

Epiduraalipuudutuksen yhteys äidin synnytyskokemukseen

Kirjallisuuskatsaus

Hautanen Heidi & Sario Seena

Opinnäytetyö
Toukokuu 2017
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kättilön (AMK) tutkinto-ohjelma

Tekijä(t) Hautanen, Heidi Sario, Seena	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Toukokuu 2017
	Sivumäärä 66	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Epiduraalipuudutuksen yhteys äidin synnytyskokemukseen Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Kätilön (AMK) tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Toimeksiantaja(t) -		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Yksi synnytyksen hoidon keskeisistä tavoitteista on positiiviseen synnytyskokemukseen pyrkiminen. Tämä edellyttää ymmärrystä synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä, joista yksi on synnytyksen aikana käytetty kivunlievitysmenetelmä. Suomessa epiduraalipuudutus on yleistynyt kivunlievitysmenetelmänä viime vuosikymmenien aikana ja synnyttäjistä noin puolet saa epiduraalipuudutuksen alatiesynnytyksen yhteydessä. Epiduraalipuudutuksen yhteyttä äidin synnytyskokemukseen ei ole kuitenkaan Suomessa laajemmin tutkittu.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen muodossa tietoa epiduraalipuudutuksen yhteydestä äidin synnytyskokemukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden ulottuviin uusiin aiheeseen liittyvä tutkimustieto ja kehittää epiduraalipuudutuksen ottavien synnyttäjien kätilötyötä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin syksyn 2016 ja kevään 2017 aikana kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus muodostui viidestä vaiheesta, jotka olivat tutkimuskysymyksen määrittäminen, tiedonhaku, tutkimusten valitseminen sekä tulosten analysointi ja raportointi. Tiedonhaun perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 11 alkuperäistutkimusta, joiden sisältö analysoitiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan synnytyksen aikaisella epiduraalipuudutuksen käytöllä on useita erilaisia yhteyksiä äidin synnytyskokemuksen muodostumiseen. Opinnäytetyön tulokset käsittelevät epiduraalipuudutuksen valitsemista ja päätökseen vaikuttavia tekijöitä, synnyttäjien suhtautumista epiduraalipuudutukseen ja sen herättämiä tunteita sekä erilaisia puudutteen käytännön vaikutuksia. Tutkimusten mukaan epiduraalipuudutus ei tehokkuudestaan huolimatta takaa laadukasta synnytyskokemusta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Epiduraalipuudutus, epiduraalianalgesia, synnytys, synnytyskokemus, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Hautanen, Heidi Sario, Seena	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2017 Language of publication: Finnish
	Number of pages 66	Permission for web publication: x
Title of publication The connection of labour epidural analgesia to the mothers' childbirth experience A literature review		
Degree programme Midwifery		
Supervisor(s) Mantsinen, Christina & Tiainen, Elina		
Assigned by -		
Abstract <p>A positive childbirth experience is one of the main goals of midwifery care during labour. Therefore, it is important to understand the different factors that influence the formation of the childbirth experience, one of which is the pain relief method used during labour. The use of labour epidural analgesia has become increasingly popular in Finland during the last decades with over half of the mothers receiving it during normal vaginal birth. However, the connection of labour epidural analgesia to the mothers' childbirth experience has not been widely researched in Finland.</p> <p>The purpose of the thesis was to collect information about the connection of labour epidural analgesia to the mothers' childbirth experience by the means of a literature review. The objective was to gather the latest research knowledge on the subject for the use of midwives and midwifery students. Another objective was to develop the midwifery care of mothers who receive epidural analgesia during labour.</p> <p>The thesis was carried out during the autumn of 2016 and spring 2017 as a descriptive literature review. The review consisted of five phases which were defining the research question, conducting a literature search, selection of relevant studies and the analysis and reporting of the results. After data collection, 11 original research articles were included in the review, and their content was construed using inductive content analysis as a method.</p> <p>The main themes of the results included choosing epidural analgesia, the mothers' attitudes towards epidural analgesia and the feelings associated with its use and the practical effects of labour epidural analgesia. According to the results, epidural analgesia does not guarantee a positive childbirth experience despite its effectiveness.</p>		
Keywords (subjects) Epidural analgesia, labour, childbirth, delivery, labour experience, childbirth experience, literature review		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Keskeiset käsitteet.....	4
2.1	Synnytys.....	4
2.2	Synnytyskokemus	6
2.3	Epiduraalipuudutus	8
3	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	11
4.2	Tiedonhaku	13
4.3	Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset.....	16
4.4	Tutkimusaineiston analysointi.....	19
5	Tulokset	22
5.1	Epiduraalipuudutuksen valitseminen ja päätökseen vaikuttavat tekijät..	22
5.1.1	Epiduraalipuudutuksen valitseminen	22
5.1.2	Ulkopuolisten tekijöiden vaikutus päätöksentekoon	24
5.1.3	Epiduraalipuudutus päätöksen kunnioittaminen ja tukeminen.....	25
5.2	Epiduraalipuudutukseen suhtautuminen ja sen herättämät tunteet.....	26
5.2.1	Suhtautuminen epiduraalipuudutuksen toteuttamiseen	27
5.2.2	Epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksiin suhtautuminen ja epätietoisuus puudutteen vaikutuksista	28
5.2.3	Huoli epiduraalipuudutuksen vaikutuksista synnytykseen kulkuun ja synnytystapaan	28
5.2.4	Kehonhallinnan merkitys ja sen heikentymisen herättämät tunteet ..	29
5.2.5	Epiduraalipuudutuksen vaikutukset äidin ja vauvan väliseen yhteyteen ja äidin kokemat vauvaan liittyvät huolet	30
5.2.6	Ristiriitaisuus ja selvittämättömät tunteet.....	30
5.2.7	Vaikutukset itsetuntoon ja pettymyksen kokeminen	31

5.2.8	Huolista ja ajatuksista kertominen	32
5.2.9	Kättilön läsnäolo ja tuki sekä naisen kokemus kättilön vaihtumisesta ...	33
5.3	Epiduraalipuudutuksen käytännön vaikutukset.....	34
5.3.1	Kivun väheneminen	34
5.3.2	Olon helpottuminen ja synnytyksestä nauttiminen	35
5.3.3	Rentoutumisen ja synnyttämisen mahdollistaminen sekä muutokset levon tarpeessa	35
5.3.4	Vaikutukset hallinnan tunteeseen.....	36
5.3.5	Vaikutukset keskittymiskykyyn ja läsnäoloon	37
5.3.6	Vaikutukset ponnistuskykyyn ja supistuksiin	38
5.3.7	Epiduraalipuudutuksen yhteys synnytyskokemukseen.....	39
6	Pohdinta.....	41
6.1	Tulosten tarkastelu.....	41
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	52
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	53
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet.....	56
	Lähteet	59
	Liitteet	65
	Liite 1. Sisällön analyysin eteneminen.....	65
	Taulukot	
	Taulukko 1. Sisäänottokriteerit.....	14
	Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna.....	15
	Taulukko 3. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset	16
	Taulukko 4. Alkuperäisilmaisujen pelkistäminen	21

1 Johdanto

Synnytyskipu on olennainen osa synnyttämistä ja se on yksi keskeisistä synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä (Raussi-Lehto 2015a, 219; Raussi-Lehto 2015b, 256). Suomessa lähes kaikki naiset saavat jotain kivunlievitystä synnytyskipuihinsa ja kivun hallintaan on olemassa useita erilaisia lääkkettämiä ja lääkkellisiä vaihtoehtoja, joiden käyttö Suomessa vaihtelee sairaaloittain (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012-2013 2014). Yksi nykypäivänä yleisimmin käytetyistä kivunlievitysmenetelmistä on epiduraalipuudutus, jonka käyttö on erityisen yleistä suuremmissa sairaaloissa. Suomessa vuonna 2015 puolet alateitse synnyttävistä sai epiduraalipuudutuksen ja ensisynnyttäjillä puudutteen käyttö oli vielä yleisempää. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen julkaiseman Perinataalitulaston mukaan ensisynnyttäjistä 75 % sai epiduraalipuudutuksen. (Perinataalitulasto –synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015 2016.)

Positiiviseen synnytyskokemukseen pyrkiminen on keskeinen synnytyksen hoidon tavoite (Haines, Rubertsson, Pallant & Hildingsson 2012; Pallasmaa & Gissler 2016; Pulli 2013a). Tämän takia on tärkeä huomioida ja tietää erilaiset synnytyskokemukseen vaikuttavat osatekijät (Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2016, 110), joista yksi on synnyttäjän toiveiden ja tarpeiden perusteella valittu kivunlievitys (Raussi-Lehto 2015a, 219). Yksilölläinen lähestymistapa synnytyksen aikaiseen kivunlievitykseen kuitenkin edellyttää, että synnyttäjät ja kätilöt ovat tietoisia tarjolla olevista vaihtoehdoista sekä ymmärtävät erilaisen kivunlievitysmenetelmien hyödyt sekä haasteet (Sanders & Lamb 2014, 647; Raussi-Lehto 2015a, 219). Synnyttäjien erilaisten kokemusten ja asenteiden ymmärtäminen on kätilötyön näkökulmasta tärkeää, sillä niitä hyödyntämällä kätilö voi tukea synnyttäjää synnytyksen aikana ja kivunlievitysmenetelmän valinnassa (Sanders & Lamb 2014, 644; Sullivan & McGuinness 2015, 20).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on koota tietoa epiduraalipuudutuksen yhteydestä äidin synnytyskokemukseen kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tavoitteena on tuoda kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden ulottuviin uusiin aiheeseen liittyvä tutkimustieto ja kehittää epiduraalipuudutuksen ottavien synnyttäjien kätilötyötä.

2 Keskeiset käsitteet

2.1 Synnytys

Synnytys on eri vaiheista koostuva tapahtumaketju, jonka lopputuloksena on yhden tai useamman lapsen syntyminen (Ekblad 2016). Sikiön syntymä luokitellaan synnytykseksi tilanteessa, jossa raskausviikkoja on enemmän kuin 22 tai syntymäpaino on vähintään 500g. Täysiaikaisesta synnytyksestä on kyse silloin, kun raskausviikkoja on 37 tai enemmän ja yliaikaisesta silloin, kun raskauden kesto ylittää 42 viikkoa. (Tiitinen 2015a.) WHO:n määritelmän mukaan säännölliseksi synnytykseksi luokitellaan luonnollisesti alkava matalan riskin synnytys, jossa yksi lapsi syntyy alateitse päätarjonnassa. Synnytyksen tulee olla myös täysiaikainen ja riskien pysyä matalina koko avautumis- ja ponnistusvaiheen ajan. (Care in normal birth: practical guide 1996, 4.) Suomessa spontaanisti alateitse tapahtuvan synnytyksen osuus kaikista synnytyksistä on 74,2 %, keisarinleikkausten osuus 15,9 % ja avustetun alatiesynnytyksen osuus 9,2 % (Perinataalitalasto –synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015 2016).

Synnytys voidaan jakaa eri lähteistä riippuen kolmeen tai neljään eri vaiheeseen (Pulli 2013a; Raussi-Lehto 2015b, 221). Tässä opinnäytetyössä synnytyksen katsotaan koostuvan neljästä vaiheesta, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe sekä tarkkailuvaihe. Ensimmäisenä synnytyksen vaiheena on avautumisvaihe, jonka aikana kohdunsuu avautuu. Avautumisvaihe voidaan jakaa edelleen kahteen eri osioon: latenssivaiheeseen sekä aktiivisen avautumisen vaiheeseen. (Raussi-Lehto 2015b, 221.) Latenssivaiheessa kohdunkaula lyhenee ja kohdunsuu voi jo alkaa avautua (Raussi-Lehto 2015b, 221; Sariola & Tikkanen 2011b). Synnytys ei ole vielä käynnistynyt, mutta supistukset voivat olla jo säännöllisiä (Leminen, Rahkonen & Hurskainen 2016; Raussi-Lehto 2015a, 221). Latenssivaiheen supistuksille paras hoitopaikka onkin oma koti, jolloin oman tukihenkilön tai läheisen tuen rooli korostuu (Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2010 2014, 107).

Synnytyksen katsotaan käynnistyneen aktiivisen avautumisvaiheen alkaessa, jolloin kohdunsuu on auki 3-4cm, ja kohtu supistelee säännöllisesti (Leminen ym. 2016;

Raussi-Lehto 2015b, 221). Aktiivisen avautumisvaiheen aikana supistusten luonne muuttuu; ne kovenevat ja niiden väliin jäävä aika lyhenee (Raussi-Lehto 2015b, 221). Vaiheen edetessä kohdunsuu avautuu täysin auki, kymmeneen senttimetriin, lapsen tarjoutuvan osan laskeutuessa lantion pohjalle (Ekblad 2016). Avautumisvaihe kestää ensisynnyttäjillä keskimäärin 12-18 tuntia, kun taas uudelleensynnyttäjillä vaihe on lyhyempi kestäen 8-12 tuntia (Raussi-Lehto 2015b, 225).

Avautumisvaihetta seuraa ponnistusvaihe, joka alkaa kohdunsuun ollessa täysin auki ja kestää lapsen syntymään saakka (Raussi-Lehto 2015b, 221). Ponnistuksen tunne syntyy lapsen laskeuduttua synnytyskanavaan samalla painaen synnyttäjän peräsuolta ja välilihaa (Ekblad 2016; Tiitinen 2015a). Ponnistuksen tarve ei kuitenkaan välttämättä synny välittömästi ja tällöin pyritään odottamaan sen alkamista luonnollisesti (Ekblad 2016). Ponnistusvaiheen kesto on ensisynnyttäjällä noin ½-1 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä 15-30 minuuttia. Mikäli ponnistusvaihe pitkittyy, tulee alatiesynnytyksen turvallisuus arvioida uudelleen. (Raussi-Lehto 2015b, 225; Ekblad 2016.)

Synnytyksen kolmatta vaihetta kutsutaan jälkeisvaiheeksi, joka alkaa ponnistusvaiheen jälkeen lapsen synnyttyä (Raussi-Lehto 2015b, 221.) Jälkeisvaiheessa kohtu supistuu irrottaen istukan sekä sikiökalvot noin tunnin kuluessa lapsen syntymästä (Ekblad 2016; Pulli 2013a). Jälkeisvaiheeseen liittyy myös verinen vuoto, jota tulee kohdusta noin 500ml:n verran (Pulli 2013a). Istukan ja sikiökalvojen syntymän jälkeen alkaa synnytyksen viimeinen vaihe, tarkkailuvaihe, jossa sekä äiti että lapsi ovat tehostetussa tarkkailussa noin kahden tunnin ajan (Raussi-Lehto 2015b, 221). Tarkkailuvaiheen aikana kätilö seuraa äidin fyysistä ja psyykkistä palautumista synnytyksestä sekä tarkkailee lapsen hyvinvointia tarkoituksena huomata niihin liittyvät mahdolliset poikkeamat (Raussi-Lehto 2015c, 281).

2.2 Synnytyskokemus

Synnytyksellä on suuri merkitys naisen elämässä ja se vaikuttaa monella tavalla niin äidin, mahdollisen puolison kuin lapsenkin hyvinvointiin (Rijnders, Baston, Prins, Schönbeck, van del Pal, Green & Buitendijk 2008, 19; Larkin, Begley & Devane 2009, 54). Synnytyskokemuksella tarkoitetaan sitä moniulotteista ja subjektiivista kokemusta, joka muodostuu synnytyksen ja lapsen syntymän aikaisista tapahtumista ja koetuista tunteista (Larkin ym. 2009, 49). Kokemuksen muodostumiseen vaikuttavat monet erilaiset yksilölliset tekijät (Guittier, Cedraschi, Jamei, Boulvain, Guillemin 2014; Rijnders ym. 2008, 25-28), joita ovat muun muassa kivun aistiminen, henkilökohtaiset odotukset synnytystä kohtaan, synnyttäjän persoonallisuustekijät, äitiyteen asennoituminen, raskauden suunnitelmallisuus sekä parisuhteen vuorovaikutus (Raussi-Lehto 2015a, 219; Pulli 2013a).

Synnytyskokemuksen moniulotteisuus kuvastuu myös siinä, että erilaisten yksilöllisten tekijöiden lisäksi sen muodostumiseen vaikuttavat monet muut osatekijät (Larkin ym. 2009, 49). Synnytyskokemukseen vaikuttavat hoitohenkilökunnan asenteet ja äidin kokema hoito, synnytyksen aikaiset toimenpiteet (Raussi-Lehto 2015a, 219; Pulli 2013a) sekä synnytystapa ja synnytyksen kesto (Guittier ym. 2014; Nystedt, Högberg & Lundman 2008, 251). Myös äidin kokema kontrollin tunne sekä vastasyntyneen vointi ja hänen kanssaan koetut ensihetket vaikuttavat merkittävästi synnytyskokemukseen (Guittier ym. 2014; Ulfsdottir, Nissen, Ryding, Lund-Egloff & Wiberg-Itzel 2014, 1). Näiden lisäksi synnytyskokemukseen vaikuttavat osaltaan myös kulttuuri (Pulli 2013a; Rijnders ym. 2008, 32) ja maakohtaiset erot hoitokäytänteissä (Schytt, Green, Baston & Waldenström 2008, 277).

Yksi keskeisistä synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä on äidin kokema kipu synnytyksen aikana (Rijnders ym. 2008, 28; Pain and Pregnancy and Labor 2005). Synnytyskipu koetaan kuitenkin yksilöllisesti ja eriävien kipukokemuksien ja -tunteuksien taustalla vaikuttavat monet erilaiset anatomiset, fysiologiset ja psykologiset tekijät (Pain and Pregnancy and Labor 2005), jotka voivat vaikuttaa synnytyskokemuk-

seen joko positiivisesti tai negatiivisesti (Talbot 2012, 318; Larkin ym. 2009, 55). Kokemuseroista huolimatta voidaan synnytyskipun kuitenkin sanoa olevan yksi kovimmista kivuista, jota naiset elämänsä aikana kokevat. Lähes kaikki naiset kokevat synnytyksen kivuliaana ja suurin osa pitää kipua erittäin kovana tai sietämättömänä. (Sarvela 2009b; Tiitinen 2015b.)

Synnyttäjän tietoisuus synnytykseen liittyvistä asioista vähentää synnyttäjän ahdistusta ja pelkoa sekä ehkäisee synnytyskipua. Tästä syystä synnytyksen ja synnytyskipun hallintaa on hyvä käydä läpi jo synnytysvalmennuksessa, jonka tavoitteena on antaa äidille tietoa esimerkiksi erilaisista synnytystavoista ja vaihtoehtoista. (Pulli 2013a.) Jo raskauden aikana käyty synnytysvalmennus antaa realistiset valmiudet synnytyskipun kohtaamiseen parantaen synnytyskokemusta kokonaisuutena (Talbot 2012, 319). Synnyttäjän rinnalla kulkeminen hyödyntäen synnytyssuunnitelmaa, tukien synnyttäjän voimavaroja sekä luottaen synnytyksen luonnolliseen kulkuun tukee äidin kokemusta voimaannuttavasta synnytyskokemuksesta (Raussi-Lehto 2015a, 219).

Äidin muistot synnytyksestä säilyvät pitkään (Rijnders ym. 2008, 25) ja synnytyskokemuksella voi olla kauaskantoisia vaikutuksia (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2016, 109). Parhaimmillaan synnytys on merkityksellinen ja positiivinen matka kohti äitiyttä (Pulli 2013a) vaikuttaen myönteisesti äidin itsetuntoon, synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen vointiin, varhaiseen vuorovaikutussuhteeseen sekä käsityksiin vanhemmuudesta (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2016, 109; Michels, Kruske & Thompson 2013, 172-176). Myös negatiivisella synnytyskokemuksella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia äitiin ja sillä on yhteys lisääntyneeseen synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä suunnitelmiin uudesta raskaudesta (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2016, 109). Negatiivisen synnytyskokemuksen riskitekijöitä ovat esimerkiksi koettu pelko, hallinnan tunteen menettäminen sekä valinnanvapauden puute kivunlievitysmenetelmän suhteen (Rijnders ym. 2008, 29).

Synnytyksen jälkeen kaikilla äideillä tulisi olla mahdollisuus keskustella synnytyskokemuksestaan ja saada tietoa synnytyksen aikaisista tapahtumista (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2016, 109). Synnytyksen läpi käyminen kokonaisuudessaan on mahdollista

synnytyksen jälkeen toteutetussa synnytyskeskustelussa, jossa äiti voi keskustella kokemuksestaan yhdessä synnytystä hoitaneen kätilön ja mahdollisesti synnytykseen osallistuneiden lääkäreiden kanssa. Synnytyskeskustelun tavoitteena on äidin synnytyskokemuksen ymmärtäminen sekä mahdollisten epäselvyyksien korjaaminen, jotka myös mahdollistavat kätilötyön kehittämisen. Synnytyskeskustelu on tärkeissä roolissa synnytyskokemusta ajatellen, sillä se voi lisätä äidin turvallisuuden ja onnistumisen tunnetta. (Ihme & Rainto 2015, 312; Edistä, ehkäise ja vaikuta 2016, 109; Synnytys ja syntymän jälkeinen aika 2015.) Hyvällä jälkipuinnilla huonoakin synnytyskokemusta voidaan parantaa (Uotila 2015, 564).

Käsitteenä synnytyskokemus on kulttuurisidonnainen ja laaja sekä edellyttää usein tulkintaa (Larkin ym. 2009, 50). Tässä opinnäytetyössä epiduraalipuudutus nähdään yhtenä synnytyskokemukseen vaikuttavana osatekijänä ja sitä tarkastellaan erilaisten synnytyskokemukseen liittyvien tekijöiden näkökulmasta. Synnytyskokemuksen määrittelyä koostuvan äidin kokemista tunteista, tuntemuksista ja asenteista synnytystä ja epiduraalipuudutusta kohtaan synnytyksen aikana sekä sitä ennen ja sen jälkeen.

2.3 Epiduraalipuudutus

Synnytyskivunlievityksessä voidaan hyödyntää sentraalisia puudutuksia, joita ovat spinaali- ja epiduraalipuudutus sekä niiden yhdistelmäpuudutus (Kokki 2015; Sarvela 2009a). Epiduraalipuudutus on näistä yleisimmin käytetty puudutusmenetelmä, jonka käyttö on huomattavasti yleistynyt Suomessa viime vuosikymmenien aikana (Perinataalililasto -Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015 2016; Pallasmaa & Gissler 2016). Sen tarkoituksena on puuduttaa kohdun sekä synnytyskanavan alueelta kipua välittävät hermot (Sarvela & Volmanen 2014) ja vähentää näin äidin kokemaa kipua samalla säilyttäen lihasvoiman alaraajoissa ja lantion lihaksissa (Pulli 2013b). Epiduraalipuudutusta käytetään Suomessa yleisesti etenkin ensisynnyttäjillä sekä kivuliaissa ja pitkittyneissä synnytyksessä (Lindén & Ilola 2013). Ensisynnyttäjillä epiduraalipuudutus on kaikkiin synnyttäjiin verrattuna erityisen yleinen, esimerkiksi

vuonna 2015 epiduraalipuudutuksen sai 75 % ensisynnyttäjäistä vastaavan prosenttimäärän ollessa 50 kaikkien alateitse synnyttäneiden kohdalla (Perinataalilasto -Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015 2016).

Epiduraalipuudutus on Suomessa ensisijaisesti aktiivisen avautumisvaiheen kivunlievitysmenetelmä (Sariola & Tikkanen 2011a; Sarvela & Volmanen 2014) ja voimakaimman puudutusvaikutuksen tulisi vähentyä ponnistusvaiheen alkuun mennessä äidin ponnistuskyvyn takaamiseksi (Sariola & Tikkanen 2011a). Riittäviä puuduteannoksia käytettäessä kivunlievitysvaikutusta voidaan saada kuitenkin myös ponnistusvaiheeseen (Sarvela & Volmanen 2014). Epiduraalipuudutuksessa puuduteaine injisoidaan neulan kautta laitetun katetrin avulla epiduraalitilaan, joka sijaitsee selkäydinkanavan ulkopuolella luisen selkärangan sisällä (Sariola & Tikkanen 2011a; Pitkänen 2014; Pulli 2015b). Epiduraalitalan pistoalue vaihtelee käyttöaiheesta riippuen (Tunturi 2013) ja synnytyksessä epiduraalipuudutuksen pistoalueeksi rajoittuu lannerangan taso, tyypillisesti nikamaväli L2-L3 (Lindèn & Ilola 2013). Pistäminen lannerangan tasoon parantaa puudutuksen onnistumisen mahdollisuutta, sillä alueella ei ole selkäydintä ja epiduraalitila on laajimmillaan (Pitkänen 2014).

Epiduraalitalassa hermot sijaitsevat kalvojen alla (Raussi-Lehto 2015c, 262) ja puutuminen tapahtuu suhteellisen hitaasti, vaikutuksen alkaessa noin 20 minuutin päästä puudutteen pistämisestä. Alkuannoksen jälkeen puudutusta voidaan tarvittaessa ylläpitää joko jatkuvana infuusiona, kerta-annoksin tai PCEA (Patient Controlled Epidural Analgesia) -laitteiston avulla (Sarvela 2009a). Epiduraalipuudutuksen vaikutusaika riippuu puudutteen ylläpitomenetelmästä, mutta kerta-annoksen vaikutusaika on noin kaksi tuntia (Ahonen 2013, 22). Synnytyksen aikaisessa epiduraalipuudutuksessa käytetään Suomessa pääasiassa kolmea erilaista puuduteainetta, jotka ovat bupivakaiini, levobupivakaiini ja ropivakaiini. (Jaakola 2008; Jaakola & Alahuhta 2014.) Puudutteiden rinnalla käytetään tyypillisesti myös opiaatteja, jotka tehostavat osaltaan kivunlievitysvaikutusta. Opiaattien käyttö mahdollistaa myös puudutteen väkevyyden pienentämisen (Sariola & Tikkanen 2011a; Jaakola & Alahuhta 2014; Jaakola 2008), jolloin suuremmilta vaikutuksista lihaksiin ja niiden toimintaan vältytään (Kokki 2015; Lindèn & Ilola 2013).

Päätöksen epiduraalipuudutuksen käytöstä tekee synnytyslääkäri (Sariola & Tikkanen 2011a; Raussi-Lehto 2015c, 262), mutta sen hyödyntäminen kivunlievitysmenetelmänä vaatii synnyttäjän pyyntöä tai suostumusta (Pulli 2013b). Toimenpide edellyttää myös esivalmisteluja sekä moniammatillista yhteistyötä; epiduraalipuudutuksen toteutuksesta ja laitosta vastaa anestesia lääkäri ja kättilön tehtävänä on usein avustaa toimenpiteessä tarpeen mukaan (Sariola & Tikkanen 2011a; Raussi-Lehto 2015c, 262). Ennen epiduraalipuudutuksen laittamista tulee kartoittaa käytön mahdolliset vasta-aiheet sekä varmistaa synnytyksen olevan varmasti käynnissä (Silva & Halpern 2010, 151; Jaakola & Alahuhta 2014). Epiduraalipuudutuksen vasta-aiheita ovat esimerkiksi synnyttäjän kieltäytyminen, infektio tai laaja tatuointi pintoalueella sekä eräät hermosto- ja selkäsairaudet (Sarvela 2009a; Sarvela & Volmanen 2014; Pulli 2015b). Synnyttäjän lääkityksen vaikuttavuutta epiduraalipuudutuksen laitton suhteen tulee myös arvioida ennen puudutteen antamista (Leikkausta edeltävä arviointi 2014).

Epiduraalipuudutuksen käyttö synnytyskivunhoitomenetelmänä on kajoava toimenpide (Sanders & Lamb 2014, 647) ja voi yleisyydestään huolimatta aiheuttaa erilaisia haasteita. Epiduraalipuudutuksen käyttö edellyttää tarkkaa synnyttäjän ja sikiön voinnin seuranta (Raussi-Lehto 2015cm 263), aseptisen ympäristön sekä ammattitaitoisen henkilökunnan, jolla on valmius tunnistaa ja hoitaa mahdolliset puudutuksesta johtuvat komplikaatiot. (Lindèn & Ilola 2013; Jaakola & Alahuhta 2014.) Tämän takia synnytysepiduraalin käyttö onkin Suomessa yleisintä yliopistollisissa sairaaloissa ja niissä sairaaloissa, joissa hoidetaan yli 1500 synnytystä vuodessa (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012-2013 2014). Omat haasteensa epiduraalipuudutuksen käytölle aiheuttavat myös synnytyskivun ja koetun kipualueen muuttuva luonne ja laajuus (Kokki & Kokki 2016, 129) sekä mahdolliset haitta- ja sivuvaikutukset, kuten verenpaineen lasku (Pulli 2013b). Epiduraalipuudutuksella on myös havaittu olevan yhteys lisääntyneisiin avustettuihin synnytyksiin sekä hätäsektioihin (Eriksen, Nohr & Kjærgaard 2011, 324; Tamagawa & Weaver 2012, 707).

3 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen muodossa tietoa epiduraalipuudutuksen yhteydestä äidin synnytyskokemukseen. Tavoitteena on tuoda kätilöiden ja kätilöopiskelijoiden ulottuville uusien aiheeseen liittyvä tutkimustieto ja kehittää epiduraalipuudutuksen ottavien synnyttäjien kätilötyötä.

Tutkimuskysymyksenä:

- Millainen yhteys epiduraalipuudutuksella on äidin synnytyskokemukseen?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksien tarkoituksena on arvioida ja tehdä synteesiä valitun tutkimusaiheen olemassa olevasta tutkimustiedosta ja selkeyttää sen kokonaiskuvaa. Kattavan kirjallisuuskatsauksen perustehtävänä on siis välittää lukijalle selkeä, objektiivinen ja looginen yhteenveto tietyn tutkimusaiheen nykytietämyksestä ja -tilasta. (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 10; Coughlan, Cronin & Ryan 2013, 3) Kirjallisuuskatsauksilla voidaan myös kehittää uutta teoriaa ja tunnistaa jatkotutkimuksen tarpeita (Grant & Booth 2009; Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 110; Salminen 2011, 3). Tässä opinnäytetyössä pyritään vastaamaan asetettuun tutkimuskysymykseen kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tarkoituksena on selvittää aikaisemmin tehtyjen tutkimusten perusteella epiduraalipuudutuksen yhteys äidin synnytyskokemukseen.

Kirjallisuuskatsaus voidaan toteuttaa eri tavoin ja eri käyttötarkoituksiin. Se on täten käsitteenä laaja yleistermi, joka pitää sisällään monia erityyppisiä katsauksen muotoja, jotka eroavat toisistaan muun muassa laajuuden, käytettyjen menetelmien ja prosessien osalta. (Grant & Booth 2009; Coughlan ym. 2013, 31; Pautasso 2013) Kirjallisuuskatsaukset voidaan jaotella kolmeen päätyyppiin: kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä meta-analyysit (Salminen 2011, 6;

Suhonen ym. 2015, 8). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty tutkimusmenetelmä (Coughlan ym. 2013, 14), jonka tarkoituksena on antaa tutkimuskysymyksen laadullinen, kuvaileva vastaus valittujen tutkimusten ja aineistojen pohjalta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291). Vaikka kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä (Kangasniemi ym. 2013, 291), on se kuitenkin metodeiltaan vapaampi kuin muut katsauksen päätyypit. Tutkimuskysymykset voivat olla laajoja, ja tämä antaa mahdollisuuden sisällyttää katsaukseen monipuolista tutkimusaineistoa. (Salminen 2011, 6.) Tässä opinnäytetyössä käytetään tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, sillä se mahdollistaa tutkittavan aiheen monipuolisen tarkastelun sekä eri tavoin tuotetun aineiston hyödyntämisen.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaotellaan vielä kahteen alatyypin: narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 110; Salminen 2011, 6). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla käsiteltyä aihetta voidaan kuvata laajasti, mutta sillä on kirjallisuuskatsauksen muodoista vähiten metodisia rajoitteita eikä siksi ole otteessaan varsinaisesti analyttinen (Salminen 2011, 7). Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toinen alatyypin integroiva kirjallisuuskatsaus, joka muistuttaa monilta osin systemaattista kirjallisuuskatsausta. Sitä voidaankin pitää narratiivisen kirjallisuuskatsauksen ja systemaattisen katsauksen välimuotona. (Salminen 2011, 8; Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 13.) Se on katsaustyypeistä laajin ja sille on keskeistä tehdä yhteenvetoa eri tavoin tuotetusta tiedosta ja tutkimustuloksista (Whittemore & Knafel 2005, 552; Coughlan ym. 2013, 17). Integroiva kirjallisuuskatsaus valittiin opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi, sillä sen avulla voidaan antaa syventävä ja laaja ymmärrys tutkittavasta aiheesta eri tavoin tuotetun aineiston pohjalta.

Integroiva kirjallisuuskatsaus etenee selkein vaiheisiin ja sille on keskeistä suunnitelmallisuus (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 113). Ensisijaisen tärkeää on kiinnittää huomiota tutkimuskysymyksen muotoiluun, sillä se ohjaa kirjallisuuskatsauksen etenemistä ja aineiston valintaa (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 24; Kangasniemi ym. 2013). Tekoprosessista voidaan erotella viisi vaihetta: 1) tutkimusongelman ja tarkoi-

tuksen määrittäminen, 2) aineiston valinta kirjallisuushakuun pohjautuen, 3) aineiston arviointi, 4) aineiston analysointi ja 5) tulosten esittäminen ja raportointi (Niela-Vilen & Kauhanen 2015, 23-24; Whittemore & Knafl 2005, 548-552). Näiden vaiheiden ymmärrys ja tarkka raportointi ovat olennaista hyödynnettäessä integroivaa kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2015, 117).

4.2 Tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku tehdään tyypillisesti joko elektronisista tietokannoista, manuaalisesti tai hyödyntäen kumpaakin hakumenetelmää (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku toteutettiin Cinahl-, PubMed ja Academic Search Elite-tietokannoista aikavälillä 16.11-29.11.2016, jonka lisäksi aineiston haussa hyödynnettiin manuaalista tiedonhakua. Hakuprosessin suomenkielisinä asiasanoina toimivat opinnäytetyön keskeiset käsitteet: synnytys, synnytyskokemus sekä epiduraalipuudutus. Tiedonhakuprosessin alussa asiasanoista synnytys sekä epiduraalipuudutus käännettiin englanninkieliseksi MOT-sanakirjan avulla. Synnytyskokemukselle ei kuitenkaan löytynyt englanninkielistä vastinetta ja soveltuvat hakusanat määriteltiin koehakujen avulla. Alustavien koehakujen pohjalta hakusanoiksi valikoituivat kokemus, tyytyväisyys, käsitys ja mielipide. Tiedonhaun englanninkielisiksi hakusanoiksi muodostuivat labour, delivery, labor, childbirth, birth, epidural sekä experience, satisfaction, opinion ja perception.

Ennen varsinaisten tiedonhakujen toteuttamista tutkimusaineistolle määriteltiin sisäänottokriteerit. Tutkimuksia, jotka eivät täyttäneet kaikkia kriteerejä, ei hyväksytty osaksi aineistoa. Yleisimmin esiintynyt syy tutkimusten poissulkemiselle oli se, ettei tutkimus vastannut tutkimuskysymykseen. Tämän lisäksi muutamia tutkimuksia hylättiin puutteellisen raportoinnin ja kyseenalaisen luotettavuuden takia. Tutkimusaiheen laajuuden vuoksi käytiin myös jatkuvaa keskustelua siitä, mikä kuuluu synnytyskokemukseen. Opinnäytetyön aihetta lääketieteellisestä näkökulmasta arvioineet tutkimukset jätettiin aineiston ulkopuolella. Samoin tutkimukset, joissa kohderyh-

mänä olivat riskisynnyttäjät ja muut erityisryhmät poissuljettiin aineistosta. Tiedonhakuun osallistui kumpikin opinnäytetyön tekijöistä ja molemmat lukivat läpi potentiaaliset alkuperäistutkimukset. Tutkimusten luotettavuutta ja sisäänottokriteerien täyttymistä arvioivat myös molemmat opinnäytetyön tekijöistä. Tutkimusaineistoon hyväksyttiin vain ne tutkimukset, joista molemmat olivat samaa mieltä. Aineiston sisäänottokriteerit on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit.

Tutkimusaineiston sisäänottokriteerit
• Tutkimuksen tulee olla englanninkielinen
• Tutkimuksen tulee löytyä e-aineistona
• Tutkimus on julkaistu aikavälillä 2006-2016
• Tutkimuksen tulee olla maksuton (free text) opinnäytetyön tekijöille ja sen on oltava saatavilla koko tekstinä (full text)
• Tutkimuksen otsikossa tai tiivistelmässä esiintyy kaikki tai osa valituista hakusanoista
• Tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen
• Tutkimus ei ole kirjallisuuskatsaus

Alustavien koehakujen pohjalta valituista hakusanoista muodostettiin hakulauseke, jota käytettiin tietokantahauissa. Hakulausekkeeksi muodostui: "Epidural AND (labour OR labor OR childbirth OR delivery OR birth) AND (experience OR satisfaction OR opinion OR perception)". Cinahl-tietokannasta hakulausekkeella löytyi 279 tutkimusta ja artikkelia. Rajattaessa aineiston julkaisuaika vuosiin 2006-2016 hakutuloksia löytyi 169. Viimeinen rajaus tehtiin tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotka olivat saatavina koko tekstinä (full text). Tämän jälkeen hakututkimuksia jäi jäljelle 40. Otsikon perusteella rajautui 15 artikkelia ja tutkimusta, joista löytyi valittuja asiasanoja. Näistä neljä tutkimusta täyttivät sisäänottokriteerit ja ne valittiin kirjallisuuskatsauksen aineistoksi.

Valitulla hakulausekkeella löytyi PubMed-tietokannasta 1132 hakutulosta. Vuosilukurajauksen (2006-2016) jälkeen jäljelle jäi 504 tutkimusta ja artikkelia. Rajatessa hakuaineistoon, joka oli saatavilla ilmaisena kokotekstinä (free full text), löytyi 150 haku-

tulosta. Otsikon perusteella artikkeleja ja tutkimuksia rajautui 40. Näistä tutkimuksista neljä vastasi tutkimuskysymykseen ja valittiin osaksi kirjallisuuskatsauksen aineistoa. Academic Search Elite-tietokannasta hakutuloksia löytyi 308. Rajatessa haku vuoden 2006 jälkeen julkaistuihin artikkeleihin ja tutkimuksiin tuloksia löytyi 220. Koko tekstinä saatavilla oli 63 hakutulosta, joista 18 valittiin tarkempaan tarkasteluun otsikon perusteella. Näistä yksi tutkimus vastasi tutkimuskysymykseen ja valittiin osaksi kirjallisuuskatsauksen aineistoa.

Tietokantahaun yhteydessä toteutettiin myös manuaalista hakuä etsimällä yksittäisiä tutkimuksia, jotka eivät olleet saatavina koko tekstinä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui yksi tutkimus manuaalisen haun myötä Elsevier Science Directista sekä toinen Google Scholarista. Tiedonhaun tulokset kokonaisuudessaan on eritelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna.

Tietokanta	Hakulauseke	Haun tulokset	Rajaus (2006-2016)	Rajaus (koko teksti)	Rajaus (otsikko tai tiivistelmä)	Valitut tutkimukset
Cinahl	"Epidural AND (labour OR labor OR childbirth OR delivery OR birth) AND (experience OR satisfaction OR opinion OR perception)"	279	169	40	15	4
PubMed	Sama kuin yllä	1132	504	150	40	4
Academic Search Elite	Sama kuin yllä	308	220	63	18	1
Manuaalinen tiedonhaku						2
Yhteensä		1509	1137	153	73	11

4.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset

Opinnäytetyöhön hyväksyttiin tiedonhakuprosessin avulla 11 alkuperäistutkimusta, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja täyttivät määritellyt sisäänottokriteerit. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset on toteutettu pääosin Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa. Lisäksi yksi Intiassa tehty tutkimus hyväksyttiin osaksi aineistoa. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset on esitetty taulukossa 3.

Taulukko 3. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset.

	Tekijä, paikka, vuosi	Otsikko	Tarkoitus ja tavoite	Aineisto	Tulokset
1	Alehagen, S., Wijma, B. & Wijma, K. 2006. Ruotsi.	Fear of childbirth before, during and after child- birth	Tutkia raskauden- aikaisen ja -jälkei- sen synnytyspe- lon yhteyttä avau- tumisvaiheen ki- puun ja pelkoon sekä tutkia eroja epiduraalin otta- neiden ja ilman epiduraalia syn- nyttäneiden vä- lillä.	Tutkimus, jo- hon osallistui 47 en- sisynnyttäjää.	Synnytyksenjäl- keistä pelkoa il- meni enemmän naisilla, jotka olivat saaneet epiduraalipuu- dutuksen. Ras- kauden loppu- puolella koe- tussa pelossa eroja ei ha- vaittu.
2	Angle, P., Kurtz Landy, C., Charles, C., Yee, J., Watson, J., Kung, R., Kron- berg, J., Halpern, S., Lam, D., Lie, L.M. & Streiner, D. 2010. Kanada.	Phase 1 develop- ment of an index to measure the quality of neurax- ial labour analge- sia: exploring the perspectives of childbearing women	Tutkia naisten ko- kemuksia ja näkö- kulmia neuraali- sesta kivunlievi- tyksestä tarkoi- tuksena kehittää neuraalisen analgesian laadun mittaamiseen tar- koitettu arviointi- menetelmä.	Tutkimus, jo- hon osallistui 28 synnyttä- nyttä naista.	Osallistujat ku- vailivat, mitä ar- vostavat ja ha- luvat neuraali- selta kivunlievi- tykseltä. Naisten vastaukset ku- vailivat myös epiduraalin vai- kutuksia.

3	Bélanger-Lèvesque, M-N., Pasquier M., Roy-Matton, N., Blouin, S. & Pasquier, J-C. 2014. Kanada.	Maternal and paternal satisfaction in the delivery room: a cross-sectional comparative study	Arvioida ja verrata äitien ja isien tyytyväisyyttä synnytykseen.	Tutkimus, johon osallistui 200 äitiä ja 200 isää/ äidin kumppania.	Äitien ja isien synnytystyytyväisyyteen vaikuttavat erilaiset tekijät. Epiduraalin käyttö alatiesynnytyksen aikana ennusti alhaista synnytystyytyväisyyttä.
4	Bhatt, H., Pandya, S., Kolar, G. & Nirmalan, P K. 2014. Intia.	The Impact of Labour Epidural Analgesia on the Childbirth Expectation and Experience at a Tertiary Care Center in Southern India	Selvittää epiduraalipuudutuksen vaikutukset synnytyksen kokemukseen.	Tutkimus, johon osallistui 454 naista.	Epiduraalipuudutus vähentää merkittävästi kipua synnytyksen aikana. Äidin synnytystyytyväisyyteen vaikuttavat kuitenkin myös useat muut tekijät.
5	Fleming, S.E., Smart, D. & Eide, P. 2011. USA.	Grand Multiparous Women's Perceptions of Birthing, Nursing Care, and Childbirth Technology	Tutkia useamman lapsen synnyttäneiden äitien näkökulmia ja kokemuksia synnytyksestä sekä sen aikaisesta hoidosta ja teknologian käytöstä.	Tutkimus, johon osallistui 13 äitiä, jotka olivat synnyttäneet vähintään 5 lasta.	Epiduraalin avulla synnyttäneet naiset kokivat kontrollin tunteen heikenevän ja kertoivat oman kehon kuuntelemisen vaikeutuvan.
6	Goldberg, H.B. & Shorten, A. 2014. USA.	Patient and Provider Perceptions of Decision Making About Use of Epidural Analgesia During Childbirth: A Thematic Analysis	Tutkia äitien ja hoitohenkilökunnan käsityksiä liittyen päätökseen epiduraalipuudutuksesta.	Tutkimus, johon osallistui 14 synnyttäjää, 13 hoitajaa ja 7 synnytyslääkäreitä.	Äitien ja hoidontarjoajien erilaiset käsitykset epiduraalipuudutuksen päätöksenteon suhteen edellyttävät kommunikaatiota.

7	Hidaka, R. & Callister, L.C. 2012. USA.	Giving Birth With Epidural Analgesia: The Experience of First-Time Mothers	Kuvailla epiduraalipuudutuksen ottaneiden naisten synnytyskokemuksia.	Tutkimus, johon osallistui 9 naista.	Epiduraalipuudutus on tehokas kivunlievitysmenetelmä, mutta ei takaa laadukasta synnytyskokemusta.
8	Jepsen, I. & Keller, K.D. 2014. Tanska.	The experience of giving birth with epidural analgesia	Tutkia, kuinka naiset kokevat synnytyksen ottaessaan epiduraalipuudutuksen sekä selvittää millaista kättilön tukea ja hoitoa he tarvitsivat.	Tutkimus, johon osallistui 9 ensisynnyttäjää sekä heidän kättilönsä.	Epiduraalipuudutuksella on merkittäviä seurauksia naisen synnytyskokemukseen.
9	Nilsson, L., Thorsell, T., Hertzfelt Wahn, E. & Ekström, A. 2013. Ruotsi.	Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers	Kuvailla ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyksestä.	Tutkimus, johon osallistui 14 ensisynnyttäjää.	Ensisynnyttäjät, jotka olivat ennakkoon päättäneet välttää lääkkeellistä kivunlievitystä, mutta joutuivat ottamaan voimakkaan kivun takia epiduraalipuudutuksen, saattoivat kokea sen häviönä.
10	Soliday, E., Sayyam, J. & Tremblay, K. 2013. USA.	Pathways to violated expectations of epidural uptake	Tutkia ennako-odotuksia epiduraalipuudutuksen suhteen ja selvittää millainen yhteys odotuksilla oli toteutune-	Tutkimus, johon osallistui 55 matalan riskin synnyttäjää.	Synnytystyytyväisyys oli merkittävästi parempi niillä, joiden ennako-odotukset ja -toiveet toteutu-

			seen epiduraalipuudutuksen ottamiseen.		vat epiduraalipuudutuksen suhteen.
11	Waldenström, U. & Schytt, E. 2008. Ruotsi.	A longitudinal study of women's memory of labour pain—from 2 months to 5 years after the birth	Tutkia miten synnytyskipu muistetaan synnytyksen jälkeen sekä sen yhteyttä epiduraalipuudutuksen käyttöön.	Tutkimus, johon osallistui 1383 naista.	Naiset, jotka olivat synnytyksen aikana saaneet epiduraalipuudutuksen, muistivat synnytyskipun voimakkaampana kuin ilman epiduraalia synnyttäneet.

4.4 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysointiin on olemassa useita erilaisia menetelmiä, joita hyödyntämällä valittu aineisto käsitellään ja ryhmitellään (Flick 2015, 163-164). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen menetelmänä sisällönanalyysiä, joka kuvailee tutkittua aihetta tiivistäen kokonaisuuden sanalliseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvailla tutkittavaa aihetta ja vertailla tutkimusaineistoa luokittelemalla sisältö niitä kuvaaviin luokkiin (Flick 2015, 164; Elo & Kyngäs 2008, 108; Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste 2011, 139). Analyysimenetelmänä sisällönanalyysi on monipuolinen ja sen avulla valittua tutkimusaineistoa voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti (Kyngäs ym. 2011, 139).

Sisällönanalyysi voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai deduktiivisesti eli jo olemassa olevaan analyysirunkoon pohjautuen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107; Kyngäs ym. 2011, 139; Elo & Kyngäs 2008, 107). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin hyödyntäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jonka avulla tutkittavan aiheen ymmärtämistä lisättiin jo olemassa olevan aineiston pohjalta (Aira 2005, 1075). Aineistolähtöinen lähestymistapa mahdollistaa

loogisen kokonaisuuden muodostamisen tutkitusta ilmiöstä. Tuloksissa käsiteltävät aiheet muodostuivat valitun tutkimusaineiston pohjalta. (Kyngäs ym. 2011, 139.) Aineistolähtöinen sisällönanalyysi soveltui opinnäytetyön analysointimenetelmäksi, sillä aihetta on tutkittu vähän ja aiemmin tutkittu tieto on hajanaista (Elo & Kyngäs 2008, 113).

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin lopputuloksena syntyy tutkittua ilmiötä kuvailevia luokkia (Elo & Kyngäs 2008, 111). Tähän lopputulokseen pyritään analyysiprosessin kuudella vaiheella: aineistoon tutustuminen, analyysiyksikön määrittäminen, alkuperäisilmaisujen löytäminen, pelkistäminen, aineiston ryhmittely sekä aineiston käsitteellistäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112). Tiedonhaun perusteella valitun tutkimusaineiston analysoinnin ensimmäisenä vaiheena oli huolellinen ja perusteellinen aineistoon tutustuminen. Tämän jälkeen valittiin tutkimuskysymyksen mukaisesti analyysiyksiköt, jotka määrittivät mitä aiheesta tarkastellaan. (Elo & Kyngäs 2008, 109-110.) Analyysiyksikkönä voivat toimia yksittäiset sanat, lauseet tai ajatuskokonaisuudet riippuen aineiston laadusta ja tutkittavasta aiheesta (Kyngäs & Vanhanen 1999, 143). Tässä opinnäytetyössä analyysiyksiköiksi muodostuivat erilaiset lauseet, lauseen osat sekä ajatuskokonaisuudet, jotka kuvasivat epiduraalipuudutuksen yhteyttä äidin synnytyskokemukseen.

Analyysiyksiköiden valitsemisen jälkeen tutkimusaineisto käytiin uudestaan läpi ja tutkimuksista etsittiin analyysiyksikköjen mukaisia alkuperäisilmaisuja, jotka kuvasivat tutkittua ilmiötä (Elo & Kyngäs 2008, 109-110). Vaihe toistettiin useaan kertaan, jotta kaikki tutkimuskysymykseen vastaavat alkuperäisilmaisut tuli huomioitua. Alkuperäisilmaisut kopioitiin erilliseen tiedostoon ja suomennettiin huolellisesti. Tämän jälkeen ilmaukset pelkistettiin eli alkuperäisilmaisusta jätettiin pois tutkimuksen kannalta epäolennainen ja ylimääräinen tieto (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109) säilyttäen kuitenkin kuvatun aiheen alkuperäinen merkitys (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-6). Pelkistysvaiheessa kiinnitettiin huomiota huolellisuuteen, ettei tekstin merkitys vähentyisi kontekstin puuttuessa (Flick 2015, 169). Esimerkkejä pelkistämisestä on esitetty taulukossa 4.

Taulukko 4. Alkuperäisilmausten pelkistäminen.

Alkuperäisilmaukset	Pelkistyt ilmaukset
Epiduraali tarjoaa huomattavan helpotuksen kivusta keskimääräisen kipuarvon, mitattuna VAS-asteikolla, ollessa 3.86 niillä jotka valitsivat epiduraalipuudutuksen ja 6.96 niillä, jotka synnyttivät ilman epiduraalia.	Epiduraalipuudutus vähentää merkittävästi koettua kipua VAS-asteikolla mitattuna.
Naisten päättäessä ottaa epiduraalin he olivat jo ylittäneet sietokykynsä tai olivat lähellä ylittää sen.	Epiduraali otettiin vasta sietokyvyn äärrirajoilla.
Naiset olivat kokeilleet lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, kuten kävelyä ja hierontaa, ennen epiduraalipuudutusta.	Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kokeiltiin ennen epiduraalin valintaa.

Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin etsien pelkistetyistä ilmaisuista samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Ryhmittelyn tarkoituksena oli yhdistää aineistosta nostetut ilmaukset ryhmiin tutkijoiden omaa tulkintaa hyödyntäen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 6). Aineistoa analysoidessa samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut yhdistettiin omiin ryhmiinsä eli alaluokkiin, joille annettiin niiden sisältöä kuvaava nimi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Ryhmittelyvaiheessa hyödynnettiin erilaisia värikoodeja, joiden avulla helpotettiin samankaltaisten ilmaisujen yhdistelyä asiakokonaisuuksiin. Samankaltaiset ilmaisut järjesteltiin erillisessä tiedostossa ryhmiin ja ne muodostivat yhteensä 41 alaluokkaa.

Alaluokkien muodustumisen jälkeen ryhmittelyä jatkettiin ja samankaltaiset luokat yhdistettiin yläluokiksi, joille annettiin sisältöä kuvaavat nimet (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111). Esimerkiksi alaluokat **hallinnan tunteen lisääntyminen ja palautuminen** sekä **hallinnan tunteen heikkeneminen** yhdistyivät yläluokaksi, jolle annettiin nimeksi vaikutukset hallinnan tunteeseen. Tämän ryhmittelyprosessin myötä alaluokat yhdistyivät yhteensä 18 yläluokkaan. Tutkimuskysymyksen ohjaamana yläluokista muodostettiin samalla prosessilla vielä pääluokat, jotka nimettiin kuvaten tutkimus-

tulosten keskeisiä teemoja. Pääluokkia muodostui kolme kappaletta: 1) epiduraalipuudutuksen valitseminen ja päätökseen vaikuttavat tekijät, 2) epiduraalipuudutukseen suhtautuminen ja sen herättämät tunteet sekä 3) epiduraalipuudutuksen käytännön vaikutukset. Sisällön analyysin eteneminen on kuvattu liitessä 1.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tulokset muodostuvat kolmesta pääluokasta: epiduraalipuudutuksen valitseminen ja päätökseen vaikuttavat tekijät, epiduraalipuudutukseen suhtautuminen ja sen herättämät tunteet sekä epiduraalipuudutuksen käytännön vaikutukset.

5.1 Epiduraalipuudutuksen valitseminen ja päätökseen vaikuttavat tekijät

Päätöksentekoa koskevat tulokset muodostuvat kolmesta yläluokasta: epiduraalipuudutuksen valitseminen, ulkopuolisten tekijöiden vaikutus päätöksentekoon sekä epiduraalipuudutus päätöksen kunnioittaminen ja tukeminen.

5.1.1 Epiduraalipuudutuksen valitseminen

Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista kaksi käsitteli **naisten suhtautumista epiduraalipuudutuksen päätöksentekoon**. Synnyttäjien ja hoitohenkilökunnan käsityksiä epiduraalipuudutus päätöksestä tutkineen yhdysvaltalais tutkimuksen (Goldberg & Shorten 2014) mukaan naiset ilmaisivat olevansa tyytyväisiä pystyessään vaikuttamaan henkilökohtaisesti epiduraalipuudutuksen valintaan. Tämä korostui osalla naisista haluna kontrolloida kivunlievityskeskustelua, ja olla itse niitä, jotka edes ehdottavat epiduraalipuudutusta kivunlievitysvaihtoehtona (Goldberg & Shorten 2014). Tanskassa toteutetun tutkimuksen (Jepsen & Keller 2014) tulokset olivat puolestaan osittain ristiriitaiset ja kuvasivat naisten kaksijakoista suhtautumista epiduraalipuudutuksen valintaan. Tutkimuksen mukaan osa naisista haluaa tehdä päätöksen epidu-

raalipuudutuksen ottamisesta yksin, mutta toisaalta jotkut naiset kokivat päätöksenteon vaikeaksi ja ilmaisivat haluavansa toisten tekevän päätöksen puudutuksesta heidän puolestaan (Jepsen & Keller 2014).

Kolmen tutkimuksen mukaan naiset tekevät **päätöksen epiduraalipuudutuksesta usein ennen synnytystä**. Kanadalaistutkimuksessa (Angle, Kurtz Landy, Charles, Yee, Watson, Kung, Kronberg, Halpern, Lam, Lie & Streiner 2010) raportoitiin, että epiduraalipuudutuksen synnytyksen aikana valinneet naiset olivat usein joko päättäneet asiasta etukäteen tai olivat vähintäänkin ajatukselle avoimia. Tutkimus nosti esille myös uudelleensynnyttäjät, jotka voivat ennen synnytystä päättää ottavansa epiduraalipuudutuksen aikaisempien hyvien kokemuksiensa perusteella (Angle ym. 2010). Samansuuntaiset tulokset korostuivat myös yhdysvaltaistutkimuksessa (Goldberg & Shorten 2014), joka totesi naisten tekevän päätöksen epiduraalipuudutuksen käytöstä usein ennen synnytystä ja että jotkut kirjasivat varta vasten toiveensa puudutuksesta synnytyssuunnitelmaansa. Tanskalaistutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) ei käsitelty suoranaisesti ennen synnytystä tapahtuvaa päätöksentekoa. Se kuitenkin totesi osan naisista näkevän epiduraalipuudutuksen arvokkaana vaihtoehtona ennen synnytystä ja heidän voi olla vaikea ymmärtää mikseivät muut haluaisi hyödyntää sitä vaihtoehtona (Jepsen & Keller 2014).

Solidayn, Sayyamin ja Tremblayn yhdysvaltaistutkimuksessa (2013) todettiin ennen synnytystä tapahtuvan päätöksenteon epiduraalipuudutuksesta ennakoivan sen toteutumista synnytyksen aikana. Tutkimuksessa havaittiin, että 85.7 % niistä naisista, jotka olivat etukäteen päättäneet ottavansa epiduraalipuudutuksen, myös ottivat sen synnytyksen aikana. Toisaalta myös yli puolet niistä äideistä, jotka eivät ennakoon ajatelleet epiduraalipuudutusta ottavansa, päätyivät valitsemaan puudutuksen esimerkiksi synnytyksen käynnistämisen tai pitkittymisen vuoksi. (Soliday ym. 2013.) Kahdessa tutkimuksessa kuitenkin ilmeni, että naisten synnytystä edeltävää **epiduraalipuudutus päätöstä ei merkittävästi ohjaa synnytystä edeltävä pelko**. Ruotsalais-tutkimuksen mukaan epiduraalipuudutuksen ottaneilla ei ilmennyt muita enempää synnytyspelkoa raskauden aikana (Alehagen, Wijma & Wijma 2006). Yhdysvaltalais-tutkimus (Soliday ym. 2013) toisaalta totesi epiduraalipuudutuksen etukäteen valin-

neiden pelkäävän enemmän kipua kuin naiset, jotka eivät ennen synnytystä halunneet kyseistä puudutusta tai jotka eivät olleet päätöksestään varmoja. Ero ei kuitenkaan muodostunut merkittäväksi kaikki tekijät huomioiden (Soliday ym. 2013).

Ennen synnytystä tapahtuvan päätöksenteon lisäksi kolmen tutkimuksen tulokset kuvasivat myös synnytyksen aikaista päätöksentekoa. Tutkimukset olivat yksimielisiä siitä, että **epiduraalipuudutus otettiin synnytyksen aikana vasta sietokyvyn ääri rajoilla**. Ensisynnyttäjien synnytyskokemuksia tutkineen yhdysvaltalais tutkimuksen (Hidaka & Callister 2012) mukaan naiset pyysivät tai myöntivät epiduraalipuudutukseen vasta tilanteessa, jossa erilaisia lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja oltiin jo kehitetty ja kivun kanssa ei enää pärjätty. Myös kanadalais tutkimuksessa (Angle ym. 2010) naiset kuvasivat ottaneensa epiduraalipuudutuksen vasta tilanteessa, jossa he olivat ylittäneet sietokykynsä tai hyvin lähellä ylittää sen. Eräskin äiti kertoi, että siinä vaiheessa, kun epiduraalipuudutusta pyytää, sen haluaa välittömästi (Angle ym. 2010). Samankaltaiset tulokset kuvastuivat lisäksi tanskalaistutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014), jossa naiset kertoivat ottaneensa epiduraalipuudutuksen päästääkseen pois ylivoimaisesta kaaoksen tunteesta.

5.1.2 Ulkopuolisten tekijöiden vaikutus päätöksentekoon

Kolme tutkimusta käsitteli **hoitohenkilökunnan asenteita ja vaikutusta päätöksentekoon**. Yhdysvalloissa toteutettuun Goldbergin ja Shortenin (2014) tutkimukseen oli haastateltu äitien lisäksi myös hoitajia, synnytyslääkäreitä ja anesthesiologeja, ja tuloksissa kuvastui heidän asenteensa epiduraalipuudutusta ja äidin päätöksen tukemista kohtaan. Tutkimustuloksissa hoitajat korostivat potilaiden valinnanvapautta päätöksenteon suhteen, mutta raportoivat myös lääkärin manipulaation vaikuttavan synnyttäjän kivunlievityspäätökseen. Synnytyslääkäreiden haastattelu vahvisti hoitajien raportointia manipulaatiosta, sillä tuloksista ilmeni heidän voivan ohjata ja vaikuttaa äidin päätöksentekoon haluamaansa suuntaan. Tämän lisäksi haastattelun tulokset kuvasivat synnytyslääkärin voimakasta asenteellisuutta epiduraalipuudutuksen puolesta. Yksi lääkäri esimerkiksi kertoi, että kaikille osapuolille paras vaihtoehto on se, kun äiti suostuu oikein ajoitettuun epiduraalipuudutukseen. (Goldberg & Shorten 2014.)

Goldbergin ja Shortenin (2014) tutkimuksen mukaan painostusta epiduraalipuudutuksen ottamisen puolesta voi ilmetä synnytyslääkärien lisäksi myös anestesiologin suunnalta, joka voi painostaa äitiä ottamaan epiduraalipuudutuksen itselleen sopivana ajankohtana. Anestesiologi voi esimerkiksi sanoa, että epiduraali tulee ottaa heti, sillä hän ei tiedä, milloin hän on seuraavan kerran saatavilla. Tämä voi saada äidin valitsemaan epiduraalipuudutuksen, vaikka hän ei itse sitä vielä kokisi tarvitsevana. Huomionarvoista tutkimuksessa oli kuitenkin se, että synnyttäjät eivät itse raportoineet kokeneensa painostusta hoitohenkilökunnan taholta. Synnyttäjät kuitenkin kertoivat odottaneensa kokevansa painostusta ennen synnytystä. Naiset olivat varautuneet tähän ohjeistamalla synnytyksessä läsnäolevat tukihenkilöt etukäteen olemaan valmiudessa puolustamaan heidän tekemäänsä päätöstä. (Goldberg & Shorten 2014.)

Kahden tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta voi painostuksen lisäksi vaikuttaa päätöksentekoon myös muilla tavoin. Kanadalaistutkimuksessa todettiin, että hoitajan riittämätön tuki voi johtaa epiduraalipuudutukseen (Angle ym. 2010). Myös itse epiduraalipuudutuksen tarjoaminen voi vaikuttaa päätöksentekoon, sillä äidin voi olla vaikea kieltäytyä puudutuksesta kivun ollessa voimakasta (Hidaka & Callister 2012).

Hoitohenkilökunnan lisäksi myös **sairaanhoidon ulkopuoliset tekijät voivat vaikuttaa äidin tekemään päätökseen epiduraalipuudutuksesta**. Goldbergin ja Shortenin tutkimuksen (2014) mukaan naisen päätökseen vaikuttaa hänen itse eri lähteistä etsimä tieto sekä hänen läheistensä asenteet ja kokemukset epiduraalipuudutuksesta. Läheisten asenteet voivat vaikuttaa päätöstilanteessa joko epiduraalipuudutusta puoltaen tai sitä vastaan riippuen kokemuksen laadusta (Goldberg & Shorten 2014).

5.1.3 Epiduraalipuudutus päätöksen kunnioittaminen ja tukeminen

Opinnäytetyöhön valikoituneista tutkimuksista kolme käsitteli naisen tekemän **epiduraalipäätöksen kunnioittamista ja tukemista**. Goldbergin ja Shortenin (2014) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että naiset hakivat kunnioitusta tekemälleen päätökselle sekä synnytyssuunnitelmalleen ja, että he pitivät tekemänsä päätöksen tukemista

tärkeänä. Päätöksen tukemisen ja kunnioittamisen merkitys nousi esille myös kanadalaistutkimuksessa (Angle ym. 2010), jossa naiset kertoivat arvostavansa ympäristöä, jossa heidän päätöstään epiduraalipuudutuksen suhteen tuetaan.

Tanskalaistutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) epiduraalipuudutus päätöksen tukeminen nousi keskeiseksi teemaksi. Naiset hakivat hyväksyntää päätökselleen ja heille oli tärkeää tietää kättilön suhtautuminen epiduraalipuudutuksen valintaan. Kättilön antaman hyväksynnän merkitystä korosti myös se, että tutkimuksen tulosten mukaan kättilön hyväksyntä vaikuttaa synnyttäjien itsetuntoon. (Jepsen & Keller 2014.) Kanadalaistutkimuksen (Angle ym. 2010) raportoimat tulokset ovat samansuuntaisia, ja niistä ilmeni kättilön epiduraalipuudutukselle antaman hyväksynnän vähentävän naisten kokemaa syyllisyyden tunnetta. Naisen päätöksen kunnioittamisella havaittiin myös olevan yhteys positiiviseen synnytyskokemukseen Goldbergin ja Shortenin (2014) tutkimuksessa. Tätä tutkimustulosta tuki osaltaan myös kanadalaistutkimus (Angle ym. 2010), jossa päätöksen tukemisen ja kunnioittamisen puute liitettiin ahdistukseen. Tutkimuksen mukaan naiset kokivat ahdistusta tilanteissa, jossa perheenjäsenet, lääkärit tai hoitohenkilökunta olivat eri mieltä kivunlievitysmenetelmän valinnasta (Angle ym. 2010).

5.2 Epiduraalipuudutukseen suhtautuminen ja sen herättämät tunteet

Pääluokka epiduraalipuudutukseen suhtautuminen ja sen herättämät tunteet muodostui kahdeksasta yläluokasta: suhtautuminen epiduraalipuudutuksen toteuttamiseen, epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksiin suhtautuminen ja epätietoisuus puudutteen vaikutuksista, huoli epiduraalipuudutuksen vaikutuksista synnytyksen kulkuun ja synnytystapaan, kehonhallinnan merkitys ja sen heikentymisen herättämät tunteet, epiduraalipuudutuksen vaikutukset äidin ja vauvan väliseen yhteydentunteeseen ja äidin kokemat vauvaan liittyvät huolet, ristiriitaisuus ja selvittämättömät tunteet, vaikutukset itsetuntoon ja pettymyksen kokeminen, huolista ja ajatuksista kertominen ja kättilön läsnäolo ja tuki sekä naisen kokemus kättilön vaihtumisesta.

5.2.1 Suhtautuminen epiduraalipuudutuksen toteuttamiseen

Naisten suhtautuminen epiduraalipuudutuksen toteuttamiseen nousi teemana esille kahdessa tutkimuksessa. Kanadalaistutkimus (Angle ym. 2010), joka kartoitti naisten kokemuksia epiduraalipuudutuksen käytöstä, totesi tuloksissaan naisten olevan **huolissaan epiduraalipuudutuksen saatavuudesta ja ajoituksesta**. Naisten huolenaiheet liittyivät siihen, ehtisivätkö he ajoissa sairaalaan saadakseen puudutteen, sekä anestesiologin ja epiduraalipuudutuksen saatavuuteen sairaalassa jossa olivat suunnitelleet synnyttävänsä. Tämän lisäksi naiset ilmaisivat huolta myös siitä, saisivatko epiduraalipuudutuksen sen halutessaan. Tutkimuksen mukaan tätä ajoitukseen liittyvää huolta kokivat eniten uudelleensynnyttäjät. (Angle ym. 2010.)

Edellä mainitun kanadalaistutkimuksen (Angle ym. 2010) mukaan ensisynnyttäjillä esiintyi puolestaan enemmän **huolta ja ahdistusta epiduraalipuudutuksen laittamisesta**. Myös yhdysvaltalaisstudkimus (Hidaka & Callister 2012) raportoi samankaltaisista tuloksista ja ensisynnyttäjien kokemasta huolesta toimenpiteeseen liittyen. Kanadalaistutkimuksessa (Angle ym. 2010) äidit kertoivat olleensa huolissaan pistokivusta, pitkäaikaisesta selkävivusta, hermovahingosta ja halvaantumisesta. Samankaltaiset huolet kuvastuivat myös Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimuksessa, jossa synnyttäjät kertoivat olevansa huolissaan neulasta, epiduraalipuudutuksen riskeistä sekä komplikaatioista puudutuksen laittoon liittyen.

Hidakan ja Callisterin (2012) yhdysvaltalaisstudkimuksen mukaan toimenpiteeseen voi lisäksi yhdistyä myös muita tunteita ja odotuksia. Äidit kertoivat kokeneensa toimenpiteen ahdistavana jo etukäteen ja sen odotettiin olevan kivulias. Äideillä ilmeni myös toimenpiteen aikaista hermostuneisuutta ja pelkoa, ja epiduraalin laittamista kuvattiin hermoja raastavaksi. Tutkimuksesta kuitenkin ilmeni — kontrastina erilaisille koetuille huolille ja negatiivisille tunteille — että **epiduraalipuudutuksen laittaminen koettiin jälkikäteen positiivisena ja kivuttomana**. (Hidaka & Callister 2012.)

5.2.2 Epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksiin suhtautuminen ja epätietoisuus puudutteen vaikutuksista

Kolmessa tutkimuksessa kuvattiin synnyttäjän **suhtautumista epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksiin**. Ensisynnyttäjien synnytyskokemuksia tutkineen tanskalaistutkimuksen (Jepsen & Keller 2014) tulokset kuvasivat naisten voivan suhtautua sivuvaikutuksiin eri tavoin. Tuloksista ilmeni, että osa naisista koki huolta sivuvaikutuksista epiduraalipuudutuksen jälkeen, mutta toisaalta osa synnyttäjistä ei kuitenkaan kuvaillut näin kokeneensa (Jepsen & Keller 2014). Yhdysvaltaistutkimuksen (Hidaka & Callister 2012) tulokset olivat enemmän linjassa huolestuneisuuden kanssa, sillä äidit raportoivat kokeneensa epiduraalipuudutuksen sivuvaikutukset, kuten verenpaineen tai vauvan sydänäänien laskun, pelottavana. Kanadalaistutkimus (Angle ym. 2010) puolestaan painotti synnyttäjien arvostavan kivunhallintaa – mukaan lukien läpilyöntikivun ennaltaehkäisyä – enemmän kuin halusivat välttää epiduraalipuudutukseen yleisesti liittyviä sivuvaikutuksia. Tutkimuksessa myös kerrottiin uudelleensynnyttäjien olevan vähemmän huolissaan sivuvaikutuksista, sillä omat tai ystävien hyvät kokemukset rauhoittavat (Angle ym. 2010).

Kahden tutkimuksen mukaan naisilla on **epätietoisuutta epiduraalipuudutuksen riskeistä ja hyödyistä**. Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimuksessa ilmeni, etteivät naiset olleet tietoisia epiduraalipuudutuksen vaikutuksista ja osalla naisista oli jopa väärää tietoa. Naiset kertoivat säikähtäneensä epiduraalipuudutuksen jälkeen tapahtunutta verenpaineen laskua, sillä he eivät olleet tienneet niin voivan tapahtua. Yksi äiti kertoi lisäksi, että kukaan ei ollut kertonut hänelle, miksi hän sai synnytyksen aikana happea. (Hidaka & Callister 2012.) Samankaltainen tulos esiintyi myös Goldbergin ja Shortenin (2014) tutkimuksessa, jossa synnyttäjät kokivat, ettei hoitohenkilökunta ollut kertonut epiduraalipuudutuksen riskeistä ja hyödyistä.

5.2.3 Huoli epiduraalipuudutuksen vaikutuksista synnytykseen kulkuun ja synnytystapaan

Epiduraalipuudutuksen käyttö synnytyksen aikana voi kahden tutkimuksen mukaan herättää äideissä **huolta puudutteen vaikutuksista synnytyksen kulkuun ja synny-**

tystapaan. Kanadalaistutkimuksen (Angle ym. 2010) tuloksissa nousi esiin synnyttäjien huoli puudutteen vaikutuksista synnytyksen keston sekä kykyyn ponnistaa. Naiset ilmaisivat olevansa huolissaan myös epiduraalipuudutuksen mahdollisista vaikutuksista synnytystapaan sekä heikentyneestä kyvystä osallistua synnytykseen (Angle ym 2010). Samansuuntaisia tuloksia raportoitiin myös Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014), jossa todettiin naisten voivan kokea pelkoa synnytyksen etenemisestä epiduraalipuudutuksen jälkeen, sillä he eivät tunteneet enää supistuksia.

5.2.4 Kehonhallinnan merkitys ja sen heikentymisen herättämät tunteet

Kahden opinnäytetyöhön tutkimusaineistoksi hyväksytyn alkuperäistutkimuksen tulokset kuvailivat **kehonhallinnan merkitystä** ja sen **heikentymisen herättämiä tunteita**. Synnyttäjien kokemuksia epiduraalipuudutuksesta tutkineen kanadalaistutkimuksen (Angle ym. 2010) mukaan naiset arvostavat liikkumiskykyä synnytyksen aikana. Kehonhallinnan säilyminen epiduraalipuudutuksen jälkeen koettiin yleisesti ottaen tärkeänä ja naisen mahdollinen puudutuksen jälkeinen liikkumattomuus liitettiin hermostuneisuuteen, pelkoon ja epämukavuuteen. Voimakas motorinen salpaus liitettiin myös vaihtelevan tasoiseen ahdistukseen, vaikka osa naisista hyväksyikin sen kovan kivun estämiseen. Epiduraalipuudutuksen vaikutukset synnyttäjän liikkumiskykyyn ja kehonhallintaan olivat kuitenkin osittain kaksijakoiset. Tutkimuksen mukaan epiduraalipuudutus vaikutti synnyttäjän liikkumiskykyyn negatiivisesti ja heikensi kehonhallintaa, mutta toisaalta epiduraalipuudutus myös auttoi osaltaan sietämään fyysisen kontrollin vähenemistä kivunhallinnan seurauksena. Tutkimukseen osallistuneet naiset ilmaisivat myös, että vaikutukset liikkumiskykyyn koetaan hyväksyttävämpänä, jos heidän kykynsä liikuttaa jalkoja ja koukistaa polvia säilyi. (Angle ym. 2010.)

Kehonhallinnan merkityksessä ilmeni tulosten perusteella olevan yksilöllistä vaihtelua ja siihen suhtauduttiin eri tavoin. Tanskalaistutkimuksen (Jepsen & Keller 2014) tulokset kuvasivat omalta osaltaan tätä naisten kaksijakoista asennetta kehonhallintaan. Epiduraalipuudutuksen jälkeen osa tutkimukseen osallistuneista naisista koki huolta kehonhallinnan menetyksestä, kun taas osaa naisista fyysisen kontrollinen

menettäminen ei erityisesti huolettanut (Jepsen & Keller 2014). Samankaltaista ristiriitaisuutta ilmeni myös Anglen ym. (2010) tutkimuksessa. Vaikka kehonhallinnan merkitys korostuikin, osa naisista kertoi pitävänsä kivunhallintaa liikkumiskykyä tärkeämpänä. Yksi äiti kertoi jopa olevansa mielummin täysin turta ja liikkumaton kuin tuntevansa yhtään kipua. Tuloksista kuvastui myös se, että osa tutkimukseen osallistuneista naisista eivät edes erityisesti halunneet liikkua synnytyksen aikana. (Angle ym. 2010.)

5.2.5 Epiduraalipuudutuksen vaikutukset äidin ja vauvan väliseen yhteyteen ja äidin kokemat vauvaan liittyvät huolet

Opinnäytetyöhön valikoituneista tutkimuksista kaksi kuvasi **epiduraalipuudutuksen vaikutusta yhteydentunteeseen äidin ja vauvan välillä**. Tutkimusten tuloksissa oli eroavaisuuksia ja äitien yksilölliset kokemukset korostuivat. Tanskalaistutkimuksen (Jepsen & Keller 2014) tulokset olivat osittain jo itsessään ristiriitaiset. Osa tutkimukseen osallistuneista naisista koki yhteydentunteen vauvaan lisääntyvän epiduraalipuudutuksen jälkeen, mutta toisaalta osa synnyttäjistä koki sen heikkenevän. Tutkimuksessa ilmeni, että ennen epiduraalipuudutusta äiti tunsu rentoutuessaan vauvansa liikuvan ja potkivan, mutta puudutteen jälkeen liikkeet koettiin etäisinä. (Jepsen & Keller 2014.) Kanadalaistutkimus (Angle ym. 2010) antoi puolestaan positiivisemmän käsityksen äidin kokemasta yhteydentunteesta vauvaan. Tutkimuksen mukaan epiduraalipuudutus mahdollisti äidin keskittymisen vauvaan kivun hellittäessä (Angle ym. 2010). Kaksi tutkimusta käsitteli **äitien kokemia huolia vauvaan liittyen**. Hidakan ja Callisterin (2012) yhdysvaltalaistutkimuksesta ilmeni, että äideillä voi olla huolta epiduraalipuudutuksen vaikutuksista vauvaan. Tutkimuksesta nousi esiin huoli siitä, että vauva olisi syntyessään velto ja että imettäminen ei onnistuisi (Hidaka & Callister 2012). Myös Jepsenin ja Kellerin (2014) tanskalaistutkimus raportoi samankaltaisista huolista. Tutkimuksen mukaan naiset voivat kokea epiduralipuudutuksen jälkeen ahdistusta lapsensa hyvinvoinnista (Jepsen & Keller 2014).

5.2.6 Ristiriitaisuus ja selvittämättömät tunteet

Kahdessa tutkimuksessa epiduraalipuudutuksen käytön todettiin johtavan synnyttä-

jän kokemiin erilaisiin **ristiriitaisiin ja selvittämättömiin tunteisiin**. Hidakan ja Callisterin (2012) yhdysvaltalaisutkimukseen osallistuneilla naisilla oli korkea synnytystyytyväisyys, mutta he kertoivat silti kokeneensa selvittämättömiä ja ristiriitaisia tunteita. Näitä erilaisia ristiriitaisia tunteita ilmeni, vaikka päätöksen epiduraalipuudutuksesta koettiin olleen oikea (Hidaka & Callister 2012). Naisten kokemia ristiriitaisia tunteita painotti myös Tanskassa tehty tutkimus (Jepsen & Keller 2014), jonka mukaan ristiriitaisia tunteita koetaan välittömästi epiduraalipuudutuksen jälkeen. Tutkimuksessa myös ilmeni, että kaikki naiset eivät kuitenkaan kerro avoimesti näistä erilaisista tuntemuksistaan synnytyksen aikana (Jepsen & Keller 2014).

Ristiriitaiset tunteet ilmenevät tanskalaistutkimuksen (Jepsen & Keller 2014) mukaan tyytyväisyyteen sekoittuvilla samanaikaisilla negatiivisilla tunteilla ja ajatuksilla. Nämä synnyttäjän kokemat negatiiviset tunteet olivat tutkimuksen mukaan esimerkiksi katumusta, epäilyä, pettymystä ja itsesyytöksiä. Tunteiden ristiriita voi myös ilmetä siten, että naisen kokemaan onnellisuuden kivun kadotessa liittyy samanaikainen huoli epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksista, pelko tai kokemus huijaamisesta. (Jepsen & Keller 2014.) Samankaltainen tunteiden kaksijakoisuuden ja ristiriitaisuuden teema oli voimakkaasti läsnä myös aiemmin mainitussa Hidakan ja Callisterin (2012) yhdysvaltalaisutkimuksessa, jossa epiduraalipuudutuksen käyttöä kuvailtiin katkeransuloisena kokemuksena. Epiduraalipuudutusta kuvailtiin myös kaksiteräiseksi miekaksi, johon voi liittyä samanaikaista onnellisuutta ja pettymystä (Hidaka & Callister 2012).

5.2.7 Vaikutukset itsetuntoon ja pettymyksen kokeminen

Opinnäytetyöhön hyväksytyistä tutkimuksista neljässä havaittiin yhteys epiduraalipuudutuksen ja itsetunnon sekä pettymyksen kokemisen välillä. Epiduraalipuudutuksen **vaikutuksia itsetuntoon** kuvailtiin ensisynnyttäjien synnytyskokemuksia kartoitettavassa tanskalaisessa tutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014). Tutkimukseen haastateltujen naisten vastauksista ilmeni, että epiduraalipuudutuksen käyttö voi vaikuttaa osalla naisista itsetuntoa laskevasti, mikäli he kokevat epäonnistuneensa luonnollisessa synnytyksessä. Toisaalta tutkimus osoitti myös, että osalla naisista itsetunto voi olla korkea ja he kokevat olevansa hyviä äitejä epiduraalipuudutuksesta huolimatta. (Jepsen & Keller 2014.)

Kolme tutkimusta käsitteli synnyttäjien **pettymyksen kokemuksia** epiduraalipuudutuksen käytön seurauksena. Naisten ennako-odotuksia epiduraalipuudutusta kohtaan tutkineen yhdysvaltalais tutkimuksen (Soliday ym. 2013) mukaan naiset voivat kokea epiduraalipuudutuksen pettymyksenä, sillä se voi sotkea heidän suunnitelmansa luonnollisesta synnytyksestä. Tämä ennako-odotuksien yhteys pettymyksen kokemukseen kuvastui myös kahdessa muussa tutkimuksessa. Ruotsalaistutkimuksen (Nilsson, Thorsell, Hertfelt Wahn & Ekström 2013) tulosten mukaan ensisynnyttäjät, jotka eivät ennen synnytystä olleet suunnitelleet ottavansa epiduraalipuudutusta, mutta joutuivat siihen turvautumaan kovan kivun takia, saattoivat kokea sen häviönä ja pettymyksenä puudutteen tehosta huolimatta. Samankaltaiset tulokset ilmenivät myös Hidakan ja Callisterin (2012) yhdysvaltalais tutkimuksessa, jossa äidit kuvasivat halunneensa synnyttää ilman epiduraalia ja kokivat pettymystä sen otettuaan.

5.2.8 Huolista ja ajatuksista kertominen

Jepsenin ja Kellerin (2014) tanskalaistutkimusta varten synnyttäjiä haastateltiin kaksi kertaa, joista ensimmäinen haastattelu toteutettiin synnytyksen jälkeisenä päivänä ja toinen 2-3 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tämän lisäksi naisten käyttäytymistä havainnoitiin itse synnytyksen aikana ja tuloksissa kuvattiin sitä, miten synnyttäjät **kertoivat kokemistaan huolista ja ajatuksista**. Synnytyksen jälkeen toteutetuissa äitien haastatteluissa ilmeni, että he olivat kokeneet monia erilaisia huolia synnytyksen aikana, joita he eivät kuitenkaan olleet sillä hetkellä ilmaisseet kättilölle. Naiset saattoivat epiduraalipuudutuksen jälkeen kysyä kättilöltä kysymyksiä esimerkiksi liittyen kokemuksiinsa epämiellyttäviin tuntemuksiin kehossa, mutta kättilön vastatessa he eivät ilmaisseet kokevansa muita huolia. Tutkimuksen tulosten mukaan kaikki äidit eivät siis ole oma-aloitteisesti valmiita kertomaan mahdollisesti kokemistaan huolista. (Jepsen & Keller 2014.)

Tanskalaistutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) nousi esiin myös toinen kommunikation haaste synnyttäjän ja kättilön välillä. Tutkimuksessa havaittiin, että kättilö saattoi ymmärtää synnyttäjän esittämät kysymykset eri tavalla kuin miten äiti oli ne

tarkoittanut. Kun nainen kysyi kättilöltä koska epiduraali-infuusio lopetettaisiin, kysymykseen saattoi liittyä piilomerkityksiä. Jotkut naiset tarkoittivat kysymyksellään, että he olivat huolissaan epiduraalipuudutuksen lopettamisesta, kun taas toiset halusivat päästä siitä eroon. (Jepsen & Keller 2014.)

5.2.9 Kättilön läsnäolo ja tuki sekä naisen kokemus kättilön vaihtumisesta

Neljässä tutkimuksessa kuvattiin naisten kokemuksia **kättilön läsnäolosta ja tuesta**. Kanadalaistutkimuksen (Angle ym. 2010) mukaan synnyttäjät kokevat laadukkaan suhteen hoitohenkilökuntaan tärkeänä ja tanskalaistutkimuksen (Jepsen & Keller 2014) tuloksissa synnyttäjän ja kättilön välisen suhteen laadun kerrottiin vaikuttavan merkittävästi synnytyskokemuksen muodostumiseen. Tanskalaistutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) kättilön roolin merkitys korostui, sillä tuloksien mukaan kättilön läsnäolo lisäsi äidin kokemaa turvallisuuden tunnetta. Tutkimuksen mukaan kättilön läsnäolo oli erityisen tärkeää ensimmäisen kahden tunnin aikana epiduraalipuudutuksen jälkeen, jolloin naiset kaipasivat tietoa epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksista ja suunnitelman loppusynnytykselle. Osa synnyttäjistä oli positiivisesti yllättyneitä kättilön jäädessä synnytyssaliin, sillä he olivat etukäteen ajatelleet kättilön lähteävän pian puudutuksen antamisen jälkeen. (Jepsen & Keller 2014.)

Kaksi tutkimusta yhdisti epiduraalipuudutuksen käytön kättilön läsnäolon ja tuen vähentämiseen. Flemingin ym. (2011) mukaan, äidit kokivat hoitajien läsnäolon vähentävän epiduraalipuudutuksen jälkeen verratessaan kokemusta aikaisempiin luonnollisiin synnytyksiinsä. Tämän äidit ajattelivat johtuvan siitä, ettei hoitajien tarvinnut enää epiduraalipuudutuksen jälkeen olla heistä huolissaan (Fleming ym. 2011). Myös tanskalaistutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) osa äideistä ilmaisi kokeneensa kättilöiden läsnäolon vähentyvän. Naiset kertoivat kokeneensa kättilön olleen huolehtiva ja tukea antava ennen päätöstä epiduraalipuudutuksesta. Päätös puudutuksesta kuitenkin muutti kontaktia kättilön kanssa tehden vuorovaikutuksesta etäisempää äitien kokiessa jäävänsä päätöksenteon kanssa yksin. (Jepsen & Keller 2014.)

Tanskalaisessa tutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) käsiteltiin myös **naisten suhtautumista epiduraalipuudutuksen jälkeen tapahtuvaan kättilön vaihtumiseen**. Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat tärkeänä, että uutena tilanteeseen tullut kättilö

tietäisi heidän kokemansa kivun keston ja voimakkuuden sekä synnytyksen tapahtumat aina epiduraalipuudutuksen saamiseen asti. Tuloksista kuitenkin ilmeni, että osa naisista koki, ettei uusi kätilö tiennyt mitä synnytyksessä oli tapahtunut ennen vuoron vaihtoa ja jotkut ilmaisivat, että uuteen kätilöön voi olla vaikea muodostaa hyvää suhdetta. (Jepsen & Keller 2014.)

5.3 Epiduraalipuudutuksen käytännön vaikutukset

Epiduraalipuudutuksen käytännön vaikutuksia käsittelevä pääluokka muodostui seitsemästä yläluokasta: Kivun väheneminen, olon helpottuminen ja synnytyksestä nauttiminen, rentoutumisen ja synnyttämisen mahdollistaminen sekä muutokset levon tarpeessa, vaikutukset hallinnan tunteeseen, vaikutukset keskittymiskykyyn ja läsnäoloon, vaikutukset ponnistuskykyyn ja supistuksiin sekä epiduraalipuudutuksen yhteys synnytyskokemukseen.

5.3.1 Kivun väheneminen

Epiduraalipuudutuksen yhteyttä synnytyskivun vähenemiseen käsiteltiin seitsemässä tutkimuksessa. Kulttuurillisista- ja maakohtaisista eroista huolimatta tutkimustulokset olivat hyvin yksimielisiä epiduraalipuudutuksen **kipua vähentävästä** vaikutuksesta synnytyskivun hoidossa. Hidakan ja Callisterin (2012) yhdysvaltalais tutkimus toteaa epiduraalipuudutuksen olevan tehokas kivunlievitysmenetelmä ja intialaistutkimuksessa (Bhatt, Pandya, Kolar & Nirmalan 2014) sen todettiin vähentävän merkittävästi koettua kipua verrattuna naisiin, jotka synnyttivät ilman epiduraalia. Sama yksimielisyys korostui myös kolmessa muussa tutkimuksessa, joiden mukaan äitien kokema kipu vähenee epiduraalipuudutuksen jälkeen (Fleming ym. 2011; Goldberg & Shorten 2014; Waldenström & Schytt 2008). Hidakan ja Callisterin (2012) sekä Jepsenin ja Kellerin (2014) mukaan osa naisista kokee olevansa epiduraalipuudutuksen jälkeen jopa täysin kivuttomia.

5.3.2 Olon helpottuminen ja synnytyksestä nauttiminen

Epiduraalipuudutuksen käyttö kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen aikana yhdistettiin kolmessa tutkimuksessa äidin **olon helpottumiseen**. Kanadalaistutkimuksessa (Angle ym. 2010) äidit kertoivat arvostavansa epiduraalipuudutuksen kipua lieventävää vaikutusta sekä sen tuomaa olon helpottumista. Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimuksessa epiduraalipuudutuksen käyttö yhdistettiin äitien kokemaan merkittävään helpotuksen tunteeseen, jota kaikki tutkimukseen osallistuneet naiset kuvailivat kokeneensa pian puudutteen antamisen jälkeen. Tutkimuksen naiset kertoivat epiduraalipuudutuksen jälkeen saaneensa uutta uskoa kykyynsä synnyttää sekä kuvailivat mielialan muuttuvan merkittävästi positiivisempaan suuntaan olon helpottuessa (Hidaka & Callister 2012). Myös tanskalaistutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) äidit kuvasivat kokeneensa helpotusta epiduraalipuudutuksen alkaessa vaikuttaa.

Kahdessa tutkimuksessa kuvattiin naisten kokevan jopa **euforiaa** epiduraalipuudutuksen jälkeen. Jepsenin ja Kellerin (2012) tutkimuksen tuloksista ilmeni, että äidit kokivat euforiaa kivun vähentyessä ja alkoivat jopa kertoa vitsejä. Myös Hidakan ja Callisterin (2012) yhdysvaltalaisstudium yhdisti epiduraalin käytön euforian kokemukseen ja osa äideistä kuvaili saamaansa puudutetta ylisanoin, kuten kertomalla epiduraalipuudutteen olevan lahja korkeuksista.

Olon helpottumisen ja euforian lisäksi epiduraalipuudutuksen käyttö mahdollisti kahden tutkimuksen mukaan myös äitien **synnytyksestä nauttimisen**. Yhdysvaltalaisstudiumissa (Hidaka & Callister 2012) naiset kertoivat epiduraalipuudutuksen mahdollistaneen synnytyksestä nauttimisen, joka yhden äidin mukaan olisi ollut mahdotonta ilman epiduraalia. Myös Anglen ym. (2010) tutkimuksen tulokset olivat yhden-suuntaiset yhdysvaltalaisstudiumin kanssa ja tutkimukseen haastatellut äidit kokivat epiduraalipuudutuksen käytön edesauttavan synnytyksestä nauttimista.

5.3.3 Rentoutumisen ja synnyttämisen mahdollistaminen sekä muutokset levon tarpeessa

Kolmessa tutkimuksessa nousi esille epiduraalipuudutuksen yhteys synnyttäjän **ren-**

toutumiseen ja synnytyksen mahdollistamiseen. Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimus, joka kartoitti ensisynnyttäjien synnytyskokemuksia epiduraalia käytettäessä, raportoi äitien kokevan rentoutumisen tunnetta jo pian epiduraalipuudutuksen jälkeen. Äidit kuvasivat epiduraalipuudutuksen myös vähentävän jännittyneisyyttä sekä parantavan heidän oloaan (Hidaka & Callister 2012). Rentoutumisen mahdollistuminen korostui tämän lisäksi myös kahdessa muussa tutkimuksessa. Tanskalaistutkimukseen (Jepsen & Keller 2014) haastatellut äidit ilmaisivat epiduraalipuudutuksen jälkeen rentoutuvansa, kun kipu alkoi vähentyä. Samankaltaisista tuloksista raportoi myös Flemingin ym. (2011) tutkimus, jossa äidit ilmaisivat arvostavansa epiduraalipuudutusta, sillä he kokivat sen mahdollistavan rentoutumisen ja synnyttämisen. Myös Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimuksessa äidit kertoivat puudutteen käytön mahdollistaneen heidän synnyttämisensä ja yksi äiti jopa kertoi uskovansa, ettei alatiesynnytys olisi ollut mahdollinen ilman epiduraalipuudutusta.

Neljä tutkimusta yhdisti synnytyksen aikaisen epiduraalipuudutuksen käytön myös **väsymyksen vähenemiseen.** Jepsenin ja Kellerin (2014) tanskalaistutkimuksessa osa naisista, jotka olivat ennen epiduraalipuudutuksen ottamista tunteneet olevansa hyvin väsyneitä, kokivat saavansa uutta energiaa puudutuksen jälkeen. Tämä johti väsymyksen ja levon tarpeen vähenemiseen. Kaikki naiset eivät kuitenkaan kokeneet samankaltaista energian lisääntymistä ja he puolestaan halusivat epiduraalipuudutuksen jälkeen levätä ja jopa nukkua, johon he kokivat pystyvänsä epiduraalin jälkeen. (Jepsen & Keller 2014.) Epiduraalipuudutuksen todettiin **mahdollistavan äidin lepäämisen** myös kahdessa muussa tutkimuksessa (Goldberg & Shorten 2014; Hidaka & Callister 2012) ja toisaalta myös tarjoavan hengähdystauon väsymyksestä (Hidaka & Callister 2012). Anglen ym. (2010) tutkimuksen tulokset olivat myös hyvin samankaltaisia ja äidit kokivat epiduraalipuudutuksen säästävän heidän voimiaan, jonka he kokivat johtaneen parantuneeseen synnytysosallistuvuuteen.

5.3.4 Vaikutukset hallinnan tunteeseen

Epiduraalipuudutuksen vaikutus naisen kokemiin muutoksiin hallinnantunteessa nousi esiin kolmessa tutkimuksessa. Tutkimuksista kaksi raportoi epiduraalipuudutuksen yhteydestä synnyttäjän **hallinnan tunteen lisääntymiseen ja palautumiseen.** Ensisynnyttäjien kokemuksia tutkineen tanskalaistutkimuksen (Jepsen & Keller 2014)

mukaan epiduralipuudutus voi palauttaa synnyttäjän kontrollin tunteen synnytykseen kivun hellittäessä. Naiset olivat voineet kokea ennen epiduraalia menettäneensä hallinnan tunteen ja epiduraalipuudutuksen myötä sen saavuttaminen taas mahdollistui (Jepsen & Keller 2014). Myös yhdysvaltaistutkimuksen (Hidaka & Callister 2012) tulokset olivat samankaltaiset ja tutkimuksessa todettiin, että epiduraalipuudutus mahdollistaa synnyttäjän kontrollin säilymisen, jota ennen puudutteen antamista koettu väsymys ja kipu olivat heikentäneet.

Kahden tutkimuksen tulokset toisaalta yhdistivät epiduraalipuudutuksen myös **hallinnan tunteen heikkenemiseen**. Jepsenin ja Kellerin (2014) tutkimuksen tulokset olivat osittain ristiriitaiset, sillä aiemmin mainitun hallinnan tunteen palautumisen lisäksi, osa naisista koki epiduraalin seurauksena etäännyvänsä käynnissä olevasta synnytyksestä ja menettävänsä kontrollin tunteen. Flemingin ym. (2011) tutkimus, joka tutki uudelleensynnyttäjien kokemuksia epiduraalipuudutuksesta, yhdisti myös puudutteen käytön hallinnan tunteen vähenemiseen. Tutkimuksen mukaan synnyttäjät kokivat epiduraalipuudutuksen aiheuttavan myös itsenäisyyden tunteen menettämistä. Naiset joutuivat luottamaan hoitohenkilökunnan arvioon synnytyksen edistymisestä, sillä oman kehon kuunteleminen vaikeutui. (Fleming ym. 2011.)

5.3.5 Vaikutukset keskittymiskykyyn ja läsnäoloon

Kolme tutkimusta kuvaili synnytyksen aikaisen epiduraalipuudutuksen käytön yhteyttä naisten **keskittymiseen ja läsnäoloon**. Yhdysvaltalais tutkimuksessa (Hidaka & Callister 2012) todettiin epiduraalipuudutuksen antavan synnyttäjille aikaa tilanteeseen tottumiseen sekä myös parantavan keskittymiskykyä itse synnytykseen. Tutkimuksessa kuvailtiin, että ennen epiduraalipuudutusta kipu oli vienyt kaiken huomion, mutta kivun hävitessä siedettävälle tasolle naisten keskittymiskyky parani ja he kykenivät olemaan täysin läsnä. Synnyttäjät kokivat epiduraalipuudutuksen jälkeen myös kyvyn keskittyä läsnäolijoihin parantuvan ja he pystyivät paremmin kuuntelemaan heitä ja kommunikoimaan heidän kanssaan. Naiset kertoivat myös pystyvänsä paremmin keskittymään synnytyskokemukseen ja siitä nauttimiseen. (Hidaka & Callister 2012.)

Myös kanadalaistutkimuksen (Angle ym. 2010) tulokset olivat hyvin samansuuntaisia,

sillä tutkimuksen mukaan epiduraalipuudutuksen tarjoama kivunhallinta paransi naisten kykyä toimia kognitiivisessa ulottuvuudessa. Naiset kertoivat arvostavansa epiduraalipuudutuksen jälkeistä parantunutta keskittymiskykyä, joka auttoi heitä prosessoimaan paremmin saamaansa tietoa ja kommunikoimaan hoitajien ja muiden läsnäolijoiden kanssa. Naisten kokemuksista ilmeni, että ennen epiduraalia kivun takia oli ollut vaikea ajatella selkeästi sekä ymmärtää ja sisäistää mitä heille puhutaan. Tämän takia naiset eivät olleet pystyneet aina tekemään asioita, joita heiltä oli pyydetty esimerkiksi hoitajien taholta. (Angle ym. 2010.)

Samanlainen teema ilmeni lisäksi Jepsenin ja Kellerin (2014) tutkimuksessa, jossa käsiteltiin äitien kokemia muutoksia keskittymiskyvyssä ja läsnäolossa. Tutkimuksessa kuvattiin naisten kokeneen voimakkaiden supistusten aikana vetäytyvän pois ympäristöstään ennen epiduraalipuudutusta. Epiduraalipuudutuksen jälkeen kivun helpotuksessa huomio kuitenkin siirtyi enemmän itsestä ympäristöön eivätkä naiset enää kuvailleet kokeneensa tällaista eristäytyneisyyden tilaa. Osa naisista oli tyytyväisiä tästä seuranneeseen parantuneeseen keskittymiskykyyn ja siihen, että pystyivät keskustelemaan puolisonsa ja kättilön kanssa. Osa naisista koki muutoksen kuitenkin negatiivisena, sillä he eivät kokeneet enää olevansa niin suorassa yhteydessä synnytykseen ja sen edistymiseen. (Jepsen & Keller 2014.)

5.3.6 Vaikutukset ponnistuskykyyn ja supistuksiin

Tutkimusaineistoon valituista tutkimuksista kaksi kuvailivat synnyttäjien **ponnistuskyvyn ja supistusten tuntemisen merkitystä** epiduraalipuudutusta käytettäessä. Anglen ym. (2010) kanadalaistutkimuksessa naiset ilmaisivat kokevansa tärkeänä, etteivät he tuntisi kipua, mutta toisaalta he halusivat myös edelleen tuntea synnytyksen etenevän supistusten ja ponnistamisen tarpeen muodossa. Anglen ym. (2010) ja Goldbergin ja Shortenin (2014) tutkimusten mukaan naiset arvostavat ponnistuskykyä ja toivovat kyvyn ponnistaa säilyvän epiduraalipuudutuksen jälkeen. Tämän tärkeys korostui kanadalaistutkimuksen (Angle ym. 2010) tuloksissa, joiden mukaan **supistusten ja ponnistamisen tarpeen säilyminen** mahdollistavat äitien osallistumisen synnytyskokemukseen.

Yhdysvaltaistutkimuksessa (Hidaka & Callister 2012), johon oli haastateltu ensisynnyttäjiä, epiduraalipuudutuksen vaikutukset ponnistuskykyyn ja supistuksiin nousivat esiin yhden äidin haastattelussa, jossa hän kertoi kokeneensa supistusten säilyneen paineen tunteen muodossa. Flemingin ym. (2011) tutkimuksen tuloksissa äidit puolestaan korostivat **ponnistuskyvyn ja supistusten tuntemisen heikkenemistä**. Tutkimukseen osallistuivat uudelleensynnyttäjät, jotka peilasivat kokemuksiaan aikaisempiin luonnollisiin synnytyksiinsä. Tuloksissa todettiin ponnistusvaiheen keston pidentyvän sekä äitien kokeneen ponnistamisen uuvuttavammaksi epiduraalipuudutuksen avulla synnyttäessään. Äidit myös kertoivat kokeneensa oman kehon merkkien kuuntelemisen heikkenevän epiduraalin jälkeen, joka nostettiin osasyiksi ponnistamisen vaikeutumiselle. (Fleming ym. 2011.)

5.3.7 Epiduraalipuudutuksen yhteys synnytyskokemukseen

Naisten synnytyskokemusta ja kokonaistyytyväisyyttä synnytykseen arvioitiin neljässä tutkimuksessa, joiden tuloksissa esiintyi eroavuuksia ja ristiriitaisuutta. **Epiduraalipuudutuksen positiivisia vaikutuksia synnytyskokemukseen** kuvailivat kaksi tutkimusta. Hidakan ja Callisterin (2012) yhdysvaltalaistutkimuksessa äidit kertoivat kokeneensa epiduraalipuudutuksen vaikuttaneen heidän synnytyskokemukseensa myönteisesti ja äidit kuvailivat puudutuksen käytön muuttavan haastavat tilanteet siedettäväksi ja jopa nautittavaksi. Positiiviset vaikutukset kuvastuivat myös Intiassa toteutetussa tutkimuksessa (Bhatt ym. 2014), jonka tuloksien mukaan epiduraalipuudutuksen käyttö parantaa naisten kokemusta synnytyksen intensiivisimmissä vaiheissa.

Epiduraalipuudutuksen positiivista vaikutuksista huolimatta tutkimusten tuloksista kuitenkin myös kuvastui, **ettei epiduraalipuudutus takaa laadukasta synnytyskokemusta**. Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimuksen mukaan naiset eivät koe synnytystä helpoksi epiduraalipuudutuksesta huolimatta ja että epiduraalipuudutus ei takaa myönteistä synnytyskokemusta. Intialaistutkimuksessa (Bhatt ym. 2014) ei myöskään havaittu merkittävää eroa synnytystytyväisyydessä verratessa epiduraalipuudutuksen ottaneita sitä ilman synnyttäneisiin naisiin, vaikka epiduraalipuudutus lievittikin kipua merkittävästi. Kanadalaistutkimuksessa (Bélanger-Lévesque, Pasquier, Roy-Matton, Blouin & Pasquier 2014) epiduraalipuudutuksen havaittiin olevan jopa mer-

kittävä ennustekijä alhaiselle synnytystyytyväisyydelle. Tutkimuksessa epiduraalipuudutuksen todettiin olevan yhdessä synnytyksen pitkän keston ja repeämien kanssa keskeisimmät ennustekijät synnyttäjien alhaiselle synnytystyytyväisyydelle (Bèlanger-Lèvesque ym. 2014).

Kaksi tutkimusta nosti ennako-odotuksien toteutumisen yhdeksi keskeiseksi tekijäksi synnytyskokemuksen muodostumisen kannalta. Yhdysvaltalais tutkimuksen (Soliday ym. 2013) mukaan naisten **tyytyväisyyttä lisää ennako-odotusten ja -suunnitelmien toteutuminen**. Samaan tulokseen oli päätyneet myös intialaistutkimus (Bhatt ym. 2014), joka raportoi synnytykseen ja epiduraalipuudutukseen liittyvien ennako-odotuksien toteutumisen vaikuttavan myönteisesti synnytystyytyväisyyteen. Solidayn ym. (2013) tutkimus, joka tutki synnyttäjien epiduraalipuudutusta kohtaan kokemien ennako-odotusten toteutumista, raportoi äitien synnytystyytyväisyyden olevan selvästi matalampi niillä äideillä, joiden alkuperäinen synnytyssuunnitelma muuttui synnytyksen edetessä. Ennako-odotuksien toteutumattomuus ja synnytyssuunnitelman muutokset korostuivat tilanteissa, joissa synnyttäjä sai epiduraalipuudutuksen, jota ei ollut etukäteen suunnitellut ottavansa, tai jos he pitivät saamaansa epiduraalia tehottomana (Soliday ym. 2013).

Äidin synnytyskokemuksen muodostumisen kannalta mielenkiintoisia tuloksia ilmeni myös kahdessa ruotsalaistutkimuksessa. Waldenströmin ja Schyttin (2008) tutkimuksessa tutkittiin **synnytyskivun voimakkuuden muistamista synnytyksen jälkeen**. Tutkimuksen mukaan epiduraalipuudutuksen synnytyksen aikana saaneet naiset muistivat synnytyskivun voimakkaampana kuin ilman epiduraalia synnyttäneet naiset jopa vuosia synnytyksen jälkeen. Tämä voimakkaamman kivun muistaminen voi tutkimuksen mukaan olla joillekin naisille keino oikeuttaa epiduraalipuudutuksen käyttöä, mutta voi myös toisaalta viitata siihen, että äidit muistavat kivun silloin kun se oli pahimmillaan eli ennen epiduraalipuudutuksen saamista. (Waldenström & Schytt 2008.) Toisessa ruotsalaistutkimuksessa (Alehagen ym. 2006) tutkimusaiheena oli synnytyksen jälkeinen pelko. Tuloksien mukaan epiduraalipuudutuksen ottaneilla naisilla todettiin olevan **enemmän synnytyksen jälkeistä pelkoa** verrattuna ilman epiduraalia synnyttäneisiin naisiin (Alehagen ym. 2006).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Epiduraalipuudutuksen valitseminen ja päätökseen vaikuttavat tekijät

Naisten suhtautumista epiduraalipuudutuksen päätöksentekoon käsitteli kaksi opin- näytetyöhön hyväksyttyä tutkimusta, joiden tulokset eivät olleet täysin yksimielisiä. Yksi tutkimuksista (Goldberg & Shorten 2014) korosti naisten kokevan tärkeänä kyvyn vaikuttaa henkilökohtaisesti epiduraalipuudutuksen valintaan. Toisen tutkimuksen (Jepsen & Keller 2014) tulokset kuitenkin kuvasivat naisten asennoitumisessa olevan hajontaa päätöstä tehdessä. Osa tutkimukseen osallistuneista naisista halusi itse tehdä päätöksen puudutteen käytöstä, mutta toisaalta osa koki päätöksenteon haastavaksi ja he toivoivat muiden tekevän päätöksen heidän puolestaan (Jepsen & Keller 2014). Tulosten perusteella naisille on tärkeää pystyä vaikuttamaan epiduraalipuudutuksen valintaan henkilökohtaisesti, mutta myös naisten erilaiset asenteet ja yksilöllisyys tulee huomioida. Tutkimustuloksista ei ilmennyt, miksi jotkut naiset voivat kokea päätöksenteon hankalaksi. Heidän halunsa siirtää vastuu päätöksestä ulkopuolisille voi kuitenkin tarkoittaa heidän tarvitsevan enemmän kättilön tukea ja mahdollisesti tietoa puudutteesta. Tämä tukisi heidän kykyään tehdä tietoinen päätös epiduraalipuudutuksen käytöstä itse.

Ennen synnytystä tehtävää epiduraalipuudutus päätöstä koskevat tulokset olivat yksimielisiä siinä, että monet naiset tekevät päätöksen puudutuksesta ennen synnytystä (Angle ym. 2010; Goldberg & Shorten 2014; Jepsen & Keller). Tutkimustulosten (Soliday ym. 2013) mukaan tämä ennen synnytystä tehty päätös usein myös ennakoii puudutuksen ottamista synnytyksen aikana. Äidit, jotka olivat päättäneet etukäteen ottaa epiduraalipuudutuksen synnytyksessä, myös todennäköisesti sen saivat (Soliday ym. 2013). Tämä voi viitata siihen, että nämä äidit pyytävät itse aktiivisesti toivomaansa kivunlievitystä, tai että henkilökunta tarjoaa heille herkemmin epiduraalipuudutusta mahdollisen synnytyssuunnitelman perusteella.

Toisaalta Solidayn ym. (2013) tutkimustuloksista myös ilmeni, että yli puolet niistä äideistä, jotka eivät etukäteen olleet suunnitelleet ottavansa epiduraalipuudutusta

synnytyksen aikana päätyivät sen kuitenkin valitsemaan erilaisista syistä. Tämä viittaisi siihen, että vaikka monet äidit tekevätkin kivunlievityspäätöksen ennen synnytystä, merkittäväällä osalla suunnitelmat voivat muuttua synnytyksen aikana (Soliday ym. 2013). Tutkimustuloksista ei selvinnyt, millä perusteella synnyttäjät valitsevat epiduraalipuudutuksen ennen synnytystä. Kahden tutkimuksen tulokset kuitenkin viittaavat siihen, että synnytystä edeltävä pelko ei olisi merkittävässä roolissa päätöstä tehtäessä (Soliday ym. 2013; Alehagen ym. 2006).

Synnytyksen aikana tehtyä epiduraalipuudutus päätöstä kuvattiin kolmessa tutkimuksessa. Tulokset olivat hyvin yksimielisiä siitä, että synnytyksen aikainen päätös epiduraalipuudutuksesta tehtiin vasta sietokyvyn ääri rajoilla (Hidaka & Callister 2012; Angle ym. 2010; Jepsen & Keller 2014). Tutkimuksissa kuvattiin äitien kokevan ennen epiduraalipuudutusta muun muassa ylivoimaista kaaoksen tunnetta (Jepsen & Keller 2014) sekä kyvyttömyyttä pärjätä kokemansa kivun kanssa (Hidaka & Callister 2012). Nämä tulokset herättivät kysymyksen siitä, kuinka hyvin synnyttäjät kykenevät tekemään tietoisia päätöksiä epiduraalipuudutteen käytöstä tilanteessa, jossa kipu hallitsee häntä voimakkaasti. Tämän takia erilaisia kivunlievitysvaihtoehtoja olisi tärkeä käydä läpi jo ennen synnytystä. Synnytysvalmennuksen tavoitteena on edistää positiivisen synnytyskokemuksen muodostumista ja vastata perheiden yksilöllisiin tarpeisiin (Edistä, ehkäise ja vaikuta 2016, 105). Äidin jo olemassa oleva tieto ja ymmärräys erilaisista kivunlievitysvaihtoehdoista voisi helpottaa synnytyksen aikaista päätöksentekoa, mikäli ennakkosuunnitelmat muuttuvat.

Yhden tutkimuksen (Goldberg & Shorten 2014) mukaan naisten tekemään päätökseen epiduraalipuudutuksesta voivat vaikuttaa hoitohenkilökunnan asenteet. Tutkimuksen tuloksista ilmeni, että hoitohenkilökunnalla voi olla voimakasta asenteellisuutta epiduraalipuudutuksen puolesta, ja he voivat pyrkiä vaikuttamaan synnyttäjän tekemään kivunlievityspäätökseen. Tutkimuksessa asenteellisuutta ilmeni kuitenkin pääasiassa lääkäreillä, kun taas hoitajat pitivät tärkeänä synnyttäjän valinnanvapautta kivunlievityksen suhteen. (Goldberg & Shorten 2014.) Naiset eivät kuitenkaan yhdessäkään tutkimuksessa kuvanneet kokeneensa painostusta epiduraalipuudutuksen ottamiseen, vaikka edellä mainitussa Goldbergin ja Shortenin (2014) tutkimuksessa kertoivatkin siihen varautuneensa. Tämän perusteella on siis vaikea arvioida,

kuinka paljon hoitohenkilökunnan asenteellisuus todellisuudessa vaikuttaa äidin tekemään päätökseen epiduraalipuudutuksesta. Suomessa synnytyslääkärien asenteellisuuden rooli on myös kyseenalainen siirrettävyyden näkökulmasta, sillä matalan riskin synnytyksen hoidosta vastaa kätilö. Anestesiologien painostuksella voi olla kuitenkin merkitystä Suomessa, sillä he vastaavat epiduraalipuudutuksen laittamisesta.

Hoitohenkilökunnan havaittiin vaikuttavan naisten päätöksentekoon myös muilla tavoin. Hoitajan riittämätön tuki voi Anglen ym. (2010) mukaan johtaa epiduraalipuudutuksen ottamiseen. Tämän lisäksi päätöksentekoon voi Hidakan ja Callisterin (2012) mukaan vaikuttaa itse puudutteen tarjoaminen, sillä siitä voi olla vaikea kieltäytyä kovissa kivuissa. Tämä sama teema kuvastui myös aiemmissa tuloksissa, jotka käsittelivät synnytyksen aikasta päätöstä epiduraalipuudutuksen käytöstä. Kätilön riittävä tuki näyttää osaltaan mahdollistavan äidin valinnanvapauden kivunlievitysmenetelmän valinnassa.

Kätilötyön näkökulmasta yhdeksi keskeiseksi teemaksi nousi epiduraalipuudutus päätöksen kunnioittaminen ja tukeminen. Tutkimustulokset olivat hyvin yksimielisiä siitä, että naiset hakevat kunnioitusta ja hyväksyntää tekemälleen päätökselle (Goldberg & Shorten 2014; Jepsen & Keller 2014; Angle ym. 2010). Päätöksen tukemisen ja kunnioittamisen puute yhdistettiin ahdistukseen ja kätilön antama hyväksyntä puolestaan liitettiin äidin vähentyneeseen syyllisyyden tunteeseen (Angle ym. 2010) sekä parantuneeseen itsetuntoon (Jepsen & Keller 2014). Tulosten perusteella on keskeistä, että kätilö tukee ja kunnioittaa synnyttäjän tekemää päätöstä epiduraalipuudutuksen käytöstä. Tällä päätöksen kunnioittamisella ja tukemisella sekä hyväksynnän antamisella kätilö voi osaltaan vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemuksen muodostumiseen (Goldberg & Shorten 2014).

Epiduraalipuudutukseen suhtautuminen ja sen herättämät tunteet

Tutkimustulosten mukaan naiset voivat suhtautua epiduraalipuudutuksen vaikutuksiin eri tavoin, ja puudutteen käyttö voi herättää naisissa monia erilaisia tunteita. Valtaosa tuloksista käsitteli erilaisia naisten kokemia huolia synnytyksen aikana. Kahdessa tutkimuksessa (Hidaka & Callister 2012; Angle ym. 2010) nousi esille erilaiset

huolet liittyen epiduraalipuudutuksen laittamiseen, joita esiintyi etenkin ensisynnyttäjillä. Toimenpiteen odotettiin olevan kivulias, ja äidit kertoivat olevansa huolissaan muun muassa neulasta ja mahdollisista komplikaatioista toimenpiteeseen liittyen (Hidaka & Callister 2012; Angle ym. 2010). Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimuksessa kuitenkin ilmeni äitien kokeneen epiduraalipuudutuksen laittamisen jälkikäteen positiivisena ja kivuttomana. Tulosten perusteella kättilön olisi tärkeä kertoa synnyttäjälle toimenpiteestä jo etukäteen ja keskustella heidän mahdollisesti kokemista huolistaan. Tämä parantaisi kättilön kykyä huomioida ja tukea synnyttäjiä yksilöllisesti ja mahdollisesti rauhoittaisi äitiä ennen epiduraalipuudutuksen laittamista.

Tutkimustulosten mukaan naiset asennoituivat epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksiin eri tavoin. Tulosten mukaan osa synnyttäjistä kokee etukäteen huolta puudutteen mahdollisista sivuvaikutuksista. Toisaalta kaikki äidit eivät olleet erityisen huolissaan, ja etenkin uudelleensynnyttäjillä kyseisiä huolia ilmeni vähemmän. (Jepsen & Keller 2014; Angle ym. 2010.) Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimuksessa näkökulma oli hieman erilainen ja tulokset käsitelivät sitä, miten äidit kokivat sivuvaikutukset niiden ilmetessä synnytyksen aikana. Tulosten mukaan epiduraalipuudutuksen tavalliset sivuvaikutukset koettiin synnytyksen aikana pelottavana. Tähän kokemukseen on kuitenkin voinut osaltaan vaikuttaa samaisessa tutkimuksessa ilmennyt naisten epätietoisuus ja väärä tieto epiduraalipuudutuksen vaikutuksista. (Hidaka & Callister 2012.)

Epätietoisuuden teema nousi esille lisäksi Goldbergin ja Shortenin (2014) tutkimuksessa, jossa äidit kertoivat, ettei hoitohenkilökunta ollut kertonut heille puudutteen riskeistä ja hyödyistä (Goldberg & Shorten 2014). Epiduraalipuudutuksen erilaiset vaikutukset voivat ymmärrettävästi tuntua äidistä pelottavilta, etenkin silloin, jos hän ei tiedä mistä ne johtuvat tai ei osaa niitä odottaa. Tämän takia tavallisimmista sivuvaikutuksista tulisi kertoa äidille jo etukäteen, jolloin ne eivät tulisi yllätyksenä synnytyksen aikana. Kättilötyössä tulee ottaa huomioon äidin mahdolliset huolet liittyen epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksiin sekä huolet puudutteen vaikutuksista synnytyksen kulkuun ja synnytystapaan (Angle ym. 2010; Jepsen & Keller 2014). Näiden erilaisten huolenaiheiden tiedostaminen voi parantaa kättilön kykyä ymmärtää ja tukea

synnyttäjää. Naisten tuloksista ilmennyt epätietoisuus epiduraalipuudutuksen hyödyistä ja riskeistä edellyttää kättilöltä informaation antoa jo ennen synnytystä. Etukäteen synnyttäjälle annettu tieto, esimerkiksi synnytysvalmennuksessa, myös osaltaan parantaa äidin kykyä tehdä tietoinen päätös puudutteen käytöstä synnytyksen aikana (Edistä, ehkäise, vaikuta 2016, 108).

Tutkimuksissa epiduraalipuudutuksen käytöllä ilmeni olevan vaikutuksia synnyttäjän kehonhallintaan, mutta tulokset olivat osittain kaksijakoisia. Anglen ym. (2010) tutkimuksen mukaan epiduraalipuudutus vaikuttaa synnyttäjien liikkumiskykyyn ja kehonhallintaan negatiivisesti. Naisten kokemuksista kuitenkin kuvastui, että he suhtautuvat näihin muutoksiin eri tavoin (Angle ym. 2010; Jepsen & Keller 2014). Monille liikkumiskyky oli tärkeää, ja eriasteinen liikkumiskyvyn heikkeneminen yhdistettiin muun muassa naisten kokemaan pelkoon ja ahdistuneisuuteen. Osalle naisista synnytyksen aikainen liikkumiskyky ei ilmennyt olevan kuitenkaan kovin tärkeää, ja he arvostivat kivunhallintaa enemmän kuin fyysistä kontrollia. Mielenkiintoisesti epiduraalipuudutuksen käyttö yhdistettiin myös kykyyn sietää kehonhallinnan vähenemistä kipua lievittävän vaikutuksensa seurauksena. (Angle ym. 2010.) Tutkimuksissa ei kuitenkaan käsitelty tarkemmin, millaisia epiduraalipuudutuksen vaikutukset liikkumiskykyyn olivat, tai sitä kuinka yleisesti kyseiset vaikutukset ilmenivät. Koska epiduraalipuudutuksen vaikutukset liikkumiskykyyn ovat riippuvaisia esimerkiksi käytetyn puudutteen väkevyydestä, tutkimustulokset voivat mahdollisesti erota Suomessa käytettyjen puuduteannoksien vaikutuksista.

Tutkimustulokset yhdistivät synnytyksen aikaisen epiduraalipuudutuksen käytön muutoksiin yhdeydentunteessa äidin ja vauvan välillä, joskin tuloksissa esiintyi ristiriitaisuutta. Äidit saattoivat kokea yhteydentunteen vauvaan parantuvan kivun helpottaessa (Jepsen & Keller 2014; Angle ym. 2010), mutta toisaalta osa äideistä kertoi kokeneensa yhteydentunteen heikkenevän epiduraalipuudutuksen jälkeen (Jepsen & Keller 2014). Tämän lisäksi tutkimustulosten perusteella äidit voivat kokea puudutteen käytön jälkeen erilaisia huolia vauvaan liittyen (Jepsen & Keller 2014; Hidaka & Callister 2012). Yksi esiin nousseista huolista oli imettämisen epäonnistuminen (Hidaka & Callister 2012), joka oli tuloksena kiintoisa, sillä epiduraalipuudutuksen yhteys imettämiseen ei ilmennyt opinnäytetyöhön hyväksytyistä tutkimustuloksista. Tämän

takia se olisikin jatkoaiheena mielenkiintoinen ja tutkimisen arvoinen.

Synnyttäjien kokemat ristiriitaiset ja selvittämättömät tunteet nousivat esille kahdessa ensisynnyttäjien kokemuksia kartoittaneessa tutkimuksessa. Ristiriitaisia tunteita kuvattiin tyytyväisyyteen sekoittuvilla negatiivisilla tunteilla ja ajatuksilla (Jepsen & Keller 2014), ja niitä koettiin korkeasta synnytystytyväisyydestä huolimatta (Hidaka & Callister 2012). Naiset saattoivat esimerkiksi kokea onnellisuutta kivun vähentyessä epiduraalipuudutuksen jälkeen, mutta samanaikaisesti kokea myös katumusta ja pelkoa (Jepsen & Keller 2014). Samankaltainen ristiriitaisuuden teema kuvaa hyvin myös monia muita opinnäytetyössä ilmenneitä tuloksia. Epiduraalipuudutus voi monella tapaa vaikuttaa myönteisesti äidin fyysiseen ja psyykkiseen vointiin, mutta toisaalta siihen myös liittyy paljon erilaisia negatiivisia tunteita ja ajatuksia. Kätilön on hyvä tiedostaa, että äidin kokema tunteiden ristiriita voi olla läsnä jo pian puudutuksen saamisen jälkeen ja äiti voi tarvita tukea tunteidensa käsittelyssä.

Epiduraalipuudutuksen käyttö synnytyksen aikana voi vaikuttaa naisen itsetuntoon sekä pettymyksen kokemiseen. Yhteyttä itsetuntoon käsitteli kuitenkin vain yksi tutkimus, jonka tulokset olivat jo itsessään kaksijakoiset. Kyseisen tutkimuksen mukaan naisten itsetunto voi epiduraalipuudutuksen jälkeen laskea, mutta toisaalta pysyä osalla naisista myös korkeana (Jepsen & Keller 2014). Tulokset koskien pettymyksen tunnetta olivat kuitenkin yksimielisiä. Tutkimustuloksista ilmeni, että pettymystä kokevat etenkin ne äidit, jotka eivät ennen synnytystä olleet suunnitelleet ottavansa epiduraalipuudutusta (Hidaka & Callister 2012; Nilsson ym. 2013; Soliday ym. 2013).

Epiduraalipuudutuksen käyttö yhdistettiin useissa tutkimuksissa erilaisiin äidin kokemuksiin huoliin. Yhdessä tutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) kuitenkin ilmeni, että kaikki synnyttäjät eivät oma-aloitteisesti kerro kätilölle näistä kokemistaan ajatuksista tai huolista synnytyksen aikana. Äidin ja kätilön välisen vuorovaikutussuhteen haasteeksi nousivat myös kommunikaatioon liittyvät väärinkäsitykset. Äidit eivät välttämättä ilmaisseet selkeästi ajatuksiaan, jonka takia kätilö saattoi ymmärtää asiat eri tavalla kuin ne oli tarkoitettu. (Jepsen & Keller 2014.) Kätilö voi omalta osaltaan vähentää kommunikaation haasteita ottamalla huolet puheeksi ja kysymällä synnyttäjältä tarkentavia kysymyksiä.

Synnyttäjän ja kätilön välisen suhteen laadun todettiin vaikuttavan merkittävästi synnytyskokemuksen muodostumiseen (Jepsen & Keller 2014). Kätilön läsnäolon havaittiin lisäävän äidin kokemaa turvallisuuden tunnetta, ja läsnäolo kuvautui erityisen tärkeänä ensimmäisten tuntien aikana epiduraalipuudutuksen jälkeen (Jepsen & Keller 2014). Kahdessa tutkimuksessa kuitenkin kerrottiin kätilön tai hoitajan läsnäolon vähentyvän (Jepsen & Keller 2014; Fleming ym. 2011). Näistä toisessa (Fleming ym. 2011) hoitajan läsnäolon vähentymisen syyksi äidit kokivat sen, ettei hoitajan tarvinnut olla heistä enää huolissaan epiduraalipuudutuksen jälkeen. Jepsenin ja Kellerin (2014) tutkimuksessa äidit kertoivat lisäksi kokeneensa jäävänsä päätöksenteon kanssa yksin päättäessään epiduraalipuudutuksen käytöstä. Kätilön läsnäolo ja tuki muodostuivat tutkimustulosten perusteella monella tavalla merkitykselliseksi. Kätilö voi läsnäolollaan ja tuellaan lisätä synnyttäjän turvallisuuden tunnetta ja vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen. Kätilön on myös tärkeä tiedostaa, että synnyttäjän kivun väheneminen ei poista tuen tarvetta, vaan se voi tulosten perusteella jopa lisääntyä.

Kätilön ja synnyttäjän välistä suhdetta käsiteltiin yhdessä tutkimuksessa myös kätilön vaihtumisen näkökulmasta. Synnyttäjät ilmaisivat kokevansa tärkeänä, että uutena tilanteeseen tullut kätilö tiesi heidän kokemansa kivun keston ja voimakkuuden. Tämän lisäksi jotkut naiset kertoivat kokeneensa, että uuteen kätilöön voi olla vaikea muodostaa hyvää suhdetta. (Jepsen & Keller 2014.) Koska kätilön vaihtuminen nousi aiheena esille vain yhdessä tutkimuksessa, on vaikea arvioida kuinka hyvin tulokset edustavat synnyttäjien kokemuksia suuremmissa mittakaavassa. Tulosten perusteella äitien hakema hyväksyntä ja kunnioitus epiduraalipuudutus päätökselle on silti läsnä myös kätilön vaihtuessa.

Epiduraalipuudutuksen käytännön vaikutukset

Epiduraalipuudutuksen käytännön vaikutuksien suhteen yksi keskeisimmistä tutkimustuloksista oli synnytyskivun väheneminen. Tutkimukset olivat yksimielisiä siitä, että epiduraalipuudutus vähentää merkittävästi äidin kokemaa kipua (Hidaka & Callister 2012; Bhatt ym. 2014; Fleming ym. 2011; Goldberg & Shorten 2014; Waldenström & Schytt 2008). Kahdessa tutkimuksessa nousi esiin jopa se, että osa äideistä

voi kokea olevansa täysin kivuttomia puudutteen alkaessa vaikuttaa (Jepsen & Keller 2014; Hidaka & Callister 2012). Tämä epiduraalipuudutuksen mahdollistama kivunhallinta oli yhteydessä myös muihin muihin käytännön vaikutuksiin. Epiduraalipuudutuksen kipua vähentävä vaikutus esimerkiksi yhdistettiin tutkimuksissa äidin olon helpottumiseen (Angle ym. 2010; Hidaka & Callister 2012; Jepsen & Keller 2014), euforiaan (Hidaka & Callister 2012; Jepsen & Keller 2014) ja äidin kykyyn nauttia synnytyksestä (Hidaka & Callister 2012; Angle ym. 2010).

Epiduraalipuudutuksella havaittiin olevan yhteys myös muihin positiivisiin käytännön vaikutuksiin. Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset yhdistivät epiduraalipuudutuksen käytön yksimielisesti äidin rentoutumiseen (Hidaka & Callister 2012; Jepsen & Keller 2014; Fleming ym. 2011) sekä synnytyksen mahdollistamiseen (Hidaka & Callister 2012; Fleming ym. 2011). Hidakan ja Callisterin (2012) tutkimuksessa nousi esiin myös kokemus siitä, että puudutteen käyttö mahdollisti alatiesynnytyksen. Tulos oli sinänsä mielenkiintoinen, sillä epiduraalipuudutuksen käytön on havaittu lisäävän häätäsektioiden ja avustettujen synnytysten riskiä (Eriksen, Nohr & Kjærgaard 2011, 324; Tamagawa & Weaver 2012, 707).

Neljän tutkimuksen tulokset osoittivat epiduraalipuudutuksen käytön vaikuttavan äidin väsymykseen ja levon tarpeeseen kahdella eri tavalla. Yhdessä tutkimuksessa (Jepsen & Keller 2014) ilmeni, että äitien kokema väsymyksen tunne voi vähentyä heidän saadessaan uutta energiaa epiduraalipuudutuksen jälkeen johtaen täten levon tarpeen vähenemiseen. Vastaava energian lisääntyminen ei kuitenkaan noussut esiin muissa tutkimuksissa ja Jepsenin ja Kellerin tutkimuksessakaan (Jepsen & Keller 2014) kaikki äidit eivät kokeneet väsymyksen vähenevän. Tutkimuksista suurin osa yhdistikin epiduraalipuudutuksen käytön äidin lepäämisen mahdollistamiseen (Goldberg & Shorten 2014; Hidaka & Callister 2012; Angle ym. 2010; Jepsen & Keller 2014), joka paransi Anglen ym. (2010) tutkimuksen mukaan äitien synnytysosallistuvuutta. Epiduraalipuudutuksen käyttö voikin olla erittäin hyödyllinen pitkissä synnytyksissä, joissa äidin voimavarat alkavat olemaan vähissä.

Tutkimusten perusteella epiduraalipuudutuksella on yhteys äidin kokemaan hallinnan tunteeseen, joskin tuloksissa ilmeni ristiriitaa. Kaksi tutkimusta, joissa käsiteltiin

ensisynnyttäjien kokemuksia epiduraalipuudutuksesta, yhdisti puudutteen käytön hallinnan tunteen lisääntymiseen ja palautumiseen parantuneen kivun hallinnan johdosta (Jepsen & Keller 2014; Hidaka & Callister 2012). Toisaalta yhdessä tutkimuksessa (Fleming ym. 2011) kuvattiin myös epiduraalipuudutuksen jälkeen koettua hallinnan tunteen heikkenemistä. Tutkimuksen mukaan äidit kokivat epiduraalipuudutuksen vähentävän itsenäisyyden ja hallinnan tunnetta oman kehon kuuntelemisen vaikeutuessa (Fleming ym. 2011). Huomion arvoista tutkimuksessa oli se, että tutkimuksen kohderyhmänä olivat uudelleensynnyttäjät, joilla oli jo entuudestaan vähintään viisi lasta. Vaikka ensisynnyttäjien kokemuksia kartoittaneet tutkimukset (Jepsen & Keller 2014; Hidaka & Callister 2012) kertoivatkin tuloksissaan hallinnan tunteen parantumisesta, ei ensisynnyttäjillä toisaalta ole vastaavaa vertailupohjaa. Flemingin ym. (2011) tutkimuksen vahvuutena voidaankin nähdä siihen osallistuneiden äitien aiemmat kokemukset luonnollisesta synnytyksestä, joka mahdollistaa vertailun aiempiin synnytyksiin.

Kivun hallinnan teema jatkui myös niissä tutkimustuloksissa, joissa käsiteltiin naisten keskittymiskykyä ja läsnäoloa. Tutkimustuloksista ilmeni, että äitien kokema voimakas synnytyskipu ennen epiduraalipuudutusta vaikeutti heidän kykyään ajatella selkeästi. Tämä aiheutti haasteita kommunikointiin synnytyksessä läsnä olevien henkilöiden kanssa. (Hidaka & Callister 2012; Angle ym. 2010.) Epiduraalipuudutuksen tuoman kivunhallinnan seurauksena naisten kyky keskittyä ja olla läsnä parantui. He myös kokivat pystyvänsä parempaan kommunikointiin läsnäolijoiden, kuten puolisonsa ja kättilön, kanssa. (Hidaka & Callister 2012; Jepsen & Keller 2014; Angle ym. 2010.) Jepsenin ja Kellerin (2014) tutkimustuloksissa nousi kuitenkin mielenkiintoisesti esiin se, että kaikki äidit eivät kokeneet parantunutta keskittymiskykyä positiivisena. Epiduraalipuudutuksen jälkeinen kivun helpottuminen johti huomion siirtymiseen itsestä ympäristöön, jonka osa naisista koki heikentävän yhteyttä synnytykseen ja sen edistymiseen (Jepsen & Keller 2014). Epiduraalipuudutuksen seurauksena tapahtuva synnyttäjän keskittymiskyvyn lisääntyminen mahdollistaa tulosten mukaan parantuneen kommunikaatioyhteyden myös puolisoon.

Tutkimusten tuloksista ilmeni, että epiduraalipuudutus voi vaikuttaa äidin kykyyn ponnistaa ja tuntea supistukset. Naisille ilmeni olevan tärkeää, että ponnistuskyky ja

supistukset säilyisivät epiduraalipuudutuksen jälkeen (Angle ym. 2010; Goldberg & Shorten 2014). Anglen ym. (2010) tutkimuksen mukaan niiden säilyminen mahdollistaa myös äidin paremman synnytyskokemukseen osallistumisen. Yhdessä tutkimuksessa (Flemingin ym. 2011) äidit kuitenkin kertoivat kokeneensa, että supistukset ja kyky ponnistaa heikkenivät, verrattuna aiempiin luonnollisiin synnytyksiin. Tutkimuksen naiset kokivat ponnistusvaiheen pidentyneen ja tuntuneen uuvuttavammalta epiduraalipuudutuksen avulla synnyttäessään (Fleming ym. 2011). Tutkimusten mukaan epiduraalipuudutuksen yhteys äidin ponnistuskykyyn ja supistuksiin jäi kuitenkin osittain epäselväksi. Ponnistuskyvyn heikkeneminen ei tullut esille muissa tutkimuksissa, mutta toisaalta esimerkiksi ensisynnyttäjiä kartoittaneet tutkimukset eivät vastaavanlaista vertailua olisikaan voineet tehdä. Osaltaan ponnistuskyykyyn liittyviin tuloksiin voi myös vaikuttaa epiduraalipuudutuksen annostelu ja ajoitus. Flemingin ym. (2011) tutkimuksessa epiduraalipuudutuksen antohetkeä ja puudutemäärää ei kerrottu, jonka takia ei voida arvioida onko esimerkiksi puudutteen konsentraatio vaikuttanut tuloksiin.

Epiduraalipuudutuksella on tutkimustulosten perusteella moninaisia yhteyksiä synnytyskokemukseen ja sen muodostumiseen. Tuloksissa, jotka arvioivat naisten kokonaistyytyväisyyttä, ilmeni kuitenkin ristiriitoja ja ne korostivat naisten yksilöllistä suhtautumista epiduraalipuudutuksen vaikutuksiin. Kahdessa tutkimuksessa epiduraalipuudutuksella havaittiin olevan positiivinen vaikutus synnytyskokemukseen, mutta toisaalta samat tutkimukset myös totesivat, ettei epiduraalipuudutus takaa laadukasta synnytyskokemusta (Bhatt ym. 2014; Hidaka & Callister 2012). Bhattin ym. (2014) tutkimuksessa huomion arvoista on se, että epiduraalipuudutuksen ottaneiden äitien synnytyskokemusta verrattiin ilman epiduraalia synnyttäneisiin. Tulosten mukaan näiden kahden ryhmän välillä ei ilmennyt merkittävää eroa tyytyväisyydessä siitäkään huolimatta, että epiduraalipuudutus vähensi kipua merkittävästi (Bhatt ym. 2014). Tutkimuksen tuloksiin on kuitenkin voinut vaikuttaa tutkimuksessa ilmennyt epiduraalipuudutuksen ottaneiden naisten lisääntynyt avustettujen synnytysten määrä, joka on voinut osaltaan vaikuttaa negatiivisesti synnytyskokemukseen. Toisaalta epiduraalipuudutuksen negatiivinen yhteys synnytyskokemukseen havaittiin myös toisessa tutkimuksessa (Bèlanger-Lèvesque ym. 2014), jossa sen todettiin vähentävän äidin lisäksi myös puolison synnytystyytyväisyyttä.

Epiduraalipuudutuksen yhteydestä negatiiviseen synnytyskokemukseen voivat osittain viitata myös tulokset synnytyskivun voimakkuuden muistamisesta jälkikäteen, sekä synnytyksen jälkeisen pelon lisääntyminen. Waldenströmin ja Schyttin (2008) tutkimuksessa todettiin, että epiduraalipuudutuksen avulla synnyttäneet naiset muistavat synnytyskivun voimakkaampana kuin ilman sitä synnyttäneet. Tämä voimakkaamman kivun muistaminen voi tutkimuksen mukaan olla keino oikeuttaa epiduraalipuudutuksen käyttöä, mutta voi myös viitata siihen, että äidit muistavat lähinnä kivun ennen epiduraalia (Waldenström & Schytt 2008). Toisen ruotsalaistutkimuksen (Alehagen ym. 2006) tulokset olivat myös mielenkiintoisia, sillä niiden mukaan epiduraalin ottaneilla äideillä todettiin olevan enemmän synnytyksen jälkeistä pelkoa. Tämä voi osaltaan myös viitata kielteiseen synnytyskokemukseen, sillä tutkimuksen mukaan epiduraalipuudutuksen ottaneet äidit eivät ennen synnytystä olleet kokeneet enempää synnytyspelkoa, kuin ilman epiduraalia synnyttäneet (Alehagen ym. 2006).

Ennako-odotusten toteutuminen nousi tutkimustulosten kautta yhdeksi keskeiseksi tekijäksi synnytyskokemuksen muodostumisen kannalta. Tulosten mukaan äidin tyytyväisyyttä lisää omien ennako-odotusten ja -suunnitelmien toteutuminen (Bhatt ym. 2014; Soliday ym. 2013). Sama teema nousi esille myös aiemmin käsitellyissä pettymykseen liittyvissä tuloksissa, jossa todettiin äitien kokevan pettymystä epiduraalipuudutuksen ottaessaan, mikäli he olivat suunnitelleet synnyttävänsä luonnollisesti (Nilsson ym. 2013; Hidaka & Callister 2012). Tulosten perusteella olisikin tärkeää, että ennen synnytystä esimerkiksi äitiysneuvolassa ja synnytysvalmennuksessa painotettaisiin sitä mahdollisuutta, että synnytyssuunnitelmaan voi tulla muutoksia synnytyksen edetessä. Äidin realistiset odotukset synnytystä kohtaan voisivat vähentää pettymyksen tunnetta ja vähentää negatiivisen synnytyskokemuksen riskiä.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Etiikka käsittelee elämän peruskysymyksiä, jotka liittyvät asioiden ja ilmiöiden hyvään ja pahaan sekä oikeaan että väärään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23). Eettinen ajattelu perustuu kykyyn pohtia tekemiään valintoja ja arvioida sitä, mikä missäkin tilanteessa on oikein tai väärin, peilaten valintoja omiin sekä yhteisön arvoihin (Kuula 2011, 21). Etiikan ja eettisen ajattelun tulee olla läsnä tutkimusta tehdessä koko tutkimusprosessin ajan ja sen tulee ilmetä kaikissa tutkimuksen aikana tehdyissä valinnoissa ja päätöksissä (Hirsjärvi ym. 2013, 23; Kuula 2011, 11). Eettisyydellä on myös suora yhteys tutkimuksen laatuun (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127). Eettisesti kestävä tutkimuksen tekeminen edellyttää laadukasta tutkimussuunnitelmaa sekä huolellista raportointia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127), jonka vuoksi opinnäytetyön eri vaiheet raportoitiin täsmällisesti selkeyteen ja loogiseen etenemiseen pyrkien.

Tutkimusaiheen valinta on jo itsessään eettinen päätös (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129), jonka tulisi esimerkiksi perustua pohdintaan aiheen ajankohtaisuudesta sekä yhteiskunnallisesta merkittävytydestä (Hirsjärvi ym. 2013, 24-25). Tutkijan tulee tehdä valintansa perusteet selväksi, raportoida miksi tutkimus tehdään ja kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129). Tässä opinnäytetyössä aiheen valintaa ohjasi tekijöiden henkilökohtainen mielenkiinto. Epiduraalipuudutuksen käytön yleisyys synnytyskivun hoidossa puoltaa aiheen ajankohtaisuutta, etenkin nyky-yhteiskunnassa, jossa synnytyksiä keskitetään enenevässä määrin suurempiin sairaaloihin. Tietouden lisääminen sen yhteydestä äidin synnytyskokemukseen tukee niin hoitohenkilökuntaa kuin kättilöopiskelijoitakin, ja auttaa kehittämään epiduraalipuudutteen saavien synnyttävien kättilötyötä. Aihealueeseen tutustuttiin huolellisesti, joka mahdollisti näkökulman rajaamisen ja tutkimuskysymyksen muodostamisen.

Eettisesti hyväksyttävä tieteellinen tutkimus edellyttää tutkijoilta tietoutta hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6) ja tutkijoita tulisi ohjata tutkimuseettiset ohjeet, jotka muodostuvat usein yhteisesti sovituista periaatteista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-

133; Kuula 2011, 26). Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen tutkija saa lisättyä tutkimuksensa uskottavuutta ja eettisyyttä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132; Hirsjärvi ym. 2013, 23). Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtina ovat esimerkiksi rehellisyys, puolueettomuus sekä tutkimuksen eri vaiheiden objektiivinen raportointi (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6; The European Code of Conduct for Research Integrity 2011, 10-11). Tämän opinnäytetyön tekoprosessissa sitouduttiin yleisiin tutkimuseettisiin ohjeisiin sekä arvoihin ja raportointi toteutettiin rehellisesti ja puolueettomasti. Tutkijoiden omat mielipiteet ja asenteet eivät ohjanneet tutkimusaineiston ja lähdemateriaalian valintaa ja eri aihealuisiin liittyvät ristiriidat tuotiin rehellisyyden periaatteen mukaisesti esille.

Eettisten toimintaperiaatteiden puutteellinen ymmärrys voi estää hyvän tieteellisen käytännön toteutumista (Kuula 2011, 28). Tämän takia opinnäytetyöprosessiin kuului olennaisesti myös hyviin tieteellisiin käytäntöihin tutustuminen. Opinnäytetyön teossa noudatettiin avoimuuden periaatetta, johon sisältyy asianmukainen viittaaminen muiden tutkijoiden töihin ja saavutuksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132-133; Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tähän periaatetta toteutettiin tutustumalla tutkimus- ja lähdemateriaaleihin huolellisesti kokonaisuuksien ymmärtämiseen pyrkien. Tiedon sisäistämisen myötä asioiden ilmaisu omin sanoin helpottui ja raportoinnin puutteiden, plagioinnin ja harhaanjohtavuuden riskiä saatiin vähennettyä. Opinnäytetyössä käytettiin myös paljon ulkomalaisia lähteitä, joka edellytti sitoutumista totuudenmukaiseen ja huolelliseen suomentamiseen. Eettisyyttä pyrittiin lisäämään myös toistettavissa olevalla tiedonhaku-prosessilla sekä sen läpinäkyvällä raportoinnilla.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu keskeisesti tutkimusprosessin läpinäkyvyyteen sekä johdonmukaiseen etenemiseen aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin (Bootes & Beile 2005, 8; Tuomi & Sarajärvi 2009, 142; Kangasniemi ym

2013, 292, 297). Tutkimuksen läpinäkyvyydellä tarkoitetaan sitä, että tutkijat raportoivat tekemäänsä työtä niin huolellisesti, että tutkimusmenetelmä olisi toistettavissa ulkopuolisten tutkijoiden toimesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 142; Fink 2014, 14). Opinnäytetyön luotettavuuteen, toistettavuuteen ja sen johdonmukaiseen etenemiseen on kiinnitetty huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Tarkkuus ja huolellisuus ovat olleet läsnä jokaisessa työvaiheessa ja käytettyjen menetelmien kuvaaminen on toteutettu selkeästi ja perustellen. Opinnäytetyön toteutuksessa on myös hyödynnetty vertaisarvioijien ja opinnäytetyön ohjaajien jatkuvaa palautetta, joka on parantanut uusien näkökulmien myötä oman työn kriittistä tarkastelua sekä työn loogista etenemistä.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa keskeisesti myös tutkimuskysymyksen valinta ja asettelu, jonka tulee olla selkeä ja perusteltu. Onnistuneen tutkimuskysymyksen muotoileminen riippuu tutkimuksen näkökulmasta ja se voi olla myös laaja mahdollistaen tutkitun ilmiön tarkastelun eri näkökulmista (Kangasniemi ym. 2013, 292-297). Opinnäytetyössä on hyödynnetty tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsausta, joka myös osaltaan mahdollistaa metodisen vapauden ja tutkimuskysymyksen muotoilun monipuoliseksi (Salminen 2011; Kangasniemi ym. 2013, 291). Tähän opinnäytetyöhön valittiin tarkoituksenmukaisesti vain yksi tutkimuskysymys. Opinnäytetyön tarkoitusta palveli parhaiten väljäksi muotoiltu tutkimuskysymys, jonka avulla tutkittua ilmiötä pystyttiin tarkastelemaan laajasti, useasta eri näkökulmasta. Tutkimuskysymyksen laajuuden vuoksi opinnäytetyön näkökulmaa on kuitenkin pitänyt rajata. Tämä näkökulman rajaus on pyritty tuomaan selkeästi esiin tiedonhakuja kuvattaessa sekä määrittelemällä keskeiset käsitteet tämän opinnäytetyön näkökulmasta.

Tutkimuksen tiedonhaku ja aineiston valinta ovat luotettavuuden näkökulmasta keskeisessä asemassa käytettäessä tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Tämän takia luotettavuutta arvioidessa tutkimuksen tiedonhankintamenetelmää tuleekin aina tarkastella kriittisesti. (Kangasniemi ym. 2013, 294-296; Whittemore & Knafel 2005, 548.) Tiedonhankinnan tulisi pohjautua hyvään tieteelliseen käytäntöön, joka parantaa tutkimuksen luotettavuuden lisäksi myös uskottavuutta (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Tiedon-

haku tulee suunnitella huolellisesti ja sisäänottokriteerien kuvaus tulee olla niin selkeää, jotta niiden perusteella tiedonhaku olisi toistettavissa (Randolph 2009, 6-7). Tässä opinnäytetyössä tiedonhaku on toteutettu suunnitelmallisesti ja mahdollisimman systemaattisesti hyödyntäen tietokantahaun lisäksi myös manuaalista tiedonhakuja. Hakusanojen toimivuutta testattiin koehakujen avulla, joiden perusteella opinnäytetyön hakulausekkeet muodostettiin. Aineiston valinnassa noudetettiin lähdekriittisyyttä ja tutkimusaineistoon hyväksyttiin vain luotettavaksi arvioituja alkuperäistutkimuksia. Tiedonhaussa käytetyt sisäänottokriteerit kuvattiin selkeästi ja niiden toimivuutta esitettiin ennen varsinaista hakua. Perusteet tutkimusten poissulkemiseen pyrittiin myös tuomaan esille mahdollisimman tarkasti. Suomessa toteutettujen tutkimusten sisällyttäminen osaksi aineistoa olisi ollut toivottavaa, mutta koska relevantteja hakutuloksia ei löytynyt koehakukierroksilla, päätettiin aineiston sisäänottokriteeriksi tutkimuksen englanninkielisyys.

Suomenkielisen tutkimusaineiston puute voikin osaltaan vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen esimerkiksi kielieron ja erilaisen hoitokäytänteiden osalta. Kieliero voi vaikuttaa valitun aineiston tulkintaan, jonka takia huolelliseen suomentamiseen ja kontekstien ymmärtämiseen kiinnitettiin erityisen tarkkaa huomiota väärinymmärrysten minimoimiseksi. Tulosten tarkastelussa pyrittiin myös huomiomaan eri maiden hoitokäytänteiden mahdollisia vaikutuksia tuloksiin. Esimerkiksi tulokset synnytyslääkärin vaikutuksesta äidin epiduraalipuudutus päätöksen katsottiin olevan vähemmän merkityksellisiä Suomessa, jossa matalan riskin synnytyksestä vastaa kätilö. Hoitokäytänteiden yhteneväisyyden kannalta tiedonhaku olisi voitu rajata esimerkiksi Pohjoismaihin, mutta silloin tutkimusaineisto olisi jäänyt niukaksi ja aiheen monipuolinen käsittely ei olisi ollut mahdollista.

Tutkimuksen luotettavuutteen vaikuttaa myös tutkimusaineiston analyysi sekä tulosten raportointi (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140-141; Hirsjärvi ym. 2013, 232). Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto analysoitiin käyttäen menetelmänä aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Analysointiprosessi oli opinnäytetyön haastavin vaihe, ja etenkin ryhmittely ja luokittelu veivät paljon aikaa ja vaativat huolellisuutta. Analysointiprosessi pyrittiin kuvaamaan selkeästi sekä ymmärrettävästi ja analyysin etene-

mistä havainnollistettiin liitteenä olevalla taulukolla. Pelkistysvaiheessa huomiota kiinnitettiin siihen, missä kontekstissa alkuperäiset ilmaisut esiintyvät, ettei tulosten merkitys vähentyisi (Flick 2015, 169). Luotettavuuden lisäämiseksi kaikki opinnäytetyöprosessiin vaiheet raportoitiin tarkasti sekä totuudenmukaisesti (Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2011, 11).

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti tietoa onnistuttiin kokoamaan epiduraalipuudutuksen yhteydestä äidin synnytyskokemukseen. Seuraavaksi opinnäytetyön tulokset tiivistettynä sekä tutkimusaineiston pohjalta tehdyt johtopäätökset.

Tulokset tiivistettynä

- Synnyttäjät kokevat tärkeänä kyvyn vaikuttaa henkilökohtaisesti epiduraalipuudutuksen valintaan. Monet äidit tekevät päätöksen puudutteen käytöstä jo ennen synnytystä, mutta toisaalta useat myös päätyvät sen valitsemaan erilaisista syistä synnytyksen aikana. Synnytyksen aikainen päätöksenteko voi kuitenkin olla haastavaa, sillä synnyttäjä tekee sen voimakkaan kivun hallitessa. Tilanteesta riippumatta, naiset kokevat tekemänsä epiduraalipuudutus päätöksen kunnioittamisen tärkeänä ja he hakevat päätökselleen hyväksyntää.
- Epiduraalipuudutuksen käyttö voi herättää äidissä monia erilaisia yksilöllisesti koettuja tunteita. Synnyttäjät voivat kokea huolta kehonhallinnasta sekä vauvan hyvinvoinnista. Lisäksi epiduraalipuudutuksen käyttö voidaan yhdistää huoliin toimenpiteestä, huoliin puudutteen sivuvaikutuksista sekä sen yhteydestä synnytystapaan ja synnytyksen kulkuun. Epiduraalipuudutuksen käyttö voi vaikuttaa lisäksi myös äidin itsetuntoon ja aiheuttaa synnyttäjälle pettymyksen kokemuksia ja erilaisia ristiriitaisia tunteita. Kätilön tuki ja läsnäolo ovat merkittävässä roolissa synnytyskokemuksen muodostumisessa. Epiduraalipuudutuksen käyttö voi kuitenkin johtaa kätilön tuen ja läsnäolon vähenemiseen.

- Epiduraalipuudutus vähentää merkittävästi äidin kokemaa kipua ja sen käyttö yhdistetään äidin rentoutumiseen ja olon helpottumiseen sekä keskittymiskyvyn paranemiseen. Lisäksi epiduraalipuudutuksen käytöllä on yhteys äidin levon tarpeeseen, ponnistuskykyyn sekä koettuun hallinnan tunteeseen. Epiduraalipuudutus voi vaikuttaa äidin synnytystyytyväisyyteen positiivisesti, mutta toisaalta puudutteen käyttö voi olla myös riskitekijä negatiiviselle synnytyskokemukselle. Äidin ennako-odotuksilla synnytystä ja epiduraalipuudutusta kohtaan näyttää olevan hyvin keskeinen merkitys synnytyskokemuksen muodostumisen kannalta.

Johtopäätökset

- Synnyttäjien ennako-odotukset synnytystä ja epiduraalipuudutusta kohtaan vaikuttavat naisen synnytyskokemuksen muodostumiseen. Etenkin niillä äideillä, jotka eivät ennen synnytystä ole suunnitelleet ottavansa epiduraalipuudutusta, synnytystyytyväisyys voi vähentyä ja he voivat kokea pettymystä. Tämän takia raskaana olevien naisten kätilötyössä tulisivin kiinnittää huomiota naisen ennako-odotuksiin. Synnytyksestä olisi hyvä keskustella naisen kanssa realistisesti ja kertoa siitä mahdollisuudesta, että ennalta laadittu synnytys-suunnitelma voi muuttua synnytyksen aikana.
- Kätilön olisi hyvä keskustella naisten kanssa epiduraalipuudutuksen hyödyistä ja riskeistä jo ennen synnytystä. Tämä tukisi synnyttäjän kykyä tehdä tietoinen päätös epiduraalipuudutuksen käytöstä synnytyksen aikana tilanteessa, jossa heidän keskittymiskykynsä voi olla heikentynyt voimakkaan kivun takia.
- Synnyttäjät haluavat tietää kätilön suhtautumisen heidän tekemäänsä epiduraalipuudutus päätökseen ja naiset hakevat päätökselleen hyväksyntää ja kunnioitusta. Kätilön tulee tiedostaa voivansa vaikuttaa positiivisesti naisen synnytyskokemukseen tukemalla ja antamalla hyväksyntänsä synnyttäjän päätökselle.
- Synnytyskipu on vain yksi osatekijä synnytyskokemuksen muodostumisen kannalta ja merkittäväkään kivun väheneminen ei takaa positiivista synnytyskokemusta. Kätilön on hyvä tiedostaa, että epiduraalipuudutuksen jälkeen

synnyttäjät kokevat kättilön läsnäolon ja tuen edelleen hyvin tärkeäksi kivun vähentymisestä huolimatta.

- Epiduraalipuudutuksen ottaneet äidit voivat kokea erilaisia huolia ja muita negatiivisia tunteita puudutteeseen ja sen käyttöön liittyen. Tämä voi lisätä informaation sekä kättilön läsnäolon ja tuen tarvetta. Naiset voivat kuitenkin kokea epiduraalipuudutuksen jälkeen samat tilanteet ja puudutteen vaikutukset hyvinkin eri tavoin. Nämä naisten erilaiset suhtautumistavat edellyttävät kättilöltä yksilöllistä lähestymistapaa ja hyvän keskusteluyhteyden luomista, sekä tietoisuutta siitä, että naiset eivät välttämättä oma-aloitteisesti kerro kokeamista huolistaan.
- Epiduraalipuudutus on monille naisille hyvä kivunlievitysvaihtoehto ja sen käytöllä on yhteys muun muassa naisen rentoutumiseen, parantuneeseen keskittymiskykyyn ja levon mahdollistamiseen. Epiduraalipuudutus voi kuitenkin toisaalta vaikuttaa myös negatiivisesti synnytyskokemuksen muodostumiseen ja herättää synnyttäjässä monia kielteisiä tunteita. Tämä olisi hyvä huomioida synnytyskeskustelussa sekä synnytyksen jälkeisessä kättilötyössä, ja tukea äitiä yksilöllisesti mahdollisten negatiivisten kokemusten käsittelyssä.

Jatkotutkimusaiheet

- Millainen yhteys epiduraalipuudutuksella on puolison synnytyskokemukseen?
- Kättilön kokemuksia epiduraalipuudutuksen avulla synnyttävien tuen tarpeesta
- Synnyttäjien kokemukset liikkumiskyvystä epiduraalipuudutuksen jälkeen
- Epiduraalipuudutuksen yhteys varhaiseen vuorovaikutukseen ja imetykseen

Lähteet

- Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Duodecim* 121, 073–77. Viitattu 19.9.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94977.pdf>
- Ahonen, J. 2013. Synnytyskivun hoito. *Kipuviesti*. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. 2013, 2. Viitattu 30.8.2016. <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2013.pdf>
- Bootes, D.N. & Beile, P. 2005. Scholars before researchers: On the centrality of the dissertation literature review in research preparation. *Educational researcher* 2005, 35, 6, 3-15. Viitattu 10.2.2017. http://eprints.rclis.org/16929/1/diss_lit_review.pdf
- Care in normal birth: A practical guide. 1996. World Health Organization. Viitattu 6.9.2016. http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf
- Coughlan, M., Cronin, P. & Ryan, F. 2013. *Doing a Literature Review in Nursing, Health and Social Care*. SAGE Publications Ltd.
- Edistä, ehkäise, vaikuta – seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. 2016. Toim. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. 3. tarkennettu painos. Viitattu 8.12.2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>
- Ekblad, U. 2016. *Synnytys. Lääkärin käsikirja*. Viitattu 26.9.2016. <http://janet.finna.fi>, *Terveysportti*.
- Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107–115. Viitattu 19.9.2016. https://www.researchgate.net/profile/Satu_Elo/publication/5499399_The_qualitative_content_analysis/links/02bfe5112a36ee6e8a000000.pdf
- Eriksen, L.M., Nohr, E.A. & Kjærgaard, H. 2011. Mode of Delivery after Epidural Analgesia in a Cohort of Low-Risk Nulliparas. *Birth* 38, 4, 317-326. Viitattu 10.12.2017. http://www.jordemoderforeningen.dk/fileadmin/Nyhedsbreve/Nyhedsbreve_2011/Mode_of.pdf
- Fink, A. 2014. *Conducting research literature reviews: from the Internet to paper*. 4. painos. Sage Publications, Inc.
- Flick, U. 2015. *Introducing research methodology*. 2. painos. Sage Publications, Inc.
- Grant, M.J. & Booth, A. 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal* 2009, 26, 91-98. Viitattu 12.9.2016. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x/full>

- Guittier, M-J., Cedraschi, C., Jamei, N., Boulvain, M. & Guillemin, F. 2014. Impact of mode of delivery on the birth experience in first-time mothers: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14, 1, 1. Viitattu 7.12.2016. <http://janet.finna.fi>, PubMed.
- Haines, HM., Rubertsson, C., Pallant, JF. & Hildingsson, I. 2012. The influence of women's fear, attitudes and beliefs of childbirth on mode and experience of birth. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2012, 12, 55. Viitattu 15.11.2016. <http://janet.finna.fi>, PubMed.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15-17. painos. Helsinki: Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Toim. Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoo, S.K. & Jäppinen, S. Viitattu 28.9.2016. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3.painos. Helsinki: Edita.
- Jaakola, M-L. 2008. Synnytyskipu ja sen lääkkeellinen hoito. Kipuviesti. Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti, 2008, 2. Viitattu 12.10.2016. <http://www.skty.org/system/files/files/Kipuviesti%202-2008.pdf>
- Jaakola, M-L. & Alahuhta, S. 2014. Spinaalinen analgesia (epiduraali- ja spinaalipudotus) synnytyksessä. Julkaisussa: Anestesiologia ja tehohoito. Julk. 2.3.2014. Viitattu 12.9.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenetettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25, 4, 291-301. Viitattu 18.9.2016. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Kokki, M. 2015. Synnytyskipun uudet lääkehoidot. *Sic!* 2015, 4, 20-21. Viitattu 4.11.2016. <http://janet.finna.fi>, Medic.
- Kokki, M. & Kokki, H. 2016. Tulisiko synnyttäjän epiduraalista kivunlievitystä jatkaa bolusannoksien vai jatkuvalla infuusiolla? *Finnanest* 2016, 49, 2, 126-130. Viitattu 14.9.2016. <http://janet.finna.fi>, Medic.
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23 (2), 138–148. Viitattu 19.9.2016. https://www.researchgate.net/profile/Tarja_Poelkki/publication/261723764_Sisällönanalyysi-suomalaisessa-hoitotieteellisessä-tutkimuksessa/links/551b0ad80cf2fdce84384f32.pdf

Kyngäs, H & Vanhanen, L., 1999. Sisällönanalyysi. *Hoitotiede* 1999, 11, 1. Viitattu 12.9.2016. <http://janet.finna.fi>, Medic.

Larkin, P., Begley, C. & Devane, D. 2009. Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25, 2, e49-e59. Viitattu 27.11.2016. <http://janet.finna.fi>, Elsevier Science Direct.

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä-hoito suositus. *Duodecim*. Julk. 23.6.2014. Viitattu 20.11.2016. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>

Leminen, H., Rahkonen, L. & Hurskainen, R. 2016. Voidaanko synnytyksen ajoitukseen vaikuttaa? *Lääkärilehti* 2016, 8, 71, 586-587. Viitattu 10.10.2016. <http://janet.finna.fi>, Medic.

Lindèn, H. & Ilola, T. 2013. Epiduraali- ja spinaalipuudutukset synnytyskivun lieivityksessä. Julkaisussa: *Anestesiahoitotyön käsikirja*. Julk. 17.9.2013. Viitattu 10.9.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Sairaanhoidajan tietokannat.

Michels, A., Kruske, S. & Thompson, R. 2013. Women's postnatal psychological functioning: the role of satisfaction with intrapartum care and with birth experience. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2013, 31, 2, 172-182. Viitattu 9.12.2016. <http://janet.finna.fi>, Cinahl.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.

Nystedt, A., Högberg, U. & Lundman, B. 2008. Women's experiences of becoming a mother after prolonged labour. *Journal of Advanced Nursing* 2008, 63, 3, 250-258. Viitattu 8.12.2016. <http://janet.finna.fi>, Cinahl.

Pain and Pregnancy and Labor. 2005. Core Curriculum for Professional Education in Pain. International Association for the Study of Pain. IASP Press: Seattle, USA. Viitattu 30.8.2016. <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/CoreCurriculum3rdeditionChapters/C36Pregnancy.pdf>

Pallasmaa, N. & Gissler, M. 2016. Synnytysten trendejä suomessa. *Suomen Lääkärilehti* 2016, 71, 25-32. Viitattu 29.9.2016. <http://janet.finna.fi>, Medic.

Pautasso, M. 2013. Ten Simple Rules for Writing a Literature Review. Toim. Bourne, P.E. *PLoS Computational Biology* 2013, 9, 7. Viitattu 12.9.2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3715443/>

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. 2016. Toim. Vuori, E. & Gissler, M. *Terveyden ja hyvinvoinninlaitos*. Viitattu 10.11.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016101024921>

- Pitkänen, M. 2014. Epiduraalipuudutus. Julkaisussa: Anestesiologia ja tehohoito. Julk. 2.3.2014. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.9.2016.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Pulli, T. 2013a. Normaali synnytys. Julkaisussa: Sairaanhoidajan käsikirja. Julk. 10.4.2013. Duodecim. Viitattu 26. 9. 2016.
<Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Sairaanhoidajan tietokannat.
- Pulli, T. 2013b. Synnytyskivun lievitys. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 1.9.2016.
<Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Sairaanhoidajan tietokannat.
- Randolph, J.J. 2009. A guide to writing the dissertation literature review. Practical Assessment, Research & Evaluation, 14, 13, 1-13. Viitattu 12.3.2017.
<https://www.cs.auckland.ac.nz/courses/compsci747s2c/lectures/randolph-2009.pdf>
- Raussi-Lehto, E. 2015a. Syntymänaikainen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & ja Äimälä, A-M. Helsinki: Edita, 217-220.
- Raussi-Lehto, E. 2015b. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & ja Äimälä, A-M. Helsinki: Edita, 221-243.
- Raussi-Lehto, E. 2015c. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & ja Äimälä, A-M. Helsinki: Edita, 248-281.
- Rijnders, M., Baston, H., Prins, M., Schönbeck, Y., van den Pal, K., Green, J. & Buitendijk, S. 2008. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. Birth 2008, 35, 2, 107-116. Viitattu 27.11.2016. <http://dare.uva.nl/document/2/91647>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 10.9.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Sanders, R. & Lamb, K. 2014. An exploration of the benefits and drawbacks of intrapartum pain management strategies. British Journal of Midwifery 2014, 22, 9, 642-649. Viitattu 20.10.2016. <Http://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011a. Puudutukset. Julkaisussa: Naistentaudit ja synnytykset. Julk. 1.3.2011. Helsinki: Duodecim. 1.3.2011. Viitattu 21.9.2016.
<http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011b. Supistukset. Julkaisussa: Naistentaudit ja synnytykset. Julk. 1.3.2011. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.9.2016.
<Http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.

- Sarvela, J. 2009a. Synnytyskipun hoito. Julkaisussa: Kipu. Julk. 1.11.2009. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.11.2016. [Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Oppiportti.
- Sarvela, J. 2009b. Synnytyskipun voimakkuus. Julkaisussa: Kipu. Julk. 1.11.2009. Helsinki: Duodecim. Viitattu 29.11.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Oppiportti.
- Sarvela, J. & Volmanen, P. 2014. Synnytyskipu-anestesia­lääkärin opas potilaalle. Duodecim. Viitattu 20.11.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904
- Schytt, E., Green, J.M., Baston, H.A. & Waldenström, U. 2008. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 26, 4, 277-294. Viitattu 10.1.2017. <http://janet.finna.fi>, Academic Search Elite.
- Silva, M. & Halpern, S.H. 2010. Epidural analgesia for labor: Current techniques. Local and regional Anesthesia 2010, 3, 143-153. Viitattu 17.9.2016. [Http://janet.finna.fi](http://janet.finna.fi), Pubmed.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.
- Sullivan, DH. & McGuiness, C. 2015. Natural Labor pain management. International Journal of Childbirth Education 30, 3, 20-25. Viitattu 4.9.2016. [Https://janet.finna.fi](https://janet.finna.fi), Cinahl.
- Sulosaari, V. & Kajander-Unkuri. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Toim. Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Turku: Juvenes Print.
- Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012-2013. 2014. Toim. Vuori, E. & Gissler, M. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.9.2016. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014120952224>
- Synnytys ja syntymän jälkeinen aika. 2015. Seksuaali- ja lisääntymisterveys. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. Viitattu 10.02.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/synnytys-ja-syntyma-jalkeinen-aika>
- Talbot, R. 2012. Self-efficacy: Women's experiences of pain in labour. British journal of midwifery 2012, 20, 5, 317-321. Viitattu 10.11.2016. [Http://janet.finna.fi](http://janet.finna.fi), Cinahl.
- Tamagawa, K. & Weaver, J. 2012. Analysing adverse effects of epidural analgesia in labour. British Journal of Midwifery 20, 10, 704-708. Viitattu 10.2.2017. <http://janet.finna.fi>, Cinahl.

The European Code of Conduct for Research Integrity. 2011. European Science Foundation ESF & ALL European Academies ALLEA. Viitattu 13.10.2016.

http://www.esf.org/fileadmin/Public_documents/Publications/Code_Conduct_ResearchIntegrity.pdf

Tiitinen, A. 2015a. Normaali synnytys. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 26.9.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tiitinen, A. 2015b. Synnytyskivun hoito. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 5.9.2016.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883

Tunturi, P. 2013. Laajat puudutukset. Julkaisussa: Anestesiahoitotyön käsikirja. Julk. 17.9.2013. Viitattu 20.9.2016.

[Http://www.jamk.fi/kirjasto](http://www.jamk.fi/kirjasto), Sairaanhoidajan tietokannat.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Ulfsdottir, H., Nissen, E., Ryding, E-L., Lund-Egloff, D. & Wiberg-Itzel, E. 2014. The association between labour variables and primiparous women's experience of childbirth; a prospective cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14, 1, 1. Viitattu 25.11.2016. <http://janet.finna.fi>, Pubmed.

Uotila, J. 2015. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa Kätilötyö -Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Toim. Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. Helsinki: Edita, 557-564.

Whittemore, R. & Knaf, K. 2005. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing 2005, 52, 5, 456-553. Viitattu 12.9.2016.

http://users.php.ufl.edu/rbauer/EBPP/whittemore_knaf_05.pdf

Liitteet

Liite 1. Sisällön analyysin eteneminen

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Naisten suhtautuminen päätöksentekoon	Epiduraalipuudutuksen valitseminen	Epiduraalipuudutuksen valitseminen ja päätökseen vaikuttavat tekijät
Päätös epiduraalipuudutuksesta tehdään usein ennen synnytystä		
Synnytystä edeltävä pelko ei ohjaa merkittävästi päätöksentekoa		
Epiduraalipuudutus otetaan synnytyksen aikana vasta sietokyvyn ääri- rajoilla		
Hoitohenkilökunnan asenteet ja vaikutus päätöksentekoon	Ulkopuolisten tekijöiden vaikutus päätöksentekoon	
Sairaanhoidon ulkopuolisten tekijöiden vaikutus päätökseen epiduraalipuudutuksesta	Epiduraalipuudutus- päätöksen kunnioittaminen ja tukeminen	
Epiduraalipuudutus- päätöksen kunnioittaminen ja tukeminen		
Huoli epiduraalipuudutuksen saavuudesta ja ajoituksesta	Suhtautuminen epiduraalipuudutuksen toteuttamiseen	Epiduraalipuudutuksen suhtautuminen ja sen herättämät tunteet
Huoli ja ahdistus epiduraalipuudutuksen laittamisesta		
Epiduraalipuudutuksen laittaminen positiivinen ja kivuton kokemus		
Suhtautuminen epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksiin	Epiduraalipuudutuksen sivuvaikutuksiin suhtautuminen ja epätietoisuus puudutteen vaikutuksista	
Epätietoisuus epiduraalipuudutuksen riskeistä ja hyödyistä		
Huoli epiduraalipuudutuksen vaikutuksista synnytyksen kulkuun ja synnytystapaan	Huoli epiduraalipuudutuksen vaikutuksista synnytyksen kulkuun ja synnytystapaan	
Kehonhallinnan merkitys	Kehonhallinnan merkitys ja sen heikentymisen herättämät tunteet	
Kehonhallinnan heikentymisen herättämät tunteet		
Epiduraalipuudutuksen vaikutus äidin ja vauvan väliseen yhteydentunteeseen	Epiduraalipuudutuksen vaikutukset äidin ja vauvan väliseen yhteyteen ja äidin kokemat vauvaan liittyvät huolet	
Huolet liittyen vauvaan		
Ristiriitaisuus ja selvittämättömät tunteet	Ristiriitaisuus ja selvittämättömät tunteet	
Vaikutukset itsetuntoon		

Pettymyksen kokeminen	Vaikutukset itsetuntoon ja pettymyksen kokeminen	
Huolista ja ajatuksista kertominen	Huolista ja ajatuksista kertominen	
Kättilön läsnäolo ja tuki	Kättilön läsnäolo ja tuki sekä naisen kokemus kättilön vaihtumisesta	
Suhtautuminen epiduraalipuudutuksen jälkeen tapahtuvaan kättilön vaihtumiseen		
Kivun väheneminen	Kivun väheneminen	Epiduraalipuudutuksen käytännön vaikutukset
Olon helpottuminen	Olon helpottuminen ja synnytyksestä nauttiminen	
Euforia		
Synnytyksestä nauttiminen		
Rentoutuminen ja synnytyksen mahdollistaminen	Rentoutumisen ja synnyttämisen mahdollistaminen sekä muutokset levon tarpeessa	
Väsyyksen väheneminen		
Lepäämisen mahdollistaminen		
Hallinnan tunteen lisääntyminen ja palautuminen	Vaikutukset hallinnan tunteeseen	
Hallinnan tunteen heikkeneminen		
Keskittyminen ja läsnäolo	Vaikutukset keskittymiskykyyn ja läsnäoloon	
Ponnistuskyvyn ja supistusten tunteamisen merkitys	Vaikutukset ponnistuskykyyn ja supistuksiin	
Supistusten ja ponnistamisen tarpeen säilyminen		
Ponnistuskyvyn ja supistusten tunteamisen heikkeneminen		
Epiduraalipuudutuksen positiivinen vaikutus synnytyskokemukseen	Epiduraalipuudutuksen yhteys synnytyskokemukseen	
Epiduraalipuudutus ei takaa laadukasta synnytyskokemusta		
Ennako-odotusten- ja suunnitelmien toteutuminen lisää tyytyväisyyttä		
Synnytyskivun voimakkuuden muistaminen synnytyksen jälkeen		
Synnytyksen jälkeisen pelon lisääntyminen		