

Krista Haapalehto & Jasmin Nurmela

KOKEMUKSIA AKUPUNKTION KÄYTÖSTÄ SYNNYTYSKIVUN HOIDOSSA

Opinnäytetyö

KOKEMUKSIA AKUPUNKTION KÄYTÖSTÄ SYNNYTYSKIVUN HOIDOSSA

Tutkimushaastattelu Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa synnyttäneille naisille

Krista Haapalehto
Jasmin Nurmela
Opinnäytetyö
Kevät 2018
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

OULUN AMMATTIKORKEAKOULU TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaali ja terveystieteiden tutkinto-ohjelma, Kätilötyö

Tekijät: Krista Haapalehto & Jasmin Nurmela

Opinnäytetyön nimi: Kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyskipun hoidossa

Työn ohjaaja: Lehtorit Minna Perälä ja Satu Rainto

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 48 + 9

Akupunktiota on käytetty jo pitkään lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmänä synnytyksissä, mutta tutkittua tietoa aiheeseen liittyen löytyy hyvin vähän. Akupunktiota antavat siihen koulutautuneet kätilöt. Akupunktion vaikuttavuudesta on paljon eriäviä mielipiteitä, mutta toiset saavat sillä hyvän vasteen kivunlievitykseen.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa synnyttäneiden naisten akupunktion käyttökokemuksista sekä tukea synnytyksessä käytettävää akupunktioidon laadun kehitystä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla synnyttäneiden naisten kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyskipunlievitysmenetelmänä. Tietoperusta sisältää yleistä tietoa synnytyskipusta, lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä synnytyskipun hoidossa, akupunktiosta ja akupunktiosta synnytyskipun hoidossa.

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Tutkimus on tehty yhteistyössä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytys ja naistentautien osaston kanssa, jonka kautta saimme tutkimukseen osallistuneet synnyttäneet naiset. Tutkimustulokset pohjautuvat viiden naisen kokemuksiin akupunktioidosta. Vastausten analysointiin käytettiin sisällönanalyysiä.

Tutkimustulosten perusteella synnyttäneet naiset ovat saaneet apua synnytyskipun lievitykseen rentoutumalla, etenkin hoidon alussa ja akupunktion tehokkuus oli jopa ylittänyt odotukset. Osallistujat olivat myös tyytyväisiä hoidon laatuun ja informointiin. Tutkimuksessa ilmeni kehitysideoita akupunktion informoimiseen jo raskausaikana neuvolassa. Osallistujat toivovat lisää tietoa akupunktion tehosta ja mahdollisuudesta saada sitä synnytyskipun lievitykseen.

Tutkimustuloksia voivat hyödyntää akupunktioidon antavat kätilöt sekä kivunlievitystä saavat synnyttäjät. Tulokset voivat kannustaa synnyttäjiä kokeilemaan akupunktiota lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmänä synnytyskipun hoidossa ja toimeksiantajamme voi kehittää akupunktioidon laatua.

Asiasanat: akupunktio, kivunlievitys, synnytys, synnytyskipu, ohjaus, kokemus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme, option

Authors: Krista Haapalehto & Jasmin Nurmela

Title of thesis: Experiences of acupuncture treatment in labour pain

Supervisors: Lectures Minna Perälä & Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018

Number of pages: 48 + 9

Acupuncture has been used as a non-pharmacological pain relief method in labour for a long time, but there is very little research about it. Only midwives who have attended a special acupuncture education are allowed to give acupuncture treatment. The impact of acupuncture is somewhat controversial; some benefit from it while others do not.

The aim of this research was to get information about women's experiences of acupuncture during labour and to improve the quality of acupuncture treatment. The research aims at describing postpartum women's experiences of the use of acupuncture as a pain relief method in labour. The data content consists of the general information about labour pain, non-pharmacological pain relief methods in controlling labour pain, acupuncture and acupuncture as a treatment for controlling labour pain.

This research was conducted as a qualitative research and the data was collected using a questionnaire. The research has been made in co-operation with the Department of Obstetrics and Gynaecology at the Central Hospital of Central Ostrobothnia. The women participated in the study were patients in the Department of Obstetrics and Gynaecology. Five women's experiences of acupuncture treatment were analysed with the use of content analysis.

According to the results of the study, postpartum women got help for labour pain from relaxation, especially in the beginning of the treatment. The effectiveness of the acupuncture had exceeded the expectations. The participants were satisfied with the quality of the treatment and the information they got. There were ideas for improvement, such as giving information about acupuncture already in maternity clinics. The participants would have wanted more information about the effectiveness of acupuncture treatment and information about the possibility to use it as a labour pain relief method.

Midwives using acupuncture treatment and women in labour can benefit from the outcomes of this study. The results may encourage women to try acupuncture as a non-pharmacological pain relief method in labour pain. The Department of Obstetrics and Gynaecology at the Central Hospital of Central Ostrobothnia now has the chance to develop the quality of acupuncture treatment.

Keywords: acupuncture, pain relief, labour, labour pain, guidance, experience

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	SYNNYTYSKIVUN LIEVITYS AKUPUNKTIOLLA	9
	2.1 Synnytyskipu	9
	2.2. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.....	10
	2.3. Akupunktio	13
	2.4 Akupunktio synnytyskivun hoidossa	15
	2.5 Akupunktiohoidon ohjaus.....	16
	2.5.1 Ohjauksen mahdollisuudet.....	17
	2.5.2 Miksi mahdollisuudet eivät aina toteudu?.....	18
3	TARCOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	20
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	21
	4.1 Tutkimusmenetelmä	21
	4.2 Aineiston hankinta	22
	4.3 Aineiston analysointi	23
5	TUTKIMUSTULOKSET	27
	5.1 Kokemukset akupunktion informoinnista	28
	5.2 Akupunktion valitseminen	28
	5.3 Kokemukset akupunktiohoidosta	29
	5.4 Kokemukset akupunktiohoidon ohjauksesta.....	30
	5.5 Kehitysideat	31
6	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA.....	32
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	36
	7.1 Tutkimuksen luotettavuus	37
	7.2 Tutkimuksen eettisyys	38
8	POHDINTA.....	40
	8.1 Tutkimustulosten pohdinta ja jatkotutkimushaasteet	40
	8.2 Tutkimusprosessin ja oppimiskokemusten tarkastelua.....	42
	LÄHTEET	45
	LIITTEET.....	49

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen tilastoraportin mukaan vuonna 2015 synnyttäneitä naisia oli 55007 ja heistä 84,1% synnytti alateitse. Kaikista synnyttäjistä 32,6% on käyttänyt synnytyksessä ei-lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää eli noin joka kolmas synnyttävä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportti 2015, 9, 37.) Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esim. akupunktio, akupainanta, aqua-rakkulat, hieronta, vesi, tens-laite, hypnoosi, homeopatia, aromaterapia ja vyöhyketerapia. (Väestöliitto 2017. Viitattu 25.5.2017).

Akupunktio on tuhansia vuosia vanha kiinalaisen lääketieteen muoto. Synnytyksessä akupunktio voi auttaa rentoutukseen, jännitykseen ja synnytyspelkoon. Nykyään kättilöt voivat auttaa lievittämään synnytyskipua akupunktiolla. Sen vaikutuksesta on paljon eri mielipiteitä, ja siihen vaikuttavat myös muun muassa se, missä synnytyksen vaiheessa akupunktiota käytetään ja mitä akupisteitä valitaan. Akupunktio saattaa vähentää lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tarvetta. (Juselius 2013, 86-87, 225.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla synnyttäneiden naisten kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyksen kivunlievityskeinona. Tavoitteenamme on saada tietoa synnyttäneiden naisten akupunktion käyttökokemuksista sekä tukea synnytyksessä käytettävää akupunktioidon laadun kehitystä. Opinnäytetyössämme kerrotaan mitä on synnytyskipu, miten sitä voidaan lievittää lääkkeettömin keinoin sekä miten sitä lievitetään akupunktion avulla.

Tutkimus toteutettiin Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa Kokkolassa naistentautien ja synnyttäjien vuodeosastolla loka- ja marraskuussa 2017. Yhteistyökumppanimme toimi osastonhoitaja Anitta Liimatainen. Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena kyselylomakkeella, jotta saimme paremmin kokemuksia suoraan synnyttäjiltä ja vastaajat pysyivät anonyymeinä. Tämä oli tilaajan toive.

Sairaalassa on synnytyksiä vuosittain noin 1530. Suurin osa synnyttäjistä on Keski-Pohjanmaan jäsenkunnista ja 46% synnyttäjistä tulee sairaanhoitopiirin ulkopuolelta. Naistenklinikassa

työskentelee yksi osastonhoitaja, kolme apulaisosastonhoitajaa, 36 kättilöä, neljä sairaanhoitajaa ja kaksi lastenhoitajaa sekä sijaisia. (Liimatainen, kirjallinen tiedonanto 2017.)

Keski-Pohjanmaan Keskussairaalan kättilöistä kolme on käynyt kolme vuotta kestävästä akupunktiokoulutuksesta. Tämän lisäksi kuusi kättilöä sekä muutama sijainen ovat käyneet puoli vuotta kestävästä aku-koulutuksesta. Opinnäytetyömme oli tarpeellinen, sillä akupunktiota on käytetty Kokkolassa useita vuosia synnytys kivun hoidossa, mutta heillä ei ole tutkittua tietoa siitä, millaisena synnyttäneet naiset ovat hoidon kokeneet ja sen vaikuttavuutta kivun hoidossa. (Liimatainen, kirjallinen tiedonanto 2017.)

2 SYNNYTYSKIVUN LIEVITYS AKUPUNKTIOLLA

2.1 Synnytyskipu

Synnytyskipuun on monta syytä ja se on yksilöllistä. Kipua aiheuttaa kohdun suun avautuminen ja lapsen kulkeutuminen synnytyskanavassa venyttää lantion kudoksia, nivelsiteitä ja lihaksia. Synnytyskipuun vaikuttavat fysiologiset, anatomiset ja psykologiset asiat, kuten äidin ikä ja paino, lantion koko, sikiön koko ja asento, supistusten voimakkuus, aiemmat kipu- ja synnytyskokemukset sekä kipukynnys. Synnytyskipua ei voida poistaa, mutta sitä voidaan lievittää erilaisin menetelmin. Synnyttäjän kivun voimakkuuden arviointiin ja hoidon vaikuttavuutta voidaan käyttää sanallista luokittelua, kipujanaa tai numeroasteikkoa. Raskaus vaikuttaa opioidireseptoreihin nostamalla kipukynnystä sekä kehon endorfiinitasoa niin, että ne ovat korkeimmillaan synnytyksen aikaan. Kovista kuukautiskivuista kärsivillä saattaa olla useammin kivuliaampi synnytys. Synnytyspelko tai huono suhde omaan puolisoon tai raskauteen, ahdistus ja epätietoisuus lisäävät selvästi synnytyskipua. Synnytyskipu voi vaikuttaa synnytyksen kulkuun, sillä kipu lisää adrenaliinin eritystä ja siten vähentää kohdun supistumista. Asiallisen tiedon saamisella on kuitenkin kiputuntemusta vähentävä vaikutus. (Kalso ym. 2009, 296-300; Rautaparta 2010, 113; Sarvela & Volmanen 2014.)

Synnytyskipun voimakkuus vaihtelee huomattavasti synnyttäjien välillä. Ensisynnyttäjäistä 60% kokee kovaa tai sietämätöntä synnytyskipua kun taas monisyntyttäjäistä 45%. Synnytyskipua kuvaillaan seuraavin sanoin: jyskyttävä, lävistävä, vihlova, painava, särkevä, kouristava ja kuumottava. Ensisynnyttäjien avautumisvaihe on pidempi ja kivuliaampi sekä iäkkäämpien synnytykset kokonaisuudessaan kestävät kauemmin ja ovat kivuliaampia. Synnytyskipunsietokykyä vähentää väsymys ja pitkittynyt synnytys. Käynnistetyt synnytykset ovat yleensä kivuliaampia kuin spontaanisti käynnistyneet. Useissa tutkimuksissa on todettu selvä yhtäläisyys synnytyskipun ja kohdun kaulan avautumisen välillä, jolloin kivun voimakkuus kasvaa avautumisvaiheesta ponnistusvaiheeseen saakka. (Estlander ym. 2002, 245-250; Kalso ym. 2009, 297.)

Synnytyksen avautumisvaiheessa kipu johtuu kohdun suun ja kohdun alakanavan avautumisesta sekä kudosten venymisestä kohdun supistellessa. Avautumisvaiheessa kipu koetaan epämiellyttävänä tunteena ja särkynä alavatsan ja alaselän alueilla. Synnyttäjä voi tuntea muitakin tunteita kivun lisäksi, kuten venytystä, puristusta, nipistystä, poltetta, painon tunnetta sekä särkyä. Kun kohdun suu on auennut 3-4 cm supistukset voimistuvat, joten kipu lisääntyy, laajenee ja muuttuu terävämmäksi sekä kouristavammaksi (Estlander ym. 2002, 245-250; Rautaparta 2010, 113.)

Ponnistusvaiheessa kipu johtuu kohdun supistumisesta ja kohdun alaosan venymisestä polttojen aikana sekä mahdollisesta repeytymisestä. Sikiön työntyessä ulospäin ulostulokanava venyy ja paine lisääntyy perineumin lihaksissa eli välilihan alueella, jolloin kipu tuntuu terävältä. Kipua voi tuntua reisissä särkynä, polttavana ja kramppimaisena, mikä johtuu lantion kipuherkkiin rakenteisiin, kuten rakkoon tai peräsuoleen, kohdistuvasta paineesta, venytyksestä sekä hermojen puristuksesta (Estlander ym. 2002, 245-250; Kalso ym. 2009, 299.)

Voimakkaat kivut synnytyksessä saattavat aiheuttaa pitkäaikaisia tunne-elämän häiriöitä, jotka voivat vaikuttaa äidin ja lapsen suhteeseen, naisen sukupuolielämään sekä suhtautumisesta tuleviin raskauksiin. Suurin osa synnyttäjäistä unohtaa kuitenkin kivun voimakkuuden jo muutamien päivien päästä. Osa synnyttäjäistä saattaa kokea pettymystä, kun on tarvinnut lääkkeellistä kivunlievitystä synnytyksessä, kuten epiduraalia, jolloin he eivät koe synnytystä odotetuksen mukaiseksi. Toisaalta hoitamattomalla voimakkaalla synnytyskipulla voi olla edellä mainittuja negatiivisia vaikutuksia tulevaisuudessa. (Estlander ym. 2002, 245-250; Kalso ym. 2009,301.)

2.2. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Tutkimusten mukaan monet lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät kuten läheisyys, ääntely, hieronta, liikkeet, asentojen muutokset, vesi ja akupunktio voivat olla tehokkaita kivunlievitysmenetelmiä. Ne eivät poista kipua kokonaan, mutta niillä ei ole sellaisia sivuvaikutuksia, joita lääkkeellisillä kivunlievitysmenetelmillä joskus on ja mikä tärkeintä,

lääkkeetön kivunlievitys ei häiritse naisen omien synnytyshormonien erityistä. (Rautaparta, M. 2010, 116)

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat hyviä erityisesti synnytyksen alkuvaiheessa, kun supistukset eivät vielä ole kovin kivuliaita. Lisäksi niistä on apua avautumisvaiheen kivun hoitoon. (Terveyskirjasto. 2017. viitattu 24.2.2018.) Asentohoito ja liikkuminen ovat tärkeitä koko synnytyksen ajan. Liikkuminen tehostaa verenkiertoa ja hengitystä. Pystyasennossa sikiön tarjoutuva osa painaa voimakkaasti kohdun kaulaa, minkä seurauksena kohdunsuu avautuu tehokkaasti ja nopeammin. Pystyasento on myös tehokkaan supistustoiminnan kannalta suositeltava asento, sillä kohtu voi synnytyksen aikana kallistua eteenpäin ja siten painovoiman vastus on pienempi ja näin myös kipuaistimukset ovat vähäisempiä. Usein eteenpäin kumartuva asento, jossa voi nojata johonkin, koetaan kaikkein mieluisammaksi. Tanssiminen, riippuminen, roikkuminen ja kyykkiminen ovat vaihtoehtoisia pystyasentoja. (Paananen ym. 2016, 258-259.)

Istuminen ja tyynyjen käyttö tukena saattavat auttaa levossa ja rentoutumisessa. Konttausasento rentouttaa ristiselän alueen lihaksistoa ja ehkäisee ennenaikaisen ponnistamisen tarvetta. Kylkimakuuasento sopii väsyneelle synnyttäjälle, sillä tässä asennossa rentoutuminen on mahdollista. Kylkimakuuasento on myös turvallinen asento lääkkeellisen kivunlievityksen aikana. Mikäli sikiö on avonaisessa tarjonnassa, synnyttäjälle suositeltavia asentoja ovat etunoja- tai pystyasento tai kyljen vaihtaminen. (Paananen ym. 2016, 258-259.)

Hieronta on tehokas keino jännityksen poistamiseen. Synnyttäjä jännittää helposti hartioitaan, raajojaan ja kasvojensa lihaksia. Tätä lihasjännitystä olisi hyvä laukaista rentoutumalla. Avustaja tai kätilö voi auttaa rentoutumista kosketuksella, vatsan sivelyllä, lihasten pusertelulla tai esimerkiksi selän, niskan tai ristiselän hankauksella. Hierominen auttaa rentoutumiseen ja verenkierron paranemiseen, jolloin myös synnytyksen edistymisen edellytykset paranevat. (Paananen ym. 2016, 259.) Jatkuvan inhimillisen tuen on tutkittu nopeuttavan synnytystä sekä vähentävän kipulääkkeiden ja toimenpiteiden määrää. Tukea voi tarjota oma kumppani, synnytystukihenkilö eli doula tai jokin muu tukihenkilö. (Väestöliitto 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Synnyttäjä voi rauhoittaa itseään hengittämällä syvään ja tasaisesti. Rentoutuessaan synnyttäjän elintoiminnot rauhoittuvat ja hän voi keskittyä synnyttämiseen. Rentoutuessa myös happi kulkee paremmin kehossa ja täten sekä äiti että vauva voivat paremmin. Rentoutumista edesauttaa mieluisa ympäristö; hämärä valaistus, yksityisyys, lämpö ja rauhallinen tunnelma. Myös rauhoittava

musiikki voi auttaa rentoutumaan. Synnytyssupistuksen voi visualisoida esimerkiksi miettimällä, että jokainen supistus tuo vauvaa lähemmäs äidin syliä. Synnytyksen aikana voi miettiä mieluisaa "turvapaikkaa" tai synnytystä voi ajatella vuorenhuippuna, joka saavutetaan supistus supistukselta. (Väestöliitto 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Synnytyksen aikana suurin osa naisista huokailee, hymisee, voihkii tai huutaa. Jotkut hyräilevät, laulavat tai lausuvat runoja tai voimauseita. Tärkeintä on uskaltaa äännellä sillä tavalla, mikä tuntuu itsestä hyvältä synnytyshetkellä. Äännessä tulisi pitää leuka rentona, koska silloin myös lantionpohja rentoutuu. (Väestöliitto 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Lämpö rentouttaa lihaksia supistusten aikana. Vedessä synnyttävä voi kokea kehonsa painottomaksi. Rentoutuminen edistää kohdunsuun avautumista, suihkun tai ammeen käyttö onkin monille mieluinen avautumisvaiheen aikana. Veden lämmön tulisi olla miellyttävä synnyttäjälle, mutta ei yli 37 asteista. (Paananen ym. 2016, 260.) Kylmä auttaa esimerkiksi alaselkäkipuun ja synnytyksen jälkeen alapään turvotukseen. Kylmäpussi tai pakastettu pyyhe voi olla hyvä asettaa alaselkään, kun taas alapäähän voi käyttää esimerkiksi jääsidettä. (Väestöliitto 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Vyöhyketerapia on kiinalainen hoitomuoto, joka perustuu ajatukseen, että keho muodostuu kymmenestä pystysuorasta sormista pään kautta varpasiin ulottuvasta vyöhykkeestä. Siinä käsitellään jalkapohjissa olevia alueita, joille eri vyöhykkeet heijastuvat. Vyöhyketerapiaa käytetään usein samanaikaisesti akupunktion kanssa. (Väestöliitto 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Yksi hoitomuoto on ns. papulat (aqua-rakkulat). Synnyttäjän ristiselän ihoon ruiskutetaan muutaman senttimetrin välein esim. neljä steriiliä vettä sisältävää rakkulaa. Ihon kiristyminen rakkulaa laitettaessa aiheuttaa kipua ja ikään kuin siirtää supistuskivun selkään. Vaikutus kestää noin tunnin ja auttaa vain synnytyksen alkuvaiheessa. (Terveyskirjasto. 2017. Viitattu 24.2.2018.)

Hypnoosia tulee harjoittaa jo raskausvaiheessa, jos sen haluaa toimivan synnytyksessä. Hypnoosi perustuu suggestioon, joka tarkoittaa ihmisen ulkopuolelta tulevia, yleensä sanallisia viestejä. Tarkoitus on vaikuttaa mieleen tunnepitoista ja mielikuvallista reittiä pitkin ilman tietoisien minän kontrollia. (Väestöliitto 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Aromaterapialla tarkoitetaan eteeristen eli haihtuvien öljyjen käyttöä. Öljyjä käytetään pääasiallisesti imeyttämällä ne ihoon tai hengittämällä suun kautta höyryhengityksenä. Eteeriset öljyt vaikuttavat mieleen ja tunnetilaan rauhoittavasti ja täten rentouttavat synnyttäjää ja lievittävät kipua. (Väestöliitto 2014. Viitattu 25.5.2017.)

Sähköinen hermoärsytys toteutetaan Tens-laitteella (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation). Se lähettää sähköimpulsseja selkään asetettuihin elektrodilappuihin. Sähkö lievittää kipua johtamalla samoja hermoja pitkin, joita kipuviestit selästä kulkevat aivoihin sekä lisäävät endorfiinien eli kipua lievittävien hormonien eritystä. (Väestöliitto 2014. Viitattu 25.5.2017.)

2.3. Akupunktio

Akupunktio on vanha kiinalainen menetelmä, jossa neuloja pistetään ihmiskehon tarkoin määriteltyihin pisteisiin. Päämääränä on elimistön tasapaino. Akupunktio soveltuu etenkin kipujen lievittämiseen ja länsimaissa sitä käytetään yleensä kroonisen säryn hoitamiseen. Akupunktion vaikutus alkaa neulanpiston jälkeen. Akupunktiossa hermoston synapseissa vapautuu endorfiineja, enkefaliitteja ja muita synapsijoutumiseen vaikuttavia aineita, jotka lievittävät kipua. Hoidon vaikutuksena se nostaa kipukynnystä ja aiheuttaa hypalgesian, jota käytetään puututteena Kiinassa, ja muiden neurotransmissioon osallistuvat aineet lisääntyvät synapseissa, mikä on ilmeisesti puudutteen aiheuttaja. Akupunktiohoitoa toteutetaan usein sarjoina, esimerkiksi 3–10 kertaa viikon välein. (Laitinen & Laitinen 2001, 70; Lääkärikirja Duodecim 2017. Viitattu 30.5.2017.)

Kiinalaisen lääketieteen mukaan ihmiskeho voidaan jakaa meridiaaneihin ja kukin meridiaani on tietyn energian kulkureitti. Kullakin elimellä on oma meridiaaninsa. Meridiaanien pisteet taas ovat akupisteitä, joissa energiaa on kaikkein eniten. Tarkkaa selitystä meridiaaneille ei ole, eikä länsimaisten tekniikoiden turvin ole voitu todistaa niiden olemassaoloa. (Wirén 2015, 34-35.)

Akupisteiden keksimisestä on monta teoriaa. Yhden mukaan meridiaanit keksittiin ensin ja pisteet on löydetty kokeilemalla. Akupisteitä sanotaan olevan noin 365. Klassisin teoria on, että meridiaanit sijaitsevat hermoradoilla, mikä ei ole sekään täysin varma, koska jotkin meridiaanit eivät ole edes lähellä hermoratoja. Aivojen magneettikuvauksen myötä on kuitenkin selvitetty, että akupisteet

toimisivat. (Juselius 2013,136-137, 144.) Pisteet ovat läpimitaltaan muutaman millimetrin mittaisia. Tavallisimmin pisteiden aktivointiin käytetään kertakäyttöisiä, ohuita teräsneuloja. Näitä työnnetään ihoon sen verran, että ne pysyvät paikallaan, mutta eivät saa aikaan kipua. Akupunktio on Suomessa hyväksytty viralliseen terveydenhoitoon, mutta Kelalta saa hoitoon korvausta vain, kun sen suorittaa terveydenhuollon ammattilainen, joka on Valviran rekisterissä. (Wirén 2015, 34-35.)

Akupunktiolla voidaan helpottaa monia vaivoja, kuten esimerkiksi ruuansulatusongelmia, vatsakipua, astmaa, nivelvaivoja, selkäkipuja, allergioita, iho-ongelmia, stressiä, unettomuutta, korkeaa verenpainetta, rytmihäiriöitä, gynekologisia vaivoja, virtsatieongelmia, päänsärkyä sekä neurologisia ongelmia. Myös WHO (World Health Organisaatio) luettelee sairauksia, joita voidaan hoitaa akupunktiolla. (Juselius 2013, 142-143.) Akupunktiolla on hoidettu myös raskauden aikaista pahoinvointia (Laitinen& Laitinen 2001,139).

Nilkan sisäsyryllä sijaitsee piste, jossa kohtaavat pernan, maksan sekä munuaisten meridiaanit. Se on tärkeä piste juuri naisen akupunktiohoidossa, sillä nuo kolme säätelevät muun muassa seksuaalisia- ja tunneperäisiä asioita, kuukautisia, hedelmällisyyttä ja sukuelimiä. Käsivarren sisäpuolella ranteessa, jänneiden välissä, on Neiguanin piste, jota on käytetty usean eri vaivan hoitoon. Sen uskotaan auttavan esimerkiksi raskauspahoinvointiin, unettomuuteen ja sydänongelmiin. Se myös rentouttaa pallealihasta, jolloin koko keho rentoutuu ja hengitys syvenee. (Juselius 2013, 185-186.)

Lääkärit saattavat suhtautua akupunktioon skeptisesti tai suoraan sanoa, että siitä ei ole mitään apua. Tämä riippuu myös lääkärin koulutuksesta ja perehtyneisyydestä aiheeseen. Lääkäri on harvoin akupunktion asiantuntija, vaikka hekin voivat joskus sitä itse käyttää esimerkiksi kiputilojen hoitamiseen. (Juselius 2013, 192.)

2.4 Akupunktio synnytyskivun hoidossa

Akupunktiota voidaan käyttää synnytyksessä rentoutuksena ja jännityksen lievittäjänä. Moni kokee saavansa siitä apua näihin ja se voi myös auttaa synnytyspelkoon. Akupunktion etuna on vaarattomuus äidille ja sikiölle. Kivun vähentyessä istukkaverenkierto paranee ja sikiö saa paremmin happea. Akupunktiosta on apua myös synnytyksen käynnistämiseen, supistusten parantamiseen, jälkisupistuksiin, maidon erityksen parantamiseen ja olon helpottamiseen rintojen täytyessä. (Liukkonen ym. 1998, 102; Juselius 2013, 86-87, 225.)

Kättilöliiton mukaan lääkkeiden ja puudutusten käyttö synnytyksissä on lisääntynyt paljon. Samalla synnyttäjät taas ovat yhä tyytymättömämpiä synnytyksiinsä. Syynä on kontrollintunteen menetys, koska synnytys muuttuu lääketieteellisemmäksi. Kättilöt voivat tarjota synnyttäjille vaihtoehdon lääkkeiden sijaan käyttämällä akupunktiota apuna. Akupunktio voi vähentää ja viivyttää lääkkeiden tarvetta. Synnyttäjällä on kuitenkin vapaus valita toimintansa ja hoitonsa. Akupunktio ei myöskään sulje pois länsimaisen lääketieteen tarjoamista lääkkeellisistä vaihtoehdoista. Näyttää siltä, että akupunktio voisi aiheuttaa mitään komplikaatioita synnytyksen aikana, ei ole. (Juselius 2013, 86-87, 225.)

Suomen Kättilöliiton mukaan akupunktio sopii erinomaisesti ja turvallisesti synnytyksessä käytettävänä ei-lääkkeellisenä kivunlievityksenä. Kättilöliitto ry kertoo, että Suomessa akupunktiota käytetään menestyksekkäästi raskaana olevien ja synnyttäjien hoidossa. Akupunktiota käytetään muissakin maissa lääketieteen lisäksi, mutta Kiinassa akupunktion käyttö synnytyskivun hoidossa ei ole yleisesti käytössä. (Liukkonen ym. 1998, 102; Juselius 2013, 86-87, 225.)

Nykypäivänä yhä useampi kättilö voi käyttää akupunktiota apuna synnytyskipuihin. Sen tehosta on kuitenkin eriäviä mielipiteitä. Toiset eivät saa siitä mitään apua, kun taas toiset ovat kiitollisia. Hoidon vaikutus ei perustu uskoon mutta positiivisesta asenteesta on etua. Teho riippuu kuitenkin myös siitä, mitä akupisteitä käytetään ja missä synnytyksen vaiheessa. Pistäminen on kivutonta ja oikein käytettynä ei aiheuta lisäkipua äidille. Neulan kohdistuessa oikeaan paikkaan tuntuu paikallinen sykäys tai painontunne. Alue, johon neula pistetään, on hyvin pieni. Hoito voidaan aloittaa painamalla, hieromalla tai laittamalla neula pisteeseen. Hoidossa voidaan käyttää yhtäaikaaisesti yhtä tai useampaa neulaa, riippuen hoidon antajasta. Hoidon aikana voidaan stimuloida neuloja pyörittelemällä tai väräyttämällä neuloja tai kytkemällä neuloihin

matalataajuinen sähkövirta ALTENS. Hyviksi pisteiksi on todettu kokeilemisen kautta St. 36 ja Sp.6. Hyvät pisteet sijaitsee jaloissa ja vartalon alueella Du-Governing vessel-, perna-, mahalauku-, maksa- ja paksusuolimeridiaaneissa. Nämä pisteet sijaitsevat selässä, jaloissa ja käsissä. Korvalehdessä on myös pisteitä, mutta ne saattavat tuntua synnyttäjältä ikävältä pään paikoillaan pitämisen vuoksi. (Liukkonen ym. 1998, 102-107; Laitinen & Laitinen 2001, 84; Kalso ym. 2009, 241-242; Juselius 2013, 86-87, 225.)

Ruotsissa Malmön yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa (v.1998) akupunktion kipua lievittävää vaikutusta arvioitiin vertailemalla muiden kivunlievitysmenetelmien tarvetta synnytyksen aikana 90 naiselle (akupunktior ryhmä), jotka saivat akupunktiohoitoa sekä 90 naiselle (kontrolliryhmä), jotka eivät saaneet akupunktiota kivunlievitykseen. Tutkimuksessa akupunktior ryhmästä 58% pystyi synnyttämään ilman lisäkipuhoitoja, kun taas kontrolliryhmästä vain 14% kykeni synnyttämään ilman muita kivunlievitysmenetelmiä. Akupunktiolla ei havaittu merkittäviä sivuvaikutuksia ja 94% akupunktiohoitoa saaneista ilmoitti harkitsevansa akupunktiota myös tulevaisuudessa. (Ternov ym. 1998. Viitattu 19.12.2017.)

2.5 Akupunktiohoidon ohjaus

Ohjauksen perusta on sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä, ammattietiikassa, erilaisissa toimintaa ohjaavissa laatu- ja hoitosuosituksissa sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmissä. Vaikka laeissa ja asetuksissa ei ohjausta välttämättä suoranaisesti mainitakaan, on potilaan ja asiakkaan asema määriteltä laissa. Lain mukaan potilaalle ja asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjauksessa hoitotyön osana tulee kunnioittaa potilaan ja asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä. Ohjaus perustuu myös etiikkaan. Etiikka tutkii ihmisenä olemisen perimmäisiä kysymyksiä: mikä on hyvää, oikeaa ja hyväksyttävää, mikä on huonoa, väärää ja moitittavaa? Etiikka tutkii ihmisenä toimimista ja ammatissa toimiminen on osa sitä. Tällöin puhutaan ammattietiikasta. Potilaan oikeus hyvään hoitoon sisältää tarvittavan ohjauksen. Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus voivat toteutua vain, jos potilas saa riittävästi tietoa valintojensa ja päätöstensä tueksi. Hyvä ammattitaito edellyttää hyviä ohjaustaitoja. Autonomian kunnioittaminen ohjauksessa tarkoittaa itsenäisen päätöksenteon ja selviytymisen

edellytysten vahvistamista, ja pääosin potilas itse päättää toimintatavastaan riittävän tiedon varassa. (Eloranta & Virkki 2011, 11-14.)

Kun akupunktion käyttötarkoitus on määritelty, valitaan tilanteeseen sopivat pisteet ja hoitomenetelmä. Pisteitä valitaan yleensä useampi kerralla, näin vahvistetaan niiden terapeuttista vaikutusta. Neulan käyttö ja sen erilaiset manipulaatiotekniikat tasapainoittavat Qin ja Veren kulkua sisäelimissä ja koko kehossa. Tarkoituksena on löytää ”De Qin” tunne, jonka hoidettava voi tuntea erilaisina tuntemuksina. Usein De Qi kuvataan puutumisen, painon, lämmön, pistelyn tai vedon tunteena hoidettavaa meridiaania pitkin, tai muussa kehon osassa. De Qin löytymisen jälkeen neulat jätetään vaikuttamaan 20-30 minuutiksi, jonka aikana hoidettava rentoutuu.

Käytettävän neulan pituus ja paksuus riippuu pistokohdasta, hoidettavan koosta, iästä ja terveydentilasta. Nykyään akupunktioneulat valmistetaan ruostumattomasta teräksestä ja ne ovat kertakäyttöisiä, näin ainakin länsimaissa. (Suomen kiinalaisen lääketieteen liitto ry. Viitattu 5.2.2018.)

Kätilön tarjotessa akupunktiohoitoa, olisi hänen hyvä kertoa ainakin seuraavat asiat hoidettavalle: Aidot akupunktioneulat ovat hyvin ohuita ja pisto on ammattilaisen laittamana lähes kivuton. Joskus neuloja täytyy hiukan manipuloida ja silloin voi tulla vähän tuntemusta. Säännöllisesti akupunktiossa käyviltä ihmisiltä kuulee kyllä, ettei neuloja tarvitse pelätä. Kun ne on laitettu paikoilleen ja ne tekevät tehtävänsä, ne tasapainottavat kehon energioita ja hoidettavan valtaa yleensä hyvinolontunne ja syvä rentous. Monet potilaat jopa nukahtavat hoidossa. Vaikutus on kuitenkin yksilöllinen. (Suomen kiinalaisen lääketieteen liitto ry. Viitattu 5.2.2018.)

2.5.1 Ohjauksen mahdollisuudet

Ohjauksella voidaan vaikuttaa laajasti ohjattavan kokemuksiin ja valmiuksiin myönteisellä tavalla. Ohjaus mahdollistaa potilaan osallistumisen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon. Tämä edellyttää ohjattavan kannalta riittävän tiedon saantia. Tiedon riittävyden puolestaan määrittelee ohjattava itse oman elämäntilanteensa ja kokemuksensa perusteella. (Eloranta ym. 2011, 15.)

Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää tunnistaa, mitä asiakas jo tietää, mitä hänen täytyy ja mitä hän haluaa tietää sekä mikä on hänelle paras tapa omaksua asia. Se, että ohjaus perustuu asiakkaan ja hoitajan yhteiseen näkemykseen hoidosta, parantaa asiakkaan tyytyväisyyttä ja hoitoon sitoutumista. Ohjaustilanteen eteneminen perustuu hoitajan ja asiakkaan väliseen vuorovaikutukseen, joka tekee ohjaustilanteesta ja ohjaussuhteesta ainutkertaisen. Asiakkaat odottavat vuorovaikutukselta luottamuksellisuutta ja turvallisuutta sellaisissakin tilanteissa, joissa he tietävät ajattelevansa eri tavalla kuin hoitaja. Kaikkiaan onnistunut vuorovaikutus vaatii sekä asiakkaalta että hoitajalta halua työskennellä yhdessä, samoja odotuksia, tavoitteellisuutta ja uskoa auttamisen mahdollisuuksiin. (Kyngäs ym. 2007, 47-48.)

Ohjauksen avulla voidaan edistää ohjattavan valmiuksia itsensä hoitamiseen, vähentää sairauteen ja erilaisiin muutostilanteisiin liittyvää ahdistusta ja pelkoa sekä edistää potilaan tyytyväisyyttä hoitoon. Tätä kautta potilaan elämänlaatu ja hyvinvointi voivat parantua. (Eloranta ym. 2011, 15.)

2.5.2 Miksi mahdollisuudet eivät aina toteudu?

Ohjauksella on siis paljon mahdollisuuksia, mutta ne eivät aina toteudu. Syynä tähän voi olla, että potilasohjaus koetaan riittämättömäksi, ohjauksen sisältö vaihtelee tai on ristiriitaista ja näin ollen ohjauksen hyöty jää vähäiseksi. Ohjauksen ajoitus saattaa olla väärä tai ohjaus ei ole oikean mittaista. Potilaat kokevat, että henkilökunnan vähyys ja siitä johtuva kiire vaikuttavat ohjauksen saantiin ja näin myös potilaan osallistumiseen hoitoonsa. Potilaiden kokemuksen mukaan ohjaus saattaa olla maallikolle vaikeaselkoista. Potilaat odottavat, että ohjausta antaa koulutettu, työssään pätevä ja vastuullinen henkilökunta, jolla on herkkyyttä potilaan yksilöllisille tarpeille. Potilaat arvostavat sitä, että ohjaaja on läheinen ja suhtautuu vuorovaikutustilanteessa myönteisesti. Potilas ei uskalla vaivata kysymyksillä etäiseksi ja ylempiarvoiseksi kokemaansa hoitajaa. Tämä heikentää potilaan tietoisuutta omasta tilanteestaan sekä osallistumista hoitoonsa. Hoitohenkilökunta puolestaan kokee, että käytännön hoitotyössä henkilökunnan niukkuus ja siitä johtuva kiire vaikeuttavat ohjausta. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ja perehdytyksen riittämättömyys vaikuttavat myös ohjaukseen negatiivisesti. Soveltuvia tietoja ja ohjausmateriaaleja ei myöskään ole aina tarjolla. Hoitohenkilökunta kokee myös, että ohjausprosessi jää

puutteelliseksi, koska kiireessä potilaan ohjaustarvetta ei kyetä aina yksilöllisesti kartoittamaan, ohjaukselle ei aseteta erityisiä tavoitteita eikä ohjausta myöskään arvioida. Kiire ei kuitenkaan saisi vaikuttaa ohjauksen saatavuuteen. Lyhyessäkin hetkessä on mahdollista olla läsnä, kuunnella, vastata ja huomioida sekä antaa kirjallista materiaalia. Olennaista on kohtaaminen ja kiireettömyys. (Eloranta ym. 2011,16-17.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla synnyttäneiden naisten kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyksen kivunlievityskkeinona.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa synnyttäneiden naisten akupunktion käyttökokemuksista sekä tukea synnytyksessä käytettävää akupunktiohoidon laadun kehitystä.

Tutkimustehtävämme olivat:

1. Millaisena synnyttäneet naiset kuvailevat akupunktiohoitoa ja siitä saamaansa hyötyä?
2. Millaisena synnyttäneet naiset kokivat hoidon tiedottamisen ja ohjauksen?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen pääpiirteisiin kuuluu laadullisten metodien käyttö aineiston hankinnassa, kohdejoukon valitseminen tarkoituksenmukaisesti sekä tapausten käsittely ainutlaatuisina (Hirsjärvi ym. 2014, 160).

Opinnäytetyömme tutkimusote oli kvalitatiivinen. Tutkimme synnyttäjien käyttäjäkokemuksia ja saimme parhaat vastaukset avoimilla, mielipiteen ja kokemuksen kuvailun mahdollistavilla kysymyksillä. Sairaala toivoi, että vastaajat pysyisivät anonyymeina, joten päädyimme tutkimushaastatteluun lomakkeen muodossa (Liite 2 & 4). (Hirsjärvi ym. 2014, 260.)

Kirjoittamisella on laadullisessa tutkimuksessa suurempi merkitys kuin teoriapohjaisessa tutkimuksessa. Erona on se, että kirjoittaminen ei painotu tehdyn tutkimuksen jälkiselostukseen lukijalle, vaan tutkija analysoi havaintoaineistoaan temaattisesti ja käsitteellisesti yleisemmiksi merkityksiksi, hakee selitysmalleja ja kehittelee teoreettisia näkemyksiä. Korjaamalla ja kirjoittamalla uudelleen haetaan näissä prosessin eri vaiheissa tutkimuksen vakuuttavuutta. Kirjoittaminen on tämän vuoksi keskeinen osa laadullista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2014, 260.)

Tutkimusote oli induktiivinen eli se päättyy yksityisistä havainnoista yleisiin merkityksiin. Tutkimusprosessissa tutkija lähtee tekemään empiirisiä havaintoja tutkimusaineistosta, tulkitsee lähilukuisesti tätä havaintomateriaalia ja nostaa siitä analyysin ja vertailevien muistiinpanojensa avulla merkittäviksi katsottavia teemoja havaintomaiseman näköalapaikoiksi, koodaa ne ja muotoilee sitten yleisemmiksi luokittelukategorioiksi. Tämä kaikki on mahdollista vain, kun tutkija tuntee aineiston perinpohjaisesti. Tämän jälkeen hän nostaa esiin tutkittavan asian kannalta merkityksellisiksi nousseet avainkategoriat, muotoilee niitä todennäköisesti uuden teoreettisesti

tarkentuneen havaintoaineiston avulla ja päätyy lopulta selitysmalleihin ja teoreettiseen pohdiskeluun. (Hirsjärvi ym. 2014, 260.)

Saatuamme vastauslomakkeet takaisin tutkimukseen osallistuneilta, paneuduimme aineistoon ja tulkitsimme niitä ensin yksilökohtaisesti, sen jälkeen haimme yleisiä merkityksiä induktiivinen sisällönanalyysi analyysimenetelmänämme ja pohdimme lopuksi, mikä selittäisi saamamme tulokset ja mihin tuloksemme teoreettisesti perustuivat eli esitimme aineistolle tutkimuskysymyksiä.

4.2 Aineiston hankinta

Tutkimusaineiston keräämiseen käytimme kyselylomaketta (Liite 2 ja 4), jotta perusjoukko pysyi anonymina, sillä se oli tilaajan toive. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei välttämättä tarvita läheistä kontaktia tutkittaviin, jolloin sen tekemiseen voidaan käyttää esimerkiksi kyselylomaketta (Hirsjärvi ym. 2014, 194.) Haastattelutyypinä käytimme avointa kyselylomaketta (sama, 208). Laadullisessa tutkimuksessa vastaajia käsitellään yksilöllisesti ja aineistoa tulkitaan sen mukaisesti (sama, 164.) Kyselylomake laadittiin sekä suomenkielellä että ruotsinkielellä elokuussa 2017. Kyselylomakkeen laadinnassa on tärkeä huomioida selvyys, rajata kysymykset, kysyä lyhyitä kysymyksiä sekä kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan (Hirsjärvi ym. 2014, 202).

Tutkittavan perusjoukon muodostivat synnyttäneet äidit, jotka käyttivät akupunktiota lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmänä synnytyksessä Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa. Tutkimukseen saivat osallistua halutessaan kaikki äidit, jotka olivat saaneet synnytyskivun lievitykseen akupunktiota aineiston keruun aikana. Aineiston keruu toteutettiin loka- ja marraskuun aikana vuonna 2017.

Kyselyn alussa kysyttiin suostumus (Liite 2 & 4) tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyn esitiedoilla selvisi vastaajan ikä, synnyttäneisyys, kokemukset synnytyksessä käytettävistä kivunlievitysmenetelmistä sekä aikaisempi kokemus akupunktiosta. Kyselylomakkeessa oli kahdeksan avointa kysymystä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden vastata omin sanoin, mitä he ajattelevat, jolloin vastauksesta voidaan nähdä vastaajien tietämys aiheesta,

mikä on keskeistä vastaajien ajattelussa ja tunteiden voimakkuus. Aineisto kerätään standardoidusti, jolloin asia kysytään kaikilta vastaajilta samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2014, 193.)

Kyselylomakkeen esitestasivat muutama kätilö Keski-Pohjanmaan keskussairaala. Esitestauksella varmistetaan kyselylomakkeen luotettavuutta ja toimivuutta pienemmällä vastaajamäärällä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 154).

Haimme sairaalalta tutkimuslupaa ennen tutkimuksen toteuttamista. Tutkimusluvan (Liite 5) saatuamme toimitimme kyselylomakkeet osaston henkilökunnalle. Tutkittavat naiset saivat saatekirjeen (Liite 1 & 3) ja kyselylomakkeen (Liite 2 & 4) akupunktiohoitoa antaneelta kätilöltä osastolla. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista, joten kyselyn saaneet henkilöt saivat valita haluavatko he osallistua he tutkimukseen. Vastaajan täytettyään kyselylomakkeen, hän toimitti sen osaston aulassa olevaan palautuslaatikkoon. Haimme vastauslomakkeet palautuslaatikosta käyttöömmme tutkimusta varten.

4.3 Aineiston analysointi

Analysoimme aineistomme käyttäen sisällönanalyysiä. Aineistoon kannattaa perehtyä kunnolla, jotta sen tuntee varmasti hyvin. Aineiston analyysin tehtävänä on tuottaa aiheesta uutta tietoa ja luoda aineistoon selkeyttä tiivistämällä se. Laadullisessa tutkimuksessa analyysi saattaa olla vaikein vaihe. (Eskola & Suoranta 2003, 137, 151.)

Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruu ja analyysi vuorottelevat. Siinä eri aineistomuodot saatetaan samaan muotoon. Tämän jälkeen aineistolta kysytään tutkimuskysymykset. Sen avulla löydetään tekstikokonaisuudet, jotka liittyvät tutkittavaan asiaan. Seuraavana on koodaus- eli tiivistämisvaihe, jolloin kokonaisuudet kootaan ja annetaan sille sen sisältöä kuvaava nimitys eli koodi. Lopuksi on vielä luokitteluvaihe, jossa eri koodit muodostavat omat ryhmänsä. Joka ryhmä nimetään. Uudella tiedonkeruulla täydennetään analyysiä. Voidaan joko käyttää kokonaan uutta aineistoa tai sitten samaa tietolähdettä syvennetään lisäkysymyksillä. (Kananen 2014, 99-100.)

Analysoinnin alussa keräsimme kaikki vastauslomakkeet yhteen ja levitimme sivut pöydälle. Käytimme tyypittelyä eli jaoimme vastaukset ryhmiin etsien vastauksista samankaltaisuuksia ja yhteisiä ominaisuuksia. Alleviivasimme nämä yhtäläisyydet aina tietyllä värillä ja kirjoitimme lopuksi samalla värillä alleviivatut vastaukset alekain. Tämän jälkeen mietimme, mikä kussakin ryhmässä voisi olla otsikko eli yläluokka, johon vastaukset kuuluvat. Yläluokat valitsimme tutkimuskysymystemme pohjalta. Haasteena oli, että yhdessä vastauksessa saattoi olla useampi merkitys ja täytyi miettiä, miten tämä vastaus tulkitaan tai voiko sitä jakaa kahteen yläluokkaan.

Luimme vastaukset moneen kertaan läpi ja keskustelimme niistä heränneistä ajatuksista. Kaikki vastaukset olivat hyödynnettävissä, joten emme rajanneet aineistosta tässä vaiheessa mitään pois. Lauseiden sisältöön emme puuttuneet. Yläluokkina informointiin, ohjaukseen ja akupunktion kokemuksiin oli helppo liittää vastauksia, mutta akupunktion valitseminen- kohdan keksimme vasta, kun aloitimme analyysipolkumme ihan alusta. Aloimme miettiä pelkistettyä ilmausta vastaukselle, jolloin se oli helpompi liittää tiettyyn alaluokkaan ja lopuksi mietimme, mihin yläluokkaan tämä parhaiten sopii. Alla oleva *TAULUKKO 1.* kuvaa analyysipolkuamme. Vastauksissa tuli myös esille asioita, jotka eivät suoraan liittyneet tutkimuskysymyksiimme ja niitä pohdimme tutkimustulosten tarkastelua- kohdassa.

TAULUKKO 1. Analyysipolku

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p><i>Itse en olisi hoksannut edes kysyä sitä, ellei kätilö olisi tarjonnut sitä.</i></p> <p><i>Kätilö tarjosi sitä, siksi kokeilin.</i></p> <p><i>Sain hyvää informaatiota.</i></p> <p><i>Sain kuulla työkaverilta, että se voi lyhentää aukeamisvaihetta ja soitin työkaverille ja hän kertoi lisää minulle, kuinka se voi lyhentää prosessia.</i></p>	<p>Hoidon tarjoaminen</p> <p>Informaation saaminen</p> <p>Tiedonsaanti työkaverilta</p>	<p>Tarjoaminen</p> <p>Tiedonanto</p>	<p>Informointi</p>

<p>Sain akupunktiohoitoa, koska yritimme käynnistää synnytystä sen avulla.</p> <p>Sillä pyrittiin alunperin käynnistämään synnytys</p> <p>Alunperin halusin sillä yrittää saada perätilassa olevaa vauvaa kääntymään raivotarjontaan</p> <p>Halusin kokeilla, jos se toimii, sehän on vaan etu.</p> <p>Halusin lääkkeitöntä kivunlievitystä</p> <p>Vyöhyketerapiaa ei ollut saatavilla</p>	<p>Yritys käynnistää synnytystä</p> <p>Toivomus saada vauva kääntymään</p> <p>Halu kokeilla</p> <p>Toive lääkkeettömään kivunlievitykseen</p>	<p>Synnytyksen käynnistäminen</p> <p>Vauvan kääntäminen</p> <p>Kokeilu</p> <p>Toive</p>	<p>Akupunktion valitseminen</p>
--	---	---	--

<p>Ohjaus oli hyvä</p> <p>Hyväksi ja tarpeelliseksi</p> <p>Kerrottiin ennen hoitoa mihin neulat laitetaan ja miten ne voi vaikuttaa. Ohjaus oli asiallista ja kerrottiin myös, että haetaan rentouttavaa vaikutusta.</p> <p>Ei ollut ohjausta akupunktiohoidon aikana</p>	<p>Kokemus hyvästä ja tarpeeseen kohdistuvasta ohjauksesta</p> <p>Kokemus asiallisesta hoidon tavoitteen ja vaikutuksen ohjaamisesta.</p> <p>Ei ollut ohjausta</p>	<p>Tarpeellisuus</p> <p>Asiallisuus</p> <p>Tavoitteen ja vaikutuksen ohjaus</p> <p>Ohjauksen puuttuminen</p>	<p>Kokemukset hoidon ohjauksesta</p>
---	---	--	---

<p><i>Hoito oli asiantuntevaa ja toimi tehokkaammin kuin osasin odottaa</i></p> <p><i>Neuloja laittaessa pistoskohdassa tuntui sähköisku ja esim. Sormi saattoi liikahtaa. Sen jälkeen tuli rento ja unelias olo. Toisessa kädessä ollut neula aiheutti semmosia sykäyksiäpitkin kroppaa. Hoidolla saatiin aikaan limatulpan irtoaminen eli tehoa sillä ainakin oli.</i></p> <p><i>Pystyin olla rento koko synnytyksen ajan, vaikka oli särkyä. Supistukset vahvistui ja synnytys eteni paremmin.</i></p> <p><i>Ensiksi tuntui rentouttavalta, mutta hetken kuluttua tuli hieman huono olo.</i></p> <p><i>Rentouttavaksi koin aluksi. Hoidon aikana tuli yhtämittainen supistus – joka oli tuskallinen kestää.</i></p>	<p>Kokemus asiantuntevasta hoidosta ja hoidon tehokkuudesta</p> <p>Kokemus hoidon aikaisista tuntemuksista ja hoidon tehokkuudesta.</p> <p>Rentouttava kokemus ja synnytyksen edistyminen.</p> <p>Ensin rentouttava kokemus, jonka jälkeen huonon olon tunne</p> <p>Kokemus rentoutumisesta ja tuskallisesta kivusta</p>	<p>Asiantunteva</p> <p>Tehokas</p> <p>Rentouttava</p> <p>Synnytystä edistävä</p> <p>Huonot tuntemukset</p>	<p>Kokemukset akupunktioidosta</p>
--	---	---	---

<p><i>Tietoutta sen tehosta ja mahdollisuudesta saada sitä voisi lisätä.</i></p> <p><i>Akupunktiota voisi tarjota heti synnyttämään tullessa, jos hoitoa osaa vain osa kätilöistä, esim. Niin mihin aikaan on mahdollista tai onko ylipäätään saatavilla.</i></p> <p><i>Neuvolassa voisi informoida että tällöinen mahdollisuus on olemassa.</i></p>	<p>Lisää tietoa tehosta ja mahdollisuudesta saada hoitoa</p> <p>Akupunktion tarjoaminen synnyttämään tullessa ja milloin akupunktiota on saatavilla</p> <p>Neuvolassa tiedottaminen</p>	<p>Tietoisuuden lisääminen</p> <p>Saatavuus</p> <p>Tiedottaminen</p>	<p>Kehitysideat</p>
--	--	---	----------------------------

5 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyyn vastasi viisi synnyttänyttä naista. Heistä osa vastasi suomeksi ja osa ruotsiksi. Esitiedoissa kysymyslomakkeissa kysyttiin, haluaako osallistua tutkimukseen, vastaajan ikä, onko ensisynnyttäjä vai uudelleensynnyttäjä, milloin on synnyttänyt aikaisemmin ja onko saanut aikaisemmin akupunktiohoitoa.

Kaikki vastaajat halusivat osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuneet olivat iältään 23-41 vuotiaita. Tutkimukseen oli osallistunut sekä uudelleensynnyttäjiä että ensisynnyttäjiä. Useampi synnyttäjä oli aikaisemmin saanut akupunktiohoitoa ja muutama sai sitä ensimmäistä kertaa.

Osallistujat olivat käyttäneet tässä synnytyksessä akupunktion lisäksi kivunlievitykseen myös muita lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja kuten ammetta, lämpöpusseja, ristiselän hierontaa ja aquarakkuloita. Lääkkeellisenä kivunlievityksenä oli käytetty oxynormia, epiduraalia ja pudendaalipuudutetta sekä ilokaasua. Kaikki eivät maininneet käyttäneensä muita kivunlievitysmenetelmiä tässä synnytyksessä.

5.1 Kokemukset akupunktion informoinnista

Tieto akupunktion saamisesta oli hyvin vaihtelevaa. Osa oli saanut tiedon muualta kuin sairaalasta ja osa oli kuullut ensimmäisen kerran akupunktiosta vasta synnyttämään tullessa. Kätilö oli tarjonnut akupunktiohoitoa synnytyksen käynnistämiseksi sekä synnytyssalissa kivunlievitykseksi. Kätilön tarjottua akupunktiota, haluttiin sitä kokeilla. Toiset olivat hakeneet itse tietoa erilaisista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja osa oli lukenut akupunktion käytöstä synnytyskivun lievitykseen esimerkiksi facebookista. Vastauksissa ei kuitenkaan ilmene, että haettiin tietoa kirjoista, netistä vai jostain muualta. Akupunktion vaikutuksesta avautumisvaiheen lyhentämiseen oltiin myös kuultu työkaverilta, joten akupunktiota antavaan kätilöön oltiin itse yhteydessä.

Itse en olisi edes hoksannut kysyä, ellei kätilö olisi ehdottanut sitä.

Sain kuulla työkaverilta, että se voi lyhentää avautumisvaihetta, soitin työkaverille ja hän kertoi lisää minulle, kuinka se voi lyhentää prosessia.

Olen hakenut tietoa kaikista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

5.2 Akupunktion valitseminen

Tutkimuksen kyselylomakkeessa kysyimme, miten päädyit juuri akupunktion käyttämiseen. Halusimme tietää, käytettiinkö akupunktiota kivunlievitykseen vai johonkin muuhun. Akupunktio valittiin monesta eri syystä synnytyksessä. Tutkimuksessa kävi ilmi, että moni oli saanut akupunktiota alun perin avautumisvaiheen edistämiseen tai synnytyksen käynnistämiseksi, esimerkiksi ennen kuin kalvot puhkaistaan tai oksitosiini-infuusio aloitetaan. Osa oli halunnut kokeilla akupunktion toimivuutta, kun toiset taas halusivat saada perätilassa olevaa vauvaa kääntymään raivotarjontaan. Akupunktioon oltiin myös päädytty sen vuoksi, että synnytyksessä haluttiin käyttää lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää tai jotain muuta toivottua lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää ei ollut saatavilla.

Sain akupunktiota, koska yritimme käynnistää synnytystä sen avulla.

Halusin lääkkeetöntä kivunlievitystä.

Vyöhyketerapiaa ei ollut saatavilla.

5.3 Kokemukset akupunktiohoidosta

Akupunktio koettiin pääsääntöisesti rentouttavaksi hoidon alussa ja tehokkaaksi kivunlievittäjäksi, mutta osa koki rentouttavan tunteen koko hoidon ajan. Akupunktio oli ylittänyt odotuksiakin. Vastauksista nousi selvästi esiin kaikkien vastaajien tyytyväisyys akupunktioon synnytyksessä, vaikka oireilua tuli hoidon aikana, eikä akupunktio vienyt kokonaan kipua. Vastaajat kuvailivat saaneensa rennon ja uneliaan olon hoidon aikana. Hoito koettiin myös asiantuntevaksi. Osallistujat kokivat akupunktion edistäneen synnytystä: osalla limatulppa oli irronnut, kun taas osalla supistukset tihentyivät tai voimistuivat, jolloin synnytys alkoi edetä paremmin. Vaikka käyttötarkoitus saattoi olla alun perin toinen, olivat vastaajat saaneet apua synnytyskivun lievittämiseen sekä sietämiseen, sillä monet kokivat akupunktion rentouttavan, vaikka heillä oli kipua tai särkyä.

Hoito oli asiantuntevaa ja toimi tehokkaammin kuin osasin odottaa.

Pystyin olla rento koko synnytyksen läpi, vaikka oli särkyä.

Sen jälkeen tuli rento ja unelias olo.

Osalla oli tullut akupunktiohoidon aikana huono olo. Osallistujien omien sanojen mukaisesti, ei voida olla varmoja, johtuuko huonovointisuus hoidosta, vai selällään makoilusta. Suurimmalle osalle osallistujista ei tullut hoidon aikaista oireilua. Osa toi ilmi, että hoidon aikana oli kuitenkin tuskallisen kipeitä supistuksia ja särkyä.

Hetken kuluttua tuli hieman huono olo, varmaan koska makoilin selälläni.

-- Vaikka oli särkyä.

Vastauksissa oli kuvailua vaihe vaiheelta, miltä neulojen laittaminen tuntui sekä miten akupunktio vaikutti hoidon eri vaiheissa. Neulan pistäminen on tuntunut sähköiskun kaltaiselta ja saanut aikaan esimerkiksi sormen liikauttamisen tahtomatta. Neulojen pistosta saattoi myös tulla erinäisiä tunteita eripuolilla kehoa.

Neuloja laittaessa pistoskohdassa tuntui ”sähköisku” ja esim. sormi saattoi liikauttaa.

Toisessa kädessä ollut neula aiheutti semmoisia sykäyksiä pitkin kroppaa.

5.4 Kokemukset akupunktiohoidon ohjauksesta

Tuloksista kävi ilmi, että kaikki ohjausta saaneet vastaajat olivat tyytyväisiä kätilön ohjaukseen akupunktiohoidon aikana. Ohjaus koettiin tarpeelliseksi ja kaikki kokivat sen myönteiseksi. Osallistujat kokivat hoidon olevan asiantuntevaa ja asiallista. Ennen akupunktiohoidon aloitusta osallistujille kerrottiin mihin neulat laitetaan ja miten ne voivat vaikuttaa. Osallistujille kerrottiin, että hoidolla haetaan myös rentouttavaa vaikutusta. Toiset taas kokivat, että ohjausta ei ollut lainkaan.

Hyväksi ja tarpeelliseksi.

Kerrottiin ennen hoitoa mihin neulat laitetaan ja miten ne voivat vaikuttaa.

Ohjaus oli asiallista ja kerrottiin myös, että haetaan rentouttavaa vaikutusta.

5.5 Kehitysideat

Tuloksissa tuotiin esille, että synnyttävät naiset toivoisivat saavansa akupunktiosta tietoa heti synnyttämään tullessaan. Lisäksi toivottiin, että synnyttävät naiset saisivat tiedon siitä, milloin akupunktiota antavia kättilöitä on paikalla ja mihin aikaan akupunktiota voisi saada. Toiveena oli, että akupunktiosta informoitaisiin enemmän neuvolassa jo raskausaikana, jotta synnyttäjät tietäisivät sen mahdollisuudesta ja osaisivat kysyä sitä, ellei sitä erikseen tarjota. Tuloksissa ilmeni, että akupunktiota olisi käytetty toisissakin synnytysyksiköissä, jos akupunktiosta olisi tiedetty ja jos siihen olisi ollut mahdollisuus.

Jos akupunktiohoitoa osaa vain osa kättilöistä, mihin aikaan on mahdollista saada tai onko ylipäättäen saatavilla?

Tietoutta sen tehosta ja mahdollisuudesta saada sitä voisi lisätä.

Neuvolassa vois informoida, että tällöinen mahdollisuus on olemassa.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA

Tutkimuksessa kuvattiin, millaisia kokemuksia naisilla oli akupunktiohoidosta ja siitä saamastaan hyödystä. Akupunktiohoito koettiin rentouttavana kivunlievitysmenetelmänä, mutta emme voi olla varmoja, johtuiko vaikutus ainoastaan akupunktiosta, sillä synnyttäjillä oli muita kivunlievitysmenetelmiä käytössä. Tutkimuksessa emme saaneet suoraan vastuksia lievittääkö akupunktio nimenomaan kipua, mutta muita positiivisia vaikutuksia sillä oli, kuten rentoutus, mikä on kuitenkin yhteydessä parempaan kivunhallintaan ja kivunsietoon. Vastauksissa kerrottiin akupunktion tehokkuudesta, mutta epäselväksi jäi mitä tällä tehokkuudella tarkoitetaan: kivunlievitystä, synnytyksen käynnistymistä, edistymistä vai jotain muuta. Mäki-Kojolan (2009) ja Rönkä (2013) Pro-gradu tutkielmien mukaan rentoutuminen edesauttaa synnytyskipujen hallitsemista ja sietämistä.

Terveyskylän kivunhallintatalon (2018) mukaan rentoutumisen tuomat hyödyt kivunhallinnassa ovat kiistattomat, mikä tukee tutkimuksessamme saatuja tuloksia. Ihmisen rentoutuessa autonomisen hermoston parasympaattinen osa aktivoituu, mikä vaikuttaa esimerkiksi sykkeen ja hengityksen rytmin hidastumiseen ja lihasten rentoutumiseen. Rentoutusmenetelmissä voidaan rauhoittaa hermostoa ja vaikuttaa kipukokemukseen. Heiskasen (2008) mukaan rentoutuminen edistää synnytystä. Rentoutunut synnyttäjä pystyy toimimaan yhdessä kehonsa kanssa, kohtu työskentelee tehokkaammin, kohdunsuu avautuu nopeampaa sekä kivunsieto kasvaa. Rentoutuessa kivun tunteminen heikkenee.

Tutkimuksessamme moni synnyttäjä oli käyttänyt muita kivunlievittäjiä synnytyksessä, jossa he olivat saaneet akupunktiota kivunlievitykseen, joten emme voi olla varmoja olivatko he käyttäneet ennen akupunktiota tai samanaikaisesti myös muita kivunlievittäjiä. Kaikki akupunktiohoitoa saaneet olivat tyytyväisiä akupunktion tehoon, joten emme voi tehdä johtopäätöstä, että muuta kivunlievitystä saaneet naiset olisivat hyötynneet akupunktiosta enemmän kuin ne, jotka eivät käyttäneet mitään muuta kivunlievitystä synnytyksessä. Tanskan yliopistollisessa sairaalassa tehdyn tutkimuksen tulokset puoltavat parempaa vastetta akupunktiosta yhdessä toisen kivunlievittäjän kanssa. Akupunktio kivunlievitysmenetelmänä synnytyksessä vuosien 2001 ja 2004 välissä selvisi, että 607 tutkimukseen osallistuneista synnyttäjäistä naisista 59% olivat sitä mieltä, että he saivat huomattavan avun kivunlievitykseen, 55 sanoivat, että akupunktiolla oli rauhoittava

vaikutus ja 86% olivat sitä mieltä, että akupunktiosta ei tullut sivuvaikutuksia. Tutkimuksessa akupunktion teho oli parempi toisen kivunlievitysmenetelmän lisänä. (Borup 2009.) Tutkimuksen mukaan akupunktion lisäksi jotain muuta kivunlievittäjää käyttäneet ovat saattaneet hyötyä akupunktiosta enemmän.

Tutkimuksessamme emme saaneet vastauksia naisten kokemasta kivunlievityksen tehosta. Tätä olisimme voineet arvioida esimerkiksi VAS- kipumittarin avulla, kuinka kauan kipua lievittävä vaikutus kesti tai milloin se oli tehokkainta. Haastattelulomakkeen avulla on haasteellista kysyä vastaavanlaisia kysymyksiä, kun laadullisen tutkimuksen lomakehaastattelussa suositaan avoimia kysymyksiä. Toisessa Tanskan yliopistollisessa sairaalassa tehdyssä tutkimuksessa (2010) selvisi, että akupunktiosta hyötäneet tutkimukseen osallistuneet koehenkilöt kokivat akupunktion kivunlievityksen tehon parhaimpina 15 minuutin ja 30 minuutin välisenä aikana hoidon aloituksesta. Tämä kuitenkin vahvistaa tutkimuksessamme saatuja tuloksia, sillä useimmat vastaajat toivat ilmi, että hoidon alussa he pystyivät rentoutumaan paremmin ja kivunsieto oli parempaa sekä muut akupunktion vaikutukset, esimerkiksi uneliaisuus, kävivät ilmi vastauksista.

Tuloksissamme ilmeni, että akupunktiota oli käyty ottamassa useampi kerta ennen synnytystä, jotta akupunktion teho olisi parempi synnytyksessä saadussa akupunktiohoidossa. Tutkimuksessamme osa oli saanut akupunktiota aikaisemminkin ja osa ei. Koska kaikki olivat tyytyväisiä akupunktiohoidon tehoon, ei voida sanoa oliko aikaisemmalla kokemuksella vaikutusta tähän hoitokertaan. Kuitenkin kaikilla, jotka olivat saaneet akupunktiota aikaisemmin, hoito oli tehonnut. Baihui (2017) mukaan akupunktion teho tai toimivuus olisi parempi, jos akupunktiota on saatu aikaisemmin. Jos olisimme tutkineet tehoa esimerkiksi kipumittarin avulla, olisimme voineet saada vastauksia siihen, oliko hoito tehokkaampi niillä, jotka olivat saaneet hoitoa aiemmin.

Lisäksi vastauksissa mainittiin, että akupunktiohoidon aikana oli oltu pitkään selällään, ja hoidon aikana tullut huono oloa epäiltiin johtuneen siitä. Mietimme itsekkin, voisiko kyseessä olla selinmakuulla esiintyvä supiinioireyhtymä, jossa laskimopaluu vähenee ja iskuilavuus pienenee. Tästä johtuu verenpaineen lasku ja huonovointisuus. Emme siis voi sanoa, johtuiko huonovointisuus selällään makaamisesta vai oliko tämä akupunktiohoidon sivuvaikutus. Tie Terveysteen Akupunktio-klinikan sekä Klassisen akupunktio yhdistys ry (2018) mukaan akupunktiolla on kuitenkin harvemmin sivuvaikutuksia. Yleisimmin raportoidut hoidon haittavaikutukset ovat huimaus, ilmarinta sekä mustelmat tai arkuus neulanpistokohdassa. Emme löytäneet tutkimuksia tai kirjallisuutta, jossa mainittaisiin kyseisiä sivuvaikutuksia.

Journal of midwifery & women`s health (2016) julkaisussa mainittiin, että akupunktio saattaisi kypsyttää kohdunkaulaa. Tämän perusteella akupunktion käyttöä kannattaisi välttää alkuraskaudessa. Tämä tukisi myös ajatusta synnytyksen käynnistämisestä akupunktion avulla, jota monet tutkimukseen osallistuneet naiset olivat saaneet sen vuoksi.

Journal of midwifery & women`s health (2016) akupunktio tutkimuksissa on todettu akupunktion voivan vähentää synnytyskipua, farmakologisten aineiden käyttöä, pihti- ja imukuppiavusteisia synnytyksiä sekä synnytyksen kestoa. Myös tutkimuksessamme kävi ilmi synnytyksen edistäminen ja kivun lievittäminen akupunktiolla sekä lääkkeellisten kivunlievitysten vähempi käyttö, kun lääkkeettömiä kivunlievitysvaihtoehtoja on saatavilla. Edellä mainitun julkaisun mukaan akupunktion käytöstä synnytyksessä on liian vähän ja tutkimustietoa tarvittaisiin lisää. Tästä olemme tutkimuksen kanssa yhtä mieltä. Epävarmuustekijöinä mainitaan akupunktiohoidon tehokkuus, optimaalisen pisteen valinta, pistotekniikka ja kesto. Nämä ovat oleellisia asioita akupunktiohoidon kannalta ja toivottavasti tutkimuksia tehdään jatkossa lisää.

Tutkimuksessa selvitimme synnyttäneiden naisten kokemuksia akupunktion informoinnista ja hoidon aikaisesta ohjauksesta. Syrjäläisen (2013) mukaan hyvä kivunlievitys synnytyksessä lisää tyytyväisyyttä ja hyvä hoito, tiedon sekä ohjauksen saaminen lisää positiivista kokemusta synnytyksestä. Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä hoidon ohjaukseen ja he kokivat sen asiallisena ja tarpeellisena.

Tutkimustuloksissa kävi myös ilmi, että hoidon aikana ei ollut ohjausta lainkaan. Hoidon ohjauksen puuttuminen voi johtua siitä, että akupunktiohoitoa on saatu aiemmin ja ohjausta ei ehkä haluttu tai se koettiin siinä hetkessä tarpeettomaksi. Turtiaisen (2014) ja Syrjäläisen (2013) Pro gradu tutkielmissa synnyttäneet naiset toivat esiin huonon tai puutteellisen ohjauksen vaikuttavan synnytyskokemukseen negatiivisena. Synnyttäneet naiset kokevat synnytyksen aikaiset tapahtumat positiivisempina, kun he saavat asianmukaista kohtelua kättilöiltä. Hoidon ohjaus on siis tärkeä osa kokonaisvaltaista hoitoa ja sillä voi olla vaikutus hoidon kokemukseen. Tutkimuksessamme osallistujat olivat saaneet hyvää ja asianmukaista hoitoa ja kaikki olivat saaneet hyvän vasteen kivunlievitykseen, rentoutumiseen sekä synnytyksen edistämiseksi. Myös osallistujat, jotka eivät olleet saaneet ohjausta, olivat kuitenkin kokeneet saavansa hyvän vasteen akupunktiosta, joten ohjauksen puuttuminen on saattanut olla tietoinen valinta tai kysymys on voitu ymmärtää väärin.

Tutkimuksen pohjalta saimme käsityksen, että lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä halutaan tietoa synnytyssairaalassa ja niiden tarjoaminen ja ohjaus ovat tarpeellisia. Lisäksi akupunktion saatavuudesta haluttaisiin tietää jo synnyttämään tullessa. Aaltonen & Väisti (2009) Pro gradu -tutkielman mukaan riittävän ajoissa saadusta tiedosta on hyötyä myös synnytyspelko potilaille ja se koetaan helpottavana tekijänä, kun tietää etukäteen esimerkiksi mitä kivunlievitysmenetelmiä on mahdollista saada synnytyksessä.

Jäimme miettimään, miksei kukaan kyselyyn osallistuneista tuonut esille, että olisi kuullut akupunktiosta tai lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä perhevalmennuksessa neuvolassa. Vastauksista sai sen vaikutelman, että akupunktiosta kuultiin ensimmäistä kertaa synnyttämään mennessä tai tietoa oli haettu itse.

7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen luotettavuutta täytyy aina pohtia. Tärkeää on tutkijoiden tarkkuus tutkimuksen joka vaiheessa. On tuotava esiin olosuhteet, missä aineisto on kerätty. Myös mahdollisista häiriöistä ja virhetulkinnoista kerrotaan totuudenmukaisesti. Tulosten tulkintaan ja esille tuomiseen kiinnitetään myös tarkkuutta, ja perustellaan mihin tutkija perustaa päätelmänsä ja tulkintansa. (Hirsjärvi ym. 2014, 231-232.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen tekijä työskentelee usein yksin, jolloin on vaarana, että tutkija tulee sokeaksi omalle tutkimukselleen. Holistisesta, harhaluuloisesta tai virhepäätelmästä varoitetaan tutkimuskirjallisuudessa, mikä tarkoittaa, että tutkija on entistä vakuuttuneempi omista johtopäätöksistään, vaikkei niin välttämättä ole. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja riippuvuus. Kvalitatiivisen tutkimuksen perusasioita ovat metodologinen, käsitteellinen, kontekstuaalinen ja kielellinen perusymmärrys sekä kyky loogiseen ajatteluun. (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 159-161.)

Uskottavuuden edellytyksenä on tulosten kuvaaminen selkeästi, jotta lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat vahvuudet ja rajoitukset tutkimuksessa. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaileminen ovat tärkeitä luotettavuuden kannalta. Edellytyksenä on analyysin mahdollisimman tarkka kuvailu, jolloin on hyvä käyttää taulukointeja ja liitteitä analysoinnin kuvaamiseen. Siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuskonteksti tulee kuvata tarkasti, osallistujien valinta, taustatietojen selvittäminen, aineiston keruun ja analysoinnin kuvaaminen täytyy tehdä huolellisesti. Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa on hyvä esittää autenttisia, suoria lainauksia, jolloin se antaa lukijalle mahdollisuuden pohtia aineiston keruun polkua ja tämä on yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden osoitus. (Kankkunen & Vehviläinen 2009, 160.)

Tutkimukseen liittyy eettisiä kysymyksiä, joita on otettava huomioon tutkimusta tehdessä. Tutkimuksen eettisyyteen liittyy jo aiheen valinta (Hirsjärvi ym. 2007, 23-24) sekä se, miten tutkimus vaikuttaa sen osallistujiin. Hyötyä tutkimuksesta ei välttämättä saa itse tutkittavat, vaan tulosten avulla voidaan jatkossa parantaa hyötyä uusille asiakkaille tai potilaille. On myös tärkeää huomioida, kuinka tutkimustulokset voidaan hyödyntää hoitotyön laadun kehittämisessä.

Tutkijoiden tulee minimoida mahdollisten fyysisten, emotionaalisten, sosiaalisten ja taloudellisten haittojen riskit. Tutkimustietoa ei saa käyttää tutkittavia vastaan ja henkilökohtaisia tietoja vältetään. Itsemääräämisoikeus on yksi tutkimuksen perusteista. Tutkimukseen osallistumisen täytyy olla täysin vapaaehtoista ja perustua tietoiseen suostumukseen, eikä siitä tule saada palkintoa. Tutkimuksen saatekirje laaditaan asialliseksi ja neutraaliksi. Tutkittavien tulee tietää, mitä varten tutkimus tehdään, miten aineisto säilytetään ja tulokset julkistetaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218-219.)

Jotta tutkimus on oikeudenmukainen, tulee tutkittavaksi valikoituvien henkilöiden olla tasa-arvoisia keskenään. Anonymiteetti on myös oleellinen asia. Tutkimusprosessin ulkopuolisille henkilöille ei saa antaa tutkimustietoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

Muita tutkimuksen eettisiä ongelmia voivat olla plagiointi, tulosten sepittäminen, puutteellinen raportointi, toisten tutkijoiden vähättely tai tutkimusapurahojen väärinkäyttö. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224-225.)

7.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksessamme oli kaksi tekijää, jolloin on pienempi mahdollisuus virhetulkinnoille. Olemme analysoineet tulokset yhdessä, jolloin molempien tulkinnat on otettu huomioon analysointia ja johtopäätöksiä tehdessä. Olemme kuvanneet tutkimuksen tulokset hyvin selkeästi ja yksityiskohtaisesti sekä käytimme analysoinnin havainnollistamiseen taulukointia. Tutkimuskonteksti on kuvattu tarkasti ja selkeästi. Olemme käyttäneet myös suoria lainauksia tulosten analysoinnin rinnalla, jotka tukevat toinen toistaan.

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikutti heikentävästi kyselylomakkeen kysymykset, jotka saattoivat olla tulkinnanvaraisia vastaajalle. Tulosten analysointivaiheessa huomasimme, että kun olisimme muotoilleet kysymykset toisin, olisimme voineet saada laajemmat vastaukset naisten kokemuksista. Kysymykset saattoivat olla vastaajille myös tulkinnanvaraisia, mitä yritimme välttää.

Huomasimme tutkimustuloksista, että osa vastaajista oli saattanut ymmärtää kysymykset eri tavalla, mitä olimme kysymyksillä tarkoittaneet. Osa vastauksista oli myös tulosten analysointivaiheessa meille tulkinnan varaisia, joten pohdimme yhdessä mitä vastaaja on mahtanut vastauksellaan tarkoittaa. Tältä oltaisiin voitu välttyä, jos tutkimuksen epäkohdat oltaisiin huomattu ennen tutkimuksen tekemistä tai tutkimus olisi tehty haastattelumuodossa, jolloin olisimme voineet tarvittaessa tarkentaa vastauksia uudella kysymyksellä.

Tutkimuksemme esitestasivat kaksi kätilöä ja yksi apulaisosastonhoitaja. Esitestauksella nousi esiin joitain kehitysideoita kysymysten muotoiluun, jotka korjasimme. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut parantaa kyselylomakkeen esitestaaminen useammalla henkilöllä, jolloin kyselyn epäkohdat olisivat voineet nousta paremmin esiin. Tällöin olisimme voineet saada laajemmat vastaukset tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä, mikä olisi voinut parantaa tutkimustuloksia.

Tutkimukseen käytettyjen lähteiden kriittinen lukutaito taas paransi tutkimuksemme luotettavuutta. Lähteen luotettavuus ja riittävän tuore tieto olivat meille ensiarvoisen tärkeitä lähteitä valittaessamme. Muutama tutkimuksen lähteistä oli kuitenkin yli kymmenen vuotta vanha, mutta tulimme siihen tulokseen, että lähteen tieto oli luotettavaa muihin samankaltaisiin lähteisiin verrattuna. Teoksesta ei myöskään ollut saatavilla uudempaa painosta.

7.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen aiheen valinta prosessissa on huomioitu eettiset kysymykset. Tutkimuksesta ei aiheutunut haittaa sen osallistujiin, vaan tutkimuksen avulla akupunktiohoidon laatua voidaan kehittää, mistä taas asiakkaat ja potilaat saattavat hyötyä tulevaisuudessa.

Tutkimustuloksissa ei ole kerrottu mitään, mikä voisi vaarantaa potilasturvallisuuden tai paljastaa henkilökohtaisia tietoja. Tutkimuksen aineisto kerättiin niin, että vastaajat pysyivät anonyymeinä, joten tutkimuksen osallistujista ei ole minkäänlaisia henkilötietoja. Tutkimukseen osallistujien itsemääräämisoikeus huomioitiin kyselyn ensimmäisessä esitiedot-osiossa, jossa vastaajalla oli

mahdollisuus päättää tutkimukseen osallistumisesta tai kieltäytyä osallistumasta siihen, joten tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tietoinen suostumus vastaajalta. Tutkimuksen saatekirjeessä tutkittaville kerrottiin, mitä varten tutkimus tehdään, miten aineisto säilytetään ja tulosten julkistaminen. Tutkimustietoja ei ole luovutettu ulkopuolisille henkilöille. Tutkimusaineistoa säilytettiin asianmukaisesti ja ne hävitettiin tutkimuksen valmistuttua. Varmistimme myös sairaalalta, että sairaalan nimi ja yhteyshenkilöt saavat esiintyä tutkimuksessamme.

Analyysissä käytettiin ainoastaan lomakehaastattelulla saatua aineistoa. Lopputuloksia on verrattu aiempaan tutkittuun tietoon, mutta tutkimuksen johtopäätökset on tehty vain tässä tutkimuksessa saadun aineiston perusteella.

8 POHDINTA

Opinnäytetyö tehtiin yhdessä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytys- ja naistentautien osaston kanssa. Tarkoituksena oli kuvailla synnyttäneiden naisten kokemuksista akupunktion käytöstä synnytyskivunlievityskkeinona. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa synnyttäneiden naisten akupunktion käyttökokemuksista sekä tukea synnytyksessä käytettävää akupunktiohoidon laadun kehitystä. Toimeksiantaja halusi tietää, millaisena naiset ovat kokeneet akupunktion, sillä heillä ei ollut tutkittua tietoa tai palautteita akupunktiohoidosta. Toimeksiantaja ajatuksena oli, että tutkittua tietoa voitaisiin hyödyntää tulevaisuudessa laadun kehittämisessä.

Saimme tutkimuksen aineistoon melko monipuolisen aineiston. Akupunktiohoitoa saaneet vastaajat olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen, mikä mahdollisti tutkimuksen toteutuksen. Osallistujat olivat tyytyväisiä akupunktion tehoon ja hoidon ohjaukseen kaikin puolin.

Tämä työyhteisö sai opinnäytetyöllämme arvokasta tietoa akupunktion käyttökokemuksista ja kehitysideoista, ja pystyy siten kehittämään toimintaansa. Täten myös synnyttävät naiset saavat jatkossa mahdollisesti laadukkaampaa akupunktiohoitoa. Akupunktion tehosta ja hyödyistä informoidaan hyvin vähän ennakkoon, eikä sen mahdollisuudesta juurikaan tiedetä, joten tulevaisuudessa niitä voidaan kehittää ja akupunktion käytön mahdollisuutta voidaan parantaa.

8.1 Tutkimustulosten pohdinta ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen aineisto antoi monipuolista tietoa akupunktion käytöstä synnytyksessä. Tutkimuksella selvisi, että naiset pystyivät rentoutumaan ja sietämään synnytyskipua paremmin saatuaan akupunktiota. Tutkimuksessamme synnyttäneet naiset, jotka eivät olleet saaneet akupunktiohoitoa aikaisemmin eivät kokeneet akupunktion vaikutusta huonompana kuin ne, jotka olivat saaneet akupunktiota aikaisemmin. Tutkimuksella ei selvinnyt, kuinka hyvä vaste

akupunktiolla oli kivunlievitykseen. Tämän olisi voinut arvioida esimerkiksi VAS-asteikkoa käyttäen ennen ja jälkeen akupunktiohoidon.

Tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet akupunktiota avautumisvaiheen edistämiseksi ja tulosten mukaan akupunktiolla oli hyvä vaste synnytyksen edistämiseen. Osalla oli limatulppa irronnut tai supistukset olivat vahvistuneet ja synnytys oli alkanut edetä paremmin.

Tutkimuksessamme moni synnyttävä oli käyttänyt muita kivunlievittäjiä synnytyksessä, jossa he olivat saaneet akupunktiota kivunlievitykseen, joten emme voi olla varmoja olivatko he käyttäneet ennen akupunktiota tai samanaikaisesti myös muita kivunlievittäjiä. Muiden tutkimusten mukaan, akupunktion teho saattaa kuitenkin olla parempi, jos potilaalla on käytössä jokin muu kivunlievittäjä samanaikaisesti. Täten voi olla, että naiset, joilla on ollut käytössä samanaikaisesti joku muu kivunlievittäjä, ovat saattaneet hyötyä akupunktiosta enemmän.

Tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä hoidon ohjaukseen ja he kokivat sen asiallisena. Vastaajat kokivat tarpeellisena hoidon ohjauksessa, että kerrotaan mitä akupunktiolla tavoitellaan ja mitä vaikutusta hoidolla haetaan. Ohjauksella on suuri vaikutus hoidon kokemiseen ja hoidon hyvästä vasteesta voidaan päätellä, että ohjaus on onnistunut hyvin.

Tutkimustuloksista käy ilmi, että synnyttäneet naiset toivovat parempaa informointia akupunktion käytön mahdollisuudesta ja sen tehosta jo raskausaikana neuvolassa. Akupunktiosta toivotaan synnytyssairaalassa parempaa informointia, kuten milloin akupunktiota on mahdollista saada, jos hoitoa on saatavilla. Tuloksissa nousi esiin, että akupunktion mahdollisuutta kaivataan myös muissa sairaaloissa.

Esitietojen avulla saimme enemmän vertailun kohteita ja siten sisällöltään laajemman aineiston. Pystyimme esimerkiksi vertailemaan, onko aikaisemmalla akupunktion käytöllä vaikutusta naisten kokemukseen akupunktion tehosta sekä pohtimaan akupunktion vaikutusta ja tehoa muiden kivunlievitysmenetelmien samanaikaisen käytön kanssa. Huomasimme myös, että synnyttäneen naisen iällä ei näyttänyt olevan merkitystä akupunktion kokeiluhaluun tai sen vaikuttavuuteen.

Olisimme saattaneet saada kattavammat tutkimustulokset, jos tutkimus olisi tehty haastatteluna. Osa vastauksista jäi mielestämme vähäisiksi sekä osa vastauksista saattoi olla tulkinnanvaraisia. Uskomme, että olisimme saaneet niihin vastaukset, jos olisimme voineet esittää tutkittaville naisille

tarkentavia kysymyksiä. Tutkimukseen osallistujien määrä oli sopiva laadulliseen tutkimukseen, sillä yhdenkin henkilön osallistuminen mahdollistaa tutkimuksen toteuttamisen. Pohdimme, että kyselyyn oli helpompi vastata, kun se jaettiin synnytyssairaalassa ennen kotiin lähtöä ja kokemus akupunktiohoidosta oli tuoreena mielessä.

Aiheena akupunktio on hyvin mielenkiintoinen ja tutkittua tietoa on vähän, joten jatkotutkimusehdotuksia löytyi useita. Opinnäytetyössämme emme käsittele akupunktion käyttöä maidon nousun helpottamiseksi synnytyksen jälkeen. Sitä kuitenkin käytetään siihen tarkoitukseen, joten siitä voisi tehdä jatkotutkimuksen. Tutkimuksessamme moni vastaaja oli käyttänyt akupunktiota alun perin avautumisvaiheen hoitoon ja synnytyksen käynnistämiseksi, joten ehdottaisimme niiden tehon ja hyödyn tutkimista. Emme tutkineet akupunktion vaikutusaikaa tai sitä, miten akupunktio vaikuttaa synnytyksen eri vaiheissa, joten sitä voisi myös tutkia jatkossa. Myös erilaisten kivunlievitysmenetelmien yhteisvaikutusta akupunktion kanssa voisi tutkia lisää.

8.2 Tutkimusprosessin ja oppimiskokemusten tarkastelua

Me tutkimuksen tekijät saimme tutkimusidean Keski-Pohjanmaan keskussairaalan synnytysosastolta, kysymällä olisiko heillä tutkimusehdotuksia. He kertoivat tarpeistaan meille ja innostuimme alkaa tutkimaan aihetta. Tutkimuksen toteuttaminen lähti melko nopeasti liikkeelle. Kartoitimme yhteistyökumppaniltamme, millaiselle tutkimukselle heillä olisi tarve ja toiveena oli tehdä tutkimus synnyttäjien kokemuksista akupunktiohoidosta.

Aloimme työstämään tutkimussuunnitelmaa, jonka mukaan etenisimme. Pehdyimme aiemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin, joita olikin yllättäen hyvin vähän. Yllätyimme aiemmin tehtyjen tutkimusten vähäisestä määrästä, sillä luulimme akupunktiota käytettävän melko paljon ja pitkään. Tutkimuksia löytyi jonkin verran vieraalla kielellä, mutta niiden aiheet eivät liittyneet suoraan kivunlievitykseen synnytyksessä, vaan muihin akupunktion käyttötarkoituksiin, kuten avautumisvaiheen hoitoon. Suunnitelmaan liittyi teoriaa aiheesta ja tutkimuksen tekemisestä, josta oli apua tutkimusta tehdessä. Aloitimme tutkimuksen tekemisen saatekirjeen ja haastattelulomakkeen laatimisella keväällä 2017. Tutkimuksen kyselyä suunniteltaessa otimme

huomioon tilaajan tarpeet ja suunnittelimme kysymykset vastaamaan sitä, mitä tutkimuksella haluttiin saada selville. Tutkimuslupa haettiin sairaalan osastoylihoitajalta. Tutkimuksen lomakehaastattelut päästiin aloittamaan lokakuussa 2017.

Olimme optimistisia aineiston keräämisen aikataulussa ja varauduimme siihen, että emme välttämättä saa vastauksia suunnitellussa ajassa. Alun perin oli tarkoitus kerätä aineisto kuukauden kuluessa, mutta kuten osasimme odottaa, vastausten saamisessa kuluikin odotettua enemmän aikaa. Tämä tarkoitti sitä, että tutkimuksen valmistumisajankohta siirtyi, sillä olimme suunnitelleet aikataulun melko tiukaksi. Aineiston analysointi oli meille uutta, joten siihen piti perehtyä huolella. Analysoimme aineiston yhdessä, vaikka aikataulujen yhteensovittaminen oli haastavaa, sillä teimme harjoitteluita eripuolilla Suomea. Yhdessä analysoinnin tekeminen oli helpompaa, kun pystyimme yhdessä pohtia tuloksia ja uskomme, että saimme niistä siten monipuolisemmat. Koko tutkimuksen työstämisen ajan olemme saaneet ohjausta opinnäytetyömme ohjaajilta, mikä on helpottanut tutkimusprosessin eteenpäin viemistä.

Olemme oppineet analysoimaan kvalitatiivisen tutkimuksen aineistoa. Opimme myös suhtautumaan aineistoon kriittisesti ja näkemään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia vastausten välillä. Opinnäytetyö avasi silmiä sille, miten eri tavoin voi saman hoidon kukin yksilöllisesti kokea. Lisäksi huomasimme, miten moneen käyttötarkoitukseen akupunktiota käytetään. Emme olleet tiedäneet aiemmin, että akupunktiota käytetään esimerkiksi synnytyksen käynnistykseen. Tästä haimmekin lisää tietoa, saadessamme vastaukset. Opimme myös, miten ensiarvoisen tärkeää on antaa tietoa kivunlievitysmenetelmistä niin neuvolassa kuin synnytyssairaalassakin sekä miten merkittävässä roolissa ohjaus on hoitotyössä.

Olisimme voineet ohjata kätilöitä tarkemmin lomakkeidenannon suhteen, sillä osa heistä oli käsittänyt, että tutkimukseen voivat osallistua vain synnytyksen aktiivisessa vaiheessa akupunktiota saaneet, eivätkä kaikki olleet antaneet niitä synnyttäjille, jotka saivat akupunktiota latenttivaiheen kivunhoidon lievitykseen. Lisäksi lomakekyselyssä oli haittana se, ettemme pystyneet tekemään tarkentavia kysymyksiä ja olimme vastausten suhteen täysin vastaajien antamien vastausten – tai vastaamatta jättämisten varassa. Lisäksi olisimme voineet tarkentaa kysymystä akupunktiohoidon vaikuttavuudesta, sillä vastaajat eivät osanneet ajatella tätä suoraan kivunlievityksen kannalta. Kipuasteikko olisi näin jälkeenpäin mietittynä ollut havainnollistava vaikuttavuuden arvioinnissa, mutta se olisi akupunktion ohjaajan täytynyt muistaa kysyä ja ohjata

jokaiselle synnyttävälle naiselle erikseen, sillä kyselylomakkeessa se olisi voinut aiheuttaa väärinkäsityksiä.

Me opinnäytetyön tekijät voimme hyödyntää tätä tietoa tulevassa ammatissamme sekä käydessämme akupunktiokoulutuksen, voimme kehittää omaa toimintaamme akupunktiohoidon antajina. Opinnäytetyö oli meille opettavainen kokemus tutkimuksen tekemisestä; sen suunnittelusta, aikataulutuksesta ja toteutuksesta. Lisäksi ryhmätyötaidot ja organisointikyky kehittyivät. Tutkimukseen vastasi ruotsinkielisiä synnyttäneitä naisia, joten tutkimuslomakkeiden teossa ja tulosten tulkinnassa harjaannuimme myös ammattisanaston käytössä vieraalla kielellä. Lisäksi opimme kriittistä tarkastelua omaa työskentelyämme kohtaan ja annoimme toisillemme palautetta rakentavasti ja kannustavasti.

LÄHTEET

Aaltonen, S & Väisti, R. 2009. Asiakkaiden ja kättilöiden kokemuksia synnytyspelon hoidosta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 24.2.2018,

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/81263/gradu04051.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Borup, L. 2009. Acupuncture as Pain Relief During Delivery: A Randomized Controlled Trial. Viitattu 11.2.2018,

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1523-536X.2008.00290.x/full>

Cho, S-H., ym 2010. Acupuncture for pain relief in labour: a systematic review and meta-analysis. Viitattu 11.2.2018.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-0528.2010.02570.x/full>

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

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Estlander A-M., ym. 2002. Kipu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. 19. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Judith, M. Ym. 2016. Journal of midwifery & women's health. Acupuncture and acupressure in labor. Viitattu 13.2.2018.

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.12545/full>

Juselius, M. 2013. Naisen matka kiinalaiseen lääketieteeseen. Helsinki: Kirjapaino Multiprint.

Kalso, E., ym. 2009. Kipu. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Klassisen akupunktion yhdistys ry. 2018. Viitattu 11.2.2018,

<https://www.kay.fi/>

Kyngäs ym. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.WS Bookwell Oy.

Laitinen, J & Laitinen M. 2001. Akupunktio THS. Juva:

Liimatainen, A. 2017. Osastonhoitaja. Keski-pohjanmaan keskussairaala, naistentautien ja synnyttäjien vuodeosasto 3. Kokkola. Kirjallinen tiedonanto. 20.3.2017

Liukkonen, A., ym. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.2.2018,

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/80718/gradu03646.pdf?sequence=1>

Paananen, U., ym. 2015. Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus Synnytys Äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Rönkä, J. 2013. Synnytyskivut. Pohdintoja feministisen, lääke- ja hoitotieteellisen tutkimuksen näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 24.2.2018,

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94520/GRADU-1383121752.pdf?sequence=1>

Saarelma, O. 2017. Akupunktio (akupunktuuri). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.5.2017,

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00062.

Sarvela, J. & Volmanen, P. 2014. Synnytyskipu-anestesia- ja lääketieteellisen opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.5.2017,

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904.

Suomen kiinalaisen lääketieteen liitto ry. FINNACU. Akupunktuuri. Viitattu 5.2.2018.

<http://finnacu.fi/kiinalainen-laaketiede/hoitomuodot/akupunktuuri/>

Suomen kiinalaisen lääketieteen liitto ry. Tiedotteet. Viitattu 5.2.2018.

<https://skill.fi/tiedotteet/>

Syrjäjäinen, R. 2013. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja Relaxbirth synnytystuesta. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 24.2.2018,

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/94744/GRADU-1386921356.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ternov, K.. ym. 1998. Acupuncture for pain relief during childbirth. NCBI. Viitattu 19.12.2017,

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9607101>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Perinataalitalasto-synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Tilastoraportti. Viitattu 18.5.2017,

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1.

Terveyskirjasto. 2017. Synnytyskivun hoito. Viitattu 24.2.2018,

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883#s1

Terveyskylä. Kivunhallintatalo. Rentoutuminen. Viitattu 11.2.2018,

<https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/rentoutuminen>

Tie terveyteen Akupunktio-klinikka. 2013. Viitattu 11.2.2018,

<https://www.tieterveyteen.fi/about-acupuncture>

Turtiainen, S. 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeinen tuen saanti. Pro Gradu. Viitattu 12.2.2018,

http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20141028/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf

Väestöliitto. 2017. Synnytyskivun hoitokeinot-lääkkeetön kivunlievitys. Viitattu 18.5.2017, <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/synnytys/synnytyskivun-hoitokeinot-laakkeeton-kivunlievitys/>.

Wirén, U. 2015. Luontaishoidot - löydä itsellesi sopiva hoitomuoto. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.

Saatekirje

Hyvä synnyttänyt äiti!

Olemme kolme kättilöopiskelijaa Oulun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Keski-pohjanmaan keskussairaalan synnytysosaston kanssa. Tarkoituksenamme on kuvailla synnyttäneiden naisten kokemuksia akupunktiohoidosta synnytyksessä käytettävänä kivunlievitysmenetelmänä. Tavoitteenamme on saada tietoa akupunktiohoidon kokemuksista, ohjauksesta ja informoinnista, ja sitä kautta tukea hoidon laadun kehitystä. Opinnäytetyömme ohjaavina opettajina toimivat Lehtorit Satu Rainto ja Minna Perälä.

Tutkimusaineisto kerätään kyselylomakkeen avulla. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja se vie aikaa 10-15 minuuttia. Toivomme teidän vastaavan kyselyymme, sillä kokemuksenne ja mielipiteenne ovat meille arvokkaita. Kyselyyn vastaaminen tai siitä kieltäytyminen ei tule vaikuttamaan hoitoonne. Antamanne vastaukset ovat vain tutkimuksen tekijöiden käytössä ja niitä käytetään ainoastaan opinnäytetyötarkoituksessa. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset raportoidaan niin, että yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Antamanne vastaukset hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

Saatte kyselylomakkeen teitä hoitavalta henkilökunnalta synnytyksen jälkeisinä päivinä osastolla. Voitte täyttää kyselyn ja antaa sen henkilökunnalle vastattuanne siihen. Osaston henkilökunta kerää vastaukset kyselylomakkeille varattuun palautuslaatikkoon, josta me opinnäytetyön tekijät saamme ne.

Vaihtoehtoisesti, jos emme saa vastauksia osastolta, osastonhoitaja lähettää kyselyt sähköisesti akupunktiohoitoa saaneille äideille. Vastauslomakkeet lähetetään sähköisesti osastonhoitajalle, joka toimittaa vastausaineiston opinnäytetyön tekijöille.

Opinnäytetyön tuloksista emme tiedota vastaajia, vaan tulokset ovat luettavissa Theseus-tietokannassa opinnäytetyön valmistuttua vuoden 2017 loppuun mennessä.

Lisätietoja tutkimuksesta voitte kysyä osaston henkilökunnalta tai ottaa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin.

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Krista Haapalehto ja Jasmin Nurmela

LIITE 2

Kysely akupunktion kokemuksista synnytyskivun hoidossa

Osallistun tutkimukseen: ___ En osallistu tutkimukseen: ___

Ikä: ___

Ensisynnyttäjä: ___ Uudelleen synnyttäjä: ___

Synnytyksivuosi/vuodet: _____

Oletko saanut aikaisemmin akupunktihoitoa? Kyllä: ___ En: ___

1. Millä tavalla sait tietää akupunktion käytöstä synnytyskivun lievitykseen?

2. Miten päädyit juuri akupunktion käyttämiseen?

3. Mikäli akupunktio ei ollut ainoa kivunlievittäjä synnytyksessä, kerro millaisia muita kivunlievityksiä sait sen lisäksi?

(Luettele sekä lääkkeettömät että lääkkeelliset menetelmät)

6. Voisiko akupunktion informointia kehittää jotenkin ja miten?

7. Voisiko akupunktion antamista kehittää jotenkin ja miten?

Vastaa seuraavaan kysymykseen, jos olet uudelleensynnyttäjä

8. Millaisia kivunlievitysmenetelmiä olet käyttänyt aiemmissa synnytyksissä?

Kiitos vastauksestasi!

Följebrev

Vänlig svarare

Vi är tre barnmorskestuderande från yrkeshögskolan i Uleåborg, och vi gör vårt examensarbete i samarbete med Mellersta Österbottens centralsjukhus förlossnings avdelning. Vår mening är att reda ut upplevelser av akupunktur vid behandling av förlossningssmärta. Vår målsättning är att få information om upplevelser av akupunktur under förlossningen och dess handledning samt information om akupunktur, och på så sätt främja utvecklingen av vårdens kvalitet. Våra lärare som handleder oss i examensarbetet är Lektor Satu Rainto och Minna Perälä.

Materialet samlas upp med en gallup. Det är frivilligt att svara, och det tar ca. 10-15 minuter. Vi hoppas att du svarar på vår gallup, eftersom dina upplevelser och åsikter är viktiga för oss. Att svara på gallupen eller att inte svara, påverkar inte på vården du får. Svaren vi får används endast för examensarbetet, och materialet behandlas konfidentiellt. Enskilda personer identifieras inte. Svaren du ger oss förstörs korrekt efter undersökningen.

Du får gallupen av personalen på avdelningen som sköter dig efter förlossningen. Efter att du svarat på gallupen, var vänlig och återlämna svarsblanketten till personalen. Personalen samlar in alla svar i en returlåda, varifrån vi examensarbetets skribenter får dem ifrån. Alternativt, ifall vi inte får tillräckligt med svar, skickar avdelningsskötaren elektroniskt gallupen åt svars gruppen. Svaren skickas åt avdelningsskötaren tillbaka, som sedan returnerar svaren till oss som gör detta examensarbete.

Examensarbetets resultat skickas inte till svars gruppen, utan resultatet går att läsas på Theseus-databas i slutet på år 2017 när examensarbetat blir klart.

Du kan fråga mera information av personalen på avdelningen eller ta kontakt med examensarbetets skribenter.

Tack för din svar!

Med vänliga hälsningar,

Krista Haapalehto och Jasmin Nurmela

Undersökning av akupunkturupplevelser vid behandling av förlossning

Jag delta i upplevelser: ___ Jag deltar inte i upplevelser: ___

Ålder: ___

Förstföderska: ___ Omföderska: ___

Tidigare förlossningar (år)? _____

Har du fått akupunktur tidigare? Ja: ___ Nej: ___

1. På vilket sätt fick du på ett akupunktur kan användas som smärtlindring under förlossning?

2. Varför valde du just akupunktur?

6. Anser du att informationen kunde förbättras och hur?

7. Upplever du att utförandet av akupunkturbehandlingen kunde förbättras och isofall hur?

Svar nästa fråga om du är omföderska

8. Vilka smärtlindringsmetoder har du använt vid tidigare förlossningar?

Tack för dina svar!