

Opinnäytetyö AMK

Kätilökoulutus

2022

Veera Eskelinen & Eevi Vuorio

Synnyttäjien kokemuksia akupunktiosta

– Webropol-kysely



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kättilökoulutus

2022 | 50 sivua

Veera Eskelinen & Eevi Vuorio

Synnyttäjien kokemuksia akupunktiosta

-- Webropol-kysely

Akupunktiossa pieniä neuloja asetellaan eri puolille kehoa, erilaisiin ”triggerpisteisiin”, ja sillä on monia käyttötarkoituksia synnytyksen aikaisessa hoidossa. Yhä useampi synnyttäjä suosii lääkkeettömiä hoitomenetelmiä synnytyksen aikana. Akupunktion käyttöä synnytyksissä on tutkittu paljon, mutta tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla synnyttäjien kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyksen aikana sekä selvittää, mihin käyttötarkoitukseen akupunktiota oli käytetty. Toimeksiantajana toimi Tyks Naistenklinikka. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa aiheesta Naistenklinikan ammattilaisille.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, ja se toteutettiin sähköisen Webropol-kyselyn avulla, joka jaettiin Tyks Naistenklinikan Instagramissa. Kyselyyn vastasivat vuoden sisällä synnyttäneet, akupunktiota synnytyksessä käyttäneet synnyttäjät. Vastauksia kyselyyn tuli kuusikymmentäkolme (n=63). Aineisto kerättiin triangulaatiota hyödyntäen.

Tutkimustulosten mukaan synnyttäjien kokemukset akupunktiosta ovat hyvin yksilöllisiä. Kokemukseen vaikuttivat monet tekijät, kuten akupunktion käyttötarkoitus, kättilöltä saatu ohjaus sekä kättilön ja synnyttäjän välinen vuorovaikutus.

Asiasanat:

Akupunktio, synnytys, kokemukset, lääkkeetön hoito

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Midwifery

2022 | 50 pages

Veera Eskelinen & Eevi Vuorio Parturients' experiences of acupuncture in labour

- Webropol-survey

More and more parturients favour non-medical treatment methods during labour. In acupuncture there are small needles placed on "trigger points" on one's body, and it has many uses in care during delivery. There has been a lot of research of the use of acupuncture, but the results have been contradictory.

The purpose was to describe parturients experiences of the use of acupuncture during labour and to clarify in which purposes they used acupuncture for. The study was commissioned by the Department of Obstetrics and Gynaecology of Turku University Hospital. The goal was to provide more information on the subject for health care professionals.

Thesis was executed as qualitative study and information was collected with an electronic Webropol-survey via Instagram page of the Department of Obstetrics and Gynaecology of Turku University Hospital. The survey was answered by parturients who had given birth within one year and had used acupuncture during labour. In total there was sixty-three (n=63) participants in the survey. Material from the answers was collected with triangulation method.

Research results suggest that parturients experiences of the use of acupuncture are very individualised. The experiences were affected by many factors such as the purpose of use, guidance from midwives and interaction between midwives and parturients.

Keywords:

Acupuncture, childbirth, labour, experiences, non-pharmacological treatment

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Akupunktio	7
2.1 Akupunktio kiinalaisessa lääketieteessä	7
2.2 Akupunktio länsimaisessa lääketieteessä	7
2.3 Akupunktio käytännössä	8
3 Akupunktio synnytyksessä	10
4 Synnytyksen vaiheet	12
5 Synnytyskipu ja kivunlievitys	14
6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	17
7 Opinnäytetyön menetelmä	18
7.1 Tutkimusmenetelmä	18
7.2 Aineiston keruu	19
7.3 Aineiston analysointi	19
8 Opinnäytetyön tulokset	21
8.1 Kyselyn taustatiedot	21
8.2 Akupunktion käyttötarkoitukset synnytyksissä	24
8.3 Synnyttäjien kokemuksia akupunktiosta	24
9 Eettisyys ja luotettavuus	30
10 Pohdinta	33
Lähteet	36

Liitteet

Liite 1. Julkaisu Tyksin Naistenklinikan Instagram-tilillä

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Tiivistetty analyysirunko. Synnyttäjien kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyksessä

Kuviot

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden raskauden kestot. 22

Taulukot

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden synnyttäjien ikäjakauma. 21

Taulukko 2. Synnyttäjien käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. 23

Taulukko 3. Synnyttäjien käyttämät lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät 23

Taulukko 4. Akupunktion käyttötarkoitukset. 24

1 Johdanto

Akupunktio on tuhansia vuosia vanha perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitomenetelmä ja viime vuosikymmenten aikana sen suosio on kasvanut myös länsimaissa (Bishop ym. 2019). Kiinassa akupunktiota on käytetty synnytyksen aikaisessa hoidossa jo yli 2000 vuotta (Schlaeger ym. 2016).

Vaikka akupunktion tehoa ja vaikuttavuutta on tutkittu paljon, ovat tulokset olleet ristiriitaisia. Placebo ja lumekontrolloidut tutkimukset ovat yleisiä asetelmia akupunktio tutkimuksessa, mutta koska akupunktiohoidossa käytetään neuloja, sisältyy näihin menetelmiin monia haasteita. (Levett & Smith 2014; Karim ym. 2019.) Tutkimukset akupunktion käytöstä synnytyksessä ovat osoittaneet, että se voi mm. lievittää synnytyskipua, vähentää lääkkeellisten menetelmien ja toimenpiteiden tarvetta sekä lyhentää synnytyksen kestoa, mutta lisää tutkimuksia tarvitaan (Schlaeger ym. 2016.)

Moni synnyttävä haluaa välttää lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ja kajoavia toimenpiteitä synnytyksessä, tai käyttää lääkkeettömiä menetelmiä tavanomaisten lääketieteen menetelmien rinnalla (Curci 2017; Smith ym. 2020). Ennakkotietojen mukaan vuonna 2021 ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä, kuten akupunktiota, aquarakkuloita tai vettä eri muodoissa, käytti 57,4 % synnyttäjistä (Perinataalitalasto 2021). Yhä useamman synnyttäjän etsiessä vaihtoehtoisia menetelmiä, tulisi kättilöiden ja synnytysten parissa työskentelevien ammattilaisten kyetä tarjoamaan tietoa eri menetelmistä, niiden käyttötarkoituksista, tehosta ja rajoituksista, tukeakseen synnyttäjän ja perheen tietoista päätöksentekoa. (Boyle 2021; Curci 2017.)

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen lääkkeettömien menetelmien käytön ja tiedontarpeen kasvaessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla synnyttäjien kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyksen aikana. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa Tyksin Naistenklinikan ammattilaisille synnyttäjien kokemuksista akupunktiosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää synnytyksessä käytettävän akupunktiohoidon laadun kehittämiseen.

2 Akupunktio

2.1 Akupunktio kiinalaisessa lääketieteessä

Akupunktio on perinteisen kiinalaisen lääketieteen (Traditional Chinese Medicine, TCM) menetelmä, jonka historia ulottuu tuhansien vuosien taakse. TCM perustuu kehon energian tasapainottamiseen, jossa keskeisiä käsitteitä ovat “yin” ja “yang” , “Viisi vaihetta” sekä “Qi”. (Matos ym 2021.)

Yin ja Yang ovat kiinalaisen filosofian mukaan kaksi vastakkaista, toisiinsa yhteydessä olevaa voimaa, jotka tasapainottavat toisiaan. Viisi vaihetta, joihin usein viitataan viitenä elementtinä, ovat puu, tuli, maa, metalli ja vesi. Perinteisen näkemyksen mukaan nämä viisi vaihetta vaikuttavat toisiinsa ja niiden välisen tasapainon häiriintyessä, sairauden ilmeneminen on todennäköisempää. Qi, lännessä käännettynä elämän energia, käsitetään energiana, jonka välityksellä kaikki olemassa oleva on symbioottisessa yhteydessä toisiinsa. (Matos ym. 2021.) Kehossa Qi virtaa meridiaanien, energiakanavien läpi. Meridiaanit muodostavat kehossa yhtenäisen verkoston, jota pitkin energia virtaa elimiin ja kudoksiin. Sairauksien ja vaivojen katsotaan olevan seurausta Qi:n virtauksen häiriintymisestä ja epätasapainosta.

Kiinalaisen perinteen mukainen akupunktio perustuu meridiaaneissa sijaitsevien akupisteiden stimulointiin, tavoitteena uudelleen ohjata Qi:n virtausta, ja näin palauttaa kehon tasapaino. Akupunktiossa ihoon pistetään ohuita steriilejä neuloja akupisteisiin, jotka valitaan yksilöllisesti hoidettavan vaivan ja oireiden mukaan. Varsinaiseen akupisteiden neuloitukseen yhdistetään usein muita hoitomuotoja, kuten moxibustio, gua-sha, tuina-hieronta tai sähköstimulaatio. (Karim 2019; Smith ym. 2020.)

2.2 Akupunktio länsimaisessa lääketieteessä

Länsimaisessa akupunktiossa korostuu näyttöön perustuva sekä anatomian ja fysiologian oppi. Meridiaaneilla ei ole anatomista rakennetta eikä niille löydy

länsimaisen tutkimuksen mukaista lääketieteellistä vastinetta. Myöskään käsitettä Qi ei tunnisteta. Länsimaisessa lääketieteellisessä akupunktiossa neulojen pistokohdat perustuvat neurofysiologiaan ja anatomiaan, jolloin käytetään lihasten kipupisteitä eli triggerpisteitä sekä selkäydintasojen mukaisesti määräytyviä pisteitä. (Smith ym. 2020.)

Akupunktion teho perustuu keskus- ja ääreishermoston stimulaatioon ja aivojen välittäjäaineiden tuotantoon. Välittäjäaineiden päämekanismit akupunktiossa ovat erityisesti endogeenisten opioidipeptidien, kuten endorfiinien vapautuminen, sekä vähentynyt kipuimpulsseja kuljettavan välittäjäaineen substanssi P:n toiminta. (Curci 2017; Karim 2019.) Akupunktion systeemisiä ja paikallisia vaikutuksia ovat mm. verenkierron lisääntyminen, lihasten rentoutuminen, turvotusten ja tulehdustilan vähentyminen sekä kipuaistimuksen vaimentuminen (White ym. 2018).

Suomessa akupunktiota käytetään suurimmaksi osin vaihtoehtoisena, täydentävänä hoitomuotona erilaisiin kiputiloihin, silloin kun muita hoitokeinoja ei ole saatavilla tai niistä ei ole ollut apua. Yleisiä käyttöaiheita ovat muun muassa erilaiset lihas- ja nivelkiput, jäykkyydet, migreeni ja fibromyalgia. (Saarelma 2022.) Kysyntä sekä tarjonta lääkkeettömille ja perinteisille hoitomenettelyille, akupunktio mukaan lukien on kasvussa Suomessa (STM 2018), Euroopassa ja maailmanlaajuisesti (WHO 2019).

2.3 Akupunktio käytännössä

Akupunktiossa käytetään tietynlaisia, juuri akupunktiotarkoitukseen valmistettuja teräksisiä, steriilejä neuloja. Neulat ovat pieniä, lähes hiuksenohuita, paksuudeltaan noin 0,20-0,25 millimetriä ja pituudeltaan noin 1,5-5 senttimetriä. Ihoa ei tarvitse puhdistaa ennen neuloittamista, eikä akupunktiohoito vaadi potilaalta mitään ennakkovalmistautumista. Neuloja käytetään yhdellä hoitokerralla muutamista useisiin kymmeniin. Neulojen annetaan yleensä olla paikallaan 10-60 minuuttia. Neulaa saatetaan hoidon aikana kevyesti pyörittää

lisästimulaation aikaansaamiseksi, tai neulojen kautta voidaan johtaa myös sähköä. (Ikivesi 2021.)

Akupunktioneula pistetään ihoon useimmiten kohtisuorassa, ja se jää pystyyn hoidettavan ihonalaiskudokseen tai lihakseen. Stimuloitavat akupisteet eli kohdat joihin neuloja pistetään, määräytyvät hoidon tarkoituksen mukaan kehon triggerpisteisiin. Yleisiä paikkoja neuloille on muun muassa käsissä, jaloissa, päänahassa, korvissa, hartioissa ja selässä. Pisteitä kuitenkin löytyy koko keholta, ja niiden sijainnit seuraavat hyvin pitkälti veri- ja imunestekiertoa sekä hermoratoja. (Matos ym. 2021.)

3 Akupunktio synnytyksessä

Synnytyksen yhteydessä akupunktiota voidaan käyttää kivunlievitykseen, synnytyksen käynnistämiseen, kohdun kaulan kypsyttämiseen ja supistusten voimistamiseen (Curci 2017). Lisäksi sitä voidaan käyttää rentoutukseen ja jännityksen lievittämiseen (Smith ym. 2018), pahoinvoinnin helpottamiseen (Coggin-Carr & Lythgoe 2014) sikiön tarjonnan parantamiseen (Boyle 2021) sekä istukan irrottamiseen (Djakovic ym. 2015). Tutkimustulokset akupunktion tehosta synnytyksen käynnistyksessä ja kivunlievityksenä ovat kuitenkin ristiriitaisia (Schlaeger ym. 2016.)

Viimeisimmät tutkimukset tukevat näyttöä akupunktion tehosta synnytyskivun hoidossa, mutta lisää tutkimuksia tarvitaan. (Czech ym. 2018; Karim 2019.) Useissa tutkimuksissa akupunktion on todettu vähentävän kivun kokemusta ja voimakkuutta synnytyksessä. Akupunktio on myös yhdistetty lyhyempään aktiiviseen avautumisvaiheeseen, synnyttäjien tyytyväisyyteen sekä lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien vähäisempään käyttöön. (Dong ym. 2015; Lingling ym. 2018; Smith ym. 2020.) Verrattuna placeboakupunktioon tai muihin kivunlievitysmenetelmiin, akupunktio ei näytä olevan tehokkaampi kivunlievitysmenetelmä, mutta se on varteenotettava vaihtoehto synnytyskivun hoidossa (Karim 2019).

Smithin ja kumppaneiden (2017) tekemässä Cochrane katsauksessa akupunktiosta synnytyksen käynnistämisessä, akupunktion ei todettu vähentävän keisarileikkauksien tarvetta verrattuna kontrolliryhmään tai tavanomaista hoitoa saaneisiin. Akupunktion todettiin kuitenkin edistävän kohdunkaulan kypsymistä ja kohdunsuun avautumista. Selvää eroa oksitosiini-infuusion tai muiden käynnistysmenetelmien käytöstä ei eri ryhmien välillä voitu osoittaa. (Smith ym. 2017.) Akupunktion käyttö synnytyksen I. ja II. vaiheessa näyttää lyhentävän myös synnytyksen III. vaiheen kestoa (Djakovic ym. 2015).

Djakovicin ja kumppaneiden (2014) tekemässä retrospektiivisessä tutkimuksessa tutkittiin akupunktion käyttöä synnytyksen kolmannessa

vaiheessa istukkaretention hoidossa. Akupunktiohoitoa annettiin kolmekymmentä minuuttia lapsen syntymästä jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle (N=70). Akupunktiohoidon jälkeen 70 prosentilla tutkimukseen osallistuneista istukka irtosi kokonaan. Kymmenessä prosentissa tapauksista istukkakudosta jäi edelleen kohtuun ja kolmessatoista prosentissa tapauksista istukka ei irronnut akupunktion avulla. (Djakovic ym. 2014.)

Akupunktiolla ei ole todettu olevan merkittäviä haittavaikutuksia synnyttäjälle tai syntyvälle lapselle, ja koulutuksen saaneen ammattilaisen antamana se on turvallinen menetelmä synnytyksen aikana (Carr & Lythgoe 2014; Curci 2018). Suomessa akupunktiota annetaan useimmissa synnytyssairaaloissa, ja akupunktiota antavat siihen koulutautuneet kätilöt (Terveyskylä 2019).

4 Synnytyksen vaiheet

Synnytys voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen; avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Synnytyksen ensimmäinen vaihe, eli avautumisvaihe jaetaan latenssivaiheeseen ja aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Latenssivaiheessa kohdunkaula pehmenee, lyhenee ja lopulta häviää. Supistukset ovat usein epäsäännöllisiä, lyhytkestoisia ja tulevat harvakseltaan. Latenssivaiheessa voi esiintyä myös säännöllisiä supistuksia, mutta kohdunsuu ei vielä avaudu tai avautuu hyvin hitaasti. Synnyttäneisyys vaikuttaa kohdunkaulan kypsymiseen. Ensisynnyttäjillä kohdunkaula lyhenee ja häviää aina ennen kohdunsuun avautumista. Etenkin ensisynnyttäjillä latenssivaihe voi kestää pitkään, jopa useita päiviä. Uudelleensynnyttäjillä kohdunkaulan lyheneminen ja kohdunsuun avautuminen tapahtuvat samanaikaisesti. Uudelleensynnyttäjillä latenssivaihe on huomattavasti lyhyempi tai puuttuu kokonaan. (Tikkanen & Tekay 2019; Odottavan äidin käsikirja 2020; Raussi-Lehto 2021.)

Aktiivinen avautumisvaihe alkaa yleensä kohdunsuun ollessa auki 4-6 cm. Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset muuttuvat säännöllisiksi ja voimistuvat vähitellen. Supistusten kesto pitenee ja supistusten välit lyhenevät avautumisvaiheen edetessä. Kohdunsuu avautuu ja sikiö laskeutuu alaspäin synnytyskanavassa. Synnytyksen katsotaan olevan käynnissä, kun säännöllisiä supistuksia tulee vähintään kymmenen minuutin välein, yksi supistus kestää noin minuutin ja ne ovat jatkuneet keskeytymättä vähintään kahden tunnin ajan. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe kestää keskimäärin noin 10 tuntia ja uudelleensynnyttäjillä noin 6 tuntia, mutta yksilölliset erot ovat suuria. Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa kymmenen senttimetriä, eli täysin auki. (Tikkanen 2019; Raussi-Lehto 2021; Kukko & Uotila 2021.)

Synnytyksen toinen vaihe, eli ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on täysin auki, eikä kohdunsuun reunoja ole enää tunnettavissa sisätutkimuksessa. Ponnistusvaihe jaetaan siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Siirtymävaiheessa kohdunsuu on täysin auki, mutta sikiön tarjoutuva osa ei ole vielä laskeutunut tarpeeksi alas lantion loukkoon tai pään lakisauma ei ole vielä

suorassa mitassa. Sikiön painaessa peräsuolta ja välilihaa, synnyttäjätuntee voimakasta ponnistustarvetta. Aktiivisen ponnistusvaiheen aikana synnyttäjät ponnistaa spontaanisti, tai tarvittaessa ohjatusti, jokaisen supistuksen aikana. Ponnistusvaiheen kesto vaihtelee muutamasta minuutista pariin tuntiin. Ponnistusvaihe päättyy lapsen syntymään. (Tikkanen 2019; Odottavan äidin käsikirja 2020; Raussi-Lehto 2021.)

Synnytyksen kolmannessa vaiheessa, eli jälkeisvaiheessa, syntyvät istukka ja sikiökalvot. Kohtu jatkaa supistelua vauvan syntymän jälkeen ja istukan alle alkaa kehittyä verenpurkauma. Kohdun supistelu ja kohdun verisuonten nopea trombosoituminen saavat istukan irtoamaan kohdun limakalvolta. Istukka ja sikiökalvot syntyvät yleensä puolen tunnin kuluessa vauvan syntymästä. (Uotila 2021.) Normaali verenvuoto synnytyksen kolmannen vaiheen aikana on noin 500 millilitraa. Kohdun tehokas supistuminen puristaa kohdun verisuonia ja edistää vuodon tyrehtymistä. (Tikkanen 2019.) Suomen synnytyssairaaloissa on käytäntönä antaa synnyttäjälle synteettistä oksitosiinia välittömästi lapsen synnyttyä, joko pistoksena lihakseen tai suonensisäisesti. Tällä pyritään edistämään kohdun supistumista ja istukan irtautumista sekä ehkäisemään runsaita verenvuotoja. (Uotila 2021.)

5 Synnytyskipu ja kivunlievitys

Synnyttäjien kokemukset synnytyskivusta vaihtelevat suuresti lievästä kivusta äärimmäisen voimakkaaseen kipuun. Synnytyksessä kivun kokemukseen ajatellaan vaikuttavan useat fysiologiset ja psykologiset tekijät, kuten synnytysasento, synnyttäjän pelko tai stressi sekä itseluottamus. Useimmat tarvitsevat jonkinlaista kivunlievitystä tai apua kivun hallintaan synnytyksen aikana. Synnytyskokemuksen kannalta, kivun kokemuksella ja riittävällä kivunhoidolla on selvä yhteys, mutta merkittäviä tekijöitä ovat myös hallinnan tunteen säilyminen, osallistuminen päätöksentekoon sekä synnyttäjän saama tuki. Tärkeää onkin löytää jokaiselle synnyttäjälle yksilöllinen, toimiva ja tyydyttävä kivunlievitysmenetelmä. (Jones ym. 2012; Vixner ym. 2015; Smith ym. 2018; Smith ym. 2020.) Synnytysvalmennus sekä synnyttäjän henkinen valmistautuminen kivun kohtaamiseen on nähty yhteys kivun kannalta helpompaan synnytyskokemukseen (Raussi-Lehto 2021).

Synnytyksen aikaisen kivunlievityksen perustana ovat synnyttäjän toiveet ja yksilölliset tarpeet. Sopivaa kivunlievitysmenetelmää valittaessa, päätöksenteon tulee perustua synnyttäjän tietoiseen valintaan ja vapaaehtoisuuteen. Kätilön tehtävä on antaa synnyttäjälle riittävästi tietoa erilaisista saatavilla olevista vaihtoehdoista ja niiden mahdollisista seurauksista. (Raussi-Lehto 2021.)

Synnytyskipu liittyy supistuksiin ja on luonteeltaan rytmistä. Kipu aiheutuu kudosten venymisestä sikiön edetessä synnytyskanavassa. Kudosten venymiseen, ja näin edelleen kivun voimakkuuteen vaikuttavat sikiön koko suhteessa synnyttäjän lantioon. Avautumisvaiheessa kipua kuvaillaan tylpäksi ja supistelevaksi, ja silloin kiputuntemukset ovat tyypillisesti lievimmillään supistusten ollessa vielä heikkoja. Synnytyksen edetessä supistukset napakoituvat ja monella kiputuntemukset voimistuvat. Voimakkaimmillaan synnytyskipu on avautumisvaiheen lopussa. Kiputuntemuksia esiintyy tyypillisesti kohdussa, kohdun kannatinsiteissä, kohdunsuulla, emättimessä, alaselässä sekä sisäreisiin säteillen. (Raussi-Lehto 2021.) Ponnistusvaiheessa voimakkainta kiputuntemusta usein kuvaillaan kymmenen sekuntia kestäväksi

”tulirenkaaksi”. Ilmaisu liittyy kohdunsuun, emättimen ja välilihan voimakkaaseen venytykseen ja mahdollisiin repeämiin vauvan pään syntyessä. Selkäpuudutteet poistavat usein tämän tuntemuksen. (Miles 2022.) Jälkeisvaiheessa synnyttäjät tuntevat useimmiten jonkinlaista supistuskipua kohdun seudulla istukan irrotessa (Raussi-Lehto 2021).

Synnytyskipun hoidossa käytettävät kivunlievitysmenetelmät voidaan jakaa lääkkeettömiin ja lääkkeellisiin menetelmiin. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat muun muassa erilaiset rentoutusharjoitukset, hieronta, asentohoito ja liikkuminen, lämmin vesi, lämpöpakkaukset, kinesioteippaus, aquarakkulat, gua sha kampaaminen, vyöhyketerapia, akupainanta ja akupunktio. Lääkkeettömät menetelmät ovat yleensä turvallisia ja niillä on vain vähän haittavaikutuksia. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät voivat myös vähentää lääkkeellisten menetelmien tarvetta ja siten lääkkeellisten menetelmien haittoja. (Toivonen & Palomäki 2019; Raussi-Lehto 2021.)

Lääkkeelliset menetelmät voidaan jakaa edelleen systeemisesti eli verenkierron välityksellä vaikuttaviin lääkkeisiin, sekä sentraalisiin ja paikallisiin johtopuudutuksiin. Systeemisesti vaikuttavia kipulääkkeitä ovat hengitettävä typpioksiduuli eli ilokaasu, vahvat opioidit sekä parasetamoli. Sentraalisia eli keskushermostoon suoraan kohdistuvia puudutteita ovat epiduraali- ja spinaalipuudutus. Molemmat ovat selkäpuudutteita, joissa puudutetta annostellaan puudutekatettrin avulla, joko epiduraali- tai spinaalitilaan. Paikallisia johtopuudutuksia ovat paraservikaalipuudutus, joka on kohdunkaulan viereisten hermopunosten johtopuudutus, sekä pudendaalipuudutus, eli häpyhermon johtopuudutus. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tehosta ja turvallisuudesta on vahvaa tutkimusnäyttöä. Kaikkiin lääkkeellisiin menetelmiin liittyy kuitenkin sivuvaikutuksien riski, joten sekä synnyttäjän että sikiön vointia seurataan erityisen tarkasti, kun käytetään lääkkeitä. Synnyttäjään kohdistuvia haittavaikutuksia lääkkeestä riippuen ovat muun muassa pahoinvointi, huimaus, puutumisen ja verenpaineen lasku. Tutkimusten mukaan lääkkeelliset menetelmät voivat myös vaikuttaa supistustoimintaan ja synnytyksen keston.

Sikiöön kohdistuvia haittavaikutuksia ovat istukan heikentynyt verenkierto, sykemuutokset ja hapenpuutteelle altistuminen. (Toivonen & Palomäki 2019; Raussi-Lehto 2021.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mihin tarkoitukseen synnyttäjät käyttivät akupunktiota sekä kuvailla synnyttäjien kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa Tyksin Naistenklinikan ammattilaisille sekä muille terveydenhuollon ammattilaisille lisää tietoa synnyttäjien kokemuksista akupunktiosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää synnytyksessä toteutettavan akupunktiohoidon laadun kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mihin tarkoitukseen synnyttäjät käyttivät akupunktiota?
2. Miten synnyttäjät kokivat akupunktion käytön?

7 Opinnäytetyön menetelmä

7.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus toteutui triangulaationa, eli tutkimuksessa hyödynnettiin useamman tutkimusmenetelmän yhdistelmää. Triangulaatiosta on hyötyä silloin, kun vain yhden tutkimusmenetelmän käyttö tekisi tiedonkeruusta tai sen analysoinnista haastavaa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastattiin määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin, toiseen taas laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen periaattein.

Sähköisen kyselyn suljetuilla kysymyksillä kerättiin määrällistä tietoa tutkimusjoukon taustatekijöistä, ja metodilla saatiin vastauksia opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Määrällistä tutkimusta käytetään silloin, kun tutkittavasta asiasta voidaan kerätä dataa, joka on esitettävissä numeraalisesti tai muuten yksinkertaisesti mitattavassa ja tilastoitavassa muodossa (Vilka 2015).

Sähköisen kyselyn avoimien kysymysten avulla kerättiin laadullisen tutkimuksen periaattein subjektiivista tietoa tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden omista henkilökohtaisista kokemuksista ja heidän kokemastaan todellisuudesta. Tärkeää oli eritellä kokemuksiin ja käsityksiin nojaavia tulkintoja, sillä näiden kahden välinen suhde ei aina ole välttämättä validi. Kokemus on aina henkilön omakohtainen, mutta käsitys voi olla pikemminkin jokin yleinen tai tyypillinen tapa ajatella tietyllä tavalla jostakin tietystä asiasta. (Vilka 2015.)

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostettiin aiheeseen liittyvistä artikkeleista, kirjallisuudesta sekä tutkimuksista, jotka olivat vertaisarvioituja ja julkaistu vuosien 2012-2022 välillä. Sähköisistä tietokannoista tiedonhakuun käytössä oli Cochrane Library, Duodecim Terveysportti, Cinahl Complete, Google Scholar ja PubMed.

Tietoa haettiin suomen ja englannin kielellä, käyttäen hakusanoina muun muassa “akupunktio”, “akupunktio synnytyksessä”, “akupunktio kättilötyössä” ja “kokemuksia akupunktiosta”.

7.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kesällä 2022. Tyksin Naistenklinikan Instagram-tilille tehtiin julkaisu (Liite 1), jonka ohessa oli linkki saatekirjeeseen (Liite 2) ja sähköiseen Webropol-kyselyyn (Liite 3). Ennen tutkimuksen toteuttamista haettiin tutkimuslupa ja kyselylomake sekä saatekirje toimitettiin Tyksin Naistenklinikan yhteyshenkilölle. Kyselyyn osallistujille kerrottiin kyselyn ohessa julkaistussa saatekirjeessä tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaamisen sai jättää halutessaan myös kesken. Kyselyyn vastaamalla osallistujat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumiselle. Vastaaminen tapahtui anonyymisti, eikä tutkimusta varten kerätty vastaajien henkilötietoja.

Kyselyyn vastaamisen kriteereinä oli, että vastaaja on synnyttänyt vuoden sisällä ja synnytyksessä on käytetty akupunktiota. Vastaajan tuli olla synnyttänyt alateitse normaalisti tai instrumenttiavusteisesti, tai alatiesynnytys oli voinut edetä kiireelliseen tai hätäsektioon. Elektiiviset eli suunnitellut keisarileikkaukset eivät kuuluneet kyselyn kohderyhmään. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyn avoimien kysymysten avulla ja vastaajien taustatiedot kerättiin suljetuilla kysymyksillä. Kyselyyn vastanneiden määrä oli kuusikymmentäkolme (n=63).

7.3 Aineiston analysointi

Kyselyn suljettujen kysymysten avulla saatu aineisto analysoitiin Webropol-ohjelman tekemän yhteenvetoraportin avulla. Aineistoa vietii Microsoft Excelliin, jonka avulla saatiin luotua työssä esitelty kuvio ja tiettyjen vastausten prosentuaalisia määriä. Analyysissa huomioitiin koko tutkimusjoukko (n=63), ja suljettujen kysymysten vastaukset jakautuivat luokitteluasteikkoon eli

vastauksista saatu informaatio koski muun muassa vastaajien ikää, koulutustasoa, synnyttäneisyyttä, synnytystapaa ja niin edelleen, ja ne eivät ole luokiteltavissa minkäänlaiseen arvojärjestykseen (Vilkkä 2015).

Sähköisen kyselyn avointen kysymysten avulla saatu materiaali analysoitiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti sisällönanalyysillä. Prosessi koostuu aineiston redusoinnista, klusteroinnista ja abstrahoinnista. Sisällönanalyysillä aineiston yksittäisistä ilmaisuista koostetaan objektiivisesti tiivis, selkeä ja yhtenäinen merkityskokonaisuus. (Vilkkä 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusaineiston yksittäiset ilmaisut redusoitiin eli pelkistettiin. Aineistosta karsittiin pois epäolennainen tieto, ja materiaali tiivistettiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiseen muotoon. Pitkät vastaukset pilkottiin osiin ja sen jälkeen ilmaisut klusteroitiin, eli ryhmiteltiin uudelleen. Ryhmittelyn avulla sisältö saatiin jaettua alaluokkiin ja sen jälkeen edelleen yläluokkiin. Yläluokat muodostivat lopullisen pääluokan, joka yhdistyy toiseen tutkimuskysymykseen. Näin saatiin muodostettua analyysirunko synnyttäjien kokemuksista akupunktioon liittyen (Liite 4). Lopuksi aineisto abstrahoitettiin eli käsitteellistettiin loogiseksi, yleistettäväksi kokonaisuudeksi, jonka pohjalta voitiin vetää mahdollisimman luotettavia johtopäätöksiä.

8 Opinnäytetyön tulokset

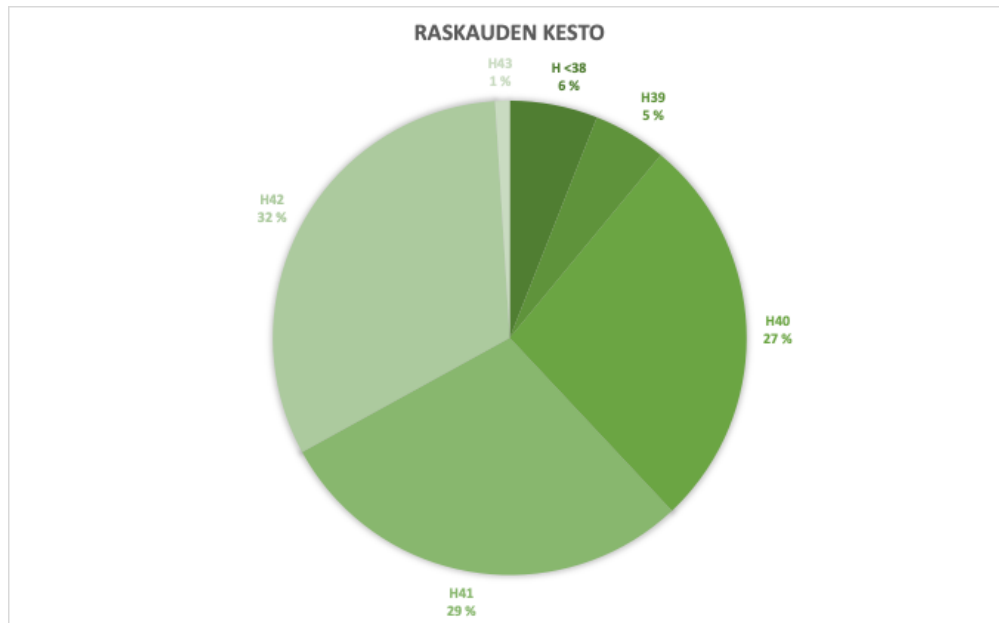
8.1 Kyselyn taustatiedot

Suurin osa (46 %) kyselyyn vastanneista oli 30-34-vuotiaita, ikäjakauma esitelty kokonaisuudessaan taulukossa 1. Vastaajista 43 % oli käynyt alemman korkeakoulututkinnon, 35 % toisen asteen koulutuksen, ja 22 % oli ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden synnyttäjien ikäjakauma.

Vastanneiden ikä	n	Vastanneiden määrä, %
18 vuotta tai alle	0	0 %
19-24-vuotias	6	9 %
25-29-vuotias	15	24 %
30-34-vuotias	29	46 %
35-39-vuotias	12	19 %
40-vuotias tai yli	1	2 %

Kyselyyn vastanneista 70 % oli ensisynnyttäjiä (n=44), toissynnyttäjiä oli 22 % (n=14), kolmassynnyttäjiä 5 % (n=3), ja 2 % oli synnyttänyt neljä kertaa tai enemmän (n=2). Suurin osa vastaajista (n=20) oli synnyttänyt raskausviikolla (H = Hebdomen, raskausviikko) 42, raskauksien kestot esitelty tarkemmin kuviossa 1.



Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden raskauden kestot.

Normaalisti alateitse oli synnyttänyt 63 % tutkimukseen osallistuneista synnyttäjistä. Toimenpidesynnytyksiä (imukuppi- tai pihtivusteisia) oli otannasta 13 %, ja kiireelliseen tai hätäsektioon eteni 24 % synnytyksistä. Otantaan ei sattunut yhtäkään perätilasynnytystä.

Jokainen tutkimukseen osallistunut synnyttäjä käytti synnytyksessään useampaa lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää. Akupunktion lisäksi suosittuja menetelmiä olivat muun muassa erilaiset asennot ja liike, puolison tai tukihenkilön läheisyys ja kosketus sekä tens-laite. Täysin lääkkeettömästi synnytti 8 % kyselyyn vastanneista synnyttäjistä. Selkäpuudutteita (spinaali- tai epiduraalipuudutus) käytti 76 % vastaajista ja ilokaasua 70 %. Taulukossa 2 on kuvailtu synnyttäjien käyttämiä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, ja taulukosta 3 löytyvät käytetyt lääkkeelliset menetelmät.

Kyselyyn vastanneista 17 % oli kokeillut akupunktiota jo joskus aiemmin, loput 83 % kokeilivat sitä ensimmäistä kertaa viimeisimmässä synnytyksessään.

Taulukko 2. Synnyttäjien käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.

Lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä	n	Vastanneiden määrä, %
Asennot ja liike	50	79 %
Vesi (suihku, amme)	35	56 %
Hengitys ja äänenkäyttö	38	60 %
Läheisyys, kosketus, hieronta	41	65 %
Qua Sha kampaaminen	2	3 %
Tens-laite	42	67 %
Aquarakkulat	3	5 %
Akupainanta	17	27 %
Jokin muu, mikä? (kauratyyny (n=1), lämpöpussi (n=2))	3	5 %
En käyttänyt lääkkeettömiä menetelmiä.	0	0 %

Taulukko 3. Synnyttäjien käyttämät lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät

Lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä	n	Vastanneiden määrä, %
Ilokaasu	44	70 %
Suun kautta otettavat kipulääkkeet	26	41 %
Lihakseen pistettävät kipulääkkeet	10	16 %
Kohdunkaulan paikallispuudutus	12	19 %
Pudendaali- eli häpyhermon puudutus	7	11 %
Selkäpuudutteet (epiduraali tai spinaali)	48	76 %
Jokin muu, mikä?	0	0 %
En käyttänyt lääkkeellisiä menetelmiä.	5	8 %

8.2 Akupunktion käyttötarkoitukset synnytyksissä

Tutkimuksessa akupunktion yleisin käyttötarkoitus oli kivun lievittäminen, ja kivunlievitykseen sitä käytti 65 % vastaajista. Akupunktion käyttötarkoitukset kokonaisuudessaan on havainnollistettu taulukossa 4.

Yksi vastaajista oli valinnut vastausvaihtoehdoista kohdan “Johonkin muuhun, mihin?” ja kertonut akupunktiota käytettävän kivunlievitykseen, joten tämä vastaus siirrettiin vaihtoehdon “Kivunlievitys” alle.

Taulukko 4. Akupunktion käyttötarkoitukset.

Käyttötarkoitus	n	Vastanneiden määrä, %
Kivunlievitys	42	65 %
Rentoutuminen	14	22 %
Supistusten voimistaminen	13	21 %
Synnytyksen käynnistäminen	12	19 %
Istukan irrottaminen	8	13 %

8.3 Synnyttäjien kokemuksia akupunktiosta

Synnyttäjien kokemukset akupunktiosta olivat hyvin moninaisia ja yksilöllisiä. Vastaajien kesken akupunktiota käytettiin moniin eri käyttötarkoituksiin, synnytyksen eri vaiheissa.

Suurin osa vastaajista (n=47) kuvaili kokemustaan akupunktiosta pääasiassa positiiviseksi. Akupunktio koettiin miellyttävänä, mielenkiintoisena ja hyödyllisenä. Monella (n=27) ei ollut akupunktiosta mitään ennako-odotuksia ja vastaajat kuvailivat avoimuutta eri vaihtoehdoille. Osa synnyttäjistä kuvaili

odottaneensa akupunktion olevan toimiva kivunlievitysmenetelmä, auttavan rentoutumisessa sekä edistävän synnytystä.

“Halusin kokeilla akupunktiota avoimin mielin.”

“Ajattelin sen olevan toimiva kivunlievitys.”

“Ajattelin niiden rentouttavan ja auttavan jouhevassa synnytyksessä.”

Lähes neljäsosa (n=14) synnyttäjistä epäili etukäteen akupunktion tehoa ja toimivuutta. Joillakin vastaajilla (n=12) oli ennakkoluuloja liittyen neurojen epämiellyttävyyteen tai kivuliaisuuteen niin, että ajatus akupunktiosta pelotti tai jännitti. Jotkut eivät olleet etukäteen edes kuvitelleetkaan kokeilevansa akupunktiota synnytyksessä.

“Ennen synnytystä ajattelin, että en missään nimessä halua kokeilla. Neurojen pistely tuntui inhottavalta ajatukselta.”

“Epäilin menetelmän tehokkuutta.”

”Pidin sitä huuhaana ja luulin sen olevan kivuliasta.”

Yleisiä positiivisia kokemuksia akupunktiosta oli onnistunut kivunlievitys, rentoutuminen ja synnytyksen edistyminen. Synnytyksen edistymisen kannalta noin neljännes synnyttäjistä (n=14) koki akupunktiosta olevan hyötyä supistusten voimistamiseen ja kohdunsuun avautumiseen, sekä jälkeisvaiheessa sen koettiin auttaneen istukan syntymisessä.

“Toimi hyvin alaselässä kivunlievityksenä.”

“Mielestäni akupunktio ja painanta oli tehokas apu kipuun ja akupunktion avulla myös istukka lähti tulemaan 5 sekunnissa.”

“Selkä rentoutui ja pitkään jatkunut jomotus helpottui, sain hetken nukuttua.”

“Istukan syntyminen nopeutui todella hyvin.”

“Supistukset voimistui--”

Osa synnyttäjistä koki positiiviseksi myös akupunktion lääkkeettömyyden sekä nopean ja kivuttoman laitton. Joillakin vastaajilla akupunktio vähensi lääkkeellisten menetelmien tarvetta tai siirsi niiden käyttöä synnytyksen myöhempään vaiheeseen.

“Luonnollinen”

“--lääkkeetön apu synnytyksessä.”

“Vältyin kipulääkkeiltä ennen epiduraalia.”

“Akuneulojen laitto oli nopeaa ja kivutonta, ja avun tunsin heti.”

Akupunktiosta koettiin olevan myös psyykkistä apua. Akupunktio auttoi keskittymään supistuksiin ja omaan hengitykseen, vaikutti tuntemuksiin ja auttoi synnytyksessä henkisellä tasolla.

“--sain sen avulla keskittyttyä paremmin hengittämiseen rauhallisesti supistusten läpi.”

“Mielikuvissani tunsin, miten avaudun neulojen vaikutuksesta -- . Henkisesti auttoi, kun oli yksi uusi kivunlievityskeino vielä kokeilematta.”

“-- henkisellä tasolla koin saavani jonkinlaista konkreettista apua kipuun”

Osa kuvaili positiivisena vuorovaikutusta kätilön kanssa ja kätilöltä saatua tukea ja ohjausta. Kokemuksissa nousi esille kätilöltä saatu kattava tiedonanto ja ohjaus, yksilöllisyys, empaattinen asenne, synnyttäjän toiveiden kuuntelu ja keskustelu synnyttäjän kanssa, synnyttäjän tuntemusten huomioiminen sekä vasteen seuranta.

“Akupunktioneulojen laitto auttoi luomaan omanlaista suhdetta kätilöön, sillä toimenpiteen aikana olimme hyvin tiiviissä yhteistyössä keskenämme.”

“Neulojen laittaja informoi kattavasti, ja yhdessä mietimme, millaista apua kaipasin neuloista.”

“Kättilö oli mukavan empaattinen ja selitti mitä hän tekee.”

“Synnytyksen aikana kerrottiin odotettavissa olevasta vaikutuksesta ja kyseltiin tuntemuksia usein.”

Joillakin akupunktio ei ollut auttanut alkuperäiseen käyttötarkoitukseen, mutta se oli toiminut jollakin muulla tavalla positiivisesti. Moni (n=30) vastaajista kuvaili kokemustaan myös negatiiviseksi. Moni (n=24) koki akupunktion tehottomaksi, eikä se kaikilla tuottanut toivottua vastetta.

“Neuloista ei ollut kohdallani kuitenkaan paljoakaan hyötyä, sillä kipu loiveni hieman vain yhden supistuksen ajaksi.”

“-- neuloilla koitettiin saada synnytystä edistymään, mutta tässä en kokenut niistä hyötyä.”

“Ei toiminut minulla supistusten voimistumiseen.”

Useissa (n=9) vastauksissa akupunktio koettiin myös liikkumista rajoittavaksi. Liikkumista rajoitti neulojen tuomat fyysiset rajoitteet, kuten asennon vaihtamisen vaikeutuminen ja hieromisen estyminen, mutta osalla myös neulojen aiheuttama pelko ja jännitys rajoitti liikkumista.

“En muista, oliko neulojen aikana lupa liikkua, mutta itse olin aika paikallaan, mikä vähän ahdisti. Liike oli kohdallani paras apu supistuksiin.”

“Ennen neulojen laittoa olin hyötynyt alaselän hieronnasta, mutta neulojen ollessa paikallaan hieronta ei enää onnistunut.”

“Jouduin olemaan huonossa asennossa, en uskaltanut liikkua, kun pelkäsin että osun neuloihin.”

Pieni osa vastaajista (n=6) koki akupunktion kivuliaaksi tai epämiellyttäväksi. Jotkut kokivat akupunktion lisäävään kipua, osa taas koki neulojen laittamisen

kivuliaana tai epämiellyttävänä. Vastaajat kuvailivat myös teippien kiristävän tai teippien poiston tuntuvan kivuliaalta. Myös neulojen irtoaminen koettiin häiritseväksi.

“Sattui ja teippi selällä oli epämukavaa.”

“Eniten sattui teippien pois otto neulojen päältä synnytyksen jälkeen”

Pieni osa vastaajista kuvaili akupunktion aiheuttamia haittavaikutuksia kuten mustelmia (n=1), pistokohdan kirvelyä (n=2), puutuneisuutta (n=1), pyörryttävää oloa (n=1) ja tärinää (n=1).

”Olisikohan jokin kohta jäänyt vähän kirvelemään jälkeensä--”

“Olo oli kamala, kun neulat alkoi vaikuttaa. Ei mitään kontrollia kehoon. Neulojen pois oton jälkeen aloin tärinästä ihan hallitsemattomasti.”

“--Ensin alkoi tuntua pikkuhiljaa koko keho puutuneelta, sitten alkoi pyörryttää--”

Pienellä osalla (n=5) oli negatiivisia kokemuksia vuorovaikutuksesta kättilön kanssa ja päätöksentekoon osallistumisesta. Hieman useampi synnyttäjä (n=10) koki saaneensa hyvin vähän tai ei ollenkaan ohjausta akupunktiosta synnytyksen aikana.

”Sain hyvin vähän ohjausta, enkä edes tajunnut neuloja laitettaessa, miten neulat voivat rajoittaa muuta toimintaa--”

“Akupunktio ei ollut minun päätös ja tehtiin ilman suostumusta. Itselleni kokemus oli kivulias ja epämukava.”

“--kättilö oli tohkeissaan puolestani päättänyt, että akupunktio on hyvä juttu ja se otetaan, haki vanhemman kättilön homman hoitamaan.”

“Muutti supistusten tuntemiskohtaa vatsalta alaselkään. Jos olisin tämän etukäteen tiennyt, en olisi akupunktiota ikinä ottanut.”

Osa (n=6) vastaajista koki itse kokemuksen ja akupunktiolla saavutetun hyödyn arvioimisen vaikeaksi. Joillekin kokemus akupunktiosta oli positiivinen, vaikka se ei olisikaan varsinaisesti auttanut omalla kohdalla.

“Mukava, ei sattunut. En tiedä autoiko mutta jäi hyvä kokemus.”

“--Hoito saattoi helpottaa alaselän painetta, mutta on vaikea arvioida vaikutusta yhdistettynä muuhun hoitoon.”

“Kokemus oli hyvä vaikkei siitä kohdallani ollutkaan mitään hyötyä.”

9 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikka tarkoittaa tieteeseen ja tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökulmia, luotettavuutta, rehellisyyttä, arvostusta ja vastuunkantoa. Tämä opinnäytetyö on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä tarkoittaa edellä mainittujen arvojen lisäksi huolellisuutta ja tarkkuutta, avoimuutta, itsekuria johtopäätöksissä ja vilpillisen toiminnan välttämistä. (TENK 2012.)

Tutkimuksen tekemistä varten haettiin tutkimuslupa, noudatettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeistuksia opinnäytetyön tekemiseen sekä allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyö on tarkistettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä.

Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin mahdollisimman paljon vertaisarvioituja lähteitä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Lähdeaineistoa pyrittiin löytämään monipuolisesti ja teoreettiseen viitekehykseen valikoitiin ainoastaan lähteitä, jotka olivat opinnäytetyön tutkimuksen kannalta oleellisia.

Teoreettiseen viitekehykseen käytettyjen lähteiden tuli myös olla riittävän uusia, jotta myös tutkimustulokset olisivat mahdollisimman ajankohtaisia ja päteviä.

Terveystieteiden ammattihenkilöiden toimintaa ohjaa yhteisiin arvoihin perustuvat eettiset ohjeet, joiden kulmakiviä ovat muun muassa ihmisarvo, itsemääräämisoikeus ja valinnanvapaus. Lisäksi kaiken toiminnan tulisi tukea asiakkaan tai potilaan etua, ja päätöksiä tulisi tehdä tieteelliseen näyttöön perustuvasti. (ETENE 2011.) Vaikka tutkimustulokset akupunktion tehosta ovat ristiriitaisia, ja kotimaisia tutkimuksia aiheesta on varsin vähän, on se kuitenkin hoitomuotona yleisesti hyväksytty sekä sairaaloissa käytössä etenkin synnytysten parissa. Oman mielenkiintoisen haaransa eettiseen pohdintaan tuo suuret eroavaisuudet akupunktion toimintaperiaatteissa kiinalaisen ja länsimaisen lääketieteen mukaan.

Opinnäytetyöprosessissa eettisiä haasteita liittyi tutkimusaineiston keräämiseen. Kyselyn saatekirjeessä osallistujia informoitiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja anonymiteetistä, sekä siitä

ettei yksittäisiä vastaajia ole mahdollista tunnistaa vastauksista, ja kaikki aineisto tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Kyselyyn vastaajilla oli myös mahdollisuus jättää vastaaminen kesken. Saatekirjeessä oli tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot, jotta vastaajat saattoivat halutessaan pyytää lisätietoja tai esittää kysymyksiä tutkimukseen liittyen.

Kyselyn anonymiteetti on vastaajalle tärkeä ominaisuus, sillä synnytyskokemuksesta puhuminen avoimesti ja rehellisesti voidaan kokea hyvin intiiminä ja arkaluontoisena aiheena. Tulosten luotettavuutta lisää kyselyn vapaaehtoisuus, jolloin kyselyyn vastasi ainoastaan sellaiset synnyttäjät, jotka halusivat vastata ja olivat aiheesta kiinnostuneita. Sähköiseen kyselyyn vastaajien tuli olla vuoden sisällä synnyttäneitä, millä pyrittiin varmistamaan, että vastaajilla olisi mahdollisimman tuore kokemus akupunktion käytöstä synnytyksessä.

Eryteisesti tutkimusaineiston avoimien kysymysten vastauksien analysoiminen vaatii itsekuria ja pidättäytymistä objektiivisuudessa, omia tulkintoja ei pidä sekoittaa tulkintoihin vastaajien laajoista, moninaisista ilmaisuista. Tärkeää tämä on siksi, ettei opinnäytetyön tekijöiden ei ole mahdollisuutta jälkikäteen tarkistuttaa vedettyjä johtopäätöksiä tutkimukseen osallistuneilla synnyttäjillä. Tulosten luotettavuutta lisää aineiston huolellinen analysointi, ilman ennakkokäsityksiä. Avointen kysymysten vastausten analyysiä tehdessä, tekijät lukivat vastaukset useaan kertaan läpi ja kerätty aineisto ohjasi analyysin tekoa. Opinnäytetyötä teki kaksi opiskelijaa, mikä loi haasteita erilaisten näkemysten yhteensovittamiseen. Toisaalta kahden tekijän jatkuva vuoropuhelu ja kriittinen pohdinta, erityisesti analyysivaiheessa, lisää tulosten luotettavuutta. Molemmat tekijät pyrkivät myös tiedostamaan omat rajoitteensa ja kokemattomuutensa analyysia tehdessä. Analyysin luotettavuutta lisää julkistettu analyysirunko, joka on opinnäytetyön liitteenä.

Sähköisessä kyselylomakkeessa on käytetty sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Kysymykset on pyritty luomaan ilman ennako-odotuksia ja mahdollisimman neutraaleiksi. Eryteisesti avointen kysymysten laatimisessa pyrittiin kysymykset pitämään mahdollisimman neutraaleina, ilman että ne

johdattelisivat vastaajaa vastaamaan tietyllä tavalla. Kuitenkin avoimissa kysymyksissä on myös kysytty suoraan sekä positiivisista, että negatiivista kokemuksista, mikä voidaan nähdä vastaajaa johdattelevana.

Sähköiseen kyselyyn vastanneista 70 % oli ensisynnyttäjiä. Voi olla, että uudelleensynnyttäjillä ei ole yhtä paljon aikaa osallistua tutkimuksiin omalla ajalla, tai he eivät vietä yhtä paljon aikaa sosiaalisessa mediassa, jossa opinnäytetyöstä ja Webropol -kyselystä tiedotettiin. Voi olla, että otantaan olisi saatu mukaan moninaisempi joukko, mikäli kyselyyn olisi ollut mahdollista vastata vaikkapa sähköisen kyselyn lisäksi paperilomakkeella, jota olisi jaettu esimerkiksi synnytysairaalan lapsivuodeosastolla.

Sähköiseen kyselyyn oli mahdollista vastata ainoastaan suomen kielellä, joten se vaikuttaa tutkimuksen saavutettavuuteen, ja karsii vastaajista kokonaan pois ei-suomenkieliset henkilöt. Synnytysairaaloiden asiakkaat tulevat kuitenkin moninaisista taustoista, eivätkä kaikki ole suomenkielisiä.

Opinnäytetyön kyselytutkimus on toistettavissa, mutta tutkimuksen tulokset saattavat näyttäytyä erilaisina, riippuen vastaajien kokemuksista yksilöinä, sekä akupunktiota synnytyksissä toteuttavien ammattilaisten työskentelytavoista. Toistettavan kyselytutkimuksen avulla voisi olla mahdollista kehittää akupunktiohoitoihin liittyviä toimintamalleja pitkällä tähtäimellä, sekä seurata vaikuttavatko mahdollisesti tehdyt muutokset ja kehittäminen synnyttäjien kokemuksiin akupunktiosta.

Opinnäytetyön raportti julkaistaan Theseus-tietokannassa.

10 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnyttäjien kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyksen aikana sekä mihin tarkoituksiin he olivat akupunktiota käyttäneet. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa Tyksin Naistenklinikan henkilökunnalle sekä muille synnytyksen parissa työskenteleville synnyttäjien kokemuksista akupunktiosta. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää synnytyksissä toteutettavan akupunktiohoidon laadun kehittämisessä. Sähköisen kyselyn avulla saadun aineiston avulla pystyttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin, ja tutkimuksen tavoitteet täyttyivät. Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että kokemukset akupunktiosta ovat hyvin yksilöllisiä. Akupunktiota voitiin käyttää moneen eri tarkoitukseen, ja saman vastauksen sisällä saattoi olla sekä positiivisia, että negatiivisia koettuja asioita.

Akupunktion vaikuttavuuden arvioinnissa keskitytään yleensä tarkasti rajattuihin osa-alueisiin, kuten esimerkiksi tämän opinnäytetyön tuloksissa esiin nousseet kivunlievitys ja istukan irrottaminen, mutta akupunktion vaikutukset voivat olla hyvinkin paljon laaja-alaisemmat. Akupunktion käyttö usein lisää kättilön fyysistä läsnäoloa synnytyksessä, ja se voi lisätä synnyttäjän kokemaa turvan tunnetta, ja saattaa vähentää jo itsessään interventoiden määrää ja lääkkeiden käyttöä. Tämä puolestaan vahvistaa synnyttäjän autonomiaa ja pystyvyydentunnetta. Akupunktio voi antaa konkreettisen ”hoivakokemuksen”, sillä kättilö on läsnä ja tekee aktiivisesti jotain oloa helpottavaa. Yksittäisiä vaikuttavia аспекteja on kuitenkin helpompi tutkia ja mitata, ja siksi laajempi näkökulma jää helposti huomioimatta. (Levett ym. 2014.) Opinnäytetyön aineiston mukaan moni synnyttäjä on käyttänyt akupunktiota läpi synnytyksen, neulojen paikkoja ja käyttötarkoitusta tarpeiden mukaan vaihdellen. Tämä tukee Levettin ym. (2014) väitettä akupunktion monipuolisemmista vaikutuksista, ja että akupunktion tutkiminen tarkasti rajatuin aihealuein voi olla haasteellista, sillä sen hyödyt voivat olla monisyisiä ja ketjureaktioiden tuloksia.

THL:n Perinataalitalaston (2022) mukaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien (mukaan lukien akupunktio) käyttö on Suomessa lisääntynyt runsaasti vuosi vuodelta, mutta kotimaista tutkimusta aiheesta on niukalti. Opinnäytetyön aineistossa esiin tuli useampi tapaus, jossa puutteellinen tiedonanto ja kommunikaatio ovat vaikuttaneet negatiivisesti kokemukseen akupunktiosta, joten tarvetta yhteneväisille suuntaviivoille akupunktiohoitojen toteuttamisessa on. Kansallisesti yhteneväistä tietoa tulisi olla laajemmin tarjolla sekä ammattilaisille että odottajille ja synnyttäjille sekä käytäntöjen laatua työkentillä kehittää.

Aineiston perusteella osa synnyttäjistä koki, että akupunktion avulla he olivat välttyneet toimenpiteiltä, jotka he olivat kokeneet pelottaviksi tai ahdistaviksi. Eräällä synnyttäjällä oli aiemmassa synnytyksessä pitkittynyt jälkeisvaihe, josta oli aiheutunut suurempi verenvuoto, jonka jälkeen oli päädytty kohdun kaavintaan. Nyt kuitenkin akupunktion käytöllä istukka oli syntynyt nopeasti, ja synnyttäjä koki tämän korjaavana kokemuksena, kun pelot eivät käyneet toteen. Tällaisilla kokemuksilla voi olla kauaskantoisia vaikutuksia yksilöiden sekä perheiden hyvinvointiin. Vaikka akupunktion tehoa ei ole yksiselitteisesti ja yleistettävästi pystytty todistamaan, on sen toimivuudesta kuitenkin paljon näyttöä suurella osalla synnyttäjistä (Levett ym. 2014). Tuloksissa on kuitenkin jonkin verran ristiriitoja, joten akupunktion käytössä on muistettava sen vaikutusten olevan hyvin yksilöllisiä (Coggin-Carr & Lythgoe 2014). Kaikki eivät koe akupunktion vaikuttavan positiivisesti, osalle se aiheuttaa enemmän haittoja, ja tästä tulisi kyetä keskustelemaan jo ennen hoidon aloittamista. Opinnäytetyön tutkimusaineiston mukaan osa saa esimerkiksi kivunhoitoon paremman vasteen muilla keinoilla.

Akupunktiota voisi tulevaisuudessa tutkia jaoteltuna käyttöaiheisiin eri synnytyksen vaiheissa. Kokemukset akupunktiosta ovat hyvin yksilökohtaisia, ja tämänhetkiset julkistetut tutkimustulokset ovat olleet ristiriitaisia, mutta toisaalta tutkimukset on toteutettu useimmiten hyvin laajasta näkökulmasta. Kivunlievitystarkoituksessa akupunktiota käyttäneiden joukosta tulisi mahdollisesti tarkemmin eritellä ne synnyttäjät, jotka käyttivät myös lääkkeellisiä

kivunlievitysmenetelmiä. Opinnäytetyön aineistossa selkäpuudutteita käytti vastaajista 76 %, mikä varmasti osaltaan vaikuttaa akupunktion koettuun tehoon sekä kokemukseen yleisesti. Täysin lääkkeettömästi synnytti otannassa vain 8 %. Tarkempaa tietoa akupunktion tehosta, vaikutuksista sekä synnyttäjien kokemuksista voitaisiin saada rajaamalla tarkemmin tutkimusjoukkoa, esimerkiksi tutkimalla enemmän täysin lääkkeettömiä synnytyksiä.

Yleisesti tutkimusaineiston perusteella voidaan päätellä, että synnyttäjien mukavuutta huononsi puutteellinen ymmärrys akupunktion toimintamekanismeista. Synnyttäjien kokemuksia akupunktiohoidosta voidaan parantaa lisäämällä yksilöiden tietoa menetelmästä jo odotusaikana, sillä synnytyksen aikana annettu informaatio ei välttämättä jää riittävän hyvin mieleen. Tietoa olisi hyvä lisätä niin, että synnyttäjä tietää minkälaisia vaikutuksia voi mahdollisesti odottaa. Synnyttäjälle on tärkeää myös korostaa, että vaikutukset ovat hyvin yksilöllisiä, eivätkä kaikki koe sen hyötyjä välttämättä lainkaan. Myös esimerkiksi käytetyt puudutukset voivat vaikuttaa kokemukseen.

Vastauksista voidaan myös päätellä, että puutteellinen kommunikaatio akupunktiohoidon toteuttamisesta kätilön kanssa oli yhteydessä negatiivisempiin kokemuksiin, joten kätilöiden ja muiden synnytyksissä avustavien ammattilaisten akupunktioon liittyvän potilasohjauksen sisältöä olisi hyvä tarkentaa kokemusten parantamiseksi.

Lähteet

Bishop KC, Ford AC, Kuller, Dotters-Katz S. 2019. Acupuncture in Obstetrics and Gynecology. *Obstet Gynecol Surv. Apr*;74(4), pp. 241-251. Saatavilla: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31344252/>. Viitattu: 15.11.2022.

Boyle, K. 2021. Recommending Acupuncture in Midwifery Care. EBSCOhost Cinahl Complete – tietokanta. *Midwifery Today* (138), pp. 54-57. Viitattu: 22.11.2022.

Czech, I. Fuchs, P. Fuchs, A. Lorek, M. Tobolska-Lorek, D. Droszol-Cop, A. Sikora, J. 2018. Pharmacological and Non-Pharmacological Methods of Labour Pain Relief—Establishment of Effectiveness and Comparison. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(12), pp. 2792. Saatavilla: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/12/2792>. Viitattu: 24.11.2022.

Coggin-Carr, D. Lythgoe, J. 2014. Use of Acupuncture during labour. *The Practising Midwife* 17(5), pp. 10-14. Saatavilla: <https://www.researchgate.net/publication/261884980>. Viitattu: 22.11.2022.

Curci, K.M. 2017. The Use of Acupuncture and Acupressure as Comfort Measures in Childbirth: What Providers and Educators Need to Know. EBSCOhost Cinahl Complete – tietokanta. *International Journal of Childbirth Education* 32(4), pp. 28–32. Viitattu: 22.11.2022

Djakovic, I., Bilic N. 2014. Acupuncture for Retained Placenta: A Retrospective Case Series. *Acupuncture in Medicine*. 2014; 32(6), pp. 506-508. Saatavilla: doi:[10.1136/acupmed-2014-010607](https://doi.org/10.1136/acupmed-2014-010607) Viitattu 4.1.2023

Djakovic, I., Djakovic, Z., Bilic, N., Kosec, V. 2015. Third stage of labor and acupuncture. PubMed – tietokanta. *Medical Acupuncture*. (27) Pp. 11-12. Viitattu: 22.11.2022.

Dong, C., Hu, L., Liang, F. and Zhang, S. 2015. Effects of electro-acupuncture on labor pain management. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 291(3), pp. 531–536. Saatavilla: <https://doi.org/10.1007/s00404-014-3427-x>. Viitattu: 23.11.2022.

Duodecim Terveyskirjasto. 2020. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla:

<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068/synnytyksen-ensimmainen-vaihe-eli-avautumisvaihe>. Viitattu: 10.11.2022.

Duodecim Terveyskirjasto. 2020. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00069/synnytyksen-toinen-vaihe-eli-ponnistusvaihe>. Viitattu: 10.11.2022.

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. ETENE-julkaisuja 32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Pp. 5-7. Saatavilla: <https://etene.fi/documents/66861912/66865169/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf?t=1439805553000>. Viitattu: 30.11.2022.

Ikivesi, M. 2021. Akupunktioneulat ja niiden alkuperä. Kiinalaisen lääketieteen akatemia. Saatavilla: <https://kiinalainenlaaketiede.fi/kiinalainen-laaketiede-ja-akupunktio/hoitomenetelmat/akupunktioneulat/>. Viitattu: 2.1.2023.

Jones, L. Othman, M. Dowswell, T. Alfirevic, Z. Gates, S. Newburn, M. Jordan, S. Lavender, T. Neilson, J.P. 2012. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012(3). Saatavilla: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009234.pub2>. Viitattu: 20.11.2022.

Karim, F. Dilley, J. Cheung, E. 2019. A review of acupuncture in obstetrics and gynaecology. The Obstetrician & Gynaecologist 2019(21), pp. 209–14. Saatavilla: <https://doi.org/10.1111/tog.12574>. Viitattu: 22.11.2022.

Kukko, S.K. Uotila, J. 2021. Synnytyksen latenssvaihe ja sen hoito. Lääkärilehti 76(4), pp. 196-200. Saatavilla: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-latenssvaihe-ja-sen-hoito/?public=5bf119870960dc37f79f89085d7530e4&utm_source=facebook. Viitattu: 10.11.2022.

Levett, K.M. Smith, C.A. Dahlen, H.G. Bensoussan, A. 2014. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: A critical narrative review of current systematic review evidence. Complementary Therapies in Medicine. 2014(22), pp. 523-525. Saatavilla: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965229914000557?via%3Dihub>. Viitattu: 2.12.2022.

Lingling, W. Xiaohui, L. Yuzhu, Y. Ke, S. Ling, W. Wei, Y. Shangrong, L. Hongying, H. 2017. Effectiveness of acupuncture versus spinal-epidural

anesthesia on labor pain: a randomized controlled trial. *Journal of Traditional Chinese Medicine* 37(5), pp. 629–635. Saatavilla:

[https://doi.org/10.1016/S0254-6272\(17\)30316-3](https://doi.org/10.1016/S0254-6272(17)30316-3). Viitattu: 15.11.2022.

Matos, L.C. Machado, J.P. Monteiro, F.J. Greten, H.J. 2021. Understanding Traditional Chinese Medicine Therapeutics: An Overview of the Basics and Clinical Applications. *Healthcare*. 9(3):257. Saatavilla:

<https://doi.org/10.3390/healthcare9030257>. Viitattu: 23.11.2022.

Miles, K. 2022. What's the ring of fire in pregnancy? *Baby Center*. Saatavilla:

https://www.babycenter.com/pregnancy/your-body/ring-of-fire-pregnancy_40010098. Viitattu: 5.1.2023.

Raussi-Lehto, E. 2021. Matalan riskin synnytys. *Kättilötyö*. Helsinki. Edita. Pp. 221, 242, 248, 256-265.

Saarelma, O. Akupunktio (akupunktuuri). 2022. Lääkärikirja Duodecim.

Duodecim Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. Saatavilla:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00062>. Viitattu: 21.11.2022.

Schlaeger, J.M. Gabzdyl, E.M. Bussell, J.L. Takakura, N. Yajima, H. Takayama, M. Wilkie, D.J. Acupuncture and Acupressure in Labor. *Journal of Midwifery Womens Health*. 2017 ; 62(1):12-28. Saatavilla:

<https://doi.org/10.1111/jmwh.12545>. Viitattu: 21.11.2022

Smith, C.A. Armour, M. Dahlen, H.G. 2017. Acupuncture or acupressure for induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017(10).

Saatavilla: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002962.pub4>. Viitattu:

21.11.2022.

Smith, C.A. Collins, C.T. Levett, K.M. Armour, M. Dahlen, H.G. Tan, A.L. Mesgarpour, B. 2020. Acupuncture or acupressure for pain management during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020(2). Saatavilla:

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009232.pub2>. Viitattu: 22.11.2022.

Smith, C.A. Levett, K.M. Collins, C.T. Armour, M. Dahlen, H.G. Sukanuma, M. 2018. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018(3). Saatavilla:

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD009514.pub2>. Viitattu: 23.11.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018. STM käynnistää valmistelun

vaihtoehtohoitoja koskevasta lainsäädännöstä. Sosiaali- ja terveysministeriön

tiedote. Saatavilla: [https://stm.fi/-/stm-kaynnistaa-valmistelun-vaihtoehtohoitoja-](https://stm.fi/-/stm-kaynnistaa-valmistelun-vaihtoehtohoitoja-koskevasta-lainsaadannosta)

[koskevasta-lainsaadannosta](https://stm.fi/-/stm-kaynnistaa-valmistelun-vaihtoehtohoitoja-koskevasta-lainsaadannosta). Viitattu: 21.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Ennakkotieto: Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Saatavilla:

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>. Viitattu: 23.11.2022.

Terveyskylä, Naistalo. 2019. Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Saatavilla:

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>. Viitattu: 22.11.2022.

Tikkanen, M., Tekay, A. 2019. Synnytyksen vaiheet. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppiportti. Viitattu 20.11.2022

Toivonen, E., Palomäki, O. 2019. Synnytyskivun hoito. Lääkärilehti 74 (4). Pp 2285-2290. Saatavilla:

https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118624/synnytyskivun_hoito_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 3.1.2023

Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.

Kustannusosakeyhtiö Tammi. Uudistettu laitos. Pp. 117, 122-127, 149, 159-160, 163-166.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyn käsitteleminen Suomessa. Pp. 7-9. Saatavilla:

https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu: 30.11.2022.

Uotila, J. 2021. Jälkeisvaiheen häiriöt. Kätilötyö. Helsinki. Edita. Pp. 557-558.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. 4. Uudistettu painos. Pp. 49, 51, 76-78, 106, 118, 163-164.

Vixner, L. Mårtensson, L.B. Schytt, E. 2015. Acupuncture with manual and electrical stimulation for labour pain: a two month follow up of recollection of pain and birth experience. BMC Complement Altern Med 2015 (15), pp. 180. Saatavilla: <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0708-2>. Viitattu: 24.11.2022.

White, A. Cummings, M. Filshie, J. 2018. An Introduction to Western Medical Acupuncture. Google Scholar – tietokanta. Elsevier Health Sciences. PP. 35-41. Viitattu: 19.11.2022.

World Health Organization. 2019. WHO Global Report on Traditional and Complementary Medicine. Pp. 5, 45, 47. Saatavilla:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu: 22.11.2022.

Liite 1: Julkaisu Tyksin Naistenklinikan Instagram-tilillä



Hei!

Oletko synnyttänyt vuoden sisällä ja käyttänyt synnytyksessäsi akupunktiota? Nyt sinulla on mahdollisuus kertoa kokemuksestasi akupunktion käytöstä synnytyksessäsi!

Kyselyyn vastaaminen vie noin 10-15 minuuttia, hieman vastauksistasi riippuen. Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja vapaaehtoisesti.

Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötä, jota Turun ammattikorkeakoulun kaksi kättilöopiskelijaa tekevät Tyksin Naistenlinikalle.

Liite 2: Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta, ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää synnyttäjien kokemuksia akupunktiosta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikka.

Opinnäytetyön aineisto kerätään sähköisenä Webropol-kyselynä, jonka kohderyhmä on vuoden sisällä synnyttäneet.

Voit osallistua tutkimukseen, jos

- Olet käyttänyt akupunktiota viimeisimmässä synnytyksessä
- Olet synnyttänyt alateitse (normaalisti tai instrumenttiavusteisesti esim. imukuppi) tai alatiesynnytys on edennyt kiireelliseen/hätäsektioon
- Synnytyksestä on kulunut enintään vuosi

Suunnitellut keisarileikkaukset eivät kuulu tutkimuksen kohderyhmään.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista, ja kyselyyn vastaamalla annat suostumuksesi osallistua tutkimukseen. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa vastausten käsittelyn tai tulosten julkistamisen yhteydessä. Mitään henkilötietoja ei kerätä. Saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti, ja saatua materiaalia säilytetään Euroopan Unionin tietosuoja-asetusten mukaisesti niin kauan, kuin sen on opinnäytetyön kannalta oleellista. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii lehtori XXXX, Turun Ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan tammikuussa 2023 Theseus-tietokannassa osoitteessa www.theseus.fi.

Mikäli sinulle tulee kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme! Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Veera Eskelinen, veera.eskelinen@edu.turkuamk.fi

Eevi Vuorio, eevi.vuorio@edu.turkuamk.fi

Kättilöopiskelijat, Turun Ammattikorkeakoulu

Liite 3: Kyselylomake

1. Minkä ikäinen olet?

- a) 18-vuotias tai alle
- b) 19-24-vuotias
- c) 25-29-vuotias
- d) 30-34-vuotias
- e) 35-39-vuotias
- f) 40-vuotias tai yli

2. Koulutustaso

- a) Peruskoulu
- b) Ammattikoulu tai lukio
- c) Alempi korkeakoulututkinto
- d) Ylempi korkeakoulututkinto

3. Millä raskausviikolla synnytys tapahtui?

4. Monesko synnytys oli kyseessä?

- a) Ensimmäinen
- b) Toinen
- c) Kolmas
- d) Olen synnyttänyt neljä kertaa tai enemmän

5. Oliko synnytys

- a) Normaali alatiesynnytys (mukaan lukien episiotomia)
- b) Perätilasynnytys
- c) Toimenpidesynnytys (esim. imukuppi- tai pihtisynnytys)
- d) Kiireellinen tai hätäsektio

6. Synnytyksessä käytetyt kivunlievitysmenetelmät

a. Lääkkeettömät menetelmät

- Asennot ja liike
- Vesi (suihku, amme)
- Hengitys ja äänenkäyttö
- Puolison tai tukihenkilön tuoma läheisyys, hieronta, kosketus
- Qua Sha kampaaminen
- Tens-laite
- Aquarakkulat
- Akupainanta
- Akupunktio
- Jokin muu, mikä? _____

b. Lääkkeelliset menetelmät

- Ilokaasu
- Suun kautta otettavat kipulääkkeet
- Lihakseen pistettävät kipulääkkeet
- Kohdunkaulan paikallispuudute
- Pudendaali- eli häpyhermon puudutus
- Selkäpuudutteet (epiduraali tai spinaali)
- Jokin muu, mikä? _____

7. Oletko käyttänyt mahdollisissa aikaisemmissa synnytyksissä akupunktiota? Jos olet synnyttänyt yhden kerran, voit ohittaa kysymyksen.

- a) Kyllä
- b) En

8. Mihin tarkoitukseen akupunktiota käytettiin?

- a) Kivunlievitys
- b) Rentoutuminen
- c) Synnytyksen käynnistäminen
- d) Supistusten voimistaminen
- e) Istukan irrottaminen
- f) Johonkin muuhun, mihin? _____

9. Oliko sinulla ennakko-odotuksia akupunktioon liittyen? Millaisia?

10. Kuvaile kokemustasi akupunktion käytöstä synnytyksessä omin sanoin.

11. Koitko akupunktiolla olevan jotain positiivisia puolia? Millaisia?

12. Koitko akupunktiolla olevan jotain negatiivisia puolia? Millaisia?

13. Millaista tukea, ohjausta tai tietoa sait akupunktioon liittyen, joko etukäteen tai synnytyksen aikana?

Lämmin kiitos vastauksestasi!

Liite 4: Tiivistetty analyysirunko. Synnyttäjien kokemuksia akupunktion käytöstä synnytyksessä.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Tehokas kivunlievitys	Toimiva kivunlievitys	Akupunktio kivunlievitysmenetelmänä	Synnyttäjien kokemuksia akupunktion käytöstä
Lievitti kipua			
Auttoi supistuskipuun			
Helpotti selkäkipua			
Helpotti paineentunnetta			
Avun kipuun tunki heti			
Vei kivulta terävimmän kärjen			
Tehoton kivunlievitykseen	Toimimaton kivunlievitys	Akupunktio rentoutuskeinona	
Ei helpottanut kipua			
Ei apua supistuskipuihin			
Siirsi kivun paikkaa	Muutti kivun luonnetta		
Tasoiitti kipua			
Rentoutti	Rentoutuminen ja lepääminen		
Rauhoitti oloa			
Auttoi lepäämään			
Auttoi nukkumiseen ja voimien keräämiseen			
Käynnisti synnytyksen tehokkaasti	Synnytyksen käynnistäminen		Synnytyksen edistäminen akupunktiolla
Voimisti supistuksia	Supistusten voimistaminen		
Napakoitti supistuksia			
Tehosti supistuksia			
Nopeutti avautumisvaihetta			

Nopeutti kohdunsuun avautumista	Avautumisvaiheen nopeuttaminen		
Nopeutti istukan irtoamista	Jälkeisvaiheen nopeuttaminen		
Auttoi istukan syntymistä			
Positiivinen kokemus	Akupunktioon liittyvät positiiviset tunteet	Akupunktion toteutukseen liittyviä kokemuksia	
Hyvä kokemus			
Tyytyväisyys			
Hyödyllinen			
Tehokas			
Mielenkiintoinen			
Hauska kokemus			
Huvittavaa istua neulat törröttäen jumppapallolla			
Auttoi keskittymään hengitykseen	Akupunktioon liittyvät myönteiset kokemukset		
Hyvä lisä suihkussa, kun TENS-laitteen käyttö ei mahdollista			
Lääkkeetön			
Vähensi lääkkeiden käytön määrää			
Luonnollinen			
Konkreettinen apu			
Psyykkinen/placebovaikutus			
Henkinen apu			
Laitto ei sattunut			

Laitto nopeaa			
Tehosi nopeasti			
Neulat huomaamattomat			
Ei haittoja			
Epämukavaa	Akupunktioon		
Neulat ahdistivat	liittyvät		
Neulat jännittivät	negatiiviset		
Pettymys lyhyestä vaikutusajasta	tunteet		
Neulat sattuivat	Akupunktioon		
Neuloista polttavaa tunnetta	liittyvät		
Pahensi kipuja	negatiiviset		
Hyödytön	kokemukset		
Aiheutti mustelmia			
Vaikeutti liikkumista			
Neulojen päällä olevat teipit kiristivät			
Neulat tippuivat			
Enemmän haittaa kuin hyötyä			
Esti selän hieromisen			
Siirsi kivun paikkaa, ja muutti kivun luonnetta vaikeammin hallittavaksi			
Aiheutti puutuneen ja pyörryttävän olon, tajunnan taso laski			
Ei käynnistänyt synnytystä	Ei edistänyt synnytystä		

Ei hyötyä supistuksien voimistamiseen			
Ei edistänyt synnytystä			
Ei huomattavaa vaikutusta	Ei koettua hyötyä		
Ei hyötyä			
Ei merkittävää apua kipuun			
Vaikutusta vaikea arvioida muiden kivunlievitysten takia	Vaikutusta vaikea arvioida		
Toimi eri tavalla kuin oli ajatus			
Kannatti yrittää			
Erikoinen kokemus			
Kommunikointihaasteet kätilön kanssa	Puutteellinen kommunikaatio	Kommunikointi	
Puutteellinen tiedonanto ja ohjaus			
Hakenut itse lisää tietoa			
Akupunktio toteutettu ilman suostumusta			
Hoidon väärä ajoitus			
Loi tiiviimmän suhteen kätilöön	Toimiva kommunikaatio		
Kätilön tiedonanto ja ohjaus			
Laitto edellytti tiivistä yhteistyötä			
Jatkuva tuki			

Kätilö kyseli tuntemuksista akupunktion aikana			
Kannustava	Positiiviset ominaisuudet	Kätilön myötävaikuttavat ominaisuudet	
Ammattitaitoinen			
Empaattisuus			
Mukava			
Pelko kivuliaisuudesta	Negatiiviset ennako-odotukset	Akupunktioon liittyvät ennako-odotukset	
Neulakammo			
Vierastan ajatusta akupunktiosta			
Ajatuskin tuntui epämiellyttävältä			
Skeptisyys tehokkuudesta	Skeptisyys		
Ei auttaisi kipuun			
Epäluuloinen olo			
Huuhaata			
Halu kokeilla	Positiiviset ennako-odotukset		
Mielenkiinto			
Toiveikkaita ajatuksia			
Aiemmat positiiviset kokemukset akupunktiosta			
Usko tehoon			
Kuullut paljon hyvää			
Ei lainkaan ennako-odotuksia	Ei ennako-odotuksia		
Tieto, että joillakin akupunktio toimii, joillakin ei			

Kokeilu avoimin mielin			
Ei paljoa tietoa aiheesta ennestään			
Vaihtoehto tuli yllätyksenä			