

Roosa-Maaria Koski

Synnytyksen aikainen lääkkeetön kivunlievitys

Verkko-oppimisympäristöön suunnattuja oppimistehtäviä kättilöopiskelijoille

Synnytyksen aikainen lääkkeetön kivunlievitys

Verkko-oppimisympäristöön suunnattuja oppimistehtäviä kättilöopiskelijoille

Roosa-Maaria Koski
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön tutkinto-ohjelma, kättilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Roosa-Maaria Koski

Opinnäytetyön nimi: Synnytyksen aikainen lääkkeetön kivunlievitys – verkko-oppimisympäristöön suunnattuja oppimistehtäviä kättilöopiskelijoille

Työn ohjaajat: Minna Manninen ja Satu Rainto

Työn valmistuslukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 43 + 7 liitettä

Synnytys on luonnollinen tapahtuma, johon liittyy kipua. Synnytyskipun kokeminen on yksilöllistä. Synnytyksen edetessä kipu kasvaa. Kivun määrään vaikuttaa sikiön koko, synnytyksen vaihe sekä synnyttäjän henkilökohtainen kipukynnys. Synnytyskipua voidaan hoitaa lääkkeellisillä sekä lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille suunnattuja oppimistehtäviä verkko-oppimisympäristöön synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Opinnäytetyön tavoite oli tukea kättilöopiskelijoiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden teoreettista sekä käytännön tietoa, ymmärrystä ja osaamista synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä lisätä digitaalista oppimateriaalia Moodle-oppimisympäristöön

Projekti toteutettiin yhteistyössä Oulun ammattikorkeakoulun kanssa. Projektin tuotos eli kättilöopiskelijoille verkko-oppimisympäristöön suunnatut oppimistehtävät synnytyksen aikaisesta lääkkeettömästä kivunlievityksestä julkaistiin Moodle-oppimisympäristöön kättilötyön opettajien käyttöön. Tietoperustan pohjalta verkko-oppimisympäristöön suunniteltiin teoriaosuus sekä oppimistehtävät laatuavoitteiden mukaisesti.

Verkko-oppimisympäristöön suunnattuja oppimistehtäviä voidaan hyödyntää Oulun ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen kättilöopiskelijoiden syntymän aikaisen kättilötyön opetuksessa, joka vahvistaa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien hallintaa sekä osaamista synnytyksen aikana.

Asiasanat: synnytys, synnytyskipu, lääkkeetön kivunhoito

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing, Option of midwifery

Author: Roosa-Maaria Koski

Title of thesis: Non-pharmacological pain management in childbirth – online based learning tasks for midwifery students

Supervisors: Minna Manninen ja Satu Rainto

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 43 + 7 appendices

Childbirth is a natural event that includes pain. Everyone experiences pain differently. As the labor progresses, the pain increases. The amount of pain is affected by the size of the fetus, the stage of labor and the personal pain that the woman in labor is experiencing. Labor pain can be treated with pharmacological and non-pharmacological pain management.

The purpose of the thesis was to design and produce learning tasks aimed at advanced phase midwifery students at Oulu University of Applied Sciences on non-pharmacological pain relief methods used during childbirth in online learning environment. The goal of the thesis was to support midwifery students and other interested people in gaining theoretical and practical knowledge, understanding, and skills in non-pharmacological pain relief methods used during childbirth, as well as to increase digital learning materials in the Moodle learning environment.

The learning tasks aimed at midwifery students for the online learning environment on non-pharmacological pain relief during childbirth was published in the Moodle learning environment for use by midwifery teachers. The learning tasks are based on the theoretical foundation, the online learning environment included a theoretical section and learning tasks designed by value standards.

The learning tasks designed for the online learning environment can be utilized in the teaching of advanced phase midwifery students at Oulu University of Applied Sciences. The learning tasks are designed to strengthening the management and skills of non-pharmacological pain relief methods during childbirth.

Keywords: childbirth, childbirth pain, non-pharmacological pain management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SYNNYTYKSEN LÄÄKKEETÖN KIVUNLIEVITYS.....	7
2.1	Synnytyskipu.....	9
2.2	Kättilö kivunlievittäjänä	10
2.3	Lääkkeetön kivunlievitys	12
3	VERKKO-OPETUS	18
3.1	Oppimistehtävien suunnittelu.....	19
3.2	Oppimisaihio.....	20
3.3	Pedagoginen laatu.....	21
3.4	Käytettävyys ja käyttäjälähtöisyys	21
3.5	Verkko-oppimisympäristö	22
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
5	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA	25
5.1	Kohderyhmä ja hyödynsaajat	25
5.2	Projektioorganisaatio ja viestintä	25
5.3	Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu.....	27
5.4	Riskien ja muutosten hallinta	28
5.5	Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma	28
5.6	Tulos- ja laatutavoitteet.....	29
5.7	Projektin arviointi ja laadunvarmistus	29
6	OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA POHDINTA.....	31
6.1	Opinnäytetyön tulokset	31
6.2	Luotettavuus ja eettisyys	34
6.3	Tuotoksen hyödyntäminen.....	35
6.4	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu	36
	LÄHTEET	37
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Synnytys on luonnollinen tapahtuma, johon liittyy kipua. Synnytyskipun kokeminen on yksilöllistä. Synnytyksen edetessä kipu kasvaa ja kivun määrään vaikuttaa sikiön koko, synnytyksen vaihe sekä synnyttäjän henkilökohtainen kipukynnys. (Jin ym. 2021.)

Synnytyskipua voidaan hoitaa lääkkeellisillä sekä lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana kokeili THL:n tilastojen mukaan 57,5 % vuonna 2022. Synnyttäjillä on erilaisia toiveita kivun hoitoon synnytyksessä. Toiset synnyttäjät toivovat saavansa synnyttää täysin lääkkeettömästi, toiset taas haluavat kokeilla lisäksi myös lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ja siksi synnytyskipua hoidetaan aina synnyttäjän oman toiveen mukaisesti. (Jin ym. 2021; THL. 2022.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille suunnattuja oppimistehtäviä verkko-oppimisympäristöön synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

Opinnäytetyön tavoite on tukea kättilöopiskelijoiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden teoreettista sekä käytännön tietoa, ymmärrystä ja osaamista synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä lisätä digitaalista oppimateriaalia Moodle-oppimisympäristöön.

Omat tavoitteeni opinnäytetyölle sekä projektille on toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän oppiminen, luotettavan tiedon etsiminen sekä laadukkaan kirjallisen työn tekeminen. Tavoitteenani on myös tukea omaa ammatillista kasvua kättilönä sekä oppia synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

2 SYNNYTYKSEN LÄÄKKEETÖN KIVUNLIEVITYS

Synnytys termiä voidaan käyttää, kun naisen raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Synnytys voi käynnistyä supistuksilla tai lapsiveden menolla. Synnytys voidaan määrittää täysiaikaiseksi, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Synnytys voidaan jakaa kolmeen eri osaan: avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe. (Tiitinen. 2022.)

Synnytys voidaan jakaa kolmeen eri osaan: avautumisvaihe, ponnistusvaihe sekä jälkeisvaihe. Synnytyksen ensimmäinen vaihe voidaan katsoa alkaneeksi, kun supistukset ovat säännöllisiä. Avautumisvaihe voidaan jakaa kahteen vaiheeseen: latenssivaihe ja aktiivinen vaihe. Latenssivaiheessa supistukset ovat epäsäännöllisiä, tällöin kohdun kaula lyhenee ja lopulta häivää. Aktiivivaiheessa supistukset ovat voimakkaampia sekä säännöllisempiä. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on auki 10 senttimetriä. Avautumisvaiheen jälkeen seuraa ponnistusvaihe. Ponnistusvaiheessa synnyttävä kokee voimakasta ponnistuksen tarvetta, kun sikiö pää painaa voimakkaasti peräsuolta ja välilihaa. Ponnistusvaihe päättyy, kun sikiö on syntynyt ulkopuoliseen maailmaan kohdusta. Jälkeisvaihe alkaa sikiön synnyttyä ja se kestää siihen saakka, että jälkeiset ovat syntyneet. Jälkeisten synnyttyä voidaan aloittaa synnyttäjän ja sikiön tarkkailu, joka kestää noin 2 tuntia. (Paananen ym. 2015, 221; Dresang ym. 2015.)

Avautumisvaihe voidaan jakaa kahteen osaan: latenssivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenssivaiheessa supistuksia tulee epäsäännöllisesti, mutta silloin kohdunkaula lopulta pehmenee ja lyhenee kokonaan. Latenssivaihe on pitkä ja voi kestää ensisynnyttäjällä noin 12–18 tuntia, mutta uudelleen synnyttäjällä latenssivaihe on lyhyempi noin 8–12 tuntia. Latenssivaiheen supistukset voivat olla kipeitä, joten synnyttäjää voidaan lääkittää suun kautta annettavilla tai lihakseen pistettävillä kipua hoitavilla lääkkeillä. Kipua voidaan hoitaa myös lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä. Latenssivaiheessa on tärkeää antaa kehon tehdä työtänsä sen enempää siihen puuttumatta. (Terveyskirjasto. 2020; Paananen ym. 2015, 225; Dresang ym. 2015.)

Aktiivivaiheen alkaessa aletaan laskea synnytyksen kestoa. Aktiivivaihe alkaa, kun kohdunkaula on hävinnyt kokonaan ja kohdunsuu avautuu n. 1 senttimetrin tunnissa. Aktiivivaiheen nopeampi

avautuminen saattaa alkaa vasta, kun kohdunsuu on auki 6 senttimetriä. Aktiivivaiheessa kohdunsuu aukeaa 10 senttimetriin. Supistuksia voi aktiivivaiheen alussa tulla noin 5–7 minuutin välein, mutta supistusten kesto pitenee ja supistusten väli tihenee loppua kohden. Aktiivivaiheessa supistukset voivat tuntua synnyttäjältä todella kipeiltä, ja niitä voidaan helpottaa erilaisilla lääkkeellisillä sekä lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä. Aktiivivaihe kestää ensisynnyttäjällä keskimäärin 10 tuntia. Uudelleen synnyttäjällä taas keskimäärin noin 6 tuntia. Aktiivivaihe päättyy, kun kohdunsuu on avautunut kokonaan. (Terveyskirjasto. 2020; Paananen ym. 2015, 225; Dresang ym. 2015.)

Ponnistusvaihe voidaan jakaa kahteen osaan: siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Synnyttäjä on siirtymävaiheessa, kun kohdunsuu on täysin auki, mutta sikiön pää ei ole laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavaan. Supistukset siirtymävaiheessa ovat kipeitä ja pitkiä sekä ponnistamisen tarve synnyttäjällä voi olla voimakasta. Aktiivinen ponnistusvaihe voi kestää muutamasta minuutista muutamaan tuntiin. Synnyttäjä voi ponnistaa asennossa, joka tuntuu mielisimmalta ja asentoja voi vaihtaa. Sikiön syntyessä sen pää venyttää synnyttäjän välilihaa, joka tuntuu kiristävältä. Aktiivisen ponnistusvaiheen lopussa pyritään sikiön pää synnyttämään lempeästi, ettei se tule liian nopeasti. Synnyttäjän väliliha tuetaan, jotta estettäisiin sen repeäminen. Kun sikiön pää on syntynyt, tunnustellaan napanuoran sijaintia sikiön päätä kallistamalla. Seuraavalla supistuksella sikiön hartiat ja koko vartalo syntyy, johon päättyy aktiivinen ponnistusvaihe. (Dresang ym. 2015; Terveyskirjasto. 2020.)

Lapsen synnyttyä alkaa jälkeisvaihe. Jälkeisvaiheessa synnyttäjä synnyttää istukan ja sikiökalvon. Sen tukemiseksi voidaan antaa suonensisäisesti tai lihakseen oksitosiinia ja sen tarkoitus on tukea kohdun supistelua. Istukka irtoaa supistuksilla yleensä n. 5–10 minuutissa. Istukan irtoaminen on edellytys kohdun supistumiselle. Istukka ja sikiökalvot poistetaan vetämällä kevyesti napanuoraa. Istukka ja sikiökalvot tutkitaan sen jälkeen, kun ne ovat syntyneet. Tällä halutaan varmistaa, ettei kohtuun ole jäänyt istukan osia, sillä se on riski verenvuodolle. (Terveyskirjasto 2020; Cohain. 2022.)

Tarkkailuvaiheessa ommellaan synnytyksessä tulleet mahdolliset repeämät sekä leikkaushaavat sekä tarkkaillaan kohdun supistumista. Tällöin myös arvioidaan synnytyksessä aiheutunut verenvuoto. Synnytyksessä voi tulla verta liki 500 ml ja se katsotaan täysin normaaliksi. Vuoto on peräisin kohdusta ja mahdollisista repeämistä. Synnytyksen jälkeen on äärettömän tärkeää, että kohtu läh-

tee supistumaan, sillä vauvan ja jälkeisten synnyttyä kohtu on iso pussi, jossa on paljaana verisuonia. Kun kohtu supistuu, paljaana olevat verisuonet menevät automaattisesti kiinni. Kohtua painetaan voimakkaasti Cerden otteella vatsan päältä, jotta edistettäisiin kohdun supistumista ja sitä kautta verenvuotoa. Tarkkailuvaiheessa synnyttäjää ja vauvaa seurataan tarkasti. (Cohain. 2022.)

2.1 Synnytyskipu

Kipu voidaan määritellä epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi, johon voi liittyä tai olla liittymättä mahdollisia kudolvaurioita. Kipu on fysiologinen ilmiö sekä tunne- ja aistikokemus samaan aikaan. Kaikki yksilöt kokevat kipua ja kivun voimakkuutta henkilökohtaisesti. Kivun kokeminen voidaan sitoa yksilön kokemuksiin, kulttuuriin, tunteisiin sekä sosiaalisiin suhteisiin, joten kivun tunnistaminen sekä hoitaminen voi olla vaativaa. (Salanterä ym. 2007, 7.)

Kivun aistiminen sekä kokeminen voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen: transduktioon, transmissioon, modulaatioon ja perseptioon. Transduktio tarkoittaa kivun syntymistä, transmissio tarkoittaa kivun välittymistä, modulaatio kivun muuntelua ja perseptio kivun kokemista. Transduktiossa kudokseen kohdistuu ärsyke, joka aktivoi hermopäätteiden sähkökemiallisen aktivoitumisen. Transmissiossa äskettäisessä tapahtumassa syntynyt kipuviesti siirtyy keskushermostoon hermosoluja pitkin ja aiheuttaen kipuaistimuksen. Modulaatiossa kipu muuntuu hermostossa ja perseptiossa kivun välittäjäneuronit aktivoivat kivuntunteen. (Kalso ym. 2018, 56.)

Synnytys on luonnollinen tapahtuma hedelmöityksen seurauksena ja siihen liittyy olennaisesti kipu. Synnyttäjän kipu on henkilökohtaista, mutta liki 60 % synnyttäjistä kokee synnytyskivun olevan erittäin voimakasta tai jopa sietämätöntä. Kivun tunteminen on alhaisimmillaan synnytyksen alussa, jolloin supistukset ovat heikkoja. Kipuaistimus muuttuu synnytyksen aikana korkeammaksi, mitä lähempänä sikiön syntymää lähestytään. Kivunhoitaminen sekä lieventäminen on synnyttäjän oikeus. (Jin ym. 2021; Salanterä ym. 2007, 186–187.)

Synnytyskipu on yksilöllistä, mutta siihen vaikuttaa synnyttäjän vointi ja ikä, sikiön koko, aiemmat synnytykset ja synnytyksen vaihe sekä sen eteneminen. Kipuun vaikuttaa myös synnyttäjän motivaatio sekä mieliala. Synnytyskipu lokalisoituu avautumisvaiheen alussa alavatsalle ja selkään, jonka aiheuttaa kohdunkaulan laajeneminen supistuksien ansioista. Kipu on avautumisvaiheen alussa lievää, mutta erittäin voimakasta avautumisvaiheen lopussa, sillä sikiö työntyy synnytyksen

edetessä synnytyskanavassa syvemmälle aiheuttaen lantion luiden luukalvon ja kohdun ligamenttien venymistä. Ponnistusvaiheessa sikiö työntyy synnyttäjän synnytyskanavaa pitkin ulkomaailmaan, jolloin kudoksiin kohdistuu venytystä sekä suurta paineen tunnetta alavatsalla, selässä sekä välilihassa. Jälkeisvaiheessa kipu lokalisoituu synnyttäjän vulvaan. On hyvä muistaa, että vauvan synnyttyä kipeät supistukset voivat jatkua ja vauvan imetys saattaa voimistaa jälkisupistuksia. (Paananen ym. 2017, 256–257; Salanterä ym. 2007, 187.)

Synnytykipua voidaan lievittää lääkkeellisillä ja lääkkeettömillä menetelmillä. Lääkkeellisiä menetelmiä ovat: inhaloitavat lääkkeet, lihakseen pistettävät lääkkeet, suonensisäiset lääkkeet ja puuduttavat lääkkeet. Yleisin synnytyksessä käytetty Inhaloitava eli hengitysteitse annosteltava lääke on ilokaasu. Ilokaasua hengitetään maskin kautta, kun supistus alkaa. Synnytyksessä voidaan annostella lihakseen tai suonensisäisesti myös erilaisia kipulääkkeitä. Nämä lääkkeet lieventävät kipua ja osaksi rauhoittaa synnyttäjää. Synnytyksessä voidaan käyttää myös erilaisia paikallisia puudutteita kuten kohdunkaulapuudute eli paraservikaalipuudute, pudendaalipuudute eli häpyhermon puudute ja epiduraali- ja spinaalipuudute. (Lengquist ym. 2016.)

Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä tarkoitetaan, ettei kipua lieventävässä menetelmässä ole lääkkeellistä eli farmakologista vaikutusta. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on erilaisia ja niiden teho perustuu kehon oman hormonituotannon lisäämiseen ja kipuviestien katkaisuun. Lääkkeettömästi kipua voidaan hoitaa synnyttäjän asentohoidolla, rauhallisella hengittelyllä sekä rentoutumisella, hieronnalla ja kosketuksella, lämpimällä vedellä niin ammeessa kuin suihkussa, aquarakkuloilla, akupunktiolla, vyöhyketerapialla tai TENS-laitteella. Suurena kivunlievittäjänä synnytyksessä toimii synnyttäjän kumppani tai tukihenkilö. Kumppani tai tukihenkilö lisää synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta sekä alentaa pelkoa ja sitä kautta kipua. (Lengquist ym. 2016; Äimälä ym. 2017.)

2.2 Kätilö kivunlievittäjänä

Kätilö on synnyttäjän paras kivunlievitys. Kätilön on tunnettava lääkkeettömiä sekä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ja osata ohjata ja arvioida synnyttäjän kipua synnytyksen eri vaiheissa. Yksi kätilötyön tavoitteista on lievittää synnytyksen aiheuttamaa kehon stressitilaa. Synnytys on iso ja elämää mullistava kokemus, joten on tärkeää, että siitä tehdään synnyttäjälle, kumppanille tai

tukihenkilölle ja syntyvälle lapselle rauhallinen, miellyttävä sekä voimaannuttava kokemus. (Äimälä ym. 2017; Aktas ym. 2021.)

Kätilön tulee ottaa jokainen synnyttävä vastaan yksilönä ja ottaa heidän toiveensa, tarpeet, arvot ja ajatukset synnytyksessä huomioon sekä ymmärtää, että synnyttäjällä on täysi oikeus ja kyky olla mukana omassa synnytyksessään päätöksentekijänä. Kätilöltä vaaditaan myös tietynlaisia piirteitä kuten empatiaa, aitoa läsnäoloa sekä tiukkuutta tilanteen sitä vaatiessa. (Äimälä ym. 2017; Aktas ym. 2021.)

Hyvä hoitosuhde synnyttäjän ja kätilön välillä on etu. Kätilön tehtävä on auttaa synnyttäjää selviytymään, kasvattamaan itseluottamusta ja voimaantumaa. Kätilön tulee antaa synnyttäjälle tietoa synnytyksestä ja sen vaiheista rehellisesti. Kätilön tulee osata ymmärtää synnytyskipua ja sen luonnetta synnytyksen eri vaiheissa ja osata antaa synnyttäjälle monipuolisesti kivunlievitysmenetelmiä sekä osata auttaa valitsemaan synnyttäjälle sopiva vaihtoehto. Kätilön tulee myös taata turvallinen sekä toiveiden mukainen synnytysympäristö. Kätilön tulee huolehtia myös synnyttäjän perustarpeista kuten syömisestä, juomisesta, levosta ja eritystoiminnasta. (Paananen ym. 2015, 256–260; Aktas ym. 2021.)

Kivun arvioinnissa tulee kätilön osata erottaa oireellinen kipu synnytyskipusta. Synnytyskipu on aaltomaista ja supistukset ovat kipeitä ja välit kivuttomia. Oireellinen jatkuva kipu voi olla oire synnytyskomplikaatiosta. Synnytyskipun hoidossa on hyvä kuitenkin muistaa, että hoitohenkilökunta yleensä aliarvioi synnyttäjän kivun voimakkuutta sekä yliarvioi lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien vaikutusta. (Kalso ym. 2018, 314; Paananen ym. 2015, 256–258; Terveyskylä. 2019.)

Synnytyskipua voidaan arvioida käyttämällä mittareita, jotka ovat VAS, NRS ja VRS. VAS eli visual analogue scale on kipujana. Kipujanassa on kaksi päätyä. Vasen pääty kuvaa täysin kivuttomuutta ja oikea pääty kipua, joka on sietämätöntä ja todella pahaa kipua. NRS eli numeric rating scale on kivun mittari, jolla arvioidaan kipua numeraalisesti 0–10. Mittarissa 0 kuvaa kivuttomuutta ja 10 pahaa ja sietämätöntä kipua. VRS eli verbal rating scale on sanallinen kipuasteikko, jossa kipua voidaan arvioida sanallisesti. Mittarissa on viisi sanallista kohtaa: ei kipua-, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu, ja sietämätön kipu. (Kalso ym. 2018, 314; Paananen ym. 2015, 256–258; Terveyskylä. 2019.)

2.3 Lääkkeetön kivunlievitys

Lääkkeetön kivunlievitys tarkoittaa, että kipua lieventävässä menetelmässä ei ole lääkkeellistä eli farmakologista vaikutusta. Lääkkeetön synnytyskipun hoito perustuu endorfiinien ja oksitosiinin tuotannon lisäämiseen sekä kipuviestien häiritsemiseen. Lääkkeettömissä kivunlievitysmenetelmissä on vähäisesti haittavaikutuksia verrattuna lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Synnytyskipun hoito ilman lääkkeellisiä menetelmiä voi nostaa synnyttäjän itsetuntoa sekä itsekunnioitusta. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kokeili THL:n tilastoraportin mukaan vuonna 2021 57.4 % synnyttäjästä. (Paananen ym. 2015, 256–259; THL. 2022; Barut ym. 2024.)

Hengitys synnytyksessä lievittää synnytyskipua. Oikeanlainen rento hengitystapa lieventää synnyttäjän pelkoa ja auttaa keskittymään. Hengitys ei poista kipua, mutta voi auttaa rentoutumisessa. Synnyttäjän tulee hengittää luonnollisesti, pehmeästi, äänettömästi ja rytmikkäästi. Luonnollinen hengitys tapahtuu syväällä vatsassa. Rennossa hengittämisessä ei ole väliä hengittääkö suun vai nenän kautta, koska keho löytää oikean rytmin siihen supistusten mukaan. Kun supistus hellittää, voi synnyttäjää ohjata huokaisemaan lopuksi, sillä huokaisu lisää helpotuksen ja nautinnon tunnetta. (Heli. 2009, 106–112; Paananen ym. 2015, 259; Barut ym. 2024.)

Rentoutuminen rauhoittaa autonomista ja ääreishermostoa, parantaa verenkiertoa, hapettaa kudoksia, laskee verenpainetta ja sykettä, vähentää stressihormonien tuotantoa, lisää endorfiinien ja oksitosiinin tuotantoa sekä parantaa vastustuskykyä. Synnytyksessä synnyttäjä voi edistää rentoutumistaan hämärällä valaistuksella, musiikin kuuntelulla, tuoksuilla tai harjoittamalla mielikuvaharjoituksilla sekä voimallauseilla. (Mieli. 2022; Paananen ym. 2015, 259; Barut ym. 2024.)

Asentojen vaihto ja liikkeellä olo auttavat synnytyksen aikana synnyttäjää rentoutumaan. Synnytyksen aikana on äärimmäisen tärkeää pysyä liikkeellä, sillä liikkeellä olo parantaa synnyttäjän verenkiertoa ja hengittämistä. Asentoja on erilaisia ja synnyttäjää tulisi ohjata sekä rohkaista synnytyksen aikana erilaisiin asentoihin ja liikkeeseen. Kätilön tulee osata ohjata synnyttäjää asentoihin, joista synnyttäjä voisi siinä kohtaa synnytyksessä hyötyä. Jos sikiöllä epäillään mahdollista avonaista tarjontaa, kätilö voi ehdottaa synnyttäjälle etunoja- tai pystyasentoja synnytyskipun lievittämiseksi. (Vargens ym. 2013; Paananen ym. 2015, 258–259; Barut ym. 2024.)

Synnytyksen alkuvaiheessa pystyasento on koettu hyväksi asennoksi, sillä pystyasennossa sikiön tarjoutuva osa painaa kohdunkaulaa, jonka ansiosta kohdunsuu avautuu tehokkaammin sekä edistää synnytystä. Pystyasennossa myös supistustoiminta on todettu tehokkaaksi, sillä kohtu saattaa synnytyksen aikana kääntyä eteenpäin ja tällöin painovoiman vastus alenee sekä sen myötä kivun tunteminen vähenee myös. Pystyasennolle löytyy erilaisia variaatioita kuten eteenpäin kumartuva asento, tanssiminen, riippuminen tai roikkuminen sekä kyykkiminen. Pystyasennossa voi käyttää hyväksi esim. puolapuita. (Vargens ym. 2013; Paananen ym. 2015, 258–259; Barut ym. 2024.)

Hyvä asento lepäämiseen ja rentoutumiseen on keinutuolissa istuminen tai tukityynyjen käyttö sängyllä. Jos synnyttäjää on kuitenkin kovin väsynyt, hänelle voi ehdottaa kylkimakuuasentoa. Kylkimakuuasento on tehokas asento kehon rentouttamiseen. Konttausasennossa synnyttäjän selän lihaksisto rentoutuu ja konttausasento ennaltaehkäisee ennenaikaista ponnistustarvetta. Parhaan asennon synnyttäjää löytää kuitenkin vain kokeilemalla erilaisia asentoja. (Vargens ym. 2013; Paananen ym. 2015, 258–259.)

Äänenkäyttöä synnytyksessä kutsutaan synnytyslauluksi ja sitä voidaan käyttää lääkkeettömänä kivunlievittäjänä synnytyksessä. Synnytyslaulussa synnyttäjää käyttää matalaa yhden vokaalin äännettä. Matala ääntely auttaa synnyttäjää keskittymään omaan hengitykseen sekä kehon toimintaan. Matala ääni rentouttaa synnyttäjän leuan ja posket ja ääni resonoi alavartalossa sekä rentouttaa alueita, jossa kipua synnyttäjällä tuntuu. (LSHP. 2021.)

Hieronnalla ja koskettamisella voidaan helpottaa synnyttäjän oloa. Synnytyksessä synnyttäjän lihakset etenkin hartiat, raajat sekä kasvot voivat olla jännittyneitä. Jännitystä lihaksista voidaan purkaa hieronnalla, rentoutumisella sekä kosketuksella ja siinä voi kätilö, kumppani tai tukihenkilö tarvittaessa auttaa synnyttäjää hänen toiveita kuunnellen. Synnyttäjän rentoutumista voidaan edistää kosketuksella, hankauksella, hieromisella tai pusertamisella. Synnyttäjää voi hieroa hartioista, niskasta, ristiselästä, reisistä ja pohkeista. Hieronta auttaa lihaksia rentoutumaan, joka edistää synnyttäjän verenkiertoa ja sitä kautta synnytyksen etenemistä. Hieronta ja kosketus auttaa synnyttäjää rentoutumaan ja nostattaa synnyttäjän kontrollin tunnetta. (Maghalian ym. 2022; Barut ym. 2024.)

Vesi ja lämpö sekä viilennys ovat loistavia kivunlievittäjiä. Veden rentoutus perustuu kudosten pehmentymiseen ja stressihormonituotannon vähentymiseen. Vettä voi hyödyntää synnytyksessä

käymällä suihkussa tai ammeessa. Synnyttäjä voi olla ammeessa avautumisvaiheessa. Ammeessa synnyttäjä voi kokea painovoimattomuutta, joka rentouttaa. Ammeeseen voi mennä, kun kohdunsuu on auki yli 4 senttimetriä, sillä jos ammeeseen mennään liian varhain, voi se pysäyttää synnytyksen. Ammeeseen voi mennä yksin tai halutessaan kumppanin tai tukihenkilön kanssa. Veden lämpötila ammeessa saa olla enintään 37 astetta. Yli 37 asteen lämpöinen vesi voi aiheuttaa sikiölle hypertermian eli lämpöhalvauksen, joka lisää hypoksian eli hapen puutteen riskiä. Ammeessa äidin kehon lämpötilaa ja sikiön vointia tarkkaillaan säännöllisesti. Ammeeseen ei voi mennä, jos sikiön tai synnyttäjän vointi vaatii jatkuvaa seurantaa. Kriteerit poikkeavat eri hyvinvointialueiden välillä. (Paananen ym. 2015, 259–260; Terveyskirjasto. 2016; LSHP. 2020; Tays. 2022; Barut ym. 2024.)

Synnyttäjän kipua voidaan myös lieventää lämpö- ja kylmähoidolla. Kotona tai sairaalassa voidaan lämmittää jyväpusseja ja ne voidaan asettaa kipukohtiin synnyttäjän toiveen mukaan mm. selkään, alavatsaan tai jalkojen väliin. Jos synnyttäjällä on kuuma, voidaan häntä viilentää esim. kylmillä kääreillä. (LSHP. 2020.)

Gua sha on kiinalainen kivunlievitys- ja hierontamenetelmä, joka perustuu ihon voimakkaaseen niin sanottuun kampaamiseen. Gua sha hieronnassa synnyttäjän ihoa hierotaan voimakkain ottein kammalla pitkin vedoin samansuuntaisesti. Hieronnan yhteydessä voi halutessaan käyttää öljyä. Gua sha perustuu syvähierontaan ja on tehokas etenkin kalvojen tai jännittyneiden lihasten rentouttaja. Gua sha on tehokas hierontamenetelmä, joten hieronnan jälkeen annetaan kudosten rauhassa palautua. Gua sha hierontaa voi harjoittaa raskauden aikana ja läpi synnytyksen. (LSHP. 2020; Kätilötalo.)

Rebozo on meksikolainen hoitomenetelmä, jota voidaan käyttää jo raskausaikana sekä synnytyksessä. Rebozo-liina on 2–4 metriä pitkä kangas tai liina, jonka avulla kätilö, kumppani tai tukihenkilö voi rentouttaa synnyttäjän kohdun ja lantion jännitystä. Rebozo-liinalla voidaan myös auttaa sikiötä synnytyskanavassa mahdollisimman hyvään asentoon. Rebozo-liinan toiminta perustuu siihen, että raskaana oleva tai synnyttäjä asettuu mieluiseseen asentoon esim. etunojaan tukea vasten ja rebozo-liina asetetaan hänen vatsansa tai lantion ympärille joko leveästi tai rullatusti. Sen jälkeen kätilö, kumppani tai tukihenkilö alkaa tekemään heiluttavaa vähäistä liikettä käsillään niitä vuoro-

tellen valitun tekniikan mukaan. Rebozo-liinaa voidaan käyttää mm. etunojassa, selällään ja seisallaan. Synnytyksessä rebozo-liinaa käytetään supistusten välillä ja supistuksen ajaksi liike lopetetaan, mutta ote pidetään napakkana. Liike tulee lopettaa vähitellen. (LSHP. 2020; Liekku Ry.)

Akupainanta ja akupunktio ovat lähtöisin kiinalaisesta lääketieteestä ja on tuhansia vuosia vanha. Kiinalaisen lääketieteen mukaan ihmisen elimistöä ja sen toimintaa ohjaa elämänenergia qi. Elämänenergia virtaa elimistössä ja sen meridiaaneissa, jossa akupunktiopisteet sijaitsevat. Akupunktion ja akupainannan vaikutus voidaan länsimaalaisen lääketieteen mukaan selittää porttiteorialla, eli akupunktion ärsyke estää kipuviestin kulkemista aivoihin. (Äimälä ym. 2017; Barut ym. 2024.)

Akupunktio tarkoittaa, että potilasta pistetään meridiaaneissa sijaitseviin akupunktiopisteisiin, joka kiinalaisen lääketieteen mukaan tasapainottaa elämänenergia qi:tä. Akupainanta toimii samalla tavalla kuin akupunktio, mutta neulojen sijasta käytetään sormia tai kyynärpäätä akupisteiden käsittelyssä. Akupainantaa käytetään enemmän synnytyksessä. Akupunktiota saa antaa vain koulutetut henkilöt, mutta akupainantaa voi toteuttaa synnytyksessä kättilö, kumppani tai tukihenkilö. (Äimälä ym. 2017.)

Akupainanta pisteitä synnytyskipun lievitykseen ovat: GB 21, BL 32, The buttock point, KID 1, Comb ja LI 4. GB 21 akupainanta piste sijaitsee hartioissa, BL 32 sijaitsee pakaravaon yläpuolella ympäröiden molemmin puolin selkärankaa, The buttock point sijaitsee pakararan yläosassa keskellä, KID 1 sijaitsee jalkapohjassa jalkaterän keskiosassa, LI 4 sijaitsee kädessä etusormen ja ranteen välissä ja Comb- painannassa käytetään kampa apuna. Kampa otetaan käteen ja asetetaan pikkikäs puoli sormien tyveen. (Betts. 2021.)

Vyöhyketerapiaa on käytetty suomessa yli kolmekymmentä vuotta, mutta sen vaikutusmenetelmää ei ole kyetty osoittamaan. Länsimaalaisen lääketieteen mukaan on arveltu, että se perustuu verenkierron, aineenvaihdunnan ja hermoviestinnän stimuloimiseen. Vyöhyketerapian mukaan ihmiskeho on kuin sähkömagneettikenttä, joka on täynnä virtauksia. Keho voidaan jakaa kymmeneen kenttään, jotka kulkevat varpaista sormiin. Vyöhyketerapian mukaan kädet, korvat ja jalkaterät heijastavat kaikkea kehossa. Vyöhyketerapia rauhoittaa, rentouttaa ja poistaa jännityksiä eri heijastealueita aktivoimalla. Vyöhyketerapiaa voi antaa vain koulutetut henkilöt. (Äimälä ym. 2017.)

Tens tarkoittaa transkutaanista sähköistä hermostimulaatiota. Tens-laite on pieni ja se lievittää synnyttäjän kipua kahdella tavalla. Tens-laite estää kipuviestien kulun aivoihin antamalla pienen sähköisen impulssin synnyttäjän ihon läpi sekä auttaa samalla kehoa tuottamaan luonnollisia endorfiineja, jotka edistävät synnytystä. Tens-laitteen toiminta perustuu neljään elektrodiin, jotka kiinnitetään synnyttäjän selkään. Kaksi elektrodia kiinnitetään vierekkäin selän nikamakohtiin T10 ja L1. Loput kaksi elektrodia kiinnitetään taas selännikamakohtiin S2 ja S4. Elektrodit kiinnitetään johdoilla laitteeseen, josta synnyttäjä pystyy säätämään sähköimpulssin voimakkuutta supistusten aikana ja niiden välissä. (Blincoe. 2007, 516; Barut ym. 2024.)

Tens-laitteella on ennen hoidettu selkäkipua, mutta ei-lääkkeellisten synnytyksien kiinnostuksen nousun takia laite on suosittu nykyään myös synnytyskivun hoidossa. Tens-laitetta voidaan käyttää jo kotona synnytyksen alkuvaiheessa sekä sairaalassa. Tens-laitteen käyttäminen synnytyksen eri vaiheissa on turvallista, mutta sitä saa käyttää vasta kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. Tens-laitteen elektrodeja ei saa kiinnittää raskausaikana tai synnytyksessä vatsalle. Tens-laitteen vasta-aihe on sydämentahdistin ja sitä ei saa koskaan käyttää ammeessa tai suihkussa. Tens-laitteella ei ole todettu oikeinkäytettynä haittavaikutuksia synnyttäjälle tai sikiölle. (Blincoe. 2007, 516; Barut ym. 2024.)

Aqua-rakkulat ovat steriiliä vettä ja sitä voidaan laittaa ohuella neulalla synnyttäjän ihon sisään tai ihon alle. Niiden teho perustuu aivojen kipuviestin katkaisuun, jonka vaikutus liittyy kivuliaaseen injisointiin. Aqua-rakkulat kuuluvat kosketus- ja liikeimpulssin perustuvaan kivunhoitoon eli tässä lääkkeettömässä kivunlievitys menetelmässä pätee niin sanottu porttiteoria. Porttiteorian mukaan ihmisen aivokuori pystyy vastaanottamaan vain tietyn määrän impulsseja, joten nopeammin liikkuvat impulssit voittavat hitaammat. (Lee ym. 2022.)

Aqua-rakkuloiden yleisimmät pistopaikat ovat selkä tai alavatsa, mutta niitä voidaan laittaa muihinkin kipukohtiin synnyttäjän pyytäessä. Ihon sisään injisoidaan n. 0,1–0,3 millilitraa steriiliä vettä kahdesta kuuteen paikkaan kehossa. Pistoksen jälkeen iholle nousee hyttysenpistosta muistuttava jälki. Ihon sisäinen injisointi koeataan erittäin kivuliaana. Aqua-rakkuloiden laitto Ihonalaisesti, koeataan sattuvan vähemmän. Ihonalaisesti injisoidaan 0,5 millilitraa kerrallaan neljästä kahdeksaan kipukohtaan. Ihonalaisesta pistoksesta ei jää iholle näkyvää jälkeä. Aqua rakkuloiden vaikuttava aika on keskimäärin n. 60–90 minuuttia, mutta niiden teho voi vaihdella. Aqua-rakkuloita voidaan

pistää useasti läpi synnytyksen jokaisen vaiheen. Aqua-rakkuloilla ei ole todettu haittavaikutuksia niin synnyttäjään kuin sikiöön. (Lee ym. 2022; Paananen ym. 2015, 260.)

3 VERKKO-OPETUS

Verkko-opetus tarkoittaa sanansa mukaisesti sitä, että opetus, oppiminen, tiedonhaku ja sen soveltaminen tapahtuu verkon välityksessä joko osittain tai kokonaan. Verkko-opetusta toteutetaan verkkopedagogiikan pohjalta ja verkko-opetus voidaan jakaa kolmeen eri tasoon: verkon tukemaan lähiopetukseen, verkkoon painottuvaan monimuoto-opetukseen tai itsenäiseen opiskeluun verkossa. Verkko-opetuksessa sekä oppimisessa tieto- ja viestintäteknologialla on keskeinen rooli. Verkko-opetuksesta on paljon hyötyä oppilaitoksille ja muille verkko-opetusta käyttäville organisaatioille. Verkossa opiskelija voi opiskella ajasta riippumatta missä tahansa joustavasti omaan tahtiinsa sekä opiskelija ja opettaja saavat keskenään erilaisen vuorovaikutuksen piirteet. (Kotakorpi. 2021; De Medio ym. 2020.)

Laadukas verkko-oppimateriaali koostuu erilaisista piirteistä. Laadukas oppimateriaali on joustava ja sitä voidaan käyttää opiskelijan oman henkilökohtaisen osaamisen, mielenkiinnon ja tarpeiden mukaan. Verkko-oppimateriaali tukee yhteisöllisyyttä ja se kannustaa pitkäkestoiseen työskentelyyn. Verkko-oppimateriaali aktivoi oppijan omaa ajattelua sekä keskittyy opittavaan aiheeseen tukien opiskelijan uuden asian ymmärrystä sekä taitoja. Verkko-oppimateriaalin sekä verkko-oppimisympäristön tulee olla ulkoasullisesti sekä teknisesti helppokäyttöistä sekä verkko-oppimisympäristön tulee olla ulkoasultaan opetettavan aihealueen sisällöllisiä tavoitteita tukeva. (Opetushallitus. 2012:5, 10–11; De Medio ym. 2020.)

Hoitotyön opetuksen perustana toimii hoitotieteellinen tieto sekä koulutuskohtainen opetussuunnitelma. Opettajat suunnittelevat koulutuksen opetussuunnitelman ja osaamistavoitteiden perusteella toteutettavan opetuksen. Opetusmenetelmällä tarkoitetaan suunnitellun opetuksen toteutustapaa. Opetusmenetelmiä on erilaisia kuten teoriaopetus, simulaatio-opetus sekä tehtävät. Opetusmenetelmän tavoite on edistää oppimista. Opetusmenetelmien monipuolinen käyttö tukee oppimista sekä ottaa huomioon erilaiset oppijat. Oppimismenetelmä voidaan valita opetettavan aiheen, kokemuksen sekä opiskelijoiden osaamisen perusteella. (Saaranen ym. 2018, 98–108.)

Verkko-oppimateriaalin laatukriteereitä ympäröivät käytettävyys ja pedagogiset piirteet. Pedagogiset piirteet tarkoittavat sitä, mitä oppimista verkko-oppimateriaali voi tukea sekä ohjata. Verkko-

oppimateriaalia tulee suunnitella oppimisen tavoitteiden mukaisesti. Verkko-oppimateriaalia luodessa tulee myös ottaa huomioon oppimisen peruseriaatteet. Periaatteisiin kuuluu oppimisen arviointi, yhteisöllisyys sekä tiedon soveltaminen. Tärkeää on, että oppimisen periaatteita eikä oppimateriaalia eroteta toisistaan. Verkko-oppimateriaalia luodessa sekä soveltamisessa tulee myös käyttää pedagogiikan perusjärkeä, sillä kaikkea opetusta ei voi toteuttaa verkossa laadukkaasti. (Opetushallitus. 2023; Koli. 2019; De Medio ym. 2020.)

3.1 Oppimistehtävien suunnittelu

Yhtenä oppimismenetelmänä verkko-oppimisympäristössä voidaan käyttää erilaisia oppimistehtäviä. Oppimistehtävä on sanalla sanoen tehtävä, jonka ympärille on rakennettu uutta oppia. Oppimistehtäviä voidaan suunnitella monipuolisesti erilaisiin tarkoituksiin niin verkkoon kuin lähiopetukseen. Oppimistehtävien tulee olla suunniteltu pedagogisesti mielekkäästi sekä merkityksellisesti. Oppimistehtävien avulla voidaan edistää oppimista, havaintoa sekä tulkintaa. Hyvät oppimistehtävät herättävät opiskelijan kiinnostuksen, aktivoivat ja motivoivat opiskelijaa, ovat ongelmanratkaisukeskeisiä, ohjaavat uuden taidon kehittymistä ja niissä yhdistyy aiemmin opittu tieto. (Koli. 2019; De Medio ym. 2020.)

Oppimisen suunnittelu on haastavaa ja se vaatii kokemusta onnistuakseen. Oppimistehtävä kannattaa jakaa eri osuuksiin. Tehtävät kannattaa suunnitella siten, että edeltävä tehtävä valmistaa opiskelijaa seuraavaan tehtävään. Tämä menetelmä edistää oppimista. Oppimistehtävien suunnittelussa voidaan käyttää apuna verbejä, jotka edistävät oppimista. Havaitsemiseen liittyviä verbejä ovat mm. lue, kuuntele tai tarkastele. Tulkitsemiseen liittyviä verbejä ovat mm. tulkitse, kerro, piirrä, niemeä ja valitse. Tiedonprosessointiin toimintaa ja vuorovaikutukseen liittyviä verbejä ovat mm. vertaa, arvioi, laske, aseta, päättele, etsi, ohjaa ja käytä. Oppimistehtävissä tulee käyttää selkeää ja ymmärrettävää kieltä, jotta jokainen opiskelija ymmärtää ohjeet ja tehtävänannon. (Koli. 2019; De Medio ym. 2020.)

Suunnittelen oppimistehtäviä verkko-oppimisympäristöön syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille opinnäytetyöni mukaisen aihealueen tietopohjan mukaisessa järjestyksessä. Kokoan opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa jokaisesta kivunlievitysmenetelmästä alkuun ylös tärkeimpiä asioita erilliselle liitteelle, jotka koen tarpeellisiksi oppimisen näkökulmasta. Liitteen pohjalta lähdän innovoi-

maan ja muodostamaan alustavia oppimistehtäviä erilliselle liitteelle. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa suunnittelen opinnäytetyötä ohjaavieni opettajien tuella lopulliset oppimistehtävät ja niiden toteutustavan sekä lisään ne Moodle verkko-oppimisympäristöön.

3.2 Oppimisasiho

Oppimisasiho tarkoittaa verkko-oppimateriaalikonaisuutta, joka on sisällöltään rajattu. Oppimisasiho on esimerkiksi harjoitus tai simulaatio. Ajatuksena on, että oppimateriaalia hyödynnetään oppimisen kannalta maksimaalisesti. Oppimisasihot tuovat opettamiseen ja oppimiseen paljon joustavuutta, sillä niiden avulla voidaan luoda opiskelijan osaamisen tasoa vastaavaa opetusta. Oppimisasihot voivat olla pieniä tai isoja kokonaisuuksia. Iso kokonaisuus voidaan määritellä kokonaisena kurssina. Oppimisasihoilla ei ole myöskään ideaalia toteutusmuotoa. Oppimisasihojen tulee kuitenkin olla yhteensopivia opetettavan sisällön kanssa. (Opetushallitus. 2012:5, 12–13.)

Eurooppalaisessa CELEBRATE-hankkeessa kehitettiin vuosina 2002–2004 pedagogiseen käyttöön tarkoitettu luokitteluväline oppimisasihoille. Oppimisasihot voidaan CELEBRATE-hankkeen mukaan jakaa erilaisten luokitusten kuten käyttötarkoituksen tai kohderyhmän mukaan eri tyypeihin. Oppimisasihojen tyypit ovat arviointi, harjoitusohjelmat, tietolähteet, sanastot, oppaat, kokeilut, avoin toiminta ja työkalut. (Opetushallitus. 2012:5, 13–19.)

Arviointiaihiossa oppijan osaamista ja työskentelyä arvioidaan esim. monivalintatehtävillä. Harjoitusohjelma-aihioiden keskiössä yksinkertaiset pelit sekä harjoitteet. Aihiossa harjoitellaan tiettyä yksittäistä aihetta. Tietolähteet sisältävät sanansamukaisesti aineistoja. Sanastoaihiolla tarkoitetaan virtuaalisia tiettyyn aihealueeseen liittyviä sanoja. Opasaihiolla tarkoitetaan oppaita, jotka ohjaavat tiettyyn konkreettiseen toimintaan. Kokeiluaihiolla tarkoitetaan esimerkiksi simulaatioita. Avoin toiminta-aihiot ovat esimerkiksi avoimia kysymyksiä. Aihion ajatus on, että opiskelija toiminta ei ole ennustettavissa. Työkaluaihiolla tarkoitetaan kaikkia työvälineitä, joilla voidaan tehdä jotain uutta kuten kuvanmuokkausohjelmat. (Opetushallitus. 2012:5, 13–19.)

Omassa opinnäytetyössäni aion hyödyntää pääosin arviointiaihiota sekä harjoitusohjelma-aihiota. Kyseiset oppimisasihot kuvastavat eniten suunnittelemani oppimistehtäviä synnytyksen aikaisesta lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Verkko-oppimisalustalle voidaan myös lisätä tietolähteitä, kuten tutkimuksia tai aineistoja opiskelun tueksi.

3.3 Pedagoginen laatu

Pedagogisella laadulla voidaan varmistaa, että tuotettu oppimateriaali soveltuu ja tukee opetusta ja opiskelua. Oppimateriaalin tulee myös tarjota pedagogista lisäarvoa, jonka tarkoitus on tuoda uusia keinoja tehdä esimerkiksi tehtäviä. Pedagogisen laadun mukaan uuden oppiminen tulee tapahtua aina uusimpien tutkimuksien mukaan, jotta vältetään vanhan tai päivittyneen tiedon opettamista. Oppimateriaalin tulee aina olla suunniteltua ja oppimateriaalissa tulee välttää pelkkiä tekstejä, kuvia ja videoita, jolla ei ole oppimisen näkökulmasta mitään hyötyä. Nykyaikainen teknologia tukee niitä pedagogisia piirteitä, jotka ovat todettu toimivaksi. (Opetushallitus. 2023.)

3.4 Käytettävyys ja käyttäjälähtöisyys

Käytettävyys tarkoittaa sitä, että kuinka hyvin tiettyä palvelua kuten verkko-oppimisympäristöä voidaan käyttäjien toimesta käyttää. Hyvä käytettävyys palvelussa palvelee käyttäjän tavoitteiden saavuttamista. Käytettävyyteen voidaan liittää käsite vaikuttavuus, joka taas tarkoittaa sitä, kuinka hyvin palvelu auttaa käyttäjää saavuttamaan tavoitteensa. Käytettävyys voidaan määrittää viidellä laadutavoitteella: opittavuus, tehokkuus, muistettavuus, virheet ja tyytyväisyys. (Terimaa. 2019.)

Käyttäjälähtöisyys tarkoittaa sitä, että käyttäjät ovat otettu mukaan projektin suunnittelun. Käyttäjälähtöisyydessä otetaan käyttäjän näkökulmat huomioon. Käyttäjälähtöisyys nähdään hyötynä projektin onnistumisen näkökulmasta. Käyttäjälähtöisyydessä tulee ottaa huomioon, että käyttäjän osallistaminen projektiin voi tuoda projektin suunnitteluun uusia näkemyksiä ja inspiraatiota. (Halmeenmäki. 2012.)

Aion hyödyntää käyttäjälähtöisyyttä verkko-oppimisympäristön luomisessa. Luon Padlet-alustan, jonka linkin lähetän sähköpostilla opiskelijoille, jotka ovat osallistuneet syksynä 2022 järjestettävään synnyttävän naisen- ja perheen teoriaopintoihin Oulun ammattikorkeakoulussa. Padlet-alustalla kysyn opiskelijoilta minkälaista sisältöä he toivovat oppimistehtäviin sekä minkä tyyllisiä tehtäviä he toivovat. Kysyn myös missä vaiheessa oppimistehtävät voitaisiin toteuttaa, missä muodossa sekä miten oppimistehtäviä voitaisiin arvioida.

Pyydän myös syksyllä 2023 synnyttävän naisen- ja perheen teoriaopintoihin osallistuvia Oulun ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen kättilöopiskelijoita arvioimaan oppimistehtävien ulkoasua,

sisältöä sekä työelämälähtöisyyttä. Annan myös opiskelijoiden antaa ns. vapaan sanan oppimistehtävistäni.

3.5 Verkko-oppimisympäristö

Verkko-oppimisympäristöllä tarkoitetaan fyysistä, psyykkistä sekä sosiaalisista tekijöistä rakennettua alustaa, jossa oppiminen ja opetus tapahtuu. Verkko-oppimisympäristön tulee olla hyvin suunniteltu, sillä se tukee opiskelijan oppimista. Oppimisympäristön oppimis- ja opetustilanteen toimivuuteen ja tuloksiin vaikuttaa neljä eri tekijää: rajoittavat ja mahdollistavat tekijät, suunnitellut tekijät, interpersoonalliset tekijät ja intrapersoonalliset tekijät. (Opetushallitus. 2012:5, 27–29; Al-Fraihat ym. 2020; De Medio ym. 2020.)

Rajoitaviin ja mahdollistaviin tekijöihin luetaan luokkahuone, koulurakennus, koulun huonekalut, kirjoitusvälineet sekä tietokoneet ja oppimisalustat. Suunniteltuihin tekijöihin kuuluu oppilaan kasvatukselliset periaatteet ja opetuskäytännöt sekä menetelmät. Interpersoonallisiin tekijöihin kuuluu erilaiset oppijat, koulukaverit, sosiaaliset vuorovaikutustilanteet sekä koulun- ja oppilaiden toimintatavat ja kulttuuri. Intrapersonallisiin tekijöihin sisältyy oppijan tiedot ja taidot sekä motivaatio ja vireystila. Nämä eri tekijät on hyvä ottaa huomioon oppimisalustaa suunnitellessa, mutta on hyvä muistaa, että opettajalla on rajalliset vaikutusmahdollisuudet tietyillä osa-alueilla. (Opetushallitus. 2012:5, 27–29; Al-Fraihat ym. 2020; De Medio ym. 2020.)

Verkko-oppimisympäristön huolellinen suunnittelu on yksi tärkein vaihe oppimisympäristön onnistumisen kannalta. Jos oppimisympäristö on huonosti suunniteltu, tulee siitä sekava sekä vaikeasti ymmärrettävä. Oppijan ei tule joutua näkemään vaivaa oppimisympäristön sekä eri välineiden ymmärtämiseen, sillä kaikki se aika on pois opiskelijan oppimisesta. Oppimisympäristöä suunnitellessa tulisi huomioida se, että oppijan näkökulmasta koulun tarjoamat erilaiset oppimisympäristöt eivät ole ainoita ympäristöjä, jossa oppimista tapahtuu. Tätä kutsutaan henkilökohtaiseksi oppimisympäristöksi ja se tarkoittaa sitä, että jokainen voi oppia esimerkiksi kotona, töissä, harrastuksissa tai missä tahansa. Henkilökohtainen oppimisympäristö mahdollistaa sen, että opiskelija oppii uusia asioita, muttei välttämättä osaa yhdistää niitä kokonaisuudeksi. Tällöin koulun käytännöt auttavat oppijaa luomaan opittujen yksittäisten asioiden välille yhteyksiä. (Opetushallitus. 2012:5, 28; Al-Fraihat ym. 2020; De Medio ym. 2020.)

Verkko-oppimisympäristönä voidaan käyttää Moodlea. Moodle on verkko-oppimisympäristö, jonka on kehittänyt Martin Dougiamas. Martin asui lapsuudessaan yli 1000 kilometrin päässä lähimmästä koulusta, joka loi alustavan pohjan ajatukselle, että oppimista voidaan tehdä muuallakin kuin lähiopetuksessa. Moodle on kehitetty lähi- ja etäopetuksen tueksi oppilaitoksille. Moodle on maailmanlaajuinen ja sitä käyttää 172 miljoonaa ihmistä. Suomessa Moodle on yleisin verkko-oppimisympäristö ja sitä suosii 85 % suomalaisista korkeakouluista. Moodleen voidaan rakentaa kurssi-alue, joka voidaan jakaa pienempiin osakokonaisuuksiin alustalla. Alustalle voi lisätä esimerkiksi tekstiä, linkkejä, tehtäviä sekä tenttejä. (Moodle. 2022.)

Luon opinnäytetyöni projektina syntyvät oppimistehtävät synnytyksen aikaisesta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä Moodle verkko-oppimisympäristöön.

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille suunnattuja oppimistehtäviä verkko-oppimisympäristöön synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

Opinnäytetyön tavoite on tukea kättilöopiskelijoiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden teoreettista sekä käytännön tietoa, ymmärrystä ja osaamista synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä lisätä digitaalista oppimateriaalia Moodle-oppimisympäristöön.

Omat tavoitteeni opinnäytetyölle sekä projektille on toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän oppiminen, luotettavan tiedon etsiminen sekä laadukkaan kirjallisen työn tekeminen. Tavoitteenani on myös tukea omaa ammatillista kasvua kättilönä sekä oppia synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä

5 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi vaihtoehto toteuttaa opinnäytetyö ammattikorkeakoulussa. Toiminnallinen opinnäytetyö sisällöllisesti tavoittelee käytännön toimintaa kuten ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä sekä järjeistämistä ja se voi olla ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje tai opetukseen käytettävä oppimistehtävä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää, että siinä yhdistyy kaksi asiaa: käytännön toteutus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoilla. (Vilkkä ym. 2003, 9.)

5.1 Kohderyhmä ja hyödynsaajat

Toiminnallisen opinnäytetyön yksi tärkeä osa-alue on opinnäytetyön kohderyhmä ja sen mahdollinen rajaaminen. Kohderyhmän määrittämisessä voidaan käyttää tiettyjä ominaisuuksia kuten ikää, koulutusta tai asemaa työyhteisössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä syntyy aina tuote, tapahtuma, opastus tai ohjeistus jollekin tai jonkun käytettäväksi, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ihmisten osallistaminen. (Vilkkä ym. 2003, 38–39.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Oulun ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen kättilöopiskelijat. Hyödynsaajia ovat lisäksi muiden ammattikorkeakoulujen kättilö- sekä hoitotyön opiskelijat sekä muut aiheesta kiinnostuneet.

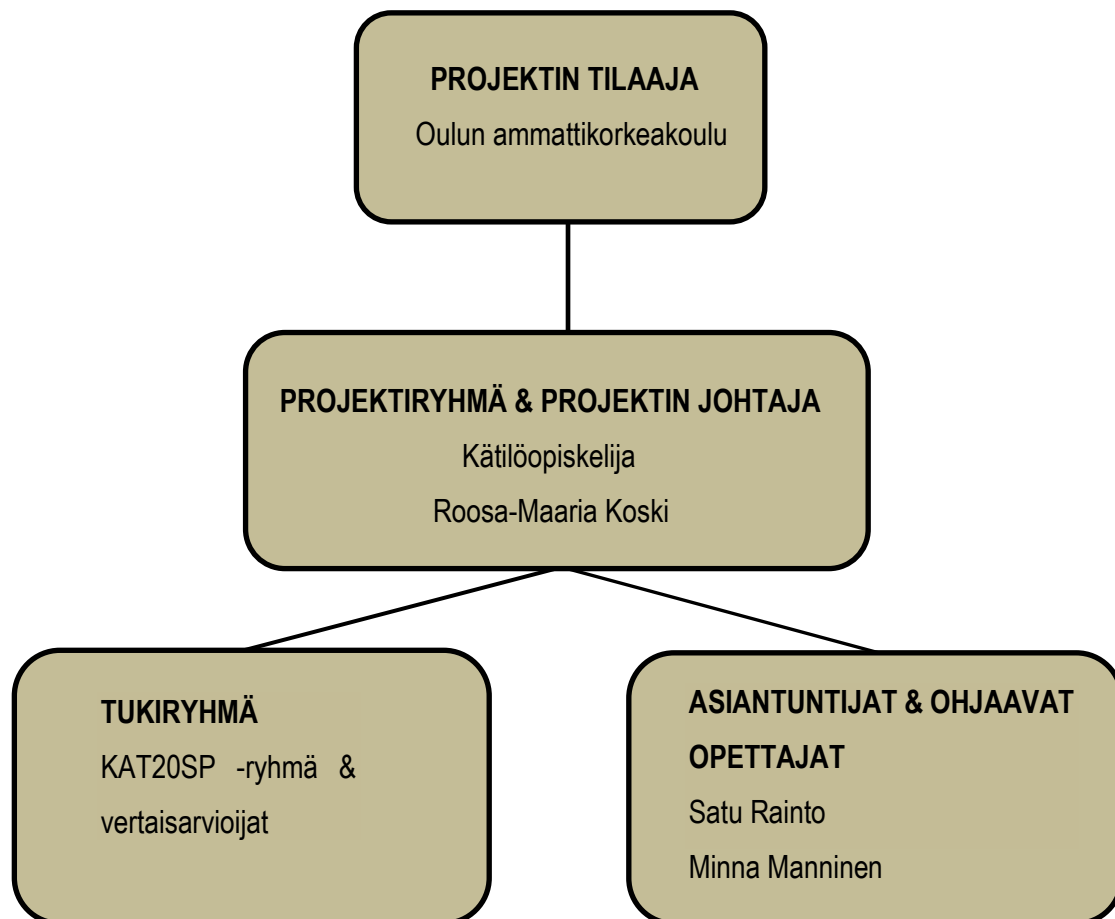
5.2 Projektioorganisaatio ja viestintä

Projektille muodostettiin projektioorganisaatio. Projektipäällikkönä toimii kättilöopiskelija Roosa-Maaria Koski, joka toteuttaa opinnäytetyön eri vaiheet sekä projektin yksin ohjaavien opettajien tuella. Opinnäytetyö on jaettu kolmeen osaan: suunnitteluvaihe, toteutusvaihe sekä raportointivaihe. Projektin toimeksiantajana toimii Oulun ammattikorkeakoulu. Projektin ohjaavina opettajina toimivat kättilötyön opettajat Satu Rainto ja Minna Manninen. Projektin arvioijina toimii Oulun ammattikorkeakoulu sekä opinnäytetyön vertaisarvioijat.

Teen opinnäytetyön yksin, joten projektiryhmän keskinäistä viestintää ei tapahdu. Projektin aikana raportoin ohjaaville opettajilleni toteumaa sähköposti viestein sekä verkossa etänä Zoom tai Teams-sovelluksen välityksellä.

Esitän aiheen sekä opinnäytetyön tuotoksena syntyvät oppimistehtävät ohjaaville opettajille ja markkinoin projektiani siitä näkökulmasta, että hyvää, laadukasta sekä ajanmukaista opetusmateriaalia niin kättilötyöhön opetukseen kuin itsenäiseen opiskeluun tarvitsee aina. Opinnäytetyöni tul- laan julkaisemaan Theseukseen ja tuotoksena syntyneet oppimistehtävät ovat Oulun ammattikor- keakoulun kättilötyön opettajien käytössä.

KUVIO 1. Projektioorganisaatio



5.3 Projektin vaiheiden ja aikataulun suunnittelu

Projektin tärkein vaihe onnistumisen kannalta on hyvä aikataulutus. Onnistunut aikataulutus vaatii osaamista ja kokemusta. Aikataulussa kerrotaan, kenen vastuulla mikäkin työ ja asia on projektissa eli kuka tekee ja mitä, milloin ja kauanko siinä menee. Projektin aikataulutus mahdollistaa paremman resurssien käytön sekä sen avulla voidaan tunnistaa tarvittavat tehtävät. (Koho Sales. 2020.)

Aloitin opinnäytetyön ideoimalla aihetta syksyllä 2022. Valitsin aiheeksi melko nopeasti synnytyksessä käytettävät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, mutta jäin miettimään toteutustapaa. Valitsin tammikuussa 2023 toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön, joka tuottaa projektina oppimistehtäviä verkko-oppimisympäristöön syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille synnytyksessä käytettävistä kivunlievitysmenetelmistä. Opinnäytetyön ohjaajina toimivat Oulun ammattikorkeakoulun kättilötyönopeettajat Satu Rainto ja Minna Manninen.

Helmikuussa 2023 aloitin varsinaisen opinnäytetyön suunnittelun ja rakensin projektille aikataulun. Opinnäytetyö toteutettaisiin toukokuuhun 2024 mennessä suunnitelman mukaisesti ennen valmistani. Opinnäytetyön tietoperustaa hain monipuolisesti kirjallisuudesta sekä verkosta.

TAULUKKO 1. Projektin aikataulu

TYÖVAIHE	SUUNNITELTU AIKATAULU	TOTEUTUNUT AIKATAULU
Opinnäytetyön ideointi	Syksy 2022	Syksy 2022
Opinnäytetyön suunnitelma	Helmikuu-Toukokuu 2023	Toukokuu 2023
Opinnäytetyön toteutus	Toukokuu 2023- Maaliskuu 2024	Helmikuu 2024
Opinnäytetyön raportointi ja arviointi	Maaliskuu -Toukokuu 2024	Huhtikuu 2024

5.4 Riskien ja muutosten hallinta

Projektit sisältävät lähes aina riskejä ja niitä ei voi välttää. Projektien riskit ovat yleisiä ja ne on helppo huomata ja tunnistaa ja sitä kautta välttää. Projektin riskejä voivat olla epärealistiset aikataulut, huono projektin suunnittelu, viestintään liittyvät riskit sekä ennakoimattomat tapahtumat projektin työstämisessä. Riskejä voidaan välttää tunnistamalla ne ennen projektin aloittamista. (Granroth, U. 2021.)

Opinnäytetyön suurin riski on aikataulun venyminen. Aikataulu voi venyä yllättävien muutosten vuoksi, joita ovat käynnissä olevat opinnot, työelämä, viestintä ja tiedonkulku sekä henkilökohtainen elämä. Toisena riskinä pidän kokemattomuuttani verkko-oppimisolustalle suunnattujen oppimistehtävien suunnittelussa ja tekemisessä, mutta sitä voidaan hallita ohjaavien opettajien jatkuvalla ja oikeanmukaisella ohjauksella ja rakentavalla arvioinnilla sekä palautteella.

Opinnäytetyön suurimmaksi riskiksi osoittautui oma henkilökohtainen elämä ja meneillään olevat opinnot. Projektia työstäessä oli hetkittäin vaikeaa löytää aikaa sekä motivaatiota projektin työstämiseen, joka on erittäin tavallinen ilmiö pitkäaikaisissa projekteissa. Opinnäytetyön riskejä hallittiin ohjaavien opettajien jatkuvalla tuella sekä ohjauksella projektin edetessä.

5.5 Kustannusarvio ja rahoitussuunnitelma

Kustannustenhallinnalla varmistetaan, että projekti toteutetaan liiketaloudellisten periaatteiden mukaan kannattavasti sekä kustannustehokkaasti. Kustannusten hallintaan sisältyy kustannusarvio sekä muut toiminnot, jonka avulla voidaan varmistaa projektin kannattavuus. (Arto ym. 2006, 150.)

Projektin yleisin ja ainoa kululuokka on henkilöstökulut. Opiskelijan kuvitteelliset kustannukset lasketaan opintopistemäärien mukaan. Opinnäytetyö on laajuudeltaan 15 opintopistettä ja se jakaantuu seuraavanlaisesti: opinnäytetyön suunnittelu (5 opintopistettä), opinnäytetyön toteutus (5 opintopistettä) ja opinnäytetyön raportointi ja arviointi (5 opintopistettä). Yksi opintopiste vastaa 27 tuntia opiskelijan työtä. Opinnäytetyön tekemiseen osallistui yksi opiskelija ja opiskelijan tuntipalkaksi on määritetty kuvitteellisesti 10 euroa. Opettajan ohjaukseen on laskettu 9 tuntia. Opinnäytetyön ohjaukseen osallistui kaksi opettajaa, joten heidän yhteinen tuntimääränsä on yhteensä

18. Opettajien tuntipalkaksi on määritetty 45 euroa. Opettajien henkilöstökuluista vastaa heidän työnantajansa Oulun ammattikorkeakoulu.

TAULUKKO 2. Kustannusarvio

Kululuokka	Suunnitelma (€)	Toteutuma (€)
Henkilöstökulut		
Opiskelijan työtunnit (1 hlö) 10 €/tunti	4050 (€)	4050 (€)
Opettajien työtunnit (2 hlö) 45 €/tunti	810 (€)	810 (€)
Yhteensä	4860 (€)	4860 (€)

5.6 Tulos- ja laatutavoitteet

Projektin tulostavoitteena on tuottaa Oulun ammattikorkeakoulun syventävän vaiheen kättilöopiskelijoiden opetuksen tueksi synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä oppimistehtäviä verkko-oppimisympäristöön. Projektin laatutavoitteena on tuottaa ulkoasullisesti sekä sisällöllisesti selkeitä, opettavia sekä työelämälähtöisiä oppimistehtäviä.

Oppimistehtävien materiaalia ja sen laatua arvioivat ryhmässäni olevat syventävän vaiheen kättilöopiskelijat ja opinnäytetyötä ohjaavat opettajani. Pyydän heitä arvioimaan oppimistehtävien ulkoasua, sisältöä sekä työelämälähtöisyyttä. Annan myös opiskelijoiden antaa ns. vapaan sanan oppimistehtävistäni.

5.7 Projektin arviointi ja laadunvarmistus

Opinnäytetyön arviointi on osa opiskelijan oppimisprosessia. Toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnin tärkein osa on tavoitteiden saavuttaminen, sillä toiminnallisen opinnäytetyön luonne eroaa muista toteutustavoista. Opinnäytetyön arviointi tulisi tehdä ymmärrettävästi sekä täsmällisesti.

Opinnäytetyön arvioinnin tulee koostua mm. asetetuista tavoitteista, tietoperustasta, työn ideasta sekä kohderyhmästä. (Vilkkä ym. 2003, 154–155.)

Laadunvarmistaminen on osa projektin arviointia. Laadunvarmistamisella tarkoitetaan projektin laadun arviointia sekä sen avulla todettujen ongelmien ratkaisua. Laadunvarmistamista ohjaavat standardien noudattaminen, projektin parantaminen sekä sen korjaaminen. Laadua voidaan varmistaa mm. loppukäyttäjää hyödyntämällä. (Kasamska ym. 2018.)

Opinnäytetyön tavoite on tukea kättilöopiskelijoiden ja muiden aiheesta kiinnostuneiden teoreettista sekä käytännön tietoa, ymmärrystä ja osaamista synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä lisätä digitaalista oppimateriaalia Moodle-oppimisympäristöön.

Omat tavoitteeni opinnäytetyölle sekä projektille on toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän oppiminen, luotettavan tiedon etsiminen sekä laadukkaan kirjallisen työn tekeminen. Tavoitteenani on myös tukea omaa ammatillista kasvuani kättilönä sekä oppia synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä

Opinnäytetyön toteutusta sekä tuotoksia seurataan ja arvioidaan opinnäytetyön raportointi vaiheessa. Laadunvarmistamiseksi pyydän ryhmässäni olevia syventävän vaiheen kättilöopiskelijoita kokeilemaan opinnäytetyöni projektina syntyneitä verkko-oppimisympäristössä olevia oppimistehtäviä sekä arvioimaan niitä. Jos laadunvarmistamisvaiheessa ilmenee puutteita, pyritään ne korjaamaan. Opinnäytetyön koko prosessi itsearvioidaan. Opinnäytetyö arvioidaan myös toimeksiantajan puolelta. Lopuksi opinnäytetyö vertaisarvioidaan ja julkaistaan Theseukseen.

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön tulokset

Opinnäytetyön tulokset ovat opinnäytetyön raportin tärkein osuus. Raportin tulee pyrkiä vastaamaan asetettuun tavoitteeseen tai ongelmaan. Tuloksia voidaan esittää erilaisilla tavoilla, mutta esitystavan kuuluu jäsenellä opinnäytetyön menetelmää. Raportissa tulee käydä ilmi projektin tärkeimmät tulokset. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille suunnattuja oppimistehtäviä verkko-oppimisympäristöön synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Työn tietoperustaan valittiin laadukkaita sekä luotettavaa tietokirjallisuutta.

Verkko-opetus tarkoittaa sitä, että opetus tapahtuu täysin verkossa. Verkko-opetus voidaan toteuttaa verkko-oppimisympäristössä. Verkko-oppimisympäristön huolellinen suunnittelu ja rakentaminen tukee opiskelijan oppimista kokonaisvaltaisesti. (Opetushallitus. 2012:5, 27–28.) Projektin tuotoksena syntyi suljettu verkko-oppimisympäristö synnytyksen aikaisesta lääkkeettömästä kivunlievityksestä Moodleen, jossa se on kättilötyön opettajien käytettävissä. Lähdin rakentamaan verkko-oppimisympäristöön ensimmäisenä teoriaosuutta, jossa kerrotaan mitä on lääkkeetön kivunhoito ja minkälaisia erilaisia lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja synnytyksen aikana voidaan hyödyntää. Hyödynsin teoriaosuuden rakentamisessa oman opinnäytetyön tietoperustaa.

Käytettävyyttä voidaan hyödyntää projektin eri osissa. Käytettävyys arvioi sitä, miten palvelu auttaa käyttäjänsä saavuttamaan asetetut tavoitteensa. Käytettävyys ja käyttäjälähtöisyys kulkevat käsi-kädessä. (Terimaa. 2019; Halmeenmäki. 2012.) Kysyin suunnitteluvaiheen loppusuoralla syksyllä 2022 synnyttävän naisen kättilötyön opetukseen osallistuneilta kättilöopiskelijoilta Padlet-alustalla mitä he verkko-oppimisalustalta toivoivat, mutta sain melko vähänlaisesti osallistumista. Opiskelijat, jotka kommentoivat toivoivat käytännön esimerkkejä, laajasti tietoa eri kivunlievitysmenetelmistä sekä eri tyylisiä tehtäviä. Opiskelijat toivoivat, ettei alustalla olisi CASE-tyyppisiä tehtäviä.

Kuva 1. Moodle

Synnytyksen aikainen lääkkeetön kivunlievitys

Kurssi Asetukset Osallistujat Arvioinnit Raportit Lisää ▾

INFO Yleistä Aquirakkulat TENS Vyöhyketerapia Akupunktio ja akupainanta Rebozo Gua sha Vesi, lämpö ja viilennys Hieronta ja kosketus ▶

Tervetuloa opiskelemaan synnytyksen aikaisesta lääkkeettömästä kivunlievityksestä!

Moodle-alusta koostuu:

- Teoria
- Itsenäiset palautettavat tehtävät (Moodlessa)

Mukavia opiskeluhetkiä!



?

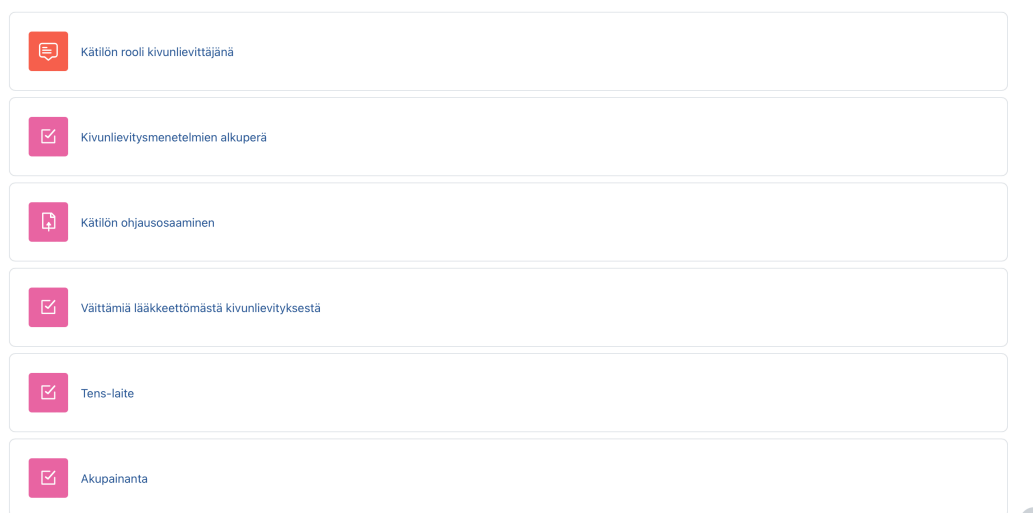
Verkko-oppimisympäristössä voidaan käyttää oppimismenetelmänä erilaisia oppimistehtäviä. Oppimistehtävien tulee olla suunniteltu pedagogisesti mielekkäästi. Hyvät oppimistehtävät tukevat opiskelijan omia oppimistavoitteita, herättävät mielenkiinnon sekä aktivoivat opiskelijaa. Oppimistehtävät voidaan suunnitella oppimisaihioiden mukaisesti. Oppimisaihiot voidaan jakaa erilaisiin alaluokkiin. Arviointiaihiossa opiskelijan oppimista arvioidaan monivalintatehtävien avulla sekä harjoitusohjelma-aihiossa keskitytään tiettyyn valittuun aihealueeseen erilaisten harjoitteiden avulla. (Opetushallitus. 2012:5, 13–19; Koli. 2019.)

Teoriaosuuden valmistuttua keskityin oppimistehtävien tekoon, jotka osoittautuivat hieman haastavammaksi mitä olin ajatellut. Moodle on melko jäykkä, joten esimerkiksi tiettyyn kuvaan yhdistämistehtävät eivät onnistuneet minun haluamallani tavalla. Olin suunnitellut oppimistehtäviä etukäteen, joista käytin noin kolme neljäsosaa loppujen lopuksi. Tehtävät on suunniteltu siten, että neljästä tehtävästä ei saa erillistä arviointia vaan palaute tulee heti näkyviin oikeiden vastausten kera. Kaksi tehtävästä vaatii opettajan erillisen tarkastamisen ja arvioinnin. Oppimistehtävät ovat suunniteltu siten, että opiskelija voi tehdä ne missä järjestyksessä itse haluaa.

Rakensin moodleen kuusi tehtävää, joista ensimmäinen tehtävä oli pohtia yleisesti minkälainen rooli kätilöllä on kivunlievittäjänä synnyttäjälle ja hänen puolisolonsa/tukihenkilölle. Tehtävän ohjeistuksena oli aloittaa yksi keskustelu tai kommentoida toisen opiskelijan aloittamaa keskustelua kerran, jotta tehtävä on hyväksytty. Toisena tehtävänä oli yhdistämistehtävä, jossa käsiteltiin eri kivunlievitysmenetelmien alkuperää. Kolmannessa tehtävässä käsiteltiin kätilön ohjausosaamista, jossa opiskelijan täytyi soveltaa omaa tietoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä niin kotona kuin sairaalassa. Neljänneksi tehtäväksi loin väittämiä kaikista teoriaosuudessa esitellyistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Vastausvaihtoehtoina tehtävässä on tosi ja epätosi. Viidennessä ja kuudennessa tehtävässä opiskellaan Tens-laitteen toimintaa sekä akupainantaa. Molemmissa tehtävissä on monivalintakysymyksiä sekä väittämiä niiden käytöstä.

Kuva 2. Tehtävät

Tältä sivulta löydät palautettavat tehtävät ja niiden palautuslaatikot!



The image shows a list of six assignments, each with a small icon and a title. The assignments are:

- Kätilön rooli kivunlievittäjänä (Icon: speech bubble)
- Kivunlievitysmenetelmien alkuperä (Icon: envelope)
- Kätilön ohjausosaaminen (Icon: document)
- Väittämiä lääkkeettömästä kivunlievityksestä (Icon: envelope)
- Tens-laitte (Icon: envelope)
- Akupainanta (Icon: envelope)

A small question mark icon is visible in the bottom right corner of the list area.

Verkko-oppimisympäristön laatukriteereistä yksi on ulkoasun muodostaminen opetusta tukevaksi. Ulkoasun tulee olla aihealueen tavoitteita sekä aihetta mukaileva sekä selkeä. (Opetushallitus. 2012:5, 10–11.) Kun olin saanut hiottua oppimistehtävät laatutavoitteideni mukaiseksi, aloitin rakentamaan verkko-oppimisympäristön ulkoasua. Lisäsin verkko-oppimisympäristöön ilmaisia kuvia aihealueittain sekä videoita, jotka eivät loukkaa tekijänoikeuksia. Verkko-oppimisympäristön ulkoasun luominen oli siltä osin haastavaa, sillä ilmaiset kuvat ei aina olleet yhtä mieluisia mitä maksulliset kuvat. Sain kuitenkin luotua loppujen lopuksi omia laatutavoitteitani mukailevan ulkoasun.

Käyttäjälähtöisyyttä voidaan hyödyntää projektin suunnittelussa ja arvioinnissa. Käyttäjälähtöisyys tuo projektille uusia näkökulmia sekä auttaa hahmottamaan kokonaisuutta. Käyttäjälähtöisyyttä voidaan hyödyntää mm. kyselyn avulla. Käyttäjälähtöisyys osallistaa käyttäjän projektiin mukaan, jolloin projektilla on suurempi todennäköisyys onnistua. (Halmeenmäki. 2012; Terimaa. 2019.) Projektia tavoitteiden toteutumista arvioitiin säännöllisesti ohjaavien opettajien palautteiden avulla. Kun verkko-oppimisympäristö oli hyväksytty ohjaavien opettajien taholta, kysyin palautetta oman ryhmäni opiskelijoilta. Pyysin heitä arvioimaan oppimistehtävien ulkoasua, sisältöä sekä työelämälähtöisyyttä. Annoin opiskelijoiden antaa ns. vapaan sanan oppimistehtävistäni. Palautetta antoi yhteensä seitsemän opiskelijaa. Alla taulukossa kuvattu yleiset kommentit ja kehitysideat. Otin jokaisen kehitysidean huomioon ja lisäsin toivotut asiat verkko-oppimisympäristöön.

TAULUKKO 3. Palaute verkko-oppimisympäristöstä

Yleiset kommentit	Kehitysideat
"Alusta on selkeä ja aiheet helposti selattävissä."	"Asento ja liike: kuvia tai videoita erilaisista asennoista."
"Aiheissa sopivasti teoriaa ja olennaiset asiat tulee esille."	"TENS-laite kohtaan voisi lisätä sen, että laitetta voi käyttää myös jälkisupistuksiin."
"Videot havainnollistavia!"	"Hieronta kohtaan voisi lisätä, että miten selkää voi painella."
"Tehtävät hyvät eikä liian pitkät."	
"Tehtävät kivoja ja tykkäsin erityisesti kätilön ohjausosaaminen -tehtävästä."	
"Alusta on johdonmukainen sekä toimii moitteettomasti."	
"Oppimistehtävät riittävän kevyitä ja mielenkiinto aihetta kohtaan säilyy!"	

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tarkastellaan projektin raportointivaiheessa sen luotettavuutta ja eettisyyttä. Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan katsoa lähdekriittisestä näkökulmasta. Lähteitä

tutkiessa tulee ottaa huomioon lähdekritiikki. Lähdekritiikki tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa otetaan huomioon kirjoittajan tunnettavuus, lähteen ikä ja uskottavuus sekä lähteen totuuteen. (Vilka ym. 2022, 84.)

Olen sitoutunut noudattamaan Oulun ammattikorkeakoulun opiskelijana Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä, jota kutsutaan HTK-ohjeistukseksi. HTK-ohjeistaa hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, jotka ohjaavat projektin oikeaoppista toteutumista. HTK-ohjeistus määrittelee myös hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa, joihin lukeutuu mm. huolimattomuus. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2023,12–18.)

Opinnäytetyö on toteutettu noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Toiminnallisen opinnäytetyön tietoperustaan valitsin monipuolisesti ajantasaista tieteellistä tutkimusta. Hyödynsin opinnäytetyötä ohjaavien opettajien jatkuvasti ja otin huomioon opiskelijoiden ehdottamat kehittämissideat toteutusvaiheessa. Tämä tukee opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyöni laatua voi heikentää oma kokemattomuuteni sekä englanninkielinen sanasto.

6.3 Tuotoksen hyödyntäminen

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa Oulun ammattikorkeakoulun käyttöön syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille suunnattuja oppimistehtäviä verkko-oppimisympäristöön synnytyksen aikaisesta lääkkeettömästä kivunlievityksestä. Koen, että opinnäytetyöni antaa luotettavaa sekä ajantasaista tietoa synnytyksen aikaisesta lääkkeettömästä kivunlievityksestä, joka palvelee alan ammattilaisia, opiskelijoita sekä alan opettajia. Oppimistehtävät ovat työelämälähtöisiä, joka konkretisoi lääkkeettömien kivunlievityskeinojen hyödyntämistä synnytyksen aikana esim. harjoittelussa ja työelämässä. Opinnäytetyötäni voidaan hyödyntää kättilöopiskelijoiden syntymän aikaisen kättilötyön opetuksessa Oulun ammattikorkeakoulussa.

6.4 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on ollut erittäin pitkä urakka, joka on vaatinut paljon sitoutumista. Sain valittua opinnäytetyön aiheen melko nopeasti, mutta pohdin pitkään opinnäytetyöni toteutustapaa. Alkukeväästä 2023 sain varmuuden aiheeni toteutustavalle ja sain aiheen hyväksytyä opinnäytetyön ohjaavilla opettajilla. Aiheen hyväksymisen jälkeen aloitin välittömästi rakentamaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Aloitin opinnäytetyön suunnitelman rakentamisen laajalla perehtymisellä aihealueeni tietoperustaan sekä projektityöskentelyyn verkkolähteitä sekä tiedonhakuoppaita hyödyntäen. Opinnäytetyön suunnitelmasta tuli laaja ja sitä oli aika ajoin raskasta kirjoittaa, mutta hyvä suunnitelma edisti opinnäytetyön toteuttamista.

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen aloitin rakentamaan moodleen teoriaa synnytyksen lääkkeettömästä kivunhoidosta sekä oppimistehtäviä. Moodlen rakentamista hieman viivytti ohjelman laaja-alainen päivittyminen niin ulkoasullisesti kuin sisällöllisesti, joten aikaa meni sen opetteluun. Teoriaosuuden sain nopeasti valmiiksi, sillä hyödynsin siinä opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä. Teoriaosuuden jälkeen keskityin oppimistehtävien rakentamiseen sekä toimivuuteen. Kun teoriaosuus sekä oppimistehtävät olivat valmiita, keskityin luomaan moodle-alustalle esteettisen ulkoasun lisäämällä sinne aihealueeseen liittyviä kuvia sekä videoita.

Opinnäytetyön tekeminen toiminnallisena projektina antoi minulle uusia oppeja niin teoriassa kuin käytännössä. Opin miten laadukasta aineistoa haetaan erilaisista tiedonhakuoppaista sekä samalla mikä tekee aineistosta opinnäytetyöni teoreettista viitekehystä mukailevan. Kehityin erittäin paljon myös tutkimustieteellisenä kirjoittajana sekä lukijana. Opin myös projektin ohessa medialukutaitoja.

Opinnäytetyöprosessi avaa hienon mahdollisuuden tutkia omaa ammatillisuutta. Huomaan, että oma osaamiseni on kehittynyt synnytyksen aikaisessa lääkkeettömässä kivunlievitysmenetelmissä sekä myös projektityöskentelyssä. Opinnäytetyön työstäminen oli minulle aika ajoin haastavaa, sillä aihe tuntui välillä kyllästyttävän. Työstämistä motivoi omalla kohdallani aikataulussa valmistuminen. Opinnäytetyön aikana opitut taidot tulevat varmasti käyttöön tulevassa ammatissani kätilönä.

LÄHTEET

Aktas, S. Pasinlioglu, T. 2021. The effect of empathy training given to midwives on the empathic communication skills of midwives and the birth satisfaction of mothers giving birth with the help of these midwives: A quasi-experimental study. *Journal of evaluation in clinical practice*. Vol.27 (4) p. 858-867. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33283424>

Artto, K. Martinsuo M. & Kujala J. 2006 (2. painos: 2008). *Projektiliiketoimintaa*. Helsinki: WSOY
Hakupäivä 26.1.2023 <https://www.aalto.fi/sites/g/files/flghsv161/files/2020-08/Projektiliiketoiminta.pdf>

Barut, S. Sabanci, B. Esra, C. Osman, T. Ucar, T. 2024. The trends and hotspots of research on non-pharmacological interventions for labour pain management: a bibliometric analysis. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology*. Vol.45 (1). p 2322614. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0167482X.2024.2322614>

Betts, D. 2021. Acupressure for pain relief in labour. *Acupuncture and Acupressure for Pregnancy and childbirth*. Hakupäivä 15.2.2023 https://acupuncture.rhizome.net.nz/media/cms_page_media/13/Acupressure%20for%20Pain%20relief%20in%20Labour%20Handout.pdf

Blincoe, A. 2007. TENS machines and their use in managing labour pain. *British Journal of Midwifery*: Vol 15, No 8. Hakupäivä 13.2.2023 <https://web-s-ebSCOhost-com.ezp.oamk.fi:2047/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=5e3e5616-4348-424f-9fd3-bdb4332c8509%40redis>

Cohain, J. 2022. Novel third stage protocol reduces postpartum hemorrhage at vaginal birth. *European journal of obstetrics & gynecology and reproductive biology*. Vol. 278. S 29–32. Hakupäivä 27.2.2023 [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(22\)00481-X/pdf](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(22)00481-X/pdf)

De Medio, C. Limongelli, C. Sciarrone, F. Temperini, M. 2020. MoodleREC: A recommendation system for creating courses using the moodle e learning platform. *Computers in human behavior*.

Vol.104. p. 106168. <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0747563219303802?via%3Dihub>

Dresang, L. Yonke, N. 2015. Management of spontaneous vaginal delivery. American Family physician. Vol. 92 (3) s 202–208.

E-oppimateriaalin laatukriteerit. 2023. Opetushallitus. Hakupäivä 11.4.2023 <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

Al-Fraihat, D. Joy, M. Masa'deh, R. Sinclair, J. 2020. Evaluating E-learning systems success: An empirical study. Computers in human behavior. Vol.102, 67-86. <https://www-sciencedirect-com.ezp.oamk.fi:2047/science/article/pii/S0747563219302912?via%3Dihub>

Granroth, U. 2021. Koho Sales. Projektien yleisimmät riskit ja kuinka minimoida ne. Hakupäivä 9.2.2023 <https://www.kohosales.com/sisaltopankki/projektiriskit-ja-kuinka-minimoida-ne/>

Halmeenmäki, M. 2012. Käyttäjälähtöiset suunnittelumenetelmät sekä osallistava suunnittelu muotoilukonsultoinnin osana. Aalto yliopisto. Maisterivaiheen opinnäytetyö. Hakupäivä 10.4.2023 <https://aaltodoc.aalto.fi/handle/123456789/5969>

Heli, S. 2009. Peloton synnytys. Helsinki: Gummerus Oy.

Oppiminen. 2023. Vaasan yliopisto. Hakupäivä 19.2.2023 <https://www.uwasa.fi/fi/opiskelijat/kehita-opiskelutaitojasi/oppiminen>

Hypertermia. 2016. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Hakupäivä 15.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01226>

Hypoksia. 2016. Lääketieteen sanasto. Terveyskirjasto. Hakupäivä 15.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01246>

Ilomäki, L. (1. panos 2012). Laatussa e-oppimateriaaleihin: E-oppimateriaali opetuksessa ja oppimisessa. Opetushallitus. Tampere: Edita. Hakupäivä 30.3.2023 https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/144415_laatussa_e-oppimateriaaleihin_2.pdf

Jin, J. Son, M. 2021. Pain management during vaginal childbirth. *Jama*. Vol. 326 (5). S 450.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Tutkimuksen toteuttamisen ja tulosten raportointi. Hakupäivä 25.2.2024. <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/4-opinnaytetyon-rakenne/4-2-opinnaytetyon-runko-osa/4-2-5-tutkimuksen-toteuttamisen-ja-tulosten-raportointi/>

Kalso, E. Haanpää, M. Hamunen, K. Kontinen, V. Vainio, A. 2018. Kipu. Oppiportti. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kasamska, R. Tsetkova, R. 2018. Monitoring, evaluation, and quality assurance in project management. *VUZF Review*. S 100–109.

Kivunlievitysopas - Lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. 2020. LSHP. Hakupäivä 11.2.2023 <https://www.lshp.fi/download/noname/%7B1BF6868B-CAA0-4CC6-94A7-17D1E60DD1E2%7D/17067>

Koho Sales. 2020. Projektin aikataulutusta – Miten ja miksi aikataulutusta projektit? Hakupäivä 26.1.2023 <https://www.kohosales.com/sisaltopankki/projektin-aikataulutusta-miten-ja-miksi-aikataulutusta-projektit/>

Kokkonen, A-K. 2017. Kätilön määritelmä. Suomen kätilöliitto. Hakupäivä 25.2.2023 <https://suomenkatiloliitto.fi/opiskelu/katiloiksi-opiskelu-suomessa/>

Koli, H. 2019. Oppimistehtävien suunnittelu. Avointen oppimateriaalien kirjasto. Hakupäivä 19.2.2023 <https://aoe.fi/#/materiaali/13>

Kotakorpi, A. 2021. E-learning: Mitä on verkko-oppiminen ja miten toteutetaan hyvä verkkokoulutus? Mediamaisteri. Hakupäivä 30.3.2023 <https://www.mediamaisteri.com/blog/e-learning-verkko-oppiminen>

Kättilö (AMK). Oulun ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 25.2.2023 https://www.oamk.fi/fi/koulutus/ammattikorkeakoulututkinnot/katilo-amk?gclid=Cj0KCQiAgOefBhDgARIsAM-hqXA5vpucTN6abrHdqrUP7Xkr3FaEUCs1g4Y7xxjAclvdtVQW-Qjr5vYaAveMEALw_wcB

Lee, N. Gao, Y. Mårtensson, L. Callaway, L. Barnett, B. Kildea, S. 2022. Sterile water injections for relief of labour pain (the SATURN trial): Study protocol for a randomized controlled trial. *Current controlled trials in cardiovascular medicine*. Vol. 23 (1), s 155. Hakupäivä 25.2.2023 <https://trialsjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13063-022-06093-3.pdf>

Lengquist, M. Grunewald, C. Kjellqvist, N. Sand, A. 2016. Pain relief during vaginal birth. *Läkartidningen*. Vol. 113. Hakupäivä 27.2.2023 <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/medicinens-abc/2016/06/smartlindring-vid-vaginal-forlossning/>

Lonka, K. 2014. Oivaltava oppiminen. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. 2021. LSHP. Hakupäivä 12.2.2023 https://www.lshp.fi/fi/sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ ja_synnytykset/Synnytys_ ja_synnytysvastaanotto/Synnytys/Syntyma/Avautumisvaihe/Laakkeettomat_kivunlievitysmenetelmat

Maghalian, M. Kamalifard, M. Hassanzadeh, R. Mirghafourvand, M. 2022. The effect of massage on childbirth satisfaction: A systemic review and meta-analysis. *Advances in integrative medicine*. Vol.9 (3). s 151–158.

Mikä on Moodle? 2022. Moodle documentation, Hakupäivä 10.4.2023 <https://docs.moodle.org/3x/fi/Etusivu>

Moodle. 2023. The Moodle story. Hakupäivä 10.4.2023 <https://moodle.com/about/the-moodle-story/>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Lääkkeellinen kivunlievitys synnytyksessä. Terveyskirjasto. Hakupäivä 14.2.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00076>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Terveyskirjasto. Hakupäivä 10.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Terveyskirjasto. Hakupäivä 11.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00070>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Terveyskirjasto. Hakupäivä 11.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00069>

Ohjeita rebozon käyttöön. Liekku Ry. Hakupäivä 15.2.2023 https://liekku.net/uploads/1/2/5/2/125232813/rebozo_ohje.pdf

Opi arvioimaan kipua. 2019. Terveyskylä. Hakupäivä 14.2.2023 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/itsehoito/opi-arvioimaan-kipua>

Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Äimälä, A. (7. painos 2017). Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. 2022. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos; Tilastoraportti 41/2022. Hakupäivä 25.2. 2023 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheetain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Rentoutuminen palauttaa voimia. 2022. Mieli. Hakupäivä 15.2.2023 <https://mieli.fi/vahvista-mielen-terveytasi/mielenterveys-ja-arjen-taidot/rentoutuminen-palauttaa-voimia/>

Rentoutuminen synnytyksen aikana. 2022. Tays. Hakupäivä 11.2.2023 [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Rentoutuminen_synnytyksen_aikana\(54189\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Rentoutuminen_synnytyksen_aikana(54189))

Saaranen, T. Koivula, M. Ruotsalainen, H. Wärnå-Furu, C. Salminen, L. 2018. Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Salanterä, S. Hagelberg, N. Kauppila, M. Närhi, M. 2007. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Synnytyskivun lääkkeetön hoito. 2019. Terveyskylä. Hakupäivä 11.2.2023 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-laaikkeeton-hoito>

Synnytyksen kivunlievitys. Kätilötalo. Hakupäivä 14.2.2023 <http://katilotalo.fi/synnytyksen-kivunlievitys/>

Terimaa, T. 2019. Käyttäjäkokemuksen suunnittelu ketterässä ohjelmistokehityksessä. Jyväskylän yliopisto informaatioteknologian tiedekunta. Hakupäivä 30.3.2023 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64441/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201906103081.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tiitinen, A. 2022. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Hakupäivä 9.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tiitinen, A. 2022. Synnytyskivun hoito. Terveyskirjasto. Hakupäivä 12.2.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2023. Hakupäivä 26.2.2024 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Vargens, O. Silva, A. Progianti, J. 2013. Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth – The Brazilian nurse midwives' view. *Midwifery*. Vol. 29 (11) S e99-e106.

Vesisynnytys ja ammeen käyttö synnytyksen avautumisvaiheessa. 2022. Tays. Hakupäivä 15.2.2023 [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Vesisynnytys_ja_ammeeen_kaytto_synnytykse\(108355](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Vesisynnytys_ja_ammeeen_kaytto_synnytykse(108355)

Vilka, H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Vilka H. Airaksinen, T. Kostamo P. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House Oy

Äimälä, A-M. Tuomi. J.2017. Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Sarja A. Tutkimuksia 21. Hakupäivä 15.2.2023
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/504699/Viisaat_Valinnat-netti.pdf?sequence=2&isAllowed=y

LIITTEET

Liite 1: Oppimistehtävien suunnittelu

HENGITYS JA RENTOUTUMINEN

- Hengitys tulee olla luonnollista, pehmeää ja äänetöntä ja se tapahtuu syvällä vatsassa.
- Voi hengittää nenän tai suun kautta.
- Huokaisu supistuksen loppuksi, sillä se tuo helpotuksen ja nautinnon tunnetta synnyttäjälle.
- Rentoutuminen rauhoittaa, jolloin synnyttäjän verenpaine ja syketaaso laskee.
- Rentoutua voi esim. hämärässä valossa, musiikkia kuunnellen tai mielikuvaharjoitusten avulla.

ASENNOT JA LIIKE

- Tärkeää pysyä liikkeellä, sillä se parantaa verenkiertoa ja hapettumista.
- Asentoja on erilaisia, synnyttäjää tulee rohkaista kokeilemaan monipuolisesti asentoja.
- Avonaisessa tarjonnassa etunoja- tai pystyasennot ovat hyviä asentoja.
- Pystyasennossa sikiön tarjoutuva osa painaa kohdunkaulaa, jolloin kohdun suu avautuu nopeammin. Näitä asentoja ovat: kumartuva, tanssi, riippuminen, roikkuminen ja kyykkiminen. Voi käyttää apuna esim. puolapuita.
- Levon tarpeessa keinutuoli tai kylkimakuuasento sängyssä voi auttaa rentouttamaan synnyttäjää.
- Konttausasennossa synnyttäjän selän lihaksisto rentoutuu ja ennaltaehkäisee ennenaikaista ponnistamisen tarvetta.

ÄÄNENKÄYTTÖ

- Synnytyslaulu rentouttaa synnyttäjän leuan ja posket.
- Ääni resonoi koko kehossa ja auttaa synnyttäjää rentoutumaan.
- Yhden vokaalin äänne kuten aaaaaa.

HIERONTA JA KOSKETUS

- Synnyttäjää voidaan rentouttaa hieronnalla.
- Voidaan hieroa voimakkaasti tai sivellen, synnyttäjän toiveita kuunnellen.
- Erilaisia hierontapaikkoja esim. selkä, reidet ja hartiat.
- Hieronta edistää verenkiertoa.

VESI, LÄMPÖ JA VIILENNYS

- Vesi rentouttaa, jolloin kudokset pehmenevät ja stressihormonitaso laskee.
- Vettä voi hyödyntää ammeessa tai suihkussa.
- Panovoimattomuuden tunne ammeessa.
- Ammeeseen mentäessä kohdun suun tulee olla yli 4 cm auki, muuten se voi pysäyttää synnytyksen.
- Ammeeseen voi mennä synnyttäjän lisäksi myös hänen kumppaninsa tai tukihenkilö.
- Veden lämpötila tulee olla alle 37 astetta.
- Yli 37 asteen lämpö voi aiheuttaa sikiölle hypertermian ja se lisää riskiä hypoksiaan.
- Lämpöhoito esim. jyväpussit ja kylmät kääreet voivat helpottaa synnyttäjän oloa.

GUA SHA

- Kiinalainen kivunlievitysmenetelmä, joka perustuu ihon voimakkaaseen kampaamiseen.
- Perustuu syvähierontaan.
- Hierotaan voimakkain ottein samansuuntaisesti ja käytetään apuna gua sha-kampaa. Hieronnan aikana voidaan käyttää öljyä.

REBOZO

- Meksikolainen hoitomenetelmä.
- 2–4 metriä oleva liina tai kangas apuna.
- Rentouttaa synnyttäjän kohtua ja lantiota.
- Asennon voi valita itse esim. etunoja, selällään tai seisaallaan. Liina asetetaan leveästi tai rullatusti synnyttäjän vatsan ympärille tai alle ja liinaa nostetaan ja heilutetaan valitun asennon/tekniikan mukaan. Rebozoa käytetään supistusten välillä ja supistuksen ajaksi heilutus lopetetaan vähitellen, mutta ote pidetään napakkana.

AKUPAINANTA JA AKUPUNKTIO

- Lähtöisin kiinalaisesta lääketieteestä ja tuhansia vuosia vanha.
- Porttiteoria eli aivot voi vastaanottaa tietyn verran kipuviestejä kerrallaan.
- Akupainanta sormilla ja akupunktio neuloilla.
- Akupunktiota voi toteuttaa voi koulutettu kätilö.
- Akupainanta pisteet GB 21 = hartioissa, BL 32= pakaravaon yläpuolella ympäröiden selkärunkaa, The buttock point= pakarän yläosassa keskellä, KID1= jalkapohjassa jalkaterän

keskiosassa, Comb= käytetään kampa apuna, kampa kädessä piikäs puoli sormien tyveen LI
4= kädessä etusormen ja ranteen välissä.

VYÖHYKETERAPIA

- Käytössä suomessa yli 30 vuotta.
- Hoidetaan kehon heijasteita.
- Vain koulutetut henkilöt voi antaa.
- Arvellaan perustuvan verenkierron, aineenvaihdunnan ja hermoviestinnän stimuloimiseen.

TENS

- TENS- tarkoittaa transkutaanista sähköistä hermostimulaatiota.
- Lievittää kahdella tavalla kipua: estää kipuviestin kulkemista aivoihin ja auttaa kehoa tuottamaan endorfiineja.
- 4 elektrodia, jotka asetetaan selkään: T10, L1, S2 ja S4.
- Antaa sähköimpulssin ihon läpi, voimakkuutta voi säätää supistusten aikana ja välissä.
- Ei saa käyttää ennen H37, ei saa kiinnittää vatsaan, ei saa käyttää sydämentahdistimen kanssa sekä ei saa käyttää ammeessa tai suihkussa.

AQUA-RAKKULAT

- Porttiteoria, joka perustuu kivuliaaseen injisointiin.
- Steriiliä vettä injisoidaan ihon sisään tai ihon alle.
- Ihon sisään sattuu enemmän ja siitä jää hyttysen pistoa muistuttava jälki.
- Voidaan pistää esim. selkään tai alavatsaan, mutta voi laittaa muuallekin.
- Ihon sisään injisoidaan 0,1–0,3 ml steriiliä vettä kahdesta kuuteen paikkaan.
- Ihon alle injisoidaan 0,5 ml steriiliä vettä neljästä kahdeksaan paikkaan.
- Vaikuttava aika 60–90 min.
- Voidaan uusia tarvittaessa jokaisessa synnytyksen vaiheessa.

OPPIMISTEHTÄVIÄ MOODLE-ALUSTALLE

1. KYSYMYKSIÄ

Miksi rentoutuminen on yksi kivunlievitysmenetelmä synnytyksessä?

Miksi pystyasento edistää synnytystä?

Mistä synnyttäjää voi hieroa?

Mitä yli 37 asteen lämpöinen vesi voi aiheuttaa sikiölle?

Miksi ammeeseen voi mennä vasta kun kohdunsuu on yli 4 cm auki?

Saako Gua sha-kampaamisessa käyttää öljyä?

Voiko rebozoa käyttää jo ennen synnytystä?

Millä tavalla rebozo-liinaa käytetään?

Minkälaisissa asennoissa rebozo-liinaa voidaan käyttää?

Mihin vyöhyketerapian arvellaan perustuvan?

Mihin TENS-laitteen toiminta perustuu ja millä kahdella tavalla se lievittää kipua?

Mitä tarvikkeita tarvitset aqua-rakkuloiden pistämisessä?

2. VÄITTÄMIÄ

Synnyttäjän tulee hengittää nenän kautta sisään ja suun kautta ulos supistuksen aikana parhaimman hyödyn saamiseksi.

Konttausasento ennaltaehkäisee ennen aikaista ponnistamisen tarvetta.

Synnytyslaulussa voi käyttää mieluista vokaalia tai konsonanttia.

Ammeeseen voi mennä vasta kun sen lämpötila on yli 37 astetta.

Vain synnyttäjä voi olla ammeessa avautumisvaiheen aikana infektoriskin takia.

Synnytys voi pysähtyä, jos ammeeseen mennään liian varhain.

Jyväpusseja ei voi käyttää kivunlievittäjänä synnytyksessä, sillä ne ovat liian kuumia ja ovat sitä kautta vaarallisia sikiölle.

Gua sha-kampaus on hellää ja samansuuntaista syvähierontaa.

Rebozo-liinaksi sopii mikä vaan 2–4 metriä oleva liina tai kangas.

Rebozo-liinaa voidaan käyttää vain supistuksen aikana.

Vyöhyketerapiaa voi antaa vain laillistetut kätilöt eikä kätilöopiskelijat.

TENS-laitetta saa käyttää aikaisintaan raskausviikolla 37.

TENS-laitteen vasta-aiheita ovat aikaisemmat todetut rytmihäiriöt.

TENS-laitetta on turvallista käyttää halutessaan missä tahansa kipukohdassa.

TENS-laitetta ei saa käyttää ammeessa tai suihkussa.

Aqua-rakkuloiden vaikutus on n. 1 h-1,5 h.

Aqua-rakkuloita voi laittaa vain ihon sisälle.

Aqua-rakkuloita voidaan laittaa kaikkiin kipukohtiin.

Aqua-rakkuloita voi laittaa läpi synnytyksen eri vaiheiden.

3. OHJAUSOSAAMINEN

Miten voit ohjata ensisynnyttäjää rentoutumaan?

Synnyttäjä on kovin väsynyt ja levon tarpeessa. Minkälaista asentoa voit hänelle ehdottaa?

Miten ohjaat synnyttäjää synnytyslaulun eli äänenkäytämässä synnytyksessä?

Millä tavalla voit ohjata synnyttäjän kumppania tai tukihenkilöä rentouttamaan synnyttäjää?

Synnyttäjä pyytää sinua hieromaan Gua sha-kammalla. Miten toimit?

Miten ohjaat synnyttäjän kumppania tai tukihenkilöä akupisteiden löytämisessä "kansankielellä"?

4. YHDISTÄ

(Sekoitetaan erilaisia menetelmiä ja yhdistetään oikea vaihtoehto)

Gua sha = kiinalainen kivunlievitysmenetelmä, joka perustuu ihon "kampaamiseen".

Rebozo = meksikolainen hoitomenetelmä, jonka apuna käytetään liinaa.

Akupainanta = kiinalaiseen lääketieteeseen perustuva hoitomenetelmä, jonka mukaan kehoa ja sen toimintaa ohjaa elämänenergia qi.

Vyöhyketerapia = Suomessa käytetty yli 30 vuotta ja sen vaikutusmenetelmää ei olla kyetty osoittamaan vielä.

5. KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY

Hypoksia:

Hypertermia:

Porttiteoria:

6. MISSÄ SIJAITSEE?

(kuva ihmiskehosta, johon voi yhdistää oikean akupainantapisteen.)

GB 21 =

BL 32 =

The buttock point =

KID 1 =

Comb =

LI 4 =

7. LAITA TENS-LAITTEEN ELEKTRODIT OIKEALLE PAIKALLE.

(kuva ihmiskehosta, johon voi laittaa elektrodit)

8. KERRO MITEN JA MINKÄLAISIA LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNLIEVITYSMENETELMIÄ VOIT
OHJATA SYNNYTTÄJÄÄ KÄYTTÄMÄÄN:

KOTONA?

SAIRAALASSA?