

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2022

Meri Hakala

# Synnytyksen kivunlievitys

– kätilöiden asenteita ja kokemuksia



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kättilökoulutus

2022 | 46 sivua

Meri Hakala

## Synnytyksen kivunlievitys

- kättilöiden asenteita ja kokemuksia

Kättilön tehtäviin kuuluu hoitaa synnytyskipua yhteistyössä synnyttäjän kanssa ottaen huomioon hänen toiveensa, synnytyksen kulku sekä synnytysopilliset tekijät. Kättilöillä saattaa olla omat asenteensa eri kivunlievitysmenetelmiä kohtaan ja näillä asenteilla voi olla vaikutusta synnyttäjän päätöksentekoon.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia asenteita ja kokemuksia kättilöillä on synnytyksessä käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena TYKS Naistenklinikan toimeksiantona. Aineisto kerättiin anonyymisti Webropol-kyselyä. Linkki kyselyyn lähetettiin sähköpostitse opinnäytetyön toimeksiantajan kautta. Kyselyyn vastasi 16 kättilöä. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla.

Tulosten perusteella kättilöiden asenteet kivunlievitystä sekä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan ovat positiivisia. Heillä on hyviä kokemuksia lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä.

Asiasanat:

Synnytys, kivunlievitys, kättilö, asenne, kokemus

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme on Midwifery

2022 | 46 pages

Meri Hakala

## Pain relief in labour

- midwives' attitudes and experiences

Midwife's tasks include managing labour pain in cooperation with a parturient, taking into account her wishes, the course of the birth and obstetrical factors. Midwives may have their own attitudes towards different pain relief methods and these attitudes may have an impact on parturient's decision-making.

The purpose of this thesis was to find out what kind of attitudes and experiences midwives have towards pain relief methods used in labour.

The thesis was carried out as a qualitative study commissioned by the department of obstetrics and gynaecology of Turku University Central Hospital. The data was collected anonymously through an electronic Webropol survey. The link to the survey was sent by email via the thesis employer. 16 midwives responded to the survey. The data was analyzed using inductive content analysis.

Based on the results, the midwives' attitudes towards pain relief as well as drug-free and medical pain relief methods are positive. They have good experiences with drug-free and medical pain relief methods.

Keywords:

Labour, pain relief, midwife, attitude, experience

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Synnytyksen vaiheet ja synnytyskipu</b>	<b>7</b>
<b>3 Kätilön rooli synnytyksen kivunlievityksessä</b>	<b>9</b>
<b>4 Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät</b>	<b>11</b>
4.1 Liikkuminen ja asentohoito	11
4.2 Hengittäminen ja äänenkäyttö	12
4.3 Vesi	13
4.4 Muita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä	13
<b>5 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät</b>	<b>16</b>
5.1 Koko kehoon vaikuttavat menetelmät	16
5.2 Paikallisesti vaikuttavat menetelmät	17
<b>6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b>	<b>20</b>
<b>7 Opinnäytetyön menetelmä</b>	<b>21</b>
<b>8 Opinnäytetyön tulokset</b>	<b>23</b>
8.1 Vastaajien taustatiedot	23
8.2 Kätilöiden asenteet yleisesti kivunlievitystä ja kivunlievitysmenetelmiä kohtaan	23
8.3 Kätilöiden asenteet lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan	25
8.4 Kätilöiden asenteet lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan	26
8.5 Kätilöiden kokemuksia lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä	28
8.6 Kätilöiden kokemuksia lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä	30
<b>9 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi</b>	<b>33</b>
<b>10 Pohdinta</b>	<b>35</b>
<b>Lähteet</b>	<b>38</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Saatekirje.

Liite 2. Kyselylomake: Synnytyksen kivunlievitys – kätilöiden asenteita ja kokemuksia.

# 1 Johdanto

Kätilön tehtäviin synnytyksen kivunlievityksen saralla kuuluu synnyttäjän tukeminen sekä kannustaminen työskentelemään yhteistyössä kivun kanssa, jotta synnytys edistyisi. Hänen kuuluu pyrkiä tukemaan synnyttäjää hänen päätöksissään kivunlievityksen suhteen, kuitenkin samalla seuraten kivun vaikutusta synnyttäjään ja synnytykseen, sekä sen pohjalta tarvittaessa ehdottaa kivunlievityksen käyttöä. Lisäksi hänen kuuluu antaa tarvittavaa tietoa saatavilla olevista erilaisista kivunlievitysvaihtoehdoista sekä pohtia niiden tarpeellisuutta ja mahdollisuutta käyttää niitä ottaen huomioon synnyttäjän toiveet, synnytyksen vaihe ja synnytysoholliset tekijät. (Paananen ym. 2017, 256-258.)

Synnytyksen kivunlievityksen päämääränä on turvallinen ja synnyttäjää tyydyttävä kivunlievitys. Kuitenkin kätilöiden omilla asenteilla eri kivunlievitysmenetelmiä kohtaan voi olla vaikutusta synnyttäjän kivunlievitysmenetelmän valintaan sekä kivun ilmaisuun. (Paananen ym. 2017, 258.) Tätä myöten sillä voi olla vaikutusta synnytyskokemukseen, sillä synnytyskivun lievittäminen ja mahdollisuus siihen on yksi synnytyskokemuksen osista (Paananen ym. 2017, 219).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia asenteita ja kokemuksia kätilöillä on synnytyksessä käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan. Aiempia tutkimuksia aiheesta on tehty vähän vain ulkomailla.

Opinnäytetyö on tehty TYKS Naistenklinikan toimeksiantona. Saadulla tiedolla pyritään kehittämään Naistenklinikan toimintaa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

## 2 Synnytyksen vaiheet ja synnytyskipu

Normaali synnytys tapahtuu alateitse, on täysiaikainen ja alkaa joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Synnytys jakaantuu kolmeen vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2021; Tiitinen 2022a.)

Avautumisvaihe jaetaan latenssivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen (Duodecim 2020d). Latenssivaiheessa kohdunkaula pehmenee ja lyhentyy. Supistuksia tulee epäsäännöllisesti ja ne ovat mahdollisesti kivuliaitakin, mutta ne eivät vielä avaa kohdunsuuta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri n.d.; Duodecim 2020d.) Aktiivisessa avautumisvaiheessa kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu lähtee avautumaan 10 cm:iin eli täysin auki säännöllisten supistusten myötä (Duodecim 2020d; Tiitinen 2022a). Tämän vaiheen aikana supistukset kohdunsuun avaamisen lisäksi painavat sikiötä alemmas synnytyskanavassa (Duodecim 2020d). Avautumisvaiheen synnytyskipu johtuu siitä, kun sikiö painaa kohdunsuun reunoja ja kohdun alaosan seinämää (Tiitinen 2022b). Lisäksi sikiön liikkuminen eteenpäin synnytyskanavassa venyttää lantion luiden luukalvoa, kohdun ligamenteja ja emättimen seinämiä, aiheuttaen kiputuntemusta (Paananen ym. 2017, 256-257).

Ponnistusvaiheen alkaessa kohdunsuu on täysin auki ja tarjoutuva osa on laskeutunut lantion pohjalle. Synnyttäjälle tulee myös ponnistustarve sikiön tarjoutuvan osan painaessa välilihaa ja peräsuolta. Synnyttäjä ponnistaa supistuksien aikana kättilön tukiessa välilihaa. (Tiitinen 2022a.)

Ponnistusvaiheen synnytyskipua tulee avautumisvaiheessa mainittujen tekijöiden lisäksi sikiön tarjoutuvan osan venyttäessä välilihaa, kuitenkin aktiivisen ponnistamisen on todettu vähentävän kiputuntemusta (Paananen ym. 2017, 256-257; Duodecim 2020f).

Jälkeisvaihe alkaa vauvan syntymän jälkeen, ja tämän vaiheen aikana syntyvät vielä istukka ja sikiökalvot. Tavallisesti istukka syntyy 5-10 minuutissa, ja tämän vaiheen edistämiseksi yleensä annetaan oksitosiinia synnyttäjälle suoneen tai lihakseen, joka edistää kohdun supistelua. Istukan syntyminen voi tuntua

hieman epämiellyttävältä. (Duodecim 2020e.) Jälkeisvaiheessa voi tuntua vielä kipua etenkin välilihan alueella (Paananen ym. 2017, 257).

Synnytyskipu kuuluu luonnollisena osana normaaliin synnytykseen (Terveyskylä 2019a). Kivun kokeminen on jokaisella naisella erilaista, ja siihen vaikuttavat fysiologiset, anatomiset ja psykologiset tekijät. Näitä tekijöitä ovat esimerkiksi synnyttäjän lantion koko, sikiön koko, synnyttäjän yleisvointi ja ikä, mieliala ja motivaatio sekä sikiön tarjonta. (Sarvela & Nuutila 2009; Paananen ym. 2017, 256.) Lisäksi kivun kokemiseen vaikuttaa synnytyskipun merkitys synnyttäjälle. Jotkut kokevat synnytyskipun olevan osa synnytystä ja kasvua naisena, kun taas jotkut kokevat, että kivun sietämiseen ei ole mitään syytä. (Sarvela & Nuutila 2009.)

Normaalissa synnytyksessä ei ole kipua supistusten välissä, ainoastaan supistuksien aikana. Synnyttäjistä melkein kaikki kokevat synnytyksen kivuliaana ja myös suurin osa synnyttäjistä käyttää jotakin kivunlievitysmenetelmää. (Tiitinen 2022b.) Synnytyksen aikana voi myös kipupisteiden paikat vaihdella, minkä takia kivun hoidossa pyritään yksilöllisyyteen ja kuunnellaan synnyttäjän toiveita ja tunteita (Terveyskylä 2019a). Synnyttäjän oma kuvaus hänen synnytyskivuistansa on tärkein ja tarkin työkalu kivun arviointiin (Kainuun sote n.d.).

Kivunlievityksen päämääränä on vähentää synnytyskipusta aiheutunutta elimistön stressitilaa ja tätä myöten mahdollisia haitallisia reaktioita synnyttäjässä ja vauvassa (Turun yliopistollinen keskussairaala n.d.; Paananen ym. 2017, 257). Synnytyskipu on fyysisen kokemuksen lisäksi myös emotionaalinen kokemus synnyttäjille. Ja vaikka synnytyskipu koetaan kivuliaaksi, häviää muisto siitä kuitenkin ajan myötä. (Labor & Maguire 2008.)



### 3 Kätilön rooli synnytyksen kivunlievityksessä

Kätilö on laillistettu ammattihenkilö, jolle sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira on myöntänyt oikeuden harjoittaa ammattia (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 5 §). Kansainvälinen Kätilöliitto (ICM) on määritellyt kätilön ammatin näin: ”Kätilö on henkilö, joka tultuaan hyväksytyksi sääntöjen edellyttämällä tavalla maassa asianmukaisesti järjestettyyn kätilökoulutukseen, on suorittanut koulutukseen liittyvät opinnot menestyksellisesti ja on saavuttanut rekisteröitymiseen ja/tai laillistettuna kätilönä toimimiseen vaadittavan pätevyyden” (Suomen Kätilöliitto 2004).

Kätilön tehtäviin kuuluvat synnytyksien hoidossa normaalin alatiesynnytyksen hoitaminen itsenäisesti, synnyttäjän avustaminen ja hoitaminen, sikiön voinnin seuraaminen ja syntymän jälkeen vastasyntyneen tutkiminen ja äidin voinnin seuraaminen. Synnytyssalissa työskentelevän kätilön tulee myös aktiivisesti pitää yllä tietojaan ja taitojaan ja hallita erilaisia synnytyksien hoidossa tarvittavia tekniikoita. Hänen kuuluu myös kätilöiden työtä ohjaavien arvojen ja periaatteiden mukaisesti kohdata synnyttäjä ja perhe yksilöllisesti ja kunnioittavasti. (Suomen Kätilöliitto 2004.)

Kätilön kuuluu synnytyksen aikana tukea ja kannustaa synnyttäjää työskentelemään yhteistyössä kivun kanssa synnytyksen edistämiseksi. Hänen kuuluu myös antaa tarvittavaa tietoa saatavilla olevista erilaisista kivunlievitysmenetelmistä, niiden käytöstä ja mahdollisista haittavaikutuksista. (Paananen ym. 2017, 256.) Kätilön täytyy muistaa tarjota kivunlievitystä jokaiselle synnyttäjälle, ja myös synnyttäjän kivunlievitystä pyytäessä sitä annettava (Tiitinen 2022b). Reagoiminen synnyttäjän synnytyskipuun on merkki synnyttäjälle siitä, että häntä kuunnellaan (Lyyra 2022, 6).

Kätilön tulee myös pyrkiä tukemaan synnyttäjää hänen päätöksissään kivunlievityksen suhteen mutta kuitenkin seurata kivun vaikutusta synnytykseen ja tarvittaessa tämän pohjalta ehdottaa kivunlievitystä synnyttäjälle (Paananen ym. 2017, 256). Hänen täytyy myös osata erottaa normaali synnytyskipu poikkeavasta kivusta (Paananen ym. 2017, 258).

Kättilön tulee jokaisen synnyttäjän kohdalla erikseen pohtia erilaisten kivunlievitysmenetelmien tarpeellisuus ja mitä kivunlievitysmenetelmiä on mahdollista käyttää, samalla ottaen huomioon synnyttäjän toiveet, synnytyksen vaihe ja synnytysopilliset tekijät. Kättilön tehdessä yhteistyötä synnyttäjän kanssa koko synnytyksen ajan, hän oppii tulkitsemaan synnyttäjän kipuviestejä. Koska kättilö on näin tiiviisti synnyttäjän kipukokemuksen kanssa tekemisissä ja kättilöillä on omat asenteensa liittyen erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin, tulee hänen tiedostaa omien asenteidensa mahdollista vaikutusta synnyttäjään: miten hän tuo esille kipuansa ja mitä kivunlievitysmenetelmiä hän valitsee. (Paananen ym. 2017, 258.)

## 4 Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat keinoja, toimintoja ja tapoja, joiden avulla pyritään lieventämään synnytyskipua ilman lääkkeitä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri n.d.). Ne ovat kätilötyön menetelmiä kivunhoidossa ja ainoastaan akupunktioon, TENS-laitteen käyttöön ja vyöhyketerapiaan vaaditaan kätilöltä lisäkoulutusta (Paananen ym. 2017, 258). Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät eivät häiritse synnytyksen normaalia hormonitoimintaa, ovat helppoja toteuttaa sekä turvallisia. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voi käyttää yksinään tai lääkkeellisen kivunlievityksen rinnalla. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011.)

### 4.1 Liikkuminen ja asentohoito

Liikkuminen on turvallinen ja luonnollinen tapa lieventää synnytyskipua eikä se häiritse synnytyksen etenemistä (Ondeck 2014). Synnyttäjä hakeutuu luonnostaan sellaiseen asentoon, mikä helpottaa kipua ja paineentunnetta sekä auttaa rentoutumaan. Liikkuminen ja erilaiset asennot auttavat myös vauvaa laskeutumaan synnytyskanavassa painovoiman avulla. Vauvan luoma paine kohdunsaulla edistää kohdunsaun avautumista sekä aktivoi synnytyshormoneja, mitkä tehostavat supistuksia. Pystyasennossa synnyttäjän on helpompaa hengittää ja rentoutua, mikä taas edistää kohdun hapettumista sekä vähentää kivun tuntemusta. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011; Terveyskylä 2019c.) Liikkumisen aikana onkin tärkeää myös muistaa hengittää tietoisesti syvään ja rauhallisesti supistuksen aikana sekä pyrkiä rentouttamaan kehoa, jolloin kohdun työ helpottuu (Terveyskylä 2019c; Vaasan keskussairaala 2020).

Erilaisia asentoja ja liikkeitä, jotka voivat auttaa synnytyskipuihin sekä edistää synnytystä ovat kyykky, konttaus, etukumara asento, kävely, lantion pyörittäminen ja keinuttaminen, roikkuminen ja pöydänreunaan tai tukihenkilöön nojailu. Hyvän asennon löytämisessä voi käyttää apuvälineitä, esimerkiksi

kävelytelinettä ja terapiapalloa. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011; Terveyskylä 2019c.)

#### 4.2 Hengittäminen ja äänenkäyttö

Hengitystä ja rentoutumista olisi hyvä harjoitella etukäteen. Rauhallinen ja syvä hengittely nenän kautta sisään ja suun kautta ulos auttaa rentouttamaan kehoa sekä mieltä. (Mielenterveystalo n.d.; Alberta 2021.) Lisäksi tietoinen hengittäminen pitää kehon happitasapainon hyvänä ja se voi myös viedä ajatukset pois kivusta (Alberta 2021). Kiputuntemus saa usein ihmisen pidättelemään hengitystä, minkä takia on tärkeää muistuttaa synnyttäjiä hengittämään supistuksien aikana, jotta hän sekä vauva saavat molemmat tarpeeksi happea (Terveyskylä 2019c).

Rauhalliseen hengittämiseen voi myös yhdistää synnytyslaulun. Supistuksen alkaessa voi alkaa käyttämään matalaa ja hallittua ääntä, ei korkeaa tai kovaa ääntä. Synnytyslaulu voi supistuksen aikana auttaa rentouttamaan lantion aluetta, kun synnyttäjä keskittyy sekä hengittämiseen että matalaan ja alaspäin suunnattuun äänenkäyttöön. Olennaisinta synnytyslaulussa on se, miltä äänenkäyttö tuntuu. (Terveyskylä 2019c.)

Rauhalliseen hengittämiseen voi yhdistää myös rentoutumisharjoituksia ja -menetelmiä. Niitä voi käyttää avautumis- ja ponnistusvaiheessa ja niitä kannattaa harjoitella etukäteen ennen synnytystä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2022.) Esimerkiksi Vaasan keskussairaalan hengitysharjoituksessa hengitetään supistuksen aikana kevyesti, rauhallisesti ja hitaasti sekä pyritään rentouttamaan leuka ja hartiat. Supistuksen aikana tulisi hengityksen lisäksi keskittyä supistukseen, tutkiskella sitä. (Vaasan keskussairaala 2020.) Toinen esimerkki on Tampereen yliopistollisen sairaalan rentoutumisharjoitus, jossa avautumisvaiheessa voi kuvitella jokaisen supistuksen isona mäkenä, aluksi lasketaan huipulle sekä alas tarvittavien askelten määrää. Seuraavan supistuksen tullessa tietää etukäteen, kuinka kauan kestää kavuta mäki ylös ja alas. Mäet kohdataan yksi kerrallaan ja jokaisen mäen jälkeen ollaan

lähempänä päämäärää. Ponnistusvaiheessa voi kuvitella antavansa vauhtia vauvalle mäessä supistuksen aikana. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2022.)

#### 4.3 Vesi

Lämmin vesi auttaa synnytyskipuun monella eri tavalla: se rentouttaa lihaksia ja poistaa jännitystä, edistää verenkiertoa, pehmentää kudoksia, vähentää stressihormonien määrää sekä painontunnetta lantiossa (Satasairaala n.d.; Lapin sairaanhoitopiiri 2011; Terveyskylä 2019c).

Ammeessa veden lämpötila on enintään 37 astetta, jotta äidille ja vauvalle ei tulisi tukala olo – vauva ei pysty hikoilemaan ja lämmin vesi haihduttaa äidistä nestettä. Ammeessa synnyttäjän lämpöä sekä vauvan sykettä seurataan tunnin välein ja synnyttäjää muistutetaan juomaan tarpeeksi. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011; Terveyskylä 2019c.) Lämpimässä vedessä kylpeminen voi auttaa synnyttäjää rentoutumaan fyysisesti ja henkisesti sekä se voi vähentää kivun tunnetta ja tällöin myös tarvetta lääkkeelliselle kivunlievitykselle. Ammeessa on lisäksi helppo liikkua ja vaihtaa asentoa tarpeen mukaan. (American College of Nurse-Midwives 2014.)

Myös suihku on hyvä vaihtoehto lämpimän veden käytössä. Siinä erityisenä hyötynä on mahdollisuus suihkuttaa lämmintä vettä juuri siihen alueelle, missä supistuskipu tuntuu voimakkaimpana. Myös suihkussa veden lämpötila on enintään 37 astetta. (Korhonen & Scribbins n.d.)

#### 4.4 Muita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä

Hieronta on yksi kivunlievitysmenetelmä, jonka etuna ovat jännityksen poistuminen, rentoutuminen ja verenkierron paraneminen sekä oksitosiinihormonin tason nouseminen. Isä, kätilö tai joku muu tukihenkilö voi kosketuksen avulla auttaa äitiä rentoutumaan, voi esimerkiksi sivellä vatsaa, puserrella tai hangata ylävartalon lihaksia ja painaa ristiselkää supistuksen aikana. Hieronnassa voi käyttää apuvälineitä, kuten Gua Sha -kamppaa, jonka

avulla kammataan jännittyneitä kehon alueita. (Paananen ym. 2017, 259; Terveyskylä 2019c.)

Akupunktio on tuhansia vuosia vanha kiinalainen hoitomuoto, jossa potilaaseen pistetään neuloja kehossa tarkoin määriteltyihin pisteisiin, jotka sijaitsevat nivelten ja lihasten välisissä painaumissa (Terveystalo n.d.; Saarelma 2022). Akupunktuuripisteet ovat määräytyneet meridiaanien eli hermopäätteiden muodostamien ratojen mukaan ja pistelyllä uskotaan olevan vaikutusta virtauksiin, jotka kulkevat näitä meridiaaneja pitkin. Akupunktion päämääränä on elimistön tasapaino. Pistely käynnistää kehon endorfiinituotannon, mihin kivunlievitys akupunktiossa perustuu. (Fysios Mehiläinen n.d.; Saarelma 2022.) Synnytyksen aikaisen kivun hoidossa käytetyt akupunktuuripisteet ovat jaloissa, kämmenissä ja päässä (Terveyskylä 2019c). Akupunktiota voi myös toteuttaa akupainannalla neulojen sijaan (Terveystalo n.d.).

Vyöhyketerapiassa käsitellään jalkaterien heijastuspisteitä, sormin tai rystysin painelemalla (Eiran lääkäriasema ja sairaala n.d.; Suomen Vyöhyketerapeutit ry n.d. a). Siinä uskotaan, että jalkaterien heijastuspisteitä stimuloimalla lähetetään signaaleita vyöhykeratoja pitkin kehon eri osiin. Jos jossain on häiriö, lähtee signaali sieltä eteenpäin aivojen autonomiseen hermojärjestelmään asti, josta korjaava signaali tulee takaisin häiriöalueelle. Käsittelyn uskotaan myös tasapainottavan psyykkistä tilaa. (Suomen Vyöhyketerapeutit ry n.d. b.)

TENS-hoito perustuu heikkojen sähköimpulssien lähettämiseen ihon läpi. Elektrodit asetetaan kipukohdan lähelle tai hermosäikeiden yli, puhtaalle ja ehjälle iholle. Kivunlievitys tapahtuu kolmella eri tavalla: hermostimulaatio pysäyttää kipuviestejä, jolloin aivot vastaanottavat heikompia kipuviestejä ja kipu tuntuu helpottuvan. Se myös aktivoi endorfiinin tuotantoa sekä lisää verenkiertoa hoidettavalla alueella. (Omron n.d.; Satasairaala n.d.)

Aquarakkuloita käytettäessä kätilö injisoi synnyttäjän ristiselkään steriiliä vettä 0,1-0,2 ml ihon sisään muutaman senttimetrin välein pahimpiin kipukohtiin. Yleensä aquarakkuloita tehdään neljä. Pistokset ovat kivuliaita, mutta vievät kiputunteuksen pois supistuksista. Steriiliä vettä voidaan myös injisoida ihon

alle, mikä on vähemmän kivuliasta. Vesimäärä nousee 0,5 ml:aan, ja vettä voidaan injisoida jopa kahdeksaan eri kohtaan. Vaikutus kestää noin tunnin verran. Aquarakkuloiden etuna on se, että niitä voidaan käyttää useasti ja kaikissa synnytyksen vaiheissa. (Paananen ym. 2017, 260; Duodecim 2020c; Tiitinen 2022b.)

Rebozo on paksu ja joustava, 100 %:sta puuvillasta käsintehty perinteinen meksikolainen huivi, jota on käytetty raskauden sekä synnytyksen aikana (Masters 2021). Rebozona voi myös käyttää esimerkiksi lakanaa, kunhan siinä on hieman joustoa molempiin suuntiin (Rautaparta 2020, 13). Sen leveyden tulisi olla vähintään 80 cm ja pituuden noin 1,5-5 m, riippuen käyttötavasta (Rautaparta 2020, 13; Masters 2021). Yksi vaihtoehto käyttää rebozoa on se, että liina laitetaan roikkumaan katosta, ja sen avulla synnyttäjä voi roikkua siinä ja samalla vaihdella asentoa, liikuttaa lantiota ja alaraajoja monipuolisesti. (Rautaparta 2020, 11.) Toinen vaihtoehto käyttää rebozoa on, että synnyttäjä asettautuu hyvään ja mukavaan asentoon ja tukihenkilö laittaa liinan synnyttäjän ympärille, vatsan tai lantion kohdalle. Tukihenkilö tekee käsillään pientä ja hienovaraista, heiluttavaa liikettä vuoron perään ylös alas tai sivusuunnassa. Synnytyksessä rebozoa käytetään näin supistusten välissä, ja kun supistus alkaa, vedetään liina napakaksi lopettaen liike. (Liekku ry n.d.)

## 5 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät

Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät jaotellaan koko kehoon vaikuttaviin ja vain osaan kehoa vaikuttaviin menetelmiin. Koko kehoon vaikuttavia menetelmiä ovat ilokaasu ja vahvat kipulääkkeet. Paikallisesti vaikuttavia menetelmiä ovat epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus, epiduraali- ja spinaalipuudutuksen yhdistelmä, kohdunkaulan puudutus ja häpyhermon puudutus. (Sarvela & Volmanen 2019.) Selkäpuudutukset laittaa anestesia lääkäri, kohdunkaulan puudutuksen synnytyslääkäri ja häpyhermon puudutuksen synnytyslääkäri tai kättilö, joka on saanut siihen tarvittavan lisäkoulutuksen (Paananen ym. 2017, 265; Sarvela & Volmanen 2019).

### 5.1 Koko kehoon vaikuttavat menetelmät

Ilokaasu eli typpioksiduuli on yksi käytetyimpiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksessä. Se on hajutonta, väritöntä ja syttymätöntä kaasua, mitä käytetään sekoitettuna hapen kanssa 40-50%:na seoksena. Ilokaasu on turvallista, yksinkertaista käyttää ja se toimii hyvänä kivunlievitysvaihtoehtona koko synnytyksen ajan. Ilokaasua hengitetään maskin kautta, tehden syviä sisäänhengityksiä. Ilokaasun hengittäminen tulisi aloittaa ennakoivasti ennen supistusta, koska sen vaikutus alkaa vasta 30 sekunnin viiveellä. Supistusten välissä otetaan maski pois kasvoilta ja hengitetään huoneilmaa. Ilokaasu poistuu elimistöstä nopeasti hengityksen mukana. (Terveyskylä 2019b; Duodecim 2020b.) Ilokaasun vaikutus perustuu kipuimpulssien kulun heikentämiseen ja samalla kehon omien endorfiinien vapauttamiseen. Ilokaasulla on kivunlievityksen lisäksi rauhoittavaa vaikutusta. (Terveyskylä 2019b.)

Vahvoja kipulääkkeitä käytetään yleensä latenssivaiheessa, ja kivunlievityksen lisäksi niillä on rauhoittava vaikutus, mistä voi olla synnyttäjälle myös apua (Duodecim 2020b). Suomessa käytetyimmät opioidit synnytyksen



kivunlievityksessä ovat petidiini, oksikodoni ja tramadoli. Ne annetaan joko suun kautta, peräpuikkoina tai lihakseen injektiona. (Sarvela & Volmanen 2019.)

Lyhytvaikutteisia opioideja voidaan käyttää myös synnytyksen edistyessä jos puudutukset eivät sovi, mutta niiden käyttö vaatii synnyttäjän ja vastasyntyneen tarkkaa seurantaa sekä valmiudet synnytysyksikössä tämän kivunlievitysmenetelmän toteuttamiseen. Lyhytvaikutteisia opioideja, joita Suomessa käytetään synnytyksen kivunlievitykseen ovat fentanyyli ja remifentaniili. (Sarvela & Volmanen 2019.)

## 5.2 Paikallisesti vaikuttavat menetelmät

Epiduraalipuudutus on tehokas kivunlievitysmenetelmä, jota voidaan käyttää aktiivisen avautumisvaiheen aikana. Hyötynä kivunlievityksen lisäksi on stressihormonien väheneminen ja se, ettei puudutuksella ole unettavaa vaikutusta. (Duodecim 2020a.) Epiduraalipuudutuksen etuna on myös se, että siinä voidaan antaa tarvittaessa lisäannoksia puudutetta epiduraalitilaan asetetun katetrin kautta (Terveyskylä 2019b). Epiduraalipuudutuksen laittaa anestesia lääkäri. Kerta-annoksen vaikutus alkaa noin 5-15 minuutissa ja kestää noin 1,5-3 tuntia. Annoksen saamisen jälkeen synnyttäjän täytyy pysyä vuoteessa noin puoli tuntia, jonka jälkeen voi nousta ylös kättilön varmistamana. (Terveyskylä 2019b; Duodecim 2020a.)

Spinaalipuudutus on tehokas kivunlievitysmenetelmä, jota käytetään enemmän uudelleensynnyttäjien kivunlievitykseen. Spinaalipuudutus voidaan laittaa aktiivisen avautumisvaiheen aikana, ja sen hyötyinä ovat myös kivunlievityksen lisäksi rauhoittava vaikutus. Spinaalipuudutuksen vaikutusaika on nopeampi ja se auttaa myös paremmin ponnistusvaiheen kipuun kuin epiduraalipuudutus. Yleensä spinaalipuudutus toteutetaan vain kerran, koska spinaalipuudutuksen yhteydessä ei jätetä katetria selkäydinkanavaan, jota kautta voisi antaa lisäannoksia. (Sarvela & Volmanen 2019; Duodecim 2020a.) Myös spinaalipuudutuksen laittaa anestesia lääkäri. Spinaalipuudutus alkaa

vaikuttamaan noin viiden minuutin kuluttua annoksen saamisesta ja vaikutus kestää noin 1-2 tuntia. (Terveyskylä 2019b; Duodecim 2020a.)

Ennen epiduraali- tai spinaalipuudutuksen laittamista tulee synnyttäjälle laittaa nestettä tippumaan suonensisäisesti ehkäisemään mahdollista verenpaineen laskua puudutuksen yhteydessä sekä lisäksi täyttämään alavartalon verisuonia, jotka puudutuksen myötä laajenevat. Myös sikiön vointia seurataan tarkasti ennen ja jälkeen puudutuksen. Puudutuksen jälkeen on tärkeää varmistaa, saako synnyttäjä virtsattua, sillä puudute voi aiheuttaa ohimenevää virtsaamisen vaikeutta, jolloin mahdollisesti on tarvetta kertakatetroimiseen. (Terveyskylä 2019b; Duodecim 2020a.)

Yhdistettyä selkäydin- ja epiduraalipuudutusta voidaan käyttää, jos mahdollisesti synnyttäjä tarvitsee myöhemmin lisää puudutusta. Epiduraalilineulan läpi annetaan ensimmäiseksi spinaalipuudutus ja samalla pistolla asetetaan sitten epiduraalikatetri epiduraalitilaan. Tätä kutsutaan yhdistetyksi spinaali- ja epiduraalipuudutukseksi ja tämän avulla voidaan antaa lisää puudutetta tarvittaessa ilman lisäpistoja. (Sarvela & Volmanen 2019.)

Kohdunkaulan puudutus eli paraservikaalipuudutus on tehokas paikallinen kivunlievitysmenetelmä, joka auttaa hyvin noin puolella sitä käyttäneistä synnyttäjistä ja kohtalaisesti reilulla kolmanneksella (Terveyskylä 2019b). Puudutuksen laittaa synnytyslääkäri emättimen kautta kohdunkaulan molemmille puolille. Vaikutus alkaa nopeasti ja kestää noin 1-1,5 tuntia. (Lapin sairaanhoitopiiri 2011; Sarvela & Volmanen 2019.) Puudutetta voidaan laittaa tarvittaessa useammin kuin kerran (Terveyskylä 2019b). Kohdunkaulan puudutus lievittää parhaiten avautumisvaiheen loppupuolella kipuja ja se sopii parhaiten uudelleensynnyttäjille (Sarvela & Volmanen 2019).

Häpyhermon puudutus eli pudendaalipuudutus on paikallinen kivunlievitysmenetelmä, jota käytetään ponnistusvaiheessa vähentämään ulkosynnyttimien ja synnytyskanavan alaosaan kohdistuvia kipuja. Puudutteen laittaa joko synnytyslääkäri tai siihen koulutettu kättilö emättimen kautta lantion sivuseinään molemmille puolille. Puudute pistetään ohuella neulalla ja se

puuduttaa pudendaali- eli häpyhermot välilihasta. (Sarvela & Volmanen 2019; Terveyskylä 2019b.) Pudendaalipuudutuksen vaikutus alkaa lähes välittömästi ja kestää noin kahden tunnin ajan. Tämän takia ponnistusvaiheen kivunlievityksen lisäksi saman puudutteen avulla voidaan toteuttaa myös mahdollinen ompelu synnytyksen jälkeen. Puudutuksen riskit äidille sekä sikiölle ovat pienet ja pudendaalipuudutetta voidaan käyttää lisänä muille puudutuksille. (Sarvela & Volmanen 2019; Terveyskylä 2019b.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia asenteita ja kokemuksia kätilöillä on synnytyksessä käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan.

Tavoitteena opinnäytetyössä on saatujen vastausten perusteella tuottaa uutta tietoa aiheesta sekä kehittää Naistenklinikan toimintaa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

Tutkimuskysymykset:

1. Minkälaisia asenteita kätilöillä on synnytyksessä käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan?
  - a. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät
  - b. Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät
2. Minkälaisia kokemuksia kätilöillä on synnytyksessä käytettävistä kivunlievitysmenetelmistä?
  - a. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät
  - b. Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät

## 7 Opinnäytetyön menetelmä

Opinnäytetyössä tehtävä tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja se on toteutettu TYKS Naistenklinikan toimeksiantona. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään aihetta monesta eri näkökulmasta. (Koppa 2021.) Siinä vastaajat saavat vapaamuotoisesti kertoa mielipiteensä ja kokemuksensa aihealueeseen liittyen (Tilastokeskus n.d.).

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen aineistoa etsittiin oppikirjoista, tieteellisistä julkaisuista ja artikkeleista sekä sähköisistä tietokannoista. Google Scholarissa ja PubMedissa haettiin hakusanoilla *midwife*, *pain relief*, *pain management*, *attitude*, *experience* ja *labour*. Artikkelien tuli olla vertaisarvioituja, julkaisuvuosi rajattiin ajalle 2008-2022.

Tutkimuksesta informoitiin vastaajia kyselyn ohessa saatekirjeessä (liite 1). Tutkittava aineisto kerättiin anonymisti Webropol-kyselynä (liite 2). Linkki kyselyyn lähetettiin TYKS Naistenklinikan synnytyssalin kättilöille sähköpostitse opinnäytetyön toimeksiantajan yhteyshenkilön kautta. Aineisto koottiin keräämällä taustatiedot suljetuilla kysymyksillä, sekä käyttämällä avoimia kysymyksiä. Näiden avulla saatuja tietoja voitiin verrata keskenään sekä saada mielipiteet ja kokemukset selville mahdollisimman hyvin.

Kyselytutkimukseen vastaamalla osallistuja antoi suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. Osallistujat vastasivat anonymisti, kyselyssä ei kerätty henkilötietoja. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja tavoitteena oli saada 25–30 vastausta. Vastauksia kerättiin kesä-elokuun 2022 aikana. Vastauksia saatiin 16. Vastaukset analysoitiin ja tulokset arvioitiin syys-lokakuun 2022 aikana.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin avulla aineistosta on tavoitteena saada esille tutkimusongelmaan vastaukset tiivistetysti ja yleistettynä, kuitenkin niin, ettei aineiston informaatioarvoa menetetä. Sisällönanalyysi tehdään aineistolähtöisesti, mikä tarkoittaa sitä, että aineisto ohjaa analyysin tekoa. (Leinonen 2018.)

Saatu aineisto prosessoitiin pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla. Pelkistäessä vastauksista siis kootaan ilmaisut, jotka liittyvät tutkimusongelmaan, ryhmitellessä laitetaan samaan aihealueeseen kuuluvat ilmaisut yhteen alaluokiksi ja lopuksi abstrahoidaan eli muodostetaan yleiskäsitteet eli yläluokat. Näiden yleiskäsitteiden avulla muodostetaan kuvaus tutkimuskohteesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Taulukossa 1 on esimerkki analyysirungosta ja ylä- ja alaluokkien muodostumisesta yhden tutkimuskysymyksen alle. Analyysirungosta ilmenee kuinka aineisto on prosessoitu pelkistämällä, ryhmittelemällä ja abstrahoimalla.

*Taulukko 1. Tiivistetty analyysirunko.*

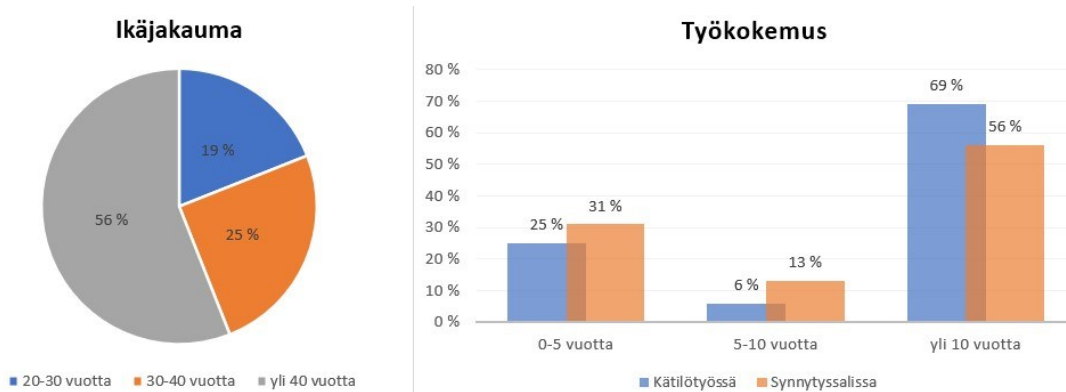
<b><u>Pelkistetyt ilmaukset</u></b>	<b><u>Alaluokka</u></b>	<b><u>Yläluokka</u></b>	<b><u>Pääluokka</u></b>
Lääkkeettömät menetelmät ovat kätilön erityisosaamista	Kätilöiden erityisosaamista		Kätilöiden asenteet
Lisäkoulutukseen olisi kiinnostusta		Kätilötyö, positiivisuus	lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan
Ensisijaisesti lääkkeettömien menetelmien ehdottaminen	Positiivinen asenne		
Kokee asenteen hyvänä			

## 8 Opinnäytetyön tulokset

### 8.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajista hieman yli puolet olivat yli 40-vuotiaita. Erittäin suurella osalla oli työkokemusta kätilön työssä yli 10 vuotta ja vastaajista suurimmalla osalla oli työkokemusta synnytysalissa yli 10 vuotta. Taulukossa 2 on kuvattuna ikäjakauma sekä työkokemuksen jakautuminen kätilötyössä ja synnytysalissa.

*Taulukko 2. Ikäjakauma ja työkokemuksen jakautuminen.*



### 8.2 Kätilöiden asenteet yleisesti kivunlievitystä ja kivunlievitysmenetelmiä kohtaan

Kätilöiden asenteet yleisesti kivunlievitystä ja kivunlievitysmenetelmiä kohtaan ovat vastauksien perusteella positiivisia sekä synnyttäjälähtöisiä. Kaikkien vastaajien (n=16) vastauksista heijastui positiivinen asenne kivunlievitystä ja kivunlievitysmenetelmiä kohtaan. Lisäksi puolet vastaajista (n=8) mainitsivat vastauksessaan synnyttäjän huomioimisen.

*”Olen täällä äitejä varten, on erityinen ammatillinen ylpeyden aihe, jos synnyttäjäni ovat tyytyväisiä saamaansa kivunlievitykseen on se sitten lääkkeellistä tai lääkkeetöntä.”*

Neljä vastaajista kuvaili aloittavansa ensin lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tarjoamisella synnyttäjälle tai kannattavansa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä ensimmäiseksi. Kukaan vastaajista ei kertonut tarjoavansa lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ensimmäisenä. Muutamassa vastauksessa vastaajat kuvailivat tarjoavansa monipuolisesti erilaisia kivunlievitysmenetelmiä ottaen samalla huomioon synnyttäjän toiveet ja synnytyksen edistymisen. Vastauksissa nousi esille myös mahdollisesti kivunlievityksen tarjoaminen vaikkei synnyttäjä ole sitä erikseen pyytänyt.

*”Toteutan kivunlievitystä äidin toiveet huomioiden. Kun saan uuden synnyttäjän, keskustelen hänen kanssaan kivunlievitystoiveista ja katson lpanasta onko toiveita kirjattu sinne. On tärkeää, että synnyttäjä tulee kuulluksi ja hänelle tulisi mahdollisimman hyvä synnytyskokemus. Tarjoan aktiivisesti lääkkeettömiä vaihtoehtoja varsinkin synnytyksen alkuvaiheessa. Myös lääkkeelliset kivunlievitysvaihtoehdot ovat usein paikallaan.”*

Kaksi vastaajista mainitsi synnytyskivun hoidon olevan keskeinen osa synnytyksen hoitoa. Molemmissa vastauksissa oli mainittuna lääkkeettömien ja lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyskivun hoidossa sekä synnyttäjän toiveiden huomiointi kivunlievitysmenetelmää valittaessa. Yhdessä vastauksessa myös kuvailtiin synnyttäjän kanssa keskustelemisen ja hänen kuulemisensa liittyen eri kivunlievitysmenetelmiin ja synnyttäjän toiveisiin olevan osa hyvän synnytyskokemuksen mahdollistamista.

*”Kivunlievitys, sekä lääkkeetön että lääkkeellinen on synnytysten hoidon ydinosaamista. Tarjoan ja ehdotan erilaisia kivunlievitysmenetelmiä pyynnöstä ja pyytämättä sekä synnyttäjän toiveita kunnioittaen.”*

*”Synnytyskivunlievitys on keskeisessä osassa synnytyksen hoidossa. Koen monipuolisen kivunlievitysmenetelmien käytön tärkeäksi synnytyksessä. Kätilön tulee osata huomioida kunkin*



*synnyttäjän yksilölliset toiveet ja tarpeet, sekä synnytyksen kulku, sopivaa kivunlievitysmenetelmää valittaessa.”*

### 8.3 Kätilöiden asenteet lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan

Vastauksien perusteella kätilöiden asenteet lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan ovat positiivisia ja he kokevat lääkkeettömien menetelmien olevan kätilötyötä, niin sanottuja kätilön keinoja kivunlievitykseen. Kaikkien vastaajien (n=16) vastauksista heijastui positiivinen ja myönteinen asenne lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan.

*”Lääkkeetön kivunlievitys on mainio, laaja kätilön kenttä, josta löytyy monipuolisesti erilaisia menetelmiä käytettäväksi. Lähtökohtaisesti tarjoan aina ensin lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Koen asenteeni lääkkeettömiä menetelmiä kohtaan avoimeksi ja myönteiseksi.”*

*”Hyvänä; pyrin kannustamalla ja rohkaisemalla synnyttäjää kokeilemaan ainakin ensin lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja.”*

Kolme vastaajista mainitsi vastauksessaan lisäkouluttautuneensa tai olevansa kiinnostunut lisäkouluttautumaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien saralla ja kahdessa näistä vastauksista oli mainittuna se, että lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien toteuttaminen on osa heidän erityisosaamistaan kätilötyössä. Yhdessä vastauksessa oli lisäksi mainittu kivunlievityksen olevan kätilön ja synnyttäjän yhteistyötä, eikä vain jotain mitä kätilö itse päättää ja toteuttaa.

*”Olen kouluttautunut mahdollisimman paljon toteuttaakseni lääkkeettömiä kivunlievityksiä kuten esim. akupunktiota. Nimenomaan lääkkeettömissä kivunlievityksissä pääsee kätilönä näyttämään juuri omaa ammatillista osaamista. ...”*

*”Mielestäni lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat kaiken kivunlievityksen perusta. Olen kiinnostunut eri lääkkeettömistä*

*menetelmistä ja hankkinut niihin liittyvää koulutusta. Minusta on tärkeää, että kaikki kätilöt tarjoaisivat niitä kaikille äideille monipuolisesti. ...”*

Vastaajista seitsemän mainitsi vastauksessaan ensisijaisesti ehdottavansa synnyttäjälle lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä tai kannustavansa häntä niitä kokeilemaan. Kahdessa vastauksessa oli lisäksi mainittuna kätilön läsnäolon positiivinen vaikutus turvallisuuden tunteeseen ja kivunlievitysmenetelmien käyttöön. Vastauksien perusteella läsnäolon koetaan vaikuttavan synnyttäjän tapaan ottaa supistuksia vastaan sekä siirtävän lääkkeellisten menetelmien käyttöä myöhemmäksi.

*”Ovat etenkin alkuvaiheessa paikoillaan, mikäli itse pystyy olemaan läsnä ja rauhoittamaan tilannetta ja luomaan turvallisen ilmapiirin niin se lykkää huomattavasti lääkellisten menetelmien käyttöä.”*

#### 8.4 Kätilöiden asenteet lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan

Kätilöiden asenteet lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan ovat vastauksien perusteella avoimia ja he kokevat, että oikeaan aikaan annettuina ne ovat toimivia. Vastauksista heijastui myönteisiä sekä neutraaleja asenteita lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan. Negatiivisia asenteita ei vastaajilla vastauksien perusteella ollut. Muutamassa (n=5) vastauksessa oli mainittuna lääkkeellisen kivunlievityksen oikea-aikaisuus, eli oikeaan aikaan annettuna lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät lievittävät kipua hyvin ja auttavat mahdollisesti rentoutumaan.

*”Ovat nykyaikaa. Monet niitä tarvitsevat ja toivovat, oikeaan aikaan otettuina jopa edistävät rentoutumista ja siten myös synnytystä. Etenkin käynnistykset jotka kestävät usein pitkään, saavat synnyttäjät väsymään ja näin ollen tauko kivuista on useimmiten paikoillaan.”*

*”Lääkkeelliset kivunlievitykset ovat paikassaan loistava apu synnyttäjälle, eli myönteinen asenne myös lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan.”*

Vastauksista nousi esille se ajatus, että lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä on hyvä olla saatavilla, mutta ne eivät kuitenkaan ole ensisijaisia kivunlievitysmenetelmiä, ellei synnyttäjä ole toivonut toisin. Niiden koetaan olevan hyvä tuki synnytyksessä.

*”Lääkkeelliset kivunlievitykset ovat yhtä tärkeä osa synnytystä kuin lääkkeettömätkin. Kaikki eivät niitä kuitenkaan halua tai tarvitse, mutta meillä pitää olla kuitenkin aina valmius antaa ja toteuttaa niitä tilanteen mukaan. Kivunlievitysten saaminen/tarjoaminen ei koskaan kuulu olla kytköksissä kättilön omiin asenteisiin.”*

*”Mielestäni lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja ei tarvita kaikilla synnyttäjillä, eikä ne myöskään ole ensisijainen kivunhoitomuoto. Lääkkeelliset keinot ovat erityisen tärkeitä silloin, kun synnyttäjä erityisesti toivoo niitä, lääkkeettömät keinot eivät riitä tai synnytys on erityisen pitkä, kivulias tai komplisoitunut.”*

Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien mahdolliset riskit olivat suoraan mainittuna ainoastaan kahdessa vastauksessa. Vaikutus synnytyksen kulkuun ja muut pienet riskit liittyen näihin mainittiin, mutta silti asenteet lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan olivat myönteiset.

*”Lääkkeelliseen kivunlievitykseen suurin osa synnyttäjistä päätyy, ja oma asenteeni näitä kivunlievitysmenetelmiä on myönteinen ja avoin, kuitenkin tietyllä varautumisella. Lääkkeellisiin kivunlievityksiin liittyy aina riskit (joskin pienet), joiden olemassaolo on hyvä tiedostaa, mutta oikea-aikaisella ja synnytykseen sopivalla lääkkeellisellä lievityksellä synnytyskokemuksesta saadaan synnyttäjälle parempi sekä synnytyksen edistymisenkin toisinaan sujuvoituu.”*

## 8.5 Kätilöiden kokemuksia lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä

Vastauksien perusteella kätilöillä on hyviä kokemuksia lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja he kokevat kätilön aktiivisuuden olevan tässä isossa roolissa. Kaikista vastauksista heijastui positiivinen asenne lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja kokemuksista niiden käytöstä. Kahdeksassa vastauksessa oli mainittuna suoraan, että on hyviä kokemuksia. Muutamassa vastauksessa koettiin, että kätilön aktiivisuudella on merkitystä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytössä, eli merkitystä on kätilön omalla positiivisella asenteella, kuinka aktiivisesti kätilö ehdottaa lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ja myös miten hän ehdottaa eri menetelmiä synnyttäjälle. Kahdessa vastauksessa oli mainittu hyvien kokemusten lisäksi se, että pääsee toteuttamaan kätilötyön osaamistaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien parissa.

*”Minulla on paljon hyviä kokemuksia lääkkeettömien keinojen käytöstä työssäni. Tarjoan niitä mielellään kaikille synnyttäjille ja suurin osa pärjää erinomaisesti lääkkeettömien keinojen avulla synnytyksen alkupuolella ja osa synnytyksen loppuun asti. ...”*

*”Hyviä kokemuksia. Saan toteuttaa kätilötyön osaamista.”*

*”Hyviä kokemuksia, monet ovat tyytyväisiä mikäli ovat pärjänneet mahdollisimman pitkään ilman lääkkeellisiä kivunlievityksiä.”*

Muutamassa vastauksessa mainittiin, että etenkin synnytyksen alkupuolella lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat toimivia keinoja, ja jotkut synnyttäjät myös pärjäävät näillä synnytyksen loppuun asti. Yhdessä vastauksessa korostettiin sitä, että vaikka lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät eivät poista kipua kokonaan, ne lievittävät niitä ja synnyttäjä näin kokee tullessa kuulluksi kipuinensa, kun hänelle on tarjottu erilaisia kivunlievitysmenetelmiä. Kahdessa vastauksessa oli korostettu myös kätilön aktiivisuutta lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tarjoamisessa ja sitä, kuinka kätilöille tulee herkästi ne suosikit, joita lähtee ehdottamaan tai kokeilemaan ensin.

*”Hyviä varsinkin synnytyksen käynnistymis- ja alkuvaiheessa. Toiset pärjäävät myös pelkästään näillä.”*

*”Toiset kätilöt käyttävät lääkkeettömiä menetelmiä vähemmän kuin toiset. Jokaiselle kätilölle tulee oma tapansa toimia ja omat suosikkinsa kivunlievitysmenetelmissä. Koen, että kätilön oma näkemys ja myös elämänarvot vaikuttavat myös kivunlievityksen valintaan. Oman kokemukseni mukaan esimerkiksi enemmän ”luonnonmukaisuutta” noudattavat kätilöt käyttävät myös lääkkeettömiä keinoja enemmän. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat parhaimmillaan erittäin toimivia. ...”*

Kuudessa vastauksessa oli mainittuna vastaajien omat suosikit tai yleisimmin ehdottamat kivunlievitysmenetelmät. Kaikissa näissä vastauksissa oli mainittuna vesi. Seuraavaksi eniten mainintoja tuli TENSistä (n=5), liikkumisesta (=3) ja akupunktiosta (n=3). Muita mainittuja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä olivat asentohoito, hengitys, akupainanta, pallot, aquarakkulat, hieronta ja lämpö. Kahdessa vastauksessa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien positiiviseksi puoleksi koettiin myös tukihenkilön mahdollinen osallistaminen kivunlievitykseen.

*”Hyviä! Tens on osoittautunut melko suosituksi etenkin selkäsupistusten hoidossa. Lämmin vesi suihku/amme on aina ollut yksi suosikki. Ja liike on tässäkin lääke niin kuin monessa muussakin asiassa. Useasti joutuu synnyttäjiä muistuttamaan liikkumisesta ...”*

*”...Aktiivisessa avautumisvaiheessa lääkkeettömien keinojen hyödyntäminen toimii myös, se vain vaatii monesti enemmän kätilön läsnäoloa synnyttäjän tukena. Lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin voi monella tapaa osallistaa puolisoa tai tukihenkilöä, mikä koetaan monesti mieluisaksi.”*

## 8.6 Kätilöiden kokemuksia lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä

Vastauksien perusteella kätilöillä on hyviä kokemuksia lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä ja he kokevat niiden hyväksi puoleksi synnyttäjän rentoutumisen. Vastauksista nousi esille positiivisuus, kuudessa vastauksessa oli suoraan kerrottu olevan hyviä kokemuksia lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä. Muutamassa vastauksessa kuvailtiin niiden olevan hyviä kivunlievitysmenetelmiä. Missään vastauksessa ei ollut mainittuna, että olisi vain ja ainoastaan negatiivisia kokemuksia lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä. Muutamassa vastauksessa oli kuvattu lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien positiiviseksi puoleksi synnyttäjän rentoutuminen ja olon helpottaminen. Viidessä vastauksessa oli mainittuna se, että synnyttäjän rentoutuminen joskus myös edistää synnytyksen kulkua.

*”Hyviä kokemuksia myös näistä. Monesti helpottavat huomattavasti synnyttäjän oloa, ja joskus edistävätkin synnytyksen kulkua, kun synnyttäjä rentoutuu. ...”*

*”Hyviä kokemuksia kun on otettu puudutus oikeaan aikaan!  
Rentouttaa ja antaa lepotaun kivuista.”*

Yksi vastaajista koki, että lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät usein voivat hidastaa synnytyksen edistymistä. Toinen vastaaja taas koki, että lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytettäessä tulee paine saada synnytys etenemään, jonka myötä synnytyksen kulkuun herkemmin puututtaisiin esimerkiksi puhkaisemalla kalvot.

*”...Selkäpuudutukset ajavat asiansa, kun synnytys pitkittyy. Usein ne voivat hidastaa synnytystä. ...”*

*”Lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja käytettäessä tulee paine saada synnytys etenemään ja herkemmin puututaan synnytyksen kulkuun puhkaisemalla kalvot tai aloittamalla oksitosiini.”*

Monessa vastauksessa lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien kuvailtiin olevan hyviä kivunlievittäjiä. Kahdessa vastauksessa oli mainittuna, että ilokaasu ja selkäpuudutukset (epiduraali- ja spinaalipuudutus) ovat suurimmassa käytössä, ja joskus myös PCB eli kohdunkaulapuudutus ja pudendaali eli häpyhermonpuudutus. Vastauksien perusteella lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien koetaan olevan hyviä ja usein riittäviä.

*”Lääkkeellisillä menetelmillä saadaan synnyttäjälle yleensä aina hyvä kivunlievitys. Etenkin ensisynnyttäjillä epiduraalipuudutus on loistava kivunlievitysmenetelmä, sillä se auttaa synnyttäjää rentoutumaan ja myös täten vauvaa laskeutumaan synnytyskanavassa. ...”*

*”Ilokaasu ja epiduraali suurimmassa käytössä. Myös pcb ja pudendaali riippuen lääkärin puudutustaidoista:).”*

Monessa vastauksessa kuvailtiin lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien olevan hyviä oikeaan aikaan annettuna. Muutamassa vastauksessa oli mainittuna, että lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyvät omat riskinsä, jotka kättilöiden täytyy ottaa huomioon. Yleisesti vastauksissa puhuttiin vain synnyttäjään ja sikiöön liittyvistä mahdollisista riskeistä, niitä ei missään vastauksessa avattu sen enempää, että mitä nämä mahdolliset riskit vastaajien mielestä olisivat. Ainoastaan mahdollinen vaikutus synnytyksen hidastumiseen oli mainittuna erikseen, minkä myötä juuri oikea-aikaisuus nähtiin tärkeänä. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien suurimpana haasteena vastauksien perusteella koetaankin niiden antaminen oikeaan aikaan, ei liian aikaisin eikä liian myöhään.

*”Oikea-aikaisella lääkkeellisellä kivunlievityksellä on varma vaikutus synnyttäjän synnytyskokemukseen. Kättilönä on hieno seurata synnyttäjää, jolla kovat kivut alkavat helpottaa ja koko olemus rentoutuu. Tällä rentoutumisella on oleellinen osa synnytyksen edistymisen kannalta. ...”*

*”...kättilön roolin haasteena on tarjota kivunlievityksiä monipuolisesti, informoida vanhempia niistä, löytää lääkkeellisille kivunlievityksille oikea-aikaisimmat ajoitukset, jotta synnyttäjä kokee olonsa mahdollisimman hyväksi, mutta myös synnytys etenisi ideaalisti. ...”*



## 9 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (TENK 2012). Tutkimuksessa noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ja opinnäytetyötä varten haettiin tutkimuslupa. Asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastattiin.

Tutkimuksesta ei aiheutunut vastaajille haittaa ja henkilötietoja ei kerätty. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksen sisällöstä, tarkoituksesta, tulosten julkistamisesta ja siitä, ettei henkilötietoja kerätä. (TENK 2019.) Tutkittavat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen vastaamalla kyselyyn.

Tutkimuksessa noudatettiin tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa (TENK 2012).

Opinnäytetyön aihe voi herättää erilaisia tunteita lukijoiden keskuudessa. Esimerkiksi raskaana oleva voi kokea kätilöiden mahdolliset negatiiviset asenteet ja kokemukset eri kivunlievitysmenetelmien kohdalla ahdistavana asiana. Näillä tunteilla voi tällöin olla vaikutusta esimerkiksi synnytyskokemukseen. Mahdollinen tunteiden herääminen oli opinnäytetyössä huomioitu kyselyssä kysymyksiä asetelulla.

Tutkimuseettisen ongelman voi muodostaa aineiston analysointikeino. Aineisto analysoitiin induktiivisesti, eli havainnoista edettiin yleisimpiin väitteisiin. Aineistolähtöisyys vaatii tutkijalta etenkin itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisessa sekä systemaattisuudessa. Tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. Kuitenkaan puhdas induktiivinen päättelykään ei ole mahdollista, koska esimerkiksi käytetyt käsitteet ovat opinnäytetyön tekijän asettamia ja vaikuttavat tuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Vastauksien tulkinnassa pyrittiin välttämään virheiden syntymistä ja tekemistä, kuitenkin tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat. Avoimissa kysymyksissä vastaajilla oli mahdollisuus omin sanoin ja vapaasti vastata, kertoa omat ajatuksensa ja kokemuksensa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä haasteena on vastauksien tiivistäminen ja yleistäminen sekä se, ettei aineiston informaatioarvoa menetetä (Graneheim ym. 2017; Leinonen 2018). Nämä haasteet huomattiin tässäkin työssä vastauksia tulkittaessa ja analysoitaessa. Muutama vastaus oli vain parin sanan mittainen, ja joissain vastauksissa ei oltu kirjoitettu perusteluita. Lisäksi muutamassa vastauksessa ei oltu suoraan vastattu tutkimuskysymykseen, vaan oli ikään kuin kirjoitettu mielipiteelle perustelu ilman mielipidettä.

Joissakin vastauksissa oli myös sekoittunut asenteet ja kokemukset, eli oli esimerkiksi kerrottu uudelleen asenteista vaikka kysyttiin kokemuksista. Vastaukset olivat asenteisiin ja kokemuksiin kohdistuneissa kysymyksissä myös hyvin samankaltaisia. Muutamassa vastauksessa ei oltu siis vastattu suoraan siihen, mitä oli kysytty. Asenteet ja kokemukset menivät niin sanotusti päällekkäin vastauksissa.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, eikä tutkimustuloksia voida yleistää käsittämään kaikkien kättilöiden asenteita ja kokemuksia. Tutkimuksen vastaajien määrän tavoitetta ei saavutettu, eli otos on pieni.

## 10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia asenteita ja kokemuksia kätilöillä on synnytyksessä käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan.

Kyselystä saatujen vastausten pohjalta ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset ja tutkimuksen tavoitteet täyttyivät.

Opinnäytetyön tulosten perusteella kätilöiden asenteet yleisesti kivunlievitystä sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan ovat positiivisia. Kätilöillä on myös hyviä kokemuksia lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä.

Kätilöiden asenteista ja kokemuksista synnytyksen kivunlievitysmenetelmiä kohtaan on tehty vain vähän tutkimuksia. Aunen ym. (2021) tutkimuksessa selvitettiin kätilöiden asenteita ja kokemuksia epiduraalipuudutuksesta.

Tutkimuksessa nousi esiin kätilöiden eri asenteet liittyen synnytyskipuun – jotkut ajattelevat olevan hyvä, että epiduraali on saatavilla, jotta synnyttäjän ei tarvitse olla kivuissa. Osa taas ajattelee synnytyskivun vievän synnytystä eteenpäin, ja synnyttäjän kanssa täytyy yhteistyössä pyrkiä normaaliin synnytykseen ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. (Aune ym. 2021.) Opinnäytetyön vastauksissa vastaajat kertoivat, että he pyrkivät tarjoavansa ensimmäiseksi lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ja kannustavansa synnyttäjää käyttämään tai edes kokeilemaan niitä ennen lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Suoraan kukaan ei kertonut, että he kokisivat synnytyskivun vievän synnytystä eteenpäin, kuitenkin on mahdollista, että tämä ajatus on toimintojen taustalla. Moni kuvaili lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien hyväksi puoleksi synnyttäjän rentoutumisen, jolloin synnyttäjä saa pienen hengähdystauon ja vartalosta poistuu ylimääräinen jännitys, jolloin mahdollisesti synnytyskin edistyy.

Kenelläkään ei vastauksien mukaan kuitenkaan ole tapana tarjota ensimmäisenä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä synnyttäjälle vain sen takia, ettei heidän tarvitsisi olla kivuissaan. Synnyttäjälähtöisyys korostui opinnäytetyön vastauksissa.

Aunen ym. (2021) tutkimuksessa osa kätilöistä ajatteli epiduraalin hidastavan synnytystä ja lisäävän interventioiden riskiä. Vastaajat kuvailivat epiduraalin käytön passivoivan synnyttäjää, sekä vähentävän kätilön ja synnyttäjän aktiivisuutta normaalin synnytyksen edistämiseksi. Lisäksi vastauksista kävi ilmi, että epiduraali vie huomion laitteisiin ja mittareihin ja pois synnytyksen normaalista seurannasta. Kuitenkin kaikki kätilöt olivat sitä mieltä, että kivunlievityksenä epiduraali on tehokas. (Aune ym. 2021.) Opinnäytetyön vastauksissa oli myös mainittu mahdollinen synnytyksen hidastuminen ja muut mahdolliset riskit synnyttäjälle ja sikiölle, kuitenkin niitä riskejä ei oltu aukaistu enempää. Kuitenkin vastauksissa oli positiivisempi asenne lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan, myös epiduraalia. Synnyttäjän rentoutuminen nähtiin suurena plussana, ja vaikka pienet riskit liittyvät lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin, koettiin niiden olevan turvallisia sekä tehokkaita.

Stulzin ym. (2021) tutkimuksessa selvitettiin kätilöiden ja synnyttäjien kokemuksia aquarakkuloiden käytöstä selkäkipuun synnytyksessä. Tuloksien perusteella kätilöt kokivat aquarakkuloiden olevan positiivinen kivunlievitysmenetelmä, vaikkakin niiden laittaminen on kivuliasta synnyttäjälle. Kätilöt kokivat aquarakkuloiden olevan jopa tehokkaampia kivunlievityksessä verrattuna hieromiseen, suihkuun tai asentohoitoon. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että kätilöt kokevat saaneensa aquarakkuloiden käyttöön liian vähän koulutusta sekä kokemusta, jonka takia he eivät aquarakkuloita käytä työssään. (Stulz ym. 2021.) Opinnäytetyön vastauksista nousee esiin positiivisuus lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan, eikä vastauksissa ollut nostettuna, että jokin menetelmä olisi parempi kuin toinen, puhuttiin vain synnyttäjien toiveista, joiden mukaan edetään sekä kätilöiden omista suosikeista. Kukaan ei myöskään vastauksessaan maininnut, että kokisi omaavansa liian vähän koulutusta tai kokemusta jonkin lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmän käyttöön, muutamassa vastauksessa vain kuvattiin, kuinka olisi kiinnostusta kouluttautua lisää. Mahdollista on, että Suomessa kätilöt saavat koulusta ja harjoitteluista jo hyvän pohjan aquarakkuloiden käyttöön, eikä heillä ole samanlaista kynnystä käyttää niitä sitten työssään.

Opinnäytetyön vastauksissa on paljon samansuuntaisia ajatuksia kahden edellä mainitun tutkimuksen kanssa, kuitenkin positiivisuus on suurempaa.

Kysymykset opinnäytetyössä olivat todella laajoja ja avonaisia, jolla on voinut olla vaikutusta siihen, että omia asenteita ja kokemuksia ei kaikissa vastauksissa oltu avattu lainkaan. Myöskin vastaajien pieni määrä vaikuttaa opinnäytetyön tuloksiin. Kuitenkin vastaukset ovat yhteneväisiä teoreettisen viitekehyksen kättilön rooli synnytyksen kivunlievityksessä -osuuteen, eli vastauksissa korostui synnyttäjälähtöisyys ja positiivinen asenne kivunlievitystä ja kivunlievitysmenetelmiä kohtaan sekä arviointi siitä, milloin tarjota tai antaa jotain tiettyä kivunlievitysmenetelmää.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan opinnäytetyön tulosten perusteella kättilöiden asenteiden ja kokemusten tutkimista lääkkeettömiä tai lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan. Aihe olisi hyvä jakaa jompaankumpaan, tai mahdollisesti ottaa tutkittavaksi joku yksi tietty kivunlievitysmenetelmä, jolloin saadaan kyselyyn luotua tarkentavia kysymyksiä sekä saadaan irti paremmin tietoa kättilöiden asenteista ja kokemuksista, sekä mahdollisesti myös laajempia perusteluita. Kättilöillä on omat asenteensa, joilla voi olla vaikutusta synnyttäjän kivunlievitysmenetelmän valintaan, ja mahdollisesti myös kivun ilmaisuun (Paananen ym. 2017, 258). Tämän takia on hyvä tutkia tarkemmin kättilöiden asenteita, jotta myös kättilöt itse pääsisivät pohtimaan, onko heidän asenteillaan mahdollisesti jotain vaikutusta heidän työskentelyyn ja tätä myöten mahdollisesti kehittää toimintaa ja työskentelytapoja.

## Lähteet

American College of Nurse-Midwives. 2014. Using Water for Labor and Birth. The Journal of Midwifery & Women's Health, vol 59, no. 3, p. 371-372. Viitattu 23.8.2022.

<http://www.midwife.org/acnm/files/ccLibraryFiles/Filename/000000004248/WaterBirthandLabor.pdf>

Aune, I; Brøtmet, S.; Grytskog, K. & Sperstad, E. 2021. Epidurals during normal labour and birth – Midwives' attitudes and experiences. Women and Birth, vol 34, issue 4, p. e384-e389. Viitattu 2.9.2022.

<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.08.001>

Duodecim. 2020a. Epiduraali- ja spinaalipuudutus synnytyskivun hoidossa. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 2.9.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00077>

Duodecim. 2020b. Lääkkeellinen kivunlievitys synnytyksessä. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 23.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00076>

Duodecim. 2020c. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 23.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00075/laakkeeton-kivunlievitys-synnytyksessa>

Duodecim. 2020d. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 22.10.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068/synnytyksen-ensimmainen-vaihe-eli-avautumisvaihe>

Duodecim. 2020e. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 22.10.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00070/synnytyksen-kolmas-vaihe-eli-jalkeisvaihe>

Duodecim. 2020f. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Viitattu 22.10.2022.

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00069/synnytyksen-toinen-vaihe-eli-ponnistusvaihe>

Eiran lääkäriasema ja sairaala. n.d. Vyöhyketerapia eli refleksologia. Viitattu 2.12.2022. <https://www.eiransairaala.fi/fi/Palvelut/Vyohyketerapia>

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. n.d. Kivunlievitys. Viitattu 23.8.2022. [https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot\\_ja\\_tutkimukset/naistentaudit\\_ja\\_synnytykset/p01\\_synnytyssosasto/synnytyssali/kivunlievitys](https://www.epshp.fi/hoitopalvelut/hoidot_ja_tutkimukset/naistentaudit_ja_synnytykset/p01_synnytyssosasto/synnytyssali/kivunlievitys)

Fysios Mehiläinen. n.d. Mitä on akupunktio? Viitattu 18.11.2022. <https://www.fysios.fi/palvelut/akupunktio>

Graneheim, U.; Lindgren, B-M. & Lundman, B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. Nurse Education Today, vol 56, p. 29-34. Viitattu 2.12.2022. (vaatii sisäänkirjautumisen)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. n.d. Synnytys. Viitattu 22.10.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/hoidot-ja-tutkimukset/synnytys#latenssivaihe>

Jyväskylän yliopiston Koppa. 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 6.4.2022. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kainuun sote. n.d. Synnytys käynnistyy. Viitattu 18.11.2022. <https://sote.kainuu.fi/synnytys-kaynnistyy>

Korhonen, M. & Scribbins, K. n.d. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana – opas odottaville perheille. Viitattu 23.8.2022. [https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/neko\\_laakkeetonkivunlievitys\\_opas.pdf](https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/neko_laakkeetonkivunlievitys_opas.pdf)

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, vol. 11, no 1/-99. Viitattu 8.4.2022.

Labor, S. & Maguire, S. 2008. The Pain of Labour. Rev Pain. Dec;2(2):15-9. Viitattu 22.10.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4589939/>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstä 28.6.1994/559 5 §. Viitattu 16.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559#L1P2>

Lapin sairaanhoitopiiri. 2011. Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. Viitattu 4.9.2022. [https://www.lshp.fi/fi/fi/sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit\\_ja\\_synnytykset/Synnytys\\_ja\\_synnytyssosasto](https://www.lshp.fi/fi/fi/sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ja_synnytykset/Synnytys_ja_synnytyssosasto)

anotto/Synnytys/Syntyma/Avautumisvaihe/Laakkeelliset kivunlievitysmenetelmät

Lapin sairaanhoitopiiri. 2011. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Viitattu 23.8.2022. [https://www.lshp.fi/fi-fi/sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit\\_ja\\_synnytykset/Synnytys\\_ja\\_synnytysvastanotto/Synnytys/Syntyma/Avautumisvaihe/Laakkeettomat\\_kivunlievitysmenetelmät](https://www.lshp.fi/fi-fi/sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ja_synnytykset/Synnytys_ja_synnytysvastanotto/Synnytys/Syntyma/Avautumisvaihe/Laakkeettomat_kivunlievitysmenetelmät)

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Viitattu 8.4.2022. <https://spoken.fi/sisallonanalyysi/>

Liekku ry. n.d. Rebozon käyttö. Viitattu 2.12.2022. [https://liekku.net/uploads/1/2/5/2/125232813/rebozo\\_ohje.pdf](https://liekku.net/uploads/1/2/5/2/125232813/rebozo_ohje.pdf)

Lyyra, M. 2022. Pudendaalipuudutus auttaa kipuun synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Kätilölehti 5/22. Viitattu 23.10.2022.

Masters, M. 2021. Using a Rebozo During Pregnancy and Labor. What to Expect. Viitattu 2.12.2022. <https://www.whattoexpect.com/pregnancy/labor-and-delivery/rebozo#what>

Mielenterveystalo. n.d. Rentoutusharjoituksia synnytystä varten. Viitattu 18.11.2022. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielen-hyvinvointi/8-rentoutusharjoituksia-synnytysta-varten>

Alberta. 2021. Breathing Techniques for Childbirth. Viitattu 18.11.2022. <https://myhealth.alberta.ca/Health/Pages/conditions.aspx?hwid=tn7421>

Omron. n.d. Miten OMRON TENS kivunlievittäjää käytetään. Viitattu 31.8.2022. <https://www.omron-healthcare.fi/fi/terveys-ja-elintavat/kivunhoito/kivunhoito/how-to-use-omron-tens-machines.html>

Ondeck, M. 2014. Healthy birth practise #2: walk, move around, and change positions throughout labor. The Journal of perinatal education, 23(4), 188-193. Viitattu 23.8.2022. (vaatii sisäänkirjautumisen)



Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2017. Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. Viitattu 31.8.2022.

Rautaparta, M. 2020. Liinakyytiä synnytykseen. Kätilölehti 7/20. Viitattu 2.12.2022.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietoaarkisto. Aineisto- ja teorialähtöisyys. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 8.4.2022.

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Saarelma, O. 2022. Akupunktio (akupunktuuri). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 31.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062>

Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 17.3.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98275>

Sarvela, J. & Volmanen, P. 2019. Synnytyskipu – anestesia- ja lääketieteellisen opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904/synnytyskipu-anestesia- ja lääketieteellisen opas potilaalle>

Satasairaala. n.d. Kivunlievitys. Viitattu 23.8.2022. <https://www.satasairaala.fi/kivunlievitys>

Stulz, V.; Liang, X. & Burns, E. 2021. Midwives and women's experiences of Sterile Water Injections for back pain during labour: An integrative review. Midwifery, vol 103, 103164. Viitattu 20.11.2022. (vaatii sisäänkirjautumisen)

Suomen Kätilöliitto. 2004. Laatu kätilötyöhön – Kätilötyön eettiset ja laadulliset perusteet. Viitattu 23.10.2022. [https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella1-1.pdf](https://suomenkatiloliitto.fi/wp-content/uploads/2021/01/tiedolla_taidolla_tunteella1-1.pdf)

Suomen Vyöhyketerapeutit ry. n.d. a. Vyöhyketerapiahoito. Viitattu 2.12.2022. <https://www.suomenvyohyketerapeutit.fi/vyohyketerapia/vyohyketerapiahoito/>

Suomen Vyöhyketerapeutit ry. n.d. b. Vyöhyketerapian toimintaperiaate. Viitattu 2.12.2022. <https://www.suomenvyohyketerapeutit.fi/vyohyketerapia/vyohyketerapian-toimintaperiaate/>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2022. Rentoutuminen synnytyksen aikana. Viitattu 23.8.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus\\_ ja\\_synnytyys/Synnytyys/Rentoutuminen\\_synnytyksen\\_aikana\(54189\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnytyys/Synnytyys/Rentoutuminen_synnytyksen_aikana(54189))

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2021. Alatiesynnytys. Viitattu 17.3.2022. [https://www.tays.fi/fi-fI/raskaus\\_ ja\\_synnytyys/Synnytyys/Alatiesynnytys](https://www.tays.fi/fi-fI/raskaus_ ja_synnytyys/Synnytyys/Alatiesynnytys)

Terveyskylä. 2019a. Synnytyskipu. Viitattu 14.3.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyys/synnytyys/synnytyyskipun-hoito/synnytyyskipu>

Terveyskylä. 2019b. Synnytyskipun lääkkeellinen hoito. Viitattu 23.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyys/synnytyys/synnytyyskipun-hoito/synnytyyskipun-l%C3%A4%C3%A4kkeellinen-hoito>

Terveyskylä. 2019c. Synnytyskipun lääkkeetön hoito. Viitattu 23.8.2022. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyys/synnytyys/synnytyyskipun-hoito/synnytyyskipun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>

Terveystalo. n.d. Akupunktio. Viitattu 31.8.2022. <https://www.terveystalo.com/fi/palvelut/akupunktio/>

Tiitinen, A. 2022a. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 17.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tiitinen, A. 2022b. Synnytyskipun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883>

Tilastokeskus. n.d. Kvalitatiivinen tutkimus. Viitattu 6.4.2022. [https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit\\_tutkimus.html](https://www.stat.fi/meta/kas/kvalit_tutkimus.html)

Turun yliopistollinen keskussairaala. n.d. Kivunlievitys synnytyksessä. Potilasohje. Viitattu 23.8.2022. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Kivunlievitys%20synnytyksess%C3%A4.pdf>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 6.4.2022. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 6.4.2022.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Vaasan keskussairaala. 2020. Hengitys ja rentoutuminen. Viitattu 23.8.2022.

<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/synnytykseen-valmistautuminen/hengitys-ja-rentoutuminen/>

## Saatekirje

Hei!

Olen kättilöopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä aiheesta ”Synnytyksen kivunlievitys – kättilöiden asenteita ja kokemuksia”, jonka tarkoituksena on selvittää, minkälaisia asenteita kättilöillä on synnytyksessä käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan sekä minkälaisia kokemuksia kättilöillä on synnytyksessä käytettävistä kivunlievitysmenetelmistä. Opinnäytetyöni toimeksiantaja on Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikka.

Opinnäytetyön aineisto kerätään sähköisenä Webropol-kyselynä, jonka kohderyhmänä ovat Tyksin synnytyssalissa työskentelevät kättilöt.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen katsotaan tietoiseksi suostumukseksi osallistua tutkimukseen. Kysely toteutetaan täysin anonymisti eikä tutkimuksessa kerätä henkilötietoja. Saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti. Tulokset julkaistaan siten, ettei yksittäisiä henkilöitä ole niistä mahdollista tunnistaa. Saatua materiaalia säilytetään Euroopan Unionin tietosuojasetuksen mukaisesti vain niin kauan, kuin se on opinnäytetyön kannalta oleellista. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseus-tietokannassa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Vastaan mielelläni kysymyksiin. Kiitos etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Meri Hakala

Kättilöopiskelija, Turun ammattikorkeakoulu

[meri.hakala@edu.turkuamk.fi](mailto:meri.hakala@edu.turkuamk.fi)

Opinnäytetyöni ohjaa lehtori XXXXXX

## Kyselylomake: Synnytyksen kivunlievitys – kätilöiden asenteita ja kokemuksia

**1. Minkä ikäinen olet?**

- 20-30 vuotta
- 30-40 vuotta
- yli 40 vuotta

**2. Miten paljon sinulla on työkokemusta kätilön työssä?**

- 0-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

**3. Miten paljon sinulla on työkokemusta synnytyssalissa?**

- 0-5 vuotta
- 5-10 vuotta
- yli 10 vuotta

**4. Miten kuvailisit asennettasi yleisesti kivunlievitystä ja kivunlievitysmenetelmiä kohtaan?**

---

---

---

---

---

**5. Minkälaisena koet asenteesi LÄÄKKEETTÖMIÄ kivunlievitysmenetelmiä kohtaan?**

---

---

---

---

---

**6. Minkälaisena koet asenteesi LÄÄKKEELLISIÄ  
kivunlievitysmenetelmiä kohtaan?**

---

---

---

---

---

**7. Minkälaisia kokemuksia sinulla on LÄÄKKEETTÖMIEN  
kivunlievitysmenetelmien käytöstä kätilön roolissa?**

---

---

---

---

---

**8. Minkälaisia kokemuksia sinulla on LÄÄKKEELLISTEN  
kivunlievitysmenetelmien käytöstä kätilön roolissa?**

---

---

---

---

---