



Välilihan repeämien ehkäisy synnytyksen hoidossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Vilma Hinttala

Noora Oksanen

OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022

Kätilön tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilökoulutus

HINTTALA, VILMA & OKSANEN, NOORA:
Välilihan repeämien ehkäisy synnytyksen hoidossa

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Toukokuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata synnytyksen ponnistusvaiheen hyvää hoitoa ja sitä, miten ponnistusvaiheessa voidaan vaikuttaa välilihan repeämien ehkäisyyn. Tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, mikä merkitys ponnistusvaiheen hoidolla on. Tämän kautta saadaan ajantasaista tietoa niin käytännön työelämään kuin kättilökoulutukseen niistä asioista, joihin tulee kiinnittää huomiota ponnistusvaiheen hoidossa. Opinnäytetyön tehtävä oli selvittää, millainen merkitys ponnistusvaiheen hoidolla on välilihan repeämien ehkäisyyn.

Opinnäytetyö tehtiin mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineisto haettiin systemaattisella kirjallisuushaulla, josta saadun tiedon pohjalta tiivistettiin aikaisempaa tutkimustietoa olennaisesta sisällöstä. Aineisto analysoitiin ja syntetisoitiin.

Tuloksista ilmeni, että tietyillä hoitokäytännöillä oikein toteutettuna pystytään vaikuttamaan välilihan repeämien ilmaantuvuuteen. Tutkimustulokset olivat osittain ristiriitaisia ja tutkimustietoa oli liian vähän. Tulokset kuitenkin osoittivat, että ponnistusasennoilla ja -tekniikoilla sekä välilihan tukemisen tietyillä menetelmillä pystytään ennaltaehkäisemään välilihan repeämien muodostumista sekä mahdollisesti episiotomioiden määrää.

Tuloksia voidaan hyödyntää säännöllisen synnytyksen ponnistusvaiheen hoidossa käyttämällä suositeltuja ponnistusasentoja, välilihan tukemismenetelmiä ja spontaania ponnistamistekniikkaa. Kehittämisehdotuksena esitetään Valsalva-manööverin käytön vaikutusten selvittämistä sekä hands poised -tekniikan käyttöä ja sen vaikutuksia Suomessa.

Asiasanat: synnytys, ponnistusvaihe, välilihan repeämä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery

HINTTALA, VILMA & OKSANEN, NOORA:
Prevention of Perineal Tears in the Treatment of Childbirth

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 9 pages
May 2022

The purpose of this study was to describe the good treatment of the second stage of childbirth and how to possibly prevent perineal tears during this stage. This study aimed to gather up to date information on the importance of the treatment during the second stage of childbirth.

This study was conducted as a literature review. The data were collected from the literature and the collected data were analyzed and synthesized.

The results showed that it is possible to affect the incidence of perineal tears with certain treatment practices when performed correctly. The results were however partially contradictory and there was too little research done on this subject matter. The results showed that with certain childbirthing positions and techniques used by midwives, it is possible to prevent perineal tears and also possibly the rate of episiotomies.

The results conducted by this study can be utilized in the treatment of the second stage of labor by using the recommended childbirthing positions, perineum support methods and spontaneous pushing technique. Further studies on this subject, for example investigating the effects of using the Valsalva maneuver and using the hands poised technique and its effects in Finland, should be done.

Key words: Childbirth, second stage of labor, perineal tear

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Säännöllinen synnytys	6
	2.1.1 Avautumisvaihe	6
	2.1.2 Ponnistusvaihe	7
	2.1.3 Jälkeisvaihe	7
	2.2 Ponnistusvaiheen hoito	7
	2.3 Välilihan tukemisen käytännöt.....	8
	2.4 Välilihan tukemisen tekniikat	9
	2.5 Ponnistusasennot.....	9
	2.6 Episiotomia	10
	2.7 Repeämien luokittelu ja riskitekijät	10
3	TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYS	12
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen.....	14
	4.2 Aineiston valitseminen	14
	4.3 Kuvailun rakentaminen.....	15
	4.4 Tuotetun tuloksen tarkasteleminen	16
5	TULOKSET	17
	5.1 Ponnistusasento.....	17
	5.2 Välilihan tukemisen tekniikat	18
	5.3 Episiotomia	19
	5.4 Hieronta	20
	5.5 Lämpö.....	21
	5.6 Vesi.....	22
6	POHDINTA	23
	6.1 Tulosten tarkastelu.....	23
	6.2 Johtopäätökset.....	27
	6.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	31
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	31
	Liite 2. Tutkimusten laadun arviointi.....	34

1 JOHDANTO

Alatiesynnytyksen tavallinen komplikaatio on välilihan repeämä. Välilihan repeämät on jaoteltu neljään eri luokkaan vaikeusasteen mukaan. Tavallisimpia välilihan repeämiä ovat iholla ensimmäisen ja toisen asteen repeämät. Kolmannen ja neljännen asteen repeämissä tulee vaurioita peräaukon sulkijalihakseen asti. Repeämien syntymiseen vaikuttaa monet tekijät, kuten äidin ja sikiön riskitekijät ja ponnistusvaiheessa käytettävät interventiot sekä kättilön kokemus ja osaaminen. (Laine ym. 2018.)

Kättilön läsnäolo ponnistusvaiheessa on yhteydessä vähempiin välilihan repeämiin, välilihan leikkauksiin sekä pihti- ja imukuppisynnytyksiin (Paananen ym. 2017). Välilihan suojaamisen tavoitteena on välilihan repeämien ehkäisy. Välilihan suojaamisella pyritään tukemaan välilihaa eri tekniikoin ja samalla kontrolloimaan vauvan pään syntymistä hallitusti. Välilihan repeämiä voidaan ehkäistä myös episiotomian tekemisellä, erilaisilla ponnistusasennoilla ja -tekniikoilla, välilihan hieromisella ja lämpimillä hauteilla. (Laine ym. 2018.)

Suomessa viime vuosien aikana peräaukon sulkijalihhasrepeämiä on ilmaantunut n. 1 %, mutta sairaaloittain repeämien ilmaantuvuus on vaihdellut 0,4 prosentista 2,6 prosenttiin. Muissa Pohjoismaissa repeämien osuus on vaihdellut 1,9 prosentista 3,6 prosenttiin. Välilihan repeämiä esiintyy useimmin ensimmäisessä alatiesynnytyksessä, imukuppi- ja pihtivusteisissa synnytyksissä ja niissä synnytyksissä, joissa sikiö on kooltaan suuri. Suomessa kättilöiden koulutuksessa opetetaan tukemaan välilihaa osana ponnistusvaiheen hoitoa, jota kättilöliitto myös suosittelee. Muissa Euroopan maissa ja globaalisti taas välilihan tukemista ei olla käytetty yhtä paljon ja hands off ja hands poised -tekniikat ovat yleisempiä tapoja kuin välilihan tukeminen. (Laine ym. 2018.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille eri ponnistusvaiheen hoitokäytäntöjä välilihan suojelemisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mikä merkitys ponnistusvaiheen hoidolla välilihan suojelemisen näkökulmasta. Tätä kautta saadaan tietoa eri menetelmistä välilihan suojelemiseksi mitä voidaan hyödyntää niin käytännössä kuin alan koulutuksessakin.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Säännöllinen synnytys

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee säännöllisen synnytyksen seuraavasti: synnytys alkaa spontaanisti, siihen ei liity ennalta tiedossa olevia riskitekijöitä, ja synnytys etenee matalan riskin synnytyksenä, jossa sikiö syntyy raskausviikolla 37.–42. päätilassa, ja jossa äiti ja lapsi voivat hyvin synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2017.)

Synnytys jaetaan lähteestä riippuen kolmeen tai neljään vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen sekä tarkkailuvaihe. Synnytys alkaa joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla eli sikiökalvojen puhkeamisella ja normaali synnytys etenee itsestään. Synnytyksen aikana seurataan äidin ja sikiön vointia tarkasti. (Duodecim, 2021.)

2.1.1 Avautumisvaihe

Avautumisvaihe jaetaan usein kahteen osaan: latenssivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenssivaiheen aikana kohdunkaula pehmenee ja lyhentyy, mutta varsinaista kohdunsuun avautumista ei vielä tapahdu, tai se tapahtuu hitaasti. Uudelleensynnyttäjällä tämä vaihe on lyhyempi tai saattaa puuttua kokonaan, kun taas ensisynnyttäjällä latenssivaihe voi kestää noin 8–12 tuntia. Latenssivaiheen on hyvä antaa edetä itsekseen mahdollisimman paljon. (Duodecim 2020.)

Aktiivinen avautumisvaihe katsotaan alkaneeksi silloin, kun kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu alkaa avautumaan. Tämän vaiheen aikana kohtu tekee töitä supistuksin kohdunsuun avaamiseksi ja sikiön työntämiseksi alaspäin synnytyskanavassa. (Duodecim 2020.) Ensisynnyttäjillä aktiivinen avautumisvaihe kestää usein noin 12–18 tuntia, uudelleensynnyttäjillä se on noin puolet siitä, eli 6–12 tuntia (ViVa n.d).

2.1.2 Ponnistusvaihe

Ponnistusvaihe on synnytyksen toinen vaihe ja se alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki eli kymmenen senttimetriä. Ennen varsinaista aktiivista ponnistamisvaihetta voi olla siirtymävaihe, jolloin kohdunsuu on täysin auki, mutta sikiön tarjoutuva osa on edelleen korkealla tai pään lakisauma ei ole suorassa mitassa. Tällaisessa tilanteessa liian aikaista ponnistamista tulee välttää, jotta synnyttäjällä ei joutu ekshaustioon tai ettei kohdunsuun reuna turpoa ja muodostu synnytysesiteeksi sikiön pään ja lantion luuston väliin. (Paananen ym. 2017.)

Synnyttäjälle tulee usein ponnistamisen tarpeen tunne, kun sikiön pää painaa peräsuolta ja välilihaa. Supistusten aikana synnyttäjällä ponnistaa, samalla kättilön tarvittaessa tukiessa välilihaa. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee muutamasta minuutista pariin tuntiin. (Tiitinen 2021.)

2.1.3 Jälkeisvaihe

Heti vauvan syntymän jälkeen alkaa jälkeisvaihe. Jälkeisiin kuuluu istukka, sikiökalvot ja napanuora. Jälkeiset syntyvät usein luonnostaan kohdun supistellessa, noin 5–30 minuuttia vauvan syntymän jälkeen. Tarvittaessa kättilö tunnustelee ja kevyesti painaa äidin vatsanpeitteiden päältä auttaakseen jälkeisiä syntymään. Kohtua painetaan vielä uudestaan vatsanpeitteiden päältä, jotta kohtu saadaan supistumaan ja tyhjentymään verisestä vuodosta ja mahdollisista hyytymistä. Jälkeisvaiheeseen kuuluu myös mahdollisten repeämien ja episiotomian ompelu. (ViVa n.d.)

2.2 Ponnistusvaiheen hoito

Kättilön läsnäolo ja synnyttäjälle antama tuki ponnistusvaiheessa vähentävät välilihan repeämiä, episiotomian tekemistä sekä pihti- ja imukuppisynnytyksiä. Ponnistusvaiheen valmistelu avautumisvaiheessa on tärkeää ja se tulisi aloittaa ajoissa. Synnyttäjän ja tukihenkilön kanssa on hyvä käydä ponnistusvaiheen

kulkua läpi. Hyvää ja synnyttäjälle mieluista ponnistusasettoa kannattaa miettiä ja kokeilla jo etukäteen. (Paananen ym. 2017.)

Kätilö varmistaa ennen ponnistusvaiheen alkua, että kohdunsuu on täysin auki, sikiön pää tulee olla matalalla lantion loukossa korkeuden ollessa vähintään +2, pää painaa välilihaa, lakisauma on suorassa mitassa ja tarjoutuva osa on näkyvissä. Kätilön tulee odottaa, että tarjoutuva osa on laskeutunut tarpeeksi ennen ponnistusvaiheen aloittamista. Kun tarjoutuva osa saa laskeutua passiivisesti, se edistää spontaania synnytystä ja näin riskit imukuppsynnytykseen ja peräaukon sulkijalihaksen repeämiseen vähentyvät. Kätilö tarvittaessa ohjaa synnyttäjää ponnistamaan supistusten aikana. Spontaani työntäminen on kuitenkin suositeltavampaa, koska ilman pidättämisellä aktiivisessa ohjatussa työntämisessä voi olla negatiiviset vaikutukset sikiön hapetukseen. (Paananen ym. 2017.)

Kätilön tehtävänä on parhaansa mukaan ehkäistä välilihan repeämiä tukemalla välilihaa ja kontrolloimalla sikiön päänsyntyä nopeutta. Tukeminen aloitetaan, kun sikiön pää alkaa venyttää välilihaa. Välilihan tukemiseen on erilaisia tekniikoita ja niiden käyttö vaihtelee kätilötyön käytännössä. Pään synnyttyä kätilö avustaa supistuksen aikana hartioiden ja vartalon syntymistä. (Paananen ym. 2017.)

2.3 Välilihan tukemisen käytännöt

Välilihan tukemisen tarkoituksena on varmistaa ponnistusvaiheen turvallinen hoito ja että sikiön pää ei synny liian voimakkaasti synnyttäjän ponnistaessa, jotta välttyään mm. peräaukonsulkijalihaksen repeämiltä. Väliliharepeämien ehkäisyyn on useita eri menetelmiä, kuten välilihan tukeminen käsin, lämpöhauteet, välilihan hierominen ja synnyttäjän sanallinen ohjaaminen ponnistustekniikassa. Suomessa yleisin käytetty menetelmä on välilihan tukeminen käsin. Välilihaa tuetaan kahden käden tekniikalla, jossa toinen käsi tukee välilihaa ja toinen käsi kontrolloi lapsen päänsyntyä nopeutta. Hoitokäytänteet ja suhtautuminen välilihan tukemiseen kuitenkin vaihtelevat sairaaloittain. (Paananen ym. 2017.)

2.4 Välilihan tukemisen tekniikat

Suomessa välilihan tukeminen käsin on ponnistusvaiheen aikana yleisesti käytössä oleva metodi. Välilihan suojaamisella tarkoitetaan yleisesti välilihan alueen tukemista ja vauvan pään liian nopean syntymisen kontrolloimista ja hidastamista ponnistusvaiheen lopussa. Välilihan suojaamiseen ja tukemiseen on erilaisia käytössä olevia tekniikoita. (Laine ym. 2018.)

Suomalainen yleisesti käytössä oleva tekniikka välilihan tukemiseen on nimeltään Ritgenin manööveri, joka tarkoittaa kahden käden tukemistekniikkaa. Ritgenin manööverissä toisella kädellä kättilö kontrolloi vauvan pään syntymisnopeutta ja tukee sikiön päätä fleksioon niin kauan, kunnes sikiön niskakuoppa on symfyysin alla. Toisella kädellä tuetaan välilihaa ja tarvittaessa koukistetulla keskisormella etsitään sikiön leukaa välilihan päältä. (Paananen ym. 2017.)

Toinen yleinen käytössä oleva tekniikka on kahden käden tekniikka (hands on -tekniikka.) Kahden käden tekniikassa kättilö kontrolloi sikiön pään syntymänopeutta toisella kädellä niin, että sormet ovat ensin supussa, avautuen samalla kun tarjoutuva osa tulee esiin enemmän. Toisella kädellä tuetaan välilihaa joko niin, että koko kämmen on välilihalla tai niin, että peukalolla ja etusormella tuetaan muiden sormien ollessa taitettuina. (Paananen ym. 2017.)

Kolmas tekniikka välilihan tukemiseen on hands off -tekniikka. Siinä kättilön tulee kontrolloida sikiön pään syntymisnopeutta toisella kädellä, mutta välilihaa ei tueta. Kaikista vapaamielisin menetelmä on nimeltään hands poised -tekniikka, jossa kättilö on koko ajan valmiudessa tukemaan tarjoutuvaa osaa, mutta lähtökohtaisesti ei koske välilihaan eikä tarjoutuvaan osaan. (Paananen ym. 2017.)

2.5 Ponnistusasennot

Suomessa suurin osa synnyttäjistä synnyttää puoli-istuvassa asennossa. Erilaisia ponnistusasentoja ja niihin tarvittavia apuvälineitä on kuitenkin monia ja suositeltavaa onkin kokeilla erilaisia asentoja. (Tiitinen 2021.) Ponnistusasentoja on hyvä kokeilla jo etukäteen, jotta löydetään hyvä ja mahdollisimman luonteva

asento synnyttäjän kannalta. Ponnistusvaiheen alussa, ennen kuin aloitetaan aktiivinen ponnistaminen, hyviä asentoja ovat esimerkiksi istuma-asennot synnytysjakkaralla tai synnytystuolilla, kyykkyasento, kylkiasento, konttausasento tai seisoma-asento. Aktiiviseen ponnistamiseen siirryttäessä hyviä asentoja ovat muun muassa istuma-asento, seisoma-asento, kyykkyasento, konttausasento tai puoli-istuva asento sängyllä, joko jalkatukien avulla tai niin, että synnyttäjä pitää polvi- taipeistaan kiinni. (Paananen ym. 2017.)

2.6 Episiotomia

Episiotomia tarkoittaa välilihan leikkausta, joka tehdään synnytyksessä tarpeen mukaan. Se on kirurginen viilto, joka tehdään saksilla ja sen tarkoitus on suurentaa emättimen aukkoa synnytyksessä. Episiotomiatyyppejä on kolme: lateraalinen, mediolateraalinen ja mediaalinen. Suomessa se tehdään pääsääntöisesti lateraalisesti. Episiotomia leikataan silloin, kun välilihan kudokset eivät jousta riittävästi muodostaen synnytyksesten. Syyt episiotomialle voivat olla sikiöön liittyviä kuten sikiön suuri paino, keskosuus, tarjontavirhe, sikiön vointi ja perätila. Synnyttäjään liittyviä tekijöitä ovat mahdollinen ekshaustio, aikaisemmat välilihavauriot ja kudosten joustamattomuus. Muita syitä välilihan leikkaamiselle ovat uhkaava kolmannen asteen repeämä sekä instrumenttisyntytykset. (Räisänen 2011; Paananen ym. 2017.)

Väliliha puudutetaan aina ennen episiotomian tekemistä. Episiotomia tulee leikata viistoon lateraalisesti synnyttäjän oikealle puolelle noin kello seitsemän-kahdeksan kohdalle. Leikkausta ei pidä tehdä mediaalisesti, sillä se aiheuttaa repeämäriskin peräaukkoa kohti. Jälkeisvaiheessa episiotomian haava-alue puudutetaan ja ommellaan sulavilla ompeleilla. (Paananen ym. 2017.)

2.7 Repeämien luokittelu ja riskitekijät

Synnytyksissä syntyvät repeämät voidaan luokitella neljään kategoriaan: ensimmäisen, toisen, kolmannen ja neljännen asteen repeämiin. Ensimmäisen asteen repeämä on pinnallinen limakalvoon rajoittuva repeämä, joka voi tulla

ulkosynnyttimien limakalvolle, välilihan ihoon ja/tai emättimen limakalvoon. Toisen asteen repeämä ulottuu limakalvon alaisiin kudoksiin eli välilihan ja lantionpohjan lihaskerrokseen. Kolmannen asteen repeämä ulottuu peräaukon sulkijalihakseen, jolloin välilihan lisäksi myös sulkijalihas eli sfinkteri on revennyt osaksi tai kokonaan. Neljännen asteen repeämässä peräaukon sulkijalihaksen lisäksi repeämä ulottuu peräsuolen limakalvoon, eli väliliha, sfinkteri ja peräsuolen limakalvo ovat revenneet. (Paananen ym. 2017.) Pinnallisemmat ensimmäisen ja toisen asteen repeämät ovat melko yleisiä, kun taas haastavampia kolmannen ja neljännen asteen repeämiä esiintyy noin 1 % synnytyksistä Suomessa. Riippuen repeämän asteesta ja syvyydestä, sen ompelee joko kättilö tai lääkäri. (Duodecim 2020.)

Välilihan myötäävyyttä tulee tarkastella koko ponnistusvaiheen ajan, jotta voidaan arvioida riskiä vakaville kolmannen ja neljännen asteen repeämille. Tarkasteltavia asioita ovat muun muassa välilihan myötäävyys, mataluus, korkeus, arpisuus, väri ja limakalvojen kunto. Riskitekijöitä peräaukon sulkijalihaksen eli sfinkterin repeämälle ovat muun muassa instrumenttiavusteinen synnytys, eli imukuppi- tai pihtisynnytys, pitkittynyt aktiivinen ponnistusvaihe, iso sikiö (syntymäpaino yli 4 kg), sikiön tarjontavirhe ja mediaalisen episiotomian leikkaus. Lisäksi suurentunut riski on myös tilanteissa, joissa kyseessä on ensisynnyttävä tai synnyttäjän korkea ikä, synnytyksen käynnistäminen, liian aikainen ponnistaminen sekä epiduraalipuudutuksen käyttö. (Paananen ym. 2017; Laine ym. 2018.)

3 TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖN KYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata ponnistusvaiheen hyvää hoitoa välilihan repeämien syntymisten ehkäisyssä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa siitä, mikä merkitys ponnistusvaiheen hoidolla on välilihan suojelemisen näkökulmasta. Tätä kautta saadaan tietoa eri menetelmistä välilihan suojelemiseksi. Tätä tietoa voidaan hyödyntää niin käytännössä kuin alan koulutuksessakin.

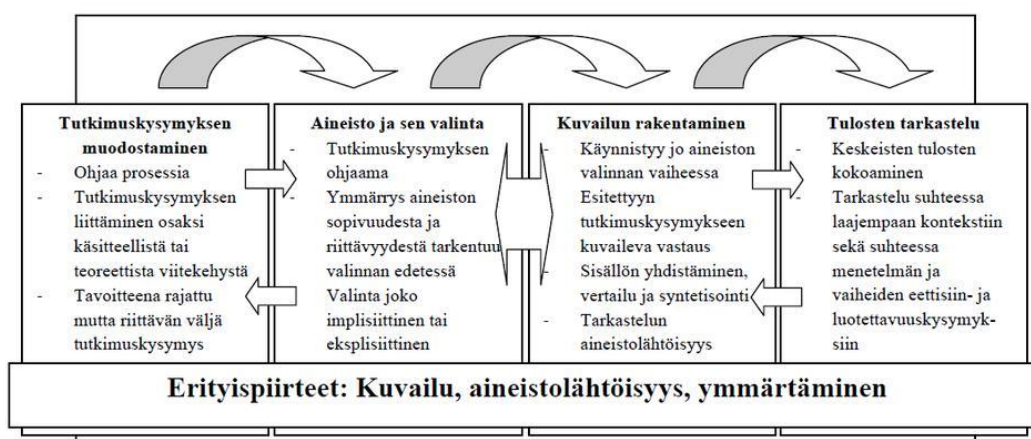
Opinnäytetyön kysymys:

Millainen merkitys synnytyksen ponnistusvaiheen hoidolla on välilihan repeämien ehkäisyssä?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jota ei määritä tiukat ja tarkat säännöt. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa tutkimusmenetelmänä ja sen tarkoituksena on vastata kysymyksiin, mitä tutkitusta ilmiöstä tiedetään. Menetelmä on jaettu neljään vaiheeseen, jotka ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kevyin muoto metodisesti on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Sen avulla pystytään yhtenäistämään ja järjestämään tietoa jatkuvaksi tapahtumaksi. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella pyritään helppolukuiseen lopputulokseen ja se auttaa tutkimustiedon ajantasaistamista, mutta ei tarjoa analyttisintä tulosta. (Salminen 2011.)

Tämä opinnäytetyö on tehty mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, josta saadun tiedon pohjalta tiivistetään aikaisempaa tutkimustietoa olennaisesta sisällöstä aineiston yhdistämisen eli syntetisoinnin avulla. Tutkimusmenetelmä ja metodisesti sen narratiivinen muoto valikoitui tähän opinnäytetyöhön, koska se soveltuu hyvin hoitotieteellisiin katsauksiin ja ajantasaistaa tutkimustietoa.



KUVIO 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet (Kangasniemi ym. 2013).

4.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymys ohjaa kirjallisuuskatsauksen prosessia. Usein kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa muodostettu tutkimuskysymys on kysymyksen muodossa. Edellytyksenä hyvälle tutkimuskysymykselle on, että se on täsmällinen ja riittävän rajattu, jotta ilmiön syvälinen tarkastelu mahdollistuu. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin yhtä tutkimuskysymystä, koska kysymyksellä pystyttiin hyvin rajaamaan aihe ja löytämään tutkimustietoa vastaten tutkimuskysymykseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys muokkaantui ja tarkentui aineiston valinnan aikana. Lopullinen tutkimuskysymys muodostui aineiston sisällöllisen analyysin jälkeen.

4.2 Aineiston valitseminen

Aineiston valinnassa tarkoituksena on löytää aineistoa, joka vastaa mahdollisimman hyvin tutkimuskysymykseen. Valittavaa aineistoa peilataan tutkimusprosessin aikana tutkimuskysymyksiin, jolloin tutkimuskysymykset voivat tarkentua vielä aineiston valinnan aikana. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valinta ja sen analyysi tapahtuvat osittain samaan aikaan. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Valittava aineisto voidaan hakea joko manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista tai tieteellisistä verkkotietokannoista. (Salminen 2011; Kangasniemi ym. 2013.)

Aineisto haettiin systemaattisella kirjallisuushaulla eri hakukoneiden avulla. Tutkimusartikkeleiksi valikoitui ne, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tietokantoja, joita käytettiin, olivat Medic, Cinahl ja PubMed sekä yksi tutkimus valittiin manuaalisen haun kautta. Haku tehtiin hakusanoilla ponnistusvaihe, väliliha, repeämä ja synnytys. Tiedonhaussa rajauksina käytettiin vuosia 2011–2021, kielenä suomi ja englantia sekä tutkimusartikkeleiden tuli olla vertaisarvioituja. Sisäänottokriteereinä oli vastata opinnäytetyön kysymykseen, aineiston tuli olla kokonaan saatavilla ja synnytyksen hoito kättilön näkökulmasta. Opinnäytetyöhön haettiin ottaa tutkimuksia ja aineistoa laajemmin kuin vain länsimaisen synnytyskulttuurin näkökulmasta, jotta saataisiin vertailua eri menetelmistä aiheeseen liittyen.

Tutkimusartikkelit tarkasteltiin aluksi otsikon ja abstraktin mukaan ja valitut tutkimusartikkelit koko tekstin perusteella. Valitut tutkimusartikkelit on arvioitu erillisillä tieteellisten artikkeleiden arviointikriteereillä ja näin valittu mukaan laadukkaat artikkelit. Laadun arvioinnin työkaluna käytettiin Jousimaa ym. (2010) kehittämää työkalua, jonka laadun arvioinnin maksimi pistemäärä on 20 pistettä (Liite 2). Hakuprosessissa on hyödynnetty Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Tutkimusartikkeleita valittiin yhteensä yksitoista.

Taulukko 1. Systemaattinen kirjallisuushaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Medic	(ponnistusvai* OR synnyt*) AND välili* AND repeä*	v. 2011–2021 kaikki kielet vain koko teksti	4	2
Cinahl	(labor stage second OR delivery labor AND perineum AND (rupture OR episiotomy))	v. 2011–2021 kieli: englanti koko teksti vertaisarvioitu	26	5
PupMed	(labor stage second OR delivery labor AND perineum AND (rupture OR episiotomy))	v. 2011–2021 clinical trial review, systematic review	94	4
Manuaalinen haku				1

4.3 Kuvailun rakentaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on rakentaa käsittelyosa. Sen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja tehdä uusia johtopäätöksiä aineistoon perustuen. Kuvailussa yhdistetään, analysoidaan ja syntetisoidaan eri tutkimusten tietoa, muuttamatta kuitenkaan alkupeleistä tietoa. Pyrkimyksenä on yhdistää tutkimuskysymysten kannalta oleellista tietoa ja näin tuottaa uusia tulkintoja ilmiöstä. Aineiston tavoitteena on luoda vertailua valittujen aineistojen kesken. (Salminen 2011; Kangasniemi ym. 2013.)

Valittu aineisto analysoitiin ja syntetisoitiin, eli valitun aineiston pohjalta saadut tulokset yhdistettiin ja niitä vertailtiin toisiinsa. Analyysissa valittiin yksi niin sanottu päälähde, jonka avulla muodostettiin perusta aineiston tarkastelulle.

Päälähde toimi runkona, jota täydennettiin, täsmennettiin ja arvioitiin muun valitun tutkimusaineiston avulla. Tutkimusartikkeleista etsittiin tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset, jotka ryhmiteltiin teemoittain.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston analyysistä ja teemojen muodostumisesta

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTYS	ALAOTSIKKO	YLÄOTSIKKO
Pystyasennoissa paine jakautuu tasaisemmin välilihan ja emättimen aukon välille.	Ponnistusvaiheen eri asennoilla voidaan vaikuttaa välilihan repeämiin sekä episodiomoiden määrään. Synnyttäjää on hyvä kannustaa asentoon, joka tuntuu mukavalta.	Erilaisilla ponnistusasennoilla voidaan vaikuttaa välilihan venymiseen ja repeämien muodostumiseen.	Ponnistusasennot
Selinmakuulla paine välilihalla lisääntyy ponnistettaessa.			
Kyykkyasennoilla on yhteys lisääntyneisiin välilihan repeämiin.			
Kylkiasentoa suositellaan, koska se vähentää episodiomoiden määrää ja saattaa ehkäistä välilihan repeämiä.			

4.4 Tuotetun tuloksen tarkasteleminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisenä vaiheena on tulosten tarkastelu. Siihen kuuluu sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arviointi. Tulosten tarkasteluvaiheessa kootaan katsauksen tuottamat keskeiset tulokset tiivistetysti. Tarkasteluosassa analysoidaan tutkimuskysymystä, pohditaan tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä sekä esitetään mahdolliset jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. (Kangasniemi 2013.)

Valittujen tutkimusten perusteella nousi kuusi pääteemaa, joiden pohjalta tuloksia lähdettiin kokoamaan vastaten tutkimuskysymykseen. Tuloksista nostettiin esille kolme johtopäätöstä ja jatkotutkimushaasteet. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta arvioitiin kriittisesti tulosten tarkastelun jälkeen. Eettisyyttä ja luotettavuutta esitellään tarkemmin kohdassa 5.

5 TULOKSET

Kirjallisuuskatsauksen perusteella esiin nousi kuusi tärkeää keskeistä teemaa, joilla on merkitystä välilihan repeämien synnyn ehkäisyyn. Näitä olivat ponnistus-asento, välilihan tukemisen tekniikat, episiotomia, hieronta, lämpö ja vesi.

5.1 Ponnistusasento

Erilaisilla ponnistusasennoilla oli vaikutusta välilihan venymiseen. Kun synnyttäjät ponnisti pystyasennossa, jakautui paine tällöin tasaisemmin emättimen aukkoon ja väliliha ei kiristynyt niin voimakkaasti kuin silloin, jos synnyttäjät ponnisti selinmakuulla. Selinmakuuasentoa ei suositeltu käytettävän rutiinisti vaan synnyttäjää tulisi kannustaa valitsemaan joku muu asento, joka tuntuu mukavalta. (Mietola-Koivisto 2016.)

Pystyasennot vähensivät avustettuja synnytyksiä ja episiotomioiden määriä, mutta lisäsivät kuitenkin välilihan toisen asteen repeämiä. Synnytystuolilla ponnistaminen ei aiheuttanut välilihan repeämiä ja saattoi ehkäistä episiotomian tekemistä. Synnyttäjille, jotka ponnistivat kyykkyasennossa tuli enemmän välilihan repeämiä kuin heille, jotka synnyttivät puoli-istuvassa asennossa. Kyykkyasentoon tulee suhtautua varauksella, koska se saattaa vaikuttaa peräaukon sulkijalihaksen repeämiin. Kylkiasento ponnistusvaiheessa vähentää episiotomioiden tekemistä ja saattaa myös ehkäistä repeämiä välilihalla. (Mietola-Koivisto 2016.)

Välilihan repeämien vähenemiseen voi vaikuttaa ponnistusvaiheessa erilaiset ponnistusasennot. Ponnistusvaihetta ei kuitenkaan suositeltu hoidettavan puoli-istuvassa asennossa. Synnyttäjien pitäisi saada valita itselleen mieluisin ponnistusasento, johon kätilön tulisi heitä kannustaa. (Mietola-Koivisto 2016.)

Spontaanilla ponnistamisella todettiin olevan yhteys vähentyneisiin välilihan haavaumien ja repeämien ilmaantuvuuteen (Biana ym 2021). Mietola-Koiviston (2016) mukaan haitallisia ja tehottomia käytäntöjä ponnistusvaiheen hoidossa olivat selinmakuuasento ponnistaessa, ohjattu ponnistaminen eli Valsalva-

manööveri, välilihan hierominen ja venyttely. Valsalva-manööverin käytöllä oli yhteys toisen asteen repeämiin ja sitä oli myös käytetty kaikissa niissä synnytyksissä, joissa todettiin peräaukon sulkijalihaksen kolmannen tai neljännen asteen repeämä.

5.2 Välilihan tukemisen tekniikat

Hands off -tekniikan todettiin vähentävän episiotomioiden tekemistä ja välilihan kolmannen asteen repeämiä. Tutkimusten mukaan, joissa on vertailtu välilihan tukemisen tekniikoita eli hands on, hands off ja hands poised ja niiden yhteyttä repeämien riskiin sekä asteeseen, jäi tutkimusnäyttö riittämättömäksi ja ristiriitaiseksi. Joidenkin tutkimusten mukaan hands poised -tekniikka vähensi repeämiä ja episiotomioiden määrää. Sen on todettu olevan turvallinen ja sitä suositellaan sisällyttämään kätilöiden koulutukseen. (Mietola-Koivisto 2016.) Hands poised -tekniikkaa tutkittiin myös Marshall ym. (2014) Tutkimuksessa, jossa todettiin, että kyseinen tekniikka näytti aiheuttavan vähemmän välilihan traumoja ja lisäksi se vähensi episiotomioiden määrää. Tulokset olivat kuitenkin vaihtelevia, joten niitä tulisi tulkita kriittisesti.

Kätilöt kertoivat käyttävänsä erilaisia tukemistekniikoita riippuen tilanteesta sekä siitä, onko synnyttäjää ensi- vai uudelleensynnyttäjää. Välilihaa kuitenkin tuettiin suurimmaksi osaksi aina tai usein. Välilihan tukemiseen Suomen kätilöliitto suosittelee hands on -tukemistekniikkaa, jota myös 75 % asiantuntijoista suosittelee. Erilaisten välilihan tukemistekniikoiden käyttö riippuu synnyttäjästä; onko ensi- vai uudelleensynnyttäjää, välilihan myötäävyys ja synnyttäjän ponnistusasento. (Mietola-Koivisto 2016.) Hands on -tekniikan käytön todettiin aiheuttavan enemmän lievää tai kohtalaista kipua välilihalla synnytyksen jälkeen verrattuna hands poised -tekniikkaan. Kovemman kivun suhteen ei kuitenkaan todettu eroa tekniikoiden välillä. Hands on -tekniikkaa käytettäessä myös episiotomioiden määrä oli huomattavasti korkeampi verrattaessa hands poised -tekniikkaa käyttäviin. (Foroughipour ym. 2011; Marshall & Petrocnink 2014.)

Huangin ym. (2019) mukaan hands off ja hands poised -tekniikat saattoivat olla lupaavia synnytyksen hoidossa, jotta saataisiin parempia lopputuloksia

synnyttäjille, jotka ovat matalan riskin alatiesynnyttäjiä. Hands off/poised -tekniikoilla saatiin enemmän ehjiä välilihoja, vähemmän episiotomioita ja vähemmän välilihan kipua verrattuna hands on -tekniikkaan. Lisäksi hands off/poised -tekniikat olivat turvallisia käyttää, koska ne eivät lisänneet riskiä vakaviin välilihan traumoihin, postpartum verenvuotoon tai pidentyneeseen synnytyksen toisen vaiheen kestoon. Näiden faktojen varmistamiseksi tarvittaisiin vielä lisää todisteita tutkimuksen epäyhtenäisyyden vuoksi.

Griph ym. (2014) tutkimuksessa välilihan tukemiseen käytettiin siihen suunniteltua apuvälinettä, joka asetettiin ponnistusvaiheessa emättimen aukolle välilihan puolelle, kun sikiön päästä näkyi 5–6 senttimetriä. Tutkimuksen mukaan apuväline vähensi huomattavasti ensimmäisen ja toisen asteen repeämien ilmaantuvuutta sekä emättimen että välilihan puolella. Suojaava vaikutus korostui eniten ensisynnyttäjillä, kuitenkin myös uudelleensynnyttäjillä huomattiin joitakin hyötyjä apuvälineen käytöstä. Laitteen käytöllä ei havaittu olevan negatiivisia vaikutuksia eikä huomattavaa vähennystä peräsuolen sulkijalihaksen repeämiin.

Ritgenin manööveriä käytettäessä havaittiin, että synnyttäjille tuli epätodennäköisemmin ensimmäisen asteen repeämiä, mutta todennäköisemmin toisen asteen repeämiä. Välilihan ehjyyden suhteen ei ollut eroa. Tutkimuksessa raportoitiin, että Ritgenin manööverillä ei ollut vaikutusta kolmannen ja neljännen asteen repeämien ilmaantuvuuteen. (Aasheim ym. 2017.)

Tukeminen Ritgenin manööverillä aiheutti sikiön pään ojentumisen liian aikaisin, jonka vuoksi pään ympärystymä muuttui suuremmaksi suhteessa synnytyskanavaan. Tutkimuksessa todettiin, että kun sikiön päätä painettiin fleksioon, pään syntyminen hidastui, joka aiheutti voimakkaamman paineen välilihalla. Tämän vuoksi kyseinen tekniikka ei vähentänyt ensisynnyttäjillä kolmannen ja neljännen asteen repeämien riskiä verrattuna hands on -tekniikkaan. (Mietola-Koivisto 2016).

5.3 Episiotomia

Episiotomioiden tekemisellä rutiinisti ei olla nähty ehkäisevää vaikutusta liittyen vakavampiin välilihan repeämiin. Episiotomiaa tehtäessä oli myös tärkeää ottaa huomioon, että väärässä kulmassa tehty leikkaus suurentaa riskiä peräaukon sulkijalihaksen repeämiin. Leikkauskulmia vertailtaessa havaittiin, että suurempi leikkauskulma oli yhteydessä lisääntyneeseen lyhyen aikavälin kipuun, mutta vähäisempiin kolmannen ja neljännen asteen repeämien ilmaantuvuuteen sekä lisääntyneeseen pitkänajan kivun esiintyvyyteen ja yhdyntäkipuihin. Nämä erot eivät kuitenkaan olleet tilastollisesti merkittäviä. Kun verrattiin harkinnanvaraista episiotomian tekemistä rutiininomaiseen episiotomian tekemiseen, todettiin, että harkinnanvaraisen episiotomian yhteydessä esiintyi vähemmän vaikeita välilihan traumoja. (Mietola-Koivisto 2016.)

Ensimmäisessä synnytyksessä tehdyn välilihan leikkauksen todettiin myös lisäävän merkittävästi riskiä välilihan leikkaukselle tai spontaaneille repeämille seuraavassa synnytyksessä. Kun episiotomia tehdään vain silloin, kun siihen on selkeät synnyttäjistä tai sikiöstä johtuvat perusteet, ehjien välilihojen ilmaantuvuus on todennäköisempää, mutta ei kuitenkaan lisää riskiä peräaukon sulkijalihaksen repeämiin (Mietola-Koivisto 2016.) Alin ym. (2020) tutkimuksen mukaan niillä synnyttäjillä, joille tehtiin episiotomia, oli suurempi riski saada peräaukon sulkijalihaksen repeämä.

5.4 Hieronta

Välilihan hieronta ponnistusvaiheessa vähensi episiotomioiden sekä välilihan repeämien määrää, etenkin kolmannen ja neljännen asteen kun verrattiin siihen, ettei välilihaan koskettu eli hands off -tekniikkaan. (Mietola-Koivisto 2016.) Välilihan hieronnalla todettiin olevan yhteys synnytyksen toisen vaiheen lyhentymiseen sekä lisääntyneeseen välilihan ehjyyden ilmaantuvuuteen. Samassa tutkimuksessa todettiin kuitenkin myös, että välilihan hieronnalla on yhteys lisääntyneisiin ensimmäisen ja toisen asteen repeämiin. (Biana ym. 2021.)

Ehjän välilihan esiintyvyys lisääntyi niillä synnyttäjillä, joille annettiin välilihan hierontaa. Näillä synnyttäjillä todettiin myös vähemmän kolmannen ja neljännen asteen repeämiä. Ei kuitenkaan huomattu merkittävää eroa ompelua vaativaan

välilihan trauman tai ensimmäisen ja toisen asteen repeämien suhteen, kun verrattiin niihin synnyttäjiin, joille ei annettu välilihan hierontaa. Välilihahieronta saattoi vähentää episiotomian tarvetta, vaikkakin asian suhteen oli huomattavaa epävarmuutta. (Aasheim ym. 2017.)

Calisir ym. (2012) havaitsivat tutkimuksessaan, että välilihan hieronnalla ei saada aikaiseksi hyötyjä eikä haittoja liittyen välilihan ehjyyteen. Hieronnalla ei todettu olevan vaikutusta välilihan traumoihin, kipuun, kivun voimakkuuteen ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä päivänä tai haavojen paranemiseen. Tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että hieronnalla episiotomioiden määrää saatiin vähennettyä.

Hieronalla yleisesti voitiin vähentää synnytyskipua, synnytykseen liittyvää ahdistusta ja lisätä tyytyväisyyttä synnytykseen. Hieronnalla todettiin olevan myös vaikutusta selkäpuudutteiden ja anestesian tarpeen vähentymiseen synnytyksen aikana, sekä synnytyksen keston lyhentymiseen. Hieronnalla oli tutkimuksen mukaan yhteys lisääntyneeseen imetykseen sekä korkeampaan alatiesynnytysten ilmaantuvuuteen. Tutkimuksen mukaan negatiivisena tuloksena hieronnalle todettiin yhteys lisääntyneisiin repeämiin. (Biana ym. 2021.)

5.5 Lämpö

Lämpöpussien käyttö vähensi huomattavasti kolmannen ja neljännen asteen repeämiä verrattuna siihen, että käytettiin hands off -tekniikkaa tai lämpöpusseja ei käytetty. Välilihan kipua vähensi myös lämpöpussien käyttö. (Mietola-Koivisto 2016.)

Lämpötyynyn käyttöä välilihalla tutkittiin Alihossenin ym. (2018) tutkimuksessa, ja sen vaikutusta välilihan repeämiin ja episiotomioiden yleisyyteen ensisynnyttäjillä. Tutkimuksessa todettiin, että lämpötyynyn käyttö vähensi huomattavasti episiotomioiden määrää. Synnyttäjillä, joilla käytettiin lämpötyynyä, episiotomioiden ilmaantuvuus oli 21 %, kun taas synnyttäjillä, joilla ei käytetty lämpötyynyä, episiotomioiden ilmaantuvuus oli 41 %. Lämpötyynyn käytöllä huomattiin myös

olevan vaikutusta välilihan ehjyyteen ja repeämien ilmaantuvuuteen, mutta tilastollisesti ero ei ollut merkittävä ja vaatisi lisätutkimusta.

Aasheim ym. (2017) mukaan lämpimillä kompressioilla ei ollut mitään selkeää vaikutusta välilihan ehjyyteen, ompelua vaativiin välilihatraumoihin, toisen asteen repeämiin tai episiotomioiden ilmaantuvuuteen. Tutkimuksen mukaan on epävarmaa, lisäsikö vai vähensikö lämmin kompressio ensimmäisen asteen repeämiä. Niillä synnyttäjillä, joilla käytettiin lämpimiä kompressioita, todettiin kuitenkin vähemmän kolmannen ja neljännen asteen repeämiä.

5.6 Vesi

Mietola-Koiviston (2016) mukaan vesisynnytys ei vähennä välilihan repeämiä. Repeämien ilmaantuvuuteen ei myöskään vaikuttanut vedessä olo synnytyksen aikana (Gissler ym. 2012). Lämpimällä kylvyllä synnytyksen aikana todettiin olevan paljon positiivisia vaikutuksia, kuten vähentynyt kipu synnytyksessä, yhteys lisääntyneeseen imetykseen, synnytyskokemuksen parantuminen, kohdun supistelun lisääntyminen synnytyksen aikana sekä synnytyksen keston lyhentyminen. Negatiivisia tai epäselviä tuloksia myös raportoitiin ja lämpimällä kylvyllä todettiin olevan yhteys lisääntyneisiin repeämiin sekä sikiön sykkeen kohoamiseen synnytyksen aikana. (Biana ym. 2021.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli etsiä tietoa kirjallisuuskatsauksen muodossa, kuinka välilihan repeämiä voidaan ehkäistä synnytyksen hoidossa. Tutkimuskysymys oli hyvin rajattu ja sen avulla saatiin tutkimuskysymykseen vastaavaa tietoa. Tutkimuksissa nousi esille useampi hoitokeino, joilla voitiin ehkäistä ainakin kolmannen ja neljännen asteen repeämiä sekä vähentää välilihan leikkauksia. Tulokset olivat kuitenkin monilta osin ristiriitaisia ja vaatisivat lisätutkimusta. Opinnäytetyöhön haluttiin ottaa tutkimusnäyttöä myös muualta kuin länsimaalaisesta kulttuurista ja tuoda esille maailmanlaajuisesti käytössä olevia hoitokäytäntöjä ja -tekniikoita.

Tutkimukset valittiin niin, että erilaisia hoitokulttuureja ja toimintaympäristöjä nousi esille ja niiden tapoja voitaisiin vertailla keskenään. Suomessa on jo tehty hoitotyönsuositus välilihan tukemisen tekniikoista. On kuitenkin hyvä myös tietää ja tunnistaa laajemmin eri maissa toteutettavia välilihan suojelemisen tekniikoita, vaikka ne eivät länsimaiseen hoitokulttuuriin ja hoitoympäristöön suoranaisesti soveltuisikaan. Näiden tutkimusten ristiriitaisuuden ja hoitoympäristöjen erilaisuuden takia ei voida antaa suoraan suosituksia suomalaiseen hoitokäytäntöön.

Tutkimustulosten perusteella synnytyzasennolla on merkitystä välilihan repeämien ehkäisyyn. Välilihan suojaamisen ja välilihan repeämien ehkäisyn kannalta suotuisimpia synnytysasentoja oli kylkiasento, synnytystuoli, konttausasento ja pystyasento. Puoli-istuvaa ja täysselinmakuuasentoa ei suositella käytettävän rutiinisti, mutta Suomessa kuitenkin suurin osa synnyttäjistä ponnistaa puoli-istuvassa asennossa. Kätilöiden tulisi aktiivisesti kannustaa synnyttäjiä valitsemaan itsellensä hyvä synnytysasento ja kertoa eri ponnistusasentojen riskeistä välilihan repeämiin. Synnyttäjille olisi hyvä viimeistään avautumisvaiheessa synnytyssairaalassa kertoa eri ponnistusasentovaihtoehdoista ja mahdollisesti myös kokeilla eri asentoja, jotta synnyttäjä löytäisi itsellensä mieluisan ja luontevan asennon. Puoli-istuvan ja kyykkyasennon sijasta kättilön olisi hyvä

suositella mahdollisuuksien mukaan muita ponnistusasettoja, jotta välilihan repeämien riski pienenesi.

Suomessa paljon käytössä olevaa ohjattua ponnistamista eli Valsalva-manöövriä ei pitäisi käyttää rutiinisti, koska sillä todettiin olevan merkittävä yhteys toisen asteen repeämiin, sekä kolmannen ja neljännen asteen peräaukon sulkijalihaksen repeämiin. Spontaanin ponnistamisen käyttö taas vähensi välilihan repeämiä. Spontaanilla ponnistamistekniikalla voitaisiin mahdollisesti ennaltaehkäistä hapetukseen liittyvät ongelmat, sekä synnyttäjän että sikiön. Kätilön olisi hyvä rohkaista synnyttäjää ponnistamaan spontaanisti omien tuntemusten mukaan ja tarpeen mukaan ohjata oikeaan ponnistamistekniikkaan.

Välilihan tukemisen tekniikoissa oli paljon vaihtelevuutta ja erilaisia tapoja. Tekniikan valinnassa esiin nousi myös synnyttäjään liittyvät tekijät, kuten aiempien synnytysten määrä ja ponnistusasento. Hands poised -tekniikka nousi esille useammassa tutkimuksessa ja sitä suositeltiin parhaimpana tekniikkana repeämien ehkäisyyn. Suomessa kuitenkin suositellaan käytettävän hands on -tekniikkaa, vaikka tutkimuksissa nousi esille, että kyseinen tekniikka aiheutti enemmän välilihan leikkauksia sekä kipua synnytyksen jälkeen. Tutkimuksissa tärkeämmäksi nousi sikiön pään syntymisen hallinta ja hidastaminen, kuin välilihan tukeminen käsin. Välilihan rutiinomainen tukeminen jokaisen synnyttäjän kohdalla ei ole tarpeellista ja sitä tulisi jokaisen synnyttäjän kohdalla arvioida erikseen, ottaen huomioon synnyttäjän kokonaistilanteen ja yksilölliset tekijät.

Episiotomian tekemisellä rutiinisti ei ole tutkimuksissa todettu olevan ennaltaehkäisevää vaikutusta repeämiin. Väärässä kulmassa tehty episiotomia lisäsi mahdollisesti peräaukon sulkijalihaksen repeämiä. Episiotomia tulisi tehdä aina harkinnanvaraisesti, kun siihen on hyvät perusteet. Synnyttäjät, joille oli tehty ensimmäisessä synnytyksessä välilihan leikkaus, oli suurentunut riski uudelle välilihan leikkaukselle tai spontaaneille repeämille seuraavassa synnytyksessä. Yhden tutkimuksen mukaan synnyttäjät, joille tehtiin episiotomia, olivat suuremmassa riskissä saada peräaukon sulkijalihaksen repeämä. Tähän tulisi kuitenkin suhtautua kriittisesti, koska tutkimuksessa ei mainittu leikkauskulmaa. Leikkauskulmalla on suuri merkitys kolmannen ja neljännen asteen repeämien esiintyvyyteen, joten välilihaa leikatessa lateraalista leikkauskulmaa tulisi suosia.

Välilihan hieronnalla todettiin olevan yhteys vähentyneisiin kolmannen ja neljännen asteen repeämiin, mutta lisääntyneisiin ensimmäisen ja toisen asteen repeämiin. Tutkimusten mukaan välilihan hieronnalla ponnistusvaiheessa voitiin mahdollisesti vähentää episiotomioiden määrää. Välilihan hieronnan suhteen tutkimustieto oli kuitenkin hieman ristiriitaista ja vaatisi lisätutkimusta. Koska tutkimustieto aiheesta on vajavaista, tulisi välilihan hieronnasta keskustella aina synnyttäjän kanssa ja arvioida tilannetta yksilöllisesti. Mikäli hieronta tuntuu hyvältä synnyttäjältä, sitä voi kätilön toimesta tehdä. Välilihan venyttämistä tulisi kuitenkin välttää, koska se voi mahdollisesti aiheuttaa epämukavaa tunnetta synnyttäjälle, herkkyyttä limakalvoissa sekä lisääntynyttä kipua synnytyksen jälkeen.

Lämmön vaikutuksella todettiin tutkimusten mukaan olevan ennaltaehkäisevä vaikutus välilihan repeämiin sekä kipuun. Lämpötyynyn käyttäminen välilihalla vähensi merkittävästi episiotomioiden määrää sekä kolmannen ja neljännen asteen repeämiä. Tutkimustieto oli kuitenkin ristiriitaista sen suhteen, että oliko lämmöllä vaikutusta ensimmäisen ja toisen asteen repeämien ilmaantuvuuteen. Lämpöä voi käyttää synnyttäjän välilihalla, mikäli se synnyttäjältä tuntuu hyvältä. Lämmöllä voi helpottaa erityisesti välilihalla tuntuvaa kipua ja kiristyneen tunnetta.

Vesisynnytyksellä tai vedessä olemisella synnytyksen aikana ei todettu olevan repeämiä vähentävää vaikutusta tutkimusten mukaan, mutta lämpimällä vedellä todettiin olevan muita positiivisia vaikutuksia. Lämpimällä vedellä pystyttiin muun muassa vähentämään kipua synnytyksen aikana, parantamaan synnytyskokemusta sekä lisäämään kohdun supistelua ja lyhentämään synnytyksen kokonaiskestoa. Yhden tutkimuksen mukaan lämpimän kylvyn todettiin kuitenkin jopa lisäävän mahdollisen repeämien riskiä, mutta tutkimuksessa ei mainittu synnytyksen muita hoidollisia tekijöitä, kuten välilihan tukemisen tekniikkaa tai ponnistusasentoa. Myös mainitsematta jätettiin se, että hoidettiinko ponnistusvaihe loppuun asti ammeessa. Näiden tulosten perusteella vedellä ei ole vaikutusta välilihan repeämien ilmaantuvuuteen, mutta synnytyksen aikana se voi olla hyvä keino lievittää kipua ja parantaa synnytyskokemusta. Mikäli vesi elementtinä tekee synnyttäjälle mukavan olon, voi sitä suositella käyttämään synnytyksen kaikissa vaiheissa tilanteen mukaan.

Suomessa ja muissa pohjoismaissa on korkea koulutustaso ja kätilöitä onkin koulutettu Suomessa jo yli 200 vuoden ajan, jonka aikana koulutusta on kehitetty jatkuvasti. Kehitysmaissa koulutustaso on matalampi ja koulutusympäristöt hyvin erilaisia länsimaiseen verrattuna. Suomessa synnytykset hoidetaan pääsääntöisesti kätilövetoisesti ja lääkäriä tarvitaan vain erityistilanteissa avuksi, mutta kätilöt toimivat työssään muuten hyvin itsenäisesti, kun taas kehittyvässä maissa lääkärit pääasiassa hoitavat synnytykset ja kätilöt ovat avustavina käsinä tarpeen tullen.

Länsimainen kulttuuri poikkeaa hyvin paljon myös niin, että synnytykset pyritään hoitamaan kunnioittaen synnyttäjän toiveita ja ajatuksia synnytykseen liittyen ja synnytyskokemus pyritään luomaan mahdollisimman positiiviseksi ja yksilölliseksi. Kehitysmaissa synnytykset hoidetaan tältäkin osin hyvin eri tavalla, kun esimerkiksi sairaalaolot eivät mahdollista yksityisiä synnytyshuoneita, vaan synnytyksiä hoidetaan tiloissa, joissa on useampi synnyttäjä kerrallaan. Länsimaissa sairaala- ja hoitoympäristöt ovat korkeatasoisia ja aseptiikasta pidetään erityisen hyvää huolta. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista kaikkialla maailmassa, joka luonnollisesti vaikuttaa hoitoon ja sen laatuun, sekä infektioiden leviämiseen.

Suomessa kotisynnytyksiä ja muita sairaalan ulkopuolisia synnytyksiä tapahtuu hyvin vähän. Suomessa pyritään siihen, että synnytyssairaaloita olisi riittävän lyhyellä etäisyydellä toisistaan, jotta synnyttämään ei olisi liian pitkä matka asuinpaikasta riippumatta. Kehitysmaissa tilanne on kuitenkin hyvin erilainen, joka aiheuttaa osaltaan sen, että sairaalaan pääseminen joko hankaloituu tai estyy kokonaan. Tämä johtaa siihen, että kotisynnytyksiä ilman kätilön tai muun hoitoalan ammattilaisen apua tapahtuu huomattavasti enemmän ja myös imeväis- sekä äitiyskuolleisuus on korkeampi.

6.2 Johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella esille nousi kolme johtopäätöstä.

- Ponnistusvaiheen asennolla on merkitystä välilihan repeämiin ja niiden ehkäisyyn. Oikean asennon valinnassa kättilön pitäisi ottaa huomioon synnyttäjän omat toiveet ja aktiivisesti ohjata ja kannustaa kokeilemaan erilaisia asentoja jo ennen ponnistusvaihetta. Säännöllisessä synnytyksessä puoli-istuvan asennon sijaan tulisi suosia välilihaa suojaavia asentoja kuten kylki-, konttaus- ja pystyasentoja sekä synnytystuolin käyttöä.
- Välilihan rutiininomainen tukeminen ei ole välttämätöntä, vaan sikiön pään syntymisen hidastaminen ja kontrollointi on merkittävämmässä roolissa repeämien ehkäisyssä.
- Spontaanilla ponnistamisella on positiivisia vaikutuksia välilihan repeämiin sekä synnyttäjän synnytyskokemukseen. Synnyttäjää tulisi ohjata ponnistamaan spontaanisti omien tuntemusten mukaan ja luottamaan omaan kehoonsa, tarvittaessa kättilö voi ohjata hyvän tekniikan löytämisessä.

Mahdollinen jatkotutkimusaihe voisi olla Valsalva-manööverin käytön hyödyt ja haitat synnytyksen aikana sekä mahdolliset vaikutukset sikiön vointiin syntymän jälkeen. Lisäksi kiinnostava aihe jatkotutkimukselle Suomessa olisi hands poised -tekniikan käyttö ja sen vaikutukset välilihan repeämiin ja kipuun.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen analyysi toteutettiin eettisiä periaatteita noudattaen kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi toteutettiin eettisyyttä noudattaen. (TENK 2012). Opinnäytetyötä tehdessä toteutettiin suunnitelman, hakuprosessin ja laadun arviointia huolellisesti ja tarkasti, jotta opinnäytetyö on luotettava. Hakuprosessissa käytettiin apuna

Tampereen ammattikorkeakoulun informaattikkoa. Koko opinnäytetyön prosessin ajan otettiin ohjausta säännönmukaisesti.

Koko opinnäytetyön prosessin ajan edettiin johdonmukaisesti tutkimuskysymyksestä johtopäätöksiin. Tutkimuskysymys esiteltiin selkeästi, joka lisää luotettavuutta. Valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja tieteellisiä alkuperäistutkimuksia, joista yhdeksän oli kansainvälisiä ja kaksi suomalaisia. Kaikki tutkimukset olivat tehty kymmenen vuoden sisällä.

Mahdollinen luotettavuutta heikentävä tekijä oli tutkimustulosten ristiriitaisuus. Lisäksi tutkimusten keskinäinen vertailu oli ajoittain haastavaa, koska tutkimusten väliset olosuhteet ja hoitoympäristöt poikkesivat toisistaan merkittävästi.

LÄHTEET

Aasheim, V., Nilsen, ABV., Reinar, LM. & Lukasse, M. 2017. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6.

Ali, M., Migisha, R., Ngonzi, J., Muhumuza, J., Mayanja, R., Lapat, J., Salongo, W. & Kayondo, M. 2020. Risk Factors for Obstetric Anal Sphincter Injuries among Women Delivering at a Tertiary Hospital in Southwestern Uganda. *Obstetric and Gynecology International*, Vol 2020.

Alihosseni, F., Abedi, P., Afshary P., Haghghi, M. & Hazeghi, N. 2018. Investigating the Effect of Perineal Heating Pad on the Frequency of Episiotomies and Perineal Tears in Primiparous Females. *Medical – surgical Nursing Journal* 7 (1).

Biana, C., Cecagno, D., Cecagno, S., Marques, V., Porto, A. & Soares, M. 2021. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review. *Journal of School of Nursing. University of Sao Paulo*.

Calisir, H., Ekmen, H. & Karacam, Z. 2012. The Use of Perineal Massage in the Second Stage of Labor and Follow-Up of Postpartum Perineal Outcome. *Health Care for Women International*, 33:697–718.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2020 Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068>

Duodecim. Terveyskirjasto. 2020. Synnytyksen jälkeen tarvittavat toimenpiteet. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00073>

Duodecim. Terveyskirjasto. 2021. Normaali synnytys. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Foroughipour, A., Firuzeh, F., Ghariri, A., Heidari, T. & Norbakhsh, V. 2011. The Effect of perineal control with hands-on and hands-poised methods on perineal trauma and delivery outcome. *J Res Med Sci* Vol 16, No. 8.

Gissler, M., Heino, A. & Kiuru, S. 2021. THL. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Synnytysten määrä kääntyi hienoiseen nousuun. Tilastoraportti 49/2021. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143543/Perinataaltilasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202020%20korjattu%2029.12.2021.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Gissler, M., Heinonen, S., Jouhki, M-R., Laine, K., Räisänen, S. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2012. Duodecim. Alatiesynnytyksiin liittyvän repeämäriskin vähentäminen on mahdollista. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10551>

Griph, I., Haadem, K., Karlsson, A-S., Lavesson, T., Nilsson, H., Skärvad, A. & Steinvall, M. 2014. A perineal protection device designed to protect the perineum during labor: a multicenter randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 181 (2104) 10-14.

Huang, J., Li, C., Lu, H., Ren, L., Wang, J. & Zang, Y. 2019. The effects of hands on and hands off/poised techniques on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Midwifery* 87 (2020).

Jousimaa, J., Liira, H., Liira, J. & Komulainen, J. 2010. Hoitosuositusten näytönasteen ja vahvuuden arviointi GRADE – työryhmän tapaan. *Duodecim* 126 (16), 1936–1943.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Laine, K., Raussi-Lehto, E. & Räisänen, S. 2018. Välilihan repeämisen ehkäiseminen ponnistusvaiheessa – kättilötyön suositus. https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/149582/Valilihan_repeaman_ehkaiseminen_ponnistusvaiheessa_-_katilotyön_suositus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marshall, J. & Petrocnik, P. 2014. Hands-poised technique: The future technique for perineal management of second stage of labour? A modified systematic literature review. *Midwifery* 31 (2015) 274–279.

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2017. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Räisänen, S. 2011. Obstetric Anal Sphincter Ruptures. Risk Factors, Trends and Differences Between Hospitals. Kuopion yliopisto. Department of Gynaecology and Obstetrics. Väitöskirja.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Päivitetty 8.2.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

ViVa. 2016. Synnytys-suomi sanakirja. <https://webpages.tuni.fi/viva/2016/12/30/linkkeja-synnytys-suomi-sanakirja/#matalanriskinsynnytys>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Tekijä (t), lähde ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto / Otos	Menetelmä	Päätulokset
Gissler, Heinonen, Jouhki, Laine, Räisänen & Vehviläinen-Julkunen, 2012, Suomi	Tavoitteena selvittää peräaukon sulkijalihasrepeämän riskitekijöitä ja käytänteitä välilihan suojaamiseen ja repeämien ennaltaehkäisyyn.	Valitut tutkimusartikkelit (n=15), olivat suurimmaksi osaksi kohorttitutkimuksia, interventiotutkimuksia ja satunnaistettuja kontrolloituja kokeita. Tutkimukset oli tehty Norjassa, Iso-Britanniassa, Alankomaissa, Israelissa, Ruotsissa ja Suomessa.	Kirjallisuuskatsaus. Sisällön ja laadun arviointi.	1) Ensimmäinen alatiesynnytys, lapsen suuri sp ja imukuppiavusteinen alatiesynnytys olivat peräaukon sulkijalihasrepeämän riskitekijät. 2) Ponnistusvaiheen pitkittyminen ja pihtisyntytyt olivat yhteydessä sulkijalihasrepeämän korkeampaan ilmaantuvuuteen. 3) Episiotomian harkinnanvarainen käyttö ja perineumin tukeminen vähentävät peräaukon sulkijalihaksen repeämän riskiä. 4) Peräaukon sulkijalihasrepeämän ilmaantuvuus kasvoi Suomessa 0,2 %:sta 1,0 % vuosien 1997 ja 2010 välillä.
Alihosseni, Abedi, Afshary, Haghghi & Hazeghi, 2018, Iran	Tarkoituksena tutkia välilihalle laitettavan lämpöpussin vaikutusta episiotomioiden yleisyyteen ja välilihan repeämiin ensisynnyttäjillä	Ensisynnyttäjät (n=114) jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään (n=57). Interventioyryhmällä lämpöpusseja käytettiin synnytyksen toisessa vaiheessa.	Kliininen tutkimus. Tieto tutkimukseen kerättiin lomakkeiden avulla, joissa kyseltiin synnyttäjien väestötietoja ja yksilöllisiä ominaisuuksia sekä synnytyksen jälkeisiä tietoja. Tietojen analyysi suoritettiin tilastollisella testillä (Chi-square) ja itsenäisellä t-testillä SPSS-ohjelmistoversiolla 19.	Episiotomioiden yleisyys oli 41 % ja 21 % kontrolli- ja interventioyryhmissä. Kahden ryhmän välillä oli siis merkittävä ero. Tulokset osoittivat, että välilihan eheyden prosentti oli korkeampi interventioyryhmässä verrattuna kontrolliryhmään, vaikka tämä ero ei ollut tilastollisesti merkitävää.
Karacam, Ekmen & Calisir, 2012, Turkki	Tutkia vähentääkö välilihan hierominen synnytyksen aikaisia välilihan traumoja tai traumoista johtuvia ongelmia.	Ensisynnyttäjät (n=396) jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään (n=198). Interventioyryhmässä välilihan hierontaa käytettiin synnytyksen aikana, kontrolliryhmässä ei. Tutkimusaineistoa kerättiin vuosina 2007–2009 turkkilaisessa synnytys- ja naistentautien klinikalla.	Kliininen tutkimus. Aineisto kerättiin erilaisten puolistrukturoitujen kysely ja seurantalomakkeiden avulla. Tietojen analyysi suoritettiin SPSS ohjelmistoversiolla 11.5. sekä t-testillä ja chi-	1) Yli puolelle molemmista testiryhmistä tehtiin episiotomia. 2) Pienellä prosentilla synnyttäjistä perineumin alue säilyi täysin ehyenä, mutta suurella osalla oli spontaanisti syntyneitä repeämiä/haavaumia. 3) Interventioyryhmällä oli huomattavasti vähemmän episiotomioiden lisäksi tulleita spontaaneita repeämiä. 4) Pienellä prosentilla oli toisen asteen repeämiä, ja kelloa ei ollut kolmannen asteen repeämiä.

			square-tes- tillä.	
Petrocnik & Marshall, 2014, Slovenia/UK	Tutkia systemaattisesti kaikki saatavilla oleva kirjallisuusmateriaali, joka vertailee, hands-on ja hands-poised tekniikoita välilihan tukemisessa synnytyksen toisessa vaiheessa	Valituissa (n=5) tutkimuksissa oli kaikissa käytetty kvantitatiivista metodologiaa. Tutkimukset oli tehty Brasiliassa, Iranissa, Itävallassa ja Iso-Britanniassa.	Muokattu systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Sisällön laadullinen analyysi (CASP)	1)Tutkimuksessa todettiin, että molemmat tekniikat ovat toimivia 2)Hands-poised tekniikka vaikutti aiheuttavan vähemmän traumaama perineumiin ja vähensi episotomioiden määrää 3)Hands-on tekniikka vaikutti aiheuttavan enemmän synnytyksen jälkeistä kipua perineumin alueelle sekä aiheuttavan enemmän synnytyksen jälkeistä verenvuotoa.
Ali, Migisha, Ngonzi, Muhumuza, Mayanja, Lapat, Salongo & Kayondo, 2020, Uganda	Selvittää synnytysperäisiä peräaukonsulkijalihaksen vammojen ilmaantuvuutta ja riskitekijöitä synnyttäjillä Mbararan aluesairaalassa.	Synnyttäneet naiset (N=240) osallistuivat tutkimukseen, joista (n=160) kuului kontrolliryhmään ja (n=80) kuului interventorioryhmään.	Sairaalapohjainen taustakontrollitutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla sekä osallistujien lääketieteellisten asiakirjojen tarkistuksella, jolla kerättiin sosiodemografista ja kliinistä dataa.	1)Pitkittänyt synnytyksen toinen vaihe ja episiotomian tekeminen lisäsivät riskiä peräaukonsulkijalihaksen vammoille. 2)Korkeampi kuukasipalkka ja välilihan tukeminen synnytyksen aikana olivat suojaavia tekijöitä peräaukonsulkijalihaksen vammoja vastaan.
Foroughipour, Firuzeh, Ghariri, Norbakhsh & Heidari, 2011, Iran	Tutkia ja arvioida hands-on ja hands-poised tekniikoiden vaikutusta perineumin traumaan ja synnytyksen lopputulokseen ensisynnyttäjillä Shariati sairaalassa, Isfahanissa vuosina 2007–2008.	Matalanriskit ensisynnyttäjät (N=100) jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, joista toista ryhmää hoidettiin, hands-on tekniikalla ja toista hands-poised tekniikalla.	Kontrolloitu satunnaisesti klininen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla ja analysoitiin SPSS –ohjelmiston avulla. (tilastotieteellinen analyysimenetelmä)	1)Demografiset taustat/tekijät olivat ryhmien välillä samat. 2)Episiotomian teko prosentti oli korkeampi hands-on ryhmässä (84 % vs. 40 %) 3)Synnytyksen jälkeinen verenvuoto (4. vaiheen) oli yleisempää hands-on ryhmässä (12 % vs. 4 %) 4)Lievää ja kohtalaista synnytyksen jälkeistä kipua oli enemmän, hands-on ryhmässä kuin hands-poised ryhmässä (70% vs. 58% ja 29% vs. 10%) 5)Kovan synnytyksen jälkeisen kivun kokemisella ei ollut eroja ryhmien välillä.
Aasheim, Nilsen, Reinart & Lukasse, 2017, Norja	Arvioida perineaalisia tekniikoita ja niiden vaikutuksia synnytyksen toisessa vaiheessa ja perineaalisten traumojen ilmaantuvuutta ja sairastuvuutta liittyen perineaalisiin traumoihin	(N=23) valittua tutkimusta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kolme arvosittelijaa itsenäisesti arvioi tutkimuksia, poimi niistä dataa ja arvioi tutkimuksissa käytettyjen metodien laatua ja luotettavuutta. Laadun ja sisällön analyysi.	1)Kohtalaisen laadun todisteet osoittavat, että lämpöpussit sekä välilihan hieronta voivat vähentää 3. ja 4. asteen repeämiä, mutta näiden tekniikoiden vaikutus muihin lopputuloksiin on epäselvä tai epä johdonmukainen. 2)Huonon laadun todisteet osoittavat, että hands-off tekniikka voi vähentää episiotomioita, mutta tällä tekniikalla ei ollut selkeää vaikutusta muihin lopputuloksiin. 3)Ei ollut riittäviä todisteita siitä, että muilla perineaalisilla tekniikoilla saataisiin parempia lopputuloksia.
Huang, Lu, Zang, Ren, Li & Wang, 2019,	Arvioida hands-on ja hands-off/poised tekniikoiden vaikutuksia synnyttäjien tuloksiin	(N=17) valittua kvantitatiivista tutkimusta, joista 5 oli kansainvälisistä hakukoneista ja	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi relevantista	1)Tämä kyseinen tutkimus ei löytänyt merkittävää eroa hands-on ja hands-off/poised tekniikoiden välillä liittyen 2., 3. ja 4. asteen repeämien riskiin, synnytyksen toisen vaiheen

Kiina	synnytyksen toisessa vaiheessa	12 kiinalaisista hakukoneista.	kvantitatiivisista tutkimuksista.	kestoon sekä synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon.
Biana, D. Cecagno, Porto, S. Cecagno, Marques & Soares, 2021, Portugali	Tunnistaa ei-lääkkeitä käytössä olevia hoitokäytäntöjä raskaudessa ja synnytyksessä.	(N=41) tutkimusartikkelia analysoitiin ja jaettiin 10 kategoriaan.	Integroiva katsaus hakukoneiden avulla.	1)Kuusi tutkimusta osoitti, että ei-lääketieteelliset hoitotavat synnytyksen hoidossa toimivat kivunlievityksenä ja kaikilla ei-lääkkeellisillä hoito-voilla oli positiivinen vaikutus synnytyksen muuttuviin tekijöihin, kuten synnytyksen kestoon, jännitykseen /ahdistukseen sekä repeämiin.
Lavesson, Griph, Skärvad, Karlsson, Nilsson, Steinvall & Haadem, 2014, Ruotsi	Arvioida uuden laitteen suojaavaa vaikutusta perineaalirepeämiin alatiesynnytyksessä.	Alatiesynnytykseen tulevat naiset (N=1148) jaettiin interventio- (n=574) ja kontrolliryhmään (n=574). Interventior ryhmään kuuluvien synnytyksen hoidossa käytettiin uutta laitetta. Tutkimukseen osallistuvat naiset olivat Helsingistä, Lundista ja Malmöstä vuosina 2010–2011.	Satunnaisesti toteutettu kontrollitutkimus. Tilastollinen analyysi toteutettiin SPSS –ohjelmiston versiolla 19.	1)Ensimmäisen ja toisen asteen repeämien esiintyvyys oli huomattavasti matalampi interventionryhmässä kuin kontrolliryhmässä. 2)Interventior ryhmässä 184 (34,9 %) naista ja kontrolliryhmässä 142 (26,6 %) naista eivät saaneet ollenkaan repeämiä. 3)Peräaukonsulkijalihaksen repeämien esiintyvyys oli molemmissa ryhmissä sama (n=19, 3,4 %) 4)Laitteesta ei havaittu aiheutuneen mitään negatiivisia vaikutuksia synnyttäjälle tai vauvalle.
Mietola-Koivisto, 2016, Suomi	Kuvata synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytäntöjä Suomen synnytys-sairaaloissa sekä selvittää lisäksi, miten ensisynnyttäjät kokivat synnytyksen ponnistusvaiheen, sen aikana saamansa hoidon, ensisynnyttäjien synnytyskokemusta, kivun kokemista, vointia kolmena päivänä synnytyksen jälkeen sekä heidän seksuaaliterveyttään ensimmäisen vuoden aikana postpartum.	Ensimmäiseen osioon osallistui synnytysosastoilla työskenteleviä kättilöitä (n=622). Toiseen osioon osallistui spontaanisti alateitse yhden elävän lapsen synnyttäneet ensisynnyttäjät (n=453) ja sikiön perätilan vuoksi elektiivisesti sektoidut ensisynnyttäjät (n=84).	Tutkimuksen ensimmäinen osio toteutettiin poikkileikkaustutkimuksena, toinen osio toteutettiin seurantatutkimuksena. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	1)Ensisynnyttäjät kokivat synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon pääsääntöisesti myönteisenä. 2)Alateitse synnyttäneillä ensisynnyttäjillä oli myönteisempi synnytyskokemus ja vähemmän kipua heti synnytyksen jälkeen ja kolmena synnytyksen jälkeisenä päivänä verrattuna keisarileikkauksella synnyttäneisiin ensisynnyttäjiin. 3)Alateitse synnyttäneillä ensisynnyttäjillä kipu ja ompeleet eivät vaikuttaneet haitallisesti vastasyntyneen hoitoon tai imetykseen niin paljon kuin keisarileikkauksella synnyttäneillä ensisynnyttäjillä. 4)Väli-lihan leikkaus-, repeämä- tai keisarileikkaushaavat olivat täysin parantuneet suurimmalla osalla naisista kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. 5)Yleisimpiä naisten kokemia oireita ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä olivat emättimen kostumisen vaikeus, yhdyntäkivut, peräpukamat sekä arpikudoksen kipu ja kiristys. 6)Sukupuolinen halukkuus ja tyytyväisyys seksielämään olivat huonompaa ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä verrattuna aikaan ennen raskautta ja synnytystä.

Liite 2. Tutkimusten laadun arviointi

Gissler ym. Alatiesynnytyksiin liittyvän repeämäriskin vähentäminen on mahdollista 18/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu	X		
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta			X
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta	X		
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti		X	
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin	X		
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		

Alihosseni ym. Investigating the Effect of Perineal Heating Pad on the Frequency of Episiotomies and Perineal Tears in Primiparous Females 16/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu		X	
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta		X	
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta	X		
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti		X	
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu		X	
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin	X		
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		

Calisir ym. The Use of Perineal Massage in the Second Stage of Labor and Follow-Up of Postpartum Perineal Outcomes 20/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu	X		
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta	X		
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta	X		
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti	X		
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin	X		
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		

Marshall ym. Hands-poised technique: The future technique for perineal management of second stage of labour? A modified systematic literature review. 18/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu	X		
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta		X	
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			X
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti	X		
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin	X		
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		

Ali ym. Risk Factors for Obstetric Anal Sphincter Injuries among Women Delivering at a Tertiary Hospital in Southwestern Uganda 13/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön			X
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu		X	
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta		X	
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			X
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti	X		
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin		X	
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin			X
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon			X

Foroughpour ym. The effect of perineal control with hands-on and hand-poised methods on perineal trauma and delivery outcome 14/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu		X	
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta		X	
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			X
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti		X	
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu		X	
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin			X
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		

Aasheim ym. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma 17/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu	X		
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta	X		
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			X
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti		X	
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin			X
Sovellettavissa suomalaiseseen terveydenhuoltoon	X		

Huang ym. The effects of hands on and hands off/poised techniques on maternal outcomes: A systematic review and meta-analysis 17/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu	X		
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta		X	
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			X
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti		X	
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin	X		

Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		
Biana ym. Non-pharmacological therapies applied in pregnancy and labor: an integrative review 15/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu		X	
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta		X	
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			X
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti		X	
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin		X	
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin	X		
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		

Griph ym. A perineal protection device designed to protect the perineum during labor: a multicenter randomized controlled trial 14/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu			X
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta		X	
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta			X
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti		X	
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä			X
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä			X
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin	X		
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		

Mietola-Koivisto Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt: yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen 20/20 p.	Kyllä	Ei	Ei tietoa
Tausta ja tarkoitus			
Tutkittava ilmiö on määritelty selkeästi	X		
Aihe perusteltu sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti	X		
Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät määritelty selkeästi	X		
Aineisto ja menetelmät			
Aineistonkeruumenetelmä ja konteksti on perusteltu ja kuvattu riittävästi	X		
Aineistonkeruumenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Aineiston keruu on kuvattu	X		
Aineiston käsittelyn ja analyysin päävaiheet on kuvattu	X		
Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön	X		
Tutkimuksen kohderyhmä on relevantti	X		
Sisällön/otoksen riittävyttä on arvioitu	X		
Luotettavuus ja eettisyys			
Nimetty kriteerit, joiden pohjalta arvioitu tutkimuksen luotettavuutta	X		
Käytetty aineiston tai menetelmien triangulaatiota lisäämään luotettavuutta	X		
Eettisiä kysymyksiä pohdittu huolellisesti	X		
Tulokset ja johtopäätökset			
Tulosten merkittävyyttä arvioitu	X		
Tuloksilla on merkitystä hoitotyön kehittämisessä	X		
Tulokset esitetty selkeästi ja verrattu aikaisempiin tutkimuksiin	X		
Johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja ovat hyödynnettävissä	X		
Kokonaisarvio			
Eheä, selkeä ja looginen kokonaisuus	X		
Saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin	X		
Sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltoon	X		

(Jousimaa ym. 2010.)