



Synnytysvalmennus äitiysneuvolaan –

Materiaalia terveydenhoitajille

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Terveydenhoitaja (AMK)

kevät 2024

Tiia Sinisalo

Terveydenhoitaja		Tiivistelmä
Tekijä	Tiia Sinisalo	Vuosi 2024
Työn nimi	Synnytysvalmennus äitiysneuvolaan – Materiaalia terveydenhoitajille	
Ohjaaja	Tuula Kolari	

Tämä opinnäytetyö käsittelee synnytystä, sen eri vaiheita ja synnytysvalmennusta. Perheeksi kasvaminen ja lapsen saaminen on vanhemmille merkittävä asia, mihin he tarvitsevat konkreettista ja tiedollista tukea varsinkin ensimmäistä lasta odottaessa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä raskaana oleville äideille ja heidän puolisoilleen suunnattu materiaali, jota terveydenhoitajat hyödyntävät pitäessään synnytysvalmennusta. Tavoitteena oli saada informatiivinen ja tiivis tietopaketti synnytyksestä terveydenhoitajille, jota he voivat hyödyntää työvälineenä työssä eritoten synnytysvalmennuksessa.

Opinnäytetyön tilaajana toimi Ruoveden neuvola. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyössä käsiteltiin synnytyksen vaiheita ja etenemistä, synnytyksen epäsäännöllistä synnytystä, synnytyskivun lievennysmekanismeja, synnytyspelkoa ja hoitoa synnytyksen jälkeen. Teoriaosuus pitää sisällään myös tietoa synnytysvalmennuksesta ja ohjaustilanteesta. Teoriaosuuden pohjalta koottiin tilaajan toiveiden mukaisesti PowerPointesityksen. Tämän materiaalin tuli olla selkeä ja tiivis tietopaketti, jota terveydenhoitaja pystyy hyödyntämään työssään. Materiaali sisälsi herättäviä kysymyksiä asiakkaille, linkkejä videoihin ja nettisivuille, mistä voi hakea lisätietoa synnytyksestä.

Opinnäytetyön teoriaosuus ja sen pohjalta koottu materiaali vastaavat tilaajan toiveisiin. Materiaali on selkeä, informatiivinen ja saatavilla tiedostona ja tulostettavassa muodossa. Tuotettu materiaali toimii terveydenhoitajan työvälineenä, jota pystytään hyödyntämään/voidaan synnytysvalmennuksessa ja yksittäisillä vastaanottokäynneillä.

Tulevaisuudessa on hyvä muistaa päivittää materiaalia tiedon vanhentuuessa tai muuttuessa, jotta tieto, mitä synnyttävälle annetaan, on ajankohtaista. Synnytyssairaalasta voisi lisätä jatkossa kuvia ja videoita materiaaliin, jotta vanhemmat pääsevät tutustumaan sairaalaan ennen synnytystä.

Avainsanat Synnytys, lievennysmenetelmät, epäsäännöllinen synnytys, synnytysvalmennus, ohjaus

Sivut 23 sivua ja liitteitä 19 sivua

Degree Programme in Nursing, Public Health Nursing

Abstract

Author Tiia Sinisalo

Year 2024

Subject Childbirth training at the maternity clinic – Material for health nursing

Supervisors Tuula Kolari

This thesis deals with childbirth, its different stages and childbirth coaching. Growing into a family and having a child is an important thing for parents, for which they need concrete and informed support, especially when expecting their first child. The purpose of the thesis was to make material aimed at pregnant mothers and their spouses, which health nurses use when giving childbirth coaching. The goal was to get an informative and concise information package about childbirth for health nurses, which they can use as a work tool at work, especially in childbirth coaching.

Ruovesi council was the client of the thesis. I implemented the thesis as a functional thesis. The thesis discussed the stages and progression of childbirth, irregular childbirth, pain relief mechanisms, fear of childbirth and treatment after childbirth. The theory part also contains information about childbirth coaching and guidance. Based on the theory part, I put together a PowerPoint presentation according to the client's wishes. This material had to be a clear and concise package of information that the health nurse could use in her work. The material included stimulating questions for customers, links to videos and websites where you can find more information about childbirth.

The theory part of the thesis and the material compiled based on it meet the wishes of the customer. The material is clear, informative and available in file and printable form. The material I designed is a work tool for a health nurse, which she can use in childbirth coaching and individual reception visits.

In the future, it is good to remember the material to be entered when the information becomes outdated or changes, so that the information, the amount for those who give birth, is up to date. Pictures and videos from the maternity hospital could be added to the material in the future, so that parents can get to know the hospital before giving birth.

Keywords Childbirth, mitigation methods, complications in labour, antenatal class, guidance.

Pages 23 pages and appendices 19 pages

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Raskaus ja synnytys	2
3.1	Synnytyksen vaiheet	2
3.2	Synnytyksen eteneminen	3
3.3	Synnytyksen käynnistäminen	5
3.4	Epäsäännöllinen synnytys.....	6
3.5	Synnytyksen lievennysmenetelmät	7
3.5.1	Lääkkeettömät kivunlievennysmenetelmät.....	7
3.5.2	Lääkkeelliset kivunlievennysmenetelmät	8
3.6	Synnytykseen liittyvät pelot	9
3.7	Hoito synnytyksen jälkeen.....	10
4	Äitiysneuvolan synnytysvalmennus perheiden tukena.....	11
4.1	Synnytysvalmennuksen sisällöt.....	11
4.2	Terveydenhoitaja ohjaajana	12
5	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	13
5.1	Opinnäytetyön tiedonhaku	13
5.2	Synnytysvalmennusmateriaalin suunnittelu ja toteutus	13
5.3	Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys.....	15
6	Pohdinta.....	17
6.1	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu	17
6.2	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	19
	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1. Synnytysvalmennusmateriaalia terveydenhoitajille

1 Johdanto

Lapsen saaminen ja perheeksi kasvaminen on suurien muutosten aikaa, johon vanhemmat tarvitsevat emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea. Ensimmäisen lapsen tulon myötä tuen ja neuvonnan tarve on suuri. Vanhemmat käyvät ensimmäisen lapsen tulon myötä lävitse parisuhteeseen liittyviä muutoksia sekä vanhemmuuteen liittyviä yksilöllistä kasvukriisiä. Perhevalmennuksessa vanhempia tuetaan kasvamisessa vanhemmuuteen, ohjataan hoitamaan vastasyntyntä ja kohtamaan synnytys. Perhevalmennukseen sisältyy synnytysvalmennus, jonka tavoitteena on valmistaa vanhempia synnytykseen. Synnytysvalmennusosuus pitää sisällään tietoa synnytyksen hoidosta, erilaisista toimintavaihtoehdoista avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana sekä mahdollisuudesta tutustua synnytyssairaalaan. (Haapio & Pietiläinen, 2015, ss. 208, 210)

Opinnäytetyössä käsitellään synnytyksen vaiheita ja etenemistä, epäsäännöllistä synnytystä, synnytyskivun lievennysmekanismeja ja hoitoa synnytyksen jälkeen. Synnytyksestä kertominen on tärkeä osa terveydenhoitajan työtä neuvolassa, jotta perheet saavat tietoa siihen liittyen. Synnytysvalmennuksella voidaan lisätä ymmärrystä synnytyksen vaiheista ja mahdollisista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä kotona ennen synnytykseen lähtöä. (Kukko & Uotila, 2021, s. 200) Tiedon antaminen voi lieventää mahdollisesti ensisynnyttäjien tai uudelleen synnyttäjien synnytyspelkoa. Opinnäytetyön avulla terveydenhoitaja saa synnytykseen liittyen tiiviin tietopaketin synnytysvalmennukseen, jonka avulla hän saa tukea ohjata perheitä tulevaan synnytykseen.

Opinnäytetyön tilaajana on Ruoveden neuvola. Yhteistyökumppanin toiveena oli, että tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettaisiin terveydenhoitajille synnytysvalmennusmateriaalia, jonka sisältönä tässä materiaalissa olisi erityisesti synnytyksen kulku ja lapsen syntymä. Materiaali on PowerPoint-esitys, mikä on saatavilla sekä tiedostona että tulostettavassa muodossa. Materiaali toimii terveydenhoitajien tukena, kun he ohjaavat perheitä synnytykseen valmistautumisessa.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa materiaalia raskaana oleville äideille ja heidän puolisoilleen suunnattuun synnytysvalmennukseen, jossa käsitellään synnytystä ja sen eri vaiheita. Työn tavoitteena on saada tiivis tietopaketti synnytyksestä terveydenhoitajille, jota he voivat hyödyntää työvälineenä synnytysvalmennuksessa. Kerätyn teoretisen ajankohtaisuus voi lisätä terveydenhoitajien tietoperustaa synnytykseen liittyen. Omana tavoitteena pidän synnytykseen liittyvän tiedon lisäämistä ja synnytysvalmennukseen perehtymistä.

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena on vastata kysymyksiin:

1. Mitä on synnytysvalmennus ja mitä se pitää sisällään?
2. Mitä ovat synnytyksen eri vaiheet ja miten normaali synnytys etenee?
3. Millainen on hyvä synnytysvalmennusmateriaali?

3 Raskaus ja synnytys

Täysiaikaisesta synnytyksestä puhutaan silloin, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa. Raskauden kestettyä vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaessa vähintään 500 grammaa voidaan kansallisen määrittelyn mukaan puhua synnytyksestä, mikäli synnytys käynnistyy ennenaikaisesti. Raskauden kestettyä yli 42 viikkoa voidaan puhua yliaikaisuudesta. Synnytykseen kuuluu kolme vaihetta, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen eli jälkeisvaihe. (Tiitinen, 2023a) Seuraavaa kahta tuntia lapsen synnyttyä voidaan nimittää synnytyksen neljänneksi vaiheeksi (Raussi-Lehto, 2015, s.281).

3.1 Synnytyksen vaiheet

Synnytyksen ensimmäinen vaihe on **avautumisvaihe**. Tästä puhutaan silloin, kun säännölliset supistukset alkavat ja vaihe kestää siihen, kun kohdun suu on täysin auki eli kymmenen senttimetriä ja tarjoutuva osa on lantion pohjalla. Supistukset saavat aikaan kohdun suun avautumisen. Kohdun suu avautuu noin senttimetrin tunnissa. Ensisynnyttäjillä tämä vaihe voi kestää 7–9 tuntiin, kun taas uudelleensynnyttäjillä vähemmän aikaa. (Tiitinen, 2023a) Avautumisvaiheen ensimmäisiä tunteja voidaan kuvata latenssivaiheeksi. Kohdun suun avautuminen latenssivaiheessa on hidasta tai mitattavaa avautumista ei

tapahdu ollenkaan. Latenssivaiheen sanotaan kestävän kipeiden supistusten alusta siihen, kun kohdunsuu on auki 3–4 senttimetriä. (Kukko & Uotila, 2021, s. 196)

Latenssivaiheen jälkeen synnytyksen kulku etenee nopeammin, kunnes kohdunsuun aukeneminen hidastuu ja avautuu kunnolla sekä ponnistusvaihe alkaa (Kukko & Uotila, 2021, s. 196). Sikiön virhetarjonnat tai kohdun supistusheikkous voi olla merkkeinä pitkittyneestä avautumisvaiheesta. Sikiönkalvojen puhkaisulla niiden ollessa ehjät tai oksitosiinilla voidaan tehostaa supistuksia tarpeen mukaan. (Tiitinen, 2023a) Oksitosiini on lääkevalmiste, jonka avulla pyritään jouduttamaan synnytystä (Raussi-Lehto, 2015 s. 247). Äidiltä seurataan synnytyksen aikana verenpainetta, lämpöä ja pulssia. Sikiön vointia seurataan sykekäyrän (KTG, kardiotokografia) avulla, joka on käytössä ajoittain tai jatkuvana lähes kaikissa synnytyksissä. Lapsiveden määrää, väriä ja hajua seurataan osana synnytystä. (Tiitinen, 2023a)

Toinen vaihe eli **ponnistusvaihe** kestää muutaman minuutin lyhimillään ja pisimillään jopa pari tuntia. Synnyttäjälle tulee ponnistuksen tunne ja tarve, kun sikiön pää painaa välilihaa ja peräsuolta. Äidin ponnistaessa supistuksen aikana lapsi syntyy. Avustaja on mukana synnytyksessä, jonka tehtävänä on tukea välilihaa repeämisten ehkäisemiseksi. Välilihan leikkaus eli episiotomia voidaan joskus joutua tekemään. Imukupin avulla voidaan nopeuttaa jossain tilanteessa synnytystä. (Tiitinen, 2023a)

Jälkeisvaihe eli synnytyksen kolmas vaihe alkaa lapsen synnyttyä. Lapsen napanuora katkaistaan muutaman minuutin kuluessa ja lapsi annetaan vanhemmille usein äidille ihokontaktiin. Istukka irtoaa yleisemmin 5–10 minuutin kuluessa supistusten avulla. Istukka poistetaan vatsan päältä painaen ja samalla kevyesti napanuorasta vetäen. Tällöin verta voi vuotaa noin 500 millilitraa. Tunnin kuluessa, jos istukka ei ole irronnut, voidaan se irrottaa käsin leikkaussaliolosuhteissa. (Tiitinen, 2023a)

Synnytyksen neljänneksi vaiheeksi kutsutaan aikaa, jolloin vastasyntynyt ja synnyttäjät ovat tehokkaan tarkkailun kohteena. Tämä vaihe kestää yleisemmin noin kaksi tuntia synnytyksen jälkeen ja tapahtuu synnytyshuoneessa. Lapsen hyvinvoinnin ja äidin elimistön palautuminen on synnytyksen jälkeen erityisesti tarkkailun kohteena. Hoitaja tukee samalla perheen varhaista vuorovaikutusta. (Raussi-Lehto, 2015, s. 281)

3.2 Synnytyksen eteneminen

Synnytyksen käynnistyminen voi alkaa lapsivedenmenolla tai supistuksilla (Tiitinen, 2023a). Muita käynnistymisen merkkejä voi olla synnyttäjien kokemusten mukaan maha-

suolikanavan oireet, verensekainen vuoto, vaikeus liikkua tai hengittää ja muuttunut unirytm. Epäsäännölliset kivuttomat supistukset liittyvät usein raskausaikaan, kun taas säännölliset ja kivuliaat latenssivaiheeseen eli avautumisvaiheeseen. (Kukko & Uotila, 2021, ss. 196–197)

Raskauden aikana kohtu supistelee kivuttomasti ja epäsäännöllisesti läpi koko raskauden. Viimeisillä viikoilla supistukset alkavat lisääntyä, jolloin kohdunkaula kypsyy. Usein ohimenevä muutamia tunteja kestävä kohdun supistelu ei välttämättä aina tiedä synnytyksen käynnistymistä. Ennen synnytyksen käynnistymistä voi kohdunsuulta irrota limatulppa, jossa voi olla verta mukana. Tämä voi tapahtua noin 1–7 vuorokautta ennen synnytystä. Synnytyksen lähentyessä synnytyssupistukset tihentyvät ja ovat säännöllisiä sekä tulevat alussa vähintään 10 minuutin välein. (Tiitinen, 2015a) Supistus tuntuu kivuliaalta, on kestoltaan voimakkaampia ja pidempiä. Supistus voi alkaa selän puolelta ja siirtyä vatsan puolelle myöhemmin, ne eivät heikkene asentoa vaihtaessa tai levossa. (Kukko & Uotila, 2021, s. 197) Supistuksen tullessa kohtu voi tuntua kovalta. Kohdunkaulan lyhentyessä ja avautuessa supistuksen aikana voi siihen liittyä verilimaista vuotoa. (Tiitinen, 2015a)

Synnytyksen käynnistyminen voi tapahtua lapsivedenmenolla. Synnytyksistä, jotka ovat alkaneet lapsivedenmenolla noin 60 prosenttia käynnistyy vuorokauden sisällä. Lapsivesi voi mennä aikaisin, ennenaikaisesti tai oikea-aikaisesti, jolloin tilanne sen suhteen on hyvä käydä tarkistuttamassa ja arvioimassa sairaalassa. Pidemmän ajan kuluessa lapsivedenmenosta, sitä suurempi infektionriski kasvaa. Sairaalassa arvioidaan lapsiveden väri ja haju infektion poissulkemiseksi. Lapsiveden ollessa harmahtavaa tai kirkasta on se silloin normaalia. Vihreä lapsivesi kertoo, että sikiön on ulostanut lapsiveteen mekoniumia. (Raussi-Lehto, 2015, s. 223) Mekonium eli sikiön pihkakakka on tummanvihreää ja tarkoittaa ahdinkotilaa. Tila on tavallisimmin hetkellinen eikä usein akuutti siinä vaiheessa, kun huomataan vihreä lapsivesi. (Tays, 2020) Tällöin sikiö voi aspiroida nestettä keuhkoihinsa ollessaan kohdussa tai syntyessään. Lapsiveden ollessa ruskeaa on lapsivedessä vanhaa verenvuotoa tai mekoniumia. Punainen lapsivesi kertoo lapsivedessä olevan veristä vuotoa, jonka syy onkin hyvä selvittää. Hajultaan lapsiveden kuuluu olla imelää. Selvästi pahanhajuinen lapsivesi on merkki tulehduksesta. (Raussi-Lehto, 2015, s. 223)

Sairaalaan lähtemisen päätös riippuu synnyttäjän kivunsiedosta, ammattilaisen antamista tiedoista ja ohjeista, synnytyksen etenemisen varmuudesta sekä perheiden huolista liittyen matkustamiseen sairaalaan. Ammattilaisen tuki ja apu kivun tai turvattomuuden vuoksi avautumisvaiheessa on osalle synnyttäjistä tarpeellista ja se onkin hyväksi heille. (Kukko & Uotila, 2021, s. 198)

3.3 Synnytyksen käynnistäminen

Synnytyksen käynnistäminen tarkoittaa synnytyksen jouduttamista ja nopeuttamista, joka voi tapahtua kalvojen puhkaisulla tai lääkkeillä. Synnytyksen käynnistämiseen on olemassa kalvojen puhkaisun lisäksi lääkkeellinen synnytyksen käynnistäminen tai ballongin asettaminen. (Raussi-Lehto, 2015, ss. 246–247)

Sisätutkimuksen yhteydessä kohdunkaulakanavaan viedään katetri, jonka päässä on kiinni ballonki, joka täytetään nesteellä (Tays, 2022). Ballongin asettaa lääkäri. Ballonki ohjataan kohdun suun ja sikiön pään väliin. Ballonkia voidaan vetää 1–2 kertaa tunnissa, jonka avulla kypsyttellään kohdun suuta kalvojen puhkaisua varten. (Raussi-Lehto, 2015, ss. 246–247)

Synnytyksen käynnistämällä pyritään alatiesynnytykseen. Yliaikainen raskaus, lähentynvä yliaikainen raskaus tai lapsivedenmeno ilman spontaanien supistusten alkua on yleisimpiä syitä käynnistyksen aloitukselle. Synnytyksen käynnistämiseksi tulisi olla lääketieteellinen syy. (Tiitinen, 2022b) Käynnistysmenetelmä riippuu raskauden kokonaistilanteesta ja kohdun suun kypsydestä. Mikäli kohdun suu ei ole vielä kypsynyt, aloitetaan kohdun suun kypsyttäminen joko lääkkeettömällä tai lääkkeellisillä menetelmillä. Jos kohdun suu on jo käynnistyksen alkaessa riittävän kypsä, voidaan synnytys käynnistää joko sikiökalvojen puhkaisulla tai suonensisäisellä oksitosiinilääkityksellä. (Raussi-Lehto, 2015, ss. 246–247)

Lääkkeettömänä käynnistystapana pidetään ballonkia. Ballonki on yleisin lääkkeetön käynnistysmenetelmä, joka on turvallinen tapa käynnistää synnytys. Ballonki asetetaan kohdun sisään lapsivesikalvojen ja kohdun seinämän väliin kypsyttämään kohdun suuta sekä mekaanisesti että välittäjäaineiden tuotantoa edistämällä. Tällöin kohdunkaula alkaa lyhentyä ja avautua. Tämän jälkeen supistukset voivat alkaa spontaanisti. Kohdun suun avauduttua 3–4 senttimetriin ballonki poistuu itsestään, jos näin ei tapahdu se poistetaan. (Tays, 2022)

Sikiökalvojen puhkaisulla on todettu olevan yhteys ensisynnyttäjien kohdalla synnytyksen keston lyhentymiseen 60–120 minuutilla. Kalvojen puhkaisun jälkeen kuitenkin synnyttäjällä on tarvinnut tavallista enemmän kipulääkettä ja sikiön sykkeessä on havaittu poikkeavuuksia. Päätös kalvojen puhkaisusta tulisi tehdä yhdessä synnyttäjän kanssa. Ennen kalvojen puhkaisua synnyttäjällä tyhjentää rakkonsa ja tekee alapesun. Lääkäri puhkaisee kalvot sisätutkimuksen yhteydessä puhkaisuinstrumentilla. Sikiön ollessa perätilassa, kalvoja ei puhkaista napanuorakomplikaatio riskien vuoksi. Ponnistusvaiheessa kalvojen näyttäytyessä kättilö puhkaisee ne. (Raussi-Lehto, 2015, ss.246–247)

Synnytystä voidaan käynnistää lääkkeellisesti oksitosiini-infuusion avulla. Infuusio annetaan laskimonsisäisesti tippainfuusiona tai infuusiopumpun avulla. (Raussi-Lehto, 2015, ss. 246–247) Kohdunsuun kypsytelyn avulla voi käyttää suun kautta tai emättimen kautta annosteltavaa misoprostolilääkitystä. Lääkettä annetaan kahden tunnin välein niin kauan kunnes säännölliset supistukset käynnistyvät. Lääkeannosta lisätään hiljattain seuraten sikiön hyvinvointia ja kohdun supistustilannetta. (Tays, 2022)

3.4 Epäsäännöllinen synnytys

Synnytyksen kuluessa normaalikin synnytys voi muuttua epäsäännölliseksi synnytykseksi, jos siinä esiintyy jokin häiriö. Epäsäännölliseksi synnytykseksi voidaan sanoa ennenaikaista synnytystä, keisarileikkausta eli sektiota, imukuppiavusteista synnytystä, monikkosynnytystä tai perätilasynnytystä. Vuotomäärän ollessa poikkeava tai, jos istukka päädytään irrottamaan käsin, on tällöinkin kyseessä epäsäännöllinen synnytys. (Satasairaala, n.d) Seuraavaksi käsittelen kahta yleisintä epäsäännöllisen synnytyksen muotoa: keisarileikkausta ja imukuppiavusteista synnytystä.

Kaikista synnytyksistä noin 17 prosentissa päädytään sektioon eli keisarileikkaukseen. Keisarileikkaus on laaja vatsanalueen leikkaus. Yleisimpiä keisarileikkauksien syitä on sikiön tarjontavirhe, synnytyksen pysähtyminen, supistusheikkous tai sikiön uhkaava hapenpuute. Suunnitellulle keisarileikkauksille olevia syitä on sikiön perätila tai muut tarjontapoikkeavuudet, varhainen pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, äidin voimakas synnytyospelko tai liian ahdas lantio sikiön kokoon nähden. (Tiitinen, 2023c)

Keisarileikkaus toteutetaan yleisemmin puudutuksessa, mutta hätäkeisarileikkaus yleisanestesiassa. Puudutus on selkäydintilaan tehty spinaalipuudutus tai epiduraalipuudutus. Vatsanpeitteet aukaistaan leikkauksen alussa ja kohdun seinämään tehdään poikkiviilto, jota laajennetaan sivuille. Tämän jälkeen kalvot puhkaistaan. Sikiö autetaan kohtuhaavasta ulos ja napanuora katkaistaan välittömästi. Leikkauksen alkamisesta vauva syntyy tavallisimmin noin 10 minuutin sisällä. Lapsen synnyttyä vauvaa voidaan näyttää vanhemmille. Tämän jälkeen kättilö tarkastaa vastasyntyneen terveyden ja voinnin. Lääkäri jatkaa leikkausta, istukka painetaan kohdusta ulos ja tarkastetaan, että kohtuun ei jää vuotoa, jonka jälkeen kohtuhaava suljetaan ommellen. (Tiitinen, 2023c)

Imukuppi on laite, joka kiinnittyy alipaineella sikiön päähän ja josta vetäen autetaan ponnistusvaihe loppuun ja lapsi syntymään. Imukupin avulla voidaan lisäksi ohjata myös sikiön päätä edullisempaan asentoon. Ponnistusvaiheessa synnytyksen nopeutumiseksi

voidaan käyttää imukuppia apuvälineenä sikiön ollessa päätarjonnassa eli sikiön normaalissa asennossa. Imukuppisynnytysten osuus on ollut Suomessa kasvussa vuoden 2000 alusta lähtien. Vuonna 2020 synnytyksistä oli imukuppisynnytyksiä 9,6 prosenttia, kun taas 20 vuotta aikaisemmin 5,6 prosenttia. Synnytyksen ponnistusvaihetta voidaan auttaa imukupilla, jos synnyttäjällä on väsähtänyt tai perussairauden vuoksi halutaan välttää kovaa ponnistamista tai sikiön voinnissa havaitaan heikentymistä kohdun suun ollessa täysin auki. (Tiitinen, 2023b)

Imukuppisynnytyksessä kohdun suun tulee olla täysin auki ja sikiön pää tulee olla laskeutunut riittävän matalalle. Lantion koon riittävyys tulee arvioida ennen imukuppivetoa. Episiotomia eli välilihan leikkaus on yleinen toimenpide imukuppisynnytyksen yhteydessä. Synnytyksessä käytetään usein pehmeää kuppia, jolloin äidin ponnistaessa supistuksen aikana aloitetaan veto. Vauvan pään on synnyttyä, irrotetaan imukuppi ja jatketaan synnytystä normaaliin tapaan. Kupin ollessa kova, pitää alipainetta kehittää 6–8 minuuttia ennen sikiön synnyttämistä imukuppivedolla. (Tiitinen, 2023b)

3.5 Synnytyksen lievennysmenetelmät

Synnytyskipun ensisijaisina lievennysmenetelminä käytetään ohjausta, tukea ja lääkkeettömiä kivunlievennysmenetelmiä (Kukko & Uotila, 2021, s. 199). Synnyttäjän pyytäessä on annettava kivun lievitystä sekä on tärkeä myös muistaa tarjota sitä. Lähes kaikki synnyttäjät käyttävät jotakin kivunlievennysmenetelmää. (Tiitinen, 2022a) Sikiön asento ja koko, synnyttäjän kipukynnys, supistusten voimakkuus, aiemmat kipu – ja synnytyskokemukset vaikuttavat synnytyskipuun ja se onkin hyvin yksilöllistä. Synnytyskipun hoitomenetelmä valitaan yksilöllisesti. (Sarvela & Väänänen, 2022)

3.5.1 Lääkkeettömät kivunlievennysmenetelmät

Lääkkeettömänä kivunlievennysmenetelmänä synnytyksen alkuvaiheessa asentohoito voi auttaa (Tiitinen, 2022a). Kotona supistusten alkaessa lääkkeettöminä kivunlievennysmenetelminä käytetään liikuntaa, kylmää haudetta, lämmintä suihkua tai kylpyä, rentoutumista musiikin tai hieronnan avulla. Läheisen tai hoitajan antaman jatkuva läsnäolo ja tuki, jolla tarkoitetaan tiedollista, emotionaalista, arvostavaa, konkreettista tai sosiaalista tukea. (Kukko & Uotila, 2021, s. 199) Synnytyskipun lievittämisessä lisääntyvässä määrin on vyöhykerapia tai akupunktio. Synnytyslaulu tai itse laulaminenkin voi synnyttäjää rauhoittaa. (Saisto, 2020)

Aqua-rakkulat on yksi hoitomuoto, jossa synnyttäjän ristiselän ihon sisään ruiskutetaan steriiliä vettä sisältäviä rakkuloita. Ne lieventävät supistuskipua selässä, mutta ihon kiristyessä pistokset ovat kivuliaita. Transkutaanista hermostimulaatioita (TNS) annetaan tarvittaessa kannettavalla ja pienellä laitteella, jota itse synnyttäjä käyttää. Laitteesta tulevat matalajännitteiset sähköimpulssien tarkoituksena on estää kipuaistimuksen välittyminen keskushermostoon. (Tiitinen, 2022a)

3.5.2 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät

Paracetamoli on lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä kotona ja sairaalassa supistusten lieventäjänä. Paracetamoli on todettu olevan suoneen annettuna lieventävän kipua paremmin kuin tramadoli annettuna lihakseen. (Kukko & Uotila, 2021, s. 199) Kivun hoitoon on käytettävissä lihakseen pistettäviä kipulääkkeitä. Nämä kipulääkkeet kulkeutuvat verenkierrossa istukan lävitse sikiöön. Lääkkeet, jotka on annettu synnytyksen alkupuolella, ehtii suuremmaksi osaksi erittyä äidin avulla elimistöä. Opioidi ryhmän voimakas kipulääke petidiini on yleisimmin käytetty lääke. Tramadoli ja remifentaniili ovat myös vaihtoehtoisia lääkkeitä. Annettaessa petidiinin lähellä lapsen syntymää voi se lamata vastasyntyneen hengitystä. (Tiitinen, 2022a)

Kipuja helpottamaan on kaasuseos nimeltään ilokaasu (typpioksiduuli), jota äiti hengittää supistuksen alkaessa muutamaan kertaan ja supistuksen heikentyessä lopettaa. Ilokaasun sanotaan vähentävän ahdistusta. Ilokaasu on turvallinen sikiölle ja synnyttäjällä, mutta se saattaa aiheuttaa äidille huimausta ja pahoinvointia, joka väistyy nopeasti. Synnyttäjän on hyvä ennakoida supistuksen alkaminen, sillä puolen minuutin kuluttua ilokaasun hengittämisestä vaikutus alkaa. (Tiitinen, 2022a)

Synnytyskipuun tehokkaimman kivunlievityksen antaa spinaali -ja epiduraalipuudutus. Epiduraalipuudutuksen laittaa anestesia- ja epiduraalilääkäri, sitä sanotaankin tehokkaimmaksi kivunhoitomenetelmäksi. Epiduraalipuudutus laitetaan tavallisimmin synnytyksen ollessa käynnissä ja kohdunsuun alkaessa avautua. Epiduraalipuudutus pistetään nikamien välistä selkäydinkanavan epiduraalitilaan, jonka kautta pujotetaan katetri paikoilleen. Puudutetta annostellaan katetrin kautta tarpeen mukaan. Epiduraalin kerta-annos vaikuttaa noin pari tuntia, jonka jälkeen annos voidaan uusia synnytyksen sujumisen mukaan. Vasta-aiheita puudutukselle on hyytymisjärjestelmän häiriöt ja ihon tulehdustila pistokohdassa. Puudutuksen haittavaikutuksena voi esiintyä verenpaineen laskua, minkä vuoksi synnyttäjälle voidaan tiputtaa nestettä laskimoon. Spinaalipuudutuksen vaikutus alkaa nopeammin kuin epiduraalin, mutta sen kesto on lyhyempi. Puudutus on tehokkaampi

ponnistusvaiheen kipuun. Puudutuksen antaa anestesia lääkäri ohuella neulalla suoraan selkädinnestetilään ja se on kertapuudutus. (Tiitinen, 2022a)

Paraservikaalipuudutus (PCB) eli kohdunkaulapuudutusta käytetään erityisesti uudelleen synnyttäjillä. Vaikutus puudutuksella on muutaman tunnin. Puudutuksen laittaa synnytyslääkäri tarkoitukseen suunnitellulla neulalla limakalvojen alle ja se tulee kohdun suun reunoille alle muutaman millimetrin syvyyteen. (Tiitinen, 2022a)

Välilihan seudun puuduttamiseen käytetään pudendaalipuudutusta. Tämä puudutus on tarkoitettu ponnistusvaihetta varten. Puudutus laitetaan siihen tarkoitettulla neulalla emättimen limakalvojen lävitse noin sentin syvyyteen. Pudendaalipuudutuksen avulla kipu ponnistusvaiheessa poistuu ja tarvittaessa ilman lisäpuudutusta välilihan leikkaus voidaan suorittaa. (Tiitinen, 2022a)

3.6 Synnytykseen liittyvät pelot

Synnytyspelko on varsin yleinen raskautta kuormittava tila, josta kärsii raskaana olevista naisista 6–10 prosenttia. Synnytyspelko voi aiheuttaa psyykkisiä oireita kuten paniikkioireilua, ahdistusta, väsymystä, unettomuutta ja painaisia sekä fyysisiä oireita kuten selkävaivoja, vatsakipuja, päänsärkyä tai sydämen tykyttelyä. Synnytyspelkoisella on tavallisimmin useita oireita ja tätä oireilua voi esiintyä läpi raskauden. Synnytyspelko voi lisätä riskiä sairastua lapsivuodemasennukselle, varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille ja synnytyksessä traumatisoitumiselle. Suunnitellun keisarileikkauksen yksi yleisimmistä syistä on synnytyspelko. (Rouhe & Saisto, 2013)

Synnytyspelon yleisimmät aiheet ovat huoli synnytyksestä ja kuinka se menee sekä siihen liittyvät kivut. Ajatus siitä, että menettää tilanteen hallinnan synnytyksestä tai pelkää että satuttaa lastaan tai itseään ovat pelon aiheita. Uudelleensynnyttäjillä saattaa olla huono synnytyskokemus taustalla ja ensisynnyttäjällä kokemattomuus tilanteesta luo epävarmuutta ja pelkoa. Synnyttäjillä voi olla myös pelko kuulluksi tulosta, avun ja tuen saamisesta. (Rouhe & Saisto, 2013)

Synnytyspelolle altistavia tekijöitä voi olla aiempi seksuaalinen tai muu väkivalta, muut traumaattiset kokemukset, psyykkiset sairaudet kuten syömishäiriöt, paniikkihäiriö tai masennus tai psyykkiset ominaisuudet esimerkiksi neuroottisuus, huono itsetunto, ahdistuneisuus tai haavoittuvuus. Traumaattisen synnytyksen pohjalta voi uudelleensynnyttäjällä syntyä synnytyspelko. Normaali synnytyskin voi aiheuttaa

traumahäiriön, jonka pohjalta myös synnytyspelon. Tässä tilanteessa taustalla voi esiintyä myös psyykkisiä sairauksia – tai ominaisuuksia. (Rouhe & Saisto, 2013)

Synnytyspelkoisen hoidon kulmakivenä korostuu asiakkaan kuuleminen, tukeminen ja tiedon antaminen sekä varhainen puuttuminen. Neuvolassa turvallisen ja luottamuksellisen suhteen luominen on tärkeää, jolloin synnyttäjät uskaltavat kertoa toiveistaan, odotuksistaan ja peloistaan synnytykseen liittyen. Tässä tilanteessa pelotkin saattavat vähentyä. (Pietiläinen, 2015, s.487.) Synnytyspelkoisen kanssa on hyvä käydä lävitse synnytykseen liittyviä asioita antamalla tietoa siihen liittyen, luomaan synnytyksestä positiivisia mielikuvia sekä lisäämällä asiakkaan luottamista synnytykseen, sen hoitoon ja omiin kykyihin. He hyötyvät useammista vastaanottokäynneistä, joilla käsitellään ja tuetaan asiakasta käsittelemään tätä pelkoa sekä jaetaan ja annetaan tietoa hänelle. Raskaana olevat tulevat kohdata yksilöinä omine toiveineen, taustoineen ja pelkoineen. (Rouhe & Saisto, 2019) Hyvän synnytyskokemuksen synnyttäjälle luo osallistuminen tämän suunnitteluun aktiivisesti synnytyksen ollessa sitten luonnonmukainen tai lääkitty, sektio tai alatiesynnytys (Pietiläinen, 2015 s. 487).

3.7 Hoito synnytyksen jälkeen

Raskauden aikana kehittynyt vuorovaikutus äidin ja sikiön välille luo syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle pohjan. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu kosketukset, katseet, ilmeet, äänet ja yhteiskuuluvuuden tunne. Luonnollisella vastavuoroisilla yhdessäolon tapahtumilla tarkoitetaan varhaista vuorovaikutusta. Tässä tilanteessa lapsi vastaa vanhempien hoivaan ja vanhemmat tunnistavat lapsen viestit ja vastaa niihin tarpeen vaatimalla tavalla. Kiintymyssuhteen kehittymisen edellytyksenä tarvitaan vastavuoroista vuorovaikutusta. (Korhonen, 2015, s. 324)

Synnytyksen jälkeen välittömään ihokontaktiin pääseminen auttaa toipumaan molempia synnytyksestä, edistää imetyksen käynnistymistä, äidin halua hoivata vauvaa sekä vauvan halua imeä. Vauva pysyy ihokontaktin avulla lämpimänä, jolloin vauvan oma energia ei kulu oman lämmönsäätelyyn. Ihokontaktissa vauva oppii kohdun ulkopuoliseen elämään ja pääsee tutustumaan äidin bakteerikantaan. Vauvan synnyttyä kättilö kuivaa vauvan ja tarkistaa hänen vointinsa. Minuutin ikäisenä kättilö antaa vauvan kunnan mukaan Apgar-pisteet ja sitten antaa hänet äidille. Äiti on puoli-istuvassa asennossa tai selällään, vauva hänen paljaalla rintakehällään vatsallaan. Tässä tilanteessa ihonkontakti toteutuu parhaiten. Jos välitön ihokontakti ei ole mahdollista heti synnytyksen jälkeen esimerkiksi vastasyntyneen tai äidin voinnin vuoksi on kannattavaa ensimmäinen ihokontakti toteuttaa heti sen ollessa mahdollista. (Kolanen, 2020)

Synnyttyään vauva on hereillä muutaman ensimmäisen tunnin ajan. Ihokontaktissa äiti ja vauva alkaa toimia vastavuoroisesti. Äiti alkaa vastata vauvan viesteihin ja vauva alkaa hakeutumaan äidin rinnalle ensimmäisen kerran imeäkseen. Häiriöttömässä ihokontaktissa ollessaan vauvalla herää luonnostaan halu löytää rinta ja alkaa imeä. (Kolanen, 2020) Vastasyntynyt alkaa ilmaista imemisvalmistuksia usein ensimmäisen puolen tunnin ja tunnin aikana synnytyksestä. Hän liikuttelee jalkoja ja käsiä sekä tekemällä suulla hamuamis- ja nuolemisliikkeitä. Vauvan annetaan tutustua rintaan omassa tahdissa. Imemisote on tavallisesti hyvin intensiivinen syntymän jälkeen, mutta joillakin vastasyntyneillä kestää kauemmin oppia hyvä imetysote. Imemisrefleksin käynnistymiseen voi vaikuttaa lääkitys tai synnytyksen aikainen tai jälkeinen hoito. (Hannula, 2015, s. 333)

4 Äitiysneuvolan synnytysvalmennus perheiden tukena

Ensimmäistä lasta odottavan perheelle tulee järjestää moniammatillista perhevalmennusta valtioneuvoston asetusten mukaisesti. Uudelleen synnyttäjille tulisi tarjota myös valmennusta, sillä toinen odottajista saattaa odottaa esikoistaan. Ensimmäistä lasta Suomessa odottaville maahanmuuttajille tulee tarjota mahdollisuus myös osallistua valmennukseen. (Kari & Kivipuro, 2022) Synnytysvalmennuksella on pyrkiä luomaan vanhemmille luottamuksen tunne omasta pärjäämisestä synnytyksessä (Haapio ym., 2009, s. 111). Synnytysvalmennusta tällä hetkellä antaa äitiysneuvolassa terveydenhoitajat ja kättilöt (Haapio ym., 2009, s. 109).

4.1 Synnytysvalmennuksen sisällöt

Synnytysvalmennuksen tavoitteena on mahdollistaa perheille kokonaisvaltainen ja myönteinen synnytyskokemus, joka vahvistaa perheen voimavaroja (Kari & Kivipuro, 2022). Synnytys – ja perhevalmennus valmistaa perheitä tulevaan synnytykseen ja lapsivuodeaikaan. Valmennuksen avulla voidaan vähentää tarvittavien toimenpiteiden määrää synnytyksissä, synnytyspelkoa ja auttaa asettamaan odotuksia konkreettiselle tasolle. Synnytysvalmennuksen sanotaan edistävän synnyttäjän kommunikaatiotaitoja hoitohenkilökunnan kanssa, vähentävän synnytyksen kipukokemusta ja parantavan osallistumista päätöksentekoon. (Siivola & Leinonen, 2022, s. 323)

Synnytysvalmennusta voi järjestää monella eri tavalla kuten näyttämällä synnytysvideota, pitämällä useamman synnytysvalmennuskerran tai tekemällä synnytyssuunnitelman. Synnytysvalmennukseen kuuluu riippuen paikkakunnasta tutustuminen synnytyssairaalaan. (Haapio ym., 2009, s.116) On hyvä käydä vanhempien kanssa lävitse synnytyssairaala ja

sen tarjoavia vaihtoehtoja, jos he eivät pääse itse käymään synnytys sairaalassa tutustumassa ennen synnytystä (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 82). Vanhempia voidaan synnytykseen valmentaa myös internetin välityksellä virtuaalisesti. Perinteisin tapa kuitenkin on järjestää neuvolan tiloissa synnytysvalmennus kerta, johon kootaan tulevat synnyttäjät ja pidetään ryhmälle luento. (Haapio ym., 2009, s.116)

4.2 Terveystoimittaja ohjaajana

Ryhmämuotoinen toiminta ja maltillinen koko, monipuoliset ohjausmenetelmät ja monipuolinen asiantuntijatiimi luo perhe – ja synnytysvalmennukselle luotettavuutta ja vaikuttavuutta. Ohjaustapoja on monenlaisia kuten digitaalisia -, käytännöllisiä – tai kokemuksellisia tapoja/metodeja. (Hakulinen, ym., 2021) Ryhmän ohjaaja pystyy ohjauksella antaa valmiuksia tulevaan synnytykseen ja heidän kokemuksiinsa tulevasta synnytyksestä (Mäntö ym., 2018, s. 7). Osallistavia metodeja tulisi käyttää ohjauksessa, jotta vanhemmille tulee kokemus, että he pystyvät vaikuttamaan omaan hoitoon ja saamaansa tietoon liittyen tulevaan (Ikola & Nikkilä, 2018, s. 9).

Valmennuksessa voi saada selville osallistavien menetelmien avulla vanhempien tuen ja tiedon tarpeet synnyttämiseen liittyen. Osallistujia aktivoi keskustelun dialogiset menetelmät. Valmennuksen alussa voi pitää lämmittelyharjoituksen, jossa kysyy vanhemmilta kysymyksen. Kysymys voi olla ”mitä toivot oppivasi tältä synnytysvalmennukselta?”. Kysymyksen avulla vanhemmat tutustuvat toisiinsa ja ohjaaja saa tietoa osallistujien toiveista. (Haapio, ym., 2009, s. 64) Rentoutumis- ja mielikuvaharjoitteet, pienryhmätyöskentely ja asioiden havainnollistaminen tuo valmennukseen erilaisuutta (Ikola & Nikkilä, 2018, s. 10).

Ohjaustilanteissa osallistujista puhutaan neutraalilla kielellä ja heidän haluamallaan tavalla (Klementti & Hakulinen-Viitanen, 2013, s. 28). Vanhempien huomioiminen tasavertaisesti ja asiakaslähtöisesti on merkittävää, sillä heillä saattaa ilmetä eroavaisuutta ajatuksissa odottajaan nähden ja nousta erilaisia kysymyksiä (Ikola & Nikkilä, 2018, s. 11). Vanhempien saama vertaistuki, kokemusten jakaminen, vastausten saaminen esittämiinsä kysymyksiin ja yleinen kommentointi aiheesta ovat heille arvokasta. Ohjatessa lempeys ja kiireettömyys sekä maltillisuus on oleellisia ohjaustaitoja. (Varis, 2014, ss. 20–21)

Oppimisympäristö pitää sisällään oppimiselle oleellisia tekijöitä kuten avoin ja turvallinen ilmapiiri, jolloin vanhemmat voivat ottaa esille miettimäänsä asioita ja ajatuksia sekä ottaa riskejä. He voivat myös kyseenalaistaa omaa ja toisten ajatuksia asioihin liittyen.

Vaitiolovelvollisuus on hyvä ottaa esille valmennuksen alussa, koska valmennuksessa keskustellaan henkilökohtaisia asioita. (Haapio, ym., 2009, ss. 55–56)

5 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallista opinnäytetyötä kuvataan työelämän kehittämistyönä. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, kehittämistä, tehostamista ja järjestämistä. Tarkoituksena opinnäytetyössä on kehittää, toteuttaa ja arvioida uusia tuotteita, toimintatapoja, työkäytäntöjä ja palveluja. Toiminnallinen opinnäytetyö pitää sisällään tutkimusongelmat – ja kysymykset, tietoperustan sekä teoreettisen ja toiminnallisen osuuden. Työote on kehittävää ja tutkivaa. Toiminnallisena osuutena voidaan tuottaa toteutuksen toteutusprosessi kuten tapahtuma, opas tai sähköinen aineisto. (HAMK, 2023)

5.1 Opinnäytetyön tiedonhaku

Perehdyin Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun laatimiin tiedon haun ohjeisiin ennen teoritiedon hakuprosessia. Mielestäni teoriapohjan tieto tulisi olla tutkittua ja luotettavaa tietoa. Lähtiessäni etsimään tietoa pidin kymmenen vuoden aikarajaa, jonka ajalta etsin tietoa. Lähteitä etsiessä uudempien lähteiden löytäminen tuotti hankaluutta, joten poikkeuksia oli tehtävä.

Lähdin hakemaan tietoa eri tietokannoista. Kansainvälisistä tietokannoista kuten Cinahlista, Medicistä ja Google Scholarista tuli etsittyä tietoa. Hämeenlinnan ammattikorkeakoulun verkkokirjastosta HAMK Finnasta haettaessa tietoa käytin hakusanoja; ”perhevalmennus”, ”raskaus”, ”synnytys”, ”synnytysvalmennus”, ”childbirth”, ”pregnancy” ja ”pain relief”. Sain haettua myös hyvää teoritietoa Kustannus Oy Duodecim Terveyskirjaston, Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen sekä eri yliopistollisten sairaaloiden sivuilta. Luin aiheesta kirjallisuutta, jota kävin lainaamassa kirjastosta. Hyödynsin etsiessäni tietoa myös muiden jo julkaisemia opinnäytetöiden lähteitä, joiden pohjalta löysin lähteitä, mitä en aiemmin ollut löytänyt.

5.2 Synnytysvalmennusmateriaalin suunnittelu ja toteutus

Aloin miettimään opinnäytetyön aihetta 2022 vuoden lopussa. Päädyin siihen, että toteutan opinnäytetyön itsenäisesti. Otin yhteyttä toimipisteisiin omalla paikkakunnallani ja kyselin, olisiko heillä tarvetta työpaikalla materiaalin luomiselle tai päivittämiselle. Sieltä nousikin terveydenhoitajalta neuvolasta aihe liittyen synnytysvalmennusmateriaalin tarpeelle

neuvolaan. Tämä aihe oli hyvin mielenkiintoinen, sillä äitiysneuvola oli itseäni kiinnostava aihealue terveydenhoitajan koulutuksessa. Itselleni oli myös tärkeä valita aihe, mistä voisi olla hyötyä tulevassa ammatissani terveydenhoitajana sekä tulevalle valmiille materiaalille tulisi todellisesti käyttöä.

Sovimme etätapaamisen puhelimitse tilaajan kanssa pian aiheen valinnan jälkeen. Kävimme lävitse opinnäytetyön prosessia ja tilaajan toiveita siitä, millaisen tuotoksen haluaisivat neuvolaan. Tilaajan kanssa sovimme, että tuotan synnytysvalmennusmateriaalin PowerPoint-esityksenä. Tämän jälkeen alkoikin minun opinnäytetyöprosessini alku vuodesta 2023, jolloin tein opinnäytetyösuunnitelman.

Lähdin etsimään ja kirjoittamaan teoretietoa 2023 keväällä. Kerättyäni teoreettista tietoa tarpeeksi opinnäytetyöhön pidin suunnitelmaseminaarin. Suunnitelmaseminaarissa sain palautetta ohjaavalta opettajaltani sekä toiselta ohjaavalta opettajalta. Allekirjoitimme tilaajan ja ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyösopimuksen.

Suunnitelmaseminaarin jälkeen etsin vielä teoreettista tietoa työhöni ja lähdin työstämään PowerPoint-esitystä. Tämän esityksen tuotin Canva-ohjelman avulla. PowerPoint-esitystä tehdessä oli opinnäytetyön tekijän hyvä pohtia, millainen esitys on osallistujista selkeä ja visuaalisesti kutsuva. Kokosin teoreettisen tiedon opinnäytetyön raporttipohjasta esitykseen. Käytin esityksessä muutamia osallistujia herättäviä kysymyksiä, joihin he voisivat vastata ja olisivat enemmän osallisina valmennuksessa. Esitykseni piti myös sisällä linkkejä eri aiheisiin videoihin liittyen synnytykseen, joita terveydenhoitaja sai esittää osallistujille näin halutessaan.

Toin esitykseen visuaalisuuden lisäämiseksi väriä ja kuvia sekä huomioin kirjoitusasun. Esityksessä taustaväriin tulee olla huomaamaton, jotta se ei vie lukijan huomiota varsinaisesta teoksesta. Värien käytöllä pystytään tehostamaan viestintää. Värien avulla tekstiä voidaan korostaa, yhdistellä, luokitella ja erottaa toisistaan. Oikeanlaisten kuvien valitseminen esitykseen auttaa lukijaa. Kuva voi auttaa ymmärtämään ja täydentää esityksen pohjalta nousevaa näkemystä. (Turunen, 2019)

Tehtyäni tämän PowerPoint-esityksen sovin tilaajan kanssa tapaamisen, jossa voin hänelle esitellä tämän tuotoksen ja hän antaa palautetta tekemästäni työstä. Tilaajan nähdessä suunnittelemani PowerPoint-esitys materiaali oli sellainen, mitä hän oli ajatellut ja vastasi tarpeeseen. Vastaanotto työlle oli hyvin positiivinen. Muutamia pieniä korjauksia työssä tein tapaamisen jälkeen, mutta muuten tuotos pysyi entisellään. Lopputuloksesta tuli

käytännöllinen, selkä ja informatiivinen kokonaisuus. PowerPoint-esityksessä oli tiiviisti kerätty oleellinen tieto nähtäville, joka on helposti luettavissa.

5.3 Opinnäytetyön eettisyys ja kestävyys

Hyvät tieteelliset käytännöt tieteelliselle tutkimukselle luo tutkimuksesta luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää sekä tuloksista uskottavia. Lainsäädäntö määrittelee rajat ohjeiden soveltamiseen hyvissä tieteellisissä käytännöissä. Rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta tulee noudattaa tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa sekä tulosten ja tutkimusten arvioinnissa tiedeyhteisön toimintatapojen mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6)

Ennen opinnäytetyön tekoa tutustuin tutkimuseettisiin periaatteisiin, jolloin työni noudattaisi hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöni sisältää organisaation tietoja, mikä on pitänyt huomioida työtä tehdessä.

Opinnäytetyötä tein arvioimalla erilaisia tutkimuslähteitä ja hain tietoa kriittisesti. Tiedonhakua toteutin opinnäytetyöhön etsimällä tietoa eri tietokannoista. Näitä tietokantoja olivat muun muassa HAMK Finna, Medic, Google Scholar ja Cinahl. Tehdessä opinnäytetyötä arvioin lähteiden ajankohtaisuutta ja luotettavuutta. Tieto oli pääsääntöisesti ajankohtaista, sillä käyttämisiäni lähteissä pyrin pysymään alle kymmenen vuoden vanhoissa lähteissä, jotta ne olisivat tuoreita tietolähteitä. Alkuperäiset lähteet ovat työssä merkitty asianmukaisella tavalla.

Tutkimuksen eettisiä periaatteita ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan. Eettisiä periaatteita on tutkimuksen osallistujan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioitus. Tutkijan tulee aineetonta tai aineellista kulttuuriperintöä ja luonnon moninaisuutta kunnioittaa sekä huomioida, ettei tutkimukseen osallistujille, tutkimukseen kohdistuneille tai yhteisölle aiheutu haittoja, vahinkoja tai riskejä. (Aro & Koivisto, 2019)

Kaikki opinnäytetyöt tulee tarkistaa plagiaatintunnusjärjestelmässä ennen kuin ne lähetetään arvioitavaksi tarkastajille (Arene, 2020, s. 7). Opinnäytetyötäni vertaisarvioitiin opettajilla ja muilla opiskelijoilla useaan kertaan opinnäytetyö prosessin aikana.

Kestävä kehitys on jatkuvaa yhteiskunnallista muutosta, mikä tarkoittaa sitä, että huomioidaan tasa-arvoisesti talous, ympäristö ja ihminen tehdyissä toiminnoissa ja päätöksissä. Muutoksen tavoitteena on, että nykyiset ja tulevat sukupolvet saavat hyvän mahdollisuuden elämään. Kestävä kehitys käsitteenä voidaan jakaa ekologiseen

kestävyyteen, taloudelliseen kestävyys, sosiaaliseen ja kulttuuriseen kestävyys.
(Ympäristöministeriö, 2023)

Ekologisella kestävyydellä tarkoitetaan niitä tekoja, jolla pyritään oman ammatin näkökulmasta ylläpitämään ekosysteemiä ja säilyttämään luonnonmoninaisuutta. Hoitotyön näkökulmasta ekologinen kestävyys näkyy ammattiosaamisena. Tavoitteena hoitotyössä on ehkäistä sairauksia, edistää ja ylläpitää terveyttä ja hoitaa sairastuneita. Ilmastonmuutoksista johtuvat terveysongelmat liittyvät terveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen esimerkiksi ilmastonmuutosten ja ympäristöä tuhoavien jätteiden ja aineiden aiheuttamien infektioiden mahdollisen ehkäisemisen ja sairauksien lisääntymisen. (Hand & Kettunen, 2022)

Hoitajana tulee huomioida ja tiedostaa oman toiminnan vaikuttavuus ympäristön kuormittamiseen esimerkiksi haitallisten lääkkeiden ja lääkekaasujen päästäminen ilmakehään minimoitaisiin. Monikäyttöisiä hoitovälineitä tulee suosia, sillä kertakäyttöiset välineet rasittavat jätehuoltoa. (Hand & Kettunen, 2022)

Taloudellisella kestävyydellä on tarkoituksena pyrkiä lisäämään sosiaalista ja ekologista hyvinvointia. Hoitotyössä se tarkoittaa ymmärrystä palveluiden ja toiminnan tehokkuudesta ja merkityksestä sekä osata suunnitella resurssien käyttöä oman ammatin näkökulmasta. Edellä mainitut asiat kohdistuvat siihen, että esimerkiksi ennaltaehkäistään terveysongelmia ja niiden syntyä, välttääsiin hoito viiveiltä ja hoitovirheiltä, hoitoajat olisivat tehokkaita ja lyhyitä, annettu hoito annettaisiin oikeassa paikassa, lääkehoidosta olisi tehoa ja ihmiset kuntoutuisivat nopeasti. Tähän taloudelliseen kestävyys liittyy myös hoitajana toimiessa työn suunnittelu, tarvikkeiden ja tilojen käyttö työssä sekä riittävä ja oikeanlainen henkilökunta. (Hand & Kettunen, 2022)

Sosiaalisella ja kulttuurisella kestävyydellä tarkoitetaan hoitotyössä ihmisten ja ihmisyyhteisön hyvinvointia ja terveyttä. Sosiaalisen kestävyys keskeisimpiä asioita ovat asiakkaan ja potilaiden tarpeiden, hoidon saatavuuden ja potilasturvallisuuden takaaminen. Yksilön terveyteen ja toimintakykyyn voidaan vaikuttaa tukemalla hänen sosiaalista hyvinvointiansa. Kulttuurista kestävyys hoitotyössä nähdään kulttuurien ymmärtämiseen ja säilyttämiseen sekä huomioida yksilön oikeuden kunnioittaen hänen kulttuurinsa näkökulmaa. Yksilöiden syrjäytyminen ja heidän osallistamisensa tulee mahdollistaa. Muita kulttuurisia arvoja on tasa-arvoisuus, yhdenvertaisuus ja oikeudenmukaisuus. (Hand & Kettunen, 2022)

Opinnäytetyöprosessini aikana olen huomionut kestävä kehityksen laaja-alaisesti. Hain teoretietoa sähköisesti ja lainaamalla kirjastosta paperillisia lähdemateriaaleja. Opinnäytetyön raportti ja suunnittelemani toiminnallinen osuus toteutui sähköisessä

muodossa. Hoitotyössä asiakkaan ja potilaan terveys, hyvinvointi, oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus on huomioitava ja pidettävä huolta hänen tarpeistaan. Hoitajan huomioidessa kestävä kehityksen pystyy hän edistää ja ylläpitää hyvää terveyttä sekä lisätä hyvinvointia sukupolvelta toiselle.

6 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa materiaalia raskaana oleville äideille ja heidän puolisoilleen suunnattuun synnytysvalmennukseen, jossa käsitellään synnytystä ja sen eri vaiheita. Ammattilaisen antama tieto ja tuki synnytyksestä on vanhemmille merkityksellistä. Synnytysvalmennuksen avulla vanhemmat saavat tietoa ja vertaistukea muilta vanhemmilta tulevaan synnytykseen liittyen, mikä on mielestäni arvokasta. Tätä tekemääni informatiivista materiaalia pystyy terveydenhoitaja hyödyntämään tiedostona sekä tulostettavassa muodossa. Tulostettuna materiaali on helposti saatavilla tarpeen vaatiessa neuvolassa.

Mielestäni opinnäytetyön tarkoitus toteutui. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymyksiä olivat seuraavat kysymykset: mitä on synnytysvalmennus ja mitä se pitää sisällään, mitä ovat synnytyksen eri vaiheet ja miten normaali synnytys etenee sekä millainen on hyvä synnytysvalmennusmateriaali. Opinnäytetyö käsittelee näitä tutkimuskysymysten aiheita.

Opinnäytetyön tavoitteena oli saada tiivis tietopaketti synnytyksestä terveydenhoitajille, jota he voivat hyödyntää työvälineenä synnytysvalmennuksessa. Tavoitteen saavuttamiseksi työssä käsiteltiin synnytyksen vaiheita ja etenemistä, epäsäännöllistä synnytystä, synnytyskivun lievennysmenetelmiä ja hoitoa synnytyksen jälkeen. Työ vastaa mielestäni edellä mainittuihin tavoitteisiin. Opinnäytetyön pohjalta terveydenhoitajilla on selkeä ja tiivis materiaali työn tukena ohjatessa raskaana olevia äitejä ja heidän puolisoitaan.

6.1 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu

Opinnäytetyöni edistyi suunnitelmani aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyön suunnitelmavaihe oli suurin piirtein puolessa välissä opinnäytetyöntekoprosessia, jonka jälkeen siirryin kirjoittamaan lopullista raporttia ja tekemään materiaalia keräämäni teoretiedon pohjalta. Opinnäytetyön aihe kiinnosti itseäni tulevana terveydenhoitajana. Työelämästä noussut tarve synnytysvalmennusmateriaalille oli myös itselle merkittävä asia lähteä tekemään tätä työtä. Aihealueet ja otsikot oli hyvä määritellä tilaajan kanssa, sillä synnytykseen liittyen tietoa oli

laajasti saatavilla. Otsikointi muokkaantui keräämäni tiedon myötä siihen sopivaksi yhteistyössä ohjaavan opettajan kanssa.

Käytännön harjoittelujakso terveydenhoitajan koulutuksen aikana neuvolassa helpotti materiaalin tekemistä. Harjoittelujakson aikana huomasin, mitkä olivat ensisynnyttäjille kiinnostavia aihealueita tulevaan synnytykseen liittyen. Materiaalin tekoon sain tukea ja ideoita myös tilaajana toimivalta terveydenhoitajalta. Hänen kanssaan kommunikointi oli helppoa ja yhteistyö sujui mallikkaasti. Synnytysvalmennusmateriaaliin olin tyytyväinen.

Materiaalin saatuani valmiiksi oli tarkoitus mennä yhdessä tilaajan kanssa pitämään synnytysvalmennuskerta. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi tapahtuma peruuntui. Haasteeksi koituikin se, kuinka saada vanhemmat osallistumaan valmennukseen. Nykyään tietoa on saatavilla helposti netissä, mistä vanhempien on itse helppo etsiä tarvitsemaansa tietoa. Tilajana toimiva terveydenhoitaja nosti myös esille, että vanhemmat toivovat yksilöllistä huomioimista, joten sekin saattaa vaikuttaa osallistumiseen. Valmennuksessa voi myös osa vanhemmista kokea ahdistusta tai kiusaantumista, jos he joutuvat itse osallistumaan keskusteluun tai olemaan huomion keskipisteenä. Erilaisten ryhmämenetelmien käyttöä valmennuksessa olisi hyvä toteuttaa, ja ne varmasti antaisivat osallistujille eri tavalla. Materiaalia tuottaessa huomioin monenlaisia osallistujia, jotka eivät välttämättä halua olla äänessä, mutta myös osallistavia kysymyksiä, jolloin halukkaat saavat keskustella.

Olin asettanut itselleni tavoitteeksi synnytykseen liittyvän tiedon lisäämistä ja synnytysvalmennukseen perehtymistä. Luotettavan tiedon haussa erilaisista tietokannoista olen saanut osaamista sekä tiedon kokoamisessa ja raportoinnissa. Opinnäytetyöprosessi kasvatti ammatillista identiteettiä tulevana terveydenhoitajana. Vahvistin omia yhteistyö- ja hallintataitoja. Tekemäni tuotos opetti myös huomioimaan materiaalin visuaalisen ilmeen ja sain harjoittaa luovuutta sen teossa. Mielestäni saavutin itselleni asettamani tavoitteet ja koen onnistuneeni opinnäytetyön toteutuksessa hyvin.

Materiaalin annettua terveydenhoitajien käyttöön sain siitä hyvää palautetta. Tilaja oli mielissään ja hyvin tyytyväinen tuotokseen. Hän kommentoi työn olevan visuaalisesti hieno ja sisällöltään informatiivinen, jossa oli esitetty oleelliset tiedot liittyen synnytysvalmennuksessa käsiteltäviin asioihin. Hän ottikin sen heti käyttöönsä. Opinnäytetyö oli itselleni hyvin mielenkiintoinen ja se kasvatti ammatillista minääni.

Synnytysvalmennuksella on merkitystä synnytykseen lähtiessä, sillä voidaan lisätä esimerkiksi ymmärrystä synnytyksen vaiheista ja lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä

kotona ennen tapahtuvaa synnytystä. Synnytyspelkoa voidaan ennaltaehkäistä synnytysvalmennuksella.

6.2 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Perhevalmennuksessa osana on synnytysvalmennus. Tavoitteelle synnytysvalmennukselle on valmistaa vanhempia tulevaan synnytykseen. Synnytysvalmennukseen kuuluu tietoa synnytyksen kulusta ja hoidosta, erilaisista toimintavaihtoehdoista avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana sekä mahdollisuus päästä tutustumaan synnytyssairaalaan. Opinnäytetyössä käydään lävitse synnytyksen vaiheet ja eteneminen, epäsäännöllinen synnytys, synnytyskivun lievennysmekanismit ja hoitoa synnytyksen jälkeen. Nämä aihealueet tulevat esille opinnäytetyössä ja vastaavat tutkimuskysymyksiin.

Hyvä materiaali on selkeä ja informatiivinen, joka auttaa ohjaajaa ohjatessa. Materiaalien hyödyntäminen hoitotyössä on oleellista, koska tietoa paljon saatavilla eikä kaikkea voi muistaa ulkoa. On kuitenkin tärkeää huomioida luotettava ja ajantasainen tieto ohjaustilanteessa.

Suunnittelemani materiaali toimii terveydenhoitajan työvälineenä ohjaustilanteessa. Ryhmämuotoisen toiminnan ohjaustapoja on monia. Osallistavia menetelmiä käyttäessä voidaan saada vanhempien toiveet ja ajatukset kuuluviin. Materiaali pitääkin sisällään herättäviä kysymyksiä, jolloin vanhemmat pääsevät pohtimaan itsekin vastauksia. Materiaaliin sisällettyjä videolinkkejä voi terveydenhoitaja myös hyödyntää työssään. Ohjaustilanteen ollessa tasavertainen ja avoin sekä ilmapiiriltään turvallinen on kaikkien osallistujien helppo olla siinä mukana.

Opinnäytetyötä tehdessä havaitsin, että nykyään ensisynnyttäjille tarjotaan verkossa toteutettavaa synnytysvalmennusta. Ihmisen kohtaaminen on kuitenkin merkityksellistä ja tärkeää. Toivoisin myös jatkossa, että ensisynnyttäjille ja heidän puolisoilleen tarjottaisiin mahdollisuutta osallistua synnytysvalmennukseen paikan päällä, vaikka osallistujamäärä saattaisi olla suppea. Vanhemmilta voisi myös tiedustella tarkemmin, miksi valmennukseen osallistuminen saattaa olla hankalaa tai kiusallista, jolloin tilaisuudesta voisi tehdä enemmän osallistujien näköisen.

Ruoveden kunnan sivuille voisi jatkossa liittää esimerkiksi tämän synnytysvalmennusmateriaalin, jota voisi päivittää uuden tiedon myötä, jolloin myös ensisynnyttäjät voivat itse käydä lukemassa materiaalia ja tutustua videoihin. Kuvien ja

videoiden lisääminen synnytyssairaalaan voisi olla kiva lisäys materiaaliin, jotta vanhemmat pääsevät tutustumaan sairaalaan ennen synnytystä.

Lähteet

- Arene. (2020). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Oy. <https://www.arene.fi/julkaisut/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>
- Aro, P. & Koivisto, K. (2019). *Ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden eettiset kysymykset*. <https://www.oamk.fi/epooki/index.php?clD=1830>
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. (2009). *Perhevalmennus*. Edita.
- Haapio, S. & Pietiläinen, S. (2015). *Perhe – ja synnytysvalmennus. Kätilötyö*. Edita.
- Hand, C & Kettunen, E. (11.10.2022). Kestävyyssosaaminen sairaanhoitajakoulutuksessa. *AMK-Lehti/UAS Journal*, 3. <https://uasjournal.fi/3-2022/kestavyysosaaminen-sairaanhoitajakoulutuksessa/>
- HAMK. (2023). *Opinnäytetyö*. <https://www.hamk.fi/opiskelijan-ohjeet/opinnaytetyo/>
- Hannula, L. (2015). *Kätilötyö ja imetys*. Kätilötyö. Edita.
- Hakulinen, T., Antila, K. & Korpilahti, U. (2021). Neuvolan perhevalmennus. NEUKO-tietokanta. *Terveysportti*. <https://www.terveysportti.fi/>
- Ikola, I. & Nikkilä, R. (2018). Asiakaslähtöinen synnytysvalmennus – työpaja kätilöille. [opinnäytetyö, Oulun ammattikorkeakoulu]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018120319606>
- Kari, H. & Kivipuro, H. (2022). Perhevalmennuksen nykypäivä ja tulevaisuus. Lapin Kansa, 33. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2023022828966>
- Klementti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). *Äitiysneuvolaopas – Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>
- Korhonen, A. (2015). *Varhainen vuorovaikutus. Kätilötyö*. Edita.

- Kukko, S-K. & Uotila, J. (2021). Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. *Lääkärilehti*, (4), 196-200. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202110197701>
- Mänty, E., Tuominen, E. & Uuksulainen, E. (2018). Synnyttämään valmistautuminen ja sen ohjaus. [opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu].
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805076847>
- Saisto, T. (2020). Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. *Odottavan äidin käsikirja*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00075>
- Kolanen, H. (2020). Ensi-imetys ja ihokontakti. *Odottavan äidin käsikirja*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00072>
- Pietiläinen, S. (2015). Synnytyspelko. *Kättilötyö*. Edita.
- Raussi-Lehto, E. (2015). *Kättilötyö*. Edita.
- Rouhe, H. & Saisto, T. (2013). Synnytyspelko. *Kustannus Oy Duodecim*, 129(5), 521–527. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10849>
- Rouhe, H & Saisto, T. (2019). Synnytyspelko. *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/>
- Sarvela, J. & Väänänen, A. (2022). Synnytyskipu – anestesiä lääkärin opas potilaalle. *Kustannus Oy Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904>
- Satasairaala. (n.d.). Epäsäännöllinen synnytys. *Satasairaala*.
<https://www.satasairaala.fi/epasaannollinen-synnytys>
- Siivola, M. & Leinonen, T. (2022). Perhe – ja synnytysvalmennus perheiden hyvinvoinnin tukijana – Voisiko virtuaalitodellisuudesta olla apua? *Yhteiskuntapolitiikka-lehti*.
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060844642>
- Tays. (2020). Usein kysytyt kysymykset. *Tampereen yliopistollinen sairaala*.
https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Usein_kysytyt_kysymykset/Synnytyksesta

- Tays. (2022). Synnytyksen käynnistäminen. *Tampereen yliopistollinen sairaala*.
https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ ja_synnytys/Synnytys/Synnytyksen_kaynnistaminen
- Tiitinen, A. (2022a). Synnytyskivun hoito. *Kustannus Oy Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883>
- Tiitinen, A. (2022b). Synnytyksen käynnistäminen. *Kustannus Oy Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01136>
- Tiitinen, A. (2023a). Normaali synnytys. *Kustannus Oy Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>
- Tiitinen, A. (2023b). Imukuppisyntyminen. *Kustannus Oy Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00871>
- Tiitinen, A. (2023c). Keisarileikkaus. *Kustannus Oy Duodecim*.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>
- Turunen, H. (27.1.2019). Näin teet hyvän PowerPoint-esityksen. *Hiiltä ja timanttia*.
<https://blogit.metropolia.fi/hiilta-ja-timanttia/2019/01/27/nain-teet-hyvan-powerpoint-esityksen/>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Varis, K. (2014). *Vanhempien arviointia synnytysvalmennuksesta*. [pro gradu- tutkielma, Itä-Suomen Yliopisto]. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20140312>

Liite 1. Synnytysvalmennusmateriaalia terveydenhoitajille



SYNNYTYKSEN ETENEMINEN

Raskauden kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaessa 500g voidaan puhua kansallisen määrityksen mukaan synnytyksestä.

Täysiaikaisesta synnytyksestä puhuttaessa raskaus on kestänyt 37 viikkoa.

Yliaikaisuudesta puhuttaessa on raskaus tässä tilanteessa kestänyt yli 42 viikkoa.

SYNNYTYKSEN VAIHEET

1. AVAUTUMISVAIHE
2. PONNISTUSVAIHE
3. JÄLKEISVAIHE
4. "NELJÄS VAIHE"

MITÄ SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYMISEN MERKKEJÄ TIEDÄT?

SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYMISEN MERKKEJÄ

LAPSIVEDENMENO

SÄÄNNÖLLISET JA
KIVULIAAT
SUPISTUKSET

VAIKEUS LIKKUA

VERENSEKAINEN
VUOTO EMÄTTIMESTÄ

MUUTTUNUT
UNIRYTMİ

MAHA-SUOLIKANAVAN
OIREET

LIMATULPAN IRTOAMINEN
KOHDUNSUULTA

VIDEO: SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYMINEN

[HTTPS://WWW.YOUTUBE.COM/WATCH?
V=LC6OLWFWEZM](https://www.youtube.com/watch?v=LC6OLWFWEZM) (8:45MIN)

HELSINGIN YLIOPISTOLLINEN
SAIRAALA. (15.5.2015).
SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYMINEN.
YOUTUBE.

SYNNYTYKSEN KÄYNNISTÄMINEN TOIMENPITEENÄ



Tarkoittaa synnytyksen nopeuttamista ja jouduttamista, mikä voi tapahtua kalvojen puhkaisulla, ballongin asettamisella tai lääkkeillä. Käynnistämällä pyritään alatiesynnytykseen ja sillä tulisi olla aina lääketieteellinen syy.

SYITÄ KÄYNNISTYKSEN ALOITUKSELLE

- Lähentävä yliaikainen raskaus
- Yliaikainen raskaus (rv₄₁₊₀)
- Lapsivedenmeno ilman spontaanien supistusten alkua
- Sikiöön liittyvät ongelmat (vähäinen lapsivesi, kasvun hidastuma tai poikkeavuus sykekäyrällä)
- Äidin sairaus tai raskauskomplikaatio (raskausmyrkytys, raskaushepatoosi, diabetes, munuaissairaus tai sikiökalvojen tulehdus)

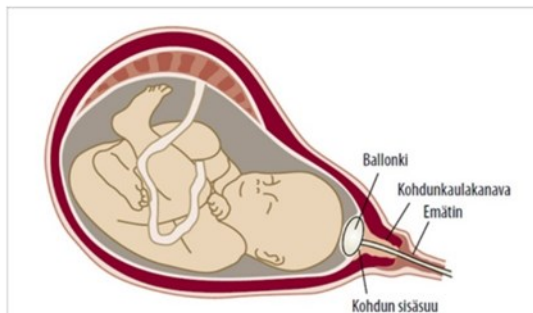
VIDEO: SYNNYTYKSEN KÄYNNISTÄMINEN

[HTTPS://FB.WATCH/KRKHDS2DZJ/](https://fb.watch/KRKHDS2DZJ/)(3:31MIN)

HUS NAISTENKLINIKKA JA ESPOON
SYNNYTYKSET. (17.7.2018).
HANNA ROUHE. FACEBOOK.

BALLONKI

Yleisin lääkkeetön
käynnistysmenetelmä



Kuva: Duodecim-lehti

Sisäutkimuksen yhteydessä kohdunkaulakanavaan viedään katetri, jonka päässä on kiinni ballonki, joka täytetään nesteellä.

Ballonki asetetaan kohdun sisään lapsivesikalvojen ja kohdun seinämän väliin kypsyttämään kohdunsuuta sekä mekaanisesti että välittäjäaineiden tuotantoa edistämällä.

Tällöin kohdunkaula alkaa lyhentyä ja avautua. Tämän jälkeen supistukset voivat alkaa spontaanisti.

Kohdunsuun avauduttua 3–4 cm:iin ballonki poistuu itsestään. Tämän jälkeen synnytystä vauhditetaan puhkaisemalla sikiökalvot.

Toimenpide on kivuton eikä vahingoita äitiä tai sikiötä.

SIKIÖKALVOJEN PUHKKAISU

Voidaan tehdä, jos kohdunkaula on riittävän kypsä eli pehmeä, jonkin verran avautunut (2-3cm) ja hävinnyt.

Ennen kalvojen puhkaisua synnyttäjä tyhjentää rakon ja tekee alapesun.

Sisätutkimuksen yhteydessä lääkäri puhkaisee kalvot puhkaisu instrumentilla tekemällä reiän sikiökaloihin. Tällöin lapsivesi pääsee valumaan ulos.

Lapsiveden mentyä sikiön päähän asetetaan elektrodi, jonka avulla seurataan sikiön vointia.

Toimenpide on kivuton eikä vahingoita äitiä tai sikiötä.



LÄÄKKEELLINEN KÄYNNISTÄMINEN

Kohdunsuun kypsytely tapahtuu usein suun kautta otettavalla lääkityksellä, joskus myös annostellaan lääkettä emättimeen.

Lääkettä annetaan noin parin tunnin välein kunnes säännölliset supistukset ovat alkaneet. Lääkeannosta lisätään vähitellen seuraten kohdun supistustilannetta ja sikiön hyvinvointia.

Sikiöltä otetaan säännöllisin ajoin sykekäyrä.





I. AVAUTUMISVAIHE

Avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alettua ja loppuu, kun kohdun suu on täysin auki (10cm). Tällöin tarjoutuva osa on lantion pohjalla.

Supistuksia voidaan tarpeen mukaan tehostaa sikiökalvojen puhkaisulla niiden ollessa ehjät tai oksitosiinilääkityksellä.



2. PONNISTUSVAIHE

Sikiön pään painaessa välilihaa ja peräsuolta tulee synnyttäjällä tarve ja tunne ponnistaa. Äidin ponnistaessa supistuksen aikana lapsi syntyy.

Synnytyksessä mukana oleva hoitaja tukee välilihaa repeämisten ehkäisemiseksi. Episiotomia eli välilihan leikkaus voidaan tarvittaessa joutua tekemään.

Jossain tilanteessa synnytystä voidaan nopeuttaa imukupin avulla.



Ponnistusasettoja



Kuvat: Helsingin Sanomat/
Helmi Järvinen

3. JÄLKEISVAIHE



Jälkeisvaihe alkaa lapsen synnyttyä.

Muutaman minuutin kuluessa syntymästä lapsen napanuora katkaistaan.

Lapsi annetaan tavallisimmin vanhemmille ihokontaktiin.

Istukka irtoaa yleisemmin 10 minuutin kuluessa supistusten avulla. Istukka poistetaan vatsan päältä painaen ja samalla kevyesti napanuorasta vetäen. Tunnin kuluessa, jos istukka ei ole irronnut voidaan se irrottaa käsin leikkaussaliolosuhteissa.

“NELJÄS VAIHE”



Kutsutaan aikaa, jolloin vastasyntynyt ja synnyttäjä ovat tehokkaassa tarkkailussa.

Tämä vaihe kestää yleisemmin noin kaksi tuntia synnytyksen jälkeen ja tapahtuu synnytyshuoneessa.

Lapsen hyvinvoinnin ja äidin elimistön palautuminen on synnytyksen jälkeen tarkkailun kohteena.

Hoitaja tukee samalla perheen varhaista vuorovaikutusta.

MITÄ TARKOITTA EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS?

EPÄSÄÄNNÖLLINEN SYNNYTYS

Synnytyksen kuluessa normaalikin synnytys voi muuttua epäsäännölliseksi synnytykseksi, jos siinä esiintyy jokin häiriö.



Epäsäännölliseksi synnytykseksi voidaan sanoa ennenaikaista synnytystä, keisarileikkausta eli sektiota, imukuppiavusteista synnytystä, monikkosynnytystä tai perätilasynnytystä.

Vuotomäärän ollessa poikkeava tai, jos istukka päädytään irrottamaan käsin, on tällöinkin kyseessä epäsäännöllinen synnytys.

KEISARILEIKKAUS ELI SEKTIO



Kuva: iStock

Kaikista synnytyksistä noin 17% päädytään sektioon eli keisarinleikkaukseen.

Yleisimpiä keisarinleikkauksien syitä on sikiön tarjontavirhe, synnytyksen pysähtyminen, supistusheikkous tai sikiön uhkaava hapenpuute.

Toteutetaan yleisemmin puudutuksessa, mutta hätäkeisarileikkaus nukutuksessa. Puudutus on selkäydintilaan tehty spinaalipuudutus tai epiduraalipuudutus.

Vatsanpeitteet aukaistaan leikkauksen alussa ja kohdun seinämään tehdään poikkiviilto, jota laajennetaan sivuille. Tämän jälkeen kalvot puhkaistaan. Sikiö autetaan kohtuhaavasta ulos ja napanuora katkaistaan välittömästi.

Leikkauksen alkamisesta vauva syntyy tavallisimmin noin 10 minuutin sisällä.

Tämän jälkeen kätilö tarkastaa vastasyntyneen terveyden ja voinnin. Lääkäri jatkaa leikkausta, istukka painetaan kohdusta ulos ja tarkastetaan, että kohtuun ei jää vuotoa, jonka jälkeen kohtuhaava suljetaan ommellen.

SUUNNITeltu SEKTIO

Suunniteltu sektio tehdään

- Sikiön ollessa perätilassa tai muut tarjontapoikkeavuudet
- Sikiön ollessa poikkeavan suurikokoinen
- Sikiön koko ja äidin lantio ovat epäsuhdassa
- Jos äidillä on varhainen raskausmyrkytys
- Jos äidillä on voimakas synnytyspelko

Äidin aiemman raskauden päätyttyä sektioon, voidaan harkita seuraavan raskauden lopulla synnytystapa-arvio äitiyspoliklinikalla.

KIIREELLINEN SEKTIO



Kiireellinen sektio tehdään suunnittelemattomasti tilanteessa, jossa synnytys ei etene esim. kesken alatiesynnytyksen sikiön ollessa virhetarjonnassa.

Kiireellinen sektio tehdään puudutuksessa, yleisin spinaalipuudutuksessa.

Tukihenkilö voi olla mukana leikkaussalissa

HÄTÄSEKTIO



Tehdään, kun synnytyksessä havaitaan akuutti hätätilanne. Tässä tilanteessa äidin ja sikiön henki/terveys on välittömässä vaarassa.

Äiti nukutetaan ja viedään leikkaussaliin. Tukihenkilö ei voi tulla mukaan leikkaussaliin.

Lapsi autetaan syntymään mahdollisimman nopeasti

SYITÄ HÄTÄSEKTIOLLE ON

- Sikiön hapen puute
- Runsas verenvuoto
- Kohdun repeämä tai istukan irtauma
- Vauvan liikkeiden äkillinen vähentyminen

IMUKUPPISYNNYTYS

IMUKUPPIA VOIDAAN KÄYTTÄÄ, JOS

- Synnytystä halutaan nopeuttaa
- Odottavan äidin kovaa ponnistelua halutaan välttää (äiti on väsynyt tai hänellä on perussairaus)
- Alatiesynnytykselle on olemassa edellytykset (sikiö päätarjonnassa, kohdun suu on täysin auki ja sikiön pää on riittävän matalalla)
- Sikiön vointi heikkenee kohdun suun ollessa täysin auki



Kuva: iStock

Imukuppi kiinnittyy alipaineella sikiön päähän. Ponnistusvaihe voidaan auttaa loppuun vetäen laitetta, jonka avulla vauva syntyy. Vauvan pään synnyttyä kuppi irroitetaan heti ja synnytys jatkuu normaaliin tapaan.

Imukupilla osittain voidaan ohjata myös sikiön päätä edullisempaan asentoon.

Imukuppisynnytyksen yhteydessä tehdään usein välilihan leikkaus eli episiotomia.

VÄLILIHANLEIKKAUS ELI EPISIOTOMIA



Tehdään, jos yritetään välttyä pahoilta repeämiltä tai jos vauvalla on vaikeuksia tulla ulos esim. vauvan ollessa suurikokoinen.

Episiotomia on yleinen käytäntö synnytyksissä, joissa käytetään imukupia.

Emättimen ja peräaukon välistä ihokudosta kutsutaan välilihaksi, episiotomia tarkoittaa välilihan leikkaamista saksilla alatiesynnytyksen yhteydessä. Leikkauksen tarkoituksena on suurentaa emättimen aukkoa juuri ennen vauvan syntymää.

Haava ommellaan heti synnytyksen jälkeen, siihen laitetaan sulavat ompeleet, jotka sulavat 4-6 viikon kuluessa. Paraneminen kestää parista neljään viikkoon.

MITÄ SYNNYTYSKIVUN
LIEVENNYSMENETELMIÄ
TIEDÄT?

SYNNYTYSKIVUN LIEVENNYSMENETELMÄT



Sikiön asento ja koko, synnyttäjän kipukynnys, supistusten voimakkuus, aiemmat kipu – ja synnytyskokemukset vaikuttavat synnytyskipuun ja se onkin hyvin yksilöllistä.

Synnytyskivun hoitomenetelmä valitaan yksilöllisesti.

Synnytyskivun ensisijaisina lievennysmenetelminä käytetään ohjausta, tukea ja lääkkeettömiä kivunlievennysmenetelmiä.

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVENNYS MENETELMÄT

KYLMÄHOITO

ASENTOHOITO

RENTOUTUSHARJOITUKSET

KUUMAHOITO

HENGITYSHARJOITUKSET

TENS-LAITE

MUSIIKKI TAI
LAULAMINEN

HIERONTA

AQUA-RAKKULAT

LÄMMIN
SUIHKU TAI KYLPY

VYÖHYKETERAPIA

LÄHEISEN TAI HOITAJAN
LÄSNÄOLO JA TUKI

AKUPUNKTIO

LÄÄKKEELLISET KIVUNLIEVENNYSMENETELMÄT

Kivunhoitoon alussa kotona:

- Parasetamoli 1g x3/ vrk

Kivunhoitoon sairaalassa:

- Lihakseen pistettävät kipulääkkeet (mm. Petidiini, Tramadoli tai Remifentaniili)
- Ilokaasu

Hengitettävä kaasu, voi käyttää läpi synnytyksen.

• Spinaalipuudutus

Tehokkaampi ponnistusvaiheen kipuun, vaikutus alkaa nopeammin kuin epiduraalipuudutuksen, mutta kesto on lyhyempi.
Kertapuudutus, minkä lääkäri laittaa ohuella neulalla suoraan selkäydinnestetilään.

• Epiduraalipuudutus

Avautumis- ja ponnistusvaiheessa. Epiduraalineula pistetään nikamien välistä selkäydinkanavan epiduraalitalaan, jonka kautta pujotetaan katetri paikoilleen. Annostellaan katetrin kautta tarpeen mukaan. Epiduraalin kerta-annos vaikuttaa noin pari tuntia.

- Parakervikaali - eli kohdunkaulapuudutus

Avautumisvaiheen kivunlievitys kohdunkaulan molemmille puolille, vaikutus kestää muutaman tunnin.

- Pudendaalipuudutus

Paikallispuudute ponnistusvaiheessa välilihan seudulle.

VIDEO: SYNNYTYSKIPU

[HTTPS://YOUTU.BE/XS525ZYAJI8?
SI=Y_KGQZ6DVQGQFBM2 \(5:05MIN\)](https://youtu.be/XS525ZYAJI8?si=y_kgqz6dvqgqfbm2)

VIVA. (8.3.2017).
SYNNYTYSVIDEOT: KIPU.
YOUTUBE.



Kuva: Äitiydenihme

VOIMAKKAITA SYNNYTYSPELON OIREITA:

- Lohduttomuudentunteet
- Voimakas stressireaktio
- Pitkittynyt unettomuus, mikä ei johdu raskaudesta
- Asian ajattelemisen välttäminen
- Voimakkaat ahdistuksentunteet
- Fyysiset oireilut (hikoilu, vapina ja pahoinvointi)

SYNNYTYSPELKO

Yleinen raskautta kuormittava tila ja voimakkaasta pelosta, kärsii raskaana olevista noin 6-10%.

Synnytyspelko onkin yksi yleisimmistä suunnitellun sektioiden syistä.

Synnytyspelko voi altistaa synnytyksessä traumatisoitumiselle, lapsivuodemasennukselle ja varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille.

OTA ROHKEASTI PUHEEKSI SYNNYTYSPELKO NEUVOLASSA

NEUVOLAN TERVEYDENHOITAJA VOI TEHDÄ TARVITTAESSA LÄHETTEEN SYNNYTYSSAIRAALAAN

MILLAISEKSI SINÄ
KOET TULEVAN
SYNNYTYKSEN?

Puolisona voit tehdä paljon synnytyksessä:

- olla läsnä
- jutella, pitää seuraa, tsemptaa ja kannustaa
- luoda synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta
- muistuttaa rentoutumisesta
- tarjota syötävää ja juotavaa
- pyyhkiä hikeä
- olla äidin apuna, kun hän käy vessassa ja suihkussa
- auttaa synnyttäjää mukavaan asentoon
- kuunnella äitiä ja kätilöä sekä noudattaa heiltä saamiasi ohjeita
- muistuttaa ennalta sovitusta asioista kuten esimerkiksi jakkaran käytöstä
- helpottaa synnyttäjän oloa ja supistuskipuja esimerkiksi hieromalla
- tukea ponnistusvaiheessa ts. auttaa hyvän synnytysasennon löytämisessä.



LAPSEN SYNNYTTYÄ



Varhainen vuorovaikutus

Kiintymyssuhteen
kehittyminen

Ihokontakti
mahdollisimman pian
synnytyksen jälkeen

Ensi-imetys

VIDEO

MIKÄ ON VASTASYNTYNEEN PARAS
PAIKKA?

[HTTPS://YOUTU.BE/YRNKJLDHCiC](https://youtu.be/YRNKJLDHCiC)
(2:22MIN)

TAYS. (25.6.2018). MIKÄ ON
VASTASYNTYNEEN PARAS PAIKKA.
YOUTUBE.

LAPSEN SYNTYMÄ
[HTTPS://YOUTU.BE/X_HZLXTUGD4](https://youtu.be/x_HZLXTUGD4)
(3:47MIN)

VIVA. (1.3.2017). LAPSEN SYNTYMÄ.
YOUTUBE.

LINKKEJÄ, MISTÄ VOIT LÖYTÄÄ TIETOA RASKAUDESTA JA SYNNYTYKSESTÄ



- [HTTPS://WWW.TAYS.FI/FI-FI/RASKAUS_JA_SYNNYTYS](https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys)
- [HTTPS://WWW.TERVEYSKYLA.FI/NAISTALO/RASKAUS-JA-SYNNYTYS/SYNNYTYS](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys)
- [HTTPS://WWW.TERVEYSKIRJASTO.FI/DLK00160](https://www.terveyskirjasto.fi/DLK00160)

Lähdeluettelo

Hannula, L. (2015). *Kätilötyö ja imetys*. Kätilötyö. Edita.

Korhonen, A. (2015). *Varhainen vuorovaikutus*. Kätilötyö. Edita.

Kukko, S-K. & Uotila, J. (2021). Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. Lääkärilehti. Haettu 17.5.23 osoitteesta https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/134797/SLL42021_196.pdf?sequence=1

Odottavan äidin käsikirja. (22.10.2020). Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Duodecim. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00075/laakkeeton-kivunlievitys-synnytyksessa>

Odottavan äidin käsikirja. (22.10.2022). Ensi-imetys ja ihokontakti. Duodecim. Haettu 22.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00072>

Raussi-Lehto, E. (2015). *Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. Kätilötyö. Edita.

Rouhe, H. & Saisto, T. (2013). Synnytyspelko. Duodecim. Haettu 9.5.2023 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo10849>

Lähdeluettelo

Sarvela, J. & Väänänen, A. (16.11.2022). Synnytyskipu – anestesia- ja kivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904/synnytyskipu-anestesia- ja kivun hoito>

Satasairaala. (n.d.). Epäsäännöllinen synnytys. Satasairaala. Haettu 26.5.2023 osoitteesta <https://www.satasairaala.fi/epasaannollinen-synnytys>

Tays. (19.09.2022). Synnytyksen käynnistäminen. Tays. Haettu 8.5.2023 osoitteesta https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ ja_synnytys/Synnytys/Synnytyksen_kaynnistaminen

Tiitinen, A. (6.5.2022a). Synnytyskivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 18.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883>

Tiitinen, A. (09.05.2022). Synnytyksen käynnistäminen. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01136>

Lähdeluettelo

Tiitinen, A. (25.04.2023). Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tiitinen, A. (13.4.2023b). Imukuppisynnytys. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00871/imukuppisynnytys>

Tiitinen, A. (13.4.2023c). Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 8.5.2023 osoitteesta <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873/keisarileikkaus>

KIITOS
OSALLISTUMISESTA
SYNNYTYSVALMENNUKSEEN

JA PALJON ONNEA
TULEVAAN!

