

Mervi Lehto

EVÄITÄ ONNISTUNEeseen SYNNYTYKSEEN

Materiaalipaketti Aktiivinen
synnytys ry:n käyttöön

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma


Joulukuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 7.12.2010
Tekijä(t) Mervi Lehto	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyö	
Nimeke Eväitä onnistuneeseen synnytykseen, materiaalipaketti Aktiivinen synnytys ry:n käyttöön		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö tehtiin valtakunnallisesti toimivalle Aktiivinen synnytys ry:lle. Yhdistys on toiminut vuodesta 1986, edistäen aktiivisempaa ja luonnonmukaisempaa synnytyskulttuuria. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota yhteen olemassa oleva tieto aktiivisesta ja luonnonmukaisesta synnytyksestä sekä muokata tästä tiedosta helppolukuinen materiaalipaketti yhdistyksen käyttöön.</p> <p>Kivunlievitys on tärkeä osa synnytyksen hyvää hoitoa. Synnytyskipu on useimmilla naisilla voimakasta, eikä sen pitäisi milloinkaan jäädä hoitamatta. Tässä opinnäytetyössä käsitellään pääasiassa lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, koska ne ovat kaikkien saatavilla huolimatta synnytyksen vaiheesta. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tunteminen on eduksi myös naisille, jotka suunnittelevat lääkkeellisten menetelmien käyttöä.</p> <p>Syntymä on merkittävä tapahtuma. Vaikka itse synnytys on marginaalisen lyhyt aika koko elämän mitta-kaavassa, sen merkitystä perheen hyvinvoinnille ei voi vähätellä. Synnytyskokemukseen vaikuttavista tekijöistä merkittävimpiä ovat tutkimusten (mm. Bland 2009) mukaan synnyttävän naisen kokema hallinnan tunne sekä synnytyksessä mukana olevien henkilöiden tarjoama rohkaisu ja tuki. Äidin tietoisuus synnytyksen vaiheista ja omista mahdollisuuksistaan vaikuttaa synnytyksen kulkuun edesauttaa onnistuneen synnytyskokemuksen muodostumista.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Normaali synnytys, aktiivinen synnytys, luonnonmukainen synnytys, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, itsemääräämisoikeus, synnytyskokemus		
Sivumäärä 15+39	Kieli Suomi	URN
Huomaus (huomaukset liitteistä) Liitteenä Aktiivinen synnytys ry:lle tekemäni materiaalipaketti. Kuvaliitteet on pienennetty ja muokattu mustavalkoisiksi. Julkaistavassa versiossa kuvat ovat A4-kokoisia värikuvia.		
Ohjaavan opettajan nimi Elisabet Montonen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Aktiivinen synnytys ry	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 7.12.2010
Author(s) Mervi Lehto	Degree programme and option Nursing program, nurse	
Name of the bachelor's thesis "Tools for successful birth" -material package for Aktiivinen synnytys ry		
Abstract <p>This bachelor's thesis was made for Aktiivinen synnytys ry, a society that promotes birth culture towards more natural and active in Finland. One goal for this study is to conglomerate big amount of information of active and natural birth to an understandable and readable form.</p> <p>Pain relief is important part of good care in birth. In this study I will introduce primarily drug-free pain relief methods, because they are available for everyone despite for example of the stage of birth. Knowledge about drug-free pain relief is useful also to women who plan to use pain medication.</p> <p>Birth is a significant experience. Birth is a very short period of life, but its influences for family's well-being cannot be underestimated. Birth experience consists mostly of mother's experiences of autonomy and received support and encouragement (inter alia Bland 2009) in birth. It's important to prepare oneself for birth. Knowledge of stages of normal birth and opportunities to expedite the process can contribute to positive birth experience.</p>		
Subject headings, (keywords) Normal birth, active birth, natural birth, non-medical pain relief, autonomy, birth experience		
Pages 15+39	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices		
Tutor Elisabet Montonen	Bachelor's thesis assigned by Aktiivinen synnytys ry	

1	JOHDANTO	2
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	4
4	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	5
5	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
6	LÄHDEKRITIIKKI	8
7	KOKONAISUUDEN ARVIOINTI JA POHDINTA	8
8	KIRJALLISUUS	9

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö tehtiin valtakunnallisesti toimivalle Aktiivinen synnytys ry:lle. Yhdistys on toiminut vuodesta 1986, pyrkien lisäämään naisten tietoisuutta omista vaikutusmahdollisuuksista synnytyksensä hoidossa ja kyseenalaistaen synnytysten hoidon medikalisoitumista. Yhdistyksen arvoperustaa kuvaavat sanat äiti- ja lapsimyönteisyys. Löysin itse yhdistyksen vuonna 2004 odottaessani toista lastani ja hakiessani vaihtoehtoja oksitosiini-epiduraali-yhdisteiselle synnytykselle.

Aktiivinen synnytys ry järjestää teemailtoja ympäri Suomen. Iltojen sisällöt vaihtelevat paikkakunnittain mutta aiheet kuten synnytykseen valmentautuminen, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja tukihenkilön merkitys synnytyksessä, ovat yleisiä. Illat ovat kokemukseni mukaan suosittuja, huolimatta siitä järjestetäänkö paikkakunnalla kunnallisia valmennuksia vai ei.

Aktiivinen synnytys ry:llä on vuokrauspalvelu, jonka kautta esim. TENS-laitetta, synnytysjakkaraa ja synnytysallasta voi vuokrata omaan käyttöönsä. Lisäksi yhdistyksen kautta voi saada synnytykseensä koulutetun tukihenkilön, doulan. Doula on itsekin synnyttänyt nainen, joka on vapaaehtoisesti perheen tukena synnytyksessä. Doula toimii aina perheen toivomusten pohjalta eikä tuo esiin omia mielipiteitään esimerkiksi kivunlievityksestä muutoin kuin kysyttäessä.

Kunnalliset synnytysvalmennukset vähentyivät Jyväskylässä vuonna 2006. Valmennusten tarve ei ole kuitenkaan kadonnut minnekään, päinvastoin. Synnytyspeloista kärsiviä on enemmän kuin koskaan. Asiallisen ja ymmärrettävän tiedon saaminen on Careyn ja Helanderin (1993) mukaan tärkeässä roolissa synnytyspelon lievityksessä. Mikäli tietoa ei ole saatavilla virallisilta tahoilta, hakeutuvat odottajat kokemukseni mukaan internetin ääreen.

Hakemalla Google-hakukoneella sanaa ”synnytys”, tulee osumia 2 840 000 (1.12.2010), joista valtaosa ohjautuu keskustelupalstoille. Keskustelupalstoilta saatu tieto on subjektiivista eikä välttämättä kovinkaan rohkaisevaa. Sairaaloiden kotisivuilta saatu tieto on asiallista, mutta kovin teknistä ja suppeaa. Google-haulla ei löydy synnytystä kokonaisvaltaisesti käsittelevää, aktiivista synnytystä tukevaa materiaali-pakettia.

Aloitimme Aktiivinen synnytys ry:n teemailtojen pitämisen Jyväskylässä vuonna 2006, samana vuonna kun kunnallisia valmennuksia supistettiin. Pidämme teemailtoja keskimäärin yhtenä iltana kuukaudessa. Teemailtojen yleisö koostuu jokaisella kerralla eri ihmisistä, mutta pääsääntöisesti ryhmä muodostuu tasaisesti ensi- ja uudelleensynnyttäjistä. Se, mikä ryhmän rakenteessa on merkillepantavaa, on uudelleensynnyttäjien määrä ja heidän taustansa. Suurella osalla teemailtoihimme hakeutuneista uudelleensynnyttäjistä on takanaan huono/traumaattinen synnytyskokemus. He toivovat tulevasta synnytyksestä korjaavaa kokemusta ja odottavat saavansa Aktiivinen synnytys ry:n teemaillasta eväitä sen saavuttamiseksi.

Tämä havainto herätti kiinnostukseni synnytyskokemusta kohtaan. Halusin selvittää, millaisista asioista synnytyskokemus muodostuu ja millaisia vaikutuksia sillä on perheen elämään. Tässä opinnäytetyössä minulla on ollut mahdollisuus perehtyä asiaan.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Aktiivisesta ja luonnonmukaisesta synnyttämisestä löytyy runsaasti tietoa ja tutkimuksia sekä internetistä että kirjallisuudesta. Tavoitteena on koota yhteen nämä tiedot ja luoda materiaalipaketti, jossa luonnonmukaista ja aktiivista synnytystä käsitellään kokonaisvaltaisesti ja voimavarakeskeisesti.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta naisen omista, sisäsyntyisistä voimavaroista ja rohkaista naisia käyttämään niitä. Haluan nostaa työssäni esille lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, jotka ovat pääsääntöisesti kaikkien saatavilla. Lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmällä ei ole oikein käytettynä haittavaikutuksia, niitä voi käyttää yhdessä tai erikseen sekä vaihtaa halutessaan kivunlievitysmenetelmästä toiseen. Lääkkeettömien menetelmien tarkoituksena on lievittää kipua sen poistamisen sijaan. Kivun täydellinen poistaminen ei synnytyksessä ole tarkoituksenmukaista, sillä tuntemusten säilymisellä on merkitystä synnytyksen etenemiselle.

Käytän työssäni mm. Michel Odentin ja muiden luonnonmukaisen synnytyksen puolestapuhujien ajatuksia, peilaten niitä suomalaisiin sairaalaolosuhteisiin. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena on esitellä tapoja, joilla myös suomalaisessa synnytyssairaalassa on mahdollisuus luoda miellyttävä ja intiimi ilmapiiri synnyttää.

Kohderymänä tuotettavalle materiaalipaketille ovat lasta odottavat perheet. Ensin rajasin kohderyhmäksi luonnonmukaisesta ja aktiivisesta synnytyksestä kiinnostuneet perheet mutta työn edetessä päätin laajentaa kohderyhmää poistamalla ko. rajauksen. Olen pyrkinyt muokkaamaan tekstin sellaiseksi, että myös kipulääkkeitä ja ammattilaisjohtoista synnytystä toivovat voisivat saada tekstistä eväitä omaan synnytykseensä. Otin kohderyhmän huomioon termejä valitessani. Materiaalipaketissa synnyttäjistä käytetään nimitystä synnyttävä nainen/äiti ja sikiöstä nimitystä lapsi/vauva. Tavoitteena on, että sisältö ei kuulostaisi kliiniseltä ja ammattilaisille suunnatulta.

Työn tarkoitus on myös toimia apuneuvona Aktiivinen synnytys ry:n teemailtojen vetäjille. Koska yhdistyksen toiminta-ajatuksena on edistää aktiivista ja luonnonmukaista synnytystä, niitä teemoja luonnollisesti korostetaan myös materiaalipaketissa.

Opinnäytetyön tarkoituksena ei ole luoda synnytyksestä suoritusta tai aiheuttaa paineita siinä ”onnistumiselle”. Tarkoitus on nostaa esiin vaihtoehtoja, joiden avulla synnytyksestä voi muodostua kokonaisvaltaisesti tyydyttävä kokemus äidin itsensä arvioimana.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on olla käytännönläheinen ja tutkimuksellinen, tuottaen jotain konkreettista työelämän käyttöön. Tuote voi olla ohjeistus, tapahtuma tai vaikkapa taideteos. Toiminnallisesta opinnäytetyöstä kirjoitetaan raportti, jossa kuvataan prosessin vaiheita ja työhön liittyvää teoriapohjaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 9 - 10).

Toiminnallisen opinnäytetyön aiheen on hyvä olla tekijää kiinnostava. Opinnäytetyön avulla tekijä voi syventää tietämystään itseään kiinnostavasta aiheesta. Parhaimmassa tapauksessa opinnäytetyö on prosessi, joka edistää ammatillista kasvua, urasuuntautumista ja työllistymistä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16 – 17, 23).

Suunnittelu on tärkeä osa toiminnallisen opinnäytetyön prosessia. Hyvän suunnitelman avulla tekijä jäsentää pohjan opinnäytetyön sisällölle ja toteutustavoille. Myös kohderyhmä ja opinnäytetyön tarkoitus tarkentuvat suunnitelmaa tehtäessä.

Suunniteltaessa opinnäytetyön sisältöä arvioidaan myös omat kyvyt ja resurssit työn toteuttamiselle ja määritellään toteutuksen aikataulu. (Vilka & Airaksinen 2003, 26 - 27).

Halusin tehdä opinnäytetyöni Aktiivinen synnytys ry:lle. Olemassa olevaa tietoa aktiivisesta ja luonnonmukaisesta synnytyksestä on, mutta aihetta laajemmin käsittelevää kokonaisuutta ei ole olemassa. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu materiaali-paketti oli luonteva valinta, koska yhdistyksellä ei tällaista ennestään ollut.

4 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI

Aloitin opinnäytetyöni suunnittelun marraskuussa 2009. Kävin sähköpostikeskustelua Aktiivinen synnytys ry:n puheenjohtajan Minna Haatajan kanssa työn sisällöstä ja käytettävyydestä. Aloitin työn sisällön tarkemman suunnittelun ohjaavan opettajan ja Minna Haatajan ohjauksessa helmikuussa 2010.

Keväällä ja kesällä 2010 tutustuin kirjallisuuteen ja tutkimustietoon luonnollisesta ja aktiivisesta synnyttämisestä. Perehtyminen muutti hiukan suunnitelmiani työn toteutuksen suhteen. Materiaalista oli tulossa liian laaja yhden ihmisen opinnäytetyöksi. Päätin rajata materiaalin koskemaan ainoastaan normaalia, säännöllistä synnytystä. Kivunlievitysmenetelmiä löytyy paljon, joten rajasin ne koskemaan lääkkeettömiä menetelmiä ja otin esimerkiksi lääkkeellisistä kivunlievityksistä vain opiaatit ja epiduraalipuudutuksen. Valitsin nämä kaksi siksi, että ne ovat varsinkin ensisynnytyksissä yleisimmin käytettyjä kipulääkkeitä.

Halusin materiaalin tueksi kuvia asennoista synnytyksen aikana. Niitä oli tarjolla monenlaisia, niin piirrettyjä kuin valokuviakin. Tekijänoikeusasioiden hankaluuden vuoksi päätin ottaa kuvat itse. Pyysin lupaa kuvata Seinäjoen keskussairaalan uusitulla synnytysosastolla ja sain sen heinäkuussa 2010 osastonhoitajalta. Kuvaus tehtiin elokuussa 2010. Malliksi lupautui tuttu pariskunta, joka odotti toista lastaan. Valitsin synnytysasennot kirjallisuuden perusteella, suosien pystyasentoja joiden on todettu helpottavan kipua ja edistävän synnytystä. Halusin kuvia myös kotioloista, joten kuvasimme myös mallina toimineen pariskunnan kotona. Kuvien yhtenä tavoitteena on kannustaa luovuuteen supistusten aikana, huonekaluja ja sairaalan apuvälineitä kannattaa rohkeasti kokeilla ja hyödyntää.

5 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Valtaosa synnytyksistä on normaaleja, ns. matalan riskin synnytyksiä, joihin ei ole tarpeen lääketieteellisesti puuttua. WHO (1996) suosittaakin, että synnytyksen luonnolliseen kulkuun ei puututtaisi ilman pätevää perustetta. Synnytyskivun hoitoon WHO suosittaa ensisijaisesti ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Opinnäytetyössä viitataan usein WHO:n suosituksiin, sillä ne ovat maailmanlaajuisesti arvossa pidettyjä.

Naiset ovat kautta historian synnyttäneet pystyasennoissa. Vasta 1600-luvulla, kun miehet alkoivat osallistua synnytyksiin, siirryttiin vähitellen synnyttämään makuuasennossa. Synnytysavustajan työ koettiin helpompana synnyttäjän maassa ja hienoja välineitä, kuten pihtejä oli mahdollista helposti käyttää. Kuitenkin vasta 1950-luvulla, synnytysten siirtyessä sairaaloihin, tuli muotiin synnytysmalli, jossa nainen makaa hiljaa vuoteessa koko synnytyksen ajan. Synnytysasennon psykologinen merkitys on suuri. Makuuasento yhdistetään tavallisesti sairauteen, avuttomuuteen ja luovuttamiseen. Synnytysasennolla on merkitystä myös äidin kokemaan kipuun ja epä-mukavuuteen. (Miettinen-Jaakkola 1992, 66 – 68.)

Synnytys on alkukantainen ja voimakas kokemus, jonka kulkua on vaikea ennakoida ja hallita. Se pelottaa monia. Riittävä ja ymmärrettävissä oleva tieto lievittää synnyttäjän kokemaa pelkoa. (Ängeslevä & Kyppö 2008, 44 – 45). Synnytyksen kulusta riittävästi tietoa saanut, synnytysvalmennuksen läpikäynyt nainen suhtautuu synnytykseen levollisemmin kuin valmentautumaton. Valmentautuneet naiset tarvitsevat vähemmän kivunlievitystä valmentautumattomat. (Carey & Helander, 1993.)

Synnytyskokemuksella on merkitystä perheen elämälle synnytyksen jälkeen. Negatiivinen synnytyskokemus saattaa vaikuttaa äidin mielialaan ja sitä kautta koko perheeseen. Synnytyksenjälkeinen masennus altistaa varhaisen vuorovaikutuksen häiriöille, jotka puolestaan saattavat vaikuttaa haitallisesti vauvan kehitykseen ja kokemuksiin itsestään. (Kuusjärvi & Santikko 2010; Bland 2009).

Terveysviestintä, jota opinnäytetyönikin on, on parhaimmillaan voimavarakeskeistä ja asiakasta kunnioittavaa. Jokaisella ihmisellä on omat kokemuksensa sekä asiantuntijuus omasta tilanteestaan ja kehostaan. Ammatillaisen tulisi kunnioittaa ja tukea tätä.

Tapa, jolla terveysneuvontaa annetaan, vaikuttaa siihen haluaako kuulija toimia ammattilaisen ohjeen mukaan. Otollisin tilanne onnistuneelle neuvonnalle on silloin, kun asiakas itse haluaa saada tietoa ja käy vuorovaikutuksellista keskustelua ammattilaisen kanssa, tullen omine ajatuksineen hyväksytyksi. (Torkkola 2002, 5 - 8, 32 - 35)

Alla olevassa kaaviossa esitellään lyhyesti joitakin opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia.

Lähde	Otos	Keskeisimmät tulokset	Kommentit
Ayers et al. (2006)	N = 6	Synnytyksestä johtuva posttraumaattinen stressireaktio saattaa vaikuttaa sekä parisuhteeseen että äiti-lapsisuhteeseen negatiivisesti.	
Carey & Helander (1993)	N = 476	Itsemääräämisoikeuden toteutumiseen synnyttäjän kokemana vaikuttavat monet seikat. Synnytysvalmennuksen merkitys on suuri niin positiivisen synnytyskokemuksen kuin itsemääräämisoikeuden toteutumisenkin kannalta.	
Lemola et al. (2007)	N = 374	Negatiivinen synnytyskokemus ja tuen puute synnytyksen aikana lisäävät riskiä psyykkisille häiriöille synnytyksen jälkeen	
Svärdby et al. (2007)	N= 164	Synnytystä ei tulisi rutiininomaisesti nopeuttaa keinotekoisella oksitosiinilla. Oksitosiini näyttäisi pidentävän synnytyksen kokonaiskestoa sekä lisäävän operatiivisen synnytyksen mahdollisuutta.	
Ylöstalo & Penttinen (2009)	N = 12	Tutkimukseen osallistuneista naisista kaikki kokivat TENS-laitteen auttaneen heitä synnytyksessä tavalla tai toisella.	

Kaavio 1. Keskeisiä tutkimuksia.

6 LÄHDEKRITIIKKI

Opinnäytetyössä käyttämäni lähdekirjat ovat pääsääntöisesti vanhoiksi tulkittavissa. Uusia kirjoja aktiivisesta ja luonnonmukaisesta synnyttämisestä on melko vähän. Sain käsiini helmikuussa 2011 julkaistavan Hyvä syntymä-nimisen kirjan käsikirjoituksen, joka käsittelee aktiivista ja luonnonmukaista synnytystä mutta jota en keskeneräisyytensä vuoksi voinut käyttää lähteenä.

Tutkimuksia liittyen synnytykseen on paljon, mutta eri lähteiden välillä on havaittavissa ristiriitaisuutta eivätkä tutkimusten tulokset ole yksiselitteisiä, vaan moni niistä vaatii vielä lisätutkimuksia.

Lähdekirjallisuudessa on myös ristiriitaista tietoa. Esimerkkinä otan normaalin synnytyksen määrittelyn. Synnytyksen vaiheiden kuvauksiin perehtyessäni huomasin että toisissa kirjoissa määritellään vaiheita olevan kolme, toisissa neljä. Huomasin, että jotkut lähteet eivät mainitse niin sanottua siirtymävaihetta lainkaan. Toisissa lähteissä se kuvataan merkityksellisenä, haastavana, erillisenä vaiheena avautumisvaiheen loppupuolella ennen ponnistusvaiheen alkua. Päädyin opinnäytetyössäni käsittelemään siirtymävaiheen omana vaiheenaan.

7 KOKONAISUUDEN ARVIOINTI JA POHDINTA

Olen huomionut hyvän terveysviestinnän periaatteita työssäni. Haluan antaa työlläni tietoa aktiivisen ja luonnonmukaisen synnytyksen eduista, mutta en väheksyä muunlaista synnytystä toivovien mielipiteitä. Kaikkien odottajien toiveet ja odotukset ovat samanarvoisia eikä ole olemassa ”vääränlaisia suunnitelmia” synnytyksen varalle. Tavoitteena oli, että kenellekään ei tulisi tekstiä lukiessa huono omatunto tai paineita synnytyksestä suoriutumisestaan. Tämän tavoitteen onnistumista en kykene itse arvioimaan.

Tavoitteena oli tuottaa helppolukuinen ja voimavarakeskeinen materiaalipaketti. Mielestäni onnistuin tässä hyvin. Teksti on mielestäni helppolukuista, naisen omia voimavaroja tukevaa ja johdonmukaista. Tavoitteena oli myös, että materiaali kiinnostaisi kaikkia odottajia huolimatta ennakoasenteista kivunlievitysmuotoa kohtaan. Tämä oli

haastavaa mutta toivon, että kaikenlaiset lukijat/kuulijat saavat materiaalista jotakin itselleen.

Oli mielenkiintoista perehtyä synnytyskokemuksen rakentumiseen ja sen merkitykseen perheelle. Tutkimustieto aiheesta on selkeää ja yhdenmukaista eri lähteiden välillä. Löytämäni tieto tukee käsitystäni siitä, miten positiivisen synnytyskokemuksen tavoittelussa ei ole kyse mediassa mainitusta ”elämymatkailusta”, vaan synnytys todella on merkittävä tapahtuma naiselle ja perheelle.

Materiaalipaketista on tarkoitus tuottaa jatkossa myös kirjallinen versio. Todennäköisesti se tullaan toteuttamaan kansiona, joka jaetaan teemailtojen vetäjille. Kansiossa kuvat on tulostettu A4-kokoon, joten niitä on helppo käyttää teorian tukena.

8 KIRJALLISUUS

Ayers, S.;Eagle, A.;& Waring, H. (2006). The effect of childbirth-related posttraumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine* , 11, 389-398.

Baker, C. (2010). The importance of effective support during childbirth. *British journal of midwifery* (18), 665-668.

Bland, M. (2009). *Midwifery today*. Haettu 29. Marraskuu 2010 osoitteesta The influence of birth experience on postpartum depression: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/ehost/detail?vid=13&hid=122&sid=393df91e-2564-4c9a-bd84-a96294614000%40sessionmgr13&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbG12ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010236170>

Carey, M.;& Helander, P. (1993). *Hoitokäytäntöjen ja -ympäristön yhteys itsemääräämisoikeuden toteutumiseen synnyttäjien kokemana*. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Eskola, K.;& Hytönen, E. (2002). *Nainen hoitotyön asiakkaana*. (I. Lukkarinen, Toim.) Porvoo: WSOY.

Finlex. (1992). *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Haettu 11. Lokakuu 2010 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Hirvonen, H. (2005). *Isä syntymässä*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Kalso, E.;Haanpää, M.;& Vainio, A. (2009). *Kipu* (Kolmas uudistettu painos p.). (Duodecim, Toim.) Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kitzinger, S. (1990). *Saamme vauvan* (Toinen uudistettu painos p.). Espoo: Weilin+Göös.

Kuusjärvi, E.;& Santikko, M. (2010). *Vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen*. Noudettu osoitteesta http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16844/Kuusjarvi_Elisa_Santikko_Maria.pdf?sequence=1

Lemola, S.;Stadlmayr, W.;& Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: the impact of subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* (25), 190-202.

Miettinen-Jaakkola, A. (1992). *Nainen naiselle -Luonnollinen syntymä*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Paananen;Pietiläinen;Raussi-Lehto;Väyrynen;& Äimälä. (2007). *Kättilötyö*. Helsinki: Edita Prima.

Rautaparta, M. (2010). *Raskaus, synnytys ja äitiys -äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. (I. Rähä, Toim.) Porvoo: WSOY.

Torkkola, S. (2002). *Terveysviestintä*. (S. Torkkola, Toim.) Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

WHO. (1996). *Care in normal birth; a practical guide*. Haettu 8. Marraskuu 2010 osoitteesta http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

Vilkkä, H.;& Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Tammi.

Väisänen, L. (2001). *Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa*. Helsinki: Kirjapaja oy.

Ängeslevä, H.;& Kyppö, K. (2008). *Kun synnytys pelottaa -kirjallisuuskatsaus ja synnytyspelkoryhmäsuunnitelma*. Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä.

Mervi Lehto

EVÄITÄ ONNISTUNEeseen
SYNNYTYKSEEN

Aktiivinen synnytys ry

Marraskuu 2010

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	3
2	NORMAALIN SYNNYTYKSEN MÄÄRITTELY	3
2.1	Avautumisvaihe	4
2.2	Siirtymävaihe	6
2.3	Ponnistusvaihe	6
2.4	Jälkeisvaihe	8
2.5	WHO:n suositukset normaalin synnytyksen hoitoon	8
3	AKTIIVINEN SYNNYTTÄJÄ	11
3.1	Aktiivisuuden ja passiivisuuden määritelmät	11
3.2	Aktiivinen raskaus ja synnytykseen valmentautuminen.....	11
4	SYNNYTYSKIPU	12
5	SYNNYTYSKIVUN HOITO	13
5.1	Liikkuminen.....	13
5.2	Lämpö.....	14
5.3	Vesi.....	15
5.4	Synnytyslaulu	15
5.5	Hieronta/kosketus	16
5.6	Tukihenkilö.....	17
5.7	TENS –laite	18
5.8	Vyöhyketerapia.....	19
5.9	Akupunktio	20
5.10	Homeopatia.....	21
5.11	Ympäristö	22
5.12	Lääkkeet.....	23
6	ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SYNNYTYKSESSÄ.....	26
7	SYNNYTYSKOKEMUS.....	27
8	TEEMAILTOJEN VETÄJILLE	28
9	KUVALIITTEET	29
10	LÄHTEET.....	35

1 JOHDANTO

Synnytys voi olla onnistunut ja hyvä kokemus ilman minkäänlaisia oppaita. Useimpien naiset kuitenkin haluavat saada tietää millaisia vaiheita synnytykseen kuuluu ja millaista kipua on. Tieto normaalin synnytyksen vaiheista ja omista vaikuttamisen mahdollisuuksista niiden helpottamiseksi ovat hyödyllisiä jokaiselle.

Kaikkiin synnytyksiin kuuluu jonkinasteista kipua. Kivunlievitystä kannattaa etukäteen suunnitella ja etsiä itselleen sopivimpia vaihtoehtoja. Tässä materiaalissa käsitellään pääasiassa lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, jotka eivät vaikuta haitallisesti synnytyksen kulkuun eivätkä äidin tai vauvan vointiin.

Luonnonmukaisesta näkökulmasta huolimatta tarkoituksena ei ole esittää lääkkeettömyyttä ainoana tavoiteltavana asiana onnistuneessa synnytyksessä. Synnytys voi olla aktiivinen, hyvä ja onnistunut kokemus, vaikka nainen tarvitsisikin synnytyksessään lääketieteen apua.

Lähtökohtana tässä materiaalissa on ajatus, että naisella on itsellään mahdollisuuksia vaikuttaa synnytyksensä kulkuun. On silti muistettava, että synnytys on luonnonvoima, jonka kulkua on mahdotonta täysin ennustaa. Sen vietäväksi on uskallettava heittäytyä ja luottaa ammattilaisen apuun silloin kun sitä tarvitaan.

2 NORMAALIN SYNNYTYKSEN MÄÄRITTELY

Normaali täysiaikainen synnytys tapahtuu raskauden kestätyä 37 - 42 viikkoa. Synnytyksen aikana lapsi, istukka ja lapsivesikalvot poistuvat kohdusta. (Eskola ym. 2002, 211.) Synnytys voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka kuitenkin yleensä synnytyksen aikana nivoutuvat toisiinsa eikä äiti niin ollen välttämättä tiedosta vaiheiden vaihtumisen hetkiä (Kitzinger 1990, 208). Normaalissa synnytyksessä kohdunsuu avautuu koko ajan enemmän, keskimäärin yhden senttimetrin tunnissa (Gould, 2000.)

2.1 Avautumisvaihe

Synnytyksen ensimmäistä vaihetta kutsutaan avautumisvaiheeksi. Sen aikana kohdunkaulakanava (3 - 5 cm) häviää ja kohdunsuu avautuu laajimmilleen (10 cm). Avautumisvaihe jaetaan niin sanottuun latenssiin vaiheeseen ja aktiiviseen vaiheeseen. Latenssissa vaiheessa supistukset ovat epäsäännöllisiä ja tulevat harvakseltaan, pehmitäten ja lyhentäen kohdunkaulaa. Latenssi vaihe voi kestää useita vuorokausia. Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset ovat säännöllisiä ja tihentyviä, avaten kohdunsuuta supistus supistukselta. (Paananen ym 2007, 209 - 210.)

Aktiivisen avautumisvaiheen kesto vaihtelee. Ensisynnyttäjällä avautumisvaihe kestää keskimäärin 12 - 18 tuntia, uudelleensynnyttäjällä keskiarvokesto on lyhyempi, noin 8 - 12 tuntia. (Paananen ym. 2007, 213.)

Avautumisvaihe on yleensä pitkä ja varsinkin sen alkuvaiheessa on luontevinta oleilla kotona. Mikäli äiti ei kuulu mihinkään riskiryhmään, voi supistusten säännöllistymistä ja voimistumista odotella huoletta kotona. Kotitöitä voi tehdä aivan normaaliin tapaan tai käydä vaikka kävelyllä ellei malta lepäillä. Koti on ympäristönä rauhoittava ja äidin lepääminen supistusten väleissä on luontevampaa kuin sairaalaympäristössä. Joskus liian aikainen sairaalaan meneminen lopettaa supistukset, varsinkin jos ne ovat tulleet harvemmin kuin viiden minuutin välein. Tämä johtuu vastaanottotoimenpiteiden, synnytysvalmisteluiden ja vuoteeseen joutumisen aiheuttamista fysiologisista vaikutuksista. (Kitzinger 1990, 213.)

KUVA 1.

Avautumisvaiheessa kannattaa pysytellä jalkeilla. Supistukset ovat pystyasennossa jopa kaksi kertaa tehokkaampia kuin makuulla. Pystyasennossa lapsen tarjoutuva osa painautuu kohdunsuuta vasten supistuksen aikana ja avautuminen on tehokkaampaa. (Kitzinger 1990, 212.)

Avautumisvaiheessa kannattaa kuulostella itseään ja hakeutua asentoihin joissa olo tuntuu mukavalta. Tyypillisimpiä avautumisvaiheen asentoja ovat pystyasennot, joissa

Monisivuinen liite

äiti nojautuu eteenpäin ja keinuttelee lantiotaan. Kiputuntemus ohjaa äitiä etsiytymään asentoihin, jotka äidin kivun helpottumisen lisäksi myös edesauttavat vauvan laskeutumista synnytyskanavaan. (Miettinen-Jaakkola 1992; Gould 2000.)

KUVAT 2 – 4.

Synnytys lasketaan alkaneeksi säännöllisten supistusten alkamisesta. Supistukset ovat säännöllisiä, kun ne tulevat vähintään kymmenen minuutin välein ja ovat kestäneet kaksi tuntia. Tehokas, kohdunsuuta avaava supistus kestää vähintään 40 - 60 sekuntia. (Paananen et al. 2007, 211.)

Tavallisimmin synnytys alkaa supistuksilla tai lapsiveden menolla. Synnytyssairaaloiden ohje on, että sairaalaan voi lähteä kun supistukset ovat tulleet säännöllisesti useamman tunnin ajan ja muuttuneet kipeämmiksi. Uudelleensynnyttäjillä synnytys saattaa edistyä nopeastikin, joten omia tuntemuksia kannattaa kuunnella kelloon tuijottamisen sijasta. (EPSHP 2010; KSSHP 2010.)

Sairaaloiden ohjeet vaihtelevat lapsiveden menon suhteen. Keski-Suomen keskussairaalan ohje on, että mikäli lapsen pää on kiinnittynyt lantioon, lapsivesi on kirkasta eikä äiti vuoda verta, voi sairaalan lähteä rauhassa, kuitenkin 6 tunnin sisällä. Seinäjoen keskussairaalan ohje on, että sairaalaan lähdetään tarkistuttamaan tilanne heti kun lapsivesi menee. Runsas, kuukautismainen verenvuoto, lapsen ennenaikaisuus, lapsiveden meno, lapsiveden vihreä väri sekä jatkuva kipu ovat aina syitä lähteä sairaalaan. (KSSHP 2010; EPSHP 2010.) Jos ei ole varmuutta lapsen pään kiinnittymisestä lantioon, tulee lapsiveden mentyä pysytellä makuuasennossa. Mikäli lapsivesikalvot ovat puhjenneet ja kohdunsuu avautunut, voi napanuora luiskahtaa synnytyskanavaan, jääden puristuksiin lapsen pään ja kohdunsuun väliin. (Paananen et al. 2007, 212.)

Joskus äidit kokevat ohjeista huolimatta epävarmuutta siitä onko synnytys käynnissä vai ei. Nyrkkisääntönä sairaalaan lähtemiselle voisi pitää seuraavia seikkoja: a) supistukset tulevat säännöllisin väliajoin, b) supistusten kesto pitenee hiljalleen noin yhteen minuuttiin, c) supistusten väli lyhenee ja d) kiputuntemus muuttuu luonteeltaan vaativammaksi.

KUVAT 5 – 6.

2.2 Siirtymävaihe

Avautumisvaiheen loppupuolella, kohdunsuun ollessa 7 - 8 cm auki, on monella naisella edessään synnytyksensä haastavin vaihe. Siirtymävaiheessa supistukset tulevat hyvin kiihkeinä eikä niiden välillä ehdi enää rauhassa hengähtää. Äiti saattaa kokea ponnistamisen tarvetta ja suoli saattaa tyhjentyä lapsen pään laskeutuessa alemmas. Ponnistamista pitää tässä vaiheessa välttää, sillä liian aikainen ponnistaminen turvottaa kohdunsuun reunoja hankaloittaen varsinaista ponnistusvaihetta. (Kitzinger 1990, 215 - 216).

Siirtymävaihe on luonteeltaan hyvin intensiivinen. Se vaatii äidiltä runsaasti päättävyyttä ja keskittymistä. Tässä vaiheessa synnytystä hoitavan kättilön ja tukihenkilön rauhallisuus ja rohkaiseva asenne ovat hyvin tärkeitä. Kättilö ja tukihenkilö voivat muistuttaa äitiä siirtymävaiheesta. Häntä luultavasti rohkaisee ja lohduttaa tieto siitä, että avautumisvaihe on nyt loppusuoralla. (Kitzinger 1990, 215 – 216.)

KUVA 7.

2.3 Ponnistusvaihe

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on avautunut kymmeneen senttimetriin ja lapsi on laskeutunut synnytyskanavaan. Aktiivinen ponnistusvaihe kestää yleensä ensisynnyttäjillä pidempään kuin uudelleensynnyttäjillä. Ponnistusvaiheen kesto on yksilöllinen ja kaikki muutamasta minuutista kahteen tuntiin voidaan lukea normaaliksi, mikäli äiti ja lapsi voivat koko ajan hyvin. (Paananen ym. 2007, 213; WHO 1996, 30.)

Ponnistusvaiheen alussa äiti työntää vain sen verran mikä tuntuu hyvältä, näin lapsi laskeutuu hitaasti synnytyskanavassa alemmas. Aktiivinen ponnistaminen aloitetaan kun lapsen tarjoutuva osa (yleensä pää) painaa selvästi välilihaa. Useimmiten nainen ponnistaa vaistomaisesti tehokkaasti ja riittävän pitkään. Kättilön tulee WHO:n suositusten mukaan kannustaa äitiä ponnistamaan omien tuntemusten mukaan. Omien tun-

Monisivuinen liite

temusten mukaan ponnistamisen etuna on, että äiti ei pidätä hengitystä niin pitkään kuin ohjattuna, ja näin ollen äidin ja vauvan hapetus pysyvät hyvinä. (Paananen ym. 2007, 254; WHO 1996, 29.)

Ponnistamisen tarve on useimmilla naisilla voimakas ja pakottava. On kuitenkin naisia, jotka eivät syystä tai toisesta tunne ponnistamisen tarvetta ja tarvitsevat kättilön ohjausta ponnistusten rytmittämiseen yhdessä supistusten kanssa. Puudutukset saattavat pitkittää ponnistusvaihetta ja onkin syytä rauhassa odotella puudutuksen loppumista ennen aktiivisen ponnistamisen aloittamista, mikäli äidin ja lapsen vointi ovat hyvät. Spontaanin ponnistamisen tarpeen odottelulla ei ole todettu olevan haitallisia vaikutuksia syntyvän lapsen vointiin. (Paananen ym. 2007, 254; WHO 1996, 25.)

Useimmat naiset kokevat ponnistamisen helpottavaksi ja tyydyttäväksi avautumisvaiheen jälkeen. Ponnistaminen on kovaa työtä, huolimatta siitä että fyysisesti matka synnytyskanavassa ei ole pitkä. Ponnistusvaiheessa äiti työskentelee yhdessä supistelevan kohtunsa kanssa, työntäen tietoisesti lasta ulospäin supistuksen aikana. (Kitzinger 1990, 217.)

Tutkimusten mukaan ponnistusasennoilla on merkitystä äidin kokemaan epämukavuuden ja hallitsemattoman kivun tunteisiin. Pystyasennossa ponnistaminen koetaan helpommaksi, repeämiä esiintyy vähemmän, lapsen sydänäänissä tapahtuvat hälyttävät muutokset ovat vähäisempiä ja lapset syntyvät keskimääräisesti parempikuntoisina. (WHO 1996, 31.) Syntyvän lapsen monitorointi, äidin suonensisäinen nesteytys ja kipulääkitykset kaikissa antomuodoissaan saattavat vaikuttaa äidin mahdollisuuteen liikkua ja valita asentonsa avautumis- ja ponnistusvaiheessa. Kättilön tulee kertoa näihin käytänteisiin liittyvistä mahdollisista rajoitteista etukäteen, jotta äiti voi tehdä tietoisia valintoja. (Paananen ym. 2007, 254.)

Ponnistusvaiheen asennoista edullisimmat ovat erilaiset pystyasennot. Kyykyssä lantion luinen ala-aukeama on jopa 30 % laajempi kuin maatessa. Kyykkyasentoja kannattaa harjoitella raskausaikana, mikäli ajattelee sen olevan itselleen mieluisin asento ponnistaa. Kyykkyä muistuttava asento saadaan aikaan myös matalalla synnytysjakkaralla istuen. Jakkara on puinen puoliympyrä, jonka päällä istutaan jalat harallaan, tukihenkilön syliin nojaten. Pystyasennossa ponnistussuunta löytyy helpommin ja paino-

Monisivuinen liite

voiman vaikutus tulee hyödynnettyä. Pystyasennossa emättimen aukon venytys ja kaantuu tasaisemmin kuin selin makuulla, jossa suurin paine kohdistuu lapsen syntyessä välilihalle. (Miettinen-Jaakkola 1992, 71; Rautaparta 2010, 136 – 141; WHO 1996.

KUVAT 12 - 18.

2.4 Jälkeisvaihe

Lapsen synnyttyä on aika synnyttää jälkeiset. Jälkeisiksi nimitetään istukkaa ja lapsivesikalvoja. Istukan kautta lapsi on saanut hapen ja ravinnon kohtuaikanaan, lapsen synnyttyä se käy tarpeettomaksi. Istukka irtoaa kohdun seinämästä keskimäärin 5 - 60 minuutin sisällä lapsen syntymästä ja spontaania irtoamista voidaan yleensä rauhassa odotella. Jos synnytyksessä on käytetty oksitosiinia, suuria määriä lääkkeitä, epiduraalipuudutusta tai on tiedossa vuotoriskiä lisääviä tekijöitä, istukan syntymistä saatetaan joutua jouduttamaan lääkkein. (Paananen ym. 2007, 263.)

Jälkeiset syntyvät samaa reittiä kuin lapsikin. Jälkeisvaiheen tavoitteena on, että kohtu tyhjenee täydellisesti. Lapsivesikalvojen ja istukan synnyttyä kättilö tarkistaa että ne ovat täydelliset. Mikäli kohtuun jää jälkeismateriaalia, ei kohtu supistu kunnolla, jolloin verenvuoto jatkuu ja tulehdusriski kasvaa. (Kitzinger 1990, 219 – 220.)

Oksitosiini-niminen hormoni edesauttaa kohdun supistumista. Luonnollista oksitosiinia erittyy äidin imettäessä ja ihaillessa vauvaansa. Mikäli äidin verenvuoto ei ole runsasta, hän voi edesauttaa istukan irtoamista ja kohdun supistumista luonnollisin keinoin: imettämällä ja hellimällä vauvaansa sekä ponnistamalla hiukan. Mikäli verenvuotoa on runsaasti, istukan irtoamista voidaan edesauttaa antamalla äidille synteettistä oksitosiinia (suppo, lihaspistos, suonensisäisesti). (Kitzinger 1990, 262; Paananen ym. 2007, 271.)

2.5 WHO:n suositukset normaalin synnytyksen hoitoon

WHO on järjestö, joka laatii maailmanlaajuisia ohjeistuksia terveyteen ja hyvinvointiin liittyen. WHO:n suositukset perustuvat jäsenvaltioiden (192 valtiota, 8.11.2010)

Monisivuinen liite

ammattilaisten vuoropuheluun hyvistä käytännöistä ja hoitomuodoista. WHO:n suositukset normaalin synnytyksen hoitoon on laadittu vuonna 1996.

Suosituksessa otetaan kantaa synnytykseen liittyviin hoitokäytäntöihin. Käytännöt jaetaan neljään ryhmään, A: käytännöt, jotka ovat käyttökelpoisia ja suositeltavia, B: käytännöt, jotka ovat haitallisia tai tehottomia ja jotka pitäisi lopettaa, C: käytännöt, joiden hyödyistä ei ole riittävää näyttöä ja joita tulisi soveltaa harkiten ja erityisellä varovaisuudella sekä D: käytännöt, joita sovelletaan usein väärin.

WHO:n asiantuntijaryhmä on jakanut rutiininomaiset toimenpiteet yllä mainittuihin ryhmiin. Kyseenalaisia rutiinitoimenpiteitä ovat mm. peräruiskeen antaminen, häpykarvojen ajaminen ja ravinnotta oleminen synnytyksen aikana. Näiden toimenpiteiden käyttö tulisi rajata tilanteisiin, joissa niiden käyttö on perusteltua. Kyseisten toimenpiteiden etuja ja haittoja:

- ❖ Peräruiskeen etuja ovat suolen tyhjenemisen mahdollinen positiivinen vaikutus supistusten tehokkuuteen ja vauvan synnytyskanavaan laskeutumisen helpottuminen, kun ulostemassa ei ole tiellä. Haittoja ovat suolen mahdollinen vaurioituminen sekä naisten kokema toimenpiteen vastenmielisyys. (WHO 1996, 8).
- ❖ Ravinnotta oleminen perustuu aspiraatiovaaraan, joka on olemassa, mikäli äiti joudutaan nukuttamaan. Aspirointi tarkoittaa oksennuksen joutumista keuhkoihin yleisanestesian aikana. Aspirointi voi aiheuttaa vakavan keuhkokuumeen, joten ravinnotta oleminen on perusteltua, mikäli sektio on todennäköinen vaihtoehto. Normaalisti etenevässä synnytyksessä, jossa vauvan sydänäänet ovat pysyneet hyvinä, ei ravinnotta olemiselle ole perusteita. Synnytys vaatii paljon energiaa, joten normaalissa synnytyksessä äidin juomisesta ja kevyestä syömisestä on huolehdittava. Ravinnotta pitäminen lisää riskiä synnytyksen epäsäännöllistymiseen äidin sokeri- ja nestetasapainon häiriintymisen kautta, joten rutiininomaiseksi toimenpiteeksi sitä ei suositella. (WHO 1996, 9).

Monisivuinen liite

Suonensisäinen nesteytys ja lääkitseminen ovat joissakin tilanteissa perusteltua, mutta rutiininomaiseksi varotoimeksi WHO ei niitä suosittele. Kanyylin pistäminen on epä-mukavaa ja käteen kiinnitetty infuusioletku hankaloittaa äidin vapaata liikkumista. On huomattu, että monitoriin ja infuusioletkustoon kytkeminen lisäävät naisen riskiä jäädä sänkyyn sen sijaan että hän liikkumisellaan aktiivisesti edistäisi synnytystä.

WHO:n suosituksessa painotetaan, että synnytyksen normaaliin kulkuun puuttumiselle on aina oltava hyvä syy. Esimerkiksi paljon käytetty oksitosiini-infuusio pitkittyneen synnytyksen *ennaltaehkäisyyn* ei ole perusteltua synnytyksen nopeuttamiseksi. Vasta kun synnytys voidaan todeta pitkittyneeksi (kohdunsuu ei ole avautunut useaan tuntiin lisää sekä äidin ja vauvan väsyminen) ja uhkana on sektio, oksitosiinin käytölle on peruste ja sitä suositellaan. Oksitosiini on hormoni, jota ihminen itsekkin erittää. WHO:n suosituksia tuoreempaa tietoa tarjoaa ruotsalainen tutkimus, jossa verrattiin toisiinsa synnytyksiä joissa käytettiin synteettistä oksitosiinia ja joissa sitä ei käytetty. Tulosten mukaan synnytykset, joissa oksitosiinia käytettiin, olivat keskimäärin pidempiä ja niissä tarvittiin useammin operatiivista apua. Epiduraalipuudutukset olivat synteettistä (=keinotekoista) oksitosiinia käyttäneiden ryhmässä yleisempiä, kuten myös sektiot. (Svärdby et al. 2006)

Synnytyspaikaksi WHO suositaa matalan riskin synnyttäjän ollessa kyseessä paikkaa, jossa synnyttäjä tuntee olonsa hyväksi ja turvalliseksi. Toiselle se paikka on koti, toiselle sairaala. Kunhan paikalla on kokenut avustaja ja varasuunnitelma on tehty ongelmien varalta, kotisyntyys voidaan katsoa yhtä turvalliseksi kuin sairaalasyntyyskin. Suomessa suunniteltuja kotisyntytyksiä on vähän (vuonna 2006 11 kpl) eikä valtio enää nykyisin tue kotisyntytyksiä. Kätilön ja välineiden hankkimisesta sekä kustannuksista on vastattava itse.

3 AKTIIVINEN SYNNYTTÄJÄ

3.1 Aktiivisuuden ja passiivisuuden määritelmät

Sivistyssanakirja määrittelee aktiivisuuden sanoilla ”toimiva”, ”vaikuttava”, ”aloitteellinen” ja ”toiminnan käynnistävä”. Passiivisuus on aktiivisuuden vastakohta, joka määritellään sanoilla ”toimimaton”, ”vaikuttamaton”, ”mukautuva” ja ”muiden ohjauksessa oleva”. (Korpela, 2005).

Aktiivinen synnyttäjä voitaisiinkin määritellä aloitteelliseksi ja päätöksiin vaikuttavaksi. Passiivinen synnyttäjä puolestaan mukautuvaksi ja itseään koskevaan päätöksentekoon osallistumattomaksi. Fyysisesti synnytys on aktiivinen kun äiti edesauttaa synnytyksensä etenemistä omalla toiminnallaan. Toisaalta suunnitellun sektionkaan ei tarvitse olla passiivinen tapahtuma, vaan äiti voi osallistua myös sen suunnitteluun niiltä osin kuin se on mahdollista (isän läsnäolo, lapsen hoito heräämövaiheen ajan, ensi-imetyksen järjestäminen jne).

3.2 Aktiivinen raskaus ja synnytykseen valmentautuminen

Aktiivinen synnytys on mahdollinen aktiivisen raskauden kautta. Yhdeksän kuukauden aikana äiti (ja isä) voi valmistautua tulevaan synnytykseen mietiskellen, pitäen huolta kehostaan ja ottaen selvää synnytykseen liittyvistä asioista. Tietoa synnytyksestä voi hakea joko omatoimisesti tai erilaisista valmennusryhmistä. Vaikka synnytystä ei voikaan täysin suunnitella, siihen voi valmentautua kuvittelemalla tuleva synnytyksensä ja miettimällä erilaisia vaihtoehtoja esimerkiksi kivun hoitamiseen. (Kitzinger 1990, 164 - 171; Paananen et al. 2007, 204).

Marjut Carey ja Pirkko Helander tiivistävät Kuopion yliopistossa vuonna 1993 valmistuneessa pro gradussaan hyvin valmentautumisen merkityksen synnytyksen kulkuun: ”Äidit tulevat synnyttämään hyvinkin erilaisin toivein. Toiveet vaikuttavat siihen miten he kokevat tulevan synnytyksensä. Naisen valmentautuminen vaikuttaa hänen kiputuntemukseensa. Synnytyksen kulusta ja mahdollisesta kivunlievityksestä sekä sairaalan hoitokäytännöistä riittävästi tietoa saanut, synnytysvalmennuksen läpikäynyt äiti suhtautuu levollisemmin tulevaan synnytykseensä kuin näitä tietoja vailla

oleva. Valmennetut äidit tarvitsevat valmentautumattomia vähemmän kivunlievitystä.”

4 SYNNYTYSKIPU

Kiputuntemus on monimutkainen sähköinen ja kemiallinen prosessi. Kipuärsyke välittyy kudoksesta ääreishermostoa pitkin selkäyttimeen, josta se edelleen välittyy aivokuorelle. Tässä vaiheessa ihminen tiedostaa tuntevansa kipua. (Kalso ym. 2009, 76 - 77.) Kivun tehtävä on varoittaa kehoa vaarasta, vammasta tai sairaudesta. Kipu aiheuttaa kehossa stressihormonien kautta monenlaisia fyysisiä ja psyykkisiä reaktioita kuten pelkoa, jännitystä, kiukkua, hengityksen ja sykkeen tihentymistä sekä pienten verisuonten supistumista. Synnytyksessä nämä reaktiot eivät ole tarkoituksenmukaisia, koska ei ole tarkoitus paeta eikä puolustautua. (Miettinen-Jaakkola 1992, 44.)

Synnytysskipu poikkeaa muista kivuista tarkoituksenmukaisen ja palkitsevan luonteensa vuoksi. Se on erilaista kuin esimerkiksi luunmurtumasta aiheutuva kipu. Synnytysskipu on erilaista synnytyksen eri vaiheissa. Kiputuntemus aiheutuu supistelevan kohdunlihaksen aiheuttamasta puristuksesta, lantion alueen kudosten laajentumisesta ja hitaasti synnytysskanavaan painautuvan lapsen pään aiheuttamasta venytyksestä. Useimmat naiset kokevat synnyttäessään kovaa kipua, jonka ei pitäisi jäädä hoitamatta. (Kitzinger 1990, 249; Kalso ym. 2009, 297 – 298.)

Jokaiseen synnytykseen liittyy jossain vaiheessa kipua (jopa keisarinleikkaukseen). (Hirvonen 2005, 88 – 89.) Hanna Hirvonen vertaa kirjassaan ”Isä syntymässä” synnytystä osuvasti maratoniin:

”Täysin kivuton synnytys on yhtä epätodennäköinen kuin maratonjuoksu ilman kipua ja räsitusta. Tuskin kukaan väittäisi, että äärimmilleen pinnistelevälle juoksijalle tulisi tarjota puudutusta, ettei vain lihaksia jomottaisi”.

Kivun syyn tiedostaminen auttaa hyväksymään kivun. Kivun hyväksyminen ei kuitenkaan tarkoita sitä etteikö kipua pitäisi hoitaa. (Hirvonen 2005, 95 – 96.)

5 SYNNYTYSKIVUN HOITO

Synnytyskipu on vaativaa mutta tarkoituksenmukaista kipua, se tuo lasta lähemmäksi. Kivun tarkoituksena on ohjata synnyttävää naista liikkumaan siten, että lapsen laskeutuminen synnytyskanavaan olisi mahdollisimman vaivatonta. Äidin muutettua asentoon itselleen paremmaksi myös lapsi mahtuu yleensä muuttamaan päänsä asentoa syntymälle edullisemmaksi. (Rautaparta 2010, 64; Gould 2000.)

Synnytyslääkäri Aila Miettinen-Jaakkola kertoo kirjassaan *Nainen naiselle – Luonnollinen syntymä* elimistön tuottamista, morfiinin sukuisista aineista nimeltä endorfiinit. Ne ovat ihmisen ”hyvänolon hormoneita”, jotka syrjäyttävät stressihormonit. Hänen mukaansa luonnollisten kivunlievitysmenetelmien perustana on estää stressireaktio. Se onnistuu parhaiten luomalla synnytysympäristö, jossa on turvallinen, hyväksyvä ja rakastava ilmapiiri. (Lisää synnytysympäristöstä kohdassa 5.11). Miettinen-Jaakkola kehottaa naisia antautumaan synnytyssupistuksille täydellisesti ja työskentelemään yhdessä niiden kanssa, sen sijaan että yrittäisi paeta tai taistella niitä vastaan.

Synnytyskipua voidaan hoitaa monilla keinoilla, niin lääkkeellisesti kuin lääkkeettömästäkin. Lääkkeellisen kivunlievityksen etuna on tehokkuus (joskus jopa täysi kivuttomuus), haittana antamiseen liittyvät rajoitukset, pitkittyneet avautumis- ja ponnistusvaiheet sekä mahdolliset sivuvaikutukset (esim. pahoinvointi, lapsen hengityslama). Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö tulisi rajata sellaisiin synnytyksiin, joissa niiden tarve on perusteltua äidin ja lapsen hyvinvoinnin kannalta (WHO 1996). Lisää lääkkeellisestä kivunlievityksestä kohdassa 5.12 Lääkkeet.

Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien etuna on niiden käytön helppous ja riippumattomuus henkilökunnan resursseista. Lääkkeettömiä menetelmiä voi käyttää missä vaiheessa synnytystä tahansa, niiden käyttö ei vaadi vuosien koulutusta eikä niillä ole merkittäviä haittavaikutuksia.

5.1 Liikkuminen

Supistus on voima, joka laittaa naisen liikkeelle. Monet nojaavat luonnostaan eteenpäin, jolloin ylävartalo rentoutuu ja hengitys pääsee syvenemään. Lantion keinuttelu ja

Monisivuinen liite

pyörittely on luontevaa avautumisvaiheen aikana. Se lievittää kipua, koska lantionpohjaan kohdistuva paine vaihtaa tällöin paikkaa. Lantiota voi keinutella jalkeilla ollessaan, polviseisonnassa tai vaikkapa terapiapallon päällä istuen. Äidin luontaisesti tekemät liikkeet myös helpottavat lapsen laskeutumista lantioon. (Rautaparta 2010, 65; Hirvonen 2005, 108.)

Pystyasennossa lapsen tarjoutuva osa painaa kohdunsuuta ja edistää sen avautumista. Pystyasento on siis eduksi, mutta mikäli äiti on kovin väsynyt, ei ole mieltä väsyttää itseään lisää pysyttelemällä väkisin jalkeilla. Äiti voi kuitenkin levätessäänkin valita asennon, jossa rintakehä on ylempänä kuin lantio. (Rautaparta 2010, 66; Hirvonen 2005, 108 – 113.)

WHO:n suositusten mukaan äidin tulisi saada vapaasti valita asentonsa synnytyksen aikana. Avautumisvaiheen aikana äiti liikkuu ja vaihtaa asentoa sen mukaan missä on helpointa olla. Omien tuntemusten mukaan valituissa asennoissa äidin kokema kipu jää vähäisemmäksi ja synnytyksen keston on huomattu lyhentyneen. Synnyttävän naisen vapaata liikkumista voidaan rajoittaa vain hyvästä syystä. (WHO 1996.)

KUVAT 8 – 10.

5.2 Lämpö

Lämmöllä on useita toivottavia vaikutuksia synnytyskivun hoidossa. Lämpö aiheuttaa kudoksissa verenkierron vilkastumista, hiussuonten avautumista, kudosten aineenvaihdunnan lisääntymistä. Lämpö myös lisää endorfiinien eritystä. Lämpimän jyvätynyn, lämpöpakkauksen tai -hauteen voi asettaa sinne, missä tuntee kipua, useimmiten alavatsalle tai alaselälle. Lämpöhauteen päällä voi myös istua, esimerkiksi terapiapalloa hyödyntäen. Yhdessä muiden rentouttavien ja jännitystä poistavien menetelmien kanssa lämpö on tehokas kivunlievittäjä. (Kalso ym. 2009, 237; Miettinen-Jaakkola 1992, 49.)

Toiset kokevat kylmän helpottavan kipua. Kylmän hauteen voi laittaa alavatsalle tai selälle, mutta useimmiten naiset toivovat kylmää haudetta kasvoja viilentämään. Varsinkin ponnistusvaiheessa kasvojen pyyhkiminen kylmällä tai viileällä virkistää. Kyl-

Monisivuinen liite

män hauteen voi tehdä vaikkapa kylmään veteen kastetusta pesulapusta tai sideharsosta. (Hirvonen 2005, 101.)

5.3 Vesi

Vesi on elementtinä rauhoittava. Mikäli käytössä on allas, voi veden nostetta hyödyntää synnytyksen aikana. Vesi kannattelee suurta vatsaa ja äiti vapautuu hetkeksi autuaaseen painottomuuden tilaan. Vedessä voi oleilla missä asennossa vain, jopa selälään, ilman että painava kohtu hankaloittaa hengitystä tai verenkiertoa. Lisäksi vedessä oleskelu itsessään tuottaa monille mielihyvää. Mikäli käytössä ei ole ammetta, myös lämmin suihku mahdollistaa tietynlaisen yksityisyyden synnyttäjälle. Suihkun kohina rohkaisee myös käyttämään ääntään supistuksen aikana vapaammin. (Hirvonen 2005, 101 - 103; Kitzinger 1990, 255.)

Joissakin sairaaloissa on käytössä synnytysallas. Altaaseen kannattaa mennä vasta kun synnytys on kunnolla käynnissä, muuten lämpimän veden rentouttava vaikutus voi rentouttaa liikaakin ja synnytys pysähtyä. Pysähtymistä ei kuitenkaan kannata pelätä, sillä altaasta noustua painovoiman vaikutus palaa ja yleensä sen myötä myös supistukset. (Hirvonen 2005, 102 – 103.)

Synnytysallasta voi käyttää, jos raskaus on sujunut ongelmitta ja vauvan sydänäänikäyrä on hyvää. Esteitä altaan käytölle ovat perätila- ja kaksosraskaudet, vihreä lapsivesi ja saadut kipulääkkeet. Altaan veden tulisi olla maksimissaan 37-asteista. Liian kuumassa vedessä oleilu nostaa äidin ruumiinlämpöä ja sitä kautta vauvan sykettä. (EPSHP 2010.)

5.4 Synnytyslaulu

Synnytyslaulussa ei nimestään huolimatta ole kyse varsinaisesta laulamisesta vaan pikemminkin kuullusta hengityksestä, uloshengityksen jatkeena vapautuneesta hallitusta äänestä. Synnytyslaulu on hyvin luonnollinen tapa hallita synnytyskipua ja se rentouttaa sekä mieltä että kehoa. Moni tekee sitä luonnostaan, tiedostamatta siihen liittyvää teoreettista hyötyä. (Hirvonen 2005, 106 – 107; Vuori 2010).

Monisivuinen liite

Synnytyslaulussa toistetaan jotakin itselle luontevaa vokaalia, esim. aaaaa, oooo, uuuu, aaaouuummm.. Äänenkorkeus pyritään pitämään puheäänien korkeudella tai sitä matalammalla. Vokaalia ”laulettaessa” suun seutu pyritään pitämään rentona. Suun ja lantion seudulla on yhteys, joten kasvojen kireys tuntuu myös lantiossa. (Hirvonen 2005, 106 - 107; Vuori, 2010; Järvelä, 2010).

Voitte tehdä lyhyen harjoituksen asian konkretisoimiseksi: Äiti (ja myös isä) voi laittaa kädet alavatsalleen, painaen sormenpäät kevyesti vatsanpeitteisiin. Rentoutetaan huulet ja posket, suu jää vähän raolleen. Sen jälkeen purraa hampaat tiukasti yhteen ja puristetaan suu tiukaksi viivaksi. Lantion lihasten kiristymisen voi tuntea sormissaan! Tämän fysiologisen reaktion tarkoitus on estää ihmistä pissamasta housuihinsa esimerkiksi aivastaessaan. Synnytyksessä suun ja lantion seutujen yhteyden tiedostamisesta on apua. Lapsi ei pääse laskeutumaan lantioon, mikäli vastassa on tiukka lihasvastus. Myös äidin kokema kipu on suurempaa, mikäli lantionpohja on jännittynyt ja kireä. (Hirvonen 2005, 106 – 107; Vuori 2010; Järvelä, 2010.)

Synnytyslaulun aikana hengitys pysyy tasaisena ja hallittuna. Äiti puhaltaa keuhkonsa tyhjiksi vokaalin aikana ja sen jälkeen, kuin itsestään, hän vetää henkeä. Äidin hengittäessä hitaasti ja syvään lapsi saa hyvin happea. Myös äidin kokema kipu lievittyy, sillä kivuntuntemus on hyvin hapetetuissa lihaksissa pienempää kuin huonosti hapetuvassa. (Järvelä 2010; Vuori, 2010.)

5.5 Hieronta/kosketus

Rentoutuminen on synnytyksessä ensisijaisen tärkeää. Mikäli äiti ei kykene rentoutumaan supistusten välissä, voimat hupenevat nopeasti. Kumppanin tai kätilön kosketus voi toimia jännityksen laukaisijana ja lohdun tuojana. (Kitzinger 1990, 171 – 173.)

Hieronta lievittää kipua, parantaa verenkiertoa lihaksissa ja vähentää stressiä. Synnytyksen aikana tavallisimpia stressin vaikutuksesta jännittyviä paikkoja ovat hartiat, kasvot ja raajat. Tukihenkilö tai kätilö voi hellästi muistuttaa äitiä rentouttamaan itseään tai vaihtoehtoisesti hieroa kevyesti jännittyntä kohtaa. (Miettinen-Jaakkola 1992, 47.)

Synnytyksen aikana nainen kaipaa yleensä toisen ihmisen läheisyyttä ja kosketusta. Toisena hetkenä hän ei siedä kosketusta lainkaan. Tukihenkilön tulee hyväksyä, että äiti saattaa vuorosupistuksilla toivoa kosketusta ja kaukana pysymistä. (Kitzinger 1990, 171 – 173; Hirvonen 2005, 98.)

KUVA 11.

5.6 Tukihenkilö

Tukihenkilön rooli synnytyksessä on tärkeä. Hän toimii äidin turvana vieraassa ympäristössä tarjoten läheisyyttä ja rohkaisua. Hyvä tukihenkilö on tietoinen äidin toiveista ja välittää ne hoitavalle henkilökunnalle äidin keskittyessä itse synnytystyöhön. Tukihenkilö pyrkii ennakoimaan äidin tarpeita ja tarjoamaan äidin ennalta valitsemia keinoja kivun lievittämiseen. Tukihenkilön tärkeimpinä tehtävinä voisi pitää äidin synnytysrauhan turvaamista sekä lohdun ja rohkaisun tarjoamista. (Hirvonen 2005, 98; Miettinen-Jaakkola 1992, 57 – 59.)

Mikäli olosuhteet ovat suotuisat, synnyttävä nainen vaipuu niin kutsuttuun synnytysregressioon. Ihmisen normaalia käyttäytymistä ohjaa aivojen kuorikerros, synnytysregression aikana käytöstä ohjaa aivojen primitiivisempi alue. Regressiossa oleva äiti saattaa toimia itselleen epätyypillisellä tavalla: äännellä ja liikehtiä alkukantaisesti. Tälle toiminnalle löytyy fysiologisesti järkevä selitys (vrt. kohta 5.1 Liikkuminen), vaikka se ei tukihenkilöstä järkevältä näyttäisikään. Tukihenkilön rakastava hyväksyntä ja rohkaisu auttavat synnyttävää naista säilyttämään tämän luovan ja synnytystä edistävän tilan. Regressio on ulkopuolisille ärsykeille ja häiriötekijöille altis tila, jota pitäisi kaikin keinoin suojella. (Miettinen-Jaakkola 1992, 56 – 61.)

Tukihenkilönä voi toimia lapsen isä, muu synnyttäjälle läheinen henkilö tai koulutettu doula. Doula on itekin synnyttänyt nainen, joka on perehtynyt synnytykseen fysiologisena tapahtumana. (Hirvonen 2005, 80.) Jotkut naiset haluavat synnyttää ilman tukihenkilöä, mikä sekin on tietoisena valintana hyvä vaihtoehto.

Monisivuinen liite

Koulutetun doulan tai muun äidille tutun tukihenkilön läsnäolo vaikuttaa myönteisesti synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Tukihenkilön mukanaolo lyhentää WHO:n mukaan synnytyksen kokonaiskestoa, vähentää kipulääkityksen ja operatiivisen synnytyksen tarvetta sekä parantaa välillisesti myös lapsen Apgar-pisteitä. Lisäksi synnytyskokemus muodostuu positiivisemmaksi ja imetyksymyönteisyys on todettu näillä naisilla paremmaksi. (WHO 1996, 16.)

Lisätietoja doulistista saa Aktiivinen synnytys ry:n sivuilta www.aktiivinensynnytys.fi

5.7 TENS –laite

Lyhenne TENS tulee englannin kielen sanoista transcutaneous electrical nerve stimulation, joka tarkoittaa sähköistä hermostimulaatiota. TENS-laitteen toiminta perustuu matalaenergiseen sähkövirtaan, joka kulkee selkään asetettujen elektrodien välillä katkaisten kipuviestin kulun aivoihin. Laite myös stimuloi äidin omaa endorfiinieritystä. (Fysiocenter 2010; Aktiivinen synnytys ry 2010; Rodrigues 2005.)

TENS –laite on pienikokoinen ja siitä lähtee laitteen mallista riippuen kaksi tai neljä johtoa. Johdot välittävät sähköimpulssin selkään liimattaviin elektrodeihin. Äiti voi itse säädellä stimulaation voimakkuutta kokemansa kivun mukaan. Vasta-aiheita TENS-laitteen käytölle ovat epilepsia, äidille asennettu sydämen tahdistin ja alle 37 viikkoa kestänyt raskaus. (Ylöstalo & Penttinen 2009; Fysiocenter 2010.)

Ylöstalo ja Penttinen ovat tutkineet TENS –laitteen käyttöä synnytyksessä vuonna 2009 Jyväskylän ammattikorkeakoulussa tekemässään opinnäytetyössä. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat kokeneet TENS –laitteen hyödyllisenä apuna synnytyksessään tavalla tai toisella, useimmat kipua lievittävänä tai huomiota pois kivusta vievänä tekijänä. Myös hallinnan tunteen lisääntyminen nousi esiin vastauksissa. Laitteen käytön riittävän aikainen aloittaminen ja laitteen käyttöön perehtyminen ennen synnytystä nähtiin tärkeinä seikkoina TENS –laitteen onnistuneeseen käyttöön. (Ylöstalo & Penttinen 2009.)

TENS –laitteita vuokraavat Suomessa ainakin Aktiivinen synnytys ry ja Fysiocenter.

5.8 Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapiassa keho jaetaan pitkittäisiin linjoihin, ns. vyöhykkeisiin. Linjat kulkevat symmetrisesti kehon oikealla ja vasemmalla puolella, päästä varpasiin. Vyöhykkeillä sijaitsevien elimien ja kehon osien toimintaan pyritään vaikuttamaan jalkapohjan heijastepisteiden käsittelyllä. (Lind 2001, 18; Suomen vyöhyketerapeutit ry 2010.)

Vyöhyketerapiaa voidaan käyttää synnytyksen yhteydessä moneen tarkoitukseen. Vyöhyketerapialla voidaan yrittää käynnistää synnytys, voimistaa supistuksia, lievittää kipua ja edesauttaa istukan irtoamista synnytyksen jälkeen. Vyöhyketerapiaa antavat koulutuksen saaneet vyöhyketerapeutit sekä joissakin sairaaloissa myös kätilöt. (Westerlund 1996.)

Vyöhyketerapian vaikutusmekanismeista ei ole yksiselitteistä tieteellistä näyttöä. Vaikutusmekanismeja on selitetty useamman eri teorian avulla, esimerkkeinä muutamia:

- ❖ Kideteorian mukaan jalkaterien kipualueille muodostuu kuona-ainekertymiä. Kuona-ainekiteiden hierominen stimuloi kohdan alla olevia hermopäitä ja yhdessä kuona-ainekertymän hajoamisen kanssa stimuloi kyseistä kudosta tai elintä toimimaan paremmin.
- ❖ Hormoniteorian mukaan kipeän heijastekohdan painaminen stimuloi kehon omaa hormonituotantoa toimimaan. Keho erittää endorfiinia, morfiinin kaltaista ainetta, jolla on kipua lievittävä ja mielialaa kohottava vaikutus.
- ❖ Erään teorian mukaan heijastepisteiden käsittely vaikuttaa autonomisen hermoston toimintaan. Autonomisen hermosto käsittää useita tahdosta riippumattomia toimintoja, kuten ruoansulatuksen, hengityksen, nestekierron ja sydämen toiminnan. Käsittelyllä aikaansaadaan syvä rentoutuminen, jonka aikana elimistö ”herää” itse korjaamaan itseään.

Monisivuinen liite

- ❖ Holistisen selitysmallin mukaan kaikki vaikuttaa kaikkeen, osa heijastaa kokonaisuutta ja kokonaisuus osaa. Tällöin jalan heijastealuetta käsiteltäessä voidaan hoitaa kokonaista ihmistä.

Oman alueen vyöhyketerapeutteja voi hakea: www.suomenvyohyketerapeutit.fi .

5.9 Akupunktio

Akupunktio on vuosituhansia vanha kiinalaisen lääketieteen muoto. Akupunktio ja -painanta tarkoittavat kehon akupisteiden stimuloimista joko käsin tai neulalla. Akupisteitä on kehossa 361 kpl. Akupisteet muodostavat niin sanottuja meridiaaneja, linjoja, jotka kulkevat kehossa pitkäsuunnassa. Eri alueiden tasapainolla uskotaan olevan merkitystä ihmisen hyvinvointiin. (Kenyon 1993, Akupunktio.net 2010.)

Synnytyksen aikana akupunktiolla voidaan hoitaa kipua, pahoinvointia, edesauttaa istukan irtoamista ja lievittää jälkisupistuksia. Akupuntion etuna on, että se ei lamaa sikiötä mitenkään. Akupunktio ei kuitenkaan aina yksin riitä kivunlievitykseksi synnytyksessä (Westerlund 1996; Kitzinger 1990, 254 - 255). Akupunktio onkin luonteeltaan täydentävä hoitomuoto, ei korvaava. (Akupunktio.net 2010.)

Akupuntion ja -painelun vaikutusmekanismeista ei ole yksiselitteisiä tutkimustuloksia, mutta vaikutuksia selitetään Julian Kenyonin (1993, 11-15) mukaan useammalla-kin teorialla:

- ❖ Perinteisen kiinalaisen lääketieteen mukaan terveen ihmisen energia on tasapainossa ja kiertää vapaasti meridiaaneissa. Tämän käsityksen mukaan tukos energiovirtauksessa aiheuttaa kipua ja sairautta. Käsittelemällä kipupistettä neulalla tai voimakkaasti painamalla, voidaan tukos avata.
- ❖ Porttikontrolliteoria perustuu tietoon hermosyiden erilaisuudesta: ohuet hermosyyt kuljettavat kipuviestejä, paksut muita tuntoaistimuksia. Mikäli paksuja hermosyitä stimuloidaan, ohuiden välittämille viesteille ”ei jää tilaa”. Akupunktuurilla ja akupainannalla pyritään siis stimuloimaan paksuja hermosyitä, joiden välittämät tun-

temukset ikään kuin täyttävät selkäytimen kautta aivoihin vievän ”tuntemuspor-
tin”.

- ❖ Neuroendokrinologinen teoria perustuu ajatukseen, että akupunktioneulalla kye-
tään stimuloimaan kehon omaa endorfiinituotantoa. Endorfiini on kehon itsensä
tuottama hormoni, jolla on kipua lievittävä ja hyvää oloa tuottava vaikutus.

Kiinalaisen lääketieteen terapeuttien yhteystietoja löytyy internetistä, mm. osoitteesta:
www.akupunktio.net .

5.10 Homeopatia

Homeopatia on vanha lääkitsemismuoto, joka perustuu ihmisen kokonaisvaltaiseen
hoitamiseen oireen poistamisen sijaan. Homeopaattiset valmisteet ovat peräisin pää-
asiassa kasveista, mineraaleista ja eläinkunnasta. Homeopaattiset lääkkeet valmiste-
taan potensoimalla eli laimentamalla ja ravistamalla. Mitä suurempi potenssi, sitä
vahvempaa itse valmiste on. Potenssi merkitään kirjain-numero -yhdistelmällä, esim.
C30. Mietoja homeopaattisia valmisteita voi ostaa luontaistuotekaupoista mutta te-
hokkainta hoito on koulutetun homeopaatin ohjauksessa ja valvonnassa. Homeopaat-
tikoulutus kestää vuosia ja sen aikana perehdytään niin lääketieteeseen kuin homeopa-
tiaankin. (Suomen Homeopaatit ry, 2010; The Society of Homeopaths, 2008.)

Synnytyksessä yleisimmin käytettäviä homeopaattisia valmisteita ja niiden
käyttökohteita (The Society of Homeopaths, 2008):

- ❖ Aconitum: Synnytys etenee nopeasti, kivut ovat voimakkaat ja synnyttäjä ko-
kee paniikin tunteita
- ❖ Pulsatilla: Voidaan käyttää kun supistukset ovat heikkoja ja epäsäännöllisiä,
kohdunsuu avautuu hitaasti ja synnyttäjätuntee epätoivoa tilanteesta
- ❖ Kali phos: Synnyttäjätuntee uupumusta henkisesti tai fyysisesti
- ❖ Caullophyllum: Supistukset ovat voimakkaita mutta tehottomia ja kohdunsuu
avautuu hitaasti

Monisivuinen liite

- ❖ Arnica: Voidaan käyttää läpi koko synnytyksen ja sen jälkeen. Antaa lihaksille kestävyyttä ja ehkäisee turvotuksen, arkuuden ja mustelmien ilmaantumista synnytyksen jälkeen

Lisätietoja homeopatiasta saa Suomen Homeopaattien yhdistyksen kotisivuilta tai homeopaateilta tiedustelemalla. Heidän yhteystietonsa löytyvät osoitteesta www.homeopaatit.fi/index?page=4 . (Suomen Homeopaatit ry, 2010.)

5.11 Ympäristö

”Oikea synnytysympäristö on samanlainen kuin oikea rakastelu ympäristö”.

- Sheila Kitzinger

Michel Odentin kirjassa *Luonnonmukainen synnytys –menetelmä äidin ja lapsen parhaaksi* korostetaan ympäristön merkitystä synnytyksessä. Sairaalasynnytysten aikakautena synnyttävästä naisesta muuttuu pahimmillaan potilas, objekti, joka sairaalaan tullessa pukeutuu pyjamaan ja asettuu vuoteeseen. Synnytystä hoitavan henkilön ja tukihenkilön tehtävänä on rohkaista ja kannustaa synnyttäjää liikkumaan, etsimään itselleen paras mahdollinen paikka ja asento. Mikäli synnytys on vasta alussa, voi käydä vaikkapa kävelyllä sairaalan ulkopuolella.

(Odent 1986.)

Synnytys, kuten muutkin seksuaaliset kokemukset, saavat helposti vaikutteita ympäristöstä. Synnytyshuoneen tulisi olla rauhallinen ja hämärä, ilmapiirin intiimi ja lämmin. Lapsen tulisi syntyä äidin valitsemassa asennossa, äidin valitsemien henkilöiden läsnä ollessa. Tällöin synnytyksellä on parhaat mahdolliset edellytykset sujua luonnollisesti ja mutkattomasti. (Odent 1986, 26 – 27, 42 – 45.)

Synnyttävä nainen on samanaikaisesti vahvimmillaan ja heikoimmillaan. Elimistön omat hormonit muun muassa ylläpitävät tehokasta supistustoimintaa ja lievittävät kipua, mutta synnytystilanne itsessään on äärimmäisen herkkä häiriötekijöille. Synnytyksessä läsnä olevien henkilöiden hyväksyntä ja tuki ovat merkityksellisiä äidin kokemalle turvallisuuden tunteelle. (Hirvonen 2005, 96 – 98.)

Monisivuinen liite

Kuvatakseni synnyttäjän kokeman turvallisuuden ja levollisuuden tunteen tärkeyttä, käytän Hanna Hirvosen *Isä syntymässä* –kirjassa esittämää kaaviota:



Kaaviossa esitetty ”hyvien hormonien hyrrä” ruokkii itseään. Kun äiti on levollinen, endorfiinit pääsevät tekemään työtään. Silloin synnytys etenee, äiti kokee pärjäävänsä kivun kanssa ja kun vielä lapsenkin todetaan voivan hyvin, vahvistuu äidin levollisuuden tunne. ”Hormonihyrrä” voi kääntyä myös ”huonojen hormonien hyrräksi”. Mikäli äidin stressitaso nousee, nousee myös adrenaliinitaso. Tällöin keho jännittyy ja ikään kuin valmistautuu pakenemaan. Lihasen kireys sekä muutokset hengityksessä ja verenkierrossa vaikuttavat siihen, että äidin kokema kipu on voimakkaampaa, lapsen hapensaanti heikkenee ja synnytys hidastuu. Äidin ahdistuessa kipujen voimakkuudesta, synnytyksen hitaasta etenemisestä ja saadessaan vielä kuulla lapsen voinnista olevan huolta, on negatiivinen kierre valmis. (Hirvonen 2005, 96 – 98.)

5.12 Lääkkeet

Aktiivinen synnytys ry:n entinen puheenjohtaja Hanna Hirvonen kannustaa naisia luonnonmukaiseen synnytykseen mutta muistuttaa että myös lääkkeillä on aikansa ja paikkansa. Hirvonen tiivistää lääketieteen roolin synnytyksen ongelmatilanteissa hienosti:

”Aina kipua ei voida hoitaa luonnollisesti. Joskus synnytyskipu riistäytyy sietämättömäksi. (---) Kun päätös kivun lääkityksestä on tehty, ei ole syytä syytöksiin tai harmitteluun siitä, ettei ”pärjättykään” ilman. (---) Lääkkeisiin turvautuminen synnytyksessä ei ole heikkoutta tai luovuttamista. Jos Hyvien Hormonien Hyrrä ei ota toimiakseen eikä muusta kivunhoidosta ole apua, ovat lääkkeet

Monisivuinen liite

varmasti pienempi paha lapselle kuin hoitamaton kipu.” – Hanna Hirvonen, kirjassaan *Isä syntymässä*

Tavallisimpia synnytyksessä käytettäviä kipulääkkeitä ovat opioidit. Opioidit annostellaan synnyttäjän painon mukaan ja niitä voidaan antaa valmisteesta riippuen suun kautta tai pistoksena lihakseen. Opioidit eivät ole kovin tehokkaita synnytyskipun hoidossa ja niiden yhteydessä esiintyvät haittavaikutukset ovat melko tavallisia. Äidille opioideista aiheutuu useimmiten pahoinvointia, huimausta ja verenpaineen laskua. Opioidit läpäisevät istukan ja altistavat vastasyntyneen mm. hengityslamalle ja velttoudelle. Hillityllä annostuksella ja oikein valitulla antoajalla on merkitystä haittavaikutusten esiintyvyyteen. (Paananen et al. 2007, 248 – 249; WHO 1996, 15 – 16.)

Epiduraali- ja spinaalipuudutus on tavallisimpia synnytyksessä käytettäviä puudutteita. Puudutuksesta päättää synnytyslääkäri mutta sen pistää aina anestesia- ja epiduraalilääkäri. Puudute annostellaan neulalla selkärangan nikamien välistä haluttuun tilaan, epiduraalipuudutus ns. epiduraalitilaan ja spinaalipuudutus suoraan selkäydinnesteeseen. (Paananen et al. 2007, 250 – 251.)

Selkäpuudutus on tehokas kivunlievityskeino silloin kun mikään muu kivunlievitys ei ole riittävä. Anestesia- ja epiduraalilääkärin saapuminen ja puudutteen valmistelut (äidille kanyyli suoneen, lapsivesikalvojen puhkaisu, sydänääniseurantalaitte vauvan päähän, puudutukseen tarvittavan asennon hakeminen, selän pesu sekä pistokohdan etsiminen) vievät aikaa eikä puudutteen laitto aina onnistu suunnitellusti, joten kivunlievitystä ei kannata jättää ainoastaan selkäpuudutuksen varaan. (Paananen et al. 2007, 250 – 251; Hirvonen 2005, 121.)

Selkäpuudutus lisää riskiä synnytyksen ensimmäisen vaiheen pitkittymiselle ja kohdun supistelua joudutaankin usein tehostamaan oksitosiini -infuusiolla. Elimistön oma endorfiinituotanto lakkaa vaikuttamasta puudutusaineen myötä, mikä tulisikin ottaa huomioon puudutteen loppumista silmällä pitäen. Puudutus vaatii aina sikiön ja äidin voimien tarkkaa seurantaa, mikä puolestaan saattaa rajoittaa äidin liikkumista avautumisvaiheen aikana. (Paananen et al. 2007, 251; WHO 1996, 15.)

Monisivuinen liite

Selkäpuudutus saattaa hankaloittaa myös ponnistusvaihetta. On huomattu että riski syntyvän lapsen tarjontavirheille on suurempi puudutteen käytön yhteydessä. Puudutteen antaminen liian myöhään saattaa vaikuttaa ponnistustarpeeseen ja sitä kautta pidentää ponnistusvaihetta sekä lisätä tarvetta imukupin käytölle. Selkäpuudutteiden on todettu suurentavan sektioriskiä, varsinkin tapauksissa joissa puudute on annettu liian aikaisin (kohdunsuu <5 cm auki). (Paananen et al. 2007, 251; WHO 1996, 15.)

Muita puudutuksia ovat pudendaali- ja paraservikaalipuudutteet, jotka ovat lantion hermojen johtopuudutuksia. Ne ovat oikein laitettuina tehokkaita. Puudutuksissa käytettävä lääkeaine kulkeutuu istukan kautta vauvaan saattaen aiheuttaa tälle esimerkiksi sydämen harvalyöntisyyttä, joten vauvan voinnin tarkka seuranta on tarpeen. (Paananen et al. 2007, 251 – 252.)

Lääkkeellisellä kivunlievityksellä on tärkeä rooli vaikean synnytyskivun hoidossa. Mikäli äiti on hyvin kipeä, ei kykene rentoutumaan supistusten välissä, pehmeämmät kivunlievitysmenetelmät eivät riitä ja hän alkaa väsyä, on aika harkita puudutusta. Lapsi ei pääse laskeutumaan tiukan lihasvastuksen läpi synnytyskanavaan ja alkaa ennemmin tai myöhemmin voida huonosti. Tällaisessa tilanteessa puudutuksen mahdolliset haitat (vakavien haittojen esiintyvyys Paanasen ym. mukaan n. 1:4000) voidaan katsoa epätodennäköisemmäksi kuin puuduttamatta jättämisen haitat. Kivun poistumisen myötä äidin hengitys muuttuu taloudellisemmaksi, jolloin lapsikin saa happea paremmin. Lihakset rentoutuvat ja lapsi pääsee laskeutumaan synnytyskanavaan. Äiti saattaa myös torakhtaa hetkeksi ja saada mahdollisuuden kerätä voimia ponnistusvaihetta varten. Kätilö osaa yleensä arvioida sopivan ajan puudutteen antoon, jolloin mahdolliset haittavaikutukset jäävät mahdollisimman pieniksi. (Hirvonen 2005, 116- 117; Paananen et al. 2007, 250 – 251; Kalso, Haanpää & Vainio 2009, 300 - 301.)

6 ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUS SYNNYTYKSESSÄ

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista koskee myös synnyttäjiä. Se määrittää kansalaisille oikeuden osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon, saada ymmärrettävää tietoa eri hoitovaihtoehdoista ja halutessaan kieltäytyä tarjotusta hoidosta ilman että hoitosuhde katkeaa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; ESSHP 2010.)

Valtaosa naisista valitsee nykyään synnytyspaikakseen sairaalan turvallisemman synnytyksen toivossa. Samalla naiset osittain luopuvat itsemääräämisoikeudestaan, esimerkiksi synnytysympäristön muokkaamisesta oman mielensä mukaiseksi. Marjut Careyn ja Pirkko Helanderin vuonna 1993 Kuopion yliopistossa valmistuneen pro gradu -tutkielman perusteella synnyttävien naisten tietojensaanti ja itsemääräämisen kokemus nivoutuivat tiiviisti toisiinsa. Synnytystä hoitavan henkilökunnan tulisi omaaloitteisesti selvittää äidin toiveita synnytykseensä liittyen ja tukea häntä niiden toteuttamisessa. Mikäli toimenpiteet ovat tarpeen, äidille on annettava ymmärrettävää tietoa hoidon merkityksestä, riskeistä ja hoitovaihtoehdoista. (Carey & Helander 1993, 89 – 93.)

Itsemääräämisoikeuden toteutumisella on myös kääntöpuoli. Sektioiden määrä on noussut viimeksikuluneina vuosina. Ammattilaiset ovat kiinnostuneet tästä ja alkaneet tutkia ilmiötä, jossa synnyttävä nainen valitsee synnytystavakseen sektion ilman painavia lääketieteellisiä perusteita. Etelä-Floridan yliopiston obstetristen ja gynekologisten riskien tutkimusryhmä on artikkelissaan *Finding autonomy in birth* todennut itsemääräämisoikeuden toteutumisen synnytystavan valinnassa eettisesti vaikeaksi aiheeksi. (Kukla et al. 2009.)

Tutkijat nostavat esille äidin tiedonsaannin merkityksen. Erilaiset pelot ja myytit liittyen alatiesynnytykseen ovat heidän mukaan usein syynä äidin toiveeseen synnyttää sektioilla. Tutkijat esittävätkin, että naiselle tulisi taata riittävä, asianmukainen tieto synnytyksestä sekä mahdollisuuksia keskusteluun ammattilaisen kanssa omasta kokonaistilanteestaan, jotta voitaisiin määritellä kullekin naiselle paras mahdollinen tapa synnyttää. Sektioon liittyvät lyhyen ja pitkän aikavälin riskit (esim. leikkauskomplikaatiot, hidas toipuminen, haavainfektiot) ovat merkittävät verrattuna säännölliseen alatiesynnytykseen. Kuitenkin joissain tapauksissa sektio on kokonaisuuden kannalta

Monisivuinen liite

parempi vaihtoehto kuin alatiesynnytyksen yrittäminen. Synnytys on aina yksilöllinen ja ainutkertainen tapahtuma, jossa päätöksenteon tulisi pohjautua ammattilaisen antamaan tietoon sekä naisen itsensä tämän tiedon pohjalta tekemään päätökseen.

(Kukla et al. 2009.)

7 SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytyskokemuksen muodostuminen alkaa jo raskausaikana. Synnytykseen valmistautuminen edesauttaa positiivisen kokemuksen muodostumista. Synnytyksen vaiheiden tunteminen ennalta helpottaa niiden hyväksymistä. Hyvä synnytyskokemus ei edellytä negatiivisten kokemusten puuttumista, mikäli synnyttäjällä kokee tullessaan toiveineen ja pelkoineen kuulluksi ja saaneensa vaikuttaa synnytystään koskevaan päätöksentekoon. Äitiyttä tutkinut professori Pirkko Niemelä on huomannut, että äidin oma synnytyskokemus ja ulkopuolisen arvioitsijan havainnot ovat usein kaukana toisistaan. Synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat Niemelän mukaan synnyttäjän persoona ja asenteet, saatu synnytys- ja perhevalmennus sekä synnytykseen osallistuvien henkilöiden asenteet ja toiminta. (Väisänen 2001, 57 - 62, 67 – 69.)

Synnytyskokemuksella on merkitystä äidin ja lapsen kiintymyssuhteen muodostumiselle. Huono tai traumaattinen synnytyskokemus saattaa altistaa synnytyksen jälkeiselle masennukselle. Synnytyksen jälkeinen masennus puolestaan on altistava tekijä varhaisen vuorovaikutuksen häiriintymiselle. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan äidin kykyä vastata lapsensa viesteihin ja kokea tyydytystä siitä. Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitystä lapsen tulevalle kehitykselle ja kokemuksille omasta itsestään. Synnytyksen onnistumisen arviointi on subjektiivista: synnytyskokemus voi olla äidille traumaattinen oltuaan lääketieteellisesti arvioiden täysin normaali. Synnytyskokemuksen onnistuneiduteen vaikuttavat tutkimusten mukaan eniten synnyttäjällä kokema hallinnan tunne, saatu tuki ja synnytyspaikka. (Kuusjärvi & Santikko 2010, 10 – 25; Bland 2009.)

Ruotsalaisen tuoreen tutkimuksen mukaan vaikea synnytyspelko voi vaikuttaa perheen elämään elämänlaatua heikentävästi. Tutkimuksessa oli mukana naisia, joiden ensimmäinen synnytys oli ollut tavalla tai toisella traumaattinen. Tutkimukseen osallistuneisiin naisiin odottivat toisia lapsiaan ja hakivat korjaavaa kokemusta traumaattisen ko-

kemuksen hälventämiseksi. Naiset nimesivät suurimmiksi peloikseen yksinäisyyden, ulkopuolisuuden synnytystapahtumasta ja tuen puutteen. (Nilsson et al., 2010.)

8 TEEMAILTOJEN VETÄJILLE

Olen kerännyt tähän materiaalipakettiin tietoa aktiivisesta ja luonnonmukaisesta synnytyksestä. Tavoitteena on vahvistaa naisen uskoa omaan kehoonsa ja taitoonsa synnyttää. Tärkeä osa synnytyksen sujuvaa kulkua on toimiva kivunlievitys. Tässä materiaalipaketissa on perustietoa erilaisista kivunlievitysmenetelmistä, niin lääkkeettömistä kuin lääkkeellisistäkin. Molemmista teemaillan vetäjä voi halutessaan kertoa enemmän.

Koska opinnäytetyön tilaajana toimii luonnonmukaista synnytystä kannattava Aktiivinen synnytys ry, on painopiste lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä. Niiden etuna on käytön yksinkertaisuus, riskittömyys ja kivunlievitysmenetelmän vaihtamisen helppous tarvittaessa. Tukihenkilön roolia kannattaa näitä menetelmiä käsitellessä korostaa. Lääkkeettömät menetelmät ovat niitä keinoja, joilla tukihenkilö voi aivan konkreettisesti auttaa synnyttäjää.

Käsittelin lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä melko lyhyesti, ottaen esimerkeiksi opioidit sekä epiduraali- ja spinaalipuudutukset. Lääkkeellisen kivunlievityksen esittäminen positiivisessa valossa on tärkeää vaikka mahdollisten haittavaikutusten kirjo on laaja ja osin pelottavakin. Halusin mainita mahdolliset haittavaikutukset, koska mielestäni synnyttäjän kuuluu tietää niistä voidakseen tehdä tietoisia valintoja. Kuitenkin on tilanteita, joissa lääkkeellinen kivunlievitys on ensiarvoisen tärkeää äidin ja vauvan hyvinvoinnin kannalta, joten toivon että myös sitä korostetaan teemaillassa. Toivoisin, ettei kenellekään tulisi tämän materiaalin pohjalta paineita lääkkeettömästi selviytymiseen, jos siihen ei olekaan edellytyksiä omassa synnytyksessä. Synnytys on luonnonvoima, jonka kulkua ei voi ennustaa.

Kuulijoilla on jokaisella oma historiansa ja omat kokemuksensa, joiden kautta he tulkitsevat saamaansa tietoa. Olisikin hyvä, että illan kuluessa jäisi aikaa mielipiteiden esittämiseen ja vapaaseen keskusteluun. Keskustelut ovat toisinaan (ainakin meille Jyväskylän teemailtojen vetäjille) haastavia johtuen uudelleensynnyttäjien jakamista

Monisivuinen liite

negatiivisista synnytyskokemuksista. Toivotan rohkeutta kohdata nämäkin äidit kokemuksiensa kaikkineen sekä viisautta ja kekseliäisyyttä ohjata keskustelua siten, että lopputulos on positiivinen ja rohkaiseva!

terveisin Mervi

P.s. Olen poistanut materiaalipaketista lähdeviittaukset luettavuuden parantamiseksi. Mikäli yleisöstä tulee kysymyksiä koskien tietojen alkuperää, vastaan niihin mielelläni. Yhteystietoni löytyvät Aktiivinen synnytys ry:n nettisivuilta välilehdestä Tapahtumat -> Jyväskylä.

9 KUVALIITTEET

Tähän Mikkelin AMK:n versioon kuvat on liitetty pieninä mustavalkokuvina alkupe-
räisten kuvien suuren koon vuoksi. Lopullisessa materiaalipaketissa kuvat ovat A4-
kokoisiavärikuvia.



KUVA 1. Lepäilyä kotona.



KUVA 2. Etunoja on monelle luontevin asento supistuksen aikana. Pystyasennossa lantiota on helppo liikutella tuntemusten mukaan. Yleensä naiset keinuttelevat lantiotaan puolelta toiselle tai kiertävät sillä kahdeksikkoa.



KUVA 3. Roikkuminen saattaa helpottaa. Asentoa käytetään joissain sairaaloissa ponnistusvaiheessa(köysi, puolapuut, synnytysammeen tanko ym.) mutta yhtä hyvin sitä voi kokeilla kotona vaikkapa leuanvetotangolla.



KUVA 4. Lämmin vesi on avuksi monelle. Hyvää asentoa voi hakea seisten tai vaikkapa terapiapallon (kts. myöhemmin) päällä istuen. Joissakin sairaaloissa on amme, mutta ellei sitä ole niin lämmin suihkukin helpottaa kipua.



KUVA 5. Synnytyssaliin voi muokata itselleen mieleisensä pesän supistusten välisten lepotaukojen hyödyntämiseen. Kätilöltä voi kysyä säkkituolia, lisätyynyjä, jumppapatjaa lattialle ym.



KUVA 6. Jotkut kokevat keinutuolin liikkeen mukavaksi avautumisvaiheen aikana. Siinä voi lepuuttaa jalkojaan ja olla kuitenkin pystyasennossa, jolloin painovoima tehostaa supistusten vaikutuksia kohdunsuulla.



KUVA 7. Tukihenkilö on hyvä apu avautumisvaiheen aikana. Hänestä voi roikua ja saada samalla lohtua ja rohkaisua läheisyyden ja halauksen muodossa. Tässä asennossa lantion pyöritteleminen tuntemusten mukaan on helppoa. Tuki-

Monisivuinen liite

henkilön tulee huomioida oma asentonsa siten, että äidin paino ei rasita omaa selkää liiaksi.



KUVA 8. Synnytyssänkyä voi hyödyntää monella tavalla. Jos ei koe tarvetta maata, sängyn voi nostaa ylös ja rakentaa sen päälle mukavan nojan itselleen.



KUVA 9. Sairaalassa on monenlaisia apuvälineitä. Kuvassa on Eva-teline, johon tukeutuen voi liikkua synnytyksen aikana.



KUVA 10. Terapiapallo on hyvä apuväline. Sen avulla äiti voi löytää mukavan pystyasennon, jossa jalat eivät väsy. Avautumisvaiheen loppupuolella pallon päälle voi asettaa lämpimän hauteen ja istua siihen paljaalla takamuksella. Hau-
de lämmittää ja pehmittää välilihaa ponnistusvaihetta varten.



KUVA 11. Hieronta/painanta saattaa helpottaa kipua. Äiti ja tukihenkilö voivat tehdä yhteistyötä kuvan osoittamalla tavalla. Kuvassa isä pitää kätensä paikallaan, äiti hakee oikean kohdan ja voimakkuuden työntämällä itseään isän käsiä vasten.



KUVA 12. Kätilö saattaa suositella tätä asentoa jos äiti tuntee liian aikaista ponnistamisen tarvetta tai jos vauvan sydänäänissä on häiriöitä. Tässä asennossa paine kohdunsuulla helpottuu.



KUVA 13. Puoli-istuva asento tukihenkilön sylissä.



KUVA 14. Puoli-istuva asento synnytyssängyllä. Asento on pysty, jotta ponnistaminen olisi helpompaa mutta häntäluu saattaa joskus tulla tässä asennossa esteeksi vauvan tielle. Enemmän makuulla ollessa häntäluu pääsee joustamaan paremmin, mutta siinä asennossa vauvan on tultava ulos loivaan ylämäkeen.



KUVA 15. Kylkiasento on yksi vaihtoehto ponnistusasennoiksi.



KUVA 16. Polviseisonta on joillekin luonteva asento ponnistaa. Polviseisonnassa voi olla melkein missä tahansa. Tässä kuvassa äiti on synnytyssängyllä, pääty kohotettuna.



KUVA 17. Kyykkyasennossa luinen lantio on laajimmilleen avautunut. Kyykkyasentoa on hyvä harjoitella jo raskausaikana, jos ajattelee sen olevan itselleen mieluisa asento. Kyykyssä voi oleilla lattialla tai synnytyssängyllä. Ponnistusten välillä jalkoja kannattaa oikaista. Kuvassa sängyn pääty tukee äitiä takaapäin, isä pitelee kainalosta. Ihanteellista olisi jos äidillä olisi tukihenkilö molemmilla puolilla kannattelemassa.



KUVA 18. Synnytysjakkara on teknisesti kuin kyykkyasento, mutta ilman oman painon kannattelemista. Lantio aukeaa hyvin ja painovoima on apuna ponnistuksissa. Ponnistussuunta on tällöin yleensä helppo löytää.

10 LÄHTEET

Aktiivinen synnytys ry. (2010). *Aktiivinen synnytys ry TENS-vuokraus*. Haettu 29. Marraskuu 2010 osoitteesta <http://aksytens.blogspot.com/>

Akupunktio.net. (2010). *Perinteisen kiinalaisen lääketieteen ammattilaisten ylläpitämä sivusto*. Haettu Marraskuu. 30 2010 osoitteesta <http://www.akupunktio.net/?sivu=4>

Ayers, S.;Eagle, A.;& Waring, H. (2006). The effect of childbirth-related posttraumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study. *Psychology, Health & Medicine* , 11, 389-398.

Baker, C. (2010). The importance of effective support during childbirth. *British journal of midwifery* (18), 665-668.

Bennett, V. R.;& Brown, L. (1989). *Normal pregnancy* (11. painos p.). New York: Churchill Livingstone.

Bland, M. (2009). *Midwifery today*. Haettu 29. Marraskuu 2010 osoitteesta The influence of birth experience on postpartum depression: <http://web.ebscohost.com.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/ehost/detail?vid=13&hid=122&sid=393df91e-2564-4c9a-bd84-a96294614000%40sessionmgr13&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=cin20&AN=2010236170>

Carey, M.;& Helander, P. (1993). *Hoitokäytäntöjen ja -ympäristön yhteys itsemääräämisoikeuden toteutumiseen synnyttäjien kokemana*. Kuopio: Kuopion yliopisto.

EPSHP. (2010). *Lääkkeetön kivunlievitys: Suihku ja amme*. Haettu 7. Marraskuu 2010 osoitteesta http://www.epshp.fi/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/synnytyssali/suihku_amme.asp

EPSHP. (2010). *Milloin synnyttämään*. Haettu 29. Marraskuu 2010 osoitteesta http://www.epshp.fi/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/Synnytysvastaanotto/koska_synnyttamaan.asp

Monisivuinen liite

Eskola, K.;& Hytönen, E. (2002). *Nainen hoitotyön asiakkaana*. (I. Lukkarinen, Toim.) Porvoo: WSOY.

ESSHP. (2010). *Etelä-Savon sairaanhoitopiirin nettisivut; Potilaan itsemääräämisoikeus*. Haettu 17. Marraskuu 2010 osoitteesta http://www.esshp.fi/menu_description.asp?menu_id=1284

Finlex. (1992). *Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Haettu 11. Lokakuu 2010 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Fysiocenter. (2010). *Babycare TENS -laitteen vuokraus synnytykseen*. Haettu 29. Marraskuu 2010 osoitteesta <http://www.fysiocenter.fi/babycare.html>

Gould, D. (2000). Normal labour: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* .

Hirvonen, H. (2005). *Isä syntymässä*. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Järvelä, M. (2010). *Synnytyslaulu rentouttaa ja lievittää kipua*. Haettu 17. Marraskuu 2010 osoitteesta http://hypnologia.com/lehdet/0701/synnytyslaulu071.html?keepThis=true&TB_iframe=true&height=600&width=800

Kalso, E.;Haanpää, M.;& Vainio, A. (2009). *Kipu* (Kolmas uudistettu painos p.). (Duodecim, Toim.) Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kitzinger, S. (1990). *Saamme vauvan* (Toinen uudistettu painos p.). Espoo: Weilin+Göös.

KSSHP. (2010). *Milloin lähteä sairaalaan*. Haettu 29. Marraskuu 2010 osoitteesta <http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=2332&nodeid=24934>

Kukla, R.;Little, M.;Kuppermann, M.;Lyerly, A. D.;Mitchell, L.;Armstrong, E.;ym. (23. Tammikuu 2009). Finding autonomy in birth. *Bioethics* , 1-8.

Kuusjärvi, E.;& Santikko, M. (2010). *Vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyminen.* Noudettu osoitteesta http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16844/Kuusjarvi_Elisa_Santikko_Maria.pdf?sequence=1

Lemola, S.;Stadlmayr, W.;& Grob, A. (2007). Maternal adjustment five months after birth: the impact of subjective experience of childbirth and emotional support from the partner. *Journal of Reproductive & Infant Psychology* (25), 190-202.

Lind, A.-K. (2001). *Vyöhyketerapia ja refleksologia terveyden tukena.* Tampere: Medika Nova Oy.

Miettinen-Jaakkola, A. (1992). *Nainen naiselle -Luonnollinen syntymä.* Hämeenlinna: Karisto Oy.

Nilsson, C.;Bondas, T.;& Lundgren, I. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. (U. o. School of Health Science, Toim.) *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Care Nursing* (3), 298-309.

Odent, M. (1986). *Luonnonmukainen synnytys -onnellinen menetelmä äidin ja lapsen parhaaksi.* Jyväskylä: Gummerus Oy.

Paananen;Pietiläinen;Raussi-Lehto;Väyrynen;& Äimälä. (2007). *Kätilötyö.* Helsinki: Edita Prima.

Piensoho, T. (2001). *Äitiyden alkumetrit -Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset.* Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.

Rautaparta, M. (2010). *Raskaus, synnytys ja äitiys -äidiksi omaa kehoa kuunnellen.* (I. Rähä, Toim.) Porvoo: WSOY.

Rodrigues, M. (2005). Transcutaneous electrical nerve stimulation during birth. *British Journal of Midwifery* , 13 (8), 522-526.

Suomen Homeopaatit ry. (2010). *Suomen Homeopaatit ry.* Haettu 17. Marraskuu 2010 osoitteesta <http://www.homeopaatit.fi/fi/Homeopatia.html>

Suomen refleksologit ry. (2010). *Refleksologia -koko kehon vyöhyketerapia.* Haettu 30. Marraskuu 2010 osoitteesta <http://www.suomenrefleksologit.fi/refleksologia.html>

Suomen vyöhyketerapeutit ry. (2010). *Vyöhyketerapia.* Haettu 30. Marraskuu 2010 osoitteesta <http://suomenvyohyketerapeutit.fi/>

Svärdby, K.;Nordström, L.;& Sellström, E. (2006). *Primiparas with or without oxytocin augmentation; a prospective descriptive study.* Östersund: Blackwell Publishing Ltd.

The Society of Homeopaths. (2008). *The Society of Homeopaths; representing professional homeopaths.* Haettu 22. Marraskuu 2010 osoitteesta <http://www.homeopathy-soh.org/about-homeopathy/what-is-homeopathy/pregnancy-and-childbirth.aspx>

Torkkola, S. (2002). *Terveysviestintä.* (S. Torkkola, Toim.) Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Westerlund, A. (1996). Aktiivinen synnytys ry. *Sydänääni* , 1996 (1).

WHO. (1996). *Care in normal birth; a practical guide.* Haettu 8. Marraskuu 2010 osoitteesta http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf

Vilka, H.;& Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö.* Helsinki: Tammi.

Vuori, H.-L. (2010). *Äänenkäyttö apuna synnytyksessä.* Haettu 17. Marraskuu 2010 osoitteesta <http://www.harmoninenlaulu.org/kirjasto/synnytys.htm>

Väisänen, L. (2001). *Raskaus muuttaa naisen mieltä ja maailmaa.* Helsinki: Kirjapaja oy.

Monisivuinen liite

Ylöstalo, J.;& Penttinen, M. (2009). *"Kuin olisi lyöty saunavihdalla selkään juuri oikeaan aikaan" -kokemuksia transkutaanisen hermostimulaation (TENS) käytöstä synnytyksessä.* Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä.

Ängeslevä, H.;& Kyppö, K. (2008). *Kun synnytys pelottaa -kirjallisuuskatsaus ja synnytyspelkoryhmäsuunnitelma.* Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Jyväskylä.