

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Botha, E. & Siippanen, A. (2022) Keskenmenon hyvä hoito on osa perhekeskeistä kätilötyötä. Kätilöt blogga, 11.3.2022.

URL: <https://suomenkatiloliitto.fi/keskenmenon-hyva-hoito-on-osa-perhekeskeista-katilotyota/>

Keskenmenon hyvä hoito on osa perhekeskeistä kätilötyötä

11.3.2022

Keskenmenon kokeneen tukemisessa olennaista on myötätuntoinen ja sensitiivinen kohtaaminen sekä riittävä tiedon antaminen. On tärkeää tunnustaa vauvan menetys ja antaa tilaa keskenmenon kokeneen kaikille tunteille. Keskenmenopotilaalle on hyvä kertoa, ettei keskenmeno ollut hänen syynsä, eikä sitä olisi mitenkään voinut estää. Jokainen nainen kokee keskenmenon yksilöllisesti ja kätilön tehtävä on käyttää ammatillista herkkyyttä siinä, millaista tukea kukin kaipaa. Perhekeskeisyys on kätilötyön tärkeä arvo, siksi tulee huomioida myös toinen vanhempi, sekä mahdolliset muut perheenjäsenet. Kumppaneille tärkeää on heidän menetyksensä validointi ja riittävä tiedollinen tuki. Kätilöt kokevat, etteivät ole saaneet juurikaan koulutusta keskenmenojen hoitamisen emotionaalisesta puoleen, vaan keinoja opitaan kokemuksen kautta. Kiireen koetaan vaikuttavan estävästi riittävän tuen tarjoamiseen. Muita estäviä tekijöitä ovat esimerkiksi kielimuuri ja myötätuntuupumus.

Keskenmenon kokeneet naiset arvostavat myötätuntoista hoitoa, tutkimusten mukaan sillä on positiivinen vaikutus vaikeaan tilanteeseen. Naiset toivovat nopeaa hoitoon pääsyä ja selkeän informaation saamista. Naiset kokevat tärkeänä sen, että hoitohenkilökunta esittelee itsensä ja, että kaikki heidän kohtaamansa henkilöt tietävät valmiiksi keskenmenosta, jotta heidän ei itse tarvitse kertoa tilanteestaan uudelleen ja uudelleen. Naiset kokevat mukavimmaksi ja turvallisimmaksi keskenmenon käsittelyn kätilön kanssa, johon heillä on jo aiempi hoitosuhde.

Naisille on tärkeää, että kätilöt kykenevät ottamaan vastaan kaikki keskenmenon aiheuttamat tunteet. Heille oli merkityksellistä, että kätilö validoi keskenmenon ja vauvan menetyksen. Ammatillaiset myöntävät, etteivät he aina tunnusta keskenmenon aiheuttamaa menetystä samalla tavoin, kuin esimerkiksi kohtukuoleman. Samoin kohdunulkaisen raskauden kohdalla raskauden menetyksen huomioiminen saattaa jäädä tilanteen aiheuttaman vaaran varjoon.

Kumppaneiden kokemukset keskenmenon jälkeisestä surusta ovat hyvin yksilöllisiä. Suruun vaikuttaa se, onko kumppani ehtinyt muodostaa sidettä sikiöön. Keskenmenon kokenut nainen on hoidon keskiössä, mutta myös kumppanit kaipaavat menetyksensä huomioimista. Usein kumppanit kokevat itsensä näkymättömiksi, ja heidän oletetaan vain tukevan naista ilman tarvetta omalle tuensaannille. Kumppanit kaipaavat erityisesti riittävää tiedollista tukea.

Keskenmenopotilaan hoidossa fyysinen hyvinvointi, saatetaan kokea ensisijaiseksi ja emotionaalinen tuki toissijaiseksi. Naiset saattavat kokea epämukavana kätilöiden käyttämän keskenmenon hoitoon liittyvän kliinisen termistön, kuten tyhjennys ja keskeytyslääkkeet. Tutkimusten mukaan kätilöt taas haluavat käyttää kliinisiä termejä, kuten sikiö ja raskausmateriaali, koska kokevat tämän itselleen helpommaksi ja vähentävän omaa

emotionaalista kuormaansa. He kuitenkin ymmärtävät, että perheet voivat kokea termit epäsensitiivisiksi.

Ammattilaiset kuvaavat naisilla olevan monenlaisia reaktioita keskenmenoon, kuten suru, epätoivo ja turhautuminen. Naisten, jotka ovat tulleet raskaaksi keinohedelmöityksellä, ovat kokeneet jo useampia keskenmenoja, ovat lapsettomia tai kärsivät mielenterveysongelmista, ajatellaan kokevan erityisen suurta tuskaa keskenmenotilanteessa. Heitä kohtaan tunnetaan myös enemmän sympatiaa hoitohenkilökunnan puolelta. Ammattilaiset kokevat tärkeäksi kertoa naiselle, että keskenmeno ei ole hänen syynsä, eikä hän olisi mitenkään voinut estää sitä. Kun keskenmeno ei edennyt itsestään, vaan oli tarvetta lääkkeelliselle tai kirurgiselle tyhjennykselle, naiset saattoivat kokea joutuvansa tekemään raskaudenkeskeytyksen. Näissä tilanteissa naisille on tärkeää, että henkilökunta vahvistaa raskauden olevan jo keskeytynyt.

Tutkimusten mukaan keskenmenon kokeneen emotionaaliseen tukemiseen ei saada juurikaan koulutusta. Tämän vuoksi oppiminen tapahtuu monella ammattilaisella pitkälti kokemuksen kautta. Tämän koetaan heikentävän perheiden saamaa tukea. Etenkin välittömästi keskenmenodiagnoosin jälkeen koetaan vaikeaksi tarjota tukea, koska ei olla varmoja, miten tulisi toimia ja pelätään väärin asioiden sanomista. Tukemisen haasteeksi koetaan erityisesti ajanpuute, kielimuuri ja liian vähäiset resurssit. Ammattilaisen sisäisiä estäviä tekijöitä ovat myötätuntopuupumus ja itsesuojelu. Tutkimuksissa nostetaan esille vaara siitä, että toistuva keskenmenopotilaiden hoitaminen muuttaa suhtautumista siten, että hoito ei ole enää yksilöllistä. Kätilöt kokevat tärkeänä muistuttaa itseään siitä, että vaikka itse hoitaa paljon keskenmenoja, niin kokemus on naiselle aina ainutlaatuinen. Kätilöt kertovat kiireen olevan estävä tekijä hoitosuhteen rakentamiselle. He kokevat naisen tarvitsevan paljon aikaa tunteistaan keskusteluun, mutta kokevat kiireen vuoksi vaikeutta olla emotionaalisesti läsnä. Kiireinen ympäristö ei ole omiaan huonojen uutisten kertomiselle.

Kätilöt ovat tärkeässä roolissa hoitaessaan sensitiivisesti tätä haavoittuvaa potilasryhmää, heidän toimillaan voidaan saada koko perheen keskenmenokokemukseen lievitystä ja lohtua. Naiset muistavat kätilön empaattiset sanat, läsnäolon ja lohduttavan hoidon aina.

Aino Siippanen, kätilöopiskelija TAMK

Elina Botha (elina.botha@tuni.fi), kätilötyön lehtori TAMK

Kirjoitus perustuu naistentautien syventävän harjoittelun tiedonhaku ja näyttöön perustuva toiminta -tehtävään TAMKin kätilöopinnoissa. Lähdeluettelo on saatavilla Elina Bothalta.