

Susanna Laurila ja Riikka Ratinen

# Synnytyskivun hoito vaihtoehtoisin menetelmin

- Kirjallisuuskatsaus äitien kokemuksista

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilötyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.11.2014

Tekijä(t) Otsikko  Sivumäärä Aika	Susanna Laurila ja Riikka Ratinen Synnytyskipun hoito vaihtoehtoisin menetelmin  27 sivua + 2 liitettä 20.11.2014
Tutkinto	Kätilötyön ammattitutkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja(t)	TtT, lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyömme aiheena oli synnytyskipun hoito vaihtoehtoisin menetelmin. Tarkoituksenamme oli kuvata, miten äidit kokevat eri vaihtoehtoisten menetelmien vaikutuksen synnytyskipuun. Tavoitteenamme oli tuottaa aiheesta näyttöön perustuva aineisto kätilöille, sekä opetuskäyttöön.</p> <p>Toteutimme opinnäytetyömme käyttäen kuvailevan, narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Haimme tutkimuksia kolmesta eri tietokannasta, sekä manuaalisesti. Valitsimme opinnäytetyöhömmme yksitoista tutkimusta. Analysoimme aineiston käyttäen väljästi teoriaohjaavan aineiston analyysimenetelmää.</p> <p>Aineistomme kattoi tutkimuksia useasta eri hoitomuodosta. Opinnäytetyömme tuloksien perusteella voidaan todeta, että eri tutkimuksissa saatiin lupaavaa näyttöä siitä, että äidit olivat kokeneet saaneensa helpotusta synnytyksen aikaisiin kipuihin vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Toisaalta äidit kuvasivat kokeneensa myös ristiriitaisia ja epävarmoja tunteita saamastaan hoidosta.</p> <p>Syntyneistä tuloksista voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä: On olemassa näyttöä siitä, että vaihtoehtoiset kivunlievitysmenetelmät voivat helpottaa äitien kokemaa kipua synnytyksen aikana. Menetelmät koettiin erityisen tehokkaiksi synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa. Tutkijoiden johtopäätösten, ja äitien kokemusten mukaan vaihtoehtoisia menetelmiä voisi suositella käytettäväksi synnytysten hoidossa. Tutkijoiden mukaan tulokset eivät ole kuitenkaan yleistettävissä riittämättömien otosten vuoksi, vaan lisää tutkimusta tarvitaan.</p> <p>Opinnäytetyötämme on osa Hyvä Syntymä -hanketta, jonka tavoitteena on kehittää kätilötyön osaamista näyttöön perustuen. Opinnäytetyömme on hyödynnettävissä työvälineenä kätilöille, sekä opetusmateriaalina kätilökoulutuksessa.</p>	
Avainsanat	Synnytys, synnytyskipu, vaihtoehtoinen kivunlievitys, äiti

Author(s) Title	Susanna Laurila and Riikka Ratinen Labor pain caring with alternative treatments
Number of Pages Date	27 pages + 2 appendices 20 November 2014
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, PhD, Principal Lecturer
<p>The subject of our thesis was labor pain caring with alternative treatments. The purpose was to describe how mothers' experience alternative treatments' effectiveness to labor pain. Our aim was to produce evidence- based information to midwives and for teaching material.</p> <p>The method employed in this study was a narrative literature review. We used three databases and manual searching. We found 11 scientific papers with systematic information retrievals for the data of our thesis. The analysis was conducted by a theory-guided content analysis.</p> <p>Our data included researches from several different alternative treatments. The results showed that alternative treatments had relief mothers' labor pain. In the other hand, some mothers felt contradiction and unsure about the effects of alternative treatments.</p> <p>The following conclusions can be drawn from the results: There is some evidence that alternative treatments can relief pain during labor. Methods were functional especially in the first stage of labor. The conclusion of researches and experiences of mothers' shows, that alternative treatments during labor could be recommended. The results of researches refer that results can be not generalized, because of the small samples and more research is needed.</p> <p>Our thesis is a part of Hyvä Syntymä -project the goal of which is to develop evidence-based midwifery. This literature review can be used as a tool for midwives and as a teaching material for midwife students.</p>	

Keywords	labor, labor pain, alternative treatment, mother
----------	--

## Sisällys

1	Johdanto	1
1.1	Opinnäytetyön aihe	1
1.2	Opinnäytetyön tausta	2
2	Synnytyskipun hoito vaihtoehtoisin menetelmin	3
2.1	Synnytyksen vaiheet ja synnytyskipu	3
2.1.1	Synnytyksen vaiheet	3
2.1.2	Synnytyskipu	3
2.2	Kätilötyön menetelmiä kivunhoitoon	5
2.3	Vaihtoehtoiset hoitomuodot	5
3	Ohjeistukset ja rajoitukset	8
3.1	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista	8
3.2	Laki terveydenhoitoalan ammattihenkilöistä	9
3.3	Läkelaki	9
3.4	STM:n selvitys vaihtoehtoisten hoitojen sääntelyn tarpeesta	9
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	10
5	Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat	11
5.1	Kirjallisuuskatsaus	11
5.2	Tiedon haku	11
5.3	Aineiston analysointi	12
6	Opinnäytetyön tulokset	13
6.1	Tutkimusten kuvaaminen	13
6.2	Äitien kokemukset vaihtoehtoisten menetelmien vaikutuksesta kipuun	14
7	Pohdinta	16
7.1	Tulosten pohdinta	16
7.2	Menetelmän pohdinta	18

7.3	Opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta	19
8	Johtopäätökset, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	21
	Lähteet	23
	Liitteet	
	Liite 1. Hakuprosessi	
	Liite 2. Aineiston analyysitaulukko	

# 1 Johdanto

## 1.1 Opinnäytetyön aihe

Opinnäytetyömme aiheena on synnytyskivun hoito vaihtoehtoisin menetelmin. Valitsimme aiheen sekä omakohtaisten positiivisten kokemustemme, että sitä kohtaan tuntemamme mielenkiinnon vuoksi. Aihe on myös ajankohtainen, sillä synnyttäjät kaipaavat lisää tietoa ja vaihtoehtoja synnytyskivun lievittämiseen (Huttunen- Mattila 2012:19-20).

Suomessa ei ole lakia ohjaamassa vaihtoehtoisten hoitomuotojen käyttöä, niiden markkinointia tai tarjontaa. Epäselvää on myös se, minkälaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja terveydenhuollon ammattihenkilö voi tarjota työskennellessään julkisen terveydenhuollon piirissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009: 13, 22. ) Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöön liittyy riskejä, mutta vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien saatavuus vaihtelee synnytyssairaaloiden välillä, ja joidenkin menetelmien käyttö vaatii kätilöltä erityiskoulutusta (Raussi-Lehto 2012: 249-253).

Käsite vaihtoehtoiset hoitomuodot sisältää runsaasti erilaisia hoitomuotoja luontaislääkinnästä energiahoitoihin (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009: 13). Muita yleisesti käytettyjä käsitteitä vaihtoehtoisille hoitomuodoille ovat täydentävät hoitomuodot, luontaishoidot ja uskomushoidot (Tehyn eettinen toimikunta 2009: 40).

Saarinen kannustaa kirjassaan käyttämään ”täydentävät hoitomuodot” termiä, jotta voidaan välttää mielikuvaa vastakkainasettelusta koululääketieteen ja muiden hoitomuotojen välillä (Saarinen 1998: 20). Opinnäytetyössämme käytämme termiä ”vaihtoehtoiset hoitomuodot”, sillä kartoitamme nimenomaan sitä, miten muut kuin farmakologiset keinot ovat vaikuttaneet synnytyskipuun ja synnytyksiin.

Opinnäytetyössämme kuvaillaan, mitä vaihtoehtoisia menetelmiä synnytyskivun hoidossa käytetään, ja miten äidit ovat kokeneet niiden vaikuttavuuden synnytyskipuihin. Opinnäytetyömme on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Hyvä Syntymä- hanketta (Koski, 2013).

## 1.2 Opinnäytetyön tausta

Vuonna 2013 Suomessa syntyi 58 134 lasta (Tilastokeskus 2014). Suomessa synnytykset hoidetaan pääosin sairaaloissa. Vuosina 2010- 2011 91 prosenttia kaikista alateitse synnyttäneistä sai ainakin yhtä kivunlievitystä. Yleisin kivunlievityskeino yllämainittuina vuosina oli ilokaasu, jota käytti 56 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Epiduraali- ja spinalipuudutetta, tai näiden kahden yhdistelmää, käytti 62 prosenttia synnyttäjistä. (THL 2012.)

Lääkkeellinen kivunlievitys vaikuttaa tutkitusti synnytyksen kestoon sekä supistuksiin. Synnytyskipujen lievittäminen lääkkeellisesti lisää myös lisähoidon (esimerkiksi laskimoinfuusion) tarvetta synnytyksen edetessä, operatiivisen synnytyksen ja sektorin riskiä, rajoittaa synnyttäjän liikkumista, ja siten asentohoidon toteutumista, sekä lisää sikiön ja äidin tarkkailun tarvetta mahdollisten sivuvaikutusten vuoksi. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien mahdollisia haittavaikutuksia sikiölle ovat muun muassa asfyksia, sydämen lyöntitiheyden vaihtelut, tarjontavirheet, sekä negatiiviset vaikutukset vastasyntyneen imemisrefleksiin. Äidille farmakologisista kivunlievitysmenetelmistä aiheutuvia haittoja ovat esimerkiksi hypotensio, pahoinvointi, päänsärky, uneliaisuus ja virtsaamistarpeen tunteen häviäminen, jolloin täysi virtsarakko voi hidastaa synnytyksen etenemistä. Venyttynyt virtsarakko voi aiheuttaa myös tilapäistä inkontinenssia synnytyksen jälkeen. Myös vakavammat komplikaatoriskit ovat mahdollisia, kuten hermojuuren pitkittynyt kihelmöinti epiduraalin käytön seurauksena. (Bryant- Yerby 2004: 471; Raussi-Lehto 2012: 248- 250.)

Vuonna 2012 Turussa toteutetun opinnäytetyön mukaan synnyttäjät kaipasivat lisää tietoa kivunlievitysmenetelmistä. Synnyttäjien tyytyväisyyttä synnytyksen aikaiseen hoitoon kartoittava tutkimus toi esille, että tyytymättöimpiä synnyttäjät olivat juuri kivunlievitykseen: ei- lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin, kivunlievitysmenetelmistä saatuun tietoon, sekä mahdollisuuksiin vaikuttaa itse omalla toiminnallaan kivun hallintaan. (Huttunen- Mattila 2012: 19- 20.)

WHO suosittelee perinteisten hoitomuotojen kehittämistä ja integroimista osaksi kansallista terveydenhuoltojärjestelmää, virallisen lääketieteen ja perinteisen lääketieteen harjoittajien välisen yhteydenpidon vahvistamista, sekä asianmukaisten koulutusohjel-

mien sisällyttämistä terveydenalan ammattilaisille, lääketieteen opiskelijoille ja tutkijoille (Helin 2009).

## **2 Synnytyskipun hoito vaihtoehtoisin menetelmin**

### 2.1 Synnytyksen vaiheet ja synnytyskipu

#### 2.1.1 Synnytyksen vaiheet

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäistä vaihetta kutsutaan avautumisvaiheeksi, ja se voidaan jakaa edelleen latenssivaiheeseen sekä aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Latenssivaiheessa kohdunkaula lyhenee ja häviää, supistukset ovat epäsäännöllisiä ja kohdunsuu aukeaa 3-4 senttimetriin. Aktiivinen ensimmäinen vaihe alkaa, kun supistukset muuttuvat säännöllisiksi ja kohdunsuu on 3-4 senttimetriä auki. Synnytyksen siirtymäkohtana pidetään aikaa, jolloin kohdunsuu on auki n. 8 senttimetriä, ja avautuu täyteen 10 senttimetriin. (McCormic 2009: 459; Raussi-Lehto 2012: 209-210; Walsh 2004: 430.)

Toinen synnytyksen vaihe on ponnistusvaihe, joka kestää kohdun täydellisestä avautumisesta vauvan syntymään. Aktiivisen ponnistamisen vaihe huomioidaan erikseen. Ponnistamisvaiheen jälkeen seuraa jälkeisvaihe, joka alkaa lapsen syntymästä ja kestää istukan irtoamiseen ja syntymiseen. Kolmannessa vaiheessa korostuu vuotojen tarkkailu. (McCormic 2009: 459; Raussi-Lehto 2012: 209-210; Walsh 2004: 430.)

Raussi-Lehdon mukaan synnytykseen kuuluu myös neljäs vaihe, joka kestää jälkeisten syntymästä noin kaksi tuntia, ja on tehostetun tarkkailun vaihetta (Raussi-Lehto 2012: 209-210).

#### 2.1.2 Synnytyskipu

Synnyttämiseen liittyy aina kipua, joten synnytyskipun lievittäminen on olennainen osa kätilön työtä. Synnyttäjät reagoivat kipuun eri tavoin, ja kivun voimakkuuteen vaikuttavat muun muassa kulttuuri, äidin persoona ja yleisvointi, sikiön koko suhteessa lantiin, synnyttäjän tieto tulevasta, motivaatio, mieliala, ennakko-odotukset ja synnytyksen

käynnistyminen ja edistyminen. ( Bryant- Yerby 2004: 458-459; Raussi-Lehto 2012: 243-245.)

Kipu aiheuttaa yleensä synnyttäjässä psykofyysisen reaktion, joka ilmenee esimerkiksi kylmänhikisyytenä, pelkona, ahdistuksena, jännityksenä, sekä pulssin ja hengityksen tihentymisenä. Reaktioon vaikuttavat esimerkiksi synnyttäjän suhtautuminen kipuun, sekä kättilön läsnäolo. Synnyttäjän jääminen yksin, sekä vaihtuva henkilöstö lisäävät synnyttäjän kokemaan stressiä. Synnytyskipu yhdessä pelon ja epävarmuuden kanssa ovat synnyttäjälle erittäin stressaava tilanne, joka voi vaikuttaa esimerkiksi istukan verenkiertoon ja siten myös sikiön vointiin. Voimakkaalla synnytyskivulla voi olla kielteisiä vaikutuksia, ja se voi vaikuttaa myös varhaiseen kiintymyssuhteeseen. ( Bryant- Yerby 2004: 460, 466; Raussi-Lehto 2012: 243-245.)

Kättilön ammattitaitoa on tiedostaa synnytyksen vaiheiden vaikutukset synnytyskipuun ja tietää, mitkä kivunhoidon menetelmät ovat missäkin vaiheessa tehokkaimpia. Kipu-aistimukset ovat lievimmillään synnytyksen 1. vaiheen alussa, ja voimakkaimmin kipu tuntuu avautumisvaiheen lopussa. Myös ponnistusvaihe aiheuttaa synnyttäjälle voimakasta kipua, mutta synnyttäjän aktiivinen ponnistaminen lievittää kiputunteuksia. Kättilön tulee osata erottaa normaali synnytyskipu sellaisesta kivusta, joka on oire jostakin synnytyskomplikaatiosta. Synnytyskipu on rytmistä, ja kipu ilmenee supistusten yhteydessä. Tilanteita, joissa synnytyksen aikana voi myös ilmetä kipua ovat muun muassa istukan ennenaikainen irtoaminen, uhkaava kohdun repeämä, ahdas lantio ja patologinen supistelu. Näissä tilanteissa kipu on jatkuvaa, intensiteetiltään erilaista, sijainniltaan poikkeavaa, sekä supistuksista riippumatonta. (Raussi-Lehto 2012: 243-246.)

Synnytyskipun lievitystä voidaan perustella lääketieteellisesti sen sikiölle ja synnyttäjälle aiheuttamien haittojen perusteella sekä sosiaalipoliittisesti, jos katsotaan synnytysshalukkuuden kasvavan hyvällä synnytyskipun hoidolla. Synnytyksen aikaista kivunlievitystä tulee toteuttaa aina synnyttäjälähtöisesti niin, että synnyttäjän omat toiveet ja tarpeet tulevat kuulluksi. Tämä edellyttää sitä, että kättilö ja synnyttäjä, sekä mahdollisesti synnytystä hoitava lääkäri toimivat luottamuksellisessa ja toimivassa hoitosuhteessa. Kättilön tehtävä on huolehtia, että synnyttäjän päätökset perustuvat tietoiseen valintaan ja tukea synnyttäjää hänen tekemissään valinnoissa. Kättilön tulee myös huolehtia synnytyksen turvallisuudesta sekä äidin, että lapsen näkökulmasta. Kättilö voi synnyttäjän toiveiden, sekä omien tietojensa ja taitojensa mukaan lievittää, ehkäistä,

poistaa ja tasapainottaa synnytyskipun aiheuttamaa stressitilaa synnyttäjän kehossa. (Raussi-Lehto 2012: 243-245.)

## 2.2 Kätilötyön menetelmiä kivunhoitoon

Kätilö voi merkittävästi vaikuttaa synnyttäjän kokeman kivun määrään ja laatuun erilaisin ei-lääketieteellisin menetelmin. Myönteinen hoitosuhde, synnyttäjän tiedottaminen synnytyksen kulusta, kätilön empaattinen suhtautuminen, asentohoidon ja liikkumisen ohjaaminen, läsnäolo, hieronta, rauhalliseen hengitykseen ohjaaminen ja siinä tukeminen, sekä synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen ovat esimerkkejä kätilötyön menetelmistä, joilla synnytyskipua voidaan lievittää. Myös puolison tai muun tukihenkilön läsnäolo lievittää synnyttäjän kipua, kuten myös hoitoympäristön miellyttävyys ja rauhallisuus. Kätilöt voivat myös käyttää kivunlievitykseen vesipapuloita, jotka injisoidaan pahimpiin kipupisteisiin selän ja vatsan alueelle. (Bryant- Yerby 2004: 464- 466; Raussi-Lehto 2012: 247- 248.)

Kätilö voi työssään käyttää myös vähemmän tunnettuja vaihtoehtoisia kivunlievitysmenetelmiä, kuten akupunktiota, guos-hausta, vyöhyketerapiaa, aromaterapiaa, ja transkutaanista hermoärsytystä, jotka vaativat kätilöltä erityisosaamista. Muita vaihtoehtoisia kivunlievitysmenetelmiä ovat muun muassa kylpy, akupainanta, jooga, musiikki, äänen käyttö ja hypnoosi. (Bryant- Yerby 2004: 464-465; Raussi-Lehto 2012: 247-248; Mäki-Kojola 2009: 11-14.)

## 2.3 Vaihtoehtoiset hoitomuodot

Saarisen mukaan hoitomuotoja luokitellaan esimerkiksi niiden vaikutusperiaatteiden, ihmiskäsityksen tai koulukuntien mukaan, sekä huomioiden niiden vaikutusalue ja menetelmien ulkonaisesti samankaltaiset toimintatavat (Saarinen 1998: 152-153). Vaihtoehtoisia menetelmiä synnytyskipun hoitoon ovat muun muassa akupunktio, homeopatia, energiahoidot, jooga, tens, synnytyslaulu, vesi, synnytystanssi, aromaterapia, vyöhyketerapia, mielikuvat, musiikki, hengitys ja guos-ha kampaus. Saarisen luokittelun mukaan esimerkiksi aromaterapia kuuluisi manipulaatiohoitoihin, mielikuvien käyttö sielullisen/psykkisen alueen hoitoihin, vyöhyketerapia vyöhykehoitoihin ja jooga liikunta- ja liikehoitoihin. Akupunktion Saarinen on jättänyt luokittelun ulkopuolelle, mutta se

kuuluu vaikutuksiltaan ilmeisesti fyysisiin tai manipulaatiohoitoihin. (Saarinen 1998: 152-156.)

### Akupunktio

Akupunktuuri on perinteisen kiinalaisen lääketieteen hoitomenetelmä, jolla voidaan vaikuttaa niin fyysisiin, kuin psyykkisiin vaivoihin. Akupunktiota on mahdollista käyttää lähes kaiken tyyppisiin sairauksiin ja niiden ennaltaehkäisyyn. Menetelmässä sairauksia ja kipuja hoidetaan erilaisilla neuiloilla. Akupunktioneulat pistetään akupisteisiin, joiden ajatellaan sijaitsevan energiakanavien, eli meridiaanien varrella. Neulojen avulla pyritään tasapainottamaan energian, eli Qi:n virtausta meridiaaneissa. Akupisteitä voidaan stimuloida myös painelemalla ja lämmittämällä. Kiinassa akupunktuuria on harjoitettu vähintään 3500 vuotta. Suomessa se tuli yleisemmin lääkärien käyttöön 1970-luvulla ja 1996 lähtien akupunktiota on saanut antaa Suomessa myös koulutuksen saanut perinteisen lääketieteen terapeutti. Akupunktion vaikutus kivunhoitoon on todistettu tutkitusti. Kätilöt voivat kouluttautua antamaan akupunktiota nimenomaan synnytykseen vaikuttaviin akupisteisiin tai käyttää synnytyksen hoidossa akupainantaa. (Saarinen 1998: 157- 158; Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry 2009.)

### Aromaterapia

Aromaterapiassa käytetään eteerisiä eli haihtuvia öljyjä terveyden edistämiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja rentouttavan, hoitavan vaikutuksen aikaansaamiseksi. Eteerisiä öljyjä saadaan kasveista tai kasvinosista. Aromaterapiaa voidaan toteuttaa aroma-hieronnan, kylpyjen, hauteiden, ja höyryhengityksen kautta. Sen avulla voidaan muun muassa poistaa lihasjännityksiä, hoitaa psyykkistä jännitystä ja lievittää kipuja. (Saarinen 1998: 159- 160; Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry 2009.)

### Jooga

Jooga on perinteinen intialainen kehon- ja mielenhoidon, itsetuntemuksen ja itsekasvatuksen menetelmä. Joogan mukaan keho, mieli ja sielu toimivat saumattomasti yhdessä, vaikuttaen koko ajan toisiinsa. Harjoitukseen sisältyy hengitys- ja fyysiset harjoitukset, sekä rentoutuminen. Joogaharjoitusten teho perustuu niiden säännöllisyyteen, eli synnyttäjän tulisikin harjoittaa joogaa jo raskausaikana. (Saarinen 1998: 169- 170.) Jooga- asennot, eli asanat avaavat kehoa ja vahvistavat lihaksia, mikä on hyväksi sekä raskausaikana, että synnytyksessä. Tutkitusti on saatu viitteitä siitä, että raskausaikana säännöllisesti joogaa harjoittaneilla naisilla on ollut vähemmän komplikaatioita synny-

tyksen aikana. Raskaus-aikana on tärkeää valita oikeanlainen tapa harjoittaa joogaa, sillä kaikki joogaharjoitukset eivät sovi raskaana olevalle. (Bribiescas 2013: 99- 101.)

### Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapian keskeinen periaate on pyrkiä vaikuttamaan sisäelinten ja elimistön toimintaan ihonalaiseen sidekudokseen annetun painelun ja hieronnan avulla. Vyöhyke-terapia suuntauksia on erilaisia, joissa osassa hoidetaan vain jalkaterää, jonka katsotaan kattavan koko kehon heijastejärjestelmä, ja osassa käsittely kohdistuu koko kehoon. (Saarinen 1998: 188- 189.)

### Synnytyslaulu

Synnytyslaulu on suomalaisen Hilikka-Liisa Vuoren kehittämä metodi, joka nimestään huolimatta on pikemminkin rentouttavan äänen tekemistä, kuin laulutaitoja vaativa menetelmä (Vuori- Laitinen 2005: 7, 53). Synnytyslaulu- harjoitteiden avulla raskaana oleva nainen oppii tietoista ja hallittua äänenkäyttöä. Synnytyksessä ääntä käytetään supistusten aikana, ja se vaikuttaa useilla myönteisillä tavoilla äitiin: rentouttaa hänen kehoaan, rauhoittaa mieltä ja tekee hengityksestä syvemmän. Näin äiti on valmiimpi synnytyskipun kohtaamiseen. (Vuori- Laitinen 2005: 50.)

### Homeopatia

Homeopatia on kokonaisvaltaisuutta ja yksilöllisyyttä korostava hoitomuoto. Homeopaattiset lääkevalmisteet tukevat kehon tervehtymistä vaikuttamalla sen omiin, parantumista edistäviin voimiin. Valmisteet vaikuttavat ihmisessä fyysisesti, mielen alueella, sekä myös tunnetasolla. Homeopaattisten lääkkeiden pohjana ovat kasveista, mineraaleista tai eläinkunnasta peräisin olevat aineet, jotka laimennetaan tarkkojen mittasuhteiden mukaan ja ravistellaan voimakkaasti. Tätä menetelmää kutsutaan potensioinniksi. (Suomen homeopaattit ry. 2014.) Synnytykseen on kehitetty oma homeopaattinen lääkekokoelma, Childbirth- lääkeainepakki, joka sisältää 18 yleisimmin synnytyksessä käytettyä homeopaattista valmistetta, ja niiden kattavat käyttöohjeet (Järvilehto 2010).

### Hypnosynnytys

Hypnosynnytys- metodin on kehittänyt amerikkalainen hypnoterapeutti Marie Mongan. Metodin pohjana on synnytyslääkärinä 1900- luvun alussa toimineen Grantly Dick-Readin tekemät havainnot, joiden mukaan synnytykseen rauhallisesti ja myönteisesti suhtautuneet naiset kokivat synnytyksen aikana vähemmän kipua kuin synnytyspelkoi-

set naiset. Dick- Read päätteli, että pelon johdosta synnyttäjän kehon lihakset jännittyivät, ja tämän seurauksena synnytys saattoi olla kivulias ja vaikea. (Covasji 2011.)

Hypnosynnytyksen tarkoituksena onkin saada äiti pysymään rentoutuneena niin mielen, kuin kehonkin tasolla. Tämä onnistuu löytämällä itsestään levollisuuden ja luottavaisuuden tunne synnytystä kohtaan. (Covasji 2011, HypnoBirthing Institute 2012.) Työkaluina rentoutumisen, rauhallisuuden ja luottavaisuuden saavuttamisessa käytetään erilaisia hengitys- ja visualisointitekniikoita, sekä rentoutusmetodeja (Covasji 2011).

### **3 Ohjeistukset ja rajoitukset**

Suomessa ei ole erityistä vaihtoehtohoitoja koskevaa lainsäädäntöä. Joitakin rajoituksia, tai huomioitavia asioita vaihtoehtohoitojen toteuttamisessa terveydenhuollon ammattinimikkeen alla kuitenkin on. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009: 13, 22.)

Olemme keränneet lyhyesti muutamista laeista ja sosiaali- ja terveysministeriön aihetta koskevasta selvityksestä tietoa siitä, miten terveydenhuollon ammattihenkilön, joka haluaa työssään käyttää vaihtoehtohoitoja, tulee menetellä.

#### **3.1 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista**

Vuonna 1992 annettu laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee potilaan oikeuksiin kuuluvan hyvän terveyden- ja sairaanhoidon, sekä siihen liittyvän asianmukaisen kohtelun. Tämä tarkoittaa sitä, että potilaan hoito ja kohtelu on järjestettävä muun muassa siten, että hänen vakaumustaan kunnioitetaan, hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa otetaan mahdollisuuksien mukaan huomioon. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 3.)

Lain mukaan potilaalla on myös tiedonsaantioikeus, ja hänelle on annettava tietoa eri hoitovaihtoehdoista, sekä niiden vaikutuksista, että muista hoitoon liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 §5.) Potilaalla on myös itsemääräämisoikeus, ja häntä on hoidettava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Potilaan kieltäytyessä jostain hoidosta tai hoitotoimenpiteestä, häntä tulee mahdollisuuksien mukaan hoitaa muulla lääketieteelli-

sesti hyväksyttävällä tavalla yhteisymmärryksessä potilaan itsensä kanssa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 § 6.)

### 3.2 Laki terveydenhoitoalan ammattihenkilöistä

Laki terveydenhoitoalan ammattihenkilöistä on säädetty vuonna 1994, ja sen tarkoituksena on potilasturvallisuuden edistäminen ja terveydenhuollon palvelujen laadun varmistaminen takaamalla, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, muu riittävä ammatillinen pätevyys, sekä ammattitoiminnan edellyttämät muut valmiudet (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 1). Terveydenhuollon ammattilaisiin pätevät ammattieettiset velvollisuudet. Hänen ammattitoimintansa päämääränä on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sekä kärsimysten lievittäminen. Terveydenhuollon ammattihenkilön on toiminnassaan koulutuksensa mukaisesti sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemuseräisiä perusteltuja menettelytapoja. Hänen on myös jatkuvasti pyrittävä täydentämään ammattitaitoaan. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 § 15.)

### 3.3 Lääkelaki

Vuonna 1987 säädettiin lääkelaki edistämään ja ylläpitämään lääkkeiden ja niiden käytön turvallisuutta, sekä lääkkeiden asianmukaista käyttöä. Lisäksi lailla varmistetaan myös lääkkeiden asianmukainen valmistus. (Lääkelaki 395/1987 § 1.)

Lääke tarkoittaa lain mukaan valmistetta tai ainetta, jonka tarkoituksen on parantaa, lievittää tai ehkäistä sairautta tai sen oireita. Lääkettä voidaan käyttää joko sisäisesti tai ulkoisesti. Lääkkeen tai lääkevalmisteen valmistuksessa käytetään lääkeainetta, jonka on kemiallisesti tai muuten tieteellisin menetelmin määritelty vaikuttavan elimistöön. Homeopaattinen valmiste on lääkevalmiste, joka on valmistettu homeopaattisista kannoista Euroopan farmakopean valmistusmenetelmän mukaisesti. Euroopan farmakopean puuttuessa valmiste on tullut tehdä jäsenvaltion virallisessa farmakopeassa kuvattun homeopaattisen menetelmän mukaisesti. (Lääkelaki 395/1987 § 3, 5, 5b.)

### 3.4 STM:n selvitys vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarpeesta

Vaihtoehtoisten hoitomuotojen tarjonta ja käyttö Suomessa on lisääntynyt merkittävästi 1970-luvulta lähtien. Niiden toimivuudesta ja haittavaikutuksista, terapeuttien koulutuk-

sesta ja valvonnasta, virallisen terveydenhuollon ammattilaisten suhtautumisesta, sekä vaihtoehtohoitoihin tarvittavasta mahdollisesta lainsäädännöstä on käyty keskustelua jo pitkään. Sosiaali- ja terveysministeriö asettikin vuonna 2008 työryhmän selvittämään vaihtoehtohoitoja koskevia sääntelytarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009:3, 13.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan lainsäädännöstä vastaa sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Vaihtoehtohoidot tai niitä antavat eivät kuulu ministeriön toimialaan, poikkeuksen tässä tekevät kuitenkin laillistetut tai nimikesuojatut terveydenhuoltoalan ammattilaiset, jotka antavat myös vaihtoehtoisia hoitoja. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston, Valviran, tehtäviin kuulu terveydenhuollon ammattihenkilöiden valvonnasta huolehtiminen riippumatta siitä, työskentelevätkö he julkisen tai yksityisen terveydenhuollon palveluksessa vai itsenäisinä yrittäjinä. Valviran toimivalta ulottuu myös niihin tapauksiin, joissa terveydenhuollon ammattihenkilö käyttää ammattitoiminnassaan muita kuin yleisesti hyväksytyjä ja perusteltuja hoitomenetelmiä. Näissä tilanteissa Valvira arvioi, onko ammattihenkilön koulutus ja ammattitaito ollut menetelmiin riittävä ja ovatko hänen käyttämänsä menettelytavat olleet ammattihenkilölain mukaisia. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009:17- 18, 21, 22.)

Vaihtoehtohoitojen valvonta ei siis muilta osin kuulu terveydenhuollon valvontaviranomaisten vastuualueelle. Vaihtoehtohoitojen tarjoamisen yhteydessä ei tule käyttää terveydenhuollon ammattinimikettä, vaikka sellaisen omaisikin. Hoitajan on myös huolehdittava siitä, etteivät asiakkaat luule saavansa säädösten tarkoittamaa, yleisesti hyväksyttyä sairaanhoitoa, tai että hoito olisi ammattihenkilön terveydenhuollon ammatillisen koulutuksen pohjalta annettua. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009: 22.)

Työryhmän näkemyksen mukaan vaihtoehtohoidot tarvitsisivat sääntelyä. He ehdottavat pikaisesti voimaan tulevaa suppeaa sääntelyä, jossa potilasturvallisuuden varmistamiseksi joidenkin potilasryhmien hoito rajoitettaisiin vain terveydenhuollon ammattihenkilöille. Lisäksi tiettyjen sairauksien ja potilasryhmien vaihtoehtoinen hoito edellyttäisi yhteistyötä lääkärin kanssa. Myös laajempi sääntelyehdotus vaihtoehtohoidoille olisi työryhmän mukaan tarpeen. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2009: 60.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyömme aihe on synnytyskivun hoito vaihtoehtoisin menetelmin. Tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää, miten äidit kokevat eri menetelmien vaikutuksen synnytyskipuun. Rajasimme tutkimukset koskemaan akupunktiota, homeopatiaa, vyöhyketerapiaa, aromaterapiaa, synnytyslaulua, joogaa, hypnosynnytystä ja lämmintä suihkua kivunlievityskäytöinä.

Lopullinen opinnäytetyömme kysymys on:

- 1 Miten äidit ovat kokeneet vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuuden synnytyskipuihin?

Tavoitteena on tuottaa aiheesta näyttöön perustuva aineisto kättilöille, sekä opetuskäyttöön.

## **5 Opinnäytetyön menetelmälliset lähtökohdat**

### 5.1 Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyömme on kuvaileva, narratiivinen kirjallisuuskatsaus, jonka aiheena on synnytyskipuihin vaikuttavat tekijät. Kirjallisuuskatsauksessa yksittäisiä tutkimuksia kerätään yhteen, ja niistä luodaan kokonaisuus (Laaksonen- Kuusisto- Niemi- Saranto 2009:1). Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voisi nimittää yleiskatsaukseksi, jonka tarkoituksena on kuvata tutkittavaa aihetta laajasti, mutta jonka toteuttamistavasta tiukat säännöt puuttuvat. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan. (Salminen 2011:12.)

Narratiivisessa yleiskatsauksessa tavoitteena on tiivistää aiemmin tehtyjä tutkimuksia, ja antaa laaja kuva käsiteltävästä aihealueesta. Yhteenveto katsauksessa on ytimekäs ja johdonmukainen. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto ei ole käynyt läpi tarkkaa systemaattista seulaa, mutta johtopäätösten tavoitteena on synteesi kirjallisuuskatsauksesta. (Salminen 2011:13.)

### 5.2 Tiedon haku

Haimme tietoa opinnäytetyöhömme aihetta koskevasta kirjallisuudesta, sekä tutkimuksista. Haimme tietoa erilaisista tietokannoista, sekä manuaalisesti. Tietokannat, joita käytimme tiedonhakuun ovat: EBSCO, Medic ja Pubmed.

Rajasimme haun tieteellisiin julkaisuihin, jotka ovat ilmestyneet kymmenen vuoden sisään. Lähdimme aluksi kartoittamaan eri hakusanoja ja niiden yhdistelmiä käyttäen, löytyykö tutkimuskysymyksiämme koskevia tieteellisiä julkaisuja riittävästi kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi. Hakusanoilla labor pains, saimme satoja osumia. Lähdimme tarkentamaan tuloksia lisäämällä labor pains yhdistelmään erilaisia ei-lääketieteellisiä kivunlievitysmenetelmiä, kuten acupuncture, aromatherapy ja water. Osumia tarkentavilla hakusanoilla saimme osumia riittävästi kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi. Tarkempi kuvaus hakuprosessista löytyy Liitteestä 1.

### 5.3 Aineiston analysointi

Käytämme aineiston analyysiin teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Käytämme sisällönanalyysia väljästi, omaan opinnäytetyöhömme sopivalla tavalla. Teoriaohjaavassa analyysimenetelmässä ilmiöstä tiedetään jo jonkin verran, ja ilmiöön liittyvä termistö on tiedossa. Teoriaohjaava analyysimenetelmä mahdollistaa jonkin teorian, tai olettamuksen pitämisen tukena analyysin taustalla, mutta teoria ei määritä tutkittavan aineiston keruuta, tai analyysiä, eikä analyysillä ole tarkoitus testata mitään valmista teoriaa. Teoriaohjaava analyysimenetelmä mahdollistaa aineiston ja sen käsitteistön vapaamman määrittelyn ja käsittelyn, kuin teorialähtöinen analyysimenetelmä. Alkuvaiheessa analyysi tapahtuu aineistolähtöisesti, jonka jälkeen saatuja tuloksia voi peilata jo olemassa olevaan teoriaan tai olettamukseen. Teorialähtöisestä aineistonanalyysimenetelmästä poiketen teoriaohjaava analyysimenetelmä mahdollistaa vapaamman aineiston analyysin, ja myös sellaisten tulosten esittämisen, jotka eivät tue taustalla vaikuttavaa teoriaa. (Tuomi- Sarajärvi 2006: 98–100.) Ohessa esimerkkitaulukko sisällönanalyysin prosessista (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Sisällönanalyysin prosessia kuvaava taulukko

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alakategoria	Yläkategoria
"Rentoutuminen lievitettiin naisten synnytyskipuja sekä rentouttamalla lihaksia,	Rentoutuminen lievitti kipuja	Kipu lievitetty vaihtoehtoisella	Synnytyksen aikainen kipu

että rauhoittamalla synnyttäjän mieltä.”		menetelmällä	
”Mä oon aina ennenkin selvinnyt niistä avaavista suipistuksista ihan suihkunkin avulla.”	Suihku helpottanut suipistusten aikana		
”Tämän tutkimuksen mukaan kylpy ja suihku koettiin rentouttaviksi ja kipua lievittäviksi hoitomuodoiksi.”	suihku lievittänyt kipua		
”Tämän tutkimuksen mukaan naiset saivat apua erilaisista hengitystekniikoista kivun hallintaan ja kivun sietoon.”	Hengitystekniikasta apua kivun hallintaan ja sietoon		
”Sofia, joka oli rutiinoitunut kehonsa ja äänensä tulkitsija ja käyttäjä, koki kivun ylivoimaiseksi ja päätyi epiduraalin käyttöön.”	Kipu ylivoimaista	Kipu ei lievittänyt tarpeeksi vaihtoehdoisella menetelmällä	

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Tutkimusten kuvaaminen

Kirjallisuuskatsauksessamme on tutkimuksia seitsemästä eri maasta; Iran (4), Australia (1), Thaimaa (1) Taiwan (1), Suomi (2), Iso-Britannia (1) ja Sveitsi (1). Tutkimusten otokset vaihtelivat viidestä 160:en.

Tutkimukset olivat toteutustavoiltaan kvalitatiivisia (5) ja kvantitatiivisia (6). Kvantitatiiviset tutkimukset olivat kaksi tutkimusta vyöhyketerapiasta (Valiani- Shiran- Kianpour- Hasanpour 2010; Dolatian- Hasanpour- Montazeri- Heshmat- Alavi 2011), aromaterapiaa käsittelevä tutkimus (Kaviani- Azima- Alavi- Hossein 2014), lämpimän suihkun vaikutuksia käsittelevä tutkimus (Lee - Liu - Lu - Gau 2012), tutkimus joogasta (Chuntharapat – Petpichetchian - Hatthakit 2009), sekä akupunktio tutkimus (Hantoushzadeh- Alhousseini- Lebaschi 2007). Tutkimuksiin osallistujat jaettiin testi- ja kontrolliryhmiin. Kipua mitattiin tutkimusten toteutusvaiheessa yhdellä tai usealla eri mittarilla synnytyksen eri vaiheissa. Tutkimukset osoittivat selviä eroja testiryhmän ja kontrolliryhmän välillä kiputuntemuksissa, synnytyksen kestossa, sekä yleisessä tyytyväisyydessä synnytyksen kulkua kohtaan. Erityisen tehokkaiksi vaihtoehtoiset menetelmät koettiin synnytyksen ensimmäisen vaiheen hoidossa. Kvantitatiivisia tutkimuksia analysoitiin käyttämällä ANOVA-, Posthoc-, Kruskal Wallis-, Chi Square ja t- testejä, sekä SPSS12.0 ja SPSS 18.0. Tutkijoiden tarkoituksena oli tutkia menetelmien vaikutusta synnytyskipuun, synnytyksen kestoon, synnytyksen kulkuun, synnytyskokemukseen ja synnytyksen lopputulemaan.

Kvalitatiivisia tutkimuksia olivat synnytyslaulusta (Tähti 2006), hypnosynnytyksestä (Phillips- Moore 2012), homeopatiasta (Calvert- Steen 2007), naisten kokemuksista vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä synnytyskivunhoidossa (Mäki-Kojola 2009) ja akupunktiosta (Gisin - Poat -Fierz - Frei-Irean 2013) tehdyt tutkimukset, joissa synnyttäjän kokemuksia kartoitettiin joko haastattelemalla, tai puoli-strukturoiduin kyselylomakkein. Osa haastatteluista toteutettiin jopa viikkojen jälkeen itse synnytystapahtumasta (Gisin - Poat -Fierz - Frei-Irean 2013). Kvalitatiivisia tutkimuksia analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, temaattisella analyysillä ja aineistolähtöisellä analyysillä. Tutkijoiden tarkoituksena oli selvittää naisten kokemuksia menetelmien käytöstä: niiden vaikutuksesta synnyttäjään, synnytyskipuun ja synnytykseen ylipäättään, sekä myös vaikutuksista loppuraskaudessa ja synnytyksen jälkeen.

Katso liite 2, analyysitaulukko.

## 6.2 Äitien kokemukset vaihtoehtoisten menetelmien vaikutuksesta kipuun

Synnytyslaulu (Tähti 2006) ja hypnosynnytys (Phillips-Moore 2012) vaikuttavat rentouttamalla synnyttäjää, mikä puolestaan vähentää kipua synnytyksen aikana. Tutkimusten mukaan molempien menetelmien teho perustuu mielen ja kehon rentoutumiseen

äänenkäytön, hengityksen ja mielikuvien avulla. ( Phillips- Moore 2012; Tähti 2006.) Synnytyslaulua synnytyksen aikana toteuttaneet äidit kokivat äänen käytön ja hengityksen kulkemisen rentouttavan vaikutuksen edistävän synnytyksen kulkua ja kivun sietoa. Osa äideistä ei kokenut synnytyslaulun sopivan heille. ( Tähti 2006.) Hypnosynnytystä koskevassa tutkimuksessa äidit olivat hyvin valmistautuneet synnytykseen tiedollisesti, sekä erilaisin harjoittein, mikä lisäsi heidän itsevarmuuttaan, joka puolestaan edesauttoi rentoutumisen tunteen saavuttamista. Hypnosynnytyksen tuloksia verrattiin valtakunnallisiin tilastoihin, jolloin nähtiin vähentynyt tarve lääkkeelliselle kivunlievitykselle. (Phillips- Moore 2012.)

Joogaa koskevassa tutkimuksessa todettiin, että testiryhmän kipu tuntemukset olivat lievempiä kuin kontrolliryhmällä, ja synnytyksen avautumisvaihe oli lyhempi. (Chuntharapat - Petpichetchian - Hatthakit 2009.)

Homeopatia tutkimuksessa homeopaattisten valmisteiden käyttö oli synnyttäjän ja kumppanin vastuulla. Tutkimukseen osallistujat olivat perehdytetty homeopaattisten valmisteiden käyttöön hyvin ennen synnytystä. Tämän menetelmän toteuttamisessa kumppanilla oli suuri rooli, ja myös he itse hyötyivät valmisteiden käytöstä. Osallistujat kokivat homeopatian auttavan muun muassa väsymykseen, energian puutteeseen ja sietämättömään kipuun. Kivun hoidossa homeopatia koettiin pääsääntöisesti toimivaksi, mutta tutkituista osa koki myös ristiriitaisia ja epävarmoja tuloksia kivunhoidon osalta. ( Calvert - Steen 2007.)

Tutkimusten mukaan vyöhyketerapiaa saaneiden synnyttäjien oma numeerinen arvio kivun keskimääräisestä voimakkuudesta oli selkeästi matalampi, kuin verrokkiryhmällä (Dolatian ym. 2011; Valiani ym. 2010). Erityisesti tutkimus, jossa vyöhyketerapiaa oli annettu synnyttäjille kaksi kertaa synnytyksen aikana, osoitti sen tehokkuuden kivunlievittäjänä. Vyöhyketerapiaa saaneiden äitien numeerinen arvo kipunsa voimakkuudelle oli jopa yli puolet pienempi kuin verrokkiryhmällä, joka ei ollut saanut minkäänlaista kivunlievitystä. (Valiani ym. 2010.) Lisäksi tutkimusten tulokset osoittivat vyöhyketerapiaa saaneiden naisten synnytysten olleen merkittävästi lyhempiä, kuin verrokkiryhmien (Dolatian ym. 2011; Valiani ym 2010.)

Tutkimusten perusteella akupunktion käytöllä on kipua lievittäviä ja supistuksia vahvistavia vaikutuksia. Avautumisvaihe oli akupunktiota käyttäneillä naisilla lyhempi. (Gisin - Poat -Fierz - Frei-Irean 2013; Hantoushzadeh,- Alhusseini - Lebaschi - Hussein,

2007.) Synnyttäjät kokivat akupunktion kivunlievitysmenetelmänä käyttökelpoiseksi, mutta osa elektroakupunktiota saaneista synnyttäjistä kokivat sen myös epämiellyttäväksi (Gisin - Poat - Fierz - Frei-Irean 2013).

Äidit olivat tutkitusti tyytyväisempiä ja kipu lievempää sekä aromaterapiaa (Kaviani - Maasu-meh- Alavi - Narges- Hossein -Tabaei 2014), että lämmintä suihkua (Lee - Liu - Lu - Gau 2012) kivunlievitykseen käyttäneillä äideillä. Molemmissa tutkimuksissa kipua mitattiin säännöllisesti synnytyksen aikana luotettavilla kipumittareilla ja verrattiin kontrolliryhmän kiputuntemuksiin. Molempien menetelmien etuna mainittiin myös taloudellisuus ja helppous. ( Lee - Liu - Lu - Gau 2012; Kaviani - Maasu-meh- Alavi - Narges- Hossein -Tabaei 2014.)

Mäki-Kojolan tutkimuksessa äidit kuvasivat saaneensa apua synnytyskipuihin muun muassa lämpimästä vedestä, hengitys- ja mielenhallinta keinoista, sekä synnytyslau-lusta. Tutkimuksen mukaan vaihtoehtoiset hoitomuodot koettiin synnytyksessä ehey-tävinä ja positiivisina, mutta myös ristiriitaisina kiputuntemusten vuoksi. Synnytyksen jälkeen naiset kokivat tyytyväisyyden ja ylpeyden tunteita, ja myös synnytyksestä toi-puminen koettiin hyväksi. (Mäki-Kojola 2009.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten pohdinta

Kirjallisuuskatsauksessa esittelemiemme tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että on olemassa lupaavaa näyttöä siitä, että vaihtoehtoiset kivunlievitysmenetelmät ovat käyttökelpoisia synnytyksen aikaisessa kivunlievityksessä. Opinnäytetyössämme käyt-tämiemme tutkimusten tulokset antoivat johdonmukaisesti viitteitä siihen suuntaan, että synnyttäjät kokivat saaneensa helpotusta synnytyksen aikaisiin kipuihin vaihtoehtoisia menetelmiä käyttämällä. Tutkimuksista saatu näyttö ei ole kuitenkaan otosten koosta johtuen sellaisenaan yleistettävissä.

Tulosten mukaan vaihtoehtoiset menetelmät voivat vähentää synnyttäjän kokemaan kipua esimerkiksi kehon rentoutumisen kautta (Chuntharapat - Petpichetchian - Hattha-kit 2009; Tähti 2006; Phillips-Moore 2012), tai jonkin kehoon ulkoisesti vaikuttava teki-

jän, kuten veden tai aromaterapian avulla (Dolatian ym. 2011; Valiani ym. 2010; Kaviani - Maasu-meh- Alavi - Narges- Hossein -Tabaei 2014; Lee - Liu - Lu - Gau 2012). Vastaavia tuloksia menetelmän vaikutuksesta synnytyksen aikaiseen kipuun saatiin myös homeopatiaa koskevassa tutkimuksessa (Calvert - Steen 2007). Tulosten mukaan äidit kokivat myös ristiriitaisia tunteita saamastaan vaihtoehdoisesta hoidosta ja sen vaikutuksesta kiputuntemuksiin (Calvert - Steen 2007; Tähti 2006; Mäki-Kojola 2009; Gisin - Poat -Fierz - Frei-Irean 2013).

Opinnäytetyössämme analysoitujen tutkimusten perusteella on viitteitä siitä, että joidenkin vaihtoehtoisten menetelmien käyttö on edistänyt synnytyksen kulkua, sekä positiivista lopputulemaa. Tutkimuksissa vaihtoehtoisia hoitomuotoja kuvattiin tämän lisäksi muun muassa turvallisiksi, edullisiksi, sekä synnyttäjän voimavaroja tukeviksi (Mäki-Kojola 2009; Lee - Liu - Lu - Gau 2012; Kaviani - Maasu-meh- Alavi - Narges- Hossein -Tabaei 2014). Nykyisessä, kireässä taloustilanteessa olisikin mielestämme erityisen perusteltua panostaa vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimiseen ja jalkauttamiseen käytännön hoitotyöhön.

Lämmintä suihkua ohjatusti kivunlievitykseen käyttäneet synnyttäjät hyötyivät tutkimuksen mukaan menetelmän käytöstä, kun kiputuntemuksia verrattiin kontrolliryhmän tuloksiin (Lee - Liu - Lu - Gau 2012). Vastaavia tuloksia saatiin myös aromaterapiaa saaneiden synnyttäjien kohdalla. Tutkimuksessa käytettiin eteeristä laventeliöljyä. (Kaviani - Maasu-meh- Alavi - Narges- Hossein -Tabaei 2014.) Nämä menetelmät ovat helposti toteutettavissa missä tahansa synnytysyksikössä, eikä niiden käyttöön perehtyminen tai käyttö synnytyksen aikana vaadi juurikaan resursseja.

Homeopatia tutkimuksessa homeopaattisten valmisteiden käyttö oli synnyttäjän ja tämän puolison vastuulla (Calvert - Steen 2007). Pohdimme, olisiko synnyttäjälle helpompaa, jos sopivan valmisteen kussakin tilanteessa valitsisi asiaan perehtynyt kättilö tai muu tukihenkilö, jolloin synnyttäjän tai puolison ei tarvitsisi synnytystilanteessa olla vastuussa hoidosta. Lukemissamme akupunktio tutkimuksissa synnyttäjä ei itse aktiivisesti toteuttanut akupunktiohoitoa (Gisin - Poat -Fierz - Frei-Irean 2013; Hantoushza-deh,- Alhus-seini - Lebaschi - Hus-sein, 2007), mikä tarkoittaa, että synnyttäjällä tuli olla joko asiaan perehtynyt kättilö tai tukihenkilö. Mielestämme synnyttäjä, joka toivoo kivunlievitykseen käytettävien näitä menetelmiä, hyötyisi suuresti siitä, että synnytystä hoitava kättilö hallitsisi kyseisen menetelmän käytön, ja voisi olla siten toteuttamassa hoitoa tai avustamassa hoidon toteuttamisessa. Sekä akupunktiosta, että homeopatias-

ta on tarjolla erityisesti synnytyksen hoitoon räätälöityjä kursseja, mikä mahdollistaa kätilöille niiden käytön synnytyksissä ilman vuosien kouluttautumista.

Kirjallisuuskatsauksemme tutkimusten tuloksista käy ilmi, että osaa vaihtoehtoisista menetelmistä, kuten joogaa (Chuntharapat - Petpichetchian - Hatthakit 2009), hypnosynnytystä (Phillips-Moore 2012) ja synnytyslaulua (Tähti 2006) tulisi harjoittaa jo ennen varsinaista synnytystapahtumaa. Näitä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksessä hyödyntääkseen äitien tulisi saada menetelmästä tietoa jo raskausaikana. Yhteiskunnallisesti olisikin arvoitettava, ovatko tämän kaltaiset hoidot saatavilla vain yksityisesti, äitien täten ollessa itse vastuussa kustannuksista, asiallisen tiedon hankkimisesta, sekä menetelmään perehtymisestä. Mielestämme vaihtoehtoiset hoitomuodot tulisi ottaa systemaattisesti puheeksi myös julkisen terveydenhuollon raskauden aikaisessa työskentelyssä muiden vakiintuneiden kivunlievitysmenetelmien rinnalla tasa-arvoisuuden lisäämiseksi.

Osassa tutkimuksista todettiin, ettei synnyttäjää, puoliso tai tukihenkilö itse ehdottanut, tai tiennyt ehdottaa vaihtoehtoisen menetelmän käyttöä, vaan aloite tuli kätilön puolelta. Synnyttäjät olivat kuitenkin pääsääntöisesti myöntyväisiä kokeilemaan eri hoitomuotoja ja tyytyväisiä niiden vaikutuksiin. Tämä tukee ajatusta siitä, että synnyttäjien tietoisuutta eri menetelmistä, sekä niiden käytöstä tulisi lisätä, jotta voidaan turvata heidän mahdollisuutensa tietoiseen päätöksen synnytystään koskien. Tässä kirjallisuuskatsauksessa esittelemämme tulokset viittaavat siihen suuntaan, että hoitomuodot voivat vähentää synnyttäjän kokemaa kipua, minkä lisäksi tutkimuksissa tuotiin esille muita niihin liittyviä positiivisia yksityiskohtia, kuten edullisuus, helppous ja turvallisuus. Mielestämme tuleekin pohtia, miten vaihtoehtoiset menetelmät tulevaisuudessa sisällytetään raskauden ja synnytyksen aikaiseen hoitotyöhön.

## 7.2 Menetelmän pohdinta

Koimme suhteellisen vaikeaksi löytää riittävästi valitsemaamme aihetta koskevia tutkimuksia kattavan kirjallisuuskatsauksen toteuttamiseksi. Halusimme kuitenkin toteuttaa kirjallisuuskatsauksen aiheesta, koska se on ajankohtainen ja puhutteleva, ja löysimme opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet täyttävän määrän aineistoa.

Kirjallisuuskatsaus kokoaa yksittäisistä tutkimuksista kokonaisuuden (Laaksonen- Kuisisto- Niemi- Saranto 2009:1.) Vaihtoehtoisten hoitomuotojen kirjo on laaja, ja niistä

tehdyt tutkimukset ovat keskenään luonteeltaan erilaisia. Halusimme opinnäytetyösämme käsitellä kattavasti erilaisia vaihtoehtoisia hoitomuotoja, joten käyttämämme integroiva kirjallisuuskatsaus, joka mahdollistaa empiirisen sekä teoreettisen, kuten myös eri metodeilla tehtyjen tutkimusten yhdistämisen samaan katsaukseen mahdollisti eheän kokonaisuuden luomisen aiheeltaan ja toteutukseltaan erilaisista tutkimuksista (Salminen 2011: 14; Laaksonen ym. 2009:3). Kirjallisuuskatsauksen tekeminen toisaalta sulki pois muiden jo tehtyjen kirjallisuuskatsausten hyödyntämisen omassa aineistossamme.

Käytimme aineiston analysointiin väljästi teoriaohjaavaa sisällön analyysia. Etsimme tutkimuksista vastausta tutkimuskysymykseemme. Koska tutkimuskysymyksemme keskittyy vaihtoehtoisten menetelmien vaikutukseen synnytyskipuun äitien näkökulmasta, emme analyysivaiheessa tehneet erillisiä kategorioita kivun lisäksi muille äitien kokemuksille, synnytyksen kestolle tai lopputulemalle. Aineistoa analysoidessamme huomasimme, että tutkimuskysymyksen asettelu toisin, tai uudet tutkimuskysymykset olisivat mahdollistaneet myös esimerkiksi kättilön tai tukihenkilön kokemusten huomiointia, sekä erillisten kategorioiden luomista niitä kartoittaaksemme.

Kirjallisuuskatsaus on hyvä lähtökohta, kun halutaan tietää, mitä jostakin aiheesta tiedetään, tulisiko aihetta edelleen tutkia, ja mistä lähtökohdista lisätutkimusta tulisi toteuttaa. Menetelmä jää kuitenkin mielestämme vaillinaiseksi, jos sen pohjalta syntyneisiin jatko-tutkimusaiheisiin ei tartuta

### 7.3 Luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuskohteen valinta itsessään sisältää eritasoisia eettisiä kysymyksiä: mitä päämääriä tutkimuksella edistetään, mitä tutkitaan ja mitä taas jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Yleinen lähtökohta tulee kuitenkin olla se, että tutkittava asia on tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. (Leino- Kilpi 2003: 288.)

Saimme hyvän syntymän hankkeen kautta opinnäytetyömme aiheeksi synnytyskipuihin vaikuttavat tekijät. Lopullinen aihe tuli työstää itse, ja päätimme keskittyä vaihtoehtoisin kivunlievitysmenetelmiin. Tutkimusaiheemme on mielestämme mielekäs ja perusteltu, sillä lisää tietoa toimivista vaihtoehtoisista kivunlievitysmetodeista tarvitaan. Tarvetta ohjaa synnyttäjistä lähtöisin oleva kasvava kysyntä vaihtoehtoisille tavoille hoitaa synnytystä, sekä siihen liittyvää kipua. Aihe kiinnostaa meitä myös henkilökohtaisesti, mut-

ta olemme pyrkineet toteuttamaan opinnäytetyömme ilman lopputulokseen vaikuttavia ennakoasenteita.

Aiheen rajaaminen oli haastavaa ja jouduimme valitsemaan kohtuullisen otoksen hoitomuodoista, sillä resurssit, joita opinnäytetyön toteuttamiseen on varattu, eivät olisi riittäneet kaikkien olemassa olevien vaihtoehtoisten hoitomuotojen sisällyttämiseen mukaan. Työmme eettisyyttä ja luotettavuutta tarkastellessa on siis otettava huomioon, että olemme valikoineet tutkittavat menetelmät sekä tutkimusten saatavuuden, että omien mielenkiinnon kohteidemme mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksemme aineisto koostuu tieteellisistä tutkimuksista. Olemme parhaan tietomme ja taitomme mukaan valinneet tutkimuksia, joissa on käytetty tieteellisesti päteviä metodeja aineiston keruussa ja sen analysoinnissa. Useasta valitsemastamme tutkimuksesta on julkaistu tieteellisiä artikkeleita alan lehdissä. Opinnäytetyösämme käyttämiemme tutkimusten otokset ovat olleet pieniä, mikä heikentää niiden tieteellisen näytön astetta. Luotettavuuden astetta vähentää myös se, että joistakin hoitomuodoista emme löytäneet kuin yhden tieteellisesti pätevän tutkimuksen.

Tutkimuksemme noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, ja on näin ollen eettisesti kestävä. Olemme valinneet katsauksessamme käytetyt tutkimukset tieteellisten kriteereiden mukaisesti, ja annamme tutkimusten tekijöille heille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa työssämme. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkijoiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. (Hyvä tieteellinen käytäntö- ohje 2012.) Näitä kriteerejä olemme pyrkineet toiminnassamme toteuttamaan niin tutkimusten valinnassa, kuin tulosten arvioinnissa.

Olemme pyrkineet opinnäytetyön tekoprosessin kaikissa vaiheissa huolellisuuteen, sekä tieteelliset ja eettiset kriteerit täyttävään työskentelyyn. Työmme luotettavuutta arvioitaessa on kuitenkin otettavan huomioon aineiston hakuprosessissa opinnäytetyöhömme mahdollisesti sopineen aineiston jääminen kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle rajallisen tiedonhakutaitomme vuoksi, sekä aineiston analysointivaiheessa virhetulkin-tojen mahdollisuus englanninkielisestä aineistosta johtuen. Työmme on tarkastettu plagioinnin estämiseksi Turnitin- ohjelmalla.

## 8 Johtopäätökset, hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Kirjallisuuskatsauksen tuloksien perusteella voidaan todeta, että on olemassa näyttöä siitä, että vaihtoehtoiset kivunlievitysmenetelmät saattavat helpottaa äitien kokemaa kipua synnytyksen aikana. Tutkittujen menetelmien positiiviset vaikutukset kipuun koettiin erityisesti synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa. Tutkijoiden johtopäätösten ja äitien kokemusten mukaan vaihtoehtoisia menetelmiä voisi suositella käytettäväksi synnytysten hoidossa. Tutkijat toteavat, etteivät tulokset ole kuitenkaan yleistettävissä riittämättömien otosten vuoksi, vaan lisää tutkimusta tarvitaan.

Olemme kokeneet kirjallisuuskatsauksen tekemisen valitsemastamme aiheesta näkemysiemme vahvistavana, sekä tiedollisesti antoisana. Tulemme itse hyödyntämään opinnäytetyömme tuloksia sekä opiskeluaikana, että tulevina kättilöinä. Opinnäytetyömme on osa Hyvä syntymä – hanketta, ja sitä voidaan käyttää hankkeen teoreettisena tukena. Tarjoamme lisäksi tuottamaamme materiaalia kättilökoulutuksen opettajille luentomateriaaliksi. Opinnäytetyömme julkaistaan Theseus- tietokannassa, missä se on vapaasti luettavissa.

Vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä ja niiden käyttöä synnytyksen hoidossa on tutkittu vain vähän ja suhteellisen pienillä otoksilla. Joistakin itseämme kiinnostavista menetelmistä emme löytäneet lainkaan tieteellistä tutkimusnäyttöä. Vaihtoehtoisten menetelmien tutkimukseen tulisi mielestämme panostaa ja pyrkiä toteuttamaan tutkimukset riittävän näytönasteen takaamilla otoksilla.

Menetelmiä, joiden käytöstä synnytyskipun hoidossa on saatu lupaavia tuloksia, tulisi mielestämme tutkia lisää niiden optimaalisen hoitotason ja hoidon oikea-aikaisuuden selvittämiseksi. Olisi myös kiinnostavaa tietää, miten eri lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät tukevat toisiaan ja toimivat synteessissä keskenään. Analysoidessamme tutkimustuloksia meille heräsi myös kysymys siitä, vaikuttaako menetelmän tehokkuuteen äidin motivaatio ja valmentautuminen menetelmän käyttöön.

Mielenkiintoinen tutkimuskohde olisi myös, miten lääkkeettömästi hoidetut synnytykset korreloivat synnytyksen jälkeiseen masennukseen, sekä varhaiseen vuorovaikutukseen ja imettämiseen. Aineistona käyttämästämme hypnosynnytystutkimuksesta löytyy viitteitä vähäisempään masennukseen synnytyksen jälkeen (Phillips-Moore 2012).

Uskomme, että tutkimuskohteena tukihenkilön suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin, ja hänen roolinsa hoitojen toteutuksessa hyödyttäisi hoitohenkilökunnan osaamista tukihenkilön oikeanlaisessa tukemisessa ja tiedottamisessa.

Vaihtoehtohoitoja on tutkittu Suomessa niukasti. Mielestämme olisi tärkeää saada aiheesta kotimaista tutkimusta, jolloin tutkimus voidaan toteuttaa suomalaisessa synnytysympäristössä.

Näyttöön perustuvan synnytyksen hoitotyön, ja synnyttäjän tutkittuun tietoon perustuvan päätöksenteon takaamiseksi toivomme kattavaa tutkimusta, sekä lääkkeellisistä, että vaihtoehtoisista hoitomuodoista.

## Lähteet

Bribiescas, Saleena 2013: Yoga in pregnancy. International Journal of Childbirth Education jul.2013; vol. 28:3. 99-101.

Bryant, Helen- Yerby, Margaret 2004: Relief of pain during labour. Teoksessa Henderson, Chris- Macdonald, Sue (toim.): Mayes' Midwifery. A textbook for midwives. 13<sup>th</sup> edition. Bailliere Tindall. 458-460, 464-466, 471.

Calvert, Jan- Steen, Mary 2007: Homeopathic remedies for self- administration during childbirth. British Journal of Midwifery 15 (3). 159-165.

Chuntharapat, S- Petpichetchian, W,- Hatthakit, U 2008: Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain, and birth outcomes. Complementary Therapies in Clinical Practice 14, 105-115.

Cluett, E.R- Nikodem, V.C- McCandlish, R.E- Burns E.E. 2004: Immersion in water in pregnancy, labour, and birth. Birth vol.31: 4.

Cowasji, Jaana 2011: Luonnollinen synnytys. Verkkodokumentti.

[http://www.luonnollinensynnytys.com/2011/04/luonnollinen-synnytys\\_27.html](http://www.luonnollinensynnytys.com/2011/04/luonnollinen-synnytys_27.html)

Luettu 24.10.2014.

Dolatian, M- Hasanpour, A- Montazeri, Sh- Heshmat, R- Alavi Majd, H 2011: The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas. Iran Red Crescent Med J. Jul 2011; 13(7): 475-479.

Gisin, Martina- Poat, Angela- Fierz, Katharina- Frei Irean, Anna 2013: Women's experiences of acupuncture during labour. British Journal of Midwifery, 2013 Apr; 21 (4).

Hantoushzadeh, Sedigheh- Alhusseini, Navid- Lebachir Amir, Hussein 2007: The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: A randomised controlled trial. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 2007; 47:26–30

Helin, Kaija 2009: Täydentävien hoitomuotojen kansainvälinen kehitys WHO:n ja EU:n suositukset jäsenvaltioille. Luonnonlääketieteen keskusliiton selonteko STM:n työryhmälle. Raportti 2.

Huttunen, Marleena- Mattila, Tuula 2012: Synnyttäjät tyytyväisiä synnytyksen hoitoon. Kätilölehti 2/2014. 19-20.

HypnoBirthing Institute 2012: Taking the Birthing World by CALM! Verkkodokumentti. <http://hypnobirthing.com/howitworks.htm>  
Luettu 24.10.2014.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto> Luettu 14.4.2014.

Järvilehto, Satu 2010: Odotus ja synnytys. Verkkodokumentti. <http://www.satujarvilehto.com/12>. Luettu 2.5.2014.

Kaviani, Maasumeh- Azima, Sara- Alavi, Narges- Hossein, Tabaei Mohammed 2014: The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women. Research. British Journal of Midwifery, 2014 Feb; 22 (2).

Koski, Pirjo 2013: Hyvä syntymä- hankkeen esittely. Metropolian Tuubin opinnäytetyötila. Luettu 10.4.2014.

Laaksonen, Maarit- Kuusisto- Niemi, Sirpa- Saranto Kaija 2009: Sosiaalityön tiedonhallinnon tutkimus- kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Verkkodokumentti.

file:///Users/antonlaurila/Downloads/2632-6278-1-PB%20(2).pdf. Luettu 27.4.2014.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 1992.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994. Annettu Helsingissä 1994.

Leino- Kilpi, Helena 2003: Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Leino- Kilpi, Helena- Välimäki, Maritta: Etiikka hoitotyössä. Juva: WSOY. 288.

Luonnonlääketieteen keskusliitto LKL ry. 2009. Terapia- alat. Luontaisten hoito- alojen esittely. Verkkodokumentti.

<http://www.lkl.fi/terapia-alat>. Luettu 27.4.2014.

Lääkelaki 395/1987. Annettu Helsingissä 1987.

McCormick, Carol 2009: The first stage of labour: physiology and early care. Teoksessa Fraser, Diane M.- Cooper, Margaret A. (toim.): Myles textbook for midwives. Fifteenth edition. Churchill Livingstone Elsevier. 459.

Mårtensson, Lena- Stener-Victorin, Elisabet- Wallin, Gunnar 2008: Acupuncture versus subcutaneous injections of sterile water as treatment for labour pain. *Acta Obstetrica et Gynecologica*. 2008; 87: 171-177.

Mäki-Kojola, Tiina 2009: Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisista kivunlievitysmenetelmistä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.

Phillips- Moore, Julia 2012: Birthing outcomes from an Australian Hypnobirthing programme. *British Journal of Midwifery* 20 (8). 558-564.

Raussi- Lehto, Eija 2012: Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa: Paananen, Ulla- Pietiläinen, Sirkka- Raussi-Lehto, Eija- Väyrynen, Pirjo, Äimälä, Anna- Mari (toim.) : Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. S. 209-210, 243-248

Saarinen, Saana (toim.) 1998: Täydentävät vaihtoehdot terveydenhuollossa. Helsinki: Oy Edita Ab.

Salminen, Ari 2011: Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteen sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Verkkodokumentti.

[http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). Luettu 27.4.2014.

Skilnand, Else- Fossen, Ditlev- Heiberg, Eli 2002: Acupuncture in the management of pain in labor. Acta Obstet Gynecol Scand 2002; 81: 943–948.

Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2009. Vaihtoeh-tohoitojen sääntelyn tarve. Vaihtoeh-tohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:17. Verkkodokumentti.

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-8642.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8642.pdf) .

Luettu 27.4.2014.

Suomen homeopaatit ry 2014: Homeopaattiset valmisteet. Verkkodokumentti.

<http://www.homeopaatit.fi/homeopaattiset-valmisteet-3/>. Luettu 27.4.2014.

Suomen homeopaatit ry 2014: Homeopatia hoitomuotona. Verkkodokumentti.

<http://www.homeopaatit.fi/mita-on-homeopatia/>. Luettu 27.4.2014.

Tehyn eettinen toimikunta 2009: Tunne uskomushoidot. Tehyn julkaisusarja 1/09: Aikamoisia arvoja. Pohdintoja hoitamisen etiikasta. 40-44. Verkkodokumentti.

[http://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn\\_artikkelikoelma.pdf](http://www.tehy.fi/@Bin/45459/Tehyn_artikkelikoelma.pdf). Luettu 2.5.2014.

THL. Tilastoraportti 27/ 2012. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010-2011. Verkkodokumentti.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/synnyttajat\\_ia\\_synnytystoimenpiteet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/synnyttajat_ia_synnytystoimenpiteet) . Luettu 27.4.2014.

Tilastokeskus 2014. Syntyneet. Verkkodokumentti.

<http://www.tilastokeskus.fi/til/synt/index.html>. Luettu 27.4.2014.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Tähti, Taru 2006: Viisi kertomusta synnytyslaulusta. Oma ääni antautumisen ja hallinnan välineenä synnytyksessä ja raskausaikana. Pro gradu- tutkielma. Musiikin-tutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.

Valiani, Mahboubeh- Shiran, Elaleh- Kianpour, Maryam- Hasanpour, Marziyeh 2010: Reviewing the effect of reflexology on the pain and certain features and outcomes of the labor on the primiparous women. Iran J Nurs Midwifery Res. Dec 2010;15(Suppl1):302-310. PubReader format: 1-20.

Vuori, Hilkka- Liisa- Laitinen, Marjaana 2005: Synnytyslaulu. Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita Prima. 7, 50, 53.

Walsh, Denis 2004: Care in the first stage of labour. Teoksessa Henderson, Chris- Macdonald, Sue (toim.): Mayes' Midwifery. A textbook for midwives. 13<sup>th</sup> edition. Bailliere Tindall.430.



## Liite 1 Hakuprosessi

Taulukko 1

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Valitut tutkimukset	Tekijät
EBSCO	Labor pain and acupunc-ture	Abstract available, 2004-2014, English language, research	22	Women's experiences of acupuncture during labour 2013	Gisin, Martina- Poat, Angela- Fierz, Katharina- Frei Irean, Anna
PubMed	Labor pain and acupunc-ture	Abstract available, 2004-2014, randomized controlled trial	20	The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: a randomised controlled trial. 2007	Hantoushzadeh, S- Alhousseini, N- Lebaschi, AH
EBSCO	Labor pain and yoga	Abstract available, 2004-2014, English language, research	5	Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain, and birth outcomes. 2009	Chuntharapat,S- Petpichetchian,W,- Hatthakit, U
EBSCO	Labor pain and aroma-therapy	Abstract available, 2004-2014, English language, academic journals	15	The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women 2014	Kaviani, Maasumeh- Azima, Sara- Alavi, Narges- Hossein, Tabaei Mohammed
EBSCO	Labor and homeopathy	Abstract available,	2	Homeopathic remedies for self- administration	Calvert, Jan- Steen, Mary

		2004-2014		during childbirth 2007	
EBSCO	Labor pain and hypnobirthing	Abstract available, 2004-2014, academic journals	1	Birth outcomes from an Australian Hypnobirthing programme 2012	Phillips- Moore, Julie
PubMed	Labor pain and reflexology	Abstract available, 2004-2014, Clinical trial	45	Reviewing the effect of reflexology on the pain and certain features and outcomes of the labor on the primiparous women 2010	Valiani, Mahboubeh- Shiran, Elaheh- Kianpour Maryam- Hasanpour, Marziyeh
PubMed	Labor pain and reflexology	Abstract available, 2004-2014, Clinical trial	45	The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas 2011	Dolatian, M- Hasanpour, A- Montazeri, Sh- Heshmat, R- Alavi, Majd
Manuaalinen haku				Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage 2012	Shu-Ling Lee, Chieh-Yu Liu, Yu-Yin Lu, Meei-Ling Gau
Manuaalinen haku				Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisista kivunlievitysmenetelmistä 2009	Mäki- Kojola, Tiina
Manuaalinen haku				Viisi kertomusta synnytyslaulusta 2006	Tähti, Taru

## Liite 2 Aineiston analyysitaulukko

Taulukko 2

Tekijä, vuosi, maa	Tutkimuksen nimi	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu, analyysi	Päätulokset	Huomioitavaa
Gisin, Martina- Poat, Angela- Fierz, Katharina- Frei Irean, Anna, 2013, Sveitsi	Women's experiences of acupuncture during labour	Tutkia naisten kokemuksia synnytyksen aikaisesta akupunktiohoidosta.	Seitsemän naista, joita hoidettiin akupunktiolla synnytyksen aikana	Kvalitatiivinen tutkimus. Semis-trukturoitu haastattelu, temaattinen analyysi.	Akupunktio vaikutti positiivisesti synnytyskipuun ja voimisti supistuksia, mutta elektroakupunktio koettiin myös epämiellyttäväksi ja ärsyttäväksi.	Tutkijan mielestä Akupunktio-osta vaihto-ehtona synnytyskipun hoidossa tulisi keskustella jo raskausaikana, ja antaa tietoa se hyödyistä ja haitoista
Kaviani, Maa-sumeh- Azima, Sara- Alavi, Narges- Hossein, Tabaei Mohammed, 2014, Iran	The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women	On ensisijaisesti tutkia eteerisen laventeli-öljyn vaikutusta synnytyksen aikaisen kivun voimakkuuteen.	160 ensisynnyttäjää, jaettu kahteen ryhmään, toinen aromaterapia- ryhmä, toinen kontrolliryhmä	Kyselykaavake, jossa kipua mitattiin VAS- asteikolla. Tulokset analysoitiin käyttämällä SPSS:ää, jonka jälkeen Chi-squareta ja t-testiä	Intervention jälkeen VAS oli huomattavasti pienempi aromaterapiaryhmällä, kuin kontrolliryhmällä. Aromaterapiaryhmän synnyttäjät olivat myös tyytyväisempiä.	Tutkijan mielestä tulosten perusteella voitaisiin suosittelaa laventeliöljyn käyttöä synnytyskipun hoidossa. Tämän seurauksena myös synnytyspelon vuoksi tehdyt tarpeettomat sektiot voisivat vähentyä.
Phillips-Moore, Julie 2012 Australia	Birth outcomes from an Australian Hypnobirthing programme	Tutkia hypnosynnytysmetodin vaikutuksia synnyttäjään ja synnytyksen	81 alateitse synnyttäneitä naista ja heidän kumppaninsa	Kyselylomake, analyysiprosessista ei artikkelissa mainittu mitään.	Lääkkeellisen kivunlievityksen käyttö huomattavasti vähäisempää verrattuna Australian virallisiin	Tutkijan mukaan pieni otos on voinut vaikuttaa tuloksiin. Lisää tutkimusta suurem-

		lopputulokseen.			tilastoihin. Jopa 51% naisista synnytti ilman mitään lääkkeellistä kivunlievitystä. Synnytyksen kesto oli myös lyhempi ja sektioluvut alhaisemmat.	milla otoksilla kaivattaisiin.
Valiani, Mahboubeh- Shiran, Elaheh-Kianpour Maryam- Hasanpour, Marziyeh, 2010, Iran	Reviewing the effect of reflexology on the pain and certain features and outcomes of the labor on the primiparous women	Tutkia vyöhyketerapian vaikutusta synnytyskipuun ja synnytyksen lopputuloksiin.	88 synnyttäjää jaettuna sattumanvaraisesti kahteen ryhmään: testiryhmä ja kontrolliryhmä.	Kyselykaavake väestöryhmän tiedoista, profiilista ja synnytyksen tuloksesta, sekä lyhytmuotoinen versio McGillin kivun arviointi taulukosta (PRI). Analysointi tilastollisella ANOVA-testillä.	Intervention jälkeen testiryhmän keskimääräinen kiputuntemus jopa puolet pienempi, kuin kontrolliryhmällä. Testiryhmän synnytykset olivat kestoitua lyhyempiä, 1. Ja 5. Minuutin apgar-pisteet olivat paremmat ja äitien verenvuoto vähäisempää 1h syntymän jälkeen	Tutkijan mielestä tulosten mukaan vyöhyketerapia voi lieventää synnytyskipua. Turvallisuutensa vuoksi se voisi olla vaihtoehtona lääkkeelliselle kivunlievitykselle.
Dolatian, M-Hasanpour, A- Montazeri, Sh- Heshmat, R- Alavi, Majd, 2011, Iran	The effect of reflexology on pain intensity and duration of labor on primiparas	Tutkia vyöhyketerapian vaikutusta synnytyskipun voimakkuuteen ja synnytyksen keston.	120 matalan riskin ensisynnyttäjää jaettuna kolmeen ryhmään: 1. ryhmälle annettu vyöhyketerapiaa , 2. ryhmälle henkistä tukea ja 3. ryhmälle rutiinihoitoa	VAS-asteikon arvosanat ennen ja 3 kertaa intervention jälkeen. Analysoitiin ANOVA-. Post-hoc ja Kruskal Wallis-testeillä.	Kivun voimakkuus kaikissa kolmessa mittauskohdassa oli vyöhyketerapia- ryhmäläisillä merkittävästi matalampi kuin muilla. synnytyksen kesto kaikissa eri vaiheissa,( 1.-3- vaiheet) oli merkittävästi lyhyempi vyöhykete-	Tulokset näyttivät, että vyöhyketerapia voi olla hyödyllinen synnytyskipun lievittämisessä, ja myös synnytyksen keston lyhentämisessä.

					rapiaa saaneiden ryhmässä.	
Shu-Ling Lee, Chieh-Yu Liu, Yu-Yin Lu, Meei-Ling Gau, 2012, Taiwan	Efficacy of warm showers on labor pain and birth experiences during the first labor stage	Tutkia lämpimän suihkun vaikutuksia synnytyskipuun, sekä synnytyskokemukseen synnytyksen 1. vaiheessa.	Tutkimuksen tuloksissa huomioituja osallistujia oli 80, joista 39 testi- ja 41 kontrolliryhmässä. Testiryhmän synnyttäjät käyttivät ohjatusti lämmintä suihkua synnytyksen aikana.	Satunnaistettu vertailukoe. Tutkimuksessa käytettiin VASP mittaria. Aineisto analysoitu SPSS versio 18:ta.	Testiryhmän synnyttäjät kokivat johdonmukaisesti vähemmän kipua kohdunsuun ollessa auki 4cm ja 7 cm, myös synnytyskokemus oli testiryhmällä parempi.	Tutkimuksen tulokset tukevat jo aiemmin saatuja tuloksia, joiden mukaan vesi on käyttökelpoinen kivunlievitysmetodi. Tutkijoiden mielestä veden tulisi olla yksi eilääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä, jota synnyttäjille tarjotaan.
Mäki- Kojola, Tiina, 2009, Suomi	Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisista kivunlievitysmenetelmistä	Kuvata naisten kokemuksia vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käytöstä synnytyskipun hoidossa.	Seitsemän vaihtoehtoistahoitomenetelmää synnytyksessä käyttänyttä naista	Laadullinen tutkimus, avoin haastattelu. Induktiivinen sisällön analyysi.	Vaihtoehtoiset kivunlievitysmenetelmät koettiin eheyttävänä, voimaannuttavana, turvallisina, sekä synnyttäjän hallinnan tunteen säilyttämisen mahdollistavina. Synnytyskokemusta kuvattiin myös ristiriitaisena.	Tutkijan mielestä tuloksia voidaan hyödyntää synnytyksen hoitotyön ja synnytysvalmennuksen kehittämisessä
Tähti, Taru, 2006, Suomi	Viisi kertomusta synnytyksilaulusta. Oma ääni antautumisen ja hallin-	Miksi äidit lauloivat.	5 synnytyksilaulukurssin käynyttä naista	Puolistrukturoitu kyselylomake 4:lle äidille ja yhden äidin	Synnytyksilaulun käyttö auttoi äitejä hallitsemaan kipua ja myös rentoutumaan.	Tutkijan mukaan synnytyksilaululla on moniulotteisia vaikutuksia äitiin

	nan välineenä synnytyksessä ja raskausaikana.			kanssa teema- haastattelu. Analyysinä ai- neistolähtöinen analyysi.		niin raskauden kuin synnytyk- senkin aikana. Vaikutukset yksi- löllisiä, ei yleistet- tävissä.
Hantouszadeh, Sedigheh- Alhusseini, Navid- Lebaschi, Amir Hussein, 2007. Iran	Effects of acupuncture during labour on nulliparous women	tutkia akupunkti- on vaikutusta synnytyskipuun, synnytyksen kestoon, ja syn- nyttäjien suostu- vuuteen käyttää akupunktiota uudestaan myö- hemmissä syn- nytyksissä.	144 ensisynnyttäjää jaettu testi-, ja kontrolli- ryhmään.	Kättilö kirjasi tiedot standar- doituun lomak- keeseen, jossa kipumittarina VAS. Analyysi tehtiin käyttä- mällä SPSS12.0, x- ja t-testiä	Lyhempi 1. vaihe, oksitosiinin käyttö vähäisempää, VAS testiryhmällä pienem- pi 2 tuntia interventi- on jälkeen. Testiryh- män VAS nousi hi- taammin, kuin kont- rolliryhmällä	Akupunktion ki- pua lievittävän vaikutuksen mit- taaminen haasta- vaa, sillä kontrol- liryhmän VAS ennen interven- tiota oli huomattavasti pienempi, kuin testiryhmäl- lä.
Chuntharapat,S- Petpichetchian,W,- Hathakit, U, 2009. Thaimaa	Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain, and birth outcomes.	Tutkia Joo-gan vaikutuksia ras- kauteen, synny- tyskipuun, sekä synnytyksen kuluun	74 yli 18-vuotiasta uu- delleensynnyttäjää, jotka jaettiin testi- ja kontrolliryhmään. Testi- ryhmä osallistui ras- kaus aikana kuudelle tunnin mittaiselle joo- gatunnille, sekä harjoit- ti joogaa omatoimises- ti.	Satunnaistettu vertailukoe. Kipua ja tunte- muksia mitattiin erilaisilla mitta- reilla, kuten VASPS, VASTC, ja MCQ. Li-säksi apgar- pisteet ja synnytyksen kesto rekis- teröitiin. Testi- ja kontrolliryh- män tuloksia	Synnytyksen 1. vaihe oli testiryhmällä ly- hempi ja testiryhmä tunsi vähemmän ki- pua synnytyksen ai- kana, sekä kaksi tun- tia synnytyksen jäl- keen.	Tutkijoiden mu- kaan jooga edis- tää raskaus-ajan hyvin-vointia. Li- sää tutki-musta suuremmilla otoksilla tarvi- taan.

				<p>verrattiin keskenään. tuloksia verrattiin keskenään käyttäen kuvailevaa tilastotiedettä. Lisäksi suoritettiin t ja x koe, sekä käytettiin ANO-VAA.</p>		
<p>Calvert, Jan-Steen, Mary 2007. Iso-Britannia</p>	<p>Homeopathic remedies for self-administration during childbirth.</p>	<p>Arvioida homeopaattisten valmisteiden itsestä käyttöä ja vaikuttavuutta loppuraskaudessa, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen.</p>	<p>19 naista ja heidän kumppaninsa, joille opetettiin kotikäynnillä 10 eri synnytyksessä käytettävän homeopaattisen valmisteiden käyttöä.</p>	<p>Semi-strukturoitu kyselykaavake valmisteiden käytöstä, jossa avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Lisäksi 2-3 viikkoa synnytyksen jälkeen semi-strukturoitu haastattelu. Analyysimenetelmistä ei mainintaa.</p>	<p>Suurin osa äideistä koki valmisteiden auttaneen synnytyksessä esim. ahdistukseen ja energian puutteeseen. Enemmistö koki valmisteista olleen apua myös kipuun, joidenkin kipu hävisi kokonaan ja joidenkin taas lievittyi vain hiukan.</p>	<p>Tutkijat toivovat lisää tutkimusta aiheesta. Heidän mielestään puolisot hyötyivät myös homeopaattisista valmisteista: he käyttivät niitä itse ja auttoivat synnyttäjää niiden käytössä, jolloin he kokivat voivansa osallistua aktiivisesti kumppaninsa tukemiseen.</p>

