

STADIA

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

UHKAAVA ENNENAIKAINEN SYNNYTYK

Hoitotyön prosessi Naistenklinikan osastolla 42 kättilöiden kuvaamana

Hoitotyön koulutusohjelma
kättilö
Opinnäytetyö
10.4.2007

Paula Burakoff-Heinonen
Hanna-Kaisa Koskinen
Meri Laine
Hanna Saksa
Anna Uunila



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Kätilö	
Tekijä/Tekijät			
Paula Burakoff-Heinonen, Hanna-Kaisa Koskinen, Meri Laine, Hanna Saksa ja Anna Uunila			
Työn nimi			
Uhkaava enneaikainen synnytys - Hoitotyön prosessi Naistenklinikan osastolla 42 kätilöiden kuvaamana			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
Opinnäytetyö	Kevät 2007	53 + 4 liitettä	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää ja kuvata miten hoitotyön prosessi etenee uhkaavassa enneaikaisessa synnytyksessä Naistenklinikan osastolla 42 kätilöiden näkökulmasta. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia haasteita uhkaavan enneaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessissa ilmenee.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusaineisto koottiin haastattelemalla viittä Naistenklinikan osastolla 42 työskentelevää kätilönä. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Teemahaastatteluiden avulla pyrittiin saamaan vastauksia tutkimusongelmiin, jotka oli laadittu perehtymällä aihetta käsitteleviin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen. Saatu tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tulosten mukaan uhkaavan enneaikaisen synnytyksen hoidossa kätilön rooli korostuu potilaan kokonaistilanteen kartoittamisessa sekä äidin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. Osastolla toteutettavaa hoitoa ohjaavat lääkärin antamat yksilölliset hoito-ohjeet ja määräykset, mutta kätilöillä on myös oma hoitotyön näkökulma työskentelyssään äitien kanssa. Kätilötyön näkökulmasta uhkaavan enneaikaisen synnytyksen hoito koostuu äidin ja sikiön fyysisen hyvinvoinnin sekä äidin psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisesta. Fyysisen hyvinvoinnin tukemiseen kuuluvat lepo- ja lääkehoidosta huolehtiminen, supistusten, vuotojen ja infektioiden seuranta sekä sikiön voimien tarkkailu. Psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehditaan pyrkimällä antamaan äideille riittävästi tukea, tietoa ja ohjausta sekä huomioimalla myös potilaan muun perheen jaksaminen. Uhkaavan enneaikaisen synnytyksen hoito on moniammatillista yhteistyötä, jossa kätilö toimii hoitotiimin koordinaattorina. Haasteellisimmaksi asiaksi hoitotyössä haastatteluihin osallistuneet kätilöt nimesivät äitien psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan hyödyntää uhkaavan enneaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessin arvioinnissa ja kehittämisessä Naistenklinikan osastolla 42. Lisäksi tätä opinnäytetyötä tullaan käyttämään lähteenä, kun osastolla 42 tehdään prosessikuvaus uhkaavan enneaikaisen synnytyksen hoidosta ja hoitopolusta.</p>			
Avainsanat			
Uhkaava enneaikainen synnytys, hoitotyön prosessi			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Paula Burakoff-Heinonen, Hanna-Kaisa Koskinen, Meri Laine, Hanna Saksa ja Anna Uunila			
Title			
The Nursing Process of Imminent Preterm Delivery			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2007	53 + 4 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>The purpose of this study was to find out and describe how nursing process has progressed in imminent pre-term delivery from midwives' point of view in Naistenklinikka hospital on ward 42. The study also aimed to describe challenges that appeared in nursing process of imminent pre-term delivery.</p> <p>The research material of this study was collected by interviewing five midwives of the hospital ward 42 of Naistenklinikka hospital. Thematic interviews were used as a method of collecting data. Research problems were constructed after consulting previous research and scientific literature about imminent pre-term delivery. The data was analyzed using inductive contents analysis.</p> <p>The outcome of the study showed that midwives' role in imminent pre-term delivery is to survey patients' situation as a whole and to support their physical, mental and social wellbeing. Individual regimen and prescriptions by a doctor determined the treatment the midwives gave to the patients but the midwives also had the perspective of nursing when taking care of the patients. From the midwives' point of view, the nursing of imminent pre-term delivery involved taking care of mothers' and fetus' physical condition. Furthermore, the nursing of imminent pre-term delivery was about supporting mothers' mental and social wellbeing. Taking care of mothers' physical condition consisted of supporting them to rest, carrying out medication and monitoring contractions, leakage and the appearance of possible infection symptoms. Furthermore, the state of the fetus was observed. The care of mothers' mental and social wellbeing consisted of giving them sufficient information, education and support, but also paying attention to the rest of the family's wellbeing. The care of imminent pre-term delivery was collaborative work, where the midwife worked as a coordinator with other quarters. The outcome of the study also showed that interviewed midwives appointed the support of patients' mental wellbeing as most challenging.</p> <p>The study results can be used when developing and evaluating the nursing process of imminent pre-term delivery in Naistenklinikka hospital on ward 42. Moreover the study may be used as a source material when there will be a process description done by the hospital ward 42 about imminent pre-term delivery and its care path.</p>			
Keywords			
imminent preterm delivery, nursing process			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 UHKAAVAN ENNENAIKAISEN SYNNYTYKSEN HOITO.....	2
2.1 Uhkaava ennenaikainen synnytys	2
2.2 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito lääketieteen keinoin	5
2.3 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito hoitotyön keinoin	6
2.3.1 Lepohoito	6
2.3.2 Voinnin tarkkailu ja toimenpiteet.....	7
2.3.3 Tukeminen, ohjaaminen ja tiedon antaminen	8
2.4 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito äitien näkökulmasta	10
3 HOITOTYÖN PROSESSI	11
3.1 Hoitotyön tarpeen määrittäminen.....	11
3.2 Hoitotyön suunnitelman laatiminen	12
3.3 Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen	13
3.4 Hoitotyön toteuttamisen arvioiminen.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	14
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
5.1 Aiheen jäsentäminen	15
5.2 Opinnäytetyön metodiset lähtökohdat.....	16
5.3 Tutkimukseen osallistujat	17
5.4 Aineiston hankinta	18
5.5 Aineiston analysointi.....	20
6 TUTKIMUSTULOKSET.....	26
6.1 Hoitotyön prosessin eteneminen uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä Naistenklinikan osastolla 42 kättilöiden näkökulmasta	27
6.1.1 Hoitotyön tarpeen määrittäminen.....	27
6.1.2 Hoitotyön suunnitelman laatiminen	28
6.1.3 Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen.....	30
6.1.4 Hoitotyön toteuttamisen arvioiminen	35
6.2 Haasteet uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessissa kättilötyön näkökulmasta	36
6.2.1 Haasteena äitien kokemukset ja tunteet sairaalahoidossa sekä niihin vastaaminen	36
6.2.2 Muut haasteet uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa	38
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	38
7.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
7.1.1 Validiteetti.....	40
7.1.2 Reliabiliteetti	41
7.2 Tutkimuseettiset kysymykset.....	41
7.3 Tutkimustulosten tarkastelua	43
7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys	46
7.5 Jatkotutkimusehdotukset	47
7.6 Kokemus opinnäytetyöprosessista	48
LÄHTEET	49

LIITTEET

1 JOHDANTO

Äitiys, raskaus ja synnyttäminen ovat naisen elämän suurimpia muutos- ja taitekohtia. Odotusajan ja synnytyksen merkitys naiselle ja hänen terveydelleen ovat teknologian kehittyessä muuttuneet kuolemanriskin vaarasta yhdeksi elämän kohokohdista. (Ryttyläinen 2005: 15.) Vaikka suurin osa raskauksista eteneekin täysin normaalisti päättyen säännölliseen synnytykseen, kuuluu osa raskaana olevista äideistä korkean riskin synnyttäjiin (Ahonen 2001: 19). Ennenaikaisten synnytysten määrä on ollut Suomessa hitaassa kasvussa 1990-luvulta lähtien (Kekki – Paavonen 2003). Vuonna 2004 Suomessa syntyi ennenaikaisesti, eli ennen 37 raskausviikkoa, yhteensä 3343 lasta (Stakes 2006).

Uhkaavaan ennenaikaiseen synnytykseen liittyy usein infektio (Kekki – Paavonen 2003; Kurki 1995). Alkava tulehdus pyritään havaitsemaan ja hoitamaan mahdollisimman varhain (Mäntymaa 2006). Tapauskohtaisesti arvioidaan tarvetta aloittaa äidille kortisoni- ja tokolyysihoidon vastasyntyneen sairastavuusriskin pienentämiseksi (Mercer 1998). Hoito muodostuu lääketieteellisen hoidon lisäksi hoitotyön menetelmistä. Äidit tarvitsevat hoitohenkilökunnan ohjausta ja neuvontaa voimien muutosten seuraamiseen ja niistä raportoimiseen sekä lepohoitoon motivoitumiseen. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito edellyttää usein sairaalahoitoa (Mäntymaa 2006). Sairaalahoidossa olevat äidit tarvitsevat lisäksi tukea ja tietoa uudessa tilanteessa, sillä huoli syntyvän lapsen hyvinvoinnista on suuri. (Kondelin 2003: 40; Ylä-Herttuala 1998: 57.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito on ongelmallista, varsinkin sikiön ollessa erittäin ennenaikainen. Hoitolinja määräytyy tapauskohtaisesti, ja siinä otetaan huomioon raskauden kesto sekä sen tuomat ongelmat suhteessa hoidon onnistumiseen. Hoitokäytännöt vaihtelevat myös paikkakunta- ja sairaalakohtaisesti. (Saarikoski 2004: 419-421.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sisällä riskiraskauksien ja -synnytysten hoito on keskitetty Naistenklinikalle (Louhivuori 2006).

Uhkaavaa ennenaikaista synnytystä on aikaisemmin tutkittu paljon lääketieteen näkökulmasta (Allen 1998; Buchanan - Crowther - Morris 2004; Chen - Yancey 1998; Duff 1998; Locksmith 1998; Mercer 1998; Pernoll 1994; Roberts - Dalziel 2006). Hoitotieteessä ilmiötä on tutkittu lähinnä potilaiden näkökulmasta (Ahonen 2001; Kondelin 2003; Maloni - Chance - Zhang - Cohen - Betts - Gange 1993; Maloni - Kane - Suen - Wang 2002; Ylä-Herttuala 1998).

Tässä opinnäytetyössä kuvataan uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessia Naistenklinikan osastolla 42 kättilötyön näkökulmasta. Työssä ollaan kiinnostuneita siitä, miten hoitotyön prosessi etenee ja minkälaisia haasteita uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoon liittyy. Opinnäytetyö on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian hanketta Näyttöön perustuva kättilötyö.

Työ tehdään yhteistyössä Naistenklinikan osasto 42:n henkilökunnan kanssa. Osastolla on tarkoituksena laatia prosessikuvaus uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidosta. Hoitoprosessikuvaus tulee tehdä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhtenäisten ohjeiden mukaan, mutta valmista mallia kuvauksen tekemiseen ei vielä tätä opinnäytetyötä tehdessä ole käytettävissä. Hoitoprosessikuvauksessa tullaan kuvaamaan sekä uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitopolkua että osastolla toteutettavaa hoitoa. Valmista opinnäytetyötä tullaan hyödyntämään prosessikuvauksen lähteenä, joten se vastaa osaltaan osaston hoitoprosessikuvauksen kehittämistarpeisiin. Työn avulla voidaan kehittää uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoa osastolla, kun hiljainen tieto saadaan kirjalliseen muotoon kaikkien ulottuville. Kuvauksen avulla osasto 42:n henkilökunta voi myös jatkossa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Opinnäytetyön teoriaosassa selvitetään hoitoprosessia uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä aikaisempien tutkimusten, tieteellisten artikkeleiden ja kirjallisuuden avulla. Keskeiset käsitteet ovat uhkaava *ennenaikainen synnytys* ja *hoitotyön prosessi*. Englanninkieliset vastineet käsitteille ovat *partus praematurus imminens*, ja *nursing process*. Opinnäytetyön tarkoituksen ja tutkimustehtävien esittelyn jälkeen kuvataan opinnäytetyön toteuttamista. Tulokset raportoidaan tutkimustehtävittäin. Työn lopussa arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta sekä tuotetun tiedon merkitystä ja hyödynnettävyyttä.

2 UHKAAVAN ENNENAIKAISEN SYNNYTYKSEN HOITO

2.1 Uhkaava ennenaikainen synnytys

Suomessa syntyi vuonna 2004 yhteensä 57 759 elävää lasta, joista ennenaikaisena (< 37 rv.) syntyneiden määrä oli 5,8 % kaikista elävänä syntyneistä. Ennenaikaisena syntyneiden lasten määrä on kasvanut 1990-luvun lopusta lähtien. Alle 2500 g:n painoisena syntyneitä ennenaikaisia lapsia oli vuonna 2004 4,4 %. Suomessa perinataalikuolleisuus

(alle 7 vrk:n ikä) on maailman alhaisimpia yhdessä Ruotsin, Islannin, Norjan ja Japanin kanssa, 5,2 lasta 1000 vastasyntyntä kohden. (Stakes 2006.)

Uhkaavalla enneaikaisella synnytyksellä tarkoitetaan tilannetta, jossa synnytys uhkaa käynnistyä raskausviikoilla 22-37 (Halmesmäki 2003; Kekki – Paavonen 2003). Uhkaavan enneaikaisen synnytyksen käynnistyminen saattaa johtua enneaikaisesti alkaneista säännöllisistä supistuksista, enneaikaisesta lapsivedenmenosta, infektiosta tai joistakin muista obstetrisista tai anamnestisista tekijöistä. (Kekki – Paavonen 2003; Saarikoski 2004: 412-419). Synnytystä ei yleensä estetä, jos raskauden kesto on yli 35 raskausviikkoa (Ekblad 2006). Aiemmilla raskausviikoilla erikoissairaanhoidossa tavoitteena on estää tai siirtää enneaikainen synnytys (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2006).

Enneaikaisen synnytyksen riskitekijöitä ovat lyhyt aika (alle 6 kk) edellisestä raskaudesta (Duodecim 2003), monisikiöinen raskaus, pre-eklampsia, sikiön epämuodostuma tai kasvuhidastuma, verenvuoto raskauden aikana, aikaisempi enneaikainen synnytys, istukan enneaikainen irtoaminen, etisistukka, gynekologiset tulehdukset ja muut infektioaudit, äidin krooniset perussairaudet, sosioekonomiset tekijät sekä päihteiden väärinkäyttö (Kekki – Paavonen 2003; Pulli 2006; Saarikoski 2004: 417). Myös synnyttäjän etninen tausta saattaa lisätä enneaikaisen synnytyksen riskiä (Kekki – Paavonen 2003).

Enneaikaisen synnytyksen uhasta puhutaan, kun seuraavista kriteereistä 1-3 todetaan: säännölliset supistukset alle 10 minuutin välein, supistukset ovat kivuliaita, kohdunsuulla tai kohdunkaulalla todetaan merkkejä synnytyksen käynnistymisestä, sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut synnytyskanavassa tai kalvorakko pullottaa. (Ekblad 2006.)

Lapsivedenmeno, eli sikiökalvojen puhkeaminen, voi olla ensimmäinen merkki synnytyksen käynnistymisestä (Sariola – Haukkamaa 2004: 327). Kun lapsivesi menee ennen säännöllisten supistusten alkamista ennen 37. raskausviikkoa, käytetään siitä lyhennettä PPRM (preterm premature rupture of membranes). Lapsi syntyy 60 - 90 %:ssa tapauksista viikon sisällä kalvojen puhkeamisesta. (Saarikoski 2004: 418.)

Sikiökalvojen puhkeamisen jälkeen emättimen ja kohtuontelon välillä on suora yhteys. Tällöin bakteerien pääsy kohtuonteloon helpottuu ja äidin riski saada kohtutulehdus kasvaa. Kohtutulehduksen riski lisääntyy entisestään, elleivät supistukset ala lyhyen

ajan sisällä lapsivedenmenosta. Synnytys pyritään käynnistämään lähitunteina, jos raskaus on täysiaikainen. (Sariola – Haukkamaa 2004: 327.) On todettu, että lähes puoleen ennenaikaisista synnytyksistä liittyy äidin synnytyskanavan infektio. Infektio on sitä todennäköisempi, mitä ennenaikaisemmasta synnytyksestä on kyse. Yksittäisistä mikrobeista ainakin B-ryhmän streptokokin (GBS), klamydian ja gonokokin tiedetään altistavan ennenaikaiselle synnytykselle. (Kekki – Paavonen 2003; Kurki 1995.) Lisäksi peritoniitti, pyelonefriitti, keuhkokuume ja listeria altistaa ennenaikaiselle synnytykselle (Kekki – Paavonen 2003).

Ennenaikaisuus on suurin vastasyntyneen terveyttä ja henkeä uhkaava vaara. Ennenaikaisena syntyneen lapsen ennuste paranee koko ajan lääketieteen kehittyessä. Ennusteseen vaikuttavia tekijöitä ovat sikiöikä ja syntymäpaino. (Andersson – Petäjä 2005; Koivisto – Hallman 2003.) Vastasyntyneen hoidettavuuden ja ennusteen kannalta ennenaikaisesti syntyneet lapset jaetaan kolmeen kategoriaan raskausviikkojen mukaisesti: erittäin ennenaikaiset lapset eli ennen 28. raskausviikon loppua syntyneet, kohtalaisen ennenaikaiset lapset eli 28 - 31. raskausviikolla syntyneet sekä lievästi ennenaikaiset lapset eli 32 - 36. raskausviikoilla syntyneet. Suurin osa (80 %) lapsista kuuluu jälkimmäiseen ryhmään, jolloin vastasyntyneisyyskauden ongelmat ovat jo hyvin hallittavissa. (Saarikoski 2004: 416 - 417.)

Raskausviikkojen ollessa alle 24, lapsen eloonjäämismahdollisuudet ovat huonot. Raskausviikolla 24. syntyneiden lasten mahdollisuus jäädä henkiin on parantunut, mutta selvin muutos tapahtuu vasta raskauden kestettyä vähintään 32 viikkoa. (Andersson – Petäjä 2005; Koivisto – Hallman 2003; Saarikoski 1998; Saarikoski 2004: 426- 427.) Suurimmat ongelmat ennenaikaisesti syntyneellä lapsella ovat keuhkojen epäkypsyys, alttius infektioille sekä epäkypsyys lämmönsäätelyssä, verenkierrossa ja monissa aineenvaihdunnallisissa toiminnoissa. Riskit poistuvat vasta 37. raskausviikon jälkeen. Varhaisilla viikoilla (25- 28) keskosten ennuste ei riipu ennenaikaisen synnytyksen syystä. Lapsen riski saada rakenteellisia ja kehityksellisiä anomalia on suuri synnytyksen uhatessa käynnistyä ennen 23. raskausviikkoa. (Koivisto – Hallman 2003; Saarikoski 1998; Saarikoski 2004: 426 - 427.)

Ennenaikaisen synnytyksen ennustaminen on vaikeaa. Koska spontaani ennenaikainen synnytys on usein yllätys, todellisessa vaarassa olevia äitejä tulisikin pyrkiä löytämään jo äitiysneuvolassa väestötason seulonnalla. Riskiryhmiin kuuluvat naiset voitaisiin ot-

taa erityishuomioon ja tarvittaessa voitaisiin harkita hoitotoimien aloittamista ennenaikaisesti syntyvän lapsen ennusteen parantamiseksi. (Kekki – Paavonen 2003.)

2.2 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito lääketieteen keinoin

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito on ongelmallista, varsinkin sikiön ollessa erittäin ennenaikainen (alle 28 raskausviikkoa). Hoitolinja määräytyy tapauskohtaisesti ja siinä otetaan huomioon raskauden kesto sekä sen tuomat ongelmat suhteessa hoidon onnistumiseen. Raskausviikkojen ollessa alle 34 ja sikiön painoarvion ollessa 500-2000 grammaa hoitolinjan valinnan tulee perustua sikiön keuhkojen kypsytyden arviointiin, kortikosteroidihoidon antoon ja mahdolliseen infektion syntyyn. (Pernoll 1994: 337.) Erittäin ennenaikaisesti vastasyntyneen hoito vaatii perehtyneisyyttä, ajantasaista teho-hoidon tekniikkaa ja riittävää kokemusta. Ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoidon keskittäminen yliopistosairaaloihin parantaa ennustetta, koska hoito voidaan toteuttaa teho-osastoilla, joissa on hyvä varustelu, käytännön kokemus ja tieto-taito. (Saarikoski 2004: 426 - 427.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen lääkehoito koostuu antenataalisesta kortikosteroidista, tokolyysistä eli supistuksia estävästä hoidosta sekä antibiooteista. Synnytyksen hoidon ajoittamista on tarkoin harkittava suhteessa sikiön gestaatioikään, kypsyyteen ja uhkaavaan tulehdusriskiin. (Buchanan ym. 2004: 400; Mercer 1998; Saarikoski 2004: 419 - 421.) Ennenaikaisen synnytyksen käynnistämisen ajoituksen määrää pitkälti raskauden kesto suhteessa sikiön kypsyyteen ja infektion mahdollinen esiintyminen. Raskauden kestänyt yli 34 viikkoa ja sikiön painoarvion ollessa yli 2000 grammaa on synnytys turvallista hoitaa pian. (Nuutila 2006; Pernoll 1994: 337.)

Antenataalisella kortikosteroidihoidolla pyritään estämään ennenaikaisen vastasyntyneen sairastavuutta ja kuolleisuutta. Kortikosteroideja käytetään ennenaikaisen synnytyksen uhatessa raskauden kestänyt 24-34 viikkoa (Chen – Yancey 1998; Käypä hoito 2000). Yli 24 tuntia ennen synnytystä annettu kortikosteroidihoito vähentää vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymää eli RDS-tautia sekä keskosen verkkokalvosairautta (ROP). Alle 24 tuntia ennen synnytystä annetulla hoidolla saadaan jo vähentävä vaikutus vastasyntyneen aivoverenvuotojen kannalta. (Chen – Yancey 1998; Kari 1995: 41, 51 - 56; Roberts – Dalziel 2006; Käypä hoito 2000.) Käypä hoito ohjeissa (2000) ei suositella kortikosteroidihoidon uusimista, koska ei ole tutkittu hoitokertojen uusimisen

aiheuttamaa tehoa, turvallisuutta ja pitkäaikaisvaikutuksia. Lisäksi uusintahoito voi hidastaa sikiön kasvua eikä sen ole havaittu vähentäneen keskosten sairastavuutta tai kuolleisuutta.

Lyhytaikaista tokolyysiä voidaan käyttää synnytyksen siirtämiseksi, jolloin kortikosteroidihoito ehditään antaa ja potilas saadaan siirrettyä vastasyntyneen kannalta optimaaliseen hoitopaikkaan. Tokolyysillä synnytystä on turvallista siirtää 1-2 päivällä. Pitkäaikaista siirtoa ei suositella, sillä infektioriski kasvaa. Kalvojen puhjettua supistusten esto onnistuu yleensä heikosti. (Allen 1998; Buchanan ym. 2004: 402; Saarikoski 2004: 421, 426.)

Ennenaikainen lapsivedenmeno altistaa infektiolle tai infektio voi olla ennenaikaisen lapsivedenmenon syy. Antibioottihoito tulisi aloittaa heti, kun havaitaan merkkejä infektiosta tai viimeistään 12 tuntia lapsivedenmenosta, jolloin infektion aiheuttamat riskit voidaan minimoida. (Duff 1998; Locksmith 1998.) Tarvittaessa on harkittava myös synnytyksen pikaista käynnistämistä (Pernoll 1994: 337).

2.3 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito hoitotyön keinoin

Lääketieteellisten hoitomenetelmien rinnalla uhkaavaa ennenaikaista synnytystä hoidetaan hoitotyön menetelmin. Hoitotyön menetelmät koostuvat lepo­hoidosta, potilaan voinnin ja tuntemusten seurannasta sekä potilaan ohjauksesta, neuvonnasta ja tukemisesta. (Heaman 1998; Lapin sairaanhoitopiiri 2006.) On tärkeää, että äidit kokevat saavansa hyvää ja yksilöllistä hoitoa sekä yhdenmukaista tietoa hoitohenkilökunnalta (Kondelin 2003: 40, 45 - 46).

2.3.1 Lepohoito

Lepohoitoa erilaisin variaatioin käytetään uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. Lepohoidolla voidaan tarkoittaa joko täydellistä vuodelepoa tai vuodelepoa suihku- ja WC-luvalla. Tapauskohtaisesti potilaalla voi olla mahdollisuus jonkin asteiseen liikkumiseen osastolla. Hoitajan tehtävänä on varmistaa, että potilas ymmärtää lepo­hoidon merkityksen ja motivoituu hoitoonsa. Potilaat, joiden liikkumista rajoitetaan, pitkästyvät ja ahdistuvat. Tämän vuoksi on tärkeää, että potilaan hyvinvoinnista ja viihtyvyydestä lepo­hoidon aikana huolehditaan. (Heaman 1998; Lapin sairaanhoitopiiri 2006.)

Vuodelevon tarkoituksena on ehkäistä ennen aikaista synnytystä. Tulokset lepo hoidon tehokkuudesta ovat kuitenkin ristiriitaisia. Vuodelevon on todettu vaikuttavan ainakin jossain määrin negatiivisesti äidin psyykeeseen ja aiheuttavan heille lisästressiä. Sairaala ssa vuodelevossa olevat äidit kokevat usein myös menettäneensä kontrollin omaan raskauteen. Vuodelevon pituudella ei välttämättä ole yhteyttä siihen, miten negatiivise na äidit kokevat lepo hoidon, mutta ne äidit, joilla raskaudenaikaiset riskit ovat korke ammat, ovat yleensä muita äitejä ahdistuneempia. (Heaman 1998; Maloni ym. 2002: 92 - 93.) Myös ne äidit, joilla on täydellinen liikkumiskielto verrattuna äiteihin, jotka saa vat päivittäin liikkua rajoitetusti, ovat pääsääntöisesti masentuneempia ja stressaan tuneempia (Heaman 1998; Maloni ym. 1993: 202).

Täydellisen raskaudenaikaisen vuodelevon on todettu vaikuttavan äitiin myös fyysisesti. Monella äidillä paino laskee, sillä vuodelevossa oleva äiti menettää helposti lihasmas saansa. Lisäksi vatsantoiminta hidastuu liikkumisen puutteesta ja heidän ruokahalu heikkenee. Vatsan säännöllisestä toimimisesta huolehditaan antamalla tarvittaessa hel lävaraista ulostuslääkettä (Lapin sairaanhoitopiiri 2006). Synnytyksen jälkeen pitkään vuodelevossa olleet äidit ovat yleensä muita äitejä heikommassa fyysisessä kunnossa ja kärsivät tavallisesti kivuista ja säryistä (Heaman 1998; Maloni ym. 1993: 197 - 202).

Loppuraskauden sairaalahoito koetaan usein pitkäksi ja turhauttavaksi kokemukseksi (Ahonen 2001: 102). Motivoituminen hoitoon saattaa olla hankalaa, koska sairauden tunne puuttuu ja muuttunutta tilannetta voi olla vaikea ymmärtää. Jotkut äidit voivat olla vihaisia ja jopa shokissa joutuessaan sairaalahoitoon. (Ylä-Herttuala 1998: 21.) Ero omasta perheestä koetaan myös todella stressaavana (Heaman 1998; Maloni ym. 1993: 200; Ylä-Herttuala 1998: 52). Sairaalahoito vaikuttaa äitiin ja perheeseen hyvin monella tavalla ja aiheuttaa järjestelyjä normaalissa elämässä (Ylä-Herttuala 1998: 21). Lisä huolta aiheuttaa monesti perheen taloudellisen tilanteen heikkeneminen toisen vanhem man jäädessä sairaalaan sekä vaikeudet lastenhoitojärjestelyissä (Heaman 1998; Maloni ym. 1993: 202). Tilanne on usein odottamaton ja tapahtuu yllättäen, jolloin vanhemmil la ei ole ollut aikaa sopeutua tilanteeseen (Ylä-Herttuala 1998: 21).

2.3.2 Voinnin tarkkailu ja toimenpiteet

Uhkaavan ennen aikaisen synnytyksen hoidossa on tärkeää tarkkailla potilaan vointia ja siinä tapahtuvia muutoksia, jotta voidaan ajoissa puuttua mahdollisen infek tion ilmene-

miseen tai synnytyksen käynnistymiseen. Seurantalinjat vaihtelevat sairaaloittain, mutta pääpiirteet ovat samat. (Saarikoski 2004: 422.)

Supistusten ja sikiön liikkeiden seuranta on tärkeää uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. Hoitaja varmistaa, että potilas osaa ilmoittaa supistuksistaan ja sikiön liikkeissä tapahtuvista muutoksista. Supistuksista seurataan niiden taajuutta ja voimakkuutta, jolloin voidaan arvioida supistuksia estävän lääkityksen tarvetta ja mahdollista synnytyksen lähenemistä. Liikkeiden seurannassa kiinnitetään huomiota niiden normaaliuuteen, vilkkauteen, vähenemiseen tai liikkeiden puuttumiseen. Sikiön sydämen sykettä seurataan KTG:n avulla. KTG:tä otetaan kaksi kertaa vuorokaudessa ja useammin, jos supistuksia ilmenee. (Kärkkäinen 2005: 424; Pulli 2006.) Ultraäänitutkimuksella seurataan sikiön vointia ja kasvua sekä napanuoran verenvirtausta ja istukan sijaintia tulevaa synnytystapaa valittaessa (Almström 2001: 294).

Kun uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä on kyse ennenaikaisesta lapsiveden menosta, seurataan sen erittymistä, väriä, määrää ja hajua. Lapsiveden värin muutos vihertäväksi voi kertoa sikiön hapenpuutteesta. Lapsiveden hajusta voidaan päätellä mahdollinen infektio. Äidistä seurataan päivittäin mahdollisia infektiomerkkejä laboratorionkokein (PVK, CRP) ja mittaamalla lämpöä. (Kärkkäinen 2005: 425; Pulli 2006.)

Myös normaaleista raskaudenaikaisista neuvolatutkimuksista huolehditaan. Näihin kuuluvat verenpaineen, painon, virtsan proteiini- ja glukoosipitoisuuksien, veriryhmävasta-aineiden ja hemoglobiinin seuranta. (Lapin sairaanhoitopiiri 2006.)

2.3.3 Tukeminen, ohjaaminen ja tiedon antaminen

Naispotilailla on yleisesti todettu olevan miehiä suurempi tiedon ja ohjauksen tarve sekä halu osallistua oman hoitonsa suunnitteluun (Halonen 2006: 7). Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen takia sairaalahoidossa olevat äidit tarvitsevat paljon tukea, tietoa ja ohjausta uudessa tilanteessa (Kondelin 2003: 40). Ylä-Herttulan (1998) tutkimuksen mukaan riskiraskausäidit kaipaavat hoitohenkilökunnalta keskustelun, kuuntelemisen ja tukemisen lisäksi luottamuksellista hoitosuhdetta, kannustusta, realistista ja empaattista suhtautumista, ajan antamista sekä äidin valmistamista ennenaikaiseen synnytykseen. On tärkeää, että äidit kokevat saavansa hyvää ja yksilöllistä hoitoa sekä yhdenmukaista tietoa hoitohenkilökunnalta. (Kondelin 2003: 40.) Tiedon saaminen ja hoitoon liittyvien

asioiden selittäminen äideille tärkeää, koska huoli syntyvän lapsen hyvinvoinnista on todella suuri. Äidit tarvitsevat tukea ja keskusteluapua myös muihin kuin raskaushäiriöön liittyviin seikkoihin. (Heaman 1998; Ylä-Herttuala 1998: 57.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa olevat äidit toivovat saavansa tietoa tulevista tapahtumista, kuten hoitajakson pituuden ennusteesta, sairaalahoidon perusteista, erilaista hoitovaihtoehtoista, sikiön vointiin vaikuttavista tekijöistä, tehdyistä tutkimuksista sekä keskosuudesta. (Kondelin 2003: 45.) Olisi suositeltavaa, että vastasyntyneiden hoitoyksiköstä kävisi hoitohenkilökuntaa keskustelemassa perheen kanssa ennenaikaisesti syntyvän lapsen ennusteesta ja hoidosta. Tieto sikiön ja syntyvän lapsen hyvinvoinnista rauhoittaa äitiä ja antaa luottamusta hoitoon. (Heaman 1998.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen takia sairaalahoidossa olevien ei välttämättä ole helppo lähestyä hoitohenkilökuntaa apua tarvitessaan. Hoitohenkilökunnallakaan ei ole aina aikaa keskustella kiireettömästi äitien kanssa. Naispotilaiden on todettu olevan usein tyytymättömiä saamaansa tietoon (Halonen 2006: 7). Eniten tietoa äidit saavat sairaalahoitajaksollaan sikiön voinnista ja sydänekäyristä. Lisäksi tietoa annetaan myös raskauden kulusta, liikkumisen rajoittamisesta, laboratoriovastauksista ja synnytyksen hoidosta. Vähiten tietoa äidit saavat äidin ja lapsen hoidosta synnytyksen jälkeen. (Kondelin 2003: 40 - 44.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen takia hoidossa olevat potilaat kokevat ammattitaitoisen ja ystävällisen hoitohenkilökunnan helpottavan oloaan ahdistavassa ja stressaavassa tilanteessaan. Myös vertaistuen saaminen muilta vastaavassa tilanteessa olevilta naisilta koetaan arvokkaaksi. On tärkeää, että äiti voi jakaa ilonsa ja surunsa jonkun toisen kanssa. (Kondelin 2003: 50.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa kätilöt ohjaavat potilaita oman vointinsa seuraamiseen. Potilaat eivät välttämättä osaa itse arvioida sitä, minkälainen tieto on hoidon kannalta olennaista. Hoitajan on kyettävä ohjaamaan potilasta siinä, mihin asioihin huomiota tulee kiinnittää. Uhkaava ennenaikainen synnytys saattaa olla potilaalle niin hämmentävä ja stressaava tilanne, että ohjausta tarvitaan enemmän ja toistetusti (Heaman 1998; Johansson - Leino-Kilpi 2003: 111; Sonninen 2006: 15 - 16.) Ohjausta toteutettaessa tulee kiinnittää huomiota potilaan yksityisyyden kunnioittamiseen, hienotunteisuuteen ja inhimillisyyteen, kiireettömyyteen sekä turvalliseen ympäristöön.

(Marttila – Piekkola 1997: 37; Mattila 1998: 144 - 151). Uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä myös potilaan läheiset kaipaavat ohjausta (Ahonen 2002: 219; Heaman 1998).

2.4 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito äitien näkökulmasta

Raskauden komplisoituminen vaikuttaa merkittävästi naisten kokemukseen omasta raskaudestaan, koska raskaus ja äitiyteen kasvu ei noudata tavanomaista raskauden kulkua ja vanhemmuuteen kasvua. Raskausaika voidaan kokea ahdistavana ja levottomuutta, huolestuneisuutta sekä epävarmuutta aiheuttavana sekä fyysisesti raskaana ajanjaksona, jota varjostaa synnytyksen odottaminen. Uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä äideillä on usein heikompi itseluottamus kuin raskaana olevilla yleensä. Itsesyytökset ovat tavallisia. Raskauden komplisoituminen aiheuttaa äideissä erilaisia emotionaalisia jännitystekijöitä, kuten vihaa, epäuskoa, ahdistusta ja pelkoa. Näiden on todettu lisäävän edelleen raskauden aikaisia komplikaatioita. (Ahonen 2001: 20; Heaman 1998.) Myös huoli raskauden etenemisestä ja syntyvän lapsen terveydestä ahdistaa äitejä (Kondelin 2003: 38; Ylä-Herttuala 1998: 39). Kaikki eivät kuitenkaan tuo huoliaan esille sairaalahoidon aikana. (Ylä-Herttuala 1998: 39).

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen vuoksi sairaalahoidossa olevat naiset kokevat koti-ikävää sekä pitkästymisen ja surullisuuden tunteita. Äidit kärsivät usein myös jonkinasteisista nukkumisvaikeuksista. Puutteina hoidossa koetaan riittämätön tiedonsaanti sekä hoitolinjojen ja saatujen tietojen ristiriitaisuus hoitavien henkilöiden, etenkin lääkäreiden vaihtuessa. (Heaman 1998; Kondelin 2003: 31 - 45; Ylä-Herttuala 1998: 41.) Lääkäreiden ja kättilöiden tiiviimpään yhteistyöhön toivotaan parannusta. Hoitotyön sekä muiden tieteenalojen yhteistyö tukee äidin ja syntyvän lapsen hyvinvointia ja edesauttaa vanhemmuuteen kasvua. (Ylä-Herttuala 1998: 68.)

Raskausaika voidaan sairauksista ja lääketieteellisistä häiriöistä huolimatta kokea myös myönteisenä ajanjaksona. Tieto siitä, että sikiön vointia seurataan koko raskauden ajan, rauhoittaa joitakin synnyttäjiä ja tekee heidän olonsa levolliseksi. (Ahonen 2001: 102; Maloni ym. 1993: 202.) Myös Ylä-Herttualan tutkimuksen (1998) mukaan lähes kaikki riskiraskausäidit kokivat raskautensa varsin myönteisenä asiana ja olivat onnellisia raskaudestaan. Raskaus hyväksyttiin riskitilanteesta huolimatta. Äidit myös suhtautuivat realistisesti raskauteensa ja pystyivät kontrolloimaan raskauteen liittyvät tunteensa.

3 HOITOTYÖN PROSESSI

Tässä opinnäytetyössä kuvataan uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen nykyisiä hoitokäytäntöjä Naistenklinikan osastolla 42 kättilöiden näkökulmasta. Tutkittavaa ilmiötä lähestyttiin hoitotyön prosessimallin avulla, sillä sen avulla käytännön hoitotyötä voidaan kuvata systemaattisesti (Roper – Logan – Tierney 1996: 51). Hoitotyön prosessi auttaa näkemään hoidon kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti (Hallilla 1999: 41). Prosessin tavoitteena on päästä eri vaiheiden avulla järjestelmälliseen hoitotyöhön (Lehikoinen 2000: 34) ja parantaa hoitotyön laatua (Hallilla 1999: 41). Hoitotyön prosessi muodostuu potilaan hoitotyön tarpeen määrittelystä, suunnitelman laatimisesta, suunnitelman toteuttamisesta ja hoitotyön toteutumisen arvioinnista (Roper ym. 1996: 51). Hoitotyön toiminnassa monia prosessin vaiheita toteutetaan samanaikaisesti ja jokaiseen vaiheeseen voidaan palata monta kertaa potilaan hoidon aikana. Kaikkia prosessin vaiheita ei aina voida erottaa toisistaan. (Hallilla 1999: 41.)

Hoitotyön prosessin mukainen toiminta vaatii hoitajalta päätöksentekoon johtavaa kriittistä ajattelua sekä näkyviä hoitotyön toimintoja. Toiminta perustuu potilaan yksilöllisen tilanteen määrittämiseen ja tavoitteisiin, joiden avulla ilmaistaan se potilaan tilan muutos, joka hoitotyöllä halutaan saavuttaa. Hoidon vaikutuksia arvioidaan jatkuvasti. Mikäli jollain menettelytavalla ei saavuteta asetettuja tavoitteita, vaihdetaan menettelytapaa tai tarkastetaan tavoitteita. Hoitotyön prosessissa potilas on kaiken toiminnan perusta. (Kratz 1993: 13; Alfaro-LeFevre 1994: 3; Kozier – Erb – Berman – Burke 2000: 252.)

3.1 Hoitotyön tarpeen määrittäminen

Hoitotyön prosessin ensimmäinen vaihe on hoitotyön tarpeen määrittäminen. Sen tavoitteena on saada tietoa potilaasta. Tarpeenmäärittäminen on potilaan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ongelmien kartoittamista ja tunnistamista. (Kokkonen 1997: 18.) Tunnistukseen hoitotyön tarpeen hoitaja suhteuttaa tiedot potilaan voimavaroista tilanteen vaatimukseen (Skaug – Andersen 2006: 211). Potilaasta kerätään tietoja keskustelun, havainnoinnin ja erilaisten mittausten avulla. Hoitotyön esitietojen keräämisessä on kyse ennalta sovittujen tietojen systemaattisesta hankkimisesta ja kirjaamisesta (Kratz 1993: 32). Ensisijaisena tiedonlähteenä on potilas itse, mutta informaatiota kerätään myös potilasta koskevista asiakirjoista. (Iivanainen 2001: 47 - 48; Kemp – Richardson

1994: 25 - 28; Hallila 2005: 62.) Tietojen keräämiseen liittyy myös potilaan informointi. Potilaan ei voida olettaa antavansa luottamuksellista tietoa, jos hänelle ei ole perusteltu tiedon tarpeellisuutta. (Kemp – Richardson 1994: 26.)

Hoitotyön anamnestista tietoa kerätään, jotta hoitohenkilökunta voi tunnistaa potilaan ongelmat ja suunnitella sen perusteella tarkoituksenmukaista hoitoa (Skaug – Andersen 2006: 213). Hoitotyön tarpeen määrittämisen vaiheessa hoitotyön ja lääketieteen esitiedot täydentävät toisiaan. Lääketieteellinen anamneesi keskittyy itse sairauteen, joten vain pieni osa hoitajan ja lääkärin keräämistä tiedoista on päällekkäisiä. (Skaug – Andersen 2006: 213.) Hoitotyön tarpeen määrittäminen on tehtävä huolella, koska se muodostaa perustan prosessin muille vaiheille. (Kratz 1993: 30.) Olemassa olevien ongelmien lisäksi hoitajan tulee tunnistaa mahdolliset tulevat ongelmat, jotta niitä voitaisiin ennaltaehkäistä. (Iivanainen 2001: 48.)

3.2 Hoitotyön suunnitelman laatiminen

Hoitotyön prosessin toisessa vaiheessa laaditaan hoitotyön suunnitelma yhdessä potilaan kanssa (Iivanainen 2001: 52). Suunnitelma takaa sen, että potilas saa tarkoituksenmukaista hoitoa ja hoitotyö suunnitetaan tietoisesti potilaan ongelmiin (Kratz 1993: 32). Yksilöllinen hoitotyön suunnitelma rakentuu hoitotyön tarpeen määrittelyn pohjalta (Iivanainen 2001: 52). Jos suunnitelmavaihe jää prosessista pois, hoitotyö saattaa olla pelkkiä teknisiä toimenpiteitä (Kratz 1993: 32).

Hoitotyön suunnitelmavaiheessa potilaan ongelmat asetetaan tärkeysjärjestykseen sekä laaditaan toiminnalle tavoitteet. Lisäksi valitaan ne hoitotyön keinot, joilla tavoitteisiin pyritään. (Kratz 1993: 65 - 66.) Hoitotyön suunnitelma tulisi myös asettaa kirjalliseen muotoon. Suunnitelman kirjaamiseen on olemassa valmiita lomakkeita ja tietokoneohjelmia. Niiden haittana on se, että ne eivät ole yksilöllisesti suunniteltuja. (Kemp – Richardson 1994: 47).

Hoitotyön suunnitelmavaiheessa asetetaan päätavoite ja osatavoitteita. Päätavoite on lopputulos, johon pyritään. Osatavoitteet ovat lyhyemmän aikavälin tavoitteita ja konkreettisempia kuin päätavoite. Asetettujen tavoitteiden tulee olla aikaan sidottuja. Saavutettavissa oleva konkreettinen tavoite on tärkeä motivaatiotekijä sekä potilaalle että hoitajalle. (Skaug – Andersen 2006: 214 - 215; Iivanainen ym. 1998: 47 - 48). Tavoitteet

kuvataan konkreettisesti potilaan käyttäytymisenä, tilana tai tilan muutoksena ja pääta-voite tulee olla näkyvissä potilasasiakirjoissa. Tavoitteet eivät kuvaa hoitajan toimintaa tai toimenpiteitä. (Iivanainen 2001: 52 - 53; Hallila – Graeffe 2005: 84.)

Lisäksi hoitotyön suunnitelmasta tulee löytyä käytettävien hoitotyön auttamismenetelmien kuvaus ja perustelut niiden käyttämiselle sekä jatkuva voinnin seuranta ja potilaan reaktiot toteutetulle hoidolle. (Hallila – Graeffe 2005: 72 - 73.) Menetelmien valinta pohjautuu hoitotyön periaatteisiin. Hoitotyön keinoja ovat esimerkiksi ohjaus, neuvonta, voinnin tarkkailu ja päivittäisissä toiminnoissa avustaminen. (Iivanainen 2001: 52.) Hoitotyön menetelmien valinta ei ole aina yksiselitteistä, vaan usein on mahdollisuus päästä tavoitteeseen monen eri menetelmän avulla (Skaug – Andersen 2006: 218 - 219).

Hoitotyön suunnitelmaa pitää tarpeen vaatiessa muuttaa. Hoitotyötä suunniteltaessa ei pystytä ennakoimaan kaikkia mahdollisia muutoksia potilaan voinnissa ja ongelmien tärkeysjärjestys saattaa muuttua. Se vaatii muutoksia hoitotyön suunnitteluun ja toteutukseen. (Kratz 1993: 106 - 110; Kemp – Richardson 1994: 46 - 48.)

3.3 Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen

Hoitotyön toteutus tarkoittaa suunnitelman toimeenpanoa käytännön tasolle. Hoitotyötä toteutetaan vuorovaikutuksessa potilaan kanssa suunnitelman mukaisesti hoitotyön periaatteita noudattaen. Hoitaja toimii itsenäisesti hoitotyön asiantuntijana sekä toteuttaa lääkärin antamia ohjeita. (Iivanainen 2001: 46 - 48.)

Hoitotyön toteutukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Hoitotyö riippuu aina jossain määrin potilaan lääketieteellisestä diagnoosista. Hoitotyöllä on kuitenkin myös oma osuutensa potilaan hoidossa. Hoitotyön toteutumiseen vaikuttaa merkittävästi myös ympäristö sekä osaston ja organisaation toiminta. (Kratz 1993: 106 - 108.)

Hoitotyön toteutuksessa pyritään tukemaan potilaan voimavaroja ja antamaan hänelle vastuuta omasta hoidostaan. Hoidossa ohjataan ja tuetaan omatoimisuuteen. Toisinaan hoitaja tekee joitain asioita potilaan puolesta, mikäli potilas ei sillä hetkellä itse siihen pysty. (Iivanainen 2001: 52 - 53.)

3.4 Hoitotyön toteuttamisen arvioiminen

Hoitoa tulee arvioida kaikissa hoitotyön prosessin vaiheissa (Kratz 1993: 15), jotta hoitotyön vaikuttavuutta ja laatua pystytään arvioimaan. Arviointi muodostaa perustan muutokselle ja kehitykselle ja se toteutuu suhteessa potilaan ongelmiin ja asetettuihin tavoitteisiin. (Skaug – Andersen 2006: 219).

Hoitoa voidaan arvioida saavutetun lopputuloksen perusteella tai se voi jatkua koko hoitotyön prosessin ajan. Arvioinnilla on paljon yhteistä hoitotyön prosessin ensimmäisen vaiheen eli tarpeen määrittelyn kanssa. Hoitaja hankkii tietoa samoilla menetelmillä ja huomioi samoja asioita kuin tiedonkeruuvaiheessakin. Arvioinnissa kuitenkin tiedetään paljon paremmin se mitä pitää etsiä, koska tavoite on nyt tehtävän tiedonkeruun lähtökohta. Tarvittaessa hoitotyön prosessia jatketaan. Lähtökohta on jo kuitenkin selkeämpi ja tavoitteiden saavuttaminen todennäköisempää. (Skaug – Andersen 2006: 220).

On todettu, että hoitajat eivät arvioi riittävästi potilaan hoitoa eikä siitä ole riittävästi merkintöjä potilaspapereissa. Jos arviointia ei tapahdu, hoitohenkilökunta ei saa sitä tietoa, jonka avulla hoitotyön käytäntöjä pystyisi parantamaan ja siten vaikuttamaan hoidon laatuun. (Kratz 1993: 135.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessia Naistenklinikan osastolla 42 kättilöiden näkökulmasta. Tarkoituksena on kerätä yhteen ja saada näkyviin hoitohenkilökunnan näkemykset ja nykyiset käytännöt uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. Kun hiljainen tieto saadaan kirjalliseen muotoon kaikkien ulottuville, osasto 42:n henkilökunta voi myös jatkossa arvioida ja kehittää omaa toimintaansa. Näin opinnäytetyötä voidaan hyödyntää kättilötyön ja potilaiden hoidon laadun kehittämässä. Lisäksi opinnäytetyötä voidaan hyödyntää uusien työntekijöiden perehdyttämisessä.

Osastolla on tarkoituksena laatia prosessikuvaus uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidosta. Hoitoprosessikuvauksessa tullaan kuvaamaan sekä uhkaavan ennenaikaisen

synnytyksen hoitopolkua että osastolla toteutettavaa hoitoa. Valmista opinnäytetyötä tullaan hyödyntämään prosessikuvauksen lähteenä, joten se vastaa osaltaan osaston hoitoprosessikuvauksen kehittämistarpeisiin.

Tutkimustehtävien lähtökohtana ovat uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoon liittyvät aikaisemmat tutkimukset, tieteelliset artikkelit ja kirjallisuus.

Tutkimustehtävät ovat seuraavat:

1 Miten hoitotyön prosessi etenee uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä Naistenklinikan osastolla 42 kättilöiden näkökulmasta?

- 1.1 Hoitotyön tarpeen määrittäminen
- 1.2 Hoitotyön suunnitelman laatiminen
- 1.3 Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen
- 1.4 Hoitotyön toteuttamisen arvioiminen

2 Minkälaisia haasteita uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessissa ilmenee kättilötyön näkökulmasta?

- 2.1 Haasteena äitien kokemukset ja tunteet sairaalahoidossa sekä niihin vastaaminen
- 2.2 Muut haasteet uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Aiheen jäsentäminen

Tämä opinnäytetyö kuuluu Helsingin ammattikorkeakoulun Stadian Näyttöön perustuva kättilötyö - hankkeeseen. Opinnäytetyön teko aloitettiin alkuvuodesta 2006, jolloin jokainen opiskelija hakeutui Näyttöön perustuva kättilötyö –hankkeeseen. Tällöin työn aiheena oli ennenaikaisesti lapsivesimenneen (PPROM) hoitopolku Naistenklinikan osastolla 42. Syksyllä 2006 työn aihe muuttui osasto 42 hoitohenkilökunnan toiveesta uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessiksi. Aihe pitää sisällään ennen-

aikaisesti lapsivesimenneen hoidon ja muut uhkaavaan ennenaikaiseen synnytykseen liittyvät tilanteet. Näiden tilanteiden hoito koostuu pääasiassa samoista tekijöistä, joten hoitolinjojen käsittely yhtenä kokonaisuutena palvelee parhaiten osaston 42:n tarpeita.

Opinnäytetyön aihetta jäsentäessä haettiin samalla aihetta koskevaa tieteellistä lähdemateriaalia. Hakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Helka, Kurre, Ovid, Ebsco, Medic, Cochrane ja Terveysportin lääkärin ja sairaanhoitajan tietokannat. Lisäksi tutkimuksia etsittiin suoraan yliopistojen (Kuopio, Oulu, Tampere, Turku ja Jyväskylä) julkaisuluetteloista sekä Hoitotiede-lehdestä. Hakusanoina käytettiin keskeisiä käsitteitä, joita ovat *uhkaava ennenaikainen synnytys* ja *hoitotyön prosessi*. Englanninkieliset vastineet käsitteille ovat *partus praematurus imminens* ja *nursing process*.

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen toteutusmenetelmää valittaessa vaihtoehtoina olivat kyselytutkimus ja haastattelututkimus. Aineiston keruu toteutettiin lopulta teemahaastatteluna, koska katsottiin, että tällä menetelmällä saadaan kattavammin tietoa ja lisäksi epäselviä kohtia voidaan tarkastaa suoraan haastateltavilta. Liitteessä 2 on haastattelun rungon luonnosta. Aineiston analyysissä on käytetty sisällönanalyysiä.

5.2 Opinnäytetyön metodiset lähtökohdat

Tutkimuksen lähestymistapa ja tutkimusmenetelmä määräytyvät tutkittavan ilmiön ja tutkimusongelman luonteen perusteella (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997: 20). Laadullista tutkimusta on hyödyllistä käyttää alueilla, joilta on olemassa vain vähän aikaisempaa tutkimusta (Nieminen 1998: 220). Laadullisen tutkimuksen avulla kuvataan, selitetään ja yritetään ymmärtää ilmiöitä ja niiden välisiä suhteita. Laadullinen tutkimus perustuu käsitykseen, että todellisuus on mahdollista tavoittaa ihmisten kokemusten ja tulkinnan kautta. Ilmiöitä tarkastellaan kokonaisuuksina niiden luonnollisissa yhteyksissä. (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997: 20.)

Laadullisella tutkimusaineistolla tarkoitetaan useimmiten sanallisessa muodossa olevia valmiita aineistoja (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23; Kyngäs – Vanhanen 1999: 4). Aineistoa voidaan tarvittaessa tuottaa myös itse (Koivula – Suihko – Tyrväinen 1996: 35). Tutkijan rooli korostuu laadullisessa tutkimuksessa aineistojen keruussa ja analyysissä (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997: 20). Tämän opinnäytetyön lähestymistapa on laadullinen, sillä aiheesta on kättilötyön näkökulmasta olemassa vain vähän

tutkimustietoa. Lisäksi ilmiötä halutaan tarkastella kokonaisuutena, koska opinnäytetyön tarkoituksena on saada yleiskäsitys tutkittavasta aiheesta eikä vain osia siitä.

Pääasiallisena tietoa-aineistona käytetään sekä suomalaisia että ulkomaalaisia hoitotyön ja lääketieteen tutkimuksia, artikkeleja ja tieteellisesti hyväksytyä kirjallisuutta. Lisäksi haastattelun avulla haetaan tietoa Naistenklinikan osaston 42 henkilökunnalta heidän hoitokäytännöistään uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoprosessissa.

5.3 Tutkimukseen osallistujat

Laadullisen tutkimuksen otos perustuu valikointiin, sillä on tarkoituksenmukaista tutkia sellaista joukkoa, joilla on omia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. (Vehviläinen-Julkunen – Paunonen 1997: 20). Tutkittavien henkilöiden on oltava halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Tutkittavien määrän ratkaisee tutkimuksen tarkoitus. Yleensä tutkittavien määrä on pieni. Tutkittavien määrän voidaan katsoa usein riittäväksi silloin, kun tapahtuu saturaatiota, eli samat asiat alkavat toistua eri henkilöiden kuvauksissa. (Åsted-Kurki – Nieminen 1997: 155.)

Opinnäytetyön tiedonantajina toimivat Naistenklinikan osaston 42 viisi osastonhoitajan valitsemaa kättilöä. Otoksen katsottiin olevan kattava materiaalin keruun kannalta. Haastateltavien valinta jätettiin osasto 42 osastonhoitajalle, joka tuntee haastateltavat ja osaa arvioida heidän kykyä antaa osaston toimintaa kuvaavaa tietoa. Kättilöitä informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta osastonhoitajan välityksellä. Osastonhoitajaa informoitiin henkilökohtaisten tapaamisten ja sähköpostin avulla opinnäytetyön tekemisestä ja hän on ollut mukana työtä koskevassa päätöksenteossa. Näin ollen hän on ollut tietoinen tutkimuksen tarkoituksesta ja luonteesta koko opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui viiden kättilön kokemuksista uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessista. Viisi haastateltavaa edustaa 1/3 osaston 42 henkilökunnasta. Haastateltavien iät vaihtelivat 26-60 ikävuoden välillä ja keski-ikä oli 40 vuotta. Haastatelluista neljä oli vakituisessa ja yksi määräaikaissä työsuhhteessa. Työkokemusta osastolta vastaajilla oli 1,5-20 vuotta, keskimäärin 10,5 vuotta.

5.4 Aineiston hankinta

Haastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen tärkeimpiä tiedonkeruumenetelmiä. Haastattelun etuna muihin tiedonkeruumuotoihin on se, että tutkija voi aineistoa kerätessään säädellä joustavasti haastattelun etenemistä vastaajia myötäillen. Tutkijalle jää enemmän mahdollisuuksia tulkita vastauksia, kuin verrattaessa esimerkiksi kyselytutkimukseen. Haastattelu valitaan menetelmäksi usein silloin, kun halutaan korostaa vastaajaa subjektina. Vastaajalle annetaan mahdollisuus tuoda esille asioita mahdollisimman vapaasti. Haastattelu on keskustelua, jossa haastattelijalla on ohjat. Haastattelijalla on tavoitteet, joiden avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Vastaaja on tutkimusta tehtäessä merkityksiä luova ja aktiivinen osapuoli. Haastattelun avulla voidaan saada vastauksia myös sellaisiin kysymyksiin, joita ei voida etukäteen suunnitella. Haastattelussa tutkijalla on mahdollisuus nähdä vastaaja, hänen ilmeensä ja eleensä. Haastattelu voidaan valita tutkimusmenetelmäksi myös silloin, kun tutkija haluaa selvittää saatavia vastauksia tai tiedetään aiheen tuottavan monitahoisia vastauksia. Tutkija pystyy syventämään saamaansa tietoa haastateltavalta esimerkiksi pyytämällä perusteluja esitetyille mielipiteille. Haastattelun etuna on, että haastateltavat voidaan valita etukäteen ja heidät voidaan tarvittaessa tavoittaa uudestaan myöhemmin, jos on tarpeen täydentää aineistoa. Haastattelun käyttäminen tiedonkeruumenetelmänä vie kuitenkin runsaasti aikaa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 1997: 201 - 204.)

Tutkimushaastattelut jaetaan kolmeen ryhmään: Strukturoitu haastattelu eli lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu (Hirsjärvi ym. 1997: 204). Tämän opinnäytetyön aineiston hankintamenetelmäksi valittiin teemahaastattelu, sillä se sopii hyvin laadullisen aineiston hankintamenetelmäksi (Eskola – Suoranta 1999: 86). Teemahaastattelua pidetään strukturoidun haastattelun ja avoimen haastattelun välimuotona. Haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Kysymyksiin ei ole olemassa valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan tiedonantajat tuovat julki kaikki haluamansa näkökulmat kysytystä asiasta. (Hirsjärvi ym. 1997: 204 - 205; Koivula – Suihko – Hyvärinen 1996: 39.)

Haastattelu voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluna. Tavallisesti tehdään yksilöhaastatteluja. (Hirsjärvi ym. 1997: 206 - 207; Koivula ym. 1996: 39.) Tässä opinnäytetyössä päädyttiin yksilöhaastatteluun, sillä jokaiselle vastaajalle haluttiin antaa rauha kertoa omista kokemuksistaan ilman kollegojen läsnäoloa. Lisäksi vältetään mah-

dollinen muutaman henkilön dominoiva asema ryhmähaastattelussa. Ryhmähaastattelu edellyttää usein videokuvausta, jotta haastateltavien äänet eivät sekoittuisi. Vaarana on, että videokuvaus vähentää haastateltavien innostusta osallistua haastatteluun. (Hirsjärvi ym. 1997: 206 - 207; Koivula ym. 1996: 39.) Tämän opinnäytetyön haastattelutilanteessa ei ollut haastattelijan ja haastateltavan lisäksi läsnä muita ihmisiä.

Haastattelut toteutettiin yhden päivän aikana joulukuussa 2006 kätilöiden työajan puitteissa osaston 42 tiloissa. Haastatteluista ja niiden ajankohdasta oli sovittu etukäteen osastonhoitajan kanssa. Jokaisen haastattelun alussa tutkimukseen osallistuville kätilöille esiteltiin lyhyesti haastattelun tarkoitus ja aihepiiri sekä varmistettiin lupa haastattelujen nauhoittamiseen. Teemahaastattelu edellyttää lähes aina nauhurin käyttöä, jotta haastattelut voidaan jälkikäteen helpommin analysoida. Nauhoituslupa on muistettava aina pyytää etukäteen haastateltavalta. (Hirsjärvi ym. 1997: 204 - 205; Koivula ym. 1996: 39.)

Haastattelun tekeminen edellyttää huolellista valmistautumista ja kouluttautumista haastattelijan rooliin. Haastattelun luotettavuutta voi heikentää sen taipumus tuottaa sosiaalisesti suotavia vastauksia. Vastaaaja voi esiintyä niin kuin hänen oletetaan esiintyvän, jolloin tulosten yleistäminen tulee kyseenalaistaa. (Hirsjärvi ym. 1997: 202 - 203.) Opinnäytetyöryhmästä yksi henkilö suoritti kaikki haastattelut, sillä hänellä oli aikaisempaa kokemusta haastattelun teosta ja hänellä katsottiin olevan myös luontaista taitoa haastatteluihin. Tällä varmistettiin, että kaikki haastattelujen avulla saatu aineisto olisi mahdollisimman yhdenmukaista. Lisäksi ajateltiin, että itse haastatteluista saataisiin haastattelijan kokemuksen avulla enemmän irti.

Vaikka teemahaastattelussa ei noudateta tiettyä kysymysjärjestystä, tässä opinnäytetyössä aloitettiin kaikki haastattelut tiedonantajien taustatietojen kartoittamisella. Taustatietoja kartoittaviin kysymyksiin oli helppo vastata ja se loi rentoa tunnelmaa johdat- taen haastateltavat pikkuhiljaa itse aiheeseen. Tämän opinnäytetyön teemahaastatteluja ohjasi puolistrukturoitu teemahaastattelurunko, joka sisältää teemojen mukaisia apukysymyksiä. Haastateltavat saavat vapaasti kertoa aiheesta, mutta haastattelija voi kuitenkin täsmentää ja hakea tiettyä tietoa apukysymyksien avulla (LIITE 1).

Teemahaastattelut kestävät yleensä tunnista kahteen tuntiin. Tutkijan kannattaa suorittaa koehaastattelu ennen varsinaisen haastattelun tekemistä. Koehaastattelun avulla tutkija

voi selvittää haastatteluteemojen toimivuutta. (Hirsjärvi ym. 1997: 208; Koivula ym. 1996: 39.) Tässä opinnäytetyössä koehaastattelu suoritettiin ensimmäisen haastattelun yhteydessä. Koska teemahaastattelurunko ja puolistrukturoidut apukysymykset havaittiin toimiviksi, otettiin myös ensimmäisen haastattelun avulla saatu aineisto mukaan analyysiin. Haastattelut kestivät 45 minuutista yhteen tuntiin.

5.5 Aineiston analysointi

Teemahaastattelun tekeminen vaatii usein paljon jälkityötä (Hirsjärvi ym. 1997: 204 - 205; Koivula ym. 1996: 39). Haastattelut kirjoitettiin niiden valmistuttua nauhurilta tietokoneelle sanatarkasti analyysiä varten. Tutkimusaineisto sisälsi kirjoitettua tekstiä 34 sivua, fonttikoko 12 ja riviväli 1.

Analysoitaessa laadullista aineistoa on tarkoitus luoda selkeyttä aineistoon ja samalla tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Sisällönanalyysin avulla voidaan havainnoida ja tarkastella kvalitatiivisin keinoin kerätyn tutkimusmateriaalin sisältöä sekä analysoida sitä systemaattisesti (Grönfors 1985: 161; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23). Näin ollen sitä voidaan käyttää perusanalyysimenetelmänä kaikissa laadullisissa tutkimuksissa ja kehittämistehtävissä (Tuomi – Sarajärvi 2002: 115 - 116). Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää tutkimusaineistoa siten, että tutkittava asia voidaan kuvailla lyhyesti ja selkeästi tai että tutkittavien ilmiöiden suhteet saadaan esille (Koivula ym. 1996: 35; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2001: 23). Aineistoa tiivistetään siten, ettei alkuperäinen tieto katoa, vaan pyritään saamaan hajanaisesta aineistosta selkeä ja ytimekäs (Eskola – Suoranta 1999: 138; Paunonen – Vehviläinen-Julkunen 1997: 36 - 37).

Tässä opinnäytetyössä teemahaastattelujen avulla saatu tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä. Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysiä, jossa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus yhdistelemällä tai pelkistämällä käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Opinnäytetyötä ohjaa kuitenkin jo olemassa oleva tieto tutkittavasta aiheesta, joten analysoinnissa hyödynnetään myös deduktiivista sisällönanalyysiä. Deduktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan teorialähtöistä analyysiä, jossa analyysi luokitellaan aikaisemman viitekehyksen perusteella. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 24; Tuomi – Sarajärvi 2002: 97, 115 - 116.)

Laadullista aineistoa voidaan analysoida sekä kvalitatiivisen että kvantitatiivisen sisällönanalyysin keinoin. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi kertoo aineiston sisällöstä ja vaihteluista. Sen avulla on mahdollista vertailla laadullisia eroja ja yhtäläisyyksiä. Kvantitatiivinen analyysi sen sijaan kertoo aineiston rakenteesta ja yleisistä piirteistä. Menetelmiä voidaan käyttää analyysissä myös rinnakkain. (Koivula ym. 1996: 35.) Kvalitatiivinen sisällönanalyysi oli tässä opinnäytetyössä merkittävämmässä roolissa, koska työssä vertailtiin laadullisia eroja ja yhtäläisyyksiä.

Laadullisen tulkinnan edellytyksenä on aineiston perusteellinen tunteminen. Tulkinta ei saa olla tarkoitushakuista tai sattumanvaraista. (Koivula ym. 1996: 35 - 36.) Tämän opinnäytetyön tekoon osallistui viisi kättilöopiskelijaa, joilla kaikilla on jo jonkinlaista kokemusta tutkittavasta aiheesta aikaisemman sairaanhoitajan tutkinnon vuoksi. Lisätietoa aiheesta hankittiin perehtymällä kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Lisäksi analyysissä hyödynnettiin viiden eri ihmisen tulkintaa aiheesta, jolloin sattumanvaraisuustekijät ja väärinkäsitykset oli helppo sulkea pois. Koko sisällön analyysiprosessin ajan litteroituja haastatteluja pidettiin esillä ja niihin palattiin, jolloin voitiin olla varmoja ilmaisun oikeasta asiayhteydestä.

Sisällönanalyysiprosessi sisältää seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä sisällönanalyysin luotettavuuden arviointi. (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23 - 24.) Aluksi aineistolle esitetään tutkimustehtävän kannalta olennaisia kysymyksiä, joihin haetaan pelkistetyt vastaukset aineiston termein. Ennen analysoinnin aloittamista määritellään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla sana, sanayhdistelmä, lausuma, lause tai useamman lauseen mittainen ajatuksellinen kokonaisuus tai kokonainen tarina. (Kyngäs – Vanhanen 1999; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 26.)

Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi valittiin tutkimustehtävien ja teemojen kannalta olennaiset ilmaisut. Haastattelut käytiin läpi huolellisesti useaan kertaan ja lopuksi kaikki merkitykselliset ilmaisut yliviivattiin huomiokynällä, jolloin ne nousivat tekstistä esille. Lukemisen avulla luodaan pohjaa analyysiä varten. Näin ollen lukemisen on oltava aktiivista, joten aineistolle esitetään jatkuvasti tutkimuksen kannalta merkityksellisiä kysymyksiä. (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

Pelkistämisen jälkeen analyysiyksiköistä muodostetaan ryhmiä, eli esille nostetut käsitteet perustellaan ja luokitellaan merkityksen mukaan, esimerkiksi synonyymit ja samaa tarkoittavat sisällöt. Ne voivat perustua yhtäläisyyksiin tai erilaisuuksiin. Ryhmät voivat sisältää esimerkiksi ilmiössä toistuvia tapahtumia ja aiheen kannalta tärkeitä ilmaisuja. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään yhteen kategoriaan ja annetaan sille sen sisältöä kuvaa nimi (Kyngäs – Vanhanen 1999). Ryhmien tulee olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Havaintomatriisit ja erilaiset leikkaa-liimaa-listat ovat hyödyllisiä ryhmien välisten riippuvuussuhteiden tarkastelussa. (Field – Morse 1985: 119 - 120; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 23 - 25.)

Tässä opinnäytetyössä jokaisen haastattelun merkitykselliset ilmaisut kirjattiin pelkistetyssä muodossa erilliselle paperille. Havaittiin, että samat ilmaisut toistuivat kaikissa haastatteluissa ja nämä samaa merkitsevät ilmaisut muodostivat keskenään aina yhden alakategorian. Sisällön analyysissa kategoriointia jatkettiin yhdistelemällä samansisällöiset kategoriat toisiinsa, jolloin alakategoriat muodostivat yläkategorioita. Yläkategorioille annettiin nimet, jotka kuvasivat niitä alakategorioita, joista ne on muodostettu. Kuviossa 1 on esimerkki ylä- ja yhdistävän kategorian muodostamisesta. Aineiston analysointia voidaan jatkaa muodostamalla yhdistäviä kategorioita niin kauan kuin se on mielekästä ja mahdollista sisällön kannalta (Kyngäs – Vanhanen 1999).

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysin avulla muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitekartta tai kategoriat. Tuloksissa kuvataan myös se, mitä kategoriat tarkoittavat. Sisällön kuvaamiseen käytetään pelkistettyjä ilmaisuja. Suoria lainauksia on hyvä käyttää esimerkinomaisesti, sillä ne lisäävät raportin luotettavuutta ja osoittavat, kuinka analyysi on toteutettu. Haastateltavien henkilöllisyys ei saa paljastua suorista lainauksista. (Kyngäs – Vanhanen 1999.)

Esimerkki opinnäytetyön aineiston pelkistämisestä ja ryhmittelystä:

Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Miten äidit suhtautuvat tilanteeseensa uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä?

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista

Pelkistettyjä ilmaisuja

* "...suurin osahan on aika järkyttyneitä ja hämmentyneitä siitä, et mitä tapahtuu..."

järkytys tapahtuneesta

* "... hirvee epätietoisuus siitä, et mitä täällä tapahtuu ja mikä tää paikka on ylipäätensä..."

epätietoisuus tulevasta

* "...ensiksi ne kokee sen aika järkyttävänä et hei mä jouduin tähän kesken kauppareissun, mitä mulle käy, mitä tälle sikiölle käy, miten nää kaikki muut, mullahan oli sata yks suunnitelmaa mitä mun piti tehdä..."

järkytys tilanteen äkillisyydestä

* "... alkuvaiheessa ovat hyvinkin huolissaan, mut se sitte vähän tasottuu myöhemmin, kun menee päiviä eteenpäin"

alkuvaiheen huoli

* "on sellaisia jotka tulee valtoimenaan itkien ja vastentah-
toisesti, jotka kuitenkin sitten keskustelun jälkeen saadaan sopeutumaan sitten, että tää nyt tämmöinen yks lyhyt aika-
jakso sun elämästä..."

vastentahtoisuus hoitoon
tulemisessa,
sopeutuminen tilanteeseen

* "ja se alkujärkytys yleensä kestää jotain...ennen kuin alkaa tottua siihen tilanteeseen..."

tilanteeseen tottuminen

Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaisu

Alakategoria

* järkytys tapahtuneesta

* epätietoisuus tulevasta

huoli

* järkytys tilanteen äkillisyydestä

tilanteen äkillisyys

* alkuvaiheen huoli

* sopeutuminen tilanteeseen

sopeutuminen

* tilanteeseen tottuminen

Pelkistämistä ohjasi tutkimuskysymys: Miten hoitotyön tarve määritellään?

Alkuperäisilmaisuja haastatteluista

Pelkistettyjä ilmaisuja

* "... no sehän lähtee pitkälti ihan siitä miten se lääkäri on määränny sen, et millä hoitolinjoilla lähetään sitä hoitoa toteuttamaan, ni sitä myöten"

hoitolinjat,
lääkärin määräykset

* "... se on aina se päivystyksessä oleva lääkäri ja sitten

lääkärin määräykset,

sen haikarakansion ohjeen mukaan...”

* “... määräyksiähän me totellaan vaan täällä...”

* “... lääketieteellisen hoidon määrittää lääkäri alhaalla kun se tulee ja sehän aika pitkälti kulkee käsi kädessä sitten tän meidän hoidon kanssa...”

* “... niin me tietenkin toteutetaan sitä, mitä se lääkäri on määrännyt, mutta sen lisäksi me viedään lääkäreille meidän omaa näkemystä, että miltä tilanne näyttää ja pitäiskö joku hoitolinja vähän miettiä johonkin toiseen suuntaan...”

haikarakansion ohjeet

lääkärin määräykset

lääkärin määräykset,

hoitotyön osuus

lääkärin määräykset

hoitotyön osuus

Aineiston ryhmittely

Pelkistetty ilmaisu

* hoitolinjat

* lääkärin määräykset

* haikarakansio

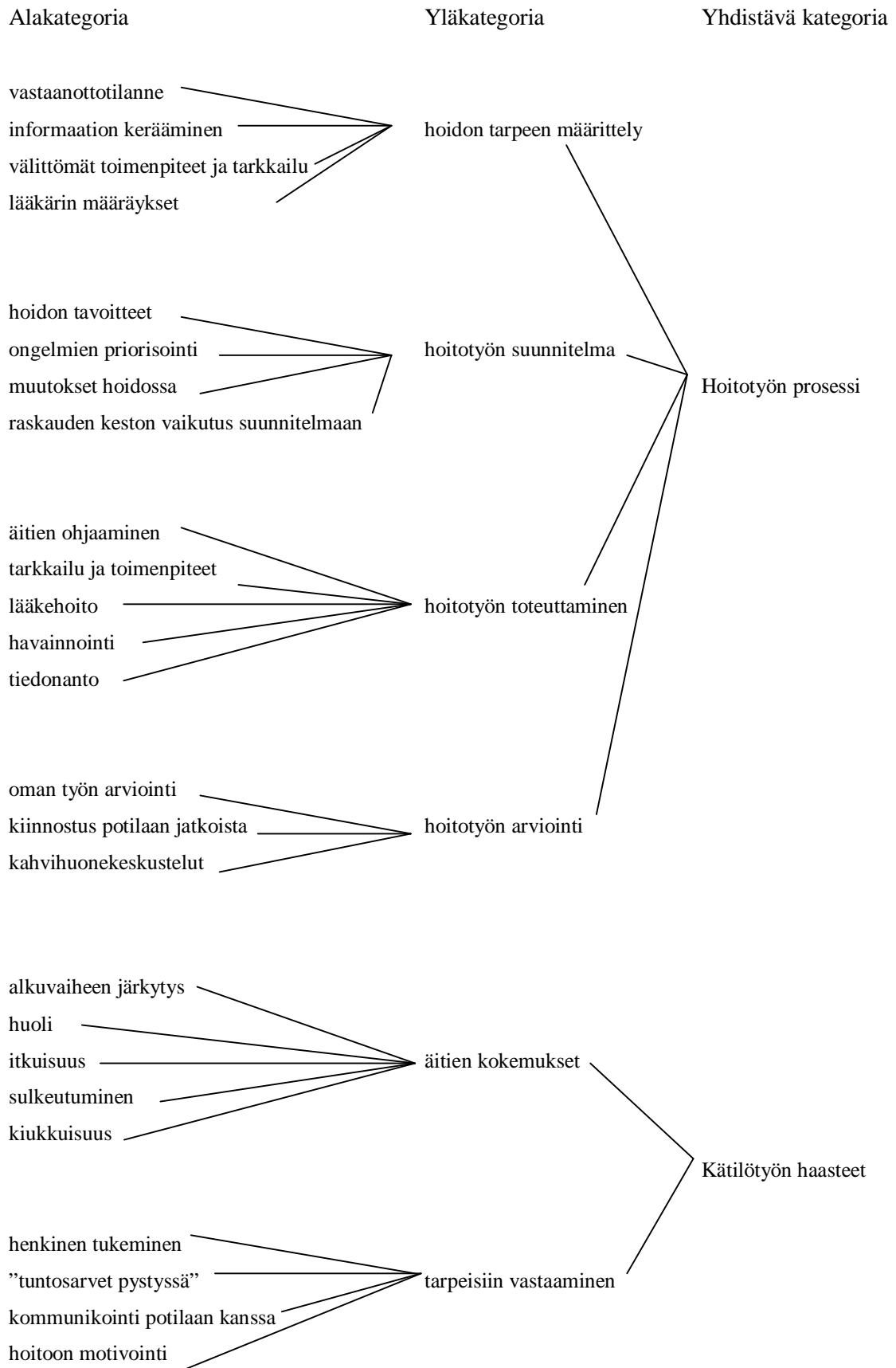
* hoitotyön osuus

Alakategoria

Lääketiede

Yleiset ohjeet ja hoitolinjaukset

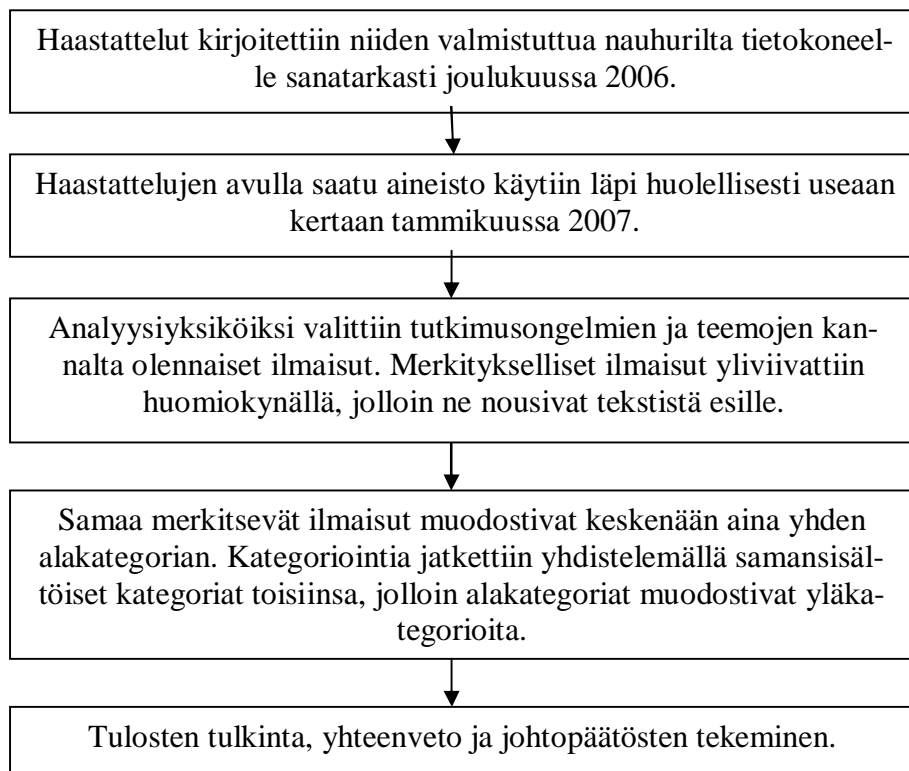
Hoitotyö



Kuvio 1: Esimerkki ylä- ja yhdistävän kategorian muodostamisesta

Luokittelun avulla saatiin vastauksia opinnäytetyön tutkimustehtäviin. Pelkästään sisällönanalyysin avulla ei kuitenkaan voida päästä varsinaisiin johtopäätöksiin. Sisällönanalyysin avulla saadaan raaka-aineet teoreettiseen pohdintaan, eli kerätty aineisto järjestetään johtopäätöksen tekoa varten. Laadullisin tutkimusmenetelmin saadun aineiston tulkinta tapahtuu tutkimusongelmien perusteella. (Field - Morse 1985:119; Grönfors 1985:161; Koivula ym. 1996: 36.)

Aineiston analyysiprosessin eteneminen



6 TUTKIMUSTULOKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten hoitotyön prosessi etenee uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä Naistenklinikan osastolla 42. Tämä tutkimustehtävä jakautui neljään teemaan, joita olivat potilaan hoitotyön tarpeen määrittäminen, hoitotyön suunnitelman laatiminen, hoitotyön suunnitelman toteuttaminen ja hoitotyön toteuttamisen arvioiminen. Lisäksi selvitettiin, minkälaisia haasteita uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessissa kätilötyön näkökulmasta ilmenee. Tämä tutkimustehtävä jakautui kahteen teemaan, joita olivat äitien kokemukset ja tunteet sairaalahoidossa sekä

niihin vastaaminen ja muut haasteet uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. Tutkimuksen tulokset esitellään tutkimustehtävien mukaisesti.

6.1 Hoitotyön prosessin eteneminen uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä Nais-tenklinikan osastolla 42 kättilöiden näkökulmasta

6.1.1 Hoitotyön tarpeen määrittäminen

Kun osastolle 42 saapuu potilas uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen takia, kättilö vastaanottaa hänet. Haastatteluun osallistuneiden kättilöiden vastausten mukaan potilaan vastaanottotilanne muokkautuu sen mukaan, kuinka uhkaava tilanne on. Jo ennen potilaan saapumista osastolle kättilöt miettivät tulevan potilaan huonesijoitusta. Huonesijoituksessa pyritään huomioimaan potilaan liikkumisluvista johtuvat mahdolliset erityisjärjestelyt. Vastaanottava henkilö esittelee itsensä ja kertoo potilaalle, mihin ammattikuntaan hän kuuluu. Osaston toiminta ja päiväjärjestys sekä fyysiset tilat esitellään joko sanallisesti tai potilaan liikkumisluvista riippuen voidaan osaston paikat esitellä myös konkreettisesti näyttämällä. Mikäli mahdollista, potilasta kannustetaan itsehoitoon jo heti alusta lähtien.

Tulotilanteessa käydään läpi potilaan yksilöllistä hoitosuunnitelmaa. Vastaanottava hoitaja lukee koneelta lähettävän lääkärin tekstin ja alkaa toteuttaa siinä annettuja määräyksiä. Tarvittaessa tulotilanteessa annetaan lääkehoitoa, esimerkiksi supistusten estoon tai aloitetaan antibioottihoito lapsivesimenneelle potilaalle. Potilaan kanssa selvitetään, kuinka paljon tietoa hänellä on omasta tilanteestaan ja osastolle joutumisen syistä. Lepohoidon merkitys selvitetään ja pyritään motivoimaan äitiä siihen sekä ylipäänsä sairaalassaoloon. Äitiä rauhoitetaan kertomalla, että synnytys ei vielä välttämättä käynnisty. Kaikkea informaatiota ei anneta potilaalle kerralla, vaan tilanteen annetaan ensin rauhoittua.

Potilaat tulevat osastolle 42 joko suoraan päivystyksen tai äitiyspoliklinikan kautta tai neuvolalähetteellä päivystyksen kautta. Päivystyspoliklinikalla äidit ovat tavanneet lääkärin, joka on arvioinut ja määritellyt potilaan hoidon tarvetta lääketieteellisestä näkökulmasta.

Potilaan saavuttua osastolle aletaan toteuttaa lääkärin antamia hoito-ohjeita. Haastatteluun vastanneet kokevat, että uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito on pääasiassa lääketieteellistä hoitoa. Kätilön rooli korostuu kokonaistilanteen kartoittamisessa ja äidin henkisen hyvinvoinnin tukemisessa, sillä kätilö näkee potilasta lääkäriä enemmän. Usein äidit myös ymmärtävät vasta osastolla, mitä oikeastaan on tapahtunut ja mitä se jatkossa tarkoittaa sekä ilmaisevat huolta omasta tilanteestaan. Kätilö ja lääkäri toimivat yhteistyössä siten, että kätilö kartoittaa potilaan hoidon tarvetta hoitotyön näkökulmasta ja viestittää lääkärille, mikäli hoidon tarve muuttuu ja hoitolinjaa tulisi muuttaa. Hoidon tarpeen määrittelyssä käytetään apuna haikarakansion ohjeita.

6.1.2 Hoitotyön suunnitelman laatiminen

Haastatteluissa kävi ilmi, että osastolla 42 ei laadita kirjallista hoitotyön suunnitelmaa. Hoitotyön suunnitelma on kuitenkin jokaisella kätilöllä ajatuksen tasolla, mutta sitä ei tuoteta kirjalliseen muotoon sähköisen tietojärjestelmän vuoksi. Hoitotyön suunnitelma perustuu vastaanottaneen lääkärin tulotekstiin ja siinä oleviin määräyksiin. Suunnitelmaa päivitetään lääkärinkierroilla mahdollisten esiin tulevien muutosten perusteella.

Haastateltavat kokevat, että potilasaineistosta johtuen hoitoa on vaikea suunnitella etukäteen. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito on pitkälti potilaan voinnin ja siinä tapahtuvien muutosten seuranta. Haastateltavat kokevat, että jokainen kätilö tietää, kuinka uhkaavaa ennenaikaista synnytyksen vuoksi hoidossa olevaa potilasta tarkkailaan ja kuinka toimitaan, jos tilanne muuttuu. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito koetaan selkeäksi, sillä se toistuu lähes samanlaisena jokaisen potilaan kohdalla, eikä yksilöllisiä hoitosuunnitelmia sen vuoksi tarvitse tehdä. Kätilö arvioi ja toteuttaa hoitosuunnitelmaa ja informoi tarvittaessa lääkäriä, mikäli hoitosuunnitelmaan tarvitsee tehdä muutoksia. Osastolla on olemassa Haikarakansion ohjeet uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoon, joita käytetään hoidon suunnittelun apuna. Hoidon suunnitelmallisuus näkyy osastolla potilastaulussa, johon kirjataan tärkeimmät potilaan hoitoa koskevat ja hoitoon vaikuttavat asiat, kuten lääkitykset ja perussairaudet.

Hoidon tavoitteiden asettamiseen vaikuttavat tulotilanteessa arvioitu ennenaikaisen synnytyksen uhka sekä äidin synnytyshistoria. Fyysisistä ongelmista keskeisimmiksi haastateltavat kokevat ennenaikaiset supistukset, varhaiset raskausviikot, mahdollisen lapsivedenmenon sekä kohdunsuun tilanteen. Haastattelujen perusteella kätilöt kokevat, että

äidin fyysinen vointi menee uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä psyykkisen voinnin edelle.

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidon päätavoitteena on, että olosuhteet pysyvät hyvinä raskauden jatkumiselle ja että äiti on motivoitunut hoitoonsa. Kätilöt kokevat, että akuuttitilanne pitää ensin rauhoittaa, ennen kuin varsinaisiin fyysisiin ongelmiin voidaan tarttua. Tavoitteiden asettamisessa pyritään myös olemaan mahdollisimman realistisia. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidon tärkeimpänä tavoitteena on mahdollisimman hyväkuntoinen äiti ja vastasyntynyt. Lisäksi uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidon tavoitteena on päästä perheen kanssa yhteisymmärryksen hoidon tavoitteista ja toteutuksesta.

Tavoitteet asetetaan yksilöllisesti raskausviikkojen mukaan, ja ne muuttuvat raskausviikkojen edetessä. Haastatteluun vastanneiden kätilöiden mukaan raskautta pyritään jatkamaan 34 raskausviikolle saakka. Kaikilla ei kuitenkaan voi olla tavoitteena pääsy raskausviikoille 34, vaan jo muutaman päivän kulumisen voi olla sikiön selviytymisen kannalta ratkaisevaa. Alle 24 viikoilla pyritään pääsemään raskausviikolle 24, jotta kortisonihoito sikiön keuhkojen kypsyttämiseksi voidaan toteuttaa. Tämän jälkeen tavoitteena on päästä muutamia päiviä eteenpäin, jotta kortisonihoito ehtii vaikuttaa. Tärkeitä viikkorajoja lapsen selviytymisen kannalta ovat raskausviikot 28, 30 ja 32 ja 34. Mikäli uhkaavalle ennenaikaiselle synnyttäjälle kehittyy infektio, se pyritään saamaan kuriin suonensisäisellä antibiootihoidolla. Mikäli infektio ei parane, tavoitteena on mahdollisimman terveen lapsen synnytys. Ennenaikaisten supistusten ollessa kyseessä tavoitteena on supistusten loppuminen.

Kätilöt arvioivat päivittäin, ilmeneekö äidin tai sikiön voinnissa jotakin, jonka vuoksi hoitotyön suunnitelmaa tulisi muuttaa. Tiettyyn rajaan asti kätilöt toimivat muutosten edellyttämällä tavalla itsenäisesti, ja tarvittaessa he informoivat lääkäriä. Hoitotyön suunnitelmaa muutetaan, mikäli tilanne muuttuu uhkaavammaksi tai mikäli tilanne selkeästi paranee. Kaikki uutena ilmenevät tekijät voivat aiheuttaa tarpeen hoitotyön suunnitelman muuttamiseen. Äidin kannalta hoitotyön suunnitelmaan voivat vaikuttaa synnytyksen käynnistyminen eli supistusten laadun ja määrän muuttuminen, lapsivedenmeno ja/tai kohdunsuun kypsyminen. Lisäksi verinen vuoto ja infektion kehittyminen vaikuttavat hoitotyön suunnitelmaan. Sikiön kannalta muutoksen voivat aiheuttaa epäily alkavasta hapenpuutteesta eli KTG-muutokset, lapsiveden värin muuttuminen sekä kas-

vuhäiriöt. Mikäli osastolla toteutettavalla hoidolla ei enää pystytä vastaamaan potilaan tarpeisiin, siirretään hänet synnytyssaliin. Hoidon alkuvaiheessa synnytyksen uhkaa pidetään usein erittäin suurena, mutta monesti hoitoa voidaan kuitenkin vähitellen keventää vastetta seuraamalla. Fyysisten oireiden lisäksi vastaajat huomioivat myös äidin psyykkisen voinnin muutokset. Näiden katsotaan kuitenkin harvemmin aiheuttavan akuutteja toimenpiteitä ja äkillistä muutosta hoitotyön suunnitelmaan.

Raskausviikot vaikuttavat huomattavasti hoitotyön suunnitelmaan. Mitä pienemmät raskausviikot ovat, sitä tiukemmassa hoidossa äiti on. Varhaisilla raskausviikoilla (24 - 25) sikiön ollessa pieni, noudatetaan erityistä varovaisuutta. Jos ennenaikaisen synnytyksen uhka on suuri, noudatetaan tiukkaa lepohoitoa. Äidit ovat täyslevossa, mahdollisesti trendelenburgin asennossa. WC:ssä ei ole mahdollista käydä, vaan kätilöt avustavat alusastialla käymisessä. Äidin tuntemuksiin reagoidaan varhaisilla raskausviikoilla herkemmin.

Kun raskausviikkoja tulee lisää, hoitotyön suunnitelmaa voidaan hieman keventää, jolloin äiti saa esimerkiksi käydä WC:ssä ja suihkussa. Supistuksia pyritään ehkäisemään 25. raskausviikolla mahdollisimman tehokkaasti, mutta ei enää raskausviikolla 34, sillä tällöin syntyvän lapsen ennuste on jo hyvä. Raskausviikon 34 lähestyessä äiti siirtyy vähitellen kevennetympään hoitoon, jolloin nähdään, miten kohtu reagoi esimerkiksi liikkumiseen. Raskausviikon 34 täytyessä äiti voi kotiutua odottamaan synnytyksen käynnistymistä. Raskauden keston ja kohdunsuun tilanteen lisäksi hoitotyön suunnitelmaan vaikuttavat sikiön tarjonta, arvioitu synnytystapa, mahdolliset aikaisemmat synnytykset ja äidin anamneesi. Hoitotyön suunnitelma toteutuu yksilöllisenä jokaisen potilaan kohdalla, eikä mitään valmista mallia noudateta. Tiiviin tarkkailun avulla voidaan havaita, miten tilanne yksittäisen potilaan kohdalla etenee.

6.1.3 Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen

Kun potilas saapuu uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen vuoksi osastohoitoon, on päivystyspoliklinikalla hänelle yleensä tehty sisä- ja ultraäänitutkimus sekä otettu KTG. Näitä tutkimuksia potilaalle ei sen vuoksi tehdä tulovaiheessa. Osastolla kätilö seuraa supistusten laatua, tiheyttä sekä mahdollista vuotoa. Potilasta ohjataan myös itse tarkkailemaan supistuksia, niiden kestoa ja kivuliaisuutta, mahdollista painontunnetta, vuotoa sekä sikiön liikkeitä. Mahdollisista muutoksista äitiä neuvotaan ilmoittamaan. Käti-

lön on kuitenkin hyvä kysellä mahdollisista voinnin muutoksista, sillä äiti ei välttämättä itse huomaa niitä. Lapsivesimenneeltä potilaalta tarkkaillaan lisäksi infektio-oireita. Fyysisen voinnin lisäksi seurataan äidin psyykkistä hyvinvointia.

Osastolla 42 hoitotyötä toteutetaan tiimityöskentelynä. Kätilön rooli korostuu uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa kokonaistilanteen kartoittamisessa, äidin henkisen hyvinvoinnin tukemisessa sekä moniammatillisena toteutettavan hoidon yhteyshenkilönä ja koordinaattorina.

Kätilö kerää tietoa äidin fyysisestä hyvinvoinnista erilaisten tutkimusten sekä keskustelun avulla. Supistuksista tiedustellaan tiheästi ja äitiä pyydetään ilmoittamaan, mikäli supistustoiminta muuttuu yllättäen. Myös vuotoja ja niiden muuttumista seurataan. Kätilön tehtäviin kuuluvat myös ruokailusta ja lääkehoidosta (kortisoni, tokolyysi ja antibiootti) huolehtiminen sekä yhteistyökumppaneiden konsultointi. Akuuttihoiton lisäksi myös normaaleista raskauden seurantaan liittyvistä tutkimuksista huolehditaan: viikoittain otetaan virtsanäyte, verenpaine, paino ja hemoglobiini. Tarvittaessa huolehditaan myös veriryhmävasta-aineiden otosta. Kätilöt eivät osastolla tee äideille sisätutkimuksia, jotta kohdunsuu ei provosoituisi ja lähtisi avautumaan. Tarvittavat sisätutkimukset tekee lääkäri, mikäli kohdunsuulla epäillään tapahtuneen muutoksia.

Kätilöiden tehtäviin uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa kuuluvat päivittäinen sikiön hyvinvoinnista huolehtiminen, johon kuuluu sydänäänten kuuntelu 1-3 kertaa päivässä sekä sikiön liikkeiden tarkkailusta huolehtiminen. Kardiotokografi otetaan 1-3 kertaa päivässä raskausviikkojen 28 täytyttyä, jolloin sydänäänten lisäksi voidaan rekisteröidä myös supistuksia, joita äiti itse ei välttämättä ole tuntenut.

Äidin psyykkistä hyvinvointia seurataan ja siitä huolehditaan tiedonannon, ohjauksen, kannustamisen, motivoinnin ja keskustelun avulla. Sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehditaan konsultoimalla sosiaalityöntekijää.

Lepohoito on keskeinen osa osastolla toteutettavaa hoitoa. Lääkäri määrittelee tulovaiheessa potilaan liikkumaluvat ja kätilön tehtävänä on kertoa potilaalle, kuinka paljon tämä voi liikkua. Äitejä motivoidaan lepohoitoon hoidon alusta alkaen. Lepohoitoon kuuluu kaikenlaisen ponnistelun välttäminen. Lepohoitoa perustellaan sillä, että levossa kohtu ei ärsyynny supistelevaan ja trendelenburgin asennossa mahdollinen kalvorakko

vetäytyisi sisäänpäin. Pyritään siihen, että äiti ymmärtäisi lepo­hoidon merkityksen, jolloin hän voisi myös motivoitua siihen. Lepohoidolle katsotaan olevan vain vähän perusteita, mutta toisaalta se koetaan myös ainoaksi asiaksi, jonka äiti voi omalla toiminnallaan uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä tehdä. Motivointi lepo­hoitoon koetaan haastavaksi. Erityisen haasteen motivointiin tuovat tupakoivat äidit, sillä osa heistä käy tilanteestaan riippumatta tupakalla.

Tiukimmassa lepo­hoidossa olevat äidit ovat kokonaan vuodelevossa, eli he pyytävät kätilöiltä apua soittokellolla ja kaikki toiminta wc-käynneistä ja pesuista lähtien toteutetaan vuoteessa. Lepohoitoon kuuluu myös asentohoito, jossa voidaan hyödyntää fysioterapeuttin asiantuntemusta, jotta keho kestäisi lepo­hoidon tuomaa räsitus­ta. Asentohoidon toteutuksessa voidaan hyödyntää muun muassa osastolla käytössä olevilla tyynyillä. Lisäksi äideille on olemassa kirjallista materiaalia, jota he voivat hyödyntää kuntonsa ylläpitämiseksi vuodelevossa.

Hieman kevennetyssä lepo­hoidon versiossa äiti ohjataan olemaan vuoteessa makuu­asennossa, mutta WC:ssä äiti voi käydä sekä kerran päivässä suihkussa. Tällaiset potilaat pyritään sijoittamaan yhden hengen huoneisiin, joissa suihku ja wc ovat lähellä.

Edelleen kevyemmässä lepo­hoidon muodossa potilaat ovat sijoitettuna isompiin huoneisiin, jolloin liikkumista wc- ja peseytymistiloihin siirtymisen myötä tulee taas hieman enemmän. Ruoka viedään kuitenkin potilaalle edelleen vuoteen viereen. WC:ssä käynnin katsotaan riittävän verenkierron ylläpitoon. Vieläkin kevyemmässä lepo­hoidon muodossa potilaat voivat ruokailla osaston päiväaulassa yhdessä muiden potilaiden kanssa, jolloin liikkumista tulee edelleen enemmän. Väliajat potilaan toivotaan kuitenkin olevan vuodelevossa ja käymään WC:ssä ruokailujen yhteydessä.

Kätilöiden kokemusten mukaan potilaat tottuvat ja sopeutuvat lepo­hoitoon mahdollisen alkujärkytyksen jälkeen. Haastatteluissa tuli ilmi, että kunhan osaston rutiinit tulevat äideille tutuiksi ja he tottuvat elämään päivänsä niiden mukaan, tuntuu aika vuodelevossa menevän lopulta yllättävänkin nopeasti.

Osastolla annetaan supistuksia ehkäisevää lääkehoitoa. Usein supistusten estoon käytetään suun kautta annettavaa säännöllistä lääkitystä (nifedipiini), jota annetaan 8 tunnin välein. Kätilöt arvioivat lääkehoidon riittävyttä ja toteuttavat lääkehoitoa. Äitejä ohja-

taan lääkehoidon toteutukseen, jolloin he saavat vastuuta omasta hoidostaan ja osallistuvat hoidon toteutukseen. Potilaat huolehtivat itse lääkkeiden ottamisesta kätilöiden ohjeiden ja neuvojen avulla. Jos säännöllinen suun kautta otettava lääkitys ei riitä akuuttien supistusten estoon, voidaan lääkettä antaa myös pistoksina (ritodriinihydrokloridi). Mikäli pistoshoitokaan ei auta, informoidaan lääkärinä, joka päättää edelleen supistusten estolääkityksen tarpeesta. Mikäli potilaan arvioidaan tarvitsevan supistusten estoon infusoitava lääkitys (atosiban), siirretään hänet synnytyssaliin. Jos taas supistukset rauhoittuvat annetulla lääkityksellä, voidaan arvioida lääkityksen purkamisen mahdollisuutta. Lisäksi osastolla lääkitään potilaiden muita tavallisia vaivoja, kuten päänsärkyä. Kipulääkitystä mahdollisiin supistuksiin tarvitaan harvoin uhkaavassa enneaikaisessa synnytyksessä. Mahdollisia infektioita hoidetaan antibiooteilla.

Uhkaavan enneaikaisen synnytyksen hoidossa ohjaukseen kuuluu muun muassa lepo- hoidosta kertominen ja sen merkityksen selventäminen potilaalle. Ensimmäinen ohjaus- tilanne on osaston päiväohjelmasta ja potilaan yksilöllisestä hoitotyön suunnitelmasta informoiminen. Äitejä ohjataan asentohoitoon ja annetaan jumppaohjeita niin suullisesti kuin esitteidenkin avulla. Äitejä ohjataan myös omatoimiseen lääkehoidon toteutukseen, jolloin he saavat vastuuta omasta hoidostaan ja osallistuvat hoidon toteutukseen. Äitejä ohjataan tarkkailemaan omaa ja sikiön vointia. Toisaalta kuitenkin kannustetaan äitiä myös kohtuuteen itsensä tarkkailussa, jolloin äiti voi myös keskittyä muuhunkin kuin esimerkiksi sikiön liikkeisiin. Myös lääkäri, fysioterapeutti, sosiaalityöntekijä ja psyki- atrinen sairaanhoitaja sekä vastasyntyneiden valvontayksikön lääkäri tai sairaanhoitaja ohjaa äitiä omalta osaltaan.

Äideille kerrotaan heidän tilanteestaan mahdollisimman realistisesti. Tiedon annossa pyritään siihen, ettei kerralla anneta suurta määrää informaatiota, vaan asioissa edetään vähitellen. Potilaiden kysymyksiin vastataan totuudenmukaisesti. Yleensä äidit ovat kiinnostuneita siitä, mistä heidän päivänsä koostuu eli lääkityksistä ja erilaisten tutki- musten teosta. Usein äidit haluavat myös tietoa sellaisista asioista, joihin ei ole olemas- sa selkeää vastausta, kuten kuinka pitkälle raskautta voidaan turvallisesti jatkaa. Synny- tyksestä ja lapsivuodeajasta voidaan myös keskustella jo etukäteen. Pääasiassa äidit saavat tietoa keskustelemalla kätilön kanssa, mutta lisäksi he saavat tietoa muun muassa kirjallisuudesta sekä erilaisista esitteistä.

Kätilöt tukevat äitejä ahdistavassa tilanteessa. Tuen muoto riippuu äidistä. Haastatteluun osallistuneet kokevat, että heidän tulee olla jatkuvasti valppaana, jolloin äidin mieltä painaviin asioihin päästäisiin puuttumaan mahdollisimman varhain. Jokainen kätilö tukee uhkaavaa ennen aikaista synnyttäjää omien persoonallisten tietojen, taitojen ja kokemuksensa pohjalta. Äitien kanssa keskustellaan paljon ja vaikka kaikki eivät ole heti valmiita keskustelemaan, niin jossakin vaiheessa jokainen avautuu ainakin jonkin verran, jolloin äitien tunteista päästään puhumaan. Kätilöt korostavat, että väkisin ei kenkään kanssa jutella. Äitien kanssa pyritään myös keskustelemaan muista kuin uhkaavaan ennen aikaiseen synnytykseen liittyvistä asioista.

Äitejä pyritään tukemaan ja motivoimaan henkisesti raskaaseen hoitoon konkreettisilla esimerkeillä, kuten niin, että jos raskaudessa päästään hiemankin eteenpäin, niin syntyvän lapsen tilanne on aina parempi. Äitejä tuetaan ja motivoidaan myös sillä, että loppujen lopuksi osastolla vietettävä aika on vain hyvin pieni osa elämästä. Äitiä syylistävää keskustelua esimerkiksi lepo hoidon noudattamattomuudesta pyritään välttämään, koska todennäköisesti he eivät ole omalla toiminnallaan voineet vaikuttaa nykyiseen tilanteeseensa kovinkaan paljon. Äidit saavat tukea myös muilta, samassa tilanteessa olevilta potilailta sekä omaisiltaan. Osastolla lepo hoidossa olevat eivät ole juurikaan sairautentuntoisia, vaan nuoria ihmisiä, jotka ovat odottamatta joutuneet vuodelepoon. Äitejä vaivaakin usein tekemisen puute, jonka vuoksi heitä kannustetaan hankkimaan osastolle mieleisiään virikkeitä kuten kirjoja ja filmejä. Useimmiten äidit ymmärtävät hoidon merkityksen, ellei taustalla ole mitään psyykkistä ongelmaa, joka estäisi tilanteen käsittelyn. Kätilöt kokevat, että mikäli äidin ja sikiön tilanne on vakaa ja osastolla on kiirettä, saattavat tällaiset hyvävointiset äidit jäädä vähemmälle huomiolle.

Vastaajat suhtautuvat positiivisesti potilaiden perheiden vierailuihin ja pyrkivät joustamaan vierailuajoissa. Omaisilta voidaan pyytää myös apua joihinkin toimenpiteisiin, kuten ruokailussa avustamiseen. Vastaajat kokevat, että useimmiten omaisten pitää itse kysyä, mikäli he haluavat saada kätilöltä tietoa potilaan tilanteesta. Automaattisesti omaisille ei potilaan voinnista tiedoteta, vaan oletetaan, että potilas itse välittää tietoa perheelleen. Haastateltavien mukaan perhettä tulisi kuitenkin huomioida entistä enemmän, sillä tilanne kotona saattaa olla puolisolle raskas. Äitien onkin usein koettu olevan tyytyväisiä, kun kätilön on toiminnassaan huomionnut jossain määrin myös muuta perhettä.

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoa toteutetaan moniammatillisena yhteistyönä. Lääkärit keskustelevat potilaiden kanssa ja arvioivat sekä suunnittelevat potilaan lääketieteellistä hoitoa. Fysioterapeutit auttavat potilaita vuodelevon tuomissa rasitteissa. Vastasyntyneiden valvontayksiköstä käy joko pediatri tai sairaanhoitaja keskustellessa potilaan ja tämän perheen kanssa keskosuudesta ja ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidosta. Tapana on, että pediatri käyvät juttelemassa varhaisilla raskausviikoilla oleville äideille ja sairaanhoitaja käy juttelemassa potilaille, kun raskausviikko 30 on täyttynyt ja syntyvän lapsen ennuste on jo parempi. Potilaat tarvitsevat usein myös apua sosiaalityöntekijöiltä, jos he joutuvat olemaan sairaalassa pitkiä aikoja ja jos kotona on hoitoa tarvitsevia pieniä lapsia.

Mikäli kätilöiden oma ammattitaito ei riitä äidin psyykkisen hyvinvoinnin tukemiseen, voidaan psykiatrinen sairaanhoitaja pyytää keskustelemaan potilaan kanssa. Keskusteluapua voi antaa tarvittaessa myös sairaalapastori. Kätilöt kokevat, että monesti äidit haluavat vain, että heidän luonaan on joku, jonka kanssa he voivat jutella ja purkaa tunteitaan. Äidit ehtivät näin myös vähemmän pitkästyä lepohoitoonsa. Lisäksi ravitsemusterapeutilta voidaan pyytää konsultaatiota joidenkin potilaiden kohdalla. Tarvittaessa myös neuvolaan ollaan yhteyksissä. Kätilöt toimivat yhteishenkilönä potilaan hoidossa ja ovat useimmiten hoitotyön toteutuksen myötä läheisimmässä kontaktissa äitiin ja näkevät häntä useammin kuin muiden ammattiryhmien edustajat.

Haastatteluun osallistuneet kertoivat, että osastolla 42 pyritään hoidon jatkuvuuteen. Suullinen raportointi tapahtuu kolmesti päivässä. Työvuoronsa päätteeksi jokainen kätilö antaa raportin omista potilaistaan seuraavaan työvuoroon tuleville. Päiväraportti on laajin, jolloin kaikki hoitajat kuuntelevat raportin kaikista potilaista. Yövuoron alkaessa osasto jaetaan kahtia ja kaksi hoitajaa ottaa kumpikin vastaan raportin omasta puolikkaastaan. Raportointia voidaan niukentaa sen mukaan, miten hyvin vuoroon tullut hoitaja tuntee potilaita entuudestaan.

6.1.4 Hoitotyön toteuttamisen arvioiminen

Haastatteluun osallistuneiden kätilöiden vastausten perusteella osastolla 42 hoitajat arvioivat uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoa jokaisessa työvuorossa erilaisten tutkimusten avulla sekä keskustelemalla äidin kanssa. Kätilöiden tehtävänä on arvioida hoidon riittävyttä muun muassa lääkityksen osalta. Myös lääkärit keskustelevat äitien

kanssa ja arvioivat sekä suunnittelevat hoitoa. Tutkimalla kohdun suun tilanne tietyin väliajoin voidaan tehdä arvioita hoidon onnistumisesta. Lääkärinkierroilla arvioidaan sairaalahoidon pituutta sekä sitä, miten pitkälle raskaudessa on mahdollista päästä.

Kätilöiden vastauksista käy ilmi, että parhaasta mahdollisesta hoidosta huolimatta synnytyksen käynnistymistä ei välttämättä voida aina estää. Näin ollen hoidon onnistumisen arviointi tuntuu kätilöistä mahdottomalta. Kätilöt kokevat, että hoidossa on onnistuttu, mikäli äidin tai sikiön voinnin muutoksiin on pystytty puuttumaan huolellisen seurannan ansioista varhaisessa vaiheessa ja näin on estetty mahdollisten lisäongelmien syntyminen.

Varsinaista itsearviota hoitotyön prosessin toteuttamisesta ei osastolla 42 tehdä. Kätilöt kuitenkin arvioivat omaa työtään yksittäisten potilaiden kohdalla. He arvioivat mielessään sitä, minkälaisissa asioissa he ovat onnistuneet ja minkälaisissa asioissa olisi voinut toimia toisin. Itsearviointia kehittävät myös yhteiset raporttitilanteet ja keskustelut kollegojen ja lääkäreiden kanssa. Monet kätilöt ovat myös kiinnostuneita siitä, miten potilaiden hoito on edistynyt esimerkiksi omien vapaapäivien aikana ja mikä äidin vointi on nyt. Kätilöiden mieltä lämmittävät potilaiden yhteydenotot osastolle hoitojakson päättymisen jälkeen.

Opinnäytetyön liitteenä (LIITE 2) on yhteenveto hoitotyön prosessin etenemisestä osastolla 42.

6.2 Haasteet uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessissa kätilötyön näkökulmasta

6.2.1 Haasteena äitien kokemukset ja tunteet sairaalahoidossa sekä niihin vastaaminen

Osaston 42 kätilöiden haastatteluiden perusteella äidit suhtautuvat sairaalassaoloaikaansa yksilöllisesti. Aluksi potilaat ovat monesti melko järkyttyneitä ja hämmentyneitä. Tilanne on usein tullut yllättäen ja kaikki suunnitelmat tuntuvat menevän uusiksi. Hämmennystä saattaa aiheuttaa myös epätietoisuus ja epävarmuus raskauden jatkumisesta sekä sellaiseen ympäristöön joutuminen, jossa äiti ei aikaisemmin ole ollut. Vastausten perusteella useimmat äidit kuitenkin ymmärtävät hoidon merkityksen, ellei taustalla ole mitään sellaista psyykkistä ongelmaa, joka estäisi tilanteen käsittelyn. Jotkut äidit ovat

heti alusta lähtien tyytyväisiä, että pääsevät lepäämään ja että heidän tilanteeseensa suhtaudutaan vakavasti. Tilanteen tasoittuessa ja asioiden selkiytyessä äitien alkujärkytys helpottuu, vaikka huoli omasta ja sikiön hyvinvoinnista sekä selviytymisestä jatkuukin.

Kätilöiden kokemuksen mukaan huoli kohdistuu useimmiten siihen, miten lapsi voi, kun hän syntyy. Mitä pienemmät raskausviikot ovat ja mitä uhkaavampi synnytys on, sitä huolestuneempia äidit ovat. Huoli ja ahdistus ilmenevät itkuna, kiukutteluna, hyökkäävyytenä, sulkeutumisenä ja välinpitämättömyytenä. Muita pinnalle nousevia tunteita ovat ahdistus ja suru. Vastaajat kokevat, että tilanteeseen sopeutumattomuus vie motivaatiota hoidolta. Äidit saattavat myös kokea, että vastuu omasta hyvinvoinnista on liian heillä itsellään. Näitä väärinkäsityksiä pyritään oikaisemaan. Vastaajat ovat havainneet, että äidit ovat optimistisempia hoidon suhteen, mikäli heillä on taustalla aikaisempi uhkaava ennenaikainen synnytys, jonka hoidossa on onnistuttu.

Kätilöiden kokemusten mukaan potilaat tottuvat ja sopeutuvat lepohoitoon ja aika tuntuu lopulta menevän yllättävänkin nopeasti, kun osaston rutiinit tulevat tutuiksi ja äidit elävät päivänsä niiden mukaan. Alkutilanteen järkytyksestä huolimatta useimmat äidit ovat vastaajien mukaan jälkikäteen tyytyväisiä saamaansa hoitoon.

Haastatteluun vastanneet kokevat haasteellisimmaksi asiaksi äitien psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen. *Millä heidät saadaan pysymään täysjärkinä täällä viikosta toiseen...* Erityisen haastavaksi koettiin äitien motivoiminen vuodelepoon. Lisähaasteen tähän tuovat tupakoivat äidit, joita ei ehkä aina pystytä motivoimaan riittävästi. Haastetta hoitoon tuovat äitien tekemisen puute sekä se, että lepo­hoidossa olevat eivät ole juurikaan sairaudentuntoisia. Vastanneiden näkemyksen mukaan äitien on usein vaikea ymmärtää odottamisen merkitys, eli miksi esimerkiksi sisä- tai ultraäänitutkimuksia ei tehdä useammin. Vastauksissa korostui myös se, kuinka tärkeää olisi muistaa myös tavallinen arkipäivän keskustelu potilaiden kanssa, jotta äidit saisivat muutakin ajateltavaa kuin uhkaava ennenaikainen synnytys. Kätilöt kokevat että ”tuntosarvien tulisi olla koko ajan pystyssä”, jotta tilanteiden etenemistä pystyttäisiin edes hieman ennakoimaan. Tämä vaatii kätilöiltä tietoa ja kokemusta.

6.2.2 Muut haasteet uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa

Osastolla 42 ei ole varsinaista työnohjausta, mutta vastaajat kertovat keskustelewansa paljon kollegojen kanssa niin raporttitilanteissa kuin epävirallisemminkin esimerkiksi osaston kahvihuoneessa. Keskustelua käydään erityisesti tilanteissa, joissa omat tiedot ja taidot tuntuvat riittämättömiltä. Vastaajat kokevat työyhteisöltä saadun tuen hyväksi ja katsovat sen riittävän tällä hetkellä hoitosuhteissa syntyneiden tunteiden purkuun. Osastolla pyritään pitämään osastotunti kerran viikossa, ja jos valmista aiheitta ei ole, niissä käydään yhdessä läpi vaikeiksi koettuja tilanteita. Virallisellekin työnohjaukselle jotkut vastaajat katsoivat olevan tarvetta. Niissä omia tunteita olisi mahdollista purkaa vapaammin, pitkittämättä raporttitilannetta tai estämättä kahvituntien virkistäytymistar-koitusta.

Kaikki haastatteluun osallistuneet kättilöt eivät olleet saaneet lisäkoulutusta uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoon. Sisäisissä koulutuksissa pyritään käymään, mutta sen koetaan olevan hankalaa muun muassa taloudellisten resurssien vähyyden vuoksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimusaineis-toa, tutkimustulosten analysointia ja tulosten esittämistä (Nieminen 1998: 215 - 220; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 36). Laadullisin tutkimusmenetelmin saatu tieto on aina jossain määrin tutkijan omien ajatusten kautta syntyynyttä tulkintaa tutkittavasta ilmiöstä (Nieminen 1998: 215, Kyngäs – Vanhanen 1999).

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata ilmiötä monipuolisesti (Nieminen 1998: 216). Aineiston määrää tärkeämpää on sen laatu (Hirsjärvi ym. 2003: 169). Tutkimukseen osallistuvien on oltava halukkaita ja kykeneviä vastaamaan heille esitettyihin kysymyksiin (Nieminen 1998: 216). Tässä opinnäytetyössä haastateltavat valittiin tar-koituksen mukaisuuksiperiaatetta noudattaen, eli tutkimukseen osallistuneilla on ammatil-lista tietoa ja kokemusta tutkittavasta aiheesta (Nieminen 1998: 216). Valinnan haasta-teltavista kättilöistä teki osastonhoitaja Tiina Louhivuori, eikä sen vuoksi voida varmuu-

della tietää, oliko osastonhoitajan valinnoilla vaikutusta tutkimustuloksiin. On mahdollista, että valitut henkilöt antoivat vastauksissaan toivotun kuvan osaston toiminnasta, joka ei kuitenkaan välttämättä vastaa koko osaston henkilökunnan näkemyksiä tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että vastaukset olivat samansuuntaisia, vaikka haastateltavien iät ja työkokemus kättilönä vaihteli runsaasti.

Teemahaastattelurunko laadittiin aikaisempaan tutkimustietoon ja kirjallisuuteen perehtymisen pohjalta. Tutkimuksen luotettavuus kärsii, jos haastattelun teemat on muotoiltu liian laajoiksi tai suppeiksi (Nieminen 1998: 217). Opinnäytetyön aiheen kannalta merkittäviksi nousi kuusi teemaa. Teemojen lisäksi haastattelijalla oli apunaan lisäkysymyksiä (LIITE 1), joilla oli mahdollista pitää haastateltava tarkoituksenmukaisessa aiheessa. Liian vapaamuotoisen haastattelun vaarana on, että haastateltava jättää kertomatta olennaisia asioita tutkittavasta ilmiöstä (Nieminen 1998: 217). Haastattelujen apukysymyksiä käytettiin vain tarvittaessa ja ne olivat vain suuntaa-antavia, eikä niillä johdateltu haastateltavaa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna, eikä haastattelua tehdessä paikalla ollut muita henkilöitä. Yksilöhaastattelun keskustelut ovat usein luontevia ja vapautuneita (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2006). Haastattelut suoritti opinnäytetyöryhmästä yksi opiskelija, jolla oli jo aikaisemmin kokemusta haastattelun teosta. Tämän katsottiin olevan hyödyllistä tutkimuksen luotettavuuden kannalta, kun kaikki haastattelut olivat saman henkilön suorittamia, jolloin ne olivat samanarvoisia. Lisäksi haastattelija kehittyi haastattelujen edetessä, jolloin tutkittavasta aiheesta saatiin enemmän hyödyllistä tietoa. Sen sijaan haastattelujen purkuun ja analysointiin osallistuivat kaikki ryhmän jäsenet.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analysointi sekoittuvat toisiinsa (Nieminen 1998: 220). Aineiston kerääminen, nauhojen aukikirjoitus sekä analyysin tekeminen tapahtuivat kaikki kahden kuukauden sisällä. Haastattelut suoritettiin yhden päivän aikana ja haastattelujen purkaminen nauhalta tapahtui heti tämän jälkeen. Aineiston analysointi aloitettiin neljän viikon kuluttua nauhojen auki kirjoittamisesta.

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi toteutettiin sisällön analyysillä. Analyysi etenee konkreettisista havainnoista käsitteelliselle tasolle. Muodostettujen luokkien tulee olla toisensa poissulkevia ja käsitteiden yhdenmukaisia. Analysoinnin tulee olla

selkeää ja perusteltua. Tutkimustulosten ja aineiston välinen yhteys on pystyttävä osoittamaan, jotta tulos olisi luotettava (Kyngäs – Vanhanen 1999; Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 36). Luotettavuutta lisää se, että tutkittavaa ilmiötä on tarkasteltu eri näkökulmista ja ilmiöstä on tehty uusia havaintoja. (Nieminen 1998: 219.) Tässä opinäytetyössä haastattelujen analysoinnissa ensin poimittiin tutkimusaineistosta pelkistetyjä ilmaisuja, joista koottiin ryhmiä. Ryhmät auttoivat teemojen alla tapahtunutta tulosten kokoamista.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen menetelmäosassa on kuvattu tutkimuksen tekeminen niin tarkasti, että lukija voi kuvauksen perusteella arvioida tutkimuksenteon asianmukaisuutta ja tulosten uskottavuutta eli reliaabeliutta ja validiutta. (Hirsjärvi ym. 1997: 258.) Kappaleessa 5 (Opinnäytetyön eteneminen) on esitelty selkeästi tämän opinäytetyön prosessin eteneminen. Siitä pystyy hyvin arvioimaan tutkimuksen asianmukaisuuden ja tulosten uskottavuuden.

Tutkimustehtävät ja haastattelujen teemat jaettiin hoitotyön prosessiin ja haasteisiin uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa kättilötyön näkökulmasta. Tällä ratkaisulla haluttiin korostaa hoitotyön haasteita uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä. Toisaalta haasteet olisi voitu liittää hoitotyön prosessiin kuuluvaksi, jolloin kättilötyön näkökulma olisi ehkä noussut vastauksissa paremmin esille.

7.1.1 Validiteetti

Tutkimuksen validiteetti eli pätevyys kertoo, mittaako tutkimus sitä, mitä sen on ollut tarkoitus mitata (Hirsjärvi ym. 1997: 222). Tässä opinäytetyössä on pyritty hyvään validiteettiin. Työn tarkoituksena oli kuvata Naistenklinikan osastolla 42 toteutuvaa uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessia. Opinnäytetyön tuloksena saatiin uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitotyön prosessikuvaus kättilöiden näkökulmasta eli juuri se, mitä oli tarkoitus kuvata. Haastatteluilla kerättiin kättilöiden kokemuksia hoitotyön toteuttamisesta ja haastatteluihin vastattiin yleensä tarkoituksenmukaisesti. Muutamaa kysymystä tarkennettiin haastattelua tehdessä, sillä käsitteiden ymmärtämisessä oli epäselvyyksiä. Epäselvyyttä aiheutti se, mitä hoitotyön tarpeen määrittämisellä tarkoitetaan ja mitä tarkoitetaan hoitotyön auttamismenetelmillä.

7.1.2 Reliabiliteetti

Tutkimuksen luotettavuudella eli reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen kulku esitellään niin seikkaperäisesti, että selvityksen perusteella tutkimus voitaisiin tarvittaessa suorittaa uudelleen (Hirsjärvi ym. 1997: 248). Reliabelius tarkoittaa myös sitä, että samaa henkilöä haastateltaessa saadaan kahdella eri haastattelukerralla sama tulos (Hirsjärvi – Hurme 2004: 186).

Tämä tutkimus suoritettiin vain yhdellä osastolla, joten sitä ei voida suoranaisesti yleistää muissa sairaaloissa samankaltaisilla osastoilla tapahtuvaan hoitotyöhön. Tutkimuksen otanta oli 1/3 osaston henkilökunnasta, mikä on kattava näyte, joten kyseisellä osastolla tämän tutkimuksen tuloksia voidaan pitää yleistettävissä olevina. Vastauksissa nousi paljon samoja asioita esille, mikä kuvaa sitä, että kättilöillä on asioista samanlainen käsitys. Vastauksista voidaan myös päätellä, että osastolla on pitkälti yhtäläiset käytännöt, jonka mukaan uhkaavaa ennenaikaisista synnytystä hoidetaan. Niin kuin kysymykseen: miten potilaan hoidolliset ongelmat priorisoidaan? vastattiin esimerkiksi ”... jos siinä supistuksia on esimerkiksi, niinkun niillä ennenaikaisilla voi olla, niin kyllähän mejän täytyy tarkistaa se, et mite paljon niitä on ja mikä lääke mejän kannattaa siihen antaa...” , ” ...jos supistelee paljon, niin miten nopeesti ne pitää saada loppumaan, ne supistukset...” ja ”...Niin, kyl se fyysinen vointi menee täs tilanteessa nyt ensimmäiseks, et se on se uhka...”.

7.2 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkimuksen eettiset kysymykset voidaan luokitella tiedon keruuta ja tutkittavien suojaan liittyviin normeihin sekä tutkimuksen soveltamiseen liittyviin ja tutkija vastuuta koskeviin normeihin (Vehviläinen-Julkunen 1997: 26 - 27). Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu, jossa pohditaan kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tiedonhankintatapoihin ja koejärjestelyihin tulee kiinnittää huomiota. (Hirsjärvi ym. 1997: 28 - 29.)

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus aiheeseen. Aihe oli yksi Näyttöön perustuva kättilötyö –hankkeesta. Aihe kuitenkin muuttui osaston hoitohenkilökunnan toiveiden myötä vastaamaan osaston tarpeita. Näin opinnäytetyölle saatiin tarkoituksen mukainen työelämälähtöisyys.

Tutkimuksen eettisyyden kannalta on tärkeää, että koko tutkimuksen ajan siihen osallistuvien henkilöiden oikeuksia pyritään suojelemaan. Lähtökohtana on, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan rehellisesti ja kunnioittavasti. Haastateltavien tulee myös olla varmoja, ettei tutkimustuloksia käytetä väärin eikä niistä ole haitta tutkimukseen osallistuneille (Nieminen 1998: 218). Kunnioitukseen sisältyy se, että tutkittavilta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen. Tutkimukseen suostuminen vaatii, että tutkittavia informoidaan tutkimuksesta etukäteen mahdollisimman monipuolisesti ja että heidän oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan kuvataan rehellisesti ja totuudenmukaisesti. Tutkittavilla tulee myös olla mahdollisuus kieltäytyä ja keskeyttää tutkimus niin halutessaan. Tutkittavien anonymiteettiä suojellaan eikä heidän henkilötietojaan missään vaiheessa paljasteta. (Hirsjärvi ym. 1997: 28 - 29; Leino-Kilpi 2003: 290.) Opinnäytetyön otsikossa käytetään yhteisyyssä toimineen osaston nimeä. Tähän saatiin lupa osastonhoitaja Tiina Louhivuorelta.

Opinnäytetyön tekoa varten anottiin asianmukaista tutkimuslupaa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistensairaalan johtavalta ylihoitajalta Karoliina Haggrénilta (LIITE 3). Tutkimusluvan (LIITE 4) saamisen jälkeen oltiin yhteydessä Naistenklinikan osaston 42 osastonhoitajaan Tiina Louhivuoreen, jonka kanssa sovittiin tutkimuksen toteuttamisesta. Osastonhoitaja valitsi haastatteluun osallistuneet viisi kätilöä ja informoi heitä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja mahdollisuudesta keskeyttää haastattelu koska tahansa. Jokaisen haastattelun alussa haastattelija kertoi suullisesti haastateltavalle tutkimuksen aiheen ja tarkoituksen.

Tutkimustyön kaikissa vaiheissa tulee välttää epärehellisyttä. Tähän kuuluvat plagioinnin välttäminen sekä kriittinen ja asianmukainen suhtautuminen aikaisempiin tutkimustuloksiin. Raportoinnin tulee olla rehellistä. (Hirsjärvi ym. 1997: 29.) Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkasteltiin saatavilla olevaa mahdollisimman uutta ja monipuolista tutkimustietoa aiheesta. Lähdemateriaalia käytiin kriittisesti läpi ja sitä hyödynnettiin asianmukaisesti.

Tiedonhankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisesti hyväksytyjä ja niistä vallitsee laaja yksimielisyys. Pyrkimyksenä on, että tehdään tietoisia ja eettisesti perusteltuja ratkaisuja tutkimustoiminnan eri vaiheissa. (Hirsjärvi ym. 1997: 27.) Haastattelut kirjoitettiin sanatarkasti tietokoneen muistiin heti aineiston keruun jälkeen joulukuussa 2006. Aineisto analysoitiin tammi-helmikuussa 2007. Haastat-

teluissa hyödynnetyt ääninauhat hävitettiin välittömästi niiden sanatarkan puhtaaksikirjoittamisen jälkeen tutkittavien anonymiteetin suojelemiseksi. Opinnäytetyön tulokset esitettiin pääosin kaikkia vastaajia koskevassa muodossa. Yksittäisiä vastauksia käytettiin muutamissa suorissa lainauksissa, joiden tarkoituksena oli selventää vastauksia ja auttaa lukijaa tekemään arviota tutkimuksen luotettavuudesta sekä lisätä luottamusta sen aineistolähtöisyyteen. Tutkimustulosten esittelyssä ei voi tulla ilmi, ketkä haastatteluun ovat vastanneet. Raportoinnissa on pyritty avoimuuteen ja rehellisyyteen.

Opinnäytetyöprosessi, tutkimusaineiston analysointi ja tulosten raportointi suoritettiin avoimesti ja rehellisesti. Tällä pyrittiin saavuttamaan tutkimuksen mahdollisimman suuri objektiivisuus, ilman että tutkimukseen ja sen tuloksiin olisi vaikuttanut opinnäytetyön tekijöiden ennakoasenteet ja odotukset.

7.3 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta osasto 42:n henkilökunta voi jatkossa paremmin arvioida osastonsa toimintaa ja tarpeen mukaan muuttaa hoitotyön käytäntöjä.

Tutkimustulosten mukaan uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidon päätavoitteena on mahdollisimman hyväkuntoinen äiti ja vastasyntynyt sekä pitää olosuhteet hyvinä raskauden jatkumiselle. Vastausten perusteella käy ilmi, että osastolla 42 uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito koetaan melko lääketieteellisenä. Kätilötyön näkökulma ei korostu hoitotyön prosessissa, eikä kätilöiden päätöksenteko näyttäyty kovin itsenäisenä. Potilaan hoidon suunnittelun pohjana ovat lääkärin antamat hoito-ohjeet ja määräykset. Kätilö informoi lääkärää potilaan voinnin muutoksista ja tarvittaessa hoitosuunnitelmaa muutetaan. Kirjallista hoitotyön suunnitelmaa ei laadita, koska kätilöt kokevat hoidon toteutuvan lähes samanlaisena jokaisen potilaan kohdalla. Kuitenkin jokaisella potilaalla on omanlaisensa tausta ja tarpeet, joiden huomioiminen tulisi ottaa käytännön hoitotyössä huomioon. Kirjallisen hoitotyön suunnitelman teko voisi kuitenkin helpottaa työskentelyä. Varsinkin uusien työntekijöiden kohdalla suunnitelma voisi auttaa heitä pääsemään nopeammin mukaan osaston toimintaan.

Hoitotyön suunnitelmalla voitaisiin myös turvata kokonaisvaltainen ja tarkoituksenmukainen hoitotyö. Kratz (1993: 32) toteaa, että suunnitelma takaa sen, että potilas saa tarkoituksenmukaista hoitoa ja hoitotyö suunnataan tietoisesti potilaan ongelmiin. Jos

suunnitelmavaihe jää prosessista pois, hoitotyö saattaa olla pelkkiä teknisiä toimenpiteitä. Ilman kirjallista hoitotyön suunnitelmaa on mahdollista, että hoitoon tulee päällekkäisyyksiä, puutteita tai ristiriitaisuuksia hoitohenkilökunnan vaihtuessa. Aikaisempien tutkimusten (Heaman 1998; Kondelin 2003; Ylä-Herttua 1998) perusteella äidit kokevat tämän hoidon kannalta haitallisena. Hyödyntämällä hoitotyön prosessimallia käytännön hoitotyössä voisi hoito olla vielä kokonaisvaltaisempaa ja yksilöllisempää. Tällöin myös käytettyjen menetelmien arviointi voisi olla helpompaa ja potilaan saaman hoidon laatu edelleen parempaa. (Hallila 1999: 41.)

Haastatteluilla saatujen tulosten pohjalta kävi ilmi, ettei osastolla 42 noudateta varsinaisesti omahoitajajärjestelmää. Järjestelmän etuna olisi kuitenkin hoidon kokonaisvaltaisuuden ja laadun toteutuminen, kun yksi hoitaja vastaisi hoitotyön suunnitelman laatimisesta ja hoitotyön arvioinnista yhdessä potilaan kanssa. Aikaisempien tutkimusten perusteella naispotilaat ovat usein hyvin halukkaita osallistumaan hoitonsa suunnitteluun (Halonen 2006: 7). Ottamalla potilas mukaan hoitotyön suunnitelman laatimiseen, annetaan hänelle vastuuta ja päätäntävaltaa omasta hoidostaan. Haastatteluissa kätilöt kertoivat antavansa äideille vastuuta lääkehoitonsa toteuttamisessa. Muuten vastauksista ei käynyt ilmi sitä, kuinka paljon äiti saa tai voi vaikuttaa omaan hoitoonsa ja päätöksentekoon.

Omahoitajajärjestelmässä yksi kätilö on vastuussa potilaan hoidosta koko tämän sairaalassa oloajan. Omahoitajuus lisää käytännön työhön suunnitelmallisuutta ja yhdenmukaistaisi hoitoa. Aikaisempien tutkimusten mukaan äidit kaipaavat yksilöllistä hoitoa sekä yhdenmukaista tietoa hoitohenkilökunnalta. Puutteina hoidossa koetaan usein riittämätön tiedonsaanti sekä hoitolinjojen ja saatujen tietojen ristiriitaisuus hoitavien henkilöiden vaihtuessa. (Heaman 1998; Kondelin 2003: 31 - 45; Ylä-Herttua 1998: 41.) Hoitotyön suunnitelman avulla ja omahoitajajärjestelmällä voidaan myös varmistaa se, ettei jokin asia jää epähuomiossa kokonaan hoidon ulkopuolelle. Muiden kätilöiden on myös helppo noudattaa yhteisiä hoitolinjoja ja antaa potilaalle laadukasta hoitoa, kun omahoitaja on jo etukäteen suunnitellut ja koordinoinut hoitoa.

Tutkimustulosten mukaan uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä kätilön rooli korostuu potilaan kokonaistilanteen kartoittamisessa sekä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukemisessa. Kätilö ja lääkäri toimivat yhteistyössä potilaan hoidon tarpeen määrittelyssä ja käyttävät apunaan Haikarakansion ohjeita. Kätilö toimii mo-

niammatillisen hoitotiimin koordinaattorina. Aikaisemmissa tutkimuksissa äitien hyvinvoinnin kannalta moniammatillinen yhteistyö on koettu merkitykselliseksi, sillä hoitotyön sekä muiden tieteenalojen yhteistyö tukee äidin ja syntyvän lapsen hyvinvointia ja edesauttaa vanhemmuuteen kasvua (Ylä-Herttuala 1998: 68). Vastauksista kävi ilmi, että äitien hoitoon osallistuu useita eri ammattiryhmien edustajia, jotta voidaan tukea äidin kokonaisvaltaista hyvinvointia. Tämä asia on osaston toiminnassa huomioitu erityisen hyvin.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että kätilöt suhtautuvat potilaiden omaisiin positiivisesti. Omaisille ei kuitenkaan anneta tietoja potilaan voinnista, elleivät he itse sitä tiedustele. Aikaisempien tutkimusten mukaan niin potilaat kuin omaisetkin toivovat myös omaisten huomiointia enemmän (Ahonen 2002: 219; Heaman 1998). Omaiset ovat potilaan tärkeä voimavara, ja toisaalta heidän vierailunsa edistää potilaan psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia.

Tutkimustulosten mukaan kätilöt käyvät äitien kanssa myös normaaleja, jokapäiväiseen elämään kuuluvia keskusteluja, jolloin ajatukset saadaan hetkeksi pois raskauden ongelmatilanteesta. Aikaisempien tutkimusten perusteella tällainen kanssakäynti koetaan tervehdyttävänä. Ylä-Herttualan (1998) tutkimuksen mukaan äidit kaipaavat hoitohenkilökunnalta keskustelun, kuuntelemisen ja tukemisen lisäksi luottamuksellista hoitosuhdetta, kannustusta, realistista ja empaattista suhtautumista sekä ajan antamista. Vastauksen perusteella kätilöt kannustavat äitejä myös nauttimaan raskaudesta ja iloitsemaan, mikäli hoidossa päästään pienikin askel eteenpäin.

Aikaisempien tutkimusten perusteella äidit pitkästyvät helposti lepohoitoon (Heaman 1998; Kondelin 2003: 31 - 45; Ylä-Herttuala 1998: 41). Vastauksissa kätilöt eivät tuoneet monipuolisesti esille sitä, millä tavoin he omassa toiminnassaan pyrkivät ennaltaehkäisemään äitien pitkästymistä. Voitaisiinko osastolla 42 jatkossa panostaa vielä enemmän siihen, miten äidit saataisiin viihtymään sairaalassa paremmin, koska sairaalajaksosta saattaa tulla ajallisesti pitkä? Osastolla voitaisiin järjestää jokin pienimuotoinen kysely äideille, minkälaisilla asioilla heidän oloaan ja pitkästymisen tunteita saataisiin helpotettua. Osastolla voitaisiin järjestää äideille esimerkiksi yhteisiä keskustelutuokioita muiden vastaavassa tilanteessa olevien kanssa. Keskustelujen kautta äidit saisivat purettua tunteitaan. Tiukassakin lepo-hoidossa olevat äidit voitaisiin kuljettaa sängyil-lään paikalle, mikäli jonkinlainen tila siihen vain saataisiin järjestettyä. Kondelinin

(2003) tutkimuksen perusteella vertaistuen saaminen muilta vastaavassa tilanteessa olevilta naisilta koetaan usein arvokkaaksi, sillä on tärkeää, että äiti voi jakaa ilonsa ja surunsa jonkun toisen kanssa.

Ylä-Herttulan (1998) tutkimuksen mukaan äidit kaipaavat hoitohenkilökunnalta myös apua ennenaikaiseen synnytykseen valmistautumisessa. Komplisoituneessa raskaudessa äitiyteen kasvu ei myöskään noudata sen tavanomaista kulkua. Haastatteluiden perusteella ei käynyt ilmi sitä, kuinka paljon äidit saavat tietoa varsinaisesta synnytystapah- tumasta ja vanhemmuuteen kasvusta vai huomioidaanko tätä asiaa lainkaan. Pitkään sairaalahoidossa olevat äidit jäävät ulkopuolelle neuvoloiden järjestämästä perhe- ja synnytysvalmennuksesta, joten jonkinlaisen valmennuksen järjestäminen äideille voisi tulla tarpeeseen.

7.4 Tutkimustulosten hyödynnettävyys

Tutkimustulosten hyödynnettävyyttä pidetään tutkimuksen tärkeänä arviointikriteerinä (Nieminen 1998: 220). Tämän opinnäytetyön tuloksia uhkaavan ennenaikaisen synny- tyksen hoitotyön prosessista voidaan hyödyntää käytännön hoitotyössä sekä Naistenkli- nikan osastolla 42 tehtäviin hoitotyön prosessikuvauksiin.

Opinnäytetyön tutkimustuloksia voidaan jossain määrin hyödyntää muilla uhkaavia en- nenaikaisia synnytyksiä hoitavilla osastoilla eli tuloksia voidaan soveltaa laajemminkin työelämään. Alun perin opinnäytetyön aiheena oli ennenaikaisesti lapsivesimenneen hoitopolku, mutta aihe kuitenkin muuttui osaston hoitohenkilökunnan toiveiden myötä. Näin opinnäytetyö vastaa osaston tarpeisiin ja on työelämälähtöinen.

Opinnäytetyö antaa myös uuden näkökulman hoitokäytäntöjen tarkasteluun tutkittavaan ilmiöön, sillä aikaisemmissa tutkimuksissa uhkaavaa ennen aikaista synnytystä ei ole tarkasteltu kätilötyön näkökulmasta.

Toukokuussa 2007 osastolla 42 pidetään osastotunti opinnäytetyön tuloksista. Opinnäy- tetyön avulla osaston nykyiset hoitokäytännöt on saatu näkyvään muotoon, jolloin nii- den tarkastelu hoitotyön kehittämiseksi mahdollistuu. Osaston kätilöt pääsevät pohti- maan omaa työskentelyään ja mahdollisesti heille itselleen voi herätä ideoita työrutiini- ensa uudistamiseen. Toisaalta he voivat saada kiitosta hyvästä työskentelystä, mikä aut-

taa jaksamaan ja rohkaisee jatkamaan hyvällä linjalla. Hyvästä työskentelystä on osoituksena kätilöiden huomioima äitien psyykkisen tuen tarve ja moniammatillisen yhteistyön hyödyntäminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa.

7.5 Jatkotutkimusehdotukset

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoa kätilöiden näkökulmasta on aikaisemmin tutkittu melko vähän. Ilmiötä on tutkittu lähinnä vain potilaiden näkökulmasta, jolloin tutkimuksissa on keskitytty äitien kokemuksiin ja tunteisiin, joita pitkä vuodelepo ja riskiraskaus heissä herättävät. Lääketieteen puolella uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen syistä ja hoidosta löytyy paljonkin tutkimuksia, erityisesti eri lääkehoidot ja hoitolinjaukset ovat edustettuina. Tämä osoittaa sen, että uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito on pitkälti lääketieteellistä, jolloin potilaan fyysiset ongelmat ja tarpeet korostuvat. Hoitotyöllä on kuitenkin suuri merkitys hyvän ja kokonaisvaltaisen hoidon onnistumisessa, sillä hoitotyön näkökulma ottaa huomioon myös potilaiden psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin.

Tutkimustulosten perusteella kätilöt kokivat potilaiden psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen haasteellisena. Jatkossa olisikin mielenkiintoista saada lisää tietoa siitä, miten äidit kokevat kätilöiltä saamansa psyykkisen tuen ja onko se heistä riittävää. Lisäksi hoitotyön prosessia voitaisiin tarkastella myös potilaiden näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista saada tietää, minkälaiset asiat heidän näkökulmastaan edistävät ja estävät toimivaa hoitotyönprosessia. Kiinnostavaa olisi myös kuulla äitien näkemyksiä siitä miten heidän yksilöllisyytensä on huomioitu hoidossa ja kuinka paljon heitä on otettu mukaan hoidon suunnitteluun ja toteutukseen.

Jatkotutkimusaiheena voisi myös miettiä uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoa omaisen ja parisuhteen näkökulmasta. Hoitotyön laadun kannalta arvokasta tietoa saataisiin tutkimalla sitä, miten puoliso kokee hoidon ja minkälaista tukea hän kaipaisi kätilöltä perheen vaikeassa tilanteessa.

Vastaavanlainen tutkimus voitaisiin myös suorittaa toisella osastolla, jossa hoidetaan samanlaista potilasmateriaalia, jotta nähtäisiin kuinka hoitotyönprosessi toteutuu toisessa yksikössä. Olisi mielenkiintoista tietää, minkälaisia yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia hoidoissa on.

7.6 Kokemus opinnäytetyöprosessista

Tämän opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaa ja antoisaa, mutta myös vaativa ja pitkä prosessi. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet paljon uutta tietoa kättilötyön kannalta keskeisistä asioista. Myös tutkittava aihe on ollut mielenkiintoinen ja ajankohtainen, sillä ennen aikaisten synnytysten määrä on ollut jo jonkin aikaa kasvussa eikä aiheesta kättilötyön näkökulmasta ole juurikaan tutkittua tietoa saatavilla. Opinnäytetyöprosessissa on ollut motivoivaa, kun on alusta lähtien tiedetty, että valmista työtä tullaan myös hyödyntämään käytännössä, kun osasto 42 jatkossa laatii aiheesta prosessikuvauksen. Opinnäytetyön työelämälähtöisyys on lisännyt sen tekemisen mielekkyyttä.

Opiskelun, oman työn ja perheen sekä opinnäytetyön tekemisen yhteensovittaminen on kuitenkin ajoittain tuntunut vaikealta toteuttaa. Onneksi yhteistyö ryhmän sisällä on ollut toimivaa ja joustavaa. Kaikilla meillä opinnäytetyön tekijöillä on jo aikaisempi ammatti, jonka myötä meillä on monenlaisia käytännön kokemuksia myös tutkittavasta aiheesta. Aikaisemman ammatti-identiteetin myötä työhön on saatu syvyyttä ja näkökulmaa. Toisaalta ryhmäkoko on ollut myös työskentelyä hankaloittava tekijä, koska useamman erilaisen näkemyksen yhteensovittaminen on ollut haastavaa. Opinnäytetyöprosessin aikana osa ryhmäläisistä on myös suorittanut opiskeluun liittyviä käytännön harjoitteluja eri paikkakunnilla ja osa on ollut vaihdossa ulkomailla.

Tämä opinnäytetyöprosessi on kestoaltaan ollut pitkä suhteessa koko aikuislinjan kättilökoulutuksen pituuteen, jolloin opinnäytetyön tekeminen on kulkenut opinnoissa koko ajan mukana. Välillä työn tekoon on tullut muiden opintojemme takia pitkiä taukoja. Yhteistyö työelämän edustajan ja koulun välillä ei aina ole ollut saumatonta. Varsinkin alussa tuntui, että yhteisiä linjoja piti hakea pitkään, jotta työmme palvelisi sekä työelämää että koulun toiveita. Erityisen positiivisena koimme sen, että työelämän edustaja osallistui opiskelijoiden ja opettajan välisiin palavereihin ja antoi siten tukensa työllemme.

LÄHTEET

- Ahonen Pia 2001: Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Väitöskirja. Turku. Turun yliopiston julkaisu- ja Hoitotieteen laitos. Synnytys- ja naistentautioppi, kliininen laitos.
- Ahonen, Pia 2002: Potilasohjaus pontevasti paremmaksi Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Kättilölehti (6), 217 - 220.
- Alfaro-LeFevre, Rosalinda 1994: Applying nursing process: a step-by-step guide. Philadelphia: J. B. Lippincott Company.
- Allen, Steven 1998: Tocolytic Therapy in Preterm PROM. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 41 (4), 842-848. Verkkodokumentti. Ovid-tietokanta. Luettu 8.3.2006.
- Almström, Harald 2001: Den komplicerade förlossningen. Teoksessa Faxelid, Elisabeth - Hogg, Beatrice - Kaplan, Annette - Nissen, Eva (toim.): Lärobok för barnmorskor. Lund: Studentlitteratur. 294 - 324.
- Andersson, Sture – Petäjä, Jari 2005: Pienten keskosten pitkäaikaisennuste. *Duodecim* ;121(19): 20, 29 - 31. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 10.3.2007.
- Buchanan, Sarah – Crowther, Caroline – Morris, Jonathan 2004: Preterm prelabour rupture of membranes: A survey of current practice. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 44 (5). 400 - 403.
- Chen, Bruce – Yancey, Michael 1998: Antenatal Corticosteroids in Preterm Premature Rupture of Membranes. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 41 (4), 832 - 841. Verkkodokumentti. Ovid-tietokanta. Luettu 8.3.2006.
- Duff, Patrick 1998: Premature Rupture of the Membranes in Term Patients: Induction of Labour Versus Expectant Management. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 41 (4), 883 - 891. Verkkodokumentti: Ovid-tietokanta. Luettu 8.3.2006.
- Duodecim 2003: Raskauksien lyhyt väli lisää keskosuuden ja vastasyntyneen kuoleman riskiä. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 13.11.2006.
- Ekblad, Ulla 2006: Uhkaava ennenaikainen synnytys. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Päivitetty 18.12.2006. Luettu 10.3.2007.
- Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1999: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino Oy.
- Field, Peggy Anne – Morse, Janice M. 1985: Hoitotyön kvalitatiivinen tutkimus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Grönfors, Martti 1985: Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. Helsinki: WSOY.

- Hallila, Liisa 1999: Hoitotyön prosessi ja päätöksentekoprosessi hoitotyön kirjallisessa suunnittelussa. Teoksessa Hallila Liisa (toim.) Hoitotyön kirjallinen suunnitelma. Helsinki: Kirjayhtymä. Hygieia. 40 - 45.
- Hallila, Liisa – Graeffe, Reija 2005: Hoitotyön luokitukset ja diagnoosit. Teoksessa Hallila, Liisa (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi. 61 - 69.
- Halmesmäki, Erja 2003: Ennen aikainen synnytys. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 13.11.06.
- Halonen, Johanna 2006: Potilasohjaus naistentautien hoitotyössä potilaiden ja sairaanhoitajien arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen julkaisu. 108.
- Heaman, Maureen 1998: Psychosocial impact of high-risk pregnancy: Hospital and home care. *Clinical obstetrics and gynecology*. 41 (3), 626 - 639.
- Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2004: Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Iivanainen, Ansa 2001: Sisätauti-kirurgisen potilaan hoitopolku. Teoksessa Iivanainen, Ansa – Jauhiainen, Mari – Pikkarainen, Pirjo (toim.): Sisätautikirurginen hoito ja hoitotyö. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino. 43 - 165.
- Johansson, Kirsi – Leino-Kilpi, Helena 2003: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus. Teoksessa Klemetti, Seija – Suominen, Tarja – Leino-Kilpi, Helena (toim.): Päiväkirurginen hoitotyö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja ja tutkimuksia ja raportteja A:43/2003. 108.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu 2006: Opinnäytetyöpakki. Verkkodokumentti. <www.kajak.fi>. Päivitetty 29.8.2006. Luettu 14.3.2007.
- Kari, Anneli 1995: Glucocorticoid Therapy For Prevention of Mortality And Morbidity in Preterm Infants. Helsinki: Yliopistopaino.
- Kekki, Minnamaija – Paavonen, Jorma 2003: Mistä ennen aikainen synnytys johtuu. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 2.4.2006.
- Kemp, Nan – Richardson, Eileen 1994: The nursing process and quality care. London: Edward Arnold.
- Koivisto, Maila – Hallman, Mikko 2003: Vastasyntyneen sairaudet. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi>>. Päivitetty 24.10.2003. Luettu 13.3.2007.

- Koivula, Ulla-Maija – Suihko, Kristiina – Tyrväinen, Jari 1996: Tutkimusmatka tiedon maailmaan. Opas opinnäytteen tekijälle. Tampere.
- Kokkonen, Päivi 1997: Hoitotyön keskeiset sisältöalueet ja niiden standardointi atk-pohjaisissa hoitotyön informaatiojärjestelmissä. Pro gradu –tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja –talouden laitos.
- Kondelin, Heli 2003: Naisten kokemuksia antenataalisesta sairaalahoidosta. Pro gradu –tutkielma. Tampere. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Kozier, Barbara – Erb, Glenora – Berman, Audrey Jean – Burke, Karen 2000: Fundamentals of Nursing. Concepts, Process and Practice. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kratz, Charlotte 1993: Hoitotyön prosessi. Helsinki: WSOY.
- Kurki, Tapio 1995: Voidaanko ennenaikaisia synnytyksiä estää. Terveysportti. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 31.1.2006.
- Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999: Sisällönanalyysi. Hoitotiede 1/99. 3 - 11.
- Kärkkäinen, Oili 2005: Uhkaava ennenaikainen synnytys. Teoksessa Mustajoki, Marianne – Maanselkä, Seija – Alila, Anja – Rasimus, Mirja (toim.): Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna: Karisto Oy. 424.
- Käypä hoito 2000: Kortikosteroidihoito ennenaikaisen synnytyksen uhatessa. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 30.9.2006.
- Latvala Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003: Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja. (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Lehikoinen, Sirkka 2000: Hoitotyö näkyväksi kirjaamisen avulla. Sairaanhoidaja 73(5).
- Leino-Kilpi, Helena 2003: Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta (toim.) Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki, 284 - 297.
- Locksmith, Gregory 1998: Antibiotic Therapy in Preterm Premature Rupture of Membranes. Clinical Obstetrics and Gynecology 41(4), 864 - 869. Verkkodokumentti. Ovid-tietokanta. Luettu 8.3. 2006.
- Louhivuori, Tiina 2006: Osastonhoitaja. HUS, Naistenklinikka. Helsinki. Haastattelu 16.3 2006.
- Maloni, Judith – Kane, Janet – Suen, Lee-Jen – Wang, Kokung 2002: Dysphoria among high-risk pregnant hospitalized women on bed rest. Nursing research (51), 92 - 98.

- Maloni, Judith – Chance, Britton – Zhang, Chengduo – Cohen, Arnold – Betts, Diane – Gange, Stephen 1993: Physical and psychosocial side effects on antepartum hospital bed rest. *Nursing research* (42), 197 - 203.
- Marttila, Marita – Piekkola, Sinikka 1997: Päiväkirurgisen potilaan ohjaus potilaiden ja sairaanhoitajien näkökulmasta. Pro gradu –tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden hallinnon koulutusohjelma.
- Mattila, Eija 1998: Potilaan ohjaus sairaalahoidon aikana – potilaiden käsityksiä ja kokemuksia. *Hoitotiede* 10(3).
- Mercer, Brian 1998: Management of Preterm Premature Rupture of Membranes. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 41(4), 870 - 882. Verkkodokumentti: Ovid-tietokanta. Luettu 8.3.2006.
- Mäntymaa, Marja- Liisa 2006: Ennenaikaisen lapsivedenmenon hoito. Verkkodokumentti. <http://www.stakes.fi/info/files/pdf/Tilastotiedote2005/Tt21_05.pdf>. Luettu 19.3.2006.
- Nieminen, Heli 1997: Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, Marita - Vehviläinen-Julkunen (toim.): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY. 215 - 221.
- Nuutila, Mika 2006: Synnytyksen käynnistäminen. Verkkodokumentti. <<http://www.terveysportti.fi>>. Luettu 13.11.2006.
- Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Tutkimussuunnitelman laadinta kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen (toim): *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka*. Helsinki: WSOY. 36 - 48.
- Pernoll, Martin 1994: Late Pregnancy Complications. Teoksessa Decherney, Alan – Pernoll, Martin (toim.): *Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Threatment*. New Jersey: PrenticeHall.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2006: Uhkaava ennenaikainen synnytys 22-37 raskausviikolla. Sairaanhoitopiirien hoito-ohjelmat. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Päivitetty 23.5.2006. Luettu 14.3.2007.
- Pulli, Tiina 2006: Uhkaava ennenaikainen synnytys. Duodecim. Sairaanhoitajan käsikirja. Verkkodokumentti <<http://www.terveysportti.fi>>. Päivitetty 10.10.2006. Luettu 13.11.2006.
- Roberts, D. – Dalziel, S. 2006. Antenatal corticosteroids for accelerating fetal lung maturation for women at risk of preterm birth. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. Päivitetty 24.5.2006. Verkkodokumentti. Ovid-tietokanta. Luettu 28.9.2006.
- Roper, Nancy – Logan, Winifred – Tierney, Alison 1996: *The elements of nursing*. Fourth edition: New York.

- Ryttyläinen, Katri 2005: Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naispesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopio. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Saarikoski, Seppo 1998: Ennenaikainen synnytys. *Duodecim* 1998; 114(21):2243. Verkkodokumentti. <www.terveysportti.fi>. Luettu 30.9.2006.
- Saarikoski, Seppo 2004: Raskauden keston häiriöt. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 411 - 429.
- Sariola, Anna – Haukkamaa, Maija 2004: Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim): Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 325 - 335.
- Skaug, Eli-Anne – Andersen, Irene Dahl 2006: Päätöksentekoprosessit hoitotyössä. Teoksessa Kristoffersen, Nina Jahren – Nortvedt, Finn – Skaug Eli-Anne (toim.): Hoitotyön perusteet. Helsinki. 189 - 220.
- Sonninen, Eija 2006: Potilasohjaus elämänhallinnan tukena. Tulehduksellista suolistosairautta sairastavien potilaiden kokemuksia ohjauksesta. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Stakes 2006: Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2004: Tilastotiedote 21/2005. *Terveys* 2005. Verkkodokumentti. <www.stakes.fi>. Luettu 3.4.2006.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Lapin sairaanhoitopiiri 2006: Uhkaava ennenaikainen synnytys ja sen hoito. Verkkodokumentti. <ww.lshp.fi>. Päivitetty 27.6.2002. Luettu 30.9.2006.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen tarkoitus ja merkitys. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 14 - 25.
- Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997: Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 26 - 34.
- Ylä-Herttuala, Marja 1998: Riskiraskausäiti sairaalassa. Äidin kokemuksia raskaudesta, äitiydestään, parisuhteestaan ja perheestään. Tutkielma. Kuopio. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden opettaja koulutus. Hoitotieteen laitos.
- Åsted-Kurki, Päivi - Nieminen, Heli 1997: Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen (toim.): Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY. 152 - 163.

TEEMA 1: HOITOTYÖN TARPEEN MÄÄRITTÄMINEN

Apukysymykset:

Miten potilaan hoidon tarve määritellään?

Minkäläisiä havaintoja potilaasta tehdään tulovaiheessa?

Mitä asioita seurataan ja tarkkaillaan tulovaiheessa?

Kuvaile vastaanottotilanne

Mitä informaatiota kerätään tulovaiheessa? Miten?

TEEMA 2: HOITOTYÖN SUUNNITELMAN LAATIMINEN

Apukysymykset:

Miten potilaan ongelmat priorisoidaan?

Miten potilaan hoidolle asetetaan tavoitteet? Mitkä ovat tavoitteita?

Hoitosuunnitelman kirjaaminen, millä menetelmällä?

Minkälaiset muutokset äidin ja sikiön voinnissa aiheuttavat suunnitelman muutoksen?

Miten raskauden kesto vaikuttaa suunnitelman laatimiseen?

TEEMA 3: HOITOTYÖN SUUNNITELMAN TOTEUTTAMINEN

Apukysymykset:

Hoitotyön auttamismenetelmät

- ohjaus

- lepo

- tarkkailu ja toimenpiteet

- tukeminen ja tiedon anto

- lääkehoidon toteuttaminen

TEEMA 4: HOITOTYÖN TOTEUTTAMISEN ARVIOIMINEN

Apukysymykset:

Miten hoidon onnistumista arvioidaan?

Itsearviointi? Vertaisarviointi?

Hoitotyön raportointi?

Hoidon laadun arvioiminen?

Miten arviointi vaikuttaa hoitotyön suunnitelmaan?

TEEMA 5: ÄITIEN KOKEMUKSET JA TUNTEET SAIRAALAHOIDOSSA JA NIIHIN VASTAAMINEN

Apukysymykset:

Miten äitien tunteet ilmenevät?

Minkälaisia tunteita ilmenee?

Miten äidin tunteisiin vastataan?

Miten perhe huomioidaan?

Moniammatillisuus?

TEEMA 6: HAASTEET UHKAAVAN ENNENAIKAISEN SYNNYTYKSEN HOIDOSSA

Apukysymykset:

Mitkä asiat koetaan haasteellisina, miksi?

Työnohjauksen ja lisäkoulutuksen tarve?

Hoitotyön tarpeen määrittely perustuu lääkärin tekemään hoitosuunnitelmaan. Kätilö kartoittaa jatkossa potilaan vointia ja tarvittaessa informoi lääkäriä, mikäli potilaan hoidontarve muuttuu.

Hoitotyön suunnitelma on jokaisen osaston kätilön tiedossa, mutta niitä ei kirjata. Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito noudattaa tiettyä kaavaa. Yksilöllisiä pitkän tähtäimen suunnitelmia ei voida tehdä, sillä tilanne saattaa muuttua äkillisesti. Apuna käytetään Haikarakansion ohjeita.

Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen koostuu lepo- ja hoitohoidosta huolehtimisesta, supistusten ja vuotojen seurannasta, äidin ohjauksesta, tukemisesta, tiedonannosta ja motivoimisesta, lääkehoidon toteuttamisesta, sikiön voimien tarkkailusta sekä moniammatillisen tiimin koordinoinnista.

Hoitotyön arviointia tapahtuu jokaisessa työvuorossa erilaisten tutkimusten ja keskustelujen avulla. Kätilöt arvioivat myös omaa toimintaansa yksittäisten potilaiden kohdalla.

Paula Burakoff-Heinonen 0501951
Hanna-Kaisa Koskinen 0501944
Meri Laine 0501949
Hanna Saksa 0501954
Anna Uunila 0501942, SHK05S2
Sosiaali- ja terveystieteiden
Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia
Sofianlehdonkatu 5b
00000 HELSINKI

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

LIITE 2

21.10.06

Ylihoitaja Karoliina Haggrén
Naistensairaala
Naistenklinikka
Haartmaninkatu 2, Helsinki
PL 140, 00029 HUS

Opinnäytetyö

UHKAAVAN ENNENAICAIKEN SYNNYTYKSEN HOITOPROSESSI NKL:N OSASTO 42:LLA

Teemme opinnäytetyötä Helsingin ammattikorkeakoulu Stadiassa kättilötyön koulutusohjelmassa. Opinnäytetyön niminä on Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoito kättilötyön näkökulmasta ja se liittyy Stadian hankkeeseen Näyttöön perustuva kättilötyö. Työn ohjaavina opettajina toimivat TtM, lehtori Liisa Rytkönen (09-310 81120) ja TtT lehtori Arja Laakkonen (09-310 81763). Työelämän yhteistyökumppanina on Naistenklinikan osasto 42. Yhteishenkilönä toimii osastonhoitaja Tiina Louhivuori.

Työn tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoa Naistenklinikan osasto 42:lla kättilötyön näkökulmasta. Työn avulla pyritään saamaan näkyviin hoitohenkilökunnan näkemykset ja käytännöt kyseisen potilasryhmän hoidossa. Työn tuotos on kirjallinen kuvaus uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidosta Naistenklinikan osasto 42:lla. Työn avulla voidaan parantaa uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoitoa saamalla ns. hiljainen tieto kaikkien ulottuville, kirjalliseen muotoon. Kuvauksen avulla osasto 42:n henkilökunnalla on osaltaan mahdollisuus arvioida ja kehittää omaa toimintaansa.

Naistenklinikan osasto 42:lla on tarkoitus laatia prosessikuvaus uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidosta. Hoitoprosessikuvaus tulee tehdä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin yhtenäisten ohjeiden mukaan, mutta valmis malli ei ole vielä käytettävissä tämän opinnäytteen teon aikana. Opinnäytetyö tulee kuitenkin vastaamaan osaltaan osaston hoitoprosessikuvauksen kehittämistarpeisiin ja valmista opinnäytetyötä tullaan käyttämään hoitoprosessikuvauksen lähteenä.

Tutkimuslupa

Pyydämme lupaa saada selvittää hoitohenkilökunnan näkemyksiä uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidosta teemahaastattelun avulla. Haastateltavina ovat viisi Naistenklinikan osasto 42:lla työskentelevää, osastonhoitaja Tiina Louhivuoren nimeämää kättilöä. Teemahaastattelurunko on tutkimuslupa-anomuksen liitteenä. Haastattelut on tarkoitus toteuttaa syksyn 2006 aikana. Saatua aineisto analysoidaan sisällönanalyysin avulla. Lopullinen työ valmistuu kevään 2007 aikana. Valmis työ tullaan esittelemään sekä Stadian opinnäytetöiden päättöseminaarissa että yhteistyöosastolla.

Ryhmän puolesta, Paula Burakoff-Heinonen

LIITTEET

Opinnäytetyön alustava sisällysluettelo
Tiivistelmä tutkimussuunnitelmasta
Teemahaastattelurunko