

Nea Kaski ja Milena Holstein

Kätilötyön synnytysinstrumenttien kehitys Suomessa 1700-luvulta nykypäivään

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Terveys- ja hoitoala

Opinnäytetyö

20.04.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Milena Holstein, Nea Kaski Kättilötyön synnytysinstrumenttien kehitys Suomessa 1700-luvulta nykypäivään 27 sivua + 2 liitettä 20.4.2018
Tutkinto	Kättilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Marita Räsänen
<p>Kättilötyön merkittävimmät synnytysinstrumentit Suomessa 1700-luvulta nykypäivään olivat synnytyspihdit, synnytyskoukut ja kranioklastit eli sikiön päänmurskaimet. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kättilötyön synnytysinstrumenteista aikajanan muotoon Hoitotyön koulutuksen museon hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kättilötyön ammatillisen kulttuuriperinnön ja historian säilyttäminen nykyaikaisessa muodossa. Opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Hoitotyön koulutuksen museon projektia, jossa koottiin materiaalia uuteen kampukseen siirtyvän Hoitotyön koulutuksen museon näyttelyyn.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin menetelmältään tuotteellisena kokonaisuutena. Opinnäytetyössä hyödynnettiin aiemmin tutkittua tietoa ja kvalitatiivisen tutkimuksen osalta historiallisen tarkastelun menetelmää. Tiedonhakuja ohjasi kysymys ”Mitä synnytysinstrumentteja kättilöt ovat käyttäneet Suomessa 1700-luvulta lähtien?”. Aineisto kerättiin pääosin Hoitotyön koulutuksen museon arkistosta kättilötyön kirjallisuuskokoelmasta sekä suomalaisista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista löytyvistä julkaisuista.</p> <p>Tuloksista kävi ilmi, että synnytysinstrumentit ovat muuttuneet vuosien varrella paljon ja poistuneet käytöstä lähes kokonaan uuden teknologian ja lääketieteen kehityksen myötä. Kättilöitä on 1900-luvun alussa koulutettu instrumenttien käyttöön synnytyksissä, mutta nykyisin syntymän aikainen kättilötyö perustuu äidin tukemiseen ja kädentaitoihin, sillä nykyään naistentauteihin ja synnytyksiin erikoistunut lääkäri on synnytyssairaaloissa aina saatavilla ja hoitaa mahdolliset synnytysinstrumentteja vaativat toimenpiteet. Juuri synnytyssairaaloiden perustaminen ja turvallisiksi kehittyneet sektiot eli keisarinleikkaukset ovat olleet synnytyksien hoidossa merkittäviä saavutuksia ja ilmeisesti juuri niiden johdosta instrumenttien käyttö alatiesynnytyksissä on etenkin kättilötyön osalta vähentynyt. Osa opinnäytetyössä tarkastelluista instrumenteista on yhä synnytyslääkäreiden käytössä, vähenevässä määrin.</p> <p>Opinnäytetyön aihe on tärkeä, sillä sen käsitteleminen auttaa hoitotyön ammattilaisia ymmärtämään ja hahmottamaan historian merkitystä kättilökoulutuksen kehittymisessä. Lisäksi opinnäytetyö antaa näkyvyyttä Hoitotyön koulutuksen museolle, kättilötyölle ja sen koulutukselle.</p>	
Avainsanat	kättilö, kättilökoulutus, kättilötyö, historia, synnytysinstrumentit, hoitotyön koulutuksen museo

Author(s) Title Number of Pages Date	Milena Holstein, Nea Kaski Instruments of the Obstetric Care in Midwifery in Finland from the 18 th century onwards 27 pages + 2 appendices 20 April 2018
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Lecturer Marita Räsänen
<p>The most significant instruments of the obstetric care in midwifery in Finland from the 18th century onwards were birthforceps, birthhooks and skullcrushers. The objective of this study was to produce information about the instruments in the obstetric care in midwifery and form a timeline based on them for the Museum of Nursing Education to develop. The aim of this study was to remain midwifery's professional cultural foundation and preserve its history in a modern form. This study was conducted as a part of the project of the Metropolia University of Applied Sciences and the Museum of Nursing Education that collects material for the new exhibition. The exhibition takes place at the new campus of Metropolia.</p> <p>This study was conducted by as a productid totality. In this study, we used previously studied data and methods of the qualitative research as we utilized historical review. Our data search was guided by the directive question formed "What instruments have midwives used in the obstetric care in Finland from the 18th century onwards?". Data was collected from the Museum's collection of the literature in midwifery and from articles provided in Finnish databases of social affairs and health.</p> <p>The results of this study showed that the instruments if the obstetric care have changed a lot over the years and eventually disappeared from use in most cases. This is most certainly caused by the Technological and Medical development. Midwives have been educated in the use of the instruments of the obstetric care in the early 19th century. Nowadays the work of the midwives in deliveries is more based on supporting the mother and obtaining manual skills. Nowadays obstetricians in maternity hospitals are always available and they take care of the use of the instruments in situations demanding operational care. Founding of the maternity hospitals in Finland and more safe sections have been significant achievements for the delivery care. Apparently, these two achievements have affected on the decreasing of the instrumental delivery care. Part of the instruments presented in this study are still used by the obstetricians, but only in rarely use.</p> <p>The subject of this study is important, because processing it could help Health Care professionals understand and perceive the importance of the history in the development of the Education in Midwifery in Finland. In addition, this study provides visibility for the Midwifery and its educations as well as for the Museum of Nursing Education.</p>	
Keywords	midwife, midwifery, education in midwifery, obstetric instruments, history, the Museum of Nursing Education

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoite ja ohjaava kysymys	2
3	Kätilötyö ja sen historiaa	2
3.1	Kätilö	2
3.2	Synnytys	3
3.3	Synnytyksen kulku	4
3.4	Synnytysinstrumentit alatiesynnytyksessä 2010-luvulla	6
3.5	Kätilötyön historiaa	7
4	Työmenetelmät- ja tavat	12
4.1	Tiedonhaku ja aineiston keruu	12
4.2	Työmenetelmät ja aineiston analysointi	13
4.3	Eettisyys ja luotettavuus	14
5	Kätilötyön synnytysinstrumentit	16
5.1	Synnytyspihdit	16
5.2	Synnytyskoukut	21
5.3	Kranioklasti	23
5.4	Aikajana instrumenttien kehityksestä	24
6	Johtopäätökset ja pohdinta	24
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Instrumenttien tunnistetiedot tiedonhaun tukena	
	Liite 2. Aikajana kätilötyön synnytysinstrumenteista Suomessa	

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe on kätilötyön synnytysinstrumentit Suomessa 1700-luvulta nykypäivään. Aihetta tarkastellaan kätilötyön koulutuksen näkökulmasta, sillä opinnäytetyö toteutetaan yhteistyössä Hoitotyön koulutuksen museon kanssa. Tuotettu tieto perustuu pääosin museoon kerättyyn, kätilötyön kirjallisuudesta koostuvaan, kirjakokoelmaan. Lisäksi tietoa on hankittu viimeisimmistä kätilötyön koulutuksen oppikirjoista ja julkaisuista.

Opinnäytetyö toteutettiin osana Metropolia Ammattikorkeakoulun ja Hoitotyön koulutuksen museon projektia, jonka tarkoituksena on koota tietoa uuteen kampukseen siirtyvän Hoitotyön koulutuksen museon näyttelyyn. Opinnäytetyö tehtiin menetelmältään tuoteellisena kokonaisuutena, jonka tuotteeksi muodostettiin vuosiluvuista ja tietoiskuista koostuva aikajana. Aikajanelle koottiin tietoa kätilötyön synnytysinstrumenteista Suomessa, jotta tieto olisi helpommin hyödynnettävissä uuden näyttelyn suunnittelussa.

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kätilötyön synnytysinstrumentit suuresta mielenkiinnosta alan historiaa kohtaan. Työn tietoperustaksi on koottu kätilötyön ja sen koulutuksen historiaa ja käsitteitä, jotta niiden merkitys instrumenttien historiassa tulisi esille. Tieto instrumenttien historiasta on kerätty omaan lukuunsa, sillä tuo tieto on opinnäytetyön teoreettisen tutkimuksen tulos.

Työssä pyrittiin havaitsemaan käännekohtia kätilötyön synnytysinstrumenttien kehityksessä ja löytämään vastauksia siihen, miten muutokset ovat vaikuttaneet kätilötyöhön ja sen koulutukseen synnytyksien hoidossa. Aiheen käsitteleminen auttaa hoitotyön ammattilaisia ymmärtämään ja hahmottamaan historian merkitystä kätilökoulutuksen kehityksessä. Opinnäytetyön tulokset antavat uutta materiaalia Hoitotyön koulutuksen museon sekä muiden ammattilaisten käyttöön. Opinnäytetyö tuo samalla näkyvyyttä Hoitotyön koulutuksen museolle, kätilötyölle ja sen koulutukselle.

2 Tarkoitus, tavoite ja ohjaava kysymys

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa kätilötyön instrumenteista aikajanan muotoon Hoitotyön koulutuksen museon hyödynnettäväksi. Tuotettua aikajanaa voidaan käyttää osana kätilötyötä kuvaavaa näyttelykokonaisuutta. Opinnäytetyön tavoite on kätilötyön ammatillisen kulttuuriperinnön ja historian säilyttäminen nykyaikaisessa muodossa.

Opinnäytetyötä ohjaava kysymys:

Mitä synnytysinstrumentteja kätilöt ovat käyttäneet Suomessa 1700-luvulta lähtien?

3 Kätilötyö ja sen historiaa

3.1 Kätilö

Kätilö, latinaksi obstetrix, juontuu sanana latinan verbistä obstare, joka tarkoittaa "seistä vastassa". Tästä verbistä juontuu myös sana obstetrica eli synnytysoppi. Suomenkielessä sana obstetriikka tarkoittaa lääketieteen osa-aluetta, joka kattaa raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan. (Ekblad – Kivimäki – Jääskeläinen – Kempainen – Luttinen – Vastamäki 2016: 12-13.)

Kansainvälisen kätilöliiton, Maailman terveysjärjestön (WHO = World Health Organisation) ja Kansainvälisen Naistentautien- ja Synnytyslääkäreiden Liiton hyväksymä kätilön määritelmä todetaan kätilöliiton sivujen mukaisesti:

Kätilö on henkilö, joka osallistuttuaan säännöllisesti kätilökoulutukseen, mikä kyseisessä maassa asianmukaisesti on hyväksytty ja on suorittanut menestyksekkäästi edellä mainitun kätilökoulutuksen ja näin hankkinut vaaditun pätevyyden tullaan rekisteröidyksi kätilöluetteloon ja/tai saadakseensa laillisen luvan harjoittaa kätilötyötä (Suomen Kätilöliitto ry).

Kätilötyötä on kuvailtu raskaana olevien, synnyttävien ja synnyttäneiden naisten sekä heidän perheidensä hoitotyöksi. Lisäksi kätilön kuuluu vastata itsenäisesti normaalista raskauden ja synnytyksen etenemisestä sekä syntymän jälkeisen ajan ja terveen vastasyntyneen hoidosta. Samalla kätilö tukee synnyttäjää ja hänen kumppaniaan uuden elämäntilanteen omaksumisessa. Kätilö osaa hoitaa ja ohjata eri-ikäisiä naisia heidän terveyteensä liittyvissä tarpeissa sekä auttaa perheitä päätöksenteossa omaan hoitoonsa liittyen. Kätilön tulee ymmärtää terveyden ja seksuaaliterveyden merkitykset ihmisen hy-

vinvoinnille, ja osata ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat luontevasti puheeksi. Ja lopuksi kättilö on kättilötyön asiantuntija työelämän eri tilanteissa, tiimeissä, työryhmissä ja verkostoissa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu.)

3.2 Synnytys

Synnytys, latinaksi partus, tarkoittaa synnyttäjän kohdunsuun avautumista ja sikiön, istukan ja kalvojen poistumista kohtuontelosta. Kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa syntyessään vähintään 500 grammaa. Alle 22. raskausviikkoisten tai alle 500g painavien sikiöiden syntymästä käytetään käsitettä keskenmeno. (Haukkamaa 1992: 64; Haukkamaa – Sariola 2001: 310.)

Normaali synnytys määritellään WHO:n mukaan siten, että synnyttäjä on perusterve, ja hän synnyttää raskausviikoilla 37 (+6) - 41 (+6). Lisäksi raskauden on tullut olla yksisikiöinen ja sikiön tulee olla raivotarjonnassa, eli syntymässä pää edellä synnytyskanavasta. Synnytyksen tulee käynnistyä spontaanisti, joko supistuksilla tai lapsiveden menolla, ja päättyä alatiesynnytykseen. Normaalisyntymisen kriteerit täyttyvät, kun äiti ja lapsi voivat hyvin synnytyksen jälkeen. (Stenfors – Kukko 2016: 12-13; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 143.)

Suurin osa synnytyksistä Suomessa tapahtuu alateitse sairaaloissa. Synnyttäjien keski-ikä on suunnilleen 30 vuotta. Synnytyksistä käytetään termejä säännöllinen tai epäsäännöllinen synnytys. Säännöllinen synnytys tarkoittaa, että synnytys etenee ilman komplikaatioita. Epäsäännöllisiksi synnytyksiksi määritellään komplikaatioista johtuvat synnytykset, kuten imukuppsynnytys, sektio eli keisarinleikkaus tai ennenaikainen syntymä eli sikiön syntyminen ennen 37. raskausviikkoa. (Ihme – Rainto 2015: 291-293; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 127.)

Synnytyksien voidaan ajatella jakautuvan polikliinisiin tai lyhytjälkihoitoisiin synnytyksiin. Polikliininen synnytys tarkoittaa, että perhe kotiutuu 6-24 tunnin kuluttua synnytyksestä. Tämä on mahdollista, mikäli raskaus on ollut säännöllinen ja täysiaikainen, ja synnytys on sujunut ongelmitta. Yksi kotiutumiskriteereistä on, että synnyttäjä ja vastasyntynyt voivat hyvin. Ennen kotiutusta imetyksen tulee myös onnistua. Vastasyntyneen täytyy olla terve ja hyväkuntoinen. Myös perheen sosiaalinen tilanne kartoitetaan, jotta he saavat apua sitä kaivatessaan. Ennen kotiuttamista sovitaan jatkokäynneistä ja kontrolleista.

Ensimmäinen synnytyksen jälkeinen käynti on noin 2-4 päivän kuluttua poliklinikalla. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä, ”lysyssä”, perhe kotiutuu 24-48 tunnin kuluttua synnytyksestä ja kotiutumiskriteerit ovat samat kuin polikliinisten synnytysten kohdalla. (Ihme – Rainto 2015: 292-293.)

Synnytysten nykytilaan vaikuttavat tekijät Suomessa ovat muuttuneet yhteiskunnan kehittyessä paljon, mikä on tuonut uusia haasteita kätilön työhön. Imukuppisynnytykset ovat lisääntyneet, epiduraalipuudutusten käyttö on yleistynyt ja episiotomioiden määrä puolestaan vähentynyt. Synnyttäjien keski-ikä ja ylipaino ovat kasvaneet, ja erilaiset pitkäaikaissairaudet yleistyneet. Samoin maahanmuuttajien osuus synnyttäjäväestöstä on lisääntynyt ja kätilöltä vaaditaan siksi monipuolisempia vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja. Raskaana olevien äitien päihteiden käyttö tuottaa terveydellisiä haittoja sekä äidille itselleen, että vauvalle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2016 tilastojen mukaan äidin tupakointi raskauden aikana on viimeisten 10 vuoden aikana hieman vähentynyt ja yhä useampi äiti lopettaa tupakoinnin raskauden alussa. Vuonna 2016 14,2% synnyttäjäistä tupakoi raskausaikanaan. Suurena uhkana synnytysten hyvän hoitotason säilymiselle Suomessa on synnytysten keskittäminen yhä suurempiin yksiköihin ja pienten synnytyssairaaloiden lakkauttaminen, mikä lisää suunnittelemattomien sairaalan ulkopuolisten synnytysten määrän kasvua. Vuonna 2014 Suomessa oli synnytyssairaaloita jäljellä enää 29 ja määrä on jatkuvassa laskussa. (Mansikka – Tuominen 2014; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 143.)

3.3 Synnytyksen kulku

Synnytys on nelivaiheinen tapahtuma, johon kuuluvat avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja syntymän jälkeiset kaksi tuntia. Avautumisvaiheessa säännölliset supistukset alkavat ja odotetaan kohdunsuun avautumista 10 senttiin. Avautumisvaihe kestää ensisynnyttäjillä keskimäärin n. 7-9 tuntia, uudelleensynnyttäjillä kesto on keskimääräisesti lyhyempi. Avautumisvaihe jaetaan kahteen erilliseen vaiheeseen: latenssivaiheeseen ja aktiivisen avautumisen vaiheeseen. Avautumisvaiheessa kätilön tehtävä on hoitaa ja tarkkailla synnyttäjää, ja arvioida erityisesti myös synnytyskivun lievityksen tarvetta synnyttäjän voinnissa. Kätilö seuraa aktiivisesti synnytyksen etenemistä ja vastaa synnyttäjän hoidosta ja tarkkailusta. Kätilö tarkkailee supistusten taajuutta, kestoja ja voimakkuutta. Kätilö suorittaa tämän vaiheen aikana synnyttäjälle sisätutkimukset, joiden avulla paikannetaan kohdunsuun avautumistilanne. Kätilö tarkkailee kardiokardiografilla

(KTG tai CTG) sikiön sydämen toimintaa ja kohdun painetta eli rekisteröi kohdun supistuksia ja sikiön sykettä. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2006: 236-252; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144-146.)

Kätilö tarkkailee silmämääräisesti myös lapsiveden väriä, joka kertoo sikiön voinnista. Normaali lapsivesi on hajutonta, kirkasta ja väritöntä. Vihreä lapsivesi on merkki sikiön ahdingosta, joka yleensä aiheutuu hapenpuutteesta. Stressaantuneena sikiö saattaa ulostaa lapsiveteen, jolloin uloste värjää lapsiveden vihreäksi. Jos sikiö vetää ulostetta sisältävää lapsivettä keuhkoihinsa, voi se aiheuttaa hänelle infektion. Sikiön seurannassa välineinä on apuna myös sikiöstetoskooppi, ulkoinen supistusanturi EU-ECG (ulkoinen sydänäänianturi), IU-ECG (sisäinen sydänäänianturi) ja IU-TOKO eli sisäinen supistusanturi. (Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä 2006: 236-252; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144-146.)

Ponnistusvaiheeksi kutsutaan aikaa kohdunsuun täydellisestä avautumisesta lapsen syntymään saakka. Kohdunsuun ollessa täysin auki, sikiön pää laskeutuu ja alkaa painaa synnyttäjän peräsuolta supistusten aikana, jolloin synnyttäjä kokee suurta tarvetta ponnistaa. Tämä vaihe voi kestää parista minuutista pariin tuntiin. Ponnistusvaiheessa kätilö varmistaa, että sikiön pää on matalalla loukossa, pää painaa välilihaa, lakisauma on suorassa mitassa ja tarjoutuva osa on näkyvissä. Tässä kätilön tärkeimmät instrumentit ovat nykypäivänäkin kätilön kädet ja synnyttäjän kannustaminen ja rohkaisu. Kätilön on tärkeää ohjata synnyttäjää ponnistuksissa ja tukea välilihaa minimoiden näin repeämiä. (Paananen ym. 2006: 253-262; Botha - Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144-146.)

Jälkeisvaihe alkaa, kun lapsi on syntynyt, ja päättyy istukan ja kalvojen syntymiseen, yleensä noin tunnin kuluessa lapsen syntymästä. Jälkeiset eli sikiökalvot ja istukka poistuvat kohdusta siten, että kohtu alkaa supistella voimakkaasti ja samalla irrottaa istukan. Kätilö voi painaa vatsan päältä ja vetää samalla napanuorasta kevyesti ja auttaa jälkeisten syntymistä. Veristä vuotoa kohdusta voi tulla jopa 500 ml ja tämän määrää kätilön tulee tarkkailla. Kätilö myös tarkistaa jälkeiset. Jälkeisvaiheessa lapsen synnyttyä äiti voi saada lääkettä, jotta jälkeiset syntyvät, elleivät ne itsestään tai painamalla poistu kohdusta. Jälkeisvaiheen lopuksi kätilö ompelee mahdolliset repeämät ja episiotomian. (Paananen ym. 2006: 262-266; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 144-146.)

Neljänneksi vaiheeksi kutsutaan sitä aikaa, jolloin äidin elimistö alkaa toipua synnytyksestä. Vaihe kestää muutamia tunteja jälkeisten syntymästä eteenpäin. Neljännessä vaiheessa kätilön tehtävänä on tarkkailla tehokkaasti äitiä ja vauvaa, erityisesti äidin elimistön palautumista synnytyksestä ja vastasyntyneen hyvinvointia. Samalla huomioidaan perheen vuorovaikutusta ja autetaan ensi-imetyksessä. Kätilötyössä korostuvat tärkeinä teemoina perhekeskeisyys, turvallisuus, omatoimisuus ja jatkuvuus. Tämän synnytyksen viimeisen vaiheen voidaan ajatella joko päättyvän, kun äiti ja lapsi (perhe) siirretään lapsivuodeosastolle tai jatkuvan tilanteesta riippuen vielä lapsivuodeosaston puolella. (Paananen ym. 2006: 266-267; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 145-146; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.)

3.4 Synnytysinstrumentit alatiesynnytyksessä 2010-luvulla

Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa eli avautumisvaiheessa instrumentteja ei juurikaan tarvita kivunlievitystä lukuun ottamatta. Ponnistusvaiheessa käytettäviä instrumentteja ja välineitä ovat:

- napa- ja episiotomiasakset
- kolmet kocherit
- napalenkki tai klemmari
- pumpulitikku
- väkä- tai lakanapihdit
- astia istukkaa varten
- puudutusvälineet
- imuletku
- happisuppilo
- alusastia
- tarvittavat näyteputket

(Ihme – Rainto 2015: 292; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 139, 152-153; Tiitinen 2017.)

Jälkeisvaiheessa jälkeisten eli istukan ja kalvojen synnyttyä suoritetaan mahdollisten episiotomioiden ompelu steriilisti. Ompelua varten tarvittavia instrumentteja ja välineitä ovat:

- neulankuljettaja
- sakset
- suonenpuristimet
- peanit
- kocherit
- crilet
- puudutusvälineet
- taitokset
- sivupeili

(Ihme – Rainto 2015: 292; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 139, 152-153; Tiitinen, Aila 2017.)

Synnytyksen neljänneksi kutsutussa vaiheessa instrumentteja ei tarvita (Ihme – Rainto 2015: 292; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 139, 152-153; Tiitinen, Aila 2017).

Synnytysoperaatioiksi kutsutaan keisarinleikkauksia, hätäsektioita sekä imukuppi- ja pih-tisynnytyksiä. Keisarinleikkauksia, latinaksi sectio caesarea, tehdään Suomessa nyky-ään vain vähän (16,4% synnytyksistä, vuonna 2016). Puolet näistä ovat etukäteen suunniteltuja eli elektiivisiä ja puolet päivystyksellisiä. Keisarinleikkauksia tehdään myös komplikaatioiden sattuessa hätäsektiona. Kätilö avustaa kuitenkin tarvittaessa myös leikkaussalihenkilökuntaa tai lääkäriä ja ottaa leikkaussalista tulevan vauvan vastaan, tarkkailee, arvioi ja hoitaa häntä. Myös äidin ja vauvan toipumisen seuranta leikkauksen jälkeen kuuluu kätilön tehtäviin. Syitä keisarinleikkauksiin ovat yleisimmin asfyksia eli sikiön uhkaava hapenpuute, täydellinen tai osittainen etisistukka, latinaksi placenta previa, (istukka peittää kohdunsuun marginaalisesti, osittain tai täydellisesti), synnytyksen aikaiset poikkeavat tarjonnat, synnytyksen pysähtyminen ennen kuin kohdunsuu on ehtinyt aueta täysin sekä äidin ylipaino. Lisäksi syitä keisarinleikkaukseen voivat olla myös äidin lantion ja sikiön epäsuhta, äidin krooninen sairaus tai raskauskomplikaatio, äidin pelko, istukan heikko toiminta tai sikiön sairaus. (Ihme – Rainto 2015: 292; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 139, 152-153; Tiitinen 2017.)

3.5 Kätilötyön historiaa

Ensimmäiset Suomessa työskennelleet kätilöt valmistuivat 1700-luvun loppupuolella Ruotsi-Suomessa ja 1800-luvun alussa Suomessa oli vain muutamia koulutettuja kätilöitä. Kätilön tehtäviä suorittivat enimmäkseen lapsenpäästäjät eli ”viisaat vaimot”, joilla ei ollut virallista kätilötyön koulutustaustaa. Näistä vaimoista käytettiin ympäri Suomea erinäisiä nimityksiä, kuten paarmuska, joka oli johdettu ruotsin kielisestä sanasta barnmorska sekä paapo, paapuska, pesumummo, paatermuori, pirttimuori, pirttiämmä, saunamuori, lapsenauttaja, lapsenvastaanottaja ja lastenämmä. (Reinilä 1965: 28-35; Äimälä 2016.)

Kätilötyö oli 1700-luvulla nimenomaan käsien taitoa, ja kädet olivat koulutetun kätilön tärkeimmät työvälineet. 1900-luvun alun oppikirjoista käy kätilötyön historian suhteen ilmi, että 1700-luvulla kätilöiden tuli olla jumalaa pelkääviä, lukutaitoisia, asiallisia, kärsivällisiä ja tarkkoja. Tarkkaa oli myös, että kätilöt olivat synnyttäneitä, vaimoja tai leskiä ja ”järkevästi ujostelemattomia”, hyvissä ruumiin voimissa ja iältään noin 40 vuotiaita. (Törngren 1922: 106-108; Vainio-Korhonen 2010.)

Suomalainen kätilökoulutus alkoi vuonna 1816 Turussa ja koulutus siirrettiin Helsinkiin vuonna 1833 yliopiston yhteyteen. Kätilöt edustavat nykypäivänä Suomessa vanhinta naisten ammattikuntaa ja vuonna 2016 kätilökoulutus täyttikin 200-vuotta. Huomioitavaa onkin, että kätilön koulutus on Suomen ensimmäinen naisille suunnattu ammatillinen koulutus. (Äimälä 2016.)

Koulutuksen kannalta elettiin vaikeita aikoja 1860-luvulla, mutta Gustaf Heinricius ajoi kätilökoulutuksen asemaa ja yritti saada aikaan parannusta. Kätilöillä oli keho sosiaalinen ja taloudellinen asema, jota Heinricius yritti nostattaa. Suuri loikkaus parempaan suuntaan tapahtui, kun Heinricuksen johdosta nostettiin esille ajatus siitä, että asiat muuttuvat vain, jos kätilöt alkavat niitä itse edistää. Kätilöt ympäri Suomea oli saatava toistensa kanssa yhteyteen ja tähän tarkoitukseen perustettiin kätilöiden oma aikakauslehti, jonka ensimmäinen numero julkaistiin vuonna 1896. Kahden vuoden päästä perustettiin Hämeen läänissä Suomen ensimmäinen kätilöyhdistys. Ensimmäiset kätilöiden yleiset kokoukset pidettiin Helsingissä vuonna 1900. Suomen Kätilöliitto perustettiin myöhemmin, vuonna 1919. Kätilöliiton lehden julkaisuilla ja mainoksilla on ollut suuri merkitys kätilön viran kehittämisessä, sillä vuonna 1920 hyväksytyn kätilölain ansioista kunnat saivat ilmoittaa avoimista kätilön toimistaan ammattilehdessä. Lehti levitti kätilöiden keskuuteen ajantasaista tietoa lääketieteen nopean kehityksen käännteistä ja yhdisti kätilöitä ympäri Suomea. (Valvanne 1971: 106-109.)

Kättilön oma ammattitaito ja työkokemus olivat pitkään onnistuneiden synnytysten takana. Kättilö kuljetti mukanaan välineitä, kuten muun muassa napanuoran katkaisemiseen tarvittavia saksia tai terävää veistä, neulaa, pellavalankaa, ruiskua peräruiskeen antamista varten sekä pientä putkea, jolla tarvittaessa puhallettiin ilmaa vastasyntyneen keuhkoihin. Muutoin kirurgiset instrumentit ja niillä tehtävät toimenpiteet olivat useimmissa maissa kättilöitä kielletty ja ne kuuluivat ainoastaan lääkäreille, kuten esimerkiksi pihtisynnytykset. Suomessa vasta vuonna 1879 voimaan tulleen, uuden asetuksen johdosta, myös kättilöt saivat instrumentit (kuvio 1) käyttöönsä ja koulutusta niillä tehtäviin toimenpiteisiin. (Vainio-Korhonen 2012: 30-31; Törngren 1922: 112-120.)



Kuvio 1. Kättilötyön synnytysinstrumentteja (Visa Malm 2017. Hoitotyön koulutuksen museo).

Instrumentteja myi Suomessa ainakin 1900-luvun alkupuolella erikoisliike Instrumentarium. Instrumentteja markkinoitiin suuresti Kättilölehdissä. Monissa 1940- ja 1950-luvun Kättilölehdissä oli markkinoitu kättilölle tarkoitettuja hoitovälineitä lukuisin mainoksin. Juuri kättilöille markkinoituja instrumentteja ja välineitä olivat muun muassa:

- jyväpihdit
- kuulapihdit
- sakset
- kocherit
- suonipuristimet

- neulankuljettajat
- neulat
- pinsetit
- ruiskut
- injektiokärjet
- stetoskoopit
- agraffit

(Kättilölehti 1952 vol 57:5 s.145).

Nykyinen synnytysten taso ja sen kehittyminen tähän pisteeseen alkoi vasta noin vuonna 1930. Sitä ennen kehitys oli hyvin hidasta. Vuosien 1900 ja 1923 välissä koulutetut kättilöt olivat tuplaantuneet ja 50 %:ssa synnytyksistä oli mukana koulutettu kättilö. Äitikuolleisuus ja perinataalikuolleisuus (kuolleena syntyneiden tai ensimmäisen elinviikon aikana kuolleiden lasten osuus kaikista syntyneistä) laskivat merkittävästi, kun bakteerien merkitys synnytyksien hoidossa ymmärrettiin. Vuonna 1925 Suomessa aloitettiin äitiysneuvolatoiminta, joka edisti merkittävästi äitien ja lasten hyvinvointia. (Helsti – Aalto 2006; Ritala 1936: 915-933.)

Neuvolatoiminta oli aluksi pitkään ristiriidassa käsitysten ja käytäntöjen kanssa, ja sen vakiintuminen kansan keskuuteen vei hieman aikaa. 1940-luvun loppupuolella asetettiin ehto, että äitiysneuvolakäyntejä oli oltava edes yksi, jotta äiti oli oikeutettu äitiyspakkaukseen. 1950-luvun loppuun mennessä Suomeen saatiin perustettua äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa ohjaavan lain johdosta kattava äitiysneuvolaverkko. Tämä kannusti odotettavia naisia neuvolatoiminnan pariin entistä paremmin. Kohentuneet elinolosuhteet, parempi hygienia, raskauden aikainen terveyden ennakkohoito, terveys ja sairauksien hoito paransivat neuvolatoiminnan ohella äitien ja lasten selviytymistä. Myös teollistumisen ja elintason nousun myötä äitiys- ja lapsikuolleisuus alkoivat laskea. (Helsti – Aalto 2006; Ritala 1936: 915-933.)

Ennen sairaalaverkon rakentamista synnytykset oli hoidettu kotisyntytyksinä tai yksittäisissä kunnansairaaloissa. 1960-luvun aikana keskus- ja aluesairaalaverkot valmistuivat, minkä johdosta synnytykset keskittyivät niihin. Tämän jälkeen vain satunnaisia synnytyksiä hoidettiin kotioloissa. Ensimmäinen äitiyspoliklinikka perustettiin vuonna 1958 Helsingin yliopistolliseen keskussairaalaan. Äitiyspoliklinikan ajateltiin parantavan äitiysneu-

voloiden ja sairaaloiden välistä yhteistyötä. Yhteistyö oli merkittävä harppaus äitiyshuoltotyön edistämiseksi. Sen kehittyminen otti kuitenkin aikansa ja 1970-luvun alkuun mennessä vasta puolet keskussairaaloista olivat perustaneet oman äitiyspoliklinikan. (Erkkola 1992.)

1950-luvulla kättilötyössä tapahtui merkittäviä muutoksia, sillä synnytysten hoidon ohella ryhdyttiin kiinnittämään huomiota myös ennaltaehkäisevään ja terveyttä edistävään äitiyshuoltotyöhön. Kättilötyön oppikirjassa vuonna 1968 on todettu kättilötyön kehittyneen ja laajentuneen mekaanisesta synnytyksen hoidosta tehokkaaseen raskaudenaikaiseen äitiyshuoltoon ja laitossynnytyksiin. 1970-luvulla alettiin myös lisääntyvässä määrin kiinnittää huomiota raskaudenaikaiseen sikiön sekä vastasyntyneen lapsen syntymänjälkeisen voinnin ja kasvun ennusteeseen. (Valvanne 1968: 496; Valvanne 1971: 106-109.)

1980-luvulla yksi merkittävimmistä edistysaskeleista synnytyksien hoidossa oli kaikissa Suomen synnytyssairaaloissa käyttöön otettu sikiön sykekäyrän synnytyksenaikainen rekisteröinti KTG-laitteen eli kardiokografian avulla. Laitteen avulla saatiin tietoa sikiön mahdollisesta hapenpuutteesta ja siihen voitiin puuttua ajoissa. 1990-luvulla synnyttäjien keskuudessa alettiin suosia kodinomaisempia synnytystapoja ja synnytysympäristöihin toivottiin muutoksia laitospäivästä tunnelman vähentämiseksi. Synnytyksen hoidossa otettiin käyttöön yhä monipuolisemmin apuvälineitä, kuten terapiapalloja, keinutuoleja, säkkituoleja ja synnytyspalleja. Synnytysasennon ei enää ollut välttämättä oltava puoli-istuva, vaan äiti sai vaikuttaa asentoonsa itse, mikäli sikiöllä ei ollut ongelmia. Myös synnytyskipun hoitoon alettiin kiinnittää entistä enemmän huomiota, jolloin kivunlievitysmenetelmien kirjo monipuolistui, ja epiduraalin ohella myös muut vaihtoehtoiset puudutukset yleistyivät. Lisäksi lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät nousivat yhä useammassa synnytyssairaaloissa puudutusten ja muiden kivunlievitysmenetelmien rinnalle. Veden kipua lievittävä vaikutus tiedettiin 1990-luvulla, mutta silloin vesisyntymisen "vaarallisuutta" painotettiin ja sitä pyrittiin välttämään infektioriskin vuoksi. (Ekblad 1998: 2215-2217.)

1990-luvun alussa otettiin käyttöön termi "synnytyspelko" ja sen johdosta Suomeen perustettiin ensimmäinen synnytyspelkopoliklinikka. Tukihenkilöt, yleisimmin isät, alkoivat yleistyä 1980-luvulla ja olla yhä enemmän mukana ja läsnä synnytyksissä. Synnytysten hoito on muuttunut vuosikymmenten ajan. Kättilön suhde synnyttäjään on nykyisin paljon asiakaslähtöisempi ja äidin toiveita pyritään huomioimaan ja toteuttamaan mahdollisuuksien mukaan, kuitenkin sikiön ja äidin terveys edellä. Potilas-sanon käyttö on alkanut

vähentyä ja tilalle on alkanut tulla asiakas. Nykyisin, 2010-luvulla, kätilö mielletään kanssakulkijaksi, kannustajaksi ja synnyttäjän tukijaksi. (Uudenmaan läänin kätilöyhdistys ry; Ekblad 1998: 2215-2217.)

4 Työmenetelmät- ja tavat

Opinnäytetyö toteutettiin menetelmältään tuotteellisena kokonaisuutena. Kehittämistyössä hyödynnettiin aiemmin tutkittua tietoa ja kvalitatiivisen tutkimuksen osalta historiallisen tarkastelun menetelmää.

4.1 Tiedonhaku ja aineiston keruu

Teimme tiedonhaun ja hyödynsimme asiantuntijoiden apua tiedonhakuprosessin ja aineiston rajaamisen suunnittelussa. Hyödynsimme tiedonhakuprosessissa Metropolian ammattikorkeakoulun kautta käytettävissä olevaa LibGuides- sivustoa. Suoritimme tiedonhaun LibGuides- sivustolta löytyvistä, sosiaali – ja terveysalan tietokannoista, kuten Medic ja Cinahl. Tiedonhakuun käytimme hakusanoja: kätilö, kätilötyö, kätilökoulutus, historia, instrumentit, synnytys ja synnytysinstrumentit. Tuloksena löytyi n. 150 hakutulosta, mutta instrumenteista itsessään oli julkaistu tietoa hyvin vähän. Samaan tapaan käytimme myös muita sivustoja, mutta lähinnä tarkentavaan tiedonhakuun työmme toteutusvaiheessa. Käytimme tiedonhakuun vain suomalaisia tietokantoja, koska opinnäytetyömme käsittelee aihetta juuri suomalaisen kätilökoulutuksen näkökulmasta. Synnytysinstrumentteihin liittyvää tietoa löytyi internetistä ja tietokannoista niin vähän, että käyttämämme tietoperusta koostui lopulta suurimmaksi osaksi Hoitotyön koulutuksen museon kätilöhuoneen arkistosta.

Hyödynsimme tiedonhaussa Hoitotyön koulutuksen museon sivustolle aiemman opinnäytetyön tuotoksena koottua teosluetteloa kätilötyöhön liittyvästä kirjallisuudesta, sillä totesimme luettelon yhdessä opinnäytetyön ohjaajamme kanssa hyvin käyttökelpoiseksi. Teosluettelosta valikoimme vuosiluvuiltaan aiheeseen sopivat teokset, jotka kävimme läpi saadaksemme opinnäytetyöllemme riittävän tietoperustan. (Kaskela – Taavitsainen – Salmiheimo 2013.)

Hankimme opinnäytetyömme aineistoa tarkentavaa tietoperustaa myös sellaisista teoskokoelman lähteistä, jotka on julkaistu käsittelemämme aikavälin ulkopuolella. Näin saimme paremman käsityksen myös tuohon mennessä kätilökoulutukseen ja kätilötyön instrumenttien kehitykseen vaikuttaneista tekijöistä.

Käydessämme läpi valikoimamme teokset, keräsimme tiedon kaikista kätilötyön instrumenteista ja instrumenttien käyttöön liittyvästä koulutuksesta omiin muistiinpanoihimme luetteloksi. Merkitsimme luettelon jokaisen teoksen, josta löytyi tietoa opinnäytetyötämme ohjaavaan kysymykseen liittyen. Kirjoitimme luettelon kaiken teoksittain löytämämme tiedon sivunumeroineen, jotta työn toteutusvaiheessa saimme helpommin jäsenneilyä tietoa aikajanaa varten yhdestä tiedostosta ja merkittyä lähdeviitteet Metropolian ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeen mukaisesti. Kaikista luettelon kirjauksistamme instrumenteista kokosimme vielä tunnistetiedot taulukkoon (Liite 1.), josta myöhemmin valikoimme opinnäytetyömme kannalta merkittävimmät instrumentit tarkasteltavaksemme. Tiedustelimme myös museon näyttelyä suunnittelevan tahon toiveita siitä, mitä kätilötyön instrumentteja heillä oli toiveissa sisällyttää uuden näyttelyn kokonaisuuteen.

Määrittelimme lopulta opinnäytetyössämme tarkasteltaviksi instrumenteiksi synnytyspihdit, synnytyskoukut sekä kranioklastit eli sikiön päänmurskaimet. Näihin instrumentteihin liittyvää tietoa analysoimme ja kokosimme opinnäytetyöhön mahdollisimman tarkasti ja useita eri lähteitä vertaillen.

4.2 Työmenetelmät ja aineiston analysointi

Opinnäytetyö on menetelmältään teoreettinen tutkimus, jonka toteuttamiseen on käytetty kvalitatiivista historiallista tarkastelua. Opinnäytetyöprosessin aikana loimme tulkitamme kätilötyön historian kehityksestä kvalitatiivista historian tutkimusmenetelmää hyödyntäen. Kuvailimme Hoitotyön koulutuksen museon arkiston pohjalta kätilötyön historiaa ja kehitystä, sekä näiden merkitystä nykyaikaiseen kätilötyöhön. Kvalitatiivisia menetelmiä käytetään esimerkiksi silloin, kun halutaan ymmärtää ilmiötä, prosessia tai asiaa, josta ei ennestään tiedetä paljon. Historiallisessa tarkastelussa kuvaillaan erityisesti sitä, mitä menneisyydessä on tapahtunut. Opinnäytetyössä tarkasteltiin Hoitotyön koulutuksen museon kätilötyön arkistoa ja tutkittiin aihetta ohjaavan kysymyksen kautta. Kätilötyötä pyrittiin ymmärtämään sen instrumenttien kehityksen myötä, kätilökoulutuksen näkökulmasta, tietyn määritellyn ajanjakson sisällä eli 1700-luvulta lähtien. (Räsänen 2009; Jyväskylän yliopisto.)

Laadullista tutkimusta käytetään erityisesti silloin, kun mielenkiinnon kohteena olevasta kohteesta on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tietoa tai tutkittavaan ilmiöön halutaan

uusi näkökulma. Opinnäytetyön aihetta tuotiin esille kätilötyön koulutuksen näkökulmasta ja kerättiin tietoa kätilötyön instrumenteista, sillä aiempaa tietoa oli vähän ja löydettävissä vain hajanaisesti. (Kylmä – Vehviläinen-Julkunen – Lähdevirta 2003: 609-610.)

Historiallinen tarkastelu oli lähdesidonnaista, sillä koko opinnäytetyö pohjautui jo olemassa olevaan arkistoon ja siitä saatuun tietoon, joka jäsenneltiin uuteen muotoon. Eriytyisen tärkeää toteuttamassamme historiallisessa tarkastelussa oli, että lähteitä verrattiin keskenään, jotta saatu tieto oli luotettavaa. Vertasimme kirjallisia lähteitä toisiinsa myös saadaksemme relevantin kokonaiskuvan aiheesta. Lähdeviittaukset ovat työn kannalta relevantteja, ja niiden kautta opinnäytetyömme lukijalle mahdollistuu pääsy käyttämiemme lähteiden pariin. (Autio-Sarasmo 2008.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin kvalitatiivista historian tarkastelun menetelmää hyödyntäen eli havainnoimalla valmiita teoksia Hoitotyön koulutuksen museon kätilötyön kirjallisuuden teoskokoelmasta. Toteutimme kokonaistutkimuksen kohdistuen juuri aihettamme käsittelevään museon aineistoon. Tutustuimme myös museon arkistoiimiin kätilötyön instrumentteihin. (Räsänen 2009; Jyväskylän yliopisto.)

4.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöhön hankittiin tarvittavat tutkimusluvut ja sopimukset yhteistyötahon eli Hoitotyön koulutuksen museon kanssa, Metropolian yleisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyötä koskeva sopimus allekirjoitettiin ohjaavan opettajan läsnä ollessa. Tarvittavat sopimukset koskivat seuraavia aiheita: kulkulupa museon tiloihin, museon arkiston ja materiaalien käsittelyoikeus, oikeus valokuvata museon aineistoa, ja lupa käyttää ja hyödyntää museon kätilötyön arkistosta otettuja kuvia opinnäytetyössä. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Opinnäytetyö toteutettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemän hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jonka mukaan arvioitiin eettisyyden ja luotettavuuden toteutumista, jotta työn tulokset ovat luotettavia ja eettisesti hyväksyttäviä. Opinnäytetyö tehtiin rehellisesti, huolellisesti ja aiheemme salliman parhaan mahdollisen tarkkuuden mukaisesti. Opinnäytetyön esittelyssä on käytetty Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tunnustamia toimintatapoja. Opinnäytetyössä otettiin huomioon lähdeviittein käytettyjen lähdeosteiden tekijät, kunnioittaen näin heitä sekä heidän tekemäänsä työtä. Lähdeviittein

on myös osoitettu teoksille oikeutettua arvostusta, huomioiden jokaisen tärkeä merkitys opinnäytetyömme onnistumisen kannalta. Opinnäytetyö kokonaisuudessaan suunniteltiin, toteutettiin ja raportoitiin Metropolia Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012; Kirjallisen työn ohjeet 2014.)

Opinnäytetyön julkaiseminen ja käyttö on tarkoitettu ensisijaisesti sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille, jotta sitä voidaan jatkossa hyödyntää mahdollisimman monipuolisesti ja laaja-alaisesti kättilötyön ja sen koulutukseen liittyvässä tutkimustyössä. Eettisyyden ja luotettavuuden kriteerit täyttäessään, opinnäytetyötä voidaan mahdollisuuksien mukaan hyödyntää myös ammattikorkeakoulujen kättilötyön koulutuksen ja tulevien opiskelijoiden ammatillisen kasvun tukena. Opinnäytetyön tuloksia havainnollistettiin lopputuotteella eli aikajanalla, joka mahdollisesti saa lopullisen muotonsa Hoitotyön koulutuksen museon uudessa näyttelyssä, Metropolian ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella.

Opinnäytetyö toteutettiin vilpittömästi, välttämällä tekaistujen havaintojen esittämistä sekä plagiointia eli aiempien julkaisujen kopiointia omiin nimiin. Opinnäytetyölle tehtiin julkaisemista edeltävästi plagiointitarkastus Turnitin-ohjelman kautta, jotta työlle saatiin aikaan todistettu vilpittömyys. Tulokset kirjattiin, säilytettiin ja raportoitiin huolellisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Luotettavuuden varmistamiseksi opinnäytetyössä käytettiin useita eri lähteitä ja lähteiden eroavuudet pyrittiin huomioimaan mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyön tulokset eivät olleet sattumanvaraisia, vaan ne kerättiin historian tarkastelulle ominaisten analysointimenetelmien kautta. Tutkittavaan asiaan käytettiin riittävästi aikaa, ja koko opinnäytetyöprosessin ajan työssä vertailtiin ajatuksia, tulkintoja ja näkemyksiä yhdessä työparin kanssa, jotta työ olisi tehty mahdollisimman hyvin yhteisymmärryksessä ja yhteisiä periaatteita noudattaen. Analysointivaiheessa keskityttiin tarkasti rajattuun aiheeseen, koskien vain synnytyksen aikaisessa kättilötyössä käytettyjä instrumentteja.

Lähdekriittisyyden merkitys korostui huomattavasti opinnäytetyössä. Aineisto, käsittäessä viime vuosisadan alussa julkaistuja teoksia, tuotti sen analysoiminen näin useita haasteita. Monen teoksen osalta oli esimerkiksi mahdotonta enää selvittää, onko sitä todella käytetty osana kättilökoulutusta, ja jos on, niin miten kauan ja missä vaiheessa uudempi tieto on mahdollisesti korvannut edelliset teokset.

Lähdekritiikin käsite jaetaan ulkoiseen ja sisäiseen lähdekritiikkiin. Ulkoisella tarkoitetaan sitä, että lukija pyrkii lähteitä tarkastellessaan erottamaan väärennökset luotettavista lähteistä. Sisäisessä lähdekritiikissä lukija keskittyy arvioimaan lähteen tarjoaman tiedon todenmukaisuutta. Työssä tarkasteltiin lähteitä, niin sisäistä kuin ulkoista, lähdekritiikkiä käyttäen. (Peda.net.)

Osa teoksista käsitteli aihetta termeillä, jotka ovat sittemmin poistuneet nykyaikaisesta hoitotyön sanastosta. Teoksesta riippuen aihetta oli myös usein käsitelty käyttäen samaa sanaa eri merkityksellä. Hyvänä esimerkkinä tästä sana, "vaimo", jolla useissa teoksissa viitattiin "viisaaseen vaimoon" eli kättilöön, mutta muutamissa teoksissa synnyttävään äitiin. Varmuuden saamiseksi kyseisten termien merkityksistä, työhön suoritettiin lisää tarkentavia tiedonhakuja teoskokoelman ulkopuolelta. Tiedonhausta saatuja tuloksia ja teosten termistöä vertailtiin toisiinsa ja näin varmistettiin termin merkitys.

Opinnäytetyöstä pyrittiin kirjoittamaan johdonmukainen eli koherenssi kokonaisuus, jotta työ olisi lukijalleen mahdollisimman selkeästi ymmärrettävissä. Opinnäytetyö saavutti hyvän validiteetin antaessaan tarpeeksi kattavasti vastauksia asetettuun ohjaavaan kysymykseen. Vastaukset saatettiin muotoon, joka on opinnäytetyömme hyödyntäjän, Hoitotyön koulutuksen museon, kannalta mahdollisimman käytännöllinen. Tulokset ovat näin ollen siirrettävissä opinnäytetyömme hyödyntäjän arvioitaviksi ja käytettäväiksi.

5 Kätilötyön synnytysinstrumentit

Analyysin tuloksena selvisi, että 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alkupuolella synnytysinstrumentteja käytettiin synnytysoperaatioissa, jotka koulutetun kättilön piti osata suorittaa hätätilassa. Synnytysoperaatiot olivat sikiön ulosvetäminen pihdeillä (pihtisynnytys) ja sikiön ulosvetäminen tylsällä koukulla. Synnytysinstrumentit, joita näissä toimenpiteissä käytettiin, olivat synnytyspihdit ja tylsä koukku, jotka esitellään alaluvuissa yksi ja kaksi. Synnytysoperaatioihin kuuluivat myös sikiön pään puhkaiseminen ja sikiön paloitleminen sekä sikiön ulosvetäminen. Näissä toimenpiteissä käytettyjä instrumentteja ovat kranioklastit ja Braunin koukku, jotka esitellään luvussa kolme. (Hahl 1918: 9.)

5.1 Synnytyspihdit

Synnytyspihdit kuuluivat kättilön instrumentteihin 1900-luvun alussa. Tuolloin synnytysien hoidon eli virallisen lapsenpäästötaidon harjoittaminen oli maaseudulla ”viisaitten

muijien” ja suuremmissa kaupungeissa tai maalaiskunnissa asuvien, koulutettujen kättilöiden vastuulla. Ainoastaan suurimmissa hätätilanteissa ja vaikeimmissa synnytyksissä kutsuttiin lääkäri apuun. Synnytyspihtien käyttö synnytyksien hoidossa oli yleistynyt Suomessa jo 1700-luvun lopulla, mutta lähinnä lääkäreiden keskuudessa. Kättilötyö oli sanan varsinaisessa merkityksessä käsien taitoa, sillä kädet olivat koulutetun kättilön tärkeimmät työvälineet. (Suomen kättilöyhdistysten keskusliitto 1929: 10; Vainio-Korhonen 2012: 30-31; Korhonen 2012: 152-156.)

1900-luvun ensimmäisten vuosikymmenien aikana sairaaloiden ja synnytyslaitosten lukumäärän nopea kasvu Suomessa edisti erilaisten synnytystaidollisten menetelmien ja lääkäreiden suorittamien leikkausten yleistymistä. Tämä edellytti myös kättilöiden kouluttamista synnytystaidollisten menetelmien osalta. Lupa koneelliseen eli instrumentilliseen synnytysoppiin kättilöille oli sallittu 1800-luvun lopulla, kun "Keisarillisen Majesteetin uudistettu Armollinen ohjesääntö kättilöimille Suomessa" astui voimaan vuonna 1879. Ohjesääntöön uudistukseen oli ryhdytty Suomen Lääkäriseuran toimesta, tarkoituksena edistää kättilöiden mahdollisuuksia hoitaa vaikeitakin synnytyksiä, mikäli lääkäriä ei saatu paikalle ja synnytys vaati instrumenttien käyttöä onnistuakseen. Vuonna 1918 kättilökoulutukseen on sisällytetty koneellisen lapsenpäästöopin osuus, jonka oppikirjoissa on määriteltä, että kättilön tulee osata tarvittaessa suorittaa muun muassa sikiön ulosvetäminen synnytyspihdeillä. (Hahl 1918: 9; Hänninen 1965: 154, 156; Laiho 1991: 33-34; Kättilön käsikirja 1929: 121-122.)

Synnytyspihtien alkuperäisenä keksijänä pidetään englantilaista Peter Chamberlen vanhempaa (k. 1631). Pihtimalleja on tuon jälkeen kehitetty yli 600 erilaista ja 1900-luvun alussa Suomessa yleisimmin käyttöön vakiintuivat professori Seth Edvin Wichmannin vuonna 1914 suunnittelemat pihdit. Nämä Wichmannin pihdit, joita on kutsuttu myös suomalaisiksi synnytyspihdeiksi "Forceps Fennica" korvasivat nopeasti aiemmat käytössä olleet synnytyspihdit, sillä ne sopivat käytettäväksi kaikissa pihtisynnytyksissä, riippumatta sikiön pään korkeudesta synnytyskanavassa. (Hahl 1918: 10-11; Ritala – Rauramo – Harpa 1955: 141; Soiva 1968: 236-237; Ylinen 1992: 436.)

"Pihtisynnytys (forceps) tarkoittaa synnytyksen päättämistä vetäen sikiön päästä pihdeillä, joilla korvataan luonnollisen synnytyksen synnytysvoima ponnistusvaiheessa, lähinnä siis kohdun supistukset ja synnyttäjän aktiivinen ponnistaminen" (Soiva 1968: 236-237).

Sikiön pään asemasta riippuen saatettiin pihtisynnytys hoitaa myös muiden pihtimallien avulla. 1960-luvun oppikirjoissa suositeltiin esimerkiksi käytettävän Kiellandin pihtimallia,

mikäli synnytys vaati sikiön pään kiertämistä. Naeglen tai Simpsonin pihtimallien katsottiin sopivan hyvin mataliin pihtisynnytyksiin, joissa sikiön pää sijaitsee matalalla synnytysskanavassa. (Soiva 1968: 237.)

Synnytyspihdit (kuvio 2) muodostuvat kahdesta haarasta, oikeasta ja vasemmasta. Haarat liitetään toisiinsa siten, että ne asettuvat ristiin. Keskikohtaa, jossa haarat kiinnittyvät toisiinsa on vuoden 1918 oppikirjoissa nimitetty lukkolaitteeksi. Pihtien haarat ovat irrotettavissa toisistaan, mikä mahdollistaa niiden asettamisen sikiön tarjoutuvan osan eli yleisimmin pään ympärille kumpikin haara erikseen ennen lukitsemista. Lukittaessa haarat kiinni toisiinsa, niillä saadaan sikiöstä tukeva puristusote ja sikiö voidaan auttaa ulos vetämällä. Pihtien kumpikin haara muodostuu kolmesta osasta, kämmen-, lukko, ja varsiosasta. (Hahl 1918: 10-11.)

Kämmenosilla tartutaan sikiön päähän. Niiden kaarevaa muotoa on kuvailtu tavallista lusikkaa muistuttavaksi, mutta kämmenosa muodostaa oikeastaan vain pyöreäreunaisen, pitkulaisen pisaran muotoisen ikkunan. Ikkunan avulla haara on kevyempi, sitä on ollut helpompi käsitellä ja se on puristanut sikiötä vähemmän. Haaran kämmenosan ikkunan koveraa muotoa on kutsuttu myös sikiön- tai päänkaarteeksi, sillä se on suunniteltu taipumaan sikiön pään pyöreään muotoon sopivaksi. Kämmenosat ovat lisäksi kaarevat siten, että ne vastaavat muodoltaan synnyttäjän lantiokanavan muotoa. (Hahl 1918: 10-11.)

Kämmenosan jatkoa kutsutaan varreksi. Varsiosaan on tartuttu kädellä pihtejä sisään asettaessa ja vedettäessä sikiötä ulos synnytysskanavasta. Joissakin malleissa vetämisen helpottamiseksi ja käden tueksi on varren ulkosivuille muotoiltu haarakkeet. Varsiosan materiaali on ollut pihtimallista riippuen erilaista, esimerkiksi puuta, ennekuin pihtejä on aseptisistä syistä ja yhteiskunnan teollistuessa alettu valmistaa kokonaisuudessaan teräksestä. Lukoksi kutsuttu haaran osa on perinteisissä synnytyspihtimalleissa muotoiltu siten, että haarat voivat liikkua toisiaan vastaan ainoastaan yhdessä suunnassa ollessaan "lukittuina" toisiinsa. Tällöin haarojen kämmenosat joko lähenevät tai loittonevat toisistaan. Varsien ollessa aivan vastakkain on pihtien kämmenosien pisin etäisyys toisistaan, eli pihtileveys noin 8 cm. (Hahl 1918: 10-11.)



Kuvio 2. Synnytyspihtejä (Visa Malm 2017. Hoitotyön koulutuksen museo).

Synnytyspihtien tarkoitus on vetää sikiön päätä lantion johtoviivan suuntaisesti, ja kiertää se esiin häpyliitoksen alareunan ympäri. Pihtien kämmenosat eivät saisi aiheuttaa sikiön pään ympärille suurempaa puristusvoimaa kuin mikä on välttämättömän tarpeellista pihtien paikallaan pysymiseksi. Voimakkaampi puristaminen on sikiölle hengenvaarallista. Vetämiseen on käytettävä tarpeeksi voimaa ja se on suoritettava määrättyyn suuntaan ottaen huomioon sikiön pään asema synnytyskanavassa. (Hahl 1918: 10-11; Paananen - Pietiläinen - Raussi-Lehto - Väyrynen - Äimälä 2006: 499.)

1900-luvun alun kätilökoulutuksen oppikirjoissa varoitettiin kätilöitä vääntämästä pihtejä sivulle ja kiertämästä sikiön päätä lantion loukossa, sillä sen tiedettiin aiheuttavan vaaraa synnyttävälle äidille (Hahl 1918: 10-11).

Kätilöille opetettiin 1900-luvun alussa myös, minkälaisissa tilanteissa pihtisynnytykseen oli aiheellista ryhtyä. Carl Hahlin vuonna 1918 julkaistussa kirjassa "Koneellisen lapsenpäästötäiden oppikirja kätilöille" on lueteltu tilanteita, joissa pihtisynnytykselle oli sallittua. Äidin tilaan liittyviä syitä pihtisynnytykselle ovat olleet: synnytyskouristus, suuri yleinen heikkous, vaikeammat sairaudet, uhkaava emänrepeämä, suuremmat verenvuodot ja

täysinäinen virtsarakko, jota ei voida tyhjentää. Sikiön tilaan liittyviä syitä pihtisynnytykselle ovat olleet: epäsäännölliset sikiön sydänäänet, esiin luiskahtanut napanuora ja äidin kuolema. Myös molempien tila on yhteistekijänä saattanut aiheuttaa aiheen pihtisynnytykseen. (Hahl 1918: 30.)

Myös muutamien fysiologisten ehtojen täyttymistä professori Carl Hahl on painottanut vuoden 1918 oppikirjassaan:

- Kätilön on ehdottomasti muistettava, että vasta sen jälkeen, kun emän suu on täydellisesti auki, saa ryhtyä pihtisynnytykseen
- Vasta kalvojen puhjettua saa pihtejä käyttää
- Sikiön pää ei saa olla liian pieni (ennenaikainen sikiö) eikä liian suuri (vesipää)
- Sikiön pään täytyy olla tunkeutuneena lantion ylä-aukeaman lävitse alas lantion loukkoon
- Sikiön pään asennon täytyy olla sellaisen, että raivotilassa lakisauma sijaitsee joko suorassa mitassa tai jommassakummassa viistomitassa, kasvotilassa taas on leuan oltava suoraan edessä, vasemmalla edessä tai oikealla edessä

(Hahl 1918: 30.)

Kätilöille opetettiin 1900-luvun alun oppikirjoissa pihtisynnytyksien hoidon periaatteita ja synnytyspihtien käyttöä, jotka ovat pysyneet ilmeisen samankaltaisina läpi viime vuosisadan niiltä osin, mitä synnytyksiä on kätilöiden osalta pihdeillä suoritettu. Kotisynnytysten harvinaistuttua 1950-luvulla synnytysten hoidon keskittyä Suomessa suurimmaksi osaksi sairaaloihin ja synnytyslaitoksiin, ovat pihtisynnytykset kuuluneet lääkärin suoritettaviksi, sillä lääkäri on ollut saatavilla. Näin ollen synnytyspihdit eivät ole enää kuuluneet kätilötyön keskeisiin instrumentteihin, eikä niiden käyttöä ole nähty aiheelliseksi sisällyttää kätilökoulutukseen. (Hahl 1918: 10-11; Tuuteri.)

Pihtisynnytysten rinnalle kehittyi 1950-luvulla uusi menetelmä, imukuppisynnytys. Ruotsalaisen lääketieteen professori Tage Malmströmin vuonna 1956 kehittämän imukupin käyttö synnytyksissä yleistyi ja 1980-luvulla se oli korvannut jo suurissa määrin perinteisen pihtisynnytyksen. (Eskola – Hytönen – Komulainen 1981: 128.)

Imukupin käyttö synnytyksien hoidossa ei ole ilmeisesti kuitenkaan kuulunut kättilökoulutuksen sisältöön ja imukuppisynnytyksiä ovat suorittaneet Suomessa pääosin vain synnytyslääkärit. Imukuppisynnytyksen määritelmänä on, että imuedon avulla autetaan synnyttäjän ponnistuksia saada vauva syntymään ja myös vauvan pään asennon korjaaminen edullisemmaksi syntymiselle. (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 153.)

Imukuppisynnytyksen ehdot ja indikaatiot ovat olleet pitkälle samat kuin pihtisynnytyksissä. Pihtejä on tosin voitu käyttää lisäksi myös kasvotarjonnassa ja perätilasynnytyksessä. Ennenaikaisessa synnytyksessä pihdit on koettu jopa pehmeäkin imukuppia turvallisemmaksi vaihtoehdoksi. Pihtien käyttö on kuitenkin vaatinut selvästi suurempaa kokemusta kuin imukupilla veto, sillä esimerkiksi sikiön pään asennon ja ryhdin tarkka selvittäminen on ollut vielä tärkeämpää kuin imukupia käytettäessä. (Ylinen 1992: 438; Eskola ym. 1981: 123.)

Imukuppisynnytyksiä on lääkäreiden toimesta tehty ainakin vuonna 2015, jolloin noin 8% synnytyksistä päättyi lopulta imukuppisynnytykseen. Yleisimmin imukupin käyttöön on päädytty ponnistusvaiheen loppupuolella, jos sikiön sydänkäyrässä on ilmennyt poikkeuksia. Myös sikiön tarjontavirheet, ponnistamisen pitkittyminen ja tehottomuus, kohdun heikko supistelu, äidin väsyminen ja yhteistyön puute tai sikiön ahdinkotila. (Ihme – Rainto 2015: 292; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 154.)

5.2 Synnytyskoukut

Synnytyskoukut ovat olleet kättilön työkalu jo vuodesta 1892 lähtien. Synnytysinstrumentteja kutsuttiin 1900-alkupuolella päästimiksi. Nämä instrumentit olivat joko tylsiä tai teräviä. Tylsiksi sanottiin koukkuja (kuvio 3), jotka eivät haavoittaneet sikiötä ja joiden avulla sikiö voitiin ottaa ulos kokonaisena ja vahingoittumattomana. Näin ajateltiin vielä ennen 1900-luvun alkua. Kättilön instrumentit olivat koukku ja pihti. (Heinricius 1892: 9, 38-39.)

Teräviksi kutsuttiin sellaisia instrumentteja, joiden tarkoituksena oli haavoittaa ja vahingoittaa. Instrumenttien avulla paloiteltiin ja näin ”vähennettiin” sikiötä ja tällä tavoin helpotettiin synnytystä ja mahdollisesti pelastettiin synnyttäjän henki. Synnytyskoukuista teräviä käytettiin siis sellaisissa tapauksissa, joissa sikiötä ei saatu ulos kokonaisena ja vahingoittumattomana ilman äidin hengen vaarantumista. Teräviä instrumentteja olivat sakset, luupihdit ja pienempi koukku. (Heinricius 1892: 9, 38-39.)

1900-luvun alun synnytyksissä kätilöillä oli käytössään tylsä Smellien koukku. Nimensä se on saanut kehittäjältään William Smellieltä, joka kehitti sen 1700-luvulla. Sitä käytettiin käden jatkeena, erityisesti silloin, kun pelkästään koukistetulla etusormella ei ulotettu vauvaan. Käyttötarkoitus oli sikiön ulosveto, mutta myös mahdollisesti sikiön sisusten poistaminen. (Heinricius 1892: 10-11, 95, 172; Hibbard 2000:133.)



Kuvio 3. Tylsiä koukkuja (Visa Malm 2017. Hoitotyön koulutuksen museo).

Smellien koukku on 55 cm pituinen, pyöreä, kiillotettu teräspuikko. Se on toisesta päästä paksumpi kuin toisesta ja taivutettu kaarevaksi. Sitä on kutsuttu myös kaksoiskoukuksi. Ennen vuotta 1892 sitä käytettiin varsin usein, mutta lopulta huomattiin sen aiheuttavan vaaraa sikiölle, jolloin sen käyttöä vähennettiin vain hätätilanteisiin. (Heinricius 1892: 10-11, 95, 172).

Koukun käyttö kuului synnytysoperaatioihin, joita kätilön täytyi koneellisessa synnytysopissa suoritetun kurssin jälkeen tuntea, ja hätätilanteissa suorittaa. Kuten jo 1892 oli huomattu koukun käytön vaarallisuus, tätä instrumenttia opetettiin kätilöitä käyttämään vuonna 1918 enää lähinnä niissä tapauksissa, joissa sikiö oli kuollut. (Hahl 1918: 9, 40.)

Embryotomiaan eli sikiön paloitteluun käytettiin myös terävää koukkuja (kuvio 4), joka oli nimeltään Braunin koukku. Se soveltui kaulan katkaisuun ja sisusten poistoon. Braunin koukkuja käytettiin siis silloin, kun kysymyksenä oli poikkeus- ja viistotilatapaus. Näissä

tapauksessa sikiön käännöstä ei voitu suorittaa. Useimmissa tapauksissa oli mahdollista kädellä ulottua sikiön kaulaan. Silloin operaationa oli pään erottamisen vartalosta. Braunin koukun toinen pää oli taivutettu tylppäpäiseksi koukuksi, toisessa päässä taas on poikittainen kädensija. Toimenpiteessä kaulan ympäri kierretään, selkäranka (kaularanka murtuu) ja vartalo on tällöin vedettävissä ulos ja sen jälkeen pää käden otteella. (Hahl 1918: 48.)

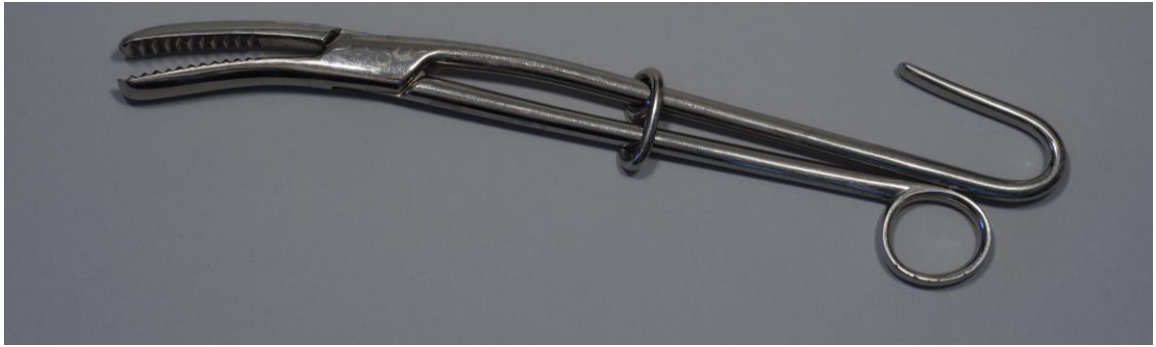


Kuvio 4. Terävä koukku (Visa Malm 2017. Hoitotyön koulutuksen museo).

5.3 Kranioklasti

Myös kranioklastia käytettiin sikiön paloitteluun. Kätilöitä on koulutettu toimenpiteen hoitamiseen oppikirjojen mainintojen perusteella 1800-luvun loppupuolelta 1970-luvulle asti. Suomessa astui vuonna 1970 voimaan laki raskauden keskeyttämisestä ja siihen on tehty merkittäviä muutoksia vuonna 1978 ja 1985, mikä on mahdollisesti ollut syynä paloittlevien operaatioiden katoamiseen oppikirjoista. Sen tarkoituksena oli sikiön pään puhkaiseminen ja ulosvetäminen. Sikiön pään murskaamiseen eli craniotomiaan on ollut käytössä erilaisia instrumentteja, kuten Braunin kranioklasti, spekulat, väkäpihdit ja Du-bois'n saksit sekä Tarnier'n instrumentit. (Heinricius 1914: 6-8, 159, 171-173; Soiva, 1977: 266-267; Kahanpää 1968: 266-267; Tiitinen 2017.)

Itse Braunin kranioklastiin (kuvio 5) kuuluu kaksi haaraa, jotka voidaan ottaa erilleen. Samoin siitä voidaan hahmottaa kolme osaa: varsi, lukko ja kämmen. Kämmenien pituus on keskimäärin 10 cm. Vasemmassa kämmenessä on pitkittäin kulkeva aukko eli akkuna, johon oikea kämmen, jossa ei ole tällaista aukkoa, sopeutuu instrumenttia käytettäessä. Molemmissa on poikittain kulkevia uurteita, jotta ne eivät pääse luisumaan erilleen. Lukon muodostaa vasemmassa haarassa sijaitseva tappi ja oikeassa sitä vastaava uurre. Varsien päiden ulkosivuilla, samoin kuin pihdeissäkin, on haarakkeet käsille tueksi. (Hahl 1918: 44.)



Kuvio 5. Kranioklasti (Visa Malm 2017. Hoitotyön koulutuksen museo).

5.4 Aikajana instrumenttien kehityksestä

Työn tuotteellinen lopputulos on aikajana, johon on koottu tietoa helposti hyödynnettävään muotoon kätilötyön instrumenteista ja niiden kehityksen vaiheista 1700-luvulta nykypäivään (Liite 2). Aikajana toimitetaan Hoitotyön koulutuksen museon hyödynnettäväksi Metropolia Ammattikorkeakoulun uudelle Myllypuron kampukselle koottavaa, kätilötyötä kuvaavaa näyttelyä varten.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa kätilötyön instrumenteista aikajanan muotoon Hoitotyön koulutuksen museon hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli kätilötyön ammatillisen kulttuuriperinnön ja historian säilyttäminen nykyaikaisessa muodossa.

Kätilöiden osalta instrumentit ovat olleet pitkälti omat kädet, episiotomia-välineet ja hätätilanteissa synnytyspihdit. Tuloksena työn edetessä oli, että instrumenttien osalta kätilöllä oli rajatut oikeudet niitä käyttää, mikä näkyy nykypäivänäkin. Nykyisin vaativat toimenpiteet hoitaa edelleen lääkäri, tosin toimenpiteet ovat useimmiten synnyttäjälle turvallisia, mitä ne eivät aina ole olleet. Instrumenttien käyttöön kätilöt saivat luvan vuonna 1879. Tällöin kätilöt saivat käyttää synnytysinstrumentteja, mikäli lääkäriä ei saatu paikalle hoitamaan hankalaa synnytystä. Se korosti kuitenkin kätilöiden työn merkitystä ja jopa haastavuutta, sillä kätilöille annettiin hoidettavaksi työ, jonka suorittaminen oli uskottu ennen vain lääkäreiden hoidettavaksi. Tällöin synnytysinstrumenttien käytön ope-

tus liitettiin myös kättilötyön oppikirjoihin. Johdonmukaisuuden ja selkeyden vuoksi opetus rajattiin kättilöiden osalta vain yksinkertaisimpiin instrumentteihin, joita olivat synnytyspihdit, synnytyskoukut sekä kranioklastit.

Synnytysinstrumenttien historia ulottui todella pitkälle ja niiden käytössä on tapahtunut monia muutoksia. Pihtien rinnalle kehitettiin ”lempeämmät” imukupit vuonna 1956 ja imukuppisyntytykset on hoitanut 1950-luvulta lähtien aina lääkäri, jota kättilö on tarvittaessa avustanut. Imukuppia käytetään nykyisin tarpeen mukaan synnytysten hoidossa. Kättilön on ollut tärkeää ymmärtää, miten imukuppia käytetään, mutta käyttöä itsessään ei ole nähty tarpeelliseksi liittää kättilökoulutuksen oppikirjoihin.

Synnytyspihdit ovat poistuneet käytöstä nykyaikaisten, turvallisten sektioiden myötä. Ne ovat edelleen synnytyslääkäreiden käytössä tarpeen mukaan, mutta niiden käyttö ei ole yleistä imukupin käyttöön oton vuoksi. Uusimmissa kättilötyön kirjoissa pihtisyntytyks on mainittu käsitteenä, mutta sen käyttöä ei kättilöille opeteta.

Paloittelevia synnytysoperaatioita ei enää tehdä ja kranioklastit ovat poistuneet käytöstä mahdollisesti 1970-luvun jälkeen, kun aborttilaki astui voimaan Suomessa. Voidaan ajatella, että laillisten aborttien myötä paloittelevat operaatiot väistyivät, kun niiden tarve yksinkertaisesti väheni ja lopulta päättyi yhdessä keisarinleikkausten myötä. Synnytyskoukut ovat poistuneet käytöstä. Ne olivat suurimmalta osin jo 1900-luvun alkupuolella harvinaisia, sillä niiden käyttö oli riskialtista ja usein päädyttiin synnytyspihtien käyttöön.

Merkittävimminä synnytysinstrumentteina voidaan sanoa olleen siis synnytyspihdit ja 1950-luvulta alkaen myös imukuppi. Suurimpana syynä synnytysinstrumenttien käytöstä poistumiselle on ollut lääketieteen kehitys. Voidaan ajatella, että juuri turvallisiksi kehittyneet keisarinleikkaukset ovat olleet synnytysten hoidossa merkittävimpiä saavutuksia. Synnytysten sairaalaan siirtyminen on myös mahdollistanut sen, että lääkäri on jatkuvasti saatavilla uhkaavissa tapauksissa ja leikkaukset on mahdollista tehdä nopeasti, mikäli lapsi ei pystykään syntymään alateitse.

Instrumentit ovat muuttuneet vuosien varrella ja poistuneet käytöstä uuden teknologian ja lääketieteen kehityksen myötä. Opinnäytetyössä käsitellyt synnytysinstrumentteja ei enää nykyaikaisessa kättilötyössä käytetä, mutta kättilön ammattitaidon ja koulutuksen merkitys ei muutu tai vanhene. Synnytysten hoidossa käytetään yhä episiotomiaväli-

neitä sekä napa- ja istukkavälineistöä. Kätilöt ovat tarvinneet ja tarvitsevat yhä ammatillisessa koulutuksessaan kädentaitojen harjoittelua, esimerkiksi sisätutkimuksen suorittamiseksi ja raskauden seuraamista sekä synnytyksen hoitamista varten.

Vuonna 1925 alkanut äitiyshuolto- ja neuvolatoiminta sekä 1950-luvulla näiden laajentaminen myös terveyden edistämiseen tähtääväksi äitiyshuoltotyöksi, ovat monipuolistaaneet kätilökoulutuksen osa-alueita ja tuoneet kätilötyöhön myös ennaltaehkäisevän näkökulman. Myös synnytyksien hoidon kehittyminen sairaaloissa on jatkuvasti vaatinut kätilökoulutuksen sisällön päivittämistä vastaamaan ajankohtaista osaamistarvetta.

Kätilötyön ja yli 200-vuotiaan suomalaisen kätilökoulutuksen kehitystä on vienyt eteenpäin laadukas sosiaali- ja terveystieteiden opetus ammattikorkeakoulutasolla. Laadukkaan opetuksen lisäksi Kätilöliiton, Kätilölehden ja alueellisten kätilöyhdistysten perustaminen sekä niiden aktiivinen toiminta koko Suomessa ja kansainvälisellä tasolla on nostattanut suomalaisen kätilötyön arvostettuun asemaan.

Lähteet

- Autio-Sarasmo, Sari 2008. Historian tutkimus, tutkimusprosessi. eNorssi. Verkkodokumentti. <<http://www.enorssi.fi/enorssi-verkosto/virmo/virmo-1/kashisnet/kasvatuksen-historian-tutkimus/kasvatuksen-historian-tutkimusprosessi>>. Luettu 18.10.2017.
- Botha, Elina – Ryttyläinen-Korhonen, Katri 2016. Naisen hoitotyö. Sanomapro Oy. Helsinki.
- Ekblad, Ulla — Kivimäki, Arto — Jääskeläinen, Antti — Kemppainen, Kimmo — Luttinen, Ylermi — Vastamäki, Martti 2016. Antiikin obstetriikkaa. Suomen lääkärilehti vol. 71. 12-13.
- Ekblad Ulla 1998. "Räätälöity synnytys"–tasapainoilua äidin elämysten ja sikiön hyvinvoinnin välillä. Duodecim. vol 114. no 21: 2215-2217.
- Erkkola, Risto 1992. Äitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyön kehittäminen. Duodecim 108(10):934. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/1992/10/duo20174>>.
- Eskola, Kaarina — Hytönen, Eeva — Komulainen, Siiri 1981. Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Werner Söderström osakeyhtiö. Porvoo.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Synnytys. Kersanet. Verkkodokumentti. <http://www.epshp.fi/kersanet/lapsen_odotus/synnytys>. Luettu 18.6.2017.
- Hahl, Carl 1918. Koneellisen lapsenpäästöaidon oppikirja kättilöille. Simeliuksen perillisten kirjapaino. Helsinki.
- Haltina, Nina – Niemisen, Marjo 2013. Luotettavuus. Verkkodokumentti. <<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:FIUB-mGYgks4J:users.utu.fi/rakahu/luotettavuus.ppt%3FviewType%3DPrint%26viewClass%3DPrint+%&cd=7&hl=fi&ct=clnk&gl=fi&client=safari>>. Luettu 19.10.2017.
- Haukkamaa, Maija – Sariola, Anna 2001. Normaalisyntyminen. Teoksessa Ylikorkiala Olavi – Kauppila Antti (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Vammala: Kustannus Oy Duodecim. 310-314.
- Haukkamaa, Maija 1992. Normaali synnytys. Teoksessa Haukkamaa, Maija – Hupli, Kirsti – Saarinen, Päivi – Vala, Ursula (toim.): Obstetriikka. Kouvola: Recallmed Oy. 64-87.
- Heinricius, Gustaf 1892. Oppikirja kättilöille päästämien käyttämisessä. Helsinki
- Heinricius, Gustaf 1914. Operatiivisen lapsenpäästöaidon oppikirja. Helsinki.
- Helsti, Hilikka — Aalto, Annikki 2006. Lääketieteen historia-sarja osa 6: synnytysten historiaa. Akuutti. Yle. Verkkodokumentti. <http://vintti.yle.fi/yle.fi/akuutti/arkisto2006/310106_d.htm>. Luettu 17.10.2017.

Hibbard, Bryan 2000. The obstetrician's armamentarium. Norman Publishing. San Anselmo, California. Verkkodokumentti.

<https://books.google.fi/books?id=NkLYuno1QDIC&pg=PA33&lpg=PA33&dq=smellie%27s+hook+history&source=bl&ots=6a6JbqG4W6&sig=xApBuV-9AQnW4q6HRMU-haEDA1e4&hl=fi&sa=X&ved=0ahUKEwiY1d2t9_nWAhWCWRoKHZNQDt4Q6AEIL-TAC#v=onepage&q=smellie's%20hook%20history&f=false>. Luettu 18.10.2017.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Opetus- ja kulttuuriministeriön asettama asetus 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Saatavilla sähköisesti: <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>.

Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 27.2.2017.

Hänninen, Sirkka-Liisa 1965. Kätilötyön vaiheita. Otava.

Ihme, Anu – Rainto, Satu 2015. Naisen terveys. Edita. Helsinki.

Jyväskylän yliopisto. Historiatutkimus. Humanis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/historiatutkimus>>. Luettu 19.10.2017.

Kahanpää, Veikko 1945. Synnytysoperaatiot. Suomalaisen kirjallisuuden seuran kirjapainon oy. Helsinki.

Kirjallisen työn ohjeet. 2014. Ohje. Oppimistehtävät ja opinnäytetyö. Suomen kielen ja viestinnän sekä tietotekniikan opettajat. Verkkodokumentti. <https://oma.metropolia.fi/delegate/download_workspace_attachment/237530/Teho_kirjallisentyonohjeet_syksy_2014.pdf>. Luettu 19.10.2017.

Kylmä, Jari — Vehviläinen-Julkunen, Katri — Lähdevirta, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>>. Luettu 18.10.2017.

Kättilölehti 1952 vol 57:5 s.145.

Laiho, Arja 1991. Viisaista vaimoista nykyajan kättilöiksi. Kättilökoulutus Suomessa 175 vuotta. Kättilöopisto. Helsinki.

Mansikka, Heli – Tuominen, Stina 2014. Synnytyssairaaloita enää 29 – määrä vähenee edelleen. Yle. Verkkodokumentti. <<https://yle.fi/uutiset/3-7193762>>. Luettu 17.10.2017.

Metropolia Ammattikorkeakoulu. Koulutustarjonta. Kättilö amk. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/haku/koulutustarjonta-nuoret-sosiaali-ja-terveysala/hoitotyokatilo/>>. Luettu 21.2.2017.

Paananen, Ulla 2016. Kättilökoulutuksen visioita. Kättilölehti 6. 18-19.

Paananen, Ulla — Pietiläinen, Sirkka — Raussi-Lehto, Eija — Väyrynen, Pirjo — Äimälä, Anna-Mari 2006. Kätilötyö. Tampere. Edita.

Peda.net. Lähdekritiikki. Verkkodokumentti. <<https://peda.net/viitasaari/lukio/oppiaineet/historia/hia01/l%C3%A4hdekritiikki>>. Luettu 14.1.2018.

Ritala, Aaro – Rauramo, Lauri – Harpa, Lea 1955. Synnytysoppi ja naistentaudit. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Porvoo. Werner Söderström osakeyhtiön kirjapaino.

Ritala, Aaro 1936. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Otava.

Räsänen, Henrik 2009. Kvalitatiiviset tutkimusmenetelmät. Hämeen Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <http://www.hamk.fi/verkostot/kudos/menetelmat/Documents/4_Kvalitatiiviset_tutkimusmenetelmaet.pdf>. Luettu 18.10.2017.

Soiva, Keijo 1977. Synnytysopin oppikirja kätilöille. Porvoo. WSOY.

Soiva, Keijo 1968. Synnytysopin oppikirja kätilöille. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Porvoo. Werner Söderström osakeyhtiön kirjapaino.

Suomen kätilöliitto. Kätilön työ. Verkkodokumentti. <<http://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>>. Luettu 22.2.2017.

Suomen kätilöyhdistysten keskusliitto. Kätilön käsikirja. Suomen kätilö- yhdistysten keskusliitto. Helsinki. J. Simeliuksen perillisten kirjapaino osakeyhtiö 1929: 10.

Stenfors, Paula – Kukko, Sanna-Kaisa 2016. Mitä kaikkea tarkoittaa normaali synnytys? Kätilölehti 2. 12-13.

Tiitinen, Aila 2017. Raskauden keskeytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00166>. Luettu 20.10.2017.

Tiitinen, Aila 2017. Keisarinleikkaus. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873>. Luettu 14.01.2018.

Tiitinen, Aila 2017. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160>. Luettu 18.10.2017.

Tuuteri, Leena. Moderni lääketiede. Arvo Ylppö. Verkkodokumentti. <http://www.ylppo.fi/moderni_laaketiede>. Luettu 17.10.2017.

Törngren, Adolf 1922. Lapsenpäästöaidon oppikirja kätilöille. Helsinki.

Ulla Ekblad 1998. "Räätälöity synnytys"–tasapainoilua äidin elämysten ja sikiön hyvinvoinnin välillä. Duodecim 114(21):2215. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/1998/21/duo80464>>.

Uudenmaan läänin kätilöyhdistys ry. Menneitä tapahtumia. Ennen vanhaan - nyt. Verkkodokumentti. <<https://www.uudenmaankatilot.fi/menneita-tapahtumia/>>. Luettu 14.1.2018.

Vainio-Korhonen, Kirsi 2012. Ujostelemattomat. Kätilöiden, synnytysten ja arjen historiaa. WSOY. Helsinki.

Vainio-Korhonen, Kirsi 2010. Kätilötyö suomalaisten naisten ensimmäisenä koulutus- alana. Auraica 3. 45-52.

Valvanne., Leena 1971. Kätilölehti.vol 76:3, 106-109.

Valvanne, Leena 1968. Kätilölehti. vol 73, 496.

Ylikorkala, Olavi 2011. Tallissa vai taksissa - synnytys ei katso paikkaa. Duodecim. Verkkodokumentti. <<http://duodecimlehti.fi.ezproxy.metropolia.fi/lehti/2011/23/duo99935>>. Luettu 23.8.2016.

Ylinen, Kari 1992. Imukuppisynnytys ja pihtisynnytys. Teoksessa Haukkamaa, Maija (toim.): Obstetriikka. Helsinki. Recallmed oy.

Äimälä, Anna-Mari 2016. 200 vuotta suomalaista kätilökoulutusta. Tampereen ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.tamk.fi/-/200-vuotta-suomalaista-katilo-koulutusta>>. Luettu 28.9.2017.

Instrumenttien tunnistetiedot tiedonhaun tukena

Instrumentti	Tietoa	Teoksessa:
Wichmannin pihdit = Forceps Fennica		1918 Carl Hahl 1936 A. M. Ritala, 1973 Keijo Soiva, 2002 Kaarina Eskola, 1968 Keijo Soiva, 2006 Ulla Paananen ym.
Neulapihdit		
Kuulapihdit		1918 Carl Hahl, 1973 Keijo Soiva, 2002 Kaarina Eskola
Luupihdit		1892 Gustaf Heinricius
Päästöpihdit		1892 1973 Keijo Soiva
Muita synnytyspihtejä: Tarnier'n malli Levret'n malli Naegelen malli Simpsonin malli	Modernien synnytyspihtien keksijänä pidetään englantilaista Peter Chamberlen vanhempaa (k. 1631). Eri pihtimalleja on sittemmin kehitetty lukuisia. Nykyisin Suomessa käytetään ainakin Elliotin, DeLeen, Simpsonin, Kiellandin ja Wrigleyn malleja ja Piperin perätilapihtejä.	1914 Gustaf Heinricius 1973 Keijo Soiva 1968 Keijo Soiva 1992 Kari Ylinen
Grossen-Gilliamin pihti		2002 Kaarina Eskola ym.
Kiellandin pihdit		1973 Keijo Soiva
Imukuppi	Malmström	1973 Keijo Soiva 1968 Keijo Soiva 2006 Ulla Paananen ym. 1992 Kari Ylinen
Kranioklasti		1918 Carl Hahl 1968 Keijo Soiva

Tylsä koukku	Smellie	1914 Gustaf Heinrichius 1918 Carl Hahl
Päästinkoukku	Smellie	1914 Gustaf Heinrichius
Pienempi koukku		1892 Gustaf Heinrichius
Terävä koukku (vrt. Braunin koukku eli n.s. Braunin kranioklasti)	n.s. Braunin koukku, vrt. Braunin kranioklasti	1914 Gustaf Heinrichius 1918 Carl Hahl 1973 Keijo Soiva
Tästä alaspäin ei käsitellä tarkemmin opinnäytetyössä:		
Synnytyslusikka		
Atulat (Péanin ja Kocherin)		1914 Gustaf Heinrichius 2006 Ulla Paananen
Laajennuspuikot (bougie)		1914 Gustaf Heinrichius
Tarnier'n embyotomi		1914 Gustaf Heinrichius
Hegarín puikot		1973 Keijo Soiva 1981 Kaarina Eskola ym.
Ihokamarapihdit	Gauss	1973 Keijo Soiva 1968 Keijo Soiva
Kyretti		1914 Gustaf Heinrichius 1973 Keijo Soiva
Käyrät ja suorat sakset	Dubois'n	1914 Gustaf Heinrichius 1973 Soiva Keijo
2 sakset (suorat ja käyrät)		1955 A. M. Ritala ym.
2 atulat (kirurgiset ja anatomiset)		1955 A. M. Ritala ym. 1973 Keijo Soiva
Aqua-rakkulan antovälineet		2002 Kaarina Eskola ym.
Scalp-elektroidi		2002 Kaarina Eskola ym.
Veitsi		1914 Gustaf Heinrichius
Wichmannin dilataattori		1968 Keijo Soiva
Kocherit		1914 Gustaf Heinrichius
neulankuljetin		1955 A. M. Ritala ym.
Emättimen tähystin		1955 A. M. Ritala ym. 1973 Keijo Soiva

		1968 Keijo Soiva
Simsin peili		1914 Gustaf Heinrichius
Jyväpihdit ja väkäpihdit		1914 Gustaf Heinrichius 1973 Keijo Soiva 1968 Keijo Soiva

Aikajana kättilötyön synnytysinstrumenteista Suomessa

1600-luku

Synnytyspihtien alkuperäisenä keksijänä pidetään englantilaista Peter Chamberlen vanhempaa (k. 1631). Pihtimalleja on tuon jälkeen kehitetty yli 600 erilaista. (Hahl 1918: 10-11.) Muista synnytysinstrumenteista ei löytynyt 1600-luvun aineistoista mainintaa.

1879

Lupa koneelliseen eli instrumentilliseen synnytysoppiin kättilöille sallittiin 1800-luvun lopulla, kun "Keisarillisen Majesteetin uudistettu Armollinen ohjesääntö kättilöimille Suomessa" astui voimaan vuonna 1879. Ohjesäännön uudistukseen oli ryhdytty Suomen Lääkäriseuran toimesta, tarkoituksena edistää kättilöiden mahdollisuuksia hoitaa vaikeitakin synnytyksiä, mikäli lääkäriä ei saatu paikalle ja synnytys vaati instrumenttien käyttöä onnistuakseen. (Hahl 1918: 9; Hänninen 1965: 154, 156; Laiho 1991: 33-34; Kättilön käsikirja 1929: 121-122.)

1800-luvun lopulta 1900-luvun alkuun

Synnytyskoukut ovat olleet kättilön työkalu jo vuodesta 1892 lähtien. Nämä instrumentit olivat joko tylsiä tai teräviä. Tylsiksi sanottiin instrumentteja, jotka eivät haavoittaneet sikiötä ja joiden avulla sikiö voitiin ottaa ulos kokonaisena ja vahingoittumattomana. Näin ainakin ajateltiin vielä ennen 1900-luvun alkua. Kättilön oikeutetut instrumentit olivat koukku ja pihti. Teräviksi kutsuttiin sellaisia instrumentteja, joiden tarkoituksena oli haavoittaa ja vahingoittaa. Instrumenttien avulla paloiteltiin ja näin "vähennettiin" sikiötä ja tällä tavoin helpotettiin synnytystä ja mahdollisesti pelastettiin synnyttäjän henki. Synnytyskoukuista teräviä käytettiin siis sellaisissa tapauksissa, joissa sikiötä ei saatu ulos kokonaisena ja vahingoittumattomana ilman äidin hengen vaarantumista. Teräviä instrumentteja olivat sakset, luupihdit ja pienempi koukku. (Heinricius 1892: 9, 38-39.)

1900-luvun alun synnytyksissä kättilöillä oli käytössään tylsä Smellien koukku. Nimensä se on saanut kehittäjältään William Smellieltä, joka kehitti sen 1700-luvulla. Sitä käytettiin käden jatkeena, erityisesti silloin, kun pelkästään koukistetulla etusor-

mella ei ulotettu vauvaan. Käyttötarkoitus oli sikiön ulosveto, mutta myös mahdollisesti sikiön sisusten poistaminen. (Heinricius 1892: 10-11, 95, 172; Hibbard 2000:133.)

Koukun käyttö kuului synnytysoperaatioihin, joita kättilön täytyi koneellisessa synnytysopissa suoritetun kurssin jälkeen tuntea, ja hätätilanteissa suorittaa. Kuten jo 1892 oli huomattu koukun käytön vaarallisuus, tätä instrumenttia opetettiin kättilöitä käyttämään vuonna 1918 enää lähinnä niissä tapauksissa, joissa sikiö oli kuollut. (Hahl 1918: 9, 40.)

Embryotomiaan eli sikiön paloitteluun käytettiin myös terävää koukkuja, joka oli nimeltään Braunin koukku. Se soveltui kaulan katkaisuun ja sisusten poistoon. Braunin koukkuja käytettiin siis silloin, kun kysymyksenä oli poikkitila- ja viistotilatapaus. Näissä tapauksissa sikiön käännöstä ei voitu suorittaa. Useimmissa tapauksissa oli mahdollista kädellä ulottua sikiön kaulaan. Silloin operationa oli pään erottamisen vartalosta. Braunin koukun toinen pää oli taivutettu typpäpäiseksi koukuksi, toisessa päässä taas on poikittainen kädensija. Toimenpiteessä kaulan ympäri kierretään, selkäranka (kaularanka murtuu) ja vartalo on tällöin vedettävissä ulos ja sen jälkeen pää käden otteella. (Hahl 1918: 48.)

Suomessa yleisimmin käyttöön vakiintuivat professori Seth Edvin Wichmannin vuonna 1914 suunnittelemat pihdit. Nämä Wichmannin pihdit, joita on kutsuttu myös suomalaisiksi synnytyspihdeiksi "Forceps Fennica" korvasivat nopeasti aiemmat käytössä olleet synnytyspihdit, sillä ne sopivat käytettäväksi kaikissa pihtisynnytyksissä, riippumatta sikiön pään korkeudesta synnytyskanavassa. (Hahl 1918: 10-11; Ritala – Rauramo – Harpa 1955: 141; Soiva 1968: 236-237; Ylinen 1992: 436.)

Synnytyspihdit muodostuvat kahdesta haarasta, oikeasta ja vasemmasta. Haarat liitetään toisiinsa siten, että ne asettuvat ristiin. Keskikohtaa, jossa haarat kiinnittyvät toisiinsa on vuoden 1918 oppikirjoissa nimitetty lukkolaitteeksi. Pihtien haarat ovat irrotettavissa toisistaan, mikä mahdollistaa niiden asettamisen sikiön tarjoutuvan osan eli yleisimmin pään ympärille kumpikin haara erikseen ennen lukitsemista. Lukittaessa haarat kiinni toisiinsa, niillä saadaan sikiöstä tukeva puristusote ja sikiö voidaan auttaa ulos vetämällä. Pihtien kumpikin haara muodostuu kolmesta osasta, kämmen-, lukko, ja varsiosasta. (Hahl 1918: 10-11.)

Kämmenosan jatkoa kutsutaan varreksi. Varsiosaan on tartuttu kädellä pihtejä sisään asettaessa ja vedettäessä sikiötä ulos synnytyskanavasta. Joissakin malleissa vetämisen helpottamiseksi ja käden tueksi on varren ulkosivuille muotoiltu haarakkeet. Varsiosan materiaali on ollut pihtimallista riippuen erilaista, esimerkiksi puuta, ennenkuin pihtejä on aseptisista syistä ja yhteiskunnan teollistuessa alettu valmistaa kokonaisuudessaan teräksestä. Lukoksi kutsuttu haaran osa on perinteisissä synnytyspihtimalleissa muotoiltu siten, että haarat voivat liikkua toisiaan vastaan ainoastaan yhdessä suunnassa ollessaan "lukittuina" toisiinsa. Tällöin haarojen kämmenosat joko lähenevät tai loittonevat toisistaan. Varsien ollessa aivan vastakkain on pihtien kämmenosien pisin etäisyys toisistaan, eli pihtileveys noin 8 cm. (Hahl 1918: 10-11.)

Sikiön paloitteluun käytettiin myös kranioklasteja. Niiden tarkoituksena oli sikiön pään puhkaiseminen ja ulosvetäminen. Sikiön pään murskaamiseen eli craniotomiaan on ollut käytössä erilaisia instrumentteja, kuten Braunin kranioklasti, spekulat, väkapihdit ja Dubois'n saksit, Tarnier'n instrumentit (Heinricius 1914: 6-8, 159, 171-173; Soiva, 1977: 266-267; Kahanpää 1968: 266-267; Tiitinen 2017.)

Itse Braunin kranioklastiin kuuluu kaksi haaraa, jotka voidaan ottaa erilleen. Samoin siitä voidaan hahmottaa kolme osaa: varsi, lukko ja kämmen. Kämmenien pituus on keskimäärin 10 cm. Vasemmassa kämmenessä on pitkittäin kulkeva aukko eli akkuna, johon oikea kämmen, jossa ei ole tällaista aukkoa, sopeutuu instrumenttia käytettäessä. Molemmissa on poikittain kulkevia uurteita, jotta ne eivät pääse luisumaan erilleen. Lukon muodostaa vasemmassa haarassa sijaitseva tappi ja oikeassa sitä vastaava uurre. Varsien päiden ulkosivuilla, samoin kuin pihdeissäkin, on haarakkeet käsillemme tueksi. (Hahl 1918: 44.)

Vuonna 1918 kättilökoulutukseen on sisällynyt koneellisen lapsenpäästöopin osuus, jonka oppikirjoissa on määritelty, että kättilön tulee osata tarvittaessa suorittaa muun muassa sikiön ulosvetäminen synnytyspihdeillä. (Hahl 1918: 9; Hänninen 1965: 154, 156; Laiho 1991: 33-34; Kättilön käsikirja 1929: 121-122.)

Synnytyspihtien tarkoitus on vetää sikiön päätä lantion johtoviivan suuntaisesti, ja kiertää se esiin häpyliitoksen alareunan ympäri. Pihtien kämmenosat eivät saisi aiheuttaa

sikiön pään ympärille suurempaa puristusvoimaa kuin mikä on välttämättömän tarpeellista pihtien paikallaan pysymiseksi. Voimakkaampi puristaminen on sikiölle hengenvaarallista. Vetämiseen on käytettävä tarpeeksi voimaa ja se on suoritettava määrättyyn suuntaan ottaen huomioon sikiön pään asema synnytyskanavassa. (Hahl 1918: 10-11; Paananen - Pietiläinen - Raussi-Lehto - Väyrynen - Äimälä 2006: 499.)

Sikiön tilaan liittyviä syitä pihtisynnytykselle ovat olleet: epäsäännölliset sikiön sydänäänet, esiin luiskahtanut napanuora ja äidin kuolema. Myös molempien tila on yhteistekijänä saattanut aiheuttaa aiheen pihtisynnytykseen. (Hahl 1918: 30.)

Äidin tilaan liittyviä syitä pihtisynnytykselle ovat olleet: synnytyskouristus, suuri yleinen heikkous, vaikeammat sairaudet, uhkaava emänrepeämä, suuremmat verenvuodot ja täysinäinen virtsarakko, jota ei voida tyhjentää
(Hahl 1918: 30.)

Myös muutamien fysiologisten ehtojen täyttymistä professori Carl Hahl on painottanut vuoden 1918 oppikirjassaan:

Kätilön on ehdottomasti muistettava, että vasta sen jälkeen, kun emän suu on täydellisesti auki, saa ryhtyä pihtisynnytykseen

Vasta kalvojen puhjettua saa pihtejä käyttää

Sikiön pää ei saa olla liian pieni (ennenaikainen sikiö) eikä liian suuri (vesipää)

Sikiön pään täytyy olla tunkeutuneena lantion ylä-aukeaman lävitse alas lantion loukkoon

Sikiön pään asennon täytyy olla sellaisen, että raivotilassa lakisauma sijaitsee joko suorassa mitassa tai jommassakummassa viistomitassa, kasvotilassa taas on leuan oltava suoraan edessä, vasemmalla edessä tai oikealla edessä

(Hahl 1918: 30)

1950-luku

Kätilöille opetettiin 1900-luvun alun oppikirjoissa pihtisynnytyksien hoidon periaatteita ja synnytyspihtien käyttöä, jotka ovat pysyneet ilmeisen samankaltaisina läpi viime vuosisadan niiltä osin, mitä synnytyksiä on kätilöiden osalta pihdeillä suoritettu. Kotisynnytysten harvinaistuttua 1950-luvulla synnytysten hoidon keskittyttyä Suomessa suurimmaksi osaksi sairaaloihin ja synnytyslaitoksiin, ovat pihtisynnytykset kuuluneet lääkärin suoritettaviksi, sillä lääkäri on ollut saatavilla. Näin ollen synnytyspihdit eivät

ole enää kuuluneet kättilötyön keskeisiin instrumentteihin, eikä niiden käyttöä ole nähty aiheelliseksi sisällyttää kättilökoulutukseen. (Hahl 1918: 10-11; Tuuteri.)

Pihtisynnytysten rinnalle kehittyi 1950-luvulla uusi menetelmä, imukuppisynnytys. Ruotsalaisen lääketieteen professorin, Tage Malmströmin vuonna 1956 kehittämän imukupin käyttö synnytyksissä yleistyi ja 1980-luvulla se oli korvannut jo suurissa määrin perinteisen pihtisynnytyksen (Eskola – Hytönen – Komulainen 1981: 128.)

1960-luku

1960-luvun oppikirjoissa suositeltiin esimerkiksi käytettävän Kiellandin pihtimallia, mikäli synnytys vaati sikiön pään kiertämistä. Naeglen tai Simpsonin pihtimallien katsottiin sopivan hyvin mataliin pihtisynnytyksiin, joissa sikiön pää sijaitsi matalalla synnytyskanavassa. (Soiva 1968: 237.)

1970-luku

Kättilöitä on koulutettu toimenpiteen hoitamiseen oppikirjojen mainintojen perusteella 1970-luvulle asti. Suomessa astui vuonna 1970 voimaan laki raskauden keskeyttämisestä ja siihen on tehty merkittäviä muutoksia vuonna 1978 ja 1985, mikä on mahdollisesti ollut syynä paloittelevien operaatioiden katoamiseen oppikirjoista.

1980- ja 1990-luku

Imukuppisynnytyksen määritelmänä on, että imuedon avulla autetaan synnyttäjän ponnistuksia saada vauva syntymään ja myös vauvan pään asennon korjaaminen edullisemmaksi syntymiselle (Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 153). Imukuppisynnytyksen ehdot ja indikaatiot ovat olleet pitkälle samat kuin pihtisynnytyksissä. Pihtejä on tosin voitu käyttää lisäksi myös kasvotarjonnassa ja perätilasynnytyksessä. Ennen-aikaisessa synnytyksessä pihdit on koettu jopa pehmeäkin imukuppia turvallisemmaksi vaihtoehdoksi. Pihtien käyttö on kuitenkin vaatinut selvästi suurempaa kokemusta kuin imukuppiveto, sillä esimerkiksi sikiön pään asennon ja ryhdin tarkka selvittäminen on ollut vielä tärkeämpää kuin imukuppia käytettäessä. (Ylinen 1992: 438; Eskola ym. 1981: 123.)

1970-2010-lukua

Paloittelevia synnytysoperaatioita ei enää tehdä ja kranioklastit ovat poistuneet käytöstä mahdollisesti 1970-luvun jälkeen, kun aborttilaki astui voimaan Suomessa. Voi-

daan ajatella, että laillisten aborttien myötä paloittelevat operaatiot väistyivät, kun niiden tarve yksinkertaisesti väheni ja lopulta päättyi yhdessä keisarinleikkausten ja aborttien myötä. Synnytyskoukutkin ovat poistuneet käytöstä. Ne olivat suurimmalta osin jo 1900-luvun alkupuolella harvinaisia, sillä niiden käyttö oli riskialtista ja usein päädyttiin synnytyspihtien käyttöön. Merkittävimpinä synnytysinstrumentteina voidaan sanoa olleen siis synnytyspihtien ja 1950-luvulta alkaen myös imukupin. Suurimpana syynä synnytysinstrumenttien käytöstä poistumiselle on ollut lääketieteen kehitys. Voidaan ajatella, että juuri turvallisiksi kehittyneet keisarinleikkaukset ovat olleet synnytysten hoidossa merkittävimpiä saavutuksia. Synnytysten sairaalaan siirtyminen on myös mahdollistanut sen, että lääkäri on jatkuvasti saatavilla uhkaavissa tapauksissa ja leikkaukset on mahdollista tehdä nopeasti, jos tarve vaatii, mikäli lapsi ei pystykään syntymään alateitse.

2010-luku

Imukupisynnytyksiä on lääkäreiden toimesta tehty ainakin vielä vuonna 2015, jolloin noin 8% synnytyksistä päättyi lopulta imukupisynnytykseen. Yleisimmin imukupin käyttöön on päädytty ponnistusvaiheen loppupuolella, jos sikiön sydänkäyrässä on ilmennyt poikkeuksia. Myös sikiön tarjontavirheet, ponnistamisen pitkittyminen ja tehottomuus, kohdun heikko supistelu, äidin väsyminen ja yhteistyön puute tai sikiön ahdinkotila. (Ihme – Rainto 2015: 292; Botha – Ryttyläinen-Korhonen 2016: 154.)

Instrumentit ovat muuttuneet vuosien varrella ja poistuneet käytöstä uuden teknologian ja lääketieteen kehityksen myötä. Opinnäytetyössä käsiteltyjä synnytysinstrumentteja ei enää nykyaikaisessa kättilötyössä käytetä, mutta kättilön ammattitaidon ja koulutuksen merkitys ei muutu tai vanhene. Synnytyksien hoidossa käytetään yhä episiotomiavälineitä sekä napa- ja istukkavälineistöä. Kättilöt ovat tarvinneet ja tarvitsevat yhä ammatillisessa koulutuksessaan kädentaitojen harjoittelua, esimerkiksi sisätutkimuksen suorittamiseksi ja raskauden seuraamista sekä synnytyksen hoitamista varten.