

Opinnäytetyö (AMK)

Kättilökoulutus

2017

Milla Ranne

KOKEMUKSIA SYNNYTYSKIVUN LIEVITYKSESTÄ

– Lääkkeetön kivunlievitys avautumisvaiheen aikana

Milla Ranne

KOKEMUKSIA SYNNYTYSKIVUN LIEVITYKSESTÄ

- Lääkkeetön kivunlievitys avautumisvaiheen aikana

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä synnytyksen ensimmäisen vaiheen eli avautumisvaiheen aikana. Tavoitteena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia synnyttäjillä on avautumisvaiheen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja kuinka paljon heillä oli tietoa näistä menetelmistä ennen synnytystä.

Kvalitatiivinen opinnäytetyö toteutettiin Aktiivinen synnytys ry:n toimeksiantona. Aineisto kerättiin avoimia kysymyksiä sisältäneellä kyselylomakkeella, ja kysely toteutettiin Webropol-kyselytyökalulla internetissä. Kutsu vastata kyselyyn julkaistiin Facebookissa, suljetussa Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmässä. Kyselyyn vastasi kuusikymmentäviisi (N = 65) viiden vuoden sisällä synnyttänyttä äitiä. Kerätty aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tämän opinnäytetyön mukaan lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä on vaikutusta synnyttäjän synnytyskokemukseen. Työn keskeisin johtopäätös on, että suurin osa kyselyyn vastanneista on kiinnostunut lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja että he pitävät lääkkeettömiä menetelmiä tärkeänä osana synnytyksen kivunlievitystä. Synnyttäneillä on paljon tietoa, mutta tieto lääkkeettömistä menetelmistä on itsenäisesti hankittua.

Tutkimustuloksien perusteella voidaan todeta, että neuvolan synnytysvalmennuksessa sekä synnytysosastolla tulisi kertoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä aiempaa enemmän. Kyselyyn vastanneet ovat olleet aktiivisia tiedonetsijöitä. Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi nouseekin kysymys, kuinka paljon muut kuin Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmän jäsenet tietävät lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

ASIASANAT:

synnytyskipu, lääkkeetön hoito, kivunlievitys, synnytysvalmennus

Milla Ranne

EXPERIENCES OF PAIN RELIEF IN LABOUR

- Non-pharmacological pain management during the dilation of the cervix

The purpose of this thesis was to investigate how non-pharmacological pain management is used in labour during the dilation of the cervix. The aim was to find out what kind of experiences do parturients have of the non-pharmacological pain relief during the dilation of the cervix. Another goal was to find out what kind of knowledge of the pain relief do parturients have before the labour and how much information they have in advance.

The data was collected via open questionnaire made in Webropol. The request to answer the questionnaire was posted to a closed Facebook-group called Aktiivinen synnyttäjä ry:n keskusteluryhmä. Sixty-five (N = 65) Finnish mothers who had giving birth within five years answered the questionnaire. The data was then analyzed with the method of content analysis.

The findings suggest that non-pharmacological pain relief methods do have an influence on the experience of labour. Most of the respondents were interested in non-pharmacological pain relief methods and thought that non-pharmacological pain relief has a significant role during the labour. Parturients did have a lot of knowledge about the non-pharmacological pain relief methods but they had been searching the information mainly by themselves. This suggests that the Finnish guidance centers and other services of the public healthcare don't offer enough information about the non-pharmacological pain relief methods.

This thesis concludes that in the prenatal classes, at the maternity center and in the maternity ward, information of the non-pharmacological pain relief should be given more thoroughly. All the respondents were very interested in non-pharmacological pain relief. Further research could be conducted with parturients who don't belong to Facebook groups like Aktiivinen synnyttäjä ry.

KEYWORDS:

labour pain, non-pharmacological treatment, pain relief, delivery training

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 AVAUTUMISVAIHE	7
3 SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN	9
4 SYNNYTYSKIPU	10
5 LÄÄKKEETÖN KIVUNLIEVITYS	13
5.1 Ympäristötekijöistä huolehtiminen	13
5.2 Asento ja liike	14
5.3 Vesi	14
5.4 Hieronta ja muu kudosten stimulointi	15
5.5 Hengitys ja äänen käyttö	16
5.6 Tiedostava rentoutuminen	17
6 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	18
7 TUTKIMUSMENETELMÄ	19
7.1 Sisällönanalyysi	19
7.2 Tutkimuksen eteneminen	20
8 TUTKIMUSTULOKSET	21
8.1 Vastaajien taustatiedot	21
8.2 Synnyttäjien tiedonsaanti lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä	23
8.3 Synnyttäjien kokemuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä	26
9 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI	30
10 POHDINTA	32
10.1 Synnyttäjien tietämys avautumisvaiheen lääkkeettömästä kivunlievityksestä	32
10.2 Synnyttäjien kokemuksia avautumisvaiheen lääkkeettömästä kivunlievityksestä	34
10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	36
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake: Kokemuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä.

Liite 2. Saatekirje.

Liite 3. Analyysirunko.

KUVIOT

Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

22

Kuvio 2. Vastaajien synnytysten määrä.

22

TAULUKOT

Taulukko 1. Tiivistetty analyysirunko.

21

Taulukko 2. Synnytyspaikat.

23

1 JOHDANTO

Kädet hikoilevat, hengitys tihenee, viiltävä kipu lävistää kehon ja suu vääntyy irtistykseseen. Tunne ravisuttaa koko vartaloa ja on vaikea olla paikallaan tuskaisen olon takia. Kipu on epämiellyttävä kokemus. Valitettavasti kipu on kuitenkin olennainen osa synnytystä. (Liukkonen tm. 1998, 9, 27.)

Synnytyksivun lievityskeinojen historia on värikäs. 1800-luvulla eläneiden useimpien lääkäreiden mukaan kipu ja epämukavuus olivat välttämätön osa synnytystä, kun taas 1900-luvun alussa ilmestyneessä opaskirjassa julistetaan jo minuutin kestävän kivun olevan epäinhimillistä (Kivipelto 2016). Ensimmäisiä kirjattuja lääkkeellisiä kivunlievityksiä on käytetty jo vuonna 1785 Tukholmassa, jolloin synnyttäjälle annettiin oopiumista valmistettua, keskushermostoa lamaannuttavaa laudanumia (Vainio-Korhonen 2012, 134). Lääkkeettömästi äidin tukalaa oloa kivun sietämisessä on pyritty helpottamaan monipuolisesti niin synnytysloitsujen, hieronnan kuin liikkumisenkin avulla. Nykypäivänäkin käytetään kivunlievityksessä luonnonmukaisia kivunlievityksiä ja esimerkiksi synnyttäjän tuottama ääntely, kuten hyräily tai vokaalien toistaminen, on yksi aikamme suosituksi nousseista kivunlievitysmenetelmistä. Tämä synnytyksilauluksi kutsuttu menetelmä vaikuttaa positiivisesti kiputuntemukseen rentouttamalla, rauhoittamalla ja syventämällä synnyttäjän hengitystä. (Laitinen & Vuori 2005, 38, 43, 50.)

Synnyttäjä ei ole kipunsa kanssa yksin. Kätilön tärkeimpiä tehtäviä on auttaa naista käsittelemään kipua synnytyksen aikana, joko lääkkeettömillä tai lääkkeellisillä kivunlievitysmenetelmillä. Ei-farmakologisella kivunlievityksellä kätilö pyrkii eri menetelmin estämään kipuärsykkeiden pääsyn kipuporttien läpi tehostamalla synnyttäjän muita tunteuksia. Aisteja ärsyttävät muutokset, kuten asennon vaihtaminen, kylmän ja kuuman vaihtelut sekä erilaiset rentoutusmenetelmät, tuottavat kilpailevia ärsykeitä kivulle ja lieventävät näin synnyttäjän kipusignaaleja. (Liukkonen ym. 1998, 21–27.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä synnytyksen ensimmäisen vaiheen eli avautumisvaiheen aikana. Tavoitteena on selvittää, minkälaisia kokemuksia synnyttäjillä on avautumisvaiheen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä sekä minkälaista tietoa heillä on kivunlievityksestä ennen synnytystä.

2 AVAUTUMISVAIHE

Synnytys voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tehostetun tarkkailun vaihe (Paananen ym. 2015, 221). Tässä opinäytetyössä käsitellään ensimmäisen vaiheen eli avautumisvaiheen kivunlievitysmenetelmiä.

Synnytys voi alkaa jo ennen avautumisvaihetta lapsivedenmenolla eli sikiökalvojen puhkeamisella. Avautumisvaiheen katsotaan kuitenkin alkavan säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyvän kohdunsuun ollessa kymmenen senttimetriä auki ja sikiön laskeuduttua lantionpohjalle (Haukkamaa & Sariola 2004, 327). Avautumisvaihe on kestoltaan pisin vaihe synnytyksessä, sillä kohdunsuu avautuu keskimäärin senttimetrin tunnissa. (Paananen ym. 2015, 248.) Avautumisvaihe voidaan jakaa kahteen osaan, jotka ovat latenttivaihe ja aktiivinen avautumisvaihe. Latenttivaihetta kutsutaan myös latenssivaiheeksi. Avautumisvaiheen alussa latenttivaiheessa kohdun kaula lyhenee ja lopulta häviää. Latenttivaiheessa supistukset tulevat vielä epäsäännöllisesti ja harvakseltaan, kun aktiivisessa avautumisvaiheessa ne tulevat jo tiheämmin ja voimakkaammin. (Sariola ym. 2014, 221.)

Uudelleensynnyttäjillä avautumisvaihe etenee nopeammin kuin ensisynnyttäjillä (Tiitinen 2016), mutta keston vaihtelu on suurta. Avautumisvaiheen sujuminen riippuu supistusten voimasta, tiheydestä ja kestosta. Avautumisvaiheessa synnyttäjää hoidetaan tarpeiden mukaan. (Haukkamaa & Sariola 2004, 228.) Synnyttäjä voi pitkittää sairaalaan lähtöä niin kauan, kun tuntee pärjäävänsä kotona kivun kanssa (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016). Tulevan äidin saapuessa sairaalaan kättilö tekee arvioinnin tämän yleistilasta. Kättilö tekee ulkotutkimuksen sekä tarvittaessa sisätutkimuksen selvittääkseen synnytyksen edistymisen. Tämän lisäksi käydään läpi synnyttäjän toiveet ja kivunlievitysmahdollisuudet. (Paananen ym. 2015, 248; Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

Avautumisvaiheessa tarkkaillaan sekä äidin että sikiön vointia, synnytyksen edistymistä ja hoidetaan synnytyskipua (Sariola ym. 2014, 272). Kättilö tarkkailee koko avautumisvaiheen ajan synnyttäjän vitaalielintoimintoja. Hän pitää huolta synnyttäjän virtsarakon tyhjentymisestä sekä ravinnon- ja nesteensaannista synnytyksen aikana. Kättilö pitää myös huolen siitä, että synnytysympäristö on sekä turvallinen että rauhallinen. Kättilön tulisi mahdollistaa synnyttäjän yksityisyys, rentoutuminen ja liikkuminen. (Paananen ym. 2015, 216, 248–252.)

Kättilö seuraa myös sikiön vointia avautumisvaiheessa sydänkäyrillä (VSSKY 2016). Sydämen sykkeen lisäksi sikiön vointia seurataan liikkeiden ja lapsiveden värin avulla (Paananen ym. 2015, 252). Jos sikiökalvot eivät ole puhjenneet, voidaan ne tarvittaessa puhkaista avautumisvaiheen aikana synnytystä edistämään (Sariola ym. 2014, 272).

3 SYNNYTYKSEEN VALMISTAUTUMINEN

Ennako-odotuksilla ja synnytykseen valmistautumisella on vaikutusta sekä itse synnytyskokemukseen, että naisen synnytyksen jälkeiseen psyykkiseen hyvinvointiin. Synnytykseen valmistautumisessa äitiyshuollolla on tärkeä tehtävä saada synnyttäjän mielikuvat ja odotukset mahdollisimman realistisiksi. Synnytysvalmennuksessa pyritään luomaan vanhemmille tunne omasta pärjäämisestä synnytyksessä. Positiivinen ja luonnollinen suhtautuminen synnytykseen auttavat naisia selviämään synnytyskivusta. Vaikka kokemukset äitiyshuollon tarjoamasta synnytysvalmennuksesta ovat ristiriitaisia, synnytysvalmennukseen osallistumisella on todettu olevan positiivisia vaikutuksia synnyttäjien odotuksiin ja kokemuksiin synnytyskivusta. (Haapio ym. 2009, 110–111.)

Synnyttäjää ohjataan osallistumaan aktiivisesti synnytyksensä kaikkiin vaiheisiin. Paananen ym. (2015, 258) mukaan kivunlievitys alkaa tavallaan jo tulevan äidin neuvolan valmennustilaisuuksissa. Synnytysvalmennuksella on oma psykologinen tehtävä, sillä tutkimuksiin pohjautuva tieto vähentää synnytysahdistusta ja -pelkoa. Lisäksi synnytysvalmennus vähentää todistetusti synnytyskivun lievityksen tarvetta. (Sariola ym. 2014, 292; Paananen ym. 2015, 258.) Vaikka synnytys käynnistyy ja lapsi syntyy ilman valmistautumistakin, on valmistautumisella merkitystä synnytykseen ja sen jälkeiseen lapsivuodeaikaan. Valmistautuminen auttaa synnyttäjää luottamaan itseensä ja luomaan positiivista asennetta synnytystä kohtaan. Se myös auttaa synnyttäjää tekemään päätöksiä perustuen tutkittuun tietoon. (Deans 2005, 172; Aitasalo 2016.) Tutustumalla synnytyksen kulkuun ennakkoon, voi nainen pohtia omaa rooliaan synnyttäjänä. Miten synnyttäjät ajattelee reagoivansa kipuun ja kuinka hän pyrkii kipua lievittämään. Synnyttäjän olisi hyvä käydä läpi mahdollisten aikaisempien synnytysten kulku. Tulevan äidin olisi myös hyvä pohtia etukäteen, minkälaisessa roolissa hän näkee mahdollisen tukihenkilön. Kaikki toiveet olisi hyvä kirjata synnytystoivelistaan. (Aitasalo 2016.)

Synnytys on ainutlaatuinen tapahtuma muuttaen naisen äidiksi. Arvioitaessa synnytyskokemusta kipu on toissijaista paitsi silloin, kun synnyttäjän kokema kipu tai sen hoito eivät ole vastanneet synnyttäjän odotuksia (Ahonen ym. 2009). Jos odotukset poikkeavat paljon siitä, mitä synnytyksessä todella tapahtuu, saattavat kokemukset synnytyksestä olla hyvinkin negatiiviset (Haapio ym. 2009, 16). Synnyttäjän tulee muistaa, että synnytystä ei voi etukäteen täysin suunnitella, vaikka tieto auttaakin valmistautumisessa ja synnytyksen ymmärtämisessä (Aitasalo 2016).

4 SYNNYTYSKIPU

Kipu on yksilöllinen tunne, jota on vaikea mitata objektiivisesti (Salanterä ym. 2006, 7-16). Tämä asettaa haasteita kättilötyölle. Edetessään synnytys tuo mukanaan synnytyskipuja. Kipu synnytyksessä viestii synnytyksen alkamisesta ja antaa tietoa synnytyksen eri vaiheista sekä kättilölle että synnyttäjälle (Liukkonen 1998, 27–29). Kivun intensiteettiä, sijaintia ja suhdetta supistuksiin tulee tarkkailla, sillä synnytyskipu voi liittyä myös synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin. Poikkeava kipu voi esimerkiksi olla seurausta istukan ennenaikaisesta irtoamisesta, uhkaavasta kohdun repeämästä tai ahtaasta lantiosta. (Paananen ym. 2015, 258.)

Normaali synnytyskipu on rytmistä: kipu liittyy avautumisvaiheessa supistuksiin ja supistusten väliset ajat ovat kivuttomia normaalisti etenevässä synnytyksessä (Sariola ym. 2014, 292). Avautumisvaiheen synnytyskipu on viskeraalista eli sisäelinperäistä kipua, joka tuntuu heijastuskipuna rengasmaisella alueella alavatsassa ja alaselässä. Avautumisvaiheen synnytyskipu välittyy selkäytimen tasolle hermosäikeitä pitkin. Kivun syynä on sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdunsuun reunoja ja kohdun alasegmenttejä vasten sekä supistusten vaikutus lantion kudoksiin. (Nuutila & Sarvela 2009; Paananen ym. 2015, 256.)

Synnytyksen käynnistymisen ja edistymisen lisäksi synnytyskipua lisäävät sikiön suuri koko suhteessa synnyttäjän lantioon sekä synnyttäjän heikentynyt yleiskunto (Paananen ym. 2015, 256). Supistusten kesto ja niiden voimakkuus vaikuttavat synnytyskipun kokemiseen, samoin vaikuttavat monet henkilökohtaiset ja kulttuuriset seikat. Kun synnyttäjän iällä ja sikiön koolla on merkitystä synnytyskipun voimakkuuteen, on fyysisten vaikutusten ohella yhtä suuri vaikutus tuntemuksiin myös psyykkisillä ja emotionaalisilla tekijöillä. Pelko, epätietoisuus ja ahdistuneisuus, kuten aikaisemmat negatiiviset raskaus- ja synnytyskokemukset, lisäävät synnytyskipuja. Kiputuntemuksiin voivat myös vaikuttaa tilapäiset tekijät, kuten väsymys ja valvominen sekä synnytyssalin ulkoiset haitat. (Liukkonen ym. 1998, 29.)

Synnytyskipusta ei ole tutkittua hyötyä synnytyksen kululle tai syntyvälle lapselle (Sariola ym. 2014, 292). Synnytystä pitää kivuliaana 95 prosenttia synnyttäjistä, joista 20 prosenttia tuntee sietämätöntä kipua ja puolet erittäin kovaa kipua (Haukkamaa & Sariola 2004, 232). Sariolan ja Haukkamaan (2004, 332) mukaan hoitohenkilökunta aliarvioi

aina synnyttäjän tuntemaa kipua. Siksi on erityisen tärkeää, että äidin pyytäessä kivunlievitystä pyyntö otetaan tosissaan ja hänelle myös annetaan sitä. Lisäksi kivunlievitystä on myös muistettava tarjota pyytämättä. (Haukkamaa & Sariola 2004, 332; Paananen 2015, 217.)

Hallitsematon synnytyskipu voi aiheuttaa muun muassa hapenpuutetta lapselle heikentämällä kohdun supistustoimintaa (Liukkonen ym. 1998, 27). Supistusten heiketessä myös itse synnytys voi pitkittyä. Sietämätön kipukokemus voi johtaa synnyttäjän psyykkiseen traumaan tai kivunhoidon epämiellyttävät sivuvaikutukset voivat olla synnytyskokemuksen kannalta haitallisia. Kätilön tuleekin tarjota monipuolisesti eri kivunlievitysmenetelmiä synnyttäjän toiveet ja tarpeet huomioiden. (Paananen ym. 2015, 258.)

Inhimillisten syiden lisäksi synnytyskipun hoitoa voidaan perustella myös sosiaalipoliittisilla syillä: tehostamalla kivunlievitystä synnytyksissä voidaan lisätä väestön synnytyshalukkuutta (Paananen ym. 2015, 258). Erityisesti Suomessa tehokkaamman kivunlievityksen toivoisi vaikuttavan syntyvyyteen positiivisesti, sillä vuoden 2017 syntyvyyden määrä on ollut kesään mennessä ennätysvähäistä (Laasheikki 2017).

Koska suurin osa synnyttäjistä tuntee synnyttäessään kovaa tai jopa sietämätöntä kipua, on kivun hoitoon panostettu viimeisinä vuosikymmeninä. Eniten kivunlievitystä tarvitaan avautumisvaiheen aikana (Haukkamaa & Sariola 2004, 332). Synnytyskipua lievitetään lääkkeettömillä ja lääkkeellisillä vaihtoehdoilla. Kaikki synnytyskupitukset ovat kivuliaita, mutta koska kokemuksen voimakkuus on yksilöllistä, valitaan synnytyskipunlievitys yksilöllisesti. Valintaan vaikuttavat synnyttäjän terveys, toiveet, vauvan vointi sekä synnytysvaihe. (Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016.)

Nopeasti saatavilla oleva, synnyttäjän tarpeiden ja toiveiden mukaisesti valittu kivunlievitys on tärkeä osa turvallista synnytystä. On hyvä huomioida, että synnytyskipu yhdistettynä pelkoon tai epätietoisuuteen aiheuttaa voimakkaan stressitilanteen synnyttäjälle. Lievä stressi nostaa kehon omaa kivunlievitystä, mutta suurinta kuormitusta tulisi lievittää oikeanlaisilla kivunlievitysmenetelmillä, sillä pelko ja turvattomuuden tunne voimistavat kivun tunnetta. Synnyttäjällä tulee olla riittävästi tietoa erilaisista käytössä olevista kivunlievitysmenetelmistä ja niiden seurauksista. (Paananen ym. 2015, 257–258.)

Lääkkeettömään kivunlievitykseen liittyy monenlaisia mielikuvia ja asenteita. Se, miten synnyttäjä suhtautuu kipuun, merkitsee paljon; motivaatio, mieliala ja ennako-odotukset vaikuttavat synnyttäjän kiputuntemuksiin. Osa synnyttäjistä ajattelee, että kivun kokemi-

nen ja sietäminen ilman lääketieteellistä kivunlievitystä kohottaa itsetuntoa ja itsekun-
nioitusta, toisilla taas ei ole mitään tarvetta olla ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Kätilön
on tuettava synnyttäjän päätöksiä kivunlievitysmenetelmien suhteen osoittamatta vähek-
syntää edes ilmeillä tai eleillä. (Paananen ym. 2015, 256.)

5 LÄÄKKEETÖN KIVUNLIEVITYS

Kivunlievitys auttaa kehoa rentoutumaan, mikä taas edistää synnytyksen etenemistä. Rentoutumalla lihakset antavat periksi supistuksille, jotka työntävät sikiötä kohti synnytiskanavaa. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien pyrkimys onkin rentouttaa synnyttäjää, ja se perustuu nimensä mukaisesti lääkkeettömään hoitoon. Lääkkeetön kivunhoito voidaan ajatella sisältävän myös sellaisia menetelmiä, joita perinteinen länsimaalainen lääketiede ei suoranaisesti lue kivunlievitykseksi. Tällaisia menetelmiä kutsutaan vaihtoehtohoidoiksi (Deans 2005, 181). Eniten lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja käytetään avautumisvaiheen aikana. Seuraavaksi käydään läpi, millaisia hoitoja ymmärretään kuuluvan lääkkeettömään kivunlievitykseen.

5.1 Ympäristötekijöistä huolehtiminen

Kivunlievityksessä tärkeää on, että ei vaikuteta vain kipuun, vaan myös kivunsietokykyyn. Kokonaisvaltainen positiivinen asennoituminen synnyttämiseen on synnytyskivun hoidon perusta. Tunteiden ja tiedollisen ajattelun ollessa myönteinen tuntee nainen hallitsevansa synnytyskivun paremmin (Whitburn ym. 2017, 4). Synnytysympäristö, paikka, ihmiset ja ilmapiiri tulee huomioida, sillä synnyttäjän aistit ovat virittyneet äärimmäisen herkkään tilaan. Ympäristö tulee rauhoittaa ylimääräisiltä ärsykkeiltä, kuten kiireiseltä ilmapiiriltä ja liian kirkkailta valoilta. (Paananen ym. 2015, 256.)

Sosiaaliset ympäristötekijät, kuten tukihenkilöt, hoitohenkilökunta sekä sairaala, vaikuttavat synnyttäjän tuntemuksiin, ja synnyttäjän vierellä oleva henkilö pystyy vaikuttamaan voimakkaasti synnyttäjän kipukokemukseen (Whitburn ym. 2017, 6). Synnyttäjän tuntemaa kipua vähentää kättilön läsnäolon lisäksi myös lapsen isän tai muun tukihenkilön osallistuminen synnytykseen. Deansin (2005) mukaan tutkimukset osoittavat, että tukihenkilön läsnäolo nopeuttaa synnytystä. Tukihenkilönä voi toimia esimerkiksi doula eli koulutettu tai kokenut ulkopuolinen tukihenkilö tai synnyttäjän puoliso, joiden läsnäolon on tutkitusti havaittu vähentävän synnyttäjän kipuja, sektiodien määrää ja synnytyksen kulkuun puuttumista lääkkeellisin keinoin. Lisäksi tukihenkilön läsnäolon on huomattu edistävän vastasyntyneen hyvinvointia. (Deans 2005, 181–184; Haapio 2009, 131.)

Kivun kokemiseen vaikuttaa myös kättilön ja synnyttäjän välinen myönteinen hoitosuhde. Kättilön on hyvä olla empaattinen ja ymmärtävä sekä erityisesti avautumisvaiheessa

osata tukea synnyttäjää läsnäolollaan ja ohjeistuksilla. Kivunlievityksen kannalta on tärkeää, että kättilö antaa tietoa synnytyksen synnytysopillisesta etenemisestä, sillä tieto auttaa synnyttäjää havainnoimaan synnytyksen kulkua. Myös synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen on osa kivunlievitystä. Synnyttäjää ei saa pitää janoisena tai nälkäisenä, sillä tällöin ei kivunsieto ole parhaimmillaan. Lisäksi täysinäinen virtsarakko saattaa lisätä supistusten kivuliaisuutta. (Paananen ym. 2015, 259.)

5.2 Asento ja liike

Asentohoito voi auttaa synnyttäjää kestävämpään kipuja, sillä synnytyskipu ei tunnu samantyyppiseltä kaikissa asennoissa. Synnyttäjä voi halutessaan vaikka istua jumppapallon päällä tai nojatuolissa, nojalla sänkyyn tai oleskella lämpimässä suihkussa ja ammeessa. Avautumisvaiheessa on hyvä kiinnittää huomio siihen, että hartiat ovat alhaalla, kämmenet ja leukanivelet avoimina sekä suun ja kulmakarvojen välinen ympäristö rentona. Näiden alueiden tietoinen rentouttaminen auttaa vapauttamaan myös kehon muita jännitystiloja. Kivunlievityskkeinona asentohoitoa voi käyttää esimerkiksi roikkumista tukihenkilön avulla, lämmitetyn jyväpussin päällä istumista, kyykkimistä tai konttausasentoja. Asennot saattavat helpottaa kipua supistusten aikana ja rentouttaa lantionpohjaa. Paras asento löytyy kokeilemalla, sillä synnytyksen edetessä lapsi venyttää eri aikoina eri lantion alueita. Asennonvaihtelun lisäksi liikkuminen saattaa rentouttaa synnyttäjän lihaksia ja siten edistää synnytystä. Kävely, lantion tai koko kehon keinutus tai jopa nilkkojen liikuttelu saattavat lievittää kipukokemuksia. Keho löytää usein itse spontaanisti sellaisia liikkeitä ja asentoja, joissa paineentunne sekä lihasten vastustus vähenevät ja kipu helpottuu. (Rautaparta 2010, 117–129; Naistalo 2017.)

5.3 Vesi

Erityisesti avautumisvaiheen aikana suihkun ja ammeen käyttö tuntuu monesta synnyttäjältä hyvältä. Lämmin vesi auttaa jännittyneitä lihaksia rentoutumaan supistusten aikana. Vesi voi antaa synnyttäjälle painottomuuden tunteen ja asentojen vaihtelu voi olla vaivattomampaa. Suihkussa synnyttäjä voi polttojen aikana suunnata suihkun osumaan vatsan ja selän kipeimpiin kohtiin. Suihkusta tai hierovan suihkusta tuleva paineentunne saattaa lievittää kiputuntemuksia. Veden käyttö kivunlievitysmenetelmänä vähentää

Paanasen ym. (2015, 260) mukaan tutkitusti lääkkeellistä kivunlievitystarvetta. Ammeen menoa suositetaan kuitenkin vasta, kun kohdunsuu on avautunut riittävästi, sillä muuten tämä kivunlievitysmenetelmä saattaa hidastaa synnytyksen etenemistä rentouttamalla kehoa liikaa polttojen ollessa vielä epäsäännöllisiä. Veden ammeessa tulee olla lämmintä, muttei kuitenkaan yli 37-asteista. (Rautaparta 2010, 120; Paananen ym. 2015, 259–260.)

5.4 Hieronta ja muu kudosten stimulointi

Hieronta rentouttaa ja lievittää kiputuntemuksia. Erityisesti ristiselän hieronnan on todettu olevan hyvä kivunlievitystapa. Hieroa voi synnyttäjän tuntemusten mukaan niin kevyesti sivellen kuin kyynärpäällä painellen. Synnytyshierontaan on kehitetty myös apuvälineitä, kuten puisia hierontapalloja tai kiinalaista guasha-kampaa. Guasha-hieronnassa luista kampaa vedetään öljytyä ihoa vasten. (Liukkonen ym. 1998, 60–61; Rautaparta 2010, 119.)

TENS-hoito (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) perustuu ihon läpi annettaviin sähköimpulsseihin. Stimulaatio vaikuttaa kehon hermoihin estämällä kipuimpulssien vaikutusta. TENS-laitteen elektrodit voidaan asettaa alaselälle ja supistusten saapuessa synnyttäjä tai tukihenkilö voi käynnistää laitteen. Näin sähköimpulssit pääsevät häiritsemään synnyttäjän kipukokemuksia. Laitteen voimakkuus ja elektrodien asettelu vaikuttavat hoidon tehokkuuteen. TENS-hoito perustuu siihen, että se häiritsee kipusignaalien välittymistä aivoihin. Menetelmä lisää myös kehon endorfiinin eli mielihyvähormonin tuotantoa. (Liukkonen ym. 1998, 95–98.)

Akupunktiota käytetään synnytyksessä kivunlievityskkeinona esimerkiksi akupunktiota opiskelleen kättilön toimesta. Akupunktiossa uskotaan, että kehon energiaa tasapainoitetaan pistämällä ihoon kehon eri pisteisiin akupunktioneuloja. Vyöhyketerapiassa pyritään lievittämään synnytyskipukokemuksia käsittelemällä käsissä ja jaloissa olevia eri pisteitä. (Liukkonen ym. 1998, 105; Deans 2005, 181.)

Aqua-rakkuloiden eli vesipapuloiden uskotaan aktivoivan kehon omia puolustusmekanismeja kipua kohtaan. Aiheuttamalla kipua ihossa aqua-rakkulat lievittävät supistuksista aiheutuvia kiputuntemuksia. Rakkulat asetetaan ihon sisään tai ihon alle selän tai vatsan puolelle pahimpien kipupisteiden tuntumaan. Rakkuloita tehdään määrällisesti kahdesta kuuteen rakkulaa ja niihin jokaiseen injisoidaan eli ruiskutetaan steriiliä vettä ihon sisälle

tai ihon alle noin puoli millilitraa. Aqua-rakkuloiden laitto on synnyttäjälle kivulias toimenpide, mutta muutaman minuutin rakkuloiden laitton jälkeen alkaa kipua lievittävä vaikutus, mikä kestää yleensä tunnista puoleentoista tuntia. (Paananen ym. 2015, 260.)

5.5 Hengitys ja äänen käyttö

Jos lihakset eivät saa happea riittävästi, niihin alkaa kerääntyä maitohappoa, mikä taas aiheuttaa lihaksiin kipua. Kuten muissakin fyysisissä suorituksissa, on synnytyksessä runsas hapensaanti välttämätöntä. Syvä ja rauhallinen hengitys hapettaa synnyttäjän elimistön lisäksi kohdun, säästää voimia ja voi parhaimmillaan toimia kivunlievityksenä. Myös vauvan kannalta riittävän hapen kulkeutuminen istukkaan ja kohtuun on tärkeää. (Deans 2005, 219; Rautaparta 2010, 28.)

Kun sisään ja ulos hengitettävä ilmamäärä kasvaa, hapettuu koko elimistö hyvin. Hyvä hengitys on naisen suurin voimavara synnytyksessä. Hengitystekniikoita on hyvä harjoitella jo ennen synnytystä. Hengitykseen voi poimia vaikutuksia esimerkiksi joogasta. Joogassa hengitykseen keskittymällä pyritään aktivoimaan ja vahvistamaan hengityslihaksia. Hengityksen kulkuun pyritään vaikuttamaan hengitysharjoituksilla, mitkä syventävät ja hidastavat hengitystä ja vaikuttavat siten koko elimistöön. (Rautaparta 2010, 27–28.)

Koko synnytyksen ajan tulee välttää liian nopeaa hengitystä ja pitkiä hengityskatkoksia. Avautumisvaiheen alussa hidas ja rauhallinen hengitys auttaa kehoa rentoutumaan ja keskittymään. Erityisesti supistuksen alussa ja lopussa syvä, rentouttava hengitys edistää hapen kulkeutumista. Jos kohdunsuu ei ole vielä täysin auennut avautumisvaiheen lopussa ja synnyttäjä tuntee tarvetta ponnistaa, suositellaan hengitystekniikoiksi esimerkiksi huohottavaa hengitystä tai kevyttä puhaltamista. Pinnallinen uloshengitys ei laajenna keuhkoja liikaa ja estää näin palleaa työntämästä vauvaa ulos synnytyskanavasta liian aikaisin. (Liukkonen ym. 1998, 52; Deans 2005, 219; Paananen ym. 2015, 259.)

Syvähengityksen tavoin äänen käyttö rentouttaa kehoa. Ääntely rauhoittaa, lisää keskittymiskykyä ja kohdistaa synnyttäjän huomion sisäänpäin omaan itseensä sekä syventää hengitystä. Hiljaista ääntä keskittyneesti toistaen keho rentoutuu ja jännitykset laukeavat. Myös sydämen syke tasaantuu, verenpaine laskee, hengitys vapautuu ja syvenee. Samalla stressin ja kivun tunteet lievittyvät. Synnyttäjän muodostama ääni koskettaa eli resonoi äänenkorkeudestaan riippuen eri osaa kehossa. Korkeampi äänen tuottaminen

värehtelee ylhäällä kehossa, matalampana tuotettu ääni alempana kehossa. Synnytyslauluksi kutsuttuun vapaaseen ja spontaaniin ääntelyyn synnytyksessä yhdistetään usein myös mahdollisen tukihenkilön kosketus. Kosketus vahvistaa äänen voimaa ja päinvastoin. Äänen ja kosketuksen yhdistämisen on huomattu vahvistavan kivunlievitystä. (Laitinen & Vuori 2005, 11–13, 21.)

5.6 Tiedostava rentoutuminen

Tietoinen rentoutuminen ja mielikuvaharjoittelu häivyttävät kiputuntemuksia. Mielikuvarajoitusta voi toteuttaa esimerkiksi ajattelemalla vauvan pitämistä sylissään tai kuvittelemalla itsensä johonkin rentouttavaan paikkaan, jossa tuntee itse olonsa turvalliseksi ja rauhalliseksi. Sukellustekniikaksi kutsuttu keino tarkoittaa sitä, että supistuksen tullessa synnyttäjää ikään kuin sukeltaa oman kehonsa sisälle. Supistuksen aikana leuka ja hartiat pyritään tietoisesti rentouttamaan, keskittyminen käännetään kehon sisälle supistusta tutkiskellen ja hengitystekniikka pidetään kevyenä, rauhallisena ja hitaana. (Vaasan keskussairaala 2017.)

Synnyttäjä voi käyttää kivunlievityksenä positiivisten mielikuvien käytön lisäksi mieltään vahvistavien voimaleuseiden eli affirmaatioiden käyttöä. Tämä saattaa auttaa kipupiikkien sietämistä. Musiikin kuuntelu avautumisvaiheen aikana saattaa auttaa synnyttäjää rentoutumaan. Rauhallinen musiikki rauhoittaa ja rentouttaa, kun taas lempimusiikki voi tehostaa kehon endorfiinin tuotantoa. Synnytyksen kivunlievitykseen voi ottaa avuksi myös hypnoosin keinot. Hypnosynnytys pyrkii syvärentoutumiseen ohjaamalla naista lempeään synnytykseen. Hypnosynnytyksen tavoitteena on rauhallinen, turvallinen ja lempeä synnytys poissulkemalla synnytykseen liittyvät negatiiviset miellelyhtymät ja uskomukset mielestä. (Hypnosynnytys 2016; Koskela 2017.)

Hypnosynnytyksessä keskiössä on syvärentoutumisharjoittelu jo ennen synnytyksen käynnistymistä. Syvän rentoutumistilan voi saavuttaa myös muilla erilaisilla, itselleen sopivilla menetelmillä. Ympäristöolosuhteiden tulee olla mahdollisimman hyvät, koska synnyttäjä tarvitsee ympärilleen rauhaa, jotta voi vaipua niin kutsuttuun synnytystranssiin. Synnyttäjä ei halua olla tarkkailtavana, vaan hän tarvitsee hiljaisuutta, läheisyyttä ja hyväksyvää läsnäoloa. Antamalla tilaa synnyttäjälle, pääsee hän kaipaamaansa meditaatiotilaan ja pystyy keskittymään olennaiseen. (Liukkonen ym. 1998, 123; Rautaparta 2010, 108.)

6 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä avautumisvaiheen aikana. Lisäksi pyrittiin selvittämään, minkälaisia kokemuksia synnyttäjillä on avautumisvaiheen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja kuinka paljon heillä oli tietoa näistä menetelmistä ennen synnytystä.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset:

1. Kuinka paljon synnyttäjät tietävät avautumisvaiheen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä?
2. Kokevatko synnyttäjät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät tärkeiksi avautumisvaiheessa?

7 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tämä opinnäytetyö tehtiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä ja se toteutettiin Aktiivinen synnytys ry:n toimeksiantona. Aktiivinen synnytys ry on perhelähtöistä synnytyskulttuuria edistävä valtakunnallinen yhdistys (Aktiivinen Synnytys 2017). Opinnäytetyö toteutettiin julkaisemalla kutsu kyselyyn (liite 1) yhdistyksen suljetussa Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmä -nimisessä Facebook-keskusteluryhmässä lokakuussa 2017. Vastauksia tarkasteltiin sisällönanalyysinä etsien vastauksista yhtäläisyyksiä ja eroja (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, 2006).

Anonyyminä toteutettu, avoimia sekä monivalintakysymyksiä sisältävä kysely tehtiin Webropol-kyselytyökalulla. Avoimia kysymyksiä käytettiin, koska vastaajien jäsenten tiedettiin olevan aktiivisia, synnytysasioista mielellään keskustelevia henkilöitä. Kyselyn teemat valikoitiin viitekehyksen teoriaosuuden toteutetun kirjallisuuskatsauksen ja tutkimusongelmien pohjalta. Kyselyn oheen liitettiin saatekirje (liite 2). Vastaukset analysoitiin ja tulokset arvioitiin loka-marraskuussa 2017.

Aineistoa viitekehykseen etsittiin niin ammattikirjallisuudesta, oppikirjoista, ajankohtaisista tutkimuksista, tieteellisistä julkaisuista kuin kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Medbit-, PubMed- ja Terveyskirjasto-tietokantojen lisäksi tietoa haettiin muun muassa hakusanoilla *kätilö*, *synnytys*, *synnytyskipu*, *kivunlievitys*, *avautumisvaihe* ja *synnytyskokemus* sekä vastaavilla hakusanoilla englanniksi. Tällä opinnäytetyöllä ei ollut kustannuksia, sillä lähteet ovat ilmaisia ja kysely toteutettiin kuluitta.

7.1 Sisällönanalyysi

Yksinkertaistettuna sisällönanalyysillä etsitään tekstistä merkityksiä ja pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty, yleisessä muodossa oleva kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–105). Sisällönanalyysiä voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Tämän opinnäytetyön tutkimus toteutettiin aineistolähtöisesti, jolloin tutkimusta varten kerätystä aineistosta etsitään yhteisiä piirteitä, joiden perusteella muodostetaan yleisempiä teorioita. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 95–98) toteavatkin, että aineistolähtöinen analyysi pyrkii luomaan teoreettisen kokonaisuuden tutkimusaineistosta.

Aineiston laadullisessa sisällönanalyysissä pyritään kuvaamaan kyselytulosten sisältöä sanallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 105–106). Kyselyn vastauksista rajattiin tutkimuksen kannalta mielenkiintoisimmat aiheet ja poimittiin aineistosta erilaisuuksien sijasta samankaltaisuuksia. Tiivistyksen jälkeen aineisto järjesteltiin luokittelemalla ja teemoittamalla.

Alasuutarin (1999, 203) mukaan laadullista aineistoa voi käsitellä myös määrällisesti. Tässä opinnäytetyössä sanallisen analysoinnin lisäksi käytettiin myös sisällönerittelyä keskeisimpiä tutkimusaiheita analysoidessa. Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009, 93) sisällön erittelyssä aineisto luokitellaan, ja niistä lasketaan erilaisten teemojen esiintymistiheyttä. Luokiteltu ja tilastoitu aineisto paljastaa tutkittavan aineiston isoimpia kehityslinjoja, kun taas sanallinen kuvailu paljastaa aineiston yksityiskohtia (Pietilä 1973, 32–34).

7.2 Tutkimuksen eteneminen

Kyselyyn tuli runsaasti vastauksia (N = 65). Kaikki vastaajat olivat Facebookissa olevan Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmän jäseniä. Vastaajat olivat synnyttäneet viimeisen viiden vuoden sisällä ja heitä kehoitettiin vastaamaan kyselyyn viimeisen synnytyskokemuksensa perusteella.

Kyselyn purku aloitettiin laadullisella sisällönanalyysillä. Ensin tutkimuksen aineisto käytiin läpi useaan kertaan ja teemoitettiin. Aineistosta poimittiin yhtäläisyyksiä vastauksia tiivistämällä. Tämän jälkeen aineistoa analysoitiin sisällön erittelyllä, missä aineistosta poimittiin selkeitä numeerisia samankaltaisuuksia. Lopuksi aineisto luokiteltiin.

Laadullisen sisällönanalyysin ja sisällön erittelyn pohjalta valikoitui laadulliseen tarkasteluun kolmesta alaluokkaa. Alaluokkien pohjalta muodostui kaksi yläluokkaa ja lopuksi yksi pääluokka (liite 3). Ristiriitaisten sekä poikkeavien tapausten merkityksiä pyrittiin liittämään aineistosta muodostuneeseen kokonaiskuvaan.

8 TUTKIMUSTULOKSET

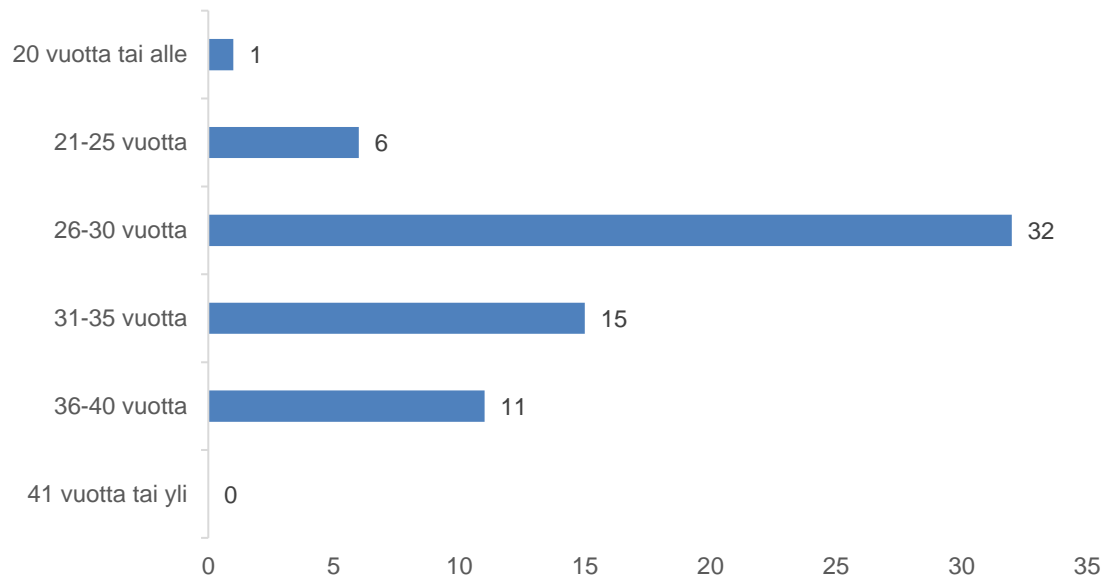
Pääluokaksi aineistosta kategorioitui *kokemukset lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä avautumisvaiheen aikana* (liite 3). Pääluokka sisältää kaksi yläluokkaa: *synnytykseen valmistautuminen* sekä *synnytyskokemuksia*. Analyysirunko on tiivistettynä taulukossa 1.

Taulukko 1. Tiivistetty analyysirunko.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Synnyttäjän tiedon määrä avautumisvaiheen kivunlievityksestä	Synnytykseen valmistautuminen	Kokemuksia lääkkeettömistä kivunlievityksestä synnytyksen avautumisvaiheessa
Tietolähteet		
Havaintoja tiedonetsinnästä		
Havaintoja neuvolan synnytysvalmennuksesta		
Tieto avautumisvaiheen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ennen synnytystä		
Synnytystä edeltäviä ajatuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä		
Aikaisempien synnytyksien vaikutus		
Koulutustaustan tai ammatin vaikutus		
Käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä	Synnytyskokemuksia	
Kokemuksia kätilön työskentelystä		
Kokemuksia lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista		
Havaintoja lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä		
Havaintoja lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tarpeellisuudesta		

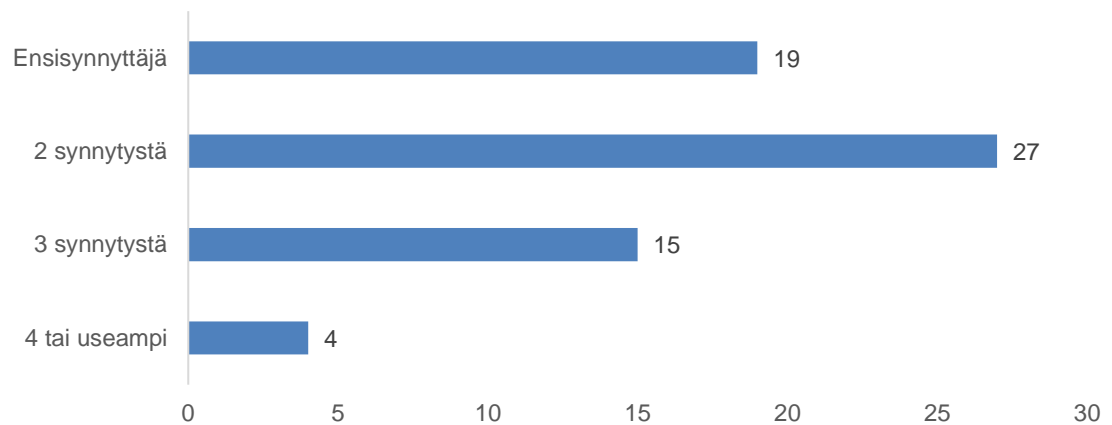
8.1 Vastaajien taustatiedot

Ammattikorkeakoulusta valmistuneita oli yli puolet (57 %, N = 65) vastaajista, yliopistokoulutettuja 12 (18 %), ammattikoulusta valmistuneita 9 (14 %), ylioppilaita 6 (9 %) ja pelkästään peruskoulun suorittaneita yksi (2%) vastaaja. Kuviossa 1 on esitettyä vastaajien ikäjakauma.



Kuvio 1. Vastaajien ikäjakauma.

Vastaajien synnytyismäärät on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 2. Vastaajien synnytysten määrä.

Taulukossa 2 on esitetty vastaajien synnytyspaikat.

Taulukko 2. Synnytyspaikat.

Synnytyspaikka	Synnytysten määrä
Kätilöopisto, Helsinki	8
Jorvin sairaala, Espoo	6
Satakunnan keskussairaala, Pori	6
Tampereen yliopistollinen keskussairaala	5
Koti, suunnitellusti tai suunnittelemattomasti	5
Kuopion yliopistollinen keskussairaala	4
Päijät-Hämeen keskussairaala, Lahti	4
Seinäjoki, Hyvinkää, Pohjois-Karjala ja Turun yliopistollinen keskussairaala	2/paikka
Lapin keskussairaala, Jyväskylä, Salo, Kajaani, Etelä-Karjala, Mikkeli, Kainuu, Vammala, Kokkola ja Kotka	1/paikka

8.2 Synnyttäjien tiedonsaanti lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä

Suurin osa vastaajista kertoi tietävänsä avautumisvaiheen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä runsaasti. Muutama vastaajista kertoi tietävänsä jopa kaiken lääkkeettömistä menetelmistä. Vain muutama mainitsi tiedon olevan vähäistä tai puutteellista.

”Tiesin paljon! Äänenkäyttö, amme, tens, homeopatia, akupunktio...”

”Tiesin lähes kaiken mitä tietää voi!”

Osa vastaajista kertoi tietävänsä avautumisvaiheen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä paljon ammattinsa tai koulutuksensa puolesta.

Uudelleensynnyttäneistä vastaajista muutama mainitsi tietäneensä itselleen mieluisimpia kivunlievityskeinoja aikaisempien kokemustensa perusteella. Osa heistä kertoi hyötynensä aikaisemmista synnytyksistä avautumisvaiheen lääkkeettömän kivunlievityksen määrää ja laatua pohtiessaan.

”Aiempien synnytyskokemuksieni perusteella tiesin, että pystyasennossa oleminen ja liikkuminen lievittää kipuja.”

”Ensimmäisellä kerralla tiesin yleisesti listan lääkkeettömiä vaihtoehtoja, mutta toisella kerralla olin perehtynyt niihin paremmin ja tarkemmin.”

Ensisynnyttäjistä muutama mainitsi synnytyskokemattomuuden vaikuttavan kivunlievityskeinojen ymmärtämiseen ja tiedon sisäistämiseen negatiivisesti.

"Sanoisin, että tieto tavallaan oli riittävää, mutta sen sisäistäminen ei ensisynnyttäjänä ollut ihan parasta, koska ei ollut kuitenkaan aiempaa kokemusta synnytyksestä, niin oli vaikea miettiä, mikä tieto on oikeasti tarpeellista ja mikä ei."

Vastaajien perehtyminen lääkkeettömiin kivunlievityskeinoihin on ollut aktiivista. Kyselyn vastaajat ovat käyttäneet tiedonlähteitä monipuolisesti kuuntelemalla vinkkejä kokeenemmilta, kuten doulalta, kättilöltä tai omalta äidiltä, lukemalla tietoa internetistä tai kirjoista, keskustelemalla erilaisissa Facebook-ryhmissä aiheista ja osallistumalla erilaisiin yksityisiin synnytyskeskusteluihin sekä synnytyskursseihin. Näitä ovat muun muassa äitiysjooga-, raskausjooga-, synnytykslaulu- ja hypnoosisynnytyskurssi. Lisäksi tietoa oli haettu yksityisiltä synnytysvalmennuskursseilta kuten Malla Rautaparran, Tara Langen sekä Vauvantai-synnytysvalmennuskursseilta. Tietoa on saatu myös neuvolasta ja lääkkeettömään liikehoitoon perehtyneeltä fysioterapeutilta. Facebookissa oleva Aktiivisen synnytys Ry:n keskusteluryhmä nähtiin ensiarvoisen tärkeänä tiedonlähteenä.

"Ilman facebookin Aktiivinen synnytys ry keskusteluryhmää en olisi asiasta mitään tiennyt."

"Aktiivinen synnytys- ryhmä facebook:ssa on auttanut paljon keräämään tietoa ja saamaan tukea tuleviin synnytyksiin. En tiedä mitä tekisin ilman kyseistä ryhmää."

21 vastaajaa (33 %) kertoi tiedon lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä avautumisvaiheen aikana olevan riittävää, kuusi vastaajaa (9 %) kertoi, että tietoa olisi voinut olla enemmän ja viiden vastaajan (8 %) mielestä tieto ei ollut riittävää. Vastauksista kävi selväksi, että eri lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät olivat synnyttäjien tiedossa keskimääräisesti hyvin ennen synnytystä. Vatsauksissa lueteltiin useita eri lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä.

Moni vastaajista kuvaili lääkkeellisten ja lääkkeettömien menetelmiin eroja tai osoitti muuten tietävänsä lääkkeettömistä menetelmistä.

"Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät olivat tuttuja siinä missä lääkkeellisetkin."

Tiesin, että keho kannattaa pyrkiä pitämään mahdollisimman rentona, ja että rauhallinen hengittely, huokailu ja matalien äänien tuottaminen auttaa rentoutumaan."

"Että ne auttavat kehoa selviytymään synnytyksestä paljon paremmin kuin lääkkeelliset, joista syntyy helposti kierre synnytyksessä eikä tunne omaa kehoaan."

Vastaajat kokivat, että neuvolassa jaettu tieto lääkkeettömästä kivunlievityksestä oli suppeaa. Vastaajista 24 (38 %) mainitsi neuvolassa tai julkisen puolen synnytysvalmennuksessa jaettua tietoa lääkkeettömistä menetelmistä olevan puutteellista ja he olisivat toivoneet julkiselta sektorilta parempaa valmennusta kivunlievitykseen.

”Olisin kaivannut enemmän konkreettista tietoa neuvolasta ja äitiyspolilta, jossa kävimme tiheästi kaksosraskauden seurannan vuoksi.”

”[Tietoa sai] yhden esitysdian verran perhevalmennuksessa.”

Moni vastaajista kertoi, että synnytysvalmennuksessa tai neuvolassa kerrottiin pääosin vain lääkkeellisistä kivunlievityskeinoista ja muutaman vastaajan mukaan lääkkeettömiä menetelmiä ei mainittu lainkaan.

”Neuvolassa ei niitä mainittu sanallakaan.”

Vastaajat kokivat, että tiedon etsiminen ja sisäistäminen jäivät synnyttäjän omalle vastuulle. Osa vastaajista koki tiedonetsinnän olevan täysin synnyttäjän omalla vastuulla.

” [Tiesin] [s]en mitä olin itse ottanut netistä selvää.”

”Otin paljon itsenäisesti selvää, kävimme mm yksityisessä synnytysvalmennuksessa.”

”Neuvolan puolesta tieto jäi olemattomiin ja itse piti kiinnostua aiheesta ja löytää tiedon pariin.”

Synnyttäjien ajatukset lääkkeettömästä kivunlievityksestä ennen synnytystä olivat myönteisiä ja vastaajista 14 (22 %) mainitsi halunneensa synnyttää lääkkeettömästi. Lääkkeettömästä kivunlievityksestä haaveilleesta 11 (79 %, N = 14) toive toteutui.

”Tavoitteenani oli selvitä ilman lääkkeellisiä kivunlievityksiä koko synnytys. Näin myös kävi.”

Kyselyyn vastanneista lääkkeettömästi synnyttäneistä erittäin pieni osa joutui synnyttämään lääkkeettömästi suunnittele mattoman kotisyntytyksen tai vauhdikkaan synnytyksen takia.

”Synnytys eteni todella vauhdikkaasti, ja lapsi syntyi suunnittele mattomasti kotona.”

”Synnytin ambulanssissa jossa käytössä vain tens. – – Pakko oli selvitä ilman lääkkeitä. Muuta ei pystytty järjestämään.”

Osa vastaajista vastusti lääkkeellisiä kivunlievityskäytöksiä. Pieni osa heistä kertoi, ettei olisi halunnut käyttää apunaan lääkkeellisiä menetelmiä.

”En halunnut panadolia lukuunottamatta käyttää mitään lääkkeitä synnytyksessä.”

”Tiesin sen, etten halunnut lääkkeitä kuin ainoastaan ns. Pakon edessä eli leikkaus ym. Tilanteessa tai jos mahdollisen kipurajan yli mennessä.”

8.3 Synnyttäjien kokemuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät koettiin tärkeäksi osaksi avautumisvaiheen kivunlievitystä. Vastaajista avautumisvaiheen lääkkeettömästä kivunlievitystä piti erittäin tärkeänä 42 vastaajaa (65 %) ja tärkeänä yhdeksän vastaajaa (14 %).

”En olisi halunnut/voinut synnyttää ilman.”

”Tärkeäksi, halu päästä lääkkeettömästi mahdollisimman pitkälle oli kova.”

Käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä vastaajat luettelivat runsaasti. Eri kivunlievitysmenetelmien käyttö oli monipuolista ja niin perinteisiä kuin hieman harvinaisempia menetelmiä oli käytettyjen menetelmien joukossa. Aineiston mukaan lääkkeettöminä kivunlievityskäytöksiä käytettiin muun muassa tukihenkilön läsnäoloa, erilaisia asentoja, eri apuvälineitä kuten jumppapalloa, rebozoliinaa eli lyhyttä kudottua kantoliinaa tai huivia, gua-sha kampa, akuhelmiä, kylmäkaulinta, kylmä- ja lämpöpussia, geelipussia, chililaastareita sekä TENS-laitetta. Myös aqua-rakkuloita käytettiin kivunlievityksessä, samoin hierontaa, silittelyä ja akupisteiden painelua. Muutamia vastaajia olivat käyttäneet ääntelyä ja synnytyslaulua. Monet käyttivät syvähengitystä, samoin tietoisista rentoutumista. Myös pelkopolilla ja osteopaatilla ennen synnytystä tehtyjen käyntien katsottiin toimineen lääkkeettömänä kivunlievityksenä.

”Geelipussia alavatsalla, hieronta alaselällä, erilaiset affirmaatiot, lämmin suihku, sauna, liike ja äänen käyttö.”

”Asento (kontallaan rinta patjassa), jumppapallon päällä tai seisaallaan lantion pyörittely, äänenkäyttö, silitys (oma mies tukihenkilönä) ja alaselän aku-pisteiden painelu, vesi ammeessa.”

Vastaajista yksi mainitsi tehneensä joka päivä raskaana ollessaan Spinning babies -netisivujen liikkeitä, muutama kertoi kiinnostuksestaan tai osallistumisestaan eri synnytysvalmennuskursseille ja osa vastaajista oli käyttänyt paljon aikaa erilaisten lääkkeettö-

mien kivunlievitysmenetelmien tutkimiseen. Mielikuvat ja meditaatio ovat myös esimerkkejä muista käytetyistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Muun muassa kätilön läsnäolo koettiin tärkeimmäksi kivunlievitykseksi, samoin vesi, doulan läsnäolo, aquarakkulat ja hengitys. Usein kahden tai useamman menetelmän yhteisvaikutus koettiin parhaimmaksi kivunlievityskeinoksi.

"Liikkuminen, hengittely. Kaikki yhdessä auttoi."

"TENS. Eri asennot. Hengitys. Ääni. Doula. Mies joka tiesi mitä teki. Vesi. Kaikki tärkeitä yhdistelmänä."

"Ammeessa apuna oli myös ilokaasu, joten pelkän veden tehosta on paha sanoa."

Kyselyn vastaajista varsinkin ensisynnyttäjät saattoi synnytyksessä kuunnella turhan tarkkaan kätilön mieltymyksiä. Ensisynnyttäjistä osa mainitsi, ettei ollut tajunnut vaatia itselleen tärkeinä pitämiään lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, jos ei kätilö niitä ollut tarjonnut. Muutama vastaajista mainitsi toivoneensa kätilöltä kannustavampaa asennetta lääkkeettömien kivunlievityskeinojen suhteen.

"Olisi todella toivottavaa, että kätilöt ns. "esittelisivät" enemmän lääkkeettömiä kivunlievitysmahdollisuuksia esim. amme yms."

"Vaikka kerroin haluavani mennä niin pitkälle ilman lääkkeellistä kivunlievitystä kuin mahdollista, kätilö ei aktiivisesti tarjonnut eri menetelmiä."

Aineistosta käy ilmi, että kätilöiden mieltymykset vaikuttavat heidän asenteisiinsa ja hoitotottumuksiinsa, vaikka näin ei saisi olla. Moni synnyttäjät oli kuitenkin kokenut oman kätilön positiivisesti: he olivat saaneet mieleenpainuvan ja ihanan kätilön, joka otti huomioon synnyttäjän omat toiveet.

"Mutta ilman osaavaa, ihanaa kätilöä kokemus olisi voinut olla ihan eri. Se oli siis minulle se tärkein "kivunlievitys"!!!"

"Olin kätilön kanssa tiimi, hän tuki minua ja synnytystoivelistan mukaan menttiin."

"Maailman paras kätilö."

Vastaajista suurin osa oli käyttänyt vettä, ammetta tai suihkua synnytyksessä. Heistä moni mainitsi veden eri muodoissa olevan tärkein tai yksi tärkeimmistä kivunlievitysmenetelmistä. Suihkua oli käyttänyt puolet vastaajista.

"Vesi oli ehdottomasti paras, varsinkin ammeen muodossa."

"Parhaana koin lämpimän suihkun."

Äänen käyttö kivunlievitysmenetelmänä oli suosittua. Äänen käytöstä kerrottiin, että matalien äänien tuottaminen ja huokailu rentouttavat kehoa. Osa vastaajista oli käynyt synnytyslaulukurssin tai hankkinut itsenäisesti tietoa äänen käytöstä osana rentoutusta, osa käytti ääntään spontaanisti tekniikkaa sen enempää ennakkoon tutkimatta.

”Synnytyslaulu oli paras.”

”Keskityin hengittämiseen ja ulisin matalalla äänellä.”

”[Ä]änenkäyttö, hengittely ja ajattelu olisivat voineet auttaa enemmän, jos olisi ollut tekniikat tiedossa.”

Liike ja asennon vaihtelut nähtiin tärkeänä osana lääkkeetöntä kivunlievitystä. Vastaajat kertoivat liikkuneensa kävellen, tai vaihdellen asentoja. TENS-laitetta käytti 26 (41 %) vastaajaa. TENS-laitteen käyttöä moni vastaajista kehui ja piti sitä parhaana apuna kivunhoidossa. Suurin osa mainitsi TENS-laitteen yhdistettynä johonkin toiseen kivunlievitysmenetelmään toimineen parhaiten.

”Tens-laite oli korvaamaton sekä mieheni tuki!”

”Tens oli paras.”

Vaikka kyselyn vastaajat olivat erityisen kiinnostuneita lääkkeettömästä kivunlievityksestä, päätyi heistä silti osa käyttämään lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja. Tämän kerrottiin johtuvan siitä, että moni heistä koki latenttivaiheen kestävän niin pitkän aikaa, että heidän voimansa ehtyivät. Tällöin osan oli pakko turvautua lääkkeelliseen kivunlievitykseen, vaikka he eivät olleet sitä ennakkoon suunnitelleet käyttävänsä. Vastaajista hie-man yli puolet oli käyttänyt kivunlievitykseen lääkkeellistä hoitoa. Lääkkeellisenä kivunlievityksenä oli käytetty ilokaasua, epiduraali-, kohdunkaula-, spinaali- tai pudendaali-puudutusta sekä vahvoja, esimerkiksi oksikodonia sisältäviä kipulääkkeitä. Lääkkeellisten kivunlievityskeinojen yhdistely oli vastaajilla yleistä.

Lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin verrattuna pelkästään lääkkeellistä kivunlievitystä suosivien osuus vastaajista oli pieni. Vain muutama mainitsi lääkkeellisten menetelmien olevan parempia tai että lääkkeettömien menetelmien tehoon ei pystynyt luottamaan. Vastaajien mielestä lääkkeettömät menetelmät ovat parempi vaihtoehto vauvalle, sillä vastaajat näkivät imetyksen olevan helpompaa lääkkeettömän kivunlievityksen kuin

lääkkeellisten kivunlievityksen jälkeen. Vauva koettiin yleisesti virkeämmäksi ja vauvan ajateltiin pystyvän liikkumaan synnytyskanavassa helpommin verrattuna lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttäjien vauvoihin.

"Että ne auttavat kehoa selviytymään synnytyksestä paljon paremmin kuin lääkkeelliset, joista syntyy helposti kierre synnytyksessä eikä tunne omaa kehoaan."

"Synnytykseen puuttumista vähemmän, synnytys etenee paremmin omalla painollaan."

"Imetys onnistuu paremmin, vauva virkeämpi."

Kokemus lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä olikin pääosin erittäin positiivista. Tämä näkyi vastauksissa, sillä vain muutamasta vastauksesta kävi ilmi pettymys synnytyksestä tai sen kivunlievityksestä.

"Kipu oli niin kovaa, että enimmäkseen lääkkeettömät keinot ärsytti."

9 EETTISYYDEN JA LUOTETTAVUUDEN ARVIOINTI

Tämän opinnäytetyön eettisyyttä pohdittaessa on otettava huomioon, että jokainen synnyttäjä kokee synnytyksen ja siihen kuuluvan synnytyskipun yksilöllisesti. Toiselle sama kipu saattaa tuntua täysin erilaiselta kuin toiselle. Näin on myös kivunlievitysmenetelmien suhteen. Kyselyn tuloksia analysoidessa tulikin varoa liiallista yleistämistä vastaajien yksilöllisten erojen vuoksi.

Kyselylomakkeen etuna nähtiin se, että se voidaan täyttää kotona rauhassa pohtien. Kysely pyrittiin pitämään riittävän tiiviinä ja lyhyenä, jotta vastaajan mielenkiinto riitti kyselyn loppuun saakka ja että vastaukset olivat asianmukaisia. Ennen kyselyn toteuttamista oli harkittava, ettei vastaajille koitunut kyselystä haittaa. Kysely toteutettiin anonyymisti, tuloksia ei luovutettu kenellekään ulkopuoliselle taholle ja kysely julkaistiin suljetun Facebook-ryhmän sivuilla, joten tutkimuslupaa ei tarvittu ja kyselyn eettiset ongelmat olivat pienet. Kyselyn oheen liitettiin saatekirje (liite 2), jossa informoitiin vastaajaa tutkimuksen tavoitteista, sidoksista ja käytännöistä. Kyselyyn vastanneiden sitoutumista tutkittavaan aiheeseen ei voida tietää. Se, olivatko vastaajat pyrkineet vastaamaan kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti, ovat kyselytutkimuksen heikkouksia (Hirsjärvi ym. 2009, 195). Luotettavuutta kasvattaa tarkka selostus tutkimuksen toteutuksen eri vaiheista.

Niin kysely kuin itse opinnäytetyö saattavat herättää reaktioita traumaattisista synnytyskokemuksista. Vaikka synnytys olisi sujunut hyvin ilman synnytyskomplikaatioita, on synnyttäjälle voinut jäädä negatiivisia tuntemuksia esimerkiksi kivunlievityksestä. Onkin mahdollista, että tämä opinnäytetyö herättää synnyttäjiä muistelemaan epämiellyttäviä synnytyskokemuksia ja siltä osin kasvattaa negatiivisia tuntemuksia mennyttä tai tulevaa synnytystä kohtaan.

Kyselyn tulosten lisäksi lähdeaineistona käytettiin luotettavaa tieteellistä materiaalia ja sitä pyrittiin käsittelemään puolueettomasti ja ratkaisukeskeisesti. Tiedonhakumenetelmät olivat ajantasaiset ja ne pohjautuvat asiantuntijoiden tutkimuksiin. Tämän opinnäytetyön lähteistä kaksi on artikkeleita kahden Suomen suurimman sanomalehden nettijulkaisuista (Kivipelto 2016 & Laasheikki 2017). Nämä artikkelit eivät ole luotettavia tiedonlähteitä, vaikka pohjautuvatkin asiantuntijoiden haastatteluihin. Lähteistönä artikkelit eivät kuitenkaan ole suuressa roolissa, vaan antavat suuntaa tutkimuskysymyksille viitekehyksessä, joten niiden käyttö koettiin perustelluksi.

Laadulliselle menetelmälle tyypillisesti myöskään tämän opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä. Tämän opinnäytetyön tutkimustuloksia ei voi yleistää käsittelemään kenen tahansa synnyttäjän kokemuksia, sillä Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmän jäsen on todennäköisesti tietoisempi lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä kuin niin kutsuttu tavallinen synnyttäjä.

Kyselyn vastaukset ovat kuitenkin melko hyvä otos keskusteluryhmän jäsenten lääkkeettömistä kivunlievityskokemuksista. Suuremman vastaajamäärän vastausten analysointi ei opinnäytetyölle suotujen resurssien puitteissa olisi ollut mahdollista. Toteuttamalla kysely avoimilla kysymyksillä vastaajalla oli vapaus vastata kysymyksiin omilla sanoilla. Näin vastaaja sai mahdollisuuden ilmaista paremmin omia tuntemuksiaan ja ajatuksia. Monivalintakysymyksissä omien ajatusten esiintuominen on usein haastavaa, sillä oikealta tuntuva vastaus ei olekaan vaihtoehtojen joukossa tai se on puutteellinen.

Avointen kysymysten analysointi oli kuitenkin haastavaa. Aineistolähtöinen tutkimus on vaikea toteuttaa, sillä täysin objektiivisia ja puhtaita havaintoja, joita tutkija tekee aineistosta, ei ole olemassa. Toisin sanoen havaintojen taustalla vaikuttavat aina jonkinlaiset teorit, tutkimusasetelma sekä menetelmät, jotka ovat tutkijan itsensä valitsemia (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95–98). Sen lisäksi, että vastausten analysointi ja tulkinta antavat monia eri mahdollisuuksia aineiston tulkintaan, asetti myös vastaajien tapa kirjoittaa ja vastata kyselyyn haasteita. Monissa vastauksissa ei ollut vastattu kysytyyn kysymykseen, vaan vastaus saattoi olla jatkoa esimerkiksi edelliseen vastaukseen tai kommentti jostain muusta synnytykseen liittyvästä havainnosta.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää synnyttäjien tiedon määrä ja riittävyys lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja menetelmien tärkeys synnyttäjien näkökulmasta. Tutkimustulosten pohjalta pystyttiin vastaamaan esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tavoitteet täyttyivät. Tutkimusaineiston perusteella Aktiivinen synnytys ry -keskustelupalstalle kuuluvien synnyttäjien tieto lääkkeettömästä kivunlievityksestä on runsasta ja synnyttäjien itsensä mielestä riittävää. Synnyttäjät ovat etsineet tietoa itsenäisesti eri lähteitä apuna käyttäen, mutta kokevat neuvolan informaation lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä olevan riittämätöntä. Synnyttäjät kokevat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät erittäin tärkeiksi avautumisvaiheen aikana.

10.1 Synnyttäjien tietämys avautumisvaiheen lääkkeettömästä kivunlievityksestä

Tutkimusaineiston perusteella synnyttäjillä on jo synnytykseen valmistautuessa runsaasti tietoa monista erilaisista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Synnyttäjät tietävät, että lääkkeetön kivunlievitys perustuu kehon rentoutumiseen ja sitä kautta kivun lievitykseen. Sen lisäksi, että vastauksissa mainittiin monia eri kivunlievitysmenetelmiä, ovat vastaajat kuvailleet hyvin, miten lääkkeetön kivunlievitys vaikuttaa elimistöön. Kyselytuloksissa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien kuvaillaan kasvattavan elimistön oksitosiinin eli mielihyvähormonin tuottoa, olevan lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä turvallisempia ja toimivan niitä paremmin avautumisvaiheen alussa.

Tieto lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien eroista verrattuna lääkkeellisiin menetelmiin on tiedossa suurimmalle osalle vastaajista. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien ajatellaan turruttavan synnyttäjän oloa. Lisäksi he ovat tietoisia siitä, että lääkkeistä voi koitua myös haittavaikutuksia. Siksi moni vastaajista haluaa tai halusi synnyttää ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. Vastaajilla oli kuitenkin muutamia väärinkäsityksiä kivunlievityksestä. Yksi vastaajista ei tiedostanut, että ilokaasu ei ole lääkkeetön kivunlievitys. Toinen vastaaja sen sijaan kertoi, ettei käyttänyt kivunlievityksessä mitään lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää, mutta kuvaili kuitenkin kävelleensä kotona huoneesta toiseen siivoillen voimamusiikin tahtiin.

Vastaajat kokivat, että tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä tarjottiin neuvolassa puutteellisesti. Heikkilä (2015, 38) haastatteli pro gradu -tutkielmassaan terveydenhoitajia, joiden mielestä heillä on heikot valmiudet tarjota tietoa tuleville äideille synnytyksen hoidosta. Terveydenhoitajat siis tiedostavat tiedonpuutteensa synnytyksen hoidossa ja tulevan synnyttäjän synnytysvalmennuksessa. Myös Allila (2010) tutki opinnäytetyössään synnyttäjien tiedonsaantia kivunlievitysmenetelmistä. Tutkimus osoitti, että kyselyyn vastanneista synnyttäjistä lähes puolet olivat saaneet tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä vähän tai ei lainkaan (Allila 2010, 52).

Vastaajat olivat hakeneet tietoa itsenäisesti lukemalla kirjoista ja internetistä sekä osallistumalla erilaisille yksityisille synnytysvalmennuskursseille. Vastaajat olivat saaneet tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä myös doulalta, omilta kätilöiltä, ystäviltä sekä omalta äidiltä. Kun tieto eri menetelmistä pitää hakea itsenäisesti eri lähteitä yhdistellen, kasvaa synnyttäjän vastuu. Lähdekriittisyys ei ole kaikille välttämättä selvää ja tietoa saatetaan etsiä ei-tutkittuun tietoon perustuvilta nettisivustoilta. Lisäksi neuvolan puutteellinen tarjonta ja itsenäiseen tiedonhakuun perustuva valmistautuminen synnyttämiseen asettaa synnyttäjät eriarvoiseen asemaan, sillä esimerkiksi pohjoisempana olevissa kirjastoissa valikoima on paljon suppeampaa kuin pääkaupunkiseudun kirjastoissa. Samalla myös matkat erilaisiin synnytyskeskusteluihin ovat suuremmat harvaan asutuilla alueilla kuin taajamissa ja näin kynnys osallistumiseen kasvaa. Kun julkinen palvelu ei tarjoa riittävää valmennusta, nousee yhdeksi vaihtoehdoksi osallistuminen yksityisille valmennuskursseille. Kaikille tämä ei valitettavasti ole mahdollista heidän taloudellisen tilanteen takia. Tästä huolimatta oli tiedon määrä suurimman osan vastaajien mielestä riittävää, mikä saattaa johtua heidän omasta kiinnostuksestaan lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Tosin vastaajista 14 oli synnyttänyt pääkaupunkiseudulla (taulukko 2). Heillä kaikki palvelut ovat hyvin saatavilla ja kirjaston tarjonta on laaja. On mahdollista, että tiedon määrä on pääkaupunkiseudulla asuvilla tulevilla äideillä runsaampaa kuin harvemmin asuttujen seutujen asukkailla.

Tuloksista pystyy päättämään, että vastaajien tieto avautumisvaiheen kivunlievityksestä on kattavaa. On vaikea arvioida, miten tämän tutkimuksen tulokset koskevat muita, niin sanottuja tavallisia synnyttäjiä. Voi olla, että heillä on hyvinkin vähän tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, sillä muutama tämänkin tutkimuksen vastaajista piti hankalana löytää tietoa aiheesta. Tämä voi johtua siitä, että kyseiset vastaajat eivät ole keskusteluryhmään kuulumisesta huolimatta kovin kiinnostuneita lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä tai olivat vasta liittyneet ryhmään.

Moni uudelleensynnyttäjä on hyödyntänyt aikaisempia synnytyskokemuksiaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien valinnassa tiedostamalla omat lempimenetelmänsä kivunlievityksessä. Muutama vastaajista myös toteaa, että koska ensimmäisessä synnytyksessä ei kaikki mennyt kivunlievityksen suhteen täysin onnistuneesti, tulee hänellä olemaan seuraavassa synnytyksessä enemmän tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysvaihtoehdoista.

Päätelmät aineistosta ovat ristiriidassa kättilöiden kokemusten kanssa synnyttäjien valmiudesta, sillä Porasen (2017) haastattelemat kättilöt pitävät tulevien äitien valmistautumista synnytykseen riittämättömänä. Tosin tieto lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ei todennäköisesti ole valtakunnallisesti yhtä hyvää kuin kyselyyn vastanneiden, aktiivisesta synnytyksestä kiinnostuneiden synnyttäjien. Näin voidaan todeta, että kyselyyn vastanneet ovat poikkeuksellisen perehtyneitä avautumisvaiheen lääkkeettömään kivunlievitykseen. He ovat hankkineet tietoa monipuolisesti eri lähteitä käyttäen. Moni vastaajista mainitsi lähteistä tärkeimmäksi Facebookissa olevan Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmän. Tietoa sivustolla on paljon, mutta aina ei kaikki tieto ole tutkimuksellisesti pätevää, sillä sivustolla pystyy jakamaan kokemuksiaan niin kerran synnyttänyt tuore äiti kuin kokenut kättilö. Keskustelu sivustolla on kuitenkin aktiivista ryhmän suuren jäsenmäärän vuoksi ja kyseinen Facebook-seinä onkin loistava keino löytää vastaus nopeasti mieltä painaviin synnytys- ja raskausaiheisiin kysymyksiin. Vastauksen tai keskustelua aiheesta saa ainakin kokemusasiantuntijalta vertaistukena, ellei jopa ammattilaiselta, keskusteluun osallistuvalla kättilöllä.

10.2 Synnyttäjien kokemuksia avautumisvaiheen lääkkeettömästä kivunlievityksestä

Vastaajien monipuolinen kokemus kivunlievitysmenetelmistä kertoo vastaajien aktiivisuudesta ja kiinnostuksesta lääkkeetöntä kivunlievitystä kohtaan. Yhdeksi tärkeimmäksi kivunlievitysmenetelmäksi nousi vesi. Veden käyttö synnytyksessä ja erityisesti ammeeseen synnytys ovat kasvattaneet kysyntää. Suomessa eri sairaaloissa on erilaisia käytäntöjä veteen synnyttämisestä. Vaikka tutkimusten mukaan vedessä synnyttämisen ei ole todistettu olevan riski, suositellaan synnyttäjän edelleen nousevan pois ammeesta ponnistusvaiheen alkaessa (Dekker 2014).

Osa vastaajista kertoi kuitenkin turvautuneensa suunnitelmista poiketen lääkkeellisiin kivunlievityskeinoihin. Aineistosta jäi kuva, etteivät vastaajat olleet ehdottomia omien toiveidensa kanssa, vaan olivat valmiita joustamaan, jos kipu kasvoi liian voimakkaaksi.

Näin kävi muutamalle vastaajista avautumisvaiheen loppupuolella. Jos odotukset synnytyksen kulusta poikkeavat paljon todellisuudesta, saattavat synnytyskokemukset jäädä negatiivisiksi (Haapio ym. 2009, 16). Whitburnin ym. (2017) tekemässä tutkimuksessa ensisynnyttäjiä haastateltiin ja heille tehtiin kyselyitä odotuksista synnytyskipun suhteen ennen synnytystä ja kipukokemuksista synnytyksen jälkeen. Tämä Australiassa tehty tutkimus osoitti, että jos synnyttäjä asennoitui synnytyskipuun positiivisesti, synnyttäjä tunsu selviytyvänsä kivusta paremmin ja tarvinneensa vähemmän kivunlievitystä kuin synnytystä uhkaavana ja pelottavana pitänyt synnyttäjä (Whitburn ym. 2017, 5). Neuvolan synnytysvalmennuksen merkitys on erityisen tärkeä, jotta pystytään antamaan tulevalle äidille ja isälle realistinen ennakkokäsitys synnytyksestä. Ensisynnyttäjää ei tiedä, millainen synnytys tulee olemaan, jolloin ennakkokäsitys saattaa olla vääränlainen. Kätilön asema synnytyksen ohjaajana ja avustajana onkin ensiarvoisen tärkeää. Positiivinen asennoituminen synnytykseen auttaa synnyttäjää ajattelemaan kipua tuotteliaana ja tarkoituksellisena, jolloin synnytyskipua kestää paremmin (Whitburn ym. 2017, 4).

Helposti olettaisi, ettei ensisynnyttäjää tietäisi kovin paljoa eri kivunlievitysmenetelmistä ja päätyisi helpommin lääkkeelliseen apuun, sillä ensisynnyttäjän avautumisvaihe on keskimäärin pidempikestoinen kuin monisynnyttäjällä ja aikaisempaa kokemusta synnytyksestä ei ole. Kuitenkin tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneista ensisynnyttäjistä (N = 19) suurin osa piti lääkkeetöntä kivunlievitystä erittäin tärkeänä ja vain 11 (58 %) oli saanut synnytykseen lääkkeellistä kivunlievitystä. Tämä on poikkeavaa, sillä esimerkiksi Mietola-Koiviston (2016) tekemässä tutkimuksessa ensisynnyttäjistä (N = 453) 97 % valitsi lääkkeellisen kivunlievityksen. Näyttääkin siltä, että aktiivisuus ja kiinnostus eri lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja kohtaan kasvattaa myös ensisynnyttäjien turvautumista pelkästään lääkkeettömiin kivunlievityskeinoihin.

Vaikka kyselyyn vastanneet näkivät lääkkeettömät kivunlievitykset parempana vaihtoehtona kuin lääkkeelliset menetelmät, olivat he silti joustavia siirtymään lääkkeelliseen kivunhoitoon tarpeen vaatiessa. Lääkkeelliset menetelmät olivat toissijaisia kivunlievitysmenetelmiä, sillä vastaajat kertoivat turvautuneensa niihin pääosin vain, kun muuta vaihtoehtoa ei enää ollut. Vastauksista kuultaa, että lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunlievitys nähtiin erillisinä menetelminä, joista lääkkeettömät menetelmät nousivat ”korkeammalle jalustalle”. Tämä ajatus voi johtua kyselylomakkeen kysymysten asettelusta, koska tutkimus painottui lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin ja koska vastaajat olivat erityisen kiinnostuneita tutkimusaiheesta.

Aineisto antoi kuvan siitä, että moni vastaajista ajatteli lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien olevan irrallinen osa kivunhoitoa tai että heidän täytyy käyttää vain joko lääkkeettömiä tai lääkkeellisiä menetelmiä. Tällöin unohdetaan, että kivunlievitysmenetelmien tarkoitus on helpottaa synnyttäjän oloa ja vähentää kipuja. Usein se tarkoittaa, että lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä menetelmiä käytetään rinta rinnan. Yksi pohtimisen arvoinen kysymys voisi olla, että vaikka yli puolet (54 %) vastaajista oli käyttänyt kivunlievityksenä myös lääkkeellisiä menetelmiä, onko kyselyyn vastanneiden tiedon määrä lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä yhtä kattavaa kuin lääkkeettömistä menetelmistä.

10.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Vaikka neuvolapalvelut voisivat kehittää toimintaansa ja jakaa enemmän tietoa lääkkeettömistä menetelmistä, löytää aktiivinen etsijä halutessaan tietoa. Tietoa on tarjolla esimerkiksi eri yhdistysten nettisivuilla, blogeissa, YouTube-videoilla ja muilla opetusvideoilla, sairaaloiden omilla nettisivuilla sekä kirjoissa.

Todennäköisesti neuvolat tulevat kasvattamaan jakamaansa tietomäärää lääkkeettömistä menetelmistä, kun synnyttäjät ovat aiempaa tietoisempia eri kivunlievitysmahdollisuuksien olemassaolosta. Olisi hyvä, että Aktiivinen synnytys ry:n nettisivujen (<https://aktiivinensynnytys.fi/>, 2017) ja yhdistyksen keskusteluryhmän Facebook-sivuston tavoin tieto olisi tarjolla kattavasti yhdessä paikassa. Tällä hetkellä hyvänä esimerkkinä tämän kaltaisista sivuista on Terveyskylän tarjoama Naistalo (<https://www.terveyskyla.fi/naistalo>, 2017). Sivusto on viiden eri sairaanhoitopiirin ylläpitämä, ja sieltä löytää tietoa synnytyksen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Tieto ei ole vielä kovin syväluotavaa, mutta antaa perustietoa synnyttäjälle. Todennäköisesti neuvolapalvelut eivät tule järjestämään jatkossakaan tämän enempää läsnäoloa vaativia synnytysvalmennuksia, vaan kaikki valmennus siirretään digitaaliseen muotoon ja hyödynnetään Naistalon tapaa jakaa tietoa videomateriaalien avulla. Olisi kuitenkin hyvä kasvattaa terveydenhoitajien tietoutta synnytyksen kulusta ja eri kivunlievitysmenetelmistä, sillä neuvolalla on tärkeä rooli tulevien vanhempien valmistautumisessa synnytykseen ja sen kivunhoitoon.

Avautumisvaiheen lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on tutkittu jonkin verran. Jatkotutkimusaiheita on runsaasti, sillä näkökulmaksi voi valikoida esimerkiksi kättilön, synnyttäjän, doulan tai tukihenkilön näkökulman. Tärkeimmäksi jatkotutkimusaiheeksi nousee kättilöiden näkemys synnyttäjien valmistautumisen puutteellisuudesta. Tutkia voisi

myös esimerkiksi sitä, miten synnyttäjän tietoisuutta eri kivunlievitysmenetelmistä saataisiin lisättyä ja mitä eri keinoja neuvolapalvelut voisivat vielä käyttää hyödykseen tiedon jakamisessa. Myös veden suosio kivunlievitysmenetelmänä herätti pohtimaan, pääsevätkö edes puolet ammeesta kivunlievitysmenetelmänä unelmoivista synnyttäjistä toteuttamaan toivettaan. Jos tutkittaisiin tarkemmin kokemuksia eri lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, voisivat tulokset herättää synnytyssairaloita pohtimaan omaa lääkkeetöntä kivunlievitystarjontaansa. Toki kivunlievityskokemuksia on niin monta kuin on synnyttäjääkin, mikä asettaa haasteita tutkimuksen validiteetille.

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset eivät ole yleistettäviä, mutta aineisto tarjoaa materiaalia kivunlievitysmielityksistä ja kokemuksista avautumisvaiheen lääkkeettömästä kivunlievityksestä niin kätilölle kuin synnyttäjälle. Tutkimustuloksia voivat hyödyntää esimerkiksi terveydenhoitoalan ammattilainen työssään tai tuleva synnyttäjä kivunlievityskeinoja pohtiessaan. Myös opiskelijat voivat hyödyntää tietoa opinnoissaan.

LÄHTEET

- Ahonen, J; Tarvonen, M. & Sainio, S. 2009. Typpioksiduuli synnytyksivun hoidossa. Duodecimlehti 10/2009. Viitattu 10.11.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/10/duo98052>
- Aitasalo, M. 2016. Synnytykseen valmistautuminen. Väestöliitto. Viitattu 24.9.2017 <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/synnytyksynnytykseen-valmistautuminen/>
- Aktiivinen Synnytys. 2017. Tietoa yhdistyksestä. Viitattu 22.11.2017 <https://aktiivinensynnytys.fi/yhdistys/tietoa-yhdistyksesta/>
- Aktiivinen synnytys ry:n keskusteluryhmä. Facebook. Viitattu 28.11.2017 <https://www.facebook.com/groups/8906560319/>
- Alasuutari, P. 1999. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vajaakoski: Vastapaino.
- Allila, M. 2010. Ensisynnyttäjien tiedonsaanti synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Vaasa: Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 28.11.2017 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16443/Allila_Maija.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Toim.: Toukoluoto, N. Helsinki: Perhemediat Oy.
- Dekker, R. 2014. Evidence on: Waterbirth. Viitattu 28.11.2017 <https://evidencebased-birth.com/waterbirth/>
- Haapio, S; Koski, K; Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Edita.
- Haukkamaa, M. & Sariola, A. 2004. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Heikkilä, M. 2015. Terveystieteiden koulutuksessa saavutettu ammatillinen osaaminen. Pro gradu -työ. Hoitotiede. Hoitotieteen laitos. Turku: Turun yliopisto: Viitattu 28.11.2017 https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/103760/Gradu_Heikkil%C3%A4_hoitotiede_2015.pdf?sequence=2
- Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hypnosynnytys. 2016. Hypnosynnytyksen perusajatus. Viitattu 22.11.2017 <http://hypnosynnytys.fi/>
- Itkonen, E. 2016. Rebozo apuna raskausaikana ja synnytyksessä. Viitattu 6.11.2017 <http://www.jaga.fi/rebozo-apuna-raskausaikana-ja-synnytyksessa/>
- Kivipelto, A. 2016. Synnytysten historia: iilimadoilla, oopiumilla ja kloroformilla lähtivät kivut – ja taju. Helsingin Sanomat 1.2.2016. Saatavilla <http://www.hs.fi/tiede/art-200002883450.html>
- Koskela, T. 2017. Syvärentoutuminen auttaa synnytyksessä. Viitattu 6.11.2017. <https://hidastaelamaa.fi/2017/04/syvarentoutuminen-auttaa-synnytyksessa/>
- KvantiMOTV. 2010. Kyselylomakkeen laatiminen. Viitattu 27.11.2017 <http://www.fsd.uta.fi/menettelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>
- Laasheikki, P. 2017. Tutkijat eivät olleet uskoa lukuja – lapsia syntynyt alkuvuonna erityisen vähän. YLE Uutiset 6.7.2017. Saatavilla <https://yle.fi/uutiset/3-9707111>
- Laitinen, M. & Vuori, H-L. 2005. Synnytyslaulu. Helsinki: Edita.

Liukkonen, A; Heiskanen, P; Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Turun yliopiston julkaisuja – Annales Universitatis Turkuensis. Sarja – ser. C osa – tom. 422. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

Nuutila, M. & Sarvela, J. 2009. Synnytyskipu. Viitattu 8.11.2017 www.duodecimlehti.fi > Numerot > Vuosikerrat > Vuosi 2009 > Numero 17 > Synnytyskipu

Paananen, U-K; Pietiläinen, S; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Pietilä, V. 1973. Sisällön erittely. Helsinki: Gaudeamus.

Poranen, K. 2017. Vauva tulossa, mutta valmistautuminen puuttuu – moni synnyttävä jättää kokemuksen kätilöiden käsiin. YLE Uutiset 2.1.2017. Saatavilla <https://yle.fi/uutiset/3-9252712>

Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä 2016. Kivunlievitys. Viitattu 21.9.2017 <https://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/vuodeosastot/synnytyksosasto/kivunlievitys/>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Viitattu 1.10.2017 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Salanterä, S; Hagelberg, M; Kauppila, M. & Närhi, M. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY

Sariola, A-P; Nuutila, M; Sainio, S; Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Duodecim.

Terveyskylä. 2017. Synnytyskivun hoito. Viitattu 29.11.2017 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo>

Tiitinen, A. 2016. Normaali synnytys. Viitattu 24.9.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160

Tuomi, T. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vaasan keskussairaala. 2017. Hengitys ja rentoutuminen. Viitattu 22.11.2017 <https://www.vaa-sankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/synnytykseen-valmistautuminen/hengitys-ja-rentoutuminen/>

Vainio-Korhonen, K. 2012. Ujostelemattomat: kätilöiden, synnytysten ja arjen historiaa. Helsinki: WSOY

Whitburn, L; Jone, L; DAvey, M-A. & Small, R. 2017. The meaning of labour pain: how the social environment and other contextual factors shape women's experiences. BMC Pregnancy and Childbirth. Open access journal 2017. Viitattu 28.11.2017 <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-017-1343-3?site=bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com>

Kyselylomake: Kokemuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä

TAUSTATIEDOT

1. Ikäsi, kun synnytit viimeksi?

- 20 vuotta tai alle
- 21-25 vuotta
- 26-30 vuotta
- 31-35 vuotta
- 36-40 vuotta
- 41 vuotta tai yli

2. Koulutustausta:

- Peruskoulu
- Ammattikoulu
- Lukio/ylioppilas
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto

3. Synnytysten määrä

- 1
- 2
- 3
- 4 tai useampi

4. Minä vuonna ja missä synnytit viimeksi?

5. Mitä tiesit lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ennen synnytystä?

6. Mistä olit saanut edellä mainittua tietoa ja oliko tieto riittävää?

7. Mitä eri lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytit avautumisvaiheen aikana ja mitkä niistä koit parhaimmaksi?

8. Kuinka tärkeäksi koit lääkkeettömän kivunlievityksen avautumisvaiheen aikana?

9. Saitko synnytyksen kivunlievitykseen lääkkeellistä hoitoa?

Kyllä, mitä?

Ei

En osaa sanoa

10. Vapaa kommentti:

Saatekirje

Hei!

Olen Turun ammattikorkeakoulun kättilöopiskelija. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on tutkia lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä synnytyksen avautumisvaiheen aikana

Jos olet synnyttänyt **viimeisen viiden vuoden aikana**, toivon sinun vastaavan kyselyyni. Jos olet synnyttänyt useammin kuin kerran, voit vastata kysymyksiin viimeisen synnytyskokemuksesi perusteella. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. **Kysely on auki alla olevassa linkissä 11. – 18.10.2017** tai kunnes olen saanut riittävän määrän vastauksia.

Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksesi antamiesi tietojen hyödyntämiseen opinnäytetyössäni. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti, eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Aineistoon on pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijällä ja opinnäytetyötä ohjaavalla opettajalla. Käytän opinnäytetyössäni mahdollisesti suoria lainauksia keräämästäni aineistosta. Opinnäytetyön valmistuttua kerätty aineisto hävitetään.

Opinnäytetyö julkaistaan kaikille avoimessa ammattikorkeakoulujen Theseus-tietokannassa (<https://www.theseus.fi/>). Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös muissa yhteyksissä.

Olen kiitollinen jokaisesta vastauksesta. Mikäli sinulle tulee kysyttävää, vastaan mielelläni kaikkiin kysymyksiisi.

Linkki kyselyyn: <https://link.webropolsurveys.com/S/2B1786D225CED069>

11.10.2017 Turussa.

Ystävällisesti

Milla Ranne

p. 040 719 XXXX, milla.ranne@edu.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja: Tiina Murto p. 040 355 XXXX, tiina.murto@turkuamk.fi

Analyysirunko

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka			
Tietoa paljon	Synnyttäjän tiedon määrä avautumisvaiheen kivunlievityksestä	Synnytykseen valmistautuminen	Kokemuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä synnytyksen avautumisvaiheessa			
Tietoa monista eri lääkkeettömistä menetelmistä						
Perusasioiden tietäminen						
Olisin kaivannut enemmän tietoa						
En tiennyt paljoa						
Kirjallisuus	Tietolähteet					
Yksityinen synnytysvalmennus						
Joogakurssit						
Synnytyslaulukurssi						
Hypnoosisynnytyskurssi						
Nettivalmennuskurssi						
Internet						
Facebook						
Tietoa aikaisemmista synnytyksistä						
Kätilö, doula, neuvola						
Ystävät						
Tuleva äiti joutuu itse etsimään tietoa				Havaintoja tiedonetsinnästä		
Tein todella paljon taustatutkimusta ennen synnytystä						
Netistä löytyy varmasti paljon tietoa jos osaa etsiä oikeista paikoista						
En ollut ottanut erityisesti selvää						
Paikallisessa neuvolassa ei enää järjestetty perhevalmennusta	Havaintoja neuvolan synnytysvalmennuksesta					
Tietoa ei tullut neuvolan puolesta						
Olisin kaivannut enemmän tietoa neuvolasta ja äitiyspolilta						
Tiedon määrä riippuu neuvolan työntekijästä						
Neuvolassa puhutaan asiasta, jos itse osaa kysyä						
Synnytysvalmennuksessa käytiin läpi hyvin						

Tiesin monia eri lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä	Tieto avautumisvaiheen lääkkeettömistä kiuvunlievitysmenetelmistä ennen synnytystä		
Olin lukenut liikkeistä ja rentoutumisesta			
Olin perehtynyt aiheeseen, tiesin perusjutut			
Tiesin omat suosikkini			
Arvelin pitäväni vedestä			
Olin harjoitellut akupisteitä			
Olin lukenut hypnosynnytyksestä			
Jokaiselle synnyttäjälle tulisi olla selkeää synnytyksen fysiologinen kulku			
Tärkeää tietoa avautumisen ja ponnistuksen välillä olevasta tauosta			
Toimivat hyvin varsinkin avautumisvaiheen alussa	Synnytystä edeltäviä ajatuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä		
Lääkkeettömät menetelmien hyödyt ja turvallisuus			
Auttavat rentoutumaan			
Auttavat vauvan liikkeissä synnytyskanavassa			
Imetys onnistuu paremmin			
Vauva virkeämpi			
Synnytyskuplaan pääsee paremmin			
Lääkkeelliset menetelmät voivat hidastaa synnytyksen etenemistä			
Halusin välttää lääkkeellistä kivunlievitystä			
Mieluummin luotan lääkkeisiin	Aikaisemman synnytyksen vaikutus		
Perehdyin lääkkeettömiin vaihtoehtoihin paremmin toiseen synnytykseen			
Aikaisemmista synnytyksistä apua			
Ensisynnyttäjän vaikea sisäistää tietoa			
Ammatiltaan kätilö tai terveydenhoitaja	Koulutustautan tai ammatin vaikutus		
Koulutuksen puolesta tietoa			
Kätilön läsnäolo	Käytettyjä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä	Synnytyskokenuksia	
Tukihenkilön läsnäolo			
Konttausasento rinta patjalla			
Puolapuissa roikkuminen			

Sänkyyn nojailu			
Jumppapallon päällä keinuttelu			
Liike			
Synnytysallas			
Amme			
Suihku			
Sauna			
Tukihenkilön kosketus			
Hieronta			
Guasha-kamman käyttö			
Akupainanta tai akupunktio			
Kylmäkaulin			
Kylmäpussi			
Lämmin jyväpussi			
Chililaastarit alaselällä			
TENS-laite			
Aqua-rakkulat			
Rebozo-liina			
Hengitystekniikat			
Äänenkäyttö			
Matalat äänet			
Laulu			
Rentoutuminen			
Mielen rauhoittaminen			
Meditaatio			
Mielikuvat			
Affirmaatiot			
Musiikki			
Osteopatia			
Homeopatia			
Vyöhyketerapia			
Kättilö ei toiveista huolimatta tarjonnut aktiivisesti lääkkeettömiä menetelmiä	Kokemuksia kättilön työskentelystä		
Kättilöiltä tuli vain vähän vinkkejä			
Olin kättilön kanssa tiimi: hän tuki minua ja seurasi toivelistaani			
Maailman paras kättilö			

Osaava ja ihana kätilö oli tärkein kivunlievitys	Kokemuksia lääkkeettömistä kivunlievitysketnoista		
Doula paras lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä			
Aqua-rakkulat olivat parhaimmat			
Harjoiteltu taito rentoutua ja hengitellä tärkein			
Luotto omaan kehoon tärkeintä			
Henkinen valmistautuminen synnytykseen merkityksellisin keino			
Mieli ja luottamus parhaat keinot			
Vesi oli paras kivunlievitysmenetelmä			
Oman asenteen merkitys kivunlievityksessä suuri			
Ruoka ei maistunut			
Vesi tuntui lähinnä ärsyttävältä			
Supistusten aikana oli vaikea seistä			
Synnytyksessä pitkä latenttivaihe			
Käytin 23 tuntia lääkkeettömiä menetelmiä			
Itsellä meni voimavarat kivun sietämiseen	Havaintoja lääkkeettömistä ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä		
Lääkkeetön synnytys sujui helpommin ja nopeammin kuin aikaisempi lääkkeellinen synnytys			
Menin ammeeseen liian aikaisin, koska synnytys pysähtyi hetkeksi kokonaan			
En olisi halunnut tai voinut synnyttää ilman lääkkeettömiä menetelmiä			
En halunnut käyttää lääkkeitä			
Kipurajan yli mennessä olisin ottanut lääkkeitä			
En uskonut lääkkeettömien menetelmien toimivan			
Olisi pitänyt luottaa niihin enemmän			

Lopulta lääkkeettömät menetelmät eivät riittäneet			
Tarvittaessa olin valmis ottamaan mitä tahansa kivunlievitystä			
Enimmäkseen lääkkeettömät menetelmät ärsyttivät			
Koin puudutukset hyväksi ja toimiviksi			
Erittäin tärkeä, koska en käyttänyt lääkkeellisiä menetelmiä	Havaintoja lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tarpeellisuudesta		
Voimaannuttavaa			
Tärkeä apu, jotta jaksoin kivun kanssa kotona ja vielä tovin sairaalassa			
Tärkeä, jotta keho pystyi rentoutumaan supistusten välissä			
En olisi voinut tai halunnut synnyttää ilman			
Helpotti oloa ja oli tärkeä apu			
Oli tärkeää, että sain kokeilla niitä			
Melko tärkeä			