



Karelia-ammattikorkeakoulu
Terveystenhoitaja (AMK)

Kuinka synnytystä ennakoivia supistuskipuja voi helpottaa kotona

Sähköinen opas odottajille

Idamari Kananen
Kirsi Kähkönen

Kehittämistyö, Huhtikuu 2022

www.karelia.fi



KEHITTÄMISTYÖ
Huhtikuu 2022
Terveydenhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Iidamari Kananen, Kirsi Kähkönen

Nimeke
Kuinka synnytystä ennakoivia supistuskipuja voi helpottaa kotona – Sähköinen opas odottajille

Toimeksiantaja
Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Synnytyksen varsinaista käynnistymistä edeltää latenttivaihe, jonka aikana kohtu supistelee ja kohdunkaulankanava kypsyy hiljalleen synnytystä varten. Tässä vaiheessa turvallisin ja paras paikka odottaa synnytyksen varsinaista käynnistymistä on koti, sillä liian varhaisen sairaalaan saapumisen on todettu altistavan synnytyksen luontaiseen kulkuun puuttumiselle. Odottavia äitejä tulisikin tukea kotona pärjäävyyteen tarjoamalla etukäteisinformatiota sekä -ohjausta synnytyksen latenttivaiheesta ja erilaisista rentoutus- ja kivunlievitysmenetelmistä. Raskausajan erilaisilla valmennuksilla, mutta myös äitiysneuvolan terveydenhoitajan tarjoamalla tiedolla ja tuella on tässä keskeinen merkitys.

Tämän kehittämistyön toimeksiantajana toimi Siun sote – Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä, ja se on jatkoa tekijöiden keväällä 2021 valmistuneelle opinäytetyölle. Kehittämistyön tarkoituksena oli lisätä odottavien äitien pystyvyyden tunnetta ja edistää heidän pärjäävyyttään kotona synnytyksen lähestyessä. Tavoitteena oli antaa odottajille ja heidän puolisoilleen tai tukihenkilöille konkreettisia apukeinoja, kuinka lievittää synnytystä ennakoivia supistuskipuja kotona. Kehittämistyön tehtävänä oli tuottaa sähköinen opas synnytyksen latenttivaiheen kivunlievitysmenetelmistä Siun soten äitiysneuvolatyöhön ja odottaville perheille.

Kehittämistyön tuotoksina tehdyistä posterista ja oppaasta pyydettiin palautetta Siun soten kättilöiltä ja äitiysneuvolan terveydenhoitajilta sekä odottajilta. Palautteen perusteella tuotokset koettiin molemmille kohderyhmille hyödyllisiksi sekä visuaalisesti miellyttäväksi. Jatkokehitysideana voisi tutkia, ovatko synnyttäjät kokeneet hyötyneensä oppaasta.

Kieli
suomi

Sivuja 40
Liitteet 4
Liitesivumäärä 7

Asiasanat
raskaus, kivunhoito, hoito-ohjeet



Karelia
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

DEVELOPMENT ASSIGNMENT

April 2022

Degree Programme in Public Health Nursing

Tikkariinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors

Iidamari Kananen, Kirsi Kähkönen

Title

How to Alleviate Prenatal Contraction Pain at Home? – An Electronic Guide for Expectant Mothers

Commissioned by Siun sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Care Services

Abstract

Before the actual active labour, a latent phase begins during which the uterus contracts causing the cervical effacement in preparation for childbirth. At this stage the best and safest place to wait is at home, because arriving at the hospital too early has been proven to expose to procedures that intervene with the natural progression of labour. Expectant mothers should be encouraged to manage at home by providing information and guidance about the latent phase of labour as well as multiple relaxation and pain relief methods. Various antenatal training programs and public health nurses at the antenatal clinics are in an essential role in providing this information and guidance.

This development assignment was commissioned by Siun sote - Joint municipal Authority for North Karelia Social and Health Services and it continues on the topic of the authors' thesis completed in the spring of 2021. The purpose of this developmental assignment was to enhance the expectant mothers' feeling of being capable and thus further promote their coping with early labour at home. The objective was to create an electronic guide, aimed at Siun sote antenatal clinic work and expectant families, that gives instructions on how to alleviate pain in the latent phase of labour.

Based on the feedback, the electronic guide was found useful and visually pleasing by both target groups. In the future, it would be beneficial to examine if the expectant mothers have found the guide useful in practice.

Language
Finnish

Pages 40
Appendices 4
Pages of Appendices 7

Keywords

pregnancy, pain management, care instructions

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Synnytyksen käynnistyminen ja sen vaiheet	7
2.1	Synnytyksen vaiheet	7
2.2	Synnytyksen spontaani käynnistyminen	8
2.3	Yhteydenotto ja lähtö sairaalaan	9
3	Latenttivaiheen kivunlievitysmenetelmiä	10
3.1	Hengitys, rentoutuminen ja äänenkäyttö	10
3.2	Liikkuminen ja erilaiset asennot	11
3.3	Vesi ja lämpö	11
3.4	Hieronta, sively ja TENS	12
3.5	Akupainanta, hip squeeze ja gua sha	13
3.6	Rebozo	14
4	Terveystenhoitajan rooli odottajan ohjauksessa	15
5	Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	16
6	Kehittämistyön toteutus	17
6.1	Toiminnallinen kehittäminen	17
6.2	Toimeksiantaja ja kohderyhmä	17
6.3	Kehittämistyöprosessin vaiheet	18
7	Pohdinta	21
7.1	Tuotoksen tarkastelu	21
7.2	Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys	25
7.3	Ammatillinen kasvu	27
7.4	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	28
	Lähteet	30

Liitteet

Liite 1	Posteri
Liite 2	Sähköinen opas
Liite 3	Palautelomake ammattilaisille
Liite 4	Palautelomake odottajille

1 Johdanto

Ennen synnytyksen varsinaista käynnistymistä kohtu voi supistella kivuliaasti jopa useiden päivien ajan. Tätä vaihetta kutsutaan nimellä latenttivaihe, ja sen aikana supistukset hiljalleen kypsyttävät sekä valmistelevat kohdunkaulankanaavaa synnytystä varten. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2021a.) Paras ja turvallisin paikka latenttivaiheessa on oma koti, sillä yleensä latenttivaihe ei vaadi sairaalahoitoa. Normaaleissa raskauksissa synnytyksen varsinaista käynnistymistä voikin rauhassa odotella kotona. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Hundley, Way, Cheyne, Janssen, Gross & Spiby 2017, 92; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2021a; McDonald 2010, 630; Terveyskirjasto 2020a; Terveyskylä 2019a.) Synnyttävät äidit tarvitsevat kuitenkin paljon tukea ja tietoa kotona pärjäämisen tueksi. Erityisesti ensisynnyttäjät tarvitsevat tietoa uuden, hankalan tilanteen edessä, sillä latenttivaihe voi heillä olla hyvinkin pitkä ja raskas kokemus. Uudelleen synnyttäjillä vaihe voi puuttua jopa kokonaan. (Hundley ym. 2017, 92–93; Terveyskirjasto 2020a.)

Sairaalaan ei tulisi kuitenkaan lähteä liian aikaisin, sillä liian varhaisen sairaalaan saapumisen on todettu altistavan synnytyksen luontaiseen kulkuun puuttumiselle, mikä puolestaan lisää synnytyksen komplisoitumisen riskiä (Baxter 2007, 766; Mettälä, Korpi & Nieminen 2017, 120; Miller, Armanasco, McCosker & Thompson 2020; Rota, Antolini, Colciago, Nespoli, Borrelli & Fumagalli 2018, 314). Kumppanin tai tukihenkilön tuki, kättilön puhelimitse tavoitettavuuden ohella ovat synnyttäjälle tässä vaiheessa tärkeitä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 107; Vaasan keskussairaala 2020). Hyvällä latenttivaiheen informaatiolla ja raskauden aikaisella valmennuksella parhaimmillaan lisätään synnyttäjän voimaantumista sekä uskoa ja luottamusta omiin kykyihinsä selviytyä synnytyksestä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105; Mettälä ym. 2017, 119, 122–123; Olza, Leahy-Warren, Benyamini, Kazmierczak, Karlsdottir, Spyridou, Crespo-Mirasol, Takacs, Hall, Murphy, Jonsdottir, Downe & Niewenhuijze 2018; Stenfors 2017, 149).

Kehittämistyönä syntynyt opas on jatkoa tekijöiden opinnäytetyölle: Synnyttäjän kohtaaminen - Oppimateriaali synnyttäjän tukemisesta ja ohjaamisesta synnytyksen latenttivaiheessa (Kananen & Kähkönen 2021). Opinnäytetyöstä jalostuvalle oppaalle nähtiin selkeä tarve tekijöiden omien synnytyskokemusten ja kentällä tehtyjen havaintojen myötä. Kehittämistyön tarkoituksena onkin lisätä odottavien äitien pystyvyyden tunnetta ja edistää heidän pärjäävyyttään kotona synnytyksen lähestyessä, mikä mahdollisesti vähentää myös liian varhaisia sairaalaa saapumisia. Sähköisen oppaan tavoitteena on antaa odottajille ja heidän puolisoillensa tai tukihenkilöille konkreettisia apukeinoja, kuinka lievittää synnytystä ennakoivia supistuskipuja kotona. Kaikille saatavissa oleva opas palvelee odottavia perheitä, mutta myös odottavien perheiden kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Toimeksiantajana kehittämistyölle toimi Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän neuvolatoiminta.

Tässä kehittämistyössä kohderyhmänä ovat pääasiassa odottajat, joilla raskaudenkulku on normaali. Normaalista raskaudesta ja synnytyksestä puhutaan muun muassa silloin, kun odottaja on perusterve, synnytys käynnistyy spontaanisti täysiaikaisena, raskaus on yksisikiöinen ja sikiö on raivotarjonnassa (Stenfors & Kukko 2017, 113–114). Riskiraskaudet ja erilaiset raskauskomplikaatiot vaativat omanlaistaan seurantaa, joten kaikki oppaassa esiteltävät menetelmät eivät välttämättä näissä tapauksissa sovi. Vaikka opas on tehty antamaan keinoja supistuskivun helpottamiseen synnytyksen spontaanin käynnistymisen näkökulmasta, voi samoja keinoja hyödyntää myös käynnistetyn synnytyksen supistuskipuihin.

2 Synnytyksen käynnistyminen ja sen vaiheet

2.1 Synnytyksen vaiheet

Synnytyksessä on useita vaiheita, joista ensimmäinen on latenttivaihe. Vaiheen aikana kohdunkaula pehmenee sekä lyhentyä ja kohdunsuu alkaa hitaasti avautua synnytystä varten. Latenttivaiheeseen kuuluu epäsäännöllisiä tai säännöllisiä supistuksia, jotka ovat kuitenkin varsinaisia synnytyssupistuksia lyhyempiä sekä voimattomampia. Vaiheen edetessä tunteukset kuitenkin hiljalleen voimistuvat ja ne voivat tuntua reisissä, selässä, kohdunsuulla, vatsalla tai kohdun kovettumisena. (Hundley ym. 2017, 90, 93; Mettälä ym. 2017, 118–119; Rota ym. 2018, 314; Terveyskirjasto 2020a; Tiitinen 2021a.) Latenttivaihe voi olla hyvinkin pitkä, jopa useita päiviä kestävä koettelemus tai puuttua jopa kokonaan (Hundley ym. 2017, 92; McDonald 2010, 633; Rota ym. 2018, 314; Terveyskirjasto 2020b). Tärkeää olisi kuitenkin antaa vaiheen edetä omaa tahtiaan, sillä synnytyksen kulkuun puuttumisella ei saavuteta hyötyjä (Terveyskirjasto 2020b; Terveyskylä 2019b).

Latenttivaihetta seuraa synnytyksen aktiivinen avautumisvaihe, josta aletaan laskemaan synnytyksen kestoa. Vaiheen edetessä kohdunsuu avautuu hiljalleen aina 10 senttimetriin saakka, jolloin kohdunsuun katsotaan olevan täysin auki. Avautumisvaiheen kesto voi olla useita tunteja, mutta yksilöllinen vaihtelu on suuri. (Terveyskirjasto 2020b; Tiitinen 2021a.)

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki ja lapsen pää on laskeutunut riittävän alas synnytyskanavassa. Synnyttävä äiti ponnistaa jokaisen supistuksen aikana noin 3–5 kertaa. Aktiivinen ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista jopa kahteen tuntiin. Ponnistusvaihe päättyy vauvan syntymään. (Terveyskirjasto 2020c; Tiitinen 2021a.) Kun lapsi on syntynyt, katkaistaan napanuora ja mahdollistetaan ensi-imetys äidin ihokontaktissa (Tiitinen 2021a). Tästä alkaa synnytyksen neljäs vaihe, jossa äiti synnyttää vielä istukan

ja sikiökalvot. Ensi-imetys auttaa istukkaa irtoamaan, mutta synnyttäjälle annetaan lisäksi kohtua supistavaa oksitosiinia helpottamaan istukan irtoamista.

(Terveyskirjasto 2020d; Tiitinen 2021a.)

2.2 Synnytyksen spontaani käynnistyminen

Kohdun supistelu lisääntyy synnytyksen lähestyessä ja kohdunkaula alkaa hiljalleen kypsyä synnytystä varten (Stenfors 2017, 149; Terveyskylä 2019a; Tiitinen 2021a). Muita lähestyvän synnytyksen merkkejä ovat muun muassa vereslimainen vuoto, kohdun suulta irtoava limatulppa, maha-suolikanavan oireet, alavatsan kuukautiskipumainen jomottelu, unirytmien muuttuminen, ja vaikeutunut hengittäminen sekä liikkuminen (Kukko & Uotila 2021; Terveyskirjasto 2020a; Tiitinen 2021a). Kun supistukset muuttuvat säännöllisiksi ja tulevat alle 10 minuutin välein uudelleensynnyttäjällä ja alle 5 minuutin välein ensisynnyttäjällä sekä kestävät noin minuutin ajan kerrallaan, katsotaan synnytyksen olevan käynnissä (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 243; Terveyskirjasto 2020a; Terveyskylä 2019a; Terveyskylä 2019b).

Synnytys voi alkaa myös lapsivedenmenolla, jolloin supistukset alkavat tavallisesti muutaman tunnin kuluessa sikiökalvojen puhkeamisesta. Mikäli supistuksia ei kuitenkaan ala kuulumaan, supistustoiminta käynnistetään sairaalassa lääkkeellisesti yleensä 24 tunnin kuluttua vedenmenosta, sillä kalvojen puhkeamisen seurauksena kohtutulehduksen riski kasvaa. (Sariola & Tikkanen 2011, 317; Terveyskirjasto 2020a; Terveyskylä 2019c; Tiitinen 2021a.) Kaiken kaikkiaan synnytyksen käynnistyminen voi olla hidaskäynnistyminen, supistuksia voi tulla ja hiipua, ja supistelu voi alkaa taas myöhemmin uudelleen (Terveyskylä 2019a; Terveyskylä 2019b).

2.3 Yhteydenotto ja lähtö sairaalaan

Sairaalaan lähdön oikeaa ajankohtaa voi olla vaikea itse arvioida, joten synnytyssairaalaan kannattaa soittaa epäselvissä tilanteissa. Synnytyssairaalan kättilöt pystyvät puhelimesta arvioimaan tilannetta ja antamaan neuvoja. Jos raskaus on sujunut normaalisti ja on täysiaikainen synnytyksen käynnistyessä, ei useinkaan sairaalaan lähdöllä ole kiire. Supistusten tihentymistä ja voimistumista voi siis rauhassa kuunnella, kunhan äiti tuntee olonsa turvalliseksi ja tuntee sikiön liikkeet normaalisti. (Terveyskirjasto 2020a; Terveyskylä 2019a.) Kuitenkin jos äidin omat keinot eivät enää riitä ja äiti kokee olonsa turvattomaksi, on viimeistään aika ottaa yhteyttä sairaalaan (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021). Miettiessä tai ohjatessa sairaalaan lähdölle ajankohtaa, kannattaa huomioida vallitsevat sääolosuhteet, matka sairaalaan ja synnyttäjän sekä sikiön tila (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 242–244; Terveyskirjasto 2020a; Ängeby, Wilde-Larsson, Hildingsson & Sandin-Bojö 2015, 148).

On tilanteita, jolloin synnytyssairaalaan tulee olla yhteydessä heti. Tällaisia tilanteita ovat muun muassa sikiön liikkeiden loppuminen, äidin yleisvoimien heikkeneminen, vihreä lapsivesi, kirkas ja kivulias verenvuoto sekä kova vatsakipu. Mikäli perätilaisessa tarjonnassa, monikkoraskaudessa tai alle 37 viikkoa kestäneessä raskaudessa epäillään lapsivedenmenoa tai synnytyksen käynnistymistä, kannattaa sairaalaan olla myös yhteydessä viipymättä. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020, 2; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2021b; Terveyskylä 2019a; Pohjois-Karjalan keskussairaala 2021.) Synnytyssairaalaan kannattaa itse asiassa olla yhteydessä aina epäillessä lapsivedenmenoa, sillä äidin mahdollinen streptokokkipositiivisuus vaatii sikiötä suojaavan antibioottihoidon aloittamista (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2021; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020).

3 Latenttivaiheen kivunlievitysmenetelmiä

3.1 Hengitys, rentoutuminen ja äänenkäyttö

Kipu saa usein pidättämään hengitystä, mikä estää hapenkulun kohdulle ja sikiölle, mutta se lisää myös odottajan jännittyneisyyttä sekä kiputuntemuksia. Lihasjännitys puolestaan hidastaa kohdunsuun avautumista. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2021; Terveyskylä 2019d.) Suu ja leuka ovat hermoyhteessä kohdunsuulle, joten on tärkeää pitää suun alue rentona. Hampaita yhteen puremalla tuleekin tiedostamattaan kiristettyä lantionpohjaa sekä kohdunsuuta. (Aktiivinen synnytys ry. 2022; Vantaa 2020.) Synnytyksen kannalta monella tavalla tärkeä oksitosiini-hormoni toimii myös parhaiten, kun synnyttäjällä on rentona (McDonald 2010, 630–631; Stenfors 2017, 150; Terveyskylä 2019a). Tästä syystä synnyttävän äidin olisi tärkeää pysyä mahdollisimman rentona ja muistaa hengittää syvään sekä rauhallisesti, vaikka supistukset olisivatkin kovia. Apuna rentoutumiseen voi kokeilla esimerkiksi musiikin kuuntelua, laulua, lepoa, mielikuvaharjoituksia ja ääntelyä. (Terveyskylä 2019d.)

Supistuskipuja voi kokeilla helpottaa lisäämällä uloshengitykseen äänen käytön. Näin toimimalla saadaan kehoon värähtelyä äänen resonoinnin avulla, mikä vähentää kiputuntemuksia. (Helsingin kaupunki 2020.) Synnytyslauluksi kutsuttua äänen käyttöä kannattaa kokeilla tuottamalla pitkiä matalia ääniä A, O, U ja M-kirjainten avulla. Näiden kirjainten on todettu parhaiten kaikuvan vartalossa, vatsassa sekä lantion alueella ja auttavan synnytyksessä. Tuotetun äänen olisi hyvä olla matala, alaspäin suunnattu ja hallittu, sillä kimeät ja korkeat äänet saavat lantion alueen kiristymään. (Terveyskylä 2019d; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Helsingin kaupunki 2020.)

3.2 Liikkuminen ja erilaiset asennot

Synnytyksen etenemisen kannalta äidin asennoilla sekä liikkumisella on suuri merkitys, ja kodin tuttu ympäristö kannustaa äitejä liikkumaan sairaalaympäristöä enemmän (Kukko 2017, 133, 138). Tutkimusten mukaan synnytyksen ensimmäinen vaihe voi olla jopa yli tunnin lyhyempi pystyssä sekä liikkeellä olevilla äideillä. Heillä on myös todettu olevan liikkumattomiin äiteihin verrattuna vähemmän keisarinleikkauksia sekä epiduraalista kivunlievitystä. (Lawrence, Lewis, Hofmeyr & Styles 2013.)

Odottava äiti voi loppuraskaudessa auttaa vauvaa laskeutumaan synnytyksen kannalta parempaan asentoon liikkumalla, oleilemalla pysty- sekä etunoja-asennoissa ja keinuttamalla sekä pyörittämällä lantiota. Näistä keinoista voi olla apua myös supistuskipuihin. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Helsingin kaupunki 2020; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020, 3–4; Kukko 2017, 133; Pohjois-Karjalan keskussairaala 2021; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Vaasan keskussairaala 2020.) Supistuskipuihin voi kokeilla myös jalkojen tärisyttelyä (Carlsson, Ziegert, Sahlberg-Blom & Nissen 2012, 89).

Roikkuminen voi tuntua synnyttäjältä mukavalta ja se myös auttaa sikiötä laskeutumaan. Tähän voi hyödyntää puolapuita, ilmajoogaliinaa tai muuta vastaavaa, mutta myös puoliso tai tukihenkilö voi olla avustamassa roikkumisessa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 12, 23; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Terveyskylä 2019b.)

3.3 Vesi ja lämpö

Lämmöllä on rentouttava ja kipua lievittävä vaikutus. Synnyttävä äiti voikin kokeilla apuna lämpöpakkausta kipualueella tai vaikkapa saunan lämpöä. Lämmin suihku ja kylpy ovat myös hyviä keinoja helpottaa oloa sekä kipuja. Vähintään 30 minuutin oleilu lämpimässä suihkussa tai kylvyssä saa endorfiinien erityksen

lisääntymään sekä kudokset rentoutumaan. Vatsan ja lantion alueen suihkutte-
luun voi yhdistää myös liikkeen esimerkiksi jumppapallon päällä keinuttelun.
(Pohjois-Karjalan keskussairaala 2021.)

Vedellä on sekä fysiologinen että psykologinen vaikutus. Lämmin vesi muun
muassa vähentää stressihormonien eritystä ja lisää luontaisen oksitosiini-hor-
monin tuotantoa. Lämpimällä vedellä on myös energisoiva ja verenkiertoa li-
säävä vaikutus. Äidin vilkastunut verenkierto puolestaan vaikuttaa positiivisesti
sikiön hapensaantiin. Lisäksi vesi ja lämpö pehmentävät kudoksia, kuten esi-
merkiksi välilihan seutua. (Äimälä 2017, 188.) Lämmön haihduttaessa nesteitä
kannattaa muistuttaa äitiä juomaan hyvin (Pohjois-Karjalan keskussairaala
2021; Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 15).

3.4 Hieronta, sively ja TENS

Hieronta ja sively voivat auttaa odottajaa rentoutumaan, mikä saa tärkeää oksi-
tosiini-hormonia erittymään. Oksitosiini-hormonilla on monia hyviä vaikutuksia
synnytyksen etenemiseen. Se muun muassa rauhoittaa, vähentää kivuntunte-
muksia, vaikuttaa positiivisesti kohdun eritystoimintaan, alentaa synnyttäjän ve-
renpainetta ja pulssia sekä stressitasoa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
2020; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Terveyskylä 2019b.)

Supistusten aikana puoliso tai tukihenkilö voi kokeilla hieroa synnyttäjän alasel-
kää, reisiä ja pakaraa. Kaikki odottajat eivät kuitenkaan supistuksen aikaisesta
kosketuksesta välitä, jolloin supistuksien välissä voi kokeilla hieroa esimerkiksi
jalkoja, hartioita, kasvoja sekä käsiä. (Helsingin kaupunki 2020.) Kokeilemalla
selviää, mikä tuntuu synnyttäjältä mukavimmalta. Myös pelkkä kädestä kiinni
pitäminen supistuksen aikana voi helpottaa synnyttäjää. (Vantaa 2020.) Ammat-
tihieroja ei kuitenkaan tarvitse olla tuottaakseen synnyttäjälle hyvää oloa (Ter-
veyskylä 2019d).

Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio- eli TENS-laite on yleisesti synny-
tyskivun hoidossa käytetty laite. Laitteen avulla heikko sähkövirta kulkeutuu

ihon alaisiin hermoihin, mikä häiritsee aivojen saamaa kipuviestä, jolloin supistuskipu muuttuu siedettävämmäksi. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 17; Vantaa 2020; Äimälä 2017, 191.) TENSiä voidaan käyttää erityisesti alaselän ja reisien tuntemuksiin (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Vaasan keskussairaala 2020). Laitteella on todettu olevan hyvä vaikutus erityisesti juuri latenttivaiheen kivunlievitykseen ja synnyttäjän liike tehostaa vaikutusta (Äimälä 2017, 191).

Laitte toimii iholle liimattavien 2–4 liimaelektrodin avulla. Säätimeistä synnyttäjää säätelee sähkövirran voimakkuutta omien tuntemuksiensa mukaan. Supistuksen tullessa sähkövirran voimakkuutta voi nostaa ja taas laskea supistuksen loppuessa. Laitetta voi käyttää latenttivaiheen alusta alkaen aivan synnytyksen loppuun saakka. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)

3.5 Akupainanta, hip squeeze ja gua sha

Akupainanta on akupisteiden manuaalista käsittelyä esimerkiksi sormin tai rystysin. Akupisteitä stimuloimalla voidaan laukaista lihasjännitystä ja lievittää kipua sekä voimistaa supistuksia. Sopivia akupisteitä löytyy synnytystä ajatellen muun muassa käsistä ja selästä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Vantaa 2020; Äimälä 2017, 190.)

Hip Squeeze eli lonkkaluiden alueelta tapahtuva lantion puristaminen supistusten aikana on tehokas keino helpottaa synnytyksenaikaisia tuntemuksia (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020). Vauvan laskeutuessa alaspäin synnytyskanavassa kohdistuu synnyttäjän lantioon ja ristiluuhun voimakas paine, jota hip squeeze -tekniikan avulla voidaan helpottaa. Hip squeeze -tekniikassa avustaja laittaa kädet synnyttäjän lonkkaluiden päälle synnyttäjän ollessa etunoja-asennossa seisten, istuen tai kontallaan vaikkapa jumppapalloon nojaten. Avustaja puristaa kevyesti lonkkia sisään ja ylöspäin kohti synnyttäjän hartioita. Puristuksen voimakkuus valitaan synnyttäjän tuntemuksien mukaan. (McCulloch 2018.)

Gua sha on vanha kiinalainen syvähierontatekniikka, jonka avulla voidaan vilkastuttaa verenkiertoa, rentouttaa lihaskalvoja sekä lihaksia, ja siten lievittää kiputunteja (Kättilö 2020). Apuvälineenä voi käyttää esimerkiksi hillopurkin kantta, ja öljyksi sopii tavallinen ruokaöljy. Kannella ikään kuin kammataan käsiteltävää aluetta ylhäältä alaspäin suuntautuvilla liikkeillä. Käsittely voi saada ihon punoittamaan ja jopa verenpurkaumille, mikä ei kuitenkaan ole vaarallista. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Kättilö 2020; Terveyskylä 2019d; Vantaa 2020.)

3.6 Rebozo

Rebozo on perinteinen meksikolainen keino rentoutua sekä lievittää supistuksia. Välineeksi rebozoon sopii iso pyyhe, lakana, huivi tai vaikka kantoliina. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Kättilö- ja koulutuspalvelu Jaga 2016.) Rebozo-tekniikkaa hyödyntämällä voidaan rentouttaa kohtua tukevia pehmytkudoksia ja lantionpohjan aluetta, millä voi olla synnytystä edistävä vaikutus. Tekniikalla voidaan myös korjata sikiön asentoa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2020, 20; Kättilö- ja koulutuspalvelu Jaga 2016.)

Rebozo-tekniikkaa käytettäessä synnyttäjän asettuu esimerkiksi kontalleen ylävartalo jumppapalloa vasten nojaamaan, ja avustaja laittaa sopivan pituisen liinan synnyttäjän alivatsaan tukemaan. Vatsa laitetaan ikään kuin tiiviiseen riippumattoon, jolloin avustaja tukee kohtua sekä lantiota liinan avulla. Synnyttäjän rentouttaa kehonsa sekä kätensä, ja nojaa palloon. Avustaja nostaa liinan molemmista päistä tukevalla otteella kohtisuoraan ylöspäin, jolloin vatsan paino kevenee. Noston määrä on sopiva, kun synnyttäjän olo tuntuu hyvältä ja painontunne vähenee. Mikäli nosto tuntuu epämiellyttävältä, tulee nostaminen keskeyttää. Avustaja voi tehdä noston aikana myös pientä ympyräliikettä, tai ylös- ja alas nostoliikettä tempoa muutellen. Liina voidaan asettaa myös lantion sekä takapuolen päälle, ja liikutella lantiota keinuttaen, hytkyttäen tai hieroen. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2020, 20; Kättilö- ja koulutuspalvelu Jaga 2016.)

Rebozo-tekniikkaa hyödynnetään supistuksien välissä 5–10 minuuttia kerrallaan, supistuksien aikana liina tulee pitää paikoillaan. Liikkeen lopetus tehdään aina rauhallisesti. Rebozoa ei tule käyttää, mikäli raskauden aikana on todettu KTG-muutoksia tai lapsivesi on mennyt perätilatarjonnassa. Myös poikkeavan runsas verenvuoto tai todettu etinen istukka ovat vasta-aiheita rebozon käytölle. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 20; Kätilö- ja koulutuspalvelu Jaga 2016.) Etinen istukka tarkoittaa, että istukka on osittain tai kokonaan kohdunkaulankanavan sisäsuun päällä (Tiitinen 2021b).

4 Terveystenhoitajan rooli odottajan ohjauksessa

Suomessa perheet tapaavat terveystenhoitajaa useita kertoja raskauden aikana, ja heidän välilleen voi kehittyä läheinen suhde. Äitiystneuvolan terveystenhoitaja toimiikin perheiden kanssakulkijana kohti vanhemmuutta. Odottava perhe saa neuvolasta tarpeitaan vastaavaa tukea ja tarvittaessa tukea täydennetään myös moniammatillisesti. Kaiken keskiössä ovat odottavan äidin, sikiön ja perheen terveys sekä hyvinvointi. Myös syntyvän lapsen kehitysympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden panostetaan. Vanhemmuuteen kasvuun tuetaan muun muassa erilaisin valmennuksin, mutta myös kuulemalla perheiden yksilöllisiä tarpeita äitiystneuvolakäynneillä. (Kansallinen äitiystneuvolon asiantuntijaryhmä 2013, 16–17, 26; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 98; THL 2021a.)

Äitiystneuvolakäyntien yhteydessä terveystenhoitaja keskustelelee odottavan perheen kanssa monista asioista ja etenkin raskauden loppupuolella esiin nousevat myös synnytykseen liittyvät asiat, kuten synnytyksen käynnistymisen merkit, synnyttämään lähtö ja erilaiset kivunlievitysmenetelmät. Näitä samoja asioita käydään läpi myös perheille tarjottavissa erilaisissa valmennuksissa. Neuvolat ja synnytyssairaalat tarjoavatkin odottaville perheille vanhempainryhmätoimintaa sekä perhe- ja synnytyvalmennusta. Valmennusten avulla perheille tarjotaan tietoja sekä taitoja muun muassa synnytykseen, imetykseen ja lapsen hoitoon liittyen. Valmennusten avulla on mahdollista voimaannuttaa, tukea vanhemmuutta ja pystyvyyden tunnetta. Kannustavan valmennuksen onkin katsottu

lisäävän odottajan luottamusta omiin kykyihin sekä positiivista suhtautumista tulevaan synnytykseen. Neuvolan ja synnytyssairaalan käytäntöjen sekä ohjeiden olisi hyvä olla yhtenäisiä, sillä se lisää odottavan perheen turvallisuuden tunnetta. Tämä vaatiiikin hyvää yhteistyötä ja saumatonta tiedonkulkua muun muassa neuvoloiden ja synnytyssairaalan välillä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 16–17, 78–81, 103–106; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105; THL 2021b.)

Perheille tarjottavissa valmennuksissa on tärkeää käydä läpi myös synnytyksen latenttivaihe, jotta erilaisia rentoutus- ja kivunlievitysmenetelmiä osattaisiin hyödyntää kotona. Ohjausta näihin menetelmiin antaa muun muassa äitiysneuvolan terveydenhoitaja. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105, 110.) Tutkimuksissa on todettu, että hyvä etukäteistieto ja ohjaus synnytyksen latenttivaiheeseen liittyen tukee synnyttäjiä jaksamaan kotona paremmin. Näin vältetään turhilta sairaaläkäynneiltä, liian varhaiselta sairaalaan saapumiselta ja turhulta synnytyksen kulkuun puuttumiselta. Näillä on myös yhteys positiivisempaan synnytyskokemukseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105; Mettälä ym. 2017, 120–121; Stenfors 2017, 149; Äimälä 2017, 188.) Ottaen huomioon liian varhaisen sairaalaan saapumisen aiheuttaman taakan terveydenhuollon resurssien näkökulmasta, ja sen vaikuttavan myös negatiivisesti synnytykseen sekä kokemukseen synnytyksestä, tulee synnyttäjiä tukea ja ohjata kotona pärjäävyyteen synnytyksen latenttivaiheessa (Miller ym. 2020). Tähän äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on työn puolesta niin sanottu aitiopaikka, ja tätä tukemaan kehittämistyönä syntynyt opas on tarkoitettu.

5 Kehittämistyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Kehittämistyön tarkoituksena on lisätä odottavien äitien pystyvyyden tunnetta ja edistää heidän kotona pärjäävyyttään synnytyksen lähestyessä. Tavoitteena on antaa odottajille ja heidän puolisoilleen tai tukihenkilöille konkreettisia apukei-

noja, kuinka lievittää synnytystä ennakoivia supistuskipuja kotona. Kehittämistyön tehtävänä on tuottaa sähköinen opas synnytyksen latenttivaiheen kivunlievitysmenetelmistä Siun soten äitiysneuvolatyöhön ja odottaville perheille.

6 Kehittämistyön toteutus

6.1 Toiminnallinen kehittämistyö

Karelia-ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaopintoihin kuuluu neljäntenä opiskeluvuotena toteutettava kehittämistyö, jonka laajuus on viisi opintopistettä (Karelia ammattikorkeakoulu 2020). Kehittämistyöllä tarkoitetaan tutkimuksien tai kokemuksen kautta saadun tiedon hyödyntämistä uusien tuotteiden tai menetelmien luomiseen tai jo olemassa olevien tuotteiden tai menetelmien kehittämiseen (Tilastokeskus 2022).

Tavoitteena toiminnallisessa kehittämistyössä on opastaminen, ohjeistaminen ja toiminnan järjestäminen käytännössä niin, että syntyvä tuotos on täysin uusi tai olemassa olevaa tuotetta kehittyneempi (Salonen 2013). Tuotos voi olla esimerkiksi opas, posterit tai tapahtuma (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9). Kaksiosaiseen kehittämistyöhön kuuluu kehitetty tuote tai palvelu sekä kirjallinen raportti, jossa esitellään työn prosessia. Raportissa tuodaan esiin kehittämistyön tausta sekä tietoperusta, kuvaus hankkeesta sekä työn arviointi ja yhteenveto. Raportin liitteissä on mukana prosessiin liittyviä asiakirjoja kuten lupia ja lomakkeita sekä itse tuotos. (Salonen 2013.) Tämä kehittämistyö on toteutettu toiminnallista menetelmää noudattaen ja tuotoksena syntyi posterit sekä opas.

6.2 Toimeksiantaja ja kohderyhmä

Tämän kehittämistyön toimeksiantajana toimi Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymän neuvolatoiminta. Kehittämistyö toimii

jatkona tekijöiden omalle opinnäytetyölle: Synnyttäjän kohtaaminen - Oppimateriaali synnyttäjän tukemisesta ja ohjaamisesta synnytyksen latenttivaiheessa (Kananen & Kähkönen 2021).

Kehittämistyön kohderyhmää ovat koko Siun soten alueen äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat sekä odottavat perheet, joille tuotoksena syntynyt sähköinen opas on pääosin suunnattu. Oppaasta hyötyvät myös muut odottajia työssään kohtaavat terveydenhuollon ammattilaiset, kuten esimerkiksi äitiyspoliklinikalla, synnytysosalissa sekä synnytysvuodeosastolla työskentelevät kätilöt.

6.3 Kehittämistyöprosessin vaiheet

Kuten edellä jo mainittiin, niin kehittämistyö on jatkoa tekijöiden keväällä 2021 valmistuneelle opinnäytetyölle. Näin ollen opinnäytetyöstä jalostuva, ja odottaville perheille suunnattu opas oli suunnitelmassa jo vuoden 2020 lopulla. Tekijöiden omien raskauskokemusten, mutta myös ammattilaisten kanssa käytyjen keskusteluiden myötä oppaalle havaittiin olevan tarvetta. Tällaista opasta ei Siun sotella ole ollut odottajille tarjota, vaan latenttivaiheen ohjeet ovat olleet suurpiirteisiä. Oppaan tekeminen oli siis luonnollinen jatkumo opinnäytetyölle, sillä koottu tieto haluttiin saattaa sitä eniten tarvitsevalle kohderyhmälle, eli odottaville perheille.

Elokuussa 2021 tekijät ottivat sähköpostilla yhteyttä toimeksiantajan edustajaan ja esittelivät aikaisemmin samana vuonna valmistuneen opinnäytetyön sekä kehittämistyöksi ehdotettavan aiheen. Toimeksiantajan edustaja piti ideaa odottaville perheille suunnatusta oppaasta hyvänä. Kehittämistyön aiheita kommentoi vielä muutama muu toimeksiantajan edustaja, jotka kokivat myös aiheen hyvänä ja oppaan odottajille tarpeellisena. Syyskuussa 2021 sovittiin, että Siun soten neuvolatoiminta lähtee kehittämistyölle toimeksiantajaksi ja lokakuussa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus.

Loka-marraskuussa tekijöiden kehittämistyön pohjana toimiva opinnäytetyö: Synnyttäjän kohtaaminen - Oppimateriaali synnyttäjän tukemisesta ja ohjaamisesta synnytyksen latenttivaiheessa (Kananen & Kähkönen 2021) oli nähtävillä Pohjois-Karjalan keskussairaalan synnytysosastolla sekä synnytysten ja naistentautien osastolla kätilöiden taukuhuoneessa kommentoimista varten. Kätilöillä oli mahdollisuus antaa palautetta työstä kirjallisesti, mutta myös suullisesti toisen tekijän ollessa synnytysten ja naistentautien osastolla harjoittelussa tuona aikana. Kätilöiden palautteen avulla haluttiin muun muassa selvittää koeaanko odottaville suunnitteilla oleva opas tarpeellisenä ja ohjataanko opinnäytetyössä esiteltäviä latenttivaiheen kivunlievitysmenetelmiä vielä alueen synnytysairaallassa. Palautetta ei saatu kirjallisesti, mutta suullisesti kysytyn palautteen perusteella kätilöt kertoivat opinnäytetyön olevan erittäin hyvä ja aiheen tärkeä. Kätilöt myös kokivat kehitteillä olevan, odottajille suunnatun oppaan latenttivaiheen kivunlievitysmenetelmistä erittäin hyödylliseksi kehittämistyön aiheeksi ja opinnäytetyössä esitellyt menetelmät olivat ajantasaisia. Marraskuussa kehittämistyön aihe oli määrä esitellä vielä maakunnallisessa äitiysneuvolatiimissä, ja saada samalla mahdollisia ideoita sekä toiveita oppaaseen liittyen, mutta akuutimmat asiat veivät kokouksen ajan ja työ jäi tiimille esittelemättä.

Tammikuussa 2022 pidettiin Teams-kokous toimeksiantajan edustajan kanssa, jossa sovittiin kehittämistyön suuntaviivoista. Kokouksessa sovittiin muun muassa, että kehittämistyön tuotoksena syntyy myös posterit Siun soten äitiysneuvoloihin, josta löytyvästä QR-koodista pääsee oppaaseen. Näin opas on helposti saatavilla sähköisessä muodossa kaikille kiinnostuneille, mutta myös ladatavissa ja tulostettavissa niin halutessaan. Toteutuksen suhteen toimeksiantajan edustaja antoi vapaat kädet, eikä hänellä myöskään ollut erityisiä toiveita ulkonäön suhteen.

Tammikuun kokouksen jälkeen alettiin koostamaan tietopohjaa sekä työstämään posteria ja opasta. Kehittämistyön tietopohja perustuu hyvin pitkälti jo mainittuun tekijöiden tekemään opinnäytetyöhön. Tietoperusta muokattiin huomattavasti lyhyempään muotoon ja muutamia uusia lähteitä etsittiin mukaan työhön. Kehittämistyöhön haettiin myös terveydenhoitajuuden näkökulmaa,

kuinka he työssään odottajia kohtaavat ja millaisesta materiaalista myös he hyötyisivät työssään. Kuten opinnäytetyössä, niin myös tässä kehittämistyössä sairaanhoitopiirien ohjeistukset koettiin työn kannalta hyödyllisiksi lähteiksi, vaikka niin sanottuja toissijaisia lähteitä ovatkin, sillä hoitotyö perustuu Suomessa tieteelliseen tutkimusnäyttöön. Sairaanhoitopiirien ohjeistuksissa ei myöskään ilmennyt ristiriitaa ja ohjeistus kaikissa sairaanhoitopiireissä oli varsin yhtenevä.

Työn edetessä posterista ja oppaasta pyydettiin toimeksiantajan edustajalta välipalautetta ja työstämistä jatkettiin palautteen perusteella. Pieniä muokkauksia tehtiin myös kehittämistyötä ohjaavien opettajien palautteen perusteella. Palautteen myötä muun muassa fontti vaihtui ja tekstiä aseteltiin hieman eri tavalla, mikä paransi luettavuutta. Maaliskuun 2022 alussa toimeksiantajan edustaja toimitti valmistuneen A4-kokoisen posterin ja oppaan sekä anonyymien Google forms -palautelomakkeen Siun soten neuvolapalveluihin kommentoimista varten. Lisäksi tekijät pyysivät palautetta Pohjois-Karjalan keskussairaalan synnytysten ja naistentautien osaston, äitiyspoliklinikan sekä synnytyssalin kättilöiltä. Palautetta kerättiin myös odottavilta äideiltä maaliskuun lopussa. Palautteiden perusteella oppaaseen tehtiin vielä viimeiset muutokset.

Kehittämistyön kirjallinen tuotos, posterit sekä opas saatiin valmiiksi maaliskuun taitteessa 2022. Huhtikuussa kehittämistyö esiteltiin seminaarissa työelämän, toimeksiantajan sekä Karelia-ammattikorkeakoulun edustajille.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Kehittämistyön tuotoksena syntyneet posterit (liite 1) ja sähköinen opas (liite 2) toteutettiin graafiseen suunnitteluun keskittyvän Canva-sivuston ilmaisella versioilla (Canva 2022). Posterista haluttiin selkeä, miellyttävä ja kaunis, missä ei ole mitään ylimääräistä. Posterista löytyy aiheeseen johdattelevan kuvan ja otsikon lisäksi neliönmuotoinen QR-koodi, mikä vie sähköiseen oppaaseen. QR-koodin tarkoituksena on nopeuttaa ja helpottaa erilaisten linkkien avaamista mobiililaitteilla (Vazquez-Briseno, Hirata, De Dios Sanchez-Lopez, Jimenez-Garcia, Navarro-Cota & Nieto-Hipolito 2012). Näin ollen opas on helposti kaikille saatavilla sähköisessä muodossa, mutta myös tarvittaessa tulostettavissa paperiseksi oppaaksi. Posterista löytyy myös toimeksiantajan ja Karelia-ammattikorkeakoulun logot.

Posterin ja oppaan värimaailmat ovat yhteneväiset, teksti on selkeää ja yhdenmukaista. Opas haluttiin tehdä odottajia kannustavaan muotoon, joten kieliasua on tarkkaan mietitty välttämällä tieteellisten termien käyttöä. Oppaassa esitetyt ohjeet ja neuvot ovat perusteltuja, mikä motivoi lukijaa toimimaan ohjeen mukaan. Selkeät kuvat auttavat tekstissä esitettyjen menetelmien hahmottamista. (Kotimaisten kielten keskus 2022.) Fontit valittiin luettavuuden ja selkeyden näkökulmasta, mutta huomiota kiinnitettiin myös visuaalisuuteen. Aiheiden otsikot on kirjoitettu eri fontilla kuin itse tekstit, mikä tuo työlle tekijöiden mielestä visuaalisesti paremman ilmeen. (Hyvärinen 2005.) Oppaan viimeisellä sivulla on luettelo tuotoksessa käytetyistä lähteistä, sillä tekijät kokivat selkeästi esillä olevien lähteiden lisäävän työn uskottavuutta. Lähdeluettelosivun alareunasta löytyy myös lisätietoja maininnalla tämä kehittämistyö, jonka pariin asiasta enemmän kiinnostuneet voivat etsiä. Tuotoksen kielioppi on tarkastettu Karelia-ammattikorkeakoulun suomen kielen lehtorin toimesta huhtikuun alussa 2022.

Tuotoksena syntynyt opas täyttää myös digipalvelulain saatavuusvaatimukset, sillä se avautuu posterin QR-koodin takaa pdf-tiedostona, jolloin sitä voi käyttää

avustavilla lukuohjelmilla kuten esimerkiksi ruudunlukuohjelmilla. Tuotosta voisi myös tarkastella erilaisista rajoitteista huolimatta tarvittaessa erilaisten pääteohjelmien avustuksella. (Aluehallintovirasto 2022.)

Maaliskuussa 2022 posterista ja oppaasta pyydettiin palautetta toimeksiantajan edustajalta, joka koki oppaan hyvänä, asiapitoisena, positiivisena ja rohkaisevasti kirjoitettuna. Posterista ja oppaasta pyydettiin lisäksi anonyymiä palautetta Siun soten äitiysneuvolan terveydenhoitajilta sekä alueen synnytyssairaalan kätilöiltä. Sähköisessä palautelomakkeessa (liite 3) oli viisi kysymystä. Ensimmäisenä kysyttiin, kokivatko vastaajat oppaan hyödylliseksi odottaville perheille ja itselleen työssä. Seuraavaksi pyydettiin avointa palautetta posterin ja oppaan toteutuksesta sekä ulkonäöstä. Lopuksi kysyttiin, että puuttuiko oppaasta mahdollisesti jotakin ja lisäksi vastaajilla oli vielä mahdollista antaa vapaata palautetta.

Palautteeseen vastasi yhteensä neljätoista terveydenhoitajaa sekä kätilöä, joista kaikki kokivat oppaan olevan hyödyllinen odottaville perheille sekä itselleen työssä. Posterin ja oppaan ulkonäköä sekä toteutusta kuvattiin hyväksi, rauhalliseksi, miellyttäväksi, lempeäksi, kauniiksi, nykyaikaiseksi, johdonmukaiseksi ja selkeäksi. Asiaa oppaassa oli riittävästi, riskitekijät oli hyvin huomioitu ja eritelty, kuvat olivat selkeitä ja havainnollistavia, teksti oli kirjoitettu napakasti ja se oli helppolukuista sekä lukemaan innostavaa. Yksi vastaajista koki, että *”tekstiä on aika paljon, mutta kaikki tuntui oleelliselta”*. Milloin yhteys synnytyssairaalaan -osiosta poistimme lopulliseen versioon varoituskolmiot, sillä kaksi vastaajaa koki ne liian pelottelevina, koska synnyttävän äidin olisi tärkeää pysyä kuitenkin rauhallisena. Yksi vastaaja koki QR-koodin taakse piilotetun oppaan jaettavaa opasta huonompana vaihtoehtona. QR-koodin taakse kätkeyty opas oli kuitenkin toimeksiantajan toive, joten tätä ei lähdetty yhden palautteen perusteella muuttamaan, sillä oppaan saa kuitenkin halutessaan tulostettua.

Vastaajat eivät kokeneet oppaasta puuttuvan mitään. Vaikka oppaassa oli mainittu, että synnytyssairaalaan tulee olla yhteydessä epäillessä lapsivedenmeno, halusi kolme vastaajaa kuitenkin muistuttaa, *”että synnytyssairaalaan tulee olla yhteydessä aina epäillessä lapsiveden meno, jolloin mahdollinen lasta*

suojaava antibioottihoito voidaan aloittaa äidin ollessa streptokokkipositiivinen. Negatiivisissa tapauksissa puolestaan sovitaan sairaalaan tulon ajankohta. Mikäli streptokokkinäytettä ei ole otettu, se tulisi ottaa synnytyssairaalassa”.

Vapaan sanan osiossa oppaasta ja posterista saatiin seuraavanlaista palautetta. *”Erittäin hyvä opas, tarpeeseen tehty”.*

”Hyvä työväline myös äitiysneuvolan työntekijöille, antaa tietoa ja helpottaa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien ohjaamista”.

”Tästä oppaasta on varmasti hyötyä varsinkin ensisynnyttäjille”.

”Rebozo oli itsellekin uusi juttu, yllätyin positiivisesti”.

”Tästä aiheesta ei ole ollut saatavilla materiaalia. Pysy kotona niin kauan kuin pystyt -ohje on varsin epämääräinen ja eri ihmiset tulkitsevat sitä eri tavoin -sietokyky on erilainen. Tämä opas välittää hyvin sen ajatuksen, että yleensä normaalitilanteessa ei ole mikään kiire sairaalaan, vaan paljon voi tehdä jo kotona synnytyksen edistämiseksi ja aikaa saa kulua”.

”Posteri on kaunis ja hieno ja tarpeellinen opas tulossa”.

”Plussaa sähköisestä toteutuksesta, toivottavasti vaan synnyttäjät jaksaa vai-vautua lataamaan oppaan ja katsomaan sitä”.

”Äidit varmasti arvostavat tällaista info lehtistä”.

Oppaasta pyydettiin palautetta myös odottavilta äideiltä sekä muutamalta hiljattain synnyttäneeltä äidiltä (liite 4). Tekijät ohjasivat osana koulutehtävää oppaassa esiteltäviä kivunlievitysmenetelmiä odottaville äideille yhteensä neljällä noin tunnin mittaisella etäohjaukserällä. Ohjaukset toteutettiin maaliskuun lopussa ja viimeisellä ohjaukserällä opas esiteltiin osallistujille sekä heiltä pyydettiin anonyymiä palautetta sähköisellä palautelomakkeella. Ryhmään osallistui vain neljä odottajaa, joten palautteen keruuta laajennettiin tekijöiden tuttavapiirissä oleviin odottajiin sekä heidän tuttaviiinsa ja hiljattain synnyttäneisiin. He antoivat myös palautetta nimettömänä samalla sähköisellä lomakkeella.

Palautelomakkeessa kysyttiin, kokivatko vastaajat oppaan lisäävän pystyvyyden tunnetta ja uskovatko he oppaan edistävän kotona pärjäävyyden tunnetta synnytyksen lähestyessä. Lomakkeessa kysyttiin myös, koettiinko opas hyödyll-

liseksi ja aikovatko vastaajat kokeilla oppaassa esitettyjä menetelmiä synnytyskivun helpottamiseksi. Lopuksi avoimella kysymyksellä kysyttiin mielipidettä oppaan toteutuksesta ja ulkonäöstä.

Odottajilta ja hiljattain synnyttäneiltä saatiin palautelomakkeen avulla yhteensä 13 vastausta. Kaikki vastaajat kokivat oppaan hyödylliseksi ja aikovat kokeilla oppaassa esiteltyjä menetelmiä. Kaikki vastaajat kokivat myös, että opas lisää pystyvyyden tunnetta sekä kotona pärjäävyyttä synnytyksen lähestyessä. Toteutuksellisesta ja visuaalisesta näkökulmasta opas koettiin selkeänä, kauniina ja miellyttävänä, oppaassa oli hyvät kuvat ja sitä oli mielekästä lukea. Vastaajat myös kokivat, että informaatiota oli sopivasti ja se oli kiinnostavaa sekä ytimekkäästi kirjoitettua. Yksi vastaajista olisi kaivannut itse otettua kuvaa suihkusta ammeen sijaan, sillä kuva poikkesi muista oppaassa olleista kuvista.

”Visuaalisesti miellyttävä ja selkeä kokonaisuus. Sopiva määrä informaatiota, jota havainnoivat kuvat täydentävät hyvin.”

”Oppaassa on selkeät ohjeet ja se on myös visuaalisesti hyvin toteutettu.”

”Rauhallinen ja rento ulkonäkö, tykkään! Mielekästä lukea.”

”Opas oli visuaalisesti todella selkeä, kaunis ja lempeä. Sitä oli helppo lukea ja asiat oli kirjoitettu todella ymmärrettävästi. Opas on ihan varmasti todella hyödyllinen.”

”Opas on selkeä ja helppolukuinen. Visuaalisesti toimiva ja kivan seesteinen kokonaisuus. Kuvat ja ohjeet erittäin hyvät. Loistavaa työtä!”

”Oppaaseen on koottu tärkeät asiat, hyvin tiivistetty, ei turhaa jaarittelua. Opas on helppolukuinen ja visuaalisesti hienosti toteutettu. Kuvat aina plussaa.”

”Harmi ettei vastaavia vinkkejä ollut tarjolla ensimmäistä lasta synnyttäessäni. Nyt toista odottaessa haluan kyllä kokeilla kaikkia oppaassa esiteltyjä menetelmiä.”

Tuotoksena syntyneeseen posteriin ja oppaaseen tekijät ovat erittäin tyytyväisiä. On hienoa, että opas on koettu hyödylliseksi odottajien keskuudessa, mutta myös terveydenhoitajien ja kättilöiden keskuudessa, sillä juuri heitä kaikkia varten opas on tehty.

7.2 Kehittämistyön luotettavuus ja eettisyys

Tämän kehittämistyön luotettavuuden arvioinnissa on käytetty laadullisen tutkimuksen kriteerejä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197; Kylmä & Juvakka 2007, 127). Kehittämistyön raporttiosuutta sekä tuotoksena syntynyttä opasta voidaan pitää uskottavina, mikä voidaan osoittaa muun muassa prosessipäiväkirjan avulla. Uskottavuutta tässä työssä lisää myös huolellinen kehittämistyöprosessin auki raportointi ja työhön osallistuneiden välinen vuoropuhelu läpi prosessin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Tässä työssä uskottavuutta lisää myös jatkumo tekijöiden omasta opinnäyteydestä, jolloin aiheeseen perehtyneisyyden voidaan katsoa olevan hyvää tasoa.

Siirrettävyyttä arvioidaan tulosten siirrettävyydellä vastaavanlaisiin kehittämistöihin. Tämän vuoksi työssä on käytävä ilmi osallistujat ja ympäristö, jotta tulinnan siirrettävyydestä voi tehdä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä kehittämistyössä toteutus on kuvattu kattavasti, mikä parantaa työn siirrettävyyttä ja sen arviointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129).

Kehittämistyön tietoperustan pohjana on käytetty tekijöiden aiempaa opinnäyteytötä, johon myös tuotoksena syntynyt opas perustuu, mikä lisää työn vahvistettavuutta. Vahvistettavuudella tarkoitetaan toisen tekijän mahdollisuutta toistaa kehittämistyö ja päästä samoihin johtopäätöksiin sekä tuloksiin prosessin kuvauksen perusteella. Tämän kehittämistyön prosessi on kuvattu tarkkaan ja päiväkirjan pito tuo läpinäkyvyyttä ja lisää entisestään työn vahvistettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Työn reflektiivisyys tarkoittaa tekijän kykyä tiedostaa lähtökohtansa kehittämistyön tekijänä ja millainen vaikutus niillä on kehittämistyöprosessiin sekä tuotettavaan aineistoon (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Molemmilla tekijöillä oli kokemusta ainoastaan toiminnallisen opinnäytetyön teosta. Prosessin vaiheet olivat

kuitenkin mielessä opinnäytetyön jäljiltä, joskin vähäinen kokemus on voinut silti vaikuttaa lopputulokseen.

Kehittämistyön aiheen valinta on ensimmäinen eettinen valinta, kuten myös aiheen merkitys ja hyödyllisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Kentällä tehtyjen havaintojen ja omiin kokemuksiin perustuen tämän kehittämistyön aiheen merkityksellisyys ja hyödyllisyys oli jo selvillä tekijöiden opinnäytetyövaiheessa. Kehittämistyönä syntyvä opas sai kannatusta Siun soten neuvolatoiminnalta, joten tarve oppaalle oli olemassa, niin perheille kuin ammattilaisillekin. Hyvän kehittämistyön eettisiin vaatimuksiin kuuluukin ammatinharjoittamisen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Tässä kehittämistyössä on noudatettu hyvän tieteellisen kirjoittamisen ja raportoinnin sääntöjä, kuten avoimuutta, rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko prosessin ajan. Omien mielipiteiden tai kokemusten ei ole annettu vaikuttaa tuotettuun materiaaliin. Lähteitä on käytetty rehellisesti ja viittaukset ovat asianmukaisia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23–27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 6, 8.) Sekä kehittämistyön raportissa että oppaassa on käytetty vain laadukkaita, ajankohtaisia sekä luotettavia lähteitä ja niin sanottujen toissijaisten lähteiden käyttö on perusteltua. Rehellisyyttä on noudatettu läpi prosessin ja tekijät eivät ole syyllistyneet minkäänlaiseen sepittämiseen tai vilppiin esimerkiksi palautetta ja kehittämistyöprosessia kuvatessaan (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 8–9).

Aiheen rajaamiseen voi myös liittyä eettisiä valintoja. Tämän kehittämistyön aihe rajautui jo opinnäytetyövaiheessa koskemaan vain niin sanottuja normaaleja raskauksia, joten myös kehittämistyön tuotoksena syntynyt opas on pääosin tälle ryhmälle kohdistettu. Työn rajaaminen on ollut aikatauluresurssien vuoksi perusteltua. Oppaasta haluttiin tehdä sukupuolisensitiivinen, sekä moninaisia perheitä kunnioittava, joten sekä tässä kirjallisessa osiossa että sähköisessä

oppaassa käytetään puoliso tai tukihenkilö nimitystä sukupuoleen vihjaavan sanan sijaan. Sukupuolineutraali lähestymistapa koettiin eettisesti hyvänä valintana.

7.3 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyö oli tekijöille monin tavoin opettavainen kokemus. Tuotoksena syntyneet posterit ja opas vaativat Canva-ohjelmiston opettelua, mistä tekijät kokevat olevan hyötyä myös tulevaisuutta ajatellen. Oppaan tekeminen vaati vuoropuhelua toimeksiantajan edustajan, mutta myös terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Palautetta kysyttiin useampaan otteeseen odottajien ja synnyttäjien kanssa työskenteleviltä terveydenhuollon ammattilaisilta sekä toimeksiantajan edustajalta. Tämä on lisännyt tekijöiden verkostoitumisen taitoja sekä yhteistyötaitoja ja luonut arvokkaita kontakteja työelämään. Yhteistyö ison organisaation ja useiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa on ollut opettavaista ja palkitsevaa.

Kehittämistyön tekeminen parin kanssa oli luonteva valinta, varsinkin kun aiheesta oli jo yhdessä opinnäytetyö tehty. Tuttuun aiheeseen oli helppo palata, ja lisäksi aihe oli molemmille tekijöille lähellä sydäntä. Tekijöiden vahvuuksia pystyttiin työn aikana hyvin hyödyntämään ja kehittämistyöprosessin kulku oli sujuvaa, tasaisesti työllistävää sekä edistyi sovitun aikataulun mukaisesti. Parin kanssa tehdyssä työssä parasta oli ajatusten jakaminen ja kompromissien etsiminen. Parityö oli kokonaisuudessaan opettavainen, sillä tiimityöskentelytaidot ja tehtävien delegoiminen ovat hyvin tärkeitä myös tulevassa työssä terveydenhoitajina.

Tuotoksista haluttiin tehdä laadukkaita, hyödyllisiä ja aikaa kestäviä. Riman korkealle asettaminen on luonnollisesti vaikuttanut työtuntien määrään nostavasti. Aiheen rajaukselle tekijät eivät kuitenkaan nähneet mahdollisuutta ilman työn laadun kärsimistä. Jälkikäteen ajateltuna myös aikataulua olisi voinut väljentää

joustavammaksi ja aloittaa kehittämistyöprosessia aiemmin, sillä aihe oli kuitenkin jo tiedossa hyvissä ajoin. Kouluun liittyvät käytännönharjoittelut kuitenkin loivat aikatauluun haastetta, töiden ja perhe-elämän ohella.

Opasta tehdessä oli tekijöiden mielestä mielenkiintoista tarkastella aihetta enemmän synnyttäjille suunnatusta näkökulmasta, ja pohtia kuinka tiedon saisi esille mahdollisimman kannustavasti, selkeästi sekä napakasti. Työtä opittiin tarkastelemaan paitsi ammatillisesta, myös maallikon näkökulmasta, jotta tuotoksesta saatiin molempia osapuolia palveleva. Tekijöiden omat raskauskokemukset hieman helpottivat oppaan tekoa, mutta niiden ei annettu vaikuttaa oppaan sisältöön, ainoastaan tarve tiedostettiin sitä kautta. Prosessin aikana myös tieteellistä kirjoittamista, kielitaitoa ja tiedonhankintataitoja on päästy kehittämään jo toistamiseen opintojen aikana, mistä on hyötyä myös tulevaa ajatellen.

Kaiken kaikkiaan kehittämistyö oli tekijöille ammatillisesti kasvattava kokemus. Ammattitaito odottajiin ja synnyttäjiin liittyen on kasvanut melkoisesti opinnäytetyö- ja kehittämistyöprosessien aikana, mikä tukee hyvin muun muassa äitiysneuvolatyötä. Prosessin aikana saatu tietotaito on ollut ammattitaitoa vahvistavaa ja sitä onkin päästy konkreettisesti sekä harjoitteluissa että työelämässä jo hyödyntämään muun muassa ohjaamalla odottajia.

7.4 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Kuten jo aiemmin on tuotu ilmi, niin tämän kehittämistyön tuotoksena syntynyttä posteria tullaan näkemään Siun soten äitiysneuvoloissa ja posterin vie oppaaseen QR-koodin kautta. Tekijät toivovatkin, että opas otetaan rutiininomaisesti mukaan äitiysneuvolatyöhön. Kehittämistyön seminaarissa esille nousi myös oppaan hyödynnettävyys neuvoloiden tarjoamassa perhevalmennuksessa. Posterin voisi levittää myös kättilöiden työkentälle, kuten esimerkiksi äitiyspoliklinikalle, synnytyssaliin ja synnytysvuodeosastolle, sillä myös kättilöt ovat osoittaneet kiinnostusta oppaaseen työnsä puolesta. Tarkoituksena kuitenkin on, että opas tavoittaisi kaikki odottavat perheet Siun soten alueella.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten synnyttäneet äidit ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kokeneet oppaan hyödyllisyyden. Opasta voisi myös käyttää pohjana esimerkiksi toiminnalliselle opinnäytetyölle, jossa odottaville perheille ohjattaisiin oppaassa esitetyjä menetelmiä käytännössä. Oppaan voisi myös kääntää eri kielille eri kulttuuritaustan omaavia synnyttäjiä silmällä pitäen ja aikanaan oppaan päivittäminen tulee ajankohtaiseksi. Mielenkiintoista olisi myös tietää, millaista tukea ja ohjausta puoliso tai tukihenkilöt kaipaisivat lähestyvään synnytykseen liittyen.

Lähteet

- Aktiivinen synnytys ry. 2022. Vinkkejä aktiiviseen synnytykseen. <https://aktiivinensynnytys.fi/tietoa/aktiivinen-synnytys/vinkkeja-aktiiviseen-synnytykseen/>. 8.4.2022.
- Aluehallintovirasto. 2022. Tietoa WCAG-ohjeistuksesta. <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/tietoa-wcag-kriteereista/>. 20.3.2022
- Baxter, J. 2007. Care during the latent phase of labour: supporting normal birth. *British Journal of Midwifery*. Volume 15, Issue 12. 765–767.
- Canva. 2022. Canva. <https://www.canva.com/>. 20.3.2022.
- Carlsson, I-M., Ziegert, K., Sahlberg-Blom, E. & Nissen, E. 2012. Maintaining power: Women's experiences from labour onset before admittance to maternity ward. *Midwifery*. Volume 28, Issue 1. 86–92.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Synnytykseen valmistautuminen. <https://www.youtube.com/watch?v=Cl-QUaotrjw&feature=youtu.be>. 8.4.2022.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2020. Synnytysvalmennus – avautumisvaihe ja kivunlievitys. https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/essote_synnytysvalmennus-avautumisvaihe_ja_kivunlievitys.pdf. 8.4.2022.
- Helsingin kaupunki. 2020. Synnytykseen valmistautuminen. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/synnytys/>. 8.4.2022.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Synnytys. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytys>. 8.4.2022.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.
- Hundley, V., Way, S., Cheyne, H., Janssen, P., Gross, M. & Spiby, H. 2017. De-fining the latent phase of labour: is it important? *Evidence Based Midwifery*. Volume 15, Issue 3. 89–94.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 5.4.2022.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2020. Tervetuloa synnyttämään. Asiakasohje. https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2020-09/Tervetuloa%20synnytt%C3%A4m%C3%A4nC3%A4n_1.pdf. 8.4.2022.
- Kananen, I. & Kähkönen, K. 2021. Synnyttäjän kohtaaminen: Oppimateriaali synnyttäjän tukemisesta ja ohjaamisesta synnytyksen latenttivaiheessa. <https://www.theseus.fi/handle/10024/501604>. 8.4.2022.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>. 8.4.2022.
- Karelia ammattikorkeakoulu. 2020. Terveystalveluopettajien opetussuunnitelma. <https://soleops.karelia.fi/opsliitteet/Opintopolku/Terveystalveluopettaja.pdf>. 8.4.2022
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <https://www.julkari.fi/handle/10024/116162>. 8.4.2022.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2021a. Milloin lähteä sairaalaan? [https://www.sairaala-nova.fi/fi-FI/Hoito_ja_tutkimukset/Synnytykset/Milloin_lahtea_sairaalaan\(43806\)](https://www.sairaala-nova.fi/fi-FI/Hoito_ja_tutkimukset/Synnytykset/Milloin_lahtea_sairaalaan(43806)). 8.4.2022.

- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2021b. Osa 1: Synnytyksen käynnistyminen. [https://www.sairaanalano.fi/fi-FI/Hoito_ja_tutkimukset/Synnytykset/Synnytyksen_kaynnistyminen\(44284\)](https://www.sairaanalano.fi/fi-FI/Hoito_ja_tutkimukset/Synnytykset/Synnytyksen_kaynnistyminen(44284)). 8.4.2022.
- Kotimaisten kielten keskus. 2022. Ohjeita ohjeiden tekijöille. https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille. 5.4.2022.
- Kukko, S-K. 2017. Näkökulmia fysiologisen syntymän hoitoon. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Kukko, S-K. & Uotila, J. 2021. Synnytyksen latenssvaihe ja sen hoito. *Lääkärilehti* 2021; 4, 196–200.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kätilö- ja koulutuspalvelu Jaga. 2016. Rebozo apuna raskausaikana ja synnytyksessä. <http://www.jaga.fi/rebozo-apuna-raskausaikana-ja-synnytyksessa/>. 8.4.2022.
- Kätilötalo. 2020. Synnytyksen kivunlievitys. <http://katilotalo.fi/synnytyksen-kivunlievitys/>. 8.4.2022.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr G.J. & Styles, C. 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. CD003934. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003934.pub3/full>. 8.4.2022
- McCulloch, S. 2018. Double hip squeeze – What is it and how is it used? <https://www.bellybelly.com.au/birth/double-hip-squeeze-what-is-it-and-how-is-it-used/>. 8.4.2022.
- McDonald, G. 2010. Diagnosing the latent phase of labour: use of the partogram. *British Journal Of Midwifery*. Volume 18, Issue 10. 630–637
- Mettälä, M., Korpi, P. & Nieminen, H. 2017. Latenssvaiheen tunnistaminen ja sen hyvä hoito. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Miller, Y.D., Armanasco, A.A., McCosker, L. & Thompson, R. 2020. Variations in outcomes for women admitted to hospital in early versus active labour: an observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*, Volume 20, 469. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03149-7>. 8.4.2022.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S.I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takacs, L., Hall, P J., Murphy, M., Jonsdottir, S.S., Downe, S. & Niewenhuijze, M.J. 2018. Women’s psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open*, Volume 8, Issue 10. <https://bmjopen.bmj.com/content/8/10/e020347>. 8.4.2022.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2021. Potilasohje – Tervetuloa synnyttämään Pohjois-Karjalan keskussairaalaan. <https://docplayer.fi/220962786-Tervetuloa-synnyttamaan-pohjois-karjalan-keskussairaalaan.html>. 8.4.2022.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Synnytys/Pages/Laakkeettomat-kivunlievitysmenetelmat.aspx>. 8.4.2022.
- Rota, A., Antolini, L., Colciago, E., Nespoli, A., Borrelli, S.E. & Fumagalli, S. 2018. Timing of hospital admission in labour: latent versus active phase, mode of birth and intrapartum interventions. A correlational study. *Women and birth*. Volume 31, Issue 4. 313–318.

- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun Ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 8.4.2022.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa: Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.
- Stenfors, P. 2017. Oksitosiini – syntymän ja äitiyden hormoni. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Stenfors, P. & Kukko, S-K. 2017. Mitä kaikkea on normaali synnytys? Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2021. Synnytyksen käynnistyminen. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Synnytyksen_kaynnistyminen. 8.4.2022.
- Terveyskirjasto. 2020a. Synnytyksen käynnistyminen. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00063&p_teos=odk. 8.4.2022.
- Terveyskirjasto. 2020b. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00068&p_teos=odk. 8.4.2022.
- Terveyskirjasto. 2020c. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00069&p_teos=odk. 8.4.2022.
- Terveyskirjasto. 2020d. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00070&p_teos=odk. 8.4.2022.
- Terveyskylä. 2019a. Synnytyksen käynnistyminen. <https://youtu.be/Lc6OlWFWEZM>. 8.4.2022
- Terveyskylä. 2019b. Synnytyksen spontaani käynnistyminen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyksen-spontaanik%C3%A4ynnistyminen>. 8.4.2022.
- Terveyskylä. 2019c. Lapsivedenmeno. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/lapsivedenmeno>. 8.4.2022.
- Terveyskylä. 2019d. Synnytyks kivun lääkkeetön hoito. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyksivun-hoito/synnytyksivun-l%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>. 8.4.2022.
- THL. 2021a. Äitiysneuvola. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola>. 8.4.2022.
- THL. 2021b. Perhevalmennus. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/aitiysneuvola/perhevalmennus>. 8.4.2022.
- Tiitinen, A. 2021a. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160. 8.4.2022.
- Tiitinen, A. 2021b. Etinen istukka. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00123>. 8.4.2022.
- Tilastokeskus. 2022. Käsitteet. Tutkimus- ja kehittämistoiminta. Määritelmä 2. https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html. 8.4.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>. 8.4.2022.

- Vaasan keskussairaala. 2020. Kivunlievitys. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/synnytys/kivunlievitys/>. 8.4.2022.
- Vantaa. 2020. Synnytyskipu. [https://www.vantaa.fi/terveys- ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/nettineuvola/synnytys_ ja_imetys/synnytys_ ja_kivunlievitys](https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/nettineuvola/synnytys_ja_imetys/synnytys_ja_kivunlievitys). 11.1.2022.
- Vazquez-Briseno, M. Hirata, F. De Dios Sanchez-Lopez, J. Jimenez-Garcia, E. Navarro-Cota, C. Nieto-Hipolito, J. 2012. Using RFID/NFC and QR-Code in Mobile Phones to Link the Physical and the Digital World. <https://bit.ly/3reSXVe>. 20.3.2022.
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Äimälä, A-M. 2017. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Ängeby, K., Wilde-Larsson, B., Hildingsson, I. & Sandin-Bojö, A-K. 2015. Primiparous women's preferences for care during a prolonged latent phase of labour. *Sexual & Reproductive HealthCare*. Volume 6, Issue 3. 145–150.



KUINKA SYNNYTYSTÄ
ENNAKOIVIA SUPISTUSKIPUJA
VOI HELPOTTAA KOTONA?

Nappaa koodi
TALTEEN
JA
TUTUSTU!



Suom
SOTE

Karelia
ammattikorkeakoulu



KUINKA SYNNYTYSTÄ ENNAKOIVIA SUPISTUSKIPUJA VOI HELPOTTAA KOTONA?

Siun
SOTE

Karelia
ammattikorkeakoulu

JOHDANTO

Synnytystä voi edeltää jopa useita päiviä kestävä vaihe, jossa kohtu supistelee jo varsin kivuliaastikin, mutta synnytys ei vielä varsinaisesti ole käynnissä. Tätä vaihetta kutsutaan latenttivaiheeksi, ja sen tärkeä tehtävä on kypsyttää kohdunkaulan kanavaa synnytystä varten. Turvallisin ja paras paikka latenttivaiheessa on koti, sillä liian varhaisella sairaalaan saapumisella on todettu olevan yhteys synnytyksessä ilmenevien komplikaatioiden ja synnytyksen kulkuun puuttumisen kanssa. Kotona voikin rauhassa odotella synnytyksen varsinaista käynnistymistä normaalisti edenneissä ja täysi-ikäisissä raskauksissa.

Puolison tai tukihenkilön läsnäolo sekä kannustus ovat äideille tärkeitä, mutta latenttivaiheen haastavuuden vuoksi äidit tarvitsevat myös tukea ja konkreettisia ohjeita kotona pärjätäkseen. Tämän oppaan tarkoituksena onkin antaa äideille kotona toteutettavia keinoja, joiden avulla synnytystä ennakoivia supistuskipuja voi lievittää. Näiden keinojen tavoitteena on auttaa äitejä jaksamaan ja uskomaan omiin kykyihin selviytyä synnytyksestä sekä lisätä kotona pärjäävyyden tunnetta. On hyvä kuitenkin muistaa, että synnytysskipu on luonnollista ja positiivista kipua, mikä on merkki synnytyksen etenemisestä.

Tyypillisesti ensisynnyttäjän kohdalla synnytyksen katsotaan olevan käynnissä, kun supistukset ovat kestäneet vähintään kahden tunnin ajan, supistukset tulevat noin 5 minuutin välein, kestävät noin minuutin ja voimistuvat koko ajan. Uudelleensynnyttäjän kohdalla taas synnytyksen katsotaan olevan käynnissä, kun supistuksia on tullut tunnin ajan, noin 10 minuutin välein ja ne kestävät minuutin verran. Tässäkään vaiheessa ei vielä ole kiire lähteä sairaalaan, vaan odottaa voi vielä kotona. Vauva kertoo kyllä liikkeillään, että hänellä on kaikki kunnossa.

Tämä opas on tehty odottajille, joiden raskaus on edennyt normaalisti, raskaus ei ole vaatinut erityistä seurainta ja synnytys saa käynnistyä spontaanisti. Näin ollen erilaiset riskiraskaudet, raskaus- sekä synnytykomplikaatiot ja synnytyksen käynnistäminen voivat rajata oppaassa esiteltävien menetelmien käyttöä. Esiteltäviin menetelmiin on hyvä tutustua jo ennen synnytyksen käynnistymistä, jolloin itselle mieluisimmat menetelmät ovat jo mahdollisesti tiedossa. Tärkeää on myös tietää tilanteet, jolloin synnytyssairalaan tulee olla yhteydessä.

MILLOIN YHTEYS SYNNYTYSSAIRAALAAN?

Olet uupunut ja kovin kipeä
Omat konstit eivät enää riitä
Tunnet olosi turvattomaksi
Epäilet lapsivedenmenoa
Tilanne on muutoin epäselvä

TILANTEITA, JOLLOIN KANNATTAA OTTAA YHTEYTTÄ HETI:

- vihreä lapsivesi
- kirkas ja kivulias verenvuoto
- kova vatsakipu
- lapsivedenmeno monikoraskaudessa
- lapsivedenmeno perätilatarjonnassa
- lapsivedenmeno rv alle 37
- synnytyksen käynnistyminen rv alle 37
- et tunne vauvan liikkeitä normaalisti
- yleisvoimasi heikkenee

SAIRAALAAN LÄHTÖÖN VAIKUTTAVAT:

Matka sairaalaan (etäisyys sekä haastavuus)
Sääolosuhteet
Sikiön liikkeet
Mahdolliset komplikaation merkit,
jolloin sairaalaan on syytä lähteä heti.

HENGITÄ & RENTOUDU

MUISTA HENGITTÄÄ

- HENGITYKSEN PIDÄTTÄMINEN ESTÄÄ HAPENKULUN KOHDULLE JA SIKIÖLLE.
- SE MYÖS LISÄÄ JÄNNITTYNEISYYTTÄ SEKÄ KIPUTUNTEMUKSIA.

SUPISTUKSEN AIKANA HENGITÄ SYVÄÄN JA RAUHALLISESTI SEKÄ PYRI TIETOISESTI RENTOUTTAMAAN KEHOSI.

PYSY RENTONA

- LIHASTÄNNITYS HIDASTAA KOHDUNSUUN AVAUTUMISTA.
- ESIMERKIKSI HAMPaiden YHTEEN PUREMINEN KIRISTÄÄ LANTIONPOHJAA SEKÄ KOHDUNSUUTA.
- RENTONA MYÖS SYNNYTYKSEN KANNALTA TÄRKEÄ OKSITOSIINI-HORMONI TOIMII PARHAITEN.

KOKEILE APUNA ESIMERKIKSI:

MUSIIKKIA
LAULUA
MIELIKUVAHARJOITUKSIA
LEPOA
ÄÄNENKÄYTTÖÄ

RAUHALLINEN JA MIELIYTÄVÄ
ILMAPIIRI HELPOTTAVAT
RENTOUTUMISTA.

MUISTA MYÖS NUKKUA!

ÄÄNENKÄYTTÖ

SUPISTUSKIPUTJA VOI KOKEILLA HELPOTTAA LISÄÄMÄLLÄ ULOSHENGITYKSEEN ÄÄNENKÄYTÖN.

NÄIN SAADAAN KEHOON VÄRÄHTELYÄ ÄÄNEN RESONOINNIN AVULLA, MUTTA SAMALLA MYÖS KEHO RENTOUTUU JA HENGITYS RAUHOITTUU.

SYNNYTYSLAULUKSI KUTSUTTU ÄÄNENKÄYTTÖÄ KANNATTAA KOKEILLA TUOTTAMALLA PITKIÄ MATALIA ÄÄNIÄ Ä, O, U JA M-KIRJAINEN AVULLA, SILLÄ NE KAIKUVAT VARTALOSSA, VATSASSA SEKÄ LANTION ALUEELLA JA AUTTAVAT SYNNYTYKSESSÄ.

ÄÄNEN TULISI OLLA MATALA, HALLITTU JA ALASPÄIN SUUNNATTU, SILLÄ KIMEÄT, KORKEAT JA KOVAT ÄÄNET SAAVAT LANTION ALUEEN KIRISTYMÄÄN.

OLENNAISTA EI OLE SE MILTÄ ÄÄNI KUULOSTAA, VAAN SE, MILTÄ ÄÄNI KEHOSSA TUNTUU.

PIDÄ LEUKA RENTONA KOHTI RINTAA, RENTOUTA SUUN ALUE JA ANNA ÄÄNEN TULLA!

LIKKUMINEN & ERILAISET ASENNOT

Äidin asennoilla ja liikkumisella on suuri merkitys synnytyksen etenemiseen, ja kodin tuttu ympäristö kannustaa liikkumaan sairaalaympäristöä enemmän.

TOIMI SEURAAVASTI:

Liiku ja lenkkeile
Tee kotiaskareita ja itselle mieluisia asioita
Keinuttele sekä pyörittele lantiota
Oleile pysty- ja etunoja-asennoissa
Roiku esimerkiksi tukihenkilöä vasten

Näin sikiö pääsee paremmin laskeutumaan ja synnytys etenee.
Liike auttaa myös supistukupuihin.

Supistuskupuihin voi kokeilla myös jalkojen tärisyttelyä.



SYVÄKYYKKY



JUMPPAPALLON PÄÄLLÄ ISTUMINEN JA LANTION KEINUTTELU/PYÖRITTELY



JUMPPAPALLON NOJAAMINEN KONTALLAAN



NOJAAMINEN PÖYTÄÄ VASTEN



KONTALLAAN OLO

VESI JA LÄMPÖ

Lämpö rentouttaa kudoksia ja lievittää kipua.
Lämmin vesi vähentää stressihormonien erityistä ja lisää endorfiinien sekä oksitosiini-hormonin tuotantoa, jotka ovat synnytyksen etenemisen kannalta tärkeitä hormoneja.
Vesi myös pehmentää välilihan seutua.

KOKEILE SEURAAVIA KEINOJA:

Sauno
Laita lämpöpakkaus kipualueelle
Ota pitkä ja lämmin suihku tai kylpy

Suihkussa ja kylvyssä olisi hyvä olla vähintään 30 minuuttia.
Suihkuttele lämpimällä vedellä vatsan ja lantion aluetta.
Halutessasi voit yhdistää suihkuun liikkeen, esimerkiksi jumppapallon päällä keinuttelun.

Vesi ei saisi olla yli 37-asteista, ettei äidille ja vauvalle tule liian tukala olo.
Kannattaa myös muistaa juoda, ettei huono olo yllätä!





HIERONTA & SIVELY

Hieronta sekä kosketus auttavat äitiä rentoutumaan, mutta ne lisäävät myös synnytyksen kannalta tärkeän oksitosiini-hormonin tuotantoa. Hierontatekniikoita on monenlaisia, mutta ammattilainen ei tarvitse olla pystyäkseen tuottamaan synnyttäjälle hyvää oloa.

Puoliso tai tukihenkilö voi supistuksen aikana kokeilla hieroa synnyttäjän alaselkää, reisiä ja pakaraa. Kaikki eivät kuitenkaan supistuksen aikaisesta kosketuksesta välitä, jolloin voi kokeilla hieroa supistusten välissä esimerkiksi jalkoja, hartioita, kasvoja sekä käsiä.

Kokeilemalla selviää, mikä tuntuu synnyttäjstä mukavimmalta. Myös pelkkä kädestä kiinni pitäminen supistuksen aikana voi helpottaa synnyttäjää.

TENS

TENS-laite voi tuoda synnyttäjälle helpotusta supistuskipuihin. Laitteen avulla heikko sähkövirta kulkeutuu ihon alaisiin hermoihin, mikä häiritsee aivojen saamaa kipuviestistä, ja supistuskipu muuttuu siedettävämmäksi. Laitteella on todettu olevan hyvä vaikutus erityisesti synnytystä ennakoivien supistusten kivunlievityksessä, ja synnyttäjän liike tehostaa vaikutusta.

TENSiä voidaan käyttää erityisesti alaselän ja reisien tuntemuksiin. Laite toimii iholle liimattavien 2–4 liimaelektrodirin avulla. Säätimeistä synnyttäjää voi säätää sähkövirran voimakkuutta omien tuntemuksiensa mukaan. Supistuksen tullessa tehoa voi nostaa ja taas laskea supistuksen loppuessa.

AKUPAINANTA

Akupainanta on akupisteiden painelua esimerkiksi sormin tai rystysin. Akupisteitä stimuloimalla voidaan laukaista lihasjännitystä ja lievittää kipua sekä voimistaa supistuksia. Sopivia akupisteitä löytyy synnytystä ajatellen hartiaseudusta, käsistä ja selästä. Akupainantaa kannattaa kokeilla supistuksen aikana.



AKUPAINANTAPISTEET KÄSISSÄ



AKUPAINANTAPISTEET ALASELÄSSÄ



AKUPAINANTAPISTEET HARTIASEUDUSSA

AKUPAINANNAN EI TARVITSE OSUA JUURI OIKEAAN KOHTAAN, ÄITI KYLLÄ VOI KERTOA MISSÄ PAINANTA TUNTUU KAIKKEIN PARHAIMMALTA.

HIP SQUEEZE

Vauvan laskeutuessa synnytykskanavassa alaspäin, kohdistuu synnyttäjän lantioon ja ristiluuhun voimakas paine. Hip Squeeze eli lantion puristaminen lonkkaluiden seudulta supistuksen aikana on tehokas keino helpottaa paineen tunnetta ja supistuskipua. Samalla vauva saa pienen lisätilan liikkua alaspäin.

Tekniikkaa suoritettaessa äiti nojaa eteenpäin, joko seisten, istuen tai kontallaan esimerkiksi jumppapalloon nojaten. Avustaja laittaa kädet äidin lonkkaluiden päälle molemmin puolin ja puristaa lonkkia sisään- sekä ylöspäin kohti äidin hartioita. Puristuksen voimakkuus valitaan synnyttäjän tuntemuksien mukaan.



GUA SHA

Gua sha on vanha kiinalainen syvähierontatekniikka, jonka avulla voidaan lievittää kiputuntemuksia vilkastuttamalla verenkiertoa ja rentouttamalla lihaskalvoja sekä lihaksia. Apuvälineenä gua shaan voi käyttää esimerkiksi hillopurkin kantta yhdessä ruokaöljyn kanssa.

Kannella kammataan alaselkää yhdensuuntaisiin vedoin, ylhäältä alaspäin rangan molemmin puolin. Käsittely voi saada ihon punoittamaan ja jopa verenpurkaumille, mutta tämä ei ole vaarallista.





REBOZO


Rebozo on perinteinen meksikolainen keino rentouttaa kohtua tukevia pehmytkudoksia ja lantionpohjaa sekä lievittää supistuskipua. Välineeksi sopii iso pyyhe, lakana, huivi tai vaikka kantoliina.

Rebozoa käytettäessä synnyttäjät asettuu esimerkiksi kontalleen nojaamaan ylävartalo jumbappalloon vasten. Avustaja laittaa liinan synnyttäjän ali tukemaan vatsaa, kohtua sekä lantiota. Synnyttävä äiti rentouttaa kehonsa ja nojaa palloon.


Tämän jälkeen avustaja nostaa liinan molemmista päistä tukevalla otteella kohtisuoraan ylöspäin, jolloin vatsan paino kevenee. Noston määrä on sopiva, kun äidin olo tuntuu hyvältä ja painontunne vähenee. Mikäli nosto tuntuu epämuikavalta, tulee nostaminen keskeyttää.

Avustaja voi tehdä noston aikana pientä ympyräliikettä, tai ylös-alas nostoliikettä tempoa muuttellen. Liina voidaan asettaa myös takapuolen päälle ja liikutella lantiota keinuttaen, hytkyttäen tai hieroen.

REBOZO–TEKNIKKAA VOIDAAN HYÖDYNTÄÄ SUPISTUKSIEN VÄLISSÄ 5–10 MINUUTTIA KERRALLAAN, JA SUPISTUKSIEN AIKANA LIINA TULEE PITÄÄ PAIKOILLAAN. LIIKKEEN LOPETUS TEHDÄÄN AINA RAUHALLISESTI.



REBOZO–TEKNIKKAA VATSAN PUOLELTA



REBOZO–TEKNIKKAA TAKAPUOLEN PÄÄLTÄ

REBOZOAA EI TULE KÄYTTÄÄ SEURAAVISSA TILANTEISSA:

- raskaudessa on ilmennyt KTG-muutoksia
- etinen istukka, eli istukka on kokonaan tai osittain kohdunsuun päällä
- verenvuoto
- vauva on perätilassa
- lapsivesi on mennyt

LÄHTEET:

Carlsson, I.-M., Ziegert, K., Sahberg-Blom, E. & Nissen, E. 2012. Maintaining power: Women's experiences from labour onset before admittance to maternity ward. *Midwifery*, Volume 28, Issue 1, 86–92.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Kivunlievitys kotona. https://www.youtube.com/watch?v=c123-HGFq_Y&feature=youtu.be.

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. 2020. Synnytysohjeistus – eväätumivaihe ja kivunlievitys. https://www.esote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/08/esote_synnytysohjeistus-evaatumivaihe_ja_kivunlievitys.pdf.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Synnytysohjeistus. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytysohjeistus>.

Helsingin kaupunki. 2020. Synnytyksen valmistautuminen. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-tila/raskaus-ja-synnytysohjeistus/synnytysohjeistus>.

Hundley, V., Way, S., Cheyne, H., Janssen, P., Gross, M. & Spiby, H. 2017. Defining the latent phase of labour: is it important? *Evidence Based Midwifery*, Volume 15, Issue 3, 89–94.

Kairaan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2020. Synnytysohjeistus. <https://sote.kairaa.fi/synnytysohjeistus>.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Vitanen, T. (toim.). Suosituksia äitiysneuvolaomintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>.

Kesk-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Milloin lähteä sairaalaan? <https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytysohjeistus>.

Kesk-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019. Osa 1: Synnytyksen käynnistyminen. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytysohjeistus/Raskausaikana/Synnytysohjeistus/Osa_1_Synnytyksen_kaynnistyminen\(49521\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytysohjeistus/Raskausaikana/Synnytysohjeistus/Osa_1_Synnytyksen_kaynnistyminen(49521)).

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edist, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-374-174-7>.

Kukko, S.-K. 2017. Näkökulmia fysiologisen syntymän hoitoon. Teoksessa: Tuomi, J. & Aimalä, A.-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytysohjeistus. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Kätilö- ja koulutuspalvelu Jaga. 2016. Rebozo apuna raskausaikana ja synnytyksessä. <http://www.jaga.fi/rebozo-apuna-raskausaikana-ja-synnytyksessa/>.

Kätilötoimisto. 2020. Synnytyksen kivunlievitys. <http://katiolato.fi/synnytyksen-kivunlievitys/>.

Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr, G.J. & Styles, C. 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3>.

McCulloch, S. 2018. Double hip squeeze – What is it and how is it used? <https://www.bellybelly.com.au/birth/double-hip-squeeze-what-is-it-and-how-is-it-used/>.

McDonald, G. 2010. Diagnosing the latent phase of labour: use of the partogram. *British Journal of Midwifery*, Volume 18, Issue 10, 630–637.

Miettälä, M., Korpi, P. & Nieminen, H. 2017. Latensivaiheen tunnistaminen ja sen hyvä hoito. Teoksessa: Tuomi, J. & Aimalä, A.-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytysohjeistus. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Miller, Y.D., Ammanoso, A.A., McCosker, L. & Thompson, R. 2020. Variations in outcomes for women admitted to hospital in early versus active labour: an observational study. *BMC Pregnancy Childbirth*, Volume 20, 469. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03149-7>.

Olza, I., Leahy-Warren, P., Beryamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsott, S.J., Spyridou, A., Crespo-Miraso, E., Takacs, L., Hall, P.J., Murphy, M., Jordani, S.S., Downe, S. & Hevenihu, M.J. 2018. Women's psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. *BMJ Open*, Volume 8, Issue 10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>.

Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2020. Potilasohje – Terveenä synnyttämään Pohjois-Karjalan keskussairaalaan.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. https://www.ppshp.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytysohjeistus/Paginat/Laakkeettomat_kivunlievitysmenetelmät.aspx.

Rota, A., Antofini, L., Coliagio, E., Nespola, A., Borrelli, S.E. & Fumagalli, S. 2018. Timing of hospital admission in labour: latent versus active phase, mode of birth and intrapartum interventions. A correlational study. *Women and Birth*, Volume 31, Issue 4, 313–318.

Stenfors, P. 2017. Oksitosiini – syntymän ja äitiyden hormoni. Teoksessa: Tuomi, J. & Aimalä, A.-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytysohjeistus. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Synnytyksen käynnistyminen. <https://www.tays.fi/fi-FI/raskaus-ja-synnytysohjeistus/Synnytysohjeistus/kaynnistyminen>.

Terveyskirjasto. 2020. Synnytyksen käynnistyminen. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ik.koti/?p_anikeeli=odk00063&p_teos=odk.

Terveyskyliä. 2019. Synnytyksen käynnistyminen. <https://youtu.be/Lc6GwFWEZM>.

Terveyskyliä. 2019. Synnytyksen lääketehtävät. <https://www.terveyskyliä.fi/raastalo/raskaus-ja-synnytysohjeistus/synnytysohjeistus/synnytysohjeistus/synnytysohjeistus>.

Vaasan keskussairaala. 2020. Kivunlievitys. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytysohjeistus/synnytysohjeistus>.

Vaasan keskussairaala. 2020. Hengitys ja rentoutuminen. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytysohjeistus/synnytysohjeistus/hengitys-ja-rentoutuminen/>.

Vantaa. 2020. Synnytysohjeistus. https://www.vantaa.fi/terveys-ja-sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/hetimitseurola/synnytysohjeistus-ja-imetysohjeistus-ja-kivunlievitys.

Aimalä, A.-M. 2017. Lääkkeettömät kivunlievitys synnytyksessä. Teoksessa: Tuomi, J. & Aimalä, A.-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytysohjeistus. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Angely, K., Wilde-Larsson, B., Hildingsson, I. & Sandin-Boj, A.-K. 2015. Primiparous women's preferences for care during a prolonged latent phase of labour. *Sexual & Reproductive HealthCare*, Volume 6, Issue 3, 145–150.

Oppaan kuvat: Lidamari Kananen ja Pixabay.

Opas on toteutettu terveydenhoitajatuutorin kehittämisryhmä Karelia-ammattikorkeakoulussa keväällä 2022.

Lisätietoja: Kananen, I. & Kätkäinen, K. 2022. Kuinka synnytysohjeistusta ensikotona supistuskipuja voi helpottaa kotona - Sähköinen opas odotajalle



