

Tiina Laurila

**PYSTYASENNON JA LIKKUMISEN HYÖDYT SYNNYTYKSEN ETENEMI-
SELLE AVAUTUMISVAIHEEN AIKANA**

**PYSTYASENNON JA LIIKKUMISEN HYÖDYT SYNNYTYKSEN
ETENEMISELLE AVAUTUMISVAIHEEN AIKANA**

Tiina Laurila
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Tiina Laurila

Opinnäytetyön nimi: Pystyasennon ja liikkumisen hyödyt synnytyksen etenemiselle avautumisvaiheen aikana

Työn ohjaajat: Minna Perälä ja Ulla Paananen (OAMK)

Työn valmistumislukukausi ja – vuosi: Kevät 2014 Sivumäärä: 33+2 liitesivua

Kätilön rooli on avainasemassa, kun kannustetaan naisia liikkumaan ja ylläpitämään pystyasentoa synnytyksen aikana. Liikkumisen ja pystyasennon hyödyistä ollaan tietoisia, mutta käytännössä synnyttäjät viettää varsin paljon aikaa sängyssä leväten. Selvää tutkittua näyttöä ei ole olemassa lyhentääkö avautumisvaiheen aikainen liikkuminen ja pystyasento synnytyksen kestoa. Tässä opinnäytetyössä halutaan selvittää onko pystyasenolla ja liikkumisella vaikutusta synnytyksen etenemiseen sekä vähentääkö liikkuminen ja pystyasennot avautumisvaiheen aikana syntyvien lasten avosuisten tarjontojen määrää.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käydään läpi synnytyksen vaiheet ja sikiön eteneminen synnytyskanavassa sekä määritellään mitä tarkoitetaan liikkumisella ja pystyasennoilla avautumisvaiheen aikana. Pystyasennon ja liikkumisen fysiologisia vaikutuksia tarkastellaan myös.

Opinnäyte on systemaattinen kirjallisuuskatsaus kolmesta aikaisemmin tehdyistä kirjallisuuskatsauksista. Kirjallisuuskatsauksissa on mukana laaja otos eri vuosikymmeniltä ja eri maissa tehdyistä kansainvälisistä tutkimuksista.

Pystyasennon ja liikkumisen on todettu olevan turvallista äidin ja sikiön hyvinvoinnille. Aktiivien liikkuminen saattaa vähentää puuttuvien toimenpiteiden määrää ja kipulääkityksen tarvetta. Synnytyskipujen vastaanottaminen liikkeen avulla helpottaa monia synnyttäjiä. Pystyasento ja liikkuminen saattaa lyhentää myös synnytyksen kestoa. Konttausasennosta ei ole todettu olevan vaikutusta sikiön tarjoutuvan osan muuttumiseen.

Kätilöiden pitää varmistaa, että äidillä on vapaus valita asento missä hänellä on paras olla. Pystyasento ja liikkuminen vahvistavat äidin hallintaa omasta synnytyksestään. Opinnäytetyöstä saa tietoa synnyttäjien motivointiin ja kannustamiseen.

Uudempia ja tarkempia tutkimuksia tarvitaan, jotta pystyttäisiin varmuudella perustelemaan lyhentääkö pystyasento ja liikkuminen synnytyksen kestoa. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei ole tehty vuosikymmeniin.

Asiasanat:

Synnytys, avautumisvaihe, pystyasento, liikkuminen, tarjonnat, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Author: Tiina Laurila

Title of thesis: Benefits of Upright Position and Maternal Movements for Progress of Labor During the First Stage

Supervisor(s): Minna Perälä ja Ulla Paananen

Team and year when the thesis was submitted: Spring 2014

Number of pages: 33

Appendix pages: 2

Midwives are in the key position to support women to move and to maintain the upright position during labor. The benefits of the movements and the upright position are well known, but in the real world mothers lie on bed most of the time. There is not any evidence that the moving and upright position during the first stage of labor shorten the time of delivery.

The aim was to find out if the upright position and maternal movements had any effect on labor progress and if the upright position and movements reduced the number of babies that were born in occiput posterior position.

The thesis is a systematic review of three previously conducted literary reviews. In the literary reviews there is a representative sample of international studies conducted in different countries in different decades.

The upright position and movements are noticed to be safe for the well-being of both the mother and the fetus. Active moving helps many mothers to accept labor pains and it may reduce the number of procedures such cesarean section. Active moving may reduce the need for analgesia. The upright position and movements may also shorten the duration of the delivery. It has been found out that the posture of hands and knees does not influence in which position the fetus will be born.

Midwives have to make sure that the mother has the freedom to choose the best position. The upright position and movements strengthen a mother's control of her delivery. The thesis gives information on motivation and encouragement of mothers to be during the labor.

New and more studies are required to argue with certainty if the upright position and movements will shorten the duration of labor.

Keywords:

Labor, first stage, upright position, moving, position, systematic review

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 SYNNYTYKSEN ETENEMINEN	8
2.1 Synnytyksen vaiheet.....	8
2.1.1 Avautumisvaihe.....	8
2.1.2 Ponnistusvaihe.....	9
2.1.3 Jälkeis- ja seurantavaihe.....	9
2.2 Sikiön tarjonta ja eteneminen synnytyskanavassa	9
2.2.1 Takaraivotarjonta	10
2.2.2 Virhetarjonnat.....	10
2.3 Pystyasento ja liikkuminen synnytyksen aikana	12
2.3.1 Seisominen	15
2.3.2 Istuminen ja kyykkyasento.....	15
2.3.3 Konttausasento	15
2.3.4 Käveleminen.....	16
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	17
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	18
4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	18
4.2 Tiedonhaku ja analysointi	18
5 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET	23
5.1 Avautumisvaiheen kesto	23
5.2 Virhetarjontojen ehkäisy asentojen avulla	24
5.3 Muut pystyasennon ja liikkumisen hyödyt	24
5.3.1 Kipulääkkeiden käyttö.....	25
5.3.2 Mukavuus	25
5.3.3 Turvallisuus ja hyvinvointi	25
6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	27
7 POHDINTA	29
LÄHTEET	31
LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä tarkastellaan, mitä hyötyä synnyttäjän pystyasennosta ja liikkumisesta avautumisvaiheen aikana on synnytyksen edistymiselle. Opinnäytetyössä tutkitaan myös vähentääkö avautumisvaiheen aikainen liikkuminen sikiön pään avosuisten tarjontojen määrää. Opinnäytetyö antaa vastauksia pystyasennon ja liikkumisen hyödyistä ja kättilöt voivat hyödyntää näitä tietoja työssään. Opinnäytetyöstä saa tietoa myös synnyttäjien liikkumisen motivoimiseen. Tutkimuskysymyksiin vastaamalla pyritään tuomaan esiin tutkittua tietoa liikkumisen hyödyistä avautumisvaiheen aikana synnytyksen edistymiselle sekä voidaanko aktiivisella liikkumisella vaikuttaa sikiön tarjontaan.

Aiheen valinta nousi minulle esiin kättilötyön harjoittelujaksoilla synnytyssaleissa. Olin yllättynyt, miten helposti synnyttäjät jäivät vuoteeseen makaamaan synnytyksen ollessa käynnissä. Pystyasentoa ja liikkumista vähentää selkäydinpuudutteiden käyttö, mutta myös asenteet. Haluan myös selvittää, onko vähäisellä liikkumisella yhteyttä varsinkin yleisiin sikiön pään virhetarjontoihin. Opinnäytetyö antaa minulle vastauksen tutkimuskysymyksiini ja opinnäytetyöprosessi kehittää tutkitun tiedon hyödyntämistä myös tulevaisuudessa. Työ antaa lisäksi perusteltua tietoa synnyttäjille ja kättilöille aktiiviseen liikkumisen hyödyistä synnyttämisen aikana.

Useissa maissa kättilöt ovat alkaneet kampanjoimaan normaalin synnytyksen puolesta. Perustelemalla pystyasennon ja liikkumisen hyödyt synnyttäjälle he saavat synnyttäjän ylös sängystä. Painovoima on heidän suurin apu synnytyksessä ja sen edistämisessä. Epiduraalipuudutus, tai sikiön tarkkailu kardiokografian avulla, ei ole este pystyasennolle tai liikkumiselle. (Pearson 2012, 522.)

Opinnäytetyön teossa käytettiin tutkimusmenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kokoamalla aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa muun muassa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa (Johansson 2007, 3). Hakuprosessi on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tärkein vaihe onnistumisen kannalta (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 49). Tässä opinnäytetyössä on käytetty tietokantoja Leevi, Melinda, Medic ja Pub Med. Tutkimuksessa oli mukana 3 tutkimusta.

Mukana olevat tutkimukset ovat kirjallisuuskatsauksia ja vastaavat tutkimuskysymyksiini; mitä hyötyä synnytyksen edistymisen kannalta on synnyttäjän pystyasennolla ja liikkumisella avautumisvaiheen aikana ja vähentääkö liikkuminen sikiön avosuisten tarjontojen määrää. Opinnäytetyö antaa kätilötyöhön teoreettista ja tutkittua tietoa pystyasennon ja liikkumisen hyödyistä.

2 SYNNYTYKSEN ETENEMINEN

Tässä luvussa käsitellään kirjallisuudesta löytynyttä tietoa, joka liittyy tutkimuskysymyksiin. Tätä taustatietoa hyödynnetään myös johtopäätösten teossa.

Sikiön kulkua synnytyskanavassa (= synnytysmekanismi) seurataan ja arvioidaan kätilötyön menetelmin. Ulko- ja sisätutkimusten avulla saadaan tietoa synnytyksen etenemisestä. Sikiö kulkee alatiesynnytyksessä luisen synnytyskanavan (=pikkulantion) ja pehmeän synnytyskanavan (=kohdunsuu ja emätin) kautta ulos maailmaan. Luinen synnytyskanava alkaa lantion yläaukeamasta ja jatkuu lantion loukon kautta lantion alaukeamaan. Äidin lantion muodolla ja mitoilla sekä sikiön koolla ja tarjonnalla on suuri merkitys alatiesynnytyksen onnistumiseen. (Raussi- Lehto 2012. 217- 219.)

2.1 Synnytyksen vaiheet

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa synnytyksen käynnistymisestä ja päättyy hetkeen, kun kohdunsuu on täysin auki. Toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja päättyy lapsen syntymään. Kolmas vaihe eli jälkeisvaihe on ajanjakso lapsen syntymästä istukan ja jälkeisten syntymään. Neljäs vaihe on seurantavaihe, joka kestää 2h jälkeisten syntymästä. (Raussi- Lehto 2012, 210.)

2.1.1 Avautumisvaihe

Avautumisvaihe alkaa, kun kohtu supistelee säännöllisesti vähintään 10 min välein ja kohdunsuu alkaa avautua. Avautumisvaihe jaetaan vielä latenttiin ja aktiiviseen vaiheeseen. Synnytyksen latentti vaihe voi kestää jopa vuorokausia ennen kuin kohdunsuu lähtee kunnolla avautumaan ja aktiivi vaihe alkaa. Kohdunsuun avauduttua 3-4 cm, aktiivinen vaihe yleensä alkaa. Tällöin kivut yleensä lisääntyvät ja supistukset muuttuvat tiheämmiksi, voimakkaimmiksi ja pidemmiksi. Samalla sikiön pää kiertyy ja laskeutuu synnytyskanavassa alaspäin kohdunsuun avautuessa. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki eli 10 cm. (Sariola & Tikkanen 2011, 317.)

Ensisynnyttäjillä kohdunsuun aukeamisvauhdiksi riittää noin yksi senttimetri tunnissa. Uudelleensynnyttäjällä kohdunsuu aukeaa yleensä nopeammin. Avautumisvaihe kestää yleensä ensisynnyttäjällä 12- 18 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä 8- 12 tuntia. (Sariola & Tikkanen 2011, 318; Raussi- Lehto 2012, 213.)

2.1.2 Ponnistusvaihe

Toinen vaihe alkaa kun kohdunsuu on täysin auki (10 cm). Tämän jälkeen sikiön pää laskeutuu vielä synnytyskanavassa alaspäin. Äidille tulee voimakas ponnistustarve sikiön pään painaessa peräsuolta. Normaalisissa synnytyksessä sikiön pää on kiertynyt niin, että lakisauma on suorassa mitassa. (Sariola & Tikkanen 2011, 320.) Ponnistusvaihe kestää yleensä ensisynnyttäjällä 30- 60 minuuttia ja uudelleen synnyttäjällä 15- 30 minuuttia (Raussi- Lehto 2012,213).

2.1.3 Jälkeis- ja seurantavaihe

Lapsen synnyttyä kohtu supistuu nopeasti ja istukka irtoaa (Sariola & Tikkanen 2011,320). Tämä kolmas vaihe on nimeltään jälkeisvaihe ja kestää yleensä ensisynnyttäjillä 5- 30 minuuttia ja uudelleen synnyttäjällä 5- 10 minuuttia (Raussi- Lehto 2012, 213).

Jälkeisten synnyttyä, äidin ja vauvan vointia seurataan vielä 2 tuntia. Yleensä tämä vaihe vietetään vielä synnytyssalissa ennen siirtoa lapsivuodeosastolle.

2.2 Sikiön tarjonta ja eteneminen synnytyskanavassa

Sikiön tarjonta tarkoittaa synnytyskanavassa alimpana olevaa sikiön osaa. Päättilassa olevan sikiön tarjonta voi olla: takaraivo-, päälaki-, eturaivo-, otsa- tai kasvotarjonta. Perättilassa olevan sikiön tarjoutuva osa voi olla pakara, pakara-jalka, polvi tai jalka täydellisinä tai epätäydellisenä. Täydellisessä molempien raajojen asento on samanlainen ja epätäydellisessä raajat poikkeavat toisistaan koukistumisen ja ojentumisen suhteen. Lisäksi sikiö voi olla viistotarjonnassa, jolloin alatiesynnytys ei ole mahdollinen. (Raussi- Lehto 2012, 215.)

Sikiö joutuu tekemään passiivisia liikkeitä, jotta se pääsee etenemään synnytyskanavassa. Synnytyskanavan muoto saa aikaan synnytyksmekanismiin liittyvät passiiviset liikkeet. Sikiön pää koukistuu ja leuka painuu vasten rintakehää. Lakisauman asentoa sekä pään aukileita suhteessa johtoviivaan seurataan synnytyksen edistyessä. Johtoviiva on luisen lantion suorien mittojen keskipisteiden kautta kulkeva näkymätön viiva. Alkuvaiheessa pää on ns. poikkimitassa, mutta kiertyy pään laskeutuessa viiston mitan kautta suoraan mittaan. Samalla sikiön pää laskeutuu yläaukeaman tasosta spinatasen kautta lantionpohjalle. Sikiön pään laskeutumista arvioidaan suhteessa spinatasoon. Spinatasosta saadaan poikkimitta, joka on istuinkärkien etäisyys toisistaan. Poikkimitan on oltava 10- 10,5 cm, jotta sikiö mahtuu syntymään. Sikiön tarjonta vaikuttaa ratkaisevasti lantiossa olevaan tilaan, joka vaaditaan alatiesynnytyksen onnistumiseen. Ihanteellisin sikiön tarjonta on takaraivotarjonta, jossa takaraivo kiertyy symfyysin alle ja lakisauma on suorassa mitassa. (Sariola & Tikkanen 2011, 318.; Raussi- Lehto 2012,218- 222.)

2.2.1 Takaraivotarjonta

Normaalissa synnytyksessä sikiö syntyy takaraivotarjonnassa leuka rintaa vasten. Synnytyskanavassa alimpana on pieni aukile, johon tulee kolme saumaa. Lakisauma tuntuu palpoiden keskellä synnytyskanavaa. Pää painuu lantion ala-aukeamaan, jossa lantionpohjan lihaksiston ja välilihan vastus pakottavat pään lopulta oikeenomaan. Niska pysyy häpyliitoksen alla, kun otsa ja kasvot syntyvät välilihan yli. Sikiö syntyy kasvot äidin selkään päin. (Sariola & Tikkanen 2011, 318.; Raussi- Lehto 2012, 223.)

2.2.2 Virhetarjonnat

Virhetarjunnoissa lapsi voi syntyä avosuisena, laki-, eturaivo-, otsa- tai kasvotarjontana. Lisäksi osa lapsista syntyy perätilassa, missä on myös olemassa erilaisia tarjontoja täydellisistä epätäydellisiin jalka- ja pakaratarjontoihin. (Raussi- Lehto 2012, 216.)

Syitä virhetarjontoihin on yleensä vaikea löytää. Tällaisia syitä voi olla: ahdas tai väljä lantio, pieni sikiö, sikiön kilpirauhasen suurentuminen tai jokin este lantion yläaukeamassa, joka estää sikiön päätä asettumasta oikein lantion yläaukeamaan. (Raussi- Lehto 2012, 216, 223.)

Yleisin virhetarjonta on **avosuinen takaraivo tarjonta**. Esiintyvyyden on todettu lisääntyneen viime vuosikymmeninä ja olevan yleisempää ensisynnyttäjillä kuin uudelleen synnyttäjillä. Avautumisvaiheen aikana tarjonta voi olla avosuinen, mutta kun sikiö laskeutuu ja pää saavuttaa lantion pohjan suurin osa on jo normaalissa takaraivotarjonnassa. Suunnilleen 5 % synnytyksistä on avosuisia synnytyksiä. (Hart & Walker 2007. hakupäivä 3.3.2014.)

Avosuisessa tarjonnassa lapsen kasvot ovat syntyessä äidin häpyluuhun päin. Avosuinen synnytys on yleensä tavallista hankalampi ja pitempikestoisempi, sillä sikiön kasvujen seutu kulkee häpyliitoksen kulman kautta ja pää joutuu häpyliitoksen alle puristuksiin. (Raussi- Lehto 2012, 223; Äimälä 2012, 479.) Avosuisessa tarjonnassa sikiön pään ympärysmitta on sama kuin normaalissa takaraivotarjonnassa. Epäedullisen vaikutuksen synnytyksen kulkuun tekee suurempi pehmytosavastus tässä asennossa sekä siitä, että luisen synnytyskanavan tila ei tule optimaalisesti käytetyksi. (Gardberg 1992, 2721) Synnytyksen vaiheessa, missä kohdunsuu on auki 5-7 cm, äiti tuntee voimakasta kipua kun sikiön pää venyttää voimakkaasti matalampia kohdun ligamenteja mutta kohdunsuu ei kuitenkaan avaudu niin tehokkaasti (Sutton 2003, 97).

Avosuiseen tarjontaan syitä on löydetty sikiön pään puutteellisesta fleksiosta, joka voi puolestaan johtua synnytyskanavan ahtaudesta, supistusheikkoudesta, sikiön anomaliasista, etuseinäistukasta tai epiduraalipuudutuksesta. (Raussi- Lehto 2012, 223; Äimälä 2012, 479.) Epiduraalipuudutuksessa lantionpohjan lihakset eivät toimi normaalisti ja tämä saattaa hidastaa lapsen laskeutumista lantion kanavassa ja oikean asennon löytymistä. Lantionpohjan lihasten uskotaan ohjaavan lapsen päätä oikeaan asentoon. (Rautaparta 2010,124).

Avosuinen tarjonta pitkittää synnytystä, lisää hartiadystokian sekä kolmannen ja neljännen asteen repeämien kasvua. Lisäksi synnytystä täytyy useammin auttaa imukupilla tai keisarinleikkauksella. Synnytyksissä käytetään myös enemmän kipulääkkeitä kuin synnytyksissä, joissa sikiö on takaraivotarjonnassa. (Hart & Walker 2007. hakupäivä 3.3.2014)

Laki-, otsa-, eturaivo ja kasvotarjonnat voivat olla myös avosuisia, jolloin lapset kasvot ovat äidin häpyluuhun päin ja lisäksi tarjoutuva osa ei ole takaraivo vaan joko laki, otsa,

eturaivo tai kasvot. Nämä tarjonnat aiheuttavat enemmän hankaluuksia synnytyksen yhteydessä ja joskus ovat jopa este normaalille alatiesynnytykselle. (Raussi- Lehto 2012, 225.)

2.3 Pystyasento ja liikkuminen synnytyksen aikana

Naiset ovat kautta historian synnyttäneet pystyasennossa. Makuulla synnyttäminen yleistyi synnytysten siirtyessä sairaaloihin ja 1950-luvulla tuli vallalle synnytysmalli, jossa nainen makaa hiljaa vuoteessa koko synnytyksen ajan. Naiset omaksuivat potilasroolin ja teknologia, toimenpiteet sekä imukupit ja pihdit otettiin laajamittaiseen käyttöön. (Miettinen-Jaakkola 1992, 67.)

WHO:n (1996) suositusten mukaan äidin tulisi saada vapaasti valita asentonsa synnytyksen aikana. Avautumisvaiheen aikana äiti voi liikkua ja vaihtaa asentoaan sen mukaan missä on helpointa olla. Valitsemalla itse asennon omien tunteiden mukaan, äidin kokema kipu jää vähäisemmäksi ja synnytyksen keston on huomattu lyhentyneen.

Ympäristöllä on todettu olevan suuri merkitys siihen, miten aktiivisesti synnyttäjät liikkuvat. Tilava synnytyshuone, jossa on valmiiksi erilaisia pystyasentoihin ja liikkumiseen rohkaisevia kalusteita ja apuvälineitä, voi auttaa synnyttäjää hakeutumaan juuri niihin asentoihin, jotka tuntuvat hänestä parhailta. Kätilö voi myös tarjota erilaisia apuvälineitä ja vaihtoehtoja pyytämättä. Hyviä apuvälineitä ovat esim. jumppapallo, kiikkutuoli tai säkkituoli. Apuvälineiden käyttöä voi ohjata synnyttäjälle ja tukihenkilölle. (Aktiivinen synnytys ry, hakupäivä 13.3.2014.)

Pystyasennolla tarkoitetaan seuraavia asentoja: konttaus-, kyykky ja seisoma-asentoa sekä yli 45 asteen istuma-asentoa. Liikkumisella tarkoitetaan kävelyä ja liikkumista vapaasti. (Baker 2010, 492.) Liikkua voi myös vedessä.

Erilaisia synnytysasentoja on tutkittu tieteellisesti. On tultu siihen johtopäätökseen, että avautumisvaiheessa makuuasentoa pystymmät synnytysasennot ja liikkuminen johtavat nopeampiin ja onnistuneempiin synnytyksiin. Supistukset ovat pystyasennossa jopa kaksi kertaa tehokkaampia kuin makuulla. Pystyasennossa äidin vartalo ja luinen synnytyskanava vaikuttavat samaan suuntaan kuin painovoima. Pystyasento leventää lantion

ala-aukeamaa ja helpottaa kaikkien lantion liitosten leviämistä sekä mahdollistaa häntäluun taaksepäin työntymisen. Pystyasennossa syntyy edullinen lapsen pään ja äidin lantion välinen kulma, joka edesauttaa lapsen pään kiinnittymistä lantioon ja ohjautumista oikeaan suuntaan. Vauvan pää valahtaa oikealle synnytystielle.(Miettinen-Jaakkola, 1992, 67-71; Heiskanen, Lahti, Liukkonen, Saarikoski, 1998, 74; Baker 2010, 492) Äidin liikkeessä synnytyksen alkuvaiheessa, on todennäköisempää, että lapsi pystyy siirtymään oikeaan asentoon (Balaskas 1988, 141). Baker (2010) kirjoittaa myös, että useissa tutkimuksissa on todettu avautumisvaiheen liikkumisen vähentäneen kipulääkkeiden sekä toimenpiteiden määrää ja johtavan todennäköisemmin alatiesynnytykseen.

Synnytyskipu ei ole samanlaista kaikissa asennoissa. Pystyasennossa kipu on helpompi sietää. Selkäkipu on pystyssä vähäisempää, kun kohtu ei paina selkää vasten. Pystyasennossa on myös helpompi liikutella lantiota ja vaihtaa asentoa, mitkä helpottavat usein kipua. Hyvä ergonomia säästää myös synnyttäjän voimia ja hän jaksaa paremmin ottaa kivun vastaan. Liike on yksi synnyttäjän tärkeimmistä reaktioista kipuun. Kipu ohjaa synnyttäjää etsimään liikkeitä ja asentoja, joissa kehon vastustus ja paineen tunne vähenevät ja kipu helpottuu. Asennot, jotka helpottavat kipua, ovat todennäköisemmin myös turvallisempia synnyttäjille ja syntyvälle lapselle. Kokeilemalla eri asentoja synnyttaja löytää hänelle parhaiten sopivan asennon. Synnytyksen edetessä myös kipu siirtyy eri paikkaan lapsen laskeutuessa synnytyskanavassa alaspäin. Tällöin synnyttaja tuntee tarvetta muuttaa asentoa tai liikettä. On arveltu, että lantion liike edistää lapsen laskeutumista lantionkanavassa.(Rautaparta 2010,116-118)

Heiskanen ym. (1998, 74) mukaan , kun äiti on synnytyksen aikana pystyasennossa:

- lapsen pää painaa voimakkaasti kohdun kaulaa, jolloin kohdunsuu avautuu tehokkaammin ja nopeammin. Pään paine stimuloi oksitosiinin eritystä, mikä taas stimuloi supistuksia (Sillankorva 8.-9.11.2012 luento).
- kohtu voi avautuessaan kallistua eteenpäin, jolloin supistukset ovat tehokkaampia ja kipuaistimukset vähäisempiä, koska painovoiman vastus on pienempi,
- verenkierto kohdussa on parempi, joten lapsen hapensaanti paranee,

- lantion ligamentteihin, niveliin ja sakraalihermoihin kohdistuva paine on vähäisempää, jolloin myös kipua on vähemmän ja välilihan kudokset antavat paremmin periksi kuin selällään maatessa,
- ristiluun muodostaman lantion takaseinämän liikkuminen saa aikaan luisen synnytyskanavan laajenemisen ja muovautumisen syntyvän lapsen laskeutuvan pään mukaisesti, jolloin lantion läpimitta kasvaa. Lantion läpimitat kasvavat asennosta riippuen 25-30% eli noin 0,5-2 cm (Sillankorva 8.-9.11.2012, luento). Parhaiten lantion sisätilavuus laajenee pystyasennossa, jossa alaraajat ovat levällään ja lonkkanivelet koukussa (Rautaparta 2010,118).
- välilihan kudokset antavat paremmin perää, jolloin repeämiskahva on pienempi,
- vapaana häntäluu pystyy paremmin liikkumaan ja laajentamaan luista synnytyskanavaa,
- äidin liikkeet ja asennot edistävät lapsen tarjoutuvan osa kiertymistä synnytyskanavassa parhaaseen mahdolliseen asentoon ja
- psykologisesta näkökulmasta katsoen, kun nainen seisoo omilla jaloillaan, hän myös ottaa itse vastuun ja hallitsee itseään.

Tutkimuksissa on todettu liikkumisen ja pystyasennon lisäävän äidin mukavuutta ja saattavan vähentää synnytyksen kestoa. Tutkimuksissa on tullut esiin, että avautumisvaihe on noin tunnin lyhempi aktiivisesti liikkuvilla synnyttäjillä sekä epiduraalien käyttö oli vähäisempää. Pystyasennon on todettu myös vähentävän välilihan ja ulkoisten synnytyselinten repeämiä synnytyksen yhteydessä. (Baker 2010, 494)

Murray & Huelsmann (2009, 99-100) tuovat esiin tutkimuksia, joiden mukaan kävely ei edistä synnytystä avautumisvaiheen aikana, mutta on turvallista äideille ja sikiöille. He korostavat kylkiasennon hyötyjä suhteessa makuuasentoon. Pystyasennon hyödyt kohdun verenkiertoon ja sitä kautta sikiön parempaan hapensaantiin on todettu. Pystyasento ponnistusvaiheessa nopeuttaa synnytystä sekä vähentää sikiön sydänäänten laskua, kipua, episiotomian tai muiden toimenpiteiden tekoa.

2.3.1 Seisominen

Äidin seisossa avautumisvaiheen aikana painovoima tulee parhaiten hyödynnettyä. Supistukset ovat tehokkaampia ja synnytys etenee nopeampaa. Seisossa voi tukea ottaa tukihenkilöstä tai seinästä. Äiti voi seistä haara-asennossa, polvet kevyesti koukussa. Supistusten aikana voi liikutella lantiota, liikkua hitaasti tai vaikka tanssia musiikin tahdissa. Tämä helpottaa hengitystä, rentouttaa ja auttaa lapsen hyvän hapensaannin. Seisossa voi nostaa myös toisen jalan tuolille ja äiti voi taivuttaa kohotettua jalkaa eteenpäin supistusten aikana. Tämä asento antaa lantioon tilaa ja auttaa lasta laskeutumaan alemmas synnytyskanavassa. Hyvä asento on myös riippua jostakin ja samalla liikutella lantiota. Tämä auttaa kestävämpään kipua paremmin.(Heiskanen ym.1998, 77.)

2.3.2 Istuminen ja kyykkyasento

Äidin istuessa pystyssä tukiranka on ojentuneena ja äidin on helpompi hengittää ja rentoutuminen onnistuu paremmin. Istua voi esim. keinutuolissa tai voimistelupallon päällä, jossa voi samalla liikutella itseään. Puoli-istuva asento onnistuu sängyssäkin, jos äiti haluaa torkkua välillä.(Heiskanen ym.1998,78.)

Kyykkyasento on synnytyksen omin fysiologinen asento. Lantio on laajimmillaan, painovoima auttaa sikiötä laskeutumaan ja syntymään, myös supistukset ovat voimakaimmat.(Balaskas 1988, 89.) Lantion sisätilavuuden on todettu laajenevan sivusuunnassa noin 1 cm ja etu-takasuunnassa noin 2 cm (Rautaparta 2010, 118). Kyykkyasento on erittäin hyvä asento rentouttamaan lantionpohjan lihaksia, samalla lantio avautuu ja välilihan alue venyy. Tukea voi ottaa nojaamalla eteenpäin omiin käsiin. Etunojassa istuminen helpottaa selkäsärkyä, kun kohdun paino siirtyy eteen. (Heiskanen ym.1998, 78.)

2.3.3 Konttausasento

Konttausasento mahdollistaa vapaan vartalon ja lantion keinuttelun, mikä poistaa ristiselkään kohdistuvaa painetta. Jos vauva on avonaisessa tarjonnassa, auttaa tämä asento tarjonnan korjaamisessa. Äiti voi myös polvillaan ollessa taivuttaa ylävartaloa alaspäin tai käyttää tyynyjä rinnan alla löytääkseen rentoutuneen asennon. Tätä asentoa voi käyt-

tää myös estämään ennenaikaisen ponnistamisen tarvetta, varsinkin jos jäljellä on vielä kohdunsuun reunaa. Asento siirtää vauvaa eteenpäin ja antaa kohdunsuun avautua.(Balaskas & Gordon 1992, 154; Heiskanen ym. 1998,79.) Asentoa on hyvä myös tilanteessa, missä napanuora on luiskahtanut sikiön pään ja kohdunsuun väliin (Murray & Huelsmann 2009, 102)

2.3.4 Käveleminen

Käveleminen antaa äidille vapauden tunteen sekä kyvyn hallita synnytystään. Liikkinen vie myös huomioita pois kivusta. Tutkimuksissa on todettu, että naiset jotka kävelivät synnytyksen aikana, avautumisvaihe oli lyhyempi ja sikiön sydänäänet olivat paremmat ja lapset saivat syntyessään paremmat Apgar pisteet ja äitien supistukset olivat tehokkaampia.(Baker 2010, 492.)

Käveleminen ja asento, jossa toinen jalka nostetaan korkeammalle kuin toinen ja ollaan etunoja-asennossa, voi auttaa syntyvää lasta tekemään sisärotaatiota avosuisessa tarjonnassa. Asennossa äidin paino on ylhäällä ja etunojassa vielä istuinkyhmyjen etupuolella. Tämä helpottaa supistuskipua selässä, avaa lantiota ja auttaa lasta kääntymään. (Sutton 2003, 97).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota tutkittua tietoa pystyasennon ja liikkumisen hyödyistä synnytyksen edistymiselle ja tutkia vähentääkö avautumisvaiheen aikana tapahtuva liikkuminen sikiön avosuisten tarjontojen määrää. Menetelmänä on käytetty systemaattista kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi valitsin seuraavat:

1. Mitä hyötyä synnytyksen edistymisen kannalta on synnyttäjän pystyasennolla ja liikkumisella avautumisvaiheen aikana?
2. Vähentääkö avautumisvaiheen liikkuminen sikiön avosuisten tarjontojen määrää?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella. Tutkimuskysymysten avulla etsittiin tutkittua tietoa pystyasennon ja liikkumisen hyödyistä avautumisvaiheen aikana. Haluttiin tutkittua tietoa edistääkö avautumisvaiheen liikkuminen synnytyksen etenemistä ja vähentääkö liikkuminen syntyvän lapsen avosuisten tarjontojen määrää.

4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on koota tietoa valitusta aiheesta aikaisempien tutkimusten pohjalta. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelma ohjaa työn etenemistä. Toinen vaihe on kirjallisuuskatsauksen tekeminen. Tämä kattaa tiedonhaun ja analysoinnin. Kolmas vaihe on kirjallisuuskatsauksen raportointi. (Axelin & Pudas-Tähkä. 2007, 5, 46.)

4.2 Tiedonhaku ja analysointi

Tutkimussuunnitelmassa täsmennetään tutkimuskysymykset, joihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia (Axelin & Pudas-Tähkä 2007,47). Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset nousivat esiin käytännön harjoittelujakson havainnoinneista, joihin opinnäytetyön tekijä halusi löytää tutkittua tietoa. Tutkimuskysymyksiä valittiin kaksi; mitä hyötyä synnytyksen edistymisen kannalta on synnyttäjän pystyasennolla ja liikkumisella avautumisvaiheen aikana sekä vähentääkö avautumisvaiheen liikkuminen avosuisten synnytysten määrää?

Tutkimussuunnitelman laadinnassa mallia hain aikaisemmista opinnäytetöistä ja osallistamalla opinnäytetyön työpajoihin. Tutkimusmenetelmäksi valitsin kirjallisuuskatsauksen, koska opinnäytetyö tuli toteuttaa varsin lyhyessä aikataulussa ja halusin tutustua aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin.

Tutkimussuunnitelmassa tulee esittää aineiston keruu-, käsittely- ja raportointisuunnitelmat aikatauluineen (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007,65.) Alustava perehtyminen kirjallisuuteen alkoi noin puoli vuotta ennen aktiivista opinnäytetyön tekoa. Systemaattinen tiedonhaku sekä aineiston kerääminen, käsittely ja raportointi suunniteltiin tapahtuvaksi helmi-maaliskuun aikana. Helmikuussa tilasin ajan kirjastosta tiedonhaun ohjaukseen. Lähetin etukäteen tutkimuskysymykset ja hakutermit, joita käytettiin tiedonhaussa. Tiedon hankinnassa hyödynnettiin myös aikaisempien tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloita. Huhtikuu varattiin viimeistelyyn ja työn esittelyyn. Opinnäytetyön suunnitelman esitin huhtikuun alussa.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerättiin tietokannoista; Leevi, Melinda, Medic ja Pub Med. Aineisto valittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti. Teoreettiseen viitekehukseen tietoa löytyi paitsi edellä mainituista tietokannoista, myös aikaisempien opinnäytetöiden lähdeluetteloista.

Tutkimuksen sisäänottokriteerit tulee kuvata tarkasti, täsmällisesti ja niiden tulee olla johdonmukaiset ja tarkoituksenmukaiset tutkittavan aiheen kannalta. Täsmälliset valintakriteerit ehkäisevät systemaattisia virheitä. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 48)

Sisäänottokriteerit tutkimusten valinnassa olivat:

- suomenkieliset ja englanninkieliset hoitotieteelliset ja lääketieteelliset tutkimukset
- tutkimukset, jotka ovat ilmestyneet vuosina 2004- 2014
- tutkimukset, jotka käsittelevät synnytyksen avautumisvaiheen aikaista liikkumista ja pystyasentoja
- tutkimukset, jotka käsittelevät sikiön virhetarjontoja
- valinta tapahtuu tutkimuksen otsikon ja tiivistelmän perusteella. Tutkimus hyväksytään, jos tiivistelmä vastaa tutkimuskysymyksiin ja se on helposti ja nopeasti saatavilla.

Poissulkukriteerit tutkimusten valinnassa olivat:

- tutkimukset, jotka ovat muun kuin suomen- tai englanninkielisiä
- tutkimukset, jotka ovat ilmestyneet ennen vuotta 2004
- tutkimukset, joiden tiivistelmä ei vastaa tutkimuskysymyksiin
- tutkimukset, jotka eivät ole luotettavista lähteistä
- tutkimukset, joita ei ole saatavilla tietokannoissa kokonaisina

Hakutermeinä käytettiin synnyty?, avautumisvaihe sekä englanninkielisiä birth, child-birth, labor, labour, delivery . Nämä yhdistettiin AND sanalla hakutermeihin liikkumi?, pystyasen?, kävelemi?, upright, position?, posture?, parturition, attitude, walking. Ohjasta hakutermien valintaan ja tiedonhakuun sain oppilaitoksen kirjaston asiantuntijoilta.

Suomalaisia hakuternejä käyttäessäni hain vapaa sana haulla ja englanninkielisiä hakuternejä asiasanalla haulla. Suomalaisilla hakusanoilla tuli vain 2 viitettä Leevistä ja Melindasta. Medic ei löytänyt yhtään suomalaisilla hakusanoilla, englanninkieliset toivat 73 viitteitä (taulukko 1).

Tietokanta	Löytyneet artikkelit	Hyväksytyt lähteet (kirjat, opinnäytetyöt, tutkimukset, lehdet)	Mukaan valitut tutkimukset
LEEVI	19	3	0
MELINDA	67	4	0
MEDIC	73	0	0
PUDMED	1438	7	3

Taulukko 1. Hakuprosessi tietokannoista

Tietokannoista Leevi, Melinda ja Medic löytyi aineistoa lähinnä teoreettisen viitekehyyseen. Löydetty aineisto oli kirjan, lehden tai opinnäytetyön muodossa. Tiedostot antoivat myös samoja viitteitä. Tietokannoista en löytänyt tutkimuksia, jotka olisivat antaneet vastauksen tutkimuskysymyksiini. Lisäksi suomalaisia tutkimuksia avautumisvaiheen liikkumisen ja pystyasennon hyödyistä ei löytynyt kuin yksi, joka oli julkaistu

vuosien 2004-2014 aikana. Varsin monet tutkimukset käsittelivät pystyasentojen hyötyjä ponnistusvaiheen aikana ja äitien kokemuksia synnytyksen hoidosta. Mäkikojolan (2009) väitöskirjassa ”Naisen kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä” liikkumista ja pystyasentoa pidettiin erittäin tärkeänä synnyttäjän itsensä ja synnytyksen hallinnan kannalta. Tutkimuksesta en saanut varsinaista vastausta tutkimuskysymyksiini, joten jätin sen pois varsinaisesta tutkimusaineistosta.

Kaikki mukaan ottamani tutkimukset löytyivät Pub Med tietokannasta. Hakutermien avulla löysin 1438 artikkelia Pub Med Health tietokannasta. Otsikoiden ja tiivistelmien avulla löysin 7 tutkimusta, jotka saattoivat vastata tutkimuskysymyksiini. Tulostin tai tallensin tutkimukset tietokoneelleni ja aloitin tutkimusten tarkemman tutkimuksen. Kaikki tutkimukset ovat englanninkielisiä ja tämä hidasti jonkin verran analysointia.

Näistä 7 tutkimuksesta lopulta vain 3 otettiin mukaan lopulliseen analysointiin. Kaksi tutkimusta, Upright or recumbent positions in late labour for women using an epidural for pain relief in labour ja Delivery presentations, ei tarkemman suomennuksen jälkeen vastanneet tutkimuskysymyksiini. Kahdesta tutkimuksesta en saanut koko aineistoa käyttööni: Epidurals in labour- Will the birth be quicker if the women is upright? ja Epidurals in labour- Does walking around help?

Aineiston analysoinnin aloitin lukemalla tutkimukset pääpiirteittäin läpi. Keskityin tutkimuksen tuloksiin ja miten niihin oli päästy. Alleviivasin kaikki lauseet, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiini. Tekstin kääntämisessä käytin apuna Googlesta löytyneitä sanakirjoja. Varsin pian sanavarasto kasvoi ja lukeminen helpottui.

Tein uusintahaun tietokantoihin löydettyäni hyviä hakutermejä mukaan ottamistani tutkimuksista. Uusintahaussa käytin hakutermeinä sanoja; labour AND mobility OR active phase OR sitting OR standing OR ambulation OR kneeling. Pub Med -tietokannasta löytyi 29 viitettä, mutta tiivistelmien perusteella nämä eivät vastanneet tutkimuskysymyksiini.

Mukaan valitut tutkimukset olivat systemaattisia kirjallisuuskatsauksia. Näissä oli mukana tutkimuksia useilta vuosikymmeniltä (liite1), varsin pieni joukko tutkimuksista olisi täyttänyt sisäänottokriteerini tutkimuksen suorittamisajan suhteen. Systemaattiset

kirjallisuuskatsaukset täyttivät kuitenkin asettamani kriteerit tutkimuksen julkaisemisajankohdan mukaan. Uusia tutkimuksia aiheesta on tehty varsin vähän. Mukana olevat tutkimukset on tehty Australiassa, Etelä- Afrikassa ja Brasiliassa.

Keskityin tutkimuksien analysoinneissa vastaamaan tutkimuskysymyksiini, joissakin tutkimuksissa tuli esiin muitakin pystyasennon ja liikkumisen hyötyjä, jotka tuon esiin johtopäätöksissä.

5 TUTKIMUKSEN JOHTOPÄÄTÖKSET

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään tutkimusaiheeseen liittyvät useiden laadullisten tutkimusten tulokset. Tätä kutsutaan laadulliseksi metayhteenvedoksi. Tarkoituksena ei ole analysoida uudelleen aikaisempia tutkimustuloksia vaan yhdistää tutkimuksien tuloksia. Laadullisen metayhteenvedon avulla voidaan lisätä laadullisten tutkimusten käyttöä hoitotieteellisen tiedon ja hoitotyön kehittämiseksi. (Virtanen & Salanterä 2007, 72.)

5.1 Avautumisvaiheen kesto

Souzan ym. kirjallisuuskatsauksessa (2006) seitsemässä tutkimuksessa oli mukana yhteensä 2166 potilasta. Pystyasento ja liikkuminen lyhentävät avautumisvaiheen kestoa tunnilla ja 23 minuutilla. Tätä tulosta ei voida kuitenkaan pitää luotettavana, koska tutkimuksissa ei voida pois sulkea muiden muuttujien vaikutuksia synnytyksen nopeutumiseen. Aineiston analysointiin oli käytetty meta-analyysia. Ero synnytyksen kestossa oli vain marginaalinen, kun otettiin huomioon muut tekijät, jotka saattoivat myös vaikuttaa avautumisvaiheen keston. Näiden tekijöiden vaikutusta ei voitu erottaa tutkimuksissa. Avautumisvaiheen kestoa saattoi lyhentää esim. kalvojen puhkaiseminen tai kipulääkitys. Toisaalta pystyasennon ja liikkumisen hyötyä ei voitu myöskään pois sulkea synnytyksestä edistävänä tekijänä. Liikkumista ja pystyasentoa ei voida kuitenkaan suositella tehokkaaksi keinoksi vähentää synnytyksen kestoa.

Lawrencen ym.(2013) kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 25 tutkimusta (5218 naista). 15 tutkimuksessa (2503 naista) tuli ilmi, että avautumisvaihe on tunnin ja 22 minuuttia lyhyempi niillä äideillä, joita oli kannustettu pystyasentoon ja liikkumiseen synnytyksen aikana. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe lyheni keskimäärin tunnilla ja 13 minuutilla sekä uudelleen synnyttäjillä tunnilla ja 30 minuutilla. Tutkijat pitivät tulosta selvänä ja tärkeänä todisteena pystyasennon hyödystä synnytyksestä lyhentävänä tekijänä. He toivat myös esiin, että täysin ei voi pois sulkea tilastollista harhaa, joka syntyy muiden tekijöiden vaikutuksesta. Lisää tutkimuksia pitäisi tehdä, että voitaisiin osoittaa pystyasennon ja liikkumisen todelliset riskit ja hyödyt.

Jo olemassa olevat tutkimukset antavat kuitenkin perusteluita pystyasennon hyödyistä. Synnyttäjiä voidaan rohkaista ja auttaa valitsemaan asento, missä he haluavat olla. Perusteluna ei voida kuitenkaan luvata pystyasennon ja liikkumisen yksistään lyhentävän avautumisvaiheen kestoa.

5.2 Virhetarjontojen ehkäisy asentojen avulla

Hunterin kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 3 tutkimusta. Tutkimuksissa tutkittiin konttausasennon hyötyä sikiön ollessa virhetarjonnassa. Mukana oli yhteensä 2794 naista. Yhdessä tutkimuksessa oli mukana (n=100) naiset, joiden vauvat olivat neljässä eri tarjonnassa, jaettiin viiteen 20 hengen ryhmään. Yksi 20 naisen ryhmä oli kontrolliryhmä ja toiset ryhmät yhdistettiin. Tutkittavat ryhmät olivat 10 minuuttia kontallaan synnytyksen loppuvaiheessa ja merkittävää muutosta tarjonnassa verrattuna kontrolliryhmään ei havaittu. Toisessa tutkimuksessa (n= 2547) raskaana olevat äidit olivat kahdesti päivässä 10 minuuttia kontallaan raskauden loppuviikoilla. Tällä ei ollut vaikutuksia vauvan tarjontaan synnytyksessä tai muihinkaan raskauden aikaisiin tuloksiin. Kolmannessa tutkimuksessa (n=147) oli mukana naiset ,joilla oli täynnä 37 raskausviikkoa ja joiden vauvat olivat avosuisessa tarjonnassa. 70 naista valittiin tutkittavaan ryhmään ja 77 kontrolliryhmään. Tutkittavassa ryhmässä äidit olivat kontallaan 30 minuutin jaksoissa synnytyksen aikana. Syntyneen lapsen tarjonta ei merkittävästi eronnut näiden ryhmien välillä.

Konttausasentoa ei voida suositella keinoksi muuttaa sikiön pään virhetarjontoja avautumisvaiheen tai loppuraskauden aikana. Äidit voivat olla konttausasennossa, jos asento tuntuu mukavalta. Tutkimuksissa on todettu asennon helpottavat merkittävästi selkäkipua.

5.3 Muut pystyasennon ja liikkumisen hyödyt

Yhdistämällä jo olemassa olevaa teoria- ja tutkimustietoa voimme olla varmoja pystyasennon ja liikkumisen hyödyistä äidin ja sikiön hyvinvoinnille. Emme voi kuitenkaan luvata pystyasennon ja liikkumisen lyhentävän avautumisvaiheen kestoa tai jonkin tietyn asennon kääntävän sikiön tarjoutuvan osan takaraivotarjonnaksi. Kätilöiden tärkeä

tehtävä on kannustaa ja tukea synnyttäjiä asennon valinnassa. Asennon valintaan synnytyksessä vaikuttaa monet tekijät:

- äidin omat toiveet ja tuntemukset
- asennon vaikutukset äidin ja sikiön hyvinvointiin
- asento, jossa kätilö voi parhaiten huolehtia potilaistaan

Kätilön pitää tietää eri asentojen fysiologiset hyödyt ja riskit synnytyksessä. (Murray & Huelsmann 2009, 105.)

5.3.1 Kipulääkkeiden käyttö

Teoriassa on esitetty, että pystyasento ja liikkuminen vähentävät kipulääkkeiden käyttöä. Kirjallisuuskatsauksissa mukana olevissa tutkimuksissa merkittävää eroa ei havaittu. Kipulääkkeiden käyttö oli runsasta sekä tutkittavalla ryhmällä, että verrokkiryhmällä. On kuitenkin vähemmän todennäköistä, että äiti tarvitsee epiduraalipuudutusta kun hän on liikkeellä.

5.3.2 Mukavuus

Mukavuutta on tutkittu eri tavalla eri tutkimuksissa. Kätilöiden havainnot; miten äiti reagoi supistuksiin, miten yleisesti käyttäytyy ja millaisia fysiologisia merkkejä on havaittavissa, ei merkittävästi eronnut verrokkiryhmistä. Kun kysyttiin naisten kokemuksia, naiset luokittelevat pystyasennon ja liikkumisen positiiviseksi kokemukseksi. Konttausasennosta on huomattu olevan merkittävää hyötyä synnyttäjien selkäkipuun.

5.3.3 Turvallisuus ja hyvinvointi

Pystyasento ja liikkuminen on todettu turvalliseksi synnytyksen aikana. Vapaus liikkua auttaa säilyttämään omaa hallintakykyä synnytyksessä. Mukana olevissa kirjallisuuskatsauksissa on todettu myös pystyasennon ja liikkumisen hyödyt sikiölle. Sikiön hapensaanti paranee, kun verenkierto on parempaa äidin ollessa liikkeellä. Kun äiti liikkuu ja on pystyasennossa synnytyksen aikana, on vähemmän todennäköistä, että lapsi tarvitsee

syntyessään tehohoitoa. Tämä tulos tuli uutena esiin Lawrencen kirjallisuuskatsauksessa ja tarvitsee enemmän tutkimuksia ennen kuin tulosta voi yleistää.

Pystyasennon ja liikkumisen on todettu myös lisäävän supistusten tehoa. Aktiivinen liikkumisen ja pystyasennon ei ole todettu myöskään lisäävän keisarinleikkausten tarvetta. Lawrencen kirjallisuuskatsauksessa (n=2107) todettiin olevan vähemmän todennäköistä joutua keisarinleikkaukseen ja tarvita epiduraalipuudutusta, jos äiti oli ylhäällä synnytyksen aikana. Pystyasennon ja liikkumisen hyötyä keisarinleikkauksia vähentävänä tekijänä voidaan pitää merkittävänä, varsinkin kun keisarinleikkausten määrä on viime vuosina kasvanut.

6 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimusten tulokset täytyy olla toistettavissa. Jos kaksi arvioijaa päätyy samanlaiseen tulokseen, tulosta voi pitää luotettavana. Validius tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä mitä on ollut tarkoitus mitata tai tutkia. Mittarit voivat aiheuttaa tuloksiin virheitä ja näin validius kärsii. Luotettavuutta parantaa tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta. Aineiston tuottamisen olosuhteet tulee kertoa selvästi ja tarkasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 227).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa pyritään käyttämään satunnaistettuja ja kontrolloituja kokeellisia vaikuttavuustutkimuksia (randomised controlled trials RCT), näiden näytön aste on vahvin. Meta-analyysillä käyttämällä tuloksia analysoidaan kvantitatiivisin, tilastollisin menetelmin. Tällöin tutkimukset, tutkimuksen interventiot, tulokset ja vaikutukset eivät ole liian heterogeenisiä. (Johansson 2007,5)

Tässä opinnäytetyössä valitut tutkimukset olivat systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, joissa oli käytetty meta-analyysia. Mukana oli varsin kattava joukko tutkimuksia eri vuosikymmeniltä. Sisäänottokriteereiden ja kriittisen analysoinnin jälkeen meta-analyysiin päätyi mahdollisimman laadukas aineisto. Mukaan ottamiani kirjallisuuskatsauksia ja tuloksia voidaan pitää näin luotettavina.

Kirjallisuuskatsausten tekijät olivat hyvin varovaisia antamaan yksiselitteisiä vastauksia tutkimuskysymyksiinsä. Tutkimuksen eettisyys tulee näin tuloksissa esiin, koska tuloksista ei voi pois sulkea muiden tekijöiden vaikutuksia. Johtopäätöksissä tutkimusten tuloksista käytetään sanoja: saattaa vaikuttaa. Tutkimusaineistossa oli mukana myös samoja tutkimuksia sekä tutkimuksia, jotka toinen kirjallisuuskatsaus oli poissulkenut katsauksestaan. Tekijöillä oli erilaiset sisäänotto – ja poissulkukriteerit.

Tutkimuksissa tutkijat toivat esiin myös, että eri tutkimustuloksia on vaikea yhdistää. Tutkimukset ovat eri vuosikymmeniltä, eri kulttuureista ja erilaisten sosiaali- ja terveyshuollon alueilta. Nykyään vaaditaan enemmän näyttöjä ja ollaan varovaisia millaisia yleisiä suosituksia annetaan.

Opinnäytetyöni luotettavuutta vähentää aineiston englanninkielisyys. Vieraskielistä aineistoa on haasteellista kääntää ja tulkita. Tulkintojen luotettavuutta lisää tässä opinnäytetyössä käytetyt systemaattiset kirjallisuuskatsaukset meta-analyysein. Alkuperäisten tutkimusten analysointi englannin kielellä olisi ollut liian haasteellista ja luotettavuus olisi laskenut.

Luotettavuutta vähentää myös opinnäytetyön tekeminen yksin. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa suositellaan tutkijoita olevan vähintään kaksi. Aineiston hakuprosessissa olisi hyvä olla kaksi tutkijaa aineiston laaja-alaisuuden vuoksi.

Yhdistelemällä teoria – ja tutkimustietoja saadaan luotettava kuva pystyasennon ja liikkumisen hyödyistä avautumisvaiheen aikana. Tässä työssä teoreettinen viitekehys ja tutkimuksen avulla saatu tieto tukevat toisiaan. Pystyasentoa ja liikkumisen monista hyödyistä ollaan saamaa mieltä, mutta esim. synnytyksen kestoa lyhentävästä vaikutuksesta ollaan eri mieltä.

7 POHDINTA

Hain opinnäytetyössäni vastausta tutkimuskysymyksiini: mitä hyötyä avautumisvaiheen pystyasennoilla ja liikkumisella on synnytyksen etenemiselle ja vähentääkö pystyasento ja liikkuminen syntyvien lasten avosuisten tarjontojen määriä.

Tutkijat toivat esiin taustoissaan, että aihetta on tutkittu paljon ja toistuvasti, mutta edelleen väitellään, mikä asento on sopivin avautumisvaiheen aikana. Suositukset ovat jääneet epäselviksi. (Souza ym. 2006.) Synnytyksessä eri asioiden vaikutuksia on vaikea tutkia, koska niin monet toimenpiteet ja asiat vaikuttavat synnytyksen kulkuun. Eettisesti ei olisi oikein estää verrokkiryhmää käyttämästä pystyasentoa tai liikkumista synnytyksen aikana, jos he haluaisivat liikkua. Tämä hidastaa tutkimusten perusteilla annettavien näyttöjen yleistettävyyttä ja suositusten antoa. Voimme käyttää ohjauksessa sanoja: saattaa vaikuttaa.

Huomasin myös, että pystyasennon ja liikkumisen hyötyjä avautumisvaiheen aikana on tutkittu vähemmän kuin hyötyjä ponnistusvaiheen aikana. Pystyasennon ja liikkumisen on todettu lyhentävän ponnistusvaihetta, mutta lisäävän riskiä kolmannen ja neljännen asteen repeämille. Kempin ym. (2013) toivat esiin tässäkin ristiriidan vanhempien ja uusimpien tutkimusten välillä.

Opinnäyte antaa vastaukset tutkimuskysymyksiini, joihin hain varsin yksiselitteisiä vastauksia. Prosessin aikana selvisi, etteivät asiat olekaan niin yksiselitteisiä. Synnyttäjän kannustaminen liikkumaan ja erilaisiin asentoihin ei välttämättä lyhennä synnytyksen kestoa, mutta liikkumisella voi olla muuta hyötyä. Avosuisten tarjontojen määrän lisäystä ei voida selittää vähäisellä liikkumisella eikä voida tutkimuksilla näyttää, että erilaisten asentojen käyttö synnytyksen aikana auttaa lasta kääntämään päätään ja syntymään raivotarjonnassa.

Tämä opinnäytetyö antaa perusteita suositella synnyttäjille pystyasentoa ja erilaisia asentoja. Emme voi kuitenkaan luvata avautumisvaiheen lyhenevän tai sikiön vaihtavan tarjontaa jonkin asennon avulla. Tarjoamalla erilaisia vaihtoehtoja saatamme helpottaa

synnyttäjän oloa. Kätilöliitto (2011) on kuitenkin antanut suosituksen etunoja - ja pystyasennon hyödyntämiseen avautumisvaiheen aikana sikiön avosuisissa tarjonnoissa (Kukko, S-K., Mietola-Koivisto, T., Perttu, P., Raussi-Lehto, E., Räisänen, S., Sariola, A., Sillankorva, J.).

Kätilöiden pitää varmistaa, että äidillä on vapaus valita asento, missä hänellä on paras olla. Osaston säännöt tai tavat eivät saa vaikuttaa asennon valintaan tai liikkumisen esittämiseen. Ainut peruste rajoittaa liikkumista on, jos se uhkaa äidin tai syntyvän lapsen hyvinvointia.

Opinnäytetyön tekeminen oli taas haastavaa, mutta mielenkiintoista. Olen oppinut käyttämään tietokantoja ja lukemaan englanninkielistä tekstiä. En pelkää enää tarttua englanninkielisiin julkaisuihin. Olen saanut paljon teoreettista ja tutkittua tietoa paitsi opinnäytetyöni aiheeseen liittyvistä asioista myös muista aiheista. Eteen tuli monia mielenkiintoisia tutkimuksia, joihin tutustuin lukemalla..

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmuotona oli minulle uusi asia. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmuotona ei ollut niin helposti toteutettavissa kuin luulin. Yllätyksenä tuli, ettei aiheesta löytynyt suomalaisia tutkimuksia. Olisi pitänyt ennen opinnäytetyön aiheen valintaa tutkia löytyykö aiheesta suomalaisia tutkimuksia. Haasteita opinnäytetyön tekemiselle aiheutti myös se, etten voinut osallistua minkään yksittäisen kurssin järjestämille työpajoille. Halusin tehdä työn tietynä ajankohtana ja sen täytyi edistyä nopeammin kuin yksikään kurssi olisi edennyt.

Pystyasennon ja liikkumisen hyödyistä tarvitaan uusia ja tarkemmin tehtyjä tutkimuksia, jotta hyödyt tulevat todistettua. Synnytyksen aikaiset tapahtumat ja toimenpiteet tulee kirjata paremmin ylös, jotta voidaan erotella muiden asioiden vaikutukset synnytyksen edistymiselle. Monilla kokeneilla kätilöillä on kokemuksen tuomaa tietoa asioista, mutta hoitoalalla tiedon täytyy olla tutkittua, jotta sitä voi turvallisesti käyttää ja suositella.

LÄHTEET

Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen raja-
us, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa A. Axelin, K. Johansson, M. Stolt &
R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipai-
no-Turun yliopisto.

Baker, K. 2010. Midwives should support women to mobilize during labour. *British
Journal of Midwifery* 2010. 18 (8) 492-497.

Balaskas, J. 1988. Aktiivisyntytyt. Suom. Ilkka Rekiaro. Juva: WSOY. Alkuperäisjul-
kaisu 1983.

Balaskas, J. & Gordon, Y.1992. The encyclopedia of pregnancy and birth. London: Lit-
tle, Brown and Combany (UK)

Gardberg, M. & Tuppurainen, M.1992. Avosuiset tarjonnat synnytyksissä - yleisyys ja
vaikutus synnytyksen kulkuun. *Suomen lääkäri-lehti* 1992. 29/92. 2721.

Hart, J & Walker, A. 2007. Management of Occiput Posterior Position. Hakupäivä
3.3.2014. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526952306005228>

Heiskanen, P., Lahti, A., Liukkonen, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittä-
minen. Helsinki: Kirjayhtymä oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13.osin uudistettu painos.
Helsinki: Tammi.

Huelsmann, G. & Murray, M. 2009. Labor and delivery nursing: a guide to evidence-
based practice. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa A. Axelin, K. Johansson, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Kemp, E., Kingswood, C.J., Kibuka, M. & Thornton, J.G. 2013. Position in second stage of labour for women with epidural anaesthesia. Hakupäivä 3.3.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23440824>

Kukko, S-K., Mietola - Koivisto, T., Perttu, P., Raussi – Lehto, E., Räisänen, S., Sariola, A., Sillankorva, J. 2011. Synnyttäjän hoito ponnistusvaiheessa – hoitotyön suositus välilihan repeämien ehkäisemiseksi. Suomen kättilöliiton julkaisu 14.3.2011.

Miettinen-Jaakkola, A. 1992. Nainen naiselle Luonnollinen syntymä. Hämeenlinna: Karisto oy.

Nummi, T. 2014. Mitä on aktiivinen synnytys? Hakupäivä 13.3.2014. <http://www.aktiivinsynnytys.fi/index.php/ammattilaisille/iietoa-aktiivisesta-synnyttaemisesta>.

Pearson, S. 2012. Warwick midwives are delivering women in upright positions. British Journal of midwifery July 2012. 522-523.

Raussi-Lehto, E. 2012. Syntymän hoito. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M Äimälä (toim.) Kättilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Helsinki: WSOY.

Salanterä, S. & Virtanen, H. 2007. Laadullinen metayhteenveto – systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista. Teoksessa A. Axelin, K. Johansson, M. Stolt & R-L. Ääri (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Digipaino-Turun yliopisto.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa O. Ylikorkala, J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim..

Sillankorva, J. 2010. Fysiologinen synnytys. Hakupäivä 12.2.2014.
http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Fysiologinen_synnytys.pdf

Sutton, J. 2003. Occipito-posterior positioning and some ideas about how to change it. Teoksessa Wickham, S. Midwifery- best practice. Elsevier Science. China: RDC.

Äimälä, A-M. 2012. Synnytyksen kuluessa ilmenevät häiriöt. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M Äimälä (toim.) Kätilötyö. 2.-4. painos. Helsinki: Edita.

tekijät	tutkimuksen nimi	vuosi	mukana olevat tutkimukset	tutkimustapa	tulokset
Souza, J. Miquelutti, M.Cecatti, J. & Makuch, M.	Maternal position during the first stage of labor: a systematic review. Julkaistu: Reproductive Health 2006 3:10	2006	Flynn 1978 (n=68) McManus 1978 (n=40) Read 1980 (n=14) Hemminki 1983 (n=627) Hemminki 1985(n=57) Andrews 1990 (n=40) Allahbadia 1992 (n=200) Bloom 1998 (n=1067) Miquelutti 2006 (n=107)	systemaattinen kirjallisuuskat-saus -meta-analyysi	Pystyasennon ja liikkumisen suosiminen avautumisvaiheen aikana on turvallista , mutta sitä ei voida suositella tehokkaaksi keinoksi vähentää avautumisvaiheen kestoa.

LIITTEET

Lawrence, A. Lewis, L. Hofmeyer, GJ & Styles, C.	Maternal positions and mobility during first stage labour Julkaistu: The Cochrane Library 2013, Issue 10	2013	25 tutkimusta v. 1963-2012 (n= 5218) -5 samaa tutkimusta kuin Souzan tutkimuksessa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus- metaanalyysi	Kävely ja pystyasento vähentävät avautumisvaiheen kestoa, vähentää keisarinleikkauksen ja epiduraali- puudutuksen tarvetta sekä on turvallinen äidin ja sikiön hyvinvoinnille. Tilastollisen harhan takia ,laadukkaampia tutkimuksia tulee tehdä, jotta todelliset riskit ja hyödyt voitaisiin osoittaa. Matalan riskin synnytyksissä voidaan kannustaa synnyttäjää pystyasentoon ja kertoa asennon hyödyistä.
Hunter,S. Hofmeyr, GJ. & Kulier, R.	Hands and knees posture in late pregnancy or labour for fetal malposition (lateral or posterior) Julkaistu: The Cochrane Library 2007, Issue 4	2007	Andrews 1983 (n=100) Kariminia 2004 (n=2547) Stremeer 2005 (n=147)	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus -metaanalyysi	Konttausasentoa ei voida suositella toimenpiteeksi korjaamaan sikiön asentoa raskauden lopulla. Asento auttaa selkäkipuun synnytyksen aikana.