

Keskenmenon kokeneen tukeminen

Keskenmenolla tarkoitetaan raskauden keskeytymistä ennen 22. raskausviikon täyttymistä. Useimmiten keskenmeno tapahtuu ennen 13. raskausviikon alkamista. Terveystieteissä todetuista raskauksista noin 15-20% päättyy keskenmenoon. Suuri osa keskenmenoista johtuu kromosomi- tai geenivirheestä tai tuulimunaraskaudesta. Monesti kuitenkin alkuraskauden keskeytymiselle ei löydy syytä.

Keskenmenon kokeneen tukiverkosto

THL (2013) äitiysneuvolaoppaan keskenmenojen hoitosuosituksessa suositellaan keskenmenon kokeneille jälkitarkastusta, jossa varmistetaan toipuminen, ja kehoitetaan henkisen tuen antamiseen. Keskenmenon kokenut voi jäädä helposti yksin, koska läheiset eivät välttämättä ole vielä tietäneet raskaudesta. Keskenmenon kokeneelle ja hänen puolisolleen tulisi tarjota mahdollisuus keskustella keskenmenosta, siihen liittyvistä syistä ja tunteista. Samalla on tärkeää pyrkiä tunnistamaan mahdollinen avun tarve.

Avun kanavia/ tukea ja keskusteluapua tarjoavat:

- Äitiysneuvola ja perheneuvola
- Sairaalat, terveyskeskus; lääkärit, hoitajat ja sairaalapastori
- Psykologi; ohjaus neuvolasta, sairaalasta, työterveyshuollosta
- Yksityiset lääkäriasemat: Mehiläinen Felicitas -klinikka Helsinki keskenmenoneuvola.
- Psykoterapia
- Seurakuntien erilaiset vertaistukiryhmät
- Vertaistukiyhdistykset: Lapsettomien yhdistys Simpukka ry ja KÄPY ry
 - Verkossa tapahtuva vertaistuki; suljetut keskusteluryhmät
 - Simpukka ry:stä on saatavilla keskenmeno-opas lapsettomuuden kokeneille: Odotus muuttui menetykseksi. Lisäksi vertaistukiryhmiä kaikille lapsettomille, myös niille joiden lapsettomuus johtuu keskenmenosta
- Tyhjän sylin messut: messusta löytävät lohtua niin tahattomasti lapsettomat, lapsensa menettäneet kuin muutkin tyhjää syyliä surevat. Tietoa löytyy Simpukan www.simpukka.info/ ja KÄPY ry:n sivuilta sekä seurakuntien tapahtumat/tilaisuudet
- Sururyhmät: kriisikeskukset, seurakunnat, sairaalat ja terveyskeskukset

Keskenmeno ja sen vaikutukset

Hoitava lääkäri päättää keskenmenon hoitolinjan, mutta on tärkeää antaa keskenmenon kokeneelle mahdollisuus keskustella eri hoitotavoista. Tutkimusten mukaan mahdollisuus vaikuttaa keskenmenon

Kukaan ulkopuolinen ei voi arvioida surun tai menetyksen määrää tai kestoa. Surevaa tulee kunnioittaa ja antaa surra omalla tavallaan, rauhassa ja mitään kiirehtimättä. Sureminen on myös muistelemista. Alle 22-viikkoisen tai alle 500-grammisen lapsen voi haudata tai tuhkata vanhempien toivomuksesta. Muistohetken voi järjestää haluamallaan tavalla silloinkin, kun ei ole haudattavaa. Näistä asioista on hyvä kertoa keskenmenon kokeneelle. Joillakin hautausmailla on järjestetty oma paikka lapsettomille, keskenmenossa lapsen menettäneille sekä niille, joiden lapsi on haudattu muualle. Lisäksi eri kirkoissa järjestetään Tyhjän sylin messuja. Monet ovat kokeneet tilaisuudet lohduttaviksi ja turvalliseksi paikaksi, jossa muistella menetettyä lasta.

Surevaa voi rohkaista puhumaan tunteistaan ammattilaisen, perheenjäsenen tai hyvän ystävän kanssa. Hänelle on myös hyvä kertoa, ettei hän ole yksin. Vertaistuki on koettu hyvänä tukena, sillä se tarjoaa mahdollisuuden keskustella saman kokeneiden kanssa. Ihmisten yksilölliset kokemukset tulee aina huomioida, suru ja tuen tarve vaihtelevat. Tärkeintä on kohdata jokainen keskenmenon kokenut yksilöllisesti - tavalla, joka sopii tälle parhaiten. Ammattilaisen empaattinen, rauhallinen ja avoin kommunikointi vaikuttaa onnistuneen tuen toteutumiseen.

Lähteet ja lisätietoja:

- Bartone, P. T., Bartone, J. V., Violanti, J. M., & Gileno, Z. M. (2017). Peer Support Services for Bereaved Survivors: A Systematic Review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 0030222817728204.
- Kaikula, H., & Lindfors, A. (2013). Odotus muuttui menetykseksi. Keskenmeno-opas lapsettomuuden kokeneille. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry.
- Kinsey, C., Baptiste-Roberts, K., Zhu, J. & Kjerulf, H. (2013). Effect of Previous Miscarriage on the Maternal Birth Experience in the First Baby Study. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 42, 442-450.
- Klemetti, R., & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). Äitiysneuvolaopas-Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas: 29.
- Niinimäki, M., & Heikinheimo, O. (2011). Alkuraskauden keskenmenon hoito. *Duodecim*, 127(1), 67-73.
- Ockhuijsen, H., Hoogen, A., Boivin, J., Macklon, N. & Boer, F. (2014). Pregnancy After Miscarriage: Balancing Between Loss of Control and Searching for Control. *Nursing & Health* 37, 267-275.
- Robertson Blackmore, E., Côté-Arsenault, D., Tang, W., Glover, V., Evans J., Golding, J. & O'Connor, T. (2011). Previous Prenatal Loss as a Predictor of Perinatal Depression 44 and Anxiety. *The British Journal of Psychiatry* 198, 373-378.
- Robinson, J. (2014). Provision of Information and Support to Women Who Have Suffered an Early Miscarriage. *British Journal of Midwifery* 22 (3), 175-180.
- Ulander V-M, Tulppala M, Raudaskoski T. Keskenmeno. Kirjassa: Ylikorkala O, Tapanainen J (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim 2011.
- Simpukka ry: www.simpukka.info/



KÄPY

Lapsikuolemaperheet ry

