



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sosiaalinen tuki osana raskaudenkeskeytys- potilaan ohjausta

– Kirjallinen potilasohje raskaudenkeskeytyspo-
tilaalle

Kaukiainen, Sanna
Laukkanen, Minna

2015 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Sosiaalinen tuki osana raskaudenkeskeytyspotilaan ohjausta

–Kirjallinen potilasohje raskaudenkeskeytyspotilaalle

Kaukiainen Sanna
Laukkanen Minna
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Huhtikuu, 2015

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo
Hoitotyön koulutusohjelma

Tiivistelmä

Kaukiainen Sanna, Laukkanen Minna

Sosiaalinen tuki osana raskaudenkeskeytyspotilaan ohjausta –Kirjallinen potilasohje raskaudenkeskeytyspotilaalle

Vuosi 2015 Sivumäärä 38

Tämän opinnäytetyön toteutimme toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HUS, Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidon- ja ohjauksen laatua, vahvistaen samalla kyseisen potilasryhmän selviytymistä raskaudenkeskeytysprosessin läpikäymisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota tietoa ja tukea raskaudenkeskeyttävälle potilaalle raskaudenkeskeytysprosessissa. Opinnäytetyön tehtävänä tuotimme kirjallisen potilasohjeen Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikalle raskaudenkeskeytysprosessia läpikäyvälle potilaalle.

Raskaudenkeskeytyksellä voidaan tarkoittaa spontaania raskauden keskeytymistä eli keskenmenoä sekä indusoitua raskaudenkeskeytystä eli tahallista keskeytystä, jota kutsutaan myös raskauden keinotekoiseksi päättämiseksi. Tässä opinnäytetyössä käsitelimme ainoastaan indusoitua raskaudenkeskeytystä. Yleisimmin raskaudenkeskeytykseen päädytään sosiaalisten perusteiden kautta, eli lain määrittelemänä syynä ovat elämänolot ja olosuhteet, jotka huomioiden lapsen synnyttäminen ja hoito olisivat naiselle huomattava rasitus. Opinnäytetyönä tuotettu potilasohjeemme raskaudenkeskeytysprosessista noudatti voimassa olevia hoitosuosituksia, hyödyntäen näyttöön perustuvaa tutkimustietoa sekä reflektiivista palautekeskustelua sidosryhmäkumppanin kanssa. Näin ollen kirjallisesta potilasohjeesta muodostui sidosryhmäkumppanin tarpeisiin vastaava potilasohje. Kirjallisen potilasohjeen lopullinen sisältö ja ulkoasu muokkautui naistentautien poliklinikan vastuulääkärin sekä naistentautien ja synnytysten yksikön osastonhoitajan ehdotusten mukaisesti. Potilasohje vastaa ulkoasultaan HUS:n graafisia ohjeistuksia sekä sisältö on suunniteltu potilaslähtöisesti lisäämään raskaudenkeskeytyspotilaan tietoutta jo ennen raskaudenkeskeytystoimenpidettä.

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi kirjallinen potilasohje. Potilasohjeella halutaan tarjota raskaudenkeskeytyspotilaalle asiallisen tiedon saaminen raskaudenkeskeytyksestä sekä tukea potilaan selviytymistä raskaudenkeskeytysprosessissa, sosiaalisen tuen näkökulmasta. Kirjalliselle ohjausmateriaalille on asetettu edellytyksiä, joilla halutaan edesauttaa ohjauksen vaikuttavuutta. Kirjallisessa potilasohjeessa käsitelimme informatiivisesti raskaudenkeskeytyksen eri vaiheet ja -menetelmät, huomioiden sosiaalisen tuen merkityksen potilaalle sekä potilaan mahdollisesti kokemat tuntemukset prosessin aikana. Kirjallinen potilasohje noudatti tiedollisesti Käypä Hoito -suositusta, mutta sen visuaalinen ilme on tehty niin, että sen lukeminen olisi mahdollisimman mielekästä ja selkeää potilaalle.

Ohjaus on oleellinen osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä. Erityisesti eettisesti herkkien aiheiden kohdalla tulisi jatkossa kiinnittää huomiota sosiaalisen tuen merkitykseen potilaan voimaannuttavana tekijänä. Tutkittuun tietoon perustuvaa informaatiota ja ohjausta kyseisestä aiheesta voisi antaa esimerkiksi hoitajille työelämässä työnantajan toimesta. Opinnäytetyömme sidosryhmäkumppanin jatkokehitysideana on suunnata potilasohje tulevaisuudessa Itä-Uudenmaan terveyskeskuksiin, jolloin ohje tavoittaisi kyseisen potilasryhmän mahdollisimman varhain jo ennen sairaalaan tuloa.

Asiasanat, sosiaalinen tuki, raskaudenkeskeytys, ohjaus, potilasohjaus

Kaukiainen Sanna, Laukkanen Minna

Social support as part of the guidance of an abortion patient - a written guide to abortion patient

Year	2015	Pages	38
------	------	-------	----

As a practice-based thesis, the purpose of this thesis was to develop the quality of care and patient guidance at the maternity ward of The Porvoo hospital in The HUS while simultaneously reaffirming survival of the patients going through the pregnancy abortion process. The main goal of the thesis was to share information, support and affirm the abortion patient in the abortion process. The thesis resulted in a written guide for patients going through the abortion process at the maternity ward at Porvoo hospital.

Abortion can be defined as a spontaneous abortion of the pregnancy, i.e. a miscarriage or as an induced abortion, i.e. an intentional abortion, also called an artificial abortion. This thesis is limited to induced abortions only. The most common reason for abortions are social. According to the legal reasons the mother to be and the baby to be born should live be ensured to have decent living conditions. It cannot cause unnecessary strain for the mother. In our thesis of the patient instructions about the process of abortion we followed the existing recommendations guidelines for management, utilizing evidence-based research and reflective feedback from our partners. In the end this leaflet was formed to meet the needs of the partner respecting the patient instructions. The final version and layout of the written guide for patients was formed with support and requests made by the medical director of the gynecology ward, and the head nurse of the OB-GYN ward. The guide follows the standardized graphic template for HUS design of the directives. The content is designed to be patient-centered and to increase the awareness for abortion patients before the actual procedure.

The result of the thesis is a written guide for patients. The guide provides to support the patients going through the abortion process from a social perspective, taking into account the need for social support and any emotions that may arise for the patient during the process. The written guide follows set prerequisites, which strive to affirm the guiding effectivity. The guide substantially follows Current Care Guidelines (Käypä Hoito- suositus) but the visual appearance is done in a manner that is pleasing for the patient.

Control is an essential part of the daily work of nurses. In particular, in the future the ethically sensitive issues should be taken into consideration when it comes to realizing to important of social support for the patient. These issues have a highly empowering aspect. Evidence-informed information and guidance on this subject could be given to nurses, for example, work by the employer. In the further development, suggested of our partner, the patient care instructions could be directed to the health centers of Eastern Uusimaa region. This way the guidelines could reach the target group as early as possible before to the hospital.

Keywords: social support, abortion, guideline, patient guidance

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
3	Raskaudenkeskeytys	7
	3.1 Raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö	7
	3.2 Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyö ennen raskaudenkeskeytystä	9
	3.3 Raskaudenkeskeytys menetelmänä	10
	3.3.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys	11
	3.3.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys	12
	3.4 Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyö raskaudenkeskeytyksen jälkeen	13
4	Sosiaalinen tuki	14
	4.1 Sosiaalisen tuen muodot	15
	4.2 Sosiaalinen tuki voimaannuttavana tekijänä raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä	17
5	Ohjaus hoitotyössä	19
	5.1 Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena	21
	5.2 Raskaudenkeskeytyspotilaan ohjaaminen	22
6	Kirjallisen potilasohjeen tuottamisen kuvaus	23
7	Opinnäytetyön arviointi	26
	Lähteet	29
	Liitteet	32

1 Johdanto

Raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä ennen raskausviikkoa 20 tai erityisluvalla viikkoon 24 saakka. Raskaus on mahdollista keskeyttää raskausviikosta riippuen joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Raskaudenkeskeytykseen vaikuttavat monet eri syyt, tekijät ja elämäntilanteet. Päätös keskeytyksestä on usein ristiriitainen ja vaikea sekä se saattaa herättää naisessa voimakkaita tunteita. Keskeytyksessä on kyse naisen itsemääräämisoikeudesta ja siitä milloin lapsen hän haluaa. Ihanteellisin tilanne olisi, että nainen saisi tukea ystäviltä, perheenjäseniltä tai suhteessa ollessaan puolisoiltaan. Huolimatta siitä, että raskaudenkeskeyttäjällä olisi tiivis verkosto ja tuki ympärillä, tulisi naisen voida luottaa raskaudenkeskeytysprosessin aikana myös häntä hoitavan terveydenhuollon ammattihenkilöstöön. (Hanhirava 2010, 533–534; Ihme & Rainto 2008, 182–186; Kauranen 2011, 9, 15–17, 79, 83, 130; Kauranen 2012.)

Raskaudenkeskeytys on usein naiselle merkittävä kokemus, joka voi vaikuttaa elämään suuresti, riippuen naisen henkisistä voimavaroista, kokemuksen psyykkisistä vaikutuksista sekä tarjolla olevasta tuesta. Raskaudenkeskeytysprosessissa avainasemassa on hoitohenkilökunnan tarjoama ohjaus sekä tiedollinen-, konkreettinen- ja emotionaalinen tuki. Tällä voidaan vaikuttaa potilaan hoidon laatuun, potilastyytyväisyyteen sekä siihen, minkälainen kokemus raskaudenkeskeytysprosessista naiselle jää. Ennen kaikkea hoitohenkilökunnan tuella, hyväksynnällä ja ammatillisella kohtaamisella, on merkittävä rooli raskaudenkeskeyttävän potilaan jaksamiseen, hyvinvointiin ja voimaantumiseen. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa raskaudenkeskeytyspotilaalle riittävästi tietoa, ohjausta ja tukea koko raskaudenkeskeytysprosessista sekä suullisesti että kirjallisesti. Raskaudenkeskeyttävän potilaan henkistä jaksamista sekä siihen liittyvää sosiaalista tukea ja ohjauksen tarpeellisuutta tulee korostaa, sillä se edistää tutkitusti potilaan jaksamista myös raskaudenkeskeytyksen jälkeen. (Kauranen 2012; Rainto 2004, 11–12; Sannisto 2010, 117–118.) Potilaan huomioiminen ja tuen tarjoaminen kiireetömmässä sekä ennen kaikkea hyväksyvässä ilmapiirissä ovat osa hyvää ja onnistunutta hoitotyötä. Raskautta keskeyttävän potilaan hoidossa tulee huomioida niin fyysiset, henkiset kuin sosiaalisetkin tarpeet. Psykkisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tukeminen edistävät merkittävästi potilaan hyvinvointia. (Hanhirava 2010, 536–537; Kauranen 2011, 79, 97–99, 130; Kauranen 2012.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidon- ja ohjauksen laatua, vahvistaen samalla kyseisen potilasryhmän selviytymistä keskeytysprosessin läpikäymisessä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa ja tukea raskaudenkeskeyttävälle potilaalle raskaudenkeskeytysprosessissa. Opinnäytetyön tehtävänä tuotamme kirjallisen potilasohjeen HUS, Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikalle raskaudenkeskeytysprosessia läpikäyvälle potilaalle.

Opinnäytetyömme käsittelee sosiaalista tukea osana raskaudenkeskeytyspotilaan hoitoa ja ohjausta. Opinnäytetyön sidosryhmäkumppaniksi valikoitui joulukuussa 2013 Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikka. Opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tuotimme naistentautien poliklinikalle kirjallisen potilasohjeen raskaudenkeskeytysprosessista, sitä läpikäyville potilaille. Opinnäytetyö pohjautuu keväällä 2014 valmistuneeseen kirjallisuuskatsauksena toteutettuun kehittämistyöhömme, jossa keskeisten tutkimusten avulla nostettiin esiin naisen sosiaalisen tuen tarvetta raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Kehittämistyössämme nostetuista tuloksista nousi esille todellinen sosiaalisen ja tiedollisen tuen tarve raskaudenkeskeyttävälle naiselle, ja näin ollen oli luonnollista jatkohaasteena työstää opinnäytetyönämme kirjallinen potilasohje keskeytysprosessin läpikäyvälle potilaalle, jossa hyödynnetään esiin nostettuja tutkimustuloksia.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidon- ja ohjauksen laatua, vahvistaen samalla kyseisen potilasryhmän selviytymistä keskeytysprosessin läpikäymisessä. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa ja tukea raskaudenkeskeyttävälle potilaalle raskaudenkeskeytysprosessissa. Opinnäytetyön tehtävänä tuotamme kirjallisen potilasohjeen HUS:n, Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikalle raskaudenkeskeytysprosessia läpikäyvälle potilaalle.

3 Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys tarkoittaa raskauden keinotekoista päättämistä, joka on mahdollista tehdä yhden tai kahden lääkärin suostumuksella viikkoon 12 saakka sekä Valviran erityisluvalla ennen raskausviikkoa 24. Raskaudenkeskeytyksestä käytetään myös termiä abortti. Tällä voidaan tarkoittaa spontaania aborttia eli keskenmenoa sekä indusoitua aborttia eli tahallista raskaudenkeskeytystä. (Hanhirova 2010, 534–535; Kauranen 2011, 9; Käypä hoito -suositus 2013 (a).) Suomessa raskaudenkeskeytystä ohjaavat lait ja asetukset (Finlex 1970). Ensimmäisen kerran raskaudenkeskeytyksestä säädettiin laki vuonna 1950, joka päivitettiin nykyiseen muotoonsa asetuksineen vuonna 1970. Lakiin tehtiin myöhemmin vielä vuosina 1978 sekä 1985 muutoksia, jotka käsittelivät lähinnä raskaudenkeskeytyksen ajankohtia. (Finlex 1970; Tiitinen 2014; Toivonen 2010, 171.)

3.1 Raskaudenkeskeytyksen lainsäädäntö

Laki ja asetukset raskaudenkeskeytyksestä määrittävät milloin ja millä ehdoin raskaudenkeskeytys on Suomessa sallittu. Jotta komplikaatoriskiä vähennetään, on

raskaudenkeskeytys suotavaa tehdä pääsääntöisesti ennen 12. raskausviikkoa, jolloin kohtu on pienempi ja vuotovaara vähäisempi. Myöhäisimmillä raskausviikoilla, eli viikoilla 12.–20. keskeytykset suoritetaan lähinnä naisen sairauden ja terveyden, sikiövaurioiden tai muun erityisen syyn vuoksi. Raskaudenkeskeytys ei vaadi Suomen kansalaisuutta. (Finlex 1970.)

Raskaudenkeskeytys on lain mukaan mahdollista tehdä naisen omasta pyynnöstä seuraavista syistä 1) lääketieteelliset syyt. Mikäli raskauden jatkuminen tai synnyttäminen vaarantaisi naisen terveyden tai hengen, 2) sosiaaliset syyt. Mikäli naisen tai hänen perheensä elinolot ja muut olosuhteet huomioiden lapsen synnyttämisestä tai hoitamisesta olisi naiselle huomattava rasite, 3) eettiset syyt. Mikäli raskaus on saanut alkunsa tilanteesta, jossa naisen toiminnanvapauttaan on loukattu, esimerkiksi raskaus on alkanut raiskauksesta, 4) ikä ja synnyttäneisyys. Mikäli nainen on alle 17–vuotias, yli 40–vuotias tai nainen on synnyttänyt neljä lasta, 5) sikiön terveyden perusteella. Mikäli on syytä epäillä tai on todettu sikiön vaikeaa sairaus tai vammaisuus. Päätös tehdään aina yksilöllisesti, 6) äidin tai isän kyky hoitaa lasta. Mikäli toisen tai kummankin vanhemman kyky hoitaa lastaan on sairauden tai muun syyn vuoksi merkittävästi rajoittunut. (Finlex 1970, Hanhirona 2010, 533–535; Hanhirona 2012; Ihme & Rainto 2008, 182; Kauranen 2011, 24–25.; Käypä hoito-suositus 2013 (a.); Tiitinen 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014; Toivonen 2010, 171–172.)

Mikäli lainsäädännön nojalla ehdot raskaudenkeskeytyksestä täyttyvät, tarvitaan keskeytyksestä tämän jälkeen lupapäätös. Päätöksenteko sekä päätöksentekijät vaihtelevat raskaudenkeskeytyksen syiden ja ajankohdan mukaisesti. Raskaudenkeskeytystä haettaessa on terveydenhuollonammattilaisille tarkoitettuja lomakkeita AB1–AB4, jossa selvitetään raskaudenkeskeytyksen syyt ja siihen liittyvät oleelliset asiat sekä päätöksentekijät. Lomakkeet valitaan raskaudenkeskeytyksen syyn perusteella. Raskaudenkeskeytystä varten on täytettävä lomake joka sisältää raskaudenkeskeytyksen hakemuksen, lääkärin lausunnon ja päätöksen, eli lomake AB1. Sosiaalisissa perusteissa voidaan tarvittaessa pyytää selvitystä elin- ja muista olosuhteista eli lomake AB2. Sikiöperusteisissa keskeytyksissä, AB1-lomakkeen lisäksi tarvitaan tarkempia selvityksiä lomakkeella AB3. A4-lomakkeella tehdään ilmoitus suoritetusta keskeyttämisestä THL:n raskaudenkeskeyttämisrekisteriin. Raskauden keskeyttämisestä koskevat asiat käsitellään aina kiireellisinä. Lain mukaan raskaudenkeskeytykseen tarvitaan yhden lääkärin päätös eli virkatodistus, jos kaksi kriteeriä täyttyy: raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa ja mikäli perusteena on naisen ikä tai syntyneiden lasten lukumäärä. (Finlex 1970; Hanhirona 2010, 534–535; Ihme & Rainto 2008 182–183; Kauranen 2011, 25; Käypä hoito-suositus 2013 (a.); Toivonen 2010, 171–172.)

Naisen ollessa alle 18 -vuotias, tulee huomioida, ettei raskaudenkeskeytystä koskevasta hakemuksesta tai toimenpiteestä saa ilmoittaa vanhemmille tai edunvalvojille, ellei hän sitä itse erikseen pyydä. Lastensuojelulain nojalla tulee tehdä ilmoitus, mikäli on syytä epäillä,

että alle 18-vuotias on joutunut seksuaalirikoksen uhriksi. Tällöin ilmoitus tehdään poliisille. Jos taas alle 18-vuotias on saatettu raskaaksi ja hänen oma hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttävät lastensuojelun tarpeen selvittämistä, tehdään ilmoitus sosiaaliviranomaisille. (Käypä hoito-suositus 2013.(a.))

Mikäli raskaudenkeskeytyksen syynä on äidin tai isän kyvyttöisyys huolehtia lapsesta, lääketieteelliset, sosiaaliset tai eettiset syyt sekä raskaus on kestänyt enintään 12 viikkoa, vaaditaan raskaudenkeskeyttämistä varten kahden lääkärin päätös asiasta. Yleensä lausunnot antavat lausunnonantajalääkäri sekä raskaudenkeskeytyksen suorittava lääkäri. Jos raskaus on alkanut raiskauksesta, tulee tapahtuneesta lisäksi tehdä rikosilmoitus syyttäjälle tai poliisiviranomaiselle. (Finlex 1970, Ihme & Rainto 2008, 182–83; Kauranen 2011, 24–25.; Toivonen 2010, 171–172.)

Keskeyttämislupaa haettaessa 12–20 viikkoa kestäneelle raskaudelle, tarvitaan erityisellä syyllä suostumus Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta eli Valviralta. Valvira voi antaa myönteisen lupapäätöksen vaikka lääkärin päätös olisi kielteinen. Valvira kykenee myöntämään lupapäätöksen raskaudenkeskeytykseen 20. raskausviikkoon asti sosiaalisista ja eettisistä syistä sekä iän ja synnyttäneisyyden perusteella tai mikäli äidin tai isän kyky hoitaa lastaan on rajoittunut. Jos raskaudenkeskeytystä haetaan sikiön terveyden perusteella, ja sikiölle on tehty riittävät ja luotettavat tutkimukset, raskaudenkeskeytyksestä päättää aina Valvira. Raskaudenkeskeytys on mahdollista sikiön terveyttä koskevissa päätöksissä tehdä poikkeustapauksissa ja erittäin painavista syistä jopa 24. raskausviikkoon saakka. Sikiön poikkeavuuteen liittyvien syiden perusteella raskaudenkeskeytys on ollut vuodesta 1985 saakka mahdollista 24. raskausviikkoon asti. (Finlex 1970, Hanhiova 2010, 535; Kauranen 2011, 26; Käypä hoito-suositus 2013; Toivonen 2010, 171–172.) Mikäli raskauden jatkuminen tai lapsen synnyttäminen aiheuttaisi naisen hengelle tai terveydelle vaaran, keskeytys voidaan tehdä kahden lääkärin päätöksellä kestosta riippumatta. (Finlex 1970; Käypä hoito-suositus 2013 (a.); Toivonen 2010, 171.)

3.2 Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyö ennen raskaudenkeskeytystä

Raskaudenkeskeytyksen hoitopolku alkaa kun nainen saa tiedon raskaudesta ja tekee päätöksen keskeyttää suunnittelematon tai ei-toivottu raskaus. Tämän jälkeen nainen varaa ajan terveyskeskus- tai yksityislääkärille. Oleellista on varmistaa raskaus uudelleen laboratoriotutkimuksella tai gynekologisella tutkimuksella. Naisen esitiedot ja terveydentila selvitetään, arvioidaan raskauden kesto ja pyydetään perusteet raskaudenkeskeytykselle, kerrotaan keskeytyksen vaihtoehtoista, kuten adoptio ja suunnitellaan jatkoehkäisy. Raskaudenkesto voidaan arvioida gynekologisella tutkimuksella, kuukautisista laskemalla sekä

kaikututkimuksella. Lisäksi voidaan tehdä klamydiatesti ja irtosolu- eli PAPA -koe sekä selvittää verinäytteistä perusverenkuva, veriryhmä ja veriryhmävasta-aineet.

Lisäksi gynekologisen tutkimuksen yhteydessä on mahdollista poissulkea muiden sukupuoliteitse tarttuvien tautien mahdollisuus. Lääkäri täyttää keskeytykseen tarvittavan AB1 lomakkeen. Lomake toimii lähetteenä naistentautien poliklinikalle tai hakemuksena Valviralle. (Hanhiova 2010, 534; Hanhiova 2012; Ihme & Rainto 182–183; Käypä hoito-suositus 2013 (a..))

Sairaalassa perusterveydenhuollon lähete tarkistetaan ja tarvittaessa täydennetään toisen lääkärin lausunnolla. Naistentautien poliklinikka on yhteydessä potilaaseen, jolloin hän saa ajan kätilölle tai terveydenhoitajalle, jonka kanssa valitaan yhdessä keskeyttämismenetelmä. Sairaalassa tehdään vielä ultraäänitutkimus raskauden keston varmistamiseksi. Lisäksi tehdään mahdolliset muut tarvittavat lisätutkimukset, hoidon tarpeenmääritys ja suunnitellaan hoitoa etukäteen sekä varmistetaan ehkäisyn käyttö jatkossa ja sovitaan jälkিতarkastus. (Hanhiova 2012; Ihme & Rainto 2008, 182–183; Käypä hoito-suositus 2013 (a..))

Ennen raskaudenkeskeytystä korostuu asiallisen ja riittävän tiedon saanti oman ratkaisunsa perustaksi. Oleellista on antaa tietoa keskeytysmenetelmistä sekä muista vaihtoehtoista. Myös hoitajan emotionaalinen tuki raskaudenkeskeytystä pohtivaa naista kohtaan, auttaa jaksamaan joskus jopa hankalan päätöksen yli. Naista on hyvä ohjata itse tai yhdessä poliklinikalla hoitajan kanssa pohtimaan raskauden jatkamista ja keskeyttämistä puoltavat seikat sekä kuuntelemaan omia tunteitaan. Käypä hoito- suosituksen mukaan naisen henkistä selviytymistä tukee keskustelu suunnittelemattomasta raskaudesta sekä raskaudenkeskeytyksestä toimenpiteenä, jo siinä vaiheessa kun nainen tuo ilmi halunsa päättää alkaneen raskauden. Merkittävän usein suunnittelemattoman raskauden taustalla saattaa olla ongelmallinen elämäntilanne, jolloin naisen voi olla hankala pohtia päätöstä ja tietoa raskaudesta yksin. Näin ollen hoitohenkilökunnan on osattava neuvoa keskeytystä harkitsevalle, että hänellä on oikeus muuttaa päätöstään ennen varsinaista toimenpidettä. (Hanhiova 2010, 533–534, 536; Hanhiova 2012; Käypä hoito -suositus 2013, a..)

3.3 Raskaudenkeskeytys menetelmänä

Raskaus on mahdollista keskeyttää raskausviikosta riippuen joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Keskeytysmuodoista käytetyin on lääkkeellinen keskeytys sen luonnollisuuden ja yksityisyyden vuoksi, mutta odottaminen, hitaus, jälkivuodon runsaampi määrä ja toimenpiteen kivuliaisuus saavat keskeyttäjät pohtimaan vaihtoehtona kirurgista raskaudenkeskeytystä. Kirurginen raskaudenkeskeytys on kuitenkin mahdollista tehdä vain raskauden keston ollessa alle 12 raskausviikkoa, näin ollen nainen voi valita raskaudenkeskeytysmuodon itse. (Hanhiova 2010,

534; Hanhirova 2012; Heikinheimo, Burrell, Kukkonen-Harjula, Niinimäki, Pennanen, Rekonen, Ritamo, Suhonen, Trujillo & Venhola 2013; Ihme & Rainto 2008, 182–185; Kauranen 2011, 9, 83; Käypä hoito -suositus 2013, a.)

Raskauden keston ollessa 12–24 viikkoa tehdään keskeytys valvotusti osastoseurannassa, sillä sikiö on jo sen verran iso, että sen ulostulo vaatii laajempaa seurantaa kuin aiemmilla raskausviikoilla tehtävät raskaudenkeskeytykset. Raskauden keskeyttänyt potilas tarvitsee menetelmästä riippumatta kotiutuessaan tarkat kotihoito-ohjeet sekä saattajan, joka voi viettää potilaan kanssa seuraavan vuorokauden ja tarvittaessa tuoda potilaan takaisin sairaalaan esimerkiksi runsaan verenvuodon takia. (Hanhirova 2010, 534; Ihme & Rainto 2008, 182–188; Kauranen 2011, 83.) Maassamme raskaudenkeskeyttäneille Rh-negatiivisille naisille annetaan anti-Rh-D-immunoglobuliinia molempien keskeytysmenetelmien yhteydessä, vaikkei profylaksin välittömästä tarpeesta ole varmaa tutkimuksellista näyttöä (Hanhirova 2010, 533, 535; Heikinheimo ym. 2013; Ihme & Rainto 2008, 188).

3.3.1 Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys voidaan toteuttaa lääkkeellisesti. Lääkkeellisen keskeytyksen suurin ero kirurgiseen keskeytykseen verrattuna, on anestesian välttäminen. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on useimmiten luotettava, sen onnistumisprosentti on noin 95 %:a. Lääkkeellisellä keskeytysmenetelmällä tarkoitetaan mifepristonin ja misoprostolin yhteisvaikutuksella aikaansaattua kohdun tyhjentämistä. Mifepristoni estää raskauden jatkumiselle välttämättömän progesteronin eli keltarauhashormonin sitoutumisen reseptoriinsa ja näin ollen hidastaa prostaglandiinimetaboliaa, keskeyttäen raskauden jatkumisen. Lääkkeellinen keskeytys on yleisin keskeytysmenetelmä ennen raskausviikkoa 9. Varhaisilla raskausviikoilla lääkkeellinen keskeytys toteutetaan polikliinisesti. Keskeytys kestää muutaman päivän ja se voidaan toteuttaa osin kotona. (Hanhirova 2010, 536; Hanhirova 2012; Heikinheimo ym. 2013; Heino, Gissler & Soimula 2013, 1–2; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014; Ihme & Rainto 2008, 183–184; Käypä hoito-suositus 2013 (a.); Tiitinen 2014.)

Raskauden ollessa yli 12 raskausviikkoa, raskaus keskeytetään myös lääkkeellisesti, mutta lääkeannokset ovat suuremmat kuin varhaisempien raskausviikkojen keskeytyksessä. Raskauden ollessa yli 12 raskausviikkoa, raskaudenkeskeytys suoritetaan aina sairaalassa. Raskauden keskeyttävä nainen käy poliklinikalla yleensä kaksi kertaa hoidon aikana. Ensimmäisellä kerralla hänelle annetaan suun kautta otettava mifepristoni -valmiste, joka niin sanotusti valmistaa kehoa raskauden keskeytymiseen. Valmisteen oton jälkeen keskeytystä ei suositella enää peruttavaksi, sillä se saattaa aiheuttaa sikiölle vaurioita. Joillakin potilailla vuoto alkaa runsaana jo mifepristonin ottamisen jälkeen. Sivuvaikutuksina voi esiintyä pahoinvointia, oksentelua, ripulia tai päänsärkyä. Toisella käynnillä, toimenpidepäivänä poti-

las saapuu naistentautien poliklinikalle, jolloin hän saa misoprostoli -valmisteen suoraan emättimen limakalvoille. Valmiste saa aikaan kohdun supistumisen, jolloin kohdun sisältö tyhjenee usein hyytymäisenä verenvuotona, ja näin raskaus keskeytyy. Supistukset tuntuvat aina yksilöllisesti, mutta usein ne koetaan kivuliaina. Kivunlievityksenä voidaan käyttää parasetamolia ja kodeiinifosfaattihemihydraattia. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on seurata raskaudenkeskeytyksen kulkua, verenvuotoa, potilaan vointia, kipua ja yleistilaa sekä henkistä jaksamista. Tarvittaessa hoitajan tulee myös avustaa myöhäisempien raskausviikkojen keskeytyksessä sikiön ja jälkeisten syntymisessä. Joskus lääkkeellisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen kohtuun jää raskausmateriaalia, jonka vuoksi joudutaan lisäksi tekemään kirurginen kaavinta. (Hanhirova 2010, 536; Hanhirona 2012; Heikinheimo ym. 2013; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2014; Ihme & Rainto 2008, 183–184, 188; Käypä hoito-suositus 2013.(a.), Tiitinen 2014.)

Keskeytyksessä käytettävää mifepristonia otetaan kerta-annoksena 200 mg suun kautta ja tämän jälkeen, 1-3 vuorokauden kuluttua annetaan 400 µg misoprostolia vaginaalisesti. Misoprostoli -valmisteen vaikutuksia seurataan poliklinikalla yleensä muutama tunti, jonka aikana raskaus keskeytyy 50–60 %:lla potilaista. Voimakkaimmat sivuvaikutukset, kuten alavatsakivut, pahoinvointi ja oksentelu esiintyvät ensimmäisten neljän tunnin aikana prostaglandiinin annosta. Verisen jälkivuodon kesto vaihtelee yksilöllisesti, mutta kestää keskimäärin noin 2 viikkoa toimenpiteestä. Jälkitarkastus suoritetaan tarvittaessa 2–4 viikon kuluttua. Hormonaalinen ehkäisyvalmiste voidaan aloittaa heti samana päivänä, kun misoprostoli on annettu. (Hanhirona 2010, 536; Hanhirona 2012; Heikinheimo ym. 2013; Tiitinen 2014; Toivonen 2010, 174.)

3.3.2 Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä imukaavinnalla, kun raskauden kesto on alle 12 viikkoa. Tyypillisesti kirurginen imukaavinta tehdään päiväkirurgisena tai polikliinisenä toimenpiteenä kohdunkaulan puudutuksessa tai anestesiassa. Anestesiassa toteutettu toimenpide on käytetyin mentelmä. Ennen toimenpidettä annetaan suun kautta otettava prostaglandiini-valmiste, jonka vaikutus perustuu samoin kuin lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä pehmentämällä, kypsyttämällä sekä avaamalla kohdunkaulaa. Näin pyritään ehkäisemään mahdollisia komplikaatioita. Oleellista on informoida potilasta mahdollisista lääkkeen sivuvaikutuksista sekä kivunlievityksen vaihtoehdoista. (Hanhirona 2010, 533; Hanhirona 2012; Heikinheimo ym. 2013; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012; Ihme & Rainto, 183; Käypä hoito-suositus 2013 (a.); Käypä hoito-suositus 2013 (b.); Tiitinen 2014; Toivonen 2010, 173.)

Toimenpide on nopea ja tehdään imukärjellä. Kohdunkaulaa laajennetaan toimenpiteen turvallisuuden takaamiseksi. Imukärjen koko valitaan raskauden keston eli raskausviikkojen mukaisesti. Kohdunkaulan laajennuksen jälkeen kohdun sisältö imetään pois, jonka jälkeen rengasveitsellä eli kyretillä tarkistetaan kohtuontelon tyhjentyminen. Tyhjentämisellä voidaan ehkäistä tulehdusten ja veristen vuotojen syntyminen. (Hanhirova 2010, 533; Hanhirova 2012; Heikinheimo ym. 2013; Käypä hoito-suositus 2013 (a.); Käypä hoito-suositus 2013 (b.); Tiitinen 2014; Toivonen 2010, 173–174.) Toimenpiteen yhteydessä saattaa syntyä repeämiä jotka ommellaan. Mikäli ehkäisymentelmäksi on sovittu kierukka, voidaan se asettaa samalla. Toimenpiteen jälkeen raskaudenkeskeyttäjän tilaa tarkkaillaan seuraamalla potilaan heräämistä anestesiasta, yleisvointia, kipua, vuodon määrää ja psyykkistä jaksamista. Jälkivuoto on yleensä niukkaa. Yleisesti kirurgisen raskaudenkeskeytyksen tehneet toipuvat hyvin ja voivat kotiutua saattajan kanssa jo samana päivänä. Mikäli ehkäisyvalmisteeksi on jatkossa valittu hormonaalinen ehkäisyvalmiste, voidaan niiden käyttö aloittaa potilaan herättyä toimenpiteestä. (Hanhirova 2012, Heikinheimo 2013; Ihme & Rainto 2008, 183; Käypä hoito-suositus 2013 (a.); Käypä hoito-suositus 2013 (b.); Tiitinen 2014; Toivonen 2010, 173–174.)

Kirurgiseen raskaudenkeskeytykseen liittyy aina komplikaatoriski. Tyypillisin jälkikomplikaatio on runsas verinen vuoto yhdistettynä muihin yleisoireisiin, jonka syynä saattaa olla istukankappaleiden jääminen kohtuun, joka voi johtaa kohtutulehdukseen. Tässä tapauksessa kaavinta on toistettava ja vaikeusasteesta riippuen aloitetaan antibioottihoito joko sairaalassa tai kotona. Normaalisti niukka jälkivuoto kirurgisen raskaudenkeskeytyksen jälkeen kestää noin 3–10 vuorokautta. (Heikinheimo ym. 2013; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2012; Kauranen 2011, 82–83; Käypä hoito-suositus 2013 (a.); Käypä hoito-suositus 2013 (b.); Tiitinen 2014.)

3.4 Raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyö raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen potilas saa hoitavalta yksiköltä sekä suulliset, että kirjalliset kotihoito-ohjeet, joiden tarkoituksena on auttaa naista toipumaan ilman komplikaatioita. Raskaudenkeskeytyks voi jälkeensä aiheuttaa tulehduksen, sillä kohdun sisäpintaa suojaava limakalvo puuttuu keskeytyksen takia. Tulehdusvaaran vuoksi ulkosynnyttimien päivittäinen hygienia on ensiarvoisen tärkeää. Lisäksi tamponin käyttöä, uimista ja saunomista tulisi välttää. Yhdyntää ei myöskään suositella ennen kuin mahdollinen verinen jälkivuoto on kokonaan loppunut. Keskeytyksen jokaiselle potilaalle tulisi antaa tarvittaessa ehkäisyneuvontaa, sekä yhdessä potilaan kanssa tulisi valita hänelle sopivin ehkäisyvuoto. Mikäli ehkäisymentelmäksi on valittu ehkäisytabletit, -laastarit tai minipillerit, voidaan niiden käyttö aloittaa heti raskaudenkeskeytyksen jälkeen tai potilaan halutessa seuraavana päivänä keskeytyksestä. Kierukka voidaan asentaa kirurgisen keskeytyksen jälkeen välittömästi, kun taas lääkkeellisen

keskeytyksen jälkeen kierukka voidaan asettaa muutaman viikon sisällä jälkitarkastuksessa tai ensimmäisten kuukautisten alettua. (Hanhirova 2010, 533–534, 536; Hanhirova 2012; Heikinheimo 2013; Kauranen 2011, 83–84; Käypä hoito suositus 2013 (a.); Tiitinen 2014; Toivonen 2010, 175.)

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen oleellista on varmistaa raskauden keskeytyminen jälkitarkastuksella. Alle 9. raskausviikoilla tehdyn raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastus on tehtävä ennen 12. raskausviikon päättymistä virtsa- tai verikokeilla. Näin voidaan tarvittaessa keskeyttää raskaus uudelleen ennen Valviran lupaa, mikäli ensimmäinen raskaudenkeskeytys on epäonnistunut. Komplisoitumattoman kirurgisen raskaudenkeskeytyksen, raskausviikoilla 9–12 sekä toisen raskauskolmanneksella tehtyjen raskaudenkeskeytysten jälkeen on jälkitarkastus tehtävä 2–4 viikon kuluttua. Jälkitarkastuksen tekee terveydenhoitaja perusterveydenhuollon yksikössä. Muilla viikoilla keskeytetyt raskaudet eivät vaadi erillistä kliinistä tarkastusta, ellei potilas itse koe siihen tarvetta. Jälkitarkastuksessa varmistetaan raskauden keskeytyminen sekä potilaan fyysinen ja psyykinen toipuminen. Merkittävää olisi huomioida mahdollinen toimenpiteen jälkeinen psyykinen vaikutus potilaaseen. Psykkiset tuntemukset saattavat ilmetä esimerkiksi suruna, syyllisyytenä sekä helpotuksen-, tyhjyyden- ja menetyksen tuntemuksina. (Hanhirova 2010, 533–534, 536; Hanhirova 2012; Heikinheimo 2013; Kauranen 2011, 83–84; Kauranen 2012; Käypä hoito suositus 2013 (a.); Tiitinen 2014; Toivonen 2010, 175.)

Raskauden keskeyttänyt nainen saattaa herkästi pohtia vaikuttaako tehty toimenpide hedelmällisyyteen tulevaisuudessa. Kuitenkaan ei ole todettu, että yksittäisellä ja komplisoitumattomalla raskaudenkeskeytyksellä olisi vaikutusta hedelmällisyyteen, tai lisäävän keskenmenon- ja kohdunulkaisen raskauden riskiä. Hoitamattomat tulehdukset sekä toistuvat kirurgiset keskeytykset sen sijaan voivat aiheuttaa myöhemmin lapsettomuutta. (Heikinheimo ym. 2013; Kauranen 2011, 83–84; Tiitinen 2014; Toivonen 2010, 171.)

4 Sosiaalinen tuki

Sosiaalinen tuki käsitteenä tarkoittaa ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka jaetaan informatiiviseen, konkreettiseen sekä emotionaaliseen tukeen. Sosiaalinen tuki ilmenee monitahoisena ilmiönä, jolla voidaan vaikuttaa oleellisesti potilaan hyvinvointiin ja viestintäsuhteisiin yksilöllisin merkityksin. Sosiaalisen tuen avulla voidaan purkaa emotionaalista kuormitusta, vahvistaa yksilön tunnetta omasta merkityksellisyydestään sekä ratkaista ongelmallisia tilanteita. Sosiaalinen tuki on selkeästi yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin ja sillä on oleellinen vaikutus selviytymistä edistävänä tekijänä. Sosiaalisen tuen avulla voidaan edistää toipumista ja vähentää joidenkin sairauksien puhkeamista, ja sillä on huomattavia vaikutuksia yksilön tunne-elämään sekä mielialaan. (Lönnqvist 2009; Martelin, Hyyppä,

Joutsenniemi & Nieminen 2009; Mikkola 2006, 11–12, 26, 36–37; Rainto 2004, 11–12.) Tuen avulla voidaan vähentää epävarmuuden tunteita lisäten tasapainon kokemuksia (Mattila 2011, 21).

Sosiaalinen tuki hoitotyössä mielletään hoitajan ja potilaan välisenä vuorovaikutussuhteena, jossa korostuu potilaan kohtaaminen tasavertaisena hyväksyvässä ilmapiirissä. Hoitaja välittää omalla tukea tuottavalla viestintäkäyttäytymisellä potilaalle hyväksytyksi tulemisen tunnetta, kunnioitusta, arvostusta, yhteenkuuluvuutta sekä potilaan merkityksellisyyttä hoitosuhteessa. (Mikkola 2006, 11–12, 25–26; Rainto 2004, 12.) Tämän suhteen avulla potilaalle annetaan mahdollisuus käsitellä omia tuntemuksiaan ja luoda käsitys omasta hyvinvoinnistaan. Näin edistetään potilaan hoitomyöntyvyyttä sekä hoitoon osallistumista ja hoidon onnistumista. Sosiaalisen tuen ainutlaatuisuus ja onnistuminen on sekä hoitajan että potilaan yhteistyötä, jossa parhaimmillaan potilas itse oivaltaa oman yhteenkuuluvuuden ja merkityksellisyyden. Sosiaalisella tuella on selkeä selviytymiskeinoja lisäävä voimavara, jolla lisätään potilaan hallinnan tunnetta itsestä, ja näin ollen vähennetään epävarmuuden ja syyllisyyden tunteita. Tuen vaikutukset voivat parhaimmillaan ulottua pitkälle näkyvänä terveyttä edistävänä ja stressiä vähentävänä toimintana sekä lisää tyytyväisyyttä hoitoa kohtaan. Lisäksi sen avulla potilaan kyky tehdä hoidon ja terveyden kannalta tärkeitä päätöksiä vahvistuu. (Hanhirova 2010, 533–534; Mattila 2011, 20–21; Mikkola 2006, 18, 24–27, 44.)

Yleisesti terveyttä edistävää vaikutusta kutsutaan myös puskurivaikutukseksi. Puskurivaikutus on yksi selviytymismallin käsite, joka toimii vaimentimena stressitekijän ja yksilön välillä. Tällöin tuen tarkoituksena on suojata ja edistää selviytymistä sekä sopeuttaa elämänmuutoksiin. Puskurimallissa korostuu sosiaalisen tuen vaikutus kriisitilanteissa. (Mattila 2011, 20; Mikkola 2006, 40.) Tuki voi ilmeentyä neutraalina, negatiivisina tai positiivisina vaikutuksina. Sosiaalisen tuen on kuitenkin kohdennuttava yksilöllisesti, ja sen merkityksen tulee olla ihmiselle kriisitilanteessa voimaannuttava ja resursseja lisäävä keino saada uusia näkökulmia asioihin. Sillä on selkeä vaikutus myös perheenjäsenten välisiin suhteisiin sekä niiden läheisyyteen. (Mattila 2006, 21–22.)

4.1 Sosiaalisen tuen muodot

Sosiaalinen tuki koostuu avun antamisesta informatiivisesti, konkreettisesti sekä emotionaalisesti (Mikkola 2006, 32–35). Informatiivinen tuki tarkoittaa avoimen, rehellisen, ymmärrettävän sekä selkeäkielisen tiedon, ohjauksen ja suositusten antamista. Informatiivisen tuen tulee aina olla potilaalle asianmukaista ongelmatilanteeseen nähden. Pelkät ohjeistukset eivät itsessään vielä ole informatiivista tukea, vaan keskeistä on että tieto on yhteydessä tukea tarvitsevan tuen tarpeeseen. Informatiivisen tuen tulee kohdistua niihin tekijöihin jotka aiheuttavat potilaalle stressiä, muutoin sillä voi olla vaikutus pahimmillaan

jopa kuormitusta kasvattavana tekijänä. Tietoa tulee antaa potilaalle kohtuullisesti, koska liiallisella tiedolla saattaa olla potilaalle epävarmuutta lisäävä vaikutus. Informatiivista tukea voidaan pitää tärkeimpänä tuen muodoista. (Mattila 2011, 18–19, 36; Mikkola 2006, 45; Rainto 2004, 11–12.) Tiedollinen tuki koetaan potilaan ja omaisen näkökulmasta jopa tärkeimmäksi tuen muodoksi hoitotyössä. Tiedollista tukea osoitetaan annettavan potilaille ja omaisille paremmin kuin emotionaalista tukea. Tukea annetaan konkreettisissa ja lääketieteellisissä asioissa, mutta tällöin sivuutetaan henkilökohtaiseen tilanteeseen, omahoidon toteuttamiseen ja terveyden edistämiseen liittyvää tukea. Näin ollen potilaat saavat selkeää tietoa toimenpiteistä ja sen hoidosta, mutta itsehoidon tuen saanti jää vähäiseksi. Tiedollisella tuella lievennetään pelon tunteita antamalla informaatiota potilaalle raskaudekeskeytyksen vaikutuksista omalle keholle ja terveydelle. Fyysisten vaikutusten lisäksi tulisi lisätä tietoisuutta mahdollisista psyykkisistä vaikutuksista, kuten suruprosessista. (Mattila 2011, 105; Mikkola 2006, 45; Rainto 2004, 11–12.)

Konkreettinen tuki on keskeinen osa potilaan hoitoa. Se pitää sisällään selkeän auttamisen, kuten esimerkiksi ajan antamisen ja hoitoon liittyvät toimenpiteet. Lisäksi konkreettisella tuella voidaan tarjota potilaalle resursseja. (Mattila 2011, 18–19, 36; Mikkola 2006, 44; Rainto 2004, 11–12.) Konkreettinen tuki ei edellytä vastavuoroisuutta, vaan konkreettisen tuen määrää ja laatua voi hoitaja itse tarkastella ja arvioida (Mikkola 2006, 32–33).

Emotionaalisella tuella pyritään osoittamaan tunnetasolla hyväksyntää ja vähentää emotionaalista kuormitusta. Emotionaalinen tuki koostuu aidon kiinnostuksen ja kunnioituksen osoittamisesta, tunteiden huomioimisesta, arvostuksesta sekä luottamuksellisuudesta. Tässä tuen muodossa nousevat esille läsnäolon, lohduttamisen, huolenpidon ja rohkaisun merkitykset. Emotionaalisen tuen kautta potilaalle annetaan mahdollisuus puhua omista tunteistaan ja näin ollen löytää ulospääsyteitä vaikeista ja ahdistavista asioista. Puhuminen auttaa myös ymmärtämään potilaan tuntemuksia ja vahvistaa potilaan henkisiä voimavaroja. Hoitosuhteessa oleellisesti korostuu potilaan kuuleminen ja aito välittäminen, heidän päätöksen kunnioittaminen ja tosissaan ottaminen sekä tunteiden hyväksyminen. Emotionaalisen tuen avulla potilasta autetaan läpikäymään hoitoprosessi alusta loppuun. Läpikäymisellä tuetaan ja vahvistetaan potilaan ja mahdollisesti omaisen toiveita, suunnitelmia ja ajatuksia tulevaisuuden suhteen. Emotionaalisen tuen avulla voidaan parhaimmillaan ilmaista arvostusta ja huolenpitoa, joka on perusta luottamukselle, tasavertaisuudelle ja hoitoon sitoutumiselle. (Mattila 2011, 18–19, 36; Mikkola 2006, 44; Rainto 2004, 11–12; Sannisto 2010, 117–118; Tuomaala 2011, 66.)

Oikea-aikaisella ja positiivisella tuella on lieventäviä vaikutuksia pelko-, ahdistus-, stressi- ja masennusoireisiin. Emotionaalisen tuen avulla potilasta autetaan läpikäymään hoitoprosessi alusta loppuun. Läpikäymisellä tuetaan ja vahvistetaan potilaan ja mahdollisesti omaisen toi-

veita, suunnitelmia ja ajatuksia tulevaisuuden suhteen. (Kauranen 2012; Mattila 2011, 107–109; Mikkola 2006 51–52.)

4.2 Sosiaalinen tuki voimaannuttavana tekijänä raskaudenkeskeytyspotilaan hoitotyössä

Asiallisuus, hienotunteisuus ja luottamuksellisuus korostuvat hoitohenkilökunnan ja raskaudenkeskeytyspotilaan hoitosuhteessa. Raskaudenkeskeytyksen kokeneen naisen tulee voida luottaa hoitohenkilöstön ammatillisuuteen, luotettavuuteen ja arvostelukykyyn. Hoitajan avoin läsnäolo, myötätunto, henkinen tuki sekä aito kiinnostus ja kunnioitus potilasta kohtaan ovat oleellinen osa hoitajan ja potilaan välistä keskustelua ja hoitosuhdetta. Tunteiden näyttäminen on jokaisen potilaan kohdalla yksilöllistä, mutta potilaalle on aina tuotava ilmi, ettei tunteiden näyttämistä tarvitse missään tapauksessa pelätä. Nämä tuntemukset voivat olla esimerkiksi vapauttavia, helpottuneita, tyhjän olon luovia tai pelon ja surun täyttämiä hetkiä. Kaikkia näitä tunteita läpikäymällä, kokemalla ja jakamalla voi parhaimmillaan työstää koettua ja näin ollen toipua ja voimaantua. Raskaudenkeskeyttävän naisen hoitokokemukseen vaikuttaa merkittävästi se, että nainen on usein herkässä tilassa ja kantaa kokemustaan mukana koko elämänsä ajan, jolloin tärkeäksi osa-alueeksi raskaudenkeskeytysprosessin aikana nousee hoitajan ja potilaan välinen keskustelu, joka parhaimmillaan sisältää muutakin kuin keskustelua itse raskaudenkeskeytyksestä. Arkisista asioista puhumisella voidaan mahdollistaa kokoamaan naisten tuntemuksia ja kohdistamaan ajatuksensa hetkeksi pois vaikean asian ääreltä, joka edesauttaa asian läpikäymistä myös myöhemmässä vaiheessa. (Kauranen 2011, 79, 97–99, 130; Kauranen 2012; Rainto 2004, 11–12.)

Raskaudenkeskeytyspotilaan kohtaamisessa hoitohenkilökunnan tulee olla mahdollisimman tietoinen omista eettisistä ajatuksistaan, tunteistaan ja uskomuksistaan ja pystyä pitämään niiden vaikutus ammattirooliinsa mahdollisimman vähäisenä. Raskautta keskeyttävien naisten henkinen tukeminen vaatii erityistä herkkyyttä ja taitoa sekä tahtoa kunnioittaa naista oman elämänsä asiantuntijana. Hoitoalan ammattihenkilön ei kuulu tehdä päätöstä naisen puolesta tai moralisoida häntä, vaan kuunnella empaattisesti ja antaa oikeaa ja asianmukaista tietoa eri vaihtoehtoista. Eettisesti vaikeasti käsiteltävä asia, tunnepitoinen tapaaminen ja potilaan täydellinen huomioiminen vaativat hoitajalta merkittävää ammatillisuutta. (Ihme & Rainto 2008, 187; Kauranen 2011, 79, 125–133; Kauranen 2012.)

Raskaudenkeskeytys saattaa jakaa voimakkaasti mielipiteitä ja nostaa esiin moraalisia kysymyksiä raskaudenkeskeytyspotilasta hoidettaessa. Hoitajan omat eettiset tuntemukset ja ajatukset voivat peilautua potilaan kanssa käytävään vuorovaikutussuhteeseen negatiivissävyisessä. Näin ollen raskaudenkeskeytyksen monitahoisuutta, yksilöllisyyttä ja kokemusten erilaisuutta ei välttämättä huomata. Hoitohenkilökunnan tulisi ottaa potilas mukaan hoidon suunnitteluun ja antaa arvokasta, tutkittua sekä ajantasaista tietoa potilaalle ottamatta itse kan-

taa päätökseen keskeyttää raskaus. Potilaalle on suotava mahdollisuus puhua tunteistaan sekä ennen päätöstä, että myös raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Raskauden toteamisen jälkeen keskeytyspäätökseen saattaa olla lain mukaisesti hyvin lyhyt aika ja tällöin harkinnassa sekä valintojen tekemisessä on avainasemassa hoitohenkilökunnan läsnäolo. (Ihme & Rainto 2008, 182, 186; Kauranen 2011, 9, 15–17, 79, 130; Kauranen 2012.)

Eettiset kysymykset ovat aina läsnä kun raskaudessa todetaan sikiöllä olevan vakava kehityshäiriö. Tällöin pohditaan äidin ja sikiön oikeuksia sekä kysymyksiä syntymänjälkeisestä kärsimyksestä ja ihmisarvoisesta elämästä. Erityisesti näissä tapauksissa hoitajan ammatillisuus korostuu, jotta voi antaa arvokasta rehellistä ja oikeaa tietoa vanhemmille, ottamatta kantaa raskauden keskeyttämiseen tai jatkamiseen. Usein suru, epätieto ja luopumisen tuska on voimakkaasti läsnä kun valinta joudutaan tekemään terveydellisistä syistä. (Kirkinen & Ryyänen 2010, 391.)

Raskaudenkeskeytykseen vaikuttavat monet eri syyt, tekijät ja elämäntilanteet. Tärkeimmät syyt keskeyttää raskaus on sikiön tai naisen terveyteen liittyvät asiat, mutta myös tyypillisesti arkisemmat eli sosiaaliset syyt johtavat raskaudenkeskeytykseen, kuten naisen elämäolosuhteet tai ero. Monet raskaudenkeskeyttäjät ovat kuitenkin tyytyväisiä päätökseensä keskeyttää raskaus. (Kauranen 2011, 15–17; Kauranen 2012.)

Raskaudenkeskeytykseen herättää monenlaisia tunteita sekä sen kokeneissa naisissa, että heitä kohtaavissa hoitoalan ammattihenkilöissä. Tunteet ja kokemukset voivat olla luonteeltaan joko positiivisia tai negatiivisia. On tärkeää käydä avointa ja rehellistä keskustelua, jotta keskeytyksen aiheuttamat negatiiviset tuntemukset eivät hallitse liikaa potilaiden elämää. Raskaudenkeskeytyspotilaat ovat merkittävä seksuaali- ja lisääntymisterveyden alaan kuuluva asiakasryhmä, johon olisi suhtauduttava potilaan yksilöllistä elämäntilannetta kunnioittaen ja naiseuden erityispiirteitä vaalien. (Heiskanen-Haarala 2012, 36–37; Kauranen 2012.) Potilaan suru, ahdistus ja epätietoisuus raskauden keskeytyksen jälkeen kohdataan usein luottamuksellisissa kohtaamisissa. Keskeytyspäätöstä tehdessään kukaan ei voi tietää, jääkö raskaus viimeiseksi tai ainoaksi. (Kauranen 2012; Tuovinen 2008, 23.)

Hoitajien tulisi kiinnittää hoitotyössä erityisesti huomiota vuorovaikutustaitoihin. Tällä tarkoitetaan sekä non-verbaalista että verbaalista viestintää. Myös ympäristöllä on oleellinen vaikutus hoitokokemukseen ja tuen vastaanottamiseen. Hoitajalla tulisi olla aikaa potilaalle ja hoitajan tulisi luoda kiireetön ilmapiiri potilaan myönteisen hoitokokemuksen toteutumiseksi. Hiljaisuuden taakse näkeminen on merkittävä, mutta haastava taito joka vaatii hoitajalta erityistä herkkyyttä, läsnäolotaitoa ja kykyä tulkita potilaan non-verbaalisia viestejä. Näin saadaan luotua potilaalle mahdollisimman turvallinen, hyväksytyt ja

voimavaroja vahvistava tunne sairaalassa olon aikana, joka mahdollistaa vastavuoroisen hoitosuhteen rakentumisen. (Mattila 2011, 99–108; Mikkola 2006, 13.)

5 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus voidaan käsittää työmenetelmänä, jossa avainasemassa ovat ajan, huomion ja kunnioituksen antaminen sekä vuorovaikutus. Ohjaus on yhteistyötä, eettisten kysymysten ja elämänsuunnittelun riskikysymysten tarkastelua ja arviointia yhdessä. Ohjaus on muutokseen tähtäävää työtä ja suunnitelmallista. Hoitotyön ohjaus on hoitohenkilökunnan ja potilaan välistä aktiivista kokonaisvoimavaraistamiseen pyrkivää tavoitteellista toimintaa, jolla selvitetään potilaan tilannetta hyödyntämällä hänen omaa asiantuntijuuttaan ohjattavassa asiassa. Ohjaajan täytyy pystyä perustelemaan ohjauksen tarve, asettamaan konkreettisia ja realistisia tavoitteita, motivoimaan ohjattavaa sekä tarjoamaan käytännön neuvoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjauksen tarkoitus ei kuitenkaan ole antaa suoria neuvoja, vaan tukea potilaan itseohjautuvuutta. (Arifulla 2012, 9; Eloranta, Leino-Kilpi, Katajisto & Valkeapää 2015, 13–14; Eloranta & Virkki 2011, 7–8; Kääriäinen & Kyngäs 2014; Rauta 2008; Saarela 2013, 2, 8.)

Menetelmänä ohjaus on hyvinkin haasteellinen, sillä ohjaajan tulee hallita oleellinen tietotaito ohjauksesta ja ohjattavasta asiasta. Ohjaustilanteessa ohjaajan tulee auttaa ohjattavaa hänelle mahdollisimman mielekkäällä tavalla tunnistamaan oleellinen ja tarvittava tieto, sekä mahdollisuuksien mukaan pyrkiä varmistamaan että ohjattu asia johtaa myös käytännön soveltamiseen. Hoitotyön ohjaukselle haasteita tuovat entisestään lyhenevät hoitoajat sekä puutteelliset ohjausresurssit. 2000-luvulla minkä tahansa ohjaustilanteen haasteelliseksi tekee se, että tietoa on saatavilla hyvinkin nopeasti eikä kyseinen tieto ole aina luotettavaa. (Arifulla 2012,9; Eloranta & Virkki 2011, 8; Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Hoitotyössä ohjauksen kivijalkana toimivat lait ja etiikka. Perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, laatu- ja hoitosuosituksissa, terveys- ja hyvinvointiohjelmissä sekä ammattietiikassa. (Eloranta ym. 2015, 13; Eloranta & Virkki 2011, 11.) Potilaan asemasta ja oikeuksista määritelty laki korostaa asiakkaan on oikeutta laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä hyvään kohteluun. Tämä edellyttää asiakaslähtöisyyttä ja asiakassuhteen luottamuksellisuutta. Laissa korostetaan että hoidon on oltava loukkaamatonta, kunnioitettava itsemääräämisoikeutta ja hoitoratkaisut tehdään yhdessä potilaan kanssa. Potilaan omaisella tai laillisella edustajalla on suostumuksella oikeus nähdä vain potilaan terveydentilan kannalta tarpeelliset tiedot. (Finlex 1992.) Sairaanhoitajan eettisissä ohjeissa korostetaan sairaanhoitajan tehtäväksi terveyden edistämisen ja ylläpidon, kärsimysten lievittämisen ja sairauksien ennalta ehkäisemisen. Sairaanhoitajan tulee lisätä ja tukea yksilön omia voimavaroja sekä parantaa yksilön elämänlaatua. Ohjeissa muistutetaan rehellisyydestä, luottamuksesta sekä että toista kohdellaan aina lähimmäisenä. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet kulkevat

käsi-kädessä potilaan asemasta ja oikeuksista käsittelevän lain kanssa. (Sairaanhoitajaliitto 2013.) Terveystieteiden ammattihenkilöistä määritellyssä laissa korostuu hoitajan ammattietinen velvollisuus ja asiakkaan edun ajaminen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 16–17).

Potilasohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jolla on merkittävä osa hoitohenkilöstön päivittäisessä toiminnassa. Potilasohjaus on koko hoitotapahtuman jatkuva prosessi, joka on sekä aktiivista, tavoitteellista sekä dynaamista, ja edellyttää hyväksi havaitun ja tutkitun tiedon käyttöä. (Eloranta ym. 2015, 13; Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kääriäinen & Kyngäs 2014; Ohtonen 2006.) Hoitotyössä ohjauksen roolit jakaantuvat selkeästi. Potilas toimii oman elämänsä asiantuntijana, kun taas hoitaja toimii ohjauksen asiantuntijana. Tämä asiantuntijuuksien välinen vaihto on molemmin puoleista, sillä kumpikin tarvitsee toisiltaan oleellista tietoa. Kyse on siis tietojen vaihtamisesta sekä niiden pohjalta eri vaihtoehtojen pohtimisesta potilaan terveyden edistämiseksi. Potilaan osallistumisella lisätään potilasturvallisuutta, hoidon laatua ja lisätään potilaan merkityksellisyyden tunnetta. (Arifulla 2012, 11; Korhonen, Holopainen, Keijonen, Meretoja, Eriksson & Korhonen 2015, 45; Kyngäs ym. 2007, 25–27; Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Hoitajan tehtäviin kuuluu oleellisesti päivittäin tarkastella ja tunnistaa potilaiden ohjauksen tarvetta, joka voi liittyä mihin tahansa asiaan, kuten terveysongelmat tai elämäntilanteen muutosvaiheet, sekä suunnitella ohjaustilanne yksilöllisesti samalla tilannetta arvioiden. Myös ohjattavan henkilökohtainen vastaanottokyky ja tunnetila on oleellista huomioida, jotta ohjaus olisi mahdollisimman laadukasta ja oikea aikaista. Potilasohjauksen edellytyksenä on huomioida potilaan yksilölliset tarpeet, jotka kohdennetaan potilaan omaan elämäntilanteeseen, joka vaatii ohjaajalta erityistä herkkyyttä. (Eloranta ym. 2015, 19; Kyngäs ym. 2007, 22–27; Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kääriäinen & Kyngäs 2014.)

Potilasohjauksella on selkeä vaikutus potilaiden ja omaisten terveyteen, terveyden edistämiseen, elämän- ja hoidon laatuun sekä potilastyytyväisyyteen. Hyvällä ohjauksella edistetään paranemista ja hoitoajat lyhenevät. Riittävällä ja yhtenäisellä ohjauksella voidaan parantaa hoitoon sitoutumista ja sairauteen sopeutumista. Potilasohjauksella tähdätään ennenkaikkea potilaiden tiedollisen tuen saamiseen. Laadukaalla ohjauksella edistetään potilaan toimintakykyä, itsehoitoa, kotona selviytymistä ja itsenäistä päätöksentekoa, sekä vähennetään masennusta, ahdistusta ja yksinäisyyden tunnetta. Parhaimmillaan ohjauksella voidaan vaikuttaa myös laajemmin kansantalouteen. Hoitotyön ohjaus sisältää tyypillisimmän potilaalle kohdennetun ohjauksen lisäksi potilaan omaisten sekä opiskelijoiden ja työtovereiden ohjaamista. (Eloranta ym. 2015, 13–14; Eloranta & Virkki 2011, 8; Korhonen ym. 2015, 46; Kyngäs ym. 2007, 145–148; Kääriäinen 2007, 34; Kääriäinen & Kyngäs 2014; Ohtonen 2006; Saarela 2013, 8–10.)

Aktiivisessa ja tavoitteellisessa ohjaussuhteessa suunnitellaan ja rakennetaan yhdessä potilaalle sopivinta ohjausmenetelmää, jonka avulla ohjauksen omaksuminen ja sisäistäminen on mieluisinta. Ohjausta voidaan toteuttaa hyvin monimuotoisesti, kuten ryhmäohjauksena, puheleinohjauksena sekä yksilöohjauksena. Oleellista on ottaa huomioon eettiset näkökulmat ohjaustilanteessa, ohjattavan tukeminen ohjaustilanteessa, oikeanlainen viestintätäytyli ohjauksessa sekä osapuolten keskittyminen ohjaustilanteeseen ja ohjattavan motivaatio. (Arifulla 2012, 11–12; Eloranta ym. 2015, 13, 19; Eloranta & Virkki 2011, 8; Kyngäs ym. 2007, 145–148; Kääriäinen 2007, 34–35; Kääriäinen & Kyngäs 2014; Saarela 2013, 8–10.)

5.1 Kirjallinen materiaali ohjauksen tukena

Hoitotyöntekijät ohjaavat potilaita päivittäin, ja ohjaus pohjautuu vahvaan ja luotettavaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön, hoitotyön suosituksiin, Käypä hoito- suosituksiin sekä tutkimustietoon, kokemuseräiseen tietoon ja arvoihin (Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 73–74; Hyvärinen 2005, 1769–1772; Korhonen ym. 2015, 44–46; Kyngäs ym. 2007, 22–25; Kääriäinen 2007, 35; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7; Rauta 2008; Saarela 2013, 11). Terveystieteiden ammattilaisille kuuluu oleellisena osana käytännön kliinistä työtä myös hoitotyön kehittämisen laatimalla potilasohjeita sekä hoitoketjuja (Nummi & Järvi 2012). Potilaiden hoidon tukemisen, oikean tiedon saamisen ja terveyden edistämisen tärkeyttä potilasohjeiden avulla korostetaan myös terveystieteellisissä linjauksissa (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 6).

Laadukkaalla potilasohjauksella edistetään potilasturvallisuutta, toipumista ja hoidon eettisyyttä. Suullisen ohjauksen lisäksi potilaan olisi hyvä saada myös kirjallista ohjausta, jolloin potilas voi palata ohjattavaan asiaan myöhemmin sopivalla ajalla. Kirjallisella ohjauksella pyritään myös parantamaan potilasohjeiden muistamista. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan hoito-ohjeita, toimintaohjeita, käyttöohjeita sekä oppaita. Ohjaus on parhaimmillaan suullista opastusta, joka tukee tiedollista materiaalia. Kirjallinen ohjausmateriaali ei kuitenkaan korvaa hoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutuksellista suullista ohjaustilannetta, vaan sen avulla voidaan vaikuttaa ohjauksen laatuun ja ymmärrettävyyteen. (Arifulla 2012; 11–12; Eloranta ym. 2015, 13, 19; Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 73–74; Hyvärinen 2005, 1769–1772; Kyngäs ym. 2007, 22–25; Käypä hoito -suositus 2013, (a.); Kääriäinen 2007, 35; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7; Nummi & Järvi 2012; Rauta 2008; Saarela 2013, 11.)

Potilasohjeen laatimisessa on hyvä noudattaa opetuksellista suunnittelua, jolloin jo etukäteen pohditaan potilaan omaksumiskykyä luettavalle tekstile. Potilasohjeessa tulee selkeästi ilmoittaa kohderyhmä, jotta välttyään potilasohjeen väärinkäytöltä. Potilasohjetta kootessa on hyvä ilmaista missä tilanteessa ja miten sitä on tarkoitus käyttää sekä lisäksi siinä ilmenee miten potilas voi toimia ongelmatilanteissa. (Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7.) Potilasohjeet

parhaimmillaan etenevät kronologisesti, potilaan näkökulmasta. Otsikoinnilla voidaan välittää lukijalle nopealla katsauksella, mitä tekstissä käsitellään. Ohjattavan aiheen esitystapaan ja esitysjärjestykseen panostaminen lisää potilaalle tekstin ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Hyvän kirjallisen potilasohjeen tekstisisällön tulee olla voimavaraistavaa ja sen tulee vastata kattavasti potilaan tarpeisiin sekä kannustaa omaan toimintaan. Kirjoitusasu on oltava ymmärrettävää, johdonmukaista ja potilaalle kohdennettua sekä ajantasaista ja tieteellisesti perusteltua. Toimivimmillaan kirjallinen ohjausmateriaali sisältää potilaan kannalta oleellisen tiedon mahdollisimman tiiviisti ja sen sisältö vastaa potilaan tarpeisiin. Potilasohjeita tulee olla rajallinen määrä eikä niissä tulisi olla päällekkäisyyttä. Lisäksi potilasohjeen tulee olla mahdollisimman yksinkertainen, selkeäkielinen, oikeinkirjoitettu ja johdonmukainen, jotta potilaalle välittyvä ohjattava tieto ymmärrettävästi. Potilasohje kirjoitetaan ensisijaisesti aina potilaalle ja tekstin tulee tällöin olla ymmärrettävää ja helppolukuista. Tekstin tulee edetä loogisesti ja sen luettavuutta voidaan helpottaa otsikoinnilla ja kappalejaoilla. (Arifulla 2012, 11–12; Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 73–74; Hyvärinen 2005, 1769–1772; Kyngäs ym. 2007, 22–25; Kääriäinen 2007, 35; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7; Nummi & Järvi 2012; Rauta 2008; Saarela 2013, 11.) Potilasohjeissa on aina tulkin varaa, ja näin ollen vaikka ohje olisi tehty mahdollisimman selkeäksi, helppolukuiseksi sekä ymmärrettäväksi, on aina riski että potilaat saattavat tulkita potilasohjeita yksilöllisesti (Nummi & Järvi 2012).

Hyvä kirjallinen ohjausmateriaali on ulkoasultaan sekä visuaaliselta ilmeeltä selkeä ja kuvallinen. Tämä lisää potilasohjeen lukemiselle seurattavuutta ja mielekkyyttä. Lisäksi sen tulee vastata ulkoasultaan sen organisaation graafisia ohjeistuksia kenelle potilasohje tehdään. Potilasohjeen ulkoasun uskottavuutta, luettavuutta ja asiallisuutta lisää kirjaisintyyppin selkeys ja riittävä koko. Visuaalisuuteen panostaminen tuo potilaaohjeelle viimeistellyn vaikutuksen. (Arifulla 2012, 11–12, 36; Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 73–74; Hyvärinen 2005, 1769–1772; Kyngäs ym. 2007, 22–25; Kääriäinen 2007, 35; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7; Rauta 2008; Saarela 2013, 11.)

5.2 Raskaudenkeskeytspotilaan ohjaaminen

Käypä hoito -suositusten mukaan raskaudenkeskeytystä harkitsevan naisen tulisi saada riittävää ja samanarvoista ohjeistusta huolimatta siitä, missä terveydenhuollon yksikössä raskaudenkeskeytys toteutetaan. Trujillon, Heikinheimon, Tuomen sekä Hurskaisen (2012) tehdyssä tutkimuksessa nousee esille, että hoitohenkilökunnan antama potilasohjauksen tiedon sisältö vaihtelee hyvin runsaasti sekä lisäksi hoitokäytänteet vaihtelevat suuresti. Merkittävästi korostuu myös se, ettei raskaudenkeskeyttäneelle naiselle anneta riittävästi psyykkistä ja sosiaalista tukea, vaikka potilaiden tulisi olla tasavertaisessa asemassa.

Tutkimustuloksissa nousi esiin, että hoitohenkilökunta sekä potilaat hyötyisivät yhtenäisistä ja helposti muokattavissa olevista malliohjeista, jossa annetaan kattavasti tutkittua tietoa koko raskaudenkeskeytysprosessista sekä näin edistetään potilaiden tasa-arvoisuutta ja minimoidaan mahdollisten psyykkisten ongelmien synty. (Trujillo, Heikinheimo, Tuomi & Hurskainen 2012, 29–32.) Päivitettyyn raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito -suositukseen on luotu erilliset ohjeet henkilökunnalle sekä potilaalle (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä 2013).

Yleisesti ohjaustilanteessa hoitohenkilökunnan on tunnistettava omat arvolähtökohtansa sekä kyettävä jatkuvaan eettiseen pohdintaan, jotta potilaan käyttäytymistä ja tilannetta voidaan ymmärtää paremmin sekä toimia potilaan edun mukaisesti. Erityisesti tämä korostuu raskaudenkeskeytyspotilaiden ohjauksessa, sillä raskaudenkeskeytys käsiteltävänä asiana saattaa olla hyvin herkkä, intiimi sekä vaikeasti lähestyttävä. (Eloranta ym 2015, 13, 19; Heikinheimo ym. 2013; Ihme & Rainto 2008, 182; Kauranen 2011, 9; Kauranen 2012; Kääriäinen 2007, 37; Tiitinen 2014.)

6 Kirjallisen potilasohjeen tuottamisen kuvaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidon- ja ohjauksen laatua, vahvistaen samalla kyseisen potilasryhmän selviytymistä keskeytysprosessin läpikäymisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja tukea raskaudenkeskeyttävälle potilaalle raskaudenkeskeytysprosessissa. Opinnäytetyön tehtävänä tuotimme kirjallisen potilasohjeen HUS:n, Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikalle raskaudenkeskeytysprosessia läpikäyvälle potilaalle.

Opinnäytetyö pohjautui keväällä 2014 valmistuneeseen kirjallisuuskatsauksena toteutettuun kehittämistyöhömme, jossa keskeisten tutkimusten avulla nostimme esiin naisen sosiaalisen tuen saamisen merkitys raskaudenkeskeytysprosessin aikana. Kehittämistyössä nostetuista tuloksista ilmeni todellinen sosiaalisen tuen tarve raskaudenkeskeyttävälle naiselle. Tutkimusten perusteella tiedollinen tuki mielletään tärkeimmäksi tuen muodoista, sillä sen avulla voidaan edistää potilaan terveyttä ja toipumista sekä vähentää pelko- ja ahdistustiloja sekä psyykkisten sairauksien syntymistä. Suullista ja kirjallista tietoutta koko raskaudenkeskeytysprosessista tulee antaa potilaalle koko hoitopolun ajan. Sen merkitys on oleellinen potilaan voimaantumisen kannalta, erityisesti hoitajan tarjoamana. Tiedollisen tuen avulla voidaan edistää keskeytyspotilaan toipumista, sillä tiedollisena tukena tarjottuun kirjalliseen ohjausmateriaaliin potilas kykenee palaamaan uudelleen myös myöhemmässä vaiheessa. Potilaiden näkökulmasta, konkreettista tukea ei pidetä yhtä merkittävänä tuen muodoista, kuin tiedollista- ja emotionaalista tukea. Emotionaalinen tuki ja sen merkitys koettiin voimavaroja lisäävänä tekijänä. Hoitajan tarjoamalla emotionaalisella tuella on oleellinen merkitys raskauden-

keskeytyspotilaan jaksamiselle ja hyvinvoinnille, sillä tuen avulla myös voidaan vähentää keskeytyksen jälkeisiä psykosomaattisia oireita sekä edistää potilaiden selviytymistä raskaudenkeskeytysprosessissa. Emotionaalisella tuella välitetään potilaalle arvostusta ja hyväksytyksi tulemistä sekä luodaan tilaa tunteiden käsittelylle ja aikaa omille ajatuksille. (Kauranen 2012; Mattila 2011, 18–19, 36, 105, 107–109; Mikkola 2006, 44–45, 51–52; Rainto 2004, 11–12; Sannisto 2010, 117–118; Tuomaala 2011, 66.)

Koostimme kehittämistyöstä kattavan analyysin, joka toimi oleellisena perusteena kirjallisen ohjausmateriaalin tarpeellisuudelle, jolloin luonnollista oli jatkoasteena työstää opinnäytetyönämme kirjallinen potilasohje keskeytysprosessin läpikäyvälle potilaalle. Potilasohjeessa hyödynnettiin esiin nostettuja tutkimustuloksia sosiaalisen tuen näkökulmasta. Idea opinnäytetyöstä syntyi helmikuussa 2014, jolloin sidosryhmäkumppaniksi tarjoutui Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan yksikkö. Opinnäytetyön aihe nousi käytännön tarpeesta lisäämään raskaudenkeskeytyspotilaiden tietoutta ja tukea jo ennen sairaalaan saapumista. Kirjallisen potilasohjeen kohderyhmänä olivat potilaat, jotka itse ovat tehneet päätöksen raskaudenkeskeytyksestä. Näin ollen suljimme pois muista syistä keskeytyneet raskaudet.

Potilasohjeen teoreettisen viitekehyksen kokoamisen aloitimme syyskuussa 2014, kun olimme karsineet teoreettisen sisällön vastaavan ainoastaan tutkittua, luotettavaa ja ajantasaista tietoa. Kirjallisen potilasohjeen sisältö perustui kokonaisvaltaisesti näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon, hyviin käytänteisiin sekä kokemustietoon. Potilasohjeen tekstisisällössä hyödynsimme lisäksi uusimpia raskaudenkeskeytyksen Käypä hoito- suosituksia. Potilasohjeen teoreettisen viitekehyksen tukena käytimme Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan jo olemassa olevia omia potilasohjeita raskaudenkeskeytyksestä, jolloin kirjallinen potilasohje vastasi suoraan sidosryhmäkumppanin tarpeita.

Kirjallinen potilasohje raskaudenkeskeytyspotilaalle sisälsi lääketieteellisen perustiedon raskaudenkeskeytyksen eri menetelmistä sekä raskaudenkeskeytysprosessin vaiheista huomioiden potilaan fyysiset ja psyykkiset tuntemukset, joita raskaudenkeskeytysprosessista voi potilaalle mahdollisesti seurata. Kirjoitimme potilasohjeen informatiivisesti lukijaa ajatellen, potilaslähtöisesti. Eettinen ajattelu ohjasi opinnäytetyötä koko prosessin ajan. Kirjallisessa potilasohjeessa tämä näkyi potilasta kunnioittavana ja arvostavana kirjoitustapana. Ohjeen tekstin kirjoitimme muotoon joka välittää raskaudenkeskeytyspotilaalle ymmärrystä ja hyväksyntää, eikä syyllistä potilasta päätöksestä keskeyttää raskaus.

Kirjallisen potilasohjeen tarkoitus on luoda potilaalle turvallisuuden tunnetta, lisätä potilaan tietoisuutta ja hallinnan tunnetta. Kirjallinen potilasohje antaa potilaalle tukea päätöksenteossa sekä edistää elämäntilanteesta toipumista. (Ahola, Blek-Vehkaluoto, Ekola, Partamies, Sulosaari, Uski-Tallqvist 2012, 38; Mikkola 2006, 30.) Hyvän kirjallisen ohjeen mukaisesti tekstin

tulee olla selkeäkielistä ja se on koottu loogisesti. Lukijalle mielekkyyttä perehtyä kirjalliseen ohjeeseen lisäävät, että kappaleet ovat lyhyitä ja mahdollisimman helppolukuisia. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 73–74; Hyvärinen 2005, 1769–1772; Kyngäs ym. 2007, 22–25; Kääriäinen 2007, 35; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7; Rauta 2008; Saarela 2013, 11.)

Kirjallisen potilasohjeen ensimmäisen version luetuimme ulkopuolisilla lukijoilla, joilta saimme arvokasta ja rakentavaa palautetta. Palautteen avulla teimme potilasohjeeseen sanamuutoksia, esimerkiksi sana ”prosessi” koettiin kylmäkiskoisena ja liiaksi hoitotyön kliinisenä terminä, joka ei kohtaa potilasta, sekä lääkevalmisteista puhuttaessa, sana ”valmiste” muutettiin lukijalle ymmärrettävämpään muotoon. Saimme positiivista palautetta ohjeen ulkoasun selkeydestä ja värimaailmasta. Värit noudattivat selkeästi HUS:n värimaailmaa. Lisäksi ulkopuoliset lukijat kokivat että valittujen kuvien avulla emotionaalinen tuki nousee keskiöön potilasohjeessa ja läsnäolo välittyi lukijalle voimaannuttavana tekijänä. Palautteen saatuamme lähetimme opinnäytetyön sidosryhmäkumppanille arvioitavaksi.

Arviointikierroksella saadun palautteen perusteella muutimme kirjallisen potilasohjeen vastaamaan HUS:n graafisia ohjeita. HUS:n graafisille ohjeille on asetettu edellytyksiä ja niiden käyttöehdot ja tekijänoikeudet ovat tarkkaan hallinnoituja sekä valvottuja. Lisäksi HUS graafista materiaalia ei saa käyttää ilman erillistä lupaa ja niiden ulkoasun tulee olla yhteneväisiä, selkeitä ja noudattaa organisaation ilmettä. (HUS-Yhtymähallinto Viestintäosasto 2013.) HUS graafisten ohjeiden mukaisesti potilasohjeeseen liitetyt kuvat jäivät pois ja potilasohjeen visuaalinen ilme muokkaantui yhteneväiseksi, HUS organisaation imagoa ja virallisen potilasohjeen ulkoasua vastaavaksi sekä lukijalle selkeäksi ja mielekkääksi. Tekstin luettavuuden mielekkyyttä lisäsimme selkeillä otsikoinnilla ja kappalejaoilla. Kirjallisen potilasohjeen ulkoasullisten muutosten jälkeen muokkasimme tekstisisältöä, ja pyysimme arviota sidosryhmäkumppanilta.

Kirjallinen potilasohje raskaudenkeskeytyksestä vastaa hyvän kirjallisen ohjeen teoriapohjaan. Ohjausmateriaalilta edellytetään, että se kirjoitetaan aina potilaalle, ymmärrettävästi ja tiiviisti. Lisäksi tiedon tulee olla tieteellisesti perusteltua ja ajantasaista. Ohjausmateriaalin luettavuutta lisää otsikointi, tekstin eteneminen loogisesti sekä riittävät kappalejaot. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 73–74; Kyngäs ym. 2007, 22–25; Kääriäinen 2007 34–35.)

Kirjallinen potilasohje raskaudenkeskeytyspotilaalle rakentui sidosryhmäryhmäkumppanin toiveesta selkeäksi ja lyhyeksi potilasohjeeksi, jonka tarkoitus on tukea naistentautien poliklinikan jo olemassa olevia yksityiskohtaisempia potilasohjeita raskaudenkeskeytyksestä. Ohje koostui potilaalle oleellisesta, asianmukaisesta ja informatiivisesta tiedosta. Lisäksi potilasohje sisälsi potilaan kannalta tärkeät yhteystiedot. Tekstisisältö eteni loogisesti käsitellen raskaudenkeskeytysprosessin vaiheittain. Potilasohjeen tekstirakenne jäsenyi niin, että potilaan

olisi helppo löytää oleellinen ja etsimänsä tieto yhdellä silmäyksellä. Ohjeen tarkoituksena oli lisätä potilaalle turvallisuuden tunnetta tarjoamalla potilaalle mahdollisuus ottaa yhteyttä milloin vain hoitavan yksikön hoitohenkilöstöön.

7 Opinnäytetyön arviointi

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää HUS, Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan raskaudenkeskeytyspotilaiden hoidon- ja ohjauksen laatua, vahvistaen samalla kyseisen potilasryhmän selviytymistä ja voimaantumista keskeytysprosessin läpikäymisessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa tietoa ja tukea raskaudenkeskeyttävälle potilaalle raskaudenkeskeytysprosessista. Opinnäytetyön tehtävänä tuotimme kirjallisen potilasohjeen raskaudenkeskeytyspotilaalle.

Sosiaalisen tuen merkitys potilaalle korostuu oleellisesti keskeisissä tutkimustiedoissa. Sosiaalisella tuella pyritään edesauttamaan potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta, ja sitä pidetään voimaannuttavana sekä potilaan hyvinvointia ja selviytymistä edistävänä tekijänä. Sosiaalisella tuella on tutkitusti myönteinen vaikutus potilaan terveyteen ja toipumiseen. Sosiaalista tukea antamalla potilaalle luodaan tunne arvostuksesta ja huolenpidosta, jonka avulla potilaalle tarjotaan tilaa omille tunteille ja ajatuksille. Potilaan on mahdollista löytää itse ratkaisuja sekä ymmärrystä käsiteltävälle asialle vahvistaen samalla omia voimavarojaan. Potilas kokee hyväksyntää sekä merkityksellisyyttä aidolla kuulemisella, välittämällä ja läsnäololla. Sosiaalinen tuki on merkittävässä osassa hoitoprosessin läpikäyntiä sekä potilaan ohjausta. (Martelin ym. 2009; Mattila 2011, 20–21; Mikkola 2006, 29–46; Rainto 2004, 11–12; Hanhirova 2010, 533–534.) Sosiaalinen tuki välittyy opinnäytetyön kirjallisessa potilasohjeessa tekstisisällön ja kirjoitustyylin kautta. Korostimme kirjallisessa potilasohjeessa eettistä ajattelutapaa kunnioittavan ja potilaslähtöisen kirjoitustavan välityksellä. Potilasohjeen kirjoitustyyliä korostui hyväksyntä ja ymmärrys, eikä se syyllistä potilasta tehdystä päätöksestä keskeyttää raskaus.

Potilasohjaus toimii hoitotyön oleellisena auttamismenetelmänä ja työvälineenä. Potilasohjaus on merkittävä osa hoitotyöntekijöiden päivittäistä toimintaa, ja sen edellytyksenä on huomioida potilaan yksilölliset tarpeet. Potilasohjauksen tulee perustua vahvaan ja luotettavaan näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon, kokemuseräiseen tietoon ja arvoihin. Raskaudenkeskeytyspotilaiden ohjauksessa korostuu hienotunteisuus ja asiallisuus. Potilasohjaus on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista toimintaa, jossa potilaan osallistumisella omaan hoitoon lisätään potilasturvallisuutta, hoidon laatua sekä potilaan merkityksellisyyden tunnetta. (Ari-fulla 2012, 11; Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 73–74; Eloranta ym. 2015, 13, 19; Hyvärinen 2005, 1769-1772; Korhonen ym. 2015, 44–46; Kyngäs ym. 2007, 22–27; Kääriäinen 2007, 35;

Kääriäinen & Kyngäs 2006; Kääriäinen & Kyngäs 2014; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7; Ohtonen 2006; Rauta 2008; Saarela 2013, 11.)

Suullisen ohjauksen lisäksi potilaalle on tarjottava myös kirjallista ohjausta. Toimivimmillaan kirjallinen ohjausmateriaali sisältää potilaan kannalta oleellisen ja ajantasaisen tiedon mahdollisimman tiiviisti ja selkeästi, lisäksi tekstisisältö vastaa potilaan tarpeisiin. Kirjallinen potilasohje kirjoitetaan ensisijaisesti aina potilaalle, jolloin tekstikielen tulee olla helppolukuisia ja ymmärrettävää. Kirjallisen potilasohjeen avulla potilas voi palata ohjattavaan asiaan myöhemmin sopivalla ajalla. Kirjallisella ohjauksella pyritään myös parantamaan potilasohjeiden muistamista. (Arifulla 2012, 11–12, 36; Eloranta & Virkki 2011, 22–23, 73–74; Hyvärinen 2005, 1769–1772; Kyngäs ym. 2007, 22–25; Kääriäinen 2007, 35; Leino-Kilpi & Salanterä 2009, 7–8; Nummi & Järvi 2012; Rauta 2008; Saarela 2013, 11.)

Kirjallinen potilasohje on kirjoitettu selkeästi suomenkielellä, eikä siinä ole käytetty hankalasti tulkittavaa sairaalatermistöä. Potilasohjeen sisältö kappalejaoteltiin informatiivisesti, potilasta ja sidosryhmäkumppanin tarpeita ajatellen. Graafinen ulkoasu tehtiin mahdollisimman miellyttäväksi ja lukijaystävälliseksi huomioiden organisaation graafisen linjauksen. Hyvien kirjallisten potilasohjeiden mukaisesti korostimme sitä, että potilas voi halutessaan nousta etsimänsä tiedon nopeasti. Potilasohjeen avulla lisätään potilaan palvelukokemuksen syvyyttä, sillä kirjallisella potilasohjeella annetaan mahdollisuus palata ajantasaiseen tietoon vielä myöhemmässä vaiheessa sekä potilasohjeen avulla potilaalle annetaan tilaa ja rohkeutta kysyä askarruttavia asioita.

Kirjallinen potilasohje suunnataan tulevaisuudessa Itä-Uudenmaan terveyskeskuksiin ja yksityisille lääkäriasemille, jolloin tieto saavuttaa raskaudenkeskeytyspotilaan jo ennen sairaalaan tuloa. Näin voidaan lisätä potilaan luotettavan ja asianmukaisen tiedon saanti. Kirjallinen potilasohje toimii suullisen ohjauksen tukena, jolloin potilaalle havainnollistetaan raskaudenkeskeytysprosessin kulku.

Potilasohjeen sisältö vastasi naistentautien poliklinikan toiveita ja tarpeita koskien raskaudenkeskeytyspotilaan ohjausta. Potilasohjeen arvioivat naistentautien ja synnytysten yksikön ylilääkäri, naistentautien poliklinikan vastuulääkäri ja gynekologian osastonlääkäri sekä naistentautien poliklinikan ja synnytysten yksikön osastonhoitaja, yhdessä naistentautien poliklinikan hoitohenkilökunnan kanssa.

Sosiaalisella tuella on huomattava merkitys potilaan toipumisen, voimaantumisen ja selviytymisen kannalta. Potilasohjaus on tärkeä osa sairaanhoitajan päivittäistä työtä, ja tämän vuoksi sen kehittämiseen ja laatuun tulisi panostaa. Sosiaalisen tuen merkitystä potilaan voimaannuttavana tekijänä tulisi korostaa erityisesti eettisesti vaikeiden aiheiden kohdalla. Potilaalla

on oikeus saada tutkittua ja relevanttia tietoon perustuvaa informaatiota ja ohjausta, joka edistää yksilön toipumista. Eettisyys ja eettinen ajattelu ohjaavat koko opinnäytetyötä sekä kirjallisessa raportissa että toiminnallisena osuutena tuotetussa kirjallisessa potilasohjeessa raskaudenkeskeytyspotilaalle.

Lähteet

Ahola, O., Blek-Vehkaluoto, M., Ekola, S., Partamies, S., Sulosaari, V., Uski-Tallqvist, T. 2012. Kliininen hoitotyö. Sisätauteja, kirurgisia sairauksia ja syöpätauteja sairastavan hoito. 1.–2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Arifulla, D. 2012. Kirurgisten potilasohjeiden laatu ja valmius tukea voimavaraistavaa potilasohjausta sekä infektioiden torjuntaan liittyvä sisältö. Pro gradu -tutkielma. Turun Yliopisto: Hoitotiede.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eloranta, S., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J. & Valkeapää, K. 2015. Potilasohjaus ortopedisten potilaiden, läheisten ja hoitajien arvioimana. Tutkiva Hoitotyö 1/2015, 13–23.

Finlex. 1970. Laki raskauden keskeyttämisestä. Luettu 24.10.2014.
www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1970/19700239

Finlex. 1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Luettu 17.10.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Hanhirova, M. 2010. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. 5. uudistettu painos. Porvoo: WS Bookwell Oy, 533–537.

Hanhirova, M. 2012. Raskaudenkeskeytys. Sairaanhoidajan käsikirja. Luettu 24.10.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/shk/koti?p_haku=raskaudenkeskeytys

Heikinheimo, O., Burrell, R., Kukkonen-Harjula, K., Niinimäki, M., Pennanen, P., Rekonen, S., Ritamo, M., Suhonen, S., Trujillo, L. & Venhola, M. 2013. Raskaudenkeskeytys. Duodecim. Käypä hoito. Luettu 24.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=hoi27050#s10

Heino, A., Gissler, M. & Soimula, A. 2013. Raskaudenkeskeytykset 2013. Tilastoraportti. Terveys 2014. Terveys - ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 16.1.2015.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116832/Tr25_14.pdf?sequence=1

Heiskanen-Haarala, I. 2012. Raskaus voi olla kriisi. Tehy 5/2012. 36–37.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Porvoon sairaala. Naistentautien ja synnytysten yksikkö. Potilasohje. Kirurginen raskaudenkeskeytys.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2014. Porvoon sairaala. Naistentautien ja synnytysten yksikkö. Potilasohje. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys.

HUS-Yhtymähallinto Viestintäosasto. 2013. HUS graafiset ohjeet. HUS materiaalipankki.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 121/2005: 1769–1773.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1.painos. Helsinki: Edita Prima.

Kauranen, V. 2011. Abortti ja siitä selviytyminen. 1. painos. Tallinna: Art House Oy.

Kauranen, V. 2012. Abortti ja psyykinen hyvinvointi. Duodecim. Käypä hoito. Luettu 30.1.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01050

- Kirkinen, P. & Ryytänen, M. 2010. Prenataalidiagnostiikka. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppi-la, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. 4. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 377–391.
- Korhonen, T., Holopainen, A., Keijonen, P., Meretoja, R., Eriksson, E. & Korhonen, A. 2015. Hoitotyöntekijän tärkeä rooli näyttöön perustuvassa toiminnassa. Tutkiva Hoitotyö 1/2015, 44–51.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Käypä hoito -suositus. 2013. (a.) Raskaudenkeskeytys. Luettu 21.1.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi27050>
- Käypä hoito-suositus. 2013 (b.) Raskaudenkeskeytys imukaavinnalla. Potilasohje. Luettu 17.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01922
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus -tuttu, mutta epäselvä tilanne. Sairaanhoidaja-lehti 10/2006. Luettu 1.11.2014. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulun yliopisto. Luettu 10.1.2015. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2014. Ohjaus - tuttu, mutta epäselvä käsite. Näyttöön perustuva hoitotyö. Sairaanhoidajalehti. Luettu 16.1.2015. <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva-kasite/>
- Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen Potilaslehti 2/2009, 6–7.
- Lönnqvist, J. 2009. Stressi ja depressio. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 26.3.2015. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00020
- Martelin, T., Hyyppä, M., Joutsenniemi, K. & Nieminen, T. 2009. Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. Elämä pelissä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Luettu 1.11.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=onn&p_artikkeli=onn00107
- Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän Yliopisto.
- Nummi, V. & Järvi, U. 2012. Hyvä potilasohje on osa toipumista. Lääkärilehti. Luettu 26.3.2015. http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?opcode=show/news_id=11475/type=1
- Ohtonen, H. 2006. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Sairaanhoidaja-lehti 10/2006. Luettu 1.11.2014. http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyön_punainen/
- Rainto, S. 2004. Raskaudenkeskeytysasiakkaiden hoitokokemuksia. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun Yliopisto.

- Rauta, S. 2008. Miten ohjaan? VSHP. Päiväkirurgian koulutuspäivä 18.4.08. Koulutusmateriaali. HUS, HYKS Operatiivinen tulosyksikkö. Luettu 16.1.2015.
http://www.vshp.fi/suopa/pdf/Rautaesitys_18.4.08.pdf
- Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotiede. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Luettu 16.1.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>
- Sairaanhoidajaliitto. 2013. Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Luettu 17.7.2013.
http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/sairaanhoidajan_tyo_ja_hoitotyon/sairaanhoidajan_tyo/sairaanhoidajan_eettiset_ohjeet/
- Sannisto, T. 2010. Seksuaaliterveyspalvelut terveyskeskuksissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. 2013. Raskaudenkeskeytys. Käypä hoito -suositus. Luettu 24.10.2014.
www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi27050
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Raskaudenkeskeytys. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Luettu 24.10.2014. www.thl.fi/seksuaali-jalisaantymisterveys/ehkaisy-ja-seksitaudit/raskaudenkeskeytys
- Tiitinen, A. 2014. Raskauden keskeytys. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 24.1.2015.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166
- Toivonen, J. 2010. Raskaudenkeskeytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Nais-tentaudit ja synnytykset. Duodecim. 4. Uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 171–175.
- Trujillo, L., Heikinheimo, O., Tuomi, S. & Hurskainen, T. 2012. Toteutuuko Käypä hoito -suositus varhaisissa raskaudenkeskeytyksissä. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 5/2012: 29–39. Luettu 24.10.2014. www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SSL52012-trujillo.pdf
- Tuomaala, S. 2011. Keskeytyksiä elämässä. Naisten toimijuudet aborttikertomuksissa. Väitöskirja. 1. painos. Helsinki: Helsingin Yliopisto.
- Tuovinen, L. 2008. Kotoinen luterilaisuus suomalaisessa arjessa. Teoksessa Brusila, P. (toim.) Seksuaalisuus eri kulttuureissa. 1. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 11–32.

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

Liite 2 Potilasohje raskaudenkeskeytyksestä

Liite 1 Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS Liite 1

Opinnäytetyön tekijää koskevat tiedot	Suku- ja etunimet Kaukiainen Sanna Laukkanen Minna	
	Virka/toimi tai oppiarvo/koulutustausta Sairaanhoidonopiskelija	
	HUS:n palveluksessa <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä <input type="checkbox"/> Ei	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm kaukiainensanna@gmail.com minnariikka.laukkanen@gmail.com	
	Kotiosoite Mansikkapolku 3 06100 PORVOO Linnankoskenkatu 13 A 8 06100 PORVOO	
	Yliopisto ja laitos/Ammattikorkeakoulu/oppilaitos, jossa opiskelee Laurea AMK Porvoo	
	Yliopiston laitoksen/Ammattikorkeakoulu/oppilaitoksen osoite Taidetehtaankatu 1 06100 PORVOO	
Opinnäytetyön ohjaaja oppilaitoksessa	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien oppiarvot ja yhteystiedot (sähköposti/puhein) Maija-Leena Kukkonen, Lehtori maija-leena.kukkonen@laurea.fi	
	Opinnäytetyön ohjaaja(t), ohjaajien ilmoitus siitä, onko opinnäytetyön tutkimussuunnitelma hyväksytty esitetyssä muodossa Maija-Leena Kukkosen hyväksymä 22.1.2015	
HUS:n vastuuhenkilöä koskevat tiedot	Suku- ja etunimi/virka/toimi Rytkönen Millariikka, osastonhoitaja	
	Työpaikan osoite Sairaalan tie 1 06151 PORVOO	
	Sähköpostiosoite/puh/gsm millariikka.rytkonen@hus.fi	
Opinnäytetyötä koskevat tiedot	HUS:n tulosalue, tulosyksikkö tai liikelaitos, jossa vastuuhenkilö työskentelee Porvoon sairaala, synnytysten ja naisten tautien osasto ^{YK:ltä}	
	Opinnäytetyön nimi julkisessa muodossa Sosiaalinen tuki merkittävänä osana raskaudenkeskeytystilaa ohjausta - kirjallinen potilasohje raskaudenkeskeytysprosessista	
	Lyhyt selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa julkisessa muodossa (kirjasinkoko 10) Kts. yst. liite 1	
	Asiasanat (max 5 kpl) SOSIAALINEN TUKI, RASKAUDENKESKEYTYS, OHJAUS	
	Opinnäytetyön taso <input type="checkbox"/> Lisensiaattitutkinto <input type="checkbox"/> Maisteri tutkinto <input type="checkbox"/> Ylempi AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Kandidaatti <input checked="" type="checkbox"/> AMK tutkinto <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Opinnäytetyön tieteenala <input type="checkbox"/> Lääketiede <input type="checkbox"/> Hammaslääketiede <input checked="" type="checkbox"/> Hoitotiede <input type="checkbox"/> Terveystieteiden tiede <input type="checkbox"/> Muu, mikä?
Opinnäytetyö on osa laajempaa HUS -hanketta? <input checked="" type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä, mitä?	Arvioitu aloituspv. 18.2.2014	Arvioitu päättämispvm. 1.4.2015
Opinnäytetyön suorituspaikat HUS:ssa <input type="checkbox"/> HUS konsernihallinto <input type="checkbox"/> HYKS-sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> HYKS Medisiininen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Operatiivinen tulosyksikkö <input type="checkbox"/> HYKS Psykiatrian tulosyksikkö <input type="checkbox"/> Hyvinkään sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Lohjan sairaanhoitoalue <input type="checkbox"/> Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue <input checked="" type="checkbox"/> Porvoon sairaanhoitoalue	<input type="checkbox"/> HUS-Apteekki <input type="checkbox"/> HUS-Desiko <input type="checkbox"/> HUS-Kiinteistöt Oy <input type="checkbox"/> HUS-Logistiikka <input type="checkbox"/> HUS-Lääkintätekniikka <input type="checkbox"/> HUS-Röntgen <input type="checkbox"/> HUS-Servis <input type="checkbox"/> HUS-Tilakeskus <input type="checkbox"/> HUSLAB <input type="checkbox"/> Ravioli <input type="checkbox"/> Uudenmaan sairaalapesula Oy <input type="checkbox"/> Muu, mikä	

Kohderyhmä <input checked="" type="checkbox"/> Potilaat <input type="checkbox"/> Omaiset <input type="checkbox"/> Henkilökunta <input type="checkbox"/> Asiakirjat <input type="checkbox"/> Muu, mikä?	Tutkittavien/havaintoyksikköjen määrä 0
Aineiston keruumenetelmä <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Haastattelu <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Asiakirja-analyysi <input checked="" type="checkbox"/> Muu, mikä? Potilasohje	
HUS:n ulkopuoliset yhteistyötahot	
Aiheuttaako opinnäyte kustannuksia HUS:lle? <input type="checkbox"/> Kyllä (Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma erillisellä liitteellä) <input checked="" type="checkbox"/> Ei (Tutkimusluvan myöntäjä voi vaatia selvitystä tapauskohtaisesti)	Opinnäytetyön hyödyt/vaikutukset HUS:n toimintaan <input checked="" type="checkbox"/> Väliön soveltuvuusarvo toimintaan, mihin Raskauden-keskitysotilaan laadukkooseen hoitotyöhön/ohjaukseen <input type="checkbox"/> Ei väliötä sovellettavuutta
Opinnäytetyön tekijänä sitoudun noudattamaan sairaalan antamia ohjeita ja sääntöjä ja raportoimaan opinnäytetyöni tuloksista tutkimusluvan myöntäjälle. Päiväys 24.1.2015 Sanna Kaukio Päiväys 23.1.15 Minna Laukkanen Opinnäytetyön tekijä/tekijät nimenselvitys HUS:n väkivahvainen henkilö nimenselvitys MILLARIKKARJYTKÖNEN osastonhoitaja Porvoon slä, gyn & syn 050 4277 651	

Alla olevaa päätökskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 1/2010, kohta 4.3)

LOMAKE-PÄÄTÖS	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *)
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteenä
Tutkimusluvan alkamispäivä 18.2.15	Tutkimusluvan päättymispäivä 1.4.2015
Päiväys 28.1.2015	Päiväys 27.1.2015
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys SUNE R. LANG sairaanhoitoalueen johtaja- direktör för sjukvårdsområdet Porvoon sairaala-Borgå sjukhus	Tutkimusluvan puoltaja HUSissa nimenselvitys NINA AHOLA

Tarvittavat liitteet

- Opinnäytetyön suunnitelma ja selostus opinnäytetyön suorittamisesta HUS:ssa
 Aineiston keruulomake
 Kysely/haastattelulomakkeen saatekirje

Lisäksi tarvittaessa

- Opinnäytetyötä suorittava muu henkilöstö
 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma
 Hakemus tietojen saamiseksi salassa pidettävistä asiakirjoista
 Vaitiolositoumus/ salassapito- ja käyttäjäsitoumus
 Tutkittavan tiedote ja suostumus
 Eettisen toimikunnan lausunto
 STM:n lupa
 Henkilörekisteriseloste

Liite 2 Potilasohje raskaudenkeskeytyksestä



Potilasohje

3/2015

HUS
Porvoon sairaala
Naistentautien ja synnytysten yksikkö

Potilasohje raskaudenkeskeytyksestä

Lukijalle

Raskaudenkeskeytykseen vaikuttavat monet eri syyt, tekijät ja elämäntilanteet. Päätös keskeytyksestä saattaa olla ristiriitainen ja vaikea sekä se voi herättää Sinussa voimakkaita tunteita.

Tämä potilasohje on kirjoitettu Sinulle, lisäämään tietouttasi raskaudenkeskeytyksestä sekä vahvistamaan selviytymistäsi raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Potilasohje on tehty opinnäytetyönä yhteistyössä HUS, Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikan kanssa.

Ennen raskaudenkeskeytystä

Mikäli huomaat olevasi raskaana ja pohdit raskaudenkeskeytystä, ole yhteydessä avoterveydenhuollon lääkäriin tai yksityislääkäriin, jonka kanssa voit rauhassa ja puolueettomasti pohtia päätöstäsi. Samalla raskaus voidaan varmistaa raskaustestillä tai gynekologisella tutkimuksella. Varaudu myös, että Sinulta otetaan verikokeita, klamydia- näyte sekä mahdollisesti kaikututkimus yleisen terveydentilasi kartoituksen yhteydessä, jotta varmistetaan että raskaudenkeskeytys on Sinulle turvallista.

Sinun voitisi kannalta on tärkeää, ettei päätös keskeytyksestä ole syntynyt painostamalla ja olet pohtinut päätöstäsi huolellisesti, vaikka harkinta-aika on lyhyt. Voit muuttaa päätöstäsi milloin tahansa ennen keskeytyksen aloittamista.

Mikäli olet päättänyt keskeyttämään alkaneen raskauden, saat avoterveydenhuollon- tai yksityiseltä lääkäriltä lausunnon ja lähetteen raskaudenkeskeytykseen Porvoon sairaalan naistentautienpoliklinikalle.

Raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä Sinulle lääkärin suostumuksella 12. raskausviikkoon saakka sekä Valviran erityisluvalla ennen raskausviikkoa 20. Raskaus on mahdollista keskeyttää ennen 12. raskausviikkoa lääkkeellisesti tai kirurgisesti, näin ollen voit valita Sinulle sopivimman keskeytysmuodon yhdessä lääkärin kanssa. 12. raskausviikon jälkeen raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä vain lääkkeellisesti, ja tällöin keskeytys vaatii Valviran päätöstä.

Seuraavissa kappaleissa kerromme Sinulle pääpiirteittäin raskaudenkeskeytysmenetelmistä, joista voit keskustella tarkemmin Sinua hoitavan lääkärin kanssa.



Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys

Raskaudenkeskeytys voidaan toteuttaa lääkkeellisesti. Lääkkeellisen keskeytyksen suurin ero kirurgiseen keskeytykseen verrattuna, on nuketuksen ja kohdun kajoavan toimenpiteen eli kaavinnan välttäminen. Lääkkeellinen raskaudenkeskeytys on useimmiten luotettava, sen onnistumisprosentti on noin 95 %:a. Lääkkeellisellä keskeytysmenetelmällä tarkoitetaan mifepristonin ja misoprostolin yhteisvaikutuksella aikaansaatu kohdun tyhjentämistä, joka aiheuttaa kohdun supistuksia ja kuukautisvuodon kaltaista verenvuotoa. Lääkkeiden ottamisen jälkeen raskaudenkeskeytystä ei voida enää perua, sillä ne voivat aiheuttaa sikiövaurioita.

Varhaisilla raskausviikoilla (alle 9 raskausviikkoa) lääkkeellinen keskeytys toteutetaan polikliinisesti. Raskaudenkeskeytystä varten tarkoitetut lääkkeet otetaan muutaman päivän välein ja lääkkeidenotto tapahtuu osittain kotona. Lääkkeiden oton jälkeen Sinulla alkaa runsas kuukautisvuodon kaltainen verinen vuoto. Tarkemmat ohjeet Sinulle annetaan naistentautien poliklinikalla.

Raskauden ollessa yli 9 raskausviikkoa, raskaudenkeskeytys suoritetaan aina sairaalassa. Raskaudenkeskeytystä varten saavut ensimmäisen kerran naistentautien poliklinikalle jossa saat tarkemmat ohjeet raskaudenkeskeytyksen hoitopolusta ja aikataulusta. Seuraavalla käynnillä saavut naistentautien vuodeosastolle. Tällöin olet vuodeosastolla seurannassa vähintään 3 tuntia, jonka aikana raskauskudoksen on tarkoitus syntyä. Tarvittaessa seuranta-aikaa jatketaan vointisi mukaan. Keskeytysaamuna voit syödä kevyen aamiaisen. Jos sairaalassaolosi venyy, Sinulle tarjotaan vuodeosastolla ruokaa.

Varauduthan että mikäli vuoto on runsasta tai istukka ei synny kokonaisuena, tehdään Sinulle tällöin nukutuksessa kaavinta tulehduksen välttämiseksi ja hedelmällisyyden ylläpitämiseksi.

Kirurginen raskaudenkeskeytys

Kirurginen raskaudenkeskeytys on mahdollista tehdä imukaavinnalla, kun raskauden kesto on alle 12 viikkoa. Tyypillisesti kirurginen imukaavinta tehdään nukutuksessa päiväkirurgisena toimenpiteenä. Ennen toimenpidettä annetaan suun kautta otettava misoprostoli -lääke, jonka vaikutus perustuu samoin kuin lääkkeellisessä raskaudenkeskeytyksessä pehmentämällä, kypsyttämällä sekä avaamalla kohdunkaulaa. Näin pyritään ehkäisemään mahdollisia komplikaatioita. Toimenpide on nopea ja tehdään imukärjellä. Sairaalassa toimenpiteelle ei ole tarkkaa aikaa, joten varaudu odottamaan.

Toimenpiteen jälkeen vointiasi seurataan, jolloin tarkkaillaan yleisvointiasi, heräämistäsi nukutuksesta, kipua, vuodon määrää sekä henkistä jaksamistasi. Jälkivuoto on yleensä niukkaa. Pääset jo samana päivänä kotiin, mikäli vointiasi on hyvä ja Sinulla on aikuinen saattaja joka seuraa myös kotona vointiasi.



Raskaudenkeskeytyksen jälkeen

Sinun on hyvä tietää, että raskaudenkeskeytykseen liittyy aina komplikaatiot riski. Tyypillisin jälkikomplikaatio on runsas verinen vuoto yhdessä voimakkaan kivun ja kuumeilun kanssa. Tällöin syynä saattaa olla istukankappaleiden jääminen kohtuun, joka voi johtaa kohtutulehdukseen.

Mikäli Sinulle nousee kuume, alavatsakivut voimistuvat, verinen vuoto lisääntyy tai vuoto on pahanhajuista, sekä jos Sinulla herää kysymyksiä, olethan yhteydessä Porvoon sairaalaan (yhteystiedot potilasohjeen lopussa).

Joillakin naisilla saattaa ilmetä verisen vuodon sekä alavatsakivujen lisäksi pahoinvointia, oksentelua, päänsärkyä tai ripulia. Myöhäisemmällä keskeytysviikoilla maidoneritys on saattanut jo käynnistyä, tällöin saat tarvittaessa estolääkityksen.

Toivottavaa olisi, että saisit kotiin seuraavaksi yöksi aikuisen tukihenkilön, joka voi seurata vointiasi yön yli. Sairaslomaa Sinulle kirjoitetaan 1-3 vuorokautta.

Jälkivuoto ja kuukautiset

Verinen jälkivuoto kestää noin 3-14 vuorokautta, mutta tämäkin on yksilöllistä, joten joillakin vuoto voi kestää jopa neljä viikkoa. Jälkivuoto on runsaimmillaan ensimmäisinä päivinä keskeytyksestä. Tyypillisesti kuukautiset alkavat noin 4-7 viikon kuluttua raskaudenkeskeytyksestä.

Kipulääkitys

Sinun kannattaa hankkia apteekista kotiin jo valmiiksi kipulääkkeitä. Yleisesti kipulääkkeinä suositellaan ibuprofeeniä (Burana®, Ibumetin® ym.) 400–800 mg 1–3 kertaa vuorokaudessa tai parasetamolia (Panadol®, Paratabs® ym.) 1000 mg 1–3 kertaa vuorokaudessa, näitä valmisteita on turvallista ottaa myös yhtä aikaa jos kivut ovat voimakkaat. Lisäksi lämpö auttaa kipuun, voit kokeilla esimerkiksi kauratyynyä tai suihkua kivunlievityksenä. Sairaalassa Sinulle voidaan tarvittaessa antaa voimakkaampia lääkkeitä, tämän vuoksi Sinun kannattaa sopia saattaja joka voi viedä Sinut kotiin.

Ehkäisy

Mikäli olet valinnut jatkossa ehkäisymuodoksi ehkäisytabletit, ehkäisykannatimet tai minipillerit, voit aloittaa niiden käytön samana iltana raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Ehkäisyrenkaan käyttö on hyvä aloittaa seuraavien kuukautisten yhteydessä tai keskeytyksen jälkeisen runsaimman vuodon loputtua, mutta huomioithan kuitenkin tällöin yhä kondomin käytön ensimmäisen viikon ajan. Mikäli ehkäisymuodoksi on valittu kierukka, voidaan se asettaa Sinulle raskaudenkeskeytyksen jälkitarkastuksessa, ensimmäisten kuukautisten yhteydessä tai mikäli Sinulle on tehty kirurginen raskaudenkeskeytys, voidaan kierukka asettaa keskeytyksen yhteydessä.

Muistathan huolehtia ehkäisystä raskaudenkeskeytyksen jälkeen. Ainoa ehkäisymuoto, joka suojaa Sinua sukupuolitaudeilta on kondomi.

Hygienia

Vuodon yhteydessä Sinun on hyvä käyttää terveysseiteitä; välttää kokonaan tamponien käyttöä. Sinun on tärkeää tehdä alapesut aamuin-illoin sekä siteiden vaihdon yhteydessä. Sinun kannattaa välttää verisen vuodon ajan yhdyntä, saunomista, uimista sekä kylpemistä.



Jälkitarkastus

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen jatkoseuranta on välttämätön. Mikäli Sinulle on tehty lääkkeellinen raskaudenkeskeytys raskauden keston ollessa alle 12 viikkoa, tarkastetaan tällöin raskaushormonipitoisuus verikoikeilla HUSLAB: n laboratoriossa noin 3 viikon kuluttua keskeytyksestä. Mikäli Sinulle on tehty kirurginen raskaudenkeskeytys tai raskauden kesto ennen keskeytystä on ollut 12–20 viikkoa, tulee Sinun varata pian keskeytyksen jälkeen avoterveydenhuollosta jatkoseuranta-aika 2-4 viikon kuluttua. Näin varmistetaan Sinun normaali toipuminen. Tällöin Sinulle tehdään jälkitarkastus, jossa varmistetaan raskauden keskeytyminen veri- tai virtsakokeella, lisäksi halutessasi saat aikaa keskustella raskauden-keskeytykseen liittyvistä tunteista.

Lopuksi

Saatat pohtia, vaikuttaako toimenpide hedelmällisyyteesi tulevaisuudessa, ja näin ollen Sinun on hyvä tietää, että yksittäisellä ja ongelmattomalla raskaudenkeskeytyksellä ei ole vaikutusta hedelmällisyyteesi, eikä se lisää keskenmenon- ja kohdunulkaisen raskauden riskiä. Sen sijaan hoitamattomat tulehdukset voivat aiheuttaa myöhemmin lapsettomuutta, jonka vuoksi on tärkeää että noudatat raskaudenkeskeytyksen jälkihjeita.

Raskaudenkeskeytyksen jälkeen saatat kokea hyvin monia erilaisia tunteita. Osa keskeyttäjästä kokee helpotusta kun keskeytys on ohi, kun taas toisille keskeytys on henkisesti hyvinkin raskasta. Sinun voitisi kannalta on tärkeää huolehtia myös henkisestä jaksamisestasi, jottei käsittelemätön kokemus aiheuta Sinulle myöhemmässä elämänvaiheessa erilaisia psyykkisiä vaikutuksia, jotka saattavat ilmetä esimerkiksi käsittelemättömänä suruna, syyllisyytenä sekä tyhjyyden-, masennuksen- ja menetyksen tuntemuksina.

Raskaudenkeskeytys on usein naiselle merkittävä kokemus, joka voi vaikuttaa elämäsi suuresti, riippuen omista henkisistä voimavaroista, kokemuksen psyykkisistä vaikutuksista sekä tarjolla olevasta tuesta. Toivomme, että voimme tarjota Sinulle yksilöllistä ja kiireetöntä hoitoa koko hoitajakson ajan. Toivomme että halutessasi keskustele avoimesti omasta jaksamisestasi ja tuntemuksistasi kanssamme (yhteystiedot ja puhelinajat löytyvät sivun alta).

Halutessasi voit olla yhteydessä sairaalapastoriin p. 0400 640 369, lisäksi erilaiset auttavat puhelimet – ja luotettavat keskusteluryhmät tarvittaessa auttavat Sinua raskaudenkeskeytyksen läpikäymisessä: Helsingin ja Uudenmaan Neuvontapiste Itu ry., puhelinpäivystys ma & to klo 16–20, p.040 518 8783, www.ituprojekti.net.

HUS, Porvoon sairaala, Naistentautien ja synnytysten yksikkö

- Porvoon sairaalan naistentautien poliklinikka, arkisin klo: 8–9 sekä keskiviikkoisin klo: 14–15, puh: 019-548 3112
- Porvoon sairaalan Naistentautien osasto, puh: 019–548 2204
- Porvoon sairaalan päivystyspoliklinikka; iltaisin, öisin ja viikonloppuisin, puh: 019–548 2551.