

Opinnäytetyö YAMK

Hoitotyön kliininen asiantuntija

2022

Ann-Christine Silvan

**UHKAAVA ENNENAIKAINEN SYNNYTYS–
Vuodelevon vaikutukset äidin vointiin ja mielialaan**



Opinnäytetyö YAMK | tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi | Hoitotyön kliininen asiantuntija

2022 | 45+10 sivua

Ann-Christine Silvan

Uhkaava ennenaikainen synnytys

-Vuodelevon vaikutukset äidin vointiin ja mielialaan

Vuodelepo on yleisesti Suomessa ja maailmalla käytetty hoitomuoto, kun halutaan estää enneaikainen synnytys. Hoitomuotona vuodelepo on kiistelty, koska haittoja katsotaan olevan hyötyjä enemmän raskaana olevalle, tulevalle äidille. Tutkitusti vuodelevolla on kuitenkin mahdollista saavuttaa raskauden jatkuminen ja elävän lapsen syntyminen. Vuodelepo on äidille usein psyykkisesti ja fyysisesti kuormittava. Myös vaikutukset sosiaaliseen ympäristöön ja perheeseen ovat merkittävät.

Tässä loppuraportissa esitellään kehittämisprojektia, joka toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyönä Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenlinikalla, raskauden seurantaosastolla. Tarkoituksena kehittämisprojektissa oli kehittää vuodelepoon määrättyjen äitien hoitoa ja saadun tiedon avulla parantaa ohjausta vuodeosastolla. Tavoitteena oli saada selville, miten vuodelepo vaikuttaa raskaana olevan äidin vointiin ja mielialaan, kun uhkana on ennenaikainen synnytys.

Kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin raskaana olevien vuodeosastolla teemahaastattelemalla 6 (n=6) raskaana olevaa, vuodelepoon määrättyä äitiä, raskausviikot 22+6-31+6. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Tutkimustulokset osoittavat, että vuodelepo on äidille henkisesti raskas varsinkin jatkuessa pitkään. Elinympäristö pienenee ja psyykkinen jaksaminen, unihäiriöt, ahdistus, pelko tulevasta vaikuttavat äidin päivittäiseen vointiin. Perheellä ja tukihenkilöllä on suuri vaikutus äidin vointiin ja puolison läsnäolo koettiin merkittäväksi tekijäksi äidin mielialan ylläpitämisessä. Kehittämisprojektin tuotoksena valmistui opas vuodelevossa olevalle äidille. Kehittämismenetelminä oppaan lopullisen sisällön muodostamisessa käytettiin benchmarking- menetelmää ja asiantuntijaraatia. Oppaan tarkoitus on antaa tietoa vuodelevon vaikutuksista mielialaan ja myös äidin fyysiseen vointiin.

Tutkimuksesta saatuja tuloksia ja opasta voidaan hyödyntää päivittäisessä hoitotyössä raskaana olevien hoidossa. Jatkokehittämis ehdotuksena voisi tutkia synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyttä vuodelepoon ja ennenaikaiseen synnytykseen.

Asiasanat:

Uhkaava ennenaikainen synnytys, raskaus, vuodelepo, mieliala

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and well-being | Advanced Nursing Practice

2022 | 45+10

Ann-Christine Silvan

Threatened preterm birth

- The effects of bed rest on mother's mental and physical well-being

Bed rest is a commonly used method to prevent preterm birth. It is a controversial method, that has caused a lot of discussion for and against. Long-term bed rest can cause both physical and psychosocial effects on pregnant mothers. Depression, anxiety, isolation, loneliness are common side effects of bed rest. Moreover, the socioeconomical effects are significant for the whole family.

The thesis was implemented as a development project in Turku University hospital, in an inpatient ward for high-risk pregnancies. The aim of the project was to develop the treatment and improve the guidance of the mothers who are in long term bed rest. The purpose was to study, how long-term bed rest affects mothers' mood and well-being, when there is a threat of a preterm birth.

The data of the study was collected by using theme interviews. 6 (n=6) pregnant women in bedrest were interviewed and the collected data was analyzed by using content analysis. The most significant finding of the study is that bedrest during pregnancy is a stressful event and treatment method. It causes sleeping disorders, anxiety and isolation from family and friends. In addition, it causes fear of the future and fear for the new, unborn child. The results also indicate that family and husband have a significant and important role in the wellbeing of a pregnant mother in bedrest.

The final result of this development project was an information guide for pregnant women in bed rest. Benchmarking and a panel of experts were used as a developing method in the making of the guide. The purpose of the guide is to inform pregnant women about feelings and symptoms during bed rest. The results of the study can be used to enhance the guidance of the pregnant women in bed rest.

Future study could help to find out, how bedrest and threatened preterm birth effect on mother's depression after birth.

Keywords:

Threatened preterm birth, pregnancy, bed rest, mental well-being

Sisältö

1 JOHDANTO	7
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	8
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos	8
2.3 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja toimintaympäristö	9
2.4 Projektiorganisaatio	10
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	11
3.1 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen nykyiset hoitokäytännöt	11
3.2 Raskaus ja vuodelepo	12
4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN	15
4.1 Kehittämiprojektin aikataulu ja eteneminen	15
4.2 Kehittämiprojektin riskianalyysi	16
5 KEHITTÄMIS- JA ARVIOINTIMENETELMÄT	18
5.1 Kirjallisuuskatsaus	18
5.2 Benchmarking ja asiantuntijaraati	20
5.3 Teemahaastattelu	21
5.4 Arviointimenetelmät	22
6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS	23
6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset	23
6.2 Tutkimuksen kohderyhmä	23
6.3 Aineistonkeruu	23
6.4 Aineiston käsittely ja analysointi	24
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	26
7.1 Taustatiedot	26
7.2 Kokemukset vuodelepoon joutumisesta	26
7.3 Kokemukset osastohoidosta	26
7.3.1 Vuodelevon fyysiset vaikutukset	27

7.3.2 Vuodelevon psyykkiset vaikutukset ja tuntemukset	28
7.4 Vuodepotilaan selviytymiskeinot	28
7.5 Uusi perheenjäsen	29
7.6 Vuodelevon vaikutus perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin	30
7.7 Kokemus ja informaatio hoidosta vuodelevossa	30
8 TUOTOS; OPAS VUODELEVOSSA OLEVILLE	32
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34
10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	37
10.1 Projektin arviointi	37
10.2 Projektin tuotoksen arviointi	38
10.3 Eettisyys ja luotettavuus	39
10.4 Jatkokehittämishaasteet	40
LÄHTEET	42

Liitteet

- Liite 1. Saatekirje
- Liite 2. Suostumusasiakirja
- Liite 3. Teemahaastattelurunko
- Liite 4. Tuotos, opas vuodelevossa olevalle
- Liite 5. Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä
- Liite 6. Taulukko 2. Benchmarking- menetelmällä vertailut oppaat

Kuviot

Kuvio 1. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2020.....	9
Kuvio 2. Kehittämiprojektin aikataulu	15
Kuvio 3. SWOT-analyysi projektin riskeistä.....	16
Kuvio 4. Tiedonhakuprosessi.....	19
Kuvio 5. Oppaan arviointikriteerit.....	21
Kuvio 6. Asiantuntijaraadin työskentely	21
Kuvio 7. Sisällönanalyysin eteneminen	25
Kuvio 8. Oppaan sisällön rakentuminen	33

Käytetyt lyhenteet ja sanasto

Ennenaikainen synnytys	ennen raskausviikkoa 37 tapahtuva synnytys
Glukokortikoidi	kortisoni; käytetään sikiön keuhkojen kypsyttämiseksi
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
Trendelenburgin asento	Makuuasento selällään, jolloin jalat ovat päätä ylempänä
Tromboembolinen	verisuonen tukkeutuminen hyytymällä
VSSH	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

1 JOHDANTO

Vuodelepoon määrätty äidit ovat yksi yleisimmistä potilasryhmistä raskaana olevien vuodeosastolla. Kohdunsuun kypsyminen enneaikaisesti, supistukset, varhainen lapsivedenmeno, verenvuoto ovat syitä määrätä äiti joskus pitkäaikaiseenkin vuodelepoon. Vuodelepo aiheuttaa alakuloa, masentuneisuutta, eristäytymistä perheestä ja ympäristöstä. Huoli odotuksessa vie huomion tulevasta äitiydestä. Myös fyysiset vaikutukset ovat merkittävät; mm. lihasten surkastuminen, painon lasku, ruokahaluttomuus ja unettomuus. (McCarty- Singleton & Sciscione 2014; Sharpe & Conron 2014; Lauder ym. 2020,16.)

Uhkaavaa enneaikaista synnytystä ja vuodelevon hyötyjä on tutkittu jonkin verran, mutta tulokset olivat ristiriitaisia tarkasteltaessa vuodelevon hyötyjä raskaana olevalle, synnytyksen uhatessa liian aikaisin. Vuodelepo on maailmalla ja Suomessa yleisesti käytetty hoitomuoto uhkaavan enneaikaisuuden hoidossa, mutta sen negatiivisia vaikutuksia oli myös käsitelty useassa tutkimuksessa. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta oli varsin vähän. Käypä hoito-suositus kuitenkin pitää sisällään vuodelevon hoitomuotona, kun raskaus yritetään saada jatkumaan kriittisten viikkojen yli. (Enneaikainen synnytys: Käypä hoito- suositus 2018.)

Tässä loppuraportissa esitellään kehittämisprojektia, joka toteutettiin ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyönä Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalla, raskauden seurantaosastolla. Tarkoituksena kehittämisprojektissa oli kehittää vuodelepoon määrättyjen äitien hoitoa ja saadun tiedon avulla parantaa ohjausta vuodeosastolla. Tavoitteena oli saada selville, miten vuodelepo vaikuttaa raskaana olevan äidin vointiin ja mielialaan, kun uhkana on enneaikainen synnytys. Kehittämisprojektin tutkimuksellisessa osuudessa haastateltiin teemahaastattelulla 6 raskaana olevaa, vuodelevossa olevaa äitiä. Haastatteluista saatujen tulosten perusteella kehitettiin opas vuodelepoon joutuvalle äidille, joka toimii myös kättilöille työvälineenä päivittäisessä hoitotyössä.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

Kehittämiprojekti toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan (TYKS) naistenklinikalla, raskauden seurantaosastolla. Potilaat vuodeosastolla koostuvat raskaana olevista tai synnyttäneistä äideistä, joiden vauva on syntymän jälkeen keskolassa.

Terveys- ja hyvinvointilaitoksen perinataalitalaston mukaan enneaikaisesti syntyneiden lasten määrä kasvoi 1990- luvun lopulla, mutta viime vuosina määrä on vähentynyt. Vuonna 2020 enneaikaisesti, ennen raskausviikkoa 37, syntyi 5,6% kaikista syntyneistä lapsista. Hyvin pienipainoisia eli alle 1500g painavia syntyy vuosittain vajaan prosentin verran.

Vuodelepo on aina äidille ja perheelle hyvin stressaava tekijä raskaudessa, oli se minkä asteinen tahansa. Se vaikuttaa äidin olotilaan, mielialaan ja koko perheeseen. Äidin psyykinen jaksaminen on kovilla. Tarve kehittämiprojektille nousi mietittäessä ideaa kehittämistyölle ja mikä potilasryhmä osastolla kaipaisi kipeimmin huomiota ja kehittämistä. Vuodelevossa olevia äitejä haastatteleamalla saatiin tietoa äitien kokemuksista vuodelevosta, psyykkisestä jaksamisesta sekä fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista.

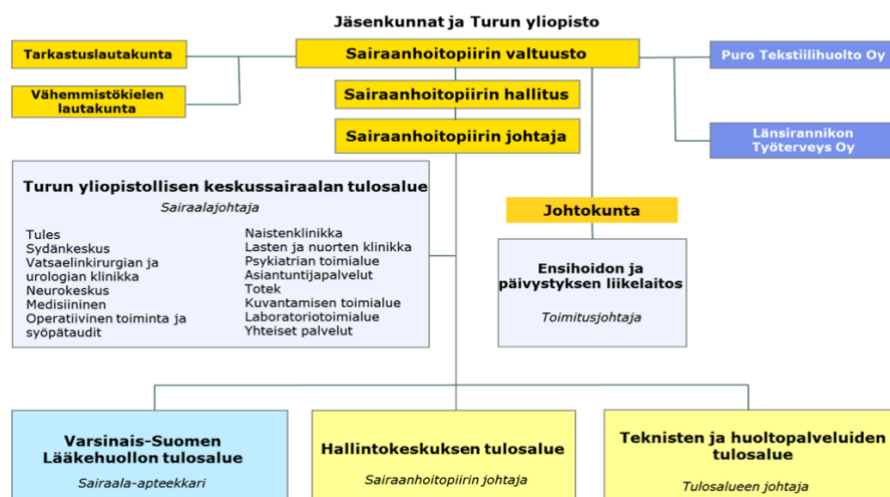
2.2 Kehittämiprojektin tavoite, tarkoitus ja tuotos

Kehittämiprojektin **tavoitteena** oli saada selville, miten vuodelepo vaikuttaa raskaana olevan äidin vointiin ja mielialaan Turun yliopistollisen keskussairaalan raskauden seurantaosastolla. **Tarkoituksena** oli kehittää vuodelepoon määrättyjen äitien hoitoa ja saadun tiedon avulla parantaa ohjausta raskaana olevien vuodeosastolla. **Tuotoksena** valmistui opas vuodelevossa oleville äideille; tietoa vuodelevon vaikutuksista sekä tietoa yhteistyötahoista ja käytännön hoidosta. Samalla kättilöt saavat työkalun kertoessaan äideille vuodelepoon joutumisesta ja sen vaikutuksista.

2.3 Kehittämiprojektin kohdeorganisaatio ja toimintaympäristö

Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri, VSSHP on julkisessa omistuksessa oleva kuntayhtymä, joka tuottaa erikoissairaanhoidon palveluja omistamissaan sairaaloissa. Sairaanhoitopiiri tarjoaa kattavaa erikoissairaanhoidon palvelua ja osaamista oman maakuntansa asukkaille. Turun yliopistolliseen keskussairaalaan tulee potilaita myös muualta Suomesta, jotka tarvitsevat erikoissairaanhoidon palveluja. Lisäksi sairaanhoitopiiri huolehtii palvelujen saatavuudesta Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiireissä. (VSSHP 2020.)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 1.1.2020



Kuvio 1. Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiri 1.1. 2020

Kehittämistyö toteutettiin Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalla, raskauden seurantaosastolla OB3V. Osastolla hoidetaan raskaana olevia, joiden raskauteen liittyy erityisiä riskejä ja äidin tai vauvan vointi saattaa vaatia tiiviimpää seurantaa. Osastolla on 22 potilaspaikkaa. Huoneet ovat yhden, kahden tai kolmen hengen huoneita. Kätilöitä osastolla on yhteensä 20. Hoitohenkilökuntaan kuuluvat lisäksi osastonhoitaja ja apulaisosastonhoitaja ja osastonsihteeri. (VSSHP 2020.)

2.4 Projektorganisaatio

Projektorganisaatio perustetaan projektin alussa ja se koostuu projektipäälliköstä, ohjaus- /johtoryhmästä, varsinaisesta projektorganisaatiosta ja yhteistyökumppaneista. Osapuolten ja vastuut ja roolit tulee määritellä selkeästi. (Silfverberg 2013, 50.) Tässä kehittämissuorituksessa projektipäällikkönä toimi Turun ylemmän ammattikorkeakoulun hoitotyön kliininen asiantuntija-tutkintoa suorittava opiskelija. Projektipäälliköllä on vastuu kehittämissuorituksen etenemisestä, suunnittelusta, seurannasta ja arvioinnista. Lisäksi hän vastaa raportoinnista ja tiedottamisesta. (Silfverberg 2013, 50.)

Kehittämissuorituksen perustana on tutkimus- kehitys- ja innovaatiotoiminnan kolmikantamalli. Kolmikantamalli perustuu tutoropettajan, työelämämentorin ja opiskelijan tiiviiseen yhteistyöhön. (Ahonen 2015, 34.) Tässä kehittämissuorituksessa ohjausryhmään kuului esimieheni sekä mentorini. Mentorilta oli mahdollista saada tukea työelämän asiantuntijana. Ohjausryhmän tehtävänä on projektin edistymisen valvonta, tulosten arviointi, projektipäällikön tukeminen suunnittelussa ja strategisessa johtamisessa (Silfverberg 2013, 49).

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen nykyiset hoitokäytännöt

Uhkaava ennenaikainen synnytys tarkoittaa ennen raskausviikkoa 37+0 esiintyviä säännöllisiä supistuksia, jotka aikaansaavat kohdunkaulan kypsymisen. Synnytys on ennenaikainen, jos se tapahtuu ennen raskausviikkoa 37+0. Uhkaavalla ennenaikaisuudella tarkoitetaan myös ennenaikaista lapsivedenmenoa. Ennenaikainen synnytys ja vastasyntynyt voidaan ryhmitellä raskausviikkojen mukaan. Raskausviikoilla 34+0- 36+6 syntynyt vauva on hieman ennenaikainen, kohtalaisen ennenaikainen raskausviikoilla 32+0- 33+6, hyvin ennenaikainen 28+0- 31+6 viikoilla syntynyt tai erittäin ennenaikainen alle 28+0 raskausviikoilla syntynyt. Suomessa syntyneistä lapsista vuosittain 5-6% syntyy ennen raskausviikkoa 37+0.(Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito-suositus, 2018.)

Vuodelevon tehosta uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa on hyvin vähän tutkimustietoon perustuvaa näyttöä. Vuodelevon on sen sijaan todettu suurentavan äitien tromboembolisten komplikaatioiden riskiä sekä osteoporoosia. Psykkinen stressi on huomattava sekä taloudelliset kustannukset rasittavat vuodelepoon joutuneen perhettä. Silti vuodelepo on kiisteltynäkin yleinen ja käytetty hoitomuoto, kun kohdunsuu on kypsynyt tai lapsivesi menee ennenaikaisesti. Aktiivinen hoito lepo­hoidon rinnalle raskauden turvaamiseksi aloitetaan, kun raskaus on kestänyt 22+5 viikkoa. Aktiivinen hoito pitää sisällään tokolyyttisen eli kohdun supistuksia hillitsevän lääkehoidon, glukokortikoidihoidon sikiön keuhkojen kypsyttämiseksi sekä antibioottihoidon lapsiveden menon yhteydessä. Progesteroni- tukihoidosta paikallisesti hyötyvät potilaat, joiden kohdunsuun pituus ennen 22 raskausviikkoa on alle 25 mm. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito- suositus, 2018.)

Vuodelevolla tarkoitetaan lepo­hoitoa, jota käytetään hoitona uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. Vuodelevon tarkoituksena on vähentää

kaikenlaista fyysistä rasitusta, joka saattaa lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Tapanainen ym. 2019, 406.)

Lepohoidon ja kohdun supistuksia hillitsevän lääkehoidon lisäksi voidaan joissakin tapauksissa asettaa kohdunsuulle tukilanka. Tämä voidaan myös tehdä, vaikka kohdunsuu jo raottaisi ja sikiökalvot olisivat reilusti näkyvissä. Tukilangalla ja lepohoidolla on mahdollista jatkaa raskautta kriittisten viikkojen yli. Lapsivesikalvojen puhjettua ennenaikaisesti koitetaan ensisijaisesti ehkäistä mahdollista infektiota antamalla suonensisäistä antibioottihoitoa. Yleensä varsinaisesta lepohoidosta ei ole hyötyä, jos kohdunsuulla ei ole muutoksia tai lapsivedenmenoon ei liity supistuksia. Lapsiveden menon jälkeen potilaat ovat yleensä sairaalahoidossa, mutta yhä useammin on mahdollista polikliininen seuranta. Myös verinen vuoto raskauden aikana tarkoittaa potilaalle vuodelepoa. Verenvuotoa vähentävät lääkkeet yhdistettynä lepohoitoon rauhoittavat tilanteen. Syy verenvuodolle tulee aina selvittää. Kohdunsuulle tai sen kokonaan peittävä eteisistukka yhdistettynä enneaikaiseen supisteluun aiheuttaa usein veristä vuotoa. Lepohoito ja supistusta hillitsevät lääkkeet ovat tässä ensisijaisena hoitona. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito- suositus 2018.)

3. 2 Raskaus ja vuodelepo

Tieto uudesta raskaudesta saattaa aiheuttaa ahdistusta naisen elämässä. Ahdistuneisuus raskauden aikana voi liittyä tulevaan uuteen perheenjäseneen, vauvan tai omaan terveydentilaan. Ahdistuneisuuden taustalla voi olla myös synnytyspelko tai pelko sairaalaan joutumisesta. (Pinar & Ucar 2017; Rich 2017.)

Vuodelepo sairaalassa on usein ensisijainen hoitomuoto uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä. Määräys vuodelepoon vaikuttaa raskaana olevan elämään fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Vaikutukset yleensä koko perheeseen ovat huomattavat. Raskaana oleva joutuu eroon perheestään vieraaseen ympäristöön ja joutuu kohtaamaan epävarmuuden tulevaisuudesta ja syntymättömästä lapsesta. (McCarty-Singleton & Sciscione, 2014; Borogardi

2016.) Myös perheen taloudellinen tilanne järkkyy toisen osapuolen joutuessa pidempään sairaalahoitoon ja pitkittynyt sairausloma ennen synnytystä saattaa vaikuttaa naisen työtilanteeseen raskauden ja äitiysloman jälkeen (Rubarth ym., 2012; McCarty-Singleton & Sciscione, 2014; Janighorban ym. 2018; Yeager 2019). Sosioekonomisesti ajatellen enneaikainen synnytys rasittaa suuresti yhteiskuntaa. Enneaikaisesti syntyneet altistuvat herkemmin sairauksille ja kuolleisuus on suurempi, varsinkin maissa, jossa keskushoito ei ole vielä pitkälle kehittynyt. (Daskalakis 2019.)

Joutuessaan vuodelepoon raskaana oleva eristäytyy nopeasti normaali rutiineista, ulkopuolisista kontakteista ja tilalle tulevat ahdistus, masennus, yksinäisyys, kyllästyminen, voimattomuuden tunne, jotka osaltaan kuormittavat riskiraskautta. Negatiiviset tunteet raskauden suhteen, vihamielisyys, unihäiriöt ja kontrollin menettämisen pelko kehittyvät pitkän vuodelevon ja aktiivisuuden rajoittamisen vaikutuksena. Lihaskato ja painonlasku pitkän lepoahdistuksen seurauksena osaltaan edistävät negatiivisten tunteiden kehittymistä. (McCarty-Singleton & Sciscione 2014; Sharpe & Conron 2014; Lauder ym. 2020,16.)

Pulliaisen (2019) tutkimuksessa raskaana olevat kuvaavat sairaalaan joutumisen hektiseksi ja odottamattomaksi tapahtumaksi. Epävarmuus ja ahdistus syntymättömän lapsen puolesta ja tietämättömyys tulevasta vievät huomion tulotilanteesta. Raskaana olevien vuodeosastolla äidit kaipaavat emotionaalista ja ammatillista tukea. Myös vertaistuki muilta äideiltä tai sosiaalisen median tärkeys vuodelevossa korostuvat. Äidin kiintymyssuhde vauvaan raskausaikana ennustaa synnytyksen jälkeisen vuorovaikutussuhteen onnistumista. Negatiiviset tunteet, masennus ja vähäinen tuki puolisoilta tai perheeltä vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Pulliainen, 2019, 5-8.)

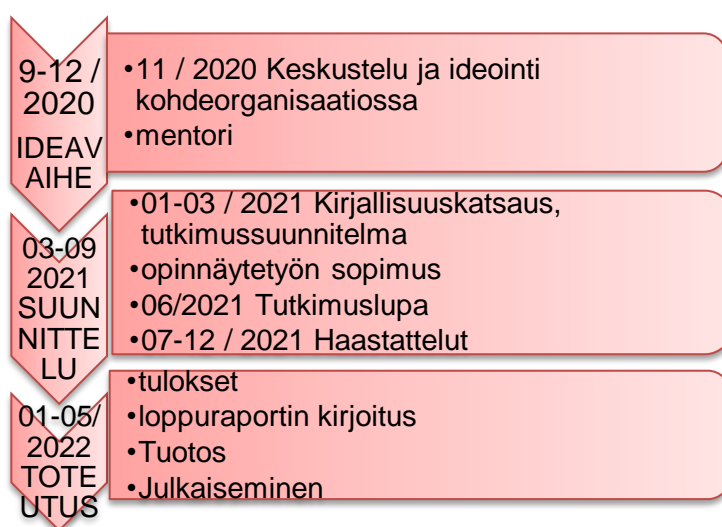
Enneaikaisen synnytyksen uhka ja joutuminen vuodelepoon kuormittavat odottavan äidin mielenterveyttä. Perheen ja hoitohenkilökunnan tuki on olennaisen tärkeässä osassa ja mahdollistavat raskaana olevalle henkisen ja fyysisen tasapainon saavuttamisen vuodelevossa. (Rubarth ym 2012; Höglund 2013, 473; Tammi & Toivonen, 2018, 22; Janighorban ym. 2018, Hung ym. 2021.) Masennusoireita ja ahdistusta voidaan ehkäistä tarjoamalla äideille psykologista

tukea (Denis ym. 2012). Myös kevyellä, fyysisellä ja ohjatulla lihasharjoittelulla voidaan vaikuttaa vuodelevossa tapahtuvaan lihaskatoon ja äidin mielialaan. Brun ym. (2011) ja Kim & Park (2018) ovat todenneet, että fyysinen harjoittelu ei merkittävästi lisää uhkaavan ennenaikaisuuden riskiä. Kun ymmärretään paremmin vuodelevon aiheuttamaa ahdistusta, on mahdollista kehittää hoitoyötä tämän potilasryhmän hyväksi (Borogardi, 2016; Hung, 2020; 2021).

4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ETENEMINEN

4.1 Kehittämiprojektin aikataulu ja eteneminen

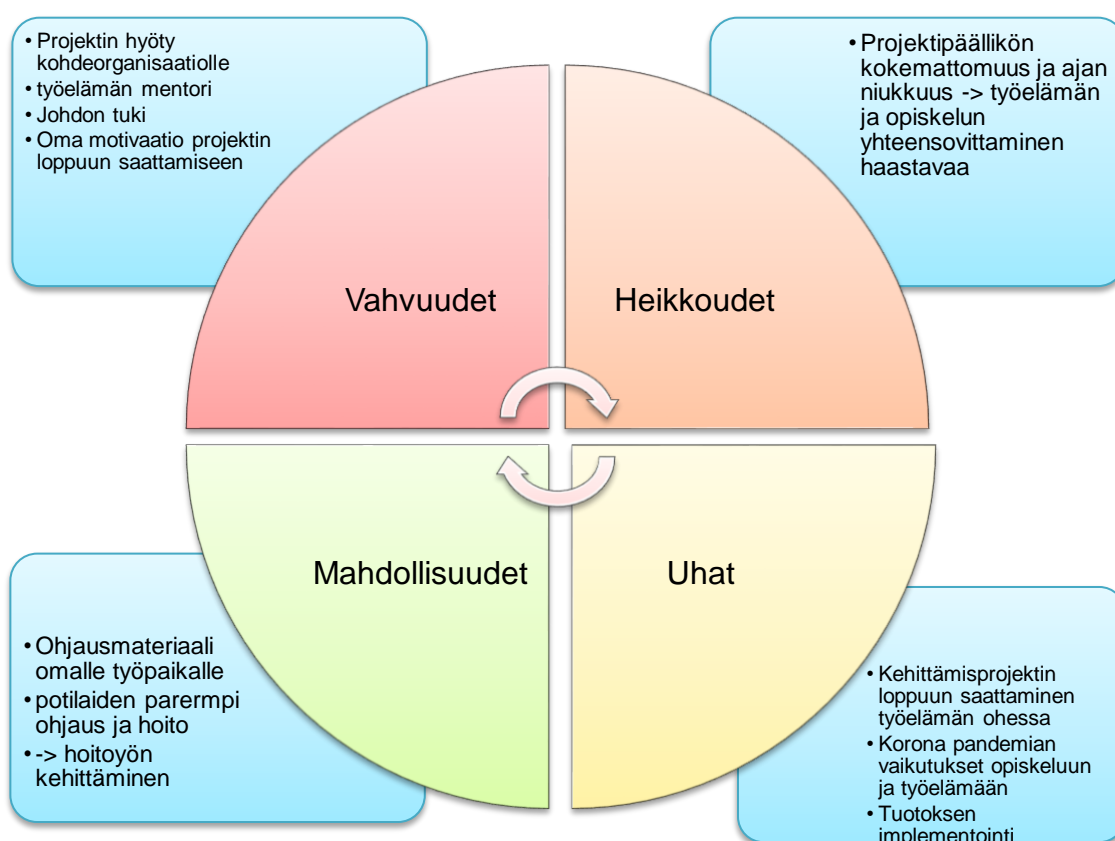
Jo kehittämiprojektin alussa, sille asetettiin aikataulu, jonka mukaan oli tarkoitus edetä. Aikataulu (kuvio 2.) tehtiin siten, että tavoitteet olivat saavutettavissa ja tarpeen tullen muokattavissa. Kehittämiprojekti alkoi hiljalleen opiskelun käynnistyttyä, ideavaiheella syksyllä 2020. Ideoinnin ja suunnittelun jälkeen aloitettiin kirjallisuuskatsauksen teko, aikaisempien tutkimusten haku. Vaihe oli haastava, koska tutkija itsekkin vasta hahmotteli, miten tiedonhakuprosessi etenee ja tiedonhaku toimii. Kirjallisuuskatsauksen jälkeen keväällä 2021 tehtiin kehittämiprojektisuunnitelma ja tutkimussuunnitelma. Tutkimuslupa haettiin kesäkuussa 2021 ja opinnäytetyön sopimus samaan aikaan. Tutkimusluvan saamisen jälkeen alkoi aineiston keruu teemahaastatteluin. Haastattelut kestivät heinäkuusta -21, vuoden -21 loppuun, ajoittuen laajalle aikavälille, koska sopivia haastateltavia ei aina löytynyt. Aineiston läpikäyminen ja litterointi alkoi heti haastattelun valmistuttua, aineiston analyysi kokonaisuudessaan käynnistyi tammikuussa 2022. Loppuraportin kirjoitusta on tehty pitkin matkaa, koko kehittämiprojektin ajan ja valmis raportti julkaistiin keväällä 2022. Projekti valmistui toukokuussa 2022.



Kuvio 2. Kehittämiprojektin aikataulu

4.2 Kehittämiprojektin riskianalyysi

Kehittämiprojektiin sisältyy aina riskejä, jotka voivat riippua monesta eri tekijästä. Tässä kehittämiprojektissa riskein kartoittamiseksi käytettiin SWOT-analyysia (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) (Kuvio 3.), joka on suunnittelun ja arvioinnin apuväline vahvuuksien, heikkouksien, uhkien ja mahdollisuuksien löytämiseksi (Salonen ym. 2017, 90).



Kuvio 3. SWOT-analyysi projektin riskeistä

Tämän kehittämiprojektin vahvuuksia oli kohdeorganisaation ja johdon kiinnostus ja tuki projektille ja aiheelle. Työelämän mentori on ollut vahvasti mukana tukemassa projektin onnistumista ja loppuun saattamista. Kehittämiprojekti mahdollisti hoitotyön kehittämisen päivittäisessä hoitotyössä.

Kehittämiprojekti tarjosi konkreettisesti oppaan kättilöiden työhön ja samalla auttaen potilaita paremman tiedon saamisessa.

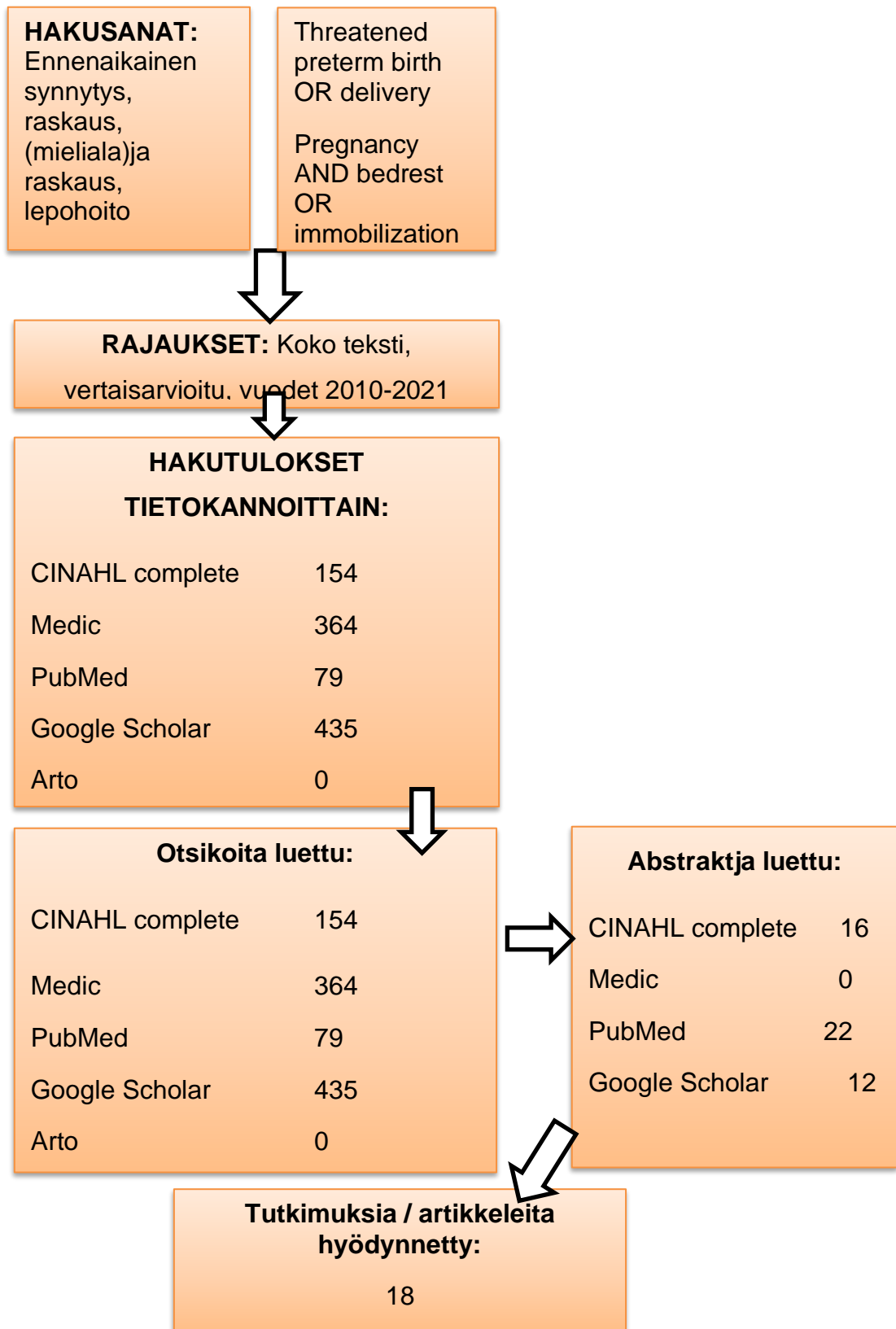
Heikkoutena kehittämiprojektissa oli projektipäällikön kokemattomuus ja ajan niukkuus huolimatta hyvästä suunnittelusta projektin alussa. Työelämän yhteensovittaminen monimuoto-opiskelun kanssa vaati osaltaan aikataulutusta ja oli uhka projektin loppuun saamiselle. Korona- pandemia opiskelun ja kehittämiprojektin aikana oli myös uhka, koska kaikki opiskelu ja ohjaus toteutui etäopetuksena. Kehittämiprojektin tuotoksena valmistunut opas ja sen käytäntöön juurruttaminen vaatii aina oman työpanoksensa projektipäälliköltä. Uhkana on, että opasta ei osata heti ottaa käyttöön päivittäiseen hoitotyöhön ilman henkilökunnan kunnollista perehdytystä.

5 KEHITTÄMIS- JA ARVIOINTIMENETELMÄT

5.1 Kirjallisuuskatsaus

Kehittämisen menetelmillä tarkoitetaan käytännön keinoja ja työskentelytapoja, joilla on mahdollista päästä kehittämistoiminnalle asetettuihin tavoitteisiin (Salonen ym. 2017, 55). Kehittämisprojekti käynnistyi kirjallisuuskatsauksella aikaisemman tutkitun tiedon löytämiseksi. Sen pohjalta muodostettiin kehittämisprojektin keskeiset käsitteet ja tutkimustehtävät (Hirsjärvi ym. 2013, 208). Hakusanoina tässä kirjallisuuskatsauksessa käytettiin: ennenaikainen synnytys, mieliala ja raskaus, lepohoito ja raskaus. Englantilaisia vastineita olivat threatened preterm birth OR delivery, pregnancy AND bedrest OR activity restriction. Hakukriteereinä olivat myös aika; vuodet 2010-2021, sekä vertaisarvioidut artikkelit / tutkimukset. Hakuja kokeiltaessa huomattiin, että mielialaa ei tarvitse erikseen kokeilla hakusanana, koska usein raskaus ja vuodelepo toivat esiin myös psyykkisen näkökulman tutkimuksissa.

Ulkomaiset haut tehtiin Cinahl complete / EBSCO host: ssa, Medic: ssä, Pubmed: ssä. Cinahl complete tuotti hakusanoilla 154 tulosta, joista karsittiin otsikon ja abstraktin perusteella 16 artikkelia. 16 tutkimuksesta tai tutkimusartikkelista jatkoon valittiin koko tekstin tai jos koko teksti ei saatavilla, abstraktin perusteella 13 tutkimusta. Medic tuotti 364 tulosta, jotka eivät soveltuneet otsikon perusteella mukaan ja ollen liian lääketieteellisiä. PubMed antoi 79 tulosta, joista lähemmin tarkasteltiin 22. Abstraktien perusteella mukaan otettiin 2 artikkelia. Kotimaisia hakuja tehtiin Arto- kotimaisten artikkelien hakukannasta. Myös manuaalinen haku tehtiin Google Scholarilla. Arto ei tuottanut yhtäkään aiheeseen sopivaa, käyttökelpoista artikkelia. Google Scholar tuotti otsikon perusteella 435 lähdeettä, joista valikoitui jatkoon otsikon, abstraktin ja koko tekstin perusteella 3 tutkimusta. Täydentäviä kirjallisuushakuja on tehty vielä loppuraportin kirjoittamisen aikana. Tiedonhakuprosessi on kuvattu kuviossa 4.

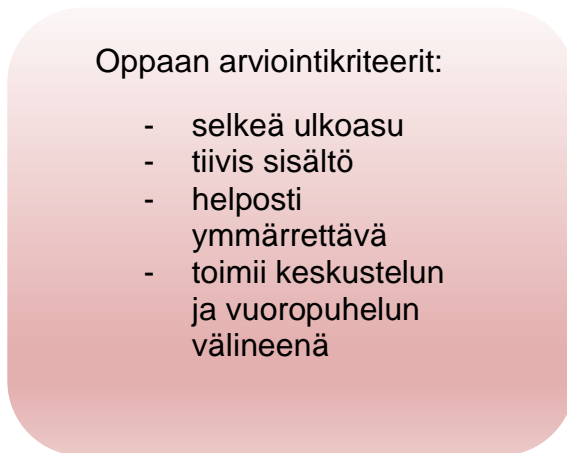


Kuvio 4. Tiedonhakuprosessi

5.2 Benchmarking ja asiantuntijaraati

Benchmarking- menetelmällä tarkoitetaan vertailuanalyysia, kehittämisen välinettä, jolla omaa toimintaa verrataan toisten toimintaan. Perusajatuksena on toisilta oppiminen ja oman toiminnan kyseenalaistaminen. (Salonen ym. 2017, 63.) Hoitotyössä benchmarking- menetelmän käytössä on keskeistä mm. potilaan hoidon kehittäminen sekä parhaiden käytänteiden soveltaminen omaan organisaatioon (Perälä ym. 2007, 13). Benchmarking- menetelmään tukien vertailtiin muita samankaltaisia oppaita läheltä aihepiiriä ja valittiin valmistuvaan oppaaseen hyväksi koettu sisältö. Benchmarkattaviksi valittavat oppaat pyrittiin rajaamaan oppaisiin, jotka on tarkoitettu raskaana oleville äideille ja jotka ovat ilmestyneet muissa Suomen yliopistosairaaloissa. Tämä osoittautui haastavaksi, koska oppaan muodossa olevia ohjeita juuri raskaana oleville ei ole ilmestynyt. Tarkemmin tutkittiin vielä potilasohjeet kunkin yliopistosairaalan naistenklinikan osalta, ja löytyikin muutama vertailukelpoinen, oppaan kaltainen potilasohje. Myös muutama YAMK- tasoinen potilasopas otettiin vertailuun, jotka eivät olleet raskaana olevalle. Vertailussa käytetyt oppaat on kuvattu liitteessä 7.

Oppaan sisällön arvioinnissa ja lopullisessa versiossa käytettiin **asiantuntijaraatia**. Asiantuntijaraati koostui asiantuntijoista, tässä tapauksessa vuodeosaston kättilöistä, ja sen tarkoituksena oli erilaisten näkemysten esiintuominen. Näkemysten ja ajatusten perusteella suunniteltiin opas ja tehtiin lopulliset päätökset. (Innokylä 2020.) Asiantuntijaraatiin valittiin 3 kättilöä projektipäällikön lisäksi, joilla työkokemusta oli vähintään viisi vuotta. Asiantuntijaraati kokoontui yhteensä kolme kertaa. Ensimmäinen tapaaminen toteutettiin etätapaamisena Teams- sovelluksen välityksellä Korona-pandemiasta johtuen, muut raadin tapaamiset toteutettiin raskauden seurantaosaston kokoushuoneessa. Aluksi kartoitettiin oppaan sisällön tarve tutkimustuloksiin nojaten. Asiantuntijaraati määritteli kriteerit (kuvio 5.) oppaan sisällön valitsemiseksi benchmarkingin avulla valituista oppaista. Lopuksi tehtiin päätös sisällöstä ja oppaan ulkoasusta. Asiantuntijaraadin työskentely on kuvattu kuviossa 6.



Kuvio 5. Oppaan arviointikriteerit



Kuvio 6. Asiantuntijaraadin työskentely

5.3 Teemahaastattelu

Tiedonkeruunmenetelmäksi tutkimuksessa valikoitui teemahaastattelu, josta käytetään myös nimeä puolistrukturoitu haastattelu. Haastattelu teemoitetaan etukäteen tarkasti, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys voivat muotoutua haastattelun kuluessa. Oletuksena kehittämisprojektissa oli, että haastattelulla saataisiin omakohtaista, kokemuksellista tietoa vuodelevossa olevilta äideiltä. Teemahaastattelu mahdollisti vapaan kerronnan omista tuntemuksista.

Haastattelut litteroitiin ja tulokset analysoitiin teemojen mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 208, 211.) Teemahaastattelurunko (Liite 3.) rakennettiin pohjautuen tutkimuskysymyksiin ja kehittämisprojektin teoriaosuuteen. Haastattelurunko koostui viidestä osiosta, teemasta, alkaen taustatiedoista; raskauden kesto, synnyttäneisyys, aikaisemmat raskaudet. Kokemukset vuodelevosta, raskaus ja perhe sekä hoitotyön osiot täydensivät haastattelurunkoa.

5.4 Arviointimenetelmät

Kehittämisprojektissa arviointia tapahtuu kaikissa projektin vaiheissa (Salonen ym. 2017, 64). Tässä kehittämisprojektissa arvioitiin projektisuunnitelman toteuttamiskelpoisuutta ja haastattelujen jälkeen alustavia tuloksia. Arvioinnin apuna oli myös projektinvetäjän pitämä päiväkirja projektin etenemisestä. Väliarviointia tehtiin projektin aikana myös ohjausryhmän tavatessa 2 kuukauden välein, jolloin projektin vetäjä kertoi kehittämisprojektin etenemisestä ja tarvittaessa sai apua ohjausryhmältä.

Kehittämisprojektin lopussa kirjoitettiin loppuraportti laaditun kehittämissuunnitelman mukaisesti, joka on selostus koko kehittämisprosessista. Tutkimus- ja analysointimenetelmien avulla voidaan tukea koko tutkimusprosessin ja lopputuloksen arviointia (Salonen ym. 2017, 65- 66).

Loppuraportin valmistuttua pidetään vuodeosastolla osastotunti, jossa käydään läpi tuloksia ja opasta vuodelepoon joutuvalle. Tällöin on mahdollista kriittisesti arvioida oppaan toimivuutta ja onko siinä puutteita tai korjattavaa. Oppaan lopullinen ulkoasu hyväksytetään TYKS:n naistenklinikan julkaisuista vastaavalla henkilöllä. Ajatus on tarjota opas myös sairaalan sähköiseen tietokantaan ladattavaksi potilastyöhön.

6 KEHITTÄMISPROJEKTIN TUTKIMUKSELLINEN OSUUS

6.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen **tavoitteena** oli kerätä tietoa teemahaastattelun avulla raskaana olevien voinnista, mielialasta ja kokemuksista vuodelevossa.

Kehittämiprojektin **tutkimuskysymyksiä** olivat:

1. Miten raskaana olevat ovat kokeneet vuodelepoon joutumisen?
2. Millaisia vaikutuksia vuodelevolla on ollut äitien mielialaan ja vointiin?
3. Millaista tukea äidit toivovat henkilökunnalta vuodelevossa ollessaan?

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuodelevossa olevat raskaana olevat odottavat äidit, joille oli asetettu diagnoosiksi uhkaava ennenaikainen synnytys. Haastateltavat valikoituivat tutkimukseen satunnaisesti, kun vuodelepoa oli takana noin viikko. Raskaana olevat olivat vuodelevossa eri syistä; ennenaikaisten supistusten, lapsiveden menon, verisen vuoden tai / sekä kohdunsuun kypsymisen vuoksi. Haastattelukriteeriksi oli asetettu uhkaavan ennenaikaisuuden sisällään pitämät raskausviikot 22-32, jolloin vuodelepo on ajankohtainen. Yhteensä tutkimuksessa haastateltiin 6 raskaana olevaa, vuodelepoon määrättyä äitiä.

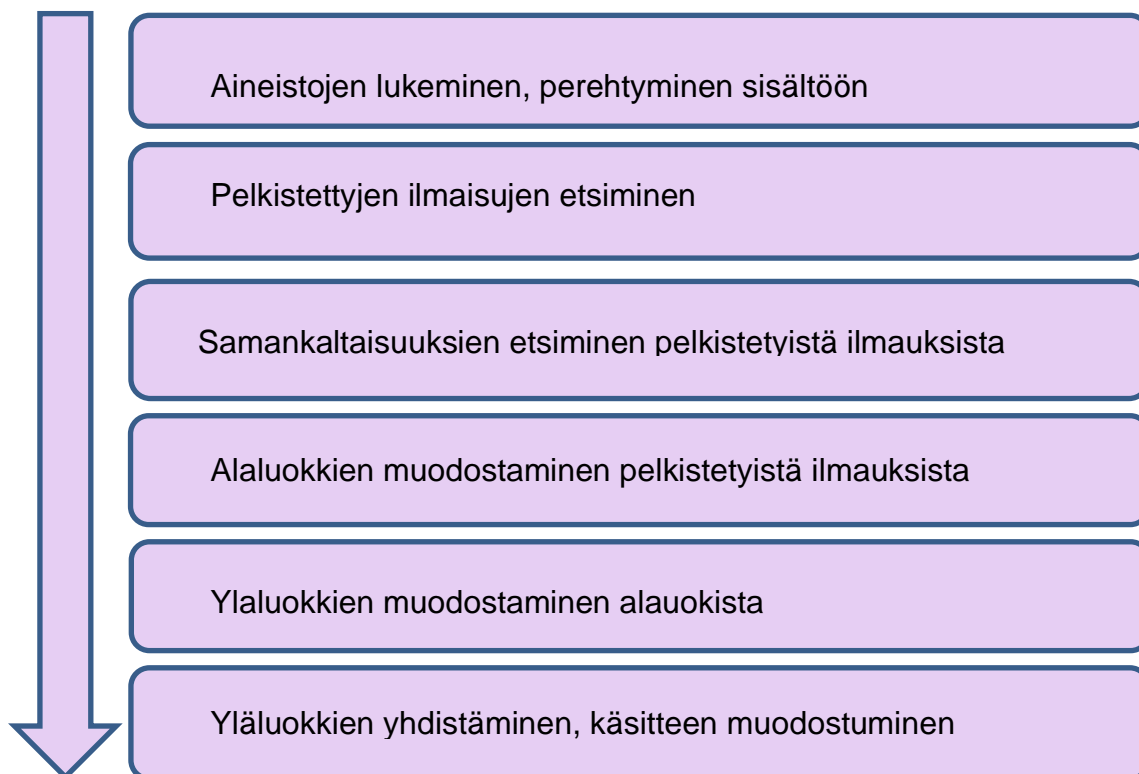
6.3 Aineistonkeruu

Haastattelut toteutuivat heinäkuun ja joulukuun 2021 välisenä aikana haastateltavien potilashuoneissa prenataalisella vuodeosastolla. Haastattelijana toimi tutkija itse. Haastateltavat valikoituivat haastateltaviksi täysin satunnaisesti,

täyttären kohderyhmälle asetetut kriteerit. Haastateltavilta tiedusteltiin aluksi halukkuutta osallistua tutkimukseen ja haastateltaviksi. Samalla kerrottiin suullisesti tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Haastateltavat saivat luettavaksi tutkimustiedotteen ja suostumuskirjeen. Tutkimustiedote (liite 1.) ja saatekirje (liite 2.) käytiin haastateltavien kanssa myös suullisesti läpi. Suostumuksen jälkeen sovittiin haastatteluajankohta ja suoritettiin varsinainen haastattelu, yleensä haastateltavan yhden hengen potilashuoneessa. Haastattelutilanteet järjestettiin siten, että ne voitiin tehdä häiriöttä ja keskeytyksettä. Haastattelut nauhoitettiin, johon myös kysyttiin haastateltavien lupa. (Hirsjärvi ym. 2013, 25.)

6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla, jota käytetään laadullisen aineiston analysoinnissa. Haastattelunauhut kuunneltiin useaan kertaan ja näin ikään kuin palattiin takaisin haastattelutilanteeseen. Nauhoitukset litteroitiin mahdollisimman pian haastattelujen jälkeen, jotta tärkeä tieto saatiin kirjoitettua muistiin. Litteroidessa jo luettiin haastatteluja ja ryhmiteltiin vastauksia teemojen mukaisesti. Tutkimuskysymykset ohjasivat teemoitusta ja sisällönanalyysin tarkoitus oli muodostaa mielekäs järjestys aineistosta, jotta johtopäätökset oli mahdollista tehdä. Karkeasti jaotellen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen osaan. Ensin tehdään aineistolle pelkistys eli karsitaan pois tieto, joka on tutkimukselle epäolennaista ja tiivistetään keskeinen sanoma. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 133.) Aineiston pelkistämisen jälkeen tehdään aineiston ryhmittely. Siinä alkuperäiset ilmaukset käydään läpi, etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Samoista asioista kertovat ilmaukset muodostavat alaluokan. Alaluokat yhdistetään omiksi yläluokiksi ja siitä edelleen pääluokiksi. Pääluokat pyrkivät vastaamaan siihen, mitä haastattelulla tiedollisesti haettiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125,133.) Sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu kuviossa 7. Liitteessä 5. on havainnollistettu luokkien syntyminen. Alkuperäiset ilmaisut on jätetty pois haastateltavien anonyymiteetin turvaamiseksi.



Kuvio 7. Sisällönanalyysin eteneminen

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

7.1 Taustatiedot

Tutkimukseen haastateltiin teemahaastattelun avulla kuusi (n=6) raskaana olevaa äitiä, joille oli asetettu diagnoosiksi uhkaava ennenaikainen synnytys. Raskausviikkoja haastatelluilla oli 22+6 – 31+4 päivää. Kaksi haastatelluista äideistä oli uudelleensynnyttäjiä, muut olivat ensisynnyttäjiä. Haastattelupäivään mennessä vuodelepoa oli takana 1- 4 viikkoa.

7.2 Kokemukset vuodelepoon joutumisesta

Haastateltavat olivat joutuneet vuodelepoon eri syistä. Lähes kaikkia yhdisti kuitenkin fyysinen oire; kohdunsuun kypsyminen. Kohdunsuun kypsymiseen yhdistyi usein erilaiset kivun tuntemukset, ennenaikaiset supistukset tai ennenaikainen lapsiveden meno. Tuntemukset vaihtelivat alkujärkytyksen jälkeen pelosta ja odotuksesta iloon ja yksinäiseen tuskaan.

” Semmonen pelko tuli, et jos tää vaan lähtee tästä syntymään. ”

Kohdunsuun ollessa enemmän auennut, täydellinen vuodelepo järkytti ja sai aikaan monia tunteita.

” Tajusin, et mun elintila on tässä mihin mun kädet yltää.”

Haastateltavat kokivat kuitenkin turvaa sairaalassa olost, samoin jo alkuvaiheessa korostui tukihenkilön, tutun ihmisen läsnäolo. Sairaala- ja synnytyspelko pahensivat kokemusta vuodelevosta.

7.3 Kokemukset osastohoidosta

Osastolla olo koettiin pääosin hyvänä. Henkilökunnan läsnäolo koettiin turvallisena ja huolehtivana. Koti-ikävä oli säännöllisesti läsnä kaikilla haastatelluilla.

"No siis tulee sellasia romahduspäiviä välillä. Muuten koen, että musta pidetään hyvää huolta"

Yksilöllinen hoito ja tarpeiden huomioiminen, esimerkiksi 1- hengen huone paransi viihtyvyyttä, toisaalta yksinäisyys oli vallitseva tunne osastohoidossa. Täydellisen vuodelevon liikkumattomuus aiheutti turhautumista.

" Ei saa liikkua ja pitää käydä alusastialla vessareissut. Suihkuun meno on hirveä, suihkusängyllä pitää mennä."

Henkilökunnan tuki koettiin hyvänä ja keskustelutukea tarjottiin riittävästi. Myös lastenlääkärin tapaaminen varhaisessa vaiheessa koettiin hyvänä keinona saada lohtua ja tietoa, kun tulevasta ei tiedä. Osa haastatelluista oli kokenut hyvänä jutella myös naistenklinikan psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa.

Negatiivisena koettiin hoitolinjojen eriäväisyys eri lääkäreiden välillä tai jos alkuhoito oli alkanut eri sairaanhoitopiirissä eri tavalla.

7.3.1 Vuodelevon fyysiset vaikutukset

Vuodelepo aiheutti usein kipua eri puolilla kehoa. Tuki- ja liikuntaelinten kivut kuten selkä ja lonkat olivat vuodelevossa kovilla. Hartia- ja niskasärky oli seurausta äärimmäisestä pää alaspäin makuutuksesta (Trendelenburgin asento). Supistuskipu, vatsan kasvaminen ja usein vuoteessa makuuasennossa tapahtuvaan ruokailuun liittyvä närästys koettiin ikävinä.

"Just kun syö makuuasennossa, on aika haastavaa. Monta kertaa olen kaatanut jotain päälleni."

Vuodelevossa lihakset surkastuivat ja voima lihaksista heikkeni. Tähän liittyen painonlaskua oli lähes säännöllisesti vuodelevossa olevilla. Sairaalan ruoka koettiin proteiiniköyhäksi ja usein vuodepotilaalle riittämättömäksi. Hyvä peruskunto koettiin olevan positiivinen tekijä vuodelevossa.

7.3.2 Vuodelevon psyykkiset vaikutukset ja tuntemukset

Alkushokin jälkeen omalla positiivisella asennoitumisella oli merkittävä vaikutus siihen, miten jaksoi päivästä toiseen vuodelevossa. Tunteet vaihtelivat laidasta laitaan; iloa vauvasta, epätoivoa selviämisestä. Unettomuus vaivasi yleisesti; uni ei tuntunut riittävän enää yöhön, kun koko päivä kului muutenkin levossa. Koti-ikävä, ahdistus ja alakulo olivat tavallisimpia tuntemuksia. Ahdistus liikkumattomuudesta toi voimattomuuden tunteen. Myös viha, aggressio ja tunteiden piilottaminen tulivat alkushokin jälkeen.

Tavallisen arjen kaipuu raskaana olevana oli voimakas ja toi mukanaan ahdistusta.

”Unelmoi pienistä asioista, et vaiks pääsis niinku ite vessaan. Tai pääsis ruokakauppaan.”

Ahdistukseen yhdistyi suru ja toivottomuus, tietämättömyys tulevasta ja pelko lapsen selviytymisestä. Tällöin tukihenkilön läsnäolo koettiin erityisen tärkeäksi. Suruun liittyi myös ymmärrys siitä, että normaali, loppuun asti menevä raskaus ei ole realistinen ja odotettavissa.

”Olen tuntenut surua siitä, että en pääse loppuun asti ja en voi nauttia raskauksista.”

” Ensimmäisessä kontrollissa kun jäin kiinni, kohdunkaula on lyhentynyt, niin tuli semmonen surullinen olo.”

Päivärytmi mainittiin tärkeänä tekijänä päivistä selviytymiseen. Vierailut tai hoitotoimet rytmittivät päivää ja tekivät siitä helpomman.

7.4 Vuodepotilaan selviytymiskeinot

Tärkeimpänä selviytymiskeinona koettiin tukihenkilön, puolison läsnäolo tai vierailut. Vuodelevon jatkuessa auttoi mikä vaan toiminto, mikä sai ajatukset muualle itse vuodelevosta ja hoidosta. Älylaite; puhelin, tietokone tai tabletti oli oivallinen keino pitää yhteyttä ulkomaailmaan tai hoitaa jopa keskeneräisiä

työasioita. Osaston päivärytmi toi myös turvaa toistuessaan päivittäin lähes samanlaisena.

”Jokainen päivä on uus eilinen”

Joillakin haastatelluilla oli kokemusta lepoahoidosta jo kotona ja he kokivat, että aika kului nopeammin kotona, tutussa ympäristössä. Myös täydellinen lepoahoito sairaalassa vaikeutti päivittäisten toimien, tavallisten arjen asioiden tekemistä.

”Ja sit joku hampaitten pesu; siihen voi mennä vaikka puol tuntia, kun et pysty sitä sängyssä niin äkkii tekee.”

Yleisesti ottaen selviytymiskeinot vuodelepoon olivat melko vähäiset. Päivät olivat samanlaisia, yksitoikkaisia ja pitkiä, joita seurasi pitkä yö vaihtelevine unijaksoineen.

7.5 Uusi perheenjäsen

Uhkaava tilanne raskaudessa sai ajattelemaan ja pelkäämään, miten vauvan käy. Hoidon edetessä uskalsi ruveta ajattelemaan uutta saapuvaa perheenjäsentä. Gynekologin ja lastenlääkärin tarjoama informaatio koettiin merkittäväksi ja tilanne ei vaikuttanutkaan enää niin toivottomalta kuin aluksi oli ajatellut. Ajatusten siirtäminen vauvaan motivoi jaksamaan hoidossa ja teki tulevaisuuden ajattelemisen mahdolliseksi.

”Lastenlääkäri on käynyt ja kertonut, että hoitoa annetaan ja kaikki tehdään. Silti ei oikeen tiedä mitä odottaa. Jääkö se henkiin?”

Vauvan liikkeet, sydänäänten kuuntelu ja viikoittaiset gynekologin tekemät ultraäänitutkimukset olivat tärkeitä hetkiä haastatelluille ja tekivät vauvan konkreettisemmaksi.

”Vauvan liikkeet on semmonen tärkeä, se ilmottaa, että siellä on joku ja kaikki on hyvin.”

7.6 Vuodelevon vaikutus perheeseen ja sosiaalisiin suhteisiin

Koko perheen arki muuttui äidin joutuessa vuodelepoon. Puolisot osallistuivat sairaala- arkeen esimerkiksi päivittäisissä pesuissa, ruokailuissa tai hoitotoimissa. Yhteinen päämäärä auttoi jaksamaan koko perhettä stressaavassa tilanteessa. Pitkä ajomatka sairaalaan ja puolison työ vaikuttivat päivittäiseen yhdessäoloon.

”parisuhde on menny tässä sivussa. Voi olla, että olis joskus jälkeen päin hyvä jutella tästä kaikesta. Voi olla miehellekin tosi raskasta tämä aika.”

Osa vastanneista koki, että parisuhteen tila kärsii sairaalassa olosta ja raskauden jälkeen voisi olla hyvä keskustella ammattilaisen kanssa koko perhettä kohdanneesta elämänmuutoksesta. Ystävien ja sukulaisten etäytyminen oli myös seurausta sairaalahoidosta ja vuodelevosta. Myös ymmärtämättömyys tilanteen vakavuudesta saattoi aiheuttaa etäntymistä.

”Huomaan kyllä et ei monikaan oikeen tajua, miksi me täällä sairaalassa ollaan.”

Oma päivittäinen selviytyminen vaikutti myös siihen, että ei itse jaksanut aktiivisesti tiedottaa ulkomaailmalle, missä mennään. Haastateltavien vuodelevon ajankohtaan sattui myös Korona-pandemia, jolloin kaikki ylimääräiset vierailut kiellettiin sairaalassa.

7.7 Kokemus ja informaatio hoidosta vuodelevossa

Pääasiassa hoito osastolla koettiin hyväksi. Kätilöiden tuki otettiin kiitollisina vastaan. Kiire oli läsnä hoidossa, mutta silti kokemus kiireettömyydestä välittyi. Joskus haastateltavat kokivat turhaksi soittaa apua esimerkiksi vain vesilasin täyttämiseen. Henkilökunnalla oli iso merkitys viihtyvyydessä, kätilöiden antama tuki ja tieto koettiin riittävinä, joita gynekologi ja lastenlääkäri täydensivät.

”He niinku viihdyttää ja se vaikuttaa siihen positiiviseen ajatteluun. Saa hetkeksi muuta ajateltavaa.”

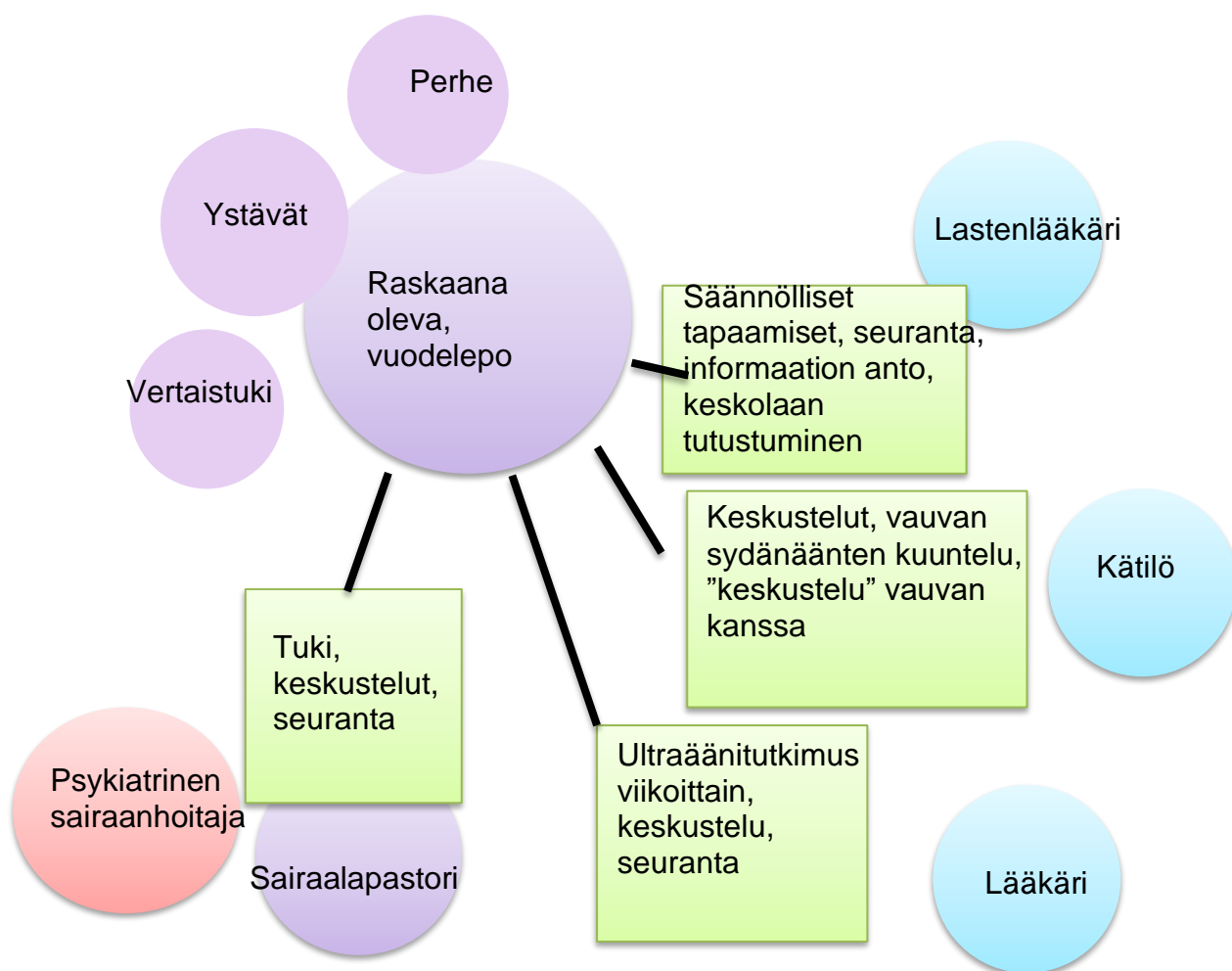
” kättilöiden kans on saanut puhua aina. Ne vastaa kysymyksiin ja yölläkin joskus voi jutella. Lääkärin ultrassa oon käynyt ja saanut kysyä.”

Myös oma aktiivinen tiedonhaku täydensi tiedonsaantia ja auttoi ymmärtämään vuodelevon merkitystä. Sairaalapastorin tai sosiaalityöntekijän tapaaminen koettiin myös hyvänä tukitoimena vuodelevossa.

Haastatteluissa tuli esiin kehittämissuhteita. Oma kättilö- malli olisi hyvä, jolloin kättilöiden vaihtuvuus olisi hoidossa mahdollisimman vähäinen. Oma kättilö tietää, missä hoidossa mennään, mitkä ovat potilaan yksilölliset tarpeet. Myös lääkärin vaihtuminen viikoittain koettiin ikäväksi. Hoitolinjojen yhdenmukaistaminen sairaanhoitopiirien välillä toisi myös helpotusta potilassiirroissa ja aiheuttaisi vähemmän hämmennystä potilaissa ja heidän omaisissaan.

8 TUOTOS; OPAS VUODELEVOSSA OLEVILLE

Kehittämisprojektin tutkimuksellisen osuuden tulosten perusteella valmistui opas vuodelevossa olevalle äidille (Liite 4.). Oppaan tarkoitus oli antaa tietoa osastolle saapuvalla äidille, mitä odottaa osastohoidolta ja vuodelevolta ja mikä on hoidon tavoitteena. Oppaan tietoperustana käytettiin kehittämisprojektin tutkimuksesta saatua tietoa, jota vuodelevossa olevat äidit painottivat haastatteluissa. Oppaan kokoamisessa käytettiin Benchmarking- menetelmää ja oppaan lopullinen sisältö hioutui asiantuntijaraatia apuna käyttäen. Asiantuntijaraadin avulla saatiin kehittämisprojektin toimintaympäristön, raskauden seurantaosaston kättilöiden näkemys, miten tieto oppaaseen kootaan potilaille ymmärrettävään muotoon. Asiantuntijaraati piti tärkeänä, että oppaan tiedollinen sisältö on selkeä ja ytimekäs sisältäen kuitenkin riittävästi informaatiota. Asiantuntijaraadin kokemukseen nojaten todettiin, että potilaalle ei voi antaa isoa tietomäärää kerralla, koska se saattaisi lisätä pelkoa ja ahdistusta. Asiantuntijaraadin määrittämiä kriteereitä (kuviot 5.) oppaalle käytettiin lopullista tietokokonaisuutta muodostettaessa. Opasta vuodelevossa olevalle raskaana olevalle potilaalle ei aikaisemmin ole julkaistu Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Oppaan sisällön rakentuminen on kuvattu oheisessa kuviossa 8. Visuaalinen ilme oppaalle suunniteltiin lopuksi.



Kuvio 8. Oppaan sisällön rakentuminen

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän kehittämisprojektin tutkimuksellinen osuus toteutettiin teemahaastattelun avulla. Teemahaastattelun tuloksista voidaan tehdä johtopäätökset ja vastata tutkimuskysymyksiin.

Tutkimuskysymyksiä olivat:

Miten raskaana olevat ovat kokeneet vuodelepoon joutumisen?

Millaisia vaikutuksia vuodelevolla on ollut äitien mielialaan ja vointiin?

Millaista tukea äidit toivovat henkilökunnalta vuodelevossa ollessaan?

Kaikki haastatellut olivat kokeneet osastolle joutumisen järkyttävänä muutoksena raskauden kulussa. Tilanteeseen liittyi pelkoa ja ahdistusta ja huolta tulevaisuudesta, syntymättömästä lapsesta. Pulliaisen (2019, 5-8) tutkimuksessa raskaana olevat kuvaavat sairaalaan joutumisen hektiseksi ja odottamattomaksi tapahtumaksi. Epävarmuus ja ahdistus syntymättömän lapsen puolesta ja tietämättömyys tulevasta vievät huomion tulotilanteesta. Myös Borogardi (2016) ja McCarty-Singleton & Sciscione (2014) totesivat julkaisussaan, että raskaana oleva joutuu kohtaamaan epävarmuuden tulevaisuudesta ja syntymättömästä lapsesta joutuessaan eroon perheestään, vieraaseen ympäristöön.

Janighorban ym. (2018), Rubarth ym. (2012) ja Höglund (2013, 473.) toivat esiin perheen ja hoitohenkilökunnan läsnäolon tärkeyden, mikä mahdollistaa raskaana olevalle henkisen ja fyysisen tasapainon saavuttamisen vuodelevossa. Myös haastatteluissa tuli esiin kokemus turvallisuuden tunteesta sairaalassa, samoin jo alkuvaiheessa korostui tukihenkilön, tutun ihmisen läsnäolo. Sairaala- ja synnytyspelko pahensivat kokemusta vuodelevosta. Pinar & Ucar (2017) ja Rich (2017) ovat todenneet julkaisussaan, että synnytyspelko tai pelko sairaalaan joutumisesta saattaa aiheuttaa raskaana olevalle ahdistuneisuutta. Haastateltavat listasivat useita vuodelevon fyysisiä ja psyykkisiä vaikutuksia.

Eristäytyminen rutiineista, ahdistus, masennus ja yksinäisyys kuormittavat riskiraskautta. Myös fyysisinä oireina painonlasku, lihaskato ja voimattomuus tulivat haastatteluissa esille. Negatiiviset tunteet raskauden suhteen, vihamielisyys, unihäiriöt kehittyvät pitkän vuodelevon ja aktiivisuuden rajoittamisen vaikutuksena. Saman olivat todenneet McCarty- Singleton & Sciscione (2014); Sharpe & Conron (2014); Lauder ym. (2020,16.) aikaisemmissa tutkimuksissa.

Yleisesti ottaen haastateltavat kokivat, että selviytymiskeinot vuodelevossa olivat melko vähäiset. Tärkeimpänä selviytymiskeinona vuodelevossa haastateltavat pitivät puolison tai tukihenkilön läsnäoloa. Älylaitteet; puhelin, tabletti olivat välineitä, jolla sai ajan kulumaan. Pulliainen (2019, 5-8) totesi sosiaalisen median ja vertaistuen muilta äideiltä korostuvan sairaalahoidossa. Haastateltavat kokivat, että myös osaston päivärytmi oli tärkeä selviytymiskeino ja turvallisuuden tunteen tuoja. Haastateltavat kertoivat, miten uhkaava tilanne raskaudessa sai ajattelemaan ja pelkäämään, miten vauvan käy. Hoidon edetessä uskalsi ruveta ajattelemaan uutta saapuvaa perheenjäsentä. Ajatusten siirtäminen vauvaan motivoi jaksamaan hoidossa ja teki tulevaisuuden ajattelemisen mahdolliseksi. Pulliainen (2019) tutkimuksessa todetaan äidin kiintymyssuhteen vauvaan ennustavan synnytyksen jälkeisen vuorovaikutussuhteen onnistumista. Negatiiviset tunteet, masennus ja vähäinen tuki puolisolta tai perheeltä vaikuttavat kiintymyssuhteen muodostumiseen.

Koko perheen arki muuttui äidin joutuessa vuodelepoon. Puolisot osallistuivat sairaala- arkeen esimerkiksi päivittäisissä pesuissa, ruokailuissa tai hoitotoimissa. Yhteinen päämäärä auttoi jaksamaan koko perhettä stressaavassa tilanteessa. Toisin kuin aikaisemmissa tutkimuksissa Janighorban ym. (2018), Rubarth ym. (2012), McCarty-Singleton & Sciscione (2014) ja Yeager (2019) ovat todenneet, haastateltavat eivät maininneet perheen kärsimää taloudellista menetystä pitkän vuodelevon ja sairasloman seurauksena.

Pääasiassa hoito osastolla koettiin hyväksi. Kätilöiden tuki otettiin kiitollisina vastaan. Henkilökunnalla oli iso merkitys viihtyvyydessä, kätilöiden antama tuki ja tieto koettiin riittävinä, joita gynekologi ja lastenlääkäri täydensivät. Denis ym.

(2012) on todennut myös, että masennusoireita ja ahdistusta voidaan ehkäistä tarjoamalla äideille psykologista tukea, ja haastatelluista osa olikin keskustellut naistenklinikan psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa. Kun ymmärretään paremmin vuodelevon aiheuttamaa ahdistusta, on mahdollista kehittää hoitoyötä tämän potilasryhmän hyväksi (Hung, 2012; Borogardi, 2016, 110). Haastattelujen perusteella nousi esiin myös kehittämisehdotuksia. Oma kättilö- malli sekä pysyvyys lääkärin ja hoitolinjojen suhteen eri sairaanhoitopiirien välillä parantaisi hoitokokemusta.

Vaikka otosjoukko oli haastatteluissa suunniteltua pienempi, antaa se silti hyödyllistä ajan tasaista tietoa raskaana olevien kokemuksista ja tuntemuksista vuodelevossa. Vuodelepoa hoitomuotona on tutkittu paljon ja todettu sen vaikutusten olevan myös negatiivisia. Tutkimuksesta saaduista tuloksista löydettiin suurimmaksi osaksi yhteneväisyyttä aikaisempiin tutkimustuloksiin, mm. McCarty- Singleton & Sciscione (2014); Sharpe & Conron (2014); Lauder ym. (2020,16.) Samalla tämä potilasryhmä sai äänensä kuuluviin, miten vuodelepo koetaan ja kuinka suuren henkisen rasitteen se langettaa koko perheen ylle. Tässä lopputyössä mainittujen aikaisempien tutkimusten ja julkaisujen perusteella voidaan sanoa, että tulokset ovat yhteneviä ja siten voidaan todeta niiden olevan luotettavia.

10 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

10.1 Projektin arviointi

Kehittämiskojeiä lähti ideasta kehittää potilashoitoa Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan vuodeosastolla, jossa hoidetaan raskaana olevia äitejä. Ennenaikaisen synnytyksen uhka asettaa usein potilaat vuodelepoon, mikä tulee suurena järkytyksenä äideille. Äidit kaipaavat tukea, läsnäoloa ja ohjeita ja siitä lähti syntymään ajatus hoidon parantamisesta raskaana olevien, vuodelevossa olevien äitien hyväksi.

Kirjallisuuskatsauksen luominen koettiin haastavana. Aikaisemmat tutkimukset aiheesta ovat olleet amerikkalaisvoittoisia ja monissa tutkimuksissa on vastakkainasettelua vuodelevon hyödyistä ja haitoista. Täydennyshakuja tutkimuksiin päivitettiin vielä juuri ennen loppuraportin valmistumista. Loppuraporttia kirjoitettaessa tuli mieleen, että kehittämiskojeitin keskeisiä käsitteitä mietittäessä olisi potilasohjauksen voinut myös valita mukaan ja perehtyä siihen laajemmin.

Teemahaastattelun rakentaminen mahdollisimman kattavaksi ja ei kuitenkaan liian pitkäksi oli kehittämiskojeitissa haastavaa. Teema-alueiden mietinnällä ja tutkimustehtäviin suhteutetuilla kysymyksillä oli tarkoitus päästä lähelle tutkittavaa asiaa. Menetelmänä teemahaastattelu oli oikea valinta kehittämiskojeitin tutkimusosuudessa. Näin äidit saivat vapaamuotoisessa, rennossa haastattelutilanteessa kertoa tuntemuksistaan suhteellisen tutussa ympäristössä. Tutkijan kokemus teemahaastattelijana parantui alkukankeuden jälkeen. Ensimmäinen haastattelu toimi harjoituksena, mutta onnistuttuaan valittiin mukaan aineistoon. Haastatteluista tehtiin yhteensä 6. Alkuperäisestä suunnitelmasta haastatella 8 äitiä piti poiketa aikataulullisista syistä.

Suurimmaksi haasteeksi osoittautui kehittämiskojeitin aikataulu. Projektipäällikkö vastasi itse haastatteluista, haastattelunauhojen purusta, litteroinnista ja analysoinnista. Kolmivuorotyön ohessa tämä kaikki oli

haasteellista. Myös ulkoisista tekijöistä merkityksellinen oli se, että sopivia haastateltavia ei löytynyt niin nopeasti kuin kehittämisprojektin aikatauluun oli suunniteltu.

Ohjausryhmän tuki oli kehittämisprojektissa ensiarvoisen tärkeää. Työelämän mentori oli projektipäällikön tukena koko kehittämisprojektin ajan. Muutoksia kehittämisprojektin aikana ei juurikaan tapahtunut. Projektipäällikkyys toi mukanaan paljon uutta ja sen tuoman vastuun ymmärsi vähitellen. Projektin läpivieminen on myös antanut luottamusta tulevaan ja omaan osaamiseen. Kehittämisprojektin aihe herätti kiinnostusta omassa työyhteisössä, mikä paransi entisestään motivaatiota kehittämisprojektin loppuun saattamiseen.

10.2 Projektin tuotoksen arviointi

Opas vuodelevossa olevalle äidille valmistui kehittämisprojektin tuotoksena. Oppaan teossa käytetyt menetelmät Benchmarking ja asiantuntijaraati olivat projektipäällikölle uusia. Opas on merkityksellinen työväline henkilökunnalle vuodelevosta keskustelemiseen ja äidin omien tuntemusten kartoittamiseen. Opas kertoo informatiivisesti myös tulevalle äidille ja perheelle, mitä tuntemuksia ja oireita pitkäaikainen lepohoito voi saada aikaan psyykkisesti ja fyysisesti. Opas toimii hoitotyössä apuna opiskelijoille ja uudelle työntekijälle ja toimii keskustelun tukena hoitosuhteen luomisessa.

Opasta vuodelevossa olevalle, raskaana olevalle ei ole aikaisemmin ollut työyksikössä käytössä. Niinpä se on uusi, käyttökelpoinen väline kätilöille. Nyky-yhteiskunnassa paperinen versio oppaasta on vanhanaikainen, joten projektin lopussa heräsi ajatus oppaan lataamisesta myös sähköiseen muotoon. Tämä ehdotus hyväksytetään projektipäällikön toimesta kohdeorganisaatiossa projektin loppuksi.

Positiivista on, että oppaan implementoinnista vastaa projektipäällikkö vielä projektin loputtuakin, koska projektipäällikkö toimii kätilön toimessa projektin kohdeyksikössä. Samalla on helppo päivittää opas aina ajan tasalle. Projektipäällikkö vastaa myös oppaan lopullisesta ulkoasusta ja

yhteyshenkilöiden tiedoista, jotka lisätään oppaaseen ja tarkistetaan niiden ajantasaisuus.

10.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin ammattikorkeakouluille laadittujen hyvän eettisen ja tieteellisen käytännön mukaisesti. Tutkimuseettinen ohje, HTK-ohje, pitää sisällään mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sitä sovelletaan kaikilla tieteenaloilla Suomessa. Tavoitteena ohjeessa on hyvän tieteellisen käytännön edistäminen ja tieteellisen epärehellisyyden ennaltaehkäiseminen tutkimusta tehtävissä organisaatioissa. Tutkija itse on ensisijaisesti vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. On oltava avoin, rehellinen ja huolellinen. Tutkimus toteutetaan suunnitelmallisesti. (ARENE 2020.) Kehittämisprojektissa tiedonkeruumenetelmäksi valittiin potilaiden haastattelu, joten se on ihmisiin kohdistuvaa. Haastattelut toteutettiin ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaisesti (TENK 2019). Haastateltavien anonymiteetistä huolehdittiin tietosuojalain mukaisesti (Tietosuojalaki 1050 / 2018).

Kehittämisprojektissa mahdollisten riskien huomiointi on luotettavuutta. Mikään projekti ei ole riskitön ja hyvällä suunnittelulla kehittämisprojektissa on riskit mahdollista minimoida. (Silfverberg 2013, 47.) Kehittämisprojekti toteutettiin kehittämisprojektin suunnitelman ja aikataulun mukaisesti. Projektipäällikkö itse suoritti haastattelut, aineiston keräämisen. Sama henkilö huolehti käytännöstä, eli aineiston keruusta, tulosten julkaisusta ja loppuraportoinnista. Tällöin voidaan todeta, että projektisuunnitelman luotettavuus toteutuu, koska projektisuunnitelman tekijänä ja toteuttajana oli sama henkilö. Kehittämisprojektin onnistuminen riippuu myös ulkoisista tekijöistä. (Silfverberg 2013, 47.) Projektisuunnitelma ja kehittämisprojekti on tehty Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenlinikalle raskauden seurantaosastolle. Kehittämisprojektin aikataulu otettiin huomioon siten, että haastattelut saatiin valmiiksi, ennen naistenklinikan muuttoa uuteen Majakka- sairaalaan 10. 2. 2022. Luotettavuuden kriteerinä kehittämisprojektissa voi pitää tuotoksen

käyttökelpoisuutta (Ojasalo ym. 2018, 46-48). Tämän toteutumiseksi projektipäällikkö vastaa itse tuotoksen, oppaan implementoinnista ja kättilöiden perehdytyksestä raskaana olevien vuodeosastolla.

Eettisesti hyvänä voi tutkimuksessa pitää sitä, että noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksenteossa kunnioittaen ihmisarvoa (TENK 2019). Tutkimukseen osallistuvat saivat vapaaehtoisesti päättää osallistumisestaan tutkimukseen. Osallistujat saivat tiedotteen tutkimuksesta sekä suullisesti, että kirjallisesti. (Hirsjärvi ym. 2013, 23, 25.)

Tutkimusaineisto, haastattelut säilytettiin asianmukaisesti salaisina koko tutkimusprosessin ajan ja tullaan hävittämään asianmukaisesti tutkimuksen raportoinnin jälkeen. Haastateltavien tunnistetietoja ei ole tallennettu tutkimusaineistoihin ja haastateltujen anonymiteetti on turvattu koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusaineiston tuloksia tulkittaessa huomioitiin, että yksittäiset haastateltavat eivät ole tunnistettavissa suorista lainauksista. Haastattelija oli ainoa, jolla oli pääsy tutkimusaineistoon. Tutkimusosuuden luotettavuutta lisäsi se, että projektipäällikkö ja tutkimuksellisen osan toteuttaja kehittämissuorituksissa oli sama henkilö. Tutkimusaineiston kerääjänä, haastattelijan sekä litteroijana toimi tutkija itse. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla, joka tehtiin myös tutkijan toimesta. Luotettavuus toteutuu sisällönanalyysin osalta, kun voidaan osoittaa tulosten ja aineiston välinen yhteneväisyys ja suorien lainausten käyttö näkyy raportoinnissa (Kyngäs ym. 2011).

10.4 Jatkokehittämishaasteet

Potilasohjaus on laajalti tutkittu aihe hoitotyössä. Erilaiset potilasoppaat hoitotyössä potilashoidon ja omaisten tukena vaativat jatkuvaa kehittämistä. Raskaana olevien hoito vaatii kättilöiltä ohjausosaamista ja tietojen ajan tasaisuutta.

Tässä kehittämistyössä haastateltiin teemahaastattelulla potilaiden kokemuksia ja tuntemuksia vuodelevosta. Myös kättilöiden näkemyksiä voisi olla hyvä

selvitellä; mitä he pitävät potilasohjauksessa tärkeänä. Jatkotutkimushaasteena voisi olla myös uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen, vuodelevon ja synnytyksen jälkeisen masennuksen yhteyden tutkiminen. Myös neuvolassa ensikäynnillä tehtävä masennuksen kartoitus- kyselyn tulosten huomiointi yhdistettynä näihin olisi vaikkapa mielenkiintoinen väitöskirja-aihe. Mielenterveysongelmien yhä lisääntyessä ja tämän potilasryhmän synnyttäessä olisi tärkeää huomioida mielenterveyden ja riskiraskauden yhteys. Aivan normaalistikin sujuva raskaus saattaa olla haaste, kun raskaana olevan mielenterveys horjuu jo ennen raskautta tai raskauden alkaessa.

Raskaana olevan polku on laaja hoitotyössä, ja ohjaustilanteet korostuvat hoidon nopeasti muuttuessa. Tarve suulliselle ja kirjalliselle ohjaukselle, oppaille ja potilasohjeille ei katoa mihinkään, vaikka tekniikka yhteiskunnassa koko ajan kehittyy.

LÄHTEET

Ahonen P. (toim.) 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistamisen sillanrakentajana. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 222.34. Viitattu 1. 3.2021.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165978.pdf>

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Arene 2020.

Viitattu 1. 3. 2021. <http://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

Borogardi, T.N. 2016. Effects of hospitalization and bedrest on high-risk pregnant women and their families. Effects of hospitalization & bedrest on high-risk pregnant women & their families, pp. 1.

Brun, C.R., Shoemaker, J.K., Bocking, A., Hammond, J., Poole, M. and Mottola, M.F., 2011. Bed-rest exercise, activity restriction, and high-risk pregnancies: a feasibility study. Applied physiology, nutrition & metabolism, **36**(4), pp. 577-582.

Daskalakis, G. 2019. Prevention of spontaneous preterm birth. Archives of Gynecology and Obstetrics, **299**(5), pp. 1261-1273.

Denis, A., MICHAUX, P. and CALLAHAN, S. 2012. Factors implicated in moderating the risk for depression and anxiety in high- risk pregnancy. Journal of reproductive & infant psychology, **30**(2), pp. 124-134.

Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim 2018 Viitattu 25.11.21

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50089>

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2013. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. edn. Helsinki: Tammi.

Hung, H-Y. 2020. Development and validation of the prenatal activity restriction stress questionnaire: a rasch rating scale analysis. BMC pregnancy and childbirth, **20**(1), pp. 1-659.

Hung, H-Y., Su, P-F., Wu, M-H. & Chang, Y-J. 2021. Status and related factors of depression, perceived stress and distress of women at home rest with threatened preterm labor and women with healthy pregnancy in Taiwan. Journal of Affective Disorders. Vol 280 (Pt A), pp. 156-166.

Höglund, E. & Dykes, A. 2013. Living with uncertainty: A Swedish qualitative interview study of women at home on sick leave due to premature labor. *Midwifery*, **29**(5), pp. 468-473.

Innokylä. 2020. Asiakasraati. Viitattu 15.4.2022.

<https://innokyla.fi/fi/tyokalut/asiakasraati>

Janighorban, M., Heidari, Z., Dadkhah, A. & Mohammadi, F. 2018. Women's Needs on Bed Rest during High-risk pregnancy and Postpartum Period: A Qualitative Study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, **6**(3), pp. 1327-1335.

Kim YJ, Park YJ. Effect of Structured Bed Exercise on Uterine Contractions, Fetal Heart Rate Patterns, and Maternal Psychophysical Symptoms of Hospitalized High-Risk Pregnant Women. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. 2018 Mar;**12**(1):1-8.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, **23** (2), 138-148.

Lauder, J., Sciscione, A., Biggio, J. & Osmundson, S. 2020. Society for maternal. *Fetal Medicine Consult Series #50: The role of activity restriction in obstetric management*. *Contemporary OB/GYN*, **65** (9), 13-16.

Mccarty-Singleton, S. and Sciscione, A.C. 2014. Maternal Activity Restriction in Pregnancy and the Prevention of Preterm Birth: An Evidence based Review. *Clinical Obstetrics & Gynecology*, **57**(3), pp. 616-627.

Ojasalo, K., Moilanen T. & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät – uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3.-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perälä, M-L., Junttila, K. & Toljamo, M. 2007. Benchmarking- järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. *Stakes, Työpapereita- sarja 19/2007*. Helsinki.

PINAR, S.E. & UCAR, N., 2017. Mental Health Status of the Women with Risky Pregnancies in the Hospital and Affecting Factors. *International Journal of Caring Sciences*, **10**(3), pp. 1426-1432.

Pulliainen, H. 2019. Experiences of interactive ultrasound examination among women at risk of preterm birth: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, **19**(1), pp. 338

RICH, T., 2017. Normal anxiety of pregnancy. *The International journal of childbirth education*, **32**(1), pp. 13.

RUBARTH, L.B., Schoening, A.M., Cosimano, A. & Sandhurst, H. 2012. Women's Experience of Hospitalized Bed Rest During High-Risk Pregnancy. JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, **41**(3), pp. 398-407.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T., Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu.

Sharpe, L. and Conron, M.K. 2014. Making the Most of Bed Rest: Weekly Support Group and Education for Hospitalized Antepartum Patients. JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, **43**, pp. S10.

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Tammi, J. and Toivonen, I. 2018. Raskaana olevan toimintakyvyn ylläpitäminen lepo- ja hoitokäytössä, Turun ammattikorkeakoulu.

Tapanainen, J., Heikinheimo, O., Mäkikallio, K., Aaltonen, R. and Schmidt, H., 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6., uudistettu painos edn. Helsinki: Duodecim.

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. 2020. Perinataalitulasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019: Raskauden aikainen tupakointi vähentynyt. Tilastoraportti 48/2020. Helsinki: THL.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Perinataalitulasto; synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020: Synnytysten määrä kääntyi hienoiseen nousuun. Tilastoraportti 49/2021. Helsinki: THL.

Tietosuoja laki. 1050/2018. Viitattu 4.2.2021.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018 Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettisen Neuvottelukunnan Julkaisuja. TENK. 2019. Viitattu 4. 3. 2021.
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

VSSH. 2020. Varsinais- Suomen Sairaanhoidopiiri. Viitattu 28.2.2021.
<https://www.vssh.fi/fi/sairaanhoitopiiri/Sivut/default.aspx>

VSSH. 2020. Prenataalinen synnytysvuodeosasto.
<https://www.vssh.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytysvuodeosasto-3.aspx>. Viitattu 28.2. 2021.

VSSHHP 2021. Prenataalinen synnytysvuodeosasto- uuden työntekijän perehdytysopas.

VSSHHP: n strategia 2019–2020. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategia 2019–2020. http://www.vsshp.fi/fi/sairaanhoitopiiri/johtaminen-ja-organisaatio/Documents/VSSHHP_strategia_2019-2020.pdf

Yeager, J. 2019. Relaxation Interventions for Antepartum Mothers on Hospitalized Bedrest. American Journal of Occupational Therapy, **73**(1), pp. 1-7.

LIITE 1. Saatekirje

Tiedote potilaat – haastattelututkimus

Arvoisa vastaanottaja,

Kohteliainmin pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun, jonka tavoitteena on saada tietoa äitien voinnista ja mielialasta heidän joutuessaan pitkäaikaiseen vuodelepoon. Tarkoituksena on kehittää raskaana olevien, vuodelepoon joutuneiden äitien hoitoa raskaana olevien vuodeosastolla. Tämän aineiston keruu liittyy itsenäisenä osana Ann-Christine Silvan: n kehittämisprojektiin. Lupa aineiston keruuseen on saatu Turun kliiniseltä tutkimuskeskuksesta, Turku CRC: ltä.

Osallistumiseen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Teillä on oikeus peruuttaa antamanne suostumus tutkimukseen osallistumisesta, milloin tahansa ilman erillistä syytä. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruminen ei vaikuta mitenkään muuhun saamaanne hoitoon. On tärkeää, että ymmärrätte, miksi tutkimus tehdään ja mitä siihen sisältyy. Lukekaa huolella alla oleva tiedote. Mikäli siinä on asioita, joita ette ymmärrä, olkaa yhteydessä tutkimuksesta vastaavaan henkilöön lisäinformaation saamiseksi.

Tutkimukseen osallistuminen merkitsee seuraavaa. Tutkimuksessa:

- pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumiseen (erillinen suostumuslomake)
- tutkimuksen aikana potilailta kerätään haastattelun avulla kokemuksia vuodelevosta
- osallistuminen haastatteluun kestää noin 30 minuuttia. Haastattelu nauhoitetaan.
- tutkija saa käyttöönsä haastattelun avulla kerätyn aineiston
- tutkijaa analysoi aineiston siten, että vastaajia ei voi tunnistaa aineistosta
- aineisto säilytetään huolellisesti analysoinnin ajan, jonka jälkeen se tuhoetaan.
- Ainoastaan tutkijalla on pääsy aineistoon.

Mikäli tietoa saatuanne päätätte osallistua tutkimukseen, pyydetään Teitä allekirjoittamaan erillinen kirjallinen suostumus. Saatte itsellenne kopion suostumusasiakirjasta. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksessa mukana olevia henkilöitä ei voida tunnistaa raportoinnissa. Tutkimuksesta tullaan julkaisemaan ylemmän ammattikorkeakoulun loppuraportti ja se julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vastaa mielelläni mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Ann-Christine Silvan, YAMK- opiskelija, tutkimuksesta vastuullinen henkilö

ann-christine.silvan@edu.turkuamk.fi

Liite 2. Suostumusasiakirja

SUOSTUMUSASIAKIRJA – POTILAIEN HAASTATTELU

Minua on pyydetty osallistumaan Turun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan, Ann-Christine Silvanin tekemään tutkimukseen, joka toteutetaan Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikalla, raskaana olevien vuodeosastolla. Suostumukseni koskee vapaaehtoista osallistumista ”Uhkaava ennenaikainen synnytys- Vuodelevon vaikutukset äidin vointiin ja mielialaan” - tutkimuksen **haastattelututkimukseen**. Osallistun vapaaehtoisesti tutkimukseen, jonka tarkoituksena on kehittää vuodelepoon määrättyjen äitien hoitoa raskaana olevien vuodeosastolla. Tavoitteena on saada tietoa raskaana olevien voinnista ja kokemuksista vuodelevossa. Tutkimuksen tuloksia tullaan hyödyntämään kehitettäessä hoitoa vuodeosastolla ja potilasoppaan valmistamisessa.

Olen tietoinen siitä, että tutkimus perustuu vapaaehtoisuuteen ja minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Voin myös peruuttaa suostumukseni missä tutkimuksen vaiheessa hyvänsä. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen tai suostumuksen peruminen ei vaikuta millään tavalla saamaani hoitoon.

Olen saanut riittävästi tietoa tutkimuksesta. Minulle on selvitetty kirjallisesti tutkimuksen hyödyt, mahdolliset haitat ja riskit sekä osallistumiseen liittyvät käytännön toimenpiteet. Minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijalle lisäkysymyksiä ennen suostumuksen antamista.

Luotan siihen, että tutkija turvaa yksityisyyteni tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Minua koskevat tiedot käsitellään luottamuksellisesti ja siten, ettei henkilötietoja ole mahdollista tunnistaa. Omaa itseäni koskevat tiedot eivät joudu ulkopuolisten haltuun. Ymmärrän, että tutkijaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Ymmärrän, että kerätty materiaali käsitellään ja säilötään asianmukaisella tavalla Turun ammattikorkeakoulun arkistosäännön mukaisesti.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

_____	_____
Allekirjoitus	Päiväys
_____	_____
Nimen selvennys	Henkilötunnus
SUOSTUMUS VASTAANOTETTU	
_____	_____
Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus	Päiväys

Nimen selvennys	

LIITE 3. Teemahaastattelun runko

A) TAUSTATIEDOT

- Raskausviikot / laskettu aika (pvm)
- Kuinka mones raskaus?
- Miten aikaisemmat raskaudet ovat sujuneet?

B) OSASTOHOITO / VUODELEPO

- Vuodelevon kesto haastattelupäivään mennessä?
- Vuodelepoon joutuminen/ syyt osastolle tuloon?
- Mikä on oma käsityksesi, miksi jouduit vuodelepoon?
- Miltä sinusta tuntui joutua vuodelepoon?

C) KOKEMUKSET VUODELEVOSTA

- Miten olet kokenut osastolla olon yleensä?
- Millaisia fyysisiä vaikutuksia vuodelevolla on mielestäsi ollut?
- Millaisia psyykkisiä vaikutuksia olet huomannut?
 - (mieliala? nukkuminen? ahdistus? masennus?)
- Millaisia tunteita olet tuntenut vuodelevon aikana?
 - (esim. suru/ ilo? ikävä, viha?)
- Miten aika kuluu vuodelevossa ollessa, keinot selviytyä?

D) RASKAUS, PERHE, SOSIAALISET SUHTEET

- Ajatuksia raskaudesta?
- Ajatuksia vauvasta, uudesta perheenjäsenestä?
- Vuodelevon vaikutukset perhetilanteeseen?
- Vuodelevon vaikutukset parisuhteeseen?
- Vuodelevon vaikutukset sosiaalisiin suhteisiin?

E) HOITOTYÖ

- Miten olet kokenut hoidon osastolla?
- Oletko saanut riittävästi tietoa osastolla hoidostasi?
- Oletko saanut riittävästi tukea tilanteessasi hoitohenkilökunnalta?
- Mitä toivoisit enemmän / vähemmän hoidossa osastolla?
- Mitä muuta haluaisit sanoa / kommentoida / tuoda esille?

LIITE 4. Tuotos: Opas vuodelevossa olevalle

OPAS VUODELEVOSSA OLEVALLE



Tervetuloa raskauden seurantaosastolle

TYKS  **Naistenklinikka**

Sinut on asetettu vuodelepoon,

jotta raskaus jatkuisi ja vauvasi ei syntyisi liian aikaisin. Vuodelevossa koitetaan välttää ylimääräistä liikkumista ja ensimmäiset päivät osastolla ollessasi seurataan, miten vauvasi ja sinä voitte. Lääkäriltä saat ohjeita, miten vuodelepo jatkuu; esimerkiksi paljonko saat liikkua osastolla.

Osastolla vauvan vointia seurataan kerran viikossa tehtävällä ultraääni-tutkimuksella, jossa tarkistetaan vauvan vointi, kasvu ja lapsiveden määrä. Päivittäin kätilö seuraa vauvan vointia ottamalla sykekäyrää. Tärkeää on kertoa myös omat tuntemuksesi esim. havainnot supistustuntemuksista tai vauvan liikkeistä. Sinulla on mahdollisuus tavata lastenlääkäri, joka myös seuraa raskauttasi ja vauvan kasvua.

Aluksi vuodelepo voi tuntua järkyttävältä;

arki muuttuu ja jatkuessaan pidempään vuodelepo saattaa aiheuttaa usein mielialan laskua, alakuloa, unettomuutta, yksinäisyyttä. Pyrimme aina suunnittelemaan yksilöllisesti hoitoasi ja järjestämään 1- hengen huoneen. Puolisosi ja perheesi saa olla tukenasi niin paljon kuin mahdollista ja puolisollasi on mahdollista yöpyä osastolla.

On tärkeää, että kerrot tuntemuksistasi sinua hoitavalle kätilölle, jotta saat apua. Tarvittaessa saat keskusteluapua naistenklinikan psykiatriselta sairaanhoitajalta.

On tärkeää kertoa sinua hoitavalle kätilölle fyysisistä oireista, joita saatat tuntea vuodelevon aikana. Esimerkiksi kipu, supistelu, vuoto ovat sellaisia oireita, joita voidaan hoitaa ja lievittää. Vuodelevon jatkuessa pidempään lihakset voivat surkastua ja voit huomata painonlaskua. On tärkeää, että sinä ja vauvasi saatte ravintoa ja huolehdit säännöllisestä ruokailusta. Vuodelevossa on myös mahdollista saada fysioterapeutilta ohjausta, miten helpottaa oloa makuulla ollessa.

Vierailijat/ tukihenkilö osastolla

Puoliso tai tukihenkilö saa yöpyä kanssasi osastolla. Hänet voidaan asettaa maksavaksi yöpyjäksi, jolloin myös ruokailu osastolla ruoka-aikoina on mahdollista sisältyen sairaalan vuorokausimaksuun.

Vierailuajat muille ovat klo 13-19 joka päivä.

Osaston päivärytmi

klo 7-> laboratorio kiertää ottamassa verinäytteet

klo 8 aamupala

klo 9-11 lääkäri tutkii potilaat ja tapaa tarvittaessa osastolla sisällä olevat potilaat

11.45 lounas

klo 13-15 päiväkahvi tarjolla päiväsalissa

lääkärin kierto jatkuu

16.45 päivällinen

klo 18 -> iltahoitotoimet alkavat; mittaukset, sydänäänikäyrien otto

klo 19- 22 iltapala tarjolla päiväsalissa

Osastolla ollessasi hoidostasi vastaavat:

lääkärit:

Lastenlääkäri:

Sosiaalityöntekijä:

Fysioterapeutti:

Psykiatrinen sairaanhoitaja:

Sairaalapastori:

Tähän voit kirjata ylös tuntemuksiasi tai vauvasi kuulumisia raskauden ajalta:

Toiveita / kysymyksiä vuodelevon / osastohoidon aikana:

Liite 5. Taulukko 1. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Kunto on mennyt alaspäin vuodelevon aikana	Kunnon menetys vuodelevossa	VUODELEVON FYYSISET VAIKUTUKSET
Sairaalassa kunto heikkenee, paino on laskenut huolimatta syömisestä. Suihku- ja vessakäynnit hengästyttävät, Avun tarve suihkussa	Painon lasku vuodelevossa, hengästyminen, avun tarve perustoiminnoissa. Jaksamattomuus	

Liite 6. Taulukko 2. Benchmarking- menetelmällä vertailut oppaat

Opas:	Kriteerit:	Valittiin mukaan:
Oulun yliopistollinen keskussairaala- Kotihoito-ohjeita synnytyksen jälkeen	Kattava, tiivis, sisällöltään asiapitoinen	X
Oulun yliopistollinen keskussairaala- Synnytysvalmennus	Laaja kokonaisuus, sisältö selkeä	X
Kuopion yliopistollinen keskussairaala- endometriosipotilaan opaslehtinen	Selkeä, tietosisällöltään kattava	X
Seksuaalisuuden puheeksiotto nuorisopsykiatriassa (Näppi, Heidi 2021, ylempi amk- opinnäytetyö Turun ammattikorkeakoulu)	Suppea sisältö, kokonaiskuva jää hataraksi.	
Syöpäpotilaan suun terveyden edistäminen: Suun omahoidon oppaan kehittäminen (Mykkänen, Minna 2018. Ylempi amk- opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu)	Asiapitoinen, tiivis, laaja	X