

Janna Melin ja Tuulia Joas

**Päihteitä käyttävän odottavan äidin
tukeminen opioidikorvaushoidossa sekä
opiooidikorvaushoidon vaikutukset sikiöön
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Opinnäytetyö

Terveydenhoitaja

2020



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkintonimike	Aika
Janna Melin Tuulia Joas	Terveystenhoitaja (AMK)	Joulukuu 2020
Opinnäytetyön nimi Päihteitä käyttävän odottavan äidin tukeminen opioidikorvaushoidossa sekä opioidikorvaushoidon vaikutukset sikiöön		39 sivua 26 liitesivua
Toimeksiantaja Kymsote		
Ohjaaja Anna-Kaarina Anttolainen		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli hakea tutkittua tietoa päihteitä käyttävän odottavan äidin tukemisesta opioidikorvaushoidossa sekä siitä, miten opioidikorvaushoito vaikuttaa sikiöön raskausaikana. Lopuksi tiedot kootaan yhteen.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kirjallisuuskatsauksessa on käytetty kymmentä eri tutkimusta, jotka valikoituivat tutkimuksemme sisäänotto- sekä poissulkukriteerien mukaisesti. Tutkimusten analysointi toteutettiin sisällönanalyysimenetelmällä. Teoriaosuudessa käsitellään raskautta, sen kulkua ja seurantaa sekä huumeita käyttävän raskauden seurantaa. Myös synnytystä käsitellään pääpiirteittäin. Näiden lisäksi käsitellään opioidikorvaushoitoa, opioidikorvaushoidossa käytettäviä lääkkeitä: buprenorfiini ja metadoni sekä raskaana olevan odottavan äidin korvaushoitoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla kerätään tutkimustietoa päihteitä käyttävän odottavan äidin tukemisesta opioidikorvaushoidossa sekä opioidikorvaushoidon vaikutuksia sikiöön raskausaikana.</p> <p>Tutkimuksissa selvisi, että päihteitä käyttävä odottava äiti tarvitsee laajasti ja monipuolisesti tukea jo raskausaikana. Hoidon tulee sisältää monia eri osa-alueita: psykoedukatiivinen hoito, päihdepsykiatrinen hoito, äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen jo raskausaikana sekä sosiaaliset tukitoimet. Suoranaisten opioidikorvaushoidon vaikutusten diagnosointi on hankalaa, koska taustalla on usein sekakäyttöä. Keskeisimpiä vaikutuksia sikiöön ovat seuraavat seikat: sikiövauriot, joista esille nostettiin sikiön kasvun hidastuminen, ennenaikainen synnytys, keskenmenon riski sekä suurentunut epämuodostumariski. Vastasyntyneellä tavattiin usein vieroitusoireita.</p> <p>Johtopäätöksenä kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan todeta, että päihteitä käyttävän odottavan äidin on päästävä helposti ja matalalla kynnyksellä tukitoimien piiriin. Odottavan äidin tai perheen vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on keskiössä. Korvaushoidon vaikutusten diagnostiikka sikiötä tarkasteltaessa on hankalaa mahdollisen sekakäytön vuoksi.</p>		
Asiasanat riskiraskaus, korvaushoito, sikiö, päihteitä käyttävä odottava äiti		

Author (authors)	Degree	Time
Janna Melin Tuulia Joas	Bachelor of Health Care	December 2020
Thesis title Substance abusing expecting mother's supporting and fetus effects of replacement therapy		39 pages 26 pages of appendices
Commissioned by Kymsote		
Supervisor Anna-Kaarina Anttolainen		
<p data-bbox="164 723 300 757">Abstract</p> <p data-bbox="164 797 1393 904">The aim of this thesis was to strengthen the already existing information related to the support of expectant mothers who are in opioid replacement treatment and how opioid replacement treatment affects the fetus during pregnancy.</p> <p data-bbox="164 945 1453 1308">The thesis have been implemented as a descriptive literature review. Ten different studies, which were selected according to the inclusion and exclusion criteria were used in the literature review. The analysis of the studies was carried out using the content analysis method. The theoretical part deal with pregnancy, its course and follow-up, and the follow-up of drug-using pregnancies. Also we have opened up about childbirth and its main features. In addition to these also opioid replacement therapy itself, opioid replacement treatment drugs: buprenorphine and methadone and opioid replacement treatment for the expectant mother. The results addresses the support of expectant mothers who are in opioid replacement treatment and the effects of opioid replacement treatment on the fetus during pregnancy.</p> <p data-bbox="164 1348 1453 1639">The results showed that the expectant mother who uses drugs needs extensive and varied support already during pregnancy. Treatment should include many different aspects: psychoeducation treatment, substance abuse psychiatric treatment, support for early mother-baby interaction during pregnancy, and social support measures. Diagnosing the direct effects of opioid replacement treatment is difficult because there are often multi-addiction. The main effects on the fetus were: fetal damage, which highlighted a slowing of fetal growth, a risk of premature birth, miscarriage, and an increased risk of malformations. Withdrawal symptoms were often seen in the newborn.</p> <p data-bbox="164 1680 1453 1823">Descriptive literature review, it can be concluded that an expectant mother who uses drugs must have easy and low-threshold access to support measures. Supporting parenting and early interaction with the expectant mother or family is central. Diagnosis of the effects of opioid replacement therapy on the fetus is cumbersome due to possible multi-addiction.</p>		
<p data-bbox="164 1859 320 1892">Keywords</p> <p data-bbox="164 1933 1302 1966">high-risk-pregnancy, replacement treatment, fetus, drug using expectant mother</p>		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	RASKAUS JA SEN KULKU	7
2.1	Raskauden seuranta neuvolassa.....	7
2.2	Raskausajan seulonnat	9
2.3	Päihteitä käyttävän odottavan äidin raskauden seuranta.....	10
2.4	Synnytys	10
2.5	Päihteitä käyttävän odottavan äidin synnytys	13
3	OPIOIDIKORVAUSHOITO	13
3.1	Korvaushoitolääkkeet	15
3.1.1	Buprenorfiini.....	15
3.1.2	Metadoni	16
4	OPIOIDIKORVAUSHOIDON VAIKUTUKSET SIKIÖÖN.....	17
5	RASKAANA OLEVA OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA	18
5.1	Päihteitä käyttävän odottavan äidin tukeminen ja motivointi	19
5.2	Opioidikorvaushoidossa olevan odottavan äidin haasteet	20
5.3	Päihteitä käyttävän odottavan äidin sitoutuminen opioidikorvaushoittoon	21
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	21
7	TUTKIMUSMENETELMÄ	22
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	22
7.2	Tiedon hankinta	25
7.3	Tulosten analysointi.....	26
7.4	Opinnäytetyön prosessi	27
8	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	27
9	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	28
9.1	Päihteitä käyttävän odottavan äidin tukemiseen liittyvät tekijät.....	28
9.2	Opioidikorvaushoidon keskeisimmät vaikutukset sikiöön.....	30
10	POHDINTA.....	31

10.1 Jatkotutkimusehdotukset	33
LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Hakutaulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

Liite 3. Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe

Liite 4. Sisällön analyysin toinen vaihe

Liite 5. Sikiön kehitysvaiheet raskauden aikana

Liite 6. Määräaikaisten terveystarkastusten sisällöt äitiysneuvolassa

1 JOHDANTO

Odottavista äideistä noin 6 prosentilla esiintyy alkoholi-, lääke- tai huumausaineongelma. Tämä tarkoittaa karkeasti sitä, että noin 3500 vauvaa syntyy äideille, joilla on ongelmia päihteiden käytön kanssa. (Andersson 2020.) Tutkimuksia ja tietoja löytyy tupakan ja alkoholin käytöstä raskausaikana, sen haitoista sekä vaikutuksista sikiöön, mutta opioidikorvaushoidon vaikutuksista sikiöön ei ole juurikaan tietoa. Opioidikorvaushoito on melko uusi käsite verrattuna tupakkaan ja alkoholiin. Sitä on toteutettu Suomessa nyt yli 20 vuotta, ja hoitoon pääsyyn on tietyt kriteerit, eikä hoito ole koskaan ensisijainen valinta. Opioidikorvaushoidosta ei ole kovinkaan kattavaa rekisteritietoa olemassa Suomessa. Vuoden 2015 poikkileikkausselvityksen mukaan opioidikorvaushoidossa oli yhteensä 3293 henkilöä ja vuonna 2011 heitä oli 2439. Näiden neljän vuoden aikana määrä on siis kasvanut 36 %. Buprenorfiini-naloksiyhdistelmää käyttäviä oli 62 % ja metadonia käyttäviä 37 %. Kuntouttavassa opioidikorvaushoidossa heistä oli 64 % ja haittoja vähentävässä hoidossa oli 28 %. (Partanen ym. 2017.) Tällä hetkellä opioidikorvaushoitopotilaiden määrä on lievässä nousussa ja myös opioidien ongelmakäyttäjien määrä on noususuuntainen (Häkkinen 2020). Opioidiriippuvuus itsessään ei ole käytöshäiriö tai sosiaalinen ongelma, vaan sairaus, jolla on neurobiologinen perusta. Tämän vuoksi opioidikorvaushoidossa potilaan tukeminen on kovin tärkeää sekä monimuotoista, ja sitä toteuttaa moniammatillinen ryhmä. (Häkkinen ym. 2019.)

Opinnäytetyössämme käsittelemme äidin kokonaisvaltaista tukemista opioidikorvaushoidossa sekä sitä, miten opioidikorvaushoito vaikuttaa sikiöön raskausaikana. Käsitellessämme opioidikorvaushoidon vaikutuksia sikiöön rajaamme aiheemme tutkimuksista esille nousseisiin tietoihin. Emme lähde pohtimaan aihetta kovinkaan fysiologisella tasolla, vaan nostamme esille pääpiirteet ja tärkeimmät huomiot. Toteutamme työn kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin eli tavoitteenamme on hakea tutkittua tietoa ja koota se yhteen. Työmme tilaajana on Kymsote, Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä ja valmis työmme menee äitiyspoliklinikan käyttöön.

2 RASKAUS JA SEN KULKU

Keskimäärin raskaus kestää 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Raskauden kesto ja oletettu synnytyksen laskettu aika voidaan määrittellä viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, jolloin oletetaan, että kuukautiskierto on säännöllinen. Jos kuukautiskierto on kovin epäsäännöllinen, ei voida tarkkaan määrittellä laskettua aikaa kuukautisista. Kuitenkin laskettu aika määräytyy aina ensimmäisessä ultraäänitutkimuksessa. On kuitenkin hyvä muistaa, että laskettu aika ei ole koskaan tarkka ja suurimmassa osassa raskauksia synnytys tapahtuu korkeintaan kaksi viikkoa ennen tai jälkeen lasketun ajan. (Tiitinen 2018.)

Raskauden kesto on tapana merkitä täysinä viikkoina ja jäljelle jäävillä päivillä, esimerkiksi 12+4, jolloin on menossa 13. raskausviikko (rvk) (Tiitinen 2018). Raskausviikkojen laskeminen aloitetaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä. Raskaus jaetaan kolmeen osaan, jolloin puhutaan trimestereistä eli raskauskolmanneksista. Ensimmäinen raskauskolmannes kattaa viikot 0–12, toinen kolmannes viikot 13–24 ja viimeinen kolmannes kattaa loput raskausviikot viikosta 25 synnytykseen saakka. (Mehiläinen s.a.) Tarkempi taulukko sikiön kehitysvaiheista raskauden aikana löytyy liitteestä 5.

2.1 Raskauden seuranta neuvolassa

Neurolatyö on keskeinen osa perusterveydenhuoltoa. Palvelut ovat vapaaehtoisia, maksuttomia ja kunnat ovat vastuussa niiden järjestämisestä. Palvelut perustuvat huolellisesti toteutettuihin määräaikaistarkastuksiin neuvolassa sekä sisältävät terveysneuvontaan, jotka ovat aina yksilöllisesti huomioituja kullekin yksilölle. Määräaikaisia tarkastuksia äitiysneuvolassa järjestetään raskaudenaikana ensisynnyttäjälle 11 ja uudelleensynnyttäjälle 10. Näihin sisältyy yksi laaja terveystarkastus ja kaksi lääkärintarkastusta. (THL 2020b.) Ensisynnyttäjälle tarjotaan kaksi kotikäyntiä, ensimmäinen raskausviikoilla 30–32 ja toinen synnytyksen jälkeen noin 1–7 vuorokautta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Uudelleensynnyttäjälle tarjotaan sairaalasta kotiutumisen jälkeistä kotikäyntiä. (THL 2020a.)

Taulukko 1. Määräaikaisten terveystarkastusten käyntirunko neuvolassa ensisynnyttäjille (E) ja uudelleensynnyttäjille (U). Raskausviikko = rvk.

Ajankohta	Pariteetti	Terveystarkastus ja tekijä	Aika
6.-8. rvk	E, U	Ensikontakti; joko puhelimesta tai tarvittaessa kasvokkain	noin 15min
8.-10. rvk	E, U	Ensikäynti terveydenhoitajalle/kätilölle	1,30min
13.-18. rvk	E, U	Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus: terveydenhoitajan/kätilön osuus	1,30min
13.-18. rvk	E, U	Lasta odottavan perheen laaja terveystarkastus: lääkärin osuus	30min
22.-24. rvk	E, U	Terveydenhoitajan/kätilön vastaanottokäynti	30min
26.-28. rvk	E	Terveydenhoitajan/kätilön vastaanottokäynti	30min
30.-32. rvk	E, U	Terveydenhoitajan/kätilön vastaanottokäynti, tai kotikäynti ensisynnyttäjälle	30min tai 2,30min
35.-36. rvk	E, U	Lääkärin vastaanottokäynti	30min
37.-41.	E, U	Terveydenhoitajan/ kätilön vastaanottokäynti 2 viikon välein, tarvittaessa tiheämmin	30min
Synnytys			
1.-7. vrk kotiutuksesta	E, U	Terveydenhoitajan/kätilön vastaanotto tai kotikäynti	60min tai 2,30min
5.-12. vk synnytyksestä	E, U	Synnytyksen jälkitarkastus, jonka tekee lääkäri tai terveydenhoitaja/kätilö	30min

Määräaikaississa terveystarkastuksissa äitiysneuvolassa käydään läpi kokonaisvaltaisesti odottavan äidin ja tämän puolison hyvinvointi, terveydentila sekä terveystottumukset. Jokaisella käynnillä pyritään kartoittamaan aina odottavan äidin senhetkinen vointi sekä mitataan kliinisiä tutkimuksia. Näitä tutkimuksia ovat muun muassa verenpaine, paino, virtsan glukoosi- ja proteiinipitoisuudet, jotka otetaan virtsanäytteestä sekä hemoglobiini joka otetaan sormenpäältä pienellä verinäytteellä. Raskautta seurataan sen edetessä ja pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhain erinäiset ongelmat tai häiriöt. Jos niitä esiintyy, järjestetään viipymättä tarvittava apu, tuki ja hoito. Raskauden seurantaan kuuluu muun muassa odottavan äidin vatsan päältä mitattava symfyusi-fundus -mitta eli häpyliitos-kohdunpohjamitta, jolla seurataan sikiön kasvua. Sikiön sykettä seurataan ultraäänilaitteella ja se katsotaan äidin vatsan päältä. (THL 2020b.) Määräaikaisten terveystarkastusten tarkemmat sisällöt avataan liitteessä 6.

2.2 Raskausajan seulonnat

Raskauden aikana sikiötä ja sen kehitystä seulotaan erilaisilla menetelmillä. Seulonnat ovat aina vapaaehtoisia ja odottava äiti itse päättää, hakeutuuko hän tutkimuksiin. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä terveydenhoitaja tiedustelee odottavalta äidiltä, haluaako hän seulontoihin. (Tiitinen 2020b.)

Kaikututkimuksessa eli ultraäänitutkimuksessa alkuraskaudessa voidaan määrittää raskauden sijainti sekä sikiön elossaolo. Myöhemmässä vaiheessa sen kanssa pystytään seuraamaan sikiön kasvua ja vointia sekä sillä voidaan selvittää sikiön ja istukan rakenteita. (Tiitinen 2020a.) Ultraäänitutkimuksella pystytään määrittämään laskettu aika verraten sitä kuukautisista laskettuun aikaan. Joskus ultraäänitutkimuksessa voi olla mittausvirheitä jopa +/-7 vuorokautta. Kuitenkin jos ultraäänitutkimuksessa tehdyt mittaukset eroavat yli viikolla kuukautisista tehtyyn arvioon, merkitään aina ultraäänitutkimuksessa määritetty laskettu aika. (Tiitinen 2018.)

Viikoilla 11+0–13+6 ultraäänitutkimuksessa mitataan sikiön niskaturvotus. Niskaturvotus toimii sikiön kromosomipoikkeavuuksien riskin osoittajana. Tähän kuuluu myös veriseula, joka otetaan verikokeena äidiltä raskausviikoilla

9+0–11+6. Verinäytteen merkkiaineiden mittaustulokset, äidin ikä ja ultraäänitutkimuksesta saadut tiedot yhdistetään tilastollisen laskentaohjelman avulla ja näin saadaan tulos. Jos epäillään kromosomipoikkeavuutta, otetaan äidin verinäytteestä tehtävä tutkimus, niin sanottu noninvasiivinen prenataalitutkimus (NIPT), jossa voidaan havaita tavallisimmat sikiön kromosomien lukumääräpoikkeavuudet. Verinäyte voidaan ottaa raskausviikolta 10 alkaen. (Tiitinen 2019.)

Rakenneultraäänitutkimus tehdään viikoilla 19–21. Tutkimuksessa katsotaan järjestelmällisesti sikiön rakenteet, arvioidaan sikiön kasvu ja lapsiveden määrä sekä katsotaan istukan sijainti kohdussa. Myös sukupuolen määrittäminen voidaan yrittää selvittää tässä tutkimuksessa. (HUS 2019.)

2.3 Päihteitä käyttävän odottavan äidin raskauden seuranta

Päihteitä käyttävän odottavan äidin raskauden seuranta tulisi olla WHO:n suositusten mukaan kokonaisvaltaista. Sen tulisi sisältää kattavasti sukupuolisensitiivisiä ennaltaehkäisy- ja hoitomuotoja, mukaan lukien fyysisten ja psyykkisten komorbideettien hoidon, veriteitse tarttuvien virusten ja muiden infektiosairauksien hoidon, ravitsemusneuvonnan, asunnottomuuteen, köyhyyteen, väkivaltaan ja lähisuhdeongelmiin liittyvän neuvonnan sekä hoidon. (Kahila 2018.) Komorbideetti tarkoittaa siis kahden tai useamman sairauden samanaikaista esiintyvyyttä (Duodecim 2020).

Päihteitä käyttävän odottavan äidin ympärille olisi suotavaa rakentaa moniammatillinen työryhmä, esimerkiksi: neuvola, HAL-kätilö, synnytyssairaala, päihdehoitopaikka, lastensuojelu, lastenlääkäri ja sosiaalityöntekijä. Tämä tukee odottavan äidin hoidossa pysymistä. Yksilöllisyys korostuu seurannassa ja siinä huomioidaan aina päihteiden käytön vaikeusaste. Kuitenkin kun on kyseessä opioidikorvaushoidossa oleva odottava äiti, hänet ohjataan neuvolasta äitiyspoliklinikalle ja HAL-kätilölle varataan aika. (HAL = huume, alkoholi, lääkkeet) (Tiitinen 2020c.)

2.4 Synnytys

Synnytys määritelmää voidaan käyttää kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Täysiaikaisesta

synnytyksestä puhutaan silloin, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa. Yliaikainen synnytys on kyseessä, kun raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. (Tiitinen 2020b.)

Synnytys jaetaan kolmeen eri vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistumisvaihe. Spontaani synnytys alkaa joko lapsiveden menolla tai supistuksilla. Normaalisti voidaan ajatella, että synnytys sujuu itsestään eikä sen kulkuun tarvitse varsinaisesti puuttua. (Tiitinen 2020b.)

Ensimmäisestä vaiheesta eli avautumisvaiheesta puhutaan, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu on avautunut 2–4 senttimetriä. Kohdunsuu avautuu täysin auki eli 10 senttimetriin ja tuona aikana sikiön tarjoutuva osa, pää tai perä, on laskeutunut lantion pohjalle. Keskimääräisesti ensisynnyttäjillä tämä vaihe kestää kauemmin kuin uudelleensynnyttäjillä. (Tiitinen 2020b.)

Kivunlievitys astuu usein avautumisvaiheessa esiin. Vaihtoehtoja kivunlievitykseen on useita: lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä. Alkuvaiheessa asentohoito, suihku ja kävely voivat olla avuksi. (Tiitinen 2020b.) Kivunhoitoon synnytyksen alkuvaiheessa annettavista lääkkeistä yleisin on Parasetamoli, ja sitä voikin ottaa jo kotona ennen synnytyssairaalaan menoa.

Synnytyssairaalassa voidaan antaa Oxynormia suun kautta tai Petidiiniä pakaralihakseen pistoksena. Nämä rentouttavat ja vievät supistuskivun terävimmän kärjen pois. Muita suun kautta annettavia lääkkeitä ovat Litalgin ja Tramal. (Terveyskylä 2019.)

Ilokaasu on lääke, jota hengitetään nenän ja suun päällä pidettävän maskin kautta. Tätä voi käyttää koko synnytyksen ajan ja sitä tulisi hengittää heti, kun supistus alkaa tuntua. Sen vaikutus on rauhoittava ja kipua lievittävä. Ilokaasu voi tuntua siltä, kuin olisi alkoholin aiheuttamassa pienessä nousu humalassa ja tämän vuoksi myös toisille voi tulla tokkurainen, pahoinvoiva tai muuten vain huono olo. Oireet kuitenkin häviävät nopeasti, kun ei enää jatka ilokaasun hengittämistä. Lääkkeellisenä kivunlievitysmenetelmänä ilokaasu on lievin. (Terveyskylä 2019.)

Kohdunkaulan eli parakervikaalin puudutus laitetaan emättimen kautta kohdunkaulan molemmille puolille avautumisvaiheessa. Se on tehokas

paikallisesti vaikuttava kivunlievitysmenetelmä. Vaikutus tässä kestää noin 1–2 tuntia ja sitä voi aina tarvittaessa toistaa. (Terveyskylä 2019.)

Epiduraalipuudutus on yksi tehokkaimmista lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä. Tämä voidaan laittaa avautumisvaiheen alussa ja sen vaikutus alkaa vähitellen 10–15 minuuttia laitton jälkeen ja vaikutus kestää 1,5–3 tuntia. Sitä voidaan uusia synnytyksen aikana epiduraalitilaan jätetyn katetrin kautta. (Terveyskylä 2019.)

Spinaalipuudutus on epiduraalia vielä tehokkaampi. Sen vaikutus alkaa muutamassa minuutissa ja kestää 1–2 tuntia. Tätä puudutusta käytetään usein nopeasti etenevien synnytysten loppuvaiheessa, jolloin yksi kerta-annos riittää hoitamaan sekä avautumis- että ponnistusvaiheen kivun. Spinaalipuudutuksen yhteydessä voidaan pistää myös epiduraalikatetri lisäkivunlievitystä varten. (Terveyskylä 2019.)

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa usein niin, että äidillä tulee ponnistamisen tarve. Tuolloin sikiön pää painaa peräsuolta ja välilihaa. Lapsi syntyy äidin ponnistaessa supistuksien aikana. Kätilö tukee äidin välilihaa tänä aikana, jotta välttyttäisiin repeämiltä. (Tiitinen 2020b.)

Pudendaalipuudutus on paikallispuudutus, ja sitä käytetään ponnistusvaiheessa. Se laitetaan emättimen kautta ohuella neulalla molemmille puolille lantion sivuseinää puuduttamaan välilihaa hermottavat pudendaalit eli häpyhermot. Puudutteen vaikutus alkaa lähestulkoon välittömästi, ja alue pysyy tunnottomana noin parin tunnin ajan sen avulla. Jos mahdollisia repeämiä tulee, on tästä apua niitä ommeltaessa kivunlievittäjänä. (Terveyskylä 2019.)

Kun lapsi on syntynyt annetaan hänet äidin rinnalle ihokontaktiin ja napanuora katkaistaan noin 1–2 minuutin kuluttua (Terveyskylä 2019).

Viimeinen vaihe eli jälkeisten poistuminen tapahtuu yleensä tunnin kuluessa lapsen syntymästä. Kohdun supistelun myötä istukka irtoaa kohdun seinämästä ja kätilö voi auttaa painaen äidin vatsan päältä samalla kun kevyesti vetää napanuorasta. Joskus istukka ei irtoa spontaanisti ja se

joudutaan irrottamaan käsin. Tämä toimenpide toteutetaan anestesiassa eli nukutuksessa ja samalla kohtu kaavitaan tyhjäksi. (Tiitinen 2020b.)

Synnytyksen aikana seurataan äidin sekä sikiön vointia tarkkaan. Seurantaan kuuluu äidin verenpaine, pulssi, lämpö sekä yleisesti äidin tila. Sikiön vointia seurataan sykekäyrällä (KTG, kardiokografia). Näin ollen mahdolliset häiriöt voidaan todeta ajoissa. Tavallisesti alatiesynnytyksen hoitaa kättilö ja synnytys tapahtuu synnytyssairaalassa. Jos synnytyksen aikana tarvitaan toimenpiteitä, mukaan astuu aina lääkäri. Tällainen tilanne voi esimerkiksi olla perätilasynnytys tai imukuppisynnytys. (Tiitinen 2020b.)

2.5 Päihteitä käyttävän odottavan äidin synnytys

Päihdeongelmaisen äidin synnytyksessä on monia asioita, jotka tulee huomioida, vaikkakin synnytys hoidetaan samojen periaatteiden mukaan kuin yleensä (Paananen ym. 2015, 448). Huomioitavia asioita päihdeongelmaisen äidin synnytyksessä ovat muun muassa infektioautien tarttuvuus, niiden arviointi sekä mahdollinen eristys sairaalan ohjeiden mukaisesti. Synnytyksen aikana äidin erilaiset mahdolliset psyykkiset ongelmat voivat ilmetä ja se on huomioitava. Synnytyksessä sikiön sydänkäyrän tarkkailu on tärkeää sekä lapsen syntyessä velttous ja hengitysvaikeudet on huomioitava ja hoidettava. (Paananen ym. 2015, 449.)

Huomioitavaa on, että opioideja käyttäville odottaville äideille ei suositella synnytyksessä käytettäväksi opioidipitoisia kipulääkkeitä vaan varhainen puudutus olisi tässä tapauksessa parempi vaihtoehto. Kuitenkin lääkärin arvion mukaan voidaan opioideja käyttää pieninä annoksina. (Tays 2020.)

3 OPIOIDIKORVAUSHOITO

Opioidikorvaushoidon tavoitteena on vähentää merkittävästi tai estää laittomien opioidien käyttöä ja rikollisuutta. Tavoitteena on myös vähentää suonensisäiseen käyttöön ja yliannostukseen liittyviä riskejä. Korvaushoidolla mahdollistetaan riippuvuuksien hoitoa sekä psykososiaalista kuntoutusta. Korvaushoidon ehtona on aiempi vieroitushoidon epäonnistuminen. Hoito perustuu hoitosuunnitelmaan, jossa määritellään hoidon tavoitteet, lääketieteellinen hoito sekä psykososiaalinen hoito, kuntoutus ja seuranta.

Hoidossa voidaan käyttää tukena hoitosopimusta, jonka tarkoituksena on parantaa potilaan hoitoon sitoutumista ja hoidon tuloksia. (Käypä hoito 2018.)

Lähetteellä ohjaututaan korvaushoitoarvioon, mikäli opioideja käyttävä henkilö ilmaisee toivovansa korvaushoitoa tai miettii sen mahdollisuutta missä tahansa terveystalossa. Lähetteen tulisi tehdä matalalla kynnyksellä. Korvaushoitoarviossa arvioidaan, täyttyvätkö diagnostiset kriteerit opioidiriippuvuuteen. Kaikki hoitovaihtoehdot pohditaan ja valitaan yksilöllisesti henkilöä parhaiten tukeva hoito. (Mielenterveystalo s.a. Hoidon tarpeen arviointi.)

Korvaushoidon kestoa ei voida ennalta määrittellä. Korvaushoito voi olla kuntouttavaa tai haittoja vähentävää yksilöllisen arvion perusteella. Päihitteettömyyteen pyritään kuntouttavalla korvaushoidolla, joka koostuu yleensä moniammatillisesta ja intensiivisestä kuntoutuksesta. Intensiivinen kuntoutusvaihe kestää puolesta vuodesta kolmeen vuoteen tilanteen mukaan. Haittoja vähentävässä korvaushoidossa tavoitteena on vähentää haittoja sekä parantaa elämänlaatua potilailla, jotka eivät todennäköisesti kykene lopettamaan huumeiden käyttöä kokonaan. (Aalto ym. 2018, 106.)

Opioidiriippuvuutta pidetään kroonisena sairautena ja sen hoitotulokset ilman korvaavaa lääkitystä ovat hyvin minimaaliset laajojen tutkimusten mukaan (Aalto ym. 2018. 446). Opioidit jaetaan luonnon- ja synteettisiin opioideihin. Luonnon opioidit ovat peräisin oppiumunikosta. Raakaooppiumista tehdään morfiinia ja kodeiinia, joita käytetään kipulääkkeinä, sekä niistä edelleen valmistetaan heroinia. Synteettisiä opioideja ovat esimerkiksi metadoni ja petidiini. Opioidit vaikuttavat keskushermostoon lamaannuttavasti, ja sen oton jälkeen koetaan hyvänolon tunnetta. (Sairanen 2005.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen 33/2008 mukaan hoito tulee toteuttaa sellaisessa terveyskeskuksessa tai päihdehuollon yksikössä, jossa on hoidon antamiseen perehtynyt hoidosta vastaava lääkäri sekä toiminnan edellyttämä muu henkilökunta ja edellytykset hoidon antamiseen. Korvaushoito on pitkäkestoinen hoito, jonka vuoksi se tulisi pyrkiä toteuttamaan mahdollisimman lähellä potilaan asuinpaikkaa. (STM 33/2008.)

Kun opioidikorvaushoito aloitetaan, tulisi lääkkeenjaon tapahtua päivittäin vähintään ensimmäisen kuukauden ajan. Hoidon aloitus tulisi ensisijaisesti tapahtua avohoidossa, mutta poikkeuksena metadonikorvaushoito ensimmäistä kertaa aloitettuna tapahtuu aina laitoksessa, koska siihen liittyy äkillinen hengitysvajauksen riski. Jos metadonikorvaushoito aloitetaan uudestaan syystä tai toisesta, potilasta seurataan klinikalla muutaman tunnin ajan lääkkeenoton jälkeen. Kun opioidikorvaushoito on lähtenyt käyntiin stabiilisti, potilas tapaa omahoitajaansa sovitusti ja lääkäriä puolen vuoden välein. Lääkärin tapaamisessa päivitetään aina hoitosuunnitelma. (Mielenterveystalo s.a. Korvaushoitolääkitys.)

3.1 Korvaushoitolääkkeet

Korvaushoidossa käytetään metadonia tai buprenorfiinia (nalokseni-buprenorfiiniyhdistelmävalmiste). Korvaushoidossa käytettävä lääkevalinta on yksilöllinen, jolloin hoitopaikalla tulee olla valmius molempien lääkkeiden käyttöön. Hoitotulokset metadonilla ja buprenorfiinilla ovat vastaavilla annoksilla yhtä hyviä, mutta joillakin potilailla metadoni lisää hoidossa pysymistä. (Käypä hoito 2018.)

3.1.1 Buprenorfiini

Buprenorfiini on opioidireseptorien kautta aivoissa vaikuttava keinotekoinen opioidi (HUS s.a.). Se on pitkävaikutteinen ja sen puoliintumisaika on vähintään 24 tuntia. Vaikutus alkaa 30–60 minuutissa sekä vaikutuksen huippu on 1–4 tunnissa. Yleisimmin käytetty buprenorfiini-valmiste on buprenorfiinin ja nalokseenin yhdistelmävalmiste. Buprenorfiini on turvallisempi kuin metadoni, koska sillä on muun muassa kattovaikutus, eli aluksi lääkkeen vaikutus lisääntyy, mutta pysyy sitten samana, eikä sillä ole vaikutusta EKG käyrässä eli sydänsähkökäyrässä Q-aallon ja T-aallon väliseen aikaan eli QT-aikaan. (Mielenterveystalo s.a. Korvaushoitolääkitys.)

Buprenorfiini–nalokseeni-yhdistelmävalmistetta on saatavilla resoribletteinä eli kielenalustabletteina ja filminä eli sublinguaalisena kalvona. Filmi liukenee limakalvoilta kielenalustabletteja nopeammin, mikä helpottaa sen asianmukaisen käytön valvomista lääkkeenjakoilanteissa ja vaikeuttaa lääkevilppiyrityksiä. Vuoden 2019 alussa markkinoille tuli uusi

pitkävaikutteinen buprenorfiini-injektiovalmiste. Injektio annetaan ihonalaiskudokseen hoitoyksikössä, ja se uusitaan yhden tai neljän viikon välein. Injektion etuina on, että potilas saa tasaisemman lääkevaikutuksen päivittäiseen lääkeannosteluun verrattuna. Injektiolääkkeestä ei kuitenkaan ole vielä kotimaista pitkäaikaista kokemusta käytöstä. (Mielenterveystalo s.a. Korvaushoitolääkitys.)

Buprenorfiinilla on yleensä samantyyppiset haittavaikutukset kuin muillakin opioidilääkkeillä. Haittavaikutuksista tavallisimpia ovat väsymys, huimaus, päänsärky, pahoinvointi, ummetus sekä hikoilu. Se voi aiheuttaa myös seksuaalisia toimintahäiriöitä. Opioidit voivat vähentää syljen erityystä, mikä voi aiheuttaa hampaiden reikiintymistä, jolloin hyvä suuhygienia on todella tärkeää, ja siksi lisäfluoria suositellaan lääkkeenoton jälkeen. Monet haittavaikutuksista vähenevät viikkojen kuluttua, mutta esimerkiksi ummetus voi jatkua pidempään. (HUS 2019.)

Buprenorfiini on ensisijaisesti käytetty korvaushoitolääke raskaana olevan opioidikorvaushoidossa, mikäli hoito aloitetaan jo raskaana olevalla. Erityistä epämuodostumariskiä ei ole kuvattu liittyvän raskaudenaikaiseen buprenorfiinialtistukseen. Buprenorfiinikorvaushoidossa olevalla naisella raskauden kesto on keskimäärin pidempi kuin metadonikorvaushoitoa saaneella. (Kahila 2017, 278.) Buprenorfiinin farmakokinetiikka eli lääkeaineen imeytyminen sekä jakautuminen elimistössä ei muutu raskausaikana (Mielenterveystalo s.a. Korvaushoitolääkitys).

3.1.2 Metadoni

Metadoni on pitkävaikutteinen keinotekoinen opioidi. Sen puoliintumisaika on keskimäärin noin 24 tuntia ja vaikutus lääkkeen ottamisesta alkaa noin 30 minuutissa. Vaikutuksen huippu saavutetaan kolmessa tunnissa. Metadonin vaikutus perustuu aivojen opioidireseptoreihin. (Mielenterveystalo s.a. Korvaushoitolääkitys.)

Metadonia sisältäviä myyntivalmisteita on markkinoilla useita. Valmisteet ovat useimmiten suun kautta nautittavia oraaliliuoksia, mutta on olemassa myös tablettimuotoisia valmisteita. Vahvuudet vaihtelevat 0,2–10mg/ml. Monet

valmisteet sisältävät jotakin aromia (esimerkiksi vadelma tai veriappelsiini) apuaineena. (HUS 2020.)

Metadonin haittavaikutukset ovat samankaltaisia kuin muillakin opioidilääkkeillä. Tavallisimpia haittavaikutuksia ovat väsymys, huimaus, ummetus, pahoinvointi ja hikoilu. Sen on kuvattu myös aiheuttavan seksuaalisia toimintahäiriöitä. Hampaiden kunto voi heiketä syljen erittymisen vähenemisen vuoksi ja siksi lisäfluorin käyttö lääkkeenoton jälkeen olisi suositeltavaa. (HUS 2020.)

Metadonilla on vaikutusta sydämen QT-aikaan ja siksi EKG:n eli sydänsähkökäyrän otto on tärkeää. Vaikkakin metadonilla on tämä vaikutus, koetaan usein, että se on buprenorfiinia tukevampi ja päihdemielitekoja vähentävä vaihtoehto. (HUS 2020.)

Raskaus indusoi metadonin metaboliaa, joten toisen ja kolmannen trimesterin aikana voidaan joutua muuttamaan annosta pienemmäksi tai jakaa se osiin. Myös verivolyymi eli kehon verimäärä kasvaa raskausaikana ja vaikuttaa näin ollen lääkkeen metaboliaan. (Mielenterveystalo s.a. Korvaushoitolääkitys.)

4 OPIOIDIKORVAUSHOIDON VAIKUTUKSET SIKIÖÖN

Odottavan äidin päihteiden käyttö raskauden aikana vaarantaa aina sikiön kasvua ja kehitystä. Päihteet vaikuttavat sikiön aivojen kasvuun ja kehitykseen. (Tapanainen ym. 2019, 517.)

Opioidit läpäisevät istukan helposti ja sitä kautta pääsevät myös sikiöön. Vaikka niihin ei näyttäisi liittyvän erityisiä epämuodostumariskejä on kuitenkin kuvattu esiintyvän synnynnäisiä sydänvikoja enemmän reseptillä määrättyjen opioidien väärinkäytön yhteydessä. Myös kirjallisuuden mukaan opioidiriippuvaisella on erilaisten obstetristen eli synnytykseen liittyvien ongelmien kanssa suurempi riski. Niitä ovat esimerkiksi pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, loppuraskauden verenvuoto, virhetarjonta, lapsivuodeajan sairastavuus, sikiön ahdinkotilanteet, mekoniumaspiraatio-oireyhtymä, joka tarkoittaa sitä, kun vauva ulostaa mekoniumia eli lapsenpihkaa, muuttuu lapsivesi vihreäksi ja silloin sitä voi joutua vauvan hengitysteihin.

Vastasyntyneen syntymäpaino ja päänympäryys saattavat olla myös hyvin pieniä. Neonataalikuolleisuus eli ensimmäisen elinkuukauden aikana tapahtuva menehtyminen on lisääntynyt ja kätkytkuoleman riski on huomattava, eräässä tutkimuksessa jopa 74-kertainen. (Tapanainen ym. 2019, 520–521.)

Vastasyntyneelle ilmaantuu myös todennäköisesti vieroitusoireita, jotka ilmaantuvat yleensä vuorokauden tai päivien kuluessa riippuen käytetystä opioidista ja ne kestävät päivistä viikkoihin. Vieroitusoireet pitkävaikutteisista opioideista, metadonista ja buprenorfiinista, alkavat normaalisti useamman päivän kuluttua. Vastasyntyneen vauvan vieroitusoireet muistuttavat laadultaan aikuisten vieroitusoireita. Vastasyntyneet ovat ärtyisiä ja vaikeasti rauhoiteltavissa, heillä on tärinää ja vapinaa, liiallista lihasjänteyttä, imemisvaikeuksia sekä kohtauksellisia oireita. Vakavin vieroitusoireiden aiheuttama komplikaatio on äkillinen sydämenpysähdys. Tämä sydämenpysähdys saattaa tapahtua vasta 3–4 viikon ikäisenä. (Tapanainen ym. 2019, 521.)

Vieroitusoireita voidaan hoitaa myös lääkkeettömästi, ja sen määrittelee lääkäri huomioiden vastasyntyneen vieroitusoireiden voimakkuuden. Vastasyntyneen vieroitusoireita hoidetaan lääkkeettömästi hämärässä ja rauhallisessa ympäristössä esimerkiksi kapaloimalla ja sylittelemällä. Tarvittaessa vieroitusoireiden hoitoon aloitetaan lääkehoito. Opioidien aiheuttamia vieroitusoireita hoidetaan esimerkiksi morfiinimikstuuralla. Lapsen vointia seurataan vieroitusoireiden lääkkeellisen hoidon päätyttyä noin kolme vuorokautta synnytyssairaalassa. (Kahila 2018.)

5 RASKAANA OLEVA OPIOIDIKORVAUSHOIDOSSA

Aina kun raskaana oleva henkilö käyttää huumeita raskausaikana on kyseessä riskiraskaus. Opioidikorvaushoidossa käyvän naisen raskaus olisi hyvä olla ennalta suunniteltu, jotta opioidilääkehoito voidaan suunnitella paremmin raskausajalle sopivaksi tukien sikiön hyvinvointia.

(Mielenterveystalo s.a. Raskaus ja huumeiden käyttö.) Raskaus on usein kuitenkin suunnittelematon (Paananen ym. 2015, 446). Tavoitteena onkin turvata sikiölle ja syntyvälle lapselle turvallinen ympäristö kasvaa ja kehittyä

(Mielenterveystalo s.a. Raskaus ja huumeiden käyttö). Korvaushoidossa odottavien äitien lääkepitoisuudet pyritään pitämään niin pieninä kuin mahdollista huomioiden kuitenkin, että äiti ei retkahda katukäyttöön (Paananen ym. 2015, 446).

Päihteetön raskaus olisi tietysti ideaalitilanne, mutta aina siihen ei kuitenkaan ole mahdollisuutta. Opioidikorvaushoidon lisäksi tulee huomioida päihdekäyttöön liittyvät mahdolliset fyysiset ja psyykkiset terveydelliset ongelmat, potilaan sosiaalinen tilanne sekä mahdolliset infektiot. Tärkeitä huomioita ovat myös potilaan voimien stabilointi eli normalisointi, tupakoinnin lopettaminen sekä mahdollisen oheiskäytön lopettaminen. (Mielenterveystalo s.a. Raskaus ja huumeiden käyttö.)

Opioideista vieroittumista voidaan tukea motivoituneille henkilöille. Toinen raskauskolmannes on paras aika tähän. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella vieroittaminen voi lisätä keskenmenon riskiä. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana buprenorfiinin lasku ei merkittävästi vähennä vauvan vieroitusoireita, mutta voi lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä ja vaikeuttaa äidin yleistä vointia. (Mielenterveystalo s.a. Raskaus ja huumeiden käyttö.)

Jatkohoidosta on hyvä tehdä suunnitelma jo raskausaikana, jotta taataan jatkuva hoito suoraan synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen äidin tilanne arvioidaan ja lääkehoito suunnitellaan uudelleen. Äidin halutessa imettää vauvaa on hyvä muistaa, että valvottu opioidikorvaushoito ei ole este sille. (Mielenterveystalo s.a. Raskaus ja huumeiden käyttö.)

5.1 Päihteitä käyttävän odottavan äidin tukeminen ja motivointi

Koska huumeidenkäyttäjien kulttuuri on kovin miehinen ja siinä vallitsee miesten säännöt, voivat naiset eritoten odottavat äidit, alistumisensa vuoksi kokea häpeää ongelmastaan, ja tämän vuoksi heidän on vaikeampi hakeutua hoitoon kuin esimerkiksi miesten. Päihteitä käyttävät odottavat äidit tarvitsevat runsaasti psykososiaalista tukea, aikaa sekä tilaa, jotta heidän elämänsähistoriassaan tapahtuneet traumatisoivat kokemukset on mahdollista käydä läpi ja näin rakentaa uutta päihteetöntä identiteettiä ja elämää.

Ammattilaisilta toivotaankin myönteistä ja kannustavaa vastaanottoa päihteitä käyttäviä odottavia äitejä kohtaan. (Andersson 2017.)

On tärkeää, että odottava äiti saa tukea niin päihdeongelmansa kohdalla kuin myös tukea vanhempana toimimiseen, jotta yritetään taata äidin ja vauvan kiintymyssuhteen onnistuminen (Andersson 2017).

Raskaus jo itsessään voi olla monelle päihteitä käyttävälle mahdollisuus päihdeettömyyteen. Se motivoi päihteitä käyttäviä odottavia äitejä muuttamaan tapojaan ja olemaan päihdeettömän syntymättömän vauvansa vuoksi. Usein äitien odotukset omasta äitiydestään voivat olla hyvinkin ihanteellisia, mutta he eivät yleensä pysty toteuttamaan niitä yksin ilman ammattilaisen apua. (Andersson 2017.)

5.2 Opioidikorvaushoidossa olevan odottavan äidin haasteet

Pelkästään jo päihdeongelma on yksilölle haaste hänen elämässään. Päihdeongelmista kärsivät tuovat usein mukanaan elämänsä kaoottisuuden, poikkeavat käyttäytymismallit sekä oppimansa selviytymiskeinot. Elämän kaaottisuus voi tuoda mukanaan asunnottomuutta, toimeentulon ongelmia sekä fyysistä ja psyykkistä huonovointisuutta. Jokainen on oma yksilönsä ja jokainen äiti sekä äidin kumppani, mahdollinen isä, kantavat niin sanotusti mukanaan omaa taustaansa ja tarinaansa. (Paananen ym. 2015, 439.)

Päihteitä käyttävien raskaana olevien äitien tai perheiden elämässä voi olla monenlaisia säröjä sekä heillä voi olla traumaattisia kokemuksia. Taustalla voi mahdollisesti olla omassa lapsuudenperheessä koettuja erilaisia vastoinkäymisiä, köyhyyttä sekä mielenterveysongelmia. (Paananen ym. 2015, 439.)

Haasteena korvaushoidolle on myös päihteitä käyttävän odottavan äidin mahdollinen sekakäyttö. Suomessa tavallisin huumeiden käyttömuoto onkin sekakäyttö. Sekakäyttö voi olla sattumanvaraista tai suunnitelmallista. Käyttäjä saattaa tietää ja tuntea aineiden yhteisvaikutukset ja toimia sen pohjalta suunnitellusti tai tilanne voi suoranaisesti olla se, että otetaan, mitä käsiin saadaan ymmärtämättä sen kummemmin niiden vaikutuksia. Tällaisen

sekakäyttäjän päihtymystilaa on hyvin vaikea arvioida ja heidän käytös koetaan arvaamattomana. (Paananen ym. 2015, 446.)

5.3 Päihteitä käyttävän odottavan äidin sitoutuminen opioidikorvaushoitoon

Opioidikorvaushoidolle luo perustan psykososiaaliset hoitomuodot. Raskaana oleville, perheille sekä pienten lasten äideille on käytettävissä erityisiä päihdehoitopaikkoja, esimerkiksi ensi- ja turvakodit. (Aalto ym. 2018, 277.) Psykososiaalisia hoitoja toteutetaan usein yhdistelemällä erilaisia hoidon viitekehyksiä sovittaen ne potilaan tilanteeseen niin, kuin ne parhaiten sopivat (Aalto ym. 2018, 152). Psykososiaalisia hoitoja ovat yksilöterapioiden lisäksi muun muassa psykoedukaatio eli terapiamuoto, jossa psykoosisairauden hallitsemista ja tuntemista opetellaan arkielämän taitojen sekä sosiaalisten taitojen harjoittelulla. Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on parantaa odottavan äidin elämänlaatua, uusien taitojen oppimista, sosiaalisen toimintakyvyn parantamista sekä toimivien ihmissuhteiden ylläpitoa. (Mielenterveystalo s.a. Psykososiaaliset hoidot.)

Päihteitä käyttävälle odottavalle äidille raskaus voi merkitä toivoa paremmasta, olla syy elämänsä muutokseen sekä itsestään huolehtimiseen paremmin kuin aiemmin. Kun opioidikorvaushoidossa päästään hyvään alkuun, mikään ei anna äidille enempää voimia ja toivoa kuin vauvan terve kehitys ja ilo. (Andersson 2017.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyömme tarkoitus on koota tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä päihteitä käyttävän odottavan äidin tukemisesta opioidikorvaushoidossa sekä siitä, miten opioidikorvaushoito vaikuttaa sikiöön raskausaikana. Tavoitteenamme on koota keskeisimmät tutkimustulokset aiheista tiivistetysti. Työ tehdään Kymsotelle ja valmis työ menee äitiyspoliklinikan käyttöön.

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat:

1. Miten tukea päihteitä käyttävää odottavaa äitiä opioidikorvaushoidossa?
2. Miten opioidikorvaushoito vaikuttaa sikiöön raskausaikana?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se sopii yleiskatsaukseksi, ilman tiukkoja rajoja. Tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa luokittelemaan tutkittavan ilmiön ominaisuuksia. Tutkimuskysymykset ovat väljempiä kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 7.) Valitsimme opinnäytetyöhömmme käytettäväksi menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, sillä aiheemme on arkaluonteinen ja se voi vaikeuttaa sen tutkimista.

Kirjallisuuskatsauksen yksi tärkeimmistä tehtävistä on kehittää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä, kehittää teoriaa, sekä arvioida jo olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Sen tehtävänä voi myös olla tunnistaa ristiriitaisuuksia, tai ongelmia valitussa kohdeilmiössä. Kirjallisuuskatsauksia voidaan tehdä erilaisiin tarkoituksiin, jonka vuoksi eri tyyppisiä katsauksia on olemassa. Pääasiassa katsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, jotka ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, sekä määrällinen meta-analyttinen ja laadullinen meta-synteesi. (Stolt ym. 2016, 7-8.)

Kirjallisuuskatsauksia on monentyyppisiä, erilaisiin tarkoituksiin, sekä erilaisille aineistoille. Jokainen kirjallisuuskatsaus sisältää kuitenkin tietyt vaiheet. Eri prosessivaiheiden tunteminen helpottaa katsausartikkeleiden ymmärtämistä ja mahdollistaa niiden kriittisen arvioinnin. Perimmäisenä tarkoituksena kirjallisuuskatsauksessa on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta. Katsauksessa tulee pyrkiä systemaattisuuteen, sekä sen vaiheet tulee kuvata niin yksinkertaisesti, että lukija kykenee arvioimaan jokaisen vaiheen toteutustapaa ja luotettavuutta. (Stolt ym. 2016, 23.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet:

1. Katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelmien määrittäminen
2. Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

3. Tutkimusten arviointi
4. Aineiston analyysi ja synteesi
5. Tulosten raportointi

Ensimmäisessä vaiheessa määritetään kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimusongelmat. Koko prosessille suunnan antaa katsauksen tarkoituksen määrittäminen. Aiheen valinnassa oleellista on tutkijan aito kiinnostus tutkittavasta aiheesta. Tutkimuskysymys tai -ongelma tulee olla valittuun aiheeseen nähden relevantti, sekä riittävän fokusoitunut. Liian laajassa kysymyksessä aineistoa saattaa tulla liikaa, jolloin se aiheuttaa ongelman, jolloin tutkija ei pysty käsitellä kaikkea löytämänsä kirjallisuutta. Liian suppeassa kysymyksessä taas aineistoa ei löydy ollenkaan. Tutkijan käytössä olevat resurssit vaikuttavat myös kysymyksen laajuuteen. Muodostettaessa tutkimuskysymyksiä on hyvä tehdä alustavia kirjallisuushakuja, jotta saadaan tietoa olemassa olevasta kirjallisuuden määrästä. Tässä vaiheessa tulee myös varmistaa, ettei valitusta aiheesta ole juuri julkaistu kirjallisuuskatsausta. (Stolt ym. 2016, 24-25.)

Opinnäytetyö prosessimme alkoi oman mielenkiinnon kohteemme pohjalta. Tämän jälkeen otimme yhteyttä mahdollisiin tilaajiin, joille esitimme mielenkiintomme, jonka pohjalta tutkimuskysymykset lähtivät muovautumaan oikeaan suuntaan. Tilaajan saatuaamme, lähdimme yhdessä keskustelemaan tutkimuskysymyksistä vielä uudestaan, jolloin ne fokusoituivat lopulliseen muotoonsa. Tämän jälkeen aloitimme tiedon haun.

Toinen vaihe eli kirjallisuushaku ja aineiston valinta sisältää varsinaiset haut, sekä relevantin kirjallisuuden valintaprosessin. Tutkijan tulee itse määritellä keskeiset käsitteet, joita hän voi käyttää hakusanoina. Apuna voidaan käyttää kirjaston informaattikkoja, sekä tietokantojen avainsana-hakua. Keskeisenä osana on muodostaa sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Hyvät ja kattavat kriteerit auttavat relevantin kirjallisuuden tunnistamisessa, sekä vähentävät virheellisen tai puutteellisen katsauksen mahdollisuutta. Katsauksen aikaavievin osuus on kirjallisuushaku, koska hakuja voidaan joutua muokkaamaan ja tarkentamaan moneen kertaan. Katsauksessa on syytä tuoda esille ja pohtia hakustrategiaan, ja kirjallisuushaun toteutukseen liittyviä vahvuuksia ja heikkouksia. (Stolt ym. 2016, 25-27.)

Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessin perusteella valitut tutkimukset. Arvioinnin tarkoituksena on tarkastella ja havaita, miten relevanttia alkuperäistutkimuksessa oleva tieto on oman tutkimuskysymyksen tai -ongelman kannalta. Katsausmenetelmän ja katsaukseen valitun aineiston mukaisesti tehdään arviointi, jonka takia tutkimuksen arviointi voidaan tehdä monella tavalla, eikä siihen ole yhtä ohjetta. Kirjallisuuskatsauksen raportissa tulee näkyä käytetyt arviointiperusteet. Tutkimusten arviointien perusteella voidaan päätellä, millaista tietoa ja tutkimusta ilmiöstä puuttuu. (Stolt ym. 2016, 28-30.)

Neljännessä vaiheessa tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysimenetelmä riippuu valitusta katsausmenetelmästä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa kuvataan tutkimusten tärkeä sisältö, kirjoittaja, julkaisumaa ja -vuosi, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, heikkoudet ja vahvuudet. Yhteenveto suositellaan tehtävän taulukkomuotoon, sen tarkoituksena on luoda ymmärrys ja kokonaiskuva aineistosta. Analyysin toisessa vaiheessa tutkija lukee aineistoa, tekee merkintöjä, ja näiden avulla luo luokkia, kategorioita tai teemoja tarkoituksenaan etsiä tutkimuksista yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, ja siten tulkita niitä. Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostetaan toisessa vaiheessa vertailun kautta löytyneistä yhtäläisyyskistä ja eroavaisuuksista looginen kokonaisuus eli synteesi. (Stolt ym. 2016, 30-31.)

Viidennessä, eli viimeisessä vaiheessa katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoon, eli tulokset raportoidaan. Katsauksessa raportoidaan kaikki edellä kerrotut neljä vaihetta mahdollisimman tarkkaan. Riittävä tarkkuus on oleellista tulosten raportoinnissa, jotta lukija voi arvioida katsauksen luotettavuutta raportin perusteella. Raportissa tulee olla tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, katsauksen menetelmät, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista, tutkimusten laadun arviointi, katsauksen tulokset, pohdinta katsauksen mahdollisista heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi, jatkotutkimusehdotukset ja lähdeluettelo. Raportissa tulee huomioida kriittisyys, sekä tulosten hyödynnettävyyden pohdinta eri näkökulmista. Pohdinnassa tulee tarkastella

katsauksen luotettavuutta eli asioita, jotka katsauksen teossa ovat voineet aiheuttaa harhaa tuloksissa. (Stolt ym. 2016, 32.)

7.2 Tiedon hankinta

Suoritimme tiedon hankinnan käyttämällä useampia tietokantoja, kuten Medic, Cinahl, PubMed sekä Finna. Kävimme tiedonhakukoulutuksessa, josta saimme apua siihen, mitä hakusanoja meidän olisi hyvä käyttää, varsinkin englanninkielisiä tutkimuksia etsiessämme. Tästä oli jonkin verran meille apua, sillä aiheuttamme on tutkittu vielä melko vähän Suomessa. Hakusanoina käytimme raskaus, päihteet, huumeet, raskaudenaikainen buprenorfiinihoito, pregnancy, opioid replacement therapy, päihdeongelmat, äidit, korvaushoito, opioidit, sikiö, buprenorphine treatment. Käytimme hakusanoina myös Hanna Kahilaa, sillä hän on tutkinut kyseistä aihetta melko paljon. Hakutaulukko löytyy liitteestä 1. Yhdistelimme näitä hakusanoja toisiinsa, ja teimme hakuja moneen kertaan. Valitsimme käyttöömme meidän työhömmme sopivat tutkimukset. Teoriatietoa kokoessamme käytimme lähteinä, muuan muassa HUS, Duodecim, THL sekä muita luotettavia lähteitä. Käytimme myös lähteinä kirjallisuutta. Löysimme muutamia tutkimuksia ja lähteitä etsiessämme aiempia aiheeseen liittyviä opinnäytetöitä. Kun lähdimme suorittamaan tiedon hakuja, meille tärkeää oli se, että haku suoritetaan systemaattisesti ja tarkasti, sillä se lisää niiden luotettavuutta.

Työn edetessä määritimme opinnäytetyömme sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joista olemme tehneet taulukon sisäistämään asiaa paremmin.

Taulukko 2. Sisäänotto – ja poissulkukriteerit opinnäytetyössämme.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu 2010-2020 • Suomenkieliset tutkimukset • Englanninkieliset tutkimukset • Hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma • Lääketieteellinen näkökulma • Julkaisu on elektroninen tai saatavissa tietokannoista tai kampuskirjastoista 	<ul style="list-style-type: none"> • Ennen 2000 luvun julkaisut • Vieraskieliset muut kuin englanninkieliset tutkimukset • Julkaisu ei täytä tieteellisiä kriteerejä • Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt • Julkaisu ei ole elektroninen, saatavissa tietokannoista tai kampuskirjastoista

7.3 Tulosten analysointi

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analysoidaan ja yhdistellään sisältöä kriittisesti, sekä rinnastetaan eri tutkimuksista saatua tietoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa analyysissa ei referoida, tiivistetä, siteerata tai raportoida alkuperäisaineistoa, vaan tavoitteena on luoda aineiston sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia, sekä aineistosta tehtäviä laajempia päätelmiä. (Ahonen ym. 2013.)

Käytimme opinnäytetyössämme sisällön analyysia analyysimenetelmänä. Sisällön analyysissa voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti eli puolueettomasti. Sisällön analyysilla pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Tarkemmin kerrottuna käytimme induktiivista sisällön analyysia. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Induktiivinen sisällön analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Induktiivista lähtökantaa on aiheellista käyttää, mikäli asiasta ei ole juurikaan tietoa, tai aikaisempi tieto on hajanaista. Induktiivisessa analyysissa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus niin, ettei aiemmat havainnot, teoriat tai tiedot ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen. 2017.164.) Opinnäytetyömme eteni aineiston pelkistämällä, jonka jälkeen sisältö ryhmiteltiin ja lopuksi muodostimme yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta eli teimme abstrahoinnin (Kyngäs & Vanhanen 1999).

Analysoinnin aloitimme lukemalla valitsemiamme tutkimuksia ja aineistoa. Tutkimuskysymykset ohjasivat meitä analysoinnissa, kun ryhmittelimme aineistosta pelkistetyt ilmaukset. Tässä vaiheessa aineistosta oli helppo karsia meidän työmme kannalta epäoleelliset asiat pois. Aineisto teemoiteltiin, sitä yhdisteltiin, sekä vertailtiin. Tutkimuskysymyksiin oli helppo vastata, koska aineistoissa toistui samat asiat, jolloin tutkimuksen reliabiliteetti sekä validiteetti vahvistuivat. Liitteessä 3 on nähtävillä sisällön analyysin ensimmäinen vaihe, sekä liitteessä 4 sen toinen vaihe. Analysoitavana meillä oli 10 aineistoa, jotka olimme löytäneet useamman eri hakuprosessin jälkeen.

7.4 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme opinnäytetyömme suunnittelun joulukuussa 2019. Aiheemme valitsimme oman kiinnostuksen perusteella. Aiheemme kannalta siihen soveltuvien menetelmien etsintä oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka valitsimme. Tämän jälkeen etsimme työllemme tilaajan. Suorittaessamme kirjallisuushakua, huomasimme, kuinka vähän aiheesta on vielä tutkittu Suomessa. Onneksi kuitenkin maailmalla on aiheesta tutkimuksia, ja käytimme englanninkielisiä tutkimuksia työssämme. Idea- ja suunnitteluseminaarin pidimme 30.1.2020. Koronan tulo lamaannutti hetkellisesti työmme etenemisen, mutta kesäkuussa teoriatietomme oli jo koossa. Tiedonhakuprosessiin pääsimme melko myöhään erinäisten rajoitusten vuoksi ja tutkimuksia olimme jo itse etsineet siinä vaiheessa, mutta kävimme sen 3.9.2020, jonka jälkeen saimme uusia ajatuksia ja jatkoimme tiedonhakua lisää. Toteutusvaiheen seminaarin pidimme 1.10.2020. Tuloksia kirjoitimme loka–marraskuussa 2020, ja tällöin myös halusimme lisätä hieman teoriatietoa työhömmme. Viimeistelimme opinnäytetyömme joulukuussa 2020, jolloin pidimme julkaisuseminaarin.

8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyömme aihe on arkaluontoinen ja raskauden aikainen päihteenkäyttö voi aiheuttaa leimatuksi tulemisen tunnetta odottavilla äideillä. Käsittelemmekin aiheita työssämme neutraalisti sekä siten, ettei se leimaa ketään, tai loukkaa ihmisarvoa yleisesti eettisen lähestymistavan mukaisesti. (Kankkunen ym. 2013, 212.)

Kun aloitimme opinnäytetyömme tekemisen oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus molemmille uusi menetelmä. Aluksi perehdyimme, miten kuvaileva kirjallisuuskatsaus käytännössä tulisi toteuttaa, jonka jälkeen aloimme toteuttaa työtämme. Opinnäytetyötä tehdessä olemme noudattaneet eettisiä periaatteita alusta loppuun saakka. Olemme kirjoittaneet tarkasti työtämme, emmekä ole plagioineet muiden tekstejä, ja näin olemme kunnioittaneet muiden työtä. Olemme valinneet työmme lähteiksi vain luotettavia lähteitä, ja merkanneet kaikki lähdeviitteemme selkeästi ja rehellisesti XAMK-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Olemme tietoisia, että opinnäytetyömme tarkistetaan plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen sen

julkaisemista. Koska työmme menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus, emme ole tarvinneet erinäistä tutkimuslupaa, koska se perustuu jo tehtyihin tutkimuksiin aiheesta, joka tukee työn eettisyyttä.

Opinnäytetyömme luotettavuutta tukee se, että olemme pyrkineet valitsemaan lähteiksi mahdollisuuksien mukaan ajankohtaista tutkimustietoa rajaamalla tutkimuksille tietty ajankohta. Opinnäytetyömme aihetta ei ole tutkittu kovinkaan paljon Suomessa, jonka vuoksi käytimme englanninkielisiä tutkimuksia työssämme. Luotettavuutta tukee myös se, että työmme tekijöitä on ollut kaksi, jolloin sokaistumisefektiä ei tapahdu niin helposti. Tutkimuksia analysoidessamme tuli ilmi, että tulokset toistavat toinen toistaan mikä myös tukee luotettavuutta.

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin vastaten kysymyksiin: *Miten tukea päihteitä käyttävää odottavaa äitiä opioidikorvaushoidossa?* sekä *Miten opioidikorvaushoito vaikuttaa sikiöön raskausaikana?* Olemme käyttäneet niin suomenkielisiä kuin englanninkielisiäkin tutkimuksia työssämme.

Lähtökohtaisesti olemme rajanneet mukaan otettavat tutkimukset 10 vuoden tarkkuudella, mutta valikoimme mukaan myös yhden vuoden 2005 sekä vuoden 2008 tutkimuksen. Perustelemme tätä niin, että vaikka ne ovat vanhempia kuin 10 vuotta, niin tieto niissä täsmää uusimpiinkin tutkimuksiin, joten näin ollen voimme päätellä niiden olevan edelleen luotettavia lähteitä.

9.1 Päihteitä käyttävän odottavan äidin tukemiseen liittyvät tekijät

Pajulo (2010) nosti tutkimuksessaan esille sen, että päihteitä käyttävän odottavan äidin valmius vanhemmaksi tulee lähtökohtaisesti selvittää, sillä siihen voi liittyä erityisiä esteitä. Haasteita voi olla äidin vaikeus kiintyä lapseen, mikä johtuu siitä, että päihderiippuvuus heikentää sellaisia aivotointoja, joita tarvitaan pientä vauvaa tai lasta hoitaessa, sekä toimiessa vanhempana. Sen vuoksi äidin vanhemmaksi tulemistä tulee tukea tehokkaasti, laajasti ja monipuolisesti jo äidin raskausaikana. Vanhemmuuden tueksi on suositeltavaa suunnitella jo raskauden aikana vanhempien kanssa terveydenhuollon, sekä lastensuojelun yhteistyönä keinoja vanhemmuuden

tueksi, jotta lapsi saa hyvää ja turvallista hoitoa syntymän jälkeen. (Kahila & Kivistö 2015.)

Pajulo nostaa esille myös hyvän hoidon eri osa-alueet, joita ovat psykoedukatiivinen hoito, päihdepsykiatrinen hoito, äidin ja vauvan kiintymyksen ja vuorovaikutuksen tukeminen jo raskausaikana, sekä sosiaaliset tukitoimet. Psykoedukatiivinen hoito sisältää muun muassa vaihtoehtoisten mielihyvän lähteiden opettelua, omasta terveydestään huolehtimisesta, tietoutta lapsen kehityksestä ja hoidosta, jota lapsi tarvitsee, sekä lapsilähtöisen arjen ja päivärytmin opettelua. Päihdepsykiatriseen hoitoon sisältyy päihteiden käytön seuranta ja testaukset, lääkkeellinen korvaushoito, mahdolliset psykelääkkeet, sekä terapia ja muut tukikontaktit. (Pajulo 2010.)

Mikäli äidit saavat apua vanhemmuuteen raskaudesta lähtien, on todettu hoitomotivaation, sekä mahdollisuuksien hoidossa menestymiseen paranevan. Palveluita tulisi tarjota niin, että ne olisivat helposti tavoitettavia, joustavia sekä monipuolisia. On huomattu, että onnistumiselle edellytyksinä olivat varhainen hoitoonohjaus, hoitosuhteen keskittäminen yhdelle tai kahdelle hoitajalle, sekä hoitosuhteen kestäminen 9-12 kuukautta. (Belt & Tamminen 2012.)

Råman-Maljonen (2016) korostaa, että päihteitä käyttävää odottavaa äitiä tulisi kannustaa hakemaan apua. Odottava äiti on haavoittuvimmillaan silloin, jonka vuoksi vaaditaan työntekijältä erityistä sensitiivisyyttä, jottei päihteitä käyttävä odottava äiti koe työntekijän sanoja epäluottamukseksi, mitätöinniksi tai syytöksiksi. Odottavat äidit tulee kohdata ymmärtäväisesti, loukkaamatta sekä ilman moralisointia. Puuttumistyötä tulisi tehdä niin, että se olisi tehokasta, mutta samalla odottavan äidin arvokkuuden sekä itsemääräämisen tunteita vaalivaa. (Leppo 2008.) Kannustava ja myönteinen palaute koetaan tärkeäksi koska se rohkaisee ja antaa itsevarmuutta (Råman-Maljonen 2016).

Opioidikorvaushoito, joka toteutetaan kokonaisvaltaista tukea, kuten raskauden seurantaa, psykiatrista hoitoa sekä psykososiaalisia terapioida sisältäen on todettu vähentävän odottavalla äidillä laittomien opioidien käyttöä. Sen on todettu parantavan raskauden ennustetta, sekä äidin sitoutumista

raskauden seurantaan. Raskauden kulkuun vaikuttavat myös seuraukset, jotka liittyvät päihteidenkäyttöön, kuten heikko ravitsemus, infektiotalttius, toimeentulo-ongelmat, asunnottomuus sekä lähisuhdeväkivalta. Nämä ovat asioita, jotka sisältyvät kokonaisvaltaiseen hoitoon. (Kahila & Kivistö 2015.) Taulukossa 3 avaamme keskeiset tulokset päihteitä käyttävän odottavan äidin tukemisesta.

Taulukko 3. Keskeiset tulokset päihteitä käyttävän odottavan äidin tukemisesta.

Miten tukea päihteitä käyttävää odottavaa äitiä opioidikorvaushoidossa?
<ul style="list-style-type: none"> • Kokonaisvaltainen ja moniammatillinen tuki, sisältäen: psykoedukatiivisen hoidon, päihdepsykiatrisen hoidon, sosiaaliset tukitoimet sekä äidin ja vauvan kiintymyksen sekä vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamisen jo raskausaikana • Tulee huomioida ja hoitaa odottavan äidin mahdollinen heikko ravitsemustila, mahdolliset infektiot, toimeentuloon liittyvät ongelmat, asunnottomuus sekä mahdollinen lähisuhdeväkivalta on kartoitettava • Raskauden seuranta neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla • Hal-kätilön sekä lääkärin tapaamiset

9.2 Opioidikorvaushoidon keskeisimmät vaikutukset sikiöön

Jokaisessa tutkimuksessamme, jossa käsiteltiin odottavan äidin opioidikorvaushoidon vaikutusta sikiöön nostettiin esille sikiövauriot. Ei voida täysin väittää, että yksin opioidikorvaushoitolääkkeet olisi sikiövaurioiden syynä. Näissä tapauksissa monilla odottavilla äideillä oli opioidikorvaushoidon lisäksi taustalla sekakäyttöä, joten se tekee diagnostiikasta vaikean. (Strengell ym. 2005.)

Voidaan kuitenkin todeta, että opioidit heikentävät raskauden ennustetta, sekä tähän riippuvuuteen liittyy itsessään monia haitallisia ympäristötekijöitä sekä lääketieteellisiä ongelmia. Pajulo tuokin ilmi, että päihdeongelmista kärsivien äitien raskausaikana nostettiin esille erilaiset somaattiset ongelmat, raskausmyrkytysoireet sekä ennenaikaiset supistukset. Melko yleistä on, että odottavilla äideillä on päihteisiin liittyvä infektiotauti, hepatiitti tai HIV. (Pajulo 2010.)

Sikiön kasvun hidastuminen, ennenaikainen synnytys ja keskenmenoriski kasvaa, kun raskaana oleva käyttää opioideja, joko korvaushoidon kautta tai katukäytössä. Välittömiä vaikutuksia sikiöön ovat sikiön liikkeiden

väheneminen, sydämen sykkeen sekä hengitysliikkeiden hidastuminen. Epämuodostumariskit kuten erilaiset sydänviat ja sairaudet, suulaki- ja vatsa sekä selkärankahalkiot ovat yleisimpiä opioideja käyttäneiden äitien vauvoilla, kuin päihtettömien äitien vauvoilla. (Kahila & Kivistö 2015.) Taulukossa 4 esittelemme keskeiset tulokset opioidikorvaushoidon vaikutuksista sikiöön.

Kuitenkin odotusaikainen opioidikorvaushoidon etu sikiölle on muun muassa pienentynyt riski saada tartuntatauteja, sekä pienempi riski kohtukuolemalle. Odotusaikaisen opioidikorvaushoidon ansiosta sikiö ei altistu huumeiden käytöstä johtuvien nousujen ja laskujen tuomille vaihteluille, vaan lääkeainepitoisuus pysyy odottavalla äidillä opioidikorvaushoidon vuoksi samana, joka vahingoittaa sikiötä vähemmän. (Råman-Maljonen 2016.)

Taulukko 4. Keskeiset tulokset opioidikorvaushoidon vaikutuksista sikiöön

Opioidikorvaushoidon keskeisimmät vaikutukset
<ul style="list-style-type: none"> • Sikiön kasvun, liikkeiden, sydämen sykkeen sekä hengityksen hidastuminen • Sikiön epämuodostumariskit: sydänviat sekä sairaudet, suulaki-, vatsa- ja selkärankahalkiot • Metadoni haitallisempaa sikiölle raskausaikana kuin buprenorfiini • Raskausaikana äidillä opioidikorvaushoidossa ollessaan suurempi riski saada raskausmyrkytyksiä ja niiden oireita, ennenaikaisia supistuksia ja keskenmenoja • Odottavan äidin sekakäytön mahdollisuus vaikeuttaa diagnostiikkaa

10 POHDINTA

Opinnäytetyömme aihe tuntui kiinnostavalta ja tärkeältä. Vaikka aihe on ajankohtainen, huomasimme kuinka vähän siitä on tehty tutkimuksia, ja se vaikeuttikin työmme tekemistä ja specifien tutkimusten löytämistä. Kuitenkin loppujen lopuksi löysimme meidän aiheeseemme sopivat tutkimukset, joiden luotettavuuteen olimme tyytyväisiä, sillä ne sopivat meidän sisäänotto-kriteereihin. Saavutimme opinnäytetyömme tavoitteet, sekä saimme vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Koko opinnäytetyö prosessi sujui muuten hyvin. Loppua kohden kiire astui mukaan, mutta olemme silti molemmat tyytyväisiä lopputulokseen.

Kun aloimme kirjoittamaan, ja etsimään tietoa aiheestamme, meillä kummallakaan ei ollut juurikaan ennestään tietoa siitä, joten opinnäytetyön

kirjoittaminen ja tiedon etsintä oli melkoisen mielenkiintoista ja paljon uuden oppimista. Yhdessä tutkimuksessamme tulikin esille se, että metadonia on alettu käyttämään jo 1960 -luvulla opioidikorvaushoitolääkkeenä Yhdysvalloissa ja odottavilla äideillä sitä on käytetty 1970 -luvulta saakka, mutta Suomessa se on ollut vasta parinkymmenen vuoden ajan käytössä. Tämä tieto yllätti meidät suuresti.

Työtä tehdessämme teimme päätelmän, että jo ennen raskautumista opioidikorvaushoidossa olevan odottavan äidin ei ole välttämättä hyvä pyrkiä täysin päihteettömyyteen. Tämän päätelmän teimme, koska esille nousi tieto siitä, että ensimmäisellä raskauskolmanneksella opioidikorvaushoidosta vieroittautuminen voi lisätä keskenmenon riskiä. Myös viimeisellä kolmanneksella lääkaineen lasku voi lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä, sekä vaikeuttaa odottavan äidin yleisvointia. Kuitenkin opioidikorvaushoidossa olevien odottavien äitien syntyneiden vauvojen kätkyt kuolemat ovat yhden tutkimuksen mukaan jopa 74-kertaa suuremmat muihin verrattuna.

Tutkimuksistamme nousi vahvasti esille myös se, että opioidikorvaushoidon vaikutukset sikiöön näkyy syntymän jälkeen usein vieroitusoireina. Jätimme teoretiedon niistä, mutta emme käsitelleet aihetta tuloksissa, koska se ei kuulunut meidän aiheeseemme, sillä työmme rajautuu raskausajasta - synnytykseen. Halusimme kuitenkin nostaa sen esille pohdinnassa. Istukan kautta sikiön verenkiertoon siirtyy äidin opioidikorvaushoidossa käytetyt lääkkeaineet: buprenorfiini tai metadoni, sekä muut äidin käyttämät päihteet. Tämän takia on melko loogista, että kun raskausaikana sikiö altistuu päihteille ja jää niistä riippuvaiseksi, tulee hänelle syntyessään vieroitusoireita. Vieroitusoireita hoidetaan joko lääkkeettömästi tai lääkkeellisesti, ja tämän määrittelee aina lääkäri huomioiden vauvan vieroitusoireiden voimakkuuden. (Kahila 2011.)

Metadonia käyttäneiden odottavien äitien vauvat kokivat voimakkaampia vieroitusoireita kuin buprenorfiinia käyttäneet. Lääkkeellinen hoitokeino on morfiini, ja sen keston ja annoksen määrittelee lääkäri. Lääkkeettömänä hoitokeinona vauvan vieroitusoireille rintaruokinta nostettiin esille ja sen

koettiin olevan ehkäisevä keino. Lääkkeettömiä hoitokeinoja voidaan käyttää tietysti myös lääkkeellisten hoitokeinojen tukena. (Bagley ym 2014.)

Tulosten analysoinnin ja puhtaaksi kirjoittamisen jälkeen huomasimme, kuinka tärkeä asia päihteitä käyttävän odottavan äidin tukemisessa on kokonaisvaltainen ja moniammatillinen hoito. Odottava äiti tarvitsee tukea usein monella eri osa-alueella, eikä hoito toimi, jos keskitytään pelkästään opioidikorvauslääkityksen antoon ja unohdetaan kaikki muu.

Terveystieteiden näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää kohdata odottava äiti ystävällisesti, ilman ennakkosenteitä. Tämä luo jo alussa hyvän pohjan luottamussuhteen rakentumiselle.

Opioidikorvaushoidon vaikutuksia sikiöön tarkastellessamme nousi esille aina odottavan äidin sekakäytön mahdollisuus, mikä vaikeutti diagnostiikkaa niin, että ei voida olla täysin varmoja onko vaikutukset mahdollisesta sekakäytöstä vai opioidikorvaushoitolääkityksestä. Tämän vuoksi meillä heräsikin ajatus, että osittain tästä johtuen tietoa on vaikea löytää, sillä sitä on nimenomaan hankala tutkia. Pohdimmekin työn edetessä, onko diagnostiikan hankaluus syy tiedon sekä tutkimusten vähäisyyteen.

10.1 Jatkotutkimusehdotukset

Koska odottavan äidin mahdollinen sekakäyttö vaikeutti diagnostiikkaa puhuttaessa opioidikorvaushoidon vaikutuksista sikiöön, mietimme yhdessä nostetaanko tätä aihetta tarpeeksi esille. Tutkimusprofessori Hakkarainen kertookin vuoden 2017 artikkelissaan, että yhtenäistä ja selkeää profiilia suomalaiselle sekakäyttäjälle ei ole, mikä vaikeuttaa ongelmaa.

Tämän pohjalta ehdottaisimme jatkotutkimuksena opioidikorvaushoitopotilailla sekakäytön tutkimista, sen yleisyyttä, mitä päihteitä he käyttävät opioidikorvaushoitolääkityksen lisäksi sekä kuinka usein sekakäyttöä esiintyy. Uskomme tämän helpottavan opioidikorvaushoidon vaikutusten diagnostiikkaa.

LÄHTEET

Aalto M, Alho H, Niemelä S. 2018. Huume- ja Lääkeriippuvuudet. Duodecim.

Andersson M. 2005. Hoitoa ja tukea odottavien äitien ja vauvaperheiden päihdeongelmiin. Päihdelinkki. WWW-sivusto. Päivitetty 17.7.2020. Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/paihteet-ja-perhe/hoitoa-ja-tukea-odottavien-aitien-ja-vauvaperheiden> [viitattu 17.11.2020].

Andersson M. 2017. Päihteitä käyttävien odottavien äitien hoito kannattaa. Päihdelinkki. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/paihteita-kayttavien-odottavien-aitien-hoito-kannattaa/> [viitattu 24.07.2020].

Duodecim. 2020. Komorbiditeetti. Terveyskirjasto. WWW-sivusto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt01704 [viitattu 17.11.2020].

Finlex. 33/2008. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta erällä lääkkeillä. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033> [viitattu 24.01.2020].

Hakkarainen P. 2017. Päihteiden sekakäyttö yleistyy – kansainvälinen tutkijakokous arvioi seurauksia. THL. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/paihteiden-sekakaytto-yleistyy-kansainvalinen-tutkijakokous-arvioi-seurauksia> [viitattu 20.11.2020].

HUS. s.a. Rakenneultratutkimus. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/sairaalakaynnit/seulontaultraaanitutkimukset/rakenneultraaanitutkimus/Sivut/default.aspx> [viitattu 24.01.2020].

HUS. 2019. Tietoa korvausdoidosta – Buprenorfiini. Mielenterveystalo.fi. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito->

[ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Documents/Bupre_suomi.pdf](#) [viitattu 05.05.2020].

HUS. 2020. Tietoa korvaushoidosta-Metadoni. Mielenterveystalo.fi. WWW-sivusto. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Documents/Metadoni_suomi.pdf [viitattu 05.05.2020].

Häkkinen M. 2020. Opioidiriippuvuuden lääkettä ei pidä pelätä. A-klinikka. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.a-klinikka.fi/ajankohtaista/artikkeli/opioidiriippuvuuden-laakehoitoa-ei-pida-pelata> [viitattu 18.11.2020].

Häkkinen M, Kuikanmäki O, Kurkela S, Kuurne K, Riihimäki K, Putkonen H. 2019. Opioidikorvaushoito on vaikuttavaa pitkäaikaissairausten hoitoa. Lääkärilehti.fi. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/opioidikorvaushoito-on-vaikuttavaa-pitkaaikaissairausten-hoitoa/#reference-1> [viitattu 16.11.2020].

Kahila H. 2018. Raskaana olevan päihdeongelman hoidon järjestäminen. Duodecim. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nak05183> [viitattu 17.11.2020].

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291-301. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.xamk.fi:2048/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf> [viitattu 17.11.2020].

Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11, no 1/-99. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://peda.net/jyu/okl/ko/kl/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf [viitattu 17.11.2020] .

Käypähoito. 2018. Huumeongelmaisen hoito. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50041#readmore> [viitattu 24.01.2020].

Mehiläinen. s.a. Raskausviikot. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.mehilainen.fi/raskausviikot?fbclid=IwAR0pjyI61ceSwkt_PwhYABLXs8-K8rc4O-kGpTc8uVLhTd1KxLTuUmktK1w [viitattu 6.10.2020].

Mielenterveystalo.fi. s.aa Hoidon tarpeen arviointi. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu1.aspx> [viitattu 17.11.2020].

Mielenterveystalo.fi. s.ab. Korvaushoitolääkitys. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu3.aspx> [viitattu 05.05.2020].

Mielenterveystalo.fi. s.a. Psykososiaaliset hoidot. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx> [viitattu 17.11.2020].

Mielenterveystalo.fi. s.a. Raskaus ja huumeiden käyttö. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/korvaushoito/Pages/sivu7.aspx> [viitattu 05.05.2020].

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä. 2015. Kätilötyö. Edita Publishing Oy.

Partanen A, Alho H, Forsell M, Kuussaari K, Mäkelä N, Sanna R, Selin J, Vormaa H. 2017. Opioidikorvaushoito on laajentunut ja monimuotoistunut. Lääkärilehti. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/28/75/581/sll502017-2981.pdf> [viitattu 16.11.2020].

Sairanen, S. 2015. Opiaatit – morfiini ja heroini. WWW-dokumentti.

Saatavissa: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/huumeet-ja-muut-paihdyttavat-aineet/opiaatit-morfiini-ja-heroini> [viitattu 24.6.2020].

Stolt M. Axelin A. Suhonen R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Tapanainen J, Heikinheimo O, Mäkikallio K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

Terveyskylä. 2019. Synnytyskivun lääkkeellinen hoito. Naistalo.fi. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-l%C3%A4%C3%A4kkeellinen-hoito> [viitattu 17.11.2020].

THL. 2020a. Määräaikaiset terveystarkastukset. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaiset-terveystarkastukset> [viitattu 15.11.2020].

THL. 2020b. Äitiys- ja lastenneuvola. WWW-sivusto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola> [viitattu 15.11.2020].

Tiitinen A. 2020a. Gynekologinen kaikututkimus. Duodecim. WWW-sivusto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00126 [viitattu 6.10.2020].

Tiitinen A. 2020b. Normaali synnytys. Duodecim. WWW-sivusto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160#:~:text=%20Normaali%20synnytys%20%201%20Synnytyksen%20k%C3%A4ynnistyminen.%20Synnytyksen,avustajan%20tukiessa%20v%C3%A4liliihaa.%20T

[%C3%A4m%C3%A4%20on%20t%C3%A4rke%C3%A4%C3%A4...%20More%20](#) [viitattu 17.11.2020].

Tiitinen A. 2020c. Raskaus ja päihteet. Duodecim. WWW-sivusto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966 [viitattu 17.11.2020].

Tiitinen A. 2018. Raskaus. Duodecim. WWW-sivusto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159 [viitattu 24.01.2020].

Tiitinen A. 2019. Sikiötutkimukset. Duodecim. WWW-sivusto. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00175&p_hakusana=sikiö [viitattu 24.01.2020].

Hakutaulukko

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Sisällön perusteella valittu
Medic	2010-2020	raskaus AND päihteet	0	0	0
Medic	2000-2020	raskaudenaikainen buprenorfiinihoito	132	2	1
Medic	2010-2020	pregnancy AND opioid replacement therapy	123	3	0
Medic	2010-2020	Raskaus AND huumeet	2	1	1
Medic	2010-2020	Raskaus AND huumeet OR päihteet	27	1	1
Medic	2000-2020	Päihdeäidin motivointi	2	2	0
Medic	2010-2020	pregnancy AND motivation	3	1	0
Cinahl	2010-2020	pregnancy AND opioid replacement therapy	10	3	0
Medic	2010-2020	päihdeongelmat AND äidit	19	6	3
Finna.fi	2010-2020	Hanna Kahila	39	2	1
Finna.fi	2010-2020	korvaushoito AND opioidit AND sikiö	1	1	1
PubMed	2010-2020	Buprenorphine treatment	6639	15	2

Tutkimustaulukko

LIITE 2/6

Tutkimuksen tekijät, aihe ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimusalue/otos	Keskeiset tulokset
Paula Strengell, Maria Vahtola, Outi Tammela ja Kaija Seppä: Raskauden aikainen buprenorfiinihoito-riskit ja hyödyt punnittava tarkasti 2005	Tutkimuksessa kuvataan yhdeksän raskauden aikana buprenorfiinihoidossa ollutta potilasta, joista kaksi oli hoidossa koko raskauden ajan.	Alkuperäistutkimus: määrällinen tutkimus	Otos 9 raskaana olevaa	Aineisto koostuu yksittäistapauksista, joissa ei ole osoitettavissa yhtä selittävää syytä epämuodostumien synnylle. Vaurioita ei voida pitää buprenorfiinin aiheuttamina, koska potilaat ovat käyttäneet muitakin lääkkeitä alkuraskauden aikana ja epämuodostumat saattavat olla sattumalöydöksiä. Buprenorfiinin osuutta ei

				voida kuitenkin sulkea täysin pois.
Hanna Kahila ja Kaisa Kivistö: Huumeet ja raskaus 2015	Katsauksessa tutkittiin huumeiden käytön vaikutusta odottavan äidin raskauteen sekä sikiöön.	Määrällinen tutkimus	Väestökyselyt, vuoden 2014 meta-analyysin perusteelta	Raskausaikana huumeiden käyttö vaikuttaa niin raskauden kulkuun sekä sikiöön. Tulosten tulkintaa vaikeuttaa päihteiden sekakäyttö. Kuitenkin voitiin todeta, että opioideja käyttävän äidin raskauteen liittyi usein sikiön kasvun hidastumista, ennenaikaisia synnytyksiä sekä keskenmenoja. Sekä opioideille altistuneilla lapsilla oli enemmän epämuodostumia kuin altistumattomilla, esimerkiksi sydänviat,

				suulaki-, vatsa ja selkärankahalkiot.
Ritva Belt & Tuula Tamminen: Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa 2012	Tutkimuksessa tarkasteltiin äidin päihdeongelmaa ja tukea siitä irti pääsemiseen.	Pääkirjoitus Määrällinen tutkimus	Otos 51 huumeriippuvaista äitiä.	Tutkimuksessa 80% äideistä osoitti erittäin hyvän sitoutumisen hoitoon. Edellytyksiä onnistumiselle oli toimiva alueellinen tunnistaminen ja varhainen hoitosuhde.
Anna Leppo: Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön	Tutkimuksessa havainnoidaan raskaudenaikaisen päihteiden käyttöön puuttumista. Leppo tutkinut ja tehnyt muistiinpanoja 7kk	Alkuperäistutkimus	Tutkimusmenetelmä etnografinen: tutkija muotoilee tutkimuskysymykset tutkittavasta yhteisöstä ja toiminnasta käsin	Tutkimus osoitti että työntekijöitä puuttumiseen motivoi sekä äiti että kasvava sikiö sekä halu auttaa. Hoitosuhteen alkaessa varottiin

erikoistuneella äitiyspoliklinikalla 2008	ajan ollessaan erityisäitiyspoliklinikalla. Tutkimuksissaan paneutunut kahden hoitajan työhön jotka eniten tekivät töitä päihdeongelmaisten kanssa.		rinnakkain aineistonkeruun ja analyysin kanssa.	päälleikäyvä asennetta jotta suhde saisi hyvän alun. Työntekijöiden mukaan liian raju puuttuminen äidin asioihin voi pahimmillaan vaarantaa koko hoitosuhteen. Puuttumisella kuitenkin koettiin olevan kiire, koska raskaus on lyhyt aika ja huoli sikiöstä on kova. Kuitenkaan päihdeäitejä ei saanut kiirehtiä vaan heille piti antaa aikaa.
Susanna Råman- Maljonen: Äitiyttä rakentamassa- korvaushoito arjen	Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella millaisia merkityksiä korvaushoidossa oleminen ja samanaikaisesti äitiyden	Tutkimuksessa käytettiin laadullista- ja aineistolähtöistä menetelmää.	Otos 9 odottavan äidin puolistrukturoitua haastattelua	Tutkimus osoitti, että korvaushoito lävisti naisten arjen elämää ja muokkasi sen reunaehdoja vaikuttaen naisten toimijuuteen.

<p>toimivuuden määrittäjänä</p> <p>2016</p>	<p>rakentuminen saavat naisten elämässä toimijuuden näkökulmasta.</p>			<p>Vauvan näkökulmasta korvaushoito mahdollisti turvallisen odotusajan sekä niin sanotun normaalin arjen elämisen. Toimijuutta haastoivat korvaushoidon arkielämään tuottamat rajoitukset, ja hoidossa olemisen tuottamat stigmaat.</p>
<p>Marjukka Pajulo:</p> <p>Kannattaako päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoito?</p> <p>2010</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena pyrittiin arvioimaan päihde-ensikotihoidossa olevien äiti-vauvaparien lähtökohtaista tilannetta ja hoidon tulokseen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Alkuperäistutkimus</p> <p>Prospektiivinen interventio: tarkastellaan ryhmän sisäisiä eroja</p>	<p>Otos 34 äiti-vauvaparia</p>	<p>Huono vuorovaikutus sikiön ja äidin välillä on yleistä huolestuttavalla tasolla. Yksilöllistä vaihtelua vuorovaikutuksessa esiintyi. Kahden seurantavuoden aikana 14 lasta eli 42% tarvitsi lyhytaikaista, toistuvaa tai</p>

				pysyvää sijoitusratkaisua äidin päihderetkaisu- vuoksi.
Hanna Kahila: Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine 2011	Tutkittiin äidin päihteiden nim. opioidien käytön vaikutuksia sikiöön ja lapseen.	Alkuperäistutkimus Määrällinen tutkimus	Otos 67 äitiä, joista 66 käytti buprenorfiinia	Äidin aineiden käyttö ja sikiön altistuminen niille on yhdistetty aiheuttavan sikiön ja lapsen kehityshäiriöitä, sikiön ahdinkotiloja raskausaikana, neurologisia ongelmia sekä nostavan ennenaikaisen synnytyksen riskiä. 51 vastasyntynyttä koki vieroitusoireita, 38 tarvitsi morfiinihoitoa ja kaksi menehtyi.
Marte Handal, Svetlana Skurtveit, Milada Mahic, Inger Øhman, Birgitta	Yleiskatsauksessa käydään läpi skandinavi- maiden erityisesti Norjan, Ruotsin	Laadullinen & määrällinen tutkimus	Otos 800 odottavaa äitiä	Kokonaisvaltainen ja moniammatillinen tuki äidille korvaushoidon

<p>Norstedt Wikner, Christian Tjagvad, Helle Kieler, Erja Halmesmäki, Ingunn Olea Lund:</p> <p>Opioid maintenance treatment of pregnant women in the Scandinavian countries</p> <p>2020</p>	<p>ja Tanskan raskaana olevan äidin korvaushoitoon liittyviä asioita ja äidin hoitoon tukemista auttavia asioita.</p>			<p>aikana on hyväksi. Huomioiden yleisen terveyden hoidon, psyykkisen terveyden hoidon, rahallisen avustuksen ja siinä ohjaamisen/auttamisen sekä parisuhteiden tukeminen ja vanhemmaksi tulemisen tukeminen jo raskausaikana.</p>
<p>Jones, H.; Heil, S.; Baewert, A.; Arria, A.; Kaltenbach, K.; Martin, P.; Coyle, M.; Selby, P.; Stine, S. & Fischer, G:</p> <p>Buprenorphine treatment of opioid-</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella odottavaa äitiä viidellä eri osa-alueella: korvaushoidon tehokkuus äitiin, korvaushoidon vaikutukset sikiöön, sen vaikutukset vastasyntyneeseen, sen</p>	<p>Alkuperäistutkimus Systemaattinen tutkimus</p>	<p>Otos 44 tutkimusta</p>	<p>Tuloksissa kävi ilmi, että korvaushoito aiheutti sikiön sykkeen laskua. Buprenorfiini kuitenkin aiheutti vähemmän sikiön sykkeen laskua kuin metadoni.</p>

dependent pregnant women: a comprehensive review 2012	vaikutus äidin maitoon sekä pitkäaikaisvaikutukset.			
Sarah Mary Bagley, Elisha M Wachman, Erica Holland, Susan B Brogly: Review of the assessment and management of neonatal abstinence syndrome 2014	Tavoitteena oli koota yhteen tiedot raskaana olevan odottavan äidin korvaushoidon vaikutuksista sikiöön sekä vieroitusoireiden hoidosta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	Vuosien 1975-2013 vuosien artikkeleiden referointi	Tulosten mukaan ei lääkkeellisistä hoitomuodoista erityisesti rintaruokinta ehkäisi vastasyntyneen vieroitusoireita.

Sisällön analyysin ensimmäinen vaihe

Tutkimus	Miten tukea päihteitä käyttävää odottavaa äitiä korvaushoidossa?	Miten korvaushoito vaikuttaa sikiöön raskausaikan?
<p>Paula Strengel, Maria Vahtola, Outi Tammela ja Kaija Seppä: Raskauden aikainen buprenorfiinihoito – riskit ja hyödyt punnittava tarkasti, 2005.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ”Ellei potilas ole tähän (vierottautumiseen) motivoitunut tai arvioidaan, ettei hän siihen kykene, aloitetaan buprenorfiinihoito.” • ”Potilaalle annetaan tietoa hoidon hyödyistä ja haitoista sekä siitä, että kyseessä on uusi lääke, josta on niukasti tutkimustietoa. Tältä pohjalta potilas ratkaisee, haluaako hän aloittaa hoidon” 	<ul style="list-style-type: none"> • ”Metadoni aiheuttaa kuitenkin vastasyntyneelle voimakkaita vieroitusoireita” • ”Vieroitusoireiden suhteen buprenorfiini näyttäisi olevan metadonia parempi vaihtoehto” • ”Metadoniryhmässä esiintyi ennenaikaisuutta enemmän” • ”Vieroitusoireet ilmenivät myöhemmin ja olivat voimakkaampia” • ”Varovaisena päätelmänä on esitelty, että buprenorfiinilla ei tuntuisi olevan kielteistä vaikutusta raskauden kulkuun, vastasyntyneen painoon tai pituuteen, napasuonen pH:hon tai lapsen hermostolliseen kehitykseen” • ”Potilaista kaksi on ollut buprenorfiinihoidossa koko raskausajan ja kolme tuli hoitoon ensimmäisen ja neljä toisen raskauskolmanneksen aikana. Molempien koko raskausajan buprenorfiinihoidossa olleen (ja yhden

		myöhemmin hoidon piiriin tulleen) äidin raskaus päättyi sikiövaurioon”
Hanna Kahila, Kaisa Kivistö: Huumeet ja raskaus, 2015.	<ul style="list-style-type: none"> • ”Raskaudenaikaisen päihteiden käytön tunnistaminen mahdollisimman varhain äitiysneuvolassa on tärkeää, ja äiti tulisi ohjata asiaan perehtyneen moniammatillisen tiimin hoitoon” • ”Vanhempien kanssa on suositeltavaa suunnitella jo raskauden aikana terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteistyönä keinoja päihteettömyyden ja vanhemmuuden tueksi, jotta lapsi saisi tarvitsemaansa hyvää ja turvallista hoivaa syntymän jälkeen” • ”Kontrolloidun, kokonaisvaltaista tukea (raskauden seuranta, psykiatrinen hoito ja psykososiaaliset terapiat) sisältävän opioidikorvaushoidon on todettu vähentävän äitien laittomien opioidien käyttöä ja sikiöiden altistumista niille, parantavan äitien sitoutumista raskauden seurantaan sekä parantavan raskauden ennustetta” • ”Raskaana olevalta ja vastasyntyneeltä otettavat huumeeseulontanäytteet tukevat paitsi äidin ja vastasyntyneen hoitoa, myös lastensuojelullista päätöksentekoa” 	<ul style="list-style-type: none"> • ”Raskauden aikana sikiö altistuu äidin käyttämille huumeaineille, joiden vaikutukset riippuvat paitsi käytetyistä aineista myös niiden yhteisvaikutuksista, annosmääristä ja käyttöajankohdasta” • ”Sikiö altistuu kaikille äidin käyttämille huumeaineille, jotka ovat tyypillisesti pienimolekyylisiä rasvaliukoisia aineita ja läpäisevät helposti istukan ja sikiökalvot” • ”Monissa raskaudenaikaista huumeiden käyttöä koskevissa tutkimuksissa sekoittavina tekijöinä ovat tupakointi sekä alkoholin ja keskushermostoon vaikuttavien lääkkeiden käyttö” • ”Opioideja käyttäneiden naisten raskauksiin liittyi enemmän sikiön kasvun hidastumista, ennenaikaisia synnytyksiä ja keskenmenoja” • ”Opioideille altistuneilla lapsilla on osassa tutkimuksista havaittu enemmän epämuodostumia kuin altistumattomilla, esimerkiksi sydänvikoja sekä suulaki-, vatsa- ja selkärankahalkioita.” • ”Äidin raskaudenaikaiselle opioidien käytölle altistuneiden lasten kätkytkuolemariskin on arvioitu olevan jopa 74-kertainen muihin lapsiin verrattuna” • ”Vaikutukset riippuvat käytetystä aineesta, annosmääristä ja ajankohdasta raskauden vaiheeseen nähden”

	<ul style="list-style-type: none"> • "Raskauden kulkuun vaikuttavat myös päihteiden käyttöön liitetyt seuraukset, kuten heikko ravitsemus, infektioalttius, lähisuhdeväkivalta, toimeentulo-ongelmat ja asunnottomuus" • "Päihteet vaikuttavat myös suoraan aivojen mielihyvää ja stressiä sääteleviin hermoratoihin, mikä vähentää raskaudesta ja vauvan odotuksesta normaalisti syntyvää mielihyvää" • "Äidin tukeminen sikiöön kiintymisessä onkin ensiarvoisen tärkeää ja luo pohjan syntymänjälkeiselle äidin ja lapsen vuorovaikutukselle" • "äidin psyykkistä vointia on syytä arvioida ja järjestää tarvittaessa hoito viiveettä" 	
<p>Ritva Belt, Tuula Tamminen: Päihdeongelmaisten äitien vanhemmuuden tukeminen kannattaa, 2012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "päihdetaustaisten äitien hoitomotivaatio ja mahdollisuus menestyä hoidossa paranevat, mikäli he saavat apua vanhemmuuteen raskaudesta lähtien" • "Suurimmalle osalle päihdeperheistä tulisi tarjota avohoitovaihtoehtoja päihdehuoltolain (1986) 6. §:n mukaisesti siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia" • "Edellytyksinä onnistumiselle olivat toimiva alueellinen tunnistaminen ja varhainen 	-

	hoitoonohjaus sekä 9-12 kuukautta kestävä hoitosuhde yhteen tai kahteen työntekijään”	
Anna Leppo: Raskaudenaikaiseen päihteiden käyttöön puuttuminen päihdetyöhön erikoistuneella äitiyspoliklinikalla, 2008.	<ul style="list-style-type: none"> • ”päihdeongelmaisten äitien hoitaminen ei onnistu, jollei äitejä kohdata ymmärtäväisesti, loukkaamatta ja vailla moralisointia” • ”haaste onkin tehdä puuttumistyötä tavalla, joka on tehokas, mutta samaan aikaan äidin arvokkuuden ja itsemääräämisen tunteita vaaliva” • ”Työntekijät motivoivat äitiä päihteiden käytön lopettamiseen ja vieroitushoitoon puhumalla sikiälle aiheutuvista terveysriskeistä, vastasyntyneen vieroitusoireista ja mahdollisista lastensuojelutoimista vauvan sytymän jälkeen” 	<ul style="list-style-type: none"> • ”Odotusaikainen huumeiden käyttö lisää raskauteen liittyviä riskejä ja mahdolliset vieroitusoireet vaikeuttavat vauvan elämän alkua. ” • ”Äidin odotusaikaisen huumeuden käytön vaikutuksista lapsen kehitykseen tiedetään toistaiseksi melko vähän, mutta näyttää siltä, että akuutit ja myöhemmät keskusermostovaikutukset liittyvät aivotointojen hienosäätöön, kun taas vakavammat ja pitkäaiksemmat seuraukset näyttävät liittyvän varhaisen vuorovaikutuksen ja hoivaympäristön puutteisiin.
Susanna Råman-Maljonen: Äitiyttä rakentamassa arjen toimivuuden määrittäjänä, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> • ”Raskauden ennustetta voidaankin parantaa hyvällä seurannalla ja huumeidenkäytön lopettamisella” • ”Psyykkisen avun tulisi jatkua riittävän pitkään” • ”ennaltaehkäisevillä hoitosuunnitelmilla, joilla tuetaan tiiviisti äitiä ja lasta, voidaan vaikuttaa myönteisesti korvaushoidon ja äitiyden yhteensovittamiseen” • ”Myönteinen ja kannustava palaute koettiin tärkeäksi” 	<ul style="list-style-type: none"> • ”Odotusajan korvaushoidon etuja vauvalle ovat muun muassa vähentynyt riski saada tartuntatauteja ja pienempi riski kohtukuolemalle”. • ”Odotusaikaisen korvaushoidon ansiosta vauva ei altistu huumeiden käytöstä aiheutuvalle nopeiden nousujen ja laskujen vaihtelulle, vaan äidin odotuksen aikainen korvaushoito mahdollistaa sen, että lääkeainepitoisuus pysyy kehittyvän sikiön elimistössä tasaisena ja siten vähemmän vahingollisena”

	<ul style="list-style-type: none">• "Odotusaikana naisia kannustettiin hakemaan apua ja lopettamaan huumausaineiden käyttö",• "Äitejä tuettiin tekemään muutos päihteidenkäytössä"• "Myönteiset kokemukset antoivat anteeksi aikaisemman, huonon kohtelun, ja myönteinen palaute rohkaisi ja antoi itsevarmuutta".• "Luottamus työntekijöihin, psykososiaalinen ja läheisten tuki oli tärkeää"• "Naiset nimesivät merkittäviksi tukijoikseen Hal-poliklinikan ja A-klinikoiden työntekijät, ensikodin toimipisteiden työntekijät sekä lastensuojelun"• "pelkkä korvaushoito ei yksinään auttanut toipumaan, vaan muu saatu apu ja hoito nähtiin välttämättömäksi"• "naisten äitiystoimijuutta olisi mahdollista vahvistaa tukemalla äitien ja vauvojen välistä yhteyttä synnytyksen jälkeen nykyistä paremmin"• "Päihdekuntoutuksessa pyritään vahvistamaan asiakkaiden itsetuntoa ja heidän uskoaan siihen, että muutos on mahdollinen".	<ul style="list-style-type: none">• "Vastasyntyneiden syntymäpaino oli kuitenkin keskimääräistä pienempi".• "Päihderiippuvaisen naisen raskaus on aina riskiraskaus, ja äidin päihdeongelma muodostaa riskin lapsen kasvulle ja kehitykselle".
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • ”äidillä ei välttämättä ole keinoja vastata sensitiivisesti vauvansa tarpeisiin” 	
<p>Marjukka Pajulo: Kannattaako päihdeongelmaisten äitien vauva-parien hoito, 2010.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ”äitiyttä ja vanhemmuutta voidaan ja tulee vahvistaa yhtä aikaa päihteettömyyden tukemisen kanssa” • ”vahvistamalla positiivisia ja onnistuneita vuorovaikutuskokemuksia äidin ja vauvan välillä ”kaapataan” äidin aivojen mielihyväradastot siihen käyttöön, johon ne oikeasti kuuluvat eli vauvalle ja vanhemmuudelle” • ”Yhteistyö aikuispsykiatrian, päihdehoitoyksiköiden, lastensuojelun ja neuvoloiden kanssa on oleellisen tärkeää” • ”Päihdeäitien hoidon ja seurannan tuloksista on käytettävissä edelleen suhteellisen vähän tutkittua tietoa” • ”Yli kolmasosalla äideistä todettiin masennus tai sitä vakavampi psyykinen oire postnataalivaiheessa. Masennuksen lisäksi äideillä oli huomattavan paljon paranoidista ja psykoottistyyppistä oireilua, mutta heistä vain noin puolella oli siihen suunnattu lääkitys” • ”Äitien vuorovaikutus vauvan kanssa ensikotijakson aikana (vauva 4 kk:n ikäinen) oli keskimäärin laadultaan heikkoa ja 	<ul style="list-style-type: none"> • ”Yli kolmasosalla äideistä oli ollut raskauden sujumisessa erityyppisiä somaattisia ongelmia, kuten raskausmyrkytysoireita ja ennenaikaisia supistuksia, ja lähes puolella oli jokin päihteisiin liittyvä infektio tauti (hepatiitti, yhdellä HIV).” • ”Lapset syntyivät kuitenkin keskimäärin hyvillä raskausviikoilla” • ”Lapset syntyivät pääosin hyväpainoisina ja hyväkokoisina”

	<p>huolestuttavaa, mutta siinä todettiin myös melko laajaa yksilöllistä vaihtelua”</p> <ul style="list-style-type: none"> • ”Vuorovaikutuksen laatu hoidon aikana oli keskimäärin huolestuttavan heikkoa, ja monen arvioitiin tarvitsevan siihen tiivistä ja pitkäaikaista tukea ja jatkohoitoa” 	
<p>Hanna Kahila: Substance misuse problems during pregnancy with special emphasis on buprenorphine, 2011.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ”Mental health problems are commonly linked to substance abuse” • ”more often received reimbursements for drugs in both basic and special refund categories for psychiatric disorders, e.g. antipsychotics, anxiolytics and antidepressants” 	<ul style="list-style-type: none"> • ”Prenatal exposure to these substances has been associated with adverse events such as foetal and childhood growth impairment, foetal distress, neurobehavioural deficits, prematurity and child maltreatment” • ”Increased risks of obstetric complications such as intrauterine growth restriction, ante-partum bleeding, premature rupture of membranes, miscarriage, puerperal morbidity, foetal distress, meconium-stained amniotic fluid and foetal death have been addressed, as well as neonatal complications such as narcotic withdrawal, postnatal growth deficiency, small head circumference, neurobehavioural problems, increased neonatal mortality and prematurity” • At peak methadone concentrations, ”heart rate has been found to be slower, less variable, and to display fewer accelerations” • ”Foetuses displayed less motor activity, fewer respiratory movements and the integration between heart rate and motor activity was also attenuated”

		<ul style="list-style-type: none"> • In total, 46 "79% infants had neonatal abstinence syndrome and 66% required morphine replacement therapy for it" • "Buprenorphine has been described as being well-tolerated by both mother and foetus"
<p>Marte Handal, Svetlana Skurtveit, Milada Mahic, Inger Øhman, Birgitta Norstedt Wikner, Christian Tjagvad, Helle Kieler, Erja Halmesmäki, Ingunn Olea Lund: Opioid maintenance treatment of pregnant women in the Scandinavian countries, 2020.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "While the woman is pregnant, the support team typically also includes a midwife and a representative from child protective services" • "Pregnant women and their partners should be offered training and preparation on becoming parents, according to their prerequisites " • "Some parents may benefit from a stay at an inpatient interdisciplinary drug treatment clinic, to receive guidance and training to better understand the child's needs and how to respond to these". • "If the mother needs additional follow-up after she is discharged from the hospital, she and her child should be offered a place at an institution or receive help at home". • "It is important as early as possible to secure a speedy, possibly acute, contact between a pregnant woman and a family outpatient clinic that can assess the need for treatment, including inpatient treatment, and follow-up" 	<ul style="list-style-type: none"> • "More than half of children born to mothers in OMT are born with neonatal abstinence syndrome" • "Opioid-dependent women who receive OMT (= opioid maintenance treatment) have improved obstetrical care compliance, and their foetuses are less exposed to illegal drugs compared to those born to women with opioid dependence who are not in OMT"

<p>Jones, H.; Heil, S.; Baewert, A.; Arria, A.; Kaltenbach, K.; Martin, P.; Coyle, M.; Selby, P.; Stine, S. & Fischer, G: Buprenorphine treatment of opioid-dependent pregnant women: a comprehensive review, 2012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "The generally positive outcomes for both mother and child following buprenorphine exposure in the randomized controlled trials were achieved in the context of receipt of flexible and adequate buprenorphine dosing during pregnancy and postpartum and comprehensive treatment from a multi-disciplinary team" 	<ul style="list-style-type: none"> • "47% (27 of 58) of the buprenorphine-exposed neonates were treated for neonatal abstinence syndrome" • "buprenorphine is associated with a less severe neonatal abstinence syndrome than methadone." • "other correlates of prenatal buprenorphine exposure (e.g. its potential impact on neonatal birth weight and length and longer-term outcomes) are not understood fully and need further research"
<p>Sarah Mary Bagley, Elisha M Wachman, Enca Holland, Susan B Brogly: Review of the assessment and management of neonatal abstinence syndrome, 2014.</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • "primarily full-term infants exposed to methadone and buprenorphine were determined to have NAS symptoms" • "Standard practice for treating drug-exposed infants includes limiting exposure to sounds and lights and promoting clustering of care, swaddling, and holding"

Sisällön analyysin toinen vaihe

Miten tukea päihteitä käyttävää odottavaa äitiä opioidikorvaushoidossa?

Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Psykiatrinen hoito Psykososiaalinen terapia Lastensuojelu Neuvola Kätilö Avohoitokontakti Ravitsemus Infektioalttius Lähisuhdeväkivalta Masennus Paranoidinen oireilu Psykoottinen oireilu Huono kohtelu Myönteinen palaute Toimeentulo-ongelmat Asunnottomuus	Hoitotahot Fyysinen tuki Psykkinen tuki Taloudellinen tuki	Moniammatillisuus Kokonaisvaltaisen tuki	Odottavan äidin tukeminen opioidikorvaushoidossa

Miten opioidikorvaushoito vaikuttaa sikiöön raskausaikana?

Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
<p>Metadoni</p> <p>Buprenorfiini</p> <p>Morfiini</p> <p>Vierihoido</p> <p>Kapalointi</p> <p>Sylissä pitäminen</p> <p>Munuaisten molemminpuolinen kystinen dysplasia</p> <p>Keuhkohypoplasia</p> <p>Hemorragiaa</p> <p>Epämuodostuma</p> <p>Kasvun hidastuminen</p> <p>Valtimotiheyden sulkeuma</p> <p>Sydänviat</p> <p>Suulaki- vatsa ja selkärankahalkiot</p> <p>Pienempi syntymäpaino</p> <p>Stressireaktio</p> <p>Sydämmensykkeen hidastuminen</p> <p>Kätkytkuolema</p> <p>Keskenmeno</p> <p>Ennenaikainen synnytys</p> <p>Vieroitusoireet</p>	<p>Opioidit</p> <p>Lääkkeellinen vieroitushoito</p> <p>Lääkkeetön vieroitushoito</p> <p>Fyysinen kehitys</p> <p>Riskit</p>	<p>Korvaushoitolääkkeet</p> <p>Vieroitushoito</p> <p>Sikiön kehitys</p>	<p>Opioidikorvaushoidon vaikutukset sikiöön</p>

Sikiön kehitysvaiheet raskauden aikana.

Raskausviikot Raskauden kehitys

Hedelmöitys	<ul style="list-style-type: none"> Noin kahden viikon kuluttua kuukautisista.
0.-4. rvk	<ul style="list-style-type: none"> Kahden viikon ikäinen alkio on nuppineulan pään kokoinen.
5.-8. rvk	<ul style="list-style-type: none"> Noin 1,5cm pitkällä sikiöllä on pienet kädet ja jalkojen alut. Sydän, nenä, korvat ja silmäluomet alkavat kehittyä. Myös hermosto, selkäranka ja napanuora kehittyvät tänä aikana.
9.-12. rvk	<ul style="list-style-type: none"> 10 viikon ikäinen sikiö on noin 3 cm pitkä ja painaa noin 20 g. Sikiöllä on jo ylä- ja alaleuka, kielen alku sekä ensimmäiset hampaiden alut alkavat ilmestyä. Tässä vaiheessa raskautta sydänlyönnejä voi jo kuulla.
13.-16. rvk	<ul style="list-style-type: none"> 14 viikon ikäinen sikiö on noin 9 cm pitkä ja painaa noin 100 g. Kohtu on suunnilleen nyrkin kokoinen. Sikiön pää on suuri, noin puolet sen koko pituudesta. Kasvojen piirteet alkavat kehittyä. Myös korvat ja sukupuolielimet kehittyvät tässä vaiheessa. Sikiö harjoittelee hengitys- ja nielemisliikkeitä. Se potkii, liikuttelee varpaitaan ja peukaloitaan ja kääntelee päätään. Äiti ei kuitenkaan vielä tunne näitä hentoja liikkeitä näin aikaisessa vaiheessa.
17.-20. rvk	<ul style="list-style-type: none"> 18 viikon ikäinen sikiö on 25–27 cm pituinen ja painaa 250–300 g. Sikiöllä on oma verenkierto, ja sydän lyö kaksi kertaa nopeammin kuin aikuisen. Sikiön iholle kasvaa pehmeää, nukkamaista niin sanottua lanugokarvaa, joka vähenee raskauden edetessä. Sikiön kulmakarvat kasvavat. Istukka on tässä vaiheessa melkein yhtä suuri kuin sikiö. Se suojelee sikiötä vahingoittavilta aineilta, mutta ei pysty suodattamaan kaikkea. Äiti saattaa tuntea jo sikiön liikkeitä, jos kyseessä on uudelleensynnyttäjä.
21.-24. rvk	<ul style="list-style-type: none"> 22 viikon ikäinen sikiö on noin 30 cm pitkä ja painaa 400–600 g. Se liikkuu niin, että ensisynnyttäjänkin tuntee liikkeet ja myös sydämen lyönnit kuuluvat hyvin.

	<ul style="list-style-type: none"> • Viikolla 24 kohdun pohja on navan korkeudella ja tätä nopeampi kohdun kasvu on usein merkki kaksosista. • Sikiö harjoittelee imemistä. • Karvoitus ja kynnet kasvavat. Sekä suojaava kalvo alkaa kehittyä ihoksi. • Sikiö nukkuu suurimman osan ajasta, mutta voi herätä ulkoa tuleviin ääniin tai tärinään. • Ennen viikkoa 22 keskeytyvä raskaus on keskenmeno. • Viikolla 23–24 syntyvä lapsi voi jäädä tehohoidon turvin eloon, vaikka onkin vielä hyvin epäkypsä. Kehitykselliset riskit ovat vielä suuret ja hoitolinjoja joudutaan usein pohtimaan.
25.-28. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • 26 viikon ikäinen sikiö on noin 35 cm pitkä ja painaa noin kilon. • Sikiö liikkuu paljon, kääntyilee ja potkii niin, että liikkeet näkyvät myös vatsan pinnassa. • Sikiö avaa ja sulkee silmiään ja sillä on voimakas käsien ote. • Kohtu on navan korkeudella. • Ensimmäiset supistukset voivat tuntua siten, että vatsa kovettuu muutamaksi sekunniksi mutta se ei tuota kipua. • Sikiö on jo syntyvän vauvan näköinen mutta hennompi. • Alle 28 viikon ikäisenä syntyvää vauvaa pidetään hyvin ennenaikaisena. Hän on vielä hyvin epäkypsä, keuhkot ja monet muut elimet eivät ole vielä täysin kehittyneet. • Tehohoidolla autettuna hän jää usein eloon, ja tulevaisuuden ennuste on parantunut hoidon kehittymisen myötä.
29.-32. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • 30 viikon ikäinen sikiö on noin 40 cm pitkä ja painaa noin 1,5 kg. • Tässä vaiheessa syntyneistä vauvoista useimmat selviävät tehohoidon avulla ja vammaisuuden riskit ovat jo pienemmät.
33.-36. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • 34 viikon ikäinen sikiö on noin 47 cm pitkä ja painaa noin 2,7 kg. • Paino alkaa lisääntyä nopeasti. • Sikiö liikkuu vähemmän kuin aikaisemmin, sillä kohtu alkaa käydä sille melko ahtaaksi. • Useimmat sikiöt kääntyvät tässä vaiheessa pää alaspäin. • Sikiön ihon pintaan muodostuu rasvamainen kerros, ns. lapsen kina. Kohtu on korkeimmillaan ja ulottuu kylkiluihin asti. • Ennenaikaisen synnytyksen uhatessa synnytys pyritään hoitamaan lähellä vastasyntyneiden

	<p>osastoa. 35. raskausviikolla tarvitaan harvoin enää teho-osastoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle 37 viikon ikäisenä syntyvää vauvaa pidetään ennenaikaisena, joten vauva ja äiti voivat tarvita lapsivuodeosaston tukea tavallista kauemmin.
37.-40. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Kohtu laskeutuu alemmaksi ja lapsen pää kiinnittyy lantion pohjaan. • Supistukset lisääntyvät huomattavasti ja kiinnittymiskipuulua voi tuntea tässä vaiheessa. • Sikiö potkii kohdussa voimakkaasti ja ne tuntee hyvin myös vatsan päältä.

LIITE 6/6

Määräaikaisten terveystarkastusten sisällöt äitiysneuvolassa.

Ajankohta	Käynnin sisältö
6.-8. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Palvelutarpeen arviointi, jolloin annetaan terveysneuvonta ja ohjeistus ensikäyntimateriaalista. • Annetaan kutsu ensikäynnille yhdessä puolison kanssa.
8.-10. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Selvitetään raskaana olevan terveydentila, aiemmat synnytykset, raskaudet ja mahdolliset keskenmenot. • Puolison terveydentila on myös oleellista selvittää. • Keskustellaan sikiön kehityksestä, raskaudesta ja sen seurannasta. • Käydään läpi raskaana olevan työasiat, sen mahdolliset riskitekijät. • Myös mahdolliset jatkotutkimukset ohjataan ja lisäkäynneistä sovitaan. • Päihteistä keskustellaan ja seuraavat seulat toteutetaan: Alkoholinkäytön riskit (AUDIT), tupakkariippuvuusseula, nuuska sekä huumeet. Jos näissä herää jotain huomiota herättävää, siihen annetaan apua ja ohjausta. • Neuvotaan ja keskustellaan sikiön poikkeavuuksien seulonnoista, annetaan kaikille raskaana oleville tarkoitettu THL:n opas Sikiöseulonnat – Opas raskaana oleville, tarvittaessa ajanvaraus sikiöseulontaan. • Ohjataan alkuraskauden verinäytteisiin ja muihin laboratorionäytteisiin: veriryhmämääritys ja infektionäytteet: kuppa, HIV, hepatiitit. Tarvittaessa ohjataan sokerirasitukseen (12.-16. rvk.) • Tarkistetaan, että rokotustiedot ovat ajantasalla. • Mitataan perustutkimukset: verenpaine (RR), pituus, paino, painoindeksi (BMI), puhtaasti laskettu virtsanäyte (PLV) + virtsan bakteeriviljely (U-BaktVi) ja hemoglobiini (Hb).

	<ul style="list-style-type: none"> • Käynnin lopussa kutsutaan laajaan terveystarkastukseen puolison kanssa.
13.-18. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Selvitetään koko perheen hyvinvointi keskustelun, havainnoinnin ja mahdollisten lomakkeiden avulla. <ul style="list-style-type: none"> • Esimerkiksi lasta odottavan perheen voimavara-lomake sekä raskaana olevan että puolison täyttävä mieliala lomake (EPDS). • Kartoitetaan raskaana olevan, hänen puolisonsa ja heidän sukunsa sairaudet ja kirjataan ne ylös. • Keskustellaan terveystottumuksista: Alkoholin käytön riskit (AUDIT), tupakkariippuvuus, nuuska ja huumeet kartoitetaan puolisolta, jos ei aiemmin tehty. • Puhutaan perheen sisäisestä vuorovaikutuksesta sekä parisuhteesta ja sen hyvinvoinnista. <i>Väkivallasta kysytään niin, ettei puoliso ole paikalla.</i> • Käydään läpi tukiverkosto, taloudellinen tilanne sekä puolisojen odotukset synnytyksestä sekä vanhemmuudesta. • Esitellään perhevalmennus. • Ohjeistetaan tarvittaessa rakenneultraäänitutkimus sekä sen ajanvaraus. • Perustutkimukset: Verenpaine (RR), paino, virtsan glukoosi (U-Gluk), virtsan proteiinit (U-Prot), tarvittaessa hemoglobiini (Hb) sekä sikiön syke.
13.-18. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Koko perheen hyvinvoinnin ja terveydentilan huomiointi terveydenhoitajan osuuden huomioiden. Keskustelu sikiön poikkeavuuksien seulonnasta. • Terveysneuvonta ja tuki: ravitsemus, liikunta, päihteiden käyttö. Työhön liittyvät tekijät raskauden kannalta. • Raskauden kulkuun liittyvät merkitykselliset lääketieteelliset tekijät sekä ohjeistusta raskaana olevan omaseurannasta: hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä. • Raskauteen ja synnytykseen liittyvät tuntemukset: supistukset sekä huolet että fyysinen vointi. • Sikiön syke.
22.-24. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Käydään läpi fyysinen ja psyykinen vointi: ennakoivat supistelut, selkävaivat, mieliala, omaseurannan tukeminen, hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä sekä ohjataan sokerirasitukseen (24.–28. rvk) ja tarvittaessa ohjataan verensokerin kotiseurannan aloitus. • Jos äidin veriryhmä RhD neg niin ohjataan veriryhmäkontrolliin (24.–26. rvk) myös anti-D-immunoglobuliinisuojaus tarpeen huomiointi joka estää äidin vasta-aineiden muodostumisen. • <i>Parisuhdeväkivaltaseula tehdään niin, että toinen puoliso ei ole läsnä.</i> • Tuberkuloosi (BCG) -kysely.

	<ul style="list-style-type: none"> • Raskaana olevan työssäkäynnin tukeminen, liikunta, ravitsemus ja muut terveystottumukset. • Informaatio Kelan etuuksien hakemisesta ja todistus raskaudesta (SV 755) • Perustutkimukset: RR, paino, virtsan glukoosi (U-Gluk) ja virtsan proteiinit (U-Prot), tarvittaessa hemoglobiini (Hb), sf-mitta (symfuusifundus mitta) ja sikiön syke.
26.-28. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Kartoitetaan fyysinen ja psyykinen vointi työssä/opiskeluissa ja vapaa-ajalla. Raskaana olevan ja sikiön terveys: pre-eklampsian (raskausmyrkytyksen) oireet, supistelut, sikiön kasvu. • Käydään läpi raskaana olevan omaseurannan ohjaus ja tuki: hälyttävät oireet ja toiminta niiden yhteydessä. • Perustutkimukset: RR, paino, virtsan glukoosi (U-Gluk) ja virtsan proteiinit (U-Prot), tarvittaessa hemoglobiini (Hb), sf-mitta (symfuusifundus mitta) ja sikiön syke.
30.-32. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Kartoitetaan fyysinen ja psyykinen vointi: ennakoivat supistelut, selkävaivat, mieliala, ravitsemus, liikunta, muut terveystottumukset. • Keskustellaan imetyksen merkityksestä ja valmistautumisesta imetykseen. • Puhutaan vanhemmuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, vauvan hoidosta ja tarvikkeista sekä tukiverkostosta. Käydään läpi perhe- ja työtilanne. • Puhutaan synnytyksestä ja siihen liittyvistä tuntemuksista ja annetaan tarvittaessa ohjaus synnytyssairaalaan synnytyksensuunnittelukäynnille sekä ohjataan esitietolomakkeen täyttö. • Ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, supistelut, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, tarvittaessa sikiön liikkeet). • Perustutkimukset: RR, paino, virtsan glukoosi (U-Gluk) ja virtsan proteiinit (U-Prot), tarvittaessa hemoglobiini (Hb), sf-mitta (symfuusifundus mitta), sikiön syke, ulkotutkimus sekä sikiön tarjonta.
35.-36. rvk	<ul style="list-style-type: none"> • Kartoitetaan fyysinen vointi sekä mieliala. • Käydään läpi terveystottumukset. Puhutaan synnytyksen lähestymisen merkeistä ja mahdollisista synnytykseen liittyvistä huolista ja peloista. • Synnytystapa-arvio, loppuraskauteen ja synnytykseen liittyvien riskitekijöiden arviointi, tarvittaessa ohjaus synnytyssairaalaan.

	<ul style="list-style-type: none"> • Loppuraskauden sekä synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus, perhesuunnittelu synnytyksen jälkeen. • Otetaan tarvittaessa veriryhmävasta-aineet-kontrolli raskausviikolla 36. • B-streptokokkiseulonta raskausviikoilla 35–37 • Perustutkimukset: RR, paino, virtsan glukoosi (U-Gluk) ja virtsan proteiinit (U-Prot), tarvittaessa hemoglobiini (Hb), sf-mitta (symfuusifundus mitta), sikiön syke, ulkotutkimus sekä sikiön tarjonta.
37.-41.	<ul style="list-style-type: none"> • Kartoitetaan fyysinen vointi sekä mieliala. • Annetaan ohjaus raskaana olevan omaseurannasta ja hälyttävistä oireista (pre-eklampsia, kutinat, verenvuoto, lapsivesi, sikiön liikkeet). Jutellaan synnytykseen liittyvät asiat, imetys sekä parisuhde. • Perheen valmentautuminen lapsen syntymiseen, tarvittaessa lasketun ajan ylittymisen vuoksi lähete synnytyssairaalaan. • Perustutkimukset: RR, paino, virtsan glukoosi (U-Gluk) ja virtsan proteiinit (U-Prot), tarvittaessa hemoglobiini (Hb), sf-mitta (symfuusifundus mitta), sikiön syke, ulkotutkimus sekä sikiön tarjonta.
Synnytys	
1.-7. vrk kotiutuksesta	<ul style="list-style-type: none"> • Käydään läpi molempien puolisoien raskaus- ja synnytyskokemukset, mielialat sekä puhutaan imetyksestä ja sen käynnistymisestä. • Huomioidaan ja kartoitetaan synnyttäjän fyysinen toipuminen (kohdun supistuminen, tarvittaessa episiotomian, vuodon ja rintojen tarkastus). • Tehdään vastasyntyneen tutkimus: lapsen yleistilan ja perustoimintojen arviointi tieto vastasyntyneen voinnin ja kehityksen jatkoseurannasta lastenneuvolassa (tarvittaessa ajanvaraus). • Puhutaan parisuhteesta ja seksuaalisuudesta sekä annetaan ehkäisyneuvontaa. • Keskustellaan varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä, vanhemmuudesta ja lapsenhoidosta. • Huomioidaan mahdolliset sisarukset ja heidän reagointi vauvaan (mahdollinen mustasukkaisuus tms). • Kartoitetaan kodin turvallisuus. • Kartoitetaan tukiverkosto ja sen tuoma tuki.
5.-12. vk synnytyksestä	<ul style="list-style-type: none"> • Käydään läpi kokemukset raskausajasta ja synnytyksestä. • Keskustellaan ehkäisystä ja sen mahdollisuuksista. • Kysytään imetyksestä ja sen sujumisesta. Annetaan apua ja ohjausta jos tarvitsee. • Käydään läpi äidin ja perheen voimavarat, synnyttäneen hyvinvointi ja terveystottumukset sekä mielialat, apuna EPDS-mielialalomake.

-
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Annetaan todistus jälkitarkastuksesta (SV 755).• Ohjataan terveydentilan seurannan jatkosuunnitelma (jos asiakkaalla ollut gestatiidiabetes (GDM) eli raskausdiabetes tai muu myöhempää huomiota vaativa raskauden tai synnytyksen aikainen häiriö tai sairaus).• Perustutkimukset: verenpaine (RR), hemoglobiini (Hb), virtsan proteiinit (U-Prot, virtsan glukoosi (U-Gluk) ja paino. |
|---|
-