

Vesisynnytys

Verkkokurssi Moodle-oppimisympäristöön Savonia-ammattikorkeakoulun
kättilöopiskelijoille

Anu Kornio ja Minna Luoma

Opinnäytetyö

**Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto**

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t) Anu Kornio, Minna Luoma	
Työn nimi Vesisynnytys – verkkokurssi Moodle oppimisympäristöön	
Päiväys	25.11.2011
Sivumäärä/Liitteet	37/4
Ohjaaja(t) Päivi Hoffrén	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda yhden opintopisteen laajuinen verkkokurssi vesisynnytyksestä Moodle-oppimisympäristöön Savonia-ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoille. Tässä opinnäytetyössä vesisynnytyksellä tarkoitetaan sekä kivunlievitystä vedessä, että veteen synnyttämistä</p> <p>Vettä on käytetty synnytyksessä tiedettävästi 1800-luvulta alkaen. Vähitellen vesisynnytys yleistyi Euroopassa ja rantautui myös Suomeen. Nykyään lähes kaikissa Suomen 28 synnytyssairaalassa vettä voidaan käyttää kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen avautumisvaiheessa.</p> <p>Vesisynnytys sopii sellaisille äideille, jotka ovat halukkaita synnyttämään veteen, joiden raskaus on sujunut normaalisti ja jotka ovat synnytysketkellä terveitä. Kätilön osaaminen vesisynnytyksessä on tärkeää ja edistää potilasturvallisuutta. Vesisynnytyksessä kätilön tulee ottaa huomioon monia asioita synnyttäjän ja sikiön turvallisuuden kannalta, kuten veden lämpötila ja synnytystekniikat.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksen eli verkkokurssin tavoitteena oli lisätä sille osallistuneiden kätilöopiskelijoiden teoriaosaamista veteen synnyttämiseksi. Tietoa haettiin terveysalan eri tietokannoista, kuten Cochrane, Cinahl ja Medic. Kootun tiedon pohjalta tuotettiin verkkokurssi yhteistyössä opinnäytetyötä ohjanneen opettajan kanssa. Verkkokurssissa käsiteltiin vesisynnytystä kätilötyön näkökulmasta. Verkkokurssin toimivuus testattiin kätilöopiskelijoilla syyskuussa 2011. Saadun palautteen pohjalta verkkokurssia muokattiin ennen lopullista muotoa. Verkkokurssi jäi opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön ja kätilötyön opettaja sai verkkokurssiin käyttö- ja muokkausoikeudet.</p> <p>Tulevaisuudessa tutkimustietoa tarvittaisiin esimerkiksi synnytyssairaaloiden suhtautumisesta vesisynnytykseen tai, jo työssä olevien kätilöiden tietojen ja taitojen laajuudesta vesisynnytyksessä.</p>	
Avainsanat Vesi, synnytys, syntymä, potilasturvallisuus, verkkokurssit	

SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
THESIS

Abstract

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Health and Welfare Technology			
Author(s) Anu Kornio, Minna Luoma			
Title of Thesis Waterbirth - An online course in Moodle- virtual learning environment			
Date	25.11.2011	Pages/Appendices	37/4
Supervisor(s) Päivi Hoffrèn			
Client Organisation /Partners Savonia University of applied sciences			
Abstract <p>In this thesis term the 'Waterbirth' includes pain relief and labour in the water. This thesis was made to create an online course in Moodle- virtual learning environment.</p> <p>Water has been used in labours since the 19th century. Little by little has water become more popular in Europe and finally using water in births has landed to Finland as well. In Finland there are 28 hospitals that take care of labours. Only five of them are known to be able to give birth in water.</p> <p>Waterbirth can be recommended to a woman who has had a normal pregnancy. It is important that the woman is at birth time healthy and there aren't any serious problems in this pregnancy. Midwifery skills are important in waterbirth because they promote patient safety. There are many issues that a midwife should notice during waterbirth, e.g. temperature and labour techniques.</p> <p>The online course will provide midwifery students an opportunity to study waterbirth. Information has been searched from different databases. Information that was found related to waterbirth was collected for the online course. In the online course waterbirth is seen from midwife's view. The online course was tested by midwifery students in September 2011. Students were asked to give some feedback. Based on that feedback, the course was developed and edited. The edited online course will stay at the Savonia University of applied sciences. A midwifery teacher is allowed to edit the course.</p> <p>In the future there is a need to study more about how hospitals are dealing with waterbirth. There is also a need to know how in midwives currently working can take care of waterbirths.</p>			
Keywords Water, birth, labour, patient safety, online course			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	6
2	VEISISYNNYTYS.....	8
2.1	Vesisynnytyksen historia	9
2.2	Vesisynnytyks Suomessa.....	10
2.3	Vesisynnytyksen indikaatiot eli hoidon aiheet	11
2.4	Vesisynnytyksen kontra-indikaatiot eli vasta-aiheet.....	12
2.5	Synnytyskivunhoito vesisynnytyksessä.....	13
2.6	Vesisynnytyksen toteutus	15
3	VEISISYNNYTYS-VERKKOKURSSIN LÄHTÖKOHDAT JA TIETOPERUSTA.....	19
3.1	Tiedon hankinta	20
3.2	Tiedon kokoaminen ja opinnäytetyön suunnittelu	21
3.3	PDCA – kehäoppimisen malli projektissa	21
3.4	Swot- analyysi.....	22
4	VERKKOKURSSIN TEKEMINEN MOODLE-OPPIMISYMPÄRISTÖÖN.....	24
4.1	Verkko-opetus.....	24
4.2	Tiedon omaksuminen ja verkko-oppiminen	25
4.3	Vesisynnytyks- opintojakson sisältö.....	26
4.4	Essee vesisynnytyks- opintojakson oppimistehtävänä	26
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA ARVIOINTI.....	27
5.1	Verkkokurssin palaute	27
5.1.1	Verkkokurssin visuaalinen ilme	27
5.1.2	Verkkokurssin sisältö	28
5.1.3	Verkkokurssin tehtävä	29
5.1.4	Verkkokurssin kehittäminen saadun palautteen perusteella	29
5.2	Ammatillinen kasvaminen	30
6	POHDINTA	30

LIITTEET

- Liite 1 Tutkimusten taulukointi
- Liite 2 Vesisynnytyks-verkkokurssi
- Liite 3 Opiskelijoiden palaute
- Liite 4 Vesisynnytykskoulutuksen todistukset

1 JOHDANTO

Suomessa on tällä hetkellä 28 synnytyssairaalaa, joista 5:ssä tietyt kriteerit täyttävät synnyttäjät voivat valita vesisyntytyksen (Uro 2010; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011; Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011).

Potilasturvallisuus tulee huomioida kaikessa hoitotyössä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laatiman potilasturvallisuusstrategian tavoitteena on tuoda potilasturvallisuus terveydenhuollon rakenteisiin ja toimintatapoihin (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009). Tässä opinnäytteessä olemme huomioineet potilasturvallisuuden. Potilasturvallisuutta tukee esimerkiksi oppimateriaalin tuottamisessa käytetyn tiedon perustuminen tutkimustietoon. Näyttöön perustuva kättilötyö on potilasturvallisuutta lisäävä tekijä.

Vesisyntytyksellä voidaan käsittää eri asioita. Vesisyntytyksessä voi sisältää esimerkiksi suihkua kivunlievityksessä tai ammeessa olemista synnytyksen avautumisvaiheen aikana. Tässä opinnäytetyössä käytämme termiä vesisyntytyksessä. Termi sisältää sekä kivunlievityksen vettä apuna käyttäen, että lapsen syntymisen veteen. Vesisyntytyksessä tarkoittaa vauvan syntymää synnyttäjän ollessa uppoutuneena lämpimään veteen. Vesi on luonnollinen ja vauvan kannalta pehmeä menetelmä syntyä. Vesisyntytyksessä vahvistaa synnyttäjän itsemääräämisoikeutta ja kokemusta aktiivisesta osallistumisesta synnytyksen kulkuun. Vesisyntytyksessä synnytysmenetelmänä on merkittäviä sairaalakohtaisia eroja kansallisesti ja kansainvälisesti. (Hirvonen 1998, 9–0; Rafferty 2008, 523–527.)

Yleensä terveen synnyttäjän normaalisti ilman komplikaatioita edennyt raskaus ja synnytyksen avautumisvaihe mahdollistavat vesisyntytyksen, lisäksi hoitava kättilö arvioi tarvittaessa yhteistyössä lääkärin kanssa tilanteen tapauskohtaisesti. Kättilön ammattitaito tilanteen arvioimiseen ja vesisyntytyksen turvalliseen hoitamiseen kehittyvät työkokemuksen myötä. Perustiedot voidaan opiskella jo kättilöopinajan aikana. Veteen synnyttämisen perusteet tulee jokaisen kättilön osata mahdollisten spontaanien veteen syntymisten varalta. Synnytys voi edetä nopeasti ja vauva voi syntyä tahattomasti avautumisvaiheen kivunlievitykseen käytettyyn ammeeseen. (Garland 2010, s 5-7.)

Avautumisvaiheen kivunlievitykseen voidaan käyttää suihkua, jossa vesisuihku kohdennetaan kipupisteisiin supistuksen aikana sekä ammetta, jossa synnyttäjä on lämpimässä vedessä. Käytetty amme voi olla tavallinen kylpyamme tai erillinen synnytyksenaikaiseen kivunlievitykseen valmistettu amme. Synnyttäjän tulee nousta ammeesta pois ennen ponnistusvaihetta, mikäli vesisynnytys ei ole tavoitteena. (Garland, 2010, 77.)

Vesisynnytyksessä synnyttäjä voi olla synnytysammeessa avautumisvaiheen aikana ja tai nousta ammeeseen ennen ponnistusvaihetta. Synnyttäjä ponnistaa tuntemustensa mukaan ja ohjattuna siten, että vauvan on turvallista syntyä äidin ollessa uppoutuneena riittävän syvälle lämpimään veteen. (Garland 2010, 85).

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä kuvataan kätilöopiskelijoille suunnatun ”Vesisynnytys”-verkkokurssin sisällön tuottamista. Verkkokurssi tuotettiin Savonia-ammattikorkeakoulun, Moodle-oppimisympäristöön, yhteistyössä kätilötyön lehtorin kanssa. Sisältöä tuotettaessa pyrittiin käyttämään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa laadukkaan tietoperustan takaamiseksi. Tarkoituksena oli, että verkkokurssin käytyään kätilöopiskelijalla on tiedolliset valmiudet hoitaa vesisynnytyksiä sekä myönteinen asenne vesisynnytystä kohtaan. Verkkokurssin tavoitteena on oppia vesisynnytyksen perusteet sekä huomioida potilasturvallisuus myös vesisynnytyksen hoidossa. Kätilöiden ammattikunnan asenteella on merkittävä vaikutus maamme synnytyskäytäntöjen kehittämiseen. Eräs kehityksen paikka on synnytyksen hoitaminen luonnonmukaisin, synnyttäjää voimaannuttavin menetelmin, esimerkiksi ottamalla aktiivisesti käyttöön vesisynnytyksen menetelmiä.

2 VESISYNNYTYKSEN

Vesisynnytys on suosittua kansainvälisesti katsoen. Esimerkiksi Iso-Britanniassa tehdyn kyselytutkimuksen mukaan 63 % ensisynnyttäjistä ja 59 % uudelleensynnyttäjistä halusi synnyttää veteen (McCandilish 1993, 79–85). Belgiassa tehdyn tutkimuksen mukaan 90 % veteen synnyttäneistä halusi kokeilla vesisynnytystä uudelleen (Cammu, Calsen & Wettern 1992, 104).

Vesisynnytyksessä äidille ja vastasyntyneelle koituvia hyötyjä ja haittoja on tutkittu. Keskustelluimmaksi aiheeksi ovat nousseet vastasyntyneen hyvinvointi sekä äidin kokema kivunlievitys vedessä ollessa. Vuonna 2002 Cluett ym. tekivät tutkimuksen, jossa he vertailevat vesisynnytykseen liittyviä tutkimuksia. Tutkijat vertailivat myös aihetta käsitteleviä artikkeleita ja kävivät konferensseissa. Tuloksissa huomattiin, että veden lämpötilalla on merkitystä vesisynnytyksessä. Huomattiin myös, että epiduraali- tai spinaalipuudutuksen tarve vähenee, jos äiti käyttää vettä apuna avautumisvaiheen kivunlievityksessä. Avautumisvaiheen ja ponnistusvaiheen kestossa ei huomattu eroa, samoin myöskään synnytysstraumojen synnyssä ei ollut eroa verrattaessa vedessä synnyttäneitä muilla menetelmillä synnyttäneisiin. Vastasyntyneiden Apgar-pisteissä ei ollut eroja 5 minuutin kohdalla, eikä eroavaisuuksia löydy vastasyntyneiden tehohoidon tarpeessa. Infektioiden määrät olivat alhaisia tutkimuksissa. Tutkimustulokset tukevat veden käyttöä synnytyksen avautumisvaiheessa. (Cluett, Nikodem, McCandish & Burns 2002, 4–7).

Vesisynnytyksessä puhuttaa erityisesti vastasyntyneen turvallisuus, sillä siihen vedoten on monessa maamme synnytyssairaalassa veteen synnyttäminen kielletty. Vesisynnytyksen turvallisuutta voitaisiinkin kehittää puuttamalla havaittuihin turvallisuusriskeihin. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut kansallisen tavoite- ja toimintaohjelman, jossa pyritään edistämään terveyttä näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003).

Vesisynnytyksessä tulee huomioida myös Suomen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013, joka on julkaistu tammikuussa 2009. Sen tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin sekä edistää potilasturvallisuuden toteutumista käytännössä. Potilasturvallisuusstrategian säädösvalmisteluista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön alaiset eri laitokset toteuttavat potilasturvallisuuden kehittämistä ja koordinointia valtakunnallisesti. Potilasturvallisuuden kehittäminen ja sen jälkikäteinen viranomaisvalvonta ovat hallinnollisesti erillään toisistaan.

Potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosta käytännössä, sen koordinoinnista sekä potilasturvallisuuden kehittämisestä vastaa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL), ja sen laaja-alainen asiantuntijaryhmä. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009.)

Potilasturvallisuusstrategian tavoitteet liittyvät potilaan hyvään informointiin ja voimaannuttamiseen, mahdollisten riskien ennakointiin, vaaratapahtumien raportoimiseen ja niistä oppimiseen, henkilöstön osaamiseen sekä potilasturvallisuustyön riittäviin voimavaroihin. Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteina ovat potilaan osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuuden hallinta ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumien raportointi ja oppiminen niistä, potilasturvallisuuden edistäminen suunnitelmallisesti ja riittäväillä voimavaroilla sekä potilasturvallisuuden huomiointi terveydenhuollon erilaisissa tutkimuksissa ja opetuksessa. (Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009.)

2.1 Vesisyntymisen historia

Vedellä on jo kauan ollut käytännöllisyyden lisäksi symbolinen merkitys ympäri maailman. Vedellä on uskottu olevan luova, hedelmällinen ja puhdistava voima. Muinaiset babylonialaiset sekä egyptiläiset jumalat loivat uskomusten mukaan maailman vedestä. Myös maailman pohjoisosissa merta on pidetty jumalien asuinsijana. Suomen Kalevalassa vesi on tärkeä elementti, johon mm. Väinämöinen syntyy (Hirvonen 1998, 15). Jokiin, järviin ja lähteisiin on liitetty pyhiä ominaisuuksia ympäri maailman. Veden uskotaan puhdistavan, uudistavan, parantavan, suojaavan ja antavan elämän. (Gunn 2010.)

Syntyksessä vettä on käytetty raportoidusti ensimmäisen kerran vuonna 1803 Ranskassa. Kuitenkin hydroterapia eli vesihoito on ollut suosittua eurooppalaisen aateliston keskuudessa 1700-luvulta lähtien aina ensimmäisen maailmansodan alkuun. Pitäviä todisteita muinaisten kulttuurien vesisyntymistä ei ole, mutta vesi on mielletty voimakkaaksi naiselliseksi elementiksi Kreikan ja Egyptin kulttuureissa. Tarinoiden mukaan ylhäiset papit ja kuninkaalliset syntyivät veteen. (Garland 2010, 10–14.)

1960-luvulla vesisyntymisestä tehtiin synnytysmenetelmä. Venäjällä Tsarkovsky kehitti omien havaintojensa pohjalta teorian, jonka mukaan vastasyntyneen on helppo olla vedessä. Tsarkovskyllä ei kuitenkaan ole todistettavasti mitään

lääketieteellistä koulutusta, joten hänen teorioitaan ei ole julkaistu synnytysopillisissa lehdissä tai julkaisuissa. Samaan aikaan kuitenkin ranskalainen lääkäri Odent esitteli vesisyntymisen kollegoilleen. Hän myös kirjoitti aiheesta artikkelin lääketieteelliseen julkaisuun, jossa hän käsittelee kriittisesti synnytykseen kajoavia toimenpiteitä, kuten välilihan leikkaamista tai synnytyksen vauhdittamista lääkkeellisin menetelmin. Odent tutki vesisyntymistä ja raportoi yli sadasta hoitamastaan vesisyntymisestä, joista hän myös kertoo artikkelissaan. (Hirvonen 1998, 13–19.)

Veden vaikutuksesta sikiöön ja vastasyntyneen hyvinvointiin on tehty muutamia tutkimuksia. Gilbertin ym. tutkimuksessa (1999) imeväiskuolleisuuden ja tehohoidon tarvetta vertaillaan vedessä syntyneillä ja ns. tavallisesti syntyneillä. Tutkimuksessa käy ilmi että mukana olleiden sairaaloiden synnytyksistä vuosina 1994–1996 4032 kpl synnyttiin vedessä. Tutkijat toteavat, että vesisyntymyksissä tehohoidon tarve ja lapsikuolleisuus olivat yhtenevät verrattuna synnytyksiin, jotka eivät tapahtuneet vedessä. (Gilbert & Tookey 1999, 483–486.)

2.2 Vesisyntyminen Suomessa

Suomeen vesisyntyminen on tullut vähitellen. Tutkimuksia veden käytöstä synnytyksessä on tehty jo monissa maissa, ja Suomessakin aletaan vähitellen tutkia vesisyntymistä tutkimuksissa. (Hirvonen 1998, 19.)

Suomessa on toiminnassa 28 synnytyssairaalaa (Gissler & Vuori 2010, 25). Synnytyssairaaloiden internet-sivujen mukaan viidessä sairaalassa on mahdollisuus synnyttää veteen. Suurimmalla osalla sairaaloista on internet-sivujen mukaan ammekäytössä kivunlievitysvaihtoehtona. Kuitenkin sairaaloiden kanta veteen synnyttämisestä jää epäselväksi pelkästään nettisivustojen perusteella asiaa tarkasteltaessa. (Uro 2010; Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri 2011; Pohjois-pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2011; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2011; Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 2011.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan hoito-ohjeessa ”Ammehoito ja vesisyntyminen” vesisyntymistä ei suositella vähäisen tutkitun tiedon vuoksi. Kuitenkin hoito-ohjeessa on käyty läpi toimintatapa, jos lapsi syntyykin veteen. Jälkeisvaiheen hoitoa vedessä ei hoito-ohjeessa suositella. Kuopion yliopistollisessa sairaalassa synnyttäjillä on siis mahdollisuus kivunlievitykseen ammeessa avautumisvaiheen aikana, mutta

ponnistusvaiheessa äitien on noustava ammeesta pois. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010.)

Kätilötyö nykyaikana ei ole vain hoitamista, vaan myös uuden jatkuvaa oppimista, eettistä pohdintaa sekä tiivistä yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa. Kätilötyön päämääränä on eettisesti kestävä työ, jossa kätilö huomioi jokaisen asiakkaan yksilönä, ja jossa työtä ohjaavat eettiset periaatteet, lainsäädännöt sekä työtä ohjaavat arvot. Vesisyntytyksessä kätilön on perustettava työnsä näihin aatteisiin ja arvoihin. Tähän päästäkseen on kätilön myös kyettävä tekemään itsenäisiä päätöksiä ja kiinnittämään huomiota hoidon jatkuvuuden hallintaan. (Pienimaa 2007, 28–29.)

Vesisyntytyksessä herättää keskustelua niin kätilöiden kuin muidenkin terveysalan ammattilaisten keskuudessa. Vesisyntytyksessä nykyaikana onkin voimakkaasti mukana etiikka, jota kätilön on arvioitava toteuttaessaan hoitotyötään. Kätilötyön arvoihin ja periaatteisiin kuuluvat mm. itsemääräämisoikeus, turvallisuus, yksilöllisyys ja omatoimisuus (Väyrynen 2007, 35). Vesisyntytyksessä onkin nykyakana kiinnitettävä erityistä huomiota sairaalan ohjeistukseen ja turvallisuuteen. Kätilö voi joutua työssään ristiriitaiseen tilanteeseen jos synnyttäjä vaatii vesisyntytystä, mutta sairaalan ohjeistus sen kieltää. Tällaisissa tilanteissa on kätilön keskusteltava synnyttäjän kanssa, ja annettava synnyttäjälle totuudenmukaista tietoa sekä tehtävä ratkaisu ammatillisen osaamisensa kautta. (Väyrynen 2007, 36.)

2.3 Vesisyntytyksen indikaatiot eli hoidon aiheet

Käytännöt veden käytöstä synnytyksessä vaihtelevat Suomessa sairaaloittain. Yleisenä ohjeena kuitenkin on, että veteen menevä synnyttäjä on perusterve, alhaisen riskin synnyttäjä, jonka raskaus on sujunut ongelmitta. Lapsiveden tulee olla kirkasta tai lapsivesikalvot puhkeamattomat, eikä äidillä saa olla ihoinfektioita. Raskauden täytyy olla täysiaikainen, vähintään 37 viikkoa kestänyt ja lapsen painoarvion mukaan normaalikokoinen. (Miettinen 1996)

Vesisyntyttäjän on oltava yhteistyökykyinen ja halukas synnyttämään vedessä. Hänen on ymmärrettävä vesisyntytyksen riskit sekä hänen on ymmärrettävä, jos kätilö pyytää poistumaan ammeesta esimerkiksi sikiön sydänäänimuutosten vuoksi. Synnyttäjän tulee tuntea olonsa turvalliseksi ja mukavaksi vedessä. Synnyttäjän on vedessä helppo säädellä asentoaan ja luoda oma tilansa ammeeseen, siksi synnyttäjän tulee olla halukas liikkumaan ja näin myös edistämään synnytystä omalta

osaltaan. Äidin tulee myös pystyä syömään ja juomaan normaalisti, sillä haihduttaminen on vedessä nopeutunutta ja tätä kautta dehydraatio eli äidin kuivuminen mahdollista. (Garland 2010, 44–45.)

2.4 Vesisynnytyksen kontra-indikaatiot eli vasta-aiheet

Riskiraskausryhmiin kuuluvat eivät voi synnyttää veteen. Yliaikainen, yli 42 viikkoa kestänyt raskaus ei ole sallittu vesisynnytystä suunniteltaessa. Jos raskausaikana on epäilty lantion epäsuhdetta tai, jos vauvan arvellaan olevan makrosominen eli raskausviikkoihin nähden iso, ei vesisynnytystä suositella. Yli nelikiloinen lapsi tai muuten kookas sikiö suhteutettuna äidin kokoon ei vesisynnytyksessä ole suositeltavaa. (Miettinen 1996; Garland 2010, 44–45.)

Vesisynnytys ei myöskään ole suositeltavaa, jos äidillä on jokin tarttuva tauti, kuten HIV (Human Immunodeficiency Virus), hepatiitti tai jokin synnytintietulehdus. Ammeeseen menemisen estää myös äidin raskauden aikana käyttämät rauhoittavat lääkkeet tai perussairaudet, kuten esimerkiksi epilepsia. Istukan hankala sijainti, kaksosraskaus tai perätilasynnytys ovat tarkkaan harkittavia tapauksia, joissa avautumisvaiheen kivunlievitys voi gynekologin luvalla olla mahdollista ammeessa, mutta joissa ponnistusvaiheen hoito vedessä on Suomessa vasta-aiheinen. (Hirvonen 1998, 26–27.)

Synnyttäjille, joilla edellinen synnytys on ollut sektio eli keisarinleikkaus, on tarkkaan harkiten tarjottava vesisynnytystä. Gynekologin on hyvä tarkastaa sektioarpi ja kättilön olla tietoinen mahdollisista kohturepeämien merkeistä koko synnytyksen ajan. Äidillä oleva ryhmän B streptokokki-infektio voi myös aiheuttaa vasta-aiheen vesisynnytykselle. Tällöin antibiootihoidon toteuttaminen suonensisäisesti on ongelmallista, sillä äiti tulee kanyloida aina uudelleen antibioottia annettaessa ja tämä taas aiheuttaa kasvavan infektioriskin äidille. Näissä rajatapauksissa on hyvä tarkastaa sairaalan käytännöt ja keskustella gynekologin ja äidin kanssa synnytyssuunnitelmasta. Myöskään muut suonensisäisesti toteutettavat lääkehoidot, kuten oksitosiini-infuusio eli synnytystä edistävä hormoni-infuusio, eivät ole suotavia vesisynnytyksessä. (Garland 2010, 31–37.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan hoito-ohjeessa ”Ammehoito ja vesisynnytys” avautumisvaiheen ammehoidon kontraindikaatioiksi eli vasta-aiheeksi luetellaan monisikiöinen raskaus, pre-eclampsia eli raskausmyrkytys, sikiön asfyksia eli

hapenpuute tai poikkeava CTG (Cardiotocography), HIV, hepatiitti, poikkeava lapsivesi, alle 37 raskausviikkoa, lapsivedenmenosta yli 24 h ja perätila jos lapsivesi on mennyt. Lisäksi vesisynnytyksen kontra-indikaationa pidetään äidin rauhoittavan tai voimakkaan kipulääkkeen saantia alle 4 tuntia sitten, aiempaa kolmannen asteen repeämää, aiempaa hartiadystokiaa eli lapsen hartioiden juuttumista synnytyskanavaan, tai jos lapsen painoarvio on yli 4000g. Sairaalan ohjeessa neuvotaan myös tarkkailemaan synnytyksen etenemistä, sillä, jos synnytys ei ole kunnolla käynnissä, voi synnytyksen käynnistyminen pitkittyä vedessä olon myötä. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2010, 1–2.)

2.5 Synnytyskivunhoito vesisynnytyksessä

Lähes jokainen synnyttävä pitää synnytystä kivuliaana. Noin 20 % synnyttäjistä kokee kivun sietämättömänä, ja puolet synnyttäjistä erittäin kovana. Jokaisessa synnytyksessä on kätilön muistettava tarjota kivunlievitystä, ja äidin sitä pyytäessä kivunlievitystä on annettava. Synnytysvalmennus ja riittävä tiedon antaminen synnytykseen liittyvistä tapahtumista auttavat äitejä kestämään kipua ja vähentävät pelkoa sekä turvattomuuden tunnetta. Avautumisvaiheessa synnytyskivun syynä on sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdunsuun reunoja ja kohdun alaosan seinämää vasten. Toisilla synnytyskipu tuntuu eniten alaselässä, toisilla taas alavatsan puolella. Ponnistusvaiheessa kipu tuntuu eniten välilihassa. (Sariola & Haukkamaa 2008, 322.)

Suomen synnytyssairaaloissa oli vuonna 2009 synnytyksiä 59 921 kappaletta. Näistä synnytyksistä 75 % tapahtui alateitse. Kivunlievityksessä 45 % valitsi epiduraalipuudutuksen. Lääkkeettömällä kivunlievityksellä synnytti 25,2 % synnyttäjistä. Kuitenkin jotain kivunlievitystä tarvitsi 89,8 %. (Gissler & Vuori 2010, 21–25.)

Kivunlievitys synnytyksen yhteydessä on tärkeää, ja veden on todettu toimivan toisilla erittäin hyvin, toisilla taas heikommin. Mikään tutkimus ei osoita, että kipu ja epä mukavuus katoisivat vesisynnytyksessä. Kuitenkin on todettu, että vesi vähentää lääkkeitä kivunlievityksen tarvetta. (Hirvonen 1998, 20.)

Vettä voidaan käyttää erilaisin tavoin kivunlievitykseen koko synnytyksen ajan. Lämmin vesi lievittää jännityksiä ja rentouttaa vartaloa, joka taas edistää kohdunsuun

avautumista. Suihku ja amme varsinkin avautumisvaiheen aikana tuovat monelle synnyttäjälle mieluista ja positiivista kokemusta. (Raussi-Lehto, 2007, 247.)

Kätilötyö on synnytyskivun hoidossa avainasemassa. Kivun hoidon tulee olla aina yksilöllistä, ja synnyttäjän mahdollisesti muuttuvat toiveet tulee ottaa huomioon kivunhoitoa suunnitellessa. Psykologisten tekijöiden osuus synnytyskivuissa on huomattava, joten hyvällä synnytysvalmennuksella on synnytyspelkoa ja -kipua ehkäisevä vaikutus. Synnytysvalmennuksessa on tärkeää antaa synnyttäjille asiallista ja todenmukaista tietoa synnytyksen eri vaiheista. Avautumisvaiheen kipua on mahdollista hoitaa useilla lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä. Synnyttäjien on hyvä saada jo etukäteen tutustua erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin, kuten aquarakkuloihin, ilokaasuun tai veden käyttöön synnytyskivun lievityksessä. (Sarvela & Nuutila 2009, 1882–1884)

Tutkimusten avulla vesisynnytystä pystytään kehittämään ja luomaan uusia toimintatapoja ja hoito-ohjeita synnytystä hoitaville kätilöille. Rafferty halusi kehittää vesisynnytyksiä Irlannissa vuonna 2008, jolloin hän teki kirjallisuuskatsauksen vastatakseen kysymyksiin: Onko vesisynnytys turvallista sikiön kannalta ja onko siitä todellista hyötyä kivunlievityksessä. Tutkimus osoittaa, että vedessä olosta on hyötyä äidille. Äiti pärjää paremmin kivun kanssa, jolloin tarve lääkkeelliseen kivunlievitykseen vähenee. Synnytyksen todetaan etenevän paremmin vedessä ja vesi auttaa äitiä kestämään paremmin synnytyksen henkiset paineet. Varsinaista kipua veden ei todeta vähentävän, mutta se auttaa rentoutumaan ja antaa synnyttäjälle tunteen tilanteen hallitsemisesta. Vastasyntyneissä ei ole eroa, kun verrataan vedessä ja ns. tavallisesti syntyneitä. Vedessä syntyneet tarvitsevat kuitenkin aluksi enemmän virvottelua, kuin muulla tavoin syntyneet. Vedessä syntymiseen liittyy myös aspiraation riski. (Rafferty 2008, 523–527.)

Cambell (2004) arvioi toteutunutta vesisynnytystä kirjallisuuden pohjalta. Tutkimuksen mukaan äiti kokee vedessä olon luonnolliseksi. Jatkuva Doppler-seuranta tuo turvaa niin kätilön työhön ja rohkaisee synnyttäjää. Äiti tuntee hallitsevansa ammeen omana tilanaan ja näin pystyvänsä määräämään ja hallitsemaan tilannetta ja synnytystään. Ammeessa myös asennonvaihto on helppoa. Lämpimän veden vapauttamat endorfiinit eli kivun tunnetta vähentävät hormonit auttavat kivun hallitsemisessa ja voivat samalla vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. Veteen kannattaisi mennä vasta kun kohdunsuu on avautunut 4-5 cm ja synnytys on kunnolla käynnissä. Liian aikainen veteen meno voi hidastaa synnytystä. (Cambell 2004, 7–11.)

Lämpimässä suihkussa veden virtauksen äänet auttavat synnyttäjää mielikuvaharjoitteiden avulla rentoutumaan avautumisvaiheessa. Suihkussa oloon synnytyksen avautumisvaiheen aikana voi yhdistää asentohoidon ja liikunnan ottamalla suihkuun esimerkiksi fysiopallon, jonka päällä voi keinutella eri asennoissa. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2, 2007, 9.)

Yksi synnytyskivun lääkkeetön hoitomuoto, jossa käytetään vettä, on aquarakkulat. Synnyttäjän selän tai vatsan ihoon injisoidaan eli laitetaan ruiskun ja neulan avulla muutaman senttimetrin välein kahdesta kuuteen steriiliä vettä sisältävää vesirakkulaa. Ihon kiristyminen rakkulaa laitettaessa aiheuttaa kipua ja ikään kuin siirtää supistuskivun selkään. Aquarakkulat myös kiihdyttävät elimistön omaa endorfiinien tuotantoa. (Raussi-Lehto 2007, 248.)

Vesisynnytykseen voidaan yhdistää hengitettävä ilokaasu, joka on typpidioksidin ja hapen seos eli typpioksiduuli. Ilokaasu vaikuttaa keskushermostoon ja lisää endorfiinien tuotantoa. Ilokaasu on melko tehokas kipulääke, joka auttaa parhaiten avautumisvaiheen kipuun. Ilokaasua hengitetään maskilla supistusten ajan ja synnyttäjä saa näin ollen itse annostella sitä. Kätilön tulee ohjata ilokaasun käyttö huolellisesti synnyttäjälle. (Raussi-Lehto 2007, 248–249.)

2.6 Vesisynnytyksen toteutus

Vesisynnytyksessä kätilötyöllä on suuri merkitys. Kätilö toimii synnytyksen aikana opastajana, ohjeistajana ja ohjaa synnytyksen kulkua oman ammattitaitonsa mukaan. Vesisynnytyksessä kätilötyö tarkoittaa äidin toiveiden toteuttamista, veden hyötyjen mahdollistamista ja maksimoimista ohjauksen avulla. Lisäksi vesisynnytyksen aikaiseen kätilötyöhön kuuluu sikiön ja äidin hyvinvoinnin turvaaminen ja seuranta. Kokonaisuudessaan kätilötyö on siis äidin kanssa yhdessä työskentelyä, potilasturvallisuudesta huolehtimista sekä kätilötyön menetelmien käyttämistä synnytyksen hoidossa. (Garland 2010, 82-83)

Kätilön ammattitaito on avainasemassa vesisynnytyksen turvallisuudessa. Kätilöllä on oltava riittävä koulutus ja kokemus vesisynnytyksestä. Hänellä on oltava tukenaan hoito-ohjeet, jotka sairaala on hyväksynyt ja joista myös gynekologit ovat tietoisia. Vesisynnytystä hoitaessaan on kätilöllä oltava myös hyvä kokemus ns. tavallisista synnytyksistä, jotta hän osaisi pienestäkin merkistä erottaa synnytyksen muuttumisen

epäsäännölliseksi. Kätilön on osattava, ja hänellä on oltava halua tukea äitiä synnytysvalinnassaan. Hänellä on myös oltava tukenaan ammatillinen tiimi, josta hän voi saada tukea tarvittaessa. (Garland 2010, 138–139.)

Vesisynnytys vaatii muiltakin kuin itse synnyttäjältä paljon onnistuakseen. On oltava hyvät tilat, riittävän kokoinen ja oikein huollettu amme, jossa sekä äidin että kätilön on hyvä työskennellä turvallisesti. Lisäksi äidin siirtämiseen vedestä on oltava varauduttu esimerkiksi pelastusverkolla, se on veteen upotettava verkko ja jonka avulla äiti saadaan helposti nostettua ammeesta, jos tilanne niin vaatii. Sairaalan on oltava vesisynnytysmyönteinen ja gynekologien on tehtävä yhteistyötä ongelmatilanteissa synnytystä hoitavien kätilöiden kanssa. Kätilöillä on oltava käytössään myös asianmukaiset seurantamenetelmät, kuten veteen upotettava dobbler, jolla voidaan seurata sikiön sydänääniä ammeessa olon aikana. (Garland 2010, 16–17.)

Synnytysammeen tulee olla ominaisuuksiltaan sellainen, että synnyttäjä pääsee niin syvään veteen, kuin haluaa sekä kooltaan riittävä liikkumiseen ja erilaisten asentojen esimerkiksi kelluntojen tekemiseen. Ammeen reunan tulee olla kätilön ergonomiselle työskentelylle sopiva, sekä synnyttäjän on helposti päästävä kiipeämään ammeeseen ja sieltä pois. Amme tulee sijoittaa tilaan siten, että kätilö pääsee kiertämään sen ympäri. Ammeen visuaalisuuteen tulee myös kiinnittää huomiota siten, että amme on muodoltaan ja väritään kaunis, rauhoittava ja ympäristöön sopiva. Ammeen on oltava myös hygieeninen ja helposti puhdistettava. (Hirvonen 1998, 61–62.)

Veden lämpötilan ammeessa tulee olla 36.5–37.5 asteista. Yleisin synnyttäjälle mieleisin vedenlämpö on oman kehon lämpötila. Synnyttäjän lämpöä seurataan synnytyksen aikana huolellisesti. Äidin lämpötila ei saa nousta liikaa, koska samalla myös sikiön lämpötila nousee, eikä sikiö ei pysty haihduttamaan lämpöä kohdussa. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 3, 2001, 1-4.)

Veden lämpötilalla on tutkimusten mukaan yhteys sikiön ja vastasyntyneen hyvinvointiin. Sikiön lämmönsäätelyä ja veden vaikutusta sikiön lämpötilaan tutkittiin Charlesin toimesta vuonna 1998. Synnyttäjät kokevat veden lämpötilan mukavaksi avautumisvaiheessa kun vesi on 34–36 asteista. Ponnistusvaiheessa mukavaksi lämpötilaksi koetaan 37–39 asteinen vesi. Koska sikiön lämmönsäätelymahdollisuudet ovat vähäiset ennen syntymää, vaikeuttaa liian suuri lämmön nousu sikiön ja istukan hapensaantiin. Tämä aiheuttaa sikiölle asfyksiaa. Kätilöiden tulee tietää lämmön vaikutus sikiöön ja osata huomata lämmön nousun

aiheuttamat merkit sydänäänissä. Äidin lämpöä tulee seurata ennen veteen menoa ja vedessä ollessa. Myös äidin tulee itse tietää lämmön vaikutukset sikiöön ja ymmärtää ne ennen veteen menoa. Jos äidin lämpötila nousee yli yhden asteen verran verrattuna ennen veteen menoa olleeseen lämpötilaan, tulee vettä joko viilentää tai äidin tulee nousta pois vedestä. (Charles 1998, 152–155; Garland 2010, 106-107.)

Vettä ammeessa tulee olla reilusti, jotta se kannattelee hyvin. Veden syvyyden tulee kuitenkin olla synnyttäjälle sopiva, ettei synnyttäjän olo tule epävarmaksi. Riittävä veden syvyys auttaa synnyttäjää vaihtamaan asentoa ja rentoutumaan vedessä. Synnyttäjä voi itse kokeilla erilaisia asentoja ammeessa ja kokeilla mikä sopii juuri hänelle parhaiten. Veteen joutuvat eritteet eivät ole infektoriski äidille eivätkä lapselle. Vesi myös laimentaa eritteitä huomattavasti. Tarvittaessa kätilö voi siivilöidä vettä puhtaaksi, mikäli vedessä on synnyttäjän ulostetta. Kätilön tulee seurata huolellisesti vedessäkin esimerkiksi lapsiveden väriä. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 3, 2001, 1-4.)

Ammeeseen synnyttäjän kannattaa mennä vasta siinä vaiheessa, kun kohdunsuu on auki noin 5 cm ja synnytys on kunnolla käynnissä. Liian aikainen veteen meno saattaa hidastaa synnytyksen kulkua ja näin ollen pitkittää synnytystä. Synnyttäjää ei saa jättää ammeeseen yksin. Hyvä tuki ja turva synnyttäjälle myös ammeessa ollessaan ovat puoliso tai tukihenkilö, joka synnyttäjällä yleensä on mukanaan synnytyksessä. Kätilötyössä muistettava on myös se, että kätilön läsnäolo synnytyksessä tuo synnyttäjälle turvaa ja lievittää kipua. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 3, 2001, 1-4.)

Kardiotokografia eli CTG kertoo viitteitä sikiön voinnista synnytyksen aikana ja siitä voidaan varmistaa sikiön hyvä vointi myös supistusten aikana. CTG:n ottamiseksi synnyttäjän tulee nousta pois altaasta noin 20–30 minuutin ajaksi, jotta CTG olisi luotettava, koska tavallista CTG-laitetta ei voi laittaa veteen sähkövirran vuoksi. Kun kätilö tulkitsee CTG:n olevan kunnossa, voi äiti palata takaisin altaaseen. Sikiön sydänäänäniä tulee seurata ammeessa olon aikana vähintään tunnin välein. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 3, 2001, 1-4.) Nykyään on olemassa myös vedessä käytettäviä CTG-laitteita, joka helpottaa huomattavasti sikiön voinnin seurantaa vesisynnytyksen aikana. Erityistä huomiota kätilön tulisi kiinnittää sikiön sydänäänien perustason nousuun, joka saattaa kertoa sikiön mahdollisesta ahdinkotilasta. (Garland 2010, 78, 97.)

Ponnistusvaiheessa synnyttäjää saattaa haluta nousta ylös ammeesta. Synnyttäjät tietää itse parhaiten millainen ponnistusasento hänestä tuntuu hyvältä. Ponnistusvaiheessa vedessä synnyttäjää ponnistaa omien tuntemusten mukaisesti. Kätilön tehtävä on ohjata synnytyksen tahtia, ettei lapsi synny liian nopeasti. Vedessä ollessa välilihaa ei tueta, mutta pään liian nopeaa syntymistä voidaan ehkäistä käsin. Yleinen ohje on, ettei vedessä ollessa tehdä episiotomiaa eli välilihanleikkausta. Pään synnyttyä tarkistetaan, onko napanuora kaulan ympärillä ja tarvittaessa se löysätään, tämä onnistuu vedessä yleensä helposti. Napanuoraa ei koskaan saa leikata poikki lapsen ollessa veden alla. Seuraavalla supistuksella avustetaan hartioden syntyminen, jonka jälkeen avustetaan lapsi sukeltamaan altaaseen ja noin 10 sekunnin kuluessa äidin rinnalle. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 3, 2001, 1-4.)

Kätilön tulee huomioida nostaessaan lasta vedestä, että lapsen suu on alaspäin pinnalle tultaessa, jotta vesi pääsee valumaan suusta pois. Lapsi voi olla äitinsä rinnalla niin, että vartalo on vedessä, jotta hän pysyy lämpimänä. Napanuoran voi katkaista kun sen sykintä on loppunut, vedessä se kestää hieman kauemmin kuin muuten. Vastasyntynyt jäähtyy nopeasti, joten lapsi täytyy kuivata huolellisesti heti kun hänet nostetaan ylös altaasta. Jos synnytyssairaalassa annetaan rutiinisti synnytyksen jälkeen oksitosiinia kohdun supistumiseksi, tulee tämä antaa vasta kun synnyttäjää on noussut pois altaasta, sillä infektioriski eritteisessä vedessä pistettäessä lääkettä lihaksen sisäisesti on korostunut. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 3, 2001, 1-4.)

Kätilön tulee seurata erityisen huolellisesti verenvuotoa, sillä vedessä se on huomattavasti vaikeampaa. Istukka voi myös syntyä veteen. Kätilön tulee varata altaan lähelle paljon pyyhkeitä äidille ja lapselle, sekä sänky tai säkkituoli, johon he voivat nousta altaasta lepäämään ja tutustumaan toisiinsa synnytyksen jälkeen. Mahdolliset välilihan vauriot tulee tarkastaa ja hoitaa, kun kudokset ovat jäähtyneet. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 3, 2001, 1-4.)

Vedessä ollessa kätilön taito katsella ja kuunnella synnyttäjää korostuu. Lääketieteellisistä syistä ammeen vaihtaminen muihin menetelmiin on esitettävä niin että synnyttäjää ymmärtää syyn ammeesta pois nousuun. Vesisyntymisen hoitaminen vaatii kätilöltä rohkeutta ja hienovaraisuutta enemmän kuin perinteisemmissä synnytyskäytännöissä. Koska vedessä ollessa ei käytössä ole lääketieteellisiä kivunlievitysmenetelmiä eikä oksitosiini-infuusiota, on kätilön saatava esiin synnyttäjistä tämän omat voimavarat. Omalla asenteellaan ja ohjaustaidoillaan

kättilön on houkuteltava näitä voimavaroja esille. Vesisyntymisen ohjauksessa kättilön on erityisesti kiinnitettävä huomiota turvallisuuteen. (Hirvonen, 1998, 73–75.)

Vesisyntymisessä kättilön ja synnyttäjän luottamuksellinen hoitosuhde korostuu turvallisuuden ja synnyttäjän omien voimavarojen löytämiseksi. Ulkomaalaista synnyttäjää hoidettaessa on luotettava kommunikaatio monikulttuurista synnyttäjää kohtaan taattava tulkin avulla. Monikulttuurisuus edellyttää kättilötyöskentelyssä laaja-alaista osaamista, jotta eri kulttuureista tulevia ihmisiä osataan hoitaa, tukea ja auttaa. Erilaiset kulttuurit tulee tuntea ja kielitaitoa tulee harjoitella. Kättilöllä tulee olla taitoa neuvoa, opettaa ja ohjata eri kulttuureista tulevia ihmisiä. Erilaisuuden hyväksyminen, suvaitsevaisuus, kaikkien kunnioittaminen ja arvostaminen ovat myös erittäin tärkeitä ominaisuuksia monikulttuurisessa kättilötyössä. (Koski, 2007, 45–47.)

3 VESISYNTYMIS-VERKKOKURSSIN LÄHTÖKOHDAT JA TIETOPERUSTA

Veden käyttö syntymisessä ja sen liittäminen opinnäytetyöhömmä kiinnosti meitä heti, kun aloimme miettiä opinnäytteen aihetta. Yritimme löytää aihetta liittyen vauvauintiin, mutta koska aiheen rajaus oli pulmallista aiheen laajuuden takia, saimme Savonia-ammattikorkeakoululta ehdotuksen, että tekisimme toiminnallisen opinnäytetyön vesisyntymisestä. Samalla syntyi idea verkkokurssista, joka tulee oppilaitoksen käyttöön. Innostuimme verkkokurssin ajatuksesta, sillä työ on näin helposti rajattavissa. Lisäksi huomioimme, että Savonia-ammattikorkeakoulun terveysalan opintotarjonnassa ei ole vapaavalintaisissa opinnoissa tarjolla vaihtoehtoisia syntymismenetelmiä käsitteleviä kursseja. Aihe on siis kiinnostava ja työ tulee tarpeeseen sekä lisää kättilöopiskelijoiden ammattitaitoa ja tietoisuutta vaihtoehtoisista syntymismenetelmistä.

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen Savonia-ammattikorkeakoulun kättilökoulutuksen opintosuunnitelman mukaisesti keväällä 2009 (Savonia-ammattikorkeakoulu 2007). Alkuvaiheessa ideoimme ja tuotimme ideapaperin. Opinnäytetyömme ideoinnissa käsitelimme vettä elementtinä syntymisen hoidossa. Pohdimme myös mahdollisuutta laajentaa opinnäytetyötämme vaihtoehtoisin syntymismenetelmiin, jolloin olisimme käsitelleet myös kotisyntymyksiä. Loppukeväältä 2009 aiheemme kuitenkin tarkentui vesisyntymiseen ja Savonia-ammattikorkeakoulun toimesta saimme aiheeksemme tehdä kättilöopiskelijoille suunnatun verkkokurssin vapaavalintaisiin opintoihin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön toimiva ja ajantasainen verkkokurssi. Kurssin aiheena oli vesisynnytys, joka käsittää vesisynnytyksen historian, kättilötyön vesisynnytyksessä ja potilasturvallisuuden näkökulman. Verkkokurssi tuotettiin Savonia-ammattikorkeakoulun Moodle-oppimisympäristöön. Opinnäytetyön tehtävänä oli antaa tuleville kättilöopiskelijoille mahdollisuus opiskella vesisynnytyksen teoriaa vapaavalintaisissa opinnoissaan ja tätä kautta kartuttaa osaamistaan kättilötyön opinnoissa. Tarkoituksena oli myös saada opiskelijat pohtimaan vesisynnytyksen hyviä ja huonoja puolia sekä arvioimaan vesisynnytyksen turvallisuutta äidin ja syntyvän lapsen kannalta.

3.1 Tiedon hankinta

Yleisimmissä suomalaisissa artikkelitietokannoissa kuten Artossa tai Nellissä on hyvin vähän artikkeleja liittyen vesisynnytykseen. Teimme tiedonhakuja Savonia-ammattikorkeakoulun kirjastossa, jossa käytössämme olivat mm. Medic, PubMed, Arto, Nelli, Linda, Cinahl ja Cochrane library. Hakusanoina käytimme sanoja ja sanayhdistelmiä, kuten water birth, water in labor, tube birth, vesisynnytys, synnytys+vesi, kotisynnytys, luonnollinen synnytys, veteen synnytys, synnytys, vesi, natural childbirth, baths, parturition ja alternative birth methods. Olemme tämän lisäksi myös lukeneet kättilötyön ammattilehtiä ja muita hoitotyöhön liittyviä artikkeleja, hakien uutta tietoa ja arkielämän kokemuksia.

Syksyllä 2009 lähdimme kansainväliseen opiskelijavaihtoon Iso-Britanniaan, Walesiin. Teimme tiedonhakuja siellä University of Glamorganissa, jossa saimme käyttöömmme laajemmat englanninkieliset tietokannat sekä laajemman artikkelitietokannan mm. Midwifery, Midwifery digest ja American Journal of Obstetrics and Gynaekology- lehtien artikkeleista. Tästä oli meille suurta hyötyä, sillä monet aihetta käsittelevät artikkelit olivat hankalia saada Suomesta käsin.

Kansainvälisessä opiskelijavaihdossa ollessamme pääsimme myös tutustumaan käytännössä vesisynnytykseen. Olimme harjoitteluissa synnytysosastolla, jossa vesisynnytys oli synnyttäjille mahdollinen ja pääsimme tutustumaan ammehuoneeseen ja näkemään vesisynnytyksiä. Lisäksi pääsimme osallistumaan Royal Glamorgan Hospitalin järjestämään vesisynnytys koulutuspäivään, jossa luennoitsijana toimi englantilainen vesisynnytykseen erikoistunut kättilö Dianne Garland (Liite 4). Vaihdoista palatessamme meillä oli riittävästi teoriatietoa, jotta

pystyimme aloittamaan opinnäytetyön kirjoittamisen ja toteutettavan verkkokurssin suunnittelemisen.

3.2 Tiedon kokoaminen ja opinnäytetyön suunnittelu

Suomensimme ja taulukoimme kokoamamme artikkelit (Liite 1). Kyseisen taulukon esittelimme opinnäytesuunnitelmassamme, jonka julkaisimme ja esitimme suunnitelmaseminaarissa keväällä 2011. Kansainvälisen opiskelijavaihdon ja suunnitelmaseminaarin väliajan olimme miettineet opinnäytteen aihetta ja ideoineet verkkokurssia yhdessä opinnäytetyön ohjaajamme kanssa. Tiedon kokoamisen ja oman kokemuksemme myötä aloimme saada itse myös käsitystä siitä, milloin vesisynnytystä voisi äidille suositella.

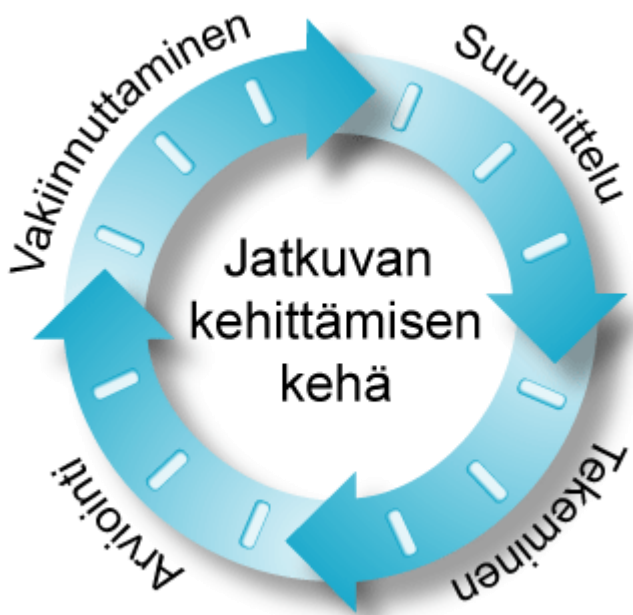
Keväällä 2010 aloitimme kättilötyön ammattitaitoa edistävät opintomme. Opimme hoitamaan säännöllisiä synnytyksiä, ja pääsimme tutustumaan Suomen eri sairaaloiden vesisynnytyuskäytäntöihin. Huomasimme käytännössä sen, minkä olimme tiedostaneet teoriassa jo aiemmin. Suomessa vesisynnytyksiä on äärimmäisen harvoin. Selkeätä listaa Suomen synnytyssairaaloista, joissa synnyttäjää saa synnyttää veteen, ei löydy, mutta eri sairaaloiden internetsivuja tutkiessa paljastuu, että ainakin Helsingissä Kättilöopiston sairaalassa, Savonlinnassa sekä Oulaskankaan sairaalassa vesisynnytys on mahdollinen. (Uro, 2010. Oulaskankaan sairaala, 2011.)

Keväällä ja kesällä 2011 suunnittelimme ja kirjoitimme verkkokurssiin tarvittavan materiaalin. Lähteitä meillä oli runsaasti ja saimme tilattua Savonia-ammattikorkeakoulun Sairaalakadun kampuksen kirjastoon Dianne Garlandin kirjoittaman uuden kirjan vesisynnytyksestä. Kirjan saaminen lähdeaineistoksi auttoi meitä paljon, sillä siinä on käsitelty vesisynnytystä monipuolisesti eri näkökulmista, etenkin kättilötyön näkökulmasta katsoen. Aloitimme myös raportin kirjoittamisen keväällä 2011 ja esitimme opinnäytesuunnitelmamme suunnitelmaseminaarissa.

3.3 PDCA – kehäoppimisen malli projektissa

Opinnäytetyöhömmme liittyy olennaisesti jatkuva kehittyminen ja uuden oppiminen. Haluamme kuvata oppimistamme PDCA (Plan, Do, Check, Act)-kehäoppimisen kautta. Mallia kuvataan ympyränä, jossa suunnittelu, tekeminen, arviointi ja

vakiinnuttaminen kuvaavat hyvin omaa opinnäytetyömme prosessia ja tavoitteita. (Laatuakatemia, 2010.)



Kuva 1. PDCA kehäoppimisen malli (Laatuakatemia 2010)

Mallin mukaan opinnäytetyömme on jatkuvan kehittymisen kehä, jossa opiskelijat, kuin itse tekemämme työ (verkkokurssi) kehittyvät ja muokkautuvat arvioinnin kautta. Kuten kaikki prosessit, myös opinnäytetyöprosessimme alkoi suunnittelusta. Suunnitteluvaiheessa keskityimme aiheeseen tutustumiseen, asioiden organisointiin ja kokonaisuuden ymmärtämiseen. Suunnitteluvaiheesta etenimme tekemiseen, jossa aloimme suunnitelmamme pohjalta työstää verkkokurssia sekä opinnäytetyön raporttia. Arviointi projektissa auttaa projektin tekijöitä parantamaan tulostaan ja lisäämään projektin kiinnostavuutta. Arviointia opinnäyteessämme suoritimme testiryhmältä saadun palautteen pohjalta. Arvioinnin jälkeen työn vakiinnuttaminen on tulevaisuuden haaste, joka jää tässä opinnäytetyössä Savonia-ammattikorkeakoululle. Tulevaisuudessa projektia joudutaan mahdollisesti uudelleen suunnittelemaan, muokkaamaan ja jälleen arvioimaan muokattua tulosta kättilötyön lehtorin toimesta. Näin kehäoppimisen malli nousee spiraalimaisena jatkuvan kehittämisen kehässä.

3.4 Swot- analyysi

Jo opinnäytesuunnitelmassamme käsitelimme työn riskejä ja mahdollisuuksia SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysia voidaan käyttää oppimisen ja ongelmien tunnistamisessa, arvioinnissa ja kehittämisessä. (Opetushallitus, 2011.)

Taulukko 1. Swot-analyysi (Opetushallitus, 2011)

<p>Strehts – Vahvuudet</p> <p>Lähteet Mielenkiinto Ammattitaito</p>	<p>Weakness – Heikkoudet</p> <p>Atk Aikataulu</p>
<p>Oppostunities – Mahdollisuudet</p> <p>Hyvät verkostot Käytännöllisyys Jatkomahdollisuudet</p>	<p>Threats – Uhat</p> <p>Mielenkiinto Päivitys</p>

Taulukon ylälohkot kuvaavat nykytilannetta, ja alalohkot tulevaisuutta opinnäytetyön suunnitelma- ja kirjoitusvaiheessa. Vasemmalle puolelle on koottu myönteisiä asioita ja oikealle negatiivisia. Koemme, että vahvuutenamme olivat lähteiden runsaus sekä vahva mielenkiintomme aiheeseen. Lisäksi meillä oli käytössämme kokeneiden kättilötyön ammattihenkilöiden ammattitaitoa, niin Savonia-ammattikorkeakoulun lehtoreiden, kuin harjoittelupaikkojen työntekijöiden kautta.

Mahdollisuuksiksi koimme hyvät verkostot, joiden kautta saimme paljon apua verkkokurssin tekemisessä sekä testiryhmän hankkimisessa. Myös se, että opinnäytteemme keskittyi käytännön työhön ja sen kehittämiseen oli meille mahdollisuus. Verkkokurssi on jatkossa helposti kaikkien Savonia-ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoiden saatavissa ja sen ylläpitämistä on kättilötyön lehtorin mahdollista jatkaa, jolloin opinnäytteemme sisältämä tieto tulee käytäntöön.

Heikkouksinamme nimme huonot atk-taitomme, sillä verkkokurssin kirjoittaminen, ulkoasun suunnittelu sekä kurssin muokkaaminen vaativat Moodle-oppimisympäristön hallintaa ja hyviä atk-taitoja. Lisäksi koimme, että taitomme Word-tekstinkäsittelyohjelman parissa ovat heikot, mikäli ilmenee ongelmia raporttia

kirjoittaessa. Samoin aikataulutuksen koimme heikkoudeksi, sillä olimme molemmat eri harjoittelupaikoissa viimeisen vuoden ajan. Yhteisen ajan löytyminen opinnäytetyön tekemiseen oli hankalaa.

Uhkina meillä oli se, ettei kurssimme kiinnosta kättilöopiskelijoita. Palautteen saamiseksi tarvitsimme kurssille testiryhmään osallistujia. Mikäli kurssi ei olisi kiinnostanut opiskelijoita, emme olisi saaneet riittävästi tarvitsemaamme palautetta emmekä päässeet kehittämään kurssia toivovallamme tavalla. Myös kurssin päivitys tulevaisuudessa on uhka, sillä päivitys jää kättilötyön lehtorin vastuulle emmekä pysty itse huolehtimaan siitä. Ajankohtaisen tiedon päivittäminen myöhemmin, ja kurssin uudistaminen pitääkseen sen mielenkiintoisena, voi vaatia lehtorilta paljon työtunteja ja resursseja.

4 VERKKOKURSSIN TEKEMINEN MOODLE-OPPIMISYMPÄRISTÖÖN

Opinnäytetyöprosessin tuotoksen julkaisuvälineenä käytimme Moodle-oppimisympäristöä. Sen on kehittänyt australialainen Martin Dougiamas, joka halusi kehittää verkko-opetusta yliopistoissa. Moodle toimii web-selaimen avulla ja se on ilmaisen lähdekoodin aineisto, mikä tarkoittaa sitä, että Moodle on ilmaiseksi saatavilla ja, että koulutusorganisaatiot voivat tarvittaessa muokata sitä haluamiinsa tarkoituksiin. Moodlea käytetään tänä päivänä jo yli 200 maassa ja yli 70 kielellä. (Karevaara 2009, 15.)

Opinnäytetyön tuotoksena valmistimme yhden opintopisteen laajuisen kurssin Savonia-ammattikorkeakoululle (Liite 2). Kurssi tuotettiin koulumme Moodle-oppimisympäristöön, johon saimme opettajan käyttöoikeudet Savonia-ammattikorkeakoulun tietotekniikan lehtorilta. Syyskuussa 2011 kurssi julkistettiin testiryhmille, joina toimivat kättilötyön opiskelijat vuosikursseilta 2008 ja 2009.

4.1 Verkko-opetus

Tämän opinnäytetyön tuotos on tehty verkko-opiskelua varten. Se käsittää kaikenlaisen oppimisen, jossa internet-verkko on läsnä. Opiskeluympäristö voi esimerkiksi tarjota tietoa, toimia tuotosten julkaisukanavana tai tarjota vuorovaikutusalueen opiskelijalle. Verkko-opiskelu sisältää prosessin ja vuorovaikutuksen lisäksi oppimismateriaalia. Sitä varten voidaan referoida painettuja

teoksia tekijänoikeuslain rajoissa. Osana verkko-opetusmateriaalia ovat myös oppimistehtävät ja opettajan luomat materiaalit. Oppimismateriaalit voivat olla myös hypermedialinkkejä, videoita tai kuvia. (Kalliala 2002, 12–16.)

Verkko-opetus voidaan jakaa kolmeen tyyppiin, joita ovat verkon tukema lähiopetus, monimuoto-opetus verkossa ja itseopiskelu verkossa. Opinnäytetyön tuotoksena tuotetun materiaalin opiskelijat opiskelevat itsenäisesti verkossa. Kun opiskelija opiskelee itsenäisesti, on opettaja laatinut materiaalin valmiiksi ja opiskelija voi käyttää tätä materiaalia hyväkseen verkko-opinnoissaan. Materiaalin tulisi ohjata opiskelijaa, testata hänen oppimistaan ja antaa opiskelijalle palautetta oppimastaan. Itsenäisessä opiskelussa tulee opettajan ja opiskelijan voida myös todistaa, että opiskelija itse on tehnyt tuotokset joilla hän oppimistaan todistaa. (Kalliala 2002, 20–27.)

Koska itseopiskelupakettia käyttävällä opiskelijalla ei välttämättä ole opettajaa, on verkko-opetusmateriaalin oltava niin selkeää, että opiskelija voi löytää tehtäviin vastaukset verkkomateriaalin avulla. Itseopiskelupaketti tulisi myös testata huolellisesti ja siihen tulisi laatia hyvät opasteet. Samalla kuitenkin oppimismateriaali voi olla luonteeltaan avointa, jolloin opiskelijoille voidaan antaa mahdollisuus vaihtaa oppimiskokemuksiaan ja jakaa esimerkiksi hyödyllisiä linkkejä keskenään. Opiskelijoiden tulisi myös saada oppimistehtävistään rakentavaa palautetta, sillä se edistää parhaiten oppimista. (Kalliala 2002, 28)

4.2 Tiedon omaksuminen ja verkko-oppiminen

Tiedon saannissa prosessin olennainen osa on oppiminen, joka alkaa tiedonmuodostuksesta. Opittua tietoa sovelletaan ja muokataan maailmankuvan, eettisen järjestelmän ja emotionaalisen järjestelmän avulla itselle sopivaksi. Tiedonmuodostuksen tärkeä osa on myös kokemuksen tuoma tieto, johon omaksuttavaa tietoa sovelletaan ja mallinnetaan. Kun omaksuttava tieto löytää paikkansa ihmisen mentaalisisä järjestelmässä, on tieto muodostettu ja muokattu sellaiseen muotoon, jota yksilö voi käyttää käytännössä. Tiedonmuodostus on jatkuvaa ja ennen opittuja asioita muokataan jatkuvasti. Tämän oppimiskäsityksen mukaan uuden oppiminen perustuu aina edeltävään tietoon ja koettuihin kokemuksiin sekä näiden hyödyntämiseen mallina ja tietotalustana. (Jalava & Virtanen 1998, 15–16.)

Tieto on oppimisen tulosta, jota sovelletaan ja muokataan oppijan maailmankuvan mukaan. Tieto muodostuu äänettömästä tiedosta ja täsmällisestä eli formaalista tiedosta. Äänetöntä tietoa on kokemusperäinen ja opittu tieto. Formaalia tietoa taas voidaan opettaa ja opiskella. Sitä voidaan myös vertailla, siitä voidaan keskustella ja sitä voidaan ilmaista käsittein, numeroin tai kaavioin. Formaalia tietoa voidaan välittää myös kirjallisesti tai sähköisesti. (Jalava & Virtanen 1998, 24–26.)

Opiskelussa tiedon muodostumisen arviointi on niin opiskelijan kuin opettajankin tukena. Oppimisen arviointi tarkoittaa arvon tai ansion määrittämistä arvioitavalle kohteelle. Määrittäminen voidaan tehdä ennalta suunnitellut arviointisuunnitelman tai taulukon mukaan, tai vertaamalla asetettuja tavoitteita saatuihin tuloksiin. Arviointi vaatii arvioitavan asian tuntemusta ja arvioijan omien arvojen asettamista. Arvioijan on tiedostettava mikä hänen mielestään on oikein ja mikä väärin. Arvioinnin tuloksena voi olla puutteiden tai kielteisten asioiden osoittaminen, mutta se voi olla myös positiivista ja kannustavaa. Arvioinnin tavoitteena on antaa arvo arvioitavalle asialle. Se voi myös motivoida, antaa suuntaa tai palautetta. Arviointia voi suorittaa joko samalla tasolla toimiva, kuten opiskelijatoveri tai ylemmäksi mielletty henkilö kuten opettaja tai ohjaaja. Arviointia käytetään yleensä, kun jotain päätetään tai saadaan loppuun. Sitä voidaan kuitenkin käyttää myös välietapeissa tai sitä voidaan tehdä jatkuvasti työn edetessä. (Atjonen 2007, 24–28.)

4.3 Vesisynnytyksen opintojakson sisältö

Kurssi sisältää tietoa vesisynnytyksestä, sen historiasta sekä kätilötyöstä vesisynnytyksessä. Kurssissa käsitellään myös suomalaista potilasturvallisuusstrategiaa, jonka terveysministeriö on laatinut vuosille 2009–2013. Kurssin suorittaakseen on opiskelijoiden kirjoitettava essee, jossa he pohtivat vesisynnytyksen hyviä ja huonoja puolia. Myös esseessä on opiskelijoiden otettavan huomioon potilasturvallisuus ja pohdittava myös sen merkitystä.

4.4 Essee vesisynnytyksen opintojakson oppimistehtävänä

Oppimistehtävänä essee on selkeä ja korkeakouluopiskelijalle yleensä tuttu tehtävämuoto. Esseessä pohditaan aihetta tietystä näkökulmasta, joka on tehtävässä määritelty. Opiskelijan tulee esseetä kirjoittaessaan tuoda ilmi, että hän hallitsee

tehtävänannon aihekokonaisuuden ja pohtii sitä arvioiden ja lähdekirjallisuuteen nojaten. (Pitkänen 2010.)

Essee palvelee myös vapaavalintaisen kurssin tarkoitusta, joka on antaa opiskelijalle mahdollisuuden syventää ammattiopintojaan (Savonia-ammattikorkeakoulu, 2007). Esseen kirjoittamien on laadullista oppimista, jossa opiskelija itse prosessoi vastaustaan sekä näyttää millaisia käsityksiä hänellä on aiheesta. Esseevastauksesta käy ilmi muun muassa se, miten oikeita tai vääriä, runsaita tai niukkoja tietoja opiskelijalla on. (Pitkänen 2010.)

Tehtävänanto Vesisynnytys-verkkokurssissa kuuluu: ”Pohdi mitä hyviä ja huonoja puolia vesisynnytyksessä mielestäsi on? Tutustu myös liitteenä olevan potilasturvallisuusstrategiaan ja huomioi se esseessäsi”. Esseen arvioiminen jää tässä Moodle- verkkokurssissa kättilötyön lehtorille, sillä hänellä on arviointiin tarvittava ammattitaito. Savonia-ammattikorkeakoulu saa kurssin käyttöoikeudet opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA ARVIOINTI

Tämä kättilötyön opinnäytetyö toteutettiin kahden kättilöopiskelijan ja Savonia-ammattikorkeakoulun kättilötyön lehtorin yhteistyönä. Opiskelijat tuottivat kirjallista materiaalia vesisynnytystä käsittelevään kättilöopiskelijoille suunnattuun vapaasti valittavaan opintojaksoon, joka on opiskeltavissa Moodle-oppimisympäristössä (Liite 2). Kättilötyön lehtorin tehtävänä oli avustaa tämän opinnäytetyöprosessin aikana tarvittavien testiryhmien kättilöopiskelijoiden rekrytoinnissa ja arvioida verkkokurssin oppimistehtävän esseet.

5.1 Verkkokurssin palaute

Verkkokurssin suorittaneelta testiryhmältä, joka koostui Savonia-ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoista, pyysimme palautetta, jossa he arvioivat kurssin sisältöä ja ulkonäköä (Liite 3). Palautteen pohjalta muokkasimme kurssia niin, että opinnäytetyön valmistuessa kurssi on valmis koulumme käyttöön.

5.1.1 Verkkokurssin visuaalinen ilme

Palautteen avulla saimme kurssista tehtyä toimivan niin sisällöllisesti kuin ulkonäöllisestikin. Verkkokurssi visuaalinen ilme jakoi mielipiteitä. Valokuvat koettiin piristäviksi, mutta teksti väriin toivottiin muutosta. Etenkin vaalean sininen tai turkoosi teksti koettiin hankalaksi lukea tietokoneen näytöltä. Palautteen mukaan tummaa tekstiä olisi helpompi lukea, sillä se erottuisi valkeasta taustasta paremmin.

Tekstin aseteluun toivottiin muutosta. Yhtenäisen tekstin sijasta palautteessa ehdotettiin, että tekstit voitaisiin jakaa erikseen avattavien otsikoiden alle, jolloin kurssi jäsentyisi paremmin. Positiivista palautetta saimme kurssin ilmeestä, joka testiryhmän mukaan houkuttelee lukemaan. Osan mielestä kuvia oli riittävästi, toisten mielestä niitä saisi olla enemmän. Kuviiin toivottiin lisää materiaali itse syntymästä veteen, joka kuitenkin on tekijöiden kannalta hankala toteuttaa tekijänoikeuksien vuoksi. Ulkonäöllisesti lähdeluettelo kurssin lopussa koettiin hyväksi, ja lähdeluetteloiden sisältämät kuvat avasivat vesisynnytystä kurssia suorittaneille opiskelijoille.

5.1.2 Verkkokurssin sisältö

Opiskelijat kertoivat kurssin olevan sopivan mittainen yhden opintopisteen laajuiseksi opintojaksoksi. Kurssi oli opiskelijoiden mielestä mielenkiintoinen ja kätilötyön ammattitaitoa lisäävä. Kaikki eivät koe verkkoympäristöä miellyttäväksi oppimisympäristöksi ja opiskelijoiden mielestä opintojakson mielenkiintoa voisi tässä suhteessa lisätä esimerkiksi hyvällä markkinoinnilla.

Verkkokurssin aihe koettiin mielenkiintoiseksi. Kurssin alkuun kaivattiin selkeää sisällysluetteloa, josta kurssin sisällön saisi helposti selville. Osa toivoi kurssiin enemmän tietoa vesisynnytyksestä ja etenkin sen sisältämistä riskeistä. Myös selkeästi tutkimuksiin perustuvaa tietoa kaivattiin enemmän. Osaan tekstistä kaivattiin enemmän perusteluja, kuten kätilötyön menetelmiin sekä esimerkiksi veden lämpötilaan. Myös kätilötyön ohjaukseen kaivattiin tietoa; milloin ja miten kätilö voi ohjata synnyttäjää menemään veteen.

Suomen synnytyssairaaloiden tilannetta vesisynnytyksen suhteen kaivattiin verkkokurssin sisältöön. Käytännössä tämä oli kuitenkin hankala toteuttaa, sillä synnytyssairaaloiden verkkosivuilla on huonosti tietoa siitä, saako kyseisessä sairaalassa synnyttää veteen. Verkkokurssiin voisi kuitenkin sisällyttää esimerkiksi luettelon Suomen synnytyssairaaloista, joista opiskelijat voisivat sitten itse tutkia

missä veteen saa synnyttää ja missä ei. Listan luominen verkkokurssiin ei ole mielekästä, sillä käytännöt vesisyntytyksessä voivat ajan kuluessa vaihdella sairaaloittain.

5.1.3 Verkkokurssin tehtävä

Testiryhmä suoritti tehtävänannon mukaisen tehtävän verkkokurssia tehdessään. Tehtävän arviointi jää kättilötyön lehtorille, joka antaa testiryhmälle opintopisteen suorituksesta verkkokurssista. Tässä opinnäytetyössä keskitymme vesisyntytykseen ja verkkokurssin ulkonäöllisiin ja sisällöllisiin asioihin, emmekä siksi tuo esille tehtävästä saatuja vastauksia. Yleisesti ottaen tehtävä koettiin hyväksi ja laajuudeltaan riittäväksi. Opiskelijat kokivat, että tehtävä tukee oppimista ja siinä joutuu pohtimaan monipuolisesti vesisyntytystä ja siihen liittyviä asioita.

5.1.4 Verkkokurssin kehittäminen saadun palautteen perusteella

Saamamme palautteen pohjalta kiinnitimme verkkokurssin kehittämisessä huomiota verkkokurssin tekstin väriin. Tekstit muutettiin tummemmiksi, jotta luettavuus parani. Tekstin jäsentely jätettiin ennalleen, sillä halusimme verkkokurssin olevan helposti luettavassa muodossa. Tekstin jäsentelyä tukee selkeä otsikointi ja Moodlen oma kurssin jäsentely sivunasettelun kautta.

Verkkokurssin sisältöön puutuimme melkoisen vähän. Koimme, että opiskelijan on hyvä pohtia ja etsiä tietoa sen sijaan, että tieto annettaisiin suoraan verkkokurssissa. Verkkokurssi sisältää perustiedot vesisyntytyksestä ja siihen liittyvistä asioista. Koska tehtävänannossa pyydetään pohtimaan vesisyntytyksen hyviä ja huonoja puolia sekä miettimään myös potilasturvallisuuden kannalta vesisyntytystä, on opiskelijan myös itse hankittava tietoa verkkokurssin sisältämän tiedon lisäksi. Kirjallisuusluettelo sekä verkkokurssin sisältämät linkit tukevat opiskelijan oppimista ja antavat vinkkiä mistä opiskelija voi lisätä tietoa hakea. Joihinkin tekstiosiin lisättiin perusteluja sille, miksi kättilön on jotakin tehtävä, esimerkiksi miksi veden lämpötilaa seurataan. Tietoa Suomen synnytyssairaaloista lisättiin verkkokurssin lopussa oleviin linkkeihin.

5.2 Ammatillinen kasvaminen

Kätilötyön osaamisen tulisi olla vahvaa kliinisen, teoreettisen ja teknologisen osaamisen alueilla. Teoreettisessa osaamisessa kätilötyö kattaa ajantasaisen hoitotieteellisen tiedon, sekä farmakologian ja käyttäytymistieteellisen tiedon hallinnan. Kätilötyön tulee olla näyttöön perustuvaa, sillä kätilötyö edellyttää päätöksenteon osaamista jo karttuneen tiedon pohjalta. Kätilötyön uusissa osaamisvaatimuksissa korostuu muun muassa vaihtoehtoisten synnytysten hoitokäytännöt. (Pienimaa 2007, 29–30.)

Oma ammatillinen kasvumme on vahvistunut tämän opinnäytetyön työstämisen myötä. Olemme pyrkineet uuden oppimisen lisäksi puntaroimaan kätilötyön ja vesisyntytyksen eettisiä näkökulmia sekä pohtimaan äidin itsemääräämisoikeuden ja yksilöllisen hoitotyön toteutumista Suomen synnytyssairaaloissa. Kätilötaidon kehittymisen perusta on teoreettisessa osaamisessa, koemme, että olemme kasvaneet ja kehittyneet ammatillisesti opinnäytetyön työstämisen aikana.

Olemme myös saaneet tietoa opettamisesta ja tiedon jakamisesta verkkokurssin materiaalin työstämisen myötä. Palautteen kautta pystyimme kehittämään ja huomaamaan oman työmme puutteita, mikä taas kehitti meitä ja ajatteluamme ammatillisempaan suuntaan. Kokonaisuudessaan olemme kasvaneet opinnäytetyön työstämisen aikana myös ihmisinä, sillä olemme samalla kehittyneet ja valmistautuneet kätilön ammattiin käytännön kokemusten sekä teorian tiedon karttumisen myötä.

Opinnäytetyön työstäminen pitkällä aikavälillä on ollut meille etu, sillä olemme rauhassa saaneet oppia uutta ja löytää uusia toimintamalleja. Lisäksi olemme pystyneet peilaamaan opinnäytetyön teossa saamaamme tietoa käytännössä harjoittelupaikoissamme. Olemme nähneet eri synnytyssairaaloiden käytäntöjä ja oppineet soveltamaan jo oppimaamme niin teoriasta käytäntöön kuin toisinkin päin. Kaiken kaikkiaan olemme tyytyväisiä opinnäytteen aikana tapahtuneeseen ammatilliseen kasvuun.

6 POHDINTA

Olemme itse kätilöopiskelijoita, joten näemme erilaisia synnytyskulttuureja eri sairaaloissa harjoitteluisissa ollessamme. Mielestämme on tärkeää, että kätilöopiskelija

perehtyy opiskeluaikanaan mahdollisimman monipuolisesti eri synnytystapoihin ja kivunlievitysmenetelmiin. Mitä enemmän kätilöopiskelija näihin tutustuu, sitä monipuolisempaa hänen ammattitaitonsa on, kun hän aikanaan valmistuu. On toki huomioitava, että opetuksessa säännölliseen synnytykseen on keskitytty jo rajoitetun ajankin takia. Toivomme kuitenkin, että opiskelijat kiinnostuisivat vapaavalintaisissa opinnoissaan syventämään perusopinnojen tuomaa tietoa ja näin kehittämään omaa osaamistaan monipuolisemmaksi.

Tavoitteenamme oli rakentaa toimiva ja tarkoitustaan palveleva kätilöopiskelijoille suunnattu verkkokurssi Savonia-ammattikorkeakoulun vapaavalintaisiin opintoihin. Testattuamme kurssin kätilöryhmällä saimme paljon positiivista palautetta ja hyviä kehitysideoita. Opiskelijat, jotka olivat kurssimme suorittaneet, kertoivat kurssin olleen mielenkiintoinen ja kätilötyön ammattitaitoa edistävä. Näin ollen olemme päässeet asettamiimme tavoitteisiimme opinnäytetyössämme. Toivomme myös jatkossa Savonia-ammattikorkeakoulun käyttävän verkkokurssia hyödyksi kätilöopinnoissa.

Vesisynnytyksessä, kuten muussakin kätilötyössä tulee usein eteen nopeiden päätösten tekeminen ja ongelmatilanteiden ratkaiseminen. Kätilötyötä tulee ohjata näyttöön perustuva työskentely, joka tarkoittaa, että kätilö tuntee ja osaa soveltaa oman erikoisalansa uusinta tieteellistä eli tutkittua tietoa työssään. Eettisessä kätilötyössä kädet, pää ja sydän työskentelevät yhdessä. Sydämellään kätilö edustaa omien moraalisten ja eettisten kysymysten huomioimista sekä karikatiivisen puolen huomioimista kätilötyössä. (Väyrynen, 2007, 35.)

Olemme perustaneet kaikki tekstimme lähteisiin, joita olemme etsineet, niin kotimaisista, kuin ulkomaisistakin tietokannoista. Artikkelit perustuvat, sekä otantoihin, että haastatteluihinkin ja artikkelien luotettavuus on mielestämme ollut hyvää, sillä ne on julkaistu alan ammattilehdissä ja kirjoittajat ovat olleet asiaan perehtyneitä ammattilaisia. Osa lähteistä on ollut melko vanhoja, mutta koska emme ole saaneet käsiimme uudempia tutkimuksia, olemme päättäneet käyttää myös vanhempia tutkimuksia lähteinä. Kaikista vanhimmat löytämämme suomenkieliset lähteet jätimme pois jo tiedon analysoinnin vaiheessa.

Työn luotettavuutta vähentää hieman se, että suurin osa artikkeleista on kirjoitettu ja tutkittu muualla kuin Suomessa. Vesisynnytys on kuitenkin aiheena sellainen asia, jonka tutkimustieto on helposti siirrettävissä kansainvälisestä näkökulmasta Suomeen. Oma englannin kielen taitomme on ollutkin merkittävä asia opinnäytettä tehdessämme. Siihen auttoi vaihtoaikamme Iso-Britanniassa ja siellä opimme myös

ajattelemaan asioita laajemmalla näkemyksellä, on useita erilaisia tapoja päästä samaan lopputulokseen kuin mitä Suomessa tai tietyssä sairaalassa oletetaan. Esille tuli tosin sellainenkin näkökulma, että kuten kaikissa asioissa, niin synnytyksessä näyttää oleva eri aikakausina erilaiset asiat, niin sanotusti in tai out. Vesisyntytykskin on saanut vaihtelevaa kannatusta eri aikakausina, niin Suomessa, kuin ulkomailla.

Suomessa vesisyntytyksestä on julkaistu hyvin vähän ammattikirjallisuutta. Aihe nousee ajoittain esille ammattilehdissä ja, sitä käsitellään päällisin puolin oppikirjoissa. Kuitenkin kaikkialta tuntuu puuttuvan sellainen tieto, mikä syntyy kokemuksen kautta joka kertoo meille sen, että Suomessa valitettavasti synnytetään hyvin vähän veteen. Ikään kuin Suomessa olisi jumiuduttu pinnalliselle tasolle pääsemättä kuitenkaan sen syvemmälle asiantuntijuuteen vesisyntytyksissä. Toivomme, että tämän opinnäytteen myötä kättilöopiskelijat alkaisivat kurssia tehdessään ajatella avarakatseisemmin, kyseenalaistaa ja kysellä. Itse olemme oppineet, että niin kuin kaikessa, myös vesisyntytyksessä on hyvät ja huonot puolensa, kannattajansa ja vastustajansa. Emme pyri kääntymään ketään, vaan tarjoamaan vaihtoehdon, jotta tilaisuuden tullessa kättilö voisi tarjota synnyttäjälle mahdollisuuden synnyttää lapsen veteen.

Kansainvälisesti työmme ei ole erityisen merkittävä, sillä ollaanhan monissa Euroopan maissa vesisyntytyksen saralla paljon Suomea edellä. Toivomme kuitenkin, että synnytyksikäytäntöjä voitaisiin oppia ja ottaa käyttöön myös muualta. Esimerkiksi kokemuksemme mukaan Iso-Britanniassa äidit synnyttävät sujuvasti ja turvallisesti veteen, miksi siis niin ei voisi olla Suomessakin? Onhan kuitenkin vain kyse ammattilaisten ammattitaidosta sekä sairaaloiden asenteista ja suostuvuudesta vesisyntytyksiin. Olipa synnyttäjän maantieteellinen sijainti mikä tahansa, on monella sama päämäärä; turvallinen ja voimaannuttava synnytykskokemus synnyttäjälle sekä syntyvälle lapselle. Kättilöllä tulee olla valmiuksia ja ammattitaitoa arvioida synnyttäjän yksilölliset tarpeet ja kyky tarjota sekä toteuttaa eri synnytyksmenetelmiä turvallisuuks huomioiden.

Toivomme, että työmme myötä kättilöopiskelijat tulevaisuudessa alkaisivat ajatella pehmeämmin, ja pitäisivät mielessä veden tuoman hyödyt ja haitat synnyttäjälle. Jo potilasturvallisuus edellyttää sen, että kättilö osaa tarpeen tullen hoitaa synnytyksen veden alla, sillä lähes kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa on mahdollisuus kivunlievitykseen ammeessa. Joskus voi käydä niinkin, että äiti ei ehdi nousta kuivalle maalle synnyttämään, ja silloin synnytyksen kulku on kiinni kättilön ammattitaidosta ja tiedoista. Tämän äkillisiin tilanteisiin varautumisen huomioiden suosittelemme

tuottamamme vesisynnytys-verkkokurssin ottamista mukaan kätilöopiskelijoiden opintosuunnitelmaan.

Olemme itse kehittyneet ja saaneet runsaasti lisätietoa vesisynnytyksestä opinnäytetyötä tehdessämme. Lisäksi olemme oppineet arvioimaan ja lukemaan tieteellisiä artikkeleja sekä kritisoimaan niitä. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet huomioimaan potilasturvallisuutta. Olemme oppineet ymmärtämään erilaiset mielipiteet sekä hyväksymään vallalla olevat käytännöt. Muutos, jos se on tapahtuakseen, tapahtuu pikkuhiljaa ja monen ihmisen toimesta. Yksi työ ei muuta koko järjestelmää, mutta se voi auttaa kehittämään sitä.

Olemme opinnäytetyössämme onnistuneet luomaan yhden opintopisteen laajuisen verkkokurssin koulumme Moodle-oppimisympäristöön. Saamamme palautteen pohjalta olemme kehittäneet verkkokurssia ja näin onnistuneet luomaan siitä mahdollisimman mielenkiintoisen ja kattavan opintokokonaisuuden. Saamamme palautteen mukaan verkkokurssimme on toimiva, ja se palvelee tarkoitustaan. Kätilöopiskelijoille on onnistuttu tarjoamaan mahdollisuus opiskella vesisynnytyksen teoriaa ja pohtia vesisynnytyksen hyötyjä ja haittoja. Tätä kautta olemme mielestämme onnistuneet myös kartuttamaan kätilöopiskelijoiden ammatillista teoriatietoa ja eettistä pohdintaa kätilötyöhön liittyen. Mielestämme olemme saavuttaneet asettamamme tavoitteet hyvin, sillä olemme pystyneet tarjoamaan tuleville kätilöille mahdollisuuden kartuttaa osaamistaan vesisynnytyksen hoidossa ja tätä kautta onnistuneet parantamaan myös potilasturvallisuutta sellaisissa tilanteissa, joissa kätilö kohtaa vesisynnyttäjän.

Tulevaisuudessa jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla esimerkiksi suomalaisten kätilöiden asenteet vesisynnytystä kohtaan tai vesisynnytyksen hoidon tiedon kartoittaminen kätilöiden keskuudessa. Myös suomalaisten synnyttäjien kokemuksia vesisynnytyksestä olisi hyvä kartoittaa.

LÄHTEET

Atjonen, P. 2007. *Hyvä, paha arviointi*. Helsinki: Tammi.

Carea. 2011. Naistenteudit, synnytys ja raskaus [verkkajulkaisu]. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. [viitattu 23.11.2011] Saatavissa <http://www.carea.fi/fi/Opastusta/Keskussairaala/Naistentaudit%2C%20synnytys%20ja%20raskaus/>

Cambell, G. 2004. Critical incident analysis of water immersion. *British journal of midwifery* 1, 7–11.

Cammu, Clasen, Wettern. 1992. Is having a warm bath during labour useful? *Journal of Perinatal Medicine* 20, 104.

Charles, C. 1998. Fetal hypertermia risk from warm water immersion. *British journal of midwifery* 3, 152–155.

Cluett, E., Nikodem, C., McCandlish, R. & Burns, E. 2002. Immersion in water in pregnancy, labour and birth (Review). *The Cochrane Collaboration*. Oxford:Wiley.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 1. 2011. *Synnytyssali* [verkkajulkaisu]. Kuntayhtymän verkkosivut. [viitattu 23.11.11.] Saatavissa http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=128&menupath=59,69,1911,128#128

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2. 2007. Pehmeät kivunlievityskkeinot synnytyksessä. *Naistentaudit ja synnytykset*. Mikkelin keskussairaala [viitattu 1.6.2011] Saatavissa: MKS hoito-ohjeet.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 3. 2001. *Ohjeita vesisynnytykseen*. Naistentaudit ja synnytykset. Mikkelin keskussairaala [viitattu 1.6.2011] Saatavissa: MKS hoito-ohjeet.

Garland, D. 2011. *Revisiting Waterbirth, an Attitude to Care*. Hampshire: Palgrave Macmillan.

Gilbert, R. & Tookey, P. 1999. Perinatal mortality and morbidity among babies delivered in water: surveillance study and postal survey. *British Medical Journal* 319, 483–487.

Gissler, M. & Vuori, E. 2010. *Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2008–2009*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportteja 30/2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu 10.10.2011]. Saatavissa http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/Tr30_10.pdf

Gunn, K. 2010. *Pyhä vesi*. [verkkojulkaisu] National Geographic Suomi. Juttuarkisto [viitattu 16.3.2011]. Saatavissa: <http://natgeo.fi/kansat-ja-kulttuurit/pyha-vesi>

Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2011. *Synnytykset* [verkkojulkaisu] sairaanhoitopiirin verkkosivut. [viitattu 23.11.11.] Saatavissa <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,31171>

Hirvonen, H. 1998. *Vesi kannattaa, vesi raskauden ja synnytyksen helpottajana*. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Jalava, U. & Virtanen, P. 1998. *Tietoa luova projekti, polku oppivaan ympäristöön*. Juva: WSOY.

Kalliala, E. 2002. *Verkko-opettamisen käsikirja*. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Karevaara, S. 2009. *Moodlen perusteet. Opettajan ja opiskelijan opas*. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Koski, P. 2006. Monikulttuurisuus kättilötyössä. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) *Kättilötyö*. Helsinki: Edita Prima. 44-48.

Laatuakatemia. 2010. *Laatutyökaluja* [verkkojulkaisu]. Laatuakatemia, juttuarkisto [viitattu 2.11.11.] Saatavissa: <http://www.kotiposti.net/tuurala/PDCA.htm>

Miettinen, A. 1996. *Vesisynnytys- kysymyksiä ja vastauksia* [verkkojulkaisu]. Aktiivinen synnytys Ry. Juttuarkisto [viitattu 6.4.2011]. Saatavissa: <http://www.aktiivinensynnytys.fi/artikkelit.php?artikkelinr=20>

Opetushallitus. 2011. *SWOT- analyysi* [verkkajulkaisu]. Juttuarkisto [viitattu 22.8.2011]. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Pienimaa, A-K. 2007. Kätilötyö tänään. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima. 25-30.

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. *Synnytyssivusto* [verkkajulkaisu]. Sairaanhoitopiirin verkkosivut. [viitattu 23.11.11.] Saatavissa <http://www.tays.fi/default.aspx?nodeid=11374>

Pitkänen, S. 2010. *Tieto- ja viestintätekniiikan käytön oppaita ja oppimateriaaleja, Essee*. Itä-suomen yliopisto. Oppimateriaalit [viitattu 22.8.2011]. Saatavissa: <https://wiki.uef.fi/display/opkmateriaalit/Essee>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2011. *Oulaskankaan sairaala: Synnytykset ja naistentaudit*. [viitattu 22.8.2011]. Saatavissa: http://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime109/prime110.aspx

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. 2010. *Ammehoito ja vesisyntytyt, hoito-ohje*. Hyväksytty 4.2.2010. Synnytys- ja naistentatutien klinikka. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 5.4.2011]. Saatavissa: KYS intranetti.

Rafferty, L. 2008. Time to make a splash – a literature review on the use of water for labour and birth to inform service provision. *MIDIRS Midwifery Digest* 18, 523–527.

Raussi-Lehto, E. Synnytyskipu. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima. 243-253.

Rosser, J. 1994. Is water birth safe? The facts behind the controversy. *MIDIRS Midwifery Digest* 1, 4-6

Sariola, A. & Haukkamaa M. 2008. Synnytyskipu. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim. 332.

Sarvela, J. & Nuutila M. 2009. Näin hoidan. Synnytyskipu. *Duodecim* 125, 1881–8.

Savonia-ammattikoreakoulu. 2007. *Opinto-opas 2007–2008*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. *Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004–2007* [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2003:18. [Viitattu 3.10.2010]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1074690827386/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. *Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009–2013*. [verkkajulkaisu] . Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:3. [Viitattu 1.8.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7801.pdf

Uro, J. 2010. *Synnytyssairaalat vertailussa*. Vau.fi- verkkopalvelut. Juttuarkisto [viitattu 22.8.2011]. Saatavissa: <http://www.vau.fi/Synnytys/Valmistautuminen/Synnytyssairaalat-vertailussa/>

Väyrynen, P. 2007. Kätilötyön etiikka. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima.

Liite1 Tutkimusten taulukointi

Tutkija, tutkimus, vuosi, julkaisu	Tutkittu, Mitä? Keneltä? Menetelmä?	Tutkimustulokset	Jatkosuositukset?
<p>Pinette M, Wax J, Wilson E. The Risk of underwater birth. 2004. American journal of obstetrics and gynecology</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus vesisynnytyksen riskeistä</p> <p>Tietoja haettu eritietokannoista, kuten PubMed, Cochrane, National library of medicine. Hakusanoja: "birth in water", "underwater delivery", "birth underwater", "tub births", "water births", "pool birth". Eri tietokantojen hakutulosten avulla tehty kirjallisuuskatsaus.</p>	<p>Tietoja vesisynnytyksen riskeistä on tietokannoissa ja kirjallisuudessa vähän, yhteensä 74:stä osumasta 16 käsitteli vesisynnytyksen riskejä. Kommenteissa pohdittu eri komplikaatioiden ja tulosten paikkaansa pitävyyttä.</p>	<p>Tarvetta olisi suurelle Otosryhmätutkimukselle, joka tutkisi vesisynnytyksen haittoja sikiölle ja vastasyntyneelle. Äideille pitäisi saada riskeistä kertovaa tietoa synnytysmenetelmien valinnoissa.</p>
<p>Gilbert R, Tookey P. Perinatal mortality and morbidity among babies delivered in water. 1999. British Medical journal. Vol 319.</p>	<p>Imeväiskuolleisuuden ja tehohoidon tarpeen arviointi vedessä syntyneillä lapsilla verrattuna normaalisti syntyneisiin lapsiin. Vuosina 94-95 tehty lasten lääkäreiden raportointi vedessä syntyneiden lasten komplikaatioista. Synnytysosastoille lähetetty kysely</p>	<p>Synnytysosastot: synnytyksiä vedessä 4032 kpl = 0,6% kaikista synnytyksistä.</p> <p>Lastenlääkärit: 94 raporttia tehohoidosta tai kuolemasta, näistä 5 lasta kuoli. Tehohoitoa tarvitsi 35 lasta, joista 3 kuoli myöhemmin.</p> <p>Syitä tehohoitoon tai kuolemaan: herpesinfektio, kallonsisäinen verenvuoto,</p>	

	<p>kahdesti (-95 ja -96), jotta kaikki tuona aikana syntyneet saataisiin tutkimuksiin mukaan. Synnytysosastoille lähetetty standardoidut kysymyslomakkeet, postikyselynä Englannissa ja Walesissa -95 ja -96. Lasten lääkärit raportoivat tiettyyn tietokantaan kaikista komplikaatioista, joita vedessä syntyneillä lapsilla oli vuosina 1994–1996.</p>	<p>hengityksen tuen tarve, alahengitystieongelma, aivojen hapenpuute, infektio.</p>	
<p>Kassin Z, Sellars M, Greenough A. 2005. Underwater birth and neonatal respiratory distress. British Medical journal, lesson of week. Vol 330, 2005.</p>	<p>Hengityskomplikaatioiden kehittyminen vedessä syntyneillä. Raportti komplikaatioiden esiintymisestä ja syistä. Esitetty yksi potilastapaus.</p>	<p>Esitetty yksi potilastapaus, jossa aspiraation takia lapsi joutui tehohoitoon. Todetaan, että vesisyntyminen on riski vastasyntyneelle.</p>	
<p>Clett ER, Nikodem CVC, McCandish RE, Burns E.</p>	<p>Kartoitettu mahdollisia hyötyjä ja haittoja veteen synnytyksen,</p>	<p>Tutkimukset käsittelevät avautumisvaiheen upotusta sekä avautumisvaiheen varhaista ja myöhäistä</p>	<p>Tutkimustulokset tukevat veden käyttöä avautumisvaihees</p>

<p>2002. Immersion in water in pregnancy, labour and birth. Cochrane database of systematic Reviews, issue 1, 2009. (First April 2002 in issue 2).</p>	<p>raskauden ja syntymän aikana. Tietoja haettu äidin, sikiön, vastasyntyneen ja hoitajan kannalta. Tutkimuksissa, joissa raskaana olevien naisten synnytyksessä käytettiin mitä tahansa allasta tai ammetta. Myös sellaisia tutkimuksia otettiin mukaan, jotka vertailivat altaiden kokoa, veteen lisättyjä aineita tai, jotka vertailivat veteen upottamista synnytyksen aikaisessa ja myöhäisessä vaiheessa. Etsittiin Cochranen raskaus ja synnytysryhmästä tutkimuksia ja kokeita, ja näistä koottiin tietoa. Mukaan pääsivät sellaiset tutkimukset, jotka käsittelivät synnytystä millaisessa altaassa tahansa ja joissa</p>	<p>upotusta. Yksi tutkimus käsitteli synnytysvaiheen upotusta. Veden lämpötilalla tiedetään olevan tärkeä merkitys. 8 tutkimusta → 2939 naista. 4 tutkimusta osoitti, että epiduraalinen/spinaalinen kivunlievitys väheni merkittävästi niillä, jotka synnyttivät vedessä avautumisvaiheessa. Avautumisvaiheen ja ponnistusvaiheen kestossa ei tapahtunut merkittävää muutosta. Synnytystraumojen synnyssä ei merkittävää muutosta. 1 tutkimus raportoi äidin kivun lievittyneen merkittävästi. 1 tutkimus raportoi verenpaineen muutoksista vedessä. Lasten APGAR-pisteissä ei ollut eroja % minuutin kohdalla. Tehohoidon tarpeessa ei ollut eroja lapsilla. Infektioiden määrät olivat alhaisia.</p>	<p>sa. Tarvetta olisi tutkimukselle, jossa vertaillaan altaiden kokoa ja muotoa, porealtaan, paikalla olevan veden vaikutuksia, ja vastaavia hyötyjä veden käytöstä synnytyksessä. Vaihtelevaa tietoa on ponnistus –ja jälkeisvaiheessa olevasta veden käytöstä. Vastasyntyneen turvallisuutta tutkiva tutkimus olisi myös tarpeen. Äidin kokemasta hyödystä tarvittaisiin myös perusteltua tietoa.</p>
--	--	---	---

	<p>näitä synnytyksiä verrattiin maalla syntyneisiin. Kuukausittain tietoa kerättiin myös MEDLINEstä. Käsin tutkijat keräsivät tietoa erilaisista jurnaleista ja konferensseista. Viikoittain tutkijat lukivat 37:ää journalia aiheesta. Tiedot koottiin ja tutkimuksista valittiin kriteerien ja luotettavuuden mukaan hyödyllisimmät.</p>		
<p>Cambell, G. 2004. Critical incident analysis of water immersion. British journal of midwifery. Vol 12, No 1. s. 7-11.</p>	<p>Vesisynnytystä tutkittu tapaustutkimuksena, jota on arvioitu kirjallisuuden pohjalta. Perusteltu kirjallisuuden pohjalta mitä tehtiin ja miksi.</p>	<p>Äiti kokee vedessäolon luonnolliseksi. Jatkuva Doppler seuranta tuo turvaa ja rohkaisee synnyttäjää. Äiti tuntee hallitsevansa alltaan ja sen, mitä hänelle tapahtuu. Altaassa liikkuminen ja asennonvaihto helpottuu. Lämmin vesi rentouttaa ja vapauttaa endorfiinejä jotka auttavat kivun hallitsemisessa, tämä voi joskus vähentää lääkkeelistä kivunhoidon tarvetta. Veteen saa mennä vasta, kun kohdunsuu on avautunut 4-5 cm ja</p>	<p>Tietoa vesisynnytyksestä ei ole vielä tarpeeksi. Tarvittaisiin suuri tapaustutkimus, jossa selvitettäisiin vesisynnytyksen hyötyjä ja haittoja.</p>

		synnytys on kunnolla käynnissä. Liian aikainen veteen meno voi hidastaa synnytystä.	
Charles, C. 1998. Fetal hypertermia risk from warm water immersion. British journal of midwifery. Vol 6, no 3. s. 152-155	On tutkittu sikiön lämmönsäätelyä, ja lämmön nousun riskiä vesisynnytyksen aikana. Tutkimus on tehty saatavilla olevien tietojen perusteella.	Synnyttäjät kokivat veden lämpötilan mukavaksi avautumisvaiheessa kun vesi oli 34-36 astetta. Ponnistusvaiheessa lämpötila koettiin mukavaksi kun vesi oli 37-39 astetta. Sikiön lämmönsäätelyn mahdollisuudet ovat vähäiset ennen syntymää. Liian suuri lämmön nousu vaikeuttaa istukan ja sikiön hapensaantia, joka aiheuttaa sikiölle asfyksiaa. Kätilöiden tulisi tietää lämmön vaikutus sikiöön ja seurata äidin lämpöä vedessä. Myös äidin tulisi tietää lämmön nousun riskit ja ymmärtää, jos kätilö havaitsee sikiöllä ongelmia ja pyytää äitiä nousemaan vedestä. Kun äidin lämpö nousee yli 1 asteen alkulämpötilasta, tulee vettä viilentää tai äidin on tultava pois altaasta.	Vesisynnytyksen ongelmista kaivattaisiin tarkempaa tutkimusta.

<p>Rafferty, L. 2008. Time to make a splash – a literature review on the use of water for labour and birth to inform service provision. MIDRS Midwifery digest. Vol 18 No. 4. s. 523-527.</p>	<p>Tutkija on tehnyt kirjallisuuskatsauksen kehittämiseksi vesisynnytyksmahdollisuuksia Irlannissa. Tarkasteltu kriittisesti materiaalia ja pyritty vastaamaan kysymykseen: Onko vesisynnytys turvallista sikiön kannalta ja onko siitä todellista hyötyä kivunlievitysmenetelmänä.</p>	<p>Vedessä olosta on hyötyä äidille. Äiti pärjää paremmin kivun kanssa, jolloin tarve lääkkeelliseen kivunlievitykseen vähenee. Synnytys edistyy nopeammin vedessä ja vesi auttaa psykologisessa synnyttämisessä. Varsinaista kipua vesi ei vähennä, mutta se auttaa rentoutumaan ja antaa synnyttäjälle hallitsemisen tunteen. Vedessä ja maalla syntyneissä vauvoilla ei ole mainittavaa eroa. Vedessä syntyneet tarvitsevat kuitenkin enemmän virvottelua kuin maalla syntyneet. Vedessä syntymiseen liittyy myös aspiraation riski.</p>	<p>Lisää tutkimusta tarvitaan vesisynnytyksen hyödyistä ja haitoista sikiölle.</p>
---	---	---	--

Liite 2 Vesisynnytys Moodle-verkkokurssi

Tervetuloa kurssille

VESISYNNYTYS!

Kurssi on tarkoitettu kättilöopiskelijoille vapaavalintaiseksi opintojaksoksi, jonka laajuus on 1 opintopiste.

Opintojaksoon kuuluu kirjallinen tehtävä.

Opintojakso arvioidaan asteikolla hyväksytty/hylätty.

Kurssin tavoitteena on antaa tietoa synnytyskivun lievityksestä vedellä sen eri muodoissa, sekä lapsen synnyttämisestä veteen.

Kurssin sisältö:

- Mitä on vesisynnytys**
- Vesisynnytyksen historiaa**
- Kuka saa synnyttää veteen**
- Kätilötyö vesisynnytyksessä**
- Kirjallinen tehtävä**
- Kirjallisuutta**
- Liitteet**

Opiskeluun intoa toivottaen,

kätilötyön lehtori Päivi Hoffrén



Mitä on vesisynnytys?

Vesisynnytyksellä voidaan käsittää eri asioita. Vesisynnytys voi tarkoittaa veden käyttämistä synnytyksen eri vaiheissa. Vesisynnytys voi sisältää esimerkiksi suihkua kivunlievityksessä tai ammeessa olemista.

Vesisynnytys käsitteenä onkin hyvä erottaa veteen synnytyksestä, jolla käsitetään ponnistusvaihetta ja lapsen syntymistä veteen. Veteen synnytyksessä vauva syntyy veden alla, kun äiti on vedessä ja syntymän jälkeen lapsi tuodaan pintaan.

Tässä verkkokurssissa käytämme termiä vesisynnytys. Termi sisältää sekä kivunlievityksen vettä käyttäen, että veteen synnyttämisen.



Vesisynnytyksen historiaa

Muinaisessa Egyptissä oli papittarien ja kuninkaallisten etuoikeus saada synnyttää veteen. Myöhemmin vettä käytettiin rentoutumiseen ja kivunlievitykseen niin Väli-Amerikassa kuin Iso-Britanniassakin.

Vedellä on jo kauan ollut symbolinen merkitys ympäri maailman. Vedellä on uskottu olevan luova, hedelmällinen ja puhdistava voima. Muinaiset babylonialaiset sekä egyptiläiset jumalat loivat uskomusten mukaan maailman vedestä. Myös maailman pohjoisosissa merta on pidetty jumalien asuinsijana. Suomen Kalevalassa vesi esiintyy tärkeänä elementtinä johon mm. Väinämöinen syntyy. Jokiin, järviin ja lähteisiin on liitetty pyhiä ominaisuuksia ympäri maailman. Veden uskotaan puhdistavan, uudistavan, parantavan, suojaavan ja antavan elämän.



Väinämöisen synty. Kuva: Eero Heikkinen
(http://kalevalamitta.blogspot.com/2008_11_01_archive.html)

*"Kun ei kuusta kumppania,
auringosta ei apua,
vanha vauva Väinämöinen,*

*sikiömme syntymätön,
koski kohtua kädellä,
portinpieliä raotti
varpaalla vipuamalla,
lukon luisevan avasi
sormea sovittamalla.
Saikin aukon aikaiseksi,
revityksi pienen reiän,
kömpi kohdun kynnykselle,
siitä vierähti vetehen,
koitti pinnalla pysyä
keskellä merisen myrskyn.”
(Kalevala)*

Synnytyksessä vettä on käytetty raportoidusti ensimmäisen kerran vuonna 1803 Ranskassa. Kuitenkin hydroterapia eli vesihoito on ollut suosittua eurooppalaisen aateliston keskuudessa 1700-luvulta lähtien aina ensimmäisen maailmansodan alkuun asti. Pitäviä todisteita muinaisten kulttuurien vesisynnytyksiä ei ole, mutta vesi on mielletty voimakkaaksi naiselliseksi elementiksi muun muassa Kreikan ja Egyptin kulttuureissa. Muinaisten tarinoiden mukaan ylhäiset papit ja kuninkaalliset syntyivät veteen.

Samoalla, Väli-Amerikassa, Havaijilla ja Uudessa Seelannissa on vesisynnytys ollut yksi synnytystapa muiden joukossa. Ilmeisesti synnytys vedessä on kuitenkin melko harvinaista.

Iso-Britanniassa kylpyä on käytetty kivunlievityksenä kätilötyössä aina toiseen maailmansotaan saakka. 1700-luvun alussa Lontoossa ilmestyi kirja "Water Cures" jossa esiteltiin veden parantavia ja kipua lievittäviä vaikutuksia. Kirjassa vettä suositeltiin käytettävän myös kivuliaissa synnytyksissä. Lääkäreiden "lääkeuskollisuus" kuitenkin kasvoi ensimmäisen ja toisen maailmansodan jälkeen ja tuolloin lääkkeiden uskottiin olevan ainoa oikea hoitotapa. Samalla vähenivät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja veden käyttö synnytyksen ja kivun hoidossa harvinaistui.

1900-luvulla vesisynnytyksestä tehtiin synnytysmenetelmä. Venäjällä Tsarkovsky kehitti omien havaintojensa pohjalta teorian, jonka mukaan vastasyntyneen on helppo olla vedessä. Tsarkovskyllä ei kuitenkaan ole todistettavasti mitään lääketieteellistä koulutusta, joten hänen teorioitaan ei ole julkaistu synnytysopillisissa lehdissä tai julkaisuissa. Samaan aikaan kuitenkin ranskalainen lääkäri M. Odent esitteli vesisynnytyksen kollegoilleen. Hän myös kirjoitti aiheesta artikkelin lääketieteelliseen julkaisuun, jossa hän käsittelee kriittisesti synnytykseen kajoavia toimenpiteitä kuten välilihan leikkaamista tai hormonilla synnytyksen vauhdittamista. Odent tutki vesisynnytystä ja raportoi yli sadasta hoitamastaan vesisynnytyksestä, joista hän myös kertoi artikkelissaan.

Suomessa on perinteisesti synnitetty saunaan, jossa vesi esiintyy luonnollisena elementtinä puhdistautumisessa. Saunasynnytyksissä runsas veden käyttö oli yleistä, ja saunoista vesi virtasikin suomen synnytyssairaaloihin. Lähes kaikissa synnytyssairaaloissa oli vielä 1950-luvulla ammeet kylpemistä varten. Myöhemmin ammeiden käyttö kuitenkin vähentyi. Vasta viimeaikoina veden käyttö on uudelleen palannut synnytyksen hoitoon yhtenä kätilötyön auttamismenetelmästä.

Vedellä on jo kauan tiedetty olevan rentouttava vaikutus. 1980-luvulla monet lääkärit käyttivät vettä synnytyksessä, ja erityisen suosittuja vesisynnytykset olivat Iso-Britanniassa. Myös USA:ssa kehiteltiin synnytyssairaloita, jotka tukivat synnyttäjän ja perheen valinnanvapautta ja mahdollistivat näin ollen myös vesisynnytyksen.

Ajatus vesisynnytyksestä ja veden käytöstä kivunlievityksessä levisi niin lääkäreiden, kuin kätilöidenkin kautta. Nykyään vesisynnytystä käytetään yhtenä synnytysmenetelmänä jo yli sadassa eri maassa.



Sandro Botticelli, Venuksen syntymä, 1485. Firenze.

Kuka saa synnyttää veteen?

Käytännöt veden käytöstä synnytyksessä vaihtelevat Suomessa eri sairaaloittain.

Raskauden keston ja sikiön koon kriteerit

Yleisinä ohjeena kuitenkin on, että veteen/ammeeseen menevä synnyttäjä olisi perusterve, alhaisen riskin synnyttäjä jonka raskaus olisi sujunut ongelmitta. Lapsiveden tulee olla kirkasta tai lapsivesikalvot puhkeamattomat, eikä äidillä saa olla ihoinfektioita. Raskauden täytyy olla täysiaikainen, vähintään 37 raskausviikkoa kestänyt ja lapsen tulee olla painoarvion mukaan normaalikokoinen. Myöskään yliaikainen, yli 42 viikkoa kestänyt raskaus ei ole sallittu vesisynnytystä suunniteltaessa. Jos raskausaikana on epäilty lantion epäsuhtaa tai vauvan arvellaan olevan makrosominen, yli nelikiloinen tai muuten kookas suhteutettuna äidin kokoon, ei vesisynnytys ole suositeltavaa.

Synnyttäjän terveyden asettamat kriteerit

Vesisynnytys ei myöskään ole suositeltavaa, jos äidillä on jokin tarttuva tauti kuten HIV, hepatiitit tai jokin synnytintietulehdus. Jos äiti on käyttänyt raskausaikana rauhoittavia lääkkeitä tai hänellä on esimerkiksi epilepsia, estävät nämä myös ammeeseen menemisen. Istukan hankala sijainti, kaksosraskaus tai perätilasynnytys on tarkkaan harkittavia tapauksia joissa avautumisvaiheen kivunlievitys voi gynekologin luvalla olla mahdollista mutta, joissa ponnistusvaiheen hoito vedessä on Suomessa vasta-aiheinen.

Synnytystä, jossa vaaditaan jatkuvaa KTG seurantaa, ei ole mahdollista toteuttaa vedessä. Siksi synnyttäjille, joilla edellinen synnytys on ollut sektio, on tarkkaan harkiten tarjottava vesisynnytystä. Gynekologin on hyvä tarkastaa sektioarpi ja kättilön olla varuillaan mahdollisista kohturepeämien oireista koko synnytyksen ajan. Myös ryhmän B streptokokki-infektio äidillä voi aiheuttaa vasta-aiheen vesisynnytykselle. Tällöin antibioottilähdön toteuttaminen suonensisäisesti on ongelmallista, sillä äiti tulisi kanyloid aina uudelleen antibioottia annettaessa ja tämä taas aiheuttaa aina kasvavan infektoriskin äidille. Näissä rajatapauksissa on hyvä tarkastaa sairaalan käytännöt ja keskustella gynekologin ja äidin kanssa synnytyssuunnitelmasta. Toki vesi kivunlievityksessä on mahdollista streptokokkipositiivisilla, etenkin jos lapsivesikalvot ovat puhkeamattomat.

Synnyttäjän yhteistyökyky

Vesisynnyttäjän on oltava halukas synnyttämään vedessä ja oltava yhteistyökykyinen. Hänen on ymmärrettävä vesisynnytyksen riskit sekä hänen on tiedettävä ja ymmärrettävä, jos kättilö pyytää äitiä poistumaan ammeesta esimerkiksi sikiön sydänääninousun tai jonkin muun syyn takia. Synnyttäjän tulee tuntea vedessä olonsa turvallisiksi ja mukavaksi. Synnyttäjän on vedessä helppo säädellä asentoaan ja luoda oma tilansa ammeeseen, tulisi synnyttäjän olla halukas liikkumaan ja näin myös edistämään synnytystä omalta taholtaan. Äidin tulee myös pystyä syömään ja juomaan normaalisti, sillä haihduttaminen on vedessä nopeutunutta ja tätä kautta dehydraatio mahdollista.

Synnyttäjistä riippumattomat tekijät

Vesisynnytys vaatii muiltakin kuin itse synnyttäjältä paljon onnistuakseen. On oltava hyvät tilat, riittävän kokoinen ja oikein huollettu amme, jossa sekä äidin että kättilön on hyvä työskennellä turvallisesti. Lisäksi äidin evakuoimiseen vedestä on oltava varauduttu esimerkiksi pelastusverkolla, jonka avulla äiti saadaan helposti nostettua ammeesta jos tilanne niin vaatii. Sairaalan on oltava vesisynnytyksenyönteinen ja gynekologien on myös tehtävä yhteistyötä ongelmatilanteissa synnytystä hoitavien kättilöiden kanssa. Kättilöillä on oltava käytössään myös asianmukaiset ja luotettavat seurantamenetelmät, kuten veteen upotettava doobler.



Kätilöopiston sairaalan ammehuone

Kätilön ammattitaito on avainasemassa vesisynnytyksen turvallisuudessa. Kätilöllä on oltava riittävä koulutus ja kokemus vesisynnytyksestä. Hänellä on oltava tukena hoito-ohjeet, jotka sairaala on hyväksynyt ja joista myös gynekologit ovat tietoisia. Vesisynnytystä hoitaessaan on kätilöllä myös oltava hyvä kokemus synnytyksistä kuivalla maalla, jotta hän osaisi pienestäkin merkistä erottaa synnytyksen muuttumisen epäsäännölliseksi. Kätilön on osattava, ja hänellä on oltava halua tukea äitiä synnytyksvalinnassaan. Kätilön on myös tunnistettava tilanteet, jolloin äidin pitää nousta ammeesta ja osata arvioida voiko äiti vielä jatkaa ammeessa oloa. Hänellä olisi hyvä myös olla tukena ammatillinen tiimi, joka tietää vesisynnytyksen teorian sekä osaa tukea ja neuvoa kätilöä päätöstä vaativissa tilanteissa.

KYSin ohjeet

Kuopion yliopistollisen sairaalan hoito-ohjeessa avautumisvaiheen ammehoidon kontraindikaatioiksi luetellaan monisikiöinen raskaus, pre-eclampsia, sikiön asfyksia tai poikkeava CTG, HIV, hepatiitti, poikkeava lapsivesi, alle 37. raskausviikkoa, lapsivedenmenosta yli 24 h ja perätila (jos lapsivesi mennyt). Lisäksi vesisynnytyksen kontraindikaationa pidetään äidin Petidinin saantia alle 4h sitten, aiempaa kolmannen asteen repeämää, aiempaa hartiadystokiaa tai jos lapsen painoarvion on yli 4000g. Ohjeessa ohjeistetaan myös tarkkailemaan synnytyksen etenemistä, sillä jos synnytys ei ole kunnolla käynnissä, voi synnytyksen käynnistyminen pitkittyä vedessä olon myötä.

Ohjeen mukaan vesisynnytystä voi suositella äideille avautumisvaiheessa, jos raskaus on ajunut normaalisti ja äidillä ei ole ammehoitoon liittyviä kontra-indikaatioita. Äidin on myös ymmärrettävä vesisynnytyksen riskit ja oltava co-opperoiva, jos tilanne vaatii ammeesta poistumista. Kuopion yliopistollisen sairaalan hoito-ohje ei suosittele ponnistusvaiheen hoitamista vedessä.

Kätilötyö vesisynnytyksessä

Lääkkeettömät kätilötyössä käytettävät kivunlievitysmenetelmät ovat vaarattomia eivätkä aiheuta haittavaikutuksia äidille tai sikiölle. Synnytyskipun kokeminen on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat fysiologiset, anatomiset ja psykologiset tekijät. Motivoituneella synnyttäjällä lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät auttavat ja rentouttavat.

Miksi vettä?

Lämpimällä vedellä on monia positiivisia vaikutuksia synnyttäjään. Vesi rauhoittaa, rentouttaa ja vähentää stressiä. Se lievittää kipua, edistää synnytystä, vilkastuttaa verenkiertoa, lisää lihasten ja ihon lämpöä, lisää kudosten aineenvaihduntaa ja pehmentää kudoksia. Vettä voidaan käyttää synnytyksen jokaisessa vaiheessa. Avautumisvaiheessa esimerkiksi suihkussa lämmin vesi rentouttaa ja vedenvirtaus auttaa luomaan mielikuvaa avautumisesta. Asennon vaihtelut kuten pallon päällä istuminen sekä konttaus- ja kyykkyasennot auttavat synnyttäjää löytämään suihkussa mukavan asennon ja keskittymään rentoutumiseen.

Kuinka ja milloin ammeeseen?

Eri sairaaloilla on omat sääntönsä vesialtaan käytöstä. Ammeen tulee olla riittävän suuri liikkumiseen, kellumiseen ja asennon vaihtoihin. Ammeessa tulee olla paljon vettä ja vedenlämmön tulisi olla enintään 37 astetta. Liian kuumassa vedessä äidin ja sikiön lämpötila nousevat. Sikiön puutteellisen lämmönsäätelyjärjestelmän vuoksi lämmön nousu voi aiheuttaa sikiölle sykkeen perustason nousua ja hapenpuutetta. Ammeeseen olisi hyvä mennä vasta kun synnytys on kunnolla käynnissä, eli kohdunsuu auki n.5 cm. Ammeessa olevaa synnyttäjää ei saa jättää yksin. Ammeessa olevan synnyttäjän nestetasapainosta ja energian saannista tulee huolehtia hyvin järjestämällä synnyttäjän ulottuville mieluisaa juomista ja muistuttamalla synnyttäjää riittävästä nesteiden juonnista. Ennen ammeeseen menoa tulee ottaa CTG ja altaassa ollessa sikiön sydänääniä tulee kuunnella puolen tunnin välein. Nykyään on myös olemassa vedessä käytettäviä CTG-laitteita, jolloin sikiön vointia voidaan paremmin seurata äidin ollessa vedessä pitkiäkin aikoja.

Mitä kivunlievitys menetelmiä voidaan yhdistää ammeen kanssa?

Ammeessa ollessa ei voi käyttää kipulääkkeitä eikä puudutuksia, mutta siellä voidaan käyttää kivunlievitykseksi esimerkiksi aquarakkuloita, vyöhyketerapiaa, akupunktiota ja ilokaasua. Kätilön läsnäolo on vesisynnytyksessä tärkeää, se luo synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta.

Tutkimukset vedessä?

Sisätutkimus voidaan tehdä äidin ollessa vedessä. Lapsiveden mentyä sisätutkimuksen tarpeellisuutta tulee kuitenkin harkita tarkasti. Mitään sähkölaitteita ei vedessä voi käyttää turvallisuus syistä. Sikiön sydänääniä voidaan kuunnella vedenalaisella dobblerilla tai

torvella. Nykyään on myös olemassa vettä kestäviä CTG-laitteita, mutta jos tällaista ei ole käytettävissä on altaasta noustava ylös CTG:n ottamisen ajaksi 1-2 tunnin välein. Näin voidaan varmistua sikiön hyvinvoinnista koko synnytyksen ajan.

Ponnistusvaiheen hoitaminen vedessä?

Ponnistusvaihe vedessä kulkee synnyttäjän tahtiin. Välilihaa ei tueta, mutta vauvan päätä voidaan pidättää tarvittaessa. Synnyttäjä ponnistaa omien tuntemustensa mukaisesti ja kätilö ohjaa, ettei lapsi synny liian nopeasti. Yleisenä ohjeena on, ettei episiotomiaa eli välilihan leikkausta tehdä vedessä. Pään synnyttyä tarkistetaan, ettei napanuora ole kaulan ympärillä. Vedessä napanuora liikkuu yleensä helposti, joten kaulan ympärillä olevan napanuoran saa helposti löysättyä. Veden alla napanuoraa ei koskaan leikata poikki. Pään synnyttyä odotetaan seuraavaa supistusta, jolloin ulos autetaan hartiat ja autetaan lapsi syntymään. Lapsi nostetaan vedestä suu ja kasvot alaspäin ja tuodaan äidin rinnalle. Vedestä nostettaessa tulee varmistaa että lapsen suussa oleva vesi pääsee poistumaan.

Vastasyntynyt vedessä?

Vastasyntynyt jäähtyy hyvin nopeasti, joten pian syntymän jälkeen kätilö nostaa lapsen tarkistettavaksi ja kuivattavaksi altaasta. Tarvittaessa tehdään normaalit virvoittelutoimenpiteet. Vaihtoehtoisesti jos äiti haluaa imettää vastasyntyntä altaassa, tulee huolehtia, että vauva on kaulaa myöten veden alla, eikä näin ollen pääse jäähtymään.

Jälkeisvaihe ja seuranta?

Jos synnytyssairaalan käytäntönä on antaa synnytyksen jälkeen oksitosiinia, voidaan tämä tehdä vasta kun synnyttäjä on noussut ylös ammeesta. Istukan voi synnyttää myös veteen. Kätilön tulee seurata verenvuotoa huolellisesti sillä vedessä verenvuodon seuranta on haastavaa. Ammeen vierelle kannattaa varata paljon pyyhkeitä ja sänky tai säkkituoli, johon äiti ja vastasyntynyt pääsevät syntymän jälkeen rentoutumaan ja tutustumaan toisiinsa sekä jatkamaan imetystä. mahdolliset välilihan vauriot tarkastetaan ja tarvittaessa hoidetaan ne sitten kun kudokset ovat jäähtyneet.

Huomioi!

Vesisynnytystä hoitaessa tulee muistaa mahdollisuuksien mukaan huolehtia omasta ergonomisesta työskentelystä. Ammeen vierellä on hyvä olla tuoli, jossa on hyvä istua. Varsinkin selän asentoihin tulee kiinnittää riittävästi huomiota. Kätilöllä tulee olla varattuna apuvälineet, joilla äiti saadaan turvallisesti ja nopeasti nostettua pois altaasta tilanteen niin vaatiessa.

Tärkeää muistaa!

Sairaalakohtaiset ohjeet ja määräykset ammeen käytöstä tulee aina huomioida synnytyksen hoidossa. Uudessa sairaalassa työskennellessä käytäntöihin ja ohjeisiin perehtyminen ennen vesisynnytystä on tärkeää ja turvaa kätilön selustan.



Tutustu myös!

Suomen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013

Suomen potilasturvallisuusstrategia 2009 - 2013 on julkaistu tammikuussa 2009. Sen tarkoituksena on ohjata suomalaista sosiaali- ja terveydenhuoltoa yhtenäiseen potilasturvallisuuskulttuuriin sekä edistää sen toteutumista käytännössä. Potilasturvallisuusstrategian säädösvalmisteluista vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön alaiset eri laitokset toteuttavat potilasturvallisuuden kehittämistä ja koordinoitua valtakunnallisesti. Potilasturvallisuuden kehittäminen ja sen jälkikäteinen viranomaisvalvonta pidetään hallinnollisesti erillään toisistaan. Potilasturvallisuusstrategian toimeenpanosta käytännössä, sen koordinoinnista sekä potilasturvallisuuden kehittämisestä huolehtii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), ja sen laaja-alainen asiantuntijaryhmä.

Potilasturvallisuusstrategian tavoitteet liittyvät potilaan hyvään informointiin ja voimaannuttamiseen, mahdollisten riskien ennakointiin, vaaratapahtumien raportointiin ja niistä oppimiseen, henkilöstön osaamiseen sekä potilasturvallisuustyön riittäviin voimavaroihin.

Suomalaisen potilasturvallisuusstrategian tavoitteet ovat potilaan osallistuminen potilasturvallisuuden parantamiseen, potilasturvallisuuden hallinta ennakoivasti ja oppimalla, vaaratapahtumien raportointi ja niistä oppiminen, potilasturvallisuuden edistäminen suunnitelmallisesti ja riittäväillä voimavaroilla sekä potilasturvallisuuden huomiointi terveydenhuollon tutkimuksessa ja opetuksessa.

KIRJALLINEN TEHTÄVÄ



Kirjoita essee aiheesta:

Pohdi mitä hyviä ja huonoja puolia vesisynnytyksessä mielestäsi on? Tutustu myös liitteenä olevaan potilasturvallisuusstrategiaan ja huomioi se esseessäsi.

Savonia ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti.

Tehtävän pituus n. 3-5 sivua.

Tehtävän palautus viim. 30.9.2011 mennessä palautusosioon.

Tehtävän arvioi kättilötyön lehtori Päivi Hoffren.

Muista myös antaa kurssista palaute erilliseen palauteosioon, kiitos!

Kirjallisuutta:

Garland, D. 2011. Revisiting Waterbirth, an Attitude to Care. Palgrave Macmillan. Hampshire.

Hirvonen, H. 1998. Vesi kannattaa, vesi raskauden ja synnytyksen helpottajana. Tampere: Tampere Paino Oy. Tampere.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.). 2007. Kättilötyö. Edita. Helsinki.

Sarvela J. & Nuutila M. 2009. Näin hoidan. Duodecim 2009;125(17):1881-8.

Sisso, M. 2010. Ammehoito ja vesisynnytys. Kuopion yliopistollisen sairaalan hoito-ohje. Pohjois-savon sairaanhoitopiiri, Kuopion yliopistollinen sairaala. Päivitetty 2010.

Storti A. & Tulonen A. 2005. Onnistunut tietoverkko-opetus - tietoa, taitoa vai tuuria? Turun ammattikorkeakoulu. Turku.

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia 2009-2013. Sosiaali-ja terveysministeriö.

Ylikorkala, O. & Kauppila A. (toim.). 2008. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. Keuruu.

Linkkejä:

Vesisynnytyksestä:

<http://www.waterbirth.org/>

<http://www.americanpregnancy.org/index.htm>

<http://www.bebesinfo.fi/>

<http://www.aktiivinensynnytys.fi/etusivu.php>

Suomalainen potilasturvallisuusstrategia:

http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1383571

Suomen synnytyssairaalat:

<http://www.helistin.fi/?page=9776871&id=1703003>

http://www.vauva.fi/artikkeli/synnytys/27/suomen_synnytyssairaalat

Tämän verkkokurssin ovat Savonia-ammattikorkeakoululle opinnäytetyönään tuottaneet kättilöopiskelijat Anu Kornio ja Minna Luoma, 2011.

Liite 3 Verkkokurssin opiskelijoiden palaute

Verkkokurssin palaute (8 kpl)

1.

Kurssin

- ulkonäkö: Ainakin väriä ja kuvia on kivasti, ei ole tylsä. Tietenkin tekijänoikeudet on ongelma, mutta olisi kiva, jos olisi enemmän kuvia oikeista vesisynnytystilanteista. Mutta onneksi noita kuvia löytyi hyvin linkeistä.

- toimivuus: Tekstit ovat osin niin kirkkaan värisiä, että niitä on epämiellyttävä lukea. Voisi olla vähän tummempia värejä. Kurssin esittelyssä alussa voisi myös olla paremmin kerrottu, mistä kurssi koostuu esim. sisällysluettelo: mistä kaikista osista kurssi koostuu ja mitä kaikkea opitaan. Muutama linkki ei toiminut mutta sivut löytyi silti.

- sisältö: Olisin toivonut vielä enemmän tietoa vesisynnytyksestä itse kurssin sivuille. Nyt joutui kalastelemaan linkeistä, eikä niistä tiennyt mihinkä tietoon perustuu. Olisi ollut tosi kiva jos olisi ollut enemmän tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Esimerkiksi kun sanottiin, että altaaseen ei kannata mennä ennen kuin on n.5cm auki, olisin halunnut tietää miksi ja mihin se perustuu. Ja muutenkin enemmän tietoa kättilön hoitotyöstä: mitä kaikkea pitää tehdä ja ohjata ja miten. Myös veden positiivisista ja negatiivisista vaikutuksista tutkittua tietoa: mihin mikäkin vaikutus perustuu. Miksi veden lämpö pitää olla 37 astetta, kuinka kauan altaassa saa maksimissaan olla, entä minimi ennen kuin siitä on hyötyä? Entä infektoriski ym ym...

- tehtävä: Ihan hyvä tehtävän anto, siinä ainakin tuli selvitettyä monipuolisesti vesisynnytykseen liittyviä asioita ja juuri niitä, mitä pitää synnyttäjällekin sitten osata kertoa.

Mitä opin:

Opin paljon uutta normaalista fysiologisesta synnytyksestä, miten se etenee ja mitä kaikkea luonnollisesti synnytyksessä tapahtuu, miten äidin käyttäytyminen muuttuu synnytyksen aikana jne. Ja tietenkin vesisynnytyksestä opin paljon: miten se määritellään ja että vettä voi käyttää synnytyksen kaikissa vaiheissa. Oli myös yllättävää, kuinka paljon vesi vaikuttaa äitiin ja hormonitoimintaan. Kaiken kaikkiaan kurssi tutustutti hyvin vesisynnytykseen, mutta itse olisin kaivannut enemmän tietoa siitä, miten äitejä voi missäkin vaiheessa ohjata käyttämään vettä; siis enemmän kättilötyön näkökulmaa. Tosi kurssi on 1op laajuinen ja ymmärrän, ettei kaikkea saa mahdutettua sisältöön.

2.

Aihe on todella mielenkiintoinen. Hyvin olitte kirjoittaneet oleelliset asiat teoriaosioon eikä sitä ollut liikaa. Helposti luettavaa ja mukana myös KYS:n käytäntöä, joka meidän Savonian kättilöopiskelijoille on varmasti hyvä tietää.

Ulkoasu: Tekstin väriä olisi ehkä hyvä muuttaa. vaalea turkoosi ei kunnolla näy ja aiheutti jo valmiiksi jomottaviin otsalohkoihin lisää päänsärkyä :D Kuvat oli kivoja. Niitä voisi olla enemmänkin. Esim. mitä tuolla bebesinfo sivuilla oli käytetty ponnistamisesta veteen.

Kirjallinen tehtävä oli ok. Vaikka tehtävä oli kirjallisten ohjeiden mukaan niin sai olla vapaata tekstiä eikä tarvinnut perustaa sitä lähteisiin tmv. 1op varmasti ihan sopiva pistemäärä kurssista. Voi olla että kurssi verkossa ei houkuttele ihmisiä osallistumaan, sillä tehtäviä on muutenkin todella paljon verkossa/netissä enkä ole kuullut kovin hyvää palautetta koko Moodle-oppimisympäristöstä joten kannattaa mainostaa kurssia hyvin ☺

3.

Vesisynnytyksen palaute

Mielestäni on oikein hyvä, että omia kättilöopintoja koskevien vapaavalintaisten kurssien valikoima laajenee. Minä itse ainakin pidin tästä kurssista hyvin paljon, ja opin paljon uutta veden käyttämisestä synnytyksessä eri vaiheissa.

Toisaalta minusta tehtävä olisi voinut olla esimerkiksi sellainen, että itse hankitaan tietoa vesisynnytyksestä (ei niin että kaikki teoria pomppaa heti ensimmäiseltä sivulta) ja sitten pohdittaisiin omasta mielestä vesisynnytyksen hyviä ja huonoja puolia. Omalla kohdallani tuntui että 3-5 sivua vain omaa pohdintaa ja potilasturvallisuusstrategiaan viittaaminen tuntui isolta määrältä.

Mielestäni olisi myös mielenkiintoista tietää, missä Suomen sairaaloissa vesisynnytyksen on mahdollista. Ja kuinka paljon Suomessa synnytetään veteen.

Minusta kurssin ulkonäkö oli todella hyvä! Tykkäsin värimaailmasta ja kuvista. Ja mielestäni linkit muille sivuille olivat todella hyviä! :)

4.

Palautetta Vesisynnytyksen opintojaksosta

Moodlessa toteutettu opintojakso oli erittäin toimiva kokonaisuus. Jäsentely kurssin esittelyssä oli hyvä ja selkeä. Esittely oli jaettu selkeästi. Ulkonäköisesti kuvat tekevät hyvän ilmeen ja motivoivat kyllä tutustumaan aiheeseen. Verkkokurssi oli toimiva.

Kurssin sisältö oli hyvä. Olisin ehkä kaivannut hieman enemmän lähteitä tai aineistoa, josta löytyisi itse veteen synnytyksestäkin tietoa. Toki yritin etsiä itsekin lähteitä, mutta luotettavien lähteiden

löytäminen oli haastavaa. Vesisynnytys aiheena käsittää paljon ja etenkin veden hyödyistä avautumisvaiheessa löytyi materiaalia.

Kirjallinen tehtävä oli sopiva. Aikaa kului melkoisesti kun perehtyi asiaan ja pohti esseessä myös potilasturvallisuutta. Potilasturvallisuusstrategiaan tutustumisessa kului aikaa.

Kurssi oli yhden opintopisteen arvoinen!

5.

Vesisynnytys kurssin ulkonäkö houkuttelee minusta lukemaan ja ei mielestäni kaipaakaan korjailuja. Kuitenkin eri kappaleet voisivat olla eri otsikoiden alla eikä että kaikki 10 sivua tekstiä näkyy piikkiinäkään litanjana. Vaan pätkä/aihe kerrallaan saisi klikkailla auki.

Mielestäni joka kappaleen/aihe alueen lopussa tulisi olla lähteet sillä lopun lähde litanjasta joutuu ensin etsimään oikeaa linkkiä eikä joka linkkiä tule välttämättä aukaistua. Kun taas jos linkki olisi aina kappaleen yhteydessä niin jos asia kiinnostaisi lisää olisi linkki heti helposti löydettävissä kappaleen lopussa.

Materiaaleissa ei myöskään käsitelty riskejä mielestäni riittävästi. Vaan tieto piti hakea linkeistä tehtävää varten. Kuitenkin kurssi materiaalina käytettäessä myös riskit tulisi käydä mielestäni hyvin läpi.

Olisi myös hienoa jos materiaaliin olisi liitetty jonkun suomalaisen naisen oma kokemus vesisynnyttämisestä.

Viimeiseksi, kiva kurssiaihe, mutta harmillista kyllä KYS ei anna synnyttää ammeeseen, vaan se on vain kivunlievityksenä ennen ponnistusvaihetta. Missä siis kyseinen vesisynnytys oikeasti olisi mahdollista?! Ja jos sairaalassa on yksi ainoa amme tarjolla niin eihän sitä ole mahdollista tarjota kaikille. KIITOS. ☺

TOSI KIVA AIHE KYLLÄ KÄTILÖ OPINTOIHIN!!!

6.

Kurssi oli mielestäni mielenkiintoinen ja laajuudeltaan sopiva vapaasti valittavaksi verkkokurssiksi. Aihe on ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Tehtävä oli mielestäni sopivan laaja, potilasturvallisuusstrategia oli hyvä ”lisä”.

Ulkoasultaan kurssi on ok. Vaalean sininen teksti voi olla hankala lukea. Tietoa oli laajasti ja historian osuus oli kattava, ehkä liiankin perusteellinen? Vesisynnytyksen riskeistä ei ollut itse kurssiteksteissä; oliko tarkoituskin että niitä etsittäisiin lähdemateriaaleista?

Kokonaisuudessaan mukava kurssi.

7.

Palautetta vesisynnytys-verkkokurssista:

Kerro mitä mieltä olit kurssin sisällöstä? Ulkonäöstä? Verkkokurssin toimivuudesta? Mitä opit? Millainen kirjallinen tehtävä mielestäsi oli?

Vesisynnytys on aiheena todella mielenkiintoinen. Mielestäni on tosi mukavaa, kun siitä on viimein tehty verkkokurssi. Meidän koulutuksessa ei taideta käsitellä vesisynnytystä kovin tarkasti, ehkä kivunlievitysmenetelmissä mutta ei muuten. Verkkokurssilla tuli hyvin esille, milloin vesisynnytys on mahdollista ja milloin ei, mitä vesisynnytyksessä pitää huomioida jne. Näin yksityiskohtaista tietoa ei ole aiemmin koulussa käyty läpi vesisynnytyksessä. Tuli siis paljon uutta, mielenkiintoista tietoa.

KYS:n kanta oli myös mielenkiintoista tietää. Olisi ollut kiinnostavaa tietää myös Suomen eri synnytyssairaaloiden suosituksia ja ehkä vesisynnytyksestä ulkomailla (missä käytetään paljon esimerkiksi). Ymmärrän toki, että verkkokurssin asiat pitää "rajata" jotenkin. Vesisynnytys-video olisi myös mukava lisä.

Mielestäni oli hauska lisä, kun verkkokurssin alkuun kerrottiin veden käytön historiasta. Kuvat tekevät verkkokurssista eläväisen ja piristävän näköinen, sopivat juuri hyvin vesisynnytyksen teemaan. Kalevala-runo oli ihana.

Kirjallinen tehtävä oli sopiva kurssille. Tosin suoranaisia "huonoja" puolia oli hankalaa keksiä. Kirjallinen tehtävä auttoi kokoamaan kurssilla annettuja tietoja yhteen ja pohtimaan niitä.

8.

1. SISÄLTÖ

- + Opintojakson aihe kuvattu lyhyesti mutta ytimekkäästi
- + Sisältö ja otsikot ovat selkeitä
- + Tietoa vesisynnytyksestä on mielestäni riittävästi, ei liikaa eikä liian vähän!
- + Loppuun on kuitenkin koottu hyviä lähteitä, joista saa lisää tietoa aiheesta

2. ULKONÄKÖ

- + Kuvat ja runo tosi hyviä, tuovat kivasti ilmettä opintojakson verkkosivuihin!
- Kaikki fontin värit ei mielestäni aivan toimi valkoisella pohjalla: ne tuovat toki monipuolisempaa ilmettä tekstiin, mutta niitä on hankala lukea, esim. vaalean sininen ja sininen. Musta ja punertava toimii mielestäni hyvin tekstissä!

3. VERKKOKURSSIN TOIMIVUUS

- + Mielestäni aihe toimii hyvin verkkokurssina!
- + Opintojakson laajuuteen nähden (1 op.) kirjallinen tehtävä on riittävä, laajemmassa opintojaksossa pitäisi olla ehkä sitten lisää tehtäviä.

4. MITÄ OPIN?

- + Sain paljon monipuolista ja uutta tietoa vesisynnytyksestä!
- + Aihe on tosi mielenkiintoinen ja tärkeä tulevaa kättilön työtä ajatellen: vedellä/ammehoidolla on tärkeä rooli synnytyksen aikaisena kivunlievitysmenetelmänä ja synnytyspaikkana, siksi kättilön on tärkeää perehtyä vesisynnytykseen liittyviin seikkoihin

5. KIRJALLINEN TEHTÄVÄ

- + Kirjallisessa tehtävässä on mielenkiintoinen, hyvä aihe
- + Essee on mielestäni hyvä ja tähän verkkokurssiin sopiva tehtävä
- + Tehtävä pituus on sopiva

Liite 4 Vesisyntyys koulutuspäivän todistukset





WATERBIRTH STUDY DAY

CERTIFICATE OF ATTENDANCE

.....*Theresa Lester*.....

FACILITATED BY DIANNE GARLAND
SRN RM ADM PGCEA MSc

22 October 2009

