

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Tuuli Hämäläinen

**HIV-POSITIIVINEN RASKAUS JA SYNNYTYS –OPPIMATERIAALI SAIRAAHOITAJAOPIKSELIJOLLE**

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Kesäkuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

Tekijä

Tuuli Hämäläinen

Nimeke

Hiv-positiivinen raskaus ja synnytys – oppimateriaali sairaanhoitajaopiskelijoille

Tiivistelmä

Hiv eli human immunodeficiency virus on immuunikatovirus, joka tarttuu ihmisestä toiseen veren ja ruumiin eritteiden kautta sekä raskauden, synnytyksen tai imetyksen aikana. Parantavaa lääkitystä hiv:hen ei vielä ole, mutta onnistuneella lääkehoidolla virusmäärät veressä voidaan laskea niin alhaisiksi, että syntyvällä lapsella on vain hyvin pieni mahdollisuus saada tartuntaa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen, ja se toteutettiin toimeksiantona Karelia-ammattikorkeakoulun perhehoitotyön opintojaksolle. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä sairaanhoitaja opiskelijoiden tietoutta hi-viruksesta ja sen vaikutuksesta raskaana olevaan naiseen ja vastasyntyneeseen.

Tavoite on tuottaa Moodle 2–opetusmateriaali Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, perhehoitotyön opintojaksolle. Opetusmateriaalissa on tarkoitus olla perustietoa hiv:stä sekä hiv-positiivisen naisen raskaudesta ja synnytyksestä sekä hiv-positiivisen ihmisen kohtaamisesta.

Kieli

suomi

Sivuja 26

Liitteet 7

Asiasanat:

hiv, raskaus, verkko-oppimateriaali, perhehoitotyö



**THESIS**  
**May 2014**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author(s)

Tuuli Hämäläinen

Title

HIV-Positive Pregnancy and Delivery –Study Material for Nurse Student.

Abstract

Hiv, in other words human immunodeficiency virus, is a virus that can be transmitted from human to human in blood and human excretion and also during pregnancy, delivery and breast feeding. There is no healing treatment to hiv, but in successful medical treatment the virus volume in the blood can be dropped so low that nascent babies have only a very small chance to get hiv.

This study was conducted at North Karelia University of Applied Sciences. The goal of this study was to increase nurse students' knowledge about hiv and hiv positive motherhood during the pregnancy.

As expected, the outcome of this study is a study material to the learning environment of Karelia University of Applied Sciences. It will give basic knowledge about hiv and a guide to meet and treat an hiv positive patient during pregnancy.

Language

Finnish

Pages 26

Appendices 7

Keywords

HIV, motherhood, pregnancy, nursing with families, study material.

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1 Johdanto .....	5
2 Human immunodeficiency-virus eli hiv .....	6
2.1 Immuunikatovirus eli hiv .....	6
2.2 Hi-viruksen tartunta tavat .....	6
2.3 Hi-virusinfektion vaiheet.....	7
2.4 Hi-virusinfektion hoito .....	9
3 Hiv-positiivinen raskaus .....	10
3.1 Hiv-positiivinen raskausaika .....	10
3.2 Hiv-positiivisen potilaan kohtaaminen.....	12
3.3 Hi-viruksen vaikutus synnytykseen .....	14
3.4 Vastasyntyneen seuranta ja hoito.....	15
4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	16
5 Opinnäytetyön toteutus .....	17
5.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	17
5.2 Oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus.....	18
5.3 Tuotoksen arviointi.....	20
6 Pohdinta.....	21
6.1 Luotettavuus ja eettisyys .....	21
6.2 Oppimisprosessi .....	22
6.3 Jatkokehitysajatukset.....	23
Lähteet.....	25

## Liitteet

Liite 1	Opportunistiset infektiot
Liite 2	Oppimateriaali
Liite 3	Testi
Liite 4	Hiv-tartunta ja infektion vaiheet – PowerPoint
Liite 5	Hiv ja raskaus – PowerPoint
Liite 6	Hoito ja ohjaus – PowerPoint
Liite 7	Toimeksianto sopimus

## 1 Johdanto

Hiv eli human immunodeficiency-virus on immuunikatovirus. Hiv voi tarttua ihmisestä toiseen veren, ruumiin eritteiden, raskauden, synnytyksen ja imetyksen kautta. Hiv:hen ei ole vielä parantavaan hoitoa, mutta lääkehoidolla viruskantaa veressä voidaan laskea. Yleisimmät tartuntatavat Suomessa ovat heteroseksii, anaalihdyntä sekä suonien sisäisten huumeiden käyttäjät. (Valkonen 2008, 17–18.) Maapallolla on arvioitu olevan vuoden 2012 lopulla noin 35.3 miljoonaa hiv-positiivista ihmistä (world health organization). Joista Suomessa on todettu toukokuuhun 2014 mennessä 3284 hiv-positiivista tautitapausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Human immunodeficiency-virus -käsite kirjoitetaan erilähteissä erilailla, tässä opinnäytetyössä käytetään lyhenteitä hiv sekä hi-virus, jotka on molemmat kirjoitettu pienaakkosin. Nykyisin hi-viruksen aiheuttamasta sairaudesta ihmisellä käytetään, nimeä hiv-infektio (Paavonen, Reunala & Rostila 2003, 77–78).

Tässä opinnäytetyössä kerrottaessa positiivisesta raskaudesta, tarkoitetaan että odottava nainen on diagnosoitu hiv-positiiviseksi ennen raskautta tai raskauden aikana. Suomessa raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana vain hyvin harva lapsi saa hi-viruksen, toukokuuhun 2014 mennessä Suomessa äidistä lapseen siirtyneitä tartuntoja oli 25 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos).

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä sairaanhoitaja opiskelijoiden tietoutta hi-viruksesta, ja sen vaikutuksesta raskaana olevaan naiseen ja vastasyntyneeseen. Tavoite on tuottaa Moodle 2–opetusmateriaali Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, perhehoitotyön opintojaksolle. Opetusmateriaalissa on tarkoitus olla perustietoa hiv:stä sekä hiv-positiivisen naisen raskaudesta ja synnytyksestä sekä hiv-positiivisen ihmisen kohtaamisesta.

## 2 Human immunodeficiency-virus eli hiv

### 2.1 Immuunikatovirus eli hiv

Human immunodeficiency virus eli hiv on retrovirusten ryhmään kuuluva t vaipallinen immuunikatovirus. Ihmiseen tarttuvaa hi-virusta tunnetaan tällä hetkellä kaksi päätyyppiä HIV-1, jonka lähisukuisin virus on Länsi-Afrikan alueelta simpansseista eristetty apinan immuunikatovirus, sekä HIV-2, jonka samankaltainen lähisukuisin virus on löydetty mangabey- ja makakiapinoista. Geneettisesti HI- viruksella on monia alatyyppejä ja ne ovat nimetty A:sta K:hon. (Paavonen, ym. 2003, 77–78.)

Hi-viruksen uloin rakenne on glykoproteiini vaippa, joka on osittain peräisin tämän isäntäsolusta. Vaipan tärkein rakenne on gp120-molekyylä, minkä avulla sen on mahdollista tarttua kohdesoluihin, gp120-vaippaglykoproteiini tarttuu erityisesti CD4-molekyyläin. Muihin retroviruksiin verrattuna hi-viruksella on erittäin monta omaa säätelygeeniä, joista osa nopeuttaa viruksen lisääntymistä. Ihmiseläimistöissä on CD4-molekyylä T-auttajalymfosyyttien ja makrofaagisarjan solujen pinnoilla, CD4 on tärkein reseptori hi-virukselle. (Paavonen ym. 2003, 78–79.) Hi-viruksen lisääntymisen edellytyksenä ihmiskehossa on, että virus tekee käänteiskoipiojaentsyyminsä avulla RNA:staan DNA:ta, joka kulkeutuu isäntäsolun tumaan ja liittyy sattumanvaraisesti isäntäsolun kromosomissa olevaan genomiin, joka aktivoituu sopivissa olosuhteissa. (Paavonen ym. 2003, 78–79.)

### 2.2 Hi-viruksen tartuntatavat

Hiv-positiivisella ihmisellä hi-virusta voi olla tartuttava määrä veressä, siemen nesteessä, esiliukasteessa, emättimen ja kohdunkaulan eritteissä sekä äidinmaidossa (Kurki & Pammo 2010, 50–51). Hiv voi tarttua suojaamattomassa yhdynnässä, suorassa verikontaktissa sekä jo valmiiksi hiv-positiiviselta äidiltä lapselle raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana. Hiv tarttuu heikosti mui-

hin taudinaiheuttajiin verrattuna. Haavaumat ja sukupuolitaudit lisäävät tartuntariskiä. (Valkonen 2008, 17–18.) Suomessa ja maailmalla tärkein syy hiv:n leviämiseen on pääasiallinen tartuntatie eli suojaamaton seksi. (Paavonen ym. 2003, 81–82.)

Helppimmin hi-virus tarttuu anaaliyhdyntäessä, sillä peräsuolen seinämän limakalvot ovat hauraita ja rikkoutuvat helposti (Paavonen ym. 2003, 81–82). Hiv voi tarttua myös suojaamattomassa suuseksissä, mutta mahdollisuus on yleensä pieni. Veriteitse hiv tarttuu elinsiirtojen, verensiirtojen sekä suonensisäisten huumeidenkäytön välityksellä. Suomessa kaikki verituotteet on testattu vuoden 1985 jälkeen, jonka jälkeen tätä kautta ei tartuntoja ole tapahtunut. (Valkonen 2008, 18.)

Hiv-altistuksellisissa pistotapaturmissa tartunnan riski on 0.3 prosenttia. Pistotapaturmaan liittyvät tekijät voivat nostaa tai laskea tartuntariskiä. Raskaana olevan äidin tehokkaalla lääkehoidolla sikiön ja vastasyntyneen lapsen tartuntariski on alle yksi prosentti. (Valkonen 2008, 17–18.)

Hiv-tartunnan saaneen infektion vaihe ja veressä vapaana olevien virusten määrä vaikuttaa myös hiv:n tartuntariskin suuruuteen. Ilman lääkettä olevalla, pitkälle edenneessä aids-vaiheessa ja myös akuuttivaiheen tartunnan saaneella on paljon vapaata hi-virusta verenkierrossa, jolloin tartuntariski on suurempi kuin oireettomassa tai oireisessa hiv-infektion vaiheessa. (Valkonen 2008, 18.)

### **2.3 Hi-virusinfektion vaiheet**

Kliininen kuva hiv-infektiossa on hyvin monimutkainen ja moninainen. Oireet johtuvat yleensä vähitellen muodostuneesta immuunipuolustuksen kadosta ja sen seurauksina syntyvistä tulehduksista ja kasvaimista. Eteneminen vaihtelee paljon potilaasta riippuen. Samanaikaisesti potilaalla voi olla löydöksiä ja oireita usean eri infektion kautta useissa eri elinryhmissä. Taudinkuvasta osa on hiv:n

aiheuttamaa, mutta suurin osa johtuu sairauden seurannaistaudeista. (Valkonen 2008, 21.)

Ensitaudin eli primaarisyndrooman oireita tulee 30–50 prosentille tartunnan saaneista 2-6 viikon kuluessa tartunnasta (Paavonen ym. 2003, 84–87). Oireet ovat epämääräisiä ja niitä on vaikea erottaa flunssasta. Oireet voivat olla lieviä ja kestävät viikosta neljään viikkoon. Joissain tapauksissa ensitaudin oireet voivat olla niin voimakkaita, että sairastunut joutuu sairaalahoitoon. Ensitaudin puhjetessa hiv-vasta-aineet voivat olla negatiiviset. (Valkonen 2008, 21.)

Suurella osalla hiv-infektio ei aiheuta oireita moneen vuoteen. Tätä vaihetta kutsutaan oireettomaksi hiv-infektioksi. Monella sairastuneella todetaan kuitenkin imusolmukkeiden suurentumista ajoittain tai jatkuvasti. (Valkonen 2008, 21.)

Oireisessa hiv-infektiossa epäspesifit oireet ovat merkkejä taudin kliinisestä etenemisestä. Näitä oireita ovat väsymys, laihtuminen, toistuva, voimakas yöhikoilu, ihottuma, viikkoja kestävä kuumeilu ja pitkittynyt ripulointi. Usein plasman viruspitoisuus nousee siirryttäessä hiv-oireiseen vaiheeseen. Potilaalle voi myös kehittyä vyöruusu ja muita infektioita, joita ei aiemmin ole todettu. (Valkonen 2008, 22.)

Aids tulee sanoista *acquired immune deficiency syndrome* joka tarkoittaa vapaasti suomennettuna hankinnaisia immuunikato oireyhtymää. (Paavonen ym. 2003, 76.) Aids on pitkälle edenneen hiv-infektion viimeinen vaihe. Aids-diagnoosiin päädytään, kun potilaalle puhkeaa opportunistinen infektio (Kurki & Pammo 2010, 47–48). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (tartuntatauti-ilmoitus B) aids-diagnoosiin johtavia opportunistisia infektioita on 28 (liite 1). Kyseiset infektiot viittaavat vahvasti immuunivastaan heikkenemiseen (Kurki & Pammo 2010, 47–48).

Hiv-tartunta voi tarttua CD4-molekyylin kautta, jota on erityisesti auttaja-Tsolujen, makrofagien ja dendriittisten solujen pinnalla. Hiv-infektiossa vallitsee jatkuva aktiivinen tasapainotila, jossa virusta tuottavia soluja syntyy ja kuolee nopeasti riippumatta viruksen määrästä veressä. (Valkonen 2008, 19.)



Hi-viruksella on suuret muuntelumahdollisuudet. Miljardeja soluja infektoituu päivittäin. Normaalisti veren hiv-pitoisuus nousee oireettoman infektion lopussa ja aids-vaiheessa. Yleensä akuutin vaiheen jälkeiseen virusmäärän laskuun vaikuttavat monet tekijät, muunmuassa solunvälitteinen anti-hiv-immuunivaste ja hiv:n kohdesolujen tarjonta. Hiv:n kulkuun vaikuttavat myös perinnölliset immuunipuolustuksen erot sekä ulkoiset tekijät, kuten samanaikaiset muut infektiot. (Valkonen 2008, 19.)

## 2.4 Hi-virusinfektion hoito

Lääkehoito hiv:hen kehittyy jatkuvasti, mutta parantavaa hoitoa ei vielä ole. Nykyisen lääkehoidon ansioista hiv-positiivinen voi elää lähes normaalia elämää, ja elinaikaa on mahdollista pidentää kymmeniä vuosia. (Kurki & Pammo 2010, 55–56.) Tartuntatautilaki määrittää että Suomessa lääkehoito on maksutonta HIV:hen sairastuneille.

Lääkehoito aloitetaan, kun potilas on sitoutunut hoitoon ja hänellä on oireita tai CD4-solujen määrä on vähentynyt alle kriittisen tason (Koskinen, Puirava, Puirava, Salimäki & Ojala 2012, 299.) CD4-solujen tason ollessa  $0,3-0,4 \times 10^9$  /litraa tai tätä alhaisempi olisi lääkehoito hyvä aloittaa (Paavonen ym. 2003, 99-100.) Lääkehoito aloitetaan erikoissairaanhoidossa, ja sitä seurataan säännöllisillä poliklinikkakäynneillä ja laboratorio testeillä. Hyvin oleellista lääkehoidossa on hoitoon sitoutuminen moneksi kymmeneksi vuodeksi. Mikäli lääkkeen käyttö on epäsäännöllistä, tämä voi johtaa resistenssien viruskantojen syntyyn. (Koskinen ym. 2012, 299.)

Lääkehoidon tarkoitus on estää terveiden solujen tartunnan saanti ja täten estää viruksen lisääntymistä. Tämä aiheuttaa taudin etenemisen pysähtymisen. Hiv-lääkkeet voidaan luokitella viiteen eri ryhmään vaikutustavan perusteella: käänteiskopijoaentsyymin estäjiin (NRTI ja NNRTI), proteaasin estäjiin, fuusion estäjiin, integraasin estäjiin ja kemokiinireseptorien estäjiin. Yleensä lääkehoidossa käytetään vähintään kolmen lääkkeen yhdistelmähoitoa. Hoidon onnis-

tumisesta kertoo veren virusmäärä, jota seurataan laboratoriotutkimuksella. (Koskinen ym. 2012, 299.)

Haasteita lääkehoidon toteutumiseksi potilaalle tuo lääkkeiden suuri määrä, vaikka joitakin yhdistelmävalmisteita on jo markkinoilla. Lääkkeiden ottoaikoja voi olla useita yhden päivän aikana. Tämäkin voi rasittaa lääkehoidon onnistumista. Ajat on syytä pyrkiä sijoittamaan potilaan päivärhythmiin mukaisesti. Varsinkin vanhemmilla lääkkeillä voi olla metabolisia pitkäaikaisia haittavaikutuksia. (Koskinen ym. 2012, 300–301.) Yleisimpiä haittavaikutuksia ovat ruuansulatuskanavan ongelmat ja jotkut haittavaikutukset voivat olla myös hengenvaarallisia. Kiusallisena haittavaikutuksena potilaat kokevat perifeerisen rasvakudoksen vähenemisen ja vatsan alueen sisäisen rasvan lisääntymisen. (Paavonen ym. 2003, 99-102.)

Hiv-lääkkeillä on myös yhteisvaikutuksia muiden lääkkeiden ja luontaistuotteiden kanssa. Haasteita lääkehoitoon voi tuoda myös tuen puute. On siis tärkeää, että potilas saa tukea hoitohenkilökunnalta, läheisiltä ja esimerkiksi potilasjärjestöstä. Näin voidaan myös ehkäistä hoitoväsymystä. (Koskinen ym. 2012, 300–301.)

### **3 Hiv-positiivinen raskaus**

#### **3.1 Hiv-positiivinen raskausaika**

Suomessa kattava ja koko maassa toimiva neuvolaverkosto perustuu äitiyshuoltoon. Äitiyshuollon tarkoitus on seurata raskauden kulkua, tukea terveyskasvatuksessa sekä auttaa tulevia vanhempia valmistautumaan lapsen syntymään sekä vanhemmuuteen. Sikiön ja äidin mahdollisten terveyttä uhkaavien riskien tunnistaminen kuuluu myös neuvolan tehtäviin. (Tiitinen 2013a.)

Äitiyshuolto on Suomessa porrastettu ja terveiden äitien seurannat ja tutkimukset tapahtuvat neuvoloissa ja terveysasemilla. Mikäli äiti tarvitsee erityistutki-

muksia, tämä tapahtuu synnytyssairaalassa ja neuvolassa, yhteistyössä. Ennen raskautta kroonisesti sairaat äidit lähetetään äitiyspoliklinikalle raskauden suunnitteluun. Lääkityksillä ja kroonisilla sairauksilla voi olla vaikutusta raskauteen. Lääkärit ja terveydenhoitajat seuraavat yhteistyössä raskautta äitiysneuvolassa. (Tiitinen 2013a.)

Yleensä ensimmäinen neuvolakäynti on 8-12 raskausviikolla, jolloin seuranta ja seulontatutkimukset voidaan sijoittaa tehtäväksi oikeaan raskauden aikaan. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä selvitetään tulevan äidin terveydentila, elämäntavat ja aiemmat raskaudet ja synnytykset sekä niiden kulku. (Tiitinen 2013a.)

Ensimmäisellä neuvolakerralla tutkitaan myös veriryhmä ja veriryhmävasta-aineet. Raskauden alkuvaiheessa otetaan myös pieniverenkuva, kardioliipiini, B-hepatiitti ja hiv-vasta-aineet. (Tiitinen 2013a.) Naisten uusista, vuosittaisista hiv-infektioista 40 prosenttia on tullut esiin raskaudenaikaisessa seulonnassa (Tapanainen & Ylikorkala 2011, 532–533). Hiv-infektion tartuntariski äidistä lapseen ilman äidin lääkitystä on noin 25 prosenttia, mutta hiv-tartuntariski äidistä lapseen voidaan pienentää jopa alle 1 prosenttiin, mikäli äidin raskauden ja synnytyksen aikainen lääkitys on kunnossa ja lapselle aloitetaan syntymän jälkeen kuuden viikon mittainen hiv-estolääkitys. (Paavonen ym. 2003, 83–84.)

Normaalissa raskaudessa neuvolakäyntejä on yleensä alkuraskaudesta neljän viikon välein ja 36. raskausviikosta alkaen viikon välein. 5-12 viikon jälkeen synnytyksestä, neuvolassa tehdään synnyttäneen äidin jälkitarkastus. (Tiitinen 2013a.) Raskauden aikana hiv-positiivisen naisen ja hänen perheensä hoitoon osallistuvat tiiviissä yhteistyössä infektiolääkäri, infektiohoitaja, synnytyslääkäri ja synnytyshoitaja, lastenlääkäri sekä lastensairauksien hoitoon perehtynyt hoitaja, (Mällinen, Sarajärvi & Teperi 2011, 113–114).

Hiv-infektio ei vaikuta raskauden kulkuun, eikä myöskään aiheuta sikiövaurioita eikä kohdun sisäisiä kasvuhäiriöitä. Tämänhetkisen tiedon mukaan raskaus ei nopeuta raskaana olevan naisen oireettomassa vaiheessa olevan hiv-infektion kulkua. Mikäli tauti on edennyt pidemmälle ja virusmäärä veressä on korkea tai jos auttajasolujen määrä hänen veressään on huomattavan matala, saattaa

raskaus huonontaa raskaana olevan naisen ennustetta. (Mällinen ym. 2011.113–114)

Hiv-positiivisen äidin antiretrovaalinen yhdistelmälääkitys aloitetaan yleensä 20.–24. raskausviikolla. Mikäli äidin hiv-positiivisyys selviää raskauden aikana, aloitetaan hiv-lääkitys heti. Lääkehoidon vaikutuksia seurataan kuukausittain koko raskauden ajan ja aina, jos äidillä on pahoinvointia, oksentelua, vatsakipuja tai hengenahdistusta. Äidiltä seurataan lisäksi verenkuva, maksa-arvoja, virusmäärää, verensokeria ja VD4-solujen määrää. Lääkehoidon tavoitteena on, että äidin virusmäärät veressä olisivat mahdollisimman pienet synnytyshetkellä. Äidin antiretroviraalinen lääkehoito jatkuu synnytyksen jälkeen. (Kurki & Pammo 2010, 55–57.) Hiv-lääkehoito raskauden aikana vähentää huomattavasti sikiön tartuntariskiä. Lääkityksestä johtuvat haittavaikutukset sikiöön ovat harvinaisia, mutta mahdollisia. (Mällinen ym. 2011. 113–114.)

### **3.2 Hiv-positiivisen potilaan kohtaaminen**

Jokaisella Suomessa asuvalla ihmisellä on oikeus ilman syrjintää laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hoito on järjestettävä ja häntä on kohdeltava niin, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja hänen vakaumustaan sekä yksityisyyttään on kunnioitettava. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. 3.§)

Hiv potilaan ohjaus on prosessi. Prosessi alkaa hiv-testiin menon ohjauksesta ja jatkuu hiv-tartunnan leviämisen ehkäisystä, sairauteen sopeutumisen tukemiseen sekä lääkehoidon ohjaukseen, sekä lopulta aids-vaiheen tuesta ja ohjauksesta. (Kurki & Pammo 2010, 65–66.) Nykykäsityksen mukaan potilaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä haluamaansa suuntaan pyritään edistämään ohjauksella. Tavoitteena on, että potilas on aktiivinen ongelmatilanteiden ratkaisija ja hoitajan tehtävä on tukea potilasta ratkaisuihin ja pidättäytyä valmiiden ratkaisujen antamisesta. (Hirvonen, Johansson, Kyngäs, Kääriäinen & Renfors 2007, 25–26.)

Välttämätöntä on selvittää potilaan tilanne ja hänen mahdollisuutensa sitoutua hänen omaa terveyttään tukevaan toimintaan, sillä näin ohjaus voi vastata hänen yksilöllisiä tarpeitaan. Potilaan tilanteen selvittämisen lisäksi hoitajan on tunnistettava omat ohjaukseen vaikuttavat taustatekijät. Jotta potilaan tilanne selkiytyy ja hoitaja pystyy toimimaan, hoitajan on tunnistettava omat arvonsa, ihmiskäsityksensä, tunteensa, tapansa ajatella ja toimia. (Hirvonen ym. 2007, 26–28.)

Potilaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät vaikuttavat ohjauksen luonteeseen. Potilaan ikä, sukupuoli, sairauden tyyppi sekä terveydentila vaikuttavat potilaan ohjaustarpeisiin. Nämä taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka potilas pystyy ottamaan vastaan ohjausta. Ohjauksen onnistumisen voi estää vasta diagnosoitu vakava sairaus. On siis tärkeää miettiä, mitä asioita voidaan käsitellä myöhemmin ja mitä asioita on hyvä käsitellä ensisijaisesti. Tärkeää on siis miettiä, millaisia asioita potilas on milloinkin valmis oppimaan ja järjestää ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen. (Hirvonen ym. 2007, 29–31.)

Psyykkiset taustatekijät, joita on hyvä huomioida ohjauksessa, ovat potilaan oma käsitys terveydentilastaan, terveysuskomukset ja -kokemukset, odotukset, tarpeet, oppimistavat sekä motivaatio. Sosiaaliset taustatekijät, joita on hyvä tarkkailla, ohjauksen onnistumiseksi ovat potilaan toimintaa ohjailevat tekijät, kuten uskonto, etnisuus, kulttuuriperintö sekä eettiset tekijät. Potilaan ja hoitajan omat arvot vaikuttavat siihen, miten he lähestyvät ohjauksessa käytäviä asioita. (Hirvonen ym. 2007, 32–36.)

Vuonna 2010 julkaistussa tutkimuksessa käsiteltiin jo valmistuneiden hoitajien asenteita ja halukkuutta hoitaa hiv-aids-positiivista potilasta. Tämän tutkimuksen pohjalta kävi ilmi, että ne hoitajat, joilla oli hiv-aids-positiivinen perheystävä, olivat asenteiltaan positiivisempia hiv-aids-potilaita kohtaan kuin ne, joilla ei ollut ystäväpiirissä sairastuneita. Asenteeltaan positiivisempia olivat myös ne hoitajat, jotka olivat aiemmin hoitaneet hiv-aids-positiivista potilasta. Hoitajien koulutuksen pituus vaikutti myönteisesti asenteisiin ja halukkuuteen hoitaa hiv-aids-positiivista potilasta. Vastaavasti taas mitä enemmän työvuosia hoitajalla oli, sitä negatiivisemmin se vaikutti hoitajan asenteisiin ja halukkuuteen hoitaa hiv-aids-positiivista ihmistä. (Blek-Vehkaluoto, Istomina, Koponen, Mockiene, Raid, Suominen, Välimäki & Vänskä 2010.)

Toisessa vuonna 2010 julkaistusta tutkimuksesta käy esille, että kättilö ja sairaanhoitajaopiskelijat ovat halukkaita hoitamaan potilaita, joilla on hiv tai aids. Halukkuutta määriteltiin sen mukaan, kuinka halukkaita opiskelijat olivat tekemään mitään hoitotoimenpidettä. Tutkimus ositti, että mitä vanhempia ja kokeneempia opiskelijat olivat, sitä halukkaampia he olivat hoitamaan hiv-aids-potilasta. Kokonaisuudessaan opiskelijat olivat positiivisesti halukkaita hoitamaan hiv-aids potilaita. (Aro, Blek-Vehkaluoto, Istomina, Kisper-Hint, Koponen, Makkonen, Mockiene, Staniuliene, Suominen, Välimäki & Vänskä 2010.)

### **3.3 Hi-viruksen vaikutus synnytykseen**

Raskaus on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa ja yli-aikainen, mikäli raskauden kesto ylittää 42 raskausviikkoa. Synnytyksessä on kolme vaihetta, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. (Tiitinen 2013b.) Synnytystä edeltää kohdun kaulan limatulpan irtoaminen yhdestä seitsemään päivää ennen synnytystä. Ennen varsinaista synnytystä supistukset tihenevät, ja lapsivesi voi mahdollisesti mennä. (Ekblad 2013.)

Avautumisvaiheessa kohdun suu on auennut kahdesta neljään senttimetriin ja aukeaa kokonaan eli noin 10 senttimetriin. Avautumisvaiheessa supistukset ovat säännöllisiä. Avautumisvaihe kestää ensisynnyttäjillä seitsemästä yhdeksään tuntia, uudelleen synnyttäjillä vähemmän aikaa. Avautumisvaiheessa syntyvän lapsen tarjoutuva osa laskeutuu lantion pohjalle. Poikkeava synnytys on kyseessä, mikäli avautumiseen tai laskeutumiseen tulee yli kahden tunnin tauko. Lapsivesikalvot puhkeavat yleensä viimeistään avautumisvaiheen lopussa. (Ekblad 2013.)

Synnytyksen toinen vaihe alkaa sitten, kun kohdun suu on täysin auki. Aktiivinen toinen vaihe tarkoittaa ponnistusvaihetta ja sen kesto. Toisen vaiheen lopussa lapsi syntyy. Yleensä aktiivinen toinen vaihe ei voi kestää yli puoltatoista tuntia, koska tällöin äidin voimat alkavat loppumaan, eivätkä riitä lapsen synnyt-

tämiseen. Jälkeisten syntymä tarkoittaa istukan ja kalvojen syntymistä. Yleensä jälkeiset syntyvät tunnin sisällä lapsen syntymästä. (Ekblad 2013.)

Mikäli synnyttävällä äidillä on veriteitse tarttuva tauti, kuten hiv, se voi tarttua synnytyksen aikana syntyvään lapseen tai hoitohenkilökuntaan. Synnytys tapahtuu eristyshuoneessa, ja hoitohenkilökunnalla on suojalasit ja käsineet. (Ekblad 2013.) Hiv-positiiviselle synnyttäjälle annetaan hiv-lääkitys suonensisäisesti synnytyksen aikana. Lääkehoidon tavoitteeseen päästyä on äidin virusmäärä veressä synnytyshetkellä pieni. Tällöin synnytystapa valitaan synnytysopillisin perustein. (Kurki & Pammo 2010, 55–57.) Sektioon päädytään, mikäli äidin virusmäärät veressä synnytyksen hetkellä ovat yli 200 kopiota/ml, (Mällinen ym. 2011, 115).

Synnytyksen aikana hiv-positiivisen äidin lapsella on suurempi riski saada tartunta, mikäli synnyttävän äidin virusmäärät ovat korkeat synnytyksen aikana, synnyttäjän CD4-solujen määrä on vähäinen, synnytys on ennenaikainen, erilaisia toimenpiteitä tehdään synnytyksen aikana ja myös synnytystapa lisää syntyvän lapsen riskiä saada tartunta. Synnytyksen olisi hyvä edetä omalla tahdillaan: mahdollisimman vähän sisätutkimuksia, katetrointeja ja muita toimenpiteitä, spontaani synnytyksen käynnistyminen, ei mikroverinäytteitä eikä scalp-elektrodia, riittävä kivunlievitys, epistomia vain pakottavassa tilanteessa ja synnytyksen spontaani lopetus. Synnytyksen jälkeen hiv-positiivisen äidinmaidon nousu rintoihin estetään lääkkeellisesti, sillä äidinmaidossa on tartuttava määrä HI-virusta. (Mällinen ym. 2011. 113–116.)

### **3.4 Vastasyntyneen seuranta ja hoito**

Äidiltään vastasyntynyt lapsi saa aina hiv-vasta-aineita, jolloin lapsi on hiv-vasta-ainetestissä positiivinen. Vasta-aineet häviävät lapsen elimistöstä 18 kuukauden aikana, mikäli lapsi ei ole saanut tartuntaa. Äidiltä saatuja ja vastasyntyneen omia itse tuottamia vasta-aineita ei voida erottaa, joten vasta-aineiden perusteella ei vastasyntyneelle voi tehdä hiv-tartunnan diagnoosia. Hiv-

positiivisen synnyttäjän lapselta seurataan PCR-näytteitä. Mikäli PCR on negatiivinen kahdesti ennen neljän kuukauden ikää, voidaan varmuudella todeta, ettei lapsi ole saanut hiv-tartuntaa äidiltään. (Vatanen 2011, 118–119)

Syntymän jälkeen lapselle aloitetaan hiv-estolääkitys välittömästi (Paavonen ym. 2003, 82–84). Syntymän jälkeen lasta ei kylvetetä, vaan hänet suihkutetaan ja K-vitamiinirokote annetaan vasta tämän jälkeen (Ekblad 2013).

Vastasyntyneeltä tutkitaan täydellinen verenkuvaa, sillä äidin hiv-lääkitys, voi aiheuttaa verenkuvamuutoksia myös lapselle. Lapselle myös aloitetaan hiv-estolääkitys. Lapsen tulee saada BCG-rokotus eli kametointi, koska lapsi kuuluu riskiryhmään, sillä hiv-infektioon liittyy lisääntynyt tuberkuloosiriski. Lapsi käy infektiolääkärin ja lastenlääkärin vastaanotolla kolmen ja kuuden viikon sekä kolmen, kuuden ja 18 kuukauden ikäisenä. Käyntien tarkoitus on seurata lääkeytyksen tehoa sekä selvittää mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lapsen hiv-status. Vastasyntyneet ovat alttiita hiv:n nopeasti etenevälle taudinkuvalle ja tarvitsevat mahdollisen tartunnan saatuaan tehokkaan ensitaudin hoidon. Tämän takia vastasyntyneen tiivis seuranta on tarpeen. (Vatanen 2010, 118–120)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on lisätä sairaanhoitaja opiskelijoiden tietoutta hi-viruksesta, ja sen vaikutuksesta raskaana olevaan naiseen ja vastasyntyneeseen.

Tavoite on tuottaa Moodle 2-opetusmateriaali Karelia ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille, perhehoitotyön opintojaksolle. Opetusmateriaalissa on tarkoitus olla perustietoa hiv:stä sekä hiv-positiivisen naisen raskaudesta ja synnytyksestä sekä hiv-positiivisen ihmisen kohtaamisesta.



## 5 Opinnäytetyön toteutus

### 5.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyön tekijän on hyvä selvittää omat ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssit. Opinnäytetyön toteutustapaan vaikuttavat opinnäytetyön tekijän resurssit, toimeksiantajan toiveet, kohderyhmän tarpeet ja oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevat säännökset. Lopullinen tuotos on edellä mainittujen perusteltu kompromissi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56–57.)

Hyvä opinnäytetyön aihe on usein sellainen, jonka idea nousee koulutusohjelman opinnoista, sekä näin edistää ja syventää opinnäytetyön tekijän tietoja sekä taitoja häntä itseään kiinnostavasta aihealueesta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä olla toimeksiantaja, jolloin opinnäytetyöntekijä voi tuoda esille osaamistaan laajemmin. Toimeksi annettu opinnäytetyö lisää opiskelijan vastuuntuntoa, mutta voi aiheuttaa myös työn liiallisen laajenemisen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 16–19.)

Ammattikorkeakoulussa toiminnallinen opinnäytetyö on usein vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on tavoitella käytännön toiminnan opastamista, ohjeistamista, järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla koulutusalaista ja opinnäytetyön kohderyhmästä riippuen hyvin erilainen, konkreettinen tuote. Tärkeää on että käytännön toteutus ja siitä raportointi yhdistyvät. Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavan on hyvä olla sellainen joka palvelee mahdollisimman hyvin kohdejoukkoa. Painotuotteessa on hyvä pohtia, millaisen mielikuvan kohdejoukolle tahtoo antaa. Tuotoksen on hyvä olla persoonallisen näköinen ja erottua muista vastaavista tuotoksista edukseen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10, 51–53.)

## 5.2 Oppimateriaalin suunnittelu ja toteutus

Suunnittelin toiminnallisen opinnäytetyön, jossa tuotoksena on verkkopohjainen opetusmateriaali Karelia-ammattikorkeakoululle, hi-viruksesta raskaana olevalla naisella (liite 2). Verkkopohjaisessa oppimisympäristössä voidaan luoda itseopiskeluun soveltuvia oppimateriaaleja, linkkien ja rakenteiden avulla. Verkkoteknologian vahvuutena on myös opiskelun yksilöllinen eriyttäminen sekä eri oppimistyylien huomioiminen. (Manninen 2000, 38–39.) Verkkopohjaisissa oppimisympäristöissä on haasteita ja erityispiirteitä, kuten oppimisympäristön rakenteelliset asiat eli se mistä osioista oppimisympäristö koostuu ja kuinka osien välillä liikutaan. Oppimateriaalini on Moodle 2–oppimisympäristössä, jota opiskelijat tällä hetkellä käyttävät jatkuvasti opiskeluissaan. Opiskelijoiden on helppompaa opiskella, jos he tietävät, miten oppimisympäristöstä navigoidaan, mistä löytyy informaatiota ja miten erilaiset toiminnot toimivat. (Pesonen 2000, 81–83.)

Verkkoaineiston perustana on luoda toiminnallinen idea. Suunnitteluprosessin ydin koostuu toiminnallisesta ideasta sekä siitä johdettavasta aineiston rakenteesta. Tavoite siitä, mitä opiskelija osaa opiskeltuaan materiaalin, on hyvä pitää mielessä oppimateriaalin valmistamisen eri vaiheissa. Näin voidaan välttyä oppimateriaalin liialliselta teoreettiselta laajenemiselta. (Lindh & Parkkonen 2000, 147–151.) Ennen kuin aloin tekemään oppimateriaalia verkkoon, pohdin toiminnallista ideaa sekä aineistojen rakenteita. Toiminnallisena ideana eli kurssin ”punaisena lankana” oli alusta pitäen tarkoitus luoda opetusmateriaali perhehoitotyön opetusjaksolle hiv:stä ja sen vaikutuksesta raskauden ja synnytyksen kulkuun. Pohdin myös paljon aineistojen rakenteita ja hyvin pian suunnittelun alussa päätin, että suurin osa luomastani teoreettisesta aineistosta on PowerPoint-muodossa.

On hyvä pohtia, mikä lähestymistapa saisi opiskelijan kiinnostumaan ja kuinka asian saa yhteyteen opiskelijan kokemusmaailman kanssa niin, että materiaali on houkuttelevaa sekä kiinnostavaa (Lindh & Parkkonen 2000, 147–151). Mietin, että materiaali voisi olla opiskelijoiden mielestä mielenkiintoista, kun toisin esille faktatietoa siitä, että myös alueella, jossa he opiskelevat ja asuvat, on hiv-positiivisia ihmisiä. Kurssin alussa oleva matalan kynnyksen testi kumoaa myös

joitain yleisiä ajatuksia hiv:stä, kuten sen, että eniten tartuntoja ei suinkaan ole saatu homoseksin kautta, vaan eniten uusia tartuntoja tulee heteroseksin välityksellä. Tämä ennakkoluulojen vääräksi osoittaminen voi myös osaltaan houkutella opiskelijoita ottamaan asioista enemmän selvää.

Oppimateriaalin aineiston tulee olla johdonmukainen ja seurata opiskelijan luonnollista etenemistapaa. Turhauttavaa verkko-opiskelussa voi olla ”eksyminen”, jolloin opiskelija unohtaa missä materiaaleissa hän on jo käynyt ja mistä aiheista hän on jo lukenut. Materiaalin lähestymistapana voi olla myös ongelmalähtöinen tiedonhaku. Tällöin rakenteen tulee tukea ongelmanratkaisuprosessia. Oppimateriaali on aseteltu verkkoympäristössä kurssin pääsivulle johdonmukaisesti, PowerPoint materiaalit avautuvat uudelle sivulle, jolloin opiskelija ei pääse ”eksymään” itse pääsivulta. Pääsivulta on myös suora linkki testiin, joka ohjaa opiskelijan takaisin pääsivulle testin teon jälkeen. Linkkien käytössä ja niiden määrässä on hyvä pohtia, ettei opiskelija ”eksy” linkkien kautta liian kauas opiskeltavasta asiasta. On myös huomioitava, ettei linkkejä ole liikaa, jolloin tiedon paljous voi tuntua ylivoimaiselta ja opiskelija ei välttämättä halua niitä käyttää. (Lindh & Parkkonen 2000, 152–154.) Oppimateriaalissa materiaalit on selkeästi nimetty ja jo ennen kuin materiaalin aukaisee, kerrotaan pääsivulla, mihin kysymyksiin materiaali vastaa.

Koska oppimateriaalin tekstit luetaan näyttöpäätteeltä, on hyvä kiinnittää huomiota itse tekstiin. Tekstin on hyvä olla tiivistä ja selkeää. Toistojen ja turhien täytesanojen karsiminen sekä lyhyet virkkeet ja lauseet tuovat tekstiin sujuvuutta ja selkeyttä. Epäselvä ja tylsän näköinen teksti ei houkuttele opiskelijaa oppimaan. Tekstin on oltava ymmärrettävää, luettelomaiset rakenteet selkeyttävät tekstiä. (Lindh & Parkkonen 2000, 155–156.)

Aiheeseen liittyvää teorian tietoa sekä opinnäytetyöni prosessia käsittelen opinnäytetyöni kirjallisessa raportissa. Moodle 2:n hiv-ympäristö on jaettu viiteen osa-alueeseen.

Ensimmäinen osio on matalan kynnyksen testi, jossa opiskelija pystyy testaamaan tietotaitojaan hiv:stä (liite 3). Testi on jatkuvasti auki, jolloin opiskelija pystyy tekemään testin useaan kertaan ja seuraamaan oppimistaan. Testituloksia ei arvioida eikä analysoida, jolloin testin teko ei aiheuta ylimääräisiä paineita.

Testi antaa oikean vastauksen jokaiseen kysymykseen, heti kun opiskelija on kysymykseen vastannut. Toisessa osiossa käsitellään PowerPoint-esityksen kautta hi-virusta, sen tartuntatapoja sekä suojautumista hiv-tartunnoilta (liite 4). Kolmannessa osiossa käsitellään PowerPointin kautta hiv-positiivista raskautta sekä synnytystä hiv-positiivisena (liite 5). Neljäntenä teemana on hiv-positiivisen raskaana olevan äidin ohjaus PowerPoint-esityksenä (liite 6). Viidennessä osiossa on mielenkiintoisia lähteitä, verkkosivu-linkkejä sekä video, jolla opiskelija pystyy vielä syventämään osaamistaan ja tietämystään.

### **5.3 Tuotoksen arviointi**

Loin oppimateriaalin Karelia-ammattikorkeakoulun käyttämään Moodle 2 – oppimisympäristöön, niin että opetus voidaan suorittaa etäopetuksena. Etäopetusta voidaan perustella sillä, että opiskelun joustavuus lisääntyy, koulutuksen saavutettavuus on helpompaa, opiskelua elävöittää monipuolinen materiaali, opiskelijan itseohjautuvuutta voidaan kehittää, opiskelu ei ole sidoksissa paikkaan eikä aikaan, opiskelun avoimuus lisääntyy sekä koulutuksen kustannukset ja hyötysuhde paranevat. (Immonen 2000, 18–19.)

Oppimateriaalin laatija voi helposti ”sokeutua” omalle tuotokselleen. Siksi on hyvä mahdollisuuksien mukaan testata materiaalia kohderyhmällä prosessin eri vaiheissa tai viimeistään siinä vaiheessa, kun tuotos alkaa olla valmis. Oleellista on palautetta pyydettyessä kohdentaa se kehittämisen kannalta oleellisiin asioihin, kuten selkeyteen, luettavuuteen, navigointiin sekä ohjeistukseen. (Lindh & Parkkonen 2000, 157–158)

Ennen opetusmateriaalin luovuttamista toimeksiantajan käyttöön pidin oppitunnin sairaanhoitaja opiskelija ryhmälle, koskien opinnäytetyöni aihetta. Luento materiaaleina käytin luomaani opetusmateriaalia. Keräsin palautetta, parannusehdotuksia sekä kehittämisideoita opetusmateriaalin käytettävyydestä sairaanhoitajaopiskelijaryhmältä sekä toimeksiantajan edustajalta. Opiskelijat vai-

kuttivat kiinnostuneilta esittämästäni aiheesta ja he kommentoivat ja kyselivät oppitunnin aikana, aiheeseen liittyviä kysymyksiä.

Sain palautetta oppimateriaalin oikeinkirjoituksen tarkistamisesta ja siitä, miten olisi hyvä saada vielä mahdollisia perheiden kokemuksia opinnäytetyöni tuotokseen. Palautetta sain myös, siitä että materiaalia oli sopivassa suhteessa opetusympäristössä. Toive olikin, ettei materiaalia paisutettaisi, niin ettei tiedon tulva pysäyttäisi mielenkiintoa materiaaleihin tutustumiseen. Saamani palaute opiskelijoilta oli positiivista ja asiallista.

Toimeksiantaja käyttää luomaani opetusmateriaalia tarpeen mukaan opintojaksoillaan Karelia-ammattikorkeakoulussa. Aihe on ajankohtainen ja aiheena sellainen, joka jokaisen sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijan tulisi edes perustietotasolla hallita.

## **6 Pohdinta**

### **6.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Lähteitä tulkittaessa ja valittaessa on pyrittävä olemaan kriittinen. Ilmiöitä voidaan tutkia eri näkökulmista, jolloin myös on monenlaisia lähdemateriaaleja, ja samakin lähestymistapa voi tuoda esille ristiriitaista tietoa. Lähteitä valittaessa on tärkeä kiinnittää huomiota lähteen ikään, sillä tutkimustieto voi muuttua nopeasti. Toisaalta olisi hyvä käyttää alkuperäisiä tutkimuksia lähteinä, sillä uudemmat tutkimukset perustuvat yleensä aiempaan tutkimukseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 98–100.) Tässä opinnäytetyössä olen käyttänyt lähteitä 2000-luvulta, olen pyrkinyt etsimään tuoreita lähteitä ja uusinta tutkimustietoa. Olen käyttänyt paljon kirjall lähteitä, sillä koen, että lähde on uskottavampi kuin lähteellä on tunnettu kustantaja. Yleensä arvovaltainen kustantaja ei paina tekstiä, joka ei ole läpäissyt asiantarkastusta. (Hirsjärvi ym. 2003, 98–100).

Eettisyys opinnäytetyössä on tärkeä osa opinnäytetyön prosessia. Otin eettisyyden huomioon kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Tekstiä lainattaessa on lainaus osoitettava asianmukaisin lähdemerkinnöin. Tiedon julkaisemiseen ja hankintaan liittyy myös tutkimuseettisiä ongelmia. (Hirsjärvi, ym. 2003, 25–27.) Aiheesta on paljon tutkittua ja ajankohtaista tietoa sekä tutkimuksia, joita käytän opinnäytetyössäni. Lisäksi toimeksiantaja toimi asiantuntija ohjaajana opinnäytetyössä ja hän antoi ammatillista näkökulmaa opinnäytetyöni ohjaukseen. Kareliala-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaan vältin käyttämästä sekundaarilähteitä, vaikka joskus alkuperäisen tekstin löytäminen oli haastavaa. Tein opinnäytetyöni avoimesti yhteistyössä toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa, jotka antoivat kehittämisideoita sekä korjaus ehdotuksia työhöni.

Omakokemukseni ulkomaan harjoittelussa Afrikassa, kehittyvässä maassa, jossa hiv on suuri ongelma terveydenhuollossa, antoi itselleni myös erilaista näkökulmaa opinnäytetyön tekoon ja luotettavuuteen. Hiv positiivisten hoito ja ohjaus harjoittelu vaihdossa antoi, myös käytännön kokemusta, sekä pystyin keskittymään tässä opinnäytetyössä paremmin havaitsemiini ongelmiin.

## 6.2 Oppimisprosessi

Koin opinnäytetyön tekemisen kokonaisvaltaisena prosessina. Aikataulutus piti suunnitella niin, että muut koulutyöt ja harjoittelut eivät viivästyisi, mutta myös niin, että oma henkilökohtainen elämä ei kärsisi. Olen tehnyt työtä sykleittäin eteenpäin. Ehkä vielä parempi aikataulusuunnitelma olisi ollut tarpeen ja myös omien välitavoitteiden luominen olisi luultavasti nopeuttanut työn etenemistä. Koin haastavana tehdä opinnäytetyötäni yksin, sillä silloin olin täysin ilman apua ongelman ratkaisijan asemassa. Tämä opinnäytetyö on siis vain minun tuotokseni enkä ole saanut tähän toista opiskelijan näkökulmaa.

Aloitin opinnäytetyöni ideoinnin keväällä 2013, mutta päädyin nykyiseen aiheeseeni vasta loppuvuodesta 2013, lokakuun lopussa olin mahdolliseen toimeksiantajaan yhteydessä ja silloin selvisi että kiinnostusta opinnäytetyöhöni oli.

Opinnäytetyön prosessin aikana osallistuin kuukausittaisiin opinnäytetyön pienryhmätapaamisiin ja tällöin myös tapasin ohjaavaa opettajaa. Opinnäytetyön aihe suunnitelma hyväksyttiin tammikuussa 2014, jonka jälkeen aloin työstämään varsinaisesti opinnäytetyötäni, sekä toiminnallista tuotosta. Tapasin toimeksiantajani useasti varsinkin alkuvuodesta 2014, jolloin käsitelimme lähinnä opinnäytetyöni toiminnallista osiota. Toimeksiantaja antoi melko ”vapaat kädet” tuotokseen, hän tuki minua opinnäytetyö prosessin varrella ja kannusti työssä eteenpäin, sekä antoi palautetta ja kehittämisideoita tuotokseeni. Huhtikuussa 2014 esitin opinnäytetyöni seminaarissa ja toukokuussa jätin työni tarkastukseen.

Haastavana koin luoda opetusmateriaalin Moodle 2 –opetusympäristöön. Aikaisemmin olen käyttänyt sitä vain opiskelijan roolissa, mutta näin opin luomaan kokonaisen kurssiympäristön itse sekä tuomaan kurssiympäristöön materiaalia. Olen oppinut opinnäytetyön prosessin aikana lähdekriittisyyttä sekä tiedonhankintaa eri keinoin. Olen oppinut rajaamaan löytämäni materiaalia sekä rajamaan itse tuotoksen laajuutta. Prosessin aikana olen syventänyt merkittävästi tietouttani hiv:stä, hiv-infektiosta sekä hiv positiivisesta raskaudesta.

### **6.3 Jatkokehitysajatukset**

Toimeksiantajallani on tarkoitus laajentaa luomaani opetusympäristöä, niin että siellä olisi tietoa myös muista sukupuolitaudeista eli luoda sukupuolitauti-opetusympäristö, jolloin uuden materiaalin luominen opetusympäristöön on aiheellista muiden sukupuolitautilien osalta. Olisi myös mielenkiintoista tutkia, kuinka luomani opetusympäristö auttaa oppimaan uutta hiv:stä.

Opetusympäristössä olevaa testiä voisi myös jatkossa analysoida ja tutkia sairaanhoitajaopiskelijoiden tietotaitoa koskien hiv:tä ja äitiyttä. Opinnäytetyössäni olen keskittynyt lähinnä hiv positiiviseen äitiin, mutta jatkossa

olisi hyvä myös keskittyä enemmän perheeseen, jossa on hiv-positiivinen ihminen.



## Lähteet

- Aro, I., Blek-Vehkaluoto, M., Istomina, N., Kisper-Hint, I., Koponen, N., Makkonen, P., Mockiene, V., Staniulienė, V., Suominen, T., Välimäki, M. & Vänskä, M. 2010. Nursing and midwife students' willingness to provide care to patients with HIV/AIDS – A comparative study in Finland, Estonia and Lithuania. published by Elsevier Ltd.
- Blek-Vehkaluoto, M., Istomina, N., Koponen, N., Mockiene, V., Raid, U., Suominen, T., Välimäki, M. & Vänskä, M. 2010. Nurses' knowledge and attitudes to HIV/AIDS – An international comparison between Finland, Estonia and Lithuania. Blackwell Publishin Asia Pty Ltd.
- Ekblad, U. 2013. Duodecim, Synnytys Lääkärikirja.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=hi v. 11.11.2013](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hi v. 11.11.2013)
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2003. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä, Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Immonen, J. 2000. Kirjeopetuksesta verkko-opiskeluun – etäopetuksen neljä sukupolvea. Teoksessa Manninen, J. & Matikainen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere. 18-19
- Koskinen, T. Puirava, A., Salimäki, J., Puirava, P. & Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Kurki, R. & Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY pro oy. 47-48, 50-51, 55-57, 65-66.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992.
- Lindh, K & Parkkonen, M. 2000. Oppimateriaali verkossa. Teoksessa Manninen, J. & Matikainen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere.
- Manninen, J. 2000. Kurssikoulutuksesta oppimisympäristöihin, Aikuiskoulutus-käytäntöjen kehityslinjoja. Teoksessa Manninen, J & Matikainen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere. 38-39
- Mällinen, A., Sarajärvi, M & Teperi, R. 2011. HIV infektio. Teoksessa Mäkinen, H., Pakarinen, M. & Teperi, R. (toim.) HIV -hoitotyön käsikirja. Suomen HIV/aids-sairaanhoidajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus ja HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö & Auroran Infektiosairauksien yksikkö. 113-116
- Paavonen, J., Reunala, T. & Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Pesonen, S. 2000. WWW -ympäristön erityispiirteet ja didaktiikka. Teoksessa Manninen, J & Matikainen, J. (toim.) Aikuiskoulutus verkossa. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus. Tampere, 81-83.
- Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. 2011 naisten taudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus OY Duodecim.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tartuntatautirekisteri, HIV ja AIDS tilastot.  
[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv-ja-aidstilastot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv-ja-aidstilastot).  
17.8.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos tartuntatauti-ilmoitus B.
- Tiitinen, A. 2013a. Tietoa potilaalle: Äitiysneuvola seuranta. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=%C3%A4itiysneuvola](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=%C3%A4itiysneuvola) . 10.11.2013
- Tiitinen, A. 2013b. Lääkärikirja Duodecim, tietoa potilaalle: Normaali synnytys. [http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00160&p\\_haku=synnytys](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00160&p_haku=synnytys). 10.11.2013
- Valkonen, S. 2008. HIV infektio. Teoksessa Mäkinen, H., Pakarinen, M. & Teperi, R. (toim.) HIV -hoitotyön käsikirja. Suomen HIV/aids-sairaanhoidajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus ja HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö & Auroran Infektiosairauksien yksikkö. 17-19, 21-22.
- Vatanen, T. 2010. HIV-infektio. Teoksessa Mäkinen, H., Pakarinen, M. & Teperi, R. (toim.) HIV -hoitotyön käsikirja. Suomen HIV/aids-sairaanhoidajayhdistys ry, Hiv-säätiö/Hiv-tukikeskus ja HUS, HYKS, Infektiosairauksien yksikkö & Auroran Infektiosairauksien yksikkö, 118-120.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- World health organization (WHO). <http://www.who.int/hiv/en/> . 2.5.2014

## **Opportuniset infektiot**

- 1 Pneumocystis carinii – pneumonia
- 2 Ruokatorven kandidoosi
- 3 Henkitorven, keuhkoputkien tai keuhkojen kandidoosi
- 4 Herpes simplex – infektio
- 5 Sytomegalovirusretiniitti
- 6 Sytomegalovirustauti
- 7 keuhkotuberkuloosi
- 8 muu tuberkuloosi
- 9 M.avium complex- tai M.kansasii – infektio
- 10 Muu mykobakteeri-infektio
- 11 Uusiutuva salmonellasepsis
- 12 Aivojen tokoplasmoosi
- 13 Uusiutuva pneumonia
- 14 Progressiivinen multifokaalinen leukoencefalopatia
- 15 Kryptokokkoosi
- 16 Kryptosporidioosi
- 17 Kokkidioidomykoosi
- 18 Histoplasmoosi
- 19 Isosporiaasi
- 20 Multipippeli tai uusiutuva bakteeri-infektio (alle 13 v.)
- 21 Kaposin sarkooma
- 22 Primaarinen aivolymfooma
- 23 immunoblastinen lymfooma
- 24 Burkittin lymfooma
- 25 Hiv-encefalopatia
- 26 kohdun kaulan invasiivinen karsinooma
- 27 Lymfoidi interstitiellinen pneumonia (alle 13v.)
- 28 Hiv-näivetyystauti

THL tartuntatauti ilmoitus B

## Oppimateriaali

Hiv positiivinen raskaus

## HIV POSITIIVINEN, RASKAUS -oppimateriaali



### Testi

Testi oman tietämyksen testaamiseen ja uuden oppimiseen.

Testiä ei analysoida eikä arvioida, testi on avoin eli voit tehdä testin useampaan kertaan



Tietämyksesi hi-viruksesta

---

### Hiv tietoutta

Mikä ihmeen hiv?!

Miten se tarttuu,

Entä mitä oireita siitä tulee, millaiset ovat infektion vaiheet



Hiv tartunta ja infektion vaiheet

---

### Raskaus ja hiv

Onko sekin mahdollista, hiv ja raskaus samassa paketissa?!

Miten siihen liittyy suomen äitiys huolto?

Kuinka raskaus ja synnytys sitten tapahtuu?

Saako vastasyntynyt aina tartunnan?!

<http://www.city.fi/ilmiot/rouva+positiivinen/1001>



Raskaus, synnytys ja hiv

---

### Hoito ja ohjaus

Voiko hiv:n parantaa?

Miten sitä hoidetaan?

Ohjaus.

**Hyödylliset ja mielenkiintoiset linkit, kirjat ja videot.**

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv-ja-aidstilastot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv-ja-aidstilastot)

<http://www.positiiviset.fi/>

<http://www.city.fi/ilmiot/rouva+positiivinen/1001>



Jonas Gardell, Älä koskaan pyyhi kyyneleitä paljainkäsin 1. Rakkaus 2012 (suom. 2013)

Jonas Gardell, Älä koskaan pyyhi kyyneleitä paljainkäsin 2. Sairaus 2013 (suom. 2014)

Jonas Gardell, Älä koskaan pyyhi kyyneleitä paljainkäsin 3. Kuolema 20 (suom. syyskuu 2014)

---

**Palautetta opintojaksosta**

Annataha palautetta ja kehittämis ideoita kurssista.

 [Palaute ja kehittämis ideat](#)

Mikä oli hyvää, turhaa ja mistä olisit halunnut tietää enemmän?

---

## Testi

### Kysymys 1

Suorituskertoja jäljellä: 1

Kokonaispisteistä 1,00

Merkitse kysymys

Muokkaa kysymystä

Syntyvä lapsi saa aina HI-viruksen mikäli, synnyttäjällä on HIV.

Valitse yksi:

- Tosi  
 Epätosi

Lukitsen vastaukseni

### Kysymys 2

Suorituskertoja jäljellä: 1

Kokonaispisteistä 1,00

Merkitse kysymys

Muokkaa kysymystä

Miten voi saada HIV tartunnan, hiv positiiviselta?

Valitse yksi tai useampi:

- a. Syljen ja kyynelten kautta.  
 b. WC-istuimelta ja saunan lauteilta.  
 c. Samojen ruokailuvälineiden kautta.  
 d. Suoran verikontaktin kautta.  
 e. Imetyksen aikana, HIV positiiviselta äidiltä lapseen.

Lukitsen vastaukseni

### Kysymys 3

Suorituskertoja jäljellä: 1

Kokonaispisteistä 1,00

Merkitse kysymys

Muokkaa kysymystä

Näkyykö HIV positiivisyys HIV testissä heti tartunnan saannin jälkeen? jos ei niin milloin se näkyy?

Valitse yksi:

- a. kuukauden kuluttua tartunnasta  
 b. 3pv:n kuluttua tartunnasta  
 c. kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta  
 d. viikon kuluttua tartunnasta  
 e. Tulos näkyy heti.

Lukitsen vastaukseni

### Kysymys 4

Suorituskertoja jäljellä: 1

Kokonaispisteistä 1,00

Merkitse kysymys

Muokkaa kysymystä

Montako HIV positiivistä ihmistä diagnosoitiin Pohjoiskarjan sairaanhoito piirin alueella vuonna 2013

Valitse yksi:

- a. 50  
 b. 10  
 c. 0  
 d. 5  
 e. 20

Lukitsen vastaukseni

**Kysymys 5**  
 Suorituskertoja jäljellä: 1  
 Kokonaispisteistä 1,00  
 Merkitse kysymys  
 Muokkaa kysymystä

HIV:hen on parantava lääkitys markkinoilla.

Valitse yksi:

- Tosi
- Epätosi

Lukitsen vastaukseni

**Kysymys 6**  
 Suorituskertoja jäljellä: 1  
 Kokonaispisteistä 1,00  
 Merkitse kysymys  
 Muokkaa kysymystä

HIV voi tarttua

Valitse yksi tai useampi:

- a. Iho kontaktin kautta
- b. Kuolan, syljen ja oksennuksen kautta.
- c. sperman, emättimen- ja kohdunkaulan eritteiden kautta
- d. Virtsan ja ulosteen kautta
- e. Äidinmaidon kautta

Lukitsen vastaukseni

**Kysymys 7**  
 Suorituskertoja jäljellä: 1  
 Kokonaispisteistä 1,00  
 Merkitse kysymys  
 Muokkaa kysymystä

Viet potilashuoneeseen ruokatarjoittimen. Huoneessa on verieristys, ja tiedät että huoneessa hiv positiivinen potilas, millä suojaudut?

Valitse yksi:

- a. Suojahanskoilla ja suu-nenäsuojaimella.
- b. En mene huoneeseen lainkaan.
- c. En millään, huoneesta poistuessa otan käsidesiä.
- d. Suojahanskoilla
- e. Hengityssuojain, suojaessu, hanskat, suojalasit...

Lukitsen vastaukseni

**Kysymys 8**  
 Valmis  
 Pisteet 1,00 kokonaispisteistä 1,00  
 Merkitse kysymys  
 Muokkaa kysymystä

Eniten tartuntoja suomessa on saatu.

Valitse yksi:

- a. Homoseksin kautta
- b. Verivilitteisesti, ruiskuhoimeiden käytön takia
- c. Heterosekin välityksellä

Lukitsen vastaukseni



**Kysymys 9**  
 Suorituskertoja jäljellä: 1  
 Kokonaispisteistä 1,00  
 Merkitse kysymys  
 Muokkaa kysymystä

HIV positiivisen tunnistaa kyllä kadulla.

Valitse yksi:

- Tosi
- Epätosi

Lukitsen vastaukseni

**Kysymys 10**  
 Suorituskertoja jäljellä: 1  
 Kokonaispisteistä 1,00  
 Merkitse kysymys  
 Muokkaa kysymystä

HIV positiivisen potilaan verta joutuu ihollesi, on siis syytä epäillä että sait tartunnan.

Valitse yksi:

- Tosi
- Epätosi

Lukitsen vastaukseni

**Kysymys 11**  
 Suorituskertoja jäljellä: 1  
 Kokonaispisteistä 1,00  
 Merkitse kysymys  
 Muokkaa kysymystä

HIV positiivinen pariskunta voi saada biologisen lapsen jolla ei ole hiv tartuntaa.

Valitse yksi:

- Tosi
- Epätosi

Lukitsen vastaukseni

## Hiv tartunta ja infektion vaiheet



**HIV**

-Mikä on human immunodeficiency virus?  
-Miten se tarttuu?  
-Mitkä ovat infektion vaiheet?

Tekijä: Teemu Ilmarinen

**HIV ELI HUMAN IMMUNODEFIENCY VIRUS**

- On vaipallinen retrovirusten ryhmään kuuluva immuunipuutosvirus
- Ihmiseen tarttuvaa hi-virusta tunnetaan tällä hetkellä kaksi päätyyppiä
  - HIV-1 jonka lähisukuisinta virusta on eristetty Länsi-Afrikan alueen simpansseista.
  - HIV-2 jonka lähisukuisinta virusta on eristetty mangabe- ja makakiapionoista.
- Geneettisesti viruksella on useita alatyyppejä, jotka nimetty A:sta K:hon

Tekijä: Teemu Ilmarinen

**MISTÄ SE TARTTUU JA MITEN**

- HIV virusta voi olla tartuttava määrä HIV positiivisella ihmisellä
  - Veressä
  - Siemennesteessä
  - Eeallukaateessa
  - Emättimen ja kohdunkaulan eritteissä
  - Äidinmaidossa

Tekijä: Teemu Ilmarinen

**TARTUNTA TAVAT**

- HIVin tartunta tapoja voi olla
  - Suora verikontakti
  - Suojaamaton yhdyntä
  - HIV positiiviselta äidiltä lapselle raskauden, synnytyksen ja imetyksen aikana
  - HIV voi tarttua myös suojaamattomassa suuseksissä, mutta mahdollisuus on yleensä hyvin pieni.

Tekijä: Teemu Ilmarinen

**TARTUNTA**

- Helpositen HI-virus tarttuu anaalyhdynnässä, sillä peräsuolen limakalvot ovat hauraita ja rikkoutuvat helposti .
- Veriteitse HIV tarttuu elin- ja verensiirtojen kautta sekä suonensisäisten huumeiden käytön välityksellä
- HIV altistukseen pistotapaturmassa tartunnan riski on 0,3%
  - Toisin pistotapaturmaan liittyvät tekijät voivat laekea tai nostaa tartunta riskiä.
- HIV tartunnan saaneen infektion vaihe ja veressä vapaana olevien virusten määrä vaikuttaa myös olennaisesti tartuntariskin suuruuteen

Tekijä: Teemu Ilmarinen

**HIV -INFEKTIO**

- Infektion vaiheet eli taudin kulku voidaan jakaa neljään osioon:
  - Ensitauti
  - Oireeton HIV -infektio
  - Oireinen HIV -infektio
  - AIDS

Tekijä: Teemu Ilmarinen

### ENSITAUTI

- Ensitaudin oireita tulee 30-50% tartunnansaaneista 2-6kk kuluessa tartunnan saamisesta.
- Oireet ovat yleensä epämääräisiä ja niitä on vaikea erottaa flunssan -oireista.
- Oireet voivat olla lieviä ja kestää 1-4 viikkoon
- Oireet voivat olla myös niin rajuja että tartunnan saanut voi joutua sairaalahoitoon
- Ensitaudin puhjetessa **HIV- vasta-aineet veressä voivat olla negatiiviset.**

### OIREETON HIV-INFEEKTIO

- Suurella osalla HIV-infektio ei aiheuta oireita moneen vuoteen.
- Tätä vaihetta kutsutaan oireettomaksi infektion vaiheeksi
- Monella sairastuneella todetaan kuitenkin imusolmukkeiden suurentumista ajoittain tai jatkuvasti.

### OIREINEN INFEEKTION VAIHE.

- Epäspesifit oireet kuten väsymys, laihtuminen, toistuva ja voimakas yöhikoilu, viikkoja kestävä kuumeilu ja pitkittynyt ripuli ovat merkkejä taudin kliinisestä etenemisestä.
- Usein veren HI-virus pitoisuus nousee siirryttäessä oireiseen vaiheeseen.
- Tartunnan saaneelle voi myös kehittyä vyöruusuja ja muita infektioita, joita aiemmin ei ole todettu.

### AIDS

- On pitkälle edenneen HIV -infektion viimeinen vaihe.
- Diagnoosiin päädytään kun tartunnan saaneelle puhkeaa opportunistisia infektioita, jotka viittaavat vahvasti immuuni vasteen heikkenemiseen
- Aids diagnoosin johtavia opportunistisia infektioita on terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 28kpl.

### LÄHTEET

- Valkonen, S. 2008. HIV infektio. Teoksessa Mäkinen, H., Pakarinen, M. & Teperi, R. (toim.) HIV -hoitotyön käsikirja. Suomen HIV/aids-sairaanhoitajayhdistys ry.
- Kurki, R. Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen. WSOY pro oy, Helsinki
- Paavonen, J. Reumala, T. Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki. Sivut
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos tartuntatauti ilmoitus B
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tautirekisteri, HIV ja AIDS tilastot
- [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv-ja-aids/tilastot](http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/hiv-ja-aids/tilastot). 17.8.2013
- Hannuksela, M. 2013. Lääkärikirja Duodecim, Tietoa potilaalle: HIV-infektio, AIDS.

## Raskaus ja hiv



### ÄITIYS HUOLTO SUOMESSA.

- Tarkoituksena äitiys huollossa on seurata raskauden kulkua, tukea terveyttä kasavatuksessa sekä auttaa tulevia vanhempia valmistautumaan lapsen syntymään.
- Sikiön ja äidin terveyttä uhkaavien riskien tunnistaminen kuuluu myös neuvolan tehtäviin.

### ÄITIYSHUOLTO SUOMESSA

- Kroonisesti sairaat äidit lähetetään äitiyspoliklinikalle raskauden suunnitteluun, lääkityksellä ja kroonisilla sairauksilla voi olla vaikutusta raskauteen.
- Raskauden alkuvaiheessa, neuvolassa äidiltä otetaan myös HIV-vasta-aine verikoe. Raskaudenaikaisissa seulonnoissa on tullut esiin noin 40% naisten uusista Hiv-infektioista vuosittain.

### ÄITIYSHUOLTO SUOMESSA

- Mikäli HIV infektio todetaan raskauden aikana on äidin kanssa keskusteltava perusteellisesti taudin kulusta ja riskeistä äidille, isälle ja lapselle.
- Äidille on myös annettava tarkka selvitys syntyvän lapsen ennusteesta, seurannasta ja hoidosta
- Tapauskohtaisesti on myös syytä kertoa ja keskustella raskaudenkeskeytysmahdollisuudesta.

### RASKAUS AIKA JA HIV

- HIV positiivisen äidin antiretrovaalinen yhdistelmä lääkitys aloitetaan yleensä 20-24 raskausviikolla
- Mikäli HIV positiivisuus selviää raskauden aikana HIV-lääkitys aloitetaan välittömästi.
- Lääkehoidon vaikutuksia seurataan kuukausittain koko raskauden ajan.
- Lääkehoidon tavoitteena on mahdollisimman pienet virusmäärät äidin veressä synnytys hetkellä.

### RASKAUS AIKA JA HIV

- HIV positiivisen ihmisen raskaus on lääkettä lukuun ottamatta hyvin samanlainen kuin HIV negatiivisen odottavan äidin raskaus.
- HIV positiivisella äidillä voi olla suuri huoli syntymättömän lapsen tartuntariskistä, jokainen raskaus on kuitenkin erilainen ja jokainen ihminen reagoi eritavalla eri tilanteisiin.

## SYNNYTYS

- Kun äidillä on veriteitse tarttuva tauti kuten HIV, voi se synnytyksen aikana tarttua syntyvään lapseen tai hoitohenkilökuntaan.
- Synnytys tapahtuu eristys huoneessa ja synnytystä hoitavalla hoitohenkilökunnalla on suojalasit, maski ja käsineet.
- Mikäli äidin virusmäärä veressä on korkea synnytystapana käytetään sektiota.

## SYNNYTYS

- Synnytyksessä vältetään toimenpiteitä kuten kalvojen puhkaisua ja elektrodin kiinnitystä syntyvään lapseen.
- Muuten synnytys tapahtuu kuten muillakin terveillä synnyttäjillä.
- Synnytyksen jälkeen vastasyntynyttä ei kylvetetä vaan hänet suihkutetaan ja k-vitamiini rokote annetaan tämän jälkeen.
- Syntymän jälkeen lapselle aloitetaan hiv lääkitys välittömästi.

## LÄHTEET

- Ekblad Ulla. 2013. Lääkärikirja Duodecim, Synnytys.
- Koskinen, T. Puirava, A. Salmäki, J. Puirava, P ja Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille. Sanoma Pro oy, Helsinki.
- Kurki, R. Pammo, H. 2010. Tartuntataudit ja hoitotyön osaaminen
- Paavonen, J. Reunala, T. Rostila, T. 2003. Sukupuolitaudit. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Tapanainen, J., Ylikorkala, O. 2011 naisten taudit ja synnytykset
- Tiitinen Aila. 2013. Lääkärikirja Duodecim, Tietoa potilaalle: Äitisyneuvola seuranta.
- Tiitinen Aila. 2013. (2) Lääkärikirja Duodecim, tietoa potilaalle: Normaali synnytys.
- Tuhkanen, K. 2006. Käsikirja hiv-postiiviselle. Postiiviset ry. <http://www.postiiviset.fi/tb/kasikirja/>

## Hoito ja ohjaus



### HIV JA HOITO

- Lääkehoito HIV infektiin on kehittynyt jatkuvasti.
  - Parantavaa hoitoa HIV:hen ei ole vielä pystytty kehittämään.
  - Nykyisellä HIV lääkityksellä ihminen voi elää lähes normaalia elämää ja elinaikaa on mahdollista pidentää kymmeniä vuosia.
  - Tartuntatauti laki määrittää että HIV – lääkehoito on sairastuneelle ilmaista.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus

### LÄÄKEHOIDON ALOITUS JA TARKOITUS

- Lääkehoito voidaan aloittaa kun potilas on sitoutunut hoitoon ja hänellä on oireita tai CD4-solujen taso on laskenut alle kriittisen tason.
  - Oleellista lääkityksessä on hoitoon sitoutuminen moneksi kymmeneksi vuodeksi.
  - Mikäli lääkkeiden käyttö on epäsäännöllistä voi tämä johtaa lääkkeille resistenssien viruskantojen syntyyn.
  - Tarkoituksena on estää terveiden solujen tartunnan saanti sekä estää viruksen lisääntyminen, joka aiheuttaa taudin etenemisen pysähtymisen.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus

### LÄÄKKEET

- Yleensä lääkityksessä käytetään vähintään kolmen lääkkeen yhdistelmä hoitoa.
  - HIV lääkkeet voidaan luokitella viiteen ryhmään vaikutustavan perusteella:
    - Käänteiskopijointisynteesin estäjät (NRTI ja NNRTI)
    - Proteaasin estäjät
    - Fuusio estäjät
    - Integraasin estäjät
    - Kemokiniinireseptorien estäjät
  - Hoidon onnistumista seurataan laboratorio kokein, joissa selvittää veressä virusmäärät.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus

### LÄÄKEHOIDON HAASTEET

- Lääkkeiden suuri määrä
  - Lääkkeiden ottoaikoja voi olla useita päivän aikana
  - Metaboliset pitkäaikaiset haitta vaikutukset
  - Yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa
  - Tuen puute
  - Hoito väsymys
- Terveystieteiden tutkimuskeskus

### OHJAUS ARKIELÄMÄÄN.

- Kun ihminen saa positiivisen hiv tuloksen, vastaus pysäyttää ja laukaisee yleensä kriisin.
  - Kriisin ensimmäisessä eli shokki vaiheessa ihminen voi reagoida hyvin eri tavoin, tunteet voivat olla rajuja, lamauttavia ja asiaa voi olla vaikea kokea todeksi
- Terveystieteiden tutkimuskeskus

- o Reaktiovaiheessa tavallisia tunteita on viha, syyllisyys, ahdistus, pelko ja suru. Taudin saaminen voi tuntua epäoikeudenmukaiselta ja se voi aiheuttaa vihaa.
- o Koska tartunta on näkymätön eikä vihaa voi suoraa tautiin kanavoida, voi viha kohdistua ympärillä oleviin ihmisiin ja auttajin.

Terveystieteiden tutkimuskeskus

#### KRIISIN VAIHEET

- o Sopeutumisvaiheessa ihminen usein vähitellen tiedostaa tilanteensa. Mutta kokee silti mielialojen vaihtelevuutta. Voi olla että ensin ihminen myöntää tartunnan ja heti perään taas kieltää sen
- o Kriisistä selviytyminen voi viedä kuukausia ja jopa vuosia

Terveystieteiden tutkimuskeskus

#### OHJAUS

- o Ohjauksen onnistumista voi estää vasta diagnosoitu vakava sairaus.
- o Ohjauksessa on siis tärkeä miettiä mitkä asiat on käsiteltävä ensisijaisesti ja mitkä asiat voidaan käsitellä myöhemmin.
- o Tärkeää on hoitajan kannalta pohtia millaisia asioita ihminen on milloinkin valmis oppimaan ja ottamaan vastaan.
- o Hoitajan on laitettava ohjaustarpeet tärkeysjärjestykseen.

Terveystieteiden tutkimuskeskus

#### OHJAUKSEN KESKEISET KULMAKIVET

- o Anna ohjausta asiakkaan sitä pyytäessä.
- o Kuuntele asiakasta tarkasti ja poimi potilaan puheista millaisia ongelmia hänellä on.
- o Ohjauskeskustelu aina asiakkaan tarpeiden pohjalta.
- o Ratkaisuvaihtoehtojen ja ongelmien erittelemiseen potilas aktiivisesti mukaan.
- o Vältä keskusteluja jotka uhkaavat asiakkaan identiteettiä tai asiantuntemusta.
- o Muista hienovaraisuus
- o Pidä puheena olevia ongelmia normaaleina

Terveystieteiden tutkimuskeskus

#### LÄHTEET

- o Brummer-korvenkontio.H, Hiltunen-Back.E, Liitsola.K, Salminen.M. 2010. HIV testauksen periaatteita, terveyden ja hyvinvoinnin laitos, yliopistopaino 2010.
- o Hannuksela.M. 2013. Lääkärikirja Duodecim, Tietoa potilaalle: HIV-infektio, AIDS.
- o Hirvonen,E, Johansson,K, Kyngäs,H, Kääriäinen,M, Renfors,T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä.
- o Koskinen, T, Puirava, A, Salimäki, J, Puirava, P ja Ojala, R. 2012. Lääketietoa ammattilaisille.
- o Paavonen,J, Reunala,T, Rostila,T. 2003. Sukupuolitaudit.
- o Tuhkanen, K. 2008. Käsikirja hiv-positiiviselle. Positiiviset ry.

Terveystieteiden tutkimuskeskus



## Toimeksianto sopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia-ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkarinne 9, 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	0132606980
Sähköposti:	Susanna.Rosell@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja, hoitotyön sv
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	1100125 Tuuli Hämäläinen
Puhelinnumero:	0503631121
Sähköposti:	tuuli.hamalainen.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	HIV positiivinen, raskaus – oppimateriaali, sairaanhoitaja opiskelijoille
Toteutusmuoto	Toiminnallinen
Aikataulu	Kevät/Kesä 2014
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Kirsi Tanskanen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 28.4.2014	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys  Tuuli Hämäläinen
Päiväys 29.4.2014	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys  Susanna Rosell Johtaja
Päiväys 28.4.2014	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  KIRSI TANSKANEN