



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

LÄÄKKEELLINEN KOHDUN- TYHJENNYS

Potilasoppaan kehittäminen Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskukselle

TEKIJÄ:

Elisa Leinonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Elisa Leinonen	
Työn nimi Lääkkeellinen kohduntyhjennys - Potilasoppaan kehittäminen Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskukselle	
Päiväys	26.3.2019
Sivumäärä/Liitteet	46/1
Ohjaaja(t) Ritva Pirinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Vuonna 2015 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehtiin noin seitsemän raskaudenkeskeytystä tuhatta 15–49-vuotiaista naista kohden. Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä joko kirurgista tai lääkkeellistä menetelmää käyttäen. Lääkkeellisestä menetelmästä on tullut lyhyessä ajassa 2000-luvun aikana käytetyin raskaudenkeskeytysmenetelmä; esimerkiksi vuonna 2015 lääkkeellistä menetelmää käytettiin 96 prosentissa kaikista keskeytyksistä. Mifepristonin ja misoprostolin yhdistelmällä tehtävä raskaudenkeskeytys on turvallinen ja toimiva, ja lisäksi menetelmää käytetään epätäydellisen keskenmenon jälkeen kohdun tyhjentämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö tehtiin kehittämistyönä. Sen tarkoituksena oli tuottaa opas Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskukseen lääkkeelliseen kohtuontelon tyhjennykseen tuleville asiakkaille. Kohderyhmänä ovat raskaudenkeskeytyksen vuoksi toimenpiteeseen saapuvat naiset. Opas toteutettiin sekä kerätyn teorian tiedon, että naisten akuuttikeskukselta saatujen työ- ja hoito-ohjeiden ja neuvojen avulla.</p> <p>Oppaan tavoitteena on lisätä asiakkaiden tietoa tyhjennyksen eri vaiheista ja lievittää tätä kautta myös mahdollisia pelkoja. Se sisältää selkeästi esiteltäviä tietoja kohduntyhjennysmenetelmästä ja siinä käytettävistä lääkkeistä. Lisäksi tavoitteena on tarjota naisten akuuttikeskuksessa työskenteleville kättilöille apukeino ohjata asiakasta kokonaisvaltaisesti lääkkeellisessä kohtuontelon tyhjennysprosessissa, sillä tähän mennessä osastolla ei ole ollut kirjallista opasta potilaille aiheesta. Jatkossa oppaan voisi kääntää myös muille kielille, esimerkiksi ruotsiksi ja englanniksi, jolloin se palvelisi myös naisten akuuttikeskuksen vieraskielisiä asiakkaita.</p>	
Avainsanat raskauden keskeyttäminen, keskenmeno, lääkkeellinen kohdun tyhjentäminen, potilasohjaus, opas, kehittämistyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery			
Author(s) Elisa Leinonen			
Title of Thesis Medical evacuation of the uterine cavity – A patient guide for the women’s acute ward at the Kuopio University Hospital			
Date	26.3.2019	Pages/Appendices	46/1
Supervisor(s) Ritva Pirinen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>In 2015 the number of induced abortions at Kuopio University Hospital was 7 per 1000 women aged 15–49. Abortions can be performed in two ways: either surgically or medically. Medical abortion by using mifepristone and mistoprostol has quickly become the most used method of pregnancy termination in the 21st century. It is a safe and efficient method, and it’s also commonly used in treating miscarriages by medically evacuating the pregnancy material from the uterine cavity. The leaflet contains basic information about the method.</p> <p>The thesis was carried out as a development work. The purpose of the development work was to develop a patient instruction guide for the women’s acute ward at Kuopio University Hospital and the patients undergoing medical pregnancy termination. The written guide is based on both medical literature and research as well as the directions, guide lines and advice given by the staff at the women’s acute ward.</p> <p>The main purpose of the guide is to increase the knowledge of the clients about the different aspects of the medical evacuation of the uterine cavity and to relieve their anxiety. The purpose of the guide is also to improve the midwives’ existing knowledge and provide them with a useful tool for guiding the patients. In the future the guide could be translated into for example Swedish or English in order to serve the foreign patients of the hospital.</p>			
<p>Keywords</p> <p>termination of pregnancy, miscarriage, medical evacuation of the uterine cavity, patient guidance, guide, development work</p>			

SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	5
1 RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN	6
1.1 Raskauden keskeyttämisen syyt	7
1.2 Raskauden keskeyttämistavat	9
2 KESKENMENO	12
2.1 Keskenmenon syitä	12
2.2 Keskenmenon hoito.....	13
3 LÄÄKKEELLINEN KOHDUNTYHJENNYS	15
3.1 Kohduntyhjennyksessä käytettävät lääkeaineet.....	16
3.2 Jälkihoito ja mahdolliset komplikaatiot	17
4 HYVÄ OHJAUS KESKENMENO- JA RASKAUDENKESKEYTYSTILANTEESSA	19
5 OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ.....	21
5.1 Kehittämistyön vaiheet	21
5.2 Opas kehittämistyön tuotoksena.....	22
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	24
6.2 Kehittämistyön eteneminen.....	24
6.3 Oppaan laatiminen	25
7 POHDINTA	27
7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
7.2 Kehittämistyöprosessin ja sen tuotoksen arviointi.....	28
7.3 Oma ammatillinen kasvu.....	29
7.4 Jatkokehitysehdotukset	31
LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	32

JOHDANTO

Lääkkeellisiä raskaudenkeskeytyksiä alettiin Suomessa tehdä vuonna 2000 (Tiitinen 2017b). Raskaudenkeskeytysten menetelmistä käytettiin vuonna 2015 eniten lääkkeellistä keskeytystä, 96 prosentissa kaikista keskeytyksistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015). Myös keskenmenotapauksissa lääkkeellinen tyhjennys on ensisijainen menetelmä, mikäli keskenmeno ei jostain syystä ole spontaani tai jos raskausmateriaalia jää kohtuun. Koen lääkkeellisen kohdun tyhjennyksen tärkeäksi aiheeksi, koska toimenpide tehdään naiselle tilanteessa, joka on hänelle usein psyykkisesti haastava (keskenmeno tai raskaudenkeskeytys). Raskaudenkeskeytys on hyvin henkilökohtainen ja usein häpeääkin aiheuttava aihe. Normaaliin tunneskaalaan raskaudenkeskeytyksen yhteydessä kuuluvat suru, stressioireet, menetyksen tunne ja jopa viha. (Kauranen 2016; Toivonen 2006, 175.) Tällaisessa henkisesti vaikeassa tilanteessa on henkilökohtaisen ohjauksen ja kirjallisten ohjeiden oltava selkeitä.

Opinnäytetyöni käsittelee lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä ja keskenmenon yhteydessä epätäydellisen kohdun tyhjenemisen takia käytettävää lääkkeellistä kohtuontelon tyhjenystä raskausviikoilla 9–12. Opinnäytetyön tuotoksena teen oppaan, jonka on tarkoitus olla mahdollisimman kattava ja informatiivinen tietopaketti Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) naisten akuuttikeskukseen lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen tuleville asiakkaille. Opas käsittelee nimenomaan raskausviikkoja 9–12 siksi, että näillä viikoilla raskaus tulee keskeyttää osastolla, eikä keskeytystä voi tehdä kotiooloissa. Laatimani oppaan tavoitteena on antaa asiakkaalle tietoa kohduntyhjennykseen liittyen ja lievittää tätä kautta myös toimenpiteeseen liittyviä pelkoja.

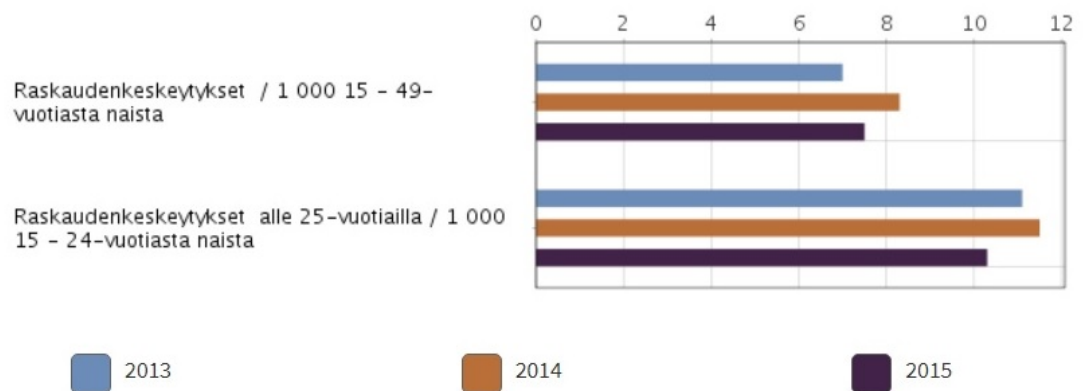
Kiinnostuin aiheesta etsiessäni tulevaan kättilönammattiini liittyvää opinnäytetyöaihetta. Selasin KYSin opinnäytetöiden aihepankkia ja päädyin ottamaan yhteyttä naisten akuuttikeskuksen apulaisosastonhoitajaan. KYSin naisten akuuttikeskus on vuonna 2015 toimintansa aloittanut osasto, ja suuri osa sen potilaille suunnatuista ohjeista kaipaa uudistusta. Lisäksi esimerkiksi juuri minun valitsemastani aiheesta (sairaalassa raskausviikkojen 9–12 aikana tapahtuva lääkkeellinen tyhjennys) ei ole vielä olemassa potilasohjetta, ainoastaan kirjallinen ohje työntekijöille.

Tavoitteena opinnäytetyötä tehdessäni on myös kehittää omaa ammatillisuuttani lisäämällä teoreettista tietämystäni lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen, keskenmenoon ja kohtuontelon tyhjennykseen liittyen. Samalla myös kehityn tuotoksellisen työn tekijänä ja saan uusia näkökulmia hyvään potilasohjaukseen.

1 RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN

Raskauden keskeyttämisellä tarkoitetaan raskauden keinotekoisesti käynnistettyä päättämistä, joka ei täytä synnytyksen määritelmää ja jossa sikiö ei ole kuollut spontaanisti kohtuun ennen keskeyttämistä. Raskaudenkeskeytykseksi määritellään myös monisikiöraskauksien osakeskeytykset. (Heino ja Gissler 2017, 6; Raskaudenkeskeytyksien hoito tehdään Suomessa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä, ja niitä tehdään keskus- ja yliopistosairaaloissa (Ihme ja Rainto 2015, 145). Vuonna 2015 Suomessa tehtiin 9464 raskaudenkeskeytystä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016). Raskaus tulisi keskeyttää ennen 12. raskausviikon päättymistä, jotta komplikaatioriski olisi mahdollisimman pieni. (Eskola ja Hytönen 2002, 86.)

Vuonna 2015 Kuopion yliopistollisessa sairaalassa tehtiin noin seitsemän raskaudenkeskeytystä tuhatta 15–49-vuotiasta naista kohden (kuvio 1). Määrä oli vähemmän verrattuna vuoteen 2014, jolloin keskeytykseen päättyi noin kahdeksan raskautta tuhannesta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018). Suomessa tehdään vähiten raskaudenkeskeytyksiä suhteessa väestön hedelmällisessä iässä oleviin naisiin verrattuna muihin Pohjoismaihin, ja yleisesti ottaen raskaudenkeskeytysten määrät ovat viime vuosien aikana laskeneet. Varsinkin alle 20-vuotiaille tehtyjen raskaudenkeskeytysten määrä on vähentynyt Pohjoismaissa viime vuosina. (Heino ja Gissler 2017, 1–2, 4.)



KUVIO 1. Raskaudenkeskeytysten määrä Kuopion yliopistollisessa sairaalassa 1000 naista kohti vuosina 2013–2015 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

Keskeytystä harkitsevalle naiselle tulee antaa tarpeeksi aikaa päätöksensä tekemiseen. On tärkeää vastata hänen mahdollisiin kysymyksiinsä ja antaa tarpeeksi tietoa aiheeseen liittyen, jotta hän voi tehdä perustellun ratkaisun siitä, haluaako tehdä keskeytyksen vai ei. Lisäksi

asiakkaalle tulee kertoa, että hänellä on mahdollisuus saada ammattihenkilön keskusteluapua, jos hän haluaa vielä miettiä ratkaisuaan tai tilannettaan. (THL & Valvira 2014, 4.) Asiakas saa perua raskaudenkeskeyttämisen niin kauan kun keskeytystä ei ole aloitettu. Keskeytyspäätöstä ei voida enää perua siinä vaiheessa, kun ensimmäinen suun kautta otettava keskeytyslääke on otettu. (Raskaudenkeskeytys 2016.)

1.1 Raskauden keskeyttämisen syyt

Suomessa laki raskauden keskeyttämisestä sallii keskeytyksen naisen pyynnöstä silloin, kun yksi tai useampia laissa säädetyistä keskeyttämisperusteista täyttyy. Naisen ei tarvitse olla Suomen kansalainen tai täysi-ikäinen. Alaikäisen ollessa kyseessä tulee tarvittaessa tehdä lastensuojelulain mukainen ilmoitus. (Raskaudenkeskeytys 2016.)

Raskaudenkeskeytyksen indikaatiot ovat seuraavat:

”1. Lääketieteellinen peruste: raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen naisen sairauden, ruumiinvian tai heikkouden vuoksi vaarantaisi hänen henkensä tai terveytensä.

2. Sosiaalinen peruste: naisen tai hänen perheensä elämänotot ja muut olosuhteet huomioon ottaen lapsen synnyttäminen tai hoito olisi huomattava rasitus.

3. Raskaus on alkanut väkisinmakaamisesta.

4. Ikä- ja lapsilukuperuste: nainen raskaaksi saatettaessa ei ollut täyttänyt 17 vuotta tai oli täyttänyt 40 vuotta tai kun hän on jo synnyttänyt 4 lasta.

5. Eugeeninen peruste: on syytä otaksua, että lapsi olisi vajaamielinen tai että lapsella olisi tai lapselle kehittyisi vakava sairaus tai ruumiinvika.

6. Jomman kumman tai kummankin vanhemman sairaus, häiriintynyt sieluntoiminta tai muu syy vakavasti rajoittaa heidän kykyään hoitaa lasta. (Suhonen ja Heikinheimo 2011, 170.)”

Raskaudenkeskeytys tehdään joko yhden, tai joissain tapauksessa kahden lääkärin päätöksellä. Yhden lääkärin päätös riittää silloin, kun raskaus on kestänyt korkeintaan 12 viikkoa ja keskeytyksen hakija on raskauden alkaessa alle 17-vuotias tai yli 40-vuotias, tai synnyttänyt

neljä lasta. (Suhonen ja Heikinheimo 2011, 170.) Hoito raskaudenkeskeytyksen yhteydessä suunnitellaan aina naisen tilanteen ja raskaudenkeskeytysmenetelmän huomioiden (Ihme ja Rainto 2015, 149).

Henkisen ja fyysisen toipumisen edistämiseksi nainen saa raskaudenkeskeytyksen jälkeen sairauslomaa yleensä 1–3 vuorokautta, tilanteen mukaan sairauslomaa pidennetään tarvittaessa. Lisäksi on tärkeää, että nainen käy muutaman viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä jälkitarkastuksessa (Tiitinen 2016b). Tällöin varmistetaan raskauden päättyminen, mutta lisäksi tarkastellaan kokonaisuutena naisen toipumista toimenpiteestä ja tarjotaan tarvittaessa lisäapua psyykkiseen tai fyysiseen toipumiseen.

Hormonaalinen ehkäisy suositellaan aloitettavaksi heti raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Yleisimpiä ehkäisymenetelmiä ovat hormonaalinen yhdistelmäehkäisy ja kierukka. Jos menetelmäksi valitaan ehkäisytablettit, -laastari tai -rengas, on niiden käyttö mahdollista aloittaa jo keskeytyksessä käytettävien misoprostolitablettien (Cytotec) ottamisen jälkeisenä päivänä. (Eskola ja Hytönen 2008; Raskaudenkeskeytys 2016.) Keskeytyksen yhteydessä annetun ehkäisyneuvonnan on todettu vaikuttavan myönteisesti luotettavan ehkäisyn aloitukseen ja alkuvaiheen käyttöön. Fisherin ym. (2005) tutkimuksessa todettiin, että raskaudenkeskeytyksen hakijoista suurin osa pitää parhaimpana jatkoehkäisynä menetelmää, jossa riski esimerkiksi pillerin unohtamiseen on mahdollisimman pieni. Suomalaisessa tutkimuksessa uusintakeskeytyksen riski todettiin pienimmäksi niillä naisilla, joille asetettiin ehkäisykierukka heti raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. (Suhonen ja Heikinheimo 2008.)

Toisaalta eräissä tutkimuksissa on todettu, että keskeytystä seuraavan kahden vuoden seuranta-aikana uuteen raskaudenkeskeytykseen päätyy jopa 10–15 % keskeytyspotilaista, eikä tehostettu ehkäisyneuvonta ole vaikuttanut tähän (Schunmann ja Glasier 2006). Suomalaisessa tutkimuksessa uusintakeskeytykseen päätyi 14 % hieman yli neljä vuotta kestäneen seurantajakson aikana. (Heikinheimo ym. 2008). Lisäksi tutkimuksessa todettiin, että uusintakeskeytyksiin liittyvät usein naisen korkeampi ikä, tablettimuotoinen ehkäisy sekä huono sosioekonominen tilanne ja parisuhdeväkivalta (Fisher, Singh ja Shuper 2005). Edellä mainitussa aineistossa uuden keskeytyksen riskitekijöitä olivat etenkin naisen nuori ikä, aiempi synnyttäneisyys, aiempi keskeytys sekä tupakointi.

Suomessa noin 90 % keskeytyksistä tehdään sosiaalisin perustein. Yleensä perhesuhteella, asumisella, taloudellisella tilanteella ja työtilanteella on suuri vaikutus naisen päätökseen keskeytyksestä. Raskaudenkeskeytysasiakkaat ovat hyvin eri-ikäisiä, ja hoitosuunnitelma tulisi aina laatia kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanne huomioon ottaen. Raskauden-

keskeytys koetaan hyvin henkilökohtaiseksi asiaksi, ja asiakas voi olla häpeissään tai peloissaan. Tämän vuoksi on tärkeää, että hänet otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja häntä tuetaan siinä. Keskustelu ja läsnäolo ovat tärkeitä keskeytyspotilaan hoidossa, ja varsinkin ne naiset, jotka ovat epävarmoja päätöksestään, tarvitsevat keskustelua ennen keskeytystä (Ihme ja Rainto 2008, 186–187.) Tuen saaminen on tärkeää, koska raskaudenkeskeytyksen läpikäyneelle naiselle kokemus on osa hänen loppuelämäänsä.

1.2 Raskauden keskeyttämistavat

Raskaudenkeskeytys voidaan tehdä lääkkeellisellä tai kirurgisella menetelmällä. Kirurgisessa raskaudenkeskeytyksessä kohdunkaula laajennetaan mekaanisesti ja kohtuontelo tyhjenetään imulla. Imukaavinta tapahtuu sairaalassa nukutuksessa. Ennen toimenpidettä kohdunkaulaa pehmennetään prostaglandiinin avulla, jolloin kohdunsuun ja kohdunseinämän vaurioriskit vähenevät sekä verenhukka pienenee. Kohdunsuun pehmennyksestä on apua varsinkin naisille, joilla ei ole ollut aiempia synnytyksiä ja raskauden kesto on yli 10 viikkoa. (Raskaudenkeskeytys 2016; Suhonen 2011).

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on tehokas menetelmä silloin, kun raskaus on kestänyt alle yhdeksän viikkoa, ja tällöin jopa 98 % raskauksista keskeytyy onnistuneesti. Myös raskausviikoilla 9–12 käytetään yleisesti lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä, mutta keskeytyminen on usein hitaampaa ja lääkeannos voidaan joutua ottamaan useamman kerran. Täydellisten keskeytymisten osuus on 88–97 % raskausviikkojen 9–12 aikana käytettäessä lääkkeellistä menetelmää. Yli 12 viikkoa kestänyt raskaus keskeytetään aina lääkkeellisesti sairaalan osastolla. Haittavaikutuksia, kuten oksentelua, ripulia, huimausta ja alavatsakipua esiintyy myöhemmillä raskausviikoilla enemmän kuin aikaisemmillä viikoilla, noin 50–98 %:lla. Lääkkeellisistä raskaudenkeskeytyksistä 2–4 %:lla kohtu ei tyhjene täysin pelkkien lääkkeiden avulla, ja näissä tapauksissa joudutaan tekemään kohtuontelon kaavinta. (Raskaudenkeskeytys 2016; Tiitinen 2017b.)

Lääkkeellisesti tehtävä kohduntyhjennys on kirurgista luonnonmukaisempi vaihtoehto, sillä se säästää kohtua eikä potilasta tarvitse nukuttaa. Lääkein tehtävä keskeytys on myös kirurgista keskeytystä edullisempi, sillä se voidaan toteuttaa polikliinisesti ja osin myös kotona. (Raskaudenkeskeytys 2016.) Muita lääkkeellisen raskaudenkeskeytysmenetelmän etuja ovat alhainen tulehdusriski ja se, ettei elimistön sisälle tarvitse tunkeutua, minkä monet naiset tuntevat turvallisemmaksi vaihtoehdoksi. Menetelmän haittapuolia ovat sen hitaampi eteneminen, pidempään kestävä jälkivuoto ja joskus useat sairaalakäynnit, mikäli ongelmia ilmenee. (Ihme ja Rainto 2008, 184). Kuviossa 2 vertaillaan lääkkeellistä ja kirurgista raskaudenkeskeytysmenetelmää eri näkökulmista.

Lääkkeellinen	Kirurginen
Yleensä alle 9 raskausviikkoa, myös viikoilla 9–12	Enintään rv 12
Polikliininen, voidaan toteuttaa osin kotona	Päiväkirurginen
Ei anestesiaa	Yleisanestesia
Kajoamaton	Kajoava
Alavatsatuntemukset; kipulääke usein tarpeen	Toimenpiteeseen liittyvät komplikaatiot
Jälkivuotoa 10–14 vuorokautta, joskus jopa 4 viikkoa	Jälkivuoto niukkaa
Noin 5 % joutuu kaavintaan vuodon tai epätäydellisen keskeytymisen takia	Noin 3 % joutuu uusintakaavintaan epätäydellisen keskeytymisen takia
Sairausloma yleensä 1–3 vuorokautta	Sairausloma yleensä 1–3 vuorokautta
Hormoniekäisy voidaan aloittaa heti keskeytyksen yhteydessä. Kierukan asetus jälkitarkastuksen tai ensimmäisten kuukautisten yhteydessä.	Hormoniekäisy voidaan aloittaa heti keskeytyksen yhteydessä. Kierukka voidaan usein asettaa toimenpiteen yhteydessä.
Jälkitarkastus ja ehkäisyn varmistaminen 2–4 viikon kuluttua keskeytyksestä.	Jälkitarkastus ja ehkäisyn varmistaminen 2–4 viikon kuluttua keskeytyksestä.

KUVIO 2. Lääkkeellisen ja kirurgisen raskaudenkeskeytyksen vertailu ensimmäisen raskauskolmanneksen (enintään 12 viikkoa) osalta (Raskaudenkeskeytykset 2016).

Lääkkeellisen kohdunthyjennysmenetelmän vasta-aiheita ovat muun muassa jotkin yleissairaudet (esim. munuaissairaudet), vaikea astma, sepelvaltimotauti, epäily kohdunulkoisesta raskaudesta, kliinisesti merkittävä verenvuototaipumus, allergia jollekin keskeytyksessä käytettäville lääkeaineille ja ehkäisykierukka kohdussa. Myös esimerkiksi runsas tupakointi ja systeeminen kortikosteroidilääkitys ovat suhteellisia vasta-aiheita. Lisäksi naisen on kyettävä ymmärtämään lääkkeellisen kohdunthyjennyksen toteutus ja pystyttävä toimimaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. (Raskaudenkeskeytys 2016; Suhonen ja Heikinheimo 2011, 172).

Ilman komplikaatioita sujuneen raskaudenkeskeytyksen ei ole todettu heikentävän naisen hedelmällisyyttä jatkossa. Kohdunulkoisia raskauksia, raskauden toisen kolmanneksen keskenmenoja, ennenaikaisia synnytyksiä tai etistä istukkaa ei tutkimusten mukaan esiinny raskaudenkeskeytyksen läpikäyneillä seuraavissa raskauksissa sen useammin kuin muillakaan naisilla. Toistuvien raskaudenkeskeytysten vaikutuksista hedelmällisyyteen tai tuleviin raskauksiin ei ole vielä riittävästi tietoa, ja joidenkin tutkimuksien mukaan ennenaikaisen synnytyksen riski voi olla lisääntynyt naisella, jolle on tehty useita keskeytyksiä. (Tiitinen 2017b.) Toisaalta eräiden tutkimuksien mukaan (esim. Allen ym. 2001; Ashok ym. 2002; Niinimäki 2009, 27.) aiemmat raskaudenkeskeytykset voivat aiheuttaa seuraavissa keskeytyksissä tavallista useammin kohdun epätäydellistä tyhjentyä lääkkeellisellä menetelmällä, jolloin joudutaan turvautumaan kirurgiseen menetelmään keskeytymisen varmistamiseksi.

2 KESKENMENO

Keskenmenolla tarkoitetaan sikiön itsestään tapahtuvaa syntymistä ennen 22. raskausviikon loppua tai alle 500 gramman painoisena. Epätäydellinen keskenmeno (abortus incompletus) tarkoittaa, ettei kohtu tyhjene täysin, vaan sinne jää raskausmateriaalia. Keskenjääneessä keskenmenossa (abortus inhibitus) kuollut sikiö on jäänyt kohtuun. Näissä tilanteissa kohtuontelo voidaan joutua tyhjentämään lääkkeellisesti, jolloin raskausmateriaali poistuu vuodon mukana. (Äimälä 2015, 452.) Keskenmenon oireita ovat supistusmaiset alavatsakivut ja kohdun tyhjeneminen runsaana, verisenä vuotona (Ulander ja Tulppala 2011, 377).

2.1 Keskenmenon syitä

Suurin osa keskenmenoista tapahtuu ensimmäisen raskauskolmanneksen eli raskausviikkojen 1–12 aikana. Tämä johtuu siitä, että geneettinen poikkeavuus on keskenmenojen syistä yleisin; syy voi olla joko naisen munasolussa tai miehen siittiöissä. Siittiöistä löydetään muutoksia usein silloin, kun parilla on toistuvia keskenmenoja. Suurin osa näistä raskauksista päättyy spontaanisti. Myös hedelmöityksessä voi tapahtua virhe, joka todennäköisesti johtuu äidin puolelta periytyvän X-sukukromosomin ns. väistyvästä tekijästä. Tällöin esimerkiksi jonkun naisen keskenmenoissa sikiö on aina poika. Munasolun kehittymishäiriöitä voivat aiheuttaa muun muassa hapen ja vitamiinien puute, virusinfektiot, lääkkeet, myrkyt ja saasteet sekä ionisoiva säteily. Tuulimunaraskauden puolestaan aiheuttaa kehittyvässä munassa oleva virhe, eikä tämä johdu vanhemmista. (Kiviharju 2011; Eskola ja Hytönen 2002, 180–182.)

Naisesta johtuvia syitä on useita, esimerkiksi jotkin sairaudet voivat lisätä keskenmenon riskiä. Yleisimmät keskenmenon riskiä lisäävät sairaudet ovat diabetes ja kilpirauhassairaudet. (Ulander ja Tulppala 2011, 378–381.) Kohdun rakenteen poikkeamat voivat olla yksi syy keskenmenoille. Tällaisia poikkeamia ja häiriöitä ovat muun muassa vajaakehittynyt kohtu, synnytyselinten epämuodostumat, erilaiset kasvaimet sekä kohdunkaulan heikkous. Monet näistä häiriöistä on mahdollista hoitaa leikkauksella (Eskola ja Hytönen 2002, 180–182.) Alkuraskaudessa tapahtuvan keskenmenon syy jää selvittämättä noin puolessa tapauksista.

Keskenmenoriski kasvaa naisen iän myötä. Munasolut muodostuvat jo sikiöaikana, ja naisen ikääntyessä myös munasolut vanhenevat, mikä vaikuttaa myös hedelmällisyyteen sitä heikentäen. Hedelmällisyyden heiketessä myös keskenmenon riski kasvaa. Keskenmenoja selittäviä tekijöitä ovat munasolujen huono laatu ja lisääntyneet anovulatoriset kierrot (eli kuu-kautiskierrot, joissa ei tapahdu ovulaatiota). Myös keltarauhasen vajaatoiminta lisää keskenmenoriskiä. (Jokimaa 2010.)

Ylipaino (painoindeksi eli body mass index yli 25) vaikuttaa hedelmällisyyteen ja keskenmenoriskin kasvuun, ja lisäksi se altistaa sekä odottavan äidin että kehittyvän lapsen komplikaatioille. Mitä suurempi äidin painoindeksi on ennen raskautta tai alkuraskauden aikana, sitä suurempi on komplikaatioiden mahdollisuus raskauden aikana ja synnytyksessä. Ylipaino voi liittyä munasarjojen monirakkulaoireyhtymään (polycystic ovary syndrome, PCOS), jota esiintyy 5–15 prosentilla naisista ja jonka tiedetään vaikuttavan myös hedelmällisyyteen. Lisäksi esimerkiksi lihavuuteen liittyvä insuliiniresistenssi voi lisätä keskenmenoriskiä. (Raatikainen ym. 2010.) Tämän lisäksi on todettu, että ylipainoisten äitien lapset ovat usein jo lapsuusaikana ylipainoisia, ja lisäksi lasten sairastuvuus myös myöhemmin elämässä on lisääntynyt. (Teramo, Tikkanen, Klemetti ja Nuutila 2018.)

Keskenmeno aiheuttavat lisäksi monet muut tekijät, kuten raskausaikana sairastetut virusinfektiot tai hoitamattomat bakteeri-infektiot. Näistä yleisimpiä ovat muun muassa influenssa, toksoplasmoosi, vihurirokko ja klamydia. Infektioiden esiintyvyys on vähentynyt ja hoitomahdollisuudet parantuneet neuvoloissa tehtävien raskaudenaikaisten infektioiden seulonnan myötä. Röntgensäteilylle, solunsalpaajille tai orgaanisille liuottimille altistuminen lisää keskenmenoriskiä, samoin tietyt lääkkeet, tupakointi ja runsas alkoholin käyttö. (Ulander ja Tulppala 2011, 381–382.)

Joskus alkio kiinnittyy muualle kuin kohtuonteloon, esimerkiksi munanjohtimeen, ja tällöin kyseessä on ektooppinen eli kohdunulkoinen raskaus. Ektooppinen raskaus päättyy yleensä aina spontaaniin keskenmenoon, mutta joissain tapauksissa raskauskudoksen poistamiseen lääkkeellisesti tai mekaanisesti. Pitkälle edenneenä kohdunulkoinen raskaus voi puhkaista munanjohtimen ja aiheuttaa voimakkaan vuodon vatsaonteloon, jolloin kyseessä on hengenvaarallinen tila. (Tiitinen 2017a.)

2.2 Keskenmenon hoito

Keskenmeno hoituu useissa tapauksissa ilman toimenpiteitä kohdun tyhjentyessä raskausmateriaalista itsestään. Vuoto saattaa kuitenkin kestää pitkään, jopa viikkoja. Mitä varhaisemmillä viikoilla keskenmeno tapahtuu, sitä yleisemmin sen hoidoksi riittää seuranta. Naisen hakeutuessa hoitoon gynekologisessa tutkimuksessa selvitetään, tuleeko kohdusta vuotoa, onko kohdunkaula edelleen kiinni vai alkanut avautua, ja minkä kokoinen kohtu on. Ultraäänitutkimuksen avulla voidaan selvittää, onko raskaus kiinnittynyt oikeaan paikkaan ja voidaanko havaita sikiö ja sen syke. Ultraäänitutkimus on luotettava vain, jos se on edennyt tarpeeksi pitkälle (yleensä vähintään 6 viikkoa). (Tiitinen 2017c.)

Jos verenvuoto on runsasta, mitataan potilaalta verenpaine, pulssi ja hemoglobiini. Jos potilaalla on tulehduksen oireita kuten kuumetta tai hajua vuodossa, määritetään CRP, tutkitaan virtsanäyte ja otetaan tarvittaessa tulehdusnäytteet kohdunkaulasta. Jos kohtu ei tyhjene kokonaan ja ultraäänitutkimuksessa kohdussa nähdään kuollut sikiö tai tyhjä sikiöpussi (ns. tuulimunaraskaus) tai istukan jäänteitä, hoidoksi valitaan kirurginen tai lääkkeellinen hoito. (Tiitinen 2017c.)

Kirurgisella hoidolla tarkoitetaan kohdun tyhjentämistä mekaanisesti, eli joko kaavinnalla tai imulla. Kaavinta tehdään lyhyessä nukutuksessa päiväkirurgisesti. Viime vuosina yleistynyt imutyhjennys pystytään tekemään polikliinisesti kohdunkaulan paikallispuudutuksessa. Yli kahdeksan viikkoa kestäneen raskauden keskenmenon yhteydessä annetaan Rh-negatiiviselle naiselle anti-D-immunoglobuliinipistos. Useimmissa tapauksissa jälkitarkastusta ei tarvita, vaan seurannaksi riittää kotona virtsasta tehtävä raskaustesti 3–4 viikon kuluttua hoidosta. (Tiitinen 2017c.)

Keskenmeno aiheuttaa yleensä surua huolimatta siitä, kuinka pitkällä raskaus on ollut. Nainen tarvitsee tukea, vaikka hän ymmärtäisikin, ettei sikiöllä ollut edellytyksiä kehittyä. Lisäksi hän voi tuntea voimakastakin syyllisyyttä ja kenties pelätä aiheuttaneensa keskenmenon omilla tekemisillään. Tärkeää olisikin keskustella niin keskenmenoon liittyvistä faktoista kuin siihen liittyvistä tunteista. Uutta raskautta voi yrittää heti. (Äimälä 2015, 452.) Myös naisen mahdollinen puoliso ja hänen tuntemuksensa tilanteessa pitäisi huomioida. Surevaa perhettä auttavat henkilökunnan ymmärtämys, ystävällisyys, hienotunteisuus ja myötäeläminen.

3 LÄÄKKEELLINEN KOHDUNTYHJENNYS

Lääkkeellinen kohduntyhjennys on 2000-luvun kuluessa noussut eniten käytetyksi raskaudenkeskeytysmenetelmäksi. Lääkkeellisellä raskaudenkeskeytysmenetelmällä tarkoitetaan antiprogestiinin (mifepristoni; Mifegyne) ja prostaglandiinin (misoprostoli; Cytotec) yhdistelmällä aikaansaattua kohdun tyhjenemistä. Tällöin raskaus päätetään keinotekoisesti kemiallisesti niin, että kohtuontelo tyhjenee raskausmateriaalin poistuessa verenvuotona. (Ihme ja Rainto 2008, 182–183.)

Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys voidaan tehdä raskausviikolle 20 asti, ja sikiön vaikean poikkeavuuden vuoksi keskeytys voidaan tehdä Valviran erikoisluvalla viikolle 24 asti. Alle yhdeksän viikkoa kestäneet raskaudet keskeytetään lääkärin harkinnan mukaisesti joko poliklinikalla tai kotona. 9–12 raskausviikkoa kestäneet raskaudet keskeytetään yleensä poliklininisesti, sillä keskeytys tapahtuu usein hitaammin kuin varhaisemmassa vaiheessa raskautta ja misoprostoliannos joudutaan usein toistamaan. Yli 12 raskausviikkoa kestäneet raskaudet keskeytetään aina osastolla toimenpiteen kivuliaisuuden, keston sekä sikiön koon vuoksi. (Ihme ja Rainto 2008, 188; Raskaudenkeskeytys 2016.)

Lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys voidaan tehdä myös silloin, kun keskenmenon sattuessa kohtu ei tyhjene itsestään ja ultraäänitutkimuksessa nähdään raskausmateriaalin jäänteitä. Tällöin lääkkeet lisäävät kohdun supistelua ja saavat kudoksen poistumaan vuodon mukana. (Ihme ja Rainto 2008, 184.)

On myös tilanteita, jolloin lääkkeellistä raskaudenkeskeytystä ei voida tehdä. Lääkkeellisen menetelmän vasta-aiheita ovat esimerkiksi kohdunulkoinen raskaus, allergia käytettäville lääkkeille, huonossa hoitotasapainossa oleva astma, verenpainetauti tai sepelvaltimotauti, jokin verenvuototauti ja systeeminen kortisonihoito. Lisäksi vasta-aiheita ovat naisen kyvyttömyys toimia yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa tai ymmärtää lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen toteutusta. (Raskaudenkeskeytys 2016.) Aiemmin tehty sektio sen sijaan ei ole este lääkkeelliselle raskaudenkeskeytykselle, mutta naisen on syytä olla seurannassa osastolla kohtuarven repeämisoriskin vuoksi osastolla (Hippeläinen 2008, 4).

3.1 Kohduntyhjennyksessä käytettävät lääkeaineet

Lääkkeellinen kohduntyhjennyksen ensimmäisessä vaiheessa otetaan mifepristonia (Mifegyne), joka toimii sitoutumalla progesteronireseptoreihin ja estää progesteronin eli keltarauhasen normaalit vaikutukset kohdun limakalvolla ja kohtulihaksessa. Keltarauhashormonia erittyy keltarauhasesta ja istukasta, ja sen tehtävänä on ylläpitää kohdun limakalvon eritysvaihetta ja edistää raskauden jatkumista. Lisäksi mifepristoni herkistää kohtulihaksen seuraavaksi otettavan lääkkeen, misoprostolin, vaikutukselle. (Ihme ja Rainto 2014, 147; Tiitinen 2013.)

Misoprostoli (valmistenimeltään Cytotec) on prostaglandiini, joka pehmittää kohdunkaulaa ja aikaansaa kohtulihaksen supistelun. Misoprostoli voidaan antaa eri reittejä, kuten suun kautta, kielen alle, vaginaalisesti tai rektaalisesti (Chen ja Creinin 2007). Yleensä sitä annetaan 0,8 mg emättimen kautta kahden vuorokauden kuluttua mifepristonin otosta, ja kuuden tunnin päästä annetaan vielä 0,4 mg suun kautta. Tämän seurauksena raskausmateriaali lähtee poistumaan kohdusta. Misoprostolin imeytyminen emättimen kautta on hitaampaa kuin suun kautta, mutta vaikutus on pitkäkestoisempi. Myös sivuvaikutuksia ilmenee yleensä vähemmän emättimen kautta annosteltuna. (Ihme ja Rainto 2014, 147.)

Kohduntyhjennyksessä käytettävien lääkeaineiden sivuvaikutuksia ovat kivuliaat supistukset, pahoinvointi, alavatsakivut, ripuli ja oksentelu. Prostaglandiinin sivuvaikutukset alkavat yleensä muutaman tunnin sisällä lääkkeen annosta. Jälkivuoto alkaa tavallisesti runsaana verisenä vuotona ja kestää useimmiten kahdesta neljään viikkoa. Puolella potilaista verinen vuoto alkaa jo mifepristonin oton jälkeen. (Ylikorkala ja Kauppila 2006, 174.)

Kohtuontelon tyhjennyksen yhteydessä naiselle annetaan anti- D-immunoglobuliinipistos, mikäli hän on verikokeen perusteella Rh-negatiivinen. Naisen verenkiertoon voi vuotaa istukan kautta sikiön punasoluja, jotka naisen ollessa Rh-negatiivinen laukaisevat vasta-ainetuotannon sikiön punasoluja vastaan. Nämä vasta-aineet läpäisevät istukan ja päästyään sikiöön ne voivat aiheuttaa sille punasolujen hajoamista ja anemian. Anti-D-immunoglobuliini estää naisen elimistön vasta-aineiden muodostumisen poistamalla sikiön punasolut naisen verenkierrosta ennen kuin puolustusjärjestelmä ehtii reagoida niihin. (Ulander, Halmesmäki ja Ämmälä 2004.)

Anti- D-immunoglobuliinipistos tunnetaan kauppanimellä Rhophylac, ja se on saatavissa valmiina injektioliuoksena esitäytetyssä ruiskussa. Lääke voi aiheuttaa allergisia reaktioita, ja tämän vuoksi hoitajan on suositeltavaa tarkkailla asiakasta pistoksen antamisen jälkeen noin

20 minuutin ajan. Mahdollisia allergiaoireita ovat puristava tunne rintakehällä, urtikaria, verenpaineen lasku ja vinkuva hengitys, tai jopa anafylaksia. Lisäksi anti-D-immunoglobuliinin pistäminen lihakseen voi aiheuttaa pistoskohdassa paikallisoireita, kuten lievää kipua. (Duo-decim 2018.)

3.2 Jälkihoito ja mahdolliset komplikaatiot

Mifepristonin ja misoprostolin yhdistelmällä tehtävä kohdun tyhjennys on useimmissa tapauksissa turvallinen ja toimiva. Silti siihenkin liittyy omat riskinsä ja mahdolliset sivuvaikutuksensa. Lääkkeellisen kohduntyhjennyksen sivuvaikutukset voidaan jaotella kolmeen eri ryhmään: raskauteen liittyvät oireet (muun muassa pahoinvointi ja väsymys), kohduntyhjennyksessä käytettävien lääkkeiden sivuvaikutukset (esimerkiksi kuume, verenpaineen muutokset ja vatsaoireet) ja itse keskeytysprosessiin liittyvät sivuvaikutukset (alavatsakipu). (Raskaudenkeskeytys 2016.)

Infektiot ja verenvuoto ovat yleisimpiä lääkkeellisen kohduntyhjennyksen komplikaatioita. Noin 3-6 %:ssa tapauksista infektio vaatii antibioottikuurin. Runsaskin verenvuoto on tavallista, kun raskausmateriaali poistuu kohdusta. Joskus harvoissa tapauksissa vuoto saattaa olla niin runsasta, että joudutaan turvautumaan verensiirtoihin. (Raskaudenkeskeytys 2016.)

Misoprostolin annostelutavalla ja hoitoa ennen annetulla antibiootilla saattaa olla vaikutusta infektioriskiin. Tutkimuksen mukaan infektioiden riski lääkkeellisen tyhjennyksen jälkeen laski 93 prosenttia, kun siirryttiin kielen alle annettavasta misoprostolin annostelusta emättimen kautta annettuun annosteluun ja antamalla kaikille potilaille antibiootti. (Fjerstad ym. 2009.) Valtaosalla naisista, joille kohdun tyhjennys suoritettiin raskausviikoilla 9–13, raskausmateriaalin poistuminen tapahtui viimeistään kolmen misoprostoliannoksen jälkeen. Jos kohtu ei tyhjentynyt siihen mennessä, kaavinnan todennäköisyys kasvoi huomattavasti. (Hamoda ym. 2005.)

Lääkkeellisen kohduntyhjennyksen läpikäyneille naisille annetaan sairauslomaa yleensä 1–3 päivää. Naisen toipumisen kannalta tärkeä osa on kotihoito-ohjauksella, jonka tarkoituksena on, että nainen tunnistaisi mahdollista sairaalahoitoa vaativat oireet. Raskaudenkeskeytyksen jälkeen tulehdusvaara on suuri, koska kohdun limakalvo on poistunut ja kohdunkaulan limatulppa puuttuu. Tulehdusten ehkäisemiseksi tulisi tamponien käyttöä, saunomista, uimista ja ammeessa kylpemistä välttää niin kauan kuin vuotoa esiintyy. Lisäksi henkilökohtaisesta hygieniasta on huolehdittava erityisen hyvin, ja yhdyntää pitäisi välttää jälkivuodon loppumiseen asti. (Eskola ja Hytönen 2002.)

Mikäli kohduntyhjennyksessä ei ole ilmennyt komplikaatioita, tehdään naiselle yleensä jälkitarkastus muutaman viikon kuluttua avoterveydenhuollon puolella. Jälkitarkastuksessa varmistetaan vielä raskauden päättyminen raskaustestillä, tai tarvittaessa ultraäänitutkimuksella tai verinäytteellä. Lisäksi tarkastuksessa varmistetaan, että naisella on käytössään luotettava ehkäisymenetelmä. (Raskaudenkeskeytys 2016.) Kuopiossa jälkitarkastukseen kuuluu lääkkeellisen kohduntyhjennyksen jälkeen raskaushormonipitoisuuden (HCG) määrittäminen verikokeella kolmen viikon kuluttua toimenpiteestä. Lisäksi asiakkaalle kerrotaan mahdollisuudesta ottaa yhteys naistentautien poliklinikalle, jos hän myöhemmin kokee tarvetta keskustella esimerkiksi tilanteeseen liittyvistä tunteista tai jälkihoitoon liittyvistä asioista. (Potilasohje 2017; Tiitinen 2017c.)

4 HYVÄ OHJAUS KESKENMENO- JA RASKAUDENKESKEYTYSTILANTEESSA

Hyvä ohjaus on keskeinen osa asiakkaan hoitoa. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992) oikeuttaa asiakkaan saamaan laadukasta terveydenhoitoa ja sairauttaan koskevaa ohjausta ymmärrettävällä tavalla, esimerkiksi omalla kielellään. Hänellä on tarvittaessa oikeus tulkkiin. Lain mukaan asiakkaalla on oikeus saada selvitys terveydentilastaan, hoidosta ja sen vaikutuksista, sekä muista seikoista, joilla on merkitystä hänen hoitamisensa suhteen.

Sairaanhoitajan antaman ohjauksen tulee pohjautua näyttöön perustuvaan tietoon. Ohjauksen tavoitteena on auttaa asiakasta hyödyntämään voimavarojaan ja kannustaa häntä ottamaan vastuuta terveydestään. Hyvällä ohjauksella edistetään paranemista ja vähennetään esimerkiksi toipumista hidastavia tulehduksia. Laadukkaana ohjauksen merkitys hoitotyössä kasvaa koko ajan yhä enemmän, koska hoitoajat lyhenevät ja samalla asiakasohjaukselle jää vähemmän aikaa. (Torkkola ym. 2002, 29–30.) Asiakkaan ohjaus edellyttää, että hoitaja osaa ohjattavan asian hyvin. Lisäksi laadukkaassa ohjauksessa korostuu se, että asiakkaan ja hoitajan välille muodostuu luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Tällöin asiakas uskaltaa sanoa ääneen häntä mietityttävät asiat ja kysyä selvennystä. Hoitajan vastuuseen kuuluu varmistaa, että asiakas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen. (Ohtonen 2006, 3.)

Asiakkaiden tuen ja tiedon tarve vaihtelee paljon riippuen yksilöstä. Tämän vuoksi asiakkaan ajatuksia ja toiveita tulisi kuunnella. (Ihme ja Rainto 2015, 220.) Myös se, miten kukin nainen kokee keskenmenon tai raskaudenkeskeytyksen aiheuttaman menetyksen, on erittäin yksilöllistä. Tutkimuksissa on todettu, että äidin surureaktio on erityisen voimakas toistuvissa keskenmenoissa, aivan raskauden loppuvaiheessa tapahtuvissa keskenmenoissa sekä raskauden keskeytyksissä, jotka tehdään sikiön perintötekijöihin liittyvistä syistä. (Hartikainen ym. 1994, 143.) Surureaktion aikaansaamia psyykkisiä ja psykosomaattisia oireita ovat muun muassa stressi ja väsymys, menetyksen ja surun tunteet, itkuisuus, unettomuus ja ruokahalun menetys. Nämä tunteet ovat yleensä lyhytkestoisia. (Hartikainen ym. 1994, 152.) Lääkkeellisen ja kirurgisen keskeytysmenetelmän välillä ei ole tutkimuksissa todettu eroja siinä, miten keskeytys vaikuttaa naiseen psyykkisesti. (Toivonen 2006, 175.)

Raskaudenkeskeytys on naiselle usein hyvin vaikea päätös ja sen vuoksi hän tarvitsee siinä riittävästi tietoa ja tukea. Kuitenkin jokainen nainen tietää oman tilanteensa parhaiten ja osaa siksi tehdä parhaiten päätöksen raskauden jatkamisesta tai keskeyttämisestä. Raskaus aiheuttaa yleensä hormonaalisia muutoksia, kuten pahoinvointia, väsymystä ja mielialanvaihtelua, ja tämä saattaa vaikeuttaa naisen päätöstä raskaudenkeskeyttämisestä. Naisen on tärkeää tulla kuulluksi ja saada tukea tilanteessaan, oli hänen päätöksensä mikä tahansa.

Hyvä asiakasohjaus ei muodostu vain informatiivisesta opaslehtisestä tai hyvästä suullisesta ohjauksesta, vaan asiakasta parhaiten palveleva ohjaus on kirjallisen ja suullisen ohjauksen yhdistelmä. Asiakas, joka saa vain suullista ohjausta, muistaa kuulemastaan keskimäärin 10 %, kun taas asiakkaat, jotka ovat saaneet kirjalliset ohjeet, muistavat lukemastaan arviolta 75 %. Kun asiakkaan kanssa käydään ohjeistus huolellisesti läpi suullisesti ja kirjallisesti, ja hänen mieleensä jää tutkimusten mukaan jopa 90 % saadusta tiedosta. (Kyngäs ym. 2007, 73.)

Ohjaukseen sopiva rauhallinen ympäristö ja sopiva ajankohta ovat tärkeitä ohjauksen onnistumiseksi, meluisassa ympäristössä tai hetki ennen kotiinlähtöä annettu ohjaus saattaa mennä suurelta osin ohi korvien. Asiakkaan yksityisyydensuoja täytyy pystyä suojaamaan ohjeita annettaessa. Tietotulva on yksi ohjauksen onnistumista haittaavista asioista, sillä liika tietomäärä voi hukuttaa helposti alleen olennaisimman asian. Pelkän suullisen ohjauksen haittapuolena on saatujen ohjeiden unohtaminen. Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on hyödyllinen, koska asiakas voi lueskella ja kerrata ohjeita itselleen sopivaan aikaan. Kirjallisten ohjeiden etuna on lisäksi se, että myös asiakkaan läheiset voivat halutessaan saada tietoa kotona tapahtuvasta jatkohoidosta. (Torkkola ym. 2002, 29–30.)

5 OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ

5.1 Kehittämistyön vaiheet

Valitsin opinnäytteeni muodoksi kehittämistyön, koska haluan, että työstäni on myös käytännön hyötyä. Kehittämistyöllä tarkoitetaan toimintaa, jonka tavoitteena on tutkimustulosten avulla luoda uusia tai entistä parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. Terveystieteidenhuollossa ensisijainen kehittämistoiminnan päämäärä on potilaiden hyvinvoinnin edistäminen. (Heikkilä ym. 2008, 21.)

Heikkilän, Jokisen ja Nurmelan (2008) mukaan kehittämistyön vaiheet ovat ideointi- ja esisuunnitteluvaihe, suunnitteluvaihe, käynnistysvaihe, toteutusvaihe, päättämisen vaihe, arviointivaihe ja käyttöönotto- ja seuranta vaihe. Näistä vaiheista muodostuu ketjumainen kehittämisprojekti, joka on määräaikainen ja joka päättyy tavoiteltuun tulokseen. Kehittämisprojektin vaiheet esitetään kuviossa 3.



KUVIO 3. Kehittämistyön vaiheet (mukaillen Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008).

Ideointi- ja esisuunnitteluvaiheessa perehdytään aiheeseen ja kartoitetaan kehittämistyön tarvetta ja lähtökohtia. Tämän kautta löydetään hyödyllinen aihe ja sopiva kohderyhmä. Tässä vaiheessa suunnitellaan myös hankkeen tavoitteet, osallistujat ja alustava toteutusaiakataulu. (Heikkilä ym. 2008, 60–68.)

Suunnitteluvaiheessa tavoitteet konkretisoituvat, ja samalla hankkeen toteutuksen yksityiskohdat tarkentuvat. Hanke- tai työsuunnitelmaan kirjataan esimerkiksi mitä tarkalleen teh-

dään missäkin vaiheessa, kenen kanssa ja mitä keinoja käyttäen. Tärkeä osa suunnitteluvaihetta on teoreettisen viitekehyksen määrittely aiempaan tutkimustietoon perehtymällä. Tämä antaa lisää tietämystä tutkittavasta aiheesta ja myös auttaa tekemään päätöksiä mm. tutkimuskohteen ja ongelman rajaamisen ja käytettävien tutkimusmenetelmien suhteen (Kananen 2012, 47–48.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen alkaa käynnistysvaihe, joka opinnäytetyöprosessissa pitää sisällään ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen tekemisen opiskelijan, ohjaavan opettajan ja toimeksiantajan kesken. Käynnistysvaihetta seuraava toteutusvaihe on kehittämistyön varsinainen työskentelyvaihe, jolloin suunnitelmat konkretisoidaan ja hankkeen tuotokset luodaan. Käytännössä tämä tarkoittaa tiedon keräämistä ja sen pohjalta potilaalle suunnatun opasleh-tisen kirjoittamista. Tässä vaiheessa yhteistyö toimeksiantajan kanssa on tärkeää, jotta tuotoksesta saadaan halutun lainen.

Päätätamis- ja arviointivaiheessa kehittämistyö luovutetaan toimeksiantajalle ja varmistetaan hyväksyntä, dokumentointi saatetaan päätökseen ja laaditaan loppuraportti. Kehittämistyön hyötyjä arvioidaan käyttöönotto- ja seurantavaiheessa. Toimeksiantajan toteuttama tuotoksen käyttöönotto ja liittäminen osaksi pysyviä käytänteitä on kehittämistyön tavoite. (Heikkilä ym. 2008, 132–133.)

5.2 Opas kehittämistyön tuotoksena

Hyvä opas on helppolukuinen ja kohdeyleisönsä mukaan suunniteltu, ja esimerkiksi lääkelihoon liittyvät asiat esitellään oppaassa selkeästi ja ilman asiakkaalle tarpeettomia lääketieteellisiä termejä. (Kasurinen, Koiviola ja Kovanen 2010.) Oppaan tärkein tarkoitus on tarjota asiakkaalle tietoa ja välittää hänelle hoitavan tahon antamia ohjeita. Lisäksi on tärkeää asiakkaan turvallisuuden tunteen kannalta, että oppaasta löytyvät yhteystiedot, joihin hän voi ottaa yhteyttä tarpeen vaatiessa. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Opas kirjoitetaan nimenomaan asiakkaalle ja asiakkaan näkökulmasta. Oppaan teksti ei saa olla käskyttävää, paitsi jos oppaassa halutaan painottaa jotakin tiettyä asiaa (esimerkiksi ”jos sinulle nousee korkea kuume tai kivut yltyvät, ota yhteys sinua hoitaneeseen lääkäriin”). Oppaassa asiakasta voidaan ohjata siten, että perustellaan erilaisia neuvoja tai ohjeita. Perustelujen käyttö hoitotyössä on hyödyllistä, koska silloin asiakas ei voi vedota tietämättömyyteensä, mikäli hoidon aikana ilmenee ongelmia. Hyvä opas on rakenteeltaan sellainen, että heti alkuun kerrotaan tärkeimmät asiat ja vähemmän tärkeät asiat lopuksi. Lisäksi asioiden tulee edetä loogisessa järjestyksessä, jotta nekin asiakkaat, jotka lukevat vain oppaan

alkusivut, saavat tietoonsa kaikkein oleelliset hoitoonsa liittyvät asiat. (Torkkola ym. 2002, 36–44; Hyvärinen 2005).

Hyvä otsikointi on tärkeä osa opasta. Oppaan pääotsikko kertoo selkeästi aiheen, josta opas kertoo. Väliotsikot antavat tarkemman kuvan oppaan aiheista ja lukija ymmärtää eri aihepiirit, joita opas käsittelee. Oppaassa voi olla kuvia, joiden avulla havainnollistetaan asiakkaalle tehtäviä hoitotoimenpiteitä ja selkeytetään välitettävää sanomaa. Oppaan tekstiin ja siinä käytettyyn kieleen tulee kiinnittää erityistä huomiota; se tulee kirjoittaa yleiskielellä niin, että kerrottu asia on helposti ymmärrettävissä. Loppuun kootaan tärkeät yhteystiedot, jotta asiakkaan on helppo saada yhteys hoitohenkilökuntaan, mikäli hänellä on kysyttävää hoidostaan. (Torkkola ym. 2002, 36–44; Hyvärinen 2005).

Oppaan ulkoasussa erityisen tärkeää on huomioida sen selkeys. Tyhjä tila ja tekstinasettelu ilmavuus ei ole huono asia, vaan se lisää usein ohjeen ymmärrettävyyttä. Oppaan hyvin toimiva ja usein käytetty asettelumalli on vaakamalli, joka taitetaan keskeltä kahtia vihoksi. Tekstin asettelu ja käytetty fontti vaikuttavat olennaisesti oppaan selkeyteen. Fontin valinnassa tärkeää on se, että kirjaimet ovat selkeästi toisistaan erottuvat. Tekstissä lihavointi on toimiva korostuskeino silloin, kun halutaan korostaa jotain tiettyä asiaa. (Torkkola ym. 2002, 53–59.)

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä informatiivinen opas KYSin naisten akuuttikeskukseen kohdun lääkkeelliseen tyhjennykseen raskaudenkeskeytyksen vuoksi saapuville asiakkaille. Laatamani oppaan tavoitteena oli lisätä asiakkaiden tietoa lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä ja lievittää toimenpiteeseen mahdollisesti liittyviä pelkoja.

6.2 Kehittämistyön eteneminen

Etsiessäni mielenkiintoista opinnäytetyön aihetta selasin KYSin opinnäytetöiden aihepankkia ja löysin tämän vapaana olevan aiheen. Päädyin saman tien ottamaan yhteyttä naisten akuuttikeskuksen apulaisosastonhoitajaan aiheen tiimoilta. Tapasimme hänen kanssaan joulukuussa 2016, jolloin kävimme läpi sitä, mitä opinnäytetyöni tuloksena syntyvältä oppaalta toivotaan. Sain ohjeistusta muun muassa siihen, että oppaan tulisi keskittyä itse toimenpiteeseen eikä siihen kirjoiteta esimerkiksi naisen psyykkiseen puoleen liittyviä asioita. Tämä siksi, että osastolta löytyvät erilliset potilasoppaat liittyen keskenmenoon ja raskauden keskeytykseen ja näissä keskitytään enemmän naisen tilanteeseen ja psyykkiseen puoleen, kun taas minun oppaani kertoo nimenomaan lääkkeellisestä kohduntyhjennyksestä toimenpiteenä. Sovimme kuitenkin, että liittäisin oppaaseen yhteystietoja ja internet-linkkejä, joiden kautta asiakas voisi halutessaan saada tukea.

Aloin hahmottelemaan opasta saman tien, samoin keräämään aineistoa opinnäytetyötäni varten ja laatimaan aihekuvausta. Käytin lähteinä paljon ammattikirjallisuutta, mutta myös tieteellisiä artikkeleita, joita etsin pääasiassa Cinahl- ja Medic-tietokannoista. Hyödynsin myös oppilaitoksemme informaation apua muun muassa sopivien hakusanojen ja hyödyllisten tietokantojen löytämisessä. Käyttämiäni hakusanoja olivat muun muassa keskenmeno, raskaudenkeskeytys, lääkkeellinen kohduntyhjennys, potilasopas ja ohjaaminen. Oman opinnäytetyöprosessini suunnitteluvaiheen tärkeä osa oli suunnittelupalaveri toimeksiantajan kanssa; tällöin minulle konkretisoitui se, mitä minulta toivotaan ja osasin alkaa suunnitella tarkemmin sitä, millainen opinnäytetyöni ja sen tuotos tulevat olemaan.

Osallistuin aihetyöpajoihin TK15K-ryhmän mukana keväällä 2017. Samaan aikaan keräsin lisää kirjallista aineistoa ja hahmottelin työn rakennetta. Työsuunnitelman kirjoittaminen keskittyi kesään ja syksyyn 2017. Oppaan sisältö muodostui raportin kirjoittamisen ohella alku-

vuonna 2018. Huhtikuussa 2018 KYSin taholta tulikin yllättäen toive, että muuttaisinkin oppaan vain keskeytyspotilaille suunnatuksi. Tein siihen tarvittavat muutokset, mutta itse opinnäytetyöraportin päätin säilyttää ennallaan.

6.3 Oppaan laatiminen

Opinnäytetyön tuotoksena tein oppaan yhteistyössä naisten akuuttikeskuksen kanssa (liite 1). Hoitaja voi antaa sen henkilökohtaisesti potilaalle tämän saapuessa toimenpiteeseen, jolloin muu tarpeellinen suullinen neuvonta voidaan käydä läpi hoitajan ja potilaan kesken samanaikaisesti. (Torkkola ym. 2002, 23–25.) Oppaan tavoitteena on antaa tietoa kohtuontelon tyhjennyksestä kokonaisuudessaan tiiviisti, mutta tarpeeksi monipuolisesti.

Oppaan taustatietona käytin keräämäni tutkimustiedon lisäksi KYSin ohjeistusta hoitavan osaston työntekijöille (lähinnä kätilöille). Ohjeistus määrittää yksityiskohdat, joiden mukaan tyhjennys etenee. Lisäksi lisäsin oppaaseen tietoa käytettävistä lääkkeistä, mahdollisista toimenpiteen aikana ilmenevistä oireista sekä jälkiseurannasta.

Oppaan tarkoitus oli olla tiivis tietopaketti, joten suunnittelin sen A5-kokoiseksi. A5-koko on kätevä, ja lisäksi useimmat naisten akuuttikeskuksen käyttämät opaslehtiset ovat tämän kokoisia, joten noudatan omassa tuotoksessani tätä yhtenäistä linjaa. Kansilehdessä on lyhyt ja selkeä otsikointi, joka kertoo oppaan aiheen. Seuraavalta tekstiaukeamalta löytyy lyhyt johdanto, jossa kerrotaan kenelle opas on tarkoitettu ja mikä sen tarkoituksena on. Opaslehtisessä selvitetään, mitä lääkkeellinen kohtuontelon tyhjennys tarkoittaa, mitä siinä tapahtuu ja mitä pitää huomioida ennen ja jälkeen toimenpiteen. Käsittelin lyhyesti myös tyhjennyksessä käytettäviä lääkkeitä kertoen vain asiakkaan kannalta tärkeät asiat. Oppaassa kerrotaan myös jatkohoidosta, esimerkiksi sairausloman tarpeesta, jälkivuodosta, tulehdusriskin vuoksi kielletyistä toiminnoista sekä seuraavien kuukautisten alkamisajankohdasta. Toin esille myös ehkäisyn aloittamisen tärkeyden toimenpiteen jälkeen.

Takakannessa mainitaan tärkeät puhelinnumerot sekä kellonajat, jolloin asiakas voi tavoittaa puhelimitse hoitajan niin arkena kuin viikonloppuisin. Lisäksi takakannessa lukee opaslehtisen tekijän ja hyväksyjän nimi sekä tieto oppaan toteuttamisesta Savonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä.

Naisten akuuttikeskuksessa opasta käytetään hoitajien antaman suullisen ohjauksen apuvälineenä. Opasta ja työn teoriaosaa voidaan käyttää myös esimerkiksi osaston uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksessä. Toivoisin tuotoksestani olevan hyötyä ennen kaik-

kea niille naisille, jotka tulevat kohdunthyjennykseen. Sairaalassaoloaika toimenpiteen yhteydessä on usein hyvin lyhyt ja henkilökohtaisen ohjauksen saaminen voi jäädä vähäiseksi. Toivon, että opas lisäisi potilaiden tietoa ja vähentäisi mahdollista toimenpiteeseen liittyvää ahdistusta ja epätietoisuutta.

7 POHDINTA

7.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön aiheeseen tutustuessani eettiset kysymykset tulivat vastaan jo heti aiheen valinnan yhteydessä. Raskauden keskeyttäminen on jo aiheena sellainen, että se saa aikaan ajatuksia ja eettistä pohdintaa. Opinnäytetyöni kannalta keskeinen eettinen näkökulma on raskauden keskeytykseen tulevan naisen oikeus tietoon ja hyvään hoitoon. Potilaan oikeuksien esiintuominen on osa laajaa yhteiskunnallisten muutosten sarjaa, jonka seurauksena Suomesta tuli ensimmäinen maa Euroopassa, jossa säädettiin laki potilaan oikeuksista. (Louhiala ja Launis 2009, 41.)

Nainen on oikeutettu saamaan tietoa raskaudenkeskeytykseen ja keskenmenoon liittyvistä lääketieteellisistä ja lainopillisista asioista ja saamaan tarvitsemaansa hoitoa. Hänen tulee saada tehdä oma päätöksensä lainsäädännön osoittamissa rajoissa. Yksi keskeisimmistä eettisistä oikeuksista on oikeus saada inhimillistä tukea ja hyväksyntää, oikeus tulla kuulluksi omilla ehdoillaan ja oikeus välttyä hylkäämiseltä. Raskaudenkeskeytystilanteessa on kyseessä äidin oikeus valita, milloin ja millaisen lapsen hän haluaa. (Eskola ja Hytönen 2002, 88.)

Opinnäytetyöprosessin alusta saakka pyrin huolehtimaan toimintatapojeni huolellisuudesta ja tarkkuudesta, esimerkiksi varmistamalla, että olen ymmärtänyt asiat oikein ja kirjoitan työhöni vain faktatietoa. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, ja siinä annetaan muiden tekemälle tutkimustyölle asianmukainen arvostus. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2007, 23–24.) Noudatan tutkimusta tehdessäni tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tietoa etsiessäni käytin jatkuvasti lähdekritiikkiä, jottei tulisi epäselvyyttä tiedon oikeellisuudesta. Sivuutin muun muassa sellaiset lähteet, jotka sinänsä vaikuttivat luotettavan oloisilta, mutta joissa ei ollut selkeitä merkintöjä käytetyistä lähteistä tai kirjoittajasta. Tällaisia olivat esimerkiksi Terveyskylän sivut, joiden kyllä tiedän olevan asiantuntijoiden tekemät, mutta halusin käyttämäni aineiston olevan sellaista, että sen voi selkeästi todeta olevan tieteelliseen tietoon perustuvaa.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää sopimus opinnäytetyön tekemisestä, jossa on minun, työn tilaajan sekä ohjaavan opettajan allekirjoitukset. Sopimuksessa sitoudun noudattamaan tilaajan kanssa yhdessä sovittuja asioita ja lisäksi esimerkiksi tiedotan työn kulusta tilaajalle ja pyydän palautetta, sekä teen tarvittavia muutoksia saamieni ohjeiden mukaan. Hankin myös tarvittavan tutkimusluvan. Lisäksi olin tiiviisti yhteydessä ohjaavaan opettajaan ja opponentteihin ja hyödynsin heiltä saamaani palautetta työni eteenpäin viemisessä.

Opinnäytetyötä tehdessäni pidin mielessäni, että raskaudenkeskeytys on naisille henkilökohtainen ja herkkä aihe. Tämä vaikutti muun muassa siihen, että potilasohjeessa sanavalinnat täytyi harkita tarkoin ja teksti kirjoittaa neutraalisti, jottei siinä loukata ketään lukijaa esimerkiksi muodostamalla oletuksia potilaasta.

7.2 Kehittämistyöprosessin ja sen tuotoksen arviointi

Koen opinnäytetyöprojektin sujuneen kaiken kaikkiaan melko sujuvasti alusta loppuun saakka. Sekä tilaajan, että ohjaavan opettajan kanssa yhteistyö sujui vaivattomasti. Sain riittävän nopealla aikataululla palautetta työstäni ja apua pohdintoihini. Opasta kirjoittaessani viestittelin ahkerasti naisten akuuttikeskuksen apulaisosastonhoitajan kanssa oppaan sisällöstä ja kävin myös pariin otteeseen hänen luonaan. Lisäksi useammat osaston kättilöt lukivat tuotostani kirjoitusvaiheessa ja antoivat siihen neuvoja ja tarkennusehdotuksia. Lopuksi opas meni vielä lääkärin luettavaksi ja hyväksyttäväksi.

Sain palautetta myös opiskelukavereilta ja tuttavilta, mikä osaltaan auttoi minua muokkaamaan raporttia sekä opasta toimivimmiksi. Saamieni kommenttien pohjalta tein muutoksia asiasisältöön ja raportin rakenteeseen. ABC-pajasta ja äidinkielen opettajalta sain neuvoja kielioppiin ja informaation apua hyödynsin monipuolisempien lähteiden löytämiseksi ja tätä kautta työn luotettavuuden lisäämiseksi.

Haasteena koin sen, että saman oppaan tuli alun perin sopia sekä raskaudenkeskeytyksen, että keskenmenon vuoksi kohduntyhjennykseen tuleville. Sen sisällön tuli tämän vuoksi olla keskittynyt vain lääkkeelliseen kohduntyhjennykseen, eikä siinä voinut tuoda esille keskenmenon tai raskaudenkeskeytyksen erityispiirteitä. Myös opinnäytetyöraporttia kirjoittaessani oli ajoittain haastavaa saada nämä kaksi erilaista näkökantaa kohtamaan ja esimerkiksi saada lähteitä tutkiessa selvää, päteekö jokin asia vain jommassakummassa tilanteessa (raskaudenkeskeytys tai keskenmeno) vai molemmissa. Kuitenkin lopullisessa oppaassa käsiteltiin toimeksiantajan pyynnöstä vain raskaudenkeskeytystä, mikä helpotti lopullisen oppaan tekstin muotoilua.

Varhaisessa vaiheessa huomasin, että Käypä hoito -suositukset ja KYSin toimintamallit eroavat toisistaan joissain asioissa. Esimerkiksi useimmissa lähteissä, Käypä hoito mukaan lukien, suositellaan jälkitarkastusta muun muassa naisen psyykkisen voinnin turvaamiseksi ja ehkäisyasioiden kuntoon saamisen vuoksi, mutta KYSillä varsinaista jälkitarkastusta ei ole. Tätä asiaa mietin moneen otteeseen, ja juttelin asiasta myös naisten akuuttikeskuksen apulaisosastonhoitajan kanssa. Päädyin tuomaan jälkitarkastukseen liittyvät asiat selkeästi esille raportissani, mutta oppaan toki tein osaston omien käytäntöjen pohjalta. Mielestäni onnistuin kehittämistyössä hyvin, ja tein parhaan taitoni mukaan toimivan ja tilaajan toiveiden mukaisen ohjausmateriaalin, josta toivon mukaan on hyötyä vastaisuudessa. Haasteita aiheutti prosessin loppuvaiheessa tullut muutostoive KYSin suunnalta, mutta lopulta päädyin ratkaisuun, joka ei vaikuttanut juurikaan opinnäytetyön raporttiin, vain pelkkään esitteeseen. Mielestäni tämä päätös oli järkevä, koska muutosehdotus tuli niin myöhäisessä vaiheessa, että olisin joutunut kirjoittamaan opinnäytetyön raportistani suurimman osan uusiksi. Koin mielekkäimmäksi tehdä raportin loppuun suunnitellulla tavalla.

7.3 Oma ammatillinen kasvu

Kätilön opetussuunnitelman osaamistavoitteiden mukaan ”sairaanhoitajan/kätilön ammattispesifit kompetenssit ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, opetus- ja ohjausosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon laatu ja turvallisuus” (Savonia-ammattikorkeakoulu 2018). Opinnäytetyöni lähtökohtana on ennen kaikkea asiakaslähtöisyys; opinnäytetyöni tuotoksen tärkein päämäärä on palvella naisten akuuttikeskuksen asiakkaita ja varsinkin potilasopasta tehdessäni keskityin siihen, että se olisi oikeanlainen kohderyhmälleen. Samalla sen tavoitteena on edistää asiakkaiden terveyttä tarjoamalla tietoa.

Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan tutustutti minua terveydenhuollon toimintaympäristöön ja hoitotyöhön, kun pääsin tarkastelemaan naisten akuuttikeskuksen käytäntöjä raskauden keskeytykseen, keskenmenoon ja yleisemmin naisten hoitotyöhön liittyen. Tuleva työni kätilönä tuntui todemmalta, kun pääsin esimerkiksi keskustelemaan apulaisosaston hoitajan kanssa siitä, kuinka käytännön hoitotyössä toteutetaan tarkastelemiani menetelmiä ja käytänteitä. Tällaisen oppaan koostaminen edisti myös potilasohjaustaitojani, kun jouduin useaan otteeseen pohtimaan esimerkiksi sitä, mitä asioita asiakkaalle tulee kertoa ja millä tavoin; mikä on oleellista ja mikä ei?

Kätilön osaamisvaatimukseen kuuluu kehittämishankkeiden toteuttaminen alan olemassa olevan tiedon ja menetelmien pohjalta, sekä ylläpitää ammatillista osaamista jatkuvalla itsensä kehittämällä (Savonia-ammattikorkeakoulu 2018). Opinnäytetyön aihe liittyy vahvasti tulevaan ammattiini kätilönä, ja tämän työn kautta sain katsauksen tähän osaan kätilön työstä, oppien samalla lisää. Lisäksi tuntui mukavalta saada tehdä opinnäytetyö sellaiselle taholle, joka kenties on tulevaisuudessa työnantajani.

Henkilökohtaisena tavoitteenani opinnäytetyössä oli kehittää omaa teoreettista osaamistani lääkkeellisen kohtuontelon tyhjennyksen kohdalla, ja tämä toteutuikin hyvin. Mikäli tulevaisuudessa työskentelen naisten akuuttikeskuksessa tai jollakin muulla naistentauteja hoitavalla osastolla tai poliklinikalla, tulen aivan varmasti tekemään työtä keskenmenon tai raskaudenkeskeytyksen kokeneiden naisten kanssa viikoittain. Opinnäytetyöprosessia aloittaessani en juurikaan tiennyt kohduntyhjennyksen eri menetelmistä, käytettävistä lääkkeistä tai toimenpiteeseen tulevan naisen hoitopolusta. Työtä tehdessäni opin paitsi KYSin menettelyistä, myös muiden sairaaloiden toimintatavoista ja aiheeseen liittyvistä Käypä hoito -suosituksista. Lisäksi uskon, että asiaan perehtyminen auttaa minua tulevaisuudessa kohtaamaan raskaudenkeskeytyksen valinneen tai keskenmenon kokeneen asiakkaan paremmin kuin silloin, jos minulla ei olisi tätä opinnäytetyön myötä tapahtunutta asian monipuolista pohdintaa taustallani.

Opinnäytetyöprosessia voidaan kuvata SWOT-analyysin (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) avulla. Sen avulla on mahdollista löytää opinnäytetyöprosessin ja siitä syntyvän tuotoksen ulkopuolelta tulevat vahvuudet ja heikkoudet sekä sisäiset mahdollisuudet ja uhat. SWOT-analyysin kautta vahvuudet ja mahdollisuudet voidaan käyttää hyödyksi, uhkiin voidaan varautua ja heikkoudet voidaan muuttaa vahvuuksiksi. (Heikkilä ym. 2008, 63.) Oman opinnäytetyöni SWOT-analyysi esitetään kuviossa 4.

Etukäteen miettimäni vahvuudet (tarpeellisuus ja aiheen kiinnostavuus) sekä mahdollisuudet (oman tietoni lisääntyminen) toteutuivat opinnäytetyön tekemisprosessin aikana. Sen sijaan pelkäämäni heikkous (vähäinen tietämykseni aiheesta) ei osoittautunut heikkoudeksi. Aikataulutuskini onnistui, koska onnekseni opintojen puolesta kevät 2018 oli melko vähätöinen ja sain pitkälti keskittyä opinnäytetyöhön. Ylimääräistä aikaa ei kuitenkaan päässyt jäämään, koska kävin samaan aikaan töissä, luin tentteihin, suoritin gerontologian harjoittelun ja vielä parhaani mukaan yritin myös säästää yhteistä aikaa pojalleni ja miehelleni.

<p>S = Vahvuudet</p> <p>Tarpeellisuus ja työelämälähtöisyys Aiheen kiinnostavuus → vahva motivaatio opinnäytetyön tekemiseen</p>	<p>W = Heikkoudet</p> <p>Liian tiukaksi suunniteltu aikataulu Vähän aikaisempaa tietoperustaa aiheesta</p>
<p>O = Mahdollisuudet</p> <p>Tekijän tiedon lisääntyminen → ammatillisen osaamisen kasvu Potilaan tiedon ja turvallisuuden lisääntyminen, potilaan ja hoitohenkilökunnan kommunikation helpottuminen</p>	<p>T = Uhat</p> <p>Oppaan epäsopivuus käyttöön Aikataulutus</p>

KUVIO 4. SWOT-analyysi

7.4 Jatkokehitysehdotukset

Tekemäni oppaan voisi jatkossa kääntää myös muille kielille, kuten ruotsiksi ja englanniksi. Itse kokisin tämän hyödylliseksi, koska KYSin on jatkuvasti kasvava asiakasmäärä sisältää varmasti yhä enemmän myös muualta maailmasta tulleita ihmisiä. Esimerkiksi englanniksi käännetystä oppaasta voisivat hyötyä monesta eri maasta tulleet asiakkaat.

Tulevaisuudessa hyvä tutkimusaihe voisi olla ohjausmateriaalini toimivuus ja hyödynnettävyys; ovatko akuuttikeskuksen asiakkaat ja/tai kätilöt kokeneet oppaan hyödylliseksi? Voisiko opasta parantaa jotenkin? Tutkimuksen voisi toteuttaa esimerkiksi kyselylomakkeella tai lyhyillä haastatteluilla.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- ALLEN, R.H., WESTHOFF, C., DE NONNO, L., FIELDING, S.L. ja SCHAFF, E.A. 2001. Curettage after mifepristone-induced abortion: frequency, timing, and indications. *Obstet Gynecol* 98(1): 101–106.
- ASHOK, P.W., TEMPLETON, A., WAGAARACHCHI, P.T. ja FLETT, G.M. 2002. Factors affecting the outcome of early medical abortion: a review of 4132 consecutive cases. *BJOG* 109(11): 1281–1289.
- CHEN, B. ja CREININ, M. 2007. Contemporary management of early pregnancy failure. *Clinical Obstetrics & Gynecology* 2007; 50:67-88.
- DUODECIM. 2018. Lääketietokanta. [Viitattu 2018-03-07]. Saatavissa: www.terveysportti.fi
- ESKOLA, K. ja HYTÖNEN, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- FISHER, W.A., SINGH, S.S., ja SHUPER, P.A. 2005. Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. *CMAJ* 2005;172: 637–41.
- FJERSTAD, M., TRUSSELL, J., SIVIN, I., LICHTENBERG, E.S. ja CULLINS, V. 2009. Rates of serious infection after changes in regimens for medical abortion. *The England Journal of Medicine* 2009; 361:145-51.
- HAMODA, H., ASHOK, P.W., FLETT, G.M.M. ja TEMPLETON, A. 2005. Medical abortion at 9-13 week's gestation: a review of 1076 consecutive cases. *Contraception* 71 (2005) 327-332.
- HARTIKAINEN, A-L., TUOMIVAARA, L., PUISTOLA, L. ja LANG, L. 1994. Koko nainen. Helsinki: WSOY.
- HEIKKILÄ, A., JOKINEN, P. ja NURMELA, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- HEINO, A. ja GISSLER, M. 2017. Pohjoismaiset raskaudenkeskeytykset 2015 - Tilastoraportti [verkojulkaisu]. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-01-20]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132062/Pohjoismaiset%20abortit%202015.pdf?sequence=1>

HIPPELÄINEN, M. 2008. Raskauden keskeytys. Hoito-ohje. Kuopion yliopistollinen sairaala.

HIRSJÄRVI, S., REMES, P. ja SAJAVAARA, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

HYVÄRINEN, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Katsaus. Terveyskirjasto. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-08-08]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

IHME, A. ja RAINTO, S. 2015. Naisen terveys. Helsinki: Edita.

JOKIMAA, V. 2010. Munasarja ikääntyy – mikä muuttuu? Suomen lääkirilehti 65 (39), 3115–3121.

KANANEN, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja –sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

KASURINEN, T., KOIVIOLA, J. ja KOVANEN, M. 2010. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys ja kohtuontelon tyhjennys: Asiakasoppaat Koskiklinikalle. Opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

KAURANEN, V. 2016. Abortti ja psyykinen hyvinvointi [verkkajulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018-03-12]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050

KIVIHARJU, P. 2011. Naisten kokemuksia - tuen tarve keskenmenon hetkellä ja sen jälkeen. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

KYNGÄS, H., KÄÄRIÄINEN, M., POSKIPARTA, M., JOHANSSON, K., HIRVONEN, E. ja RENFORS, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LAKI POTILAAN ASEMASTA JA OIKEUKSISTA. L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-02-26]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

LAKI RASKAUDEN KESKEYTTÄMISESTÄ. L 1970/239. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 2018-02-26]. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239

- LOUHIALA, P. ja LAUNIS, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.
- LÄÄKKEELLINEN RASKAUDEN KESKEYTTÄMINEN RASKAUSVIIKOILLA 9-12 (toimintaohje KYSissa). 2015. Hoito- tai tutkimusohje. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Naisten poliklinikka.
- NIINIMÄKI, M. 2009. Medical compared with surgical management in induced abortions and miscarriages. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis. D Medica 1032. Oulu: Oulun yliopisto.
- OHTONEN, H. 2006. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoitaja 79 (10), 3.
- PAANANEN, U. K., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M. 2015. Kättilötyö. Helsinki: Otava.
- POTILASOHJE. 2017. Alkuraskauden keskenmenon lääkkeellinen hoito. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Kuopion yliopistollinen sairaala. Naisten poliklinikka.
- RAATIKAINEN, K., HÄRMÄ, K. ja RANDEL, K. 2010. Ylipainoisen raskaus. Suomen lääkäri-lehti 65 (12), 1103–1109.
- RASKAUDENKESKEYTYS. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynäkologiyhdistyksen asettama työryhmä. [Viitattu 2017-1-12]. Saatavissa: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050>.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU. 2018. Opetussuunnitelmat. TK16KP Kättilön tutkinto-ohjelma. Koulutuksen lähtökohdat. [Viitattu 2018-03-08]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetussuunnitelmat?yks=KS&krtid=997>
- SCHUNMANN, C. ja GLASIER, A. 2006. Specialist contraceptive counselling and provision after termination of pregnancy improves uptake of long-acting methods but does not prevent repeat abortion: a randomized trial. Human Reproduction 21(9): 2296–2303.
- SUHONEN, S. ja HEIKINHEIMO, O. 2008. Kun raskauden ehkäisy epäonnistuu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008 ;124(4): 457-61.

SUHONEN, S. ja HEIKINHEIMO, O. 2011. Raskauden keskeytys. Teoksessa: YLIKORKALA, O. ja TAPANAINEN, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 169–174.

TERAMO, K., TIKKANEN, M., KLEMETTI, M., ja NUUTILA, M. 2018. Raskaana olevien yli-paino ja lihavuus yleistyvät. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2018; 134 (3): 248-254.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2015a. Raskaudenkeskeytykset [verkkójulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). [Viitattu 2017-1-26].
Saataavissa: <http://www.stat.fi/til/raskek/index.html>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2016. Raskaudenkeskeytysrekisteri [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2018-01-19]. Saataavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/raskaudenkeskeytystilastot-2016>

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS. 2018. Tulostaulukko [verkkójulkaisu]. Sotkanet. [Viitattu 2018-01-20]. Saataavissa: <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZ2tTZPAwA=®ion=szaqAAA=&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

TIITINEN, A. 2017a. Kohdunulkoinen raskaus. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018 -1-03]. Saataavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00142

TIITINEN, A. 2017b. Raskauden keskeytys. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2017 -10-30]. Saataavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166.

TIITINEN, A. 2017c. Keskenmeno. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 2018 -01-20]. Saataavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00138.

TOIVONEN, J. 2006. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa: YLIKORKALA, O. ja KAUPPILA, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Helsinki: Duodecim.

TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [Viitattu 2017-11-20]. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

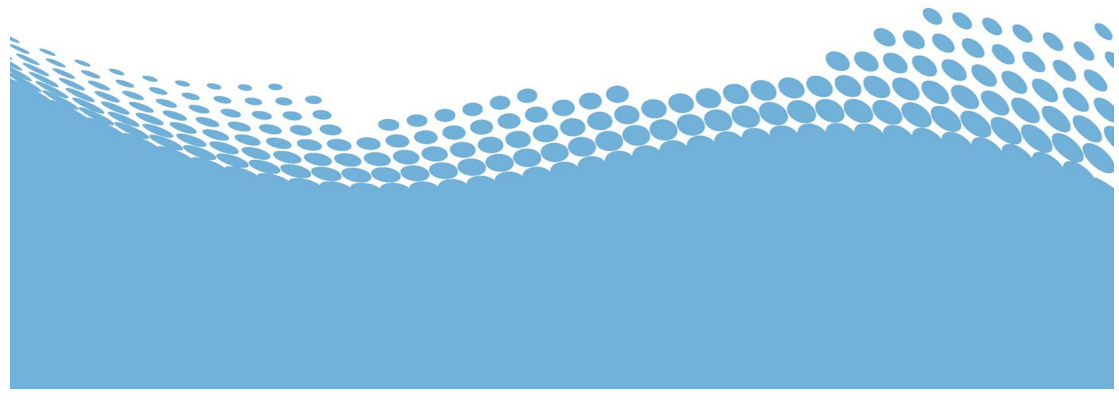
ULANDER, V-M., HALMESMÄKI, E. ja ÄMMÄLÄ, P. 2004. Rh-immunisaation muuttuva hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 120(24): 2897-904.

ULANDER, V-M. ja TULPPALA, M. 2011. Keskenmeno. Teoksessa: YLIKORKALA, O. ja TAPANAINEN, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

ÄIMÄLÄ, A-M. 2015. Verenvuoto raskauden aikana. Teoksessa: PAANANEN, U., PIETILÄINEN, S., RAUSSI-LEHTO, E. ja ÄIMÄLÄ, A-M. Kätilötyö. (toim.) Helsinki: Edita, 451-458.



Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys





Tämä opas on tarkoitettu sinulle, joka tulet Kuopion yliopistollisen sairaalan naisten akuuttikeskukseen lääkkeelliseen raskaudenkeskeytykseen.

Oppaassa kerrotaan lääkkeellisestä raskaudenkeskeytyksestä, siihen liittyvistä lääkkeistä ja mahdollisista komplikaatioista.

Raskausviikkojen 9–12 aikana lääkkeellinen raskaudenkeskeytys tehdään sairaalassa mahdollisen runsaan verenvuototakia.

Lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä käytetään kahta eri lääkettä, mifepristonia (Mifegyne®) ja misoprostolia (Cytotec®). Näiden lääkkeiden yhteisvaikutuksesta kohtuontelo supistelee ja tyhjenee raskausmateriaalista.

Ennen raskaudenkeskeytystä

Sinua ohjataan ottamaan kaksi päivää ennen saapumistasi osastolle suun kautta mifepristoni-tabletti (Mifegyne®). Lääkkeen saat naisten poliklinikalta tai naisten akuuttikeskuksesta.

Sairaalaan tulopäivänä voit syödä aamupalan, minkä jälkeen sinun täytyy olla ravinnotta siihen asti, että kohtu on tyhjentynyt.

Kerro henkilökunnalle, mikäli sinulla on jokin seuraavista:

- vaikea astma
- sepelvaltimotauti
- hyytymishäiriö
- kortisonihoito
- munuaissairaus
- kohonnut silmänpaine

Nämä voivat estää lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen. Kohdussa oleva ehkäisykierukka tai allergia tyhjennyksessä käytettäville lääkkeille ovat myös esteitä lääkkeelliselle raskaudenkeskeytykselle.

Hoidon kulku

Olet saanut kotiin mukaasi misoprostolitabletit, ota ne aamulla ennen sairaalaan tuloa noin kello 6 saamasi ohjeen mukaan kielten alle. Lääkkeet supistavat kohtua ja pehmentävät kohdunkaulaa, ja näin edesauttavat kohdun tyhjenemistä.

Osastolle saavuttuasi saat misoprostolitabletteja 3 tunnin välein kunnes kohtu on tyhjentynyt. Tarvittaessa tabletteja annetaan useamman kerran vuorokauden aikana.

Kohtuontelo tyhjenee yksilöllisesti. Verinen vuoto ja kuukautiskipumainen alavatsakipu kertovat tyhjentymisen alkamisesta.

Lääkkeet aiheuttavat suurimmalle osalle alavatsakipua, mikä johtuu kohdunsuun avautumisesta ja kohdun supistelusta. Joillekin lääkkeet voivat aiheuttaa myös pahoinvointia, oksentelua ja ripulia. Kipuasi hoidetaan tarpeen mukaan lääkkeettömällä kivunlievityskeinoilla ja kipulääkkeillä.

Osastolla kätilö seuraa vointiasi. Kotiutua voit, kun kohtu on tyhjentynyt raskausmateriaalista, viimeisestä misoprostolin ottami-

sesta on kulunut vähintään 4 tuntia ja vuoto on normaalia. Lisäksi ennen kotiutumista varmistetaan, että kipusi ovat hallinnassa ja voitisi on muutenkin hyvä kotiutumiseen.

Sinulla tulee olla kotona seuranasi tukihenkilö kotiutumisesi jälkeen seuraavan vuorokauden ajan.

Mikäli olet Rh-negatiivinen, pistetään sinulle anti-D-immunoglobuliinirokote ennen kotiutumistasi. Tämä on tärkeää haitallisten vasta-aineiden muodostumisen ehkäisemiseksi mahdollisissa seuraavissa raskauksissa.

Jatkohoito

Lääkäri kirjoittaa sinulle sairauslomatodistuksen. Sairauslomaa tarvitaan yleensä 2-3 vuorokautta misoprostolin ottopäivästä alkaen, mutta tarve harkitaan kuitenkin yksilöllisesti.

Verinen jälkivuoto voi olla hieman kuukautisvuotoa runsaampaa ja kestää yleensä noin 2-3 viikkoa. Tulehdusriskin vuoksi jälkivuodon aikana tulee välttää saunomista, kylpemistä, tamponin käyttöä ja yhdyntää.

Sinun tulee käydä verikoekontrollissa (HCG) omassa terveyskeskuksessasi kolmen viikon kuluttua.

Noin 95 prosentissa tapauksista lääkkeellinen raskaudenkeskeytys onnistuu. Mikäli kohdun tyhjentyminen on tapahtunut epätäydellisesti, voidaan se joutua suorittamaan loppuun lisälääkkeillä tai kaavinnalla.

Kuukautiset alkavat yleensä 4-7 viikon kuluessa keskeytyksestä ja sinä aikana on käytettävä kondomiehkäisyä, mikäli raskaus-toivetta ei ole. Ehkäisytabletit voidaan aloittaa tai ehkäisykapseli asettaa misoprostolin ottamispäivänä tai kuukautisten alkaessa. Ehkäisykierukan laitto tapahtuu useimmiten ensimmäisten kuukautisten yhteydessä.

Jos sinulle ilmaantuu lämpöä, kipua tai jälkivuoto muuttuu pahanhajuiseksi tai runsaammaksi, voit ottaa yhteyttä

KYSin naisten poliklinikalle

ma-pe klo 7.30-8.30 puh. 044-7172738 (hoitajat) tai

ma-pe klo 8.00-11.00 puh. 017-172712 (sihteerit)

ja muina aikoina **Naisten akuuttikeskukseen**,
puh. 017-172361.



Tukea ja keskusteluapua tarjoavat mm.

Kuopion Kriisikeskus: Apua ja tukea elämän kriisitilanteissa puh. 017 262 7733 arkisin 08.00–21.00 sekä viikonloppuisin ja juhlapyhinä klo 14.00–21.00 www.kuopionkriisikeskus.fi

Valtakunnallinen kriisipuhelin: Keskustelutukea vaikeasta elämäntilanteesta selviytymiseen puh. 010 195 202, arkisin klo 09.00–07.00 sekä viikonloppuisin ja juhlapyhinä klo 15.00–07.00

Lisäksi voit olla yhteydessä omaan terveyskeskukseesi, opiskelijaterveydenhuoltoosi, työterveyspalveluihisi tai seksuaaliterveysneuvolaan.



Linkkejä

Terveyskylä <https://www.terveyskyla.fi/naistalo>

Tukinet – kriisikeskus netissä www.tukinet.fi

ITU-projekti - Apua yllätysraskaustilanteissa ja abortin jälkeen
www.ituprojekti.fi

Yhteystiedot

Naisten poliklinikka (3304)
Puijon sairaala, Kaarisairaala (rak. 2),
H-käytävä, 1. krs.

Hoitajat, p. 044 717 2738 (ma–pe klo 7.30–8.30)
Sihteerit p. 017 172 712 (ma–pe klo 8–11)

Naisten akuuttikeskus (2303)
Puijon sairaala, Kaarisairaala (rak. 2),
H-käytävä, 2. krs.
p. 017 172 361

Tekijä: Kätilöopiskelija Elisa Leinonen
Savonia-ammattikorkeakoulu

Ohjaaja: Kätilö, vs. apulaisosastonhoitaja
Johanna Kejonen
KYS Naisten akuuttikeskus

Tarkastaja: Osastonlääkäri Heli Saarelainen
KYS Naisten akuuttikeskus



SAVONIA
