

Julia Korhonen

Laura Malava

**HÄTÄSYNNYTYKSEN HOITO
PERUSTERVEYDENHUOLLON
PÄIVYSTYKSESSÄ –
Sairaanhoitajien koulutustarpeen selvitys**

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

2022



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Julia Korhonen Laura Malava
Työn nimi	Hätäsynnytyksen hoito perusterveydenhuollon päivystyksessä – Sairaanhoitajien koulutustarpeen selvitys
Toimeksiantaja	Varkauden kaupungin perusterveydenhuollon päivystys
Vuosi	2022
Sivut	84 sivua, liitteitä 30 sivua
Työn ohjaaja(t)	Päivi Lifflander Tiina Lybeck

TIIVISTELMÄ

Hätäsynnytys-termiä käytetään, kun kyseessä on suunnittelematon sairaalan ulkopuolinen synnytys. Vuonna 2019 Suomessa oli 102 sairaalaan menomatkalla tapahtunutta synnytystä ja 111 muista syistä suunnittelematonta sairaalan ulkopuolista synnytystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Varkauden Aalto-hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon päivystyksen valmiutta hoitaa hätäsynnytyksiä. Tavoitteena oli selvittää ja arvioida saamiemme tulosten perusteella sairaanhoitajien mahdollinen koulutustarve hätäsynnytyksen hoitoa ajatellen.

Tiedonhaku toteutettiin kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tietoa haettiin normaalista synnytyksestä, synnytysanatomiaa ja -fysiologiasta sekä hätäsynnytyksestä. Tiedon haussa keskityttiin päivystyksessä tapahtuviin synnytyksiin, sekä sairaanhoitajan rooliin ja osaamiseen synnytystilanteessa. Huomiota otettiin myös synnytyksen aikaiset tai sen jälkeen tapahtuvat erikoistilanteet.

Opinnäytetyö on toteutettu määrällistä tutkimusmenetelmää noudattaen. Kysely rakennettiin kirjallisuuskatsauksen sekä tutkimuskysymysten pohjalta nettiportaista Likert-asteikkoa käyttäen Webropol-ohjelmalla. Se jakautui viiteen eri osioon, jotka käsittelivät synnytyksen eri vaiheita.

Kysely jaettiin päivystyksen sairaanhoitajille vastattavaksi 3.–23.1.2022 väliseksi ajaksi. Vastausprosentti oli 50 % (n=8). Kyselyvastauksien perusteella saatiin selvitettyä, kuinka suurella osalla vastanneista on tarvittavat valmiudet itsearviointinsa perusteella ja kuinka moni taas vastaavasti kokee oman teoria- ja käytännöntaitonsa vaativan lisää koulutusta tai harjoitusta. Sairaanhoitajat arvioivat osaamisensa puutteelliseksi usealla kyselyn osa-alueella. Lähes jokainen sairaanhoitaja kokee tarvitsevansa teoreettista sekä käytännön harjoittelua kustakin kyselyn osiosta. Jokainen (n=8, 100 %) sairaanhoitaja arvioi osaavansa esimerkiksi rauhoitella synnyttäjää sekä käsitellä vastasyntynyttä.

Koulutustarpeen selvitykselle luonnollinen jatkumo olisi toivotun koulutuksen järjestäminen sekä sen tulosten mittaaminen ja arviointi. Opinnäytetyön kyselyä voitaisiin uudelleen käyttää koulutuksen päätteeksi.

Asiasanat: hätäsynnytys, sairaanhoitaja, päivystys, koulutustarve, osaaminen

Degree	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Julia Korhonen Laura Malava
Thesis title	Emergency childbirth at the emergency department of healthcare center – The survey of Nurses' training needs
Commissioned by	Emergency department of Varkaus' Basic health care center
Time	2022
Pages	84 pages, 30 pages of appendices
Supervisor	Päivi Lifflander Tiina Lybeck

ABSTRACT

Term emergency birth is used when unplanned birth is happening outside of the hospital. In Finland 2019 there was 102 births that happened on the way to the hospital and 111 births that happened outside of the hospital for other reasons.

The thesis intention was to discover the readiness of handling an emergency childbirth at the Emergency department of Varkaus' Basic health care center. The goal was to discover and estimate nurses' potential training needs from the gathered results.

The search for information was carried out by literary survey about normal delivery, anatomy and physiology of giving birth and emergency childbirth. Information gathering was focused on births that happened in the emergency room and nurses' role and competence of handling the delivery. Also possible complications and special situations during and after giving birth were taken into account.

The thesis is carried out by doing a quantitative research. The survey was based of the literary survey and the quantitative research. And it was made by using 4-step likert-scale in Webropol-program. The survey was divided into five different categories which consisted of different phases of giving birth.

The survey was handed out to the nurses and it was open for answers 3.–23.1.2022. The response rate was 50 % (n=8). Survey's answers showed how many of the nurses self evaluated having required skills and who need more knowledge and practical training on managing emergency childbirth. Nurses self evaluated their skills insufficient in many categories of the survey. Almost everyone want more knowlegde and practical training. Everyone self evaluated they're able to calm down the mother and hold the newborn.

A natural follow-up for this thesis would be organising needed training and measuring it's effectiveness. Then the syrvey could also be used again.

Keywords: Emergency childbirth, nurse, emergency department, training needs, competence

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	NORMAALI SYNNYTYS.....	8
3.1	Synnytsanatomia- ja fysiologia.....	9
3.2	Synnytystä ennakoivat merkit	11
3.3	Synnytyksen vaiheet.....	12
4	HÄTÄSYNNYTYKSEN HOITO	14
4.1	Hätäsynnytys	15
4.2	Synnyttäjän tilan arvio ja esitiedot.....	16
4.3	Avautumisvaiheen hoito.....	17
4.4	Ponnistusvaiheen hoito.....	18
4.5	Jälkeisvaiheen hoito	19
4.6	Seurantavaiheen hoito.....	20
4.7	Vastasyntyneen hoito	21
5	ERITYISTILANTEET	22
5.1	Perätilasynnytys.....	22
5.2	Napanuoraprolapsi	23
5.3	Hartiadystokia.....	24
5.4	Vastasyntyneen elvytys	25
6	SYNNYTYKSEN HOIDON OSAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ	27
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	28
8	KYSELYN TOTEUTTAMINEN.....	28
8.1	Tiedonhaku.....	29
8.2	Webropol-kyselyn laatiminen.....	29
8.3	Saatekirje.....	31
8.4	Kyselyn toteuttaminen	32
8.5	Kyselyn analysointi	33
9	KYSELYN TULOKSET	34

9.1	Hätäsynnytyksen hoitaminen ja siinä tarvittava sairaanhoitajan osaaminen.....	35
9.2	Sairanhoitajan kokema koulutustarve hätäsynnytyksen hoidossa	39
10	POHDINTA	41
10.1	Tulosten pohdinta	41
10.2	Menetelmien tarkastelu.....	43
10.3	Eettisyys ja luotettavuus	44
10.4	Prosessin pohdinta ja oman oppimisen arviointi.....	47
10.5	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset	48
	LÄHTEET.....	50

KUVALUETTELO

Kuva 1. Vastasyntyneen elvytyskaavio

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kirjallisuustaulukko

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Tietosuojalomake

Liite 5. Kyselylomake

1 JOHDANTO

Suomi on harvaan asuttu maa, jossa välimatkat paikasta toiseen ovat pitkiä. Myös lähin synnytyssairaala voi olla pitkänkin matkan päässä, mikä on yhteydessä synnytyssairaaloiden sulkemiseen ja synnytyksien keskittämiseen isompiin synnytyssairaaloihin. (Kolehmainen 2018, 9.) Vajaa promille kaikista synnytyksistä 2000-luvun aikana tapahtuu sairaalamatkalla tai vaihtoehtoisesti suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella. Näiden edellä mainittujen synnytyksien määrä on kaksinkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 667.) Syntymärekisterin mukaan Suomessa oli vuonna 2019 suunniteltuja kotisyntytyksiä 38 ja sairaalan menomatkalla tapahtuneita synnytyksiä 102. Muista syistä suunnittelemattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli yhteensä 111. (Terveystieteiden tutkimuskeskus s.a.)

Syy tähän aihevalintaan päätymiseen on mielenkiinto, joka kohdistuu pienempien kuntien päivystyshenkilökunnan taitoihin hoitaa hätäsynnytys. Varkauden kaupungin perusterveydenhuollon päivystyksessä ei moneen vuoteen ole synnytystilannetta tapahtunut (Ylelä 2021), joten olemme kiinnostuneita siitä, onko hoitohenkilökunnalla heidän omasta mielestään hätäsynnytyksen hoitoon vaadittavaa osaamista ja kykenisivätkö he tilanteen tullessa hoitamaan hätäsynnytyksen potilasturvallisesti. Varkauden syntyvyys on vuonna 2019 ollut 119 ja vuonna 2020 106, joten hätäsynnytyksen riski ei kuitenkaan ole olematon (Sotkanet.fi 2021). Samalla selvitämme laatimamme Webropol-kyselyn avulla, kokeeko hoitohenkilökunta lisäkoulutuksen tarvetta hätäsynnytystilanteeseen.

Päivystyksessä täytyy olla valmius erilaisten yllättävien tilanteiden varalle, ja yksi tällainen tilanne on hätäsynnytys. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää Varkauden Aalto hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon päivystyksen valmius hoitaa hätäsynnytyksiä. Tavoitteenamme on selvittää ja arvioida saamiemme tuloksien perusteella hoitohenkilökunnan mahdollinen koulutustarve hätäsynnytyksen hoitoa ajatellen. Mikäli hätäsynnytysten hoidon osaamisessa havaitaan puutteita, voi esimies järjestää tarvittavaa koulutusta puuttuvien taitojen hankkimiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyömme tulos antaa perusterveydenhuollon päivystyksen henkilökunnan esimiehille mahdollisuuden tarttua työntekijöidensä puutteellisiin tietotaitoihin ajoissa, jotta mahdollisuudet onnistuneeseen hätäsynnytyksen hoitoon ovat parhaat mahdolliset.

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantaja toimii Varkauden kaupungin perusterveydenhuollon päivystys. Varkaus sijaitsee Itä-Suomen läänissä, Pohjois-Savon maakunnassa valtatie 5:n ja valtatie 23:n risteyksessä. Sen asukasluku on 20 466 (Varkauden kaupunki s.a.)

Perusterveydenhuollon päivystys on osa Varkauden kaupungin terveys- ja sosiaalipalveluiden keskittymää eli Aalto hyvinvointikeskusta. Aalto-hyvinvointikeskuksessa asiakkaita palvellaan neljässä kerroksessa. Tilat ovat modernit ja nykyaikaiset. Vastaanottohuoneita on yli 100, ja niitä käytetään joustavasti eri asiakasryhmien tarpeisiin. Osastoilla potilaat hoidetaan moniammatillisesti pääsääntöisesti yhden hengen huoneissa (55 + 18 potilaspaikkaa). Aalto hyvinvointikeskuksessa on vastaanottotoimintaan sisältyy päivystys, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, fysioterapia ja hammashoidon palvelut. Lisäksi Aalto hyvinvointikeskuksessa on sosiaalihuollon palvelut sekä psykiatriset terveydenhuollon palvelut, neuvola ja muut lapsiperheiden palvelut. (Varkauden kaupunki s.a.)

Varkauden 24 tunnin perusterveydenhuollon päivystyksessä hoidetaan ensiapua ja kiireellistä hoitoa tarvitsevat potilaat, jotka eivät voi odottaa seuraavaan päivään ilman vamman tai sairauden pahenemista. Sairaanhoitaja tekee hoidontarpeen ja kiireellisyyden arviointia (triage) puhelimesta ja päivystyksessä paikan päällä. Potilaat hoidetaan tämän perusteella kiireellisyysjärjestyksessä. (Varkaus, Varkauden kaupunki s.a.)

Perusterveydenhuollon päivystyksessä työskentelee vakituisesti 15 sairaanhoitajaa ja kuusi lääkäriä. Päivystys toimii ympäri vuorokauden vuoden jokai-

sena päivänä. Paikalla on aamu- ja iltavuoroissa 3 sairaanhoitajaa ja 1–2 lääkäriä. Yövuorossa on 2 sairaanhoitajaa ja 1 lääkäri. (Warkaus, Varkauden kaupunki s.a.)

Perusterveydenhuollon päivystyksen tilat ovat pienet ja kompaktit. Ne rakentuvat kahdesta lääkärin vastaanottohuoneesta, yhdestä triage-hoitajan huoneesta, yhdestä shokkihuoneesta, missä on 2 potilaspaikkaa, tarkkailuhuoneesta, jossa potilaspaikkoja on 6, eristys huoneesta, potilassängyllisestä putkahuoneesta, toimenpidehuoneesta ja kipsaushuoneesta. Potilailla on käytössään myös wc ja suihkutilat. (Varkauden kaupunki s.a.)

3 NORMAALI SYNNYTYYS

Raskauden kesto on keskimäärin 280 vuorokautta eli 40 viikkoa (Tiitinen 2021). Synnytyksellä tarkoitetaan kohdunsuun avautumista ja sikiön, istukan ja sikiökalvojen poistumista kohtuontelosta (Mietola-Koivisto 2016, 19).

Raskausviikot voidaan jakaa kolmeen trimesteriin. Ensimmäinen raskauskolmannes on viikoilla 0–13, jolloin tapahtuu alkiokehitys. Toinen kolmannes ajoittuu viikoille 14–28, jolloin sikiö saavuttaa elinkyvyn rajat. Viimeisellä eli kolmannella raskauskolmanneksella, joka kestää viikosta 29 synnytykseen saakka, sikiöllä on tarvittavat valmiudet syntymän jälkeiseen elämään. (Sainio 2020.)

Raskausviikkojen laskeminen alkaa viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Kyseessä on synnytys, kun lapsi syntyy vähintään raskausviikolla 22 tai vaihtoehtoisesti on syntymäpainoltaan yli 500 grammaa. Ennenaikaiseksi synnytykseksi lasketaan synnytykset, jotka tapahtuvat yli kolme viikkoa ennen laskettua aikaa, ja yliaikaiseksi synnytykseksi lasketaan synnytykset, jotka ylittävät lasketun ajan yli kahdella viikolla. Ennenaikainen syntyminen lisää lapsen sairastumis- ja vammautumisriskiä. Riskit ovat suurempia, mitä varhaisemmassa vaiheessa synnytys tapahtuu. (Tiitinen 2020.)

3.1 Synnytysanatomia ja -fysiologia

Naisen ollessa raskaana elimistössä tapahtuu lukuisia anatomisia ja toiminnallisia muutoksia. Näiden muutosten tarkoituksena on sopeuttaa naisen elimistö raskauteen, mahdollistaa sikiön kasvu ja ravitseminen sekä valmistaa keho synnytykseen. (Ekholm ym. 2019, 348.)

Raskauden aikana naisen veritilavuus kasvaa 40–50 %, sydämen minuuttitilavuus kasvaa ja veren virtausvastus pienenee. Myös verenhyytymistekijöissä tapahtuu muutoksia: hyytymistäipumisen lisääntyminen suojaa synnyttäjää liiallisilta vuotoilta, mikä voi altistaa tukoksille. Raskauteen liittyy myös immunosuppressio, joka mahdollistaa sikiön ja istukan kehittymisen kohdussa ilman hyljintää. (Ekholm ym. 2019, 348.)

Kohtu on lähes kokonaan sileästä lihaksesta koostuva elin, joka toimii sikiön kasvupaikkana koko raskauden ajan. Se jakautuu moneen eri osaan: kohdunrunkoon, kohdunpohjaan, kohdunsarveen, kohtuonteloon ja kohdunkaulaan. (Litmanen 2017, 65–68.) Raskauden aikana kohdun paino kasvaa 100 grammasta 1000–1200 grammaan (Ekholm ym. 2019, 349).

Istukka on äidin ja sikiön jakama elin, joka on kiinnittyneenä kohdun sisäseinälle. Sen tehtävä on sikiön hengityskaasujen vaihto, ravinnon välittäminen sikiölle sekä sen varastointi. Se siirtää myös kuona-aineita, tuottaa hormoneja ja suojaa sikiötä haittatekijöiltä. Istukka on sikiön keuhkot ja välttämätön sikiön kehitykselle. Raskauden loppupuolella istukka on halkaisijaltaan 15–25 cm ja sen paino vaihtelee puolen kilon molemmin puolin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 47; Litmanen 2017, 128.)

Istukkaa ja sikiötä yhdistää napanuora. Siinä on kaksi istukkaan päin johtavaa napavaltimoa ja yksi napalaskimo sikiöön päin. Napalaskimo kuljettaa hapekasta verta sikiöön, kun taas napavaltimot kuljettavat hiilidioksidipitoista verta ja kuona-aineita sikiöstä pois. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 47.) Napanuoran keskimääräinen paksuus on 1–2 cm ja pituus 55 cm (Litmanen 2017, 133).

Kohdussa, vesikalvon ontelossa, sikiötä ympäröi lapsivesi. Lapsivesi aiheuttaa kelluntaefektin, suojaa sikiötä ulkopuolisilta tärähdyksiltä ja estää sitä hankautumasta ympäröiviä kudoksia vasten. Lapsiveden tehtävänä on myös homeostaasin ja tasaisen lämpötilan ylläpitäminen. (Litmanen 2017, 134.) Normaali lapsivesi on väritöntä, mutta joissain tilanteissa se muuttuu. Vihreä lapsivesi kertoo sikiön hapenpuutteesta, keltavihreä väri tarkoittaa, että sikiöllä on ollut pari päivää sitten hapenpuutetta. Verensekainen lapsivesi voi johtua istukan enneaikaisesta irtoamisesta ja ruosteen värinen lapsivesi on merkki sikiön kohdunsisäisestä kuolemasta. Lapsiveden paha haju kertoo mahdollisesta istukan ja sikiökalvojen infektoitumisesta. Poikkeavan lapsiveden syy tulisi aina selvittää erikoissairaanhoidossa. (Pietiläinen & Väyrynen 2017, 205.)

Sikiön tila kertoo sikiön selkärangan suunnan kohdun pituusakseliin verrattuna. Sikiö voi olla kohdussa joko pitkittäistilassa, joka jakautuu päätilaan ja perätilaan tai poikki- ja viistotilassa. 99,5 % sikiöistä on pitkittäistilassa ja 97 % on päätilassa, eli pää kohti kohdunsuuta. (Raussi-Lehto 2017, 226–227.) Kun puhutaan sikiön tarjonnasta, tarkoitetaan sikiön osaa, joka on alimpana synnytyskanavassa. Esimerkiksi päätilassa oleva sikiö voi olla kasvo-, päälaki tai takaraivotarjonnassa. (Raussi-Lehto 2017, 228.) Normaalissa synnytyksessä lapsi syntyy takaraivotarjonnassa leuka rintaa vasten (Tikkanen & Tekay 2019, 555).

Synnytyskanava, jonka kautta sikiö syntyy, muistuttaa muodoltaan lieriötä (Raussi-Lehto 2017, 223). Se on lantion kautta kulkeva synnytysreitti, joka koostuu luisesta ja pehmeästä synnytyskanavasta eli pikkulanttiosta, kohdunsuusta ja emättimestä (Duodecim Terveysportti 2021). Supistusten alkaessa sikiön pää alkaa laskeutua synnytyskanavaa kohti. Siinä vaiheessa sikiön kasvot ovat äidin jompaa kumpaa kylkeä kohti, mutta pään painuessa alaspäin sen leuka painuu rintakehää vasten ja pää koukistuu. Avautumisvaiheen loppupuolella sikiö tekee synnytyskanavan muodon vuoksi sisärotaation häntäluuhun päin mahtuakseen laskeutumaan synnytyskanavassa mahdollisimman paljon. (Tikkanen & Tekay 2019, 556; Raussi-Lehto 2017, 223.) Lantionpohjan lihaksisto sekä välilihan vastus pakottavat sikiön pään oikeenomaan niin, että ensin syntyvät otsa ja kasvot ja viimeisenä leuka. Pään synnyttyä emättimestä, joka muodostaa synnytyskanavan lopun, sikiö tekee ulkorotaation, eli

kääntyy jompaa kumpaa synnyttäjän reittä kohti. (Raussi-Lehto 2017, 223; Litmanen 2017, 69.)

3.2 Synnytystä ennakoivat merkit

Viimeisellä kolmanneksella synnytyksen lähestyessä moni raskaana oleva kokee niin sanottuja harjoitussupistuksia tai ennakoivia supistuksia, joiden aikana kohtu hetkeksi kovettuu, minkä jälkeen se taas rentoutuu. Niiden voimakkuus ja kesto voivat vaihdella, ja niitä voi tulla eripituisina sarjoina. Näin kohtu valmistautuu synnytykseen. Harjoitussupistuksia voi esiintyä rasituksessa tai iltaisin levossa ollessa. Harjoitussupistukset ovat yleensä vaarattomia ja loppuvat itsekseen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 131; Pietiläinen & Väyrynen, 203.)

Yleensä loppuraskauden viimeisillä viikoilla sikiö kääntyy päätarjontaan (Pietiläinen ym. 2017, 193–194). Laskeutumisesta puhutaan silloin, kun sikiön tarjoutuva osa laskeutuu lantioon. Kun tarjoutuva osan painuu vielä syvemmälle lantioon, puhutaan kiinnittymisestä. Myös kohdunpohja laskeutuu painamasta äidin palleaa sikiön laskeutuessa ja kiinnittyessä lantioon. (Saisto 2020.) Ensisyntyäjällä sikiön pää kiinnittyy laskettuun aikaan mennessä, mutta uudelleen synnyttäjällä sikiön pää saattaa kiinnittyä vasta synnytyksen käynnistyttyä (Pietiläinen ym. 2017, 193–194).

Lasketun ajan lähestyessä supistukset alkavat vähitellen pehmentää ja lyhentää kohdunkaulan kanavaa ja avata kohdunsuuta. Valkovuoto ja limainen vuoto voivat lisääntyä, joskus vuoto voi myös olla veristä. Limainen vuoto loppuraskauden aikana johtuu sitkeän limatulpan irtoamisesta, mikä tyhjentyy kohdunkaulakanavasta. Limatulppa on suojannut sikiötä ja kohtua emättimen bakteereilta raskauden ajan. Limainen vuoto voi jatkua useamman päivän ajan. (Pietiläinen & Väyrynen, 204.)

Synnytys voi käynnistyä supistuksilla tai vaihtoehtoisesti lapsiveden menolla ennen supistusten alkua. Useimmissa tapauksissa supistukset alkavat vähitellen muutaman tunnin kuluessa lapsiveden menosta (Tikkanen & Tekay 2019, 552–553.) Synnyttäjällä voi olla vaikeuksia lapsiveden menon tunnistami-

nessa, sillä sen voi helposti sekoittaa raskauden loppupuolella lisääntyneeseen limaiseen ja juoksevaan vuotoon. Synnyttäjää voi myös luulla lapsiveden menoa virtsaksi, sillä sikiön pää painaa virtsarakkoa, mikä voi aiheuttaa virtsankarkailua. Virtsa kuitenkin on kellertävää ja lapsivesi yleensä väritöntä. (Pietiläinen & Väyrynen, 204.) Varsinaiset synnytyssupistukset ovat säännöllisiä ja tulevat alussa vähintään 10 minuutin välein ja myöhemmin 1–2 minuutin välein, sekä niiden kesto on noin 45–60 sekuntia. Supistusten alkaessa kohdunsuu on yleensä 1–3 cm auki. (Tikkanen & Tekay 2019, 553.)

Kivun tunne on olennainen osa synnytystä. Synnyttämistä voidaankin kuvata aktiiviseksi työksi, jota tehdään yhdessä kivun kanssa. Synnytyskivun voimakkuuteen vaikuttaa äidin yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantion kokoon, synnytyksen käynnistyminen ja sen edistyminen. Siihen voi vaikuttaa myös synnyttäjän tieto tulevasta, motivaatio, mieliala ja ennakko-odotukset kivun suhteen. (Raussi-Lehto 2017, 256.)

3.3 Synnytyksen vaiheet

Synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen eli avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisten syntymiseen (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 667). Avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistuksien alkamisesta vähintään 10 min välein ja päättyy kohdunsuun ollessa täysin auki eli 10 cm (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 145; Tikkanen & Tekay 2019, 555). Avautumisvaihe jaetaan latenssi- ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenssi- eli passiivisella vaiheella tarkoitetaan avautumisvaiheen alkuosaa. Sen aikana esiintyvät supistukset voivat olla lyhyitä ja kestoltaan alle 30 sekuntia. Latenssivaiheen kesto on ensimmäisistä supistuksista kohdunkaulan häviämiseen ja kohdunsuun avautumiseen 3–4 cm saakka. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 145.) Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset tulevat tiheämmin ja muuttuvat voimakkaammiksi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144). Aktiivisen avautumisvaiheen alkaessa kohdunsuu on avautunut 4–6 cm (Tikkanen & Tekay 2019, 555).

Lapsivesikalvot puhkeavat tavallisesti itsestään avautumisvaiheen loppupuolella. Jos avautuminen tai tarjoutuvan osan laskeutuminen pysähtyvät yli kah-

deksi tunniksi, kyseessä on poikkeava synnytys. (Ekblad 2018.) Avautumisvaiheen kesto ensisynnyttäjällä on 8–12 tuntia kohdunsuun avautumisnopeuden ollessa keskimäärin 1 cm tunnissa (Raussi-Lehto 2017, 225). Yleensä uudelleensynnyttäjillä kohdunsuu avautuu nopeammin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144).

Kivun määrä on avautumisvaiheen alussa lievimmillään, kun supistukset ovat vielä heikkoja. Synnytys muuttuu kivuliaammiksi, mitä voimakkaammiksi supistukset kasvavat. (Raussi-Lehto 2017, 256). Voimakkaimmillaan synnytyskivut ovat avautumisvaiheen lopussa, jolloin sikiön tarjoutuva osa puristuu supistuksien voimasta kohdunsuun reunoihin ja kohdun alaosa vasten. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 148).

Toinen vaihe voidaan jakaa siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Toinen vaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja sikiön pää painaa synnyttäjää välilihan alueelta. (Tikkanen & Tekay 2019, 558.) Ponnistamisentarve syntyy sikiön pään painaessa synnyttäjän peräsuolta supistuksen aikana, mikä ohjaa synnyttäjää ponnistamaan oikeaan aikaan ja oikeaan suuntaan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144). Ponnistusvaiheen supistukset kestävät silloin noin 1 minuutin ja niiden väliaika on 1–2 minuuttia (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 668–669).

Kohdun supistukset työntävät sikiötä alas- ja ulospäin synnytyskanavassa. Samalla lantion kudoksiin kohdistuu venymistä, mikä voi säteillä kipuna ristiselän alueelle. Myös välilihaan, virtsarakkoon ja -putkeen sekä peräsuoleen kohdistuu paineen ja puristuksen tunnetta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 148.) Äidin aktiivinen ponnistaminen vähentää kivun tunnetta (Raussi-Lehto 2017, 257).

Kokonaisuudessaan ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista muutama tuntiin (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144). Keskimääräinen ponnistusvaiheen kesto on kuitenkin 0,5–1 tuntia (Raussi-Lehto, 2017, 275). Ponnistusvaiheen etenemiseen ja pituuteen vaikuttaa supistusten tiheys ja voimakkuus, ponnistusten tehokkuus sekä pehmytosavastus ja sikiön koko, tarjonta ja asento. (Mietola-Koivisto 2016, 27.) Aktiivinen ponnistamisvaihe ei yleensä kestä 1,5 tuntia pidempään ilman äidin väsymistä (Ekblad 2018).

Myös liian aikaisin aloitettu aktiivinen ponnistaminen voi johtaa synnyttäjän väsymiseen. Kyseinen tilanne voi syntyä ponnistusvaiheeseen siirryttäessä, kun sikiön tarjoutuva osa on vielä korkealla, vaikka kohdunsuu olisikin jo täysin auki. (Raussi-Lehto 2017, 266.) Toinen vaihe päättyy, kun lapsi syntyy (Ekblad 2018).

Kolmannessa vaiheessa, eli jälkeisten syntymisessä, kohtu supistuu voimakkaasti irrottaen istukan. Istukka ja sikiökalvot syntyvät yleensä itsekseen 5–30 min kuluessa lapsen syntymisestä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158; Litmanen 2017, 128.) Kohdun nopea supistuminen ehkäisee verenvuotoa, sillä supistumisen aikana kohdun verisuonet puristuvat luoden kohtuun hemostaasin. Eli toisin sanoen verisuonten puristuminen saa aikaan verenvuodon tyrehtymisen. On normaalia, että jälkeisten syntymisen aikana kohdusta vuotaa noin 500 ml verta, johon äidin elimistö on varautunut kasvattamalla verivoilyymiä raskauden aikana. (Tikkanen & Tekay 2019, 558; Dillard 2017, 15.) Vuoto tyrehtyy parissa minuutissa istukan syntymisestä (Kärmänen 2020).

Lapsen syntymän kahta viimeistä tuntia kutsutaan neljänneksi vaiheeksi eli seurantavaiheeksi, jolloin äiti ja vastasyntynyt ovat tehokkaan valvonnan kohteena. Tarkkailuvaiheessa seurataan äidin elimistön palautumista synnytyksestä, vastasyntyneen hyvinvointia, sekä pyritään myös tukemaan perheen varhaista vuorovaikutusta. (Raussi-Lehto 248, 2017.)

4 HÄTÄSYNNYTYKSEN HOITO

Synnytys täytyy hoitaa ensiapuolosuhteissa silloin, kun äidillä on voimakas ponnistamisen tarve tai lapsen pää on jo tulossa ulos ulkosynnyttimistä. Tässä tilanteessa synnyttävää äitiä ei lähdetä enää siirtämään, vaan synnytys täytyy hoitaa loppuun siellä, missä hän sillä hetkellä on. Mikäli äiti on kuitenkin ennätetty siirtää paareille tai potilassänkyyn, voidaan hänet viedä rauhallisempaan paikkaan, esimerkiksi elvytyshuoneeseen tai johonkin muuhun toimenpidehuoneeseen. (Kolehmainen 2018, 29–30.)

Synnytyksessä tulee keskittyä vauvan vastaanottamiseen ja synnyttävän äidin tukemiseen. Äidin rauhoittelu ja turvallisuuden tunteen luominen on tärkeää

synnytyksen etenemisen kannalta. Äidin rentoutuminen helpottaa kipuja sekä edesauttaa sikiön hapensaantia. Synnytyksen alkamisen jälkeen kohdunsuuta ei enää tunnustella infektioriskin vuoksi ja sisätutkimuksen tekeminen on hyödytöntä, jos sitä ei osata tehdä oikein. Kaikista vaiheista ja tapahtumista kirjataan muistiin kellonajat, jos mahdollista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155.)

Synnytyksen jälkeen on tärkeää tarkkailla äidin sekä vastasyntyneen vointia (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 669). Synnytyksen jälkeinen tarkkailuvaihe kestää 2 tuntia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 145).

4.1 Hätäsynnytys

Hätäsynnytys terminä tarkoittaa sairaalan ulkopuolella tapahtuvaa suunnittelematonta synnytystä. Hätäsynnytys-termi saattaa olla hieman harhaanjohtava, koska se ei automaattisesti tarkoita, että äidillä tai syntyvällä lapsella olisi hätää itse synnytystilanteessa. Sitä käytetään, kun kyseessä on suunnittelematon synnytys, jota ei ehditä toteuttamaan synnytyssairaalassa. Vaihtoehtoisesti myös termiä matkasynnytys voidaan käyttää, jos synnytys tapahtuu paikassa, jossa siihen ei ole etukäteen varauduttu, kuten esimerkiksi kodissa, sairaalamatkalla, yleisellä paikalla tai jossakin kulkuvälineessä. (Äimälä 2017, 385.)

Synnyttäminen suunnittelematomasti sairaalan ulkopuolella ei kuitenkaan ole täysin riskitöntä synnyttäjälle eikä myöskään lapselle. Vuonna 2016 Järvenpään ja Härkäsen tekemässä tutkimuksessa tarkastelun kohteena olivat suunnittelematomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten aiheuttamat potilasturvallisuusriskit. Siinä tuli esille, että suunnittelematomasti sairaalan ulkopuolella tapahtunut synnytys vaikuttaa naisen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin negatiivisesti. Naiset, jotka synnyttivät suunnittelematomasti sairaalan ulkopuolella, kokivat synnytystilanteen kivuliaaksi, stressaavaksi ja turvattomaksi, ja heillä oli enemmän synnytysvaurioita, kuten verenvuotoa, istukan irttoamisongelmia sekä vakavampia repeämiä. (Järvenpää & Härkänen 2017, 18–19.)

On mahdollista, että joissakin tapauksissa raskaus todetaan vasta synnytyksen käynnistyttyä, mikä voi johtaa hätäsynnytykseen. Näin voi käydä esimerkiksi naisille, joilla on epäsäännöllinen kuukautiskierto ja kuukautisten myöhästymistä tai vaihtoehtoisesti naisille, jotka ovat lähellä vaihdevuosien alkamista ja olettavat kuukautisten jääneen niiden vuoksi pois. Lisäksi raskaus voi myös alkaa ehkäisystä huolimatta ja raskaana olevalla kuukautisten kaltainen vuoto voi jatkua pitkäänkin raskauden edetessä. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 667.)

4.2 Synnyttäjän tilan arvio ja esitiedot

Potilaan hoitovastuun siirtyminen on moniosainen prosessi ja se vaatii usein ennakkovalmisteluja, esimerkiksi ennakoilmoituksen. Ei ole myöskään harvinaista, että potilaan siirtymisen yhteydessä tehdään myös hoitotoimenpiteitä. (Kokko & Makara 2018, 11.) Suullisessa potilasraportoinnissa hyvä tiedonkulku on merkittävä tekijä hoidon onnistumiselle sekä yleisesti potilasturvallisuudelle (Kokko & Makara 2018, 8).

Synnyttäjän tiedot löytyvät kirjallisena äitiyskortista tai mahdollisesti täytetystä esitietolomakkeesta. Tärkeitä esitietoja ovat esimerkiksi synnyttäjän perussairaudet, lähisuvun sairaudet ja sen hetkinen raskausviikko. Puuttuvat ja täydentävät tiedot kysytään suoraan synnyttäjältä, joita ovat mm. raskauden kulku ja synnyttäjän kokemukset tämänhetkisestä sekä mahdollisesti aikaisemmista synnytyksistä (Taulukko 1). Synnyttäjän tullessa päivystykseen tarkkaillaan supistuksia, niiden voimakkuutta, kestoa ja tiheyttä. Tulee myös ottaa huomioon niiden säännöllisyys ja epäsäännöllisyys. (Raussi-Lehto 2017, 225.) Haastatellaan synnyttäjää kivuista, ponnistamisen tarpeesta ja ulostamisen tarpeen tunteesta. Onko sikiön liikkeistä ollut jotain poikkeavaa ja missä tarjonnassa sikiö on. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155.) Kysytään myös, onko lapsivesi jo mennyt ja monelta se on mennyt. Tiedustellaan lapsiveden määrää, väriä ja hajua (Raussi-Lehto 2017, 225). Huomioon tulee myös ottaa synnyttäjän aikaisemmat raskaudet ja synnytykset, sillä ne voivat antaa viitteitä tulevan synnytyksen etenemisestä, ja sillä tavoin auttavat synnytyksen hoidon suunnittelussa (Raussi-Lehto 2017, 224). Kattavilla esitiedoilla, sekä

synnyttäjältä että raportin antajalta kysymällä, pyritään saamaan mahdollisimman hyvä käsitys nykytilanteesta ja siitä, missä vaiheessa synnytys on meillä.

Taulukko 1. Synnytyksen vaiheen arviointi (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155).

Selvitä raportin antajalta, synnyttäjältä tai äitiyskortista:			
Raskausviikko	yksi- vai monisikiöinen?	Raskausajan mahdolliset ongelmat (+perussairaudet)	Ensisynnyttäjä? Aikaisemmat raskaudet ja synnytykset?
Synnytyksen käynnistyminen →	Miten? Milloin? Lapsivesi? →	Lapsiveden väri ja laatu. Onko veristä vuotoa?	
Vauvan liikkuminen: onko ollut normaalia, epänormaalia?		Tarjonta? Painaako tarjoutuva osa välilihaa?	
Kysy äidiltä →	Tuntemukset: Supistukset, ponnistamisen tarve? Paineen tunne? Ulostamisen tarpeen tunne?		Kipuja? Millaista?

4.3 Avautumisvaiheen hoito

Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa eli avautumisvaiheessa kohdun säännölliset ja alle 10 minuutin väliajoin tulevat supistukset avaavat kohdunsuuta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 145). Ne kertovat synnytyksen alkamisesta ja ohjaavat luonnollisesti synnyttäjää oikeaan asentoon ja oikeaan hengitystapaan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 147).

Synnyttäjän pakaroiden asetellaan pyyhe, vaippoja tai imevä vuodesuoja valmiiksi, jotka imevät lapsivettä, virtsaa, verta ja ulostetta. Synnyttäjän hartioiden taakse voidaan asetella tyynyjä. Synnytyksen hoitoon on hyvä varata tehdaspuhtaita käsineitä ja taitoksia. Pyyhkeitä tarvitaan vauvan kuivaamista ja lämpimänä pitoa varten, sekä suonpuristimia tai narua ja sakset tarvitaan

napanuoran sulkemiseen ja katkaisuun. Aseptiikasta huolehditaan käsiä desinfioidulla ja käyttämällä tehdaspuhtaita käsineitä synnytyksen hoidossa. (Ihme & Rainto 2014, 294–296.)

Avautumisvaiheen aikana keskitytään seuraamaan äidin ja sikiön vointia sekä synnytyksen edistymistä (Saisto 2020). Lähtökohtana on, että synnytystapahintaan pyritään puuttumaan mahdollisimman vähän. Tilannearvion jälkeen voidaan ottaa yhteyttä lähimpään synnytyssairaalaan, josta saa tarvittavia synnytyksen hoitoon liittyviä hoito-ohjeita. (Ihme & Rainto 2014, 292.)

Äidin ollessa selällään kookas kohtu voi painaa hänen alaonttolaskimoaan, jolloin laskimoveren virtaus sydämeen huonontuu ja äidille voi tulla heikko ja huono olo. Ilmiötä kutsutaan supiinioireyhtymäksi. Synnyttäjää ohjataan avautumisvaiheen alussa olemaan kylkiasennossa selinmakuun sijasta, joka helpottaa supiinioireyhtymän oireisiin, sekä edesauttaa sikiön hapensaantia ja hyvävointisena pysymistä. (Tiitinen 2021.) Jos synnyttäjällä ei ole ponnistamisen tunnetta kohdunsuun ollessa täysin auki, jäädään odottamaan ponnistamisen tarvetta ennen aktiivisen ponnistamisvaiheen aloittamista (Ekblad 2018).

4.4 Ponnistusvaiheen hoito

Ponnistusvaiheen alussa synnyttäjä ponnistaa alkuun vain sen verran, mikä helpottaa oloa ja tuntuu hyvältä. Näin sikiön tarjoutuva osa laskeutuu vähitellen synnytyskanavaa pitkin. (Raussi-Lehto 2017, 266.) Synnyttäjää autetaan puoli-istuvaan asentoon, hänen polvensa asetellaan koukkuun ja hoitaja valmistautuu ottamaan vauvan vastaan, kun vauvan pää painaa synnyttäjän välilihaa vasten (Kärmänen 2020; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156). Synnyttäjää ohjataan työntämään 3–5 lyhyttä, noin 4–6 sekunnin pituista työntöä jokaisella supistuksella (Raussi-Lehto 2017, 266). Toisella kädellä tuetaan äidin välilihaa repeytymien ehkäisemiseksi ja samalla suojataan liinalla syntyvää lasta mahdolliselta ulosteelta äidin peräsuolen tyhjentyessä. Kontrolloidaan käden avulla myös lapsen pään syntymistä sen liian nopean syntymisen ehkäisemiseksi. (Kärmänen 2020; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156.) Sikiön pään liian voimakas ja nopea syntyminen voi johtaa välilihan ja peräau-

kon sulkijalihaksen ikäviin repeytymiin. Välilihan tukeminen tulee ajoittaa hetkeen, jolloin sikiön tarjoutuva osa painaa voimakkaasti välilihaa ja kun tarjoutuva osa on näkyvässä emättimestä noin puolen kämmenen verran. Uudelleensynnyttäjällä välilihan tukeminen voidaan aloittaa jo hieman aiemmin, koska silloin pään syntyminen on nopeampaa. Välilihan tukeminen tapahtuu peukalo- ja etusormiotteella. Samanaikaisesti tuetaan vauvan päälakea ylläpitäen sen fleksiota. (Raussi-Lehto 2017, 269–270.)

Vauvan pään synnyttyä tarkistetaan, ettei napanuora ole kiertynyt kaulan ympärille (Kärmänen 2020; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156). Jos napanuora on kaulan ympärillä löyhästi, autetaan se lapsen pään yli, pois kaulan ympäriltä. Mikäli napanuoraa ei saada nostettua pään yli, se katkaistaan. Katkaisussa napanuoraan kiinnitetään kahdet pihdit tiukasti kiinni, jotka sulkevat napanuoran verenkierron, ja se katkaistaan saksilla pihtien välissä olevalta alueelta. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 668–669.)

Kun pää on syntynyt, annetaan sen kiertyä itsestään synnyttäjän jompaakumpaa reittä kohti. Seuraavan ponnistuksen aikana autetaan ensin ylempi olkapää ulos painamalla kevyesti vauvan päätä alaspäin kämmenellä. Tämän jälkeen alempi olkapää autetaan ulos kohottamalla lapsen ylävartaloa ylöspäin. Hartioiden synnyttyä lapsen loppuvartalo syntyy helposti. Tulee huomioida, että lapsi on liukas, joten otteiden on oltava tukevia. Liu'utetaan etusormet vauvan selkäpuolelta sen kainaloihin ja nostetaan ylöspäin. (Kärmänen 2020; Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156.)

Jos ponnistaminen vaikuttaa tehottomalta, tulee synnyttäjää rohkaista, vaihtaa ponnistusasentoa ja mahdollisesti myös tyhjentää virtsarakko (Raussi-Lehto 2017, 266). Jos ponnistusvaihe pitenee, tulee uudelleen arvioida alatiesynnytyksen onnistumisen mahdollisuus (Ekblad 2018).

4.5 Jälkeisvaiheen hoito

Napanuoran annetaan rauhassa sykkiä tyhjäksi ennen sen sulkemista ja katkaisemista noin 1–2 minuutin ajan tai kunnes syke ei ole enää tunnisteltavissa (Tikkanen & Tekay 2019, 558.; Ihme & Rainto 2014, 300). Napanuora

katkaistaan niin, että se puristetaan pihdeillä tai sidotaan jollain tukevalla nauhalla kahdesta eri kohdasta noin 10 cm:n etäisyydeltä toisistaan. Näiden välistä napanuora voidaan katkaista saksilla leikaten. (Ihme & Rainto 2014, 301.)

Jälkeiset, eli istukka, napanuora ja kalvot syntyvät 5–30 min kuluttua vauvan syntymästä. Jälkeisten syntymää ei saa yrittää nopeuttaa napanuorasta vetämällä, sillä se voi aiheuttaa kohdun ympäri kääntymisen. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 669–670.) Jos istukka ei irtoa itsestään, voidaan sen synnyttämistä auttaa napakasti hieromalla ja painamalla äitiä häpyliitoksen yläpuolelta (Ihme & Rainto 2014, 303). Myös vastasyntyneen hamuaminen äidin rinnalla voi edistää istukan irtoamista (Kärmänen 2020). Joskus joudutaan kuitenkin turvautumaan istukan käsin irrotukseen, joka tehdään synnytyssairaalassa, yleisanestesiassa tai vaihtoehtoisesti epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa (Tikkanen & Tekay 2019, 559).

Kun jälkeiset ovat syntyneet, tulee synnyttäjälle antaa 5 yksikköä (IU) oksitosiinia tai ampulli metyyliergometriiniä lihakseen kohdun supistamiseksi ja jälkivuodon hillitsemiseksi (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 669). Istukan synnyttyä laitetaan se suonenpuristimen kanssa muovipussiin. Istukka toimitetaan äidin ja vastasyntyneen mukana synnytyssairaalaan. (Kärmänen 2020; Ihme & Rainto 2014, 303.)

4.6 Seurantavaiheen hoito

Viimeinen vaihe on seurantavaihe, jossa tarkkaillaan äidin ja vauvan yleistilaa kahden tunnin ajan. Silloin on myös tärkeää varmistaa, että kohtu on hyvin supistunut ja emättimestä verenvuoto lakannut. Jos äidille on tullut synnytyksen aikana synnytysrepeämiä, painetaan niitä puhtaalla harsotaitoksella verenvuodon tyrehtyttämiseksi. Repeämät ommellaan synnytyssairaalassa. Vastasyntyneen ja äidin vitaaleja tarkkaillaan ja kirjataan ylös. Kun molempien vointi on vakaa, heidät kuljetetaan synnytyssairaalaan jatkohoitoon. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158; Ihme & Rainto 2014, 303.)

4.7 Vastasyntyneen hoito

Vastasyntynyt, jo hengittävä lapsi asetetaan kyljelleen joko pehmeälle alustalle tai äidin rinnalle. Lapsi kuivataan reippain ottein puhtaalla pyyhkeellä, sekä asettaa päähän myssy lämmönhukan ehkäisemiseksi. Lapsen suu ja sieraimet puhdistetaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156.) Äidin rinnan päällä ihokontaktissa ja hyvin peiteltynä on paras tapa vastasyntyneen pysyä lämpimänä (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 668–669).

Vastasyntyneen vointia tarkkaillaan kokonaisvaltaisesti (Ihme & Rainto 2014, 300). Heti syntymänsä jälkeen lapsen tulisi olla kasvojen väriltään punakka. Heti synnyttyään lapsen tulisi myös hengittää ja itkeä. Mikäli lapsi vaikuttaa terveeltä ja Apgarin pisteytyksen mukaan hän saa pisteitä 8–10, voi hänet asettaa ihokontaktiin äitinsä rinnalle. Mikäli vauva ei ala hengittää, tulee hänen selkäänsä hieroa pitkin ja reippain vedoin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156–157.) On myös varauduttava lapsen syntymän jälkeiseen virvoitteluun. Vastasyntyneen yleisinä virvoitteluohjeina on jalkapohjien läpsyttely, kiuvaaminen ja ihon hierominen hellävaraisesti, jotka stimuloivat vastasyntyneen hengityksen käynnistymistä. (Elvytys (vastasyntynyt) 2014.)

Ensimmäinen Apgarin pisteytys tapahtuu minuutin kuluttua syntymästä ja toisen kerran viiden minuutin kuluttua. Pisteytyksessä arvioidaan vauvan sydämen sykettä, hengitystä, ihonväriä, lihasjäntevyyttä ja lapsen ärtyvyyttä (Taulukko 2.). Samalla vastasyntynyt punnitaan, sekä tehdään muu tarpeellinen tarkastus. (Ihme & Rainto 2014, 300.) Vauvan syntymäaika merkitään muistiin ja se kerrotaan myöskin äidille (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156).

Taulukko 2. Apgarin pisteet (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 157).

Oire	0p	1p	2p
Sydämen syke	Ei sykettä	Alle 100/min	Yli 100/min
Hengitys	Ei hengitä	Hengitysyriä, itkee vaimeasti	Voimakas itku
Jänteveys/Lihastonus	Velto	Heikko, raajoissa koukistuksia	Liikkuu aktiivisesti, raajat koukistettuna
Ärtyvyys	Ei reagoi	Irvistelee ja reagoi hitaasti	Yskii, aivastaa tai vastustelee
Väri	Kalpea tai sinertävä	Vartalo punakka, raajat sinertävät	Kauttaaltaan punakka

Sikiön ulostaminen lapsiveteen on selvä merkki sen ahdinkotilasta kohdussa. Mekonium eli lapsenpihka värjää lapsiveden vihreäksi. Ulosteen sekaista lapsivettä on voinut mennä vastasyntyneen henkitorveen, minkä vuoksi hengitystiet tulee imeä heti syntymän jälkeen. Hengitystiet tulee imeä myös silloin, jos vastasyntynyt ei hengitä tai hänen hengitystiheytensä on alle 30/min tai hänen sykkeensä on alle 100/min. Hengitysteiden imeminen on ehdottoman tärkeää myös silloin, jos vastasyntynyt lapsi on velto, kalpea tai sininen. (Kärmänen 2020.)

5 ERITYISTILANTEET

Jos synnytys ei etene suunnitelmien ja normien mukaan, sairaanhoitajan tulee osata ja ymmärtää ainakin yleisimmät erikoistilanteet (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 669). Hätäsynnytyksessäkin on komplikaatoriski, jolloin on varauduttava erilaisten erikoistilanteiden hoitoon.

5.1 Perätilasynnytys

Vähän yli prosentti lapsista syntyy perätilassa. Perätilasynnytyksen todennäköisyys suurenee ennenaikaisissa ja kaksossynnytyksissä. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 669.) Siinä syntyvän sikiön pää on altis vammoille, sillä se syntyy

viimeisenä ilman mahdollisuutta muovautua. Perätilasyntyksessä napanuoran esiinluiskahdus tai sen kiristymisen riski ja niiden aiheuttama asfyksia ovat yleisempiä päätarjontaan verrattuna. (Tihtonen & Uotila 2019, 579.)

Perätilasyntyksen hoidossa tulee huomioida, ettei syntyvään lapseen kosketa liian aikaisin. Synnytyksen annetaan edetä spontaanisti, kunnes vauva on lapaluita myöten syntynyt. Mikäli perätilassa syntyvää lasta kosketetaan liian aikaisin, hän voi vetää kätensä ylös, mikä vaikeuttaa merkittävästi hartioiden syntymistä. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 669.) Välilihaa voidaan kuitenkin tukea (Tihtonen & Uotila 2019, 579). Synnytystä voidaan helpottaa auttamalla synnyttäjää sellaiseen synnytysasentoon, että lapsi voi syntyä supistusten työntämänä niin sanotusti ”tyhjän päälle” (Kärmänen 2020.)

Jos hartiat eivät synny spontaanisti, kierretään sikiötä 90–180 astetta sen lantion kiinni pitäen ja alaspäin painaen, minkä seurauksena etummainen hartia vapautuu. Toisen hartian vapauttamiseksi sikiötä käännetään 180 astetta vastakkaiseen suuntaan ja alaspäin painaen. Kyseistä kiertoliikettä voidaan toistaa, kunnes hartiat ovat syntyneet. Tulee kuitenkin huomioida, että kiertoliikkeiden aikana sikiön selkä on kohti äidin häpyliitosta, jottei sen leuka lukkiudu symfyysiin. (Tihtonen & Uotila 2019, 580.)

Hartioiden synnyttyä sikiön vartaloa voidaan vetää alaspäin, jolloin sen pää laskeutuu lantionpohjalle. Sikiön vartalo asetetaan synnytyksessä avustavan henkilön kyynärvarrelle pitkittäin, ja saman käden etu- ja keskisormi viedään tukemaan sikiön yläleukaan nenän molemmille puolille. Leuka painetaan flexioon. Toisella kädellä avustaen autetaan vauvan pää kiertymään välilihan yli venyttämättä kaularankaa. Pään syntymistä voidaan auttaa häpyliitoksen päältä painamalla. (Tihtonen & Uotila 2019, 580.)

5.2 Napanuoraprolapsi

Napanuoraprolapsin mahdollisuus Suomessa on 0,1 %:ssa synnytyksistä. Sen riskitekijöitä ovat sikiön poikkeava tarjonta, runsas lapsiveden määrä, monisikiöraskaus ja ennenaikainen synnytys. (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 666.) Napanuoran esiinluiskahduksessa sikiökuolleisuus on 10–20 % (Raussi-Lehto 2017, 546).

Napanuoraprolapsissa sikiökalvot ovat puhjenneet, mutta tarjoutuva osa ei ole kiinnittynyt lantioon. Silloin on mahdollista, että napanuoralenkki pääsee valumaan tarjoutuvan osan ohitse emättimeen. Kun synnytys etenee, tarjoutuva osa puristaa napanuoran itsensä ja luisen lantion väliin, jolloin napanuoran verenkierto estyy. (Saisto 2020.) Tilanteen ehkäisemiseksi on syytä odottaa sikiön pään laskeutumista makuuasennossa sekä tarkistaa ja seurata sikiön sykettä lapsiveden menon yhteydessä ja hetki sen jälkeen (Raussi-Lehto 2017, 224, 546).

Tilanne syntyy useimmiten äkillisesti ja yllättäen aiheuttaen sikiölle hapenpuutteen. Tilanteen ratkaisemiseksi tarvitaan nopeita toimenpiteitä 4–5 minuutin aikana, jottei sikiö kärsi hapenpuutteesta. Heti tilanteen havaitsemisen jälkeen tulee tarjoutuvaa osaa työntää kahdella sormella ylöspäin ja tarkistaa vapautuuko napanuora puristuksesta ja onko siinä sykettä. Synnyttäjää autetaan nelin kontin rintakehä ja pää alustaa vasten ja takapuoli korkealle, jolloin tarjoutuva osa vetäytyy kohdussa ylöspäin pois kohdun suulta. Näin tehdessä napanuora voi luiskahtaa takaisin kohtuun. (Raussi-Lehto 2017, 546; Saisto 2020.) Jos alatiesynnytykselle ei ole edellytyksiä, tehdään hätäkeisarinleikkaus synnytyssairaalassa (Ylä-Outinen & Peräjoki 2017, 666).

5.3 Hartiadystokia

Hartiadystokialla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsen pään synnyttyä hartioiden ulosautto on tavallista vaikeampaa (Saisto 2020). Yleensä sikiön ylempi hartia kiilautuu häpyliitoksen taakse jumiin, mutta myös sikiön takimmainen hartia voi jäädä kiilautuneeksi ristikukkulan taakse. Näissä tilanteissa sikiön pää vetäytyy synnyttyään tiukasti välilihaa vasten ja sen hartiat kiertyvät huonosti, eivätkä lähde syntymään tavallisin ottein. (Tihtonen & Uotila 2019, 574.)

Hartiadystokiassa synnyttäjän asentoa joudutaan muuttamaan ja pyritään saamaan lantio sellaiseen asentoon, että vauvan hartioiden synnyttäminen helpottuu (Saisto 2020). Synnyttäjää asetetaan poikkihöydälle tai poikittain synnytyssänkyyn ja samalla viedään hänen lonkkansa maksimaaliseen fleksioasentoon. Etummainen hartia pyritään synnyttämään painamalla synnyttäjää häpyliitoksen yläpuolelta, joka ohjaa vauvan hartiaa alaspäin. (Tihtonen & Uotila

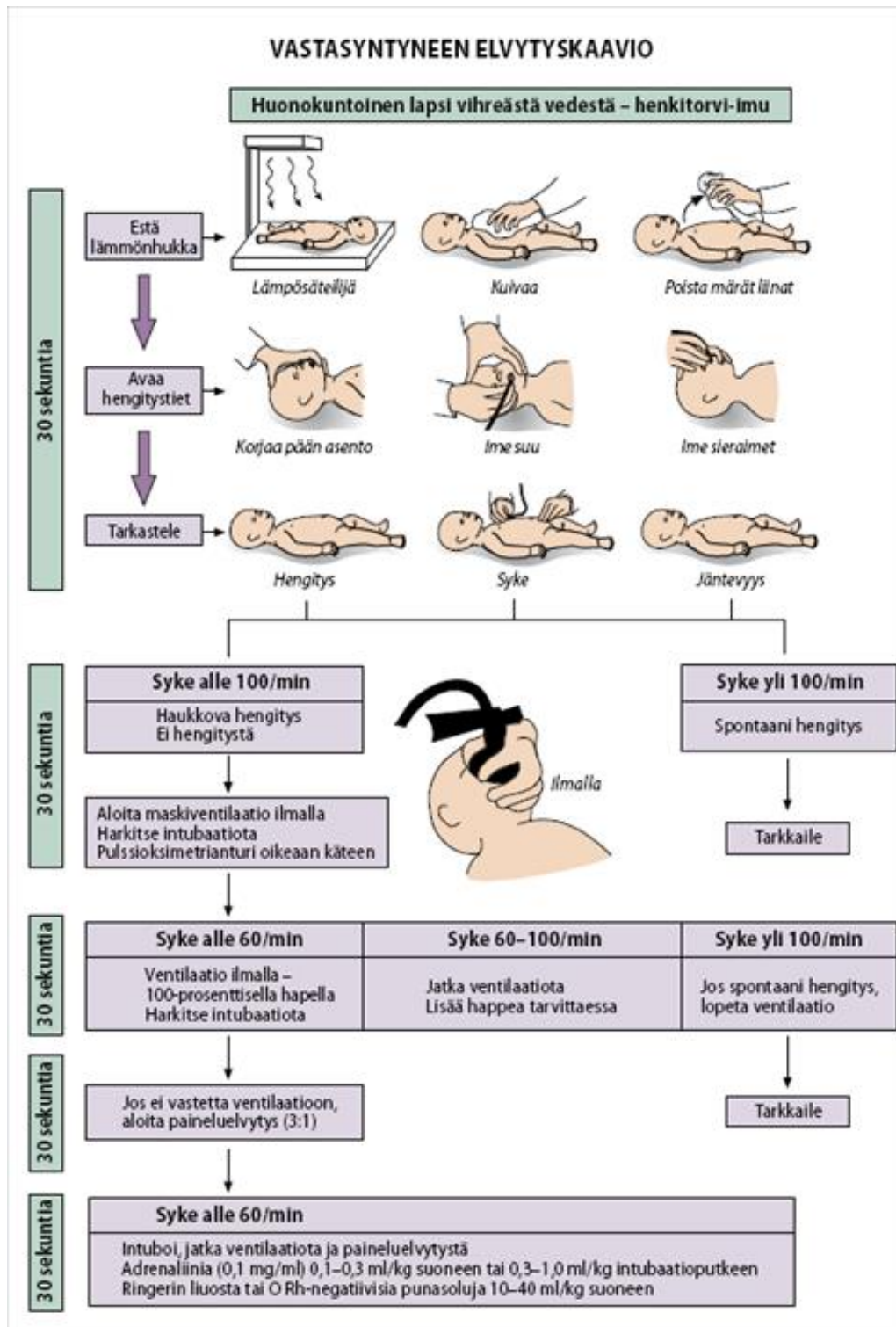
2019, 574.) Lapsen hartialinjan voi myös yrittää kääntää emättimen kautta sormia apuna käyttäen (Saisto 2020). Jos edellä mainittu hartioiden rotaatio ei onnistu, voidaan auttaa sikiön taempi käsi ulos ventraalisesti sen rintakehän ja kasvojen ohi, kohti emätintä huomioiden käden nivelten normaalit liikeradat, jolloin etummaisesta hartian pitäisi syntyä (Tihtonen & Uotila 2019, 575).

Hartiadystokian riski kasvaa sikiön ollessa suurikokoinen, mutta sitä voi kuitenkin esiintyä kaikilla sikiön koosta riippumatta. Muita riskitekijöitä ovat mm. äidin diabetes, äidin lihavuus, aiempi hartiadystokia ja pitkittynyt alatiesynnytys. (Tihtonen & Uotila 2019, 574.)

5.4 Vastasyntyneen elvytys

Noin 10 % kaikista vastasyntyneistä tarvitse hengitystä ja verenkiertoa stimuloivia toimenpiteitä ja noin 3 % tarvitsee hengitykseen avustamista ja siitä vielä harvemmin on tarvetta paineluelvytykseen ja elvytyslääkkeisiin (Luukkainen 2019, 590).

Jokaisen vastasyntyneen vointi arvioidaan heti syntymän jälkeen. Mikäli vastasyntynyt vaikuttaa huonokuntoiselta, tulee aloittaa välittömät hoitotoimet vastasyntyneen elvytyskaavion mukaisesti (kuva 1). Lasta tulee hieroa verenkierron parantamiseksi, sekä lämmön haihtumisen estämiseksi. Vauvaa voidaan ärsyttää ja stimuloida läpsimällä hänen jalkapohjiaan tai puhaltamalla hänen rintakehälleen. Vastasyntyneen suu ja nielu tulee puhdistaa pehmeällä ja puhtaalla kankaalla. Sykkeen ollessa alle 100/min, aloitetaan ventilaation tukeminen ja elvytystoimet tulee aloittaa, mikäli syke on 60/min tai alle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 157.)



Kuva 1. Vastasyntyneen elvytyskaavio (Elvytys (vastasyntynyt) 2014).

6 SYNNYTYKSEN HOIDON OSAAMINEN PÄIVYSTYKSESSÄ

Kunnan tai kuntayhtymän on pidettävä huolta, että terveydenhuoltolain (1326/2010) 50 §:ssä tarkoitettua kiireellistä hoitoa on saatavilla vuorokauden ajasta riippumatta kiireettömän hoidon yhteydessä tai vaihtoehtoisesti erillisessä päivystystoiminnan toteuttamista varten suunnitellussa ympäri vuorokauden toimivassa päivystysyksikössä. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583.) Potilas tulee ottaa hoidettavaksi päivystysyksikköön, jos hänen terveydentilastaan ja toimintakyvystään tai sairaudesta ja vammasta johtuva kiireellinen hoidontarve ei ole siirrettävissä seuraavaan päivään tai viikonlopun yli tai jos kiireellisen hoidon saaminen muualta on epävarmaa. (Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583.)

Päivystysyksikössä pitää olla moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävä koulutus ja työkokemus. Henkilöstön tulee myös tuntea alueen olosuhteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuus. Sen lisäksi päivystysyksikössä on oltava virkasuhteessa kuntaan tai kuntayhtymään oleva laillistettu lääkäri vaativien päätöksiä varten. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.)

Potilasturvallisuuden turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi normaalissa terveyskeskustoiminnassa sekä päivystysyksikössä hoidon tarpeen arviointia tekevällä terveydenhuollon ammattihenkilöllä pitää olla tehtävän edellyttämä osaaminen ja kokemus. Työnantajan tehtävänä on huolehtia työntekijän koulutuksesta, ohjauksesta ja valvonnasta. (Valvira 2017.)

Sairaanhoitajatutkinnon opetussuunnitelman perustana ovat EU-direktiivit yleissairaanhoitajuudesta sekä valtakunnallisesti määritellyt yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset. Sairaanhoitajan ydinosamiseen kuuluu ammatin ja tutkinnon perusasiat, joista yhtenä osaamisvaatimuksena on, että sairaanhoitaja ymmärtää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalin kulun ja niiden seurannan. (Laukkanen 2020.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Varkauden hyvinvointikeskuksen päivystyspoliklinikan valmius hoitaa hätäsynnytyksiä. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää ja arvioida saamiemme tietojen perusteella hoitohenkilökunnan mahdollinen koulutustarve hätäsynnytyksen hoitoa ajatellen. Mikäli hätäsynnytysten hoidon osaamisessa havaitaan puutteita, voi esimies järjestää tarvittavaa koulutusta puuttuvien taitojen hankkimiseksi ja potilasturvallisuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hätäsynnytyksen hoidossa?
2. Kokevatko Varkauden perusterveydenhuollon päivystyksen sairaanhoitajat koulutustarvetta hätäsynnytyksen hoitoa ajatellen?

8 KYSELYN TOTEUTTAMINEN

Valitsimme opinnäytetyöhömme määrällisen tutkimusmenetelmän. Kvantitatiivinen menetelmä, eli määrällinen tutkimusmenetelmä, on tutkimustapa, jossa tietoa tarkastellaan ensisijaisesti numeerisesti. Numeerinen tarkastelu tarkoittaa sitä, että tutkittavia asioita ja niiden ominaisuuksia käsitellään yleisesti kuvaillen numeroiden avulla. Määrällinen tutkimusmenetelmä vastaa kysymyksiin kuinka moni, kuinka paljon ja kuinka usein. (Vilkkä 2007, 14.)

Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Vakiointi tarkoittaa, että kaikilta kyselyyn vastaavilta kysytään samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselyssä kyselyyn osallistuja lukee itse kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, jos havaintoyksikkönä ovat henkilö ja häntä koskevat asiat, esimerkiksi mielipiteet, asenteet, ominaisuudet, käyttäytyminen tai osaaminen. Kyselyn voi toteuttaa sekä paperisena postitse että internetissä. Kyselylomake soveltuu aineiston keräämisen tavaksi silloin, jos tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan toisistaan. (Vilkkä 2007, 28.)

8.1 Tiedonhaku

Tiedon haussa keskityimme ensimmäisenä hakemaan tietoa normaalista synnytyksestä, sen etenemisestä ja sen eri vaiheista. Määrittelimme myös hätäsynnytyksen. Sen jälkeen lähdimme etsimään tietoa enemmän synnytyksen vaiheista eli siitä, miten naisen keho valmistautuu synnytykseen ja miten siikön tarjoutuva osa laskeutuu. Kun nämä olimme löytäneet, aloimme etsimään tietoa päivystyksessä tapahtuvista synnytyksistä ja sairaanhoitajan roolista synnytystilanteessa. Perehdyimme myös erikoistilanteisiin, joita synnytyksen aikana tai sen jälkeen voi tapahtua ja miten niihin tulee reagoida.

Rajasimme pois ne tutkielmat, jotka liittyivät ensihoitajiin, kättilöihin sekä synnytyssairaalassa tapahtuviin, koti- ja matkasynnytyksiin. Haussa rajasimme julkaisuvuoden 2016–2021 välille, millä pyrimme ehkäisemään vanhentuneen tiedon käyttöä. Kielivaihtoehdot olivat suomi ja englanti. Hakusanoina tiedonhaussa käytimme sanoja raskaus, synnytys, synnyttäminen, hätäsynnytys, sairaanhoitaja, päivystys, päivystyspoliklinikka tai näiden eri taivutusmuotoja. Englanninkielisiä hakusanoja meillä oli emergency delivery, emergency childbirth, giving birth, unplanned delivery, emergency department, emergency room ja nurse tai edellä mainittujen hakusanojen taivutusmuotoja.

Käytimme seuraavia tietokantoja tiedonhakuprosessissa: Kaakkuri (Xamkin kirjastojen aineistot / ulkomaiset artikkelit) Finna, Medic, Journal, Ebsco ja Google Scholar. Lähtemme löysimme Kaakkurin Xamkin kirjastojen aineistosta sekä Kaakkurin ulkomaalaisista artikkeleista. Google-haun avulla löysimme myös yhden hyödyllisen lähteen tiedonhakuprosessiin. Näiden lisäksi käytimme apunamme oppikirjoja kirjastosta, e-kirjoja ja Terveysportti Duodecimia sekä Käypä hoito -suosituksia. Koko tiedonhakuprosessi on nähtävissä liitteissä 1 ja 2.

8.2 Webropol-kyselyn laatiminen

Henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen määrällisellä tutkimuksella toteutetaan sellaisella menetelmällä, että tutkittava asia muutetaan rakenteelliseksi, toisin sanoen tutkittava asia operationalisoidaan ja strukturoidaan. Operationalisointi tarkoittaa teoreettisten ja käsitteellisten asioiden muuttamista sellaiseen muotoon, että tutkittavan on helppo ymmärtää kysymys ja kaikki tutkitta-

vat henkilöt ymmärtävät kysymykset samalla tavalla. Strukturointi tarkoittaa sitä, että tutkittava asia ja sen ominaisuudet suunnitellaan ja vakioidaan. Strukturoinnissa tutkittava asia vakioidaan lomakkeeseen kysymyksiksi ja vaihtoehtoiksi niin, että kaikki ymmärtävät kysymykset samalla tavalla ja samat kysymykset kysytään kaikilta vastaajilta. (Vilka 2007, 14–15.)

Meidän opinnäytetyössämme selvittiin Varkauden Aalto Hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon päivystyksen henkilöstön valmiutta ja koulutustarvetta hätäsynnytysten hoitamisessa. Pohdimme eri tutkimusmenetelmien välillä ja koimme, että määrällinen tutkimusmenetelmä on paras vaihtoehto. Selvitimme kyselymme avulla, kuinka moni henkilöstön jäsen kokee omaavansa tarvittavan tietotaidon kysymyksessä kysytyyn asiaan. Tästä päättelimme, kuinka suuri osa henkilöstöstä omaa tarvittavat valmiudet itsearviointinsa perusteella ja kuinka moni taas vastaavasti kokee oman teoria- ja käytännöntaitonsa vaativan lisää koulutusta tai harjoitusta.

Onnistuneen kyselylomakkeen edellytyksenä on huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma. Kyselylomakkeen ja tutkimussuunnitelman on kietouduttava yhteen ja oltava aihepiiriltään yhdenmukaisia, sekä johdonmukaisesti toteutettuja. Kyselylomakkeen on tarkoitus mitata sitä, mitä tutkimussuunnitelmassa sanotaan mitattavan. Onnistunut tutkimus määrittää täsmällisesti asianongelman ja sitä kautta myöskin tutkimusongelman. Tutkijan tulee perehtyä kirjallisuuteen, sekä aiempiin samankaltaisiin tutkimuksiin. Onnistuneeseen kyselyyn vaikuttaa kuitenkin myös muut asiat riippumatta siitä, miten kysely on toteutettu. Kyselylomake tulee luoda huolellisesti, sillä mitään ei voi enää korjata siinä vaiheessa, kun lomake on jo vastaajalla. Sen vuoksi lomakkeen tarkistukset ja varmistukset on tehtävä etukäteen. (Vilka 2007, 63.)

Meidän opinnäytetyössämme kyselylomakkeen (liite 5) kysymykset pohjautuivat nimenomaan opinnäytetyössä tuotettuun teoretiseen tietoon ja tärkeää oli, että kysymykset olivat juuri sairaanhoitajan osaamisalueeseen ja työnkuvaan liittyviä. Käytimme opinnäytetyössämme 4-portaista Likert-asteikkoa. Likertin asteikko on järjestysasteikko, jonka perusideana on, että asteikon keskikohdasta lähtien toiseen suuntaan samanmielisyys kasvaa ja toiseen samanmielisyys vähenee. Asteikko voi olla esimerkiksi 4-, 5-, 7-, tai 9-portainen. (Vilka 2007, 46–47.) Opinnäytetyömme kysely sisälsi väittämiä, joihin sairaanhoitaja vas-

tasi 4-portaisen asteikon mukaan, onko väittämästä 1 Täysin eri mieltä, 2 Jo-keenkin eri mieltä, 3 Jokseenkin samaa mieltä vai 4 Täysin samaa mieltä. Li- säksi kysyimme jokaisen aihealueen päätteeksi vastaajan mielipiteen, ko- keeko hän tarvitsevansa lisäkoulutusta. Myöskin näihin kysymyksiin oli vas- tausvaihtoehtoina 4-portainen asteikko samoilla edellä mainituilla vastausvai- toehdoilla.

Kysymyksemme oli jaettu viiteen eri teemaan, jotka ovat; 1. Synnyttäjän tilan arvio, 2. Avautumisvaihe, 3. Ponnistusvaihe, 4. Jälkeisvaihe ja 5. Synnytyksen jälkeinen hoito (liite 5.) Kussakin eri teemassa oli 5–7 kysymystä aiheeseen liittyen.

Yhtenä edellytyksenä onnistuneelle kyselylomakkeelle on sen testaus, sillä virheitä ei voi korjata enää aineiston keräämisen jälkeen. Pelkästään kyselylo- makkeen kommentointi ei ole testaamista, joten me valitsimme seitsemän op- pilasta ryhmästämme, eli tulevaa sairaanhoitajaa, testaamaan tämän lomak- keen. Heistä kyselyyn vastasi viisi opiskelijaa. Testaamisen avulla selvitimme, puuttuiko meiltä olennaisia kysymyksiä tai oliko mukana tarpeettomia kysy- myksiä suhteessa tutkimusongelmaan. Kyselyn testaamisella mittasimme myös vastausohjeiden selkeyttä ja toimivuutta. Kyselyn testaajat löysivät en- simmäisen aihealueen kysymyksistä kaksi kirjoitusvirhettä sekä toivat esille toisessa aihealueessa olevan väittämän epäselvän sanamuodon. Korjasimme kyseiset väittämät palautteen saamisen jälkeen kirjoitusopillisesti oikein. Ar- vioimme myös kyselyn vastausaikaa. Vastaajilla kului aikaa testauksemme perusteella 6–7 minuuttia.

8.3 Saatekirje

Tutkittavan motivointi kyselyyn vastaamiseen alkaa jo saatekirjeessä. Saate- kirje on yhden sivun mittainen teksti, jossa on tietoa tutkimuksesta. (Vilkkä 2007, 65.) Saatteen tulee pitää sisällään riittävästi tietoa tutkimuksesta, sillä sen perusteella tutkimuskohteena oleva henkilö päättää osallistumisestaan ja vastaamisestaan tutkimukseen.

Saatekirjeen sisältö kirjoitetaan hyvää asiatyyliä ja yleiskieltä käyttäen luoden saateelle mahdollisimman hyvä visuaalinen ilme, sillä sen perusteella tutkit- tava luo ensimmäisen vaikutelman ja kokonaiskuvan tutkimuksesta. (Vilkkä

2007, 80). Saatekirjeen sävy on kohtelias ja myönteinen sekä vastaanottajalähtöinen. Eli toisin sanoen saateen sanoma kohdistetaan tutkittavalle. (Vilkkä 2007, 84.)

Pyrimme tekemään saatekirjeen (liite 3) sen lukijalle selkeäksi ja helppoluokiseksi. Saatteessa esittelimme lyhyesti, mitä varten kysely on ja kenelle se on suunnattu. Saatekirjeessä myös ilmeni mikä on kyselyn tarkoitus. Pyrimme välittämään lukijalle viestin, että hänen vastaamisensa kyselyyn on tärkeää ja merkityksellistä. Kerroimme, että kyselyyn vastaaminen on nopeaa ja vaivatonta valmiiden vastausvaihtojen ansiosta. Saateen lopussa oli myös yhteystiedot kyselyssä ilmenevien mahdollisten ongelmien tai kysymysten varalle.

8.4 Kyselyn toteuttaminen

Kyselyssä perusjoukko tarkoittaa kohdejoukkoa, josta tutkimuksessa halutaan tehdä päätelmiä (Vilkkä 2007, 51). Meidän opinnäytetyössämme kohdejoukko oli perusterveydenhuollon päivystyksen sairaanhoitajat sekä apulaisosastonhoitaja. Kohdejoukon kokonaismäärä oli 16 henkilöä (n=16). Otantamenetelmä on tapa, jolla havaintoyksiköt valitaan perusjoukosta. Kokonaisuotanta tarkoittaa, että koko perusjoukko otetaan mukaan tutkimukseen. (Vilkkä 2007, 52.)

Kyselytutkimus toteutettiin lähettämällä saatekirje (liite 3) Aalto hyvinvointikeskukseen vastaanottotoiminnan osastonhoitajalle. Saatekirje sisälsi valmiin Webropol-kyselylinkin. Saatekirjeessä esittelimme kyselyn henkilöstölle. Vastaanottotoiminnan osastonhoitaja jakoi kyselyn sähköpostitse perusterveydenhuollon päivystyksen henkilöstölle. Kysely oli avoinna henkilöstölle 3.1.2022–23.1.2022 välisenä aikana. Valitsimme tämän ajankohdaksi, koska kyseisenä aikana ei ollut lomakausi meneillään ja oletimme, että näin saataisiin suurempi osa henkilöstöstä vastaamaan kyselyyn. Seurasimme Webropolista kyselyyn vastaamista ja tarvittaessa olisimme pyytäneet apulaisosastonhoitajaa muistuttamaan kyselyyn osallistumisesta sen viimeisellä viikolla, jotta henkilöstö muistaisi kyselyn olemassaolon ja osallistuisi siihen. Kyselyn vapaaehtoisuuden vuoksi osallistujia ei voitu velvoittaa vastaamaan siihen, mutta tehokas

keino motivoida hoitajia vastaamaan kyselyyn olisi muistuttaa heitä sen olemassaolosta. Me emme muistuttaneet kohdejoukkomme sairaanhoitajia kyselyyn vastaamisesta, sillä vastaaja kerääntyi tasaisesti alusta asti.

8.5 Kyselyn analysointi

Kyselyn analysointi tarkoittaa kyselystä saadun aineiston käsittelyä analysoitavaan muotoon. Määrällisessä tutkimuksessa aineiston käsittelyn vaiheita on kolme. Nämä vaiheet ovat kyselylomakkeiden tarkistus, kyselyssä saadun aineiston muuttaminen muotoon, jossa sitä voidaan käsitellä numeraalisesti, sekä tallennetun aineiston tarkistus. (Vilka 2007, 105.)

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston kerääminen, sen käsittely sekä analysointi ja tulkinta ovat erillisiä vaiheita. Analysointi alkaa, kun kyselylomake on sulkeutunut ja tutkimusaineisto on kerätty tarkasteltavaksi. Aineiston käsittely aloitetaan niin, että kyselyssä tullut tieto syötetään ja tallennetaan tietokoneelle sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti. Tässä tulee käyttää apuna taulukko- tai tilasto-ohjelmia. (Vilka 2007, 105–106.)

Webropol-järjestelmän avulla tulokset saadaan valmiiksi sellaisessa numeraalisessa muodossa, jota päästään tulkitsemaan ja havainnoimaan. Määrällisiä tuloksia esitetään taulukoin, kuvioin, tunnusluvuin ja tekstinä. Määrällisessä tutkimuksessa yksityiskohtaisin tieto on aina numeron muodossa. Numerotieto puolestaan on helpoin esittää lukijalle taulukon muodossa. (Vilka 2007, 136.)

Tutkimuskysymykseen 1, eli minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee hätäsynnytyksen hoidossa, etsittiin vastauksia esimerkiksi väittämillä ”Osaan arvioida synnyttäjän nykytilaa ja synnytyksen vaihetta”, ”Osaan rauhoitella synnyttäjää”, ”Osaan ohjata synnyttäjää ponnistamisessa” ja ”Tiedän, miten napanuora sidotaan ja katkaistaan”.

Tutkimuskysymykseen 2, eli kokevatko Varkauden perusterveydenhuollon päivystyksen sairaanhoitajat koulutustarvetta hätäsynnytyksen hoitoa ajatellen, etsittiin vastauksia kyselyn väittämillä ”Koen teoreettista koulutustarvetta tällä osa-alueella” ja ”Koen tarvetta käytännönharjoittelulle tällä osa-alueella”. Väittämät olivat jokaisen aihealueen päättyessä.

Kyselyn analysointia tehdessä yhdistimme vastausvaihtoehdoista ”Täysin eri mieltä” ja ”Jokseenkin eri mieltä” yhdeksi ”Eri mieltä” vastausvaihtoehdoksi sekä ”Täysin samaa mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä” vastausvaihtoehdot yhdistimme ”Samaa mieltä” vastausvaihtoehdoksi.

Kun tiedetään kyselyyn osallistuneiden henkilöiden määrä, voidaan laskea koko kyselytutkimuksen vastausprosentti, eli kuinka iso osa tutkimukseen pyydettyistä henkilöistä siihen lopulta osallistui ja vastasi. Vastausprosenttia voidaan laskea joko tutkimukseen osallistumisesta tai yksittäisten vastausten kohdalta. Vastausprosentti tarkoittaa sitä, kuinka iso osa tutkimukseen osallistuneista on vastannut tiettyyn kysymykseen tietyllä tavalla. Vastausprosentin laskeminen helpottaa kyselytutkimuksen tuloksen tulkintaa.

Hajonnan kuvaaminen auttaa tulkitsemaan, kuinka isoja eroja tutkimukseen osallistuvat sairaanhoitajat osaamisessaan kokevat ja myöskin voidaan eritellä se, kuinka iso osa hoitajista kokee osaavansa hätäsynnytyksen hoidon kokonaisuudessaan, ja kuinka iso osa kokee tarvitsevansa siihen lisäkoulutusta. Keskihajonnassa kuvataan, kuinka suurella vaihteluvälillä keskimääräiseen vastaukseen verrattuna vastaukset jakautuivat. Keskihajonta kuvaa parhaiten yksittäisen vastauksen jakautumista ja se ilmaisee, kuinka kaukana yksittäinen vastaus on keskimääräisiin vastauksiin verrattuina. (Vilkkä 2007, 124.)

9 KYSELYN TULOKSET

Varkauden perusterveydenhuollon päivystyksen sairaanhoitajille Webropol-ohjelmalla tehty 5-osaisen kysely oli auki ennalta suunnitellun ajankohdan, eli 3.1.-23.1.2022. Päivystyksen sairaanhoitajia oli yhteensä 16 (N=16), joista kyselyyn vastasi 8 (n=8) eli 50 %. Kyselyn oli avannut 11 sairaanhoitajaa. Kaikki kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat vastasivat jokaiseen väittämään. Sairaanhoitajilla kului aikaa kyselyyn vastaamisessa vähimmillään 1 minuutti ja 39 sekuntia ja pisimmillään 14 minuuttia ja 13 sekuntia. Vastausaikojen keskiarvo oli 4 minuuttia ja 13 sekuntia.

9.1 Hätäsynnytyksen hoitaminen ja siinä tarvittava sairaanhoitajan osaaminen

Kyselyn ensimmäinen osio sisälsi väittämiä synnyttäjän tilan arvioinnista. Taulukosta 3 ilmenee, että kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista 75 % (n=6) kokee olevansa eri mieltä osaamisestaan oleellisten esitietojen tietämisessä hätäsynnytyksen hoidossa. 75 % (n=6) sairaanhoitajista kokee olevansa eri mieltä synnyttäjän nykytilan ja synnytyksen vaiheen arvioinnin osaamisessa. 100 % (n=8) vastanneista on samaa mieltä synnytyksen ja sen alkamisen merkkien tietämisestä.

Taulukko 3. Synnyttäjän tilan arvio hätäsynnytyksen hoidossa sairaanhoitajien arvioimana (n=8)

n=8	Eri mieltä		Samaa mieltä	
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Synnyttäjän tilan arvio				
Tiedän, mitkä ovat oleellisia esitietoja hätäsynnytyksen hoidossa.	12,5 % (1)	62,5 % (5)	25,0 % (2)	0,0 %
Osaan arvioida synnyttäjän nykytilaa ja synnytyksen vaihetta.	0,0 %	75,0 % (6)	25,0 % (2)	0,0 %
Tiedän synnytyksen alkamisen merkit.	0,0 %	0,0 %	100,0 % (8)	0,0 %

Avautumisvaihe oli kyselyn toisen osion aiheena. Sen tulokset on kuvattu taulukossa 4. 50 % (n=4) kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista olivat samaa mieltä siitä, että tietävät avautumisvaiheen alkamisen merkit ja osaavat varata tarvittavat välineet synnytyksen hoitoon. Kaikki vastanneet (n=8) olivat samaa mieltä osaamisestaan synnyttäjän rauhoittelussa. 62,5 % (=5) sairaanhoitajista arvioi osaavansa ohjata synnyttäjän hyvään synnytysasentoon avautumisvaiheessa.

Taulukko 4. Avautumisvaiheen hoito hätäsynnytyksen hoidossa sairaanhoitajien arvioimana (n=8)

n=8	Eri mieltä		Samaa mieltä	
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tiedän avautumisvaiheen alkamisen merkit.	0,0 %	50,0 % (4)	50,0 % (4)	0,0 %
Osaan varata tarvittavat välineet synnytyksen hoitoon.	0,0 %	50,0 % (4)	50,0 % (4)	0,0 %
Osaan rauhoitella synnyttäjää.	0,0 %	0,0 %	87,5 % (7)	12,5 % (1)
Osaan ohjata synnyttäjää hyvään asentoon avautumisvaiheessa.	12,5 % (1)	25,0 % (2)	62,5 % (5)	0,0 %

Kolmannessa osiossa käsiteltiin ponnistusvaihetta, jonka tulokset ovat nähtävillä taulukossa 5. Synnyttäjän ohjaamisen osaamisessa ponnistusvaiheen aikana puolet (n=4) vastanneista sairaanhoitajista oli samaa mieltä. Synnytysrepeämien ehkäisyn osaamisessa 62,5 % (n=5) vastanneista oli eri mieltä. Puolet (n=4) vastanneista oli samaa mieltä, miten tulee toimia napanuoran ollessa kiertyneenä vastasyntyneen kaulanympärille. 62,5 % (n=5) sairaanhoitajista oli eri mieltä, että osaavat avustaa hartiadystokiassa synnytyksen aikana. Lähes kaikki eli 87,5 % (n=7) sairaanhoitajista kokivat osaamisensa puutteelliseksi perätilatilasynnytyksen hoitamisessa.

Taulukko 5. Ponnistusvaiheen hoito hätäsynnytyksen hoidossa sairaanhoitajien arvioimana (n=8)

n=8	Eri mieltä		Samaa mieltä	
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osaan ohjata synnyttäjää ponnistamisessa.	0,0 %	50,0 % (4)	50,0 % (4)	0,0 %
Osaan ehkäistä synnytysrepeämien syntyä.	37,5 % (3)	25,0 % (2)	37,5 % (3)	0,0 %
Tiedän, miten toimia, jos napanuora on sikiön kaulan ympärillä.	12,5 % (1)	37,5 % (3)	50,0 % (4)	0,0 %
Osaan avustaa hartiadystokiassa sikiön hartioiden syntymistä.	37,5 % (3)	50,0 % (4)	12,5 % (1)	0,0 %
Tiedän, miten toimitaan perätilasynnytyksessä.	75,0 % (6)	12,5 % (1)	12,5 % (1)	0,0 %

Taulukossa 6 on nähtävissä jälkeisvaiheen hoidon osio. 75 %, (n=6) kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista tiesi, miten napanuora sidotaan ja katkaistaan. Osaamisestaan jälkeisten syntymisen avustamisessa 62,5 %, (n=5) sairaanhoitajista oli eri mieltä. Synnytyksen jälkeen kohdun supistumisen ja jälkivuodon seurannan osaamisessa 87,5 % (n=7) sairaanhoitajista oli eri mieltä.

Taulukko 6. Jälkeisvaiheen hoito hätäsynnytyksen hoidossa sairaanhoitajien arvioimana (n=8)

n=8	Eri mieltä		Samaa mieltä	
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
4. Jälkeisvaihe				
Tiedän, miten napanuora sidotaan ja katkaistaan.	12,5 % (1)	12,5 % (1)	75,0 % (6)	0,0 %
Osaan avustaa jälkeisten syntymisessä.	0,0 %	62,5 % (5)	37,5 % (3)	0,0 %
Osaan seurata kohdun supistumista ja jälkivuotoa vauvan syntymän jälkeen.	37,5 % (3)	50,0 % (4)	12,5 % (1)	0,0 %

Synnytyksen jälkeen tapahtuvien asioiden tuloksia on koottu taulukkoon 7. 75,0 % (n=6) sairaanhoitajista oli samaa mieltä vastasyntyneen käsittelyn osaamisesta. Vastasyntyneen tilan arvioinnin osaamisessa 62,5 % (n=5) sairaanhoitajista oli samaa mieltä. 62,5 % (n=5) sairaanhoitajista oli eri mieltä, että osaa kirjata oleelliset vauvan synnytystiedot. 75 % (n=6) sairaanhoitajista oli eri mieltä, että osaa laskea vastasyntyneelle Apgarin pisteet. Äidin ja vastasyntyneen jatkohoitopaikan järjestämisen arvioi osaavansa 75 % (n=6) vastanneista sairaanhoitajista.

Taulukko 7. Hätäsynnytyksen jälkeinen hoito sairaanhoitajien arvioimana (n=8)

n=8	Eri mieltä		Samaa mieltä	
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osaan käsitellä vastasyntynyttä.	12,5 % (1)	12,5 % (1)	62,5 % (5)	12,5 % (1)
Osaan arvioida vastasyntyneen tilaa ja vointia.	12,5 % (1)	25,0 % (2)	62,5 % (5)	0,0 %
Osaan kirjata oleelliset synnytystiedot vauvan syntymästä.	12,5 % (1)	50,0 % (4)	37,5 % (3)	0,0 %
Osaan laskea vastasyntyneelle Apgarin pisteet.	37,5 % (3)	37,5 % (3)	25,0 % (2)	0,0 %
Osaan järjestää äidille ja vauvalle jatkokohoitopaikan.	12,5 % (1)	12,5 % (1)	50,0 % (4)	25,0 % (2)

9.2 Sairaanhoitajan kokema koulutustarve hätäsynnytyksen hoidossa

Kaikki (n=8, 100 %) kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat teoreettista koulutustarvetta synnyttäjän tilan arvioimisessa, kun taas käytännön harjoittelun tarvetta koki 87,5 % (n=7) vastanneista. Avautumisvaiheen osa-alueella teoreettista koulutustarvetta koki tarvitsevansa jokainen kyselyyn vastannut sairaanhoitaja. Käytännönharjoittelun tarvetta koki puolet (n=4) vastaajista. Ponnistusvaiheosiossa teoreettista koulutustarvetta kokee tarvitsevansa jokainen sairaanhoitaja. Käytännön harjoittelun tarvetta ponnistusvaiheen hoidossa koki 87,5 % (n=7) sairaanhoitajaa. Teoreettista koulutustarvetta jälkeisvaiheesta kokevat kaikki vastanneet (n=8, 100 %), kun käytännön harjoittelun tarvetta kokevat lähes kaikki (n= 7, 87,5 %) sairaanhoitajat. Synnytyksen jälkeisessä hoidossa teoreettista koulutustarvetta kokee tarvitsevansa 100 % vastanneista sairaanhoitajista ja käytännön harjoittelua kokee tarvitsevansa suurin osa (n=7, 87,5 %) vastanneista sairaanhoitajista.

Taulukko 8. Sairaanhoidajien arviointi hätäsynnytyksen hoidon koulutustarpeesta (n=8)

n=8	Eri mieltä		Samaa mieltä	
	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Koen teoreettista koulutustarvetta synnyttäjän tilan arvioinnissa.	0,0 %	0,0 %	50,0 % (4)	50,0 % (4)
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle synnyttäjän tilan arviossa.	0,0 %	12,5 % (1)	37,5 % (3)	50,0 % (4)
Koen teoreettista koulutustarvetta synnyttäjän avautumisvaiheen hoidossa.	0,0 %	0,0 %	50,0 % (4)	50,0 % (4)
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle synnyttäjän avautumisvaiheen hoidossa.	0,0 %	12,5 % (1)	37,5 % (3)	50,0 % (4)
Koen teoreettista koulutustarvetta synnyttäjän ponnistusvaiheen hoidossa.	0,0 %	0,0 %	50,0 % (4)	50,0 % (4)
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle synnyttäjän ponnistusvaiheen hoidossa.	0,0 %	12,5 % (1)	50,0 % (4)	37,5 % (3)
Koen teoreettista koulutustarvetta jälkeisvaiheen hoidossa.	0,0 %	0,0 %	37,5 % (3)	62,5 % (5)
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle jälkeisvaiheen hoidossa.	0,0 %	12,5 % (1)	37,5 % (3)	50,0 % (4)
Koen teoreettista koulutustarvetta synnytyksen jälkeisessä hoidossa.	0,0 %	0,0 %	37,5 % (3)	62,5 % (5)
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle synnytyksen jälkeisessä hoidossa.	0,0 %	12,5 % (1)	37,5 % (3)	50,0 % (4)

10 POHDINTA

Tässä luvussa arvioimme laatimamme Webropol-kyselyn tuloksia, mikä oli avoinna ja vapaaehtoisesti vastattavissa Varkauden perusterveydenhuollon päivystyksen sairaanhoitajilla 3.–23.1.2022 välisenä aikana. Arvioimme myöskin opinnäytetyöprosessia sekä sen luotettavuutta ja eettisyyttä.

10.1 Tulosten pohdinta

Kaikki sairaanhoitajat (n=8, 100 %) kokivat tietävänsä synnytyksen alkamisen merkit sekä osaavansa rauhoitella synnyttäjää. Tikkasen ja Tekayn (2019) kertoman mukaan synnytys alkaa joko supistuksilla tai vaihtoehtoisesti lapsiveden menolla ennen supistusten alkamista. Näiden merkkien tunnistaminen on tärkeää, jotta hätäsynnytystä osataan alkaa hoitamaan. Synnyttäjän rauhoittelu ja turvallisuuden tunteen luominen on myöskin merkittävässä roolissa koko synnyttämisen ajan, sillä Bothan ja Ryttyläinen-Korhosen (2016) mukaan synnyttäjän rentoutuminen helpottaa synnytyskipuja sekä edesauttaa sikiön hapensaantia.

Suurin osa sairaanhoitajista (n=6, 75 %) arvioi osaavansa käsitellä vastasyntynyttä sekä järjestää äidille ja vauvalle jatkohoitoa paikan. Kärmänen (2020) sekä Botha ja Ryttyläinen-Korhonen (2016) painottavat varmoja sekä tukevia otteita vastasyntyneen käsittelyssä, sillä vauvat ovat liukkaita ennen kuivamista. Botha ja Ryttyläinen-Korhonen (2016) kertovat, että lapsi tulee myöskin kuivataan reippain ottein puhtaalla pyyhkeellä jäähtymisen ehkäisemiseksi. Ihme ja Rainto (2014) kertovat äidin ja lapsen jatkohoitoa paikan olevan synnytys sairaalassa, jonne heille tulisi järjestää kuljetus molempien voinnin ollessa vakaa.

Myöskin napanuoran sidonnan ja katkaisun koki osaavansa 75 % eli 6 sairaanhoitajaa. Tikkanen ja Tekay (2019) sekä Ihme ja Rainto (2014) ohjeistavat olla katkaisematta napanuoraa liian aikaisin ja antaa sen sykkiä rauhassa tyhjäksi ennen sen sulkemista ja katkaisemista noin 1–2 minuutin ajan, jotta vastasyntynyt saisi kaiken mahdollisen hyödyn istukasta.

Eniten puutteita sairaanhoitajat arvioivat ponnistusvaiheen hoidon osaamisessa. Lähes kaikki sairaanhoitajat (n=7, 87,5 %) arvioivat osaamisensa puutteelliseksi sikiön hartioiden syntymisen avustamisessa hartiadystokiassa sekä perätilasynnytyksen hoitamisessa. Ylä-Outinen ja Peräjoki (2017) kertovat perätilasynnytyksen olevan harvinainen ilmiö, jonka oikeaoppinen hoito on tärkeää, jottei synnytyksen eteneminen vaikeudu. Myöskin hartiadystokiassa Tih-tonen ja Uotila (2019) tuovat esille, että synnytyksessä avustavan henkilön tulee tietää kyseisen erikoistilanteen oikeaoppinen hoitaminen, jottei synnytys pitkittyisi eikä sikiö jäisi jumiin ja ahdinkoon.

Sairaanhoitajista lähes jokainen (n=7, 87,5 %) arvioi osaamisensa puutteelliseksi kohdun supistumisen ja jälkivuodon seuraamisessa vauvan syntymän jälkeen. Dillardin (2017) mukaan on tärkeää seurata kohdun supistumista ja jälkivuotoa, sillä liiallinen verenvuoto altistaa äidin komplikaatioille. Kohdun nopea supistuminen ehkäisee verenvuotoa. Synnytyksen jälkeen 500 ml:n verenvuoto on kuitenkin normaali ilmiö.

Myöskin suurin osa sairaanhoitajista (n=6, 75 %) arvioi osaamistaan vähäiseksi Apgarin pisteiden laskemisessa vastasyntyneelle, joka on kuitenkin Bothan ja Ryttyläinen-Korhosen (2016) mielestä tärkeä osa vastasyntyneen voinnin arvioinnissa ja tarkastamisessa. Mikäli vastasyntynyt vaikuttaa huonokuntoiselta tulee aloittaa vastasyntyneen virvoittelu. Vauvaa tulee hieroa verenkierron parantamiseksi, sekä lämmön haihtumisen estämiseksi. Vauvaa voidaan ärsyttää ja stimuloida läpsimällä hänen jalkapohjiaan tai puhaltamalla hänen rintakehelleen. Myös vastasyntyneen suu ja nielu tulee puhdistaa.

Kyselyn vastauksia tarkasteltaessa huomasimme myös eroavaisuuksia hätäsynnytyksen hoidon osaamisessa kyselyyn vastanneiden sairaanhoitajien kesken. Esimerkiksi puolet vastanneista sairaanhoitajista (n=4) arvioi osaamisensa vähäiseksi avautumisvaiheen alkamisen tunnistamisessa, kun taas loput kokivat tunnistavansa nämä avautumisvaiheen alkamisen merkit. Myöskin sama ilmiö tapahtui sairaanhoitajien arvioidessa osaamistaan tarvittavien synnytyksen hoitoon käytettävien välineiden varaamisessa.

Kaikista kyselyn osa-alueista enemmistö kokee tarvitsevansa teoreettista sekä käytännön harjoittelua. Esimerkiksi jokainen (n=8, 100 %) sairaanhoitaja kokee teoreettista koulutustarvetta synnyttäjän tilan arvioinnissa, synnyttäjän avautumisvaiheen hoidossa sekä synnytyksen jälkeisessä hoidossa. Sairaanhoitajista lähes jokainen (n=7, 87,5 %) kokee tarvitsevansa käytännön harjoittelua mm. jälkeisvaiheen hoidossa sekä myöskin synnyttäjän ponnistusvaiheen hoidossa. Voimme tuloksia tarkastellessa siis todeta, että tutkimamme aihe oli tarpeellinen ja toivomme, että tämän työmme avulla Varkauden perusterveydenhuollon päivystys saa toteutumaan sairaanhoitajilleen heidän tarvitseman lisäkoulutuksen. Laukkanen (2020) tuo esille, että sairaanhoitajan ydinosaamiseen kuuluu ammatin ja tutkinnon perusasiat, joista yhtenä osaamisvaatimuksena on, että sairaanhoitaja ymmärtää raskauden sekä synnytyksen kulun ja sen seurannan. Myöskin Sosiaali- ja terveysministeriö (2018) painottaa, että päivystyksyksikössä pitää olla moniammatillinen henkilökunta, jolla on riittävästi koulutusta sekä työkokemusta.

10.2 Menetelmien tarkastelu

Meidän opinnäytetyössämme tutkimusmenetelmänä oli kysely. Kysely soveltuu aineiston keräämisen tavaksi, kun tutkittavia on paljon ja he ovat hajallaan (Vilkkä 2007, 28.) Ymmärsimme myös, että vuorotyötä tekeville ihmisille tulee mahdollistaa riittävän pituinen vastaustaika. Menetelmämme, eli verkossa toteutettu kysely, joka oli avoinna riittävän pitkän ajan, varmisti sen että kaikki halukkaat saivat mahdollisuuden osallistua kyselyyn.

Saatteen laatiminen oli tärkeä osa kyselyä, sillä tutkittavan motivointi kyselyyn vastaamiseen alkaa jo saatekirjeessä (Vilkkä 2007, 65). Onnistuimme siinä mielestämme hyvin. Saatekirjeessä kävi ilmi kaikki olennainen asia kyselyyn osallistumisesta sekä siitä, mitä kysely koskee. Onnistuimme motivoimaan sairaanhoitajia vastaamaan kyselyyn ja samanaikaisesti saimme korostettua siihen vastaamisen olevan täysin vapaaehtoista.

Kyselyn analysointi oli selkeää, sillä meidän kyselyymme ei sisältynyt avoimia kysymyksiä ja näin ollen analysointi tapahtui vain laskemalla vastauprosentti. Saatujen vastauksien perusteella tulkitsimme sairaanhoitajien osaamista hä-

täsynnytyksen hoitoon liittyen sekä toiveita koulutuksen järjestämiseen. Kyse-
lyn analysoinnista jäi kuitenkin hajontojen laskeminen sekä tulkitseminen pois,
sillä se ei tuntunut tarpeelliselta vastaajien ollessa keskimääräisesti samaa
mieltä asioista ja koska vastaajamäärämme oli niin pieni. Mikäli kaikki sairaan-
hoitajat (16) olisivat vastanneet kyselyyn, olisi hajonnan laskeminen ollut var-
masti tarkoituksenmukaista. Kyselyyn vastasi 50 % (8) sairaanhoitajista.

Koemme, että meidän tutkimuskysymyksiimme parhaiten vastasi juuri tämä
tutkimusmenetelmä, ja näin ollen onnistuimme oikean menetelmän valin-
nassa.

10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK on opetus- ja kulttuuriministeriön
asiantuntijaelin. Sen tarkoituksena on hyvän tieteellisen käytännön edistämi-
nen, tutkimusvilpin ennaltaehkäisy sekä tutkimusetiikkaa koskevan keskuste-
lun ja tiedustelun edistäminen (TENK s.a).

Ammattikorkeakouluille on laadittu yhteiset lainsäädäntöön perustuvat suosi-
tukset, joiden tavoitteena on eri ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöprosessin
kulun yhtenäistäminen, hyvien tieteellisten käytäntöjen edistäminen, tieteelli-
sen epärehellisyyden ennaltaehkäisy ja opinnäytetöiden laadun kohentami-
nen. Nämä suositukset toimivat muistilistoina ammattikorkeakouluille, mitä tut-
kimuseettisiä kysymyksiä opinnäytetöihin liittyy. (Arene 2020, 4.)

Tieteellisen käytännön mukaan toteutettu tutkimus on uskottava ja luotettava
sekä eettisesti hyväksyttävä. Eli toisin sanoen tutkimuksessa noudatetaan tie-
deyhteisön hyväksymiä toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tark-
kuutta tutkimustyön aikana sekä sen tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja
esittämisessä. Tiedonhankinnassa ja arvioinnin- ja tutkimusmenetelmissä so-
velletaan vain tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia menetelmiä, sekä
tutkimustuloksia julkaistaessa ollaan avoimia vastuullista tiedeviestintää nou-
dattaen. Toisten tutkimustuloksia kunnioitetaan, arvostetaan ja teksteihin viita-
taan niitä varten olevien ohjeiden mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelu-
kunta 2012, 6.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu tutkimuksen ja luotettavuudesta. Kokonaisluotettavuus on hyvä, jos tutkimukseen valittu otos edustaa perusjoukkoa ja tuloksien mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisuutta. (Vilkkä 2007, 174.) Luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tutkimuksen luotettavuus on hyvä, kun toistetussa mittauksessa saadaan sama tulos riippumatta tutkijasta. (Vilkkä 2007, 177.) Tutkimustuloksien luotettavuutta kasvattaa selkeät ja samalla tavalla ymmärrettävissä olevat käsitteet vastaajien kesken. (Vilkkä 2007, 37.)

Määrällinen tutkimus sisältää kolme aineiston käsittelyvaihetta, jotka ovat lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeraalisesti käsiteltävään muotoon sekä tallennetun aineiston tarkistus. (Vilkkä 2007, 105.) Tavanomaisin tapa on tallentaa tiedot havaintomatriisiksi. Aineisto tulee tarkistaa ennen analysoinnin aloittamista. Se pitää sisällään jokaisen lomakkeen tietojen uudelleen syötön havaintomatriisiin sekä muuttujien, arvojen ja nimien tarkastamisen. Aineiston tarkistuksella pyritään vähentämään siinä esiintyviä virheitä ja siten parantamaan sen laatua sekä tutkimustuloksien tarkkuutta. (Vilkkä 2007, 117.)

Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluu, että tarvittavat tutkimusluvut on hankittu ja tietyillä aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi on tehty (TENK s.a, 6). Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä tulee pohtia, tarvitaanko siihen ennakoarviointia ja/tai tutkimuslupia. Jos työ toteutetaan suunnitellulla tavalla, että siihen tarvitaan tutkimuslupa, opiskelija hakee sitä yhdessä ohjaajansa kanssa. (Arene 2020, 19.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön tekijät hankkivat tutkimusluvan.

Eettisesti on tärkeää muistaa ja huomioida, että henkilöllä on aina oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. (Vilkkä 2007, 101.) Saatekirjeessä tulee olla riittävästi tietoa tutkimuksesta, jotta tutkimukseen osallistuva henkilö pystyy itsenäisesti ja vapaaehtoisesti tekemään päätöksen siihen osallistumisesta (Vilkkä 2007, 93.) Kyselymme saatekirjeessä (liite 3) tulee ilmi, että kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

Onnistunut kyselylomake on perusta laadukkaalle ja luotettavalle määrälliselle tutkimukselle. Kyselylomakkeen tekovaiheen tärkeimmät alueet ovat sen suunnittelu, kysymysten muotoilu ja testaus, sillä kyselyssä ilmeneviä virheitä

ei voi enää jälkeen päin korjata. Kysely tulee aina testata ennen varsinaisen aineiston keräämisprosessin aloittamista. Pelkästään lomakkeen kommentointi ei ole sen testaamista ja se myöskin vaatii useamman kuin yhden testauksikerran ja -tavan. Kyselylomakkeen testaaminen tarkoittaa koekyselyn suorittamista. (Vilkkä 2007, 78.) Toisilta saadut kommentit ovat tärkeitä, kun halutaan lisätä tutkimuksen kokonaisluotettavuutta ja vähentää tutkimuksessa mahdollisesti ilmeneviä virheitä. Kommentoijina voivat toimia esimerkiksi kollegat, ohjaajat, vertaisryhmä tai aihealueen asiantuntijat. (Vilkkä 2007, 153.) Testasimme kyselylomakkeemme (liite 5) pienen sairaanhoitajaopiskelijaryhmän kesken, joista 5/7 vastasi kyselyyn ja antoi kirjallista palautetta. Saa-mamme palaute oli pääsääntöisesti positiivista, mutta muutamasta kirjoitusvirheestä ja epäselvästä lauserakenteesta tuli huomautusta, jotka korjasimme testauksen päätteeksi. Keskimääräisesti testiryhmällä aikaa kului kyselyyn vastaamisessa noin 6–7 minuuttia.

Kyselyn analysoinnin luotettavuuteen vaikuttaa sen kokonaisotanta ja vastausprosentti. Kokonaisotanta on tässä tutkimuksessa pieni, sillä Varkauden perusterveydenhuollon päivystyksessä on 16 sairaanhoitajaa. Kuitenkin kyselyn vastausprosentti on hyvä (n=8, 50 %).

Opinnäytetyömme eettisyyttä tukee se, että olemme erittäin kiinnostuneita valitsemastamme aiheesta, sekä olemme tunnollisesti paneutuneet kirjallisuuskatsaukseen ja tehneet laaja-alaista tiedonhakuja. Olemme hakeneet tietoa vain luotettavista, mahdollisimman tuoreista lähteistä ja tutkimuksista. Rajasimme esimerkiksi tutkimusten julkaisuvuotta vuodesta 2015 ylöspäin, jotta emme käyttäisi vanhentunutta tietoa lähteenä. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää myös se, että sen tekijöitä oli kaksi. Toisin sanoen tutkimuksen tiedon käsittelyn ja analysoinnin vaiheissa oli kaksi henkilöä tarkistamassa saatuja tuloksia. Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida uusintamittauksella ja tulosten tulisi olla sama riippumatta tutkimustuloksia käsittelevästä henkilöstä (Vilkkä 2007, 152). Työn edetessä ja teoriaosuutta kirjoittaessamme olemme toimineet rehellisesti ja hyvän omantunnon mukaan.

Luotettavuutta lisää se, että aineiston keruussa on käytetty tiettyjä ennalta määriteltäviä kriteereitä, sekä tiedonhakuprosessi on dokumentoitu tiedonhaku- ja kirjallisuustaulukoihin (liite 1 ja 2). Kaikki käyttämämme lähteet on merkitty

huolellisesti. Olemme myös perehtyneet huolellisesti tutkimusaiheeseen sekä panostaneet tarkkaavaisuuteen ja huolellisuuteen opinnäytetyötä tehdessä.

10.4 Prosessin pohdinta ja oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada selvitettyä Varkauden kaupungin perusterveydenhuollon päivystyksen sairaanhoitajien valmiutta hätäsynnytyksen hoitoon. Halusimme myöskin selvittää, kokeeko henkilöstö koulutustarvetta hätäsynnytyksen hoitoon.

Tiedostimme jo opinnäytetyön aiheen saatuamme toimeksiantajalta, että kyseessä on mielenkiintoinen aihe tutkimukselle, sillä hätäsynnytyksiä sattuu perusterveydenhuollon päivystyksessä harvoin. Aihevalinta oli myös haastava, sillä vastaavia tutkimuksia ei ollut aiemmin tehty ja niin ollen olemme joutuneet ohjaavien opettajien avustuksella rajaamaan opinnäytetyössämme, kuinka laajasti asiaa lähdetään käsittelemään ja miten syväälle tutkimuskysymyksiin aiotaan paneutua. Kirjallisuuskatsaus tuotti etenkin opinnäytetyöprosessin aloitusvaiheessa hankaluuksia, koska hätäsynnytys päivystyksessä -aihealuetta koskettavia tiedonlähteitä oli niukasti saatavissa verkossa. Se vei meiltä myöskin eniten aikaa. Kirjoista kuitenkin löysimme riittävästi tietoa kirjallisuuskatsauksen valmiiksi saattamiseen. Siitä tuli varsin laaja, mutta olemme sen kattavuuteen tyytyväisiä.

Huolella tehdyn kirjallisuuskatsauksen avulla saimme vaivattomasti luotua kyselypohjan Webropoliin, jota sitten muokkasimme opinnäytetyöohjaajien sekä testiryhmän neuvojen ja kommenttien saattamana viimeiseen muotoonsa. Kyselyn luominen ja saatekirjeen kirjoittaminen oli mielestämme opinnäytetyömme helpoin osio. Saimme kyselyn ajallaan valmiiksi ja lähetettyä osastonjohtajalle, joka jakoi sen päivystyksen sairaanhoitajille vastattavaksi. Saimme myöskin odotettua paremman vastausprosentin (50 %) kyselyn aukiolon aikana.

Webropolin avulla saimme vaivattomasti vastaustulokset siirrettyä taulukkoon. Paneuduimme huolellisesti taulukoiden selkeään ulkoasuun sekä pyrimme tekemään niistä helposti tulkittavissa olevia. Selkeyttä halusimme lisätä laittamalla vastausprosenttien alle vastausvaihtoehtoon vastanneiden lukumäärät.

Mielestämme onnistuimme hyvin saavuttamaan opinnäytetyön tavoitteet sekä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Lähes kaikissa osa-alueissa puolet vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he tarvitsevat aiheeseen lisäkoulutusta. Minkään osa-alueen kohdalla yksikään vastanneista sairaanhoitajista ei kokenut osaavansa asiaa niin hyvin, ettei tarvitsisi tai hyötyisisi lisäkoulutuksesta. Kyselyn perusteella voimme rohkeasti päätellä, että henkilökunta haluaa ja tarvitsee lisäkoulutusta synnytyksen hoitoon liittyen.

Toivomme, että Varkauden perusterveydenhuollon päivystyksen esihenkilöt saavat opinnäytetyömme tuloksista kattavan kartoituksen hoitohenkilökuntansa hätäsynnytyksen hoidon osaamisesta. Se antaa heille hyvät valmiudet suunnitella sitä, kuinka osaamista voitaisiin jatkossa mahdollisesti kehittää.

Opinnäytetyötä työstimme aluksi yhdessä, etenkin lähteitä etsiessä ja kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheessa, mutta koimme työn edetessä helpommaksi tehdä työtä vuoron perään. Sovimme, mitä kappaleita kumpikin ottaa hoitaakseen, ja lähetimme aina uusimman version opinnäytetyöstä sähköpostin välityksellä toiselle, kun oli aika vaihtaa kirjoittajaa.

Pysyimme hyvin laatimassamme aikataulussa. Suurimmat tavoitteet aikataulussa oli hyväksytyn suunnitelman esittäminen ja tutkimusluvan saaminen ennen kuin vuosi vaihtuu sekä kyselyn lähettäminen ja vastausten kerääminen tammikuun aikana. Tulosten kirjaamisvaiheessa ja pohdintakappaleita tehdessä pääsimme jopa hieman suunniteltua aikataulua edelle.

10.5 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteet

Johtopäätöksemme on, että yksikössä on selvä koulutustarve ja myös hoitajien toive hätäsynnytyksen hoitoa ajatellen. Kun synnytyksiä ei ole tai niitä on ani harvoin, on toki luonnollista, että osaamista ei pysty ylläpitämään samalla tavalla kuin monissa muissa rutiininomaisissa hoitotyön toiminnoissa.

Koulutustarpeen selvitykselle luonnollinen jatkumo olisi toivotun koulutuksen järjestäminen sekä sen tuloksien mittaaminen ja arvioiminen. Jatkotutkimuksena olisi hyvää mitata koulutuksen järjestämisen jälkeen, onko siitä ollut

konkreettista apua. Meidän kyselyämme voisi käyttää siinä tapauksessa uudestaan heti koulutuksen päätteeksi ja jopa kolmannen kerran jonkin ajan kuluttua, esimerkiksi kuuden kuukauden kuluttua koulutuksen päättymisestä.

Ehdotamme myös, että päivystyksen tiloihin kerättäisiin sovittuun paikkaan synnytyksen hoidossa käytettävät välineet valmiiksi, jolloin ne olisivat helposti saatavilla todellisen synnytyksen hoitotilanteen tullessa ilman, että sairaanhoitajan tarvitsee erikseen alkaa muistelemaan, mitä kaikkea synnytyksen hoitoon tarvitaan.

LÄHTEET

AALTO hyvinvointikeskus. Varkauden kaupunki s.a. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.varkaus.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/n%C3%A4in-asioit-meill%C3%A4/aalto-hyvinvointikeskus> [viitattu 3.10.2021].

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 18.11.2021].

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 47, 131, 145–148.

Dillard, A.C. 2017. Obstetric Hemorrhage in the Rural Emergency Department: Rapid Response. *Journal of Emergency Nursing* 1,15–20. Artikkel. WWW-linkki. Saatavissa: <https://ezproxy.xamk.fi/login?url=https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176716302422> [viitattu 13.10.2021].

Ekblad, U. 2018. Synnytys. Lääkäriin käsikirja. Duodecim. Artikkel. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01377> [viitattu 13.10.2021].

Ekholm, E., Väärämäki, M. & Kaaja R., 2019. Normaalin raskauden aiheuttamat muutokset. Teoksessa Tapanainen J., Heikinheimo O. & Mäkikallio K. (toim.) 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 348–356.

ETENE s.a. ETENEn toiminta. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://etene.fi/toiminta> [viitattu 18.11.2021].

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Järvenpää, H. & Härkänen, M. 2017. Matkasynnytyksen riskit. *Kättilölehti* 2/2017. Suomen kättilöliitto ry, 18–19. [viitattu 1.10.2021].

Kokko, P. & Makara, S. 2018. Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välisen suullisen raportoinnin merkitys potilasturvallisuuteen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyö YAMK. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018113019299> [viitattu 1.10.2021].

Kolehmainen, H. 2018. Turvallisesti maailmaan, yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen matkasynnytyksvalmiuteen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntijuus. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803213616> [viitattu 2.9.2021].

Kurola, J. 2020. Vastasyntyneen virvoittelu ja elvytys. Ensihoito-opas. Duodecim terveysportti. Artikkel. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/article/eho00048?toc=1024597> [viitattu 10.10.2021].

Kärmänen, A. 2020. Synnytys. Ensihoito-opas. Duodecim, terveystieteen portti. Artikkelit. WWW-linkki. Saatavissa: [https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/arti-
cle/eho00017/search/synnytys](https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/artik-
cle/eho00017/search/synnytys) [viitattu 13.10.2021].

Elvytys (vastasyntynyt), 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit -alajaoksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-linkki. Julkaistu 4.8.2014. Saatavissa: [https://www.kaypa-
hoito.fi/hoi50065#s7](https://www.kaypa-
hoito.fi/hoi50065#s7) [viitattu 28.11.2021].

Laukkanen, A. 2020. Yleissairaanhoitajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt. Savonia. Blogi. WWW-linkki. Saatavissa: [https://blogi.savonia.fi/yleshar-
viointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-si-
sallot-julkaistu/](https://blogi.savonia.fi/yleshar-
viointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-si-
sallot-julkaistu/) [viitattu 28.10.2021].

Litmanen, K. 2017. Istukka, napanuora ja sikiökalvot. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. E-kirja. Edita Publishing Oy 2020, 128. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-6604-7> [viitattu 29.10.2021].

Litmanen, K. 2017. Naisen sukupuolielimet. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. E-kirja. Edita Publishing Oy 2020, 65–69. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-6604-7> [viitattu 29.10.2021].

Luukkainen, P. 2019. Vastasyntynyt. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 590.

Läketieteelliset termit 2021. Synnytyskanava. Duodecim Terveystieteen portti sanakirjat. Kustannus Oy Duodecim. WWW-linkki. Saatavissa: [https://www.ter-
veysportti.fi/apps/sanakirjat/0/synnytyskanava](https://www.ter-
veysportti.fi/apps/sanakirjat/0/synnytyskanava) [viitattu 22.11.2021].

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede, Hoitotieteen tohtoriohjelma. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: [https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/Anna-
lesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/Anna-
lesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y) [viitattu 10.9.2021].

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2017. Synnytyksen käynnistyminen. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. E-kirja. Edita Publishing Oy, 203. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-6604-7> [viitattu 11.11.2021].

Pietiläinen, S., Väyrynen, P. & Stefanovic, V. 2017. Kohdun kasvun seuranta ja sikiön tilan arviointi. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto,

E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. E-kirja. Edita Publishing Oy, 193–194. Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/fi/book/978-951-37-6604-7> [viitattu 11.11.2021].

Päivystys. Varkauden kaupunki s.a. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.varkaus.fi/hyvinvointi-ja-terveys/sairastaminen/jos-sairastut-tai-loukkaannut/kii-reellinen-hoito-ja-p%C3%A4ivystys-2> [viitattu 3.10.2021].

Raussi-Lehto, E. 2017. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. E-kirja. Edita Publishing Oy 2020, 225. Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/fi/book/978-951-37-6604-7> [viitattu 11.11.2021].

Raussi-Lehto, E. 2017. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. E-kirja. Edita Publishing Oy 2020, 248–281. Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/fi/book/978-951-37-6604-7> [viitattu 11.11.2021].

Sainio, S. 2020. Raskauskolmannekset (trimesterit). Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim 2014. Artikkelit. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00009> [viitattu 27.11.2021].

Saisto, T. 2020. Häätätilanteet synnytyksessä. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00083> [viitattu 12.10.2021].

Saisto, T. 2020. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00083> [viitattu 17.11.2021].

Saisto, T. 2020. Synnytyksen käynnistyminen. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00083> [viitattu 17.11.2021].

Sotkanet.fi. 2021. Elävänä syntyneet. Tulostaulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-linkki. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s86uAgA=®ion=szYrBQA=&year=sy5zsjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimes-tamp=202109301228> [viitattu 6.10.2021].

TENK s.a. Tutkimuseettinen tiedekunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.tenk.fi> [viitattu 18.11.2021].

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos s.a. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liitetaulukot/Perinataalilasto_2020_ennakko.pdf [viitattu 27.11.2021].

Tietoa Varkaudesta. Varkauden kaupunki s.a. WWW-linkki. Saatavissa: <https://www.varkaus.fi/varkauden-kaupunki/tietoa-varkaudesta> [viitattu 3.10.2021]

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2019. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 547.

Tihtonen, K. & Uotila, J. 2019. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 579.

Tiitinen, A. 2020. Ennenaikainen synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00177/ennenaikainen-synnytys?q=raskauden%20kesto> [viitattu 12.10.2021].

Tiitinen, A. 2021. Raskaus (normaali kulku). Lääkärinkirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159 [viitattu 24.10.2021].

Tikkanen, M. & Tekay A., 2019. Normaali synnytys. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 552.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 18.11.2021].

Uotila, J. 2017. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. E-kirja. Edita Publishing Oy 2020, 561–562. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-6604-7> [viitattu 11.11.2021].

Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 24.8.2017/583.

Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto 2017. Hoidon tarpeen arviointi. WWW-linkki. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/hoidon_tarpeen_arviointi [viitattu 19.11.2021].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf> [viitattu: 11.11.2021].

Ylelä, T. 2021 Suullinen tiedoksianto. Viitattu [3.10.2021].

Ylä-Outinen, A. & Peräjoki, K., 2017. Synnytys sairaalan ulkopuolella. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P., Nurmi, J., Porthan, J., Taskinen, T. 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 666–670.

Äimälä, A.-M. 2017. Matkasynnytys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. E-kirja. Edita Publishing Oy 2020, 385. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-951-37-6604-7> [viitattu 11.11.2021].

LIITTEET

Liite 1

TIEDONHAKUTAULUKKO

Hätäsynnytys		Hoitohenkilökunnan koulutustarve		Päivystyspoliklinikka
Hätäsynnytys OR Hätäsynnyty* OR Synnyty* OR Childbirth OR "Emergency delivery" OR "Emergency childbirth" OR Delive* OR "Unplanned deliver*" OR Births OR Pregnancy	AND	Hoito OR Hoitaminen OR Koulutus OR osaaminen OR Hoitohenkilökun* OR Sairaanhoitaj* OR Nurse OR Nurses OR "Nurse skills"	AND	Päivystyspoliklinik* OR Päivysty*OR Ensihoi* OR Ensia* OR "Emergency department" OR "Emergency room" OR

Tietokanta	Hakusanat (AND, OR)	Rajaukset	Hakutulosten lukumäärä	valittujen lukumäärä
Kaakkuri	päivystys OR sairaanhoit OR synnytys	Ylempi AMK opin- näytetyö Väitöskirja Pro gradu Tutkimusraportti Suomi, Englanti 2016–2021	41	Kolehmainen H., 2018. Turvallisesti maailmaan, yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen matkasynnytysvalmiuteen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntijuus YAMK. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803213616 Kokko P., Makara S., 2018. Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välisen suullisen raportoinnin merkitys potilasturvallisuuteen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyö YAMK. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018113019299
Finna.fi	Hätäsynnyty* OR "Emergency delivery" OR Päivysty* AND nurse	Väitöskirja Pro gradu Ylempi AMK opin- näytetyö Artikkeli Aikakausilehti E-artikkeli Tutkimusjulkaisu Tutkimusraportti Suomi, Englanti 2016–2021	97	0

Medic	Childbirth OR Delivery AND Pregnancy	Gradu Väitöskirja Suomi, Englanti 2016–2021	31	0
Journal.fi	Childbirth OR Delivery OR "Emergency department" AND Pregnancy	Tutkimusartikkeli	190	0
Kaakkuri (ulko-maalaiset artikkelit)	Nurse AND "Emergency delivery" AND Birth	Vertaisarvioitu, koko teksti saatavissa Verkossa saatavilla 2016–2021 Artikkeli Aiheet: Nurses, Female	148	1 Dillard A.C, 2017. Obstetric Hemorrhage in the Rural Emergency Department: Rapid Response. <i>Journal of Emergency Nursing</i> 1,15–20. Artikkelin WWW-linkki. Saatavissa: https://ezproxy.xamk.fi/login?url=https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176716302422
Ebsco	"Unplanned delivery" AND "emergency department OR "giving birth"	Full Text ja Scholarly (Peer Reviewed) Journals Academic journals English, Finnish	295	0

		2016-2021		
Google Scholar	("emergency delivery" OR "giving birth" OR "unplanned delivery") AND ("nurse skills" OR nurse OR "emergency room" OR "emergency department")	2016–2021	17100	0

Muut lähteet:

Googlen haku:

Mietola-Koivisto T., 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede, Hoitotieteen tohtoriohjelma. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

KIRJALLISUUSTAULUKKO

Tutkimuksen bibliografiset tiedot XAMK:n raportointiohjeiden mukaan	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Opinnäytetyössä käytettävät tulokset
Kolehmainen H., 2018. Turvallisesti maailmaan, yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen matkasynnytysvalmiuteen. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Kliininen asiantuntijuus. Opin- näytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa:	Koulutuksen järjestäminen Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle, jossa käydään läpi synnytyksen eri vaiheet	Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän (PKSSK) yhteispäivystyksen hoitohenkilökunta.	Matkasynnytyskoulutus toteutettiin kaksiosaisena. Ensimmäinen vaihe oli PowerPointesitys, jonka esittelin yhteispäivystyksen hoitohenkilökunnalle ja samalla kerroin vaihteista, mitä missäkin tilanteessa tapahtuu. (Kolehmainen,2018, 34.)	Normaali raskaus kestää keskimäärin 280 vuorokautta. (Kolehmainen H., 2018, 8.) Suomi on harvaan asuttu maa, ja välimatkat esim. synnytysairaaloihin ovat pitkät, mikä johtuu pitkälti siitä, että synnytysairaaloita suljetaan ja synnytykset keskitetään suurempiin synnytysairaaloihin. Tutkimusprofessori Mika Gisslerin mukaan suunnittelemattomasti sai-

<p>http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201803213616</p>	<p>sekä avustamisen matkasynnytyksessä.</p>		<p>Koulutusmateriaalin arvioinnissa käytettiin SWOT-analyysejä. SWOT-analyyseissä tärkeimmäksi seikaksi vahvuuksissa nousi osaava työyhteisö ja yhteistyö asiantuntijayksikön (synnytysosasto) kanssa. Asiantuntijoiden hyväksymät toimintaohjeet lisäävät luotettavuutta ja antavat varmemman pohjan koulutuksissa. Heikkouksissa SWOT-analyyseissä taas huolestuttavinta oli se, onko työyhteisössä riittävästi resursseja ja kykyä sovittaa aikatauluja yhteen, että ohjeista olisi mitään hyötyä. (Kolehmainen 2018, 37–38.)</p>	<p>raalan ulkopuolella tapahtuvat synnytykset ovat lisääntyneet 2000-luvulla. Viime aikoina on suljettu paljon synnytysairaaloita, mutta tutkimuksen mukaan ei ole voitu päätellä, johtuvatko sairaalan ulkopuoliset synnytykset pelkästään sairaaloiden sulkemisesta vai halusta synnyttää kotona, sanoo Gissler. Vaikka synnytysten määrät ovat viime vuosina vähentyneet ovat matkasynnytykset vastaavasti lisääntyneet. Matkasynnytyksestä puhutaan silloin kun synnytys tapahtuu paikassa, jossa siihen ei ole varauduttu kuten esim. kotona, matkalla sairaalaan, yleisellä paikalla, tai kulkuvälineessä, eikä synnyttäjää pääse tahdostaan huolimatta sairaalaan synnyttämään. (Kolehmainen H., 2018, 9).</p>
--	---	--	--	---

				<p>Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella voi olla riski niin synnyttäjälle kuin myös vauvalle. Itä-Suomen yliopistossa on vuonna 2016 tehty tutkimus, jossa on tarkasteltu suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten aiheuttamia potilasturvallisuusriskejä. Siinä on tullut esille, että suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella tapahtunut synnytys vaikuttaisi naisen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Naiset, jotka synnyttivät suunnittelemattomasti sairaalan ulkopuolella ilman kätilön tai lääkärin apua, kokivat synnytyksen kivuliaaksi, stressaavaksi ja turvatomaksi tapahtumaksi. Lisäksi naisilla oli enemmän mm. synnytysvaurioita kuten toisen ja kolmannen asteen repeämiä, verenvuotoa ja ongelmia istu-</p>
--	--	--	--	---

				<p>kan irtoamisessa. (Järvenpää & Härkänen 2017, 18–19.) (Kolehmainen H., 2018, 10).</p> <p>Synnytys joudutaan hoitamaan ensiapuolosuhteissa, jos äidillä on voimakas ponnistamisen tarve, tai lapsen pää on jo näkyvissä ulkosynnyttimissä. Äitiä ei saa lähteä silloin siirtämään enää, vaan synnytys täytyy hoitaa siinä paikalla. Jos äiti on ehditty saada turvallisesti paarelle, voidaan äiti siirtää rauhallisempaan paikkaan, mm. E-huone (elvytyshuone). Pohjois-Karjalan keskussairaalan aiemmissa (2002) hätäsynnytysohjeissa ohjataan toimimaan seuraavasti, 30 jos joudut tilanteeseen, kun synnytys on jo käynnissä. Ota jos mahdollista kuvassa 5 oleva synnytys-</p>
--	--	--	--	---

				<p>setti mukaan ja avustamaan synnytyksessä. Synnytys kehittyy itsestään, joten anna sen tapahtua. Yritä itse pysyä rauhallisena ja rauhoittele tarvittaessa myös äitiä. Kun supistus tulee, äiti ponnistaa supistuksen aikana pitkään, tasaaisesti ja rauhallisesti. (Ihme & Rainto 2012, 291, 294; Pohjois-Karjalan keskussairaala, hätäsynnytysohje 2002.) (Kolehmainen H., 2018, 29–30).</p> <p>Liian nopea syntyminen ei ole hyvä, joten tue lapsen päätä liian nopean synnytyksen estämiseksi. Pää syntyy ja samalla kiertyy, (kuva 6 a) jolloin vauvan kasvot ovat joko oikealle tai vasemmalle. Pään synnyttyä kiellä äitiä ponnistamasta, ettei vauva tule liian nopealla vauhdilla ulos. Samalla voit tarkistaa, onko napanuora kiertynyt kaulan</p>
--	--	--	--	--

				<p>ympärille, jos on kiertynyt, yritä auttaa se lapsen pään yli, jos se seuraa kevyesti mukana. Älä vedä väkisin. Jos napanuora on tiukasti kaulan ympärillä, purista kahdet pihdit napanuoraan ja katkaise välistä. (Kolehmainen 2018, 30.)</p> <p>Jos lapsivesi on kirkasta tai vihreää mutta juoksevaa silloin lapsen hengitysteitä ei tarvitse imeä, mutta jos lapsivesi on vihreää, ime huolellisesti hengitystiet puhtaiksi tai jos imua ei ole saatavilla, pyyhi lapsen suu puhtaaksi puhtaalla taitoksella. (Kolehmainen H., 2018, 31).</p> <p>Napanuoran katkaisulla ei ole kiire vauvan synnyttyä, mutta jos se täytyy katkaista jo ensiapuolosuhteissa, laita na-</p>
--	--	--	--	--

				<p>panuoraan kaksi sidontaa noin kymmenen senttimetrin välein ja katkaise välistä. (Kolehmainen H., 2018, 31).</p> <p>Varaudu lapsen virvoitteluun syntymän jälkeen. Lapsen virvoitteluohjeina Käypähoitosuositus (2014) mukaan jalkapohjien läpsyttely, kuivaaminen ja ihon hierominen hellävaraisesti. (Kolehmainen H., 2018, 32).</p> <p>Vauvalle annetaan syntymän jälkeen Apgarin pisteet yhden ja viiden minuutin päästä syntymästä. Pisteytyksessä arvioidaan vauvan sydämen sykettä, hengitys, ihonväriä, lihasjänteveyttä ja lapsen ärtyvyyttä. Ensimmäiset pisteet annetaan vauvalle jo silloin vaikka lapsi syntyi yhteispäivystyksessä. Synnytysosastolla lapsi pisteytetään uudelleen.</p>
--	--	--	--	---

				Samalla lapsi punnitaan ja otetaan pitiuus sekä tehdään muu tarpeellinen tarkastus. (Katajamäki 2004, 52–53; Eskola & Hytönen 2002, 248 – 249.) (Kolehmainen H., 2018, 33).
Kokko P., Makara S., 2018. Ensihoidon ja päivystyksen hoitohenkilökunnan välisen suullisen raportoinnin merkitys potilasturvallisuuteen. Kaakois-Suomen ammattikorkeakoulu. Akuuttihoitotyö YAMK. Opinnäytetyö. PDF-tiedosto. Saatavissa: http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018113019299	Ensihoidon ja monitoimipäivystyksen hoitajien välisen suullisen raportoinnin nykytila ja siihen liittyvät kehittämistarpeet.	Opinnäytetyö toteutettiin havainnointitutkimuksella sekä laadullisella kyselytutkimuksella keväällä 2018. Havainnointitutkimuksella kuvattiin hoitohenkilökunnan välisiä	Havainnointitutkimus suoritettiin helmi- ja maaliskuun 2018 aikana monitoimijapäivystyksen tiloissa. Havainnoituja raportointitilanteita oli yhteensä 61 kpl, joista ennakoilmoituksia oli 10 kpl (16,39 %), ennakoilmoituspotilaan luovutusraportteja 13 kpl (21,31 %) ja potilaan luovutusraportteja 38 kpl (62,30 %) (Kokko & Makara 2018, 16.) Ennakoilmoituksissa tunnistaminen ei toteutunut täysin	Suullisessa potilasraportoinnissa hyvä tiedonkulku on merkittävä tekijä hoidon onnistumiselle ja potilasturvallisuudelle. ISBAR mahdollistaa yhtenäisen ja johdonmukaisen viestinnän kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten välillä. (Kokko, Makara 2018, 8.) Potilaan hoitovastuun siirtyminen on monimutkainen prosessi. Se vaatii usein ennakovalmisteluja ja monesti potilaan siirtymisen yhteydessä tehdään myös hoitotoimenpiteitä. Tällä on vaikutusta viestinnän laatuun potilaan hoitovastuun

		<p>raportointitilanteita ennakkoilmoituksen antamisen ja vastaanottamisen sekä potilaan luovuttamisen yhteydessä. Havainnoinnin pohjana käytettiin ISBAR-tarkistuslistaa. Lisäksi havainnoitiin sanattomien eleiden ja ilmeiden vai-</p>	<p>kummaltakaan työyksiköltä. Ensihoidolta tunnistaminen toteutui puutteellisesti jokaisessa havainnoinnissa (100 %) ja monitoimijapäivystyksellä tunnistaminen oli puutteellista 80 %:ssa raporteista. (Kokko & Makara 2018, 20.)</p> <p>Ennakkoilmoituksissa taustatiedot ei toteutunut täysin kummaltakaan työyksiköltä. Ensihoidolla taustan toteutuminen oli puutteellista 80 %:ssa ja monitoimijapäivystyksellä 10 %:ssa ilmoituksista. (Kokko & Makara 2018, 20.)</p>	<p>siirtyessä yksiköstä toiseen. (Kokko, Makara 2018, 11.)</p> <p>Henkilöstön väliseen kommunikaatioon sisältyy raportin kuunteleminen ja vuorovaikutus. Raportointitilanteissa on toimivaa vuorovaikutusta ja pääsääntöisesti raportilla keskitytään kuuntelemaan. (Kokko, Makara 2018, 28.)</p> <p>Ulkoiset häiriötekijät haittana raportointitilanteessa koostuivat kiireestä, melusta ja viestiliikenneongelmista (kuva 18). Hoitajien kiireen ja raportointiympäristössä olevan melun koettiin vaikuttavan negatiivisesti raportointitilanteisiin. (Kokko, Makara 2018, 30.)</p>
--	--	--	--	---

		<p>kutusta suulliseen potilasraportointiin. Havainnointitilanteita oli yhteensä 61. Sähköisellä kyselytutkimuksella selvitettiin suullisen potilasraportoinnin toteutumista hoitajien mielestä sekä hoitajien kehittämisehdotuksia suulli-</p>	<p>Ennakkopotilaan luovutusraporteissa ensihoidolla taustatiedot kohta toteutui 0 %:ssa täydellisesti, kun taas monitoimijapäivystyksellä se toteutui 7,7 %:ssa raporteista. Puutteellisesti raportti toteutui ensihoidolla 53,8 %:ssa ja monitoimijapäivystyksellä 38,5 %:ssa. (Kokko & Makara 2018, 20.)</p> <p>Ennakoilmoituksissa nykytilanteen toteutuminen oli täydellistä ensihoidolla 50 %:ssa kun vastaavasti monitoimijapäivystyksellä se ei toteutunut täydellisesti kertaakaan. (Kokko & Makara 2018, 23.)</p>	
--	--	--	--	--

		seen potilasraportointiin. n= 59.	Ennakkopotilaan luovutusraporteissa nykytilanne toteutui ensihoidolta 61,5 %:ssa ja monitorimijapäivystykseltä 7,7 %:ssa raporteja. (Kokko & Makara 2018, 23.) Potilaan luovutusraporteissa nykytilanne toteutui ensihoidolta täysin 28,9 %:ssa ja monitorimijapäivystykseltä ei nykytilanteen täydellistä toteutumista tapahtunut kertaakaan. (Kokko & Makara 2018, 23.)	
Dillard A.C, 2017. Obstetric Hemorrhage in the Rural Emergency Department: Rapid Response. <i>Journal of Emergency</i>	Synnytyksen jälkeisen verenvuodon yleisyys, oireilu, riskitekijät ja sen hoito.	Yhdysvaltojen synnytys- ja synnyttämisen komplikaatioista joh-	Ensihoidon/päivystyksen hoitajien tulee tunnistaa synnytyksen jälkeisen vakavan verenvuodon ja hypovoleemisen shokin enteilevät merkit sekä	Vakava synnytyksen jälkeinen verenvuoto on suurin syy synnytyksen jälkeiselle kuolleisuudelle. Kotisyntyminen ja synnytyksen jälkeinen

<p><i>Nursing</i> 1,15–20. Artikkelin WWW-linkki. Saatavissa: https://ezproxy.xamk.fi/login?url=https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099176716302422</p>		<p>tuvat kuolematilastot. Tieteellinen tutkimus, joka arvioi sairaanhoitajien kykyä ottaa vastaan ja hoitaa vakavaa synnytyksen jälkeisestä verenvuodosta kärsivää potilasta.</p>	<p>oireet. Uudelleen arviointi, aikaisempi tieto ja oireiden tunnistus edistävät nopeaa reagoimista, oikeaa hoitoa ja parempaa lopputulosta sekä hoitoennustetta. Hoidon nopeaa saamista edistää kirjalliset verenvuodon protokollat, kompressio, tarvittava välineistö, nopea leikkaussalin, anestesian ja leikkaustiimin saatavuus (Dillard 2017, 19.)</p>	<p>runsas verenvuoto voivat johtaa hypovolemiseen sokkiin. (Dillard 2017, 15.)</p> <p>Äidin verenvuoto synnytyksessä on odotettavissa. Raskauden aikana raskaana oleva naisen verenkierto lisääntyy 40-50%:lla ja punasolujen määrä nousee 25%. (Dillard 2017, 15.)</p> <p>Vakava verenvuoto on harvinaista, mutta sen riskiä kasvattavat äidin aikaisempi sairaushistoria ja synnytyksen aikaiset komplikaatiot. (Dillard C. A., 2017, 15.)</p> <p>Synnytyksen jälkeistä verenvuotoa voi aiheuttaa kohdun supistumattomuus, jo-</p>
--	--	---	--	--

				kin trauma synnytyskanavassa ja haavaumat kohdunkaulassa sekä välilihassa. (Dillard C. A., 2017, 16.)
Mietola-Koivisto T., 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede, Hoitotieteen tohtoriohjelma. Väitöskirja. PDF-tiedosto. Saatavissa: https://www.utu-	Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt Suomen synnytysairaaloissa.	Tutkimuksen ensimmäinen osio toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena (2009), johon osallistui Suomen synnytysairaloiden synnytysosastoilla työskentelevät kätilöt (N	Tämän tutkimuksen tuloksissa erityistä huomiota herättää havainto, että nuoremmat ja vähemmän työkokemusta omaavat kätilöt kertoivat useammin olevansa synnyttäjän luona synnytyksen avautumisvaiheessa, kuin iältään vanhemmat ja pidempään työskenteleleet kätilöt. Myös sairaalan koolla oli merkitystä kätilön läsnäoloon, sillä pienemmissä sairaaloissa kätilöt kertoivat useammin olevansa synnyttäjän luona sekä synnytyksen	Synnytyksellä tarkoitetaan kohdunsuun avautumista ja sikiön, istukan ja sikiökalvojen poistumista kohtuontelosta (Mietola-Koivisto 2016, 19.) Synnytyksen ensimmäisessä eli avautumisvaiheessa kohtulihaksen säännölliset supistukset (alle 10 minuutin välein) avaavat kohdunsuuta. Avautumisvaihe voi kestää pitkään, ja se voi sisältää ns. latentin vaiheen, jossa synnyttäjällä on jo kivuliaita supistuksia, mutta ne eivät avaa kohdunsuuta. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on auki 10 cm

<p>pub.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y</p>		<p>= 662). Tutkimuksen toinen osio toteutettiin seurantalutkimuksena (2009–2011), jossa oli neljä mittausajankohtaa: kolmantena päivänä synnytyksestä sekä kolmen, kuuden ja kahdentoista kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tähän osioon</p>	<p>avautumis-, siirtymä- että aktiivisen ponnistusvaiheen aikana verrattuna suurempien sairauksien kättilöihin. (Mietola-Koivisto 2016, 99.)</p> <p>Tässä tutkimuksessa havaittiin, että sairaalan koko oli tilastollisesti merkitsevässä yhteydessä siihen, mitä synnytyksen ponnistusvaiheen asentoja kättilöt suosittelivat. Kättilöiden synnytyksen ponnistusvaiheen aikana suosittemat asennot ovat suurimmalta osalta sellaisia, joissa kättilö voi hoitaa synnytyksen synnyttäjän maassa synnytyssängyllä, mikä on ollut vallitsevana käytäntönä Suomessa siitä lähtien,</p>	<p>ja kohdunsuu reunoja ei tunnu sisätutkimuksessa sekä sikiön pää on synnyttäjän lantionpohjalla 2–3 cm istuinluunkärkien (spina ischiadica) alapuolella. Keskimääräinen avautumisvaiheen kesto on ensisynnyttäjällä kymmenen tuntia ja uudelleensynnyttäjällä kuusi tuntia. (Mietola-Koivisto 2016, 20.)</p> <p>Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki (10 cm), sikiön pää on laskeutunut lantion pohjalle spinatason alapuolelle ja pään lakisauma on kiertynyt suoraan mittaan painaen välilihaa. (Mietola-Koivisto 2016, 20.)</p> <p>Ponnistusvaihe sisältää laskeutumisen eli siirtymävaiheen ja aktiivisen ponnistamisen vaiheen. Siirtymävaiheessa sikiön</p>
---	--	--	---	--

		<p>osallistui spontaanisti alateitse yhden elävän lapsen (päätarjoutuvana) synnyttäneet ensisynnyttäjät (N = 453) ja sikiön perätilan vuoksi suunnitellusti keisarileikatut ensisynnyttäjät (N = 84). Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.</p>	<p>kun synnytysten hoito siirtyi sairaaloihin. (Mietola-Koivisto 2016, 99.)</p> <p>Tutkimuksen tuloksista ilmenee, että kätilöt suosittelivat synnyttäjille erilaisia ponnistustekniikoita synnytyksen aktiivisen ponnistamisen aikana sen mukaan, onko kyseessä ensivai uudelleensynnyttäjä. (Mietola-Koivisto 2016, 100.)</p> <p>Kätilöt raportoivat käyttävänsä erilaisia välilihan manuaalisia tukemistekniikoita vaihdellen niitä tilanteen mukaan sekä ensi- että uudelleensynnyttäjien kohdalla. Yhteenvetona tuloksista voidaan todeta, että</p>	<p>pää tekee synnytysmekanismin mukaisesti sisärotaation. Tarjoutuvan osan laskeutumiseen vaikuttavat useat eri tekijät yhdessä ja erikseen: supistukset, sikiön koko, tarjonta ja asento, sikiön pään muovautumiskyky sekä luisen lantion rakenne ja lantiopohjan pehmytsavastus. Sikiön pään painaessa peräsuolta synnyttäjälle tulee ponnistustarve. (Mietola-Koivisto 2016, 20.)</p> <p>Synnytyksen kolmannessa vaiheessa eli jälkeisvaiheessa istukka, napanuora ja sikiökalvot poistuvat kohdusta yleensä noin 5–10 minuutin kuluttua lapsen syntymästä, joko itsestään äidin synnyttäessä ne tai autettuna kätilön painaessa kohdunpohjasta. Joskus joudutaan istukan käsiniirrotukseen, joka</p>
--	--	---	--	--

			<p>suurin osa kätilöistä (94.8 %) tuki välilihaa aina tai usein. (Mietola-Koivisto 2016, 101.)</p> <p>Tämän tutkimuksen ensisynnyttäjien kokemukset synnytyksen ponnistusvaiheen hoidosta olivat pääsääntöisesti hyvin myönteisiä ja synnyttäjät olivat tyytyväisempiä kätilön toimintaan kuin kätilöt itse. Synnyttäjät kokivat vuorovaikutuksen avoimeksi ja kätilön läsnäolon riittäväksi koko synnytyksen ajan. (Mietola-Koivisto 2016, 103.)</p>	<p>tehdään anestesiassa tai joskus epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa. (Mietola-Koivisto 2016, 20.)</p> <p>Synnytyksen neljäs vaihe eli tarkkailuvaihe kestää useita tunteja, jolloin synnyttäjän elimistö alkaa palautua raskaudesta ja synnytyksestä. Sen aikana kätilö seuraa synnyttäjän vointia, kohdun Kirjallisuuskatsaus 21 supistumista ja vastasyntyneen vointia. Kätilö ompelee mahdolliset synnytyskanavan pehmeiden osien repeämät ja mahdollisen välilihan leikkaushaavan hyvää aseptiikkaa noudattaen paikallispuudutuksessa käyttäen sulavaa ommellankaa. Peräaukon sulkijalihaksen tila varmistetaan aina ompelun yhteydessä. Mikäli siinä on vaurioita, lääkäri korjaa sen yleensä</p>
--	--	--	---	---

				<p>leikkaussalissa. (Mietola-Koivisto 2016, 21.)</p> <p>Supistusten tiheys ja voimakkuus, töntöjen tehokkuus, pehmytosavastus ja sikiön koko vaikuttavat ponnistusasennon lisäksi synnytyksen ponnistusvaiheen etenemiseen ja pituuteen (Eskola & Hytönen 2002a). Liian aikaisin aktiivisen ponnistamisen aloittaminen saattaa johdattaa synnyttäjän väsymiseen. Tällainen tilanne saattaa syntyä ponnistusvaiheen siirtymävaiheessa, kun sikiön tarjoutuva osa on vielä korkealla, vaikka kohdunsuu on avautunut täysin. Ponnistaessaan spontaanisti synnyttäjä työntää 3–5 kertaa lyhyitä töntöjä omaan tahtiinsa jokaisella supistuksella. Jos ponnistaminen on tehotonta, synnyttäjää tulee roh-</p>
--	--	--	--	--

				kaista, ponnistusasettoa vaihtaa ja virt-sarakko tyhjentää. (Mietola-Koivisto 2016, 27.)
--	--	--	--	--

SAATEKIRJE

Hyvä perusterveydenhuollon päivystyksen sairaanhoitaja

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulusta (XAMK). Teemme opinnäytetyönä kyselyn koskien hätäsynnytyksen hoidon koulutustarvetta Varkauden Aalto hyvinvointikeskuksen perusterveydenhuollon päivystykseen.

Opinnäytetyössämme olemme laatineet teorian tiedon pohjalta kyselyn, jonka tarkoituksena on selvittää perusterveydenhuollon päivystyksen hoitohenkilökunnan valmius hoitaa hätäsynnytyksiä.

Kyselyyn osallistumisellasi on suuri merkitys.

Kysely toteutetaan Webropol-kyselyjärjestelmän kautta. Se sisältää valmiit vastausvaihtoehdot, joten vastaaminen sujuu nopeasti ja vaivatta. Kyselyyn vastaaminen on kuitenkin täysin vapaaehtoista ja anonyymiä. Opinnäytetyön raportista ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Opinnäytetyön valmistuttua kyselyn vastaukset hävitetään Webropol-kyselyjärjestelmästä.

Toivomme, että sinulla olisi hetki aikaa vastata kyselyyn.

Kysely on avoinna 3.1.2022-23.1.2022 välisen ajan. Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevan linkin kautta.

<https://link.webpolsurveys.com/S/7AA23CE356AE6765>

Jos kyselyyn vastaamisen aikana ilmenee ongelmia tai herää kysymyksiä, yhteyttä voit ottaa sähköpostitse osoitteeseen ojuko040@edu.xamk.fi tai tekstiviestin välityksellä numeroon 04577319602.

Ystävällisin terveisin,

Julia Korhonen ja Laura Malava

TIETOSUOJALOMAKE

Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

1

Tietosuojailmoitus

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen/selvitykseen tms.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään opinnäytetyössä, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Opinnäytetyön rekisterinpitäjä

Tämän opinnäytetyön rekisterinpitäjä on Julia Korhonen

ojuko040@edu.xamk.fi

04577319602

2. Opinnäytetyön suorittajat

Julia Korhonen

Laura Malava

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Käytämme saatekirjeen ja kyselyn linkin lähettämiseen vastaanottajan sähköpostiosoitetta.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

- tutkittavan suostumus
- rekisterinpitäjän lakisääteisen veloitteen noudattaminen
- yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen
- rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: Hätäsynnytyksen hoito päivystyspoliklinikalla – Hoitohenkilökunnan koulutustarpeen selvitys

Opinnäytetyön kesto: 26.1.2021-30.5.2022

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

TAI

Opinnäytetyössä käsitellään seuraavia arkaluonteisia henkilötietoja:

- Rotu tai etninen alkuperä
- Poliittiset mielipiteet
- Uskonnollinen tai filosofinen vakaumus
- Ammattiliiton jäsenyys
- Geneettiset tiedot
- Biometristen tietojen käsittely henkilön yksiselitteistä tunnistamista varten
- Terveys
- Luonnollisen henkilön seksuaalinen käyttäytyminen tai suuntautuminen

Mikä on arkaluonteisten henkilötietojen käsittelyperuste?

- Tutkittavan/osallistujan suostumus
- Tieteellinen tai historiallinen tutkimus, tilastointi tai aineiston arkistointi
- Tutkittava/osallistuja on saattanut käsiteltävät arkaluonteiset tiedot julkisiksi
- Muu peruste (mikä?):

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Toinen opinnäytetyön tekijä on toimeksiantajalla töissä. Sähköpostiosoite saatu työpaikan sisäisen intranetin kautta.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Tietoja ei luovuteta kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Kyselyn vastaukset kerätään ilman tunnistetietoja ja poistetaan Webropolista opinnäytetyön valmistuttua.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Vastaukset säilytetään sähköisesti käyttäjätunnuksen ja salasanan takana ja analysoidaan ilman tunnistetietoja Webropolin kautta.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on:
Julia Korhonen

ojuko040@edu.xamk.fi

04577319602

a) Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettujen käsittelyjen lainmukaisuuteen.

b) Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c) Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d) Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e) Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f) Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Xamkin tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi

KYSELYLOMAKE

Hätäsynnytyksen hoito -kysely

Arvioi osaamistasi hätäsynnytyksen hoidossa. Vastaa kysymyksiin valmiiden vastausvaihtoehtojen avulla. Voit valita yhden vastausvaihtoehdon yhtä kysymystä kohden. Vastaathan jokaiseen kysymyksen.

1. Synnyttäjän tilan arvio

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tiedän, mitkä ovat oleellisia esitietoja hätäsynnytyksen hoidossa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan arvioida synnyttäjän nykytilaa ja synnytyksen vaihetta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän synnytyksen alkamisen merkit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen teoreettista koulutustarvetta tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Avautumisvaihe

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tiedän avautumisvaiheen alkamisen merkit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan varata tarvittavat välineet synnytyksen hoitoon.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan rauhoitella synnyttäjää.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ohjata synnyttäjää hyvään asentoon avautumisvaiheessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen teoreettista koulutustarvetta tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3. Ponnistusvaihe

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osaan ohjata synnyttäjää ponnistamisessa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan ehkäistä synnytysrepeämien syntyä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten toimia jos napanuora on sikiön kaulan ympärillä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan avustaa hartiadystokiassa sikiön hartioiden syntymistä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiedän, miten toimitaan perätilasynnytyksessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen teoreettista koulutustarvetta tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Jälkeisvaihe

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tiedän, miten napanuora sidotaan ja katkaistaan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan avustaa jälkeisten syntymisessä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan seurata kohdun supistumista ja jälkivuotoa vauvan syntymän jälkeen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen teoreettista koulutustarvetta tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Synnytyksen jälkeen

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Osaan käsitellä vastasyntynyttä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan arvioida vastasyntyneen tilaa ja vointia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan kirjata oleelliset synnytystiedot vauvan syntymästä.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan laskea vastasyntyneelle Apgarin pisteet.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osaan järjestää äidille ja vauvalle jatkohoitopaikan.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen teoreettista koulutustarvetta tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koen tarvetta käytännön harjoittelulle tällä osa-alueella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kiitos vastauksestasi!