



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MATKALLA SAIRAALAAN

Opetusvideo matkasynnytyksestä
ensihoitajaopiskelijoille

TEKIJÄT: Olivia Alanen
Tommi Alanen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Ensihoidon koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Olivia Alanen, Tommi Alanen	
Työn nimi Matkalla sairaalaan	
Päiväys	25.4.2019
Sivumäärä/Liitteet	30/1
Ohjaaja(t) Raija Tuovinen, Petri Tuovinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Synnytyksellä tarkoitetaan kansainvälisen määritelmän mukaan tilannetta, jossa lapsi syntyy, kun raskauden kesto on yli 22 viikkoa tai kun sikiön on vähintään 500 gramman painoinen. Syntyvän lapsen katsotaan olevan täysiaikainen raskauden kestäessä yli 37 viikkoa. Raskauden kestäessä yli 42 viikkoa, synnytys määritellään yliaikaiseksi. Matkasynnytys on kysymyksessä, kun synnyttävä äiti ei ehdi sairaalaan, vaan synnyttää esimerkiksi kotona, omassa autossa, ambulanssissa tai julkisella paikalla.</p> <p>Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymän päivystysasetuksen mukaan synnytyksiä hoitavan sairaalan tulee hoitaa vuosittain vähintään 1 000 synnytystä sekä sairaalalla tulee olla riittävät edellytykset esimerkiksi hätä- ja kiireelliseen sektioon. Vuosien 2010 – 2015 aikana synnytystoiminta lakkasi seitsemässä paikassa Suomessa. Suomessa syntyi 50 854 lasta vuonna 2017. Matkalla sairaalaan oli 93 synnytystä ja muita sairaalan ulkopuolisia suunnittelemtomia synnytyksiä oli 87.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa laadukas opetusvideo matkasynnytyksestä Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille. Tavoitteenamme oli tuottaa video, joka tukee aiemmin opittua teoretietoa ja jota käytetään osana ensihoitajien koulutusta. Opinnäytetyön tilaajana oli Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-ohjelma.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu raportista ja opetusvideosta. Raportissa käsitelimme teoretietoa synnytyksestä, matkasynnytyksestä, ensihoitajien koulutuksesta sekä opetusvideon tekemisestä. Opinnäytetyössä rajasimme aiheen koskemaan vain ambulanssissa tapahtuvia synnytyksiä, joissa syntyvä lapsi on täysiaikainen. Rajasimme myös kaikki synnytyskomplikaatiot opinnäytetyömme ulkopuolelle.</p> <p>Jatkoa ajatellen erilaiset opetusvideot ja koulutuspaketit erilaisista synnytyskomplikaatioista koulutusikäyttöön niin ammattikorkeakouluihin kuin myös työelämään olisivat hyödyllisiä. Matkasynnytys sattuu työelämässä harvoin kohdalle, joten osaamista ylläpitävät koulutukset olisivat hyödyllisiä.</p>	
Avainsanat Ensihoito, synnytys, matkasynnytys, opetusvideo	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Midwifery Degree Programme in Emergency Care			
Author(s) Olivia Alanen, Tommi Alanen			
Title of Thesis On the way to the hospital – educational video about out of hospital births for the paramedic students			
Date	25.4.2019	Pages/Appendices	30/1
Supervisor(s) Raija Tuovinen, Petri Tuovinen			
Client Organisation /Partners Savonia University of Applied Sciences			
<p>Abstract</p> <p>According to the international definition, a birth is a situation where a child is born after 22 weeks of pregnancy or where a foetus weighs over 500 grams. A newborn baby is full-term when pregnancy has lasted 37 weeks and post-term when pregnancy has lasted over 42 weeks. An out-of-hospital delivery is a situation where a woman in labour intends to go to the hospital to give birth, and instead delivers at home, in a car or an ambulance, or in public place.</p> <p>A maternity hospital must take care of at least 1000 childbirths annually and have a sufficient preparedness for emergency sections as stated in the Health care reform approved by The Ministry of Social Affairs and Health. During the years 2010–2015, obstetrics was discontinued in seven hospitals in Finland. In 2017, a total of 50 854 babies were born in Finland. 93 of them were out-of-hospital deliveries, and 87 other non-planned births outside of hospital.</p> <p>The aim of this thesis was to produce a high-quality teaching video to be used in the training of paramedic students at Savonia University of Applied Sciences. The goal was to produce a video to support previously learned theory and to be used as a part of the training of emergency care nurses. The client organisation of the thesis was the Degree Programme in Emergency Care at Savonia University of Applied Sciences.</p> <p>This thesis consists of a report and a teaching video. In the report, the theory of out-of-hospital deliveries and childbirths in general are reviewed. In addition, the training of paramedics and the production of the teaching video are discussed. In the study, only full-term births given in ambulances were included. The labour complications were excluded from the thesis.</p> <p>In the future, different kinds of teaching videos and training packages dealing with labour complications would be useful for training purposes at universities and workplaces. It would be important to maintain the expertise by training since out-of-hospital deliveries are rather rare.</p>			
<p>Keywords Emergency medical service, delivery, out of hospital delivery, teaching video</p>			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS SAIRAALASSA.....	7
2.1	Avautumisvaihe	8
2.2	Ponnistusvaihe.....	8
2.3	Jälkeisvaihe	9
2.4	Tarkkailuvaihe	10
2.5	Kivun hoito synnytyksen aikana	10
3	MATKASYNNYTYS AMBULANSSISSA	13
3.1	Avautumisvaiheen hoito ambulanssissa	14
3.2	Ponnistusvaiheen hoito.....	14
3.3	Jälkeisvaiheen hoito	15
3.4	Äidin ja vastasyntyneen hoito ja tarkkailu	15
3.5	Tutkittua tietoa matkasynnytyksestä	16
4	ENSIHOITAJIEN KOULUTUS JA OSAAMINEN.....	18
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	20
5.1	Opinnäytetyön suunnittelu ja tiedonhaku.....	20
5.2	Videon käsikirjoittaminen.....	21
5.3	Videon kuvaaminen ja äänittäminen	21
5.4	Videon editointi.....	22
6	POHDINTA.....	23
6.1	Ammatillinen kasvu ja kehitys	23
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	24
6.3	Jatkokehittäismahdollisuudet	25
	LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT	26
	LIITE 1: VIDEON KÄSIKIRJOITUS	31

1 JOHDANTO

Synnytyksellä tarkoitetaan kansainvälisen määritelmän mukaan tilannetta, jossa raskaus on edennyt yli 22 viikkoa tai sikiön painaessa vähintään 500 grammaa. Raskauden kestänyt 37 viikkoa, katsotaan, että syntyvä lapsi on täysiaikainen. Raskauden keston ylittäessä 42 viikkoa, synnytys määritellään yliaikaiseksi. (Tiitinen 2017.) Matkasynnytyksestä puhutaan silloin, kun sairaalaan ei ehditä, vaan synnytys tapahtuu esimerkiksi kotona, omassa autossa, julkisella paikalla tai ambulanssissa (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä 2015, 385). Opinnäytetyössämme rajaamme aiheen koskemaan vain ambulanssissa tapahtuvia synnytyksiä, joissa syntyvä lapsi on täysiaikainen. Ennenaikaisina matkalla sairaalaan syntyvät lapset rajaamme pois opinnäytetyöstämme. Emme myöskään käsitelle opinnäytetyössämme erilaisia synnytyskomplikaatiota.

Sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymän päivystysasetuksen mukaan synnytyksiä hoitavan sairaalaan tulee hoitaa vuosittain vähintään 1 000 synnytystä sekä sairaalalla tulee olla riittävät edellytykset esimerkiksi hätä- ja kiireelliseen sektioon (Nieminen 2015, 3). Vuosien 2010 – 2015 aikana synnytystoiminta lakkasi seitsemässä paikassa Suomessa (THL 2017). Valviran päätöksen mukaan Oulaskankaan sairaalassa synnytystoiminta loppui 31.12.2018 mennessä (Valvira). Viimeiset synnyttäjät Oulaskankaalla otettiin vastaan perjantaina 14.12.2018 (Leinonen 2018). Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytystoiminnan poikkeuslupa on voimassa vuoden 2020 loppuun asti. Sairaalalle on myönnetty poikkeuslupa synnytystoimintaa varten jo kaksi kertaa aikaisemminkin. (STM s.a.b.) Suomessa syntyi 50 854 lasta vuonna 2017. Matkalla sairaalaan syntyi 93 lasta. Näiden lisäksi oli 87 muuta suunnittelematonta sairaalan ulkopuolella syntyntä lasta. (THL 2018.)

Opetuksessa käytettävä video voi olla esimerkiksi havainnollistava tai ohjeita antava (Helsingin yliopisto s.a.). Tarkoituksena on tuottaa laadukas opetusvideo matkasynnytyksestä Savonia-ammattikorkeakoulun ensihoitajaopiskelijoille. Tavoitteenamme on tuottaa video, joka vahvistaa aiemmin opittua teoriatietoa ja jota käytetään osana ensihoitajien koulutusta. Henkilökohtaisena tavoitteena meillä on kasvattaa tietämystämme synnytyksestä ja matkasynnytyksen hoidosta niin, että osaisimme tarvittaessa toimia oikein matkasynnytyksen sattua kohdalle työelämässä.

Opinnäytetyömme aiheena on opetusvideo matkasynnytyksestä ensihoitajaopiskelijoille. Opinnäytetyömme aihe liittyy vahvasti meidän molempien koulutusohjelmiimme ja aiheen ajankohtaisuuden takia aloimme miettimään, mikä taho olisi mahdollisesti halukas tilamaan opinnäytetyömme. Saimme tilaajaksi Savonia-Ammattikorkeakoulun ensihoidon tutkinto-

ohjelman. Opinnäytetyömme ei liity aikaisempiin projekteihin, vaan se on uusi produktio, jossa tarkoituksena on tuottaa opetusvideo ensihoitajaopiskelijoille (AMK).

2 SÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYKS SAIRAALASSA

Raskauden kesto on noin 40 viikkoa (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 158; Sariola ja Tikkanen 2011a, 308). Hedelmöittymisajankohdan tarkka määrittäminen on vaikeaa, joten apuna käytetään yleensä edellisiä kuukautisia. Raskausviikkojen laskeminen alkaa viimeisimpien kuukautisten ensimmäisestä vuotopäivästä. (Sand, Sjaastad, Haug ja Bjåloe 2015, 509). Synnytyksessä voi ilmetä erilaisia obstetrisia komplikaatioita. Mahdollisimman tarkkaan määritelty laskettu aika auttaa mahdollisten komplikaatioiden sekä niiden vakavuuden arvioinnissa. Lasketulla ajalla tarkoitetaan synnytyksen oletettua ajankohtaa. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 159).

Synnytys on kansainvälisesti määritelty siten, että se on tilanne, jossa raskaus on edennyt yli 22 viikolle tai kun sikiön on vähintään 500 gramman painoinen. Syntyvä lapsi katsotaan täysiaikaiseksi, kun raskauden kesto on yli 37 viikkoa. (Tiitinen 2017.) Keskosiksi määritellään lapset, jotka syntyvät ennen 37. raskausviikkoa (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 128). Synnytys on yliaikainen, kun raskaus on edennyt yli 42 viikolle (Tiitinen 2017). Mikäli raskauden aikana ja synnytyksessä ei ilmene riskitekijöitä, voidaan synnytys todeta matalan riskin synnytyksesksi (Raussi-Lehto 2015a, 216).

Yksi kätilötyön periaatteista on turvallisuus. Turvallisen hoitoympäristön ja -ilmapiirin luovat kätilön vuorovaikutustaidot sekä työskentelytapa. Turvallisuuden periaatteeseen liittyy myös fyysinen toimintaympäristö, joka on riskitön, turvallinen ja rauhallinen. (Paananen ja Väyrynen, 2015, 28-29.) Synnytyksen aikaisen kätilötyön keskeisiin sisältöihin kuuluu turvallisen synnytyksen hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi eri toimintaympäristöissä (Pienimaa ja Raussi-Lehto 2015, 38). Laadukas synnytysvalmennus luo äidille turvallisen olon. Konkreettiset tiedot erilaisista synnystavoista ja esimerkiksi erilaisista kivunlievityskeinoista valmistavat äitiä synnytystä varten. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 146-147.)

Synnytykskokemus muodostuu monista eri tekijöistä ja siihen voivat vaikuttaa esimerkiksi parisuhde ja sen vuorovaikutus, synnyttäjän omat odotukset, synnytyksen aikana tehtävät toimenpiteet sekä mahdollisesta synnytys- ja perhevalmennuksesta saadut tiedot. Synnytykskokemukseen vaikuttaa myös puolison tai tukihenkilön läsnäolo. (Raussi-Lehto 2015b, 219.) Positiivisen synnytykskokemuksen syntymiseen vaikuttavat myös kätilön ja lääkärin ammatillinen osaaminen, empaattisuus, hyväksyminen ja rohkaiseminen sekä kiireettömyys. Parhaimmillaan synnytys vaikuttaa myönteisesti äidiksi kasvamiseen sekä naisen elämään (Pulli 2017).

Synnytys jaetaan yleensä kolmeen tai neljään eri vaiheeseen. Vaiheet ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe sekä tarkkailuvaihe. Jälkeisten syntymisestä alkaa tarkkailuvaihe. Tämä vaihe kestää noin 2 tunnin ajan ja silloin äiti sekä vastasyntynyt ovat tehostetussa tarkkailussa. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144-145.)

2.1 Avautumisvaihe

Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe kestää supistusten muuttumisesta säännöllisiksi siihen asti, että kohdunsuu on avautunut kymmenen senttimetriä. Kohdunsuun avautuminen tapahtuu noin senttimetrin tunnissa. Avautumisvaihe pitää sisällään synnyttäjän hoidon ja tarkkailun sekä syntymän edistymisen ja sikiön voinnin seurannan. (Raussi-Lehto 2015c.) Avautumisvaihe voidaan jakaa kahteen eri vaiheeseen, latenssi- ja aktiivivaiheeseen (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144; Sariola ja Tikkanen 2011b, 317). Avautumisvaiheen kesto on ensisynnyttäjällä keskimäärin 10 tuntia, uudelleensynnyttäjällä yleensä vähemmän (Pulli 2017).

Latenssivaiheen aikana supistukset voivat olla lyhytkestoisempia ja epäsäännöllisempiä kuin aktiivivaiheessa. Latenssivaiheen lopussa kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu on avautunut noin 4 cm. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144-145.) Aktiivisen avautumisvaiheen aikana synnyttäjän kokemana kipua yleensä lisääntyy, sillä supistukset tulevat tiheämmin ja ne pidentyvät sekä voimistuvat. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 317.) Kun kohdunsuu on kokonaan auennut, avautumisvaihe katsotaan päättyneeksi (Tiitinen 2017). Mikäli sikiökalvot eivät ole puhjenneet ennen supistusten alkamista, puhkeavat ne avautumisvaiheen lopussa yleensä itsestään (Ekblad 2016a).

2.2 Ponnistusvaihe

Kohdunsuun auettua kokonaan alkaa synnytyksen toinen vaihe. Toinen vaihe on nimeltään ponnistusvaihe. (Ekblad 2016a.) Kohdunsuun ollessa kokonaan auennut kohdunsuun reunat ovat hävinneet ja sisätutkimuksessa niitä ei tunnu (Pulli 2017.) Ennen kuin ponnistamisen voi aloittaa, täytyy varmistaa, että kohdunsuu on kokonaan auennut ja sikiö on laskeutunut tarpeeksi alas. Sikiön päälle tulee myös painaa välilihaa. Samoin sikiön tarjoutuvan osan tulee olla näkyvässä ja lakisauman suorassa mitassa. (Raussi-Lehto 2015c, 266.)

Mikäli sikiön pää ei ole vielä laskeutunut synnytyiskanavassa kohdunsuun ollessa täysin auki, aktiivista ponnistamista ei tule vielä aloittaa. Ponnistamisen aloittamista tulee välttää myös silloin, jos sikiö ei ole täydellisessä raivotarjonnassa tai kohdunsuun reunaan on jäljellä ja se tuntuu sisätutkimusta tehdessä. Sikiön laskeutumista tulisi odottaa rauhassa. Tarvittaessa synnyttäjää voi ohjata hengittämään läähättämällä ponnistamisen sijaan. (Raussi-Lehto 2015c, 265-266.)

Hyvä ponnistusasento kannattaa etsiä valmiiksi. Ponnistusasentoa suunnitellessa huomioidaan myös puoliso tai tukihenkilö. Konttausasento ja kylkiasento ovat esimerkiksi ponnistusvaiheen alun hyviä asentoja. Synnyttäjälle hyviä asentoja ovat myös kyykkyasento, seisoma-asento tai istuma-asento synnytystuolilla, portatiivilla tai synnytyssjakkaralla. Aktiivisen ponnistamisen aikana hyviä asentoja ovat seisoma-asento, konttausasento, kyykkyasento, istuma-asento synnytystuolissa tai -jakkaralla sekä puoli-istuva asento sängyllä. Jos synnytys tapahtuu puoli-istuvassa asennossa sängyllä, synnyttäjää voi avata lantiota pitämällä kiinni polvitaiveistaan tai sukansuista tai pitämällä jalat jalkatuissa. (Raussi-Lehto 2015c, 266-267.)

Sikiön pään painaessa välilihaa ja peräsuolta, aktiivinen ponnistaminen voidaan aloittaa. Usein synnyttäjä ponnistaa spontaanisti supistusten mukaan. Silloin ponnistaminen on vaistonvaraista ja tehokasta. Ponnistusvaiheessa tuetaan välilihaa ja näin ehkäistään mahdollisia repeämiä. Ensisynnyttäjällä välilihan tukeminen aloitetaan sikiön painaessa välilihaa ja tarjoutuvan osan näkyessä vähintään puolen kämmenen verran. Uudelleen synnyttäjillä pään syntyminen on usein nopeampaa, joten tukeminen aloitetaan hieman aikaisemmassa vaiheessa. Pään syntymisen jälkeen kasvot kääntyvät luontaisesti joko oikealle tai vasemmalle eli tapahtuu ulkorotaatio. Pään kääntymisen kääntymisen jälkeen tarkistetaan, onko napanuora kaulan ympärillä. (Raussi-Lehto 2015c, 266-270.) Pään syntymän jälkeen syntyvät hartiat. Ensiksi avustetaan ylemmän hartian syntymisessä ottamalla päästä tukeva ote ja ohjaamalla sitä alaviistoon ja ulospäin. Sen jälkeen alempi hartia avustetaan ohjaamalla päätä ulos ja yläviistoon. Hartioiden syntymän jälkeen kättilö ottaa lapsen kainaloista kiinni etusormilla, muiden sormien ja kämmenien tukieissa lapsen päätä ja niskaa. Vastasyntynyt annetaan voinnin salliessa suoraan äidin rinnalle ihokontaktiin. Ponnistusvaihe päättyy, kun lapsi on syntynyt. Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee synnyttäjän mukaan muutamasta minuutista jopa pariin tuntiin. (Raussi-Lehto 2015c, 269-270; Sariola ja Tikkanen 2011b, 319-320.)

2.3 Jälkeisvaihe

Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe tarkoittaa aikaa lapsen syntymisestä jälkeisten syntymään. Jälkeisillä tarkoitetaan istukkaa ja sikiökalvoja. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144.) Synnyttäjän elimistö on varautunut raskauden aikaisella verivolyymin kasvulla jälkeisvaiheen vuotoon. Jälkeisvaiheessa kohtu vuotaa verta keskimäärin 500 ml. Tästä vuodosta osa on peräisin mahdollisesta episiotomiasta eli välilihan leikkauksesta (Sariola ja Tikkanen 2011b, 320.)

Lapsen syntymästä menee tavallisimmin noin viidestä kymmeneen minuuttia istukan syntymiseen (Raussi-Lehto 2015c, 275-277). Äidille voidaan antaa joko suoraan suoneen tai laskimoon kohtua supistavaa lääkettä, oksitosiinia, lapsen syntymän jälkeen. Lääkkeen avulla pyritään istukan mahdollisimman vaivattomaan ja nopeaan irtoamiseen. Kohdun koon ja muodon muuttuminen, lorahdusmainen verenvuoto emättimestä ja supistuksen aikana napanuoran valuminen ulospäin sekä sen veltostuminen ennakoivat istukan irtoamista. (Raussi-Lehto 2015c, 275-277.)

Mikäli synnyttänyt äiti ei vuoda, voidaan jälkeisten syntymistä odotella rauhassa ennenkuin aloitetaan aktiivinen jälkeisten ulos auttaminen. Tämä aloitetaan synnytyssairaalasta riippuen noin tunnin kuluttua lapsen syntymästä, jos jälkeiset eivät vielä ole syntyneet spontaanista. Kohdun supistuessa äiti voi itse ponnistaa jälkeiset ulos. Kättilö voi hieman napanuorasta ohjaamalla avustaa jälkeisten syntymisessä tai auttaa jo irronneen istukan ulostulossa Brandt-Andrewsin menetelmää käyttäen painamalla häpyliitoksen päältä, samalla tukien kohtua ja vetämällä napanuoraa kevyesti. Jälkeisvaiheen aikana kannattaa välttää kiirettä. Vaarana ovat liian rajut otteet, jotka voivat aiheuttaa napanuoran katkeamisen tai sikiökalvojen repeämisen ja niiden osittaisen syntymisen. (Raussi-Lehto 2015c, 276.)

2.4 Tarkkailuvaihe

Synnytyksen neljättä vaihetta kutsutaan myös tarkkailuvaiheeksi. Se käsittää jälkeisten syntymisestä seuraavat noin kaksi tuntia, jolloin sekä äiti että lapsi ovat tehostetussa tarkkailussa. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 144.) Tarkkailuvaiheessa kiinnitetään huomiota erityisesti äidin elimistön palautumiseen sekä vastasyntyneen vointiin. Tarkkailuvaihe mahdollistaa myös muun muassa synnytyksen läpikäymisen ja kokemusten purkamisen. (Raussi-Lehto 2015c, 281.)

Äidin lämpöä, verenpainetta ja pulssia tarkkaillaan. Äidin fyysisen tilan seurantaan liittyy myös yleisvoinnin tarkkailu sekä kohdun supistumisen ja vuodon seuraaminen. Kohdun supistuttua tarpeeksi äidille annetaan ruokaa ja nesteitä. Synnyttäjää ei välttämättä heti synnytyksen jälkeen tunne virtsaamisen tarvetta ja täysinäinen rakko häiritsee kohdun supistumista. Synnyttäneeltä äidiltä tuleekin seurata virtsaamista ja sen onnistumista. (Raussi-Lehto 2015c, 281.)

Lapsen synnyttyä lapselta tarkastetaan pää ja suu ja huomioidaan mahdolliset halkiot ja hampaat. Myös selkä ja lapsen ulkoiset sukupuolielimet sekä peräsuoli ja raajat tarkastetaan. Sormet ja varpaat lasketaan sekä mahdolliset syntymämerkit huomioidaan. Vastasyntyneeltä otetaan pituus, paino sekä päänympäry. Lisäksi lämpö, pulssi ja hengitys mitataan. Lapsi puetaan ja kapaloidaan lämpimästi tai asetetaan ihokontaktiin jommallekummalle vanhemmalle. Vastasyntynyt autetaan äidin rinnalle heti kun äidin vointi sen sallii. (Raussi-Lehto 2015c, 274-275.) Vastasyntyneelle annetaan Apgarin pisteet ensimmäisen kerran minuutin ikäisenä. Pisteiden avulla arvioidaan lapsen vointia. (Alanko 2009.)

Taulukko 1. Apgarin pisteet (Ekblad 2016b)

Toiminta	Pisteet		
	0	1	2
Sydämen syke	Ei	Alle 100/min	Yli 100/min
Hengitys	Ei	Harvaa, haukkovaa	Hyvä, itkee
Ärtyvyys	Ei reagoi	Reagoi hitaasti	Vastustele
Lihaskäntäisyys	Velto	Koukistaa raajoja	Liikehtii hyvin
Ihon väri	Sinertävä, kalpea	Vartalo punakka, raajat sinertävät	Punakka

Tarkkailuvaiheessa ennen osastolle siirtymistä lapselta tarkastetaan yleisvointi, hengitys ja pulssi sekä ääntely. Lapsen lämpö tulee myös mitata, jotta alilämpöön tai mahdollisiin infektioihin pystyttäisiin reagoida ajoissa. Tarkkailuvaihe päättyy, kun äiti ja lapsi siirretään vuodeosastolle tai polikliinisen synnytyksen ollessa kyseessä, kotiutetaan. (Raussi-Lehto 2015c, 281.)

2.5 Kivun hoito synnytyksen aikana

Olenaisena osana synnytykseen kuuluu kipu. Naisen kyky ajatella synnytyskipu positiivisena kipuna on avainasemassa siinä, kuinka synnytyskipusta selviää. Synnytyskipun lievittäminen kuuluu olennaisesti syntymän hoitoon, sillä kättilön tehtävään kuuluu vahvistaa äidin kykyä toimia kivun kanssa synnytyksen aikana. Kivunlievityksen perustana on aina synnyttäjän tarpeet. Kättilön avulla

synnyttäjää voi valita farmakologisen tai ei-farmakologisen kivunlievityksen väliltä. Ihmiset kokevat synnytyksen ja kivun eri tavoilla, joten kättilöillä ja lääkäreillä tulee olla tarjolla monipuolisesti erilaisia kivunlievityskäsitteitä. Hyvin voimakkaana koettu synnytyskipu voi aiheuttaa kielteisiä vaikutuksia ja pahimmillaan häiritä äiti-lapsi-suhteen kehittymistä. (Raussi-Lehto 2015c, 256-258.)

Eilaisia kättilötyön menetelmiä käytetään kivunhoidossa. Perhe- ja synnytysvalmennuksella pyritään lisäämään synnyttäjän itseluottamusta ja antaa synnytyksestä realistinen kuva niin, että turha pelko ja jännitys häviää. Asiallisen tiedon antaminen niin ennen synnytystä kuin synnytyksen aikana on tärkeää. Kivun kokemiseen vaikuttaa myös myönteinen hoitosuhde. Kovien kipujen aikana äidit kokevat olevansa hoitavasta kättilöstä riippuvaisia. Asentohoidolla ja liikkumisella pyritään myös vaikuttamaan synnytyskipuihin. Synnyttäjän ollessa liikkeellä verenkierto ja hengitys toimivat tehokkaasti ja pystyasennossa ollessa kohdunsuun avautuminen on tehokkaampaa ja nopeampaa sikiön tarjoutuvan osan painaessa kohdunkaulaa. Tukittynyt ja erilaiset asennot helpottavat rentoutumista. Esimerkiksi ristiselän lihasten rentouttamiseen toimii konttausasento ja kylkimakuuasento mahdollistaa rentoutumisen lääkkeellisen kivunlievityksen aikana. Rentoutumisessa auttaa myös rauhallinen hengitys. Kivun hoitoon voidaan käyttää myös hierontaa, lämmintä vettä sekä vesipapuloita. Samoin isän tai muun tukihenkilön läsnäolo vähentää kipua ja pelkoa sekä lisää synnyttäjän turvallisuudentunnetta. (Raussi-Lehto 2015c, 258-260.)

Synnytyksessä käytettäviin lääkkeellisiin eli farmakologisiin kivunlievityskäsitteisiin liittyy hoidon tarpeen lisääntyminen synnytyksen edetessä. Lääkkeellisissä kivunlievityksissä on aina riski sivuvaikutuksiin ja esimerkiksi synnyttäjän vapaa liikkuminen ei aina ole mahdollista. Synnyttäjälle tulee antaa asianmukaista tietoa lääkkeellisistä kivunlievityskäsitteistä, jotta hän osaisi päättää niiden käytöstä. (Raussi-Lehto 2015c, 260-261.)

Maskin kautta hengitettävä ilokaasu on turvallinen kivunlievityskäsite. Se on typpioksidin ja hapen seos, joka oikein käytettynä tehoaa noin 60 prosentilla synnyttäjistä. Ilokaasu vaikuttaa parhaiten kohdunsuun ollessa auki noin kolme-neljä senttimetriä. Petidiini on yleisimmin avautumisvaiheen alussa käytettävä lihakseen pistettävä kipulääke. Petidiini auttaa rentouttamalla synnyttäjää sekä kohdunsuuta. Lihakseen pistettävää Oksikodonia käytetään myös synnytyskipun hoidossa. Kipulääkkeenä voidaan käyttää myös litalgiinia, joka annostellaan yleensä lihakseen. Mikäli puudutuksen käyttö ei ole mahdollista, voimakkaaseen synnytyskipuun on mahdollista käyttää fentanyyliä. (Raussi-Lehto 2015c, 260-262.)

Synnytyskipua voidaan hoitaa erilaisilla puudutuksilla. Epiduraalipuudutus toimii tehokkaana kivunlievitysmenetelmänä silloin, kun muut menetelmät eivät tehoa. Puudute laitetaan vasta, kun supistukset tulevat säännöllisinä ja kohdunsuu on avautunut noin kolme senttimetriä. Epiduraalipuudutuksen vaikutus kestää 1,5-2 tuntia ja tarvittaessa voidaan antaa lisäannoksia. Epiduraalipuudutuksesta eroten spinaalipuudutus laitetaan selkäydinnesteeseen. Käytettävä lääkeannos on spinaalipuudutuksessa pienempi verrattuna epiduraalipuudutukseen. Spinaalipuudutuksen vaikutus on epiduraalipuudutusta nopeampi. Kohdunkaulan puudutus eli paraservikaalipuudutus (PCB) on nopeasti vaikuttava kohdun hermojen johtovuuden puudutus.

Paraservikaalipuudutuksen vaikutus alkaa muutamassa minuutissa ja se voidaan laittaa kohdunsuun ollessa neljä senttimetriä tai enemmän auki. Puudutteen vaikutus voi kestää kaksikin tuntia. Pupendaalipuudutusta käytetään vähentämään ponnistusvaiheen kipua. Pupendaalipuudutusta laitettaessa kohdunsuun tulee olla täysin auki. Puudutus voidaan uusia ja sen vaikutus kestää yhdestä kahteen tuntia. (Raussi-Lehto 2015c, 262-265.)

THL:n vuoden 2017 tilastoraportin mukaan kaikista synnyttäneistä naisista vähintään yhtä kivunlievitystä oli saanut 92,2 prosentti. Kaikista synnyttäneistä epiduraalipuudutuksen sai 50 prosenttia ja spinaalipuudutuksen taas 20 prosenttia. Paraservikaalipuudutuksen sai 15,8 prosenttia ja pupendaalipuudutuksen sai 12,1 prosenttia synnyttäjistä. Ilokaasua synnytyksen aikana käytti 53,5 prosenttia synnyttäjistä sekä jotain muuta ei-lääkkeellistä kivunlievitystä 38,9 prosenttia. (THL 2018.)

3 MATKASYNNYTYKSEN AMBULANSSISSA

Sairaalan ulkopuolella tapahtuvissa synnytyksissä synnyttäjää on yleensä uudelleensynnyttäjää ja synnytys sujuu normaalisti (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154; Äimälä 2015, 385). Mikäli synnyttäjällä ei ole perussairauksia, raskaus on edennyt ilman ongelmia lähelle laskettua aikaa, sairaalan ulkopuolella tapahtuvassa synnytyksessä ainoa riski on olosuhteiden poikkeavuus sekä synnytyksen aikana mahdollisesti tarvittavien erityistoimenpiteiden mahdottomuus. Matkasynnytyksessä tärkeimmät huomioitavat asiat ovat synnyttäjän kuljettaminen turvallisesti sairaalaan, tilanteen rauhoittaminen sekä synnyttäjän tukeminen, tukihenkilön mukaan ottaminen, kokonaistilanteen kartoittaminen ja riskien arvioiminen, synnytyksen mukaan etenevä toiminta sekä synnytyksessä tarvittavien välineiden esille ottaminen ajoissa ja sairaalaan tiedottaminen ja tarvittaessa konsultointi kättilön tai synnytyslääkärin kanssa. (Äimälä 2015, 385.)

Normaalisti synnyttäjää menee synnytyssairaalaan taksilla tai yksityisajoneuvolla, sillä avautumisvaiheen kesto on useita tunteja. On kuitenkin tilanteita, joissa ambulanssilla meneminen on aiheellista. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi äkillinen kirkas tai runsas verenvuoto tai poikkeuksellisen kova vatsakipu tai supistus, joka ei hellitä. Samoin pitkä matka synnytyssairaalaan ja aikaisempi nopea synnytys sekä synnyttäjän kokema ponnistamisen tarve ovat perusteena ambulanssikuljetukseen. (Kuisma, Holmström, Nurmi, Porthan ja Taskinen 2017, 670.)

Mikäli lapsi on syntymässä ja äidillä on ponnistamisen tarve, synnyttämisen ajaksi pysähdytään. Synnyttävän äidin kuljettamisessa tulee huomioida asento. Synnyttäjän ollessa kyljellään sekä lievässä trendelenburgin asennossa kohdunsuuhun kohdistuva tarjoutuvan osan paino vähenee. Kyseinen asento saattaa myös heikentää supistustoimintaa. Sikiön voinnin puolesta kylkiasento on turvallisin (Äimälä 2015, 385.) Synnyttäjän maata selällään kohtu painaa vena cava inferioria eli alaonttolaskimoa. Tämä heikentää laskimoverenkierron paluuta sydämeen ja voi aiheuttaa sikiön sykkeeseen muutoksia sekä äidille huonoa oloa. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 154; Äimälä 2015, 385-386).

Kuljetuksen aikana tai paikan päällä kohteessa pyritään selvittämään synnyttäjän esitietoja, joita saadaan synnyttäjältä sekä äitiyskortista (Äimälä 2015, 386). Esitietoina tulee selvittää muun muassa äidin terveydentila ja mahdolliset perussairaudet sekä raskauden eteneminen, tämänhetkinen raskausviikko sekä laskettu aika. Äidiltä tulee myös kysyä tai katsoa äitiyskortista tiedot aikaisemmista raskauksista sekä synnytyksistä. (Castrén ja Peräjoki 2016b.) Synnyttäjältä tulee selvittää lapsiveden tilanne. Mikäli lapsivesi on mennyt, on kysyttävä kellonaika sekä minkälaista lapsivesi oli. Mahdolliset emättimestä tulevat verenvuodot täytyy myös selvittää. Äidin olotila on hyvä huomioida ja selvittää mahdollisen kivun olemassaolo sekä sijainti. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 155.) Kokonaisarviota varten on myös selvitettävä supistusten tiheys, kivuliaisuus sekä mahdollinen ponnistamisen tarve supistusten aikana. Myös painontunne peräsuoleen ja mahdollinen tieto sikiön tarjonnasta selvitetään joko äitiyskortista tai kysymällä synnyttäjältä. (Äimälä 2015, 386.)

3.1 Avautumisvaiheen hoito ambulanssissa

Säännölliset supistukset sekä niiden keston ja voimakkuuden lisääntyminen tarkoittaa avautumisvaiheen olevan lähellä loppua. Avautumisvaiheesta ponnistusvaiheeseen siirryttäessä kipeät supistukset muuttuvat ja vähitellen äiti alkaa tuntea ponnistamisen tarvetta. Avautumisvaiheen etenemiseen ei puututa. (Äimälä 2015, 387.) Mikäli äiti on uudelleensynnyttäjä ja supistukset tulevat alle viiden minuutin välein, niin sairaalaan ei useinkaan keretä. Jos lapsi painaa peräsuolta ja aiheuttaa ulostamisen tunnetta niin äidille tulee ponnistamisen tarve ja tällöin sairaalaan ei ehditä. (Castrén ja Peräjoki 2016b.) Epäiltäessä synnytyksen olevan lähellä, tehdään ulkotarkastus. Tällöin katsotaan, näkyykö vauvan hiuksia, päätä tai napanuoraa. Mikäli jotakin edellämainituista on näkyvissä, aloitetaan synnytyksen tai napanuoran esiinluiskahduksen hoito välittömästi. (Kuisma ym. 2017, 168.)

3.2 Ponnistusvaiheen hoito

Ennen ponnistamisen aloittamista ei tehdä sisätutkimusta. Ilman puhtaita käsineitä tehtynä se aiheuttaa infektoriskin ja mikäli sisätutkimuksen tekemistä ei osaa kunnolla, tutkimus on turha. (Äimälä 2015, 387.) Äidin pakaroiden alle voi laittaa esimerkiksi pyyhkeen. Synnyttäjän viereen asetettu synnytyspakkaus aukaistaan steriilisti. Synnytyspakkauksen aukaisemisen jälkeen kädet puhdistetaan ja laitetaan steriilit hanskat käsiin. Synnytyspakkauksen vaippa asetetaan pyyhkeiden päälle. (Castrén ja Peräjoki 2016a.) Synnytyssetti sisältää kertakäyttöpussin istukalle, vauvan kuivaamiseen tarkoitetun pyyhkeen sekä vauvan lämpimänä pitämiseen tarkoitetun pyyhkeen, limaimun, saksen, kuukautissiteen äidille, kroonikkovaipan, suojäkäsineet, napanuoran sulkijan, esiliinan sekä liinan välilihan tukemiseen (Mäkinen 2018). Laskeutuessaan alaspäin lapsi painaa peräsuolta ja on tavallista, että peräsuoli tyhjenee (Äimälä 2015, 387). Äidin alla olevaa vaippaa ei aleta vaihtamaan, vaan uusi vaippa pannaan likaantuneen päälle (Castrén ja Peräjoki 2016a). Ponnistaminen on hyvä aloittaa vasta, kun synnyttäjä tuntee todellista tarvetta ponnistaa. Synnytys etenee synnyttäjän tahtisesti siten, että ponnistamisessa on myös taukoja synnyttäjän olotilan mukaan. Sikiön hapensaannin kannalta parhain ponnistusasento olisi kylkimakuulla tai kyykyssä. Synnytyksessä avustavan henkilön on kuitenkin helpompi työskennellä, mikäli synnyttäjä on puoli-istuvassa asennossa. (Äimälä 2015, 387.) Synnyttäjän on hyvä olla polvet koukussa ja jalat levällään sekä pään hieman koholla, mikä helpottaa ponnistamista (Castrén ja Peräjoki 2016a).

Välilihaa tuetaan oikealla kädellä, peukaloa ja etusormea käyttäen. Samalla vasen käsi kontrolloi pään syntymistä, jotta pään liian nopea syntyminen saadaan estettyä. Mikäli lapsi on syntymässä ja on kiire, aseptisia toimenpiteitä tärkeämpää on välilihan tukeminen. (Castrén ja Peräjoki 2016a; Kuisma ym. 2017, 668.) Pään synnyttyä tarkistetaan napanuora. Mikäli napanuora on vauvan kaulan ympärillä, se löysätään työntämällä kevyesti takaraivon kautta pään yli. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156; Raussi-Lehto 2015c, 270.) Pään syntymisen jälkeen pään annetaan itsestään kääntyä jommallekummalle sivulle (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156.) Hartiat autetaan ulos ottamalla molemmiin käsiin kiinni tukevasti lapsen päästä. Päätä ohjataan ensiksi alaviistoon ja ulospäin ylemmän hartian syntymisen helpottamiseksi. Ylemmän hartian synnyttyä autetaan alemman hartian syntymisessä ohjaamalla päätä ulos ja yläviistoon. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156; Kuisma

ym. 2017, 668.) Vartalon syntymistä varten etusormet laitetaan lapsen kainaloihin selän puolelta. Kun lapsi autetaan ulos, otteen tulee olla tarpeeksi tukeva, sillä lapsen vartalo on liukas. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 156; Castrén ja Peräjoki 2016a; Kuisma ym. 2017, 668-669; Äimälä 2015, 387.)

3.3 Jälkeisvaiheen hoito

Istukka ja sikiökalvot irtoavat yleensä spontaanisti jälkeisvaiheen supistusten yhteydessä, keskimäärin puolen tunnin sisällä lapsen syntymästä (Äimälä 2015, 388). Jälkeisten synnyttyä pyritään hillitsemään jälkivuotoa sekä kohdun supistelua antamalla äidille lihakseen 5 yksikköä (IU) oksitosiinia. Jos synnytys on tapahtunut lähellä sairaalaa, voidaan lääke antaa myös perillä synnytyssairaalassa. (Kuisma ym. 2017, 669.) Mikäli jälkeiset eivät synny spontaanisti, istukan syntymistä ei saa yrittää nopeuttaa vetämällä napanuorasta (Kuisma ym. 2017, 669; Äimälä 2015, 388). Kuljetuksen aikana syntyneet jälkeiset laitetaan muovipussiin. Muovipussi viedään äidin ja lapsen mukana synnytyssairaalaan. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158.)

Jälkeisvaiheessa vaarana on, että kohtu ei lähde supistumaan ja verenvuoto jatkuu. Istukan syntymistä ei jäädä odottelemaan matkalle, vaan mahdollisimman nopeasti pyritään kuljettamaan äiti ja vastasyntynyt sairaalaan. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158.)

3.4 Äidin ja vastasyntyneen hoito ja tarkkailu

Ennen kuin vastasyntynyt kapaloidaan, hänet tarkastetaan ulkoisesti. Matkalla synnytyssairaalaan lapsen vitaalielintoimintoja tulee seurata. Vastasyntyneelle annetaan Apgar-pisteet 1, 5 ja 10 minuutin iässä. Pisteitä annetaan hengityksen, sykkeen, jänteveyden, ärtyvyyden ja ihon värin mukaan. (Äimälä 2015, 388.) Apgarin pisteet auttavat vastasyntyneen voinnin arvioimisessa. Pisteiden vähäinen määrä kertoo jonkinlaisista ongelmista syntymähetkellä. Maksimipistemäärä on kymmenen. Jokaisesta arvioitavasta kohdasta annetaan pisteitä, enintään kaksi per kohta. Syntymän jälkeen pisteytystä voidaan hyödyntää vastasyntyneen voinnin seurannassa. (Jalanko 2009.) Katso taulukko 1.

Mikäli käytettävissä on pulssioksimetri, vauvan hapetusta seurataan sen avulla. Saadut happisaturaatioarvot kirjataan. Kirjaamisen tulee olla systemaattista ja tapahtua 5-10 minuutin välein. Pulssioksimetria käytettäessä tulee ottaa huomioon mahdollisten teknisten virheiden aiheuttamat poikkeamat saaduissa arvioissa. Lapsen pysyminen kuivana ja lämpimänä kuljetuksen aikana on tärkeää. Vastasyntyneen päästä haihtuu paljon lämpöä, joten myös pää pitää muistaa peitellä. (Äimälä 2015, 388.) Paras paikka vauvalle on äidin rintakehällä (Kuisma ym. 2017, 669). Vauva autetaan äidin rinnalle ja imetyksen aloitusta autetaan, sillä se nopeuttaa äidin kehossa tapahtuvaa luontaista oksitosiinin eritystä ja näin ollen kohdun supistumista (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158).

Mikäli vastasyntynyt ei ala spontaanista hengittämistä ja itkeä ensimmäisen elinminuutin aikana, pitkät hierovat vedot selkärunkaa pitkin sekä jalkapohjien taputtelu on hyvä keino lapsen virvoitteluun. (Äimälä 2015, 387.) Synnytyksen jälkeen lapsen napanuoran sulkemisella ei ole kiire. Napanuoran

annetaan sykkiä loppuun ja sen sulkeminen voidaan tarvittaessa jättää synnytyssairaalassa tehtäväksi. (Kuisma ym. 2017, 669.)

Synnytyksestä annetaan raportti sekä äidistä että lapsesta joko ensihoitajille tai synnytyssairaalaan. Jatkohoitoa varten äiti ja vauva tulee kuljettaa synnytyssairaalaan. (Botha ja Ryttyläinen-Korhonen 2016, 158.) Synnytyssairaalassa synnyttäjän ja vastasyntyneen vointi tarkastetaan (Äimälä 2015, 388).

3.5 Tutkittua tietoa matkasynnytyksestä

Pirneskosken, Peräjoen, Nuutilan ja Kuisman (2016) tutkimuksesta käy ilmi, että vuosien 2010 ja 2014 välisenä aikana Helsingissä syntyi 102 lasta ennen sairaalaan pääsyä, näistä synnytyksistä 47 tapahtui ennen ensihoidon pääsemistä paikalle ja 55 lasta syntyi ensihoitohenkilökunnan ollessa paikalla. Matkalla sairaalaan tapahtuneissa synnytyksissä raskaus oli kestänyt keskimäärin 39 viikkoa, viidessä tapauksessa raskaus oli kestänyt alle 37 viikkoa. Tutkimuksessa keskimääräinen vuoto synnytyksissä oli 300 ml: aa ja 1 minuutin iässä annetut Apgar-pisteet olivat keskimäärin 8,7, sairaalan ulkopuolisissa synnytyksissä ei havaittu merkittäviä komplikaatioita. Kuitenkin Gunnarssonin, Smárásonin, Skogvollin ja Fastingin (2014) Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan sairaalan ulkopuolella syntyneillä lapsilla perinataalikuolleisuus oli yli kaksinkertainen muihin verrattuna.

Norjassa oli vuosien 1993-2013 välisenä aikana 6062 suunnittelematonta sairaalan ulkopuolella tapahtunutta synnytystä. Tutkimuksen mukaan suunnittelematonta sairaalan ulkopuolella tapahtuneet synnytykset lisääntyivät ajanjakson aikana hieman, mutta muutoksia havaittiin enemmän sen suhteen, missä synnytykset tapahtuivat. Kotona tapahtuvat suunnittelematonta synnytykset lisääntyivät hieman ja sairaalaan kuljetuksen aikana tapahtuneet synnytykset sitä vastoin vähenivät. (Gunnarsson ym. 2014.)

Gunnarssonin ym. (2014) tutkimuksen mukaan syrjäisemmällä paikkakunnilla asuvat naiset joutuvat neljä kertaa todennäköisemmin synnyttämään suunnittelematonta sairaalan ulkopuolella verrattuna naisiin, jotka asuvat keskusta-alueella. Aikaisempien synnytysten määrä sekä äidin nuori ikä lisäsivät myös riskiä sairaalan ulkopuolella tapahtuvaan suunnittelematonta synnytykseen. Tutkimuksessa käy ilmi myös, että sairaalan ulkopuolella syntyneillä oli hieman vähemmän raskausviikkoja syntymähetkellä sekä syntymäpaino oli hieman pienempi kuin vertaisryhmällä.

Erlandssonin, Lustigin ja Lindgrenin (2015) tutkimukseen osallistui kahdeksan ruotsalaista äitiä, jotka olivat synnyttäneet joko kotona, omassa autossa tai ambulanssissa. Tutkimuksen mukaan äidit kokivat pelkoa siitä, mitä olisi voinut tapahtua, mutta tunsivat itsensä myös onnekkaita. Äidit olivat myös ylpeitä siitä, että luottivat omiin voimiinsa ja pystyivät selviytymään tilanteesta. Erlandssonin ym. (2015) mukaan synnytyksen ollessa käynnissä synnyttävät äidit keskittyivät hetkeen ja antoivat muille toimintaohjeita. Vauvan synnyttyä he keskittyivät pitämään hänet lämpimänä. Tutkimuksen mukaan naiset kokivat kaikkein suojattomimmaksi asiaksi juuri syntymän jälkeisen hetken, johtuen äitien rajallisista tiedoista koskien vauvan napanuoraa, verenvuotoa ja istukkaa.

Erlandssonin ym. (2015) tutkimuksessa kävi ilmi, että äitien ajatukset hoitohenkilökuntaa kohtaan vaihtelivat paljon. Eräs haastateltu äiti kertoi, että olisi halunnut tulla oikeasti kuunnelluksi ja kehuksi selviytyttyään suunnittelemattomasta sairaalan ulkopuolella tapahtuneesta synnytyksestä. Tutkimukseen osallistuneiden äitien luona oli myös vierailtu ensihoitohenkilöstön toimesta synnytyksen jälkeen. Erlandssonin ym. (2015) mukaan on suositeltu yleisiä ohjeita siitä, kuinka sairaalan ulkopuolinen synnytys tulisi hoitaa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvinnyt, minkälaisia ohjeita on suositeltu.

4 ENSIHOITAJIEN KOULUTUS JA OSAAMINEN

”Ensihoitopalvelut kuuluvat terveydenhuollon päivystystoimintaan. Ensihoidon perustehtävään kuuluu onnettomuuden uhrin tai kuljetettavan potilaan tasokkaan hoidon turvaaminen paikan päällä ja kuljetettaessa kohti sairaalaa. Ensihoito myös antaa ennakkotiedot potilaasta vastaanottavalle sairaalalle” (Määttä ja Länkimäki 2017, 14). Jokainen sairaanhoitopiiri huolehtii oman alueensa ensihoitopalveluiden järjestämisestä. Lainsäädännön valmistelemine ja ohjaus sekä yleiset ensihoitopalveluiden toiminnan valvominen kuuluu Sosiaali- ja terveysministeriölle. (STM s.a.a)

Ensihoitajaopiskelijat (AMK) suorittavat sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinnon. Ensihoidon tutkinto-ohjelma kestää 4 vuotta ja sen laajuus on 240 opintopistettä. Ensihoitajaopiskelijat saavat sekä sairaanhoitajan (AMK) että ensihoitajan (AMK) tutkintonimikkeet. Ensihoitajan tehtävänä on muun muassa arvioida potilaan tilaa, tukea potilaan peruselintoimintoja sekä antaa erilaista ohjausta niin yksilöille kuin yhteisöillekin. Sairaalan ulkopuolella annettava tehostettu hoito on ensihoitajan erityisvastuualuetta. (Savonia-Ammattikorkeakoulu s.a.)

Savonia-Ammattikorkeakoulun ensihoidon koulutusohjelmassa on opintojakso nimeltään Ensihoidon erityistilanteet, joka pitää sisällään synnytysopetuksen. Opetuksessa käydään läpi sekä pää edellä syntyvän kuin myös perätilassa olevan lapsen ulosautto matkasynnytyksessä, napanuoran katkaiseminen ja solmiminen sekä jälkeisvaiheessa istukan synnyttäminen ja kohdun painaminen. Myös äidin ja lapsen välinen ihokontakti kuuluu opetussisältöön. Opetusta on yhteensä kahdeksan tuntia, neljä tuntia teoriaopetusta ja neljä tuntia taitopajaoppimista. (Tuovinen 2019-02-07.)

Opinnäytetyössään Logren ja Pylkkönen (2013) tutkivat ensihoitajien osaamista matkasynnytyksen hoidossa. Opinnäytetyössä käy ilmi, että tutkimukseen haastatellut ensihoitajat eivät koe varsinaista synnytystä ja sen hoitoa haastavimpana asiana, vaan syntymän jälkeinen hoito ja mahdolliset komplikaatiot mietityttävät ensihoitajia. Mahdollinen lisäkoulutus työelämässä tuotiin opinnäytetyössä esille. Myös Granholmin ja Mommon (2017) opinnäytetyönä toteuttaman tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että haasteellisiksi asioiksi synnytyksessä koetaan mahdolliset erityistilanteet synnytyksessä sekä erilaiset komplikaatiot.

Anna Uunilan (2017) pro gradu- tutkielmassa Uunila kertoo, että Suomessa ensihoidon koulutukseen liittyy liian vähän sairaalan ulkopuolisen synnytyksen hoitoa. Uunilan tutkimuksen mukaan tällä hetkellä Suomessa valmistuvien ensihoitaja (AMK)opiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen on riittämätöntä. Uunila tuo tutkielmassaan esille valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden kokemuksia sairaalan ulkopuolisesta synnytyksen hoidosta. Tutkimuksen mukaan ensihoitajaopiskelijat kokevat, että saavat koulusta vain vähäistä teoriakoulutusta, joka on riittämätöntä kentällä pärjäämiseen.

Aartialan ja Forsströmin (2017) opinnäytetyössä käsitellään kyselytutkimuksen avulla muun muassa ensihoitajien koulutuksen kehittämistarvetta matkasynnytyksissä. Aartialalla ja Forsströmillä oli omat kyselylomakkeet jo valmistuineille ja työelämässä oleville ensihoitajille sekä ensihoitajaopiskelijoille. Kyselyyn vastanneista ensihoitajaopiskelijoista kymmenellä (n=77) kuului opintoihin

työharjoittelujakso, suurin osa vastaajista ilmoitti opintojen sisältävän teoriaopintoja sekä kädentaitojen opettelemista nukeilla. Ensihoitajaopiskelijoiden mielestä etenkin vastasyntyneen hoitoon tulisi paneutua. Kyselyyn vastanneita työssä olevia ammattikorkeakoulun suorittaneita ensihoitajia oli 76. Ensihoitajista suurin osa kertoi heidän koulutuksensa pitäneen sisällä hyvin vähän synnytykseen liittyvää opetusta. Suurimmalla osalla opetus oli käyty muutaman teoritunnin sekä nukella harjoittelun avulla läpi. Työelämässä olevien ensihoitajien mukaan synnytystä ei oltu käsitelty matkasynnytyksenä ensihoidon näkökulmasta lainkaan tai se oli tehty hyvin pintapuolisesti. Ensihoitajat toivoivat lisäkoulutusta eniten synnytyksen ja vastasyntyneen hoitoon.

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä lopputuloksena on aina jonkinlainen konkreettinen tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla muun muassa jonkin tapahtuman järjestäminen, erilaisten ohjeistusten tekeminen työelämään tai kohderyhmästä riippuen esimerkiksi kirja, vihko tai portfolio. Opinnäytetyönä valmistunut tuote ei yksinään riitä opinnäytetyöksi. Toiminnallista opinnäytetyötä raportoidessa tulee käsitellä niitä keinoja, joita on käytetty konkreettisen tuotoksen tekemisessä. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9, 41, 51.)

Videoiden käyttö viestinnässä on lisääntynyt muutaman viimeisen vuoden aikana. Yksi videoiden käyttömuodoista on opetusvideo. Opetusvideoiden avulla pystytään havainnoillistamaan jokin asia, joka olisi hankala selittää vain kuvien ja tekstien avulla. Opiskelijat voivat käyttää oppilaitosten avoimesti julkaisemia videoita itseopiskeluun tai jonkin tietyn aihealueen tietämyksen syventämiseen. Opetusvideon näyttämisen jälkeen videon herättämistä ajatuksista voidaan keskustella. Opetusvideon käyttäminen mahdollistaa enemmän aikaa vuorovaikutukselle ja monimutkaisten asioiden oppimiselle. (Kalliala ja Toikkanen 2012, 43-52.)

Liikkuvaa kuvaa voidaan käyttää myös opiskelijoiden kiinnostuksen herättämiseen, mikäli videolla esitetään jokin ratkaisua vaativa tapaus tai tilanne. Videota voidaan käyttää hyödyksi myös mallioppimisessa. Silloin videolla voidaan demonstroida joko yksinkertaisempia taitoja tai monimutkaisempia asioita pilkottuna pienempiin osiin. Videon esittäessä monimutkaisempia asioita osissa, kertoja selittää samalla kunkin vaiheen etenemistä ja toimintoja. (Hakkarainen ja Kumpulainen, 2011, 12-14.)

5.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja tiedonhaku

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi vuoden 2017 loppupuolella, kun aloimme selvittämään, olisiko mahdollista tehdä opinnäytetyö yhdessä. Aiheen valinta oli meille helppo, matkasynnytys ja sen osaaminen kuuluu molempien tulevaan ammattiin. Ensiksi suunnittelimme tekevämme tarkistuslistan ambulanssiin, mikäli saisimme työlle tilaajan. Aiheeseen perehtyessämme huomasimme, että tällaisia tarkistuslistoja oli valmistunut jo useita ja eri pelastuslaitoksille. Tämän jälkeen päädyimme opetusvideoon, mikäli löytäisimme tilaajan. Saimme Savonia-Ammattikorkeakoulun tilaajaksi ja työmme aiheeksi varmistui opetusvideo matkasynnytyksestä ensihoitajaopiskelijoille.

Työsuunnitelmaa työstimme kevään 2018 ajan. Työsuunnitelmaa tehdessä keskityimme lisäämään omaa tietämystämme matkasynnytyksestä sekä videon tuottamisesta sekä etsimään lähdeaineistoa. Työsuunnitelman tekemiseen sisältyi myös opetusvideon käsikirjoituksen laatiminen. Työsuunnitelma hyväksyttiin lokakuussa 2018, jonka jälkeen siirryimme opetusvideon kuvaamiseen. Etsimme lähdeaineistoa käyttämällä seuraavia hakukoneita: Terveysportti, PubMed ja Google. Lainattavia kirjoja etsimme Savonia-Finnasta sekä Kuopion kaupunginkirjaston verkkosivuilta.

5.2 Videon käsikirjoittaminen

Ilman käsikirjoitusta videon tuottaminen on hankalaa. Käsikirjoituksen tyyli vaihtelee sen mukaan, minkälaista videota tehdään. (Foust, Fink ja Gross 2018.) Tilaajalle tai kustantajalle esitellään käsikirjoitus. Kun tilaaja hyväksyy videon käsikirjoituksen ennen kuvaamista, hän ei voi vaatia valmistuneeseen videoon käsikirjoituksen ulkopuolelta lisättäviä tai muutettavia asioita. (Ailio 2015, 6.) Hyvä käsikirjoitus pitää sisällään videon keskeisen idean ja sisällön ja on lisäksi selkeä. Käsikirjoituksessa tulee olla yksityiskohtaisesti kaikki kuvattavat asiat. (Aaltonen 2003, 114.)

Käsikirjoituksessa kohtaukset on jo eritelty toisistaan ja niistä käy ilmi jokaisessa kohtauksessa esiintyvien henkilöiden vuorosanat sekä mahdollinen selostusteksti. Kohtauksella tarkoitetaan toiminnallista kokonaisuutta, joka on joko ajallisesti tai paikallisesti rajattu. Kohtaus vaihtuu aina uuteen paikkaan siirryttäessä tai ajan muuttuessa. Käsikirjoituksessa olevat kohtaukset numeroidaan. Kohtaukset vievät videon juonta eteenpäin. Jokaisessa kohtauksessa tulisi olla jokin pääajatus, joka selittäisi, miksi kohtaus on tarpeellinen. (Aaltonen 2003, 114, 117; Ailio 2015, 10.)

Kuvan ja äänen antamaa informaatiota voidaan laajentaa selostustekstillä, joka on aina puhuttua (Aaltonen 2003, 122-123). Selostustekstissä keskitytään siihen, mitä samaan aikaan nähtävässä kuvassa, ei tapahdu (Leponiemi 2010, 57). Hyvä selostusteksti on sujuvaa, selkeää ja yksinkertaista, käytetyt termit eivät saa olla liian hankalia tai tuntemattomia. Selostustekstin tarkoituksena ei ole puhua ääneen sitä, mitä kuvassa näkyy. Selostusteksti voi antaa lisää tietoa kuvaan liittyen ja kuva taas voi havainnollistaa luettua tekstiä. (Aaltonen 2003, 122-123.) Selostustekstin sijoittelun tulee olla harkittua. Toiminnallisen kohtauksen päällä oleva selostus jää kuvan varjoon (Aaltonen 2018, 148).

5.3 Videon kuvaaminen ja äänittäminen

Videota kuvatessa tarkoituksena on kerätä tarpeeksi materiaalia tulevaa videota varten. Kuvauksissa noudatetaan ennalta tehtyä käsikirjoitusta ja pyritään tallentamaan kohtauksiin tarvittavat kuvat ja äänet. (Ailio 2015, 6.) Kun käsikirjoitus on tehty huolella, se antaa kuvaustilanteessa kuvaajalle mahdollisuuden improvisointiin ja kuvaustilanteessa tulleiden ideoiden toteuttamiseen ilman, että lopputulos muuttuu sekavaksi (Aaltonen 2018, 14; Ailio 2015, 6).

Kuvauksia varten saimme koululta lainaan videokameran. Videoon liitetyt selostustekstit äänitimme omalla äänityslaitteellamme. Kuvasimme videon aikataulullisista syistä kahdessa eri osassa. Ensimmäisellä kuvauskerralla kuvasimme koululla varsinaisen synnytyskohtauksen. Tässä kohtauksessa meillä oli avustamassa kaksi valmista kättilöä, jotka ohjeistivat meille vauvan oikeaoppisen ulosauton. Ennen videon kuvaamista harjoittelimme useaan kertaan, jotta kuvattaessa lopputulos olisi mahdollisimman hyvä. Kuvasimme kohtauksen luokahuoneessa nostamalla synnyttävän lantion paarien päälle. Teimme näin, jotta kuvattu video olisi mahdollisimman samannäköinen kuin ambulanssissa kuvattavat muut kohtaukset.

Toisella kuvauskerralla kuvasimme loput kohtaukset Pohjois-Savon pelastuslaitoksen tiloissa. Saimme heiltä kuvauksia varten vara-auton sekä niihin kohtauksiin, joissa ambulanssi liikkui, myös kuskin autolle. Opetusvideolla toinen meistä kuvasi ja toinen oli ensihoitajan roolissa. Toisella kuvauskerralla meitä avusti luokkakaveri, joka näytteli synnyttävää äitiä. Ambulanssissa kuvattuihin kohtauksiin lainasimme koululta vauvanukke. Nukke oli sama, jota käytimme myös synnytyskohtauksessa.

Hyvän äänenlaadun saamiseksi on oltava erillinen mikrofoni. Äänitettäessä mikrofoni tulee sijoittaa noin 15-30 cm:n etäisyydelle puhujasta. Ääni on perinteisesti jaettu musiikkiin, tehosteääniin ja puheeseen. Puhe voi olla näyttelijän puhetta tai kuvaan liittyvä selostusteksti. Editointivaiheessa lisätään muita ääniä äänipohjalle. Lyhyitä otoksia kuvattaessa on järkevää tehdä yksi useamman minuutin mittainen äänipohja, näin jatkuvasti katkeileva äänipohja ei aiheuta häiriötä. Äänen tulee olla sidoksissa kuvaan. Kun ääni on kuvaan sopiva, katsojan huomio ei kiinny ääneen. (Leponiemi 2010, 150-156.)

Äänitimme videon selostustekstin itse. Äänitys tapahtui kotonamme. Äänittämiseen käytimme tuttavaltamme lainaan saatua erillistä äänityslaitetta, joka oli helppo asettaa sopivan etäisyyden päähän puhujasta. Minimoidaksemme taustahälyn mahdollisimman pieneksi sammutimme kaikki kodinkoneet ja valitsimme huoneista sen, jossa testien jälkeen äänenlaatu kuulosti parhaimmalta. Äänitettäessä äänitimme kaikki videon äänet yhdelle pitkälle ääninauhalle. Äänityksiä kertyi noin 25, joista valitsimme parhaimman.

5.4 Videon editointi

Yleensä videoin editointi ja jälkikäsitteily tapahtuu tietokoneella, tavallinen tietokone on yleensä tarpeeksi hyvä työkalu editoimiseen. Editointiohjelmassa kuva- ja äänitiedostot asetetaan aikajanelle, josta valmis video tallennetaan yhdeksi tiedostoksi. Editointiohjelmassa on paljon eroavaisuuksia. Helppokäyttöisemmillä editointiohjelmilla voidaan käsitellä vain muutamaa ääni- tai videoraitaa kerrallaan, kun taas ammattikäyttöön suunnatuilla ohjelmilla mahdollisuuksia on enemmän. (Keränen, Lamberg, Penttinen 2005, 225-226.)

Videon editoimisessa yritimme aluksi käyttää OpenShot Video Editor-ohjelmaa. Tämä ohjelma ei toiminutkaan koneellamme, joten vaihdoimme ohjelmaa. Ohjelma, jolla lopulta saimme videon muokattua, oli Magix Movie Edit Pro. Videon editoimisessa meitä auttoi ystävämme, jolla on enemmän kokemusta videoiden editoimisesta. Olimme valmiiksi katsoneet kuvatuista videoklipeistä ne, jotka otetaan valmiille videolle. Videoklipit tuotiin ohjelmaan käsikirjoituksen mukaisessa järjestyksessä. Sen jälkeen tarkistimme kohtauksien pituudet ja tarvittaessa leikkasimme tai hidastimme loppua. Lisäsimme myös kohtauksien välille häivytykset. Kun videon kuvamateriaali oli valmis, lisäsimme videon päälle erikseen äänitetyn ääniraidan.

6 POHDINTA

6.1 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Opinnäytetyö ja sen tekeminen on ollut mielenkiintoinen prosessi. Se on opettanut meille molemmille kärsivällisyyttä, mutta samalla myös yhteistyötaitoja ja asioiden hoitamista. Opinnäytetyötä tehdessä yhteistyöt eri tahojen kanssa ovat sujuneet ongelmitta. Saimme tarvittavat varusteet ja kuvauspaikan. Kuvauspaikalla Pohjois-Savon pelastuslaitoksella saimme hyvät puitteet kuvaamiseen ja myös henkilökunta oli valmis auttamaan, mikäli olisimme apua tarvinneet. Myös ohjaavilta opettajilta saamamme palaute on ollut hyvää ja rakentavaa, siitä on ollut hyötyä prosessissa.

Opinnäytetyön aikana olemme oppineet sen, että suunnitellut asiat olisi hyvä myös tehdä ajallaan, näin lopputulos on parhain. Opinnäytetyön tekeminen oli välillä pitkiäkin aikoja erinäisistä syistä johtuen tauolla. Tauon jälkeen oli vaikea aloittaa tekeminen uudestaan. Jälkikäteen on hyvä todeta, että työn tekeminen olisi ollut jouhevampaa, jos pidempien työtaukoja ei olisi tullut tai jos niiden aikana olisi esimerkiksi etsinyt lähdemateriaalia.

Opinnäytetyötä tehdessä oma tietämyksemme matkasynnytyksestä on lisääntynyt. Oma teoreettinen tietämys matkasynnytyksestä on paljon vahvempi kuin aikaisemmin, joten jos matkasynnytys sattuisi kohdalle työelämässä, sen hoitaminen olisi varmempaa kuin aikaisemmin. Jokaisessa synnytyksessä on tietysti riskinsä, mutta nykyisen teoretiedon pohjalta tiedämme, kuinka toimia niin sanotussa normaalissa synnytyksessä.

Videon kuvaamisessa ja editoimisessa kohtasimme yllättäviä haasteita. Videon kuvaushetkellä ambulanssissa meille konkretisoitui ambulanssin tilojen ahtaus. Pieni työskentelytila toi yllättäviä haasteita kuvaukseen, kun piti saada kohtaus kuvattua suunnitellulla tavalla. Tästä johtuen kokeilimme useissa kohtauksissa eri kuvakulmia, joista valitsimme sitten parhaimman. Kuvamateriaalia saimme kuvattua tarpeeksi, mutta kuvanlaatuun emme ole täysin tyytyväisiä. Kuvasimme kohtaukset ilman jalustaa vapaalla kädellä, joten osassa kohtauksista on mielestämme hieman liikaa tärinää. Videon äänenlaatuun olemme tyytyväisiä.

Opetusvideo esitettiin terveyden- ja hyvinvointialojen konferenssissa huhtikuussa 2019. Siellä saamamme palaute videosta oli hyvää. Opetusvideo näytettiin myös keväällä 2019 ensihoitajaopiskelijoille osana heidän opintoihinsa kuuluvaa synnytysopetusta. Myöskin sieltä saamamme palaute oli hyvää. Opetusvideota keuhuttiin selkeäksi ja asialliseksi ja sen koettiin toimivan hyvin teoriaopetuksen tukena. Parannettavana asiana kommentoitiin, että videolla välilihan tukeminen ei näkynyt kovin selkeästi, vaikka siitä videolla mainittiin. Tämä oli hyvä kommentti, mutta emme lähteneet sitä enää muuttamaan, sillä se olisi vaatinut kokonaan uuden kuvauskerran järjestämisen, kuvaamisen sekä editoimisen.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyyteen vaikuttavat opiskelijan ja ohjaajan suhtautuminen työhön, työn kysymyksenasetteluun sekä yhteyistyökumppaneihin. Opinnäytetyötä tehdessä tulee vastaan eettisiä kysymyksiä, joita on hyvä miettiä jo työtä suunnitellessa. Eettiset kysymykset voivat olla esimerkiksi aiheen valinnasta, lähdetiedostojen löytämisestä tai valitsemisesta, aineiston analysoinnista ja säilyttämisestä tai raportoinnista. (Savonia-Ammattikorkeakoulu 2018)

Opinnäytetyön tekemisen tarkoituksena on edistää opiskelijan omaa asiantuntijuutta, ammatillista kehitystä sekä työelämän taitoja. Opinnäytetyön tekemisessä keskeisenä tekijänä on opiskelija, opettajan tehtävänä on tukea ja kannustaa opiskelijaa sekä tarkastella opinnäytetyön laatua. Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyötä tekevän opiskelijan on osattava ja tiedettävä tieteellisen käytännön vastuut, hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyöprosessissa sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenetelmät. Opinnäytetyötä tehdessä tulee noudattaa hyvän tieteellisen käytännön ohjetta. Ohje pyrkii edistämään hyvää tieteellistä käytäntöä. (ARENE 2017, 6-7.)

Opinnäytetyön työsuunnitelmaa tehdessämme sekä opinnäytetyön edestessä olemme noudattaneet tutkimuseettisen neuvottelukunnan antamia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä. TENK on linjannut, että ohjeistus hyvästä tieteellisestä käytännöstä koskee myös opetusmateriaaleja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 9). Opinnäytetyömme tuotos on oppimateriaali, jonka tuottamisessa noudatamme tätä hyvää tieteellistä käytäntöä.

Opinnäytetyötä suunnitellessa ajattelimme ensin, että pyydämme raskaana olevaa ystäväämme videolla esittämään äitiä. Mietimme myös oman lapsen laittamista vastasyntyneen rooliin. Luovuimme näistä suunnitelmista, sillä siinä oli mielestämme eettisesti arveluttavia asioita. Pohdimme, että haluaako lapsemme, että hän esiintyy videolla, jota käytetään opetuksessa. Lapsen mielipidettä emme voineet kysyä, sillä hän oli kuvaushetkellä noin viiden kuukauden ikäinen. Päädyimme lopulta siihen, että, kun lapsi ei itse osaa kieltää tai suostua, niin hän ei videolla esiinny. Raskaana olevan ystävän pyytämistä videolle äidiksi mietimme myös. Pohdimme, että raskaudessa ja synnytyksessä kaikki ei aina mene suunnitelmien mukaan. Voisi olla emotionaalisesti vaikeaa, jos olisi ensiksi avustanut meitä kuvaamaan hyvin päättyneen matkasynnytykskohtauksen ja sen jälkeen esimerkiksi menettäisi oman lapsensa.

Opinnäytetyömme luotettavuutta olemme pyrkineet lisäämään käyttämällä monipuolisia lähteitä. Olemme myös pyrkineet käyttämään uusinta saatavilla olevaa lähdetä. Työn edetessä joistakin lähdetiedostoista julkaistiin uusi painos. Näissä tapauksissa käytimme uuden painoksen julkaisemisen jälkeen lähteenä uusinta painosta. Tiedon etsinnässä olemme käyttäneet perinteisiä painettuja kirjoja sekä internetistä saatavilla olevaa aineistoa. Lähteinä meillä on myös tutkimuksia liittyen matkasynnytykseen. Tutkimukset ovat sekä suomalaisia että ulkomaalaisia. Tutkimuksia lukiessa pyrimme rajaamaan tutkimukset niin, että ne olisivat mielellään 5 vuotta vanhoja. Laajensimme kuitenkin ajanjaksoa koskemaan enintään 10 vuotta vanhoja tutkimuksia.

Opinnäytetyömme luotettavuuden lisäämiseksi ja varmistamiseksi olemme osallistuneet koululla järjestettyihin aihekuvaus- sekä työsuunnitelmapajoihin sekä haluamme kuulla ohjaavien opettajiemme mielipiteitä työstämme. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää moniammatillisuus myös ohjaavien opettajien puolelta, sillä ohjaavina opettajina meillä on sekä kättilö- että ensihoitajaopettaja.

Opinnäytetyössämme käytimme lähteenä muutamia opinnäytetöitä. Mietimme pitkään, voimmeko käyttää toista opinnäytetyötä lähteenä. Päädyimme siihen, että käytämme, sillä matkasynnytyksestä ja ensihoitajien osaamisesta matkasynnytykseen liittyen on hyvin vähän tutkittua tietoa Suomesta. Halusimme nimenomaan ensihoitajien osaamiseen liittyvää tietoa Suomesta, sillä juuri Suomessa tapahtuvat synnytyssairaaloiden lakkauttamiset ja synnytysten keskittäminen isompiin sairaaloihin sai meidät alun perin kiinnostumaan aiheesta. Opinnäytetöiden käyttäminen lähteenä vähentää hieman työmme luotettavuutta.

6.3 Jatkokehittäismahdollisuudet

Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan vain normaalia matkasynnytystä ilman minkäänlaisia komplikaatioita. Jatkoa ajatellen erilaiset opetusvideot sekä koulutuspaketit liittyen matkasynnytykseen ja mahdollisiin komplikaatioihin voisivat olla tarpeellisia. Myös pro gradu -tutkielmat matkasynnytyksestä eri näkökulmista olisivat hyödyllisiä.

Lähteinä käyttämissämme opinnäytetöissä nousi esille ensihoitajien koulutuksen kehittäminen matkasynnytyksen osalta. Tällä hetkellä Savonia-ammattikorkeakoulu tarjoaa ensihoitajaopiskelijoille 4 tuntia teoriaopetusta ja 4 tuntia simulaatio-opetusta (Tuovinen 2019). Tämä tuntimäärä on mielestämme melko vähäinen, joten resurssien puitteissa sitä tulisi lisätä. Lyhyenkin synnytyssaliharjoittelun avulla opiskelijat saisivat käytännön kokemusta siitä, mitä synnytyksessä tapahtuu ja miten se hoidetaan.

Opinnäytetyö esitettiin Savonian terveyden- ja hyvinvointialan konferenssissa huhtikuussa 2019. Esityksen jälkeen keskusteluissa nousi esille, että opinnäytetyön tuottamiseen olisi voinut kysyä yhteistyöhön esimerkiksi Savonia-ammattikorkeakoulun muotoilun tai tietotekniikan opiskelijoilta. Näin olisi voinut saada esimerkiksi ammattimaisempaa kuvausta tai editointia ja itse olisi voinut käyttää näistä tehtävistä vapautuneen ajan opinnäytetyön muihin vaiheisiin. Mikäli tulevaisuudessa tehdään opinnäytetyönä opetusvideota, niin tämä kannattaa ottaa huomioon jo suunnitteluvaiheessa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AALTONEN, Jouko 2018. Käsikirjoittajan työkalut. 4. uudistettu laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

AALTONEN, Jouko 2003. Käsikirjoittajan työkalut. Tampere: Tammer-Paino Oy.

AARTIALA, Satu ja FORSSTRÖM, Venla 2017. Kuinka kehittää ensihoitajien matkasynnytyksosaamista? Kyselytutkimus ensihoitajille ja ensihoitajaopiskelijoille. Metropolia ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-01-11.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/131511/Aartiala_Satu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

AILIO, Johanna 2015. Vähän parempi video, Opas laadukkaan videon suunnitteluun ja toteutukseen [verkkajulkaisu]. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja [Viitattu 2019-01-21.] Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>

ARENE 2017. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [verkkoaineisto]. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry [Viitattu 2018-05-22.] Saatavissa: <http://www.arene.fi/sites/default/files/PDF/2018/Ammattikorkeakoulujen%20opinnäytetöiden%20eettiset%20suositukset.pdf>

BOTHA, Elina ja RYTTYLÄINEN-KORHONEN, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

CASTRÉN, Maaret ja PERÄJOKI, Katja 2016a. Ensihoito-opas: Hoito normaalissa synnytyksessä 791 (ht) [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2018-05-16.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/aho/koti?p_haku=synnytys

CASTRÉN, Maaret ja PERÄJOKI, Katja 2016b. Ensihoito-opas: Synnyttäjän välitön tilanarvio ja esitiedot 791 (ht) [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2018-05-16.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/aho/koti?p_haku=synnytys

EKBLAD, Ulla 2016a. Lääkärin käsikirja: Synnytys [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2018-04-26.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=a vautumisvaihe

EKBLAD, Ulla 2016b. Lääkärin käsikirja: Synnytyksen hoito sairaalan ulkopuolella [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00648&p_haku=apgar

ERLANDSSON, Kerstin, LUSTIG, Helena ja LINDGREN, Helena 2015. Women's experience of unplanned out-of-hospital birth in Sweden – a phenomenological description [verkkolehti]. Sexual & Reproductive Healthcare, Volume 6, Issue 4, December 2015. [Viitattu 2019-01-11.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575615000488?via%3Dihub#bib0065>

FOUST, James C., FINK, Edward J. ja GROSS, Lynne S. 2018. Video Production, Disciplines and Techniques. 12. painos. New York ja Lontoo: Routledge.

GRANHOLM, Riina ja MOMMO, Petra 2017. Ensihoitajien käsityksiä omista valmiuksistaan hoitaa matkasynnytyksiä ja mahdollisia synnytyskomplikaatiota. Oulun ammattikorkeakoulu. Ensihoidon koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-01-11.] Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/137105/Granhholm_Mommo_opinnaytetyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GUNNARSSON, Björn, SMÁRASON, Alexander K., SKOGVOLL, Eirik ja FASTING, Sigurd 2014. Characteristics and outcome of unplanned out-of-institution births in Norway from 1999 to 2013: a cross-sectional study. [verkkolehti]. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, Volume 93, Issue 10. [Viitattu 2019-02-05.] Saatavissa: <https://obgyn-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.savonia.fi/doi/full/10.1111/aogs.12450>

HELSINGIN YLIOPISTO s.a. Opetusvideot, opetusteknologiakeskus. [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2018-04-04.] Saatavissa: <http://blogs.helsinki.fi/opetusvideot/video-opetuksessa-yleista/>

HAKKARAINEN, Päivi ja KUMPULAINEN, Kari 2011. Johdanto: Kuva liikkuu – pysytkö mukana? Teoksessa: HAKKARAINEN, Päivi ja KUMPULAINEN, Kari 2011. Liikkuva kuva – Muuttuva opetus ja oppiminen. 12-14. [Viitattu 2019-01-11.] Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/26957/978-951-39-4270-0.pdf?sequence=1>

JALANKO, Hannu 2009. Voinnin ja kehityksen seuranta, 100 kysymystä lastenlääkärille [verkkojulkaisu]. Kustannut Ou Duodecim. [Viitattu 2019-01-15.] Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004

KALLIALA, Eija ja TOIKKANEN, Tarmo 2012. Sosiaalinen media opetuksessa. 2. uudistettu painos. Helsinki: Finn Lectura.

KERÄNEN, Vesa, LAMBERG, Niko ja PENTTINEN, Jukka 2005. Digitaalinen media. Porvoo: Docendo Oy.

KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

LEINONEN, Anna 2018. Viimeiset synnyttäjät otetaan Oulaskankaan sairaalaan sisään perjantaina, henkilöstön parissa menossa yt-neuvottelut [verkkouutinen]. Kaleva.fi. [Viitattu 2018-01-08.] Saatavissa: <https://www.kaleva.fi/uutiset/pohjois-suomi/viimeiset-synnyttajat-otetaan-oulaskankaan-sairaalaan-sisaan-perjantaina-henkiloston-parissa-menossa-yt-neuvottelut/812001/>

LEPONIEMI, Kari 2010. Videokuvaus, taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: WSOYpro Oy.

LOGREN, Anu ja PYLKKÖNEN, Satu 2013. Ensihoitohenkilöstön osaaminen matkasynnytyksen hoidossa. Savonia-Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2019-02-07.] Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68037/Logren_Anu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MÄKINEN, Terhi 2018. Näillä mennään. Tehy 11/2018.

MÄÄTTÄ, Teuvo ja LÄNKIMÄKI, Sami 2017. Ensihoitopalvelujen organisointi. Teoksessa: KUISMA, Markku, HOLMSTRÖM, Peter, NURMI, Jouni, PORTHAN, Kari ja TASKINEN, Tuomas 2017. Ensihoito. 6. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

NIEMINEN, Kari 2015. Pienten synnytyssairaaloiden tulevaisuus [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-03-19] Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74699/URN_ISBN_978-952-00-3599-0.pdf

OPETUSHALLITUS. SWOT-analyysi [verkkoaineisto]. Opetushallitus. [Viitattu 2018-03-31]
 Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

PAANANEN, Ulla Kristiina ja VÄYRYNEN, Pirjo 2015. Kätilötyön etiikka. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

PIENIMAA, Anna-Kaisa ja RAUSSI-LEHTO, Eija 2015. Kätilön osaaminen. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

PIETILÄINEN, Sirkka ja VÄYRYNEN, Pirjo 2015. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

PIRNESKOSKI, Jussi, PERÄJOKI, Katja, NUUTILA, Mika ja KUISMA, Markku 2016. Urgent EMS managed out-of-hospital delivery dispatches in Helsinki [verkkoaineisto]. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2016. [Viitattu 2018-04-04.]
 Saatavissa: <https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-016-0285-5#Tab1>

PULLI, Tiina 2017. Sairaanhoidajan käsikirja: Normaali synnytys [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-28.] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/dtk/shk/koti?p_haku=avautumisvaihe

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015a. Matalan riskin synnytyksen määritelmä. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015b. Syntymän aikainen kätilötyö. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

RAUSSI-LEHTO, Eija 2015c. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

SAND, Olav, SJAASTAD, Øystein V., HAUG, Egil ja BJÅLIE, Jan G., TOVERUD, Kari C. (kuv.) 2015. Ihminen – Fysiologia ja anatomia. 8.-12. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SARIOLA, Anna ja TIKKANEN, Minna 2011a. Normaali raskaus. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

SARIOLA, Anna ja TIKKANEN, Minna 2011b. Normaali synnytys. Teoksessa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim.

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2018. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2019-01-30.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/amktutkinnot/Sivut/eettisyys-ja-luotettavuus.aspx>

SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU s.a. TE16SP Ensihoitajan tutkinto-ohjelma, Koulutuksen lähtökohdat [verkkajulkaisu.] [Viitattu 2018-05-21.] Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/opetusuunnitelmat?yks=KS&krtid=1028&tab=1>

STM s.a.a Ensihoito [verkkoinfo.] Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2018-05-21.] Saatavissa: <http://stm.fi/ensihoito>

STM s.a.b Synnytykset voivat jatkaa Länsi-Pohjan sairaalassa poikkeusluvalla [verkkotiedote.] Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 2019-01-22.] Saatavissa: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/synnytykset-voivat-jatkua-lansi-pohjan-sairaalassa-poikkeusluvalla

TERVEYSKYLÄ.FI s.a. Matkasynnytys [verkkodokumentti]. Naistalo.fi [Viitattu 2018-04-04.] Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/matkasynnytys>

THL 2017. Suomen virallinen tilasto, Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet [verkkajulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2018-04-04.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1

THL 2018. Suomen virallinen tilasto, Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet [verkkajulkaisu.] Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2019-04-07.] Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

TIITINEN, Aila 2017. Tietoa potilaalle: Normaali synnytys [verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 2018-04-04.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

TUOVINEN, Raija 2019. Opinnäytetyöhön liittyvää [sähköpostiviesti]. Vastaanottaja Olivia Alanen, Tommi Alanen ja Petri Tuovinen. [Viitattu 2019-02-07.]

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkoinfo.] Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2018-05-22.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uunila, Anna 2017. Valmistuvien ensihoitajaopiskelijoiden synnytyksen hoidon osaaminen sairaalan ulkopuolisessa synnytyksessä [Pro Gradu- tutkielma]. Itä-Suomen yliopisto terveystieteen tiedekunta. [Viitattu 2018-04-30.] Saatavissa: <HTTP://URN.FI/URN:NBN:FI:UEF-20180033>

VALVIRA 2018. Oulaskankaan sairaalan synnytystoiminta lopetettava 31.12.2018 mennessä [verkkouutinen.] Valvira, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. [Viitattu 2018-01-08.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/-/oulaskankaan-sairaan-synnytystoiminta-lopettava-31-12-2018-menessa>

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ÄIMÄLÄ, Anna-Mari 2015. Matkasynnytys. Teoksessa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) 2015. Kätilötyö. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

LIITE 1: VIDEON KÄSIKIRJOITUS

Kohtausluettelo:

1. Video: Ensihoitaja asettaa raskaana olevan naisen paareilla ambulanssin kyytiin jalat menosuuntaan päin
2. Video: Raskaana oleva nainen ojentaa ensihoitajalle äitiyskortin
3. Kuva: Äitiyskortti
4. Video: Synnytyspakkauksen ottaminen pois paketista
5. Video: Synnytyspakkauksen avaaminen
6. Kuva: Synnytyssetin sisältö
7. Video: Vaipan laittaminen äidin alle
8. Kuva: Synnytysasento ambulanssissa
9. Video: Ensihoitaja auttaa lapsen syntymässä, kun irtolantio synnyttää
10. Video: Ensihoitaja kuivaa lapsen ja tarkistaa elintoiminnot
11. Video: Lapsi autetaan äidin rinnalle ihokontaktiin pipo päässä. Sekä äiti että vastasyntynyt peitellään.
12. Video: Turvavöiden kiinnitys
13. Video: Ambulanssi lähtee liikenteeseen kohti synnytysairaala

Alkukohtaus: Teksti: Tämä video on Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyönä tekemä opetusvideo. Video on tarkoitettu opetuksen tueksi. Tarkista aina paikallisen vastuulääkärin hoito-ohjeet ja suositukset.

Kohtaus 1: Video: Ensihoitaja asettaa raskaana olevan naisen paareilla ambulanssin kyytiin jalat menosuuntaan päin.

”Raskaana oleva nainen kuljetetaan jalat menosuuntaan päin. Kuljetusasennolla pyritään saamaan ensihoitohenkilöstölle mahdollisimman paljon tilaa toimia mahdollisessa synnytystilanteessa.”

Kohtaus 2: Video: Raskaana oleva nainen ojentaa ensihoitajalle äitiyskortin.

”Synnyttäjän esitiedot selvitetään, jotta mahdolliseen matkasynnytykseen osataan varautua mahdollisimman hyvin.”

Kohtaus 3: Kuva: Äitiyskortti

”Esitiedot selvitetään kysymällä synnyttäjältä sekä äitiyskortista.”

Kohtaus 4: Video: Synnytyspakkauksen ottaminen pois paketista

”Synnytyksen ollessa lähellä, avataan ambulanssista löytyvä synnytyspakkaus.”

Kohtaus 5: Video: Synnytyspakkauksen avaaminen

”Synnytyspakkaus avataan synnyttäjän viereen niin, että pakkauksen sisältö on helposti saatavilla.”

Kohtaus 6: Kuva: Synnytyspakkauksen sisältö

”Synnytyssetissä on kuukautisside äidille, limaimu, pyyhkeet vauvan kuivaamista ja lämpimänä pitämistä varten, napanuoran sulkijat, sakset, suojakäsineet, kertakäyttöpussi istukalle, liina välilihan tukemista varten sekä kroonikkovaippa. Setin sisältö saattaa vaihdella sairaanhoitopiireittäin.”

Kohtaus 7: Video: Vaipan laittaminen äidin alle

”Synnytyspakkauksessa oleva vaippa asetetaan äidin alle, mahdollisten pyyhkeiden päälle.

Kohtaus 8: Kuva: Synnytysasento ambulanssissa

”Ponnistusvaiheen alkamista ei jäädä odottamaan kohteeseen, vaan yritetään ehtiä synnytysairaalaan. Mikäli sairaalaan ei ehditä, ambulanssi pysäytetään synnytyksen ajaksi. Äitiä ohjataan olemaan jalat levällään ja polvet koukussa. Päättä autetaan kohoasentoon ponnistamisen helpottamiseksi.”

Kohtaus 9: Video: Ensihoitaja auttaa lapsen syntymässä, kun irtolantio synnyttää.

”Synnytyksen aikana ensihoitaja tukee äidin välilihaa oikealla kädellä repeämisen estämiseksi. Samalla tuetaan vasemmalla kädellä vauvan päätä sen liian nopean syntymisen estämiseksi. Pään syntymisen jälkeen odotetaan, kunnes pää luontaisesti kääntyy kohti äidin toista reittä. Kääntymisen jälkeen avustetaan hartioiden syntymisessä. Lapsen päästä otetaan tukeva ote, niin, että kämmenet ovat vauvan korvien päällä. Ensin avustetaan ylempi hartia painamalla päätä kevyesti alaspäin. Ylemmän hartian synnyttyä alempi hartia autetaan ulos kohottamalla lasta ylöspäin. Vartalon syntyessä molempien käsien etusormet laitetaan lapsen kainaloihin selän puolelta ja lapsi autetaan ulos. Syntymäaika kirjataan ylös.”

Kohtaus 10: Video: Ensihoitaja kuivaa lapsen ja tarkistaa elintoiminnot

”Vastasyntynyt kuivataan pehmeällä pyyhkeellä heti syntymän jälkeen. Huomioitavaa on, että lapsi on syntyessään liukas. Ohjeiden mukaisesti annetaan Apgar-pisteen 1, 5 ja 10 minuutin iässä.

Kohtaus 11: Video: Lapsi autetaan äidin rinnalle ihokontaktiin pipo päässä. Sekä äiti, että lapsi peitellään.

”Kun äidin ja lapsen vointi on tarkastettu, lapsi autetaan äidin rinnalle ihokontaktiin. Hypotermian ehkäisemiseksi vastasyntyneelle laitetaan pipo päähän ja sekä äiti että lapsi peitellään hyvin. Jälkeisten syntymistä ei jäädä odottelemaan. Mikäli jälkeiset syntyvät matkalla, laitetaan ne muovipussiin ja viedään äidin ja lapsen mukana sairaalaan.”

Kohtaus 12: Video: Turvavöiden kiinnitys

”Jälkeisten syntymistä aletaan avustamaan, jos ne eivät synny spontaanisti puolen tunnin kuluttua lapsen syntymästä. Turvavyöt laitetaan kiinni.”

Kohtaus 13: Video: Ambulanssi lähtee liikenteeseen

”Synnytyksen ollessa ohi raportoidaan synnytyksen kulusta sekä äidin ja lapsen voinnista synnytyssairaalaan. Synnytyssairaalaan on aina mentävä.”

Lopputekstit: ”Kiitokset avustajille ja yhteistyökumppaneille

Savonia-ammattikorkeakoulu, Pohjois-Savon pelastuslaitos, Ella Ketola, Annastiina Lehto, Aura Pitkänen

Tekijät: Olivia Alanen, Tommi Alanen

Editointi: Antti Haaraniemi, Tommi Alanen