

## **TOIMINTAKORTIT SUUNNITTELEMATTOMIIN SAIRAALAN UL- KOPUOLISIIN SYNNYTYKSIIN**

Toiminnallinen opinnäytetyö

Ella Haataja, Ella Kunnasmäki & Siiri Alajoutsijärvi  
Opinnäytetyö AMK  
Kevät 2026  
Ensihoidon tutkinto-ohjelma  
Oulun ammattikorkeakoulu

# TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu  
Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Tekijät: Ella Haataja, Ella Kunnasmäki & Siiri Alajoutsijärvi

Opinnäytetyön otsikko: Toimintakortit suunnittelelattomiin sairaalan ulkopuolisiin synnytyksiin

Työn ohjaajat: Anna-Maria Ojala, Minna Manninen & Niina Koutonen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2026

Sivumäärä: 37 + 9 liitettä

Suunnittelelattomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lähes kaksinkertaisuneet viimeisen kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2012 suunnittelelattomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 123 ja vuonna 2022 niitä oli 211. Synnytys-sairaaloiden lakkauttamisen myötä välimatkat synnytyssairaaloihin kasvavat ja yhä useampi ensihoitaja kohtaa työurallaan ensihoitotehtävällä synnytyksiä. Tutkimusten mukaan ensihoitajat kokevat synnytystehtävät stressaavaksi ja kaipaavat lisää koulutusta synnytyksien hoitamiseen.

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ensihoidolle toimintakortit suunnittelelattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen sekä synnytyksen mahdollisten erikoistilanteiden hoitoon. Tavoitteena oli ensihoitajien varmuuden ja osaamisen lisääminen synnytystehtävillä sekä potilasturvallisuuden parantaminen. Työn yhteistyökumppaneina olivat Oulun ammattikorkeakoulu ja OYS ensihoito.

Opinnäytetyön lopputuloksena syntyi toimintakortit suunnittelelattomien sairaalan ulkopuolisten synnytyksien hoitoon. Toimintakortit ovat käytettävissä laminoituina kortteina OYS ensihoidon synnytyslaukun yhteydessä sekä myös sähköisenä materiaalina. Toimintakortit etenevät synnytykseen valmistautumisesta eri tilanteiden hoitoon. Teoriaosuus perustuu ensihoidon alueellisiin ohjeisiin, tutkimustietoon ja alojen oppikirjallisuuteen. Pohteen ensihoitolääkäri ja obstetriikko ovat tarkistaneet ja hyväksyneet toimintakortit.

## ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences  
Degree Program in Emergency Care

Authors: Ella Haataja, Ella Kunnasmäki & Siiri Alajoutsijärvi  
Title of thesis: Action cards for unplanned out-of-hospital deliveries  
Supervisors: Anna-Maria Ojala, Minna Manninen & Niina Koutonen  
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2026  
Number of pages: 37 + 9 appendices

The number of unplanned out-of-hospital deliveries has increased from 123 cases in 2012 to 211 cases in 2022. Due to the closure of maternity units, distances to the nearest maternity hospital have increased, and paramedics are now more likely to encounter labor during calls. Previous research indicate that paramedics consider labor emergency calls stressful and feel that they need additional training in managing them.

The purpose of this practice-based thesis was to develop action cards for the Oulu University Hospital's emergency medical services. These cards provide guidance for managing unplanned out-of-hospital births and possible special situations related to childbirth. The aim was to strengthen paramedics' confidence and competence at labor emergency calls and to promote patients' safety. Our co-operation partners were Oulu University of Applied Sciences and Oulu University Hospital EMS.

The outcome of thesis is a set of action cards designed for the management of unplanned out-of-hospital births. The cards are available as laminated materials in the OYS EMS childbirths kit and in digital format. The theoretical background is based on regional EMS guidelines, professional literature and relevant textbooks. The action cards have been approved and reviewed by an emergency physician and an obstetrician.

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 RASKAANA OLEVA POTILAS ENSIHOIDOSSA .....	7
2.1 Normaali raskaus, synnytyksen vaiheet ja kulku .....	7
2.2 Synnyttävän potilaan tilanarvio .....	9
3 SUUNNITTELEMATTOMAT SAIRAALAN ULKOPUOLISET SYNNYTYKSET .....	11
3.1 Taktiikan valinta .....	11
3.2 Kuljetuksen suunnittelu ja toteutus .....	12
3.3 Synnytyksen avustamiseen valmistautuminen .....	12
4 MATALAN JA KORKEAN RISKIN SYNNYTYKSIEN HOITO .....	14
4.1 Päätila .....	14
4.2 Perätila .....	15
4.3 Hartiadystokia .....	16
4.4 Napanuoraprolapsi .....	16
4.5 Vastasyntyneen alkuhoito .....	18
4.6 Synnytyksen jälkeinen verenvuoto .....	19
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	21
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	22
6.1 Kohderyhmä, osallistujat ja yhteistyökumppanit .....	22
6.2 Sisällön valinta ja rakentaminen .....	23
6.3 Työryhmän palautteen huomioiminen .....	24
6.4 Aikataulu ja raportointi .....	24
7 TULOKSET JA TUOTOKSET .....	26
7.1 Toteutetut toimintakortit .....	26
7.2 Laatutavoitteiden toteutuminen .....	28
8 POHDINTA .....	30
8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	30
8.2 Ammatillinen kasvu .....	31

LÄHTEET .....	33
LIITTEET.....	38

# 1 JOHDANTO

Päivystysasetuksen 18 § mukaan hyvinvointialue saa ylläpitää ympärivuorokautista synnytysairaala, jos synnytyksiä hoidetaan vuodessa noin 1000. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014; Valtioneuvoston asetus kiireellisen hoidon perusteista ja päivystyksen erikoisalakohtaisista edellytyksistä 583/2017, 18 §.) Viimeisen kymmenen vuoden aikana suunnittelemttomat sairaalan ulkopuoliset synnytykset ovat lähes kaksinkertaistuneet samalla kun synnytysairaaloita on suljettu ja keskitetty isompiin keskuksiin. (Lyyra 2016, 1549.) Vuonna 2012 suunnittelemttomia sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä oli 123 ja vuonna 2022 niitä oli 211. (THL 2023.) Vuonna 2012 synnytysairaaloita oli 32 ja vuonna 2023 niitä oli 23 (THL 2013; THL 2024).

Suunnittelemttomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrän kasvu näkyy myös Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen alaisuudessa toimivan OYS Ensihoidon tehtävämäärissä. (OYS 2025b.) OYS Ensihoidossa työskentelee yli 400 työntekijää ja esimerkiksi vuonna 2022 sen toimialueella oli 591 synnytystehtävää. Näistä synnytystehtävistä 340 tehtävää oli A tai B kiireellisyyttä. (OYS Ensihoito kättilötyöryhmä 2024).

Norjassa vuonna 2019 tehdyssä tutkimuksessa on tutkittu ensihoitajien kokemuksia suunnittelemttomien sairaalan ulkopuolisista synnytyksistä. Tutkimuksen mukaan ensihoitajat kokevat synnytystehtävät stressaaviksi. Tehtävien kuormittavuutta lisää vähäinen kokemus synnytyksen hoitamisesta. Myös riittämätön tietoperusta ja tarvikkeiden vähäisyys nousi esille. (Vagle, Haukeland, Dahl, Aasheim & Skirnisdottir Vik 2019.) Myös suomalaisissa tutkimuksissa nousee samoja asioita esille.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Pohteen alueen ensihoidolle toimintakortit suunnittelemttoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen sekä synnytyksen mahdollisten erikoistilanteiden hoitoon. Tavoitteita ovat ensihoitajien varmuuden ja osaamisen lisääminen synnytystehtävillä sekä potilasturvallisuuden parantaminen.

## 2 RASKAANA OLEVA POTILAS ENSIHOIDOSSA

Raskaana oleva nainen voi olla ensihoidon potilaana perussairauden, raskauteen liittyvän komplikaation, vammautumisen tai synnytyksen takia. Synnytykset sairaalan ulkopuolella ovat suhteellisen harvinaisia ja useimmissa tapauksissa synnyttäjää ehditään kuljettamaan sairaalaan ennen lapsen syntymää. (Hoppu 2023.)

Raskaus ja synnytys ovat luonnollisia tapahtumia, eivät niinkään sairauksia. On kuitenkin mahdollista, että synnytykseen ja raskauteen liittyy komplikaatioita ja tällöin raskaana oleva yleensä päätyy ensihoidon asiakkaaksi. Synnyttäjän ja sikiön terveysriskit ovat suurimmat synnytyksen sekä loppuraskauden aikana. (Alanen, Jormakka & Kettunen 2023, 264).

Monissa ensihoitojärjestelmissä on saatavilla kättilö raskauteen ja synnytykseen liittyvien ensihoitotehtävien tueksi ja kättilöä onkin tärkeä hyödyntää. Kaikissa tilanteissa tulee tarkkaan arvioida lisäavun tarve. (Hoppu 2023.)

### 2.1 Normaali raskaus, synnytyksen vaiheet ja kulku

Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa. Raskaus voidaan jakaa ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen raskauskolmannekseen. Synnytyksellä tarkoitetaan lapsen syntymistä, kun raskaus on kestänyt vähintään 22+0 viikkoa tai kun lapsi painaa vähintään 500 grammaa. Ennen sitä kyseessä on keskenmeno. Synnytyksen käynnistyttyä ennen raskausviikkoa 37 puhutaan ennenaikaisuudesta ja yliaikaisuudesta, kun raskausviikkoja on 42. (Tikkanen & Tekay 2019.)

Ennen varsinaista synnytyksen käynnistymistä esiintyy usein niukkaa verisliimaista vuotoa sekä ennakoivia supistuksia. Synnytyksen käynnistymisen merkkejä ovat supistukset sekä lapsivedenmeno. Lapsivedenmenosta voi mennä vielä useita tunteja ennen kuin supistukset alkavat. (Tiitinen 2024a.) Synnytys voi kuitenkin olla käynnissä, vaikka lapsivesi ei olisi mennyt. Kalvot voivat pysyä ehjinä ponnistusvaiheeseen asti. (Tikkanen & Tekay 2019.) Varsinaisen synnytyksen

katsotaan käynnistyneen, kun voimakkaita supistuksia tulee 5 minuutin välein tai tiheämmin sekä kohdunsuu on avautunut 3–4 senttimetriä (Tiitinen 2024a).

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe. Avautumisvaiheessa voidaan puhua kahdesta osasta. Ensin on latenssivaihe, jolloin kohdunkaula pehmenee ja lyhentyä. Latenssivaihe voi etenkin ensisynnyttäjällä edetä hitaasti. Supistukset ovat melko säännöllisiä, mutta kohdunsuu ei ole avautunut. (Saisto 2024a.)

Varsinainen avautumisvaihe käynnistyy, kun kohdunsuu on avautunut 2–4 senttimetriä ja supistukset ovat säännöllisiä. Avautumisvaiheen aktiivivaihe alkaa, kun kohdunsuu on 4–6 senttimetriä auki ja avautuminen nopeutuu (Tihtonen & Virtanen 2023). Alussa supistuksia tulee noin 5–7 minuutin välein. Avautumisvaiheen lopussa supistuksia tulee tiheämmin ja niiden kesto pitenee 30–60 sekuntiin. Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu avautuu täysin, jolloin se on 10 cm auki. (Saisto 2024a.)

Kun kohdunsuu on täysin auki ja tarjoutuva osa laskeutuu synnytyiskanavassa, ponnistustarve kasvaa ja aktiivinen ponnistusvaihe alkaa. (Tihtonen & Virtanen 2023.) Ponnistusvaiheen kesto voi olla muutaman minuutista jopa kahteen tuntiin. Ponnistusvaiheessa synnyttaja ponnistaa jokaisen supistuksen aikana 3–5 kertaa. Supistuksien väleissä on tärkeää levätä. Ponnistusvaihe päättyy, kun lapsi syntyy. (Saisto 2024b.)

Lapsen syntymän jälkeen alkaa jälkeisvaihe, jolloin istukka ja kalvot syntyvät. Kohdun supistumiseksi synnyttäjälle annetaan karbetosiinia, joka myös edistää istukan syntymistä ja ehkäisee verenvuotoa kohdusta. Supistusten myötä istukka syntyy usein 5–10 minuutin jälkeen. Istukka ja kalvot voidaan poistaa vetämällä kevyesti napanuorasta ja tarvittaessa voidaan painaa kohtua vatsan päältä. (Tihtonen & Virtanen 2023.) Istukan syntymistä ei jäädä odottamaan kohteeseen vaan kuljetus aloitetaan heti kun mahdollista. Jos istukka syntyy, suljetaan napanuora puristimella ja istukka viedään muovipussissa sairaalaan. Istukkaa ei saa vetää väkisin ulos, mikäli se ei ala irtoamaan. Hoito-ohjetta tulee pyytää, mikäli verenvuoto on runsasta eikä istukka lähde irtoamaan. (Kämäräinen 2023a.) Ensi-

imetys ja lapsen hamuaminen rinnalla voivat edistää istukan irtoamista (Saisto 2024c).

## 2.2 Synnyttävän potilaan tilanarvio

Kohdatessa raskaana oleva potilas, tulee häneen pystyä luomaan nopeasti luotamuksellinen hoitosuhde esimerkiksi toimimalla rauhallisesti. Toimenpiteet ja tutkimukset koskettavat naisen intymiteettiä ja siksi niitä tehdessä tulee olla kunioittava ja hienotunteinen. Intymiteetti tulee turvata kaikissa tilanteissa. (Alanen ym. 2023, 264.)

Ensiarvio tehdään, kuten kaikille ensihoidossa kohdatuille potilaille cABCDE muistisäännön mukaisesti. Taktiikan määrittäminen on oleellista jo ensiarvion yhteydessä – ehditäänkö synnyttäjää kuljettamaan synnytyssairaalaan vai hoideaanko synnytys kohteessa. Tiedossa tulee olla matka lähimpään synnytyssairaalaan. (Alanen ym. 2023, 271.)

Tarkennetussa tilanarvioissa synnyttäjää tutkitaan ja elintoiminnot arvioidaan ABCDE:n mukaisesti. Synnyttäjän yleistila sekä mahdollisen synnytyksen vaihe tulisi arvioida alle 5 minuutissa potilaan kohtaamisesta. Synnytyksen vaihetta arvioitaessa selvitetään haastatteleamalla raskauden kesto ja kulku, supistusten alkamisajankohta ja luonne sekä mahdollinen ponnistustarve. Mahdollisen tarjoutuvan osan näkyminen tulee tarkistaa. (Kämäräinen 2023a). Äitiyskortissa on nähtävillä paljon tärkeää tietoa ja siksi sitä kannattaa aina katsoa, etenkin tilanteissa, jossa synnyttäjää ei ole kykeneväinen vastaamaan kysymyksiin. (Alanen ym. 2023, 268, 272).

Peruselintoimintoja arvioidessa on pidettävä mielessä raskaana olevan naisen anatomian ja fysiologian haasteet, jotka voivat vaikuttaa mahdollisen hätätilanteen tunnistamiseen, arviointiin ja hoitoon. Raskaana olevalla naisella on muun muassa rajallinen hengityskapasiteetti, vaikea hengitystie ja siten hypoksia-altitius. (Kämäräinen 2023a.) Selällään ollessa raskaana olevalle voi tulla supiinisyndrooma, jolloin alaonttolaskimo puristuu kohdun alle ja verenpaine laskee. Tästä voi aiheutua synnyttäjälle heikko olo ja sikiön syke voi hidastua istukan

verenvirtauksen vähenemisen takia. Tilanteen välttämiseksi potilas ohjataan kylkiasentoon. (Tiitinen 2024b.)

Jos synnytys päätetään hoitaa kohteessa, on lisäavun pyytäminen tärkeää muistaa. Synnytyksessä on varauduttava sekä synnyttäjän hoitamiseen, kuten myös vastasyntyneen hoitamiseen ja jopa elvytykseen. Hoito-ohje tulee pyytää lääkäriltä tai kätilöltä, mikäli olet epävarma, lapsivesi on vihreää, huomataan napanuoran olevan kaulan ympärillä tai ilmenee muita ongelmia. (Alanen ym. 2023, 268, 271.) Lisäapu tulee pyytää etenkin, jos raskauden kesto on alle 37 viikkoa, kyseessä on monisikiöraskaus tai lapsi on syntymässä muussa kuin päätilassa (Kämäräinen 2023a).

## 3 SUUNNITTELEMATTOMAT SAIRAALAN ULKOPUOLISET SYNNYTYKSET

### 3.1 Taktiikan valinta

Ensisijaisesti synnytys pyritään hoitamaan synnytyssairaalassa, mikäli lapsi ei ole välittömästi syntymässä (Kämäräinen 2023a). Ensihoidossa oleellista taktiikkaa valitessa on arvioida, ehditäänkö sairaalaan ennen lapsen syntymistä, onko tiedossa komplikaatoriskejä, joiden hoitaminen tulisi kyseeseen tai onko todennäköistä, että vastasyntynyt tarvitsisi erityistä hoitoa synnyttyään. Päätöksentekoon vaikuttavat esimerkiksi monesko lapsi on syntymässä, raskausviikot, supistuksien alkamisajankohta, niiden kesto ja tiheys, lapsiveden meno, mahdollinen verenvuoto, sikiön tarjoutuva osa sekä tarve ponnistamiseen. Ensisynnyttäjän kohdalla nopea synnytys on harvinaista ja synnytys voikin kestää tunteja. Uudelleen synnyttäjän kohdalla synnytyksen nopeutta voi ennustaa kysymällä synnyttäjältä aikaisemman synnytyksen kulusta. Jos aikaisemmassa synnytyksessä kohdunsuu on ollut avautunut yli 7 cm sairaalaan saapuessa ja lapsi on syntynyt pian sairaalaan saapumisen jälkeen, voidaan seuraavan synnytyksenkin ennustaa tapahtuvan nopeasti. (Pystynen 2023.)

Synnyttäjälle tulee ponnistustarve, kun kohdunsuu on avautunut ja sikiö on laskeutunut. Samalla tarjoutuva osa painaa välilihaa tai peräsuolta (Tiitinen 2023a). Jos synnyttäjä kokee selkeää ponnistamisen tarvetta, valmistaudutaan synnytykseen kohteessa. (Hoppu 2023.) Kohteeseen jäädään hoitamaan synnytys myös tilanteessa, jossa ulkosynnyttimessä on näkyvillä sikiön tukkaa tai päätä. (Alanen ym. 2023, 271.) Jos taktiikkana on jäädä kohteeseen, varataan synnyttäjän ympärille tarpeeksi tilaa ja hoitovälineet otetaan esille niin synnyttäjän kuin syntyvän lapsen hoitoon. Hätkuljetus puolestaan aloitetaan, jos epäillään sikiön poikkeavaa tarjontaa, napanuoraprolapsia tai synnyttäjällä on runsasta verenvuotoa (Kämäräinen 2023a).

### **3.2 Kuljetuksen suunnittelu ja toteutus**

Ponnistusvaiheessa olevan synnyttäjän kuljetusasennosta on eriävä käytänteitä. Yhteneväisyytenä ohjeissa on kylkiasento. Yleiset ohjeistukset ohjeistavat aloittamaan kuljetuksen jalat menosuuntaan päin, jotta synnytyksen avustamiseen jää mahdollisimman paljon tilaan. (Pystynen ym. 2023). OYS Ensihoidon alueella on kuitenkin käytänteenä aloittaa kuljetus pää menosuuntaan päin turvavöissä, kuten muillakin potilailla. Jos synnytys käynnistyy matkan aikana, ambulanssi pysäytetään ja synnyttäjä ohjataan kääntymään jalat menosuuntaan päin. Syynä tähän ohjeistukseen potilasturvallisuus. (OYS Ensihoito 22.9.2025.)

Normaalisti sujunut yli 37 raskausviikolla raskaana oleva voidaan lähtökohtaisesti kävelyttää ambulanssiin lapsivedenmenon jälkeenkin. Raskaana olevan kävelytyn katsotaan olevan turvallista jos, raskaus on sujunut ongelmitta, sikiö on, lapsivesi on ollut kirkasta eikä tulehduksen merkkejä ole havaittavissa. Jos lapsivedet menevät raskausviikkojen ollessa alle 37, sikiön on muussa kuin päätilassa tai raskaus on monisikiöraskaus, synnyttäjä ohjataan kylkiasentoon eikä häntä saa kävelyttää. Kävelyttäminen näissä tilanteissa voi lisätä riskiä napanuoraprop-lapsille. (OYS Lasten ja naisten osaamiskeskus 2024.)

Synnytyssairaalaan tulee muistaa antaa ennakoilmoitus hyvissä ajoin. Tilanteissa, jossa synnyttäjä on kriittisesti sairas tai ensihoitajat epäilevät obstetrista hätätilannetta soitetaan ennakoilmoitus Pohteen alueella myös päivystävälle synnytyslääkärille tai anestesian 3-päivystäjälle. (Kempainen, Vuotikka & Raatinieniemi 2019).

### **3.3 Synnytyksen avustamiseen valmistautuminen**

Synnytyksen avustamiseen valmistautuessa varataan ympärille tilaa ja hoitovälineet synnyttäjän sekä syntyvän lapsen hoitoon. Vastasyntynyt on herkkä hypotermialle, joten esimerkiksi ambulanssin lämmitystä voidaan nostaa. (Kämäräinen 2023a.) Sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa synnytyksessä on tärkeää olla tarvittaessa yhteydessä synnytyssairaalaan ja kysyä neuvoa synnytyksen hoitoon (Tihtonen, Virtanen & Ovaskainen 2023).

Pohteen synnytyslaukuissa on 5 kpl vuodesuojia ja vauvan kuivausliinoja, kaksi läpinäkyvää roskapussia ja kaksi vauvan pipoa. Lisäksi seteistä löytyy kahdet steriilit pihdit, steriilit saksat, kaksi napaklipsiä, vauvan saturaatioanturi, imukattetri ja avaruuslakanana. (Pohde 2025.)

Synnytyksessä tarvittavat välineet otetaan synnytyslaukusta esille ja asetetaan helposti saataville. Vuodesuojia kannattaa asettaa alustaksi eritteitä ajatellen ja niitä kannattaa vaihtaa tarpeeksi usein niiden likaantuessa. Steriilit pihdit, saksat ja napaklipsit kannattaa avata valmiiksi. Yksi vauvan kuivausliina kannattaa ottaa ponnistusvaihetta varten välilihan tukemiseen. Jäljellä olevia kuivausliinoja käytetään lapsen kuivaamiseen synnytyksen jälkeen. Toinen roskapusseista on tarkoitettu vauvan lämpötaloudesta huolehtimiseen ja toinen istukalle. Vaihtohanskat on hyvä olla lähettyvillä synnytyksen hoitamista varten. Setistä löytyvät pipot sekä avaruuslakana ovat myös tarkoitettu vauvan lämpimänä pitämiseen. Happirepusta otetaan varalta lasten ventilaatiopalje sekä liitetään setissä oleva imukattetri auton imuun kiinni. Saturaatioanturi laitetaan lapsen oikeaan käteen syntymän jälkeen. Kohtua supistava lääke, karbetosiini, otetaan lääkelaukusta valmiiksi jälkeisvaihetta varten. (Pohde 2025.)

## 4 MATALAN JA KORKEAN RISKIN SYNNYTYKSIEN HOITO

Matalan riskin synnytyksestä puhutaan, kun vauva on päätilassa, lapsivesi on kirkasta ja synnytys käynnistyy itsestään. Myös synnyttäjän tulee olla perusterve, BMI on ollut alle 32 ennen raskautta, raskaus on sujunut ongelmitta viikoille 37-42+6 ja kohdussa on yksi sikiö. (OYS 2025a.)

Kun synnyttäjällä havaitaan raskauden tai synnytyksen aikana jokin riskitekijä, muuttuu synnytys korkean riskin synnytykseksi. Tällöin synnytys voi muuttua vakavaksi terveyden uhaksi niin synnyttäjälle kuin lapselle. Tiettyjen synnyttäjien kohdalla riskit voivat olla keskimääräistä suurempia ja tiedossa jo ennen synnytystä. Kuitenkin aikaisemmin ennustettu matalan riskin synnytys voi muuttua korkean riskin synnytykseksi synnytyksen aikana arvaamattomien käännteiden vuoksi. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 216, 376, 401.)

Tässä opinnäytetyössä korkean riskin synnytystilanteista käsittelemme perätilasynnytystä, hartiadystokiaa ja napanuoraprolapsia. Lisäksi synnytykseen liittyviin komplikaatioihin liittyen käsittelemme synnytyksen jälkeistä poikkeavaa verenvuotoa.

### 4.1 Päätila

Päätilaa voidaan kutsua normaaliksi synnytykseksi. Tällöin sikiö syntyy pää edellä, tavallisesti kasvot synnyttäjän selkään päin. Sikiön pää asettuu leuka rintaa vasten, jolloin synnytyskanavassa tarjoutuu pään pikkuaukile eli takaraivo. (Tikkanen & Tekay 2019.)

Synnyttäjää tulee ohjata ponnistamaan supistuksien aikana ja levätä supistusten välillä. Ensihoidossa tärkeintä on hidastaa toisella kädellä lapsen pään syntymistä ja toisella kädellä tukea synnyttäjän välilihaa, jotta väliliha ei vaurioidu. (Pystynen ym. 2023.)

Kun lapsen pää on syntynyt, tulee tarkistaa, onko napanuora lapsen kaulan ympärillä. Tällöin se löysätään nostamalla se lapsen pään yli. Pään syntymisen

jälkeen lapsen hartiat syntyvät. Ylempi hartia avustetaan painamalla lapsen päätä alaspäin ja alempi hartia nostamalla ylöspäin. Lopulta lapsi avustetaan ulos asettamalla etusormet lapsen kainaloihin selän puolelta ja tarvittaessa kevyesti vetämällä. (Pystynen ym. 2023.) Lapsesta tulee ottaa tukeva ote, sillä lapsi on liukas (Kämäräinen 2023a.)

## 4.2 Perätila

Perätilassa synnytyskanavasta tarjoutuu pään sijasta sikiön pakarat tai pakarat ja jalkaterät. Tällöin kyseessä on riskisynnytys ja komplikaatoriski on suurempi. Perätilasynnytyksessä napanuora voi jäädä herkemmin puristuksiin, ja lapselle voi kehittyä hapenpuute pään syntyessä viimeisenä. Turvallisen alatiesynnytyksen edellytykset ovat täydellinen perätila, lantion riittävä tilavuus, sikiön pieni koko sekä synnytyksen sujuva edistyminen. (Toivonen, Palomäki & Uotila 2019.)

Sikiön tarjonta tutkitaan neuvolassa, joten yleensä perätila tunnistetaan ennen synnytystä. Ennenaikaisissa synnytyksissä perätila on yleisempi, koska sikiön tarjonnan vaihtuminen on yleistä 36. raskausviikolle asti. (Tiitinen 2023b.) Ensihoidossa perätilasynnytykset ovat harvinaisia (Pystynen ym. 2023).

Sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa perätilasynnytyksessä pyritään ohjeistamaan synnyttäjää konttausasentoon. Tällöin lapsen pää ja hartiat syntyvät helpommin painovoiman ansiosta. Synnyttäjän annetaan ponnistaa, kunnes lapsen lapaluutaso on syntynyt. Perätilassa syntyvään lapseen ei tulisi koskea ennen sitä, koska lapsi voi nostaa kädet ylös. Jos pää ei synny spontaanisti, lapsen vartalosta otetaan kiinni ja taivutetaan lasta synnyttäjän vatsaa kohden. (Pystynen ym. 2023.)

Jos konttausasennossa lapsen pään synnyttäminen ei onnistu, synnyttäjää avustetaan selälleen. Lapatason synnyttyä lapsen vartalosta otetaan tukeva ote. Vartaloa kierretään samalla kevyesti vetäen alaviistoon, jolloin ylempi hartia ja käsi syntyvät. Lapsen vartaloa kierretään toiselle kyljelle ja toistetaan liike alaviistoon, jolloin toinen hartia ja käsi syntyvät. (Toivonen 2018.) Hartioiden synnyttyä avustava hoitaja asettaa lapsen toisen kätensä kyynärvarren päälle siten, että lapsen jalat ovat kyynärvarren molemmin puolin. (Pystynen ym. 2023.) Saman käden

sormet viedään lapsen ylähuulelle, jotta pää pysyy oikeassa asennossa (Kämäräinen 2023a). Toisella kädellä tuetaan lapsen niskaa. Lapsi autetaan ulos ponnistuksen aikana pyöryttämällä lapsen vartalo synnyttäjän vatsan päälle. (Pystynen ym. 2023.)

### **4.3 Hartiadystokia**

Hartiadystokiassa lapsen pää pääsee syntymään, mutta hartia kiilautuu häpyliitoksen taakse ja lapsi jää jumiin synnytyskanavaan (Pystynen ym. 2023). Hartiadystokiaa on vaikea ennustaa ja siksi sen mahdollisuuteen tulee varautua jokaisessa alatiesynnytyksessä. Isokokoinen sikiö, pitkittynyt synnytys, synnyttäjän ylipaino ja diabetes sekä aiempi hartiadystokia lisäävät riskiä tilanteelle (Tihtonen & Virtanen 2023.)

Lantioon pyritään saamaan mahdollisimman paljon tilaa asettamalla lantion alle esimerkiksi tyyny korokkeeksi. Synnyttäjän jalat avustetaan ensin suoraksi, jonka jälkeen kehoitetaan vetämään polvet lähelle korvia. (Maternity Guidelines Group 2024.) Lapsen hartialeveyttä pyritään kaventamaan painamalla jumiutunutta hartiaa kasaan häpyliitoksen päältä. Näin jumiutunutta hartiaa yritetään saada vapautumaan. (Pietiläinen, Raussi-Lehto & Paananen 2015, 552.) Jos tilanne ei ratkea edellä mainituilla keinoilla pyydetään lisä hoito-ohjeita (Kämäräinen 2023).

### **4.4 Napanuoraprolapsi**

Napanuoraprolapsilla eli napanuoran esiinluiskahduksella tarkoitetaan tilannetta, jossa napanuora työntyy ulos emättimestä tai tuntuu sisätutkimuksessa ennen lapsen syntymistä. (Vuontisjärvi & Kauppinen 2023.) Napanuoraprolapsi on harvinainen ja vakava synnytyistä ja raskautta komplisoiva tilanne. Komplikaatiota on vaikea ennustaa, mutta joitakin riskitekijöitä tunnetaan. Niitä ovat mm. kiinnittymätön tarjoutuva osa, sikiön poikkeava tarjonta, runsas lapsiveden määrä, monisikiöinen raskaus, matalalla sijaitseva istukka, pitkittynyt synnytys, pitkä

napanuora ja epätavallinen napanuoran kiinnittyminen. (Vuontisjärvi & Kauppinen 2023.)

Napanuoraprolapsissa napasuonet voivat puristua osittain tai kokonaan umpeen joko mekaanisen puristuksen tai vasospasmin seurauksena. Napasuonten puristuessa kasaan sikiön hapensaanti on uhattuna ja ainoana hoitona on välitön synnytys, yleisimmin keisarileikkaus. (Vuontisjärvi & Kauppinen 2023.) Napanuoraprolapsi on sikiön hätätilanne, joka vaatii nopeaa tunnistamista ja kuljetusta sairaalaan, jossa on mahdollisuus keisarileikkaukselle (Ahmed & Hamdy 2018).

Ensihoidossa hoidon tavoitteena on säilyttää napanuoran hyvä verenkierto ja siten sikiön hapensaanti. Napanuoraan kohdistuva paine tulee vapauttaa, jotta sikiön vointi voidaan turvata. Napanuoran puristuksen lievittäminen kuljetuksen aikana tapahtuu asentohoidolla sekä käsin nostamalla sikiön tarjoutuvaa osaa. (Kämäräinen 2023b.) Napanuoran takaisin työntämistä ei suositella rutiininomaisesti, sillä se on yhdistetty sikiön lisääntyneeseen kuolleisuuteen (Boushra, Stone & Rathbun 2023).

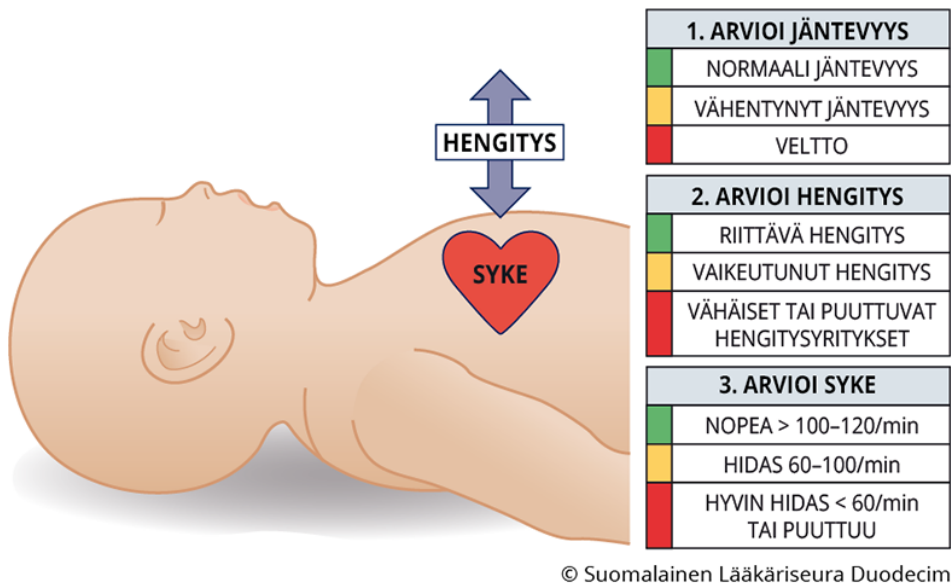
Ponnistaminen lisää napanuoraan kohdistuvaa painetta ja siksi synnyttäjän ei tule missään tapauksessa ponnistaa. Ponnistamistarpeen lievittämiseksi synnyttäjää kehoitetaan läähättämään voimakkaasti. Myös istuma-asentoa siirtymisessä tulee välttää napanuoraan kohdistuvan lisääntyvän paineen takia. (Kämäräinen 2023b.)

Ensisijaisesti synnyttäjä kävelytetään nopeasti autoon, mikäli paareilla siirtymisen konttausasennossa vie aikaa. Ambulanssissa ensiapuna synnyttäjä asettuu konttausasentoon rintakehä alhaalla ja pakarat ylhäällä (Kämäräinen 2023b.) Konttausasennossa painovoiman vaikutuksesta sikiön tarjoutuva osa perääntyy takaisin kohdunsuulta ja helpottaa napanuoraan kohdistuvaa painetta (Vuontisjärvi & Kauppinen 2023). Turvallisin kuljetusasento ensihoidossa potilasturvallisuuden näkökulmasta on jyrkkä vasen kylkiasento. Synnyttäjän lantio tulee tukea reilusti ylöspäin esimerkiksi tyynyn avulla, jolloin tavoitellaan Trendelenburgin asentoa. Asentohoidon lisäksi hoitaja asettaa käden emättimeen ja nostaa tarjoutuvaa osaa varovasti napanuoran päältä kohtuun päin koko kuljetusmatkan ja potilaan siirtämisen ajan. Siten turvataan sikiön verenkierron riittävyys. Aukileen

kohdalta työntämistä tulee varoa. (Kämäräinen 2023b.) Napanuoran ylimääräistä koskettamista tulee välttää vasospasmin välttämiseksi (Murphy 2022).

#### 4.5 Vastasyntyneen alkuhoito

Lapsen syntymän jälkeen arvioidaan jännevyyden, hengityksen ja sydämen sykkeen perusteella elvytystoimien tarve (Kuva 1). Huonokuntoista lasta tulee stimuloida ennen elvytystoimien aloittamista. Stimulointi tapahtuu esimerkiksi kuivaamalla lapsi, hieromalla selkää tai taputtamalla jalkapohjia. Vastasyntyneistä suurimman osan hengitys ja verenkierto käynnistyvät stimuloimalla. Lapsi alkaakin usein itkeä jo kuivausvaiheessa. Hyväkuntoinen kuivattu lapsi asetetaan äidin rinnalle ihokontaktiin ja peitellään siten, että vain kasvot näkyvät. Vastasyntynyt jäähtyy nopeasti, joten huolellinen kuivaus ja peittely on erityisen tärkeää. Apgar-pisteet tulee kirjata 1. ja 5. minuutin iässä (Kuva 2). Lisäksi syntymäaika tulee kirjata ylös. (Kämäräinen 2023a.)



Kuva 1. Vastasyntyneen elvytystoimien tarpeen arviointi (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito-suositus 2022.)

	0	1	2
<b>Sydämen syke</b>	Ei tunnu.	Alle 100/min	Yli 100/min
<b>Hengitys</b>	Ei todettavissa.	Harva, haukkova	Yli 30/min, itkee.
<b>Ärtyvyys</b>	Ei reagoi.	Reagoi hitaasti kosketukseen.	Vastustelee kosketukseen.
<b>Lihäsjänteisyys</b>	Velto	Koukistaa raajoja.	Liikehtii hyvin.
<b>Ihon väri</b>	Syanoottinen, kalpea	Punakka, ääreisosat sinertäviä	Punakka kauttaaltaan

*Kuva 2. Apqar pisteet (Kämäräinen 2023a.)*

Napanuora annetaan sykkiä tyhjäksi kaikessa rauhassa, sen katkaisulla ei ole kiire. Napanuora suljetaan leikkauskohdan molemmin puolin napaklipseillä ja katkaistaan jättäen napanuora vähintään 10 cm pituiseksi. (Kämäräinen 2023a.)

#### 4.6 Synnytyksen jälkeinen verenvuoto

Lapsen syntymän jälkeen ja ennen istukan syntymistä kohdusta vuotaa aina jonkin verran verta (Kämäräinen 2023a). Verenvuodon määrää tulee jatkuvasti arvioida ja sen ollessa yli 500 ml, luokitellaan verenvuoto poikkeavaksi. Synnytyksen jälkeinen poikkeavan suuri verenvuoto muodostaa merkittävän riskin äidin terveydelle. (Tihtola & Uotila 2019b.) Verenvuodon arvioinnin lisäksi myös kohdun supistumisen tarkkailu on tärkeää jokaisen synnyttäjän kohdalla. Kohdun tulisi supistua synnytyksen jälkeen verenvuodon vähentämiseksi. (Pystynen ym. 2023.) Supistunut kohtu tulisi tuntua vatsan peitteiden läpi jämäkältä ja kiinteältä, löysä ja pehmeä kohtu viittaa kohdun supistumattomuuteen (World Health Organization 2025, 3.4.).

Raskauden aikana veritilavuus lisääntyy neljästä litrasta noin kuuteen litraan. Raskauden aikana lisääntynyt verimäärä auttaa kompensoimaan synnytyksen aikana menetettyä verta. Toisena kompensointi mekanismina toimii raskauden aikana tehostuva hyytymisjärjestelmä, joka suojaa runsaalta verenvuodolta. (Tiitinen 2024c.) Kompensaatiomekanismeista huolimatta synnytyksen jälkeinen massiiviverenvuoto on mahdollista, mutta se on kuitenkin harvinainen komplikaatio sairaalan ulkopuolella. Synnytyksen jälkeinen verenvuoto on äidille

hengenvaarallinen tila sillä, vuoto voi olla useita litroja lyhyessä ajassa. (Pystynen ym. 2023.)

Yleisimpiä vuodon syitä ovat synnytyskanavat vauriot, istukan tai sikiökalvojen jääminen kohtuun ja kohdun supistumattomuus. (Tihtola & Uotila 2019b.) Myös erilaiset traumat kuten repeämät, kohtuun jäävä kudosis ja veren hyytymishäiriöt voivat aiheuttaa poikkeavan suurta vuotoa synnytyksen jälkeen. Poikkeavan synnytyksen jälkeisen verenvuodon riskitekijöitä ovat muun muassa synnyttäjän korkea ikä, ensimmäinen synnytys sekä useammat aikaisemmat synnytykset. (Wormer, Jamil & Bryant 2024.)

Ensihoidossa synnytyksen jälkeisessä massiivisessa verenvuodossa oleellista on verenvuodon määrän arviointi, kohdun supistumisen parantaminen mekaanisesti ja lääkkeellisesti sekä lisäävun pyytäminen. Vuodon lopettamiseen tarvitaan yleensä sairaalaolosuhteita, joten nopea kuljetus sekä ennakoilmoituksen antaminen ovat hoidossa tärkeitä. (Pystynen ym. 2023.) Äärimmäisessä tilanteessa massiivista verenvuotoa voidaan hillitä vatsa-aortan komprimoinilla. Toimenpiteessä vatsa-aorttaa painetaan vatsanpeitteiden läpi selkärankaan vasten, jolloin verenvirtaus kohtuun vähenee. (Karlsson, Maarten & Carlberg 2025.)

Synnytyksen jälkeinen massiivinen verenvuoto hoidetaan samoin periaattein kuin mikä vain massiivinen verenvuoto ja vuotoshokkiin ajautuva potilas. Ensihoitoyksikkö nesteyttää potilasta vuodon määrän mukaisesti. Synnyttäjälle avataan kaksi suoniyhteyttä, mahdollisen verenvuotoshokin ja hypovolemian korjaamiseen. Verenvuodon määrän arviointi on yleensä vaikeaa ja se arvioidaan usein alakanttiin (Wormer ym. 2024). Jos verituotteita ei ole mahdollista saada, korvataan vuoto kirkkailla isotonisilla nesteillä (Pystynen ym. 2023). Runsaan vuodon hoitoon kuuluu kohdun supistamiseen vaikuttavat toimenpiteet, kuten kohdun mekaaninen hieronta, karbetosiinin annostelu sekä tarvittaessa lisäännos oksitosiinia. Vuotavalle synnyttäjälle annetaan traneksaamihappo 1 g suonensisäisesti. Lisäavuksi tulee hälyttää kenttäjohtaja ja lääkäriyksikkö, joilla on oksitosiinia ja verituotteita. Vuotava synnyttäjä tulee kuljettaa kiireellisesti ja tehdä ennakoilmoitus vastaanottavaan sairaalaan. (Kämäräinen 2023a.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Pohteen ensihoidolle toimintakortit suunnittelemattoman sairaalan ulkopuolisen synnytyksen sekä synnytyksen mahdollisten erikoistilanteiden hoitoon. Toimintakorttien tarkoitus on tulla osaksi OYS Ensihoidon päivitettyä synnytyslaukkua, joka on käytössä alueen ambulansseissa. Oulun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat voivat myös hyödyntää toimintakortteja opiskelussa.

Tavoitteella kuvataan muutosta, johon projektilla pyritään tulevaisuudessa (Silfverberg 2007, 38). Opinnäytetyön tavoitteena ovat ensihoitajien varmuuden ja osaamisen lisääminen synnytystehtävillä sekä potilasturvallisuuden parantaminen. Toimintakorteista hyötyvät ensihoitajat, ensihoitajaopiskelijat, potilaat ja organisaatio. Toimintakorttien avulla ensihoitajat ja ensihoitajaopiskelijat voivat kerata teoriaa ja siten ylläpitää taitojaan, joka parantaa potilasturvallisuutta synnytyksen hoidossa. Organisaatio voi hyödyntää toimintakortteja uuden työntekijän perehdytyksessä.

Toimintakorteista pyrimme tekemään laadukkaat. Hyvä toimintakortti perustuu käytettävyyteen, silmäiltävyyteen ja luotettavuuteen. Toimintakortin luotettavuus koostuu helposti luettavasta ja ymmärrettävästä tekstistä. Toimintakortin sisältö tulee omaksua nopeasti, mihin vaikuttavat kirjaintyyppi, kirjainlaji, fontti ja rivivälit. Helpolla ja yksinkertaisella silmäiltävyydellä voidaan kiinnittää toimintakortin lukijan huomio olennaisiin asioihin, kuten synnytysotteiden kuvituksiin ja siten helpottaa työskentelyä. Toimintakorttien teossa täytyy myös huomioida niiden käytettävyys. (Luukkonen 2004, s.96–99.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Aloitimme opinnäytetyön marraskuussa 2023. Halusimme, että opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää käytännön työssä ensihoidossa. Opinnäytetyömme toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, koska tuotimme ammatillisen tuotoksen organisaation käytäntöjen tueksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ammatillinen tuotos voidaan toteuttaa konkreettisenä esineenä, joka työsämme oli toimintakortit. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 13.)

Aiherajausta pohtiessamme olimme kiinnostuneita synnytyksestä ja synnytyksen hoidosta sairaalan ulkopuolella. Selvitimme aiheen tarvetta Pohteelta, jossa oli juuri päivitetty uudet synnytyslaukut. Tähän aiheeseen syvemmin perehtyminen vahvistaisi omaa asiantuntijuuttamme sekä vahvistaisi tulevaisuudessa osaamisemme työelämässä (Kostamo, Airaksinen, Vilkkä 2022, luku 2.1). Aloimme tutustumaan aiheen teoretietoon ja keskustelemaan työyhteisön kanssa aiheiden valinnasta ja visuaalisesta toteutuksesta.

### 6.1 Kohderyhmä, osallistujat ja yhteistyökumppanit

Työn ensisijaisena kohderyhmänä toimii Pohteen/OYS ensihoidon työntekijät. Lisäksi kohderyhmää ovat Oamkin ensihoitajaopiskelijat. Kohderyhmät voivat hyödyntää toimintakortteja työskentelyn ja oppimisen tukena.

Yhteistyökumppanina toimii Pohde, sillä teemme toimintakortit OYS Ensihoidon käyttöön. OYS Ensihoito toimii Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ja on yksi Suomen suurimmista ensihoitopalveluista. Ensihoidossa työskentelee yli 400 työntekijää. (OYS 2025b.) Oulun ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijat voivat hyödyntää toimintakortteja opiskelussa esimerkiksi opintojaksolla, jossa käsitellään synnytyksen erityistilanteet (Oamk 2025).

Suunnitteluvaiheessa tukenamme oli Pohteen ensihoitaja-kätilöt, jotka antoivat ideoita ja toiveita toimintakorttien sisällöstä. Lisäksi opinnäytetyön ohjaavat opettajat olivat osana suunnitteluprosessia.

## 6.2 Sisällön valinta ja rakentaminen

Korttien sisällön valinta on tehty yhteistyössä opinnäytetyön ohjaavien opettajien sekä työelämän edustajan kanssa. Työelämän edustajan kautta saimme Pohteen ensihoitaja-kätilöiden ideoita ja toiveita toimintakorttien sisältöön liittyen. Aihepiirit rajautuivat jo olemassa olevien ohjeistusten sekä käytännön tarpeiden mukaan. Korttien aiheiksi valikoitui synnytykseen valmistautuminen, keskeiset matolan ja korkean riskin synnytystilanteet sekä lapsen ja synnyttäjän hoito synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyö on toteutettu kolmen ensihoitajaopiskelijan toimesta. Prosessin työ määrä ja vastualueet jaettiin tasaiseksi kaikille osapuolille aihealueiden perusteella ja tuotimme kirjallista osuutta vastuujakojen mukaisesti. Toteutimme kirjallisen osuuden hyödyntäen rinnakkaista kirjoittamista, eli säännöllisin väliajoin kokoonnuimme yhdessä tarkastelemaan ja korjaamaan itsenäisesti tuotettua tekstiä. Työ on tehty yhteiskirjoittamisalustalle, jotta näimme tehdyt muutokset reaaliajassa. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 5.4.)

Korttien visuaalinen toteutus on tehty valikoitujen aiheiden teoriatietoon perustuen. Ennen korttien luomista perehdyimme tarkkaan teoriatietoon ja laadimme niiden pohjalta suunnitelman korttien visuaalisesta ilmeestä. Laatutavoitteina oli selkeys, helppolukuisuus, käytännöllisyys ja kestävyys, jotka huomioitiin visuaalisessa toteutuksessa.

Korttien visuaaliset ohjeistukset ovat toteutettu tabletin Procreate piirto-ohjelmaa hyödyntäen. Kaikki toimintakorttien kuvat ovat itse piirrettyjä. Sanalliset ohjeistukset ovat muotoiltu Oamkin opinnäytetyön kirjainasun mukaan ja korttien asetelut ovat toteutettu Microsoft Word tekstinkäsittelyohjelmalla. Asettelussa huomioitiin mahdollisuus korttien mahdollisiin muutoksiin ja päivityksiin tulevaisuudessa. Kortit tulevat myös sähköisessä muodossa OYS ensihoidon sisäisiin ohjeistuksiin.

Korttien koko määräytyi A5 kokoiseksi olemassa olevan synnytyslaukun koon mukaan. Kuvat ja tekstit suhteutettiin pohjan kokoon huomioiden selkeys ja

helppolukuisuus. Korttien värimaailmaa pohdimme ja kokeilimme erilaisia vaihtoehtoja, mutta selkeyden vuoksi päädyimme mustavalkoisein kuviin.

### **6.3 Työryhmän palautteen huomioiminen**

Toimintakorttien kehittämiseksi olimme työelämän edustajan ja opinnäytetyön ohjaajien kanssa yhteydessä. Koimme palautteen saamisen tärkeäksi tuotteen ja oman ammattiosaamisen kehittämiseksi. Huomioimme kehitysehdotukset ja hyödynsimme saamaamme palautetta toimintakorttien parantamiseksi. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, luku 2.7.)

Korttien ensimmäinen luonnos sisältöineen lähetettiin OYS ensihoidon työelämän edustajalle sekä opinnäytetyön ohjaaville opettajille palautteen keräämistä varten. Saimme kehitysehdotuksia muun muassa kirjoitusasusta, teorian tiedon lisäämisestä ja tekstien asettelusta. Korttien sisältöä ja visuaalista ilmettä muokattiin esitettyjen korjausehdotusten mukaisiksi. Toinen versio lähetettiin kommentoitavaksi ja saadun palautteen perusteella teimme vielä hieman hienosäätöä esimerkiksi korttien värimaailman suhteen. Kolmas versio lähetettiin työelämän edustajan kautta OYS kättilötyöryhmälle kommentoitavaksi ja toimintakortteja vielä viilattiin niiden mukaisesti. Lopuksi toimintakorttien sisältö hyväksyttiin ensihoidon vastuulääkäriin ja OYS:n obstetrikon kautta.

### **6.4 Aikataulu ja raportointi**

Alla olevassa taulukossa on esitetty opinnäytetyön aikataulusuunnitelma (taulukko 1). Aloitimme opinnäytetyöprosessin marraskuussa 2023. Alkuperäisenä tavoitteena oli saada suunnitelma valmiiksi huhtikuuhun 2025 mennessä. Toimintakorttien oli tarkoitus olla valmiita palautteen keräämiseksi syyskuuhun 2025 mennessä. Tavoitteena oli, että lopullinen materiaali olisi valmiina lokakuussa 2025, jolloin saisimme esiteltävä lopullisen työmme toimeksiantajalle joulukuuhun mennessä.

*Taulukko 1. Opinnäytetyön aikataulu.*

	Suunnitelma	Toteuma
Aiheen valinta ja hyväksyminen	Marraskuu 2023	Marraskuu 2023
Opinnäytetyön suunnitelman teko	Elokuu 2024 – huhtikuu 2025	Maaliskuu 2024 – toukokuu 2025
Toimintakorttien teko	Huhtikuu – syyskuu 2025	Huhtikuu – marraskuu 2025
Toimintakorttien palautteen kerääminen	Syyskuu 2025	Marraskuu 2025
Toimintakorttien lopullinen tuottaminen	Syyskuu – lokakuu 2025	Marraskuu 2025
Kirjallisen materiaalin kirjoittaminen	Huhtikuu – syyskuu 2025	Huhtikuu – joulukuu 2025
Arviointi	Joulukuu 2025	Joulukuu 2025
Kypsyysnäyte	Joulukuu 2025	Tammikuu 2026
Lopullinen esittely toimeksiantajalle	Joulukuu 2025	Tammikuu 2026

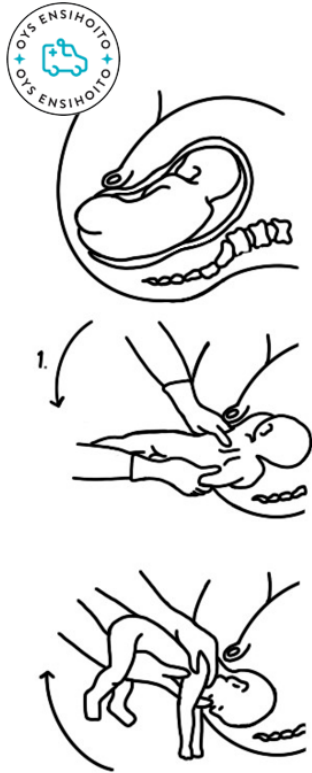
Lopulta emme pystyneet täysin pysymään aikataulussa. Muut opinnot sekä työt veivät paljon aikaamme, jolloin opinnäytetyön tekeminen ei mennyt suunnitellusti. Etenkin suunnitelman kanssa meillä kului aikaa ja eteneminen oli suunniteltua hitaampaa.

## **7 TULOKSET JA TUOTOKSET**

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi yhdeksän A5 kokoista toimintakorttia, jotka tulevat osaksi Pohteen synnytyslaukkua. Toimintakorttien aiheiksi valikoituivat synnytykseen valmistautuminen, pää- ja perätilasynnytyksen hoito-ohjeet, hartiadystokia ja napanuoraprolapsia tilanteessa toimiminen, hyväkuntoisen lapsen alkuhoito sekä massiivisen verenvuodon hoitaminen. Jokainen aihe on käsitelty omassa toimintakortissaan. Toimintakortit ovat suunniteltu kulkemaan loogisessa järjestyksessä synnytykseen valmistautumisesta aina lapsen alkuhoitoon ja synnytyksen jälkeiseen massiiviseen verenvuotoon.

### **7.1 Toteutetut toimintakortit**

Toimintakorteissa visualisoimme toimintaohjeita kuvien avulla. Tarkoituksena oli, että kuvat etenevät synnytyksen kulun mukaisesti vaihe vaiheelta. Kuvat piirsimme mustavalkoisina selkeyden ja helppolukuisuuden vuoksi. Piirrettyjen kuvien lisäksi toimintakorteissa on tiiviisti kerrottuna kirjalliset toimintaohjeet tilanteiden hoitamiseen (Kuva 1).

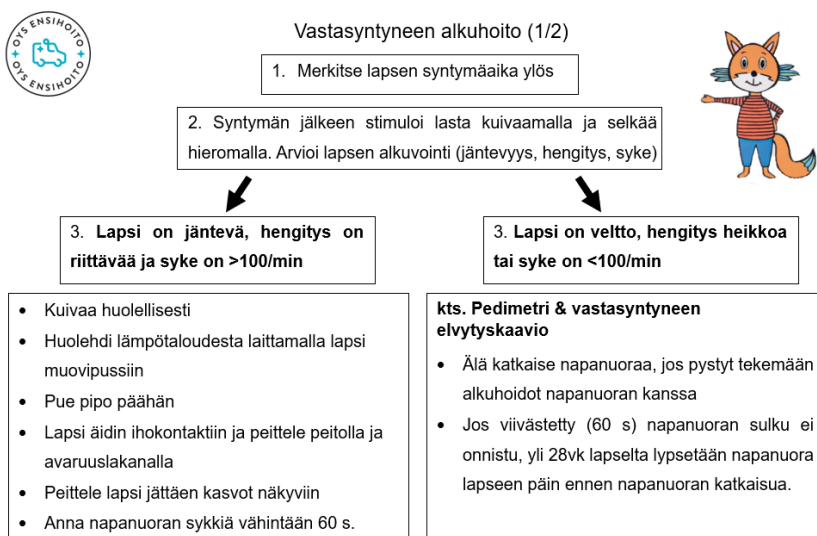


### Perätila selinmakuulla

1. Anna lapsen syntyä vapaasti lapaluutasoon asti. Älä koske lapseen ennen sitä, koska lapsi voi nostaa kädet ylös. Ole kuitenkin valmiina ottamaan lapsi kiinni.
2. Lapatason synnyttyä ota lapsen vartalosta tukeva ote liinalla. Kierrä vartaloa samalla kevyesti vetäen alaviistoon, jolloin ylempi hartia ja käsi syntyy (nuoli 1). Kierrä vartaloa toiselle kyljelle ja toista liike alaviistoon, jolloin toinen hartia ja käsi syntyy.
3. Kun hartiat ovat syntyneet, aseta lapsi käsivarren päälle siten, että lapsen jalat ovat kyynärvarren molemmin puolin.
4. Vie saman käden sormet lapsen ylähuulelle, jotta pää pysyy oikeassa asennossa. Tue toisella kädellä lapsen niska.
5. Ponnistuksen aikana auta lapsi ulos pyöräyttämällä lapsi synnyttäjän vatsan päälle.

Kuva 1: Perätila selinmakuulla -kuvakaappaus Word tiedostosta.

Toimintakortit, joissa ei ole piirrettyjä kuvia etenevät kaaviomaisesti tilanteen etenemisen mukaisesti. Kortteihin liitettiin OYS ensihoidon logo yhtenäistämään toimintakortit OYS ensihoidon olemassa oleviin materiaaleihin ja hoito-ohjeisiin (Kuva 2).



Kuva 2: Vastasyntyneen alkuhoito (1/2) -kuvakaappaus Word tiedostosta.

Osa toimintakorteista on suunniteltu ohjeistamaan lukijaa siirtymään seuraavaan toimintakorttiin, jos nykyisessä kortissa ei ole toimintaohjeita oikeaan tilanteeseen (Kuva 3 ja 4).

#### **Synnytyksen hoito:**

Ambulanssissa nosta auton lämpötilaa ja avaa happipullo

Varaa kaikki synnytyslaukun tavarat esille + lasten ventilaatiopalje ja imuvalmius

→ Siirry tarjonnan mukaiseen korttiin

*Kuva 3: Synnytykseen valmistautuminen -kuvakaappaus Word tiedostosta.*

Jos lapsen pään synnyttäminen konttausasennossa ei onnistu, avusta synnyttäjää selälleen ja siirry korttiin "Perätila selinmakuulla".

*Kuva 4: Perätila konttausasennossa -kuvakaappaus Word tiedostosta.*

## **7.2 Laatuavoitteiden toteutuminen**

Tavoitteenamme oli luoda selkeästi silmäiltävät, visuaaliset ja helposti käytettävät toimintakortit. Lopulliset toimintakortit ovat pääosin mustavalkoiset. Kuvat ovat yksinkertaisia ääriiviakuvia ja ne on aseteltu loogisesti tekstien kanssa. Fontiksi valitsimme helposti luettavan fontin, joka on tarpeeksi suurta helppolukuisuuden säilyttämiseksi. Lopulliset synnytyslaukkuihin sijoitettavat toimintakortit tehdään käyttöä kestäväksi laminoimalla ne. Lisäksi ne sidotaan yhteen, jotta ne ovat helposti käytettävissä synnytystilanteessa.

Mielestämme suunnittelemamme laatuavoitteet toteutuivat hyvin. Korttien suunnitteluprosessissa ja toteutuksessa huomioitiin alusta alkaen selkeys, helppokäyttöisyys ja looginen eteneminen. Toimintakorttien valmistuttua kysyimme palautetta OYS ensihoidon ensihoito-kätilötyöryhmältä työelämän ohjaajamme kautta. Saadun palautteen mukaan työn lopputulos pohjautuu laatuavoitteisiin sekä sovittuihin aiheisiin. Toimintakortit koettiin selkeiksi ja helppolukuisiksi. Aiheen rajauksessa onnistuttiin hyvin ja olennaiset asiat tulevat ilmi. Tekstin lisänä

olevat kuvat auttavat hahmottamaan, miten tilanteessa tulee käytännössä toimia. Palautteen mukaan kortteihin olisi voinut vielä tarkemmin kuvata eri menetelmiä erityistilanteiden hoitamiseen. Pyrimme kuitenkin säilyttämään korttien helppokuisuuden, emmekä voineet rajallisen tilan vuoksi sisällyttää kaikkea.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda visuaalisesti yksinkertaiset ja helppolukuiset toimintakortit OYS ensihoidolle uudistuneeseen synnytyssettiin. OYS ensihoidolla ei ole tällä hetkellä omia hoito-ohjeita synnytyksien varalle, joten tavoitteena oli luoda sellaiset hoito-ohjeet, joita voisi käyttää kertaamiseen sekä tarpeen tullen synnytystehtävällä. Projekti oli todella työläs, mutta lopulta pääsimme haluaamme lopputulokseen ja olemme tyytyväisiä toimintakortteihin. Saimme luotua pitkän suunnittelun ja korttien parantelun jälkeen yksinkertaiset ja helppolukuiset toimintakortit selkeillä itse piirretyillä kuvilla.

Haasteena korttien tekemisessä oli etenkin opinnäytetyön aiheen rajaaminen obstetriikan ollessa todella laaja kokonaisuus. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen osoittautuikin työläämmäksi, kuin mitä aluksi oletimme. Alkuun tekemämme aiheen rajaaminen laajeni opinnäytetyötä tehdessä ja opinnäytetyöstä tuli laajempi kuin mitä olimme suunnitelleet. Haasteena oli saada mahtumaan kaikki tarvittava teoria ja ohjeistus A5 kokosiin kortteihin niin, että selkeys säilyisi. Jouduimmekin paljon työelämän ohjaajan ja ohjaavien opettajien kanssa pohtimaan mitä asioita voi jättää korttien ulkopuolelle.

Toimintakorttien käytettävyyttä ja hyödyllisyyttä on etukäteen mahdotonta arvioida. Niille kuitenkin oli kysyntää ja tällaisten ohjeistuksien saaminen synnytyslaukkuihin koettiin tarpeelliseksi. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää esimerkiksi toimintakorttiemme hyötyä käytännössä, kun ne ovat olleet osana synnytyslaukkaa pidemmän aikaa.

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) määrittelee tieteellisen tutkimuksen olevan eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön (HTK) vaativalla tavalla. Opinnäytetyössämme olemme pyrkineet noudattamaan eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen

peruseriaatteita, jotka ovat luotettavuus, vastuunkanto, arvostus ja rehellisyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024).

Opinnäytetyössä olemme pyrkineet käyttämään tämänhetkistä uusinta näyttöön perustuvia hoitosuosituksia ja tieteellisiä lähteitä luotettavuuden takaamiseksi (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023,12). Terveysthuoltolaissa määritellään, että terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin (Terveysthuoltolaki 1326/2010). Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan viimeisimmän tieteellisen tiedon hyödyntämistä sosiaali- ja terveystalveluissa asiakkaaseen liittyvässä päätöksenteossa (THL 2024).

Koska toimintakortit tulevat terveydenhuollon alaiseen toimintaan, on lähteet valittu huolellisesti, lähdekriittisesti ja monipuolisesti.

Tietoperustaa rakentaessamme olemme käyttäneet tietokantoja, kuten PubMediä ja Google Scholaria. Aiheisiin perehtyessä olemme tutkineet useampia eri lähteitä, jotka käsittelevät samaa aihetta. Lähteitä valitessa olemme arvioineet tekijän luotettavuutta, tiedon ajantasaisuutta ja näyttöön perustuvuutta. (Koskamo, Airaksinen & Vilka 2022.)

## **8.2 Ammatillinen kasvu**

Aiheena synnytys ja raskaana oleva potilas ensihoidon asiakkaana oli meille vieras aihealue opinnäytetyön ideointivaiheessa. Opiskelimme kaikki silloin toista lukuvuotta, jolloin opinnoissa ei vielä ehtinyt juuri olla aihetta käsitteleviä opintojaksoja. Myöhemmin opinnäytetyön teko vaiheessa koulussa opiskelimme obstetriikan perusteita ja raskaana olevan potilaan hoitamista ensihoidoissa. Koulussa saatujen perusteiden lisäksi olemme päässeet syventämään obstetriikan osaamistamme opinnäytetyön myötä. Saimme toteuttaa projektin yhdessä osavien ammattilaisten kanssa ja pääsimmekin keskustelemaan hoito-ohjeista ja toimintatavoista ensihoitaja-kätilöiden sekä vastuulääkärin kanssa.

Olemme kaikki ensimmäistä kertaa suorittamassa korkeakoulututkintoa, joten ammatillista kasvua on tullut myös tieteellisessä kirjoittamisessa. Työn aikana olemme päässeet tutustumaan opinnäytetyön tekoprosessiin sekä harjoitelleet

luotettavien lähteiden etsimistä ja käyttämistä. Myös työskentely osana työryhmää on tullut tutuksi ja opinnäytetyön aikana olemme päässeet harjoittelemaan yhteistyön tekemistä OYS ensihoidon ollessa yhteistyökumppanina. Opinnäytetyö on toteutettu kolmen hengen ryhmässä, joten myös kehitystä on tapahtunut tiimityöskentelyssä, tehtävien jakamisessa sekä aikatalutuksessa.

Projektia tehdessä myös pitkäjänteisyys ja kärsivällisyys on kehittynyt tiimityöskentelyn osalta kuin myös tiedonhaun ja kirjoittamisen osalta. Ennen toimintakorttien muodostamista tiedonhaku piti toteuttaa perusteellisesti ja kattavasti. Tiedonhakuun täytyi käyttää paljon aikaa, sillä toimintakortit ovat tulossa ammattilaisten käyttöön, jolloin myös teoria täytyy pohjautua tutkittuun tieteelliseen näyttöön. Myös vieraampi aihealue aiheutti sen, että aiheeseen piti tutustua huolellisesti ennen työn aloittamista.

## LÄHTEET

Ahmed, W. & Hamdy, M. 2018. Optimal management of umbilical cord prolapse. National Library of Medicine. International journal of women's health 2018;21;10:459-465. Luettavissa: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6109652/>. Luettu: 01.08.2025.

Alanen, P., Jormakka, J. & Kettunen, J. 2023. Oireista työdiagnosiin. 5. Painos. Sanoma Pro. Helsinki. Luettu: 19.11.2025

Boushra, M., Stone, A. & Rathbun, K. 2023. Umbilical Cord Prolapse. National Library of Medicine. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542241/>. Luettu: 01.08.2025.

Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito-suositus 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit -alajaoksen ja Suomen Elvytysneuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Luettavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50065?tab=suositus>. Luettu: 19.9.2025.

Hoppu, S. 2023. Raskaus ja synnytys, perusteet. Ensihoito-opas. Duodecim. Terveysportti. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/eho00310?toc=1122314>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 12.9.2025

Karlsson, O., Maarten, G. & Carlberg, N. 2025. External aortic compression. ExAC. Luettavissa: <https://www.exac.no/externalaorticcompression>. Luettu: 9.12.2025.

Kempainen, T., Vuotikka, A. & Raatiniemi, L. 2019. Obstetrisen päivystyspotilaan kuljetus OYS:iin. Sisäinen lähde.

Kostamo, P., Airaksinen T. & Vilkkä H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy. E-kirja.

Kämäräinen, A. 2023a. Synnytys. Ensihoito-opas. Duodecim. Terveysportti. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/aho/article/eho00017/search/synnytys?db=798616->. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 30.7.2025.

Kämäräinen, A. 2023b. Napanuoran esiinluiskahdus (prolapsi). Ensihoito-opas. Duodecim. Terveysportti. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/eho/article/eho00018?toc=1122314> . Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 19.8.2025.

Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. WSOY. Helsinki. Luettu: 26.2.2025

Lyyra, M. 2016. Synnytys maantiellä. Suomen lääkärilehti, 74, 21, s. 1548–1549. Luettavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/2ea8f8c0-a67c-4538-b6b4-d5f45c5ee5bf/content>. Luettu: 19.8.2025.

Maternity Guidelines Group 2024. Shoulder dystocia. Christchurch Women's Hospital. New Zealand. Luettavissa: <https://edu.cdhb.health.nz/Hospitals-Services/Health-Professionals/maternity-care-guidelines/Documents/GLM0011-Shoulder-Dystocia.pdf>. Luettu: 9.12.2025.

Murphy, J. 2022. Umbilical Cord Prolapse. Healthcare Improvement Scotland. Luettavissa: <https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/shared-content/ggc-clinical-guidelines/maternity/common-obstetric-problems-intrapartum-labour-ward/umbilical-cord-prolapse-344/>. Luettu: 9.12.2025

Oamk 2025. Ensihoitaja (AMK). Luettavissa: <https://oamk.fi/koulutus/ammattikorkeakoulututkinnot/ensihoitaja-amk/>. Luettu: 28.10.2025.

OYS Ensihoito. 22.9.2025. OYS Ensihoidon sovittu käytänney. Sähköposti.

OYS Lasten ja naisten osaamiskeskus 2024. Synnyttäjän seuranta lapsivedenmenon jälkeen. Hoito-ohje. Sisäinen lähde. Luettu: 9.12.2025.

OYS 2025a. Synnytys. Luettavissa: <https://oys.fi/lasten-ja-naisten-osaamiskeskus/palvelut/synnytys/>. Luettu: 30.4.2025.

OYS 2025b. OYS Ensihoito. Luettavissa: <https://oys.fi/ensihoito/> . Luettu 28.10.2025.

Pohde 2025. Sairaalan ulkopuolinen synnytys ambulanssissa. Uuden synnytyslaukun ohjevideo. Sisäinen lähde.

Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Paananen U. 2015. Kätilötyö. Teoksessa Äimälä, A.-M. (toim.). Kätilötyö. 6. painos. Edita. Helsinki

Pystynen, M., Äyräs, O., Harve-Rytsälä, H., Peräjoki, K., Tommila, M. & Pirneskoski, J. 2023. Suunnittelematon synnytys sairaalan ulkopuolella. Duodecim 2023;139:1299-306. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo17806.pdf>. Luettu: 2.12.2024.

Saisto, T. 2024a. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01374> . Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 21.9.2025.

Saisto, T. 2024b. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01375/synnytyksen-toinen-vaihe-eli-ponnistusvaihe> . Luettu: 21.9.2025.

Saisto, T. 2024c. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01376/synnytyksen-kolmas-vaihe-eli-jalkeisvaihe>. Luettu: 21.9.2025.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita Oy.

Terveystieteiden laiton laki 1326/2010. Luettavissa: <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326> . Luettu: 25.10.2025.

THL 2013. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. Luettavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24\\_13.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Luettu: 30. 9.2024.

THL 2023. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataalitalasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=15&isAllowed=y>. Luettu: 30.9.2024.

THL 2024a. Ennakkotieto: Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2023. Luettavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataaltilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>. Luettu: 30.9.2024.

Tihtonen, K. & Virtanen, A. 2023. Synnytys. Lääkärin käsikirja. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01377?toc=23129>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 31.7.2025.

Tihtonen, K., Virtanen, A. & Ovaskainen, K. 2023. Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00648>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 21.9.2025.

Tihtonen, K & Uotila, J. 2019. Synnytyksen komplikaatiot. Naisten taudit ja synnytykset. Duodecim oppiportti. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs15509> . Vaatii käyttöoikeudet. Luettu 25.10.2025.

Tiitinen, A. 2023a. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160> . Luettu: 9.12.2025.

Tiitinen, A. 2023b. Sikiön perätila ja muut tarjontapoikkeavuudet. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00879>. Luettu: 30.7.2025.

Tiitinen, A. 2024a. Synnytyksen käynnistyminen. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01389>. Luettu: 2.12.2024

Tiitinen, A. 2024b. Tietoa potilaalle: Raskausajan tavallisia vaivoja. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01383/search/supiinisyndrooma> . Luettu 21.9.2025.

Tiitinen, A. 2024c. Raskauden aiheuttamia muutoksia elimistössä. Lääkärikirja Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01382#s7> . Luettu 25.10.2025.

Tikkanen, M. & Tekay A. 2019. Synnytyksen vaiheet. Teoksessa: Tapainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/njs15301#sisallys-luettelo>. Vaatii käyttöoikeuden. Luettu: 2.12.2024

Toivonen, E. 2018. Breech Presentation. Outcome according to the mode of delivery cardiotocography and childbirth experience. Väitöskirja. University of Tampere, Faculty of Medicine and Life Sciences. Luettavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103368/978-952-03-0733-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=48.15> . Luettu: 12.12.2025.

Toivonen, E., Palomäki, O. & Uotila, J. 2019. Perätarjontasynnytys ja sen turvallisuus. Lääkärilehti, 74, 6, s. 308–312. Luettavissa: <https://www-laakarilehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/tieteessa/katsausartikkeli/peratarjontasynnytys-ja-sen-turvallisuus/>. Luettu: 2.12.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Luettavissa: <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> . Luettu: 19.11.2025.

Vuontisjärvi, S. & Kauppinen, T. 2023. Napanuoran esiinluiskahdus etisen istukan verenvuodon komplikaationa. Duodecim 2023;139:1983-7. Luettavissa: <https://www-duodecimlehti-fi.ezp.oamk.fi:2047/xmedia/duo/duo18002.pdf>. Luettu: 2.12.2024.

Wormer, K., Jamil, R. & Bryant, S. 2024. Postpartum Hemorrhage. National Library of Medicine. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/>. Luettu: 01.08.2025.

World Health Organization 2025. Consolidated guidelines for the prevention, diagnosis and treatment of postpartum heamorrhage. Luettavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK619239/> . Luettu: 10.12.2025.

## **LIITTEET**

Liite 1 Synnytykseen valmistautuminen toimintakortti

Liite 2 Päätila (raivotarjonta) toimintakortti

Liite 3 Perätila konttausasennossa toimintakortti

Liite 4 Perätila selinmakuulla toimintakortti

Liite 5 Hartiadystokia toimintakortti

Liite 6 Napanuoraprolapsi toimintakortti

Liite 7 Vastasyntyneen alkuhoito 1/2 toimintakortti

Liite 8 Vastasyntyneen alkuhoito 2/2 toimintakortti

Liite 9 Poikkeava verenvuoto synnytyksen jälkeen



Synnytykseen valmistautuminen  
**PYYDÄ LISÄAPU! SELVITÄ KÄTILÖN SAATAVUUS!**

**Käynnistymisen merkkejä:**

1. Voimakkaat supistukset 5 min välein
2. Voimakas ponnistamisen pakko
3. Tarjoutuva osa painaa välilihaa
4. Lapsivesi mennyt

**Valmistaudu synnytykseen kohteessa:**

**Ensisynnyttäjä:** Ainakin kohdat 1–3 täyttyvät

**Uudelleen synnyttäjä:** Kohdat 1–2 täyttyvät

Muussa tapauksessa aloita kuljetus

**Kuljetus:**

**Älä kävelytä:** Rv <37 + lapsivedet mennyt tai lapsivedet mennyt + **muu kuin päätila**

Vasen kylkiasento pää menosuuntaan + turvavyöt

Tue asentoa tyynyillä ja peitoilla

**Jos lapsi uhkaa syntyä matkalla:**

Pysäytä ambulanssi

Jos mahdollista, ohjaa synnyttäjä kääntymään jalat menosuuntaan





→ enemmän tilaa toimia

**Synnytyksen hoito:**

Ambulanssissa nosta auton lämpötilaa ja avaa happipullo


Varaa kaikki synnytyslaukun tavarat esille + lasten ventilaatiopalje ja imuvalmius

→ Siirry tarjonnan mukaiseen korttiin




**Päätila (Raivotarjonta)**

1. Ohjaa synnyttäjää ponnistamaan supistusten aikana ja lepäämään supistusten välissä. Hidasta toisella kädellä lapsen pään syntymistä. Varo aukileen kohdalta painamista. Tue toisella kädellä synnyttäjän välilihaa hyödyntäen synnytyslaukun kuivausliinaa.
2. Kun pää on syntynyt, pyydä ettei synnyttäjä ponnista. Tarkista onko napanuora kaulan ympärillä. Tarvittaessa vapauta napanuora kaulan ympäriltä nostamalla se pään tai hartioiden ylitse.
3. Avusta ylempi hartia ulos painamalla lapsen päätä alaetuvuistoon (nuoli 1) ja alempi hartia nostamalla päätä yläetuvuistoon (nuoli 2).
4. Hartioiden syntymisen jälkeen aseta etusormet lapsen kainaloihin selän puolelta. Ota tukeva ote, koska lapsi on liukas. Tarvittaessa vedä lapsi kevyesti ulos ja pyydä synnyttäjää ponnistamaan.




Perätila konttausasennossa

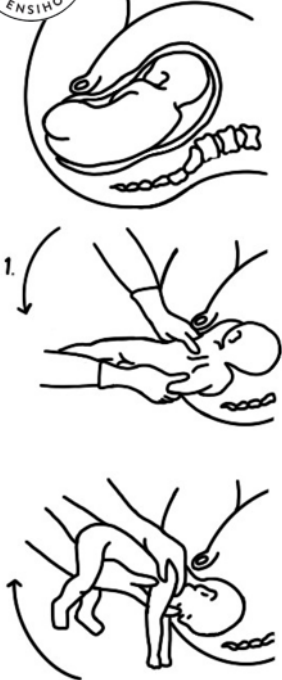



1. Ohjeista synnyttäjä konttausasentoon, tällöin lapsi syntyy helpommin painovoiman ansiosta.
2. Anna lapsen syntyä vapaasti lapaluutasoon asti. Älä koske lapseen ennen sitä, koska lapsi voi nostaa kädet ylös. Ole kuitenkin valmiina ottamaan lapsi kiinni.

Lapsi pyrkii kääntymään itsestään kasvot ylöspäin.



3. Jos pää ei synny spontaanisti, ota lapsen vartalosta kiinni ja taivuta synnyttäjän vatsaa kohden.
4. Jos lapsen pään synnyttäminen konttausasennossa ei onnistu, avusta synnyttäjää selälleen ja siirry korttiin "*Perätila selinmakuulla*".




Perätila selinmakuulla

1. Anna lapsen syntyä vapaasti lapaluutasoon asti. Älä koske lapseen ennen sitä, koska lapsi voi nostaa kädet ylös. Ole kuitenkin valmiina ottamaan lapsi kiinni.
2. Lapatason synnyttyä ota lapsen vartalosta tukeva ote liinalla. Kierrä vartaloa samalla kevyesti vetäen alaviistoon, jolloin ylempi hartia ja käsi syntyy (nuoli 1). Kierrä vartaloa toiselle kyljelle ja toista liike alaviistoon, jolloin toinen hartia ja käsi syntyy.
3. Kun hartiat ovat syntyneet, aseta lapsi käsivarren päälle siten, että lapsen jalat ovat kyynärvarren molemmin puolin.
4. Vie saman käden sormet lapsen ylähuulelle, jotta pää pysyy oikeassa asennossa. Tue toisella kädellä lapsen niskaa.
5. Ponnistuksen aikana auta lapsi ulos pyöryttämällä lapsi synnyttäjän vatsan päälle.



### Hartiadystokia

1. Jos hartiat eivät synny raivotarjonta ohjeiden mukaisesti, pyri saamaan lantioon mahdollisimman paljon lisää tilaa.
2. Laske synnyttävä selinmakuulle ja aseta lantion alle koroke, esimerkiksi tyyny. Kehota synnyttävää ensin suoristamaan jalat ja sen jälkeen vetämään polvia kohti korvia lantion avaamiseksi.
3. Avustaja painaa häpyluun yläpuolelta lapsen hartiaa selän puolelta kasaan samalla, kun lapsen ylempi hartia avustetaan ulos. Näin jumiutunutta hartiaa yritetään saada vapautumaan.

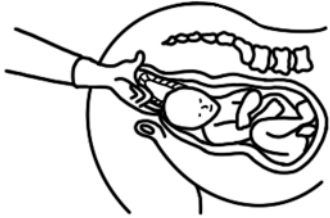
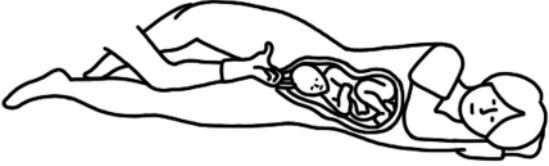


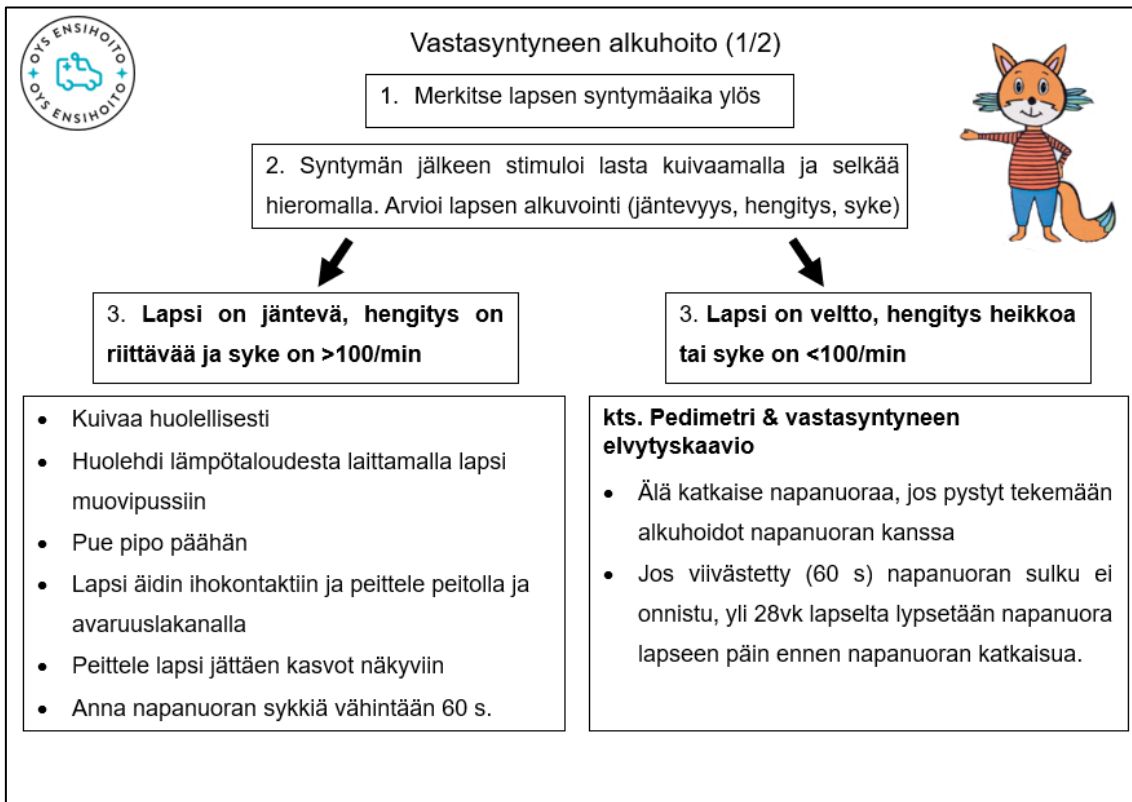
### Napanuoraprolapsi


Napanuoraprolapsi on sikiön happeutumisen hätätilanne, joka vaatii nopeaa tunnistamista ja kuljetusta sairaalaan. Ensihoidossa napanuoraan kohdistuva paine tulee vapauttaa.

1. Siirrä synnyttäjää ensisijaisesti konttausasentoon tuettuna autoon. Jos siirtoa ei voida suorittaa nopeasti/turvallisesti, synnyttäjää voi kävellä autoon, jossa välitön konttausasento. Samalla hoitaja työntää tarjoutuvaa osaa pois kohdunsuulta.
2. Aseta paareille koroketta lantion alle kuljetuksen ajaksi tavoitellen Trendelenburgin asentoa.
3. Avusta synnyttäjää vasemmalle kyljelleen. Hoitaja työntää tarjoutuvaa osaa koko matkan ajan varmistaakseen sikiön verenkierron säilymisen. Vältä napanuoran ylimääräistä koskemista. Huomioi turvavöiden käyttö synnyttäjällä sekä hoitajalla!


Synnyttäjää ei saa ponnistaa missään vaiheessa. Ponnistustarvetta voidaan lievittää kehottamalla synnyttäjää läähättämään voimakkaasti.





### Vastasyntyneen alkuhoito (2/2)



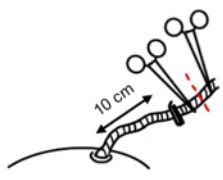
**Laske Apgar-pisteet myös 5 & 10 minuutin iässä**

	0	1	2
Sydämen syke	Ei	Alle 100/min	Yli 100/min
Hengitys	Ei	Harvaa, haukkovaa	Hyvä, itkee
Ärtyvyys	Ei reagoi	Reagoi hitaasti	Vastusteleee
Lihasjänteys	Velto	Koukistaa raajoja	Liikehtii hyvin
Ihon väri	Sinertävä, kalpea	Vartalo punakka, raajat sinertävät	Punakka

**4. Napanuoran katkaisu:**

Sulje napanuora kuvan mukaisesti napaklipsillä väh. 10 cm päästä lapsesta.

Napanuoran katkaisun jälkeen anna synnyttäjälle Karbetosiini i.v. / i.m 100 µg.



**5. Aseta lapselle saturaatiomittari oikeaan kämmeneen tai ranteeseen.**

**6. Istukka syntyy noin 30 min kuluttua, sen syntymistä ei jäädä odottamaan. Jos äidillä tulee uusi ponnistamisen tarve, annetaan ponnistaa istukka ulos. Älä vedä napanuorasta!**

Tunnustele kohdun supistuminen vatsanpeitteiden päältä, navan korkeudelta painaen. Supistunut kohtu on tunnusteltaessa jämäkkä.



## Poikkeava verenvuoto synnytyksen jälkeen

**Poikkeavaan synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon viittaa:**

Vuotoa **yli** 500 ml (Ennen istukan syntymistä alle 500 ml vuoto voidaan vielä luokitella normaaliksi)

Kohtu tunnustellessa pehmeä, ei supistunut

→Varmista lisäavun saapuminen ja pyydä hoito-ohje ensihoitolääkäriltä

**Hoito matkalla (Load & go):**

1. Huomioi lämpötilaus ja aseta lapsi äidin rinnalle ja avusta imetys!
2. Ellei annettu anna heti Karbetosiini 100mikrog. i.v. (hoitotaso) tai i.m. (perustaso)
3. Kohdun mekaaninen hieronta vatsanpeitteiden päältä
4. Avaa kaksi isoa i.v. yhteyttä → Nesteytys Ringer vuodon korvaamiseksi
5. Annostele Traneksaamihappo 1 g i.v
6. Ennakoilmoitus synnytyssaliin (puh-nro xxxxxxxxxx) + informoi ensihoitolääkärinä muuttuvasta tilanteesta
7. Massiivivuodossa tulee varautua jopa vatsa-aortan komprimointiin ensihoitolääkärin konsultaation perusteella