

# Synnyttäneiden ajatuksia synnytyskivusta ja kivunlievityksestä

Hanna Pirttilä  
Jenni Soininen

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2012

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU  
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t)  PIRTTILÄ, Hanna SOININEN, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 19.3.2012
	Sivumäärä 51+3	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus ( ) saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty ( X )
Työn nimi Synnyttäneiden ajatuksia synnytyskivusta ja kivunlievityksestä		
Koulutusohjelma Hoitotyö		
Työn ohjaaja(t) MANNINEN, Helena TIAINEN, Elina		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikkö		
Tiivistelmä <p>Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asettama työryhmä on laatinut seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman. Toimintaohjelma tukee muun muassa synnyttävän naisen kivunhallintaa. Se ohjaa hoitoalan ammattilaisia tarjoamaan synnyttävälle naiselle sekä luonnollisia että lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ja mahdollisuuden valita näiden välillä.</p> <p>Opinnäytetyön toteutimme yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikön kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää synnyttäneiden kokemuksia, ajatuksia ja odotuksia synnytyksestä, synnytyskivusta ja synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää minkälaista tietoa ja ohjausta synnyttäjät olisivat kaivanneet ennen synnytystä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä, erityisesti syntymänhoidon ja äidin kivunhoidon osalta.</p> <p>Opinnäytetyössä käytimme valmiiksi kerättyä aineistoa, jonka analysoimme avoimen kysymyksen osalta. Tutkimus on toteutettu Keski-Suomen keskussairaalassa synnytysyksikön toimesta kesällä 2010. Tutkimusmenetelmänä käytimme teemoittelua, joka on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen analysointimenetelmä.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että useimmat synnyttäjät kokivat synnytyksen positiivisena kokemuksena ja synnytyskipu koettiin keskimäärin odotettua voimakkaampana. Tulokset osoittivat myös synnyttäjien kaipaavan lisää tietoa lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien hyödyistä ja haitoista sekä niiden sivuvaikutuksista vauvaan ja äitiin.</p>		
Avainsanat (asiasanat) synnytys, kivunlievitys, laadullinen tutkimus		
Muut tiedot		



Author(s)  PIRTTILÄ, Hanna SOININEN, Jenni	Type of publication	Date
	Bachelor's Thesis	19.3.2012
	Pages	Language
	51+3	Finnish
	Confidential  ( ) Until	Permission for web publication ( X )
Title Mother's thoughts about labour pain and the techniques of labour pain management		
Degree Programme  Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) MANNINEN, Helena TIAINEN, Elina		
Assigned by  Central Finland Central Hospital maternity unit		
Abstract  <p>A working group set by the Finnish Ministry of Social Affairs and Health has drawn up a plan of action for sexual and reproductive health. The plan of action consists of, among other things, promoting the pain management of parturient women. It guides the health care providers to provide the women in labour with information on both natural and pharmaceutical methods of pain management, and inform them on the possibility to choose between the two.</p> <p>The thesis was carried out in co-operation with the Central Finland Central Hospital's maternity ward. The purpose of the investigation was to find out mothers' thoughts, experiences and expectations on the delivery, labour pain and the techniques of labour pain management. The aim was also to find out what kind of instructions and information the mothers would have liked to receive before the delivery. It is hoped that the results may be employed in the development of the nursing profession and in the improvement of obstetrics and mothers' pain management.</p> <p>The thesis was based on an existing body of data collected by the Maternity Unit of the Central Finland Central Hospital during the summer 2010. This thesis focused on the analysis of the open questions in the data. The research method that was used was inductive thematic analysis, a method for analysing qualitative data.</p> <p>The results showed that for most mothers labour was a positive experience and that, on average, labour pain was more intense than was expected. The results also suggested that the women called for more information on the advantages and disadvantages of the pharmaceutical methods of labour pain relief and on the side effects that these methods had on the baby and the mother.</p>		
Keywords Labour, labour pain, a qualitative study		
Miscellaneous		

## Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Synnytys.....	4
3	Synnytyskipu.....	6
3.1	Kivun kokeminen.....	6
3.2	Kivun fysiologiaa .....	8
4	Kivunlievitys menetelmät .....	10
4.1	Lääkkeetön kivunlievitys .....	10
4.2	Lääkkeellinen kivunlievitys .....	17
5	Ohjaaminen hoitotyössä .....	22
6	Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimustehtävät .....	23
7	Toteutus .....	24
7.1	Kohderyhmä.....	25
7.2	Opinnäytetyön aineiston analysointi .....	25
8	TULOKSET .....	27
8.1	Kokemuksia synnytyksestä.....	27
8.2	Odotuksia synnytyskipusta ja kivunlievitysmenetelmistä.....	31
8.3	Synnyttäjien tietämys kivunlievitysmenetelmistä ennen synnytystä	34
8.4	Synnyttäjien toivoma ohjaus .....	36
9	Eettisyys ja luotettavuus.....	37
10	Pohdinta .....	40
10.1	Tutkimustulosten tarkastelua.....	40

10.2	Johtopäätökset ja kehittämishaasteet.....	44
LÄHTEET.....		46
LIITE 1.....		52
LIITE 2.....		53

# 1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman. Ohjelman tavoitteena synnytysten hoidossa on raskauden ajan, synnytyksen sekä synnytysten jälkeisen ajan äidin ja lapsen hyvinvoinnin tukeminen. Toimintaohjelma tukee myös synnyttävän naisen kivunhallintaa. Se ohjaa hoitoalan ammattilaisia tarjoamaan synnyttävälle naiselle sekä luonnollisia että lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ja mahdollisuuden valita näiden välillä. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintaohjelma 2007–2011, 2007, 22, 84.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnyttäneiden kokemuksia, ajatuksia ja odotuksia synnytyksestä, synnytyskivusta ja synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää minkälaista tietoa ja ohjautusta synnyttäjät olisivat kaivanneet ennen synnytystä. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä, erityisesti synnytyshoidon ja äidin kivunhoidon osalta.

Opinnäytetyön toteutimme yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikön kanssa. Synnytysyksikkö toteuttaa viiden vuoden välein kipututkimuksia synnyttäneille naisille, ja opinnäytetyössä analysoimme kesällä 2010 kerättyä aineistoa. Aiemmat kipututkimukset ovat vuosilta 1991, 1995, 2000 ja 2005.

## 2 SYNNYTYS

Synnytykseksi katsotaan, kun raskaus on kestänyt vähintään 22. raskausviikkoa tai sikiö on yli 500 grammaa. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa. (Sariola & Tikkanen 2011, 315.)

Synnytys käynnistyy joko lapsiveden menolla tai säännöllisten supistusten alkaessa. Ennakoivia supistuksia ilmenee useimmilla raskaana olevilla viimeisen kolmanneksen aikana, supistukset valmistavat naista sekä kohtua tulevaan synnytykseen. Ennakoivat supistukset muuttuvat säännöllisiksi supistuksiksi, kun ne tulevat toistuvasti alle 10 minuutin välein ja tämä kestää ainakin kaksi tuntia. Ennakoivat supistukset ovat jo pehmentäneet ja lyhentäneet kohdunkaulaa niin, että säännöllisten supistusten aikana kohdun suu avautuu. (Väyrynen 2009, 197–199.)

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy kohdun suun täydelliseen avautumiseen. Avautumisvaihe jaetaan latenttiin - sekä aktiivivaiheeseen. Latenttivaiheessa kohdun suu avautuu 3-4cm ja kohdun kaula pehmenee ja häviää. Tämän jälkeen aktiivivaihe alkaa. Supistukset tulevat tiheämpinä ja voimakkaimpina. (Sariola & Tikkanen 2011, 317.) Kohdun suu on täydellisesti avautunut silloin, kun kohdun suun reunoja ei enää tunnu. Sikiön tarjoutuvan osan tulee olla myös optimaalisessa asennossa niin, että se painaa selvästi välilihan aluetta. "Ensisynnyttäjällä avautumisvaiheen kesto on keskimäärin 10–14 tuntia, uudelleen synnyttäjillä 6-10 tuntia." (Eskola & Hytönen 2009, 211.)

Synnytyksen toinen vaihe, joka voidaan jakaa laskeutumis- ja ponnistusvaiheeseen, alkaa kohdun suun ollessa täysin auki. Sikiön pää laskeutuu spinata-

son alapuolelle, jolloin synnyttäjä tuntee voimakasta ponnistamisen tarvetta ja pää näkyy häpyhuulia raottaessa. Ponnistusvaiheen kesto on yksilöllistä, se voi lyhimmillään kestää muutaman minuutin ja pisimmillään muutamia tunteja. Toinen vaihe päättyy lapsen ulosauttoon. (Sariola & Tikkanen 2011, 320.) Kolmas vaihe synnytyksessä alkaa, kun lapsi on syntynyt ja päättyy jälkeisten syntymiseen. Jälkeiset syntyvät yleensä noin 30 min kuluessa. (Raussi-Lehto 2009, 263.)

”Synnytyskokemus tarkoittaa sitä kokonaisvaltaista elämystä, jonka lapsen syntyminen äidissä ja isässä herättää (Eskola & Hytönen 2008, 261)”. Synnytyskokemus on subjektiivinen kokonaisuus, johon liittyy useita tekijöitä, kuten synnyttäjän kivunsietokyky ja suhde omaan äitiin, sekä myös kulttuuri ja synnytysympäristö. Fyysisen kokemuksen lisäksi synnytys on myös tajunnallinen, emotionaalinen ja sosiaalinen tapahtuma, joka voi olla naisen minuuttarikastuttava kokemus. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti, Saarikoski 1998, 22.) Synnytyskokemus on kokemuksena niin merkittävä naisen elämässä, että yleensä synnyttäjät käyvät omia tuntemuksiaan ja elämyksiään lävitse yhä uudelleen ja uudelleen synnytyksen jälkeen (Eskola & Hytönen 2008, 261).

Vallimies-Patomäen(1998, 112, 120) tutkimuksessa 23 % naisista koki synnytyksen erittäin myönteisenä, 54 % melko myönteisenä ja 19 % kielteisenä. Erittäin myönteiseen synnytyskokemukseen liittyviä tekijöitä olivat odotettua helpompi synnytys, luonnollinen synnytys, naisen sosiaalinen tuki ja hyvät osallistumismahdollisuudet. Kielteiseen synnytyskokemukseen liittyviä tekijöitä olivat synnytyksen epäsäännöllisyys, lapsen teho-osastolle siirto, voimakkaat kivut, suorituspelot, odotettua vaikeampi synnytys, sosiaalisen tuen puute ja vähäiset osallistumismahdollisuudet. (Vallimies-Patomäki 1998, 112, 120.)



### 3 SYNNYTYSKIPU

Supistuksista aiheutuva kipu on elimistön muihin kiputuntemuksiin verrattuna erilainen sen positiivisen lopputuloksen suhteen. Kipu on merkki alkavasta synnytyksestä ja nainen tietää valmistautua ja siirtyä turvalliseen paikkaan synnyttämään. (Sarvela & Nuutila 2009, Miettinen-Jaakkola 1992, 46.)

Synnytyskipun avulla synnyttäjän ajatuksen pysyvät tärkeässä tapahtumassa ja kipu auttaa synnyttäjää keskittymään (Miettinen-Jaakkola 1992, 46).

Osa synnyttäjistä kokee synnytyskipun kuuluvan väistämättä osaksi synnytystä ja myös kasvavansa naisena ja ihmisenä kivun kokemisen myötä (Sarvela & Nuutila 2009). Synnytyksessä voi tapahtua myös henkistä kasvua, joka johtaa edelleen vanhemmuudeksi kasvamiseen sekä synnyttäjälle että tukihenkilölle (Raussi-Lehto 2009, 248). On kuitenkin myös naisia, jotka kokevat synnytyskiput hyvin traumaattisena kokemuksena (Sarvela & Nuutila 2009). Synnytyksen eri vaiheissa kipu on erilaista ja se ohjaa naista hakeutumaan tilanteeseen sopivaan asentoon ja löytämään oikean hengitystavan (Miettinen-Jaakkola 1992, 46).

#### 3.1 Kivun kokeminen

Melkein kaikki naiset kokevat kipua synnytyksen aikana, mutta sen voimakkuus koetaan hyvin yksilöllisesti (Care in Normal Birth : a practical guide 1996, 13). Suurin osa naisista kokee synnytyskipun joko voimakkaana tai sietämättömänä (Sarvela & Nuutila 2009). Synnytyskipun kokemiseen vaikuttavat monet fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset ja motivationaaliset tekijät (Kalso 2002, 248).

Fyysisiä lapsesta riippuvia tekijöitä ovat lapsen koko ja sikiön poikkeava tarjonta synnytyksessä, kun taas äidistä riippuvia tekijöitä ovat äidin ikä, paino ja lantion koko (Sarvela & Nuutila 2009). Myös äidin persoonallisuus, herkkyys kivulle, elämäntilanne, mieliala, motivaatio, yleistila ja ennako-odotukset vaikuttavat kivun kokemiseen (Eskola & Hytönen 2002, 228, Rausi-Lehto 2009, 244). ”Äitien kokema kipu on aina kovempaa kuin hoitohenkilökunnan arvioima (Sariola & Tikkanen 2011, 322)”. Vuoden 2005 kipututkimuksessa synnyttäjiltä kysyttiin väittämiä synnytyskivusta. Synnyttäjistä yli puolet oli täysin tai lähes samaa mieltä väittämän ”kipu synnytyksessä oli oletettua kovempaa” kanssa. (Koskinen & Naukkarinen 2005, 25.)

Synnytysskipuja lisääviä tekijöitä ovat ensisynnytys, väsymys, pelko, ahdistuneisuus, epätietoisuus, pitkittynyt synnytys, synnytyksen käynnistäminen ja ei-toivottu raskaus (Kalso 2002, 248). Kiputuntemuksia lisäävät myös huono tai epävarma suhde puolisoon taikka omaan raskauteen tai äitiyteen (Sarvela & Nuutila 2009). Elintason noususta johtuen asenteet synnytysskipua kohtaan ovat muuttuneet. Matalamman elintason maissa naiset pitävät kipua synnytykseen kuuluvana osana, mutta Suomessa tilanne on erilainen. Täällä synnyttäjät haluavat ja osaavat pyytää tehokasta kivun hoitoa. (Sarvela & Nuutila 2009.)

Myös erilaiset toimenpiteet synnytyksen aikana aiheuttavat synnyttäjille kipua. Sarvela ym. (2005, 777) tutkimuksessa välilihan leikkaaminen aiheutti kovaa kipua Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (Hyksin) synnyttäjistä 10 %:lle ja Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) 15 %:lle. Episiotomian ompelu koettiin vielä hieman kivuliaampana ja sen aiheuttaman kivun koki kovana tai sietämättömänä 16 % synnyttäjistä. Kovaa kipua vielä vuodeosastolla kokivat keskimäärin 12 % synnyttäjistä. (Sarvela ym. 2005, 777.)

### 3.2 Kivun fysiologiaa

Synnytyskipu aiheuttaa monenlaisia reaktioita sekä äidissä että sikiössä. Kipu vaikuttaa hengitys- ja verenkiertoelimistöön, aineenvaihduntaan, hormoni-toimintaan ja psyykkeeseen. Supistuskipu vaikuttaa hengitystaajuuden tiheyttymiseen 60–70 kertaan minuutissa ja hengityksen kertatilavuus nousee 2,25 litraan. Kipu saa aikaan myös sydämen iskuilavuuden kasvua ja verenpaineen nousua, systolinen 20–30 mmHg:tä ja diastolinen 15–20mmHg:tä. Terveet synnyttäjät kestävät nämä verenkierron muutokset, mutta enemmän riskejä on synnyttäjillä, joilla on jokin sydänsairaus, raskausmyrkytys, verenpainetauti, kohonnut keuhkovaltimon paine tai voimakas anemia. (Kalso 2002, 248.) Tehokas kivunlievitys on erityisen tärkeää tilanteissa, jossa kohdun olosuhteet eivät ole optimaaliset (Sarvela & Nuutila 2009).

Synnytyskipu kiihdyttää aineenvaihduntaa ja hapenkulutusta. Kiihtyneen hengitystaajuuden vuoksi aiheutuu respiratorinen alkaloosi, jossa veren pH on 7.55–7.6. Tämä kiihtyneen aineenvaihdunnan kanssa yhdistettynä voi aiheuttaa metabolisen asidoosin, joka vaikuttaa myös sikiöön. Synnytyskipu aiheuttaa elimistössä stressivasteen, mikä lamaannuttaa ruoansulatuskanavan ja virtsateiden toimintaa. Stressihormonien ACTH:n, kortisolin ja ADH:n erityys lisääntyy. ADH:n lisääntynyt erityys vähentää virtsaneritystä. Katekoliamiinien vapautuminen heikentää kohdun supistuksia ja vähentää istukkaverenkiertoa. (Kalso 2002, 248–250.)

Raskaus nostaa kipukynnystä vaikuttamalla opioidireseptoreihin ja nostamalla kehon endorfiini pitoisuuksia. Kipukynnys on suurimmillaan synnytyksen aikana. (Sarvela & Nuutila 2009)

Synnytyksen avautumisvaiheen kipu johtuu kohdunsuun ja kohdun alakana-  
van avautumisesta ja kudosten venymisestä. (LIITE 1) Kipu on tyypiltään vis-  
keraalista eli sisäelinkipua ja kipu koetaan epämiellyttävänä tunteena ja kipu  
on tyypillisesti tylppää. (Kalso 2002, 68, 246.) Kivun voi tuntea heijastekipuna  
rengasmaisella alueella alavatsassa ja alaselässä (Sarvela & Nuutila 2009). Ki-  
pu sijoittuu torakaalidermatomien 11–12 alueelle. Kohdun supistelujen voi-  
mistuessa ja kohdunsuun avautuessa 3-4 cm:iin, kipu lisääntyy ja muuttuu  
teräväksi ja kouristavaksi. Tässä vaiheessa kipu on laajennut T 10 ja L1- der-  
matoimeille. (Kalso 2002, 246.) Sarvela ym. (2005, 777) tutkimuksessa avautu-  
misvaiheessa kovaa tai sietämätöntä kipu kokivat 80 % synnyttäjäistä, ponnis-  
tusvaiheessa vastaava luku oli 67 %.

Synnytyksen edetessä ponnistusvaiheeseen, kohdunsuu on avautunut jo täy-  
sin ja kipu aiheutuu kohdun alaosan venymisestä supistusten aikana. Ponnis-  
tusvaiheen aikana sikiö painaa lantion rakenteita, venyttää ulostulokanavaa ja  
perineumin lihaksia. Lisääntynyt venyminen saa aikaan lihaskalvojen ja  
ihonalaiskudoksen repeytymisen ja paineen lisääntymisen perineumin alueel-  
la. Kipu sijoittuu sakraalisegmenttien 2-4 alueelle. Perineumin kipu koetaan  
useimmiten terävänä ja se on tyypiltään somaattista eli pinnallista kipua, joka  
paikallistuu esimerkiksi iholle, limakalvoille, lihaksiin tai niveliin. Osa synnyt-  
täjäistä kokee särkevää, polttavaa ja kramppimaista kipua reisissä, koska lanti-  
ossa oleviin kipuherkkiin rakenteisiin kohdistuu venytystä ja painetta sekä  
lumbosakraalipleksuksen puristumista. (Kalso 2002, 246, 67–68.) Ponnistus-  
vaiheessa heijastuskivun voi tuntea myös reisien ja välilihan alueella (Sarvela  
& Nuutila 2009).

## 4 KIVUNLIEVITYS MENETELMÄT

On olemassa luonnonmukaisia sekä lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä. Synnyttäjät kokevat yksilöllisesti kivun ja sen pohjalta kivunlievitysmenetelmät on valittava yksilöllisesti juuri kyseessä olevalle synnyttäjälle sopivaksi. Kivunlievityksestä aletaan puhua jo neuvolassa, jolloin kivusta tulee antaa mahdollisimman realistinen kuva ja riittävästi tietoa. (Kalso 2002, 250.)

Synnytyskivunlievitys menetelmiä on sekä luonnonmukaisia että lääkkeellisiä. Vuonna 2008–2009 lähes 90 prosenttia kaikista alateitse synnyttäneistä sai jotain kivunlievitystä. Ensisynnyttäjillä vastaava luku oli 96 %. (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009 2010) Sarvela ym. 2005 tutkimuksessa Hyksissä 78 % synnyttäjistä koki olevansa tyytyväinen synnytyksen avautumisvaiheen kivunhoitoon, kun taas Tampereella sama luku oli 59 %. Tutkimuksessa suurin osa synnyttäjistä arvioi huonon kivunlievityksen johtuvan synnytyksen liian nopeasta etenemisestä, niin ettei riittävän kivunlievityksen saaminen ollut enää mahdollista. (Sarvela ym. 2005, 777–778.)

### 4.1 Lääkkeetön kivunlievitys

Kätilönä myönteisen hoitosuhteen luominen synnyttäjään on tärkeää, sillä synnyttäjän saama tieto ja empatia toimivat kivunlievittäjinä. Kun synnyttäjä tietää mitä tulee tapahtumaan synnytyksen erivaiheissa, auttaa se valmistautumaan tulevaan kipukoitokseen. (Eskola & Hytönen 2008, 228.)

**Kätilön rooli** synnytyksessä kivunlievittäjänä on tukea äitiä sekä perhettä synnytyksen aikana. Ystävällisyys ja kunnioitus vanhempia sekä heidän mie-

lipiteitään kohtaan on tärkeää. Terveystieteen ammattilaisena kättilön taitoihin kuuluu hyvät kommunikointi ja raportointi taidot, jotka edistävät hoitosuhteen luomista niin, että vanhemmat tietävät, missä vaiheessa synnytystä ollaan menossa. Kättilönä tulisi osata rohkaista tukihenkilöä tukemaan synnyttäjää niin, että tämä tuntee olonsa turvalliseksi ja siten saisi kivun hallintaan. (Intrapartum care 2007, 16.) Mäki-Kojolan (2009, 49) tutkimuksessa kättilön antama kannustus ja rohkaisu sekä vastavuoroinen kommunikaatio synnyttävän naisen kanssa koettiin tärkeäksi. Vuoden 2005 kipututkimuksessa synnyttäjien keskuudessa pidettiin tärkeänä kättilön vuorovaikutustaitoja. Tutkimuksessa ilmeni hyvien vuorovaikutustaitojen lisäävän turvallisuuden tunnetta sekä molemminpuolista luottamusta. (Koskinen & Naukkarinen 2005, 15.)

Kipua ja pelkoa lievittävänä tekijänä synnytyksessä toimii **isän tai muun tukihenkilön läsnäolo**, joka tuo myös turvallisuuden tunnetta synnyttäjälle. Isän läsnäolo synnytyksessä voi vahvistaa parisuhdetta, kun pariskunta työstää kipua yhdessä. (Raussi-Lehto 2009, 248.) Mäki-Kojolan (2009, 48) tutkimuksessa tukihenkilön tuki, konkreettinen ja henkinen, koettiin merkittäväksi voimavaraistavaksi tekijäksi.

**Synnytysvalmennus** kuuluu osana perhevalmennusta. Sitä tarjotaan ensisijaisesti ensisynnyttäjille. Synnytysvalmennuksia järjestetään monella tavoin. Synnytysvalmennuksen käyneillä on todettu olevan positiivinen yhteys synnyttäjän käsitykseen synnytyksestä selviytymisestä sekä synnytysaikaiseen kivunlievitykseen. (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009, 109, 111, 116–117.)

Synnytysvalmennuksen yhtenä tehtävänä on valmentaa vanhemmat kohtaamaan kipua ja hyväksymään se osaksi synnytystä.

Vanhempien tulisi myös ymmärtää, että kivunlievityskeinoista huolimatta kivutonta synnytystä ei ole. Synnytyskipu voi toimia voimavarana synnytyksessä, jos nainen hyväksyy kivun luonnollisena, fysiologisena osana synnytysprosessia. Synnytysvalmennuksessa käydään yleensä läpi kivunlievitys vaihtoehdot, jotta vanhemmilla olisi mahdollista vaikuttaa kivunlievitysmenetelmän valintaan. (Haapio ym. 2009, 128–129.)

Haapion (2006, 50–52) tutkimuksessa synnytysvalmennuksessa saatu tieto merkitsi toisille tukea tai turvaa, kun taas toisille liian yksityiskohtainen tieto saattoi aiheuttaa pelkoa. Ristiriitaista oli myös, että vanhemmat odottivat saavansa paljon tietoa, mutta suuren tietomäärän omaksuminen koettiin vaikeaksi. Tieto kokonaisuudessaan kuitenkin lisäsi vanhempien itseluottamusta ja helpotti synnytykseen liittyvien valintojen tekemistä. Vanhemmat olisivat halunneet synnytysvalmennuksessa enemmän tietoa, miten synnytyskipuun voi varautua, miten erilaisia kivunlievitys menetelmiä käytetään ja missä vaiheessa ja mitä riskejä niiden käyttöön liittyy. (Haapio 2006, 50–52.)

Haapion (2006, 40–41, 45, 76) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat **synnytysympäristöön** tutustumisen tärkeänä. Paikkojen näkeminen oikaisi vääristöineitä ja epärealistisia mielikuvia ja helpotti kuvittelemaan tulevaa synnytystapahtumaa. Synnytyksen hoitotapoihin tutustuminen taas vahvisti omaa hallinnantunnetta. Tutkimuksessa nousi vahvasti esiin, että synnytysvalmennuksessa kättilöön tutustuminen oli tärkeää, koska sen ansiosta perheet alkoivat luottaa yleisesti kättilön ammattitaitoon hoitaa synnytyksiä. (Haapio 2006, 40–41, 45, 76.)

Osana kivunlievitystä tulee huomioida **synnyttäjän perustarpeet**, esimerkiksi nesteytyksestä sekä ravinnosta huolehtiminen, sekä myös virtsan erityksen

huomiointi. Täysi virtsarakko lisää supistusten kivuliaisuutta, eikä synnyttäjä aina itse huomaa rakon olevan täysi. (Raussi-Lehto 2009, 247.)

Erilaiset **asentohoidot** sekä **liikkuminen** ovat luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä, joiden avulla synnyttäjä voi kokea hallitsevansa itseään. Liikkuminen, siten miten se on mahdollista sikiön sykkeen rekisteröimisen kannalta, on kipuja lievittävää. Synnyttäjän kannalta on tärkeää, että synnyttäjä löytää asennon, jossa hän kokee olonsa helpoimmaksi. (Pulli 2010)

Pystyasento ja liikkeellä olo parantaa synnyttäjän verenkiertoa sekä hengitystä. Lantion ligamentteihin, niveliin ja hermoihin kohdistuva paine on suurempaa kuin makuulla ollessa ja täten helpottaa kivun tunnetta. Pystyasennossa olo voi myös nopeuttaa synnytyksen kulkua, sillä sikiön tarjoutuvaosa painaa tällöin kohdunkaulaa ja auttaa kohdun suuta avautumaan tehokkaasti. (Raussi-Lehto 2009, 246.) Muita asentoja on esimerkiksi istuma-asento, puoli-istuva-asento, konttausasento, kylkimakuuasento ja kyykkyasento. Mahdollisimman hyvän asennon löytämiseksi voidaan hyödyntää apuvälineitä, kuten keinutuolia, säkkituolia, voimistelupalloa tai tyynyjä. (Liukkonen ym. 1998, 73.) Oikean **hengitystavan** löytäminen synnytyskivun kannalta on tärkeää, vaikkei se poista synnytyksestä aiheutuvaa kipua, vaan oikein käytettynä lievittää tätä. **Rentoutumiseen** synnytyksen aikana avustaa kätilö sekä tukihenkilö, jotka voivat auttaa oikean hengitystavan löytämisessä tai mahdollisesti hieroa synnyttäjää, jos tämä sitä haluaa. (Raussi- Lehto 2009, 247.) Mäki-Kojolan (2009, 48) tutkimuksessa sairaalaympäristön kodinomaisuus auttoi rentoutumaan synnytyksessä.

**Kosketus** ja **hieronta** vapauttavat elimistössä oksitosiinia, joka laskee stressihormoni pitoisuuksia sekä nostaa kivunsietokykyä. Oksitosiinilla on myös



verenpainetta sekä sykettä alentava vaikutus ja oksitosiinin vapautuessa synnyttäjää voi kokea rauhoittumista sekä mielihyvää. (Uvnäs Möberg 2007, 114.) Hieronta eri muodoissa, kuten sively, pusertelu ja hankaus poistavat tehokkaasti lihasten jännitystä. Erityisesti kasvot, hartiat sekä raajat jännittyvät synnytyksen aikana. On hyvä ohjata tukihenkilöä synnytyksen aikana rentouttamaan synnyttäjää eri hieronta- ja kosketusmuodoilla. Tulee kuitenkin myös huomioida se, että jokainen synnyttäjää ei pidä koskettamisesta ja tällaiselle synnyttäjälle tulee löytää erilainen, sopiva rentoutumismuoto. (Liukkonen ym. 1998, 60.)

Usein synnyttäjää ohjataan lämpimään suihkuun, koska **lämmin vesi** lievittää kehon jännitystä, joka taas lievittää supistusten kivuliaisuutta. Joissain paikoissa synnyttäjän on myös mahdollista käyttää ammetta kivunlievitykseen. Synnyttäjän tulisi mennä ammeeseen vasta, kun synnytys on aktiivisesti käynnissä, jotta supistukset eivät lakkaisi ja synnytys ei näin ollen pitenis. Lämpimän veden on todettu vähentävän stressiä ja se rentouttaa ja rauhoittaa synnyttäjää. Lämpimällä vedellä on myös paljon myönteisiä vaikutuksia synnyttäjän elimistöön, se lisää paikallista verenkiertoa, ihon ja lihasten lämpöä sekä kudosten aineenvaihduntaa. Se myös vähentää lihasten kouristelua, rentouttaa pieniä lihaksia ja nostaa kipukynnystä. Vesisyntyäjillä on tutkitusti vähemmän repeämiä ja välilihaa joudutaan leikkaamaan harvemmin muihin synnyttäjiin nähden. (Liukkonen ym. 1998, 89–91). Suomessa ei kuitenkaan suositella synnyttämistä veteen (Sariola & Liukkonen 2011, 322). Saunominen on nykypäivänä harvinaista synnytyksen aikana ja tutkimuksen mukaan siitä ei ole riittävästi apua avautumisvaiheessa. (Mäki-Kojolan 2009, 48.)

**Lämpimät kääreet** ovat hyvä vaihtoehto suihkulle tai ammeelle. Kääre voidaan asettaa avautumisvaiheessa kohdunpäälle tai ristiselän alueelle ja pon-

nistusvaiheessa välilihan alueelle. Vastaavasti kylmät kääreet toimivat myös kivunlievittäjänä. Ne voidaan asettaa esimerkiksi selän alueelle tai kohdun ylä- tai alapuolelle. (Liukkonen ym. 1998, 93.)

**Aquarakkuloiden** vaikutusmekanismi on samankaltainen kuin akupunktiossa, mutta täysin tarkkaa kipua lievittävää vaikutusta ei tunneta. Vesipapulat eli aquarakkulat injisoidaan steriiliä vettä intrakutaanisesti (ihoon) kipualueesta riippuen. Erityisesti voimakasta selkäsärkyä kokeville aquarakkuloista on hyötyä. Pistoskohtaan nousee valkoinen rakkula ja monet tuntevat pistämisen aikana kovaa ja kirvelevää kipua, joka kestää noin 30 sekuntia. Synnytyskipua rakkulat lievittävät johtamalla kivun kohtaan, johon vesirakkulat on laitettu. Aquarakkuloita voidaan käyttää kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen missä vaiheessa tahansa ja ne voidaan laittaa myös lääkkeellisen kivunlievitysmenetelmän aikana. Kipua lievittävä vaikutus alkaa jo muutaman minuutin kuluttua ja se kestää noin 1-1,5 tuntia ja menetelmää voidaan käyttää useita kertoja, synnyttäjän sitä halutessa. (Tiitinen 2010, Pulli 2010)

**Vyöhyketerapia** pohjautuu teoriaan, jonka mukaan ihmisessä kulkee kymmenen pystysuoraa vyöhykettä. Vyöhykkeet kulkevat pään kautta sormista varpasiin. Jalkapohjassa on jokaiselle elimelle ja kehon osalle heijastusalue ja jalkapohjia käsittelemällä pyritään hajottamaan kuona-aine- ja ki-deainekasaumia ja saada elimen toiminta ennalleen. Synnytyksen kivunlievityksessä vyöhyketerapiassa käytetään samalla myös akupunktiopisteitä ja vyöhyketerapia hoitoalueet ovat normaalia laajemmat ja monipuolisemmat. Alueet sijoittuvat jalkapohjaan, akillesjänteen seutuun ja nilkan alueisiin kantapäähän molemmin puolin. Vyöhyketerapialla yritetään saada äiti rentoutumaan ja sitä voidaan käyttää muiden hoitomuotojen ohella. (Liukkonen ym. 1998, 109–111.)

**Aromaterapia** on eteeristen eli haihtuvien öljyjen käyttöä. Aromaattisia valmisteita voidaan käyttää synnytyksen aikana muun muassa hieronnassa sekä kylpyvedeen sekoitettuna niin, että vaikuttavat ainesosat imeytyvät iholta elimistöön. Aromaterapian avulla voidaan rauhoittaa sekä poistaa stressiä synnyttäjältä. Haittavaikutuksina voi ilmetä pahoinvointia, päänsärkyä sekä allergiaoireita. (Enkin, Keirse, Neilson, Crowther, Duley, Hodnett & Hofmeyr 2000, 320.)

**Homeopaattisten** lääkeaineiden käyttö, kehon hyvinvoinnin tasapainottamisessa synnytyksen aikana, on yksi luonnonmukainen kivunlievitysmenetelmä. Muiden lääkeaineiden käyttöä sen rinnalla ei suositella, homeopaattisten lääkeaineiden tehon heikkenemisen vuoksi. Kivunlievitys, synnyttäjän rauhoittaminen sekä synnytyskomplikaatioiden ehkäisy on homeopaattisten lääkeaineiden tarkoitus synnytyksessä. Homeopatian ja aromaterapian vaikutuksista on vain vähän tutkimusnäyttöä. (Liukkonen ym. 1998, 126.)

**TNS-hoito eli transkutaaninen hermostimulaatio** sopii synnytyskivun hoitoon ja sitä käytetään myös leikkauksen jälkeisessä kivunhoidossa, lihaskivun luustokivuissa ja erilaisissa kroonisissa ja akuuteissa kivuissa. TNS-hoidon kipulievittävä vaikutus perustuu kosketushermopäätteiden sähköiseen ärsytykseen, jolloin kosketusärsykkeet estävät kipuärsykkeiden etenemisen selkäytimestä aivoihin. TNS-laite on pieni patterikäyttöinen laite, josta lähtee sähköjohtoja. Sähköjohtojen päässä on kumiset elektronilevyt, jotka kiinnitetään ihoon. TNS-laitteella voidaan antaa kahdenlaista hermoärsytystä, nopeafrekvenssistä tai hidafrekvenssistä. Nopeafrekvenssi saa tuntumaan ihossa värinää, kun taas hidafrekvenssi aiheuttaa lihassupistuksia, jotka eivät kuitenkaan ole kivuliaita. (Vainio 2009)

Mäki-Kojolan (2009, 46–50) tutkimuksen mukaan luonnollisten kivunlievitysten valintaan vaikuttavat synnyttäjistä riippuvat tekijät ja synnyttäjistä riippumattomat tekijät. Synnyttäjistä riippuvia tekijöitä ovat luottamus itseen, aikaisemmat synnytyskokemukset, positiivinen asenne, toive luonnollisesta synnytyksestä ja tietoisuus lääkkeiden vaikutuksesta syntymättömään lapseen. Synnyttäjistä riippumattomia tekijöitä ovat synnytystilanne esimerkiksi nopea synnytys, luonnon valinta ja synnyttäjän saama tuki ja tieto. Synnytystilanteessa henkilökunnalta saatu tuki vaikutti myös päätökseen pysyä ainoastaan luonnonmukaisissa kivunlievityksissä. Tutkimuksessa luonnonmukaisia hoitokeinoja käyttäneet naiset olivat varsin tyytyväisiä synnytykseensä. Luonnonmukaisilla menetelmillä oli positiivinen ja eheyttävä, mutta myös ristiriitaisia tunteja herättävä merkitys synnytyskokemukseen. Lääkkeettömyys vahvisti itseluottamusta ja hallinnan tunnetta ja naiset kokivat arvokkuutta synnytyksen aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksessa naiset kokivat saavansa liian vähän tietoa luonnonmukaisesta synnytyksestä ja menetelmistä. (Mäki-Kojola 2009, 46–50.)

## 4.2 Lääkkeellinen kivunlievitys

**Ilokaasu, typpioksiduuli** koostuu typpidioksidin ja hapen seoksesta. Ilokaasun nopean kipua lievittävän vaikutuksen ansiosta, synnyttäjä voi hengittää sitä heti, kun kokee tarvitsevansa kivunlievitystä. Vaikutus alkaa noin puolen minuutin kuluttua eli juuri sopivasti supistuksen ollessa voimakkaimmillaan. Ilokaasu poistuu hengityksen mukana nopeasti, eikä vaikuta hapenkuljetukseen. Pahoinvointi sekä sekavuus saattaa olla haittavaikutuksena, etenkin jos supistusten välit ovat lyhyitä, eikä suurempaa taukoa ilokaasun hengittämiseen tule. (Eskola & Hytönen 2002, 229.) Ilokaasua pidetään kohtalaisena ki-

vunlievityksenä, mutta kaikki eivät saa siitä hyötyä tai pidä siitä (Sariola & Tikkanen 2011, 323). Sarvela ym. (2005, 777) tutkimuksessa ilokaasusta alle puolet koki saavansa hyvän kivunlievityksen. Vuosina 2008–2009 ilokaasu oli yleisin kivunlievitys, jota sai 54 % kaikista synnyttäjistä ja ensisynnyttäjistä 63 % (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009 2010). Ilokaasua ei ole synnyttäjille enää tarjolla Keski-Suomen keskussairaalassa työntekijöiden työturvallisuuden vuoksi.

Yleisimpiä synnytyksen kivunhoidossa käytettyjä kipulääkkeitä ovat **opioidit**. Antotapa on joko pistettynä lihakseen tai peräpuikkoina. (Sarvela ym. 2009) Lääkkeet vähentävät kipua, mutta aiheuttavat myös sedaatiota ja euforiaa, mikä voi olla eduksi, jos synnytys on vasta alkumetreillä. Ei-toivottuna sivuvaikutuksena lääkkeet voivat aiheuttaa pahoinvointia, hypoventilaatiota ja hidastunutta vatsan tyhjenemistä. (Sarvela & Nuutila 2009)

Lyhytvaikutteisia opioideja, kuten fentanyyliä ja remifentaniilia käytetään, jos puudutukset eivät jostain syystä sovi. Lääkkeet annetaan suonen sisäisesti ja vaativat äidin ja sikiön tarkkaa seuranta. (Sarvela, Viitanen & Toivonen 2009) Remifentanyyliä voidaan antaa avautumisvaiheessa kipupumpun kautta synnyttäjän itse annostelevana. Rauhoittavien lääkkeiden, kuten diatsepaamin käyttö Suomessa synnytyksen aikana on harvinaista, koska ne lamaavat sekä synnyttäjää että sikiötä. (Sariola & Tikkanen, 2011, 322.) Sekä pitkä- että lyhytvaikutteiset opioidit vaikuttavat koko elimistöön ja ne kulkeutuvat istukan kautta sikiöön. Sikiön ja vastasyntyneen elimistö ei ole tarpeeksi kehittynyt metaboloimaan lääkeaineita, kuitenkin synnytyksen alkuvaiheessa annetut lääkkeet ehtivät suurimmalta osin erittyä elimistöstä äidin avulla. (Sariola & Tikkanen 2011, 322.)

Keski-Suomen keskussairaalassa käytettäviä opioideja, niin latenssvaiheen kuin aktiivivaiheen kipuun ovat oksikodoni, tramadoli ja fentanyyli. Okso-kodonin sekä fentanyylin vaikutuksen vuoksi vastasyntynyt voi olla syntymän jälkeen väsynyt, joka johtaa vastasyntyneen seurantoihin. (Kröger & Lavonen 2009)

**Paraservikaalipuudute (PCB)** on nopea ja lyhytvaikutteinen kivunlievitys, joka soveltuu hyvin avautumisvaiheessa oleville uudelleensynnyttäjille, koska monisynnyttäjien avautumisvaihe on yleensä lyhyempi kuin ensisynnyttäjien. Paraservikaalipuudutteen voi antaa, jos synnyttäjä on terve, sikiö on hyvässä kunnossa, ja raskaus täysiaikainen. (Kalso 2002, 250.) Puudutteen vaikutus kestää 1-2 tuntia, mutta puudutus ei välttämättä aina onnistu hyvin (Sariola & Tikkanen 2011, 323). Paraservikaalipuudutteen laittaa sisätutkimuksen yhteydessä synnytyslääkäri, puudute vaikuttaa kohdun kaula- sekä runko-osan hermosäikeiden puutumiseen. Puudutteen uusiminen onnistuu tarvittaessa 1-1,5 tunnin kuluttua sen laitosta. (Eskola & Hytönen 2002, 231.) Puudutteen haittavaikutuksena voi olla sen kulkeutuminen kohtuverenkiertoon ja sitä kautta istukan verenkierrosta sikiöön. Tästä johtuen PCB:n käyttö vaatii aina jatkuvaa sisäistä KTG-rekisteröintiä. (Sariola & Tikkanen 2011, 323.)

**Pudendaaliermonpuudute** on tarkoitettu ponnistusvaihetta varten ja sen tarkoituksena on puuduttaa välilihan seutu (Sariola & Tikkanen 2011, 324). Synnytyslääkärin laittama pudendaalipuudute laitetaan sisätutkimuksen avulla molemmin puolin emätintä kulkevaan pudendaaliermoon, joka sijaitsee lantionpohjalla. Ponnistuksen tarve saattaa vähentyä puudutteen laitton jälkeen, mikä saattaa pitkittää synnytystä. Pudendaalipuudutus sopii erityisesti imukuppi- ja pihtisynnytyksiin. (Eskola & Hytönen 2002, 231.) Jos puu-

dutus on onnistunut hyvin, voidaan episiotomia tehdä ilman lisäpuudutteita (Sariola & Tikkanen 2011, 324).

**Epiduraalipuudutus** laitetaan anestesia­lääkärin toimesta epiduraalitilaan, sen avulla voidaan poistaa voimakkaimmatkin synnytyksen aikaiset kivut, niin avautumisvaiheen kuin ponnistusvaiheen (Eskola & Hytönen 2002, 229–230). Puudutus laitetaan mieluiten silloin, kun synnytys on varmasti käynnissä ja kohdunsuu on alkanut avautumaan. Ensisynnyttäjille epiduraalipuudutus on hyvä, koska puudutus on tehokas ja pitkäkestoinen. Sarvela ym. (2005, 778) tutkimuksessa käy ilmi, että tehokas epiduraalipuudute ei aina tyydytä synnyttäjiä, sillä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa 31 % synnyttäjäistä ja Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa 13 % synnyttäjäistä koki sen riittämättömäksi.

Epiduraalipuudutuksen sivuoireena on verenpaineen lasku, joten ennen toimenpidettä tiputetaan 500 ml Ringer-liuosta laskimoon verenpaineen laskun tasaamiseksi (Sariola & Tikkanen 2011, 323). Puudutetta laitettaessa synnyttäjä ohjataan kippura-asentoon kyljelleen, tässä asennossa puudutteen laittaminen on helpointa nikamien esiin saamisen kannalta (Eskola & Hytönen 2002, 229–230). Puudutteen voi myös uusia tarvittaessa epiduraalikatettrin kautta tai sitä on mahdollista käyttää myös jatkuvaa puuduteannostelua pumpun avulla (Sariola & Tikkanen 2011, 323).

Epiduraalipuudutuksen harvinaisia haittavaikutuksia on niin sanottu duura-punktio, kun neulan aiheuttamasta reiästä tihkuu aivo-selkäydinnestettä ulos. Tämä voi aiheuttaa synnyttäjälle useankin päivien kestoisen päänsäryn. Toisen harvinainen komplikaatio on niin sanottu korkea spinaalipuudutus, jossa puudute on vahingossa annettu intratekaalisesti selkäydinnestetilaan. Korkea

spinaalipuudutus aiheuttaa synnyttäjälle muutamassa minuutissa hengityspysähdyksen ja verenpaineen laskun. Äidin vointia, verenpainetta ja pulssia seuraaminen ja sikiön sykekäyrän rekisteröinti onkin välttämätöntä käytettäessä epiduraalipuudutusta. (Sariola & Tikkanen 2011, 324.)

Sikiölle epiduraalipuudutuksesta voi olla myös hyötyä, sillä se vähentää sikiön päähän kohdistuvaa painetta sekä parantaa istukan verenkiertoa. Tästä syystä epiduraalipuudutusta pidetäänkin edullisena pre-eklampsiaassa. Synnyttäjän supistusten seuranta, epiduraalipuudutuksen jälkeen, saattaa vaikeutua sekä supistukset heikentyä, joka johtaa synnytyksen kestoon sitä pidentävästi. (Eskola & Hytönen 2002, 229–230, Sariola & Tikkanen 2011, 324.)

**Spinaalipuudutus eli selkäydinpuudute** on anestesia­lääkärin laittama kerta­puudute selkäydinnestetilaa­an. Se on tehokas puudute avautumis- että ponnistusvaiheessa ja puudutteen laitto toteutuu samalla tavalla kuin epiduraalipuudutuksessa. Laiton jälkeen alaraajoissa voi tuntua puutumista ja pistelyä sekä myös ponnistusvoima voi alentua, mutta puutuminen ja pistely menevät yleensä nopeasti ohi. (Sarvela, Viitanen, Toivonen 2009) Myös verenpaineenlasku, jota voi seurata spinaalipuudutuksen jälkeen, on yleistä, koska vaikutus on nopea verisuontenlaajentumisen takia (Raussi-Lehto 2009, 252). Spinaalipuudutuksen vaikutus alkaa nopeammin, sen kesto on lyhyempi ja se auttaa paremmin ponnistusvaiheessa kuin epiduraalipuudutus, joten spinaalipuudutus soveltuukin hyvin toissynnyttäjille. (Sariola & Tikkanen 2011, 324.) Joskus käytetään myös spinaali- ja epiduraalipuudutuksen yhdistelmää, koska spinaalipuudutus on varsin lyhytkestoinen (Sariola & Tikkanen 2011, 324).

Epiduraali, spinaali- ja yhdistetyn spinaali-epiduraalipuudutuksen määrät ovat tasaisesti kasvaneet ja kyseisiä kivunlievityksiä vuosina 2008–2009 sai



kaikista synnyttäjistä 61 prosenttia ja ensisynnyttäjistä 78 prosenttia. Näistä kolmesta menetelmästä epiduraali on ollut eniten käytetty. (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009 2010)

## 5 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus ja ohjaustaidot ovat olennainen osa terveydenalan ammattilaisen työtä. Asiakkaan oikeuksiin kuuluu saada riittävää sekä riittävän selvää ohjausta. Ohjaus mahdollistaa asiakkaan tyytyväisyyden hoitoonsa, jonka myötä asiakkaan elämänlaatu sekä hyvinvointi paranevat. (Eloranta & Virkki 2011, 15.)  
"Ohjaus on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa " (Eloranta & Virkki 2011, 19).

Voimavaralähtöinen ohjaaminen on mukana kaikessa sosiaali- ja terveysalan asiakastyössä. Voimavaralähtöisessä ohjaamisessa pyritään vahvistamaan asiakkaan oman elämän hallintaa sekä itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan asettaessa itse tavoitteensa, tulee hoitohenkilökunnan tukea ja auttaa asiakasta näihin tavoitteisiin. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen, Mäkelä 2011, 77–82.)  
Tärkeää ohjauksessa on sen tarpeen huomiointi sekä yksilöllisyys. Ohjauksen tarve huomioidaan yhdessä asiakkaan kanssa, selvitetään mikä on juuri yksilöllisesti hänelle tarkoitettu ohjauksen tarve ja muoto. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–26.) Ohjaus tilanteissa on tärkeää vuorovaikutus ohjaajan ja asiakkaan välillä. Suora ohjeiden antaminen sekä yleistäminen antavat ohjattavalle edellytykset selkeään toimimiseen sekä helpotuksen siitä, että hänen kokemuksensa on tyypillinen. (Vänskä ym. 2011, 35–48.)

Synnytyksen hoidonaikainen ohjaus mahdollistaa synnyttäjän sekä tukihenkilön saamaan tarvittavan tiedon synnytyksen aikaisiin päätöksen tekoihin. Ohjauksessa tulee huomioida kunnioitus ja yksityisyys synnyttäjää kohtaan. Synnytyssaleissa ohjatessa yksityisyyden voi taata niin, että henkilökohtaiseen ohjaukseen liittyvät asiat kuulevat vain synnytyssalissa olevat, eikä esimerkiksi ääni kantaudu ulkopuolelle salia. (Counselling for maternal and newborn health care 2009, 4, 31.)

Ohjauksessa käytettävät menetelmät ovat yksilöllisiä. Hoitajan tulee arvioida ja tiedustella asiakkaalta, millä tavoin hän muistaa parhaiten oppimiaan asioita. Suullinen ohjaus mahdollistaa asiakkaan motivoinnin samanaikaisesti. Visuaalista ja demonstroivaa ohjaustapaa hyödyntäen asiakkaalle jää selvä kuva, kuinka jokin asia tehdään. Kirjallisten ohjeiden avulla asiakas voi jatkossa tarkistaa tietoja myös itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007, 124–126.) Vuoden 2005 kipututkimuksessa ilmeni synnyttäjien arvostus kättilön antamiin selkeisiin ohjeisiin sekä osa synnyttäjistä toivoi lisää ohjausta synnytyksen eri vaiheisiin. (Koskinen & Naukkarinen 2005, 15.)

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää synnyttäneiden kokemuksia, ajatuksia ja odotuksia synnytyksestä, synnytyskivusta ja synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä. Tarkoituksena on selvittää minkälaista tietoa ja ohjausta synnyttäjät olisivat kaivanneet ennen synnytystä. Tavoitteena on, että tutkimustuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön kehittämisessä, erityisesti syntymänhoidon ja äidin kivunhoidon osalta.

Tutkimustehtävät:

1. Minkälaisia ajatuksia/kokemuksia synnyttäjillä oli synnytyksestä?
2. Minkälaisia odotuksia synnyttäjillä oli synnytyskivusta?
3. Minkälaisia odotuksia synnyttäjillä oli kivunlievityksestä?
4. Minkälaista etukäteistietoa synnyttäjillä oli luonnonmukaisista kivunlievitysmenetelmistä?
5. Minkälaista etukäteistietoa synnyttäjillä oli lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä?
6. Minkälaista ohjausta synnyttäjät olisivat kaivanneet kivunlievitysmenetelmistä?

## 7 TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytimme valmiiksi kerättyä aineistoa, jonka analysoimme avoimen kysymyksen osalta. Tutkimus oli toteutettu Keski-Suomen keskussairaalassa synnytysyksikön toimesta kesällä 2010. Kyselylomakkeita jaettiin 5.5.–31.8.2010 välisenä aikana yhteensä 626 kappaletta ja vastauksia saatiin 531 kappaletta eli vastausprosentti oli 84,3. Synnyttäjät vastasivat kyselyyn synnytyksen jälkeen, vuodeosastolla ollessaan.

Kyselylomakkeissa oli 19 strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys, mihin synnyttäjät pystyivät vastaamaan omin sanoin. Aineisto oli analysoitu strukturoitujen kysymysten osalta. Avoimeen kysymykseen vastasivat 357 synnyttäjää.

Kyselylomakkeen avoin kysymys on seuraava:

Kerro ajatuksiasi synnytyksestäsi, vastasivatko odotukset todellisuutta kivun ja kivunlievitysten suhteen. Olisitko kaivannut etukäteen enemmän tietoa ja

ohjausta sekä luonnonmukaisista että lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä? Muita ajatuksia?

## **7.1 Kohderyhmä**

Tutkimukseen osallistuivat Keski-Suomen keskussairaalassa 5.5.–31.8.2010 välisenä aikana synnyttäneet naiset. Isät tai tukihenkilöt eivät osallistuneet tutkimukseen. Myös elektiivisellä sektiolla synnyttäneet oli jätetty tutkimuksen ulkopuolelle. Tutkimukseen osallistuneiden keski-ikä oli 29,3 vuotta. Nuorin synnyttäjä oli 17 vuotta ja vanhin 44 vuotta. Synnyttäjistä ensisynnyttäjiä oli 39,1 %, toista lastaan synnytti 33,4 % ja kolmatta tai useampaa synnyttämässä oli 27,5 %. Tutkimukseen osallistuneiden synnyttäjien osuus kaikista vuonna 2010 synnyttäjistä oli noin 17 %.

## **7.2 Opinnäytetyön aineiston analysointi**

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja aineiston analysointi menetelmänä käytimme teemoittelua. Teemoittelu on yksi laadullisen tutkimuksen analysointi menetelmä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen elämänpiirinsä sekä niihin liittyvät merkitykset (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Tutkimukseen tarkoitettu aineisto oli Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikön tiloissa ja toimeksiantajan toiveesta käsitteimme aineistoa yksikön tiloissa. Aineistoa oli runsaasti ja päädyimme lukemaan aineistoa läpi useaan otteeseen.

Aineiston läpi käymisen apuna voidaan käyttää koodaamista, joka jatkossa toimii eräänlaisena osoitteena sekä auttaa käsittelemään aineistoa jatkossa (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93). Koodaamisella tarkoitetaan merkkien, kuten numeroiden, kirjainten tai muiden merkkien avulla aineistoon tehtyjä jäsen-

leviä merkintöjä ja luokitteluja. Koodaaminen helpottaa aineiston käsittelyä ja aineistoon saadaan ryhtiä. Koodaamiseen ei ole olemassa yhtä ainoa mallia tai kaavaa, jonka mukaan tulisi edetä vaan sitä voi tehdä vaikkapa alleviivamalla tai käyttämällä merkkejä tai eri värejä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Aineistoon tutustumisen jälkeen koodasimme aineiston. Tutkimustehtävät ohjasivat koodausta ja analyysiyksiköksi valitsimme lauseen. Päätimme jokaiselle tutkimustehtävälle oman värin ja aloimme merkitä aineistoa eri värilappuja käyttäen.

Teemoittelussa kunkin teeman alle kootaan aineistosta ne kohdat, joissa puhutaan kyseessä olevasta teemasta (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analyysin tekoa varten käydään läpi koko aineisto ja jätetään pois se, mikä ei ole olennaista tutkimustehtäviä ajatellen. Teemoittelussa lukumäärällä ei ole merkitystä, vaan sillä mitä kustakin teemasta on sanottu. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93, 95.) Teemat mahdollistavat vertailun tiettyjen teemojen esiintymisessä ja ilmenemisessä aineistossa. Teemoittelun onnistuminen vaatii teorian ja empirian vuorovaikutusta, tämä näkyy tekstissä niiden lomittumisena toisiinsa. (Eskola & Suoranta 1998, 175–176.) Koodamisen jälkeen teemoittelimme aineiston. Karsimme pois sellaiset vastaukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin. Teemat muodostuivat tutkimustehtävien mukaan ja ne olivat synnytyskokemukset, odotukset synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä, synnyttäjien aiempi tietämys synnytyksen kivunlievityksestä ja synnyttäjien toivoma ohjaus. Aineistosta ei noussut esiin uusia teemoja tutkimustehtävien ulkopuolelta. Kokosimme vastauksista teemojen alle ne kohdat, joissa puhutaan edellä olevista teemoista.

Laadullisen analyysin tukena voidaan käyttää kvantifiointia. Laadullisen aineistossa sekä määrä että laatu voivat olla mukana. Laskemalla voi saada

varmuuden siitä, että tutkimuksen tuloksina esitettävät päätelmät eivät perustu vain tuntumaan. Tutkimustehtävät ja tutkijan oma mielenkiinto vaikuttavat laskemistapaan ja laskemisen kohteiden valintaan. Aineistosta voidaan laskea koodien tai teemoihin kuuluvien elementtien lukumääriä. Tärkeää on huomioida asioiden esiintymisen kontekstit. Kvantifiointia käytettäessä riskinä on, että laadullisen tutkimusta arvioidaan määrällisen tutkimuksen käsitteillä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Teemoittelun yhteydessä käytimme apuna kvantifiointia. Seurasimme teemoihin liittyvien ilmaisujen esiintyvyyttä. Esiintyvyyttä seuraamalla saimme tietoa ilmaisujen yleisyydestä.

Tutkimusraportissa esitetään yleensä teemojen käsittelyn yhteydessä näytepaloja eli sitaatteja, joiden tarkoituksena on antaa havainnollistavia esimerkkejä aineistosta. Sitaattien käytössä tulee kuitenkin pohtia sitaatin tehtävää ja tarpeellisuutta kriittisesti. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006) Aineiston lukemisen ohessa kirjoitimme ylös sitaatteja, jotka voisivat olla olennaisia näytepaloja aineistosta.

## **8 TULOKSET**

Tutkimustehtäviin viitaten aineistosta nousi esiin neljä eri pääteemaa: synnytyskokemukset, odotukset synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä, synnyttäjien aiempi tietämys synnytyksen kivunlievityksestä ja synnyttäjien toivoma ohjaus.

### **8.1 Kokemuksia synnytyksestä**

Reilussa puolessa vastauksista synnyttäjät toivat ilmi omaa synnytyskokemustaan. Synnyttäjät kävivät läpi synnytyskokemustaan kertomalla runsas-

sanaisesti synnytyksensä kulun vaihe vaiheelta, sekä toivat ilmi hyväksi sekä huonoksi kokemansa asiat. Synnyttäjät kertoivat omin sanoin uudelleen asioita, joihin olivat jo vastanneet strukturoiduissa kysymyksissä.

Aineistossa ilmeni, että useimmat naiset kokivat synnytyksen positiivisena kokemuksena (n=36). Vain muutama nainen kuvaili synnytyskokemustaan kokonaisuudessaan negatiiviseksi. Vastauksista ilmeni pettymyksen tunteita muutaman synnyttäjän kohdalla, kun synnytys ei mennyt toivotulla tavalla. Pettymystä koettiin tilanteissa, joissa kivunlievitystä ei ehditty antaa nopeasti edenneen synnytyksen vuoksi tai tilanteessa, jossa synnytys päättyi sektioon.

*"Synnytys oli hieno kokemus, ei jäänyt mitään hampaan koloon"* 28 -vuotias ensisynnyttäjä

*"Tulen hyvillä mielin uudestaan synnyttämään."* 32-vuotias ensisynnyttäjä

*"Nyt on kyllä sellainen fiilis, että tämä nainen EI aio enää synnyttää, juoksen ennemmin vaikka sen maratonin!"* 30 -vuotias uudelleensynnyttäjä

### **Kätilön rooli**

Tutkimuksessa ilmeni, että synnytyksen aikaisia positiivisia tekijöitä oli runsaasti. Suurin yksittäinen positiivinen tekijä synnytyksessä oli kätilön rooli (n=47). Kätilön läsnäolo, kannustus, ohjaus, rauhallisuus ja inhimillisyys koettiin merkityksellisenä. Synnyttäjät pitivät tärkeänä hyvää vuorovaikutusta ja yhteistyötä kätilön kanssa sekä synnyttäjän toiveiden kunnioittamista. Myös

kätilön ja lääkärin ammattitaitoa pidettiin suuressa roolissa. Lisäksi kätilöopiskelijoiden tukea ja läsnäoloa arvostettiin.

*”Kätilöllä/kätilöillä valtavan iso merkitys kivunsietoon ja synnytyksestä jääneeseen mielikuvaan.”* 35-vuotias uudelleensynnyttäjä

*”Kätilön myönteinen ja kannustava asenne on myös tärkeässä roolissa kivun sietämisessä”* 33- vuotias uudelleensynnyttäjä

Muutama synnyttäjä koki kätilön asenteen negatiivisena, esimerkiksi kipua vähäteltiin ja kätilön kommentit koettiin epäasiallisina. Kätilön kiire, tuen puute ja yksin jättäminen koettiin myös negatiivisena tekijänä synnytyksessä.

*”Omassa synnytyksessä pahinta oli kätilön kuittailu tyyliin ‘Semmoista se kuule on’ ”.* 30-vuotias ensisynnyttäjä

*”Kätilö ei voi mielestäni tehdä päätöksiä asioista ilman äidin lupaa. Minulla meni koko synnytys päin honkia juuri kätilön mielipiteiden takia. En IKINÄ yritä synnyttää alateitse.”* 30-vuotias ensisynnyttäjä

### **Puolison tuki**

Muutammat synnyttäjät toivat esiin kuinka puolison tuki (n=3) koettiin tärkeänä ja merkityksellisenä synnytyksessä.

*”Isona tukena oli mieheni, ilman häntä en tiedä kuinka olisin selvinnyt.”*  
28 -vuotias ensisynnyttäjä



### **Oman kehon hallinta**

Muutamien synnyttäjien mielestä synnytys lisäsi luottamusta oman kehon- ja kivunhallintaan (n=2). Lisäksi muutama synnyttäjä koki synnytyksen lisäävän itseluottamusta ja kohottavan itsetuntoa (n=3). Yksi synnyttäjä kertoi pelänneensä oman kontrollin menettämistä synnytyksessä.

*"Olen tyytyöäinen suoritukseeni."* 18 -vuotias ensisynnyttäjä

*"Olen ylpeä itsestäni."* 27 -vuotias uudelleensynnyttäjä

### **Synnytyksen kulku**

Osa synnyttäjistä koki nopean synnytyksen positiivisena, kun taas osa synnyttäjistä oli pahoillaan, että nopean synnytyksen vuoksi ei ehtinyt saamaan tarpeeksi hyvää kivunlievitystä. Synnyttäjät mainitsivat myös muita positiivisia tekijöitä synnytyksessä, kuten odotettua helpompi synnytys. Muutamat synnyttäjät olivat yllättyneitä synnytyksen kestosta, se yllätti heidät joko nopeudellaan tai hitaalla etenemisellä.

*"Synnytys yllätti nopeudellaan ja rajuudellaan."* 26-vuotias uudelleensynnyttäjä

### **Resurssit**

Muutamat synnyttäjät kokivat resurssien puutteen haitanneen synnytystä (n=4). Resurssien puute näkyi henkilökunnan kiireenä ja synnytyssalien vähäisyytenä. Synnyttäjät kertoivat joutuneensa odottamaan liian pitkään synnytyssaliin pääsyä tai he eivät ehtineet saada kivunlievitystä oikeaan aikaan.

*”Synnytyksen kivunlievitys ei onnistunut ollenkaan, koska henkilökunnalla oli niin kiire etteivät he ehtineet tulla auttamaan ja antamaan esim. epiduraalia ajoissa... En moiti henkilökuntaa, vaan resurssien vähyyttä.”* 36-vuotias ensisynnyttäjä

### **Kivunlievitys**

Useat synnyttäjät mainitsivat hyvän synnytyskokemuksen olleen hyvän kivunlievityksen ansiota. Toisaalta osa kertoi synnytyksen ilman lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä olleen positiivinen kokemus. Muutama synnyttäjä kertoi puutteellisen kivunlievityksen olleen negatiivinen tekijä synnytyksessä. Vastauksissa tuli ilmi, että puutteellinen kivunlievitys johtui yleensä synnytyksen nopeasta etenemisestä, jolloin kivunlievitystä ei ehditty antamaan (n=22).

*”Vaikka kipu tuntuikin välillä melko sietämättömältä, niin lopulta tuntui hienolta selvitä ilman lääkkeitä.”* 30-vuotias uudelleensynnyttäjä

## **8.2 Odotuksia synnytyskipusta ja kivunlievitysmenetelmistä**

Vastauksissa ilmeni useita erilaisia ajatuksia synnytyskipusta sekä kivunlievitysmenetelmistä.

### **Synnytyskipun kokeminen odotuksiin nähden**

Useat synnyttäjät kertoivat, että synnytyskipu oli odotettua voimakkaampaa ja kivuliaampaa (n=38). Pieni osa synnyttäjistä koki synnytyskipun odotettua

lievempänä (n=11), muutama synnyttävä koki kivun vastaavan odotuksia (n=6) ja muutama synnyttävä kertoi suhtautuvansa avoimin mielin synnytyskipuun (n=3). Uudelleensynnyttäjistä muutama kertoi unohtaneensa synnytyskipujen voimakkuuden. Osa synnyttäjistä koki käynnistetyn synnytyksen todella kivuliaana (n=5).

*"Kipu oli vielä hirveämpää kuin luulin. Tuska oli aivan kamalaa."* 28-vuotias ensisynnyttävä

*"En olettanutkaan että vauva kivoutta syntyy."* 33-vuotias uudelleensynnyttävä

### **Kivun arvioiminen**

Muutama ensisynnyttävä koki vaikeaksi arvioida kivun kestoa ja kivunlievityksen ajankohtaa (n=6). Vastauksista kävi ilmi, että aiempi synnytyskokemus auttoi synnyttäjiä valmistautumaan synnytyskipuun, kun he tiesivät millaista kipu on ja miten kauan se kestää. Yksi uudelleensynnyttävä toivoi, että aiemmat synnytyskokemukset otettaisiin paremmin huomioon.

*"Olen jo seitsemän lapsen äiti ja tiedän milloin tarvoitsen kivunlievitystä. Kokemus pitäisi ottaa huomioon."* 31 -vuotias uudelleensynnyttävä

### **Luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät**

Muutamit synnyttäjistä kertoi halunneensa kokeilla ammetta (n=7), kaurapusseja (n=1), akupunktiota (n=1) tai vyöhyketerapiaa (n=1) synnytyskipujen lievittämiseen, mutta näiden luonnonmukaisten menetelmien käyttömahdol-

lisuutta ei ollut. Yhdessä vastauksessa toivottiin luonnonmukaisten menetelmien, kuten homeopatian sekä aromaterapian asiantuntijoita synnytykseen. Muutama synnyttävä olisi halunnut kokeilla myös jumppapalloa (n=3) tai synnytysjakkaraa (n=1), mutta niitä kättilö ei ollut tarjonnut.

Muutamit synnyttäjät kertoivat ajatelleensa synnyttää ainoastaan luonnonmukaisia menetelmiä käyttäen, mutta päätyneet synnytyksen kuluessa lääkkeellisiin menetelmiin (n=8). Muutama synnyttäjistä kertoi halunneensa kokeilla luonnonmukaisin keinoin pärjäämistä mahdollisimman pitkään ilman lääkkeellisiä menetelmiä (n=2). Vain muutama synnyttävä, joka oli ajatellut synnyttää luonnonmukaisin menetelmin, synnyttikin ajattelemallaan tavalla (n=3). Muutama synnyttävä oli ajatellut ottavansa kaiken mahdollisen lääkkeellisen kivunlievityksen (n=3).

*”Luonnonmukaisuus oli ihan ok juttu, mutta onneksi on myös lääketieteen tuomat mahdollisuudet! Ilman niitä en usko että olisin jaksanut loppuun asti.”* 30-vuotias ensisynnyttävä

*”Luomusynnytyksestä en ole koskaan `haaveillu´”. 37-vuotias uudelleensynnyttävä*

### **Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät**

Muutama synnyttävä olisi halunnut lievittää synnytyskipua ilokaasun avulla (n=4), mutta Keski- Suomen keskussairaalassa ilokaasun käyttö on lopetettu.

*”Esikoisen synnytys sujui pelkän ilokaasun avulla (synnytin kättilöopistolla) ja suosittelen sen takaisin käyttöön ottamista.”* 26-vuotias uudelleensynnyttävä

Monet synnyttäjät kertoivat, että kivunlievitys toimi odotusten mukaisesti tai kivunlievitysmenetelmät ylittivät odotukset. Muutama synnyttäjä oli kuitenkin pettynyt kivunlievitykseen, koska ei kokenut näiden lievittävän synnytyskipua tarpeeksi, tai kivunlievitys aiheutti sivuvaikutuksia, kuten ponnistusvaikeuden ponnistusvaiheessa. Erästä synnyttäjää epiduraalipuudutus pelotti etukäteen. Muutama synnyttäjä ajatteli lääkkeellisen kivunlievityksen kuuluvan välttämättömänä tai luonnollisena osana synnytystä.

*”Luulin että epiduraali veisi kaikki kivut pois, mutta niin ei käynyt. Luuloni olivat siis täysin väärät”* 21-vuotias uudelleensynnyttäjä

*”Mielestäni ns. luonnolliset kivunlievitysmenetelmät saisi jo nykyajan jättää omaan arvoonsa muiden luontaistuotteiden kanssa ja aina tarjota tehokkainta mahdollista kivunlievitystä... Elämme kuitenkin 2000 lukua.”* 34 -vuotias ensisynnyttäjä

*”Olisin toisesta synnytyksestä selvinnyt 'hengissä' ilman kivunlievitystä lääkkeillä, mutta kun tiesin niistä olevan apua niin miksi en niillä oloani olisi helpottanut.”* 29 -vuotias uudelleensynnyttäjä

### **8.3 Synnyttäjien tietämys kivunlievitysmenetelmistä ennen synnytystä**

Useat synnyttäjät kertoivat saaneensa riittävästi tietoa ennakkoon kivunlievitysmenetelmistä (n=15), mutta osa synnyttäjistä olisi kuitenkin halunnut lisätietoa luonnonmukaisista ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä sekä käynnistettävästä synnytyksestä (n=18). Synnyttäjät kaipasivat lisää tietoa

lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien hyödyistä ja haitoista sekä niiden sivuvaikutuksista vauvaan ja äitiin. Yhdessä vastauksessa lisätietoa kaivattiin myös lääkkeen vaikutusnopeudesta sekä -tavasta. Yhdessä vastauksessa ilmeni, ettei synnyttäjän hankkima oma ennakkotieto kohdannut kätilön tietojen kanssa, esimerkiksi synnyttäjä ihmetteli, miksi kätilö kertoi epiduraalipuudutuksen olevan vain ensisynnyttäjien kivunlievitys.

*"Sain riittävästi tietoa kivunlievitysmenetelmistä, mutta parhaiten tietoa saa synnytyksen aikana ja tiedon osasi itsekin paremmin käsitellä."*

28 -vuotias ensisynnyttäjä

*"Synnytystilanteessa ei itse välttämättä osaa ottaa kantaa siihen, mitä kivunlievitystä tarvitaan."* 33 -vuotias uudelleensynnyttäjä

*"Tieto lisää tuskaa... Ainakaan minua etukäteistieto ei olisi hyödyttänyt."* 38 -vuotias uudelleensynnyttäjä

### **Synnytysvalmennus**

Muutama synnyttäjä koki synnytysvalmennuksessa (n=1) sekä neuvolassa (n=3) käydyt kivunlievitykseen liittyvät asiat puutteellisena tai synnytysvalmennusta ei ollut järjestetty ollenkaan (n=2). Yksi synnyttäjä koki ahdistavana puudutteiden käytön painotuksen synnytysvalmennuksessa. Synnyttäjät toivoivat synnytysvalmennuksessa yksityiskohtaisempaa tietoa ja paneutumista oikeanlaiseen hengitykseen ja ponnistustapaan. Tutkimuksen yhdestä vastauksesta kuitenkin ilmeni tyytyväisyys synnytysvalmennukseen. Synnyttäjä koki synnytysvalmennuksen konkretisoivan aiempaa tietoa.

*"Synnytys info on hyvä, siellä asiat konkretisoituu" 27-vuotias ensisynnyttäjä*

#### **8.4 Synnyttäjien toivoma ohjaus**

Synnyttäjät vastasivat niukasti ohjaukseen liittyvään kysymykseen. Vastauksissaan he keskittyivät ainoastaan synnytysalissa saamaan ohjaukseen.

##### **Kätilön antama ohjaus**

Vastauksista nousi esille synnyttäjien luottamus kätilön ammattitaitoiseen ohjaukseen synnytyksen aikana. Myös arvostus siitä, että synnyttäjä sai itse olla päättämässä omasta kivunlievityksestään yhdessä kätilön kanssa sekä erilaisten luonnonmukaisten kivunlievitysmenetelmien kokeilun mahdollistaminen, koettiin hienona tekijänä synnytyksen aikana. Vastauksissa ilmeni myös toivomus siitä, että kätilöltä löytyisi enemmän aikaa olla läsnä sekä ohjata.

*"Koen että napakat ja lyhyet, selkeät ohjeet ovat parhaita" 24 -vuotias ensisynnyttäjä*

*"Sain myös itse olla mukana miettimässä mikä kivunlievitys toimisi kohdallani parhaiten." 28 -vuotias uudelleensynnyttäjä*

Pieni osa synnyttäjistä kertoi, että selkeämpi ohjaus eri kivunlievitys vaihtoehtoja sekä erilaisten vaihtoehtojen tarjoaminen niin lääkkeellisistä kuin luonnonmukaisista kivunlievitysmenetelmistä olisi tarpeen (n=4).

*”Enemmän tietoa kivunlievityksestä, mitä on mahdollista saada missäkin synnytyksen vaiheessa.” 29 -vuotias ensisynnyttäjä*

## 9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen eettisyydessä on kyse tutkijan päätöksentekotilanteista, joita tutkijan tulee ratkaista tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksessa eettiset seikat ovat tärkeässä roolissa, sillä epäonnistuminen eettisissä kysymyksissä saattaa viedä pohjan koko tutkimukselta. (Kylmä & Juvakka 2007, 137) Tutkimuksen uskottavuus ja eettiset ratkaisut ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa. Eettisesti hyvä tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 132–133)

Tutkimusaihetta valittaessa, tutkittavan asian tulisi olla tieteellisesti mielekäs ja perusteltu. Tutkija päättää mitä tutkii ja mitä jättää tutkimuksen ulkopuolelle. Tärkeää tutkimusaiheen valinnassa on, ettei aiheen tai tutkimusongelman määrittely loukkaa ketään. (Leino-Kilpi 2009, 365) Opinnäytetyön aihe on työelämälähtöinen ja aineiston kerääminen oli jo toteutettu. Tutkimusongelmat määrittelimme avoimenkysymyksen perusteella.

”Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus (Leino-Kilpi 2009, 366)”. Laadullisessa tutkimuksessa mahdollisimman monipuolisen laadun tulisi tulla esille. Tietolähteiden valinta on tärkeää, koska lähteet saattavat ohjata tutkimustuloksia johonkin tiettyyn suuntaan. (Leino-Kilpi 2009, 366) Tietolähteitä valittaessa kiinnitimme erityisesti huomiota lähteiden monipuolisuuteen, luotettavuuteen ja julkaisemisajankoh-



taan. Pyrimme myös käyttämään alkuperäisiä lähteitä ja etsimään mahdollisimman paljon tutkimustietoa teorian tiedon lisäksi.

”Laadullisen tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39)”. Anonyymina vastaaminen takaa tutkimukseen osallistuvan yksityisyyssuojan. Tutkimuksessa tulee myös ilmetä, että vastaaminen on vapaaehtoista. (Kylmä & Juvakka 2007, 140–141.) Tutkija ei myöskään saisi tutkimuksellaan vahingoittaa tiedonantajaa (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 39). Opinnäytetyön aihe on arka, siksi anonymiteetti on kiinnitettävä erityisesti huomiota. Tutkimuksessa kyselyyn vastaajat ovat vastanneet nimettöminä, näin ollen heidän henkilöllisyytensä on suojattu. Analysoimme aineistoa synnytysyksikön tiloissa, joten varmistimme, etteivät ulkopuoliset henkilöt pääsisi käsiksi aineistoon.

Tutkimuksen raportoinnissa tutkijan on varmistuttava, ettei kukaan voi tunnistaa hänen käyttämistään lainauksista tutkimukseen osallistunutta ihmistä. (Kylmä & Juvakka 2007, 155.) Opinnäytetyössä käytetyt sitaatit ovat merkattu synnyttäneisyyden sekä iän mukaan, ilman muita yksityiskohtia, jotta sitaattien perusteella henkilöä ei pystyisi tunnistamaan.

Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta asiasta. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimustoiminnan sekä tieteellisen tiedon hyödyn kannalta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline ja luotettavuuden kriteeri on tutkija itse. Erityisesti laadullisen tutkimuksessa tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisujaan ja samalla pohtimaan analyysiin kattavuutta ja luotettavuutta. (Eskola & Suoranta 1998, 209.)

Analysointivaiheessa luimme aineistoa useaan otteeseen läpi, jotta mitään tutkimuksen kannalta olennaista ei jäisi huomaamatta. Pohdimme myös tarkasti ja huolellisesti synnyttäjien vastauksia, että emme tulkitsisi vastauksia väärin.

Tutkimuksen arviointi kohdistuu tutkimusaineiston keräämiseen, aineiston analysointiin ja tutkimuksen raportointiin. (Nieminen 1997, 216.) Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy tutkijan kyky kuvata tutkittavaa ilmiötä, aineiston laatu, aineiston analyysi ja tulosten esittäminen. Tärkeää on, että tutkija pysyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Tieto, mikä tutkimuksesta saadaan, on riippuvainen kohderyhmän tavoittamisesta kyselyn vastaamiseen. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 36–37.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus sekä siirrettävyys. Uskottavuudessa tutkijan tulee olla varmistunut siitä, että tutkimuksen tulokset vastaavat osallistujien käsityksiä tutkimuskohteesta. Uskottavuuden voi varmistaa muun muassa keskustelemalla tuloksista toisen tutkijan kanssa. Vahvistettavuus tutkimuksessa voi olla ongelmallista, sillä eritutkijoilla voi olla erilaiset tulkinnat samasta aineistosta. Eritulkinnat eivät kuitenkaan välttämättä ole haittana, sillä sen avulla tutkimuskohteena oleva ilmiö saa lisää ymmärrystä erinäkökulmien avulla. Luotettavuuskriteerinä toimii myös siirrettävyys, jossa tutkijan tulee päätellä voiko tutkimuksen löydöksiä soveltaa muihin tutkimuskohteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.) Vertailtuamme opinnäytetyön tuloksia muiden tutkimusten tuloksiin, oli tuloksissa nähtävissä samoja asioita, ja tämä tukee tutkimuksen siirrettävyyttä. Uskottavuutta ja vahvistettavuutta lisää se, että opinnäytetyötä toteuttamassa on ollut kaksi henkilöä.

Kyselylomaketta tehdessä tulisi täysin avoimia kysymyksiä sisällyttää lomakkeeseen harkiten ja niiden käyttöön tulisi olla hyvät perustelut. Kaikki kyselyyn vastaajat eivät vastaa avoimeen kysymykseen ja vastaustavat eri vastaajien välillä vaihtelevat paljon. Tutkijan onkin hyvä ottaa huomioon, että vastauksista saatu informaatio ei välttämättä täytä odotuksia. Avoimen kysymysten käyttö voi olla perusteltu, jos tiedetään etukäteen, että vastaajajoukko on aktiivinen ja helposti kirjallisesti kantaa ottava. (Kyselylomakkeen laatiminen 2010) Vastaajat olivat vastanneet avoimeen kysymykseen todella runsassanaisesti. Avoin kysymys oli ongelmallinen, sen sisältäessä monia eri kysymyksiä ja saman kysymyksen sisällä kysyttiin kahta eri asiaa. Avoin kysymys ymmärrettiin hyvin monella eri tavalla.

## **10 POHDINTA**

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin, mitä ajatuksia ja odotuksia synnyttäneillä on synnytyskivusta ja synnytyksessä käytettävistä kivunlievitysmenetelmistä sekä minkälaista tietoa ja ohjausta synnyttäjät olisivat kaivanneet ennen syntystä.

### **10.1 Tutkimustulosten tarkastelua**

Eskola ja Hytösen (2008, 261) mukaan synnytyskokemus on niin merkittävä kokemus naisen elämässä, että synnyttäjät käyvät omia tuntemuksiaan ja elämyksiään läpi yhä uudelleen ja uudelleen synnytyksen jälkeen. Tämä ilmeni myös tässä tutkimuksessa. Synnyttäjistä yli puolet toi runsassanaisesti omaa synnytyskokemustaan esiin avoimelle kysymykselle varatussa vastauskoh-

dassa. Asioita, joita synnyttäjät toivat esille, olivat samoja mihin strukturoiduissa kysymyksissä he olivat jo vastanneet.

Pääosin synnyttäjät kokivat synnytyksen positiivisena kokemuksena. Samansuuntainen tulos ilmeni myös Vallimies-Patomäen (1998, 112) tutkimuksessa, jossa 23 % naisista koki synnytyksen erittäin myönteisenä, 54 % melko myönteisenä ja 19 % kielteisenä. Tässä opinnäytetyössä synnyttäjät mainitsivat positiivisiksi tekijöiksi synnytyksessä kätilön roolin, isän tuen, oman kehon hallinnan, itsetunnon kohoamisen, nopean ja helpon synnytyksen, hyvän kivunlievityksen ja luonnonmukaisin kivunlievitysmenetelmin synnyttämisen. Myös Mäki-Kojolan (2009, 46–50) tutkimuksessa lääkkeettömyys synnytyksessä koettiin positiivisena.

Yhtenä suurena yksittäisenä positiivisena tekijänä synnyttäjät mainitsivat kätilön roolin. Kätilön roolista esiin nousi kannustava asenne, ohjaustaidot, rauhallisuus ja inhimillisyys asiakkaan kohtaamisessa. Synnyttäjät kokivat kätilön vuorovaikutustaidot ja läsnäolon tärkeiksi. Myös Mäki-Kojola (2009, 49) tuo tutkimuksessaan esiin, kuinka kätilön antama kannustus ja rohkaisu sekä vastavuoroinen kommunikaatio synnyttävän naisen kanssa koettiin tärkeäksi. Mäki-Kojolan tutkimuksessa myös isän tukea pidettiin tärkeänä.

Vain muutama synnyttäjä koki synnytyksen negatiivisena kokemuksena. Negatiivisia tekijöitä synnytyksessä synnyttäjät mainitsivat kätilön negatiivisen asenteen, resurssien puutteen ja puutteellisen kivunlievityksen. Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni sama asia kuin Sarvela ym. (2005, 777–778) tutkimuksessa, jossa suurin osa synnyttäjistä arvioi huonon kivunlievityksen johtuvan synnytyksen liian nopeasta etenemisestä. Tässä opinnäytetyössä osa synnyttäjistä koki suurta pettymystä puutteellisen kivunlievityksen takia, mutta osa

synnyttäjistä koki synnyttämisen ilman lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä positiiviseksi. Vuoden 2005 kipututkimuksessa negatiivisena tekijänä synnytyksen aikana nähtiin resurssien puute, joka ilmeni myös tässä opinnäytetyössä. Vuoden 2005 kipututkimuksessa kättilön kiire koettiin ahdistavana sekä turvattomuuden tunteena. (Koskinen & Naukkarinen 2005, 16)

Sarvelan ja Nuutisen (2009) mukaan suurin osa naisista kokee synnytyskivun joko voimakkaana tai sietämättömänä. Tämä samainen asia ilmeni myös tässä tutkimuksessa, sillä synnyttäjät kertoivat kokeneensa synnytyskivun keskimäärin odotettua voimakkaampana. Synnyttäjät kertoivat, että kivunlievitys toimi odotusten mukaisesti tai kivunlievitysmenetelmät ylittivät odotukset. Muutama synnyttäjä oli kuitenkin pettynyt kivunlievitykseen, koska he eivät kokeneet annetun kivunlievityksen lievittävän synnytyskipua. Samansuuntaisia tuloksia ilmeni Sarvela ym. (2005, 778) tutkimuksessa, jossa epiduraalipuudutteen koki riittämättömäksi Taysissa 31 % ja Hyksissä 13 % synnyttäjiä.

Kivunlievitysmenetelmistä synnyttäjät olisivat halunneet kokeilla ilokaasua, ammetta, kaurapusseja, akupunktiota, vyöhyketerapiaa, homeopatiaa ja aromaterapiaa, mutta näitä menetelmiä ei ollut saatavilla. Useat synnyttäjät kertoivat ajatelleensa synnyttää ainoastaan luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä käyttäen, mutta päätyneet synnytyksen kuluessa lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. Mäki-Kojolan (2009, 46–50) tutkimuksessa synnytystilanteessa henkilökunnalta saatu tuki vaikutti suuresti siihen, että synnyttäjät pysyivät päätöksessään synnyttää ainoastaan luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä käyttäen. Henkilökunnan tuen puute ei tullut näkyviin tässä opinnäytetyössä tekijänä siinä, että synnyttäjät päätyivätkin lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin synnytyksen kuluessa.

Mäki-Kojolan (2009, 46–50) tutkimuksessa ilmeni, että naiset kokivat saaneensa liian vähän tietoa luonnonmukaisesta synnytyksestä ja luonnonmukaisista kivunlievitysmenetelmistä. Tässä opinnäytetyössä synnyttäjillä oli keskimäärin tarpeeksi tietoa etukäteen synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä, mutta lisää tietoa he olisivat halunneet lääkkeellisten ja luonnonmukaisten kivunlievitysmenetelmien eri vaihtoehtoista sekä hyödyistä että haitoista.

Elorannan ja Virkin (2011, 15) mukaan asiakkaan oikeuksiin kuuluu saada riittävää sekä riittävän selvää ohjausta, jotta asiakkaan tyytyväisyys hoitoonsa voitaisiin mahdollistaa. Opinnäytetyössä synnyttäjät vastasivat niukasti ohjaukseen liittyvään kysymykseen, mutta toivat ilmi luottamuksensa kättilön ammattitaitoiseen ohjaukseen ja kertoivat arvostavansa selkeää ohjausta. Synnyttäjät arvostivat ohjauksessa myös mahdollisuutta siitä, että synnyttäjä sai itse olla päättämässä omasta kivunlievityksestään yhdessä kättilön kanssa. Myös erilaisten luonnonmukaisten kivunlievitysmenetelmien kokeilun mahdollistaminen koettiin hienona tekijänä synnytyksen aikana. Vastauksissa ilmeni myös toivomus siitä, että kättilöltä löytyisi enemmän aikaa olla läsnä sekä ohjata.

Opinnäytetyössä ilmeni muutaman synnyttäjän kohdalta tyytymättömyyttä synnytysvalmennuksen sekä neuvolan tiedonantiin. Muutama synnyttäjä koki synnytysvalmennuksessa sekä neuvolassa käydyt kivunlievitykseen liittyvät asiat puutteellisena tai synnytysvalmennusta ei ollut järjestetty ollenkaan. Haapion (2006, 50–52) tutkimuksessa ilmeni myös vanhempien toive runsaammasta tiedosta, kuten siitä miten synnytyskipuun voi varautua, miten erilaisia kivunlievitys menetelmiä käytetään ja missä vaiheessa ja mitä riskejä niiden käyttöön liittyy.

## 10.2 Johtopäätökset ja kehittämishaasteet

Opinnäytetyön tulokset sekä myös aiempi tutkimustieto osoitti sen, kuinka synnytyskokemus on hyvin merkittävä asia naisen elämässä. Tulokset tukivat myös aiempaa tutkimustietoa siitä, kuinka positiiviseen synnytyskokemukseen suuresti vaikuttava tekijä on kätilö. Johtopäätöksinä tutkimustulosten pohjalta ilmeni seuraavat asiat:

- Synnytyskokemus on merkittävä asia naisen elämässä ja siihen vaikuttavat useat eri tekijät.
- Kätilön rooli, kuten kätilön hyvät vuorovaikutustaidot, läsnäolo, kannustus, ohjaus sekä kiireettömän ilmapiirin luominen ovat tärkeitä ja merkityksellisiä synnytyksessä.
- Synnytyskipu koetaan keskimäärin odotettua voimakkaampana ja kivuliaampana.
- Synnyttäjät ovat kiinnostuneita kokeilemaan erilaisia luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä.
- Ennakkotietoa eri kivunlievitysmenetelmistä synnyttäjillä on, mutta lisätietoa eri luonnonmukaisista ja lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä kaivataan.
- Puutteellinen kivunlievitys johtuu yleensä synnytyksen nopeasta etenemisestä.

Jatkossa kehittämishaasteena on avoimen kysymyksen asettelu ja muotoilu niin, että synnyttäjät vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuksen kannalta oleellisiin asioihin ja kysymys ei olisi väärin ymmärrettävissä. Haasteena on myös synnyttäjien aktivoiminen kyselyyn vastaamiseen.



## LÄHTEET

Care in normal birth: A practical guide. 1996. World Health Organization. Viitattu 1.10.2011.

[Http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf).

Counselling for maternal and newborn health care -

A handbook for building skills. 2009. World Health Organization. Viitattu 5.10.2011.

[Http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547628\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547628_eng.pdf).

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.

Enkin, M., Keirse, M., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E., Hofmeyr, J. 2000. A guide to effective care in pregnancy and childbirth. 3.painos. Oxford: University Press

Eskola, J. & Suoranta J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. painos. Helsinki: WSOY.

Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos. Viitattu 29.9.2011.

[Http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01448.pdf](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01448.pdf).

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing.

Intrapartum care - Care of healthy women and their babies during childbirth. 2007. National Institute for health and clinical excellence, NICE clinical guideline 55. Viitattu 28.9.2011. [Http://www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk).

Kalso, E. 2002. Synnytyskipu. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E. & Vainio, A. 2. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Koskinen, M. & Naukkarinen, R. 2005. Tutkimus kivunlievityksestä synnytyksen aikana 2005. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, naistentaudit ja synnytykset.

Kröger, J. & Lavonen, L. 2009. Synnytyskipun hoito-ohje. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, naistentaudit ja synnytykset.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kyselylomakkeen laatiminen. 2010. KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto, ylläpitäjä ja tuottaja. Viitattu 12.2.2012. [Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/).

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Toim. Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2. uud. p. Helsinki: WSOY.

Leino-Kilpi, H. 2009. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa Etiikka hoitotyössä. Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 5 uud. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

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

Miettinen-Jaakkola, A. 1992. Nainen naiselle – Luonnollinen syntymä. Helsinki: Kääntöpiiri.

Mäki-Kojola, T. 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Hoitotieteenlaitos, Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 24.9.2011.

[Http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03646.pdf](http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03646.pdf).

Nieminen, H. 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Paunonen, M & Vehviläinen-Julkunen, K. 1. painos. WSOY.

Pulli, T. 2010. Synnytyskivunlievitys. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 10.5.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Pulli, T. 2010. Normaali synnytys. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 21.9.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Raussi-Lehto, E. 2009. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., & Äimälä A-M. Painos 1.-3. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarasto, ylläpitäjä ja tuottaja. Viitattu 23.10.2011. [Http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/).

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. 5. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. Duodecim (125)17, 1881–1888. Viitattu 19.4.2011. [Http://www.duodecimlehti.fi/](http://www.duodecimlehti.fi/).

Sarvela, J., Aho, A., Halonen, P., Yli-Hankala, A., Teramo, K. & Korttila, K. 2005. Yliopistosairaalan synnyttäjien kokemukset kivunhoidosta 2000–2001 Helsingissä ja Tampereella. Suomen lääkärilehti (60)7, 775–780. Viitattu 28.4.2011. [Http://terveysportti.fi](http://terveysportti.fi).

Sarvela, J., Viitanen, H. & Toivonen, H. 2009. Tietoa potilaalle: Synnytyskipu – anestesia- ja kivunlääkärin opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.7.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Sarvela, J. 2009. Synnytyskipu. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 3. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain Suomessa 2008–2009. 2010. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tilastot ja rekisterit. Viitattu 24.9.2011.

[Http://www.thl.fi](http://www.thl.fi).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007: Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen - Toimintaohjelma 2007-2011. Viitattu 6.10.11

[Http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf](http://pre20090115.stm.fi/pr1180335140613/passthru.pdf).

Tiitinen, A. 2010. Tietoa potilaalle: Synnytys kivunhoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.4.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

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

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Uvnäs Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus - Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita Publishing Oy

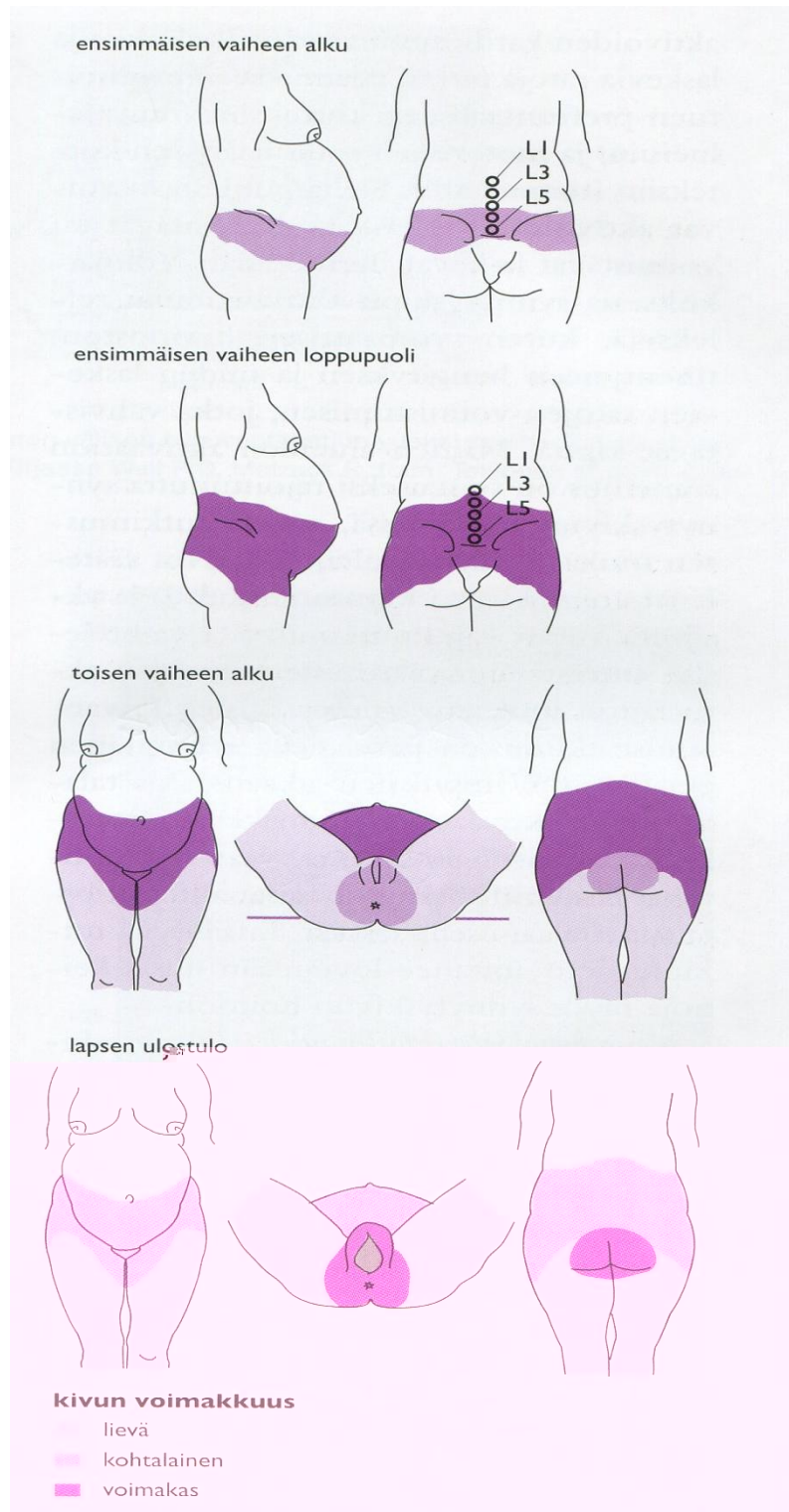
Vainio, A. 2009. Stimulaatiomenetelmät. Duodecim. Viitattu 11.8.2011.

[Http://www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi).

Vallimies-Patomäki, M. 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana, Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 64.

Väyrynen, P. 2009. Raskaudenajan seuranta. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Painos 1.-3. Helsinki: Edita Publishing Oy.

# LIITE 1



Kuvan lähde: Sarvela, J. 2009. Synnytyskipu. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. 3. uud. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

## LIITE 2

Taulukko teemoittelusta

Teema	Teemojen sisällölliset erot	Alkuperäisilmaisut aineistosta
Synnytyskokemukset	Kättilön rooli	<i>"Kättilöllä/kättilöillä valtavan iso merkitys kivunsietoon ja synnytyksestä jääneeseen mielikuvaan."</i>
	Puolison tuki	<i>"Isona tukena oli mieheni, ilman häntä en tiedä kuinka olisin selvinnyt."</i>
	Oman kehon hallinta	<i>"Olen tyytyväinen suoritukseni."</i>
	Synnytyksen kulku	<i>"Synnytys yllätti nopeudellaan ja rajuudellaan."</i>
	Resurssit	<i>"Synnytyksen kivunlievitys ei onnistunut ollenkaan, koska henkilökunnalla oli niin kiire etteivät he ehtineet tulla autamaan ja antamaan esim. epiduraalia ajoissa... En moiti henkilökuntaa, vaan resurssien vähyyttä."</i>
	Kivunlievitys	<i>"Vaikka kipu tuntuikin välillä melko sietämättömältä, niin lopulta tuntui hienolta selvitä ilman lääkkeitä."</i>



<p>Odotukset synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä</p>	<p>Odotukset synnytyskivusta</p>	<p><i>"Kipu oli vielä hirveämpää kuin luulin. Tuska oli aivan kamalaa."</i></p>
	<p>Kivun arvioiminen</p>	<p><i>"Olen jo seitsemän lapsen äiti ja tiedän milloin tarvoitsen kivunlievitystä. Kokemus pitäisi ottaa huomioon."</i></p>
	<p>Luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät</p>	<p><i>"Luonnonmukaisuus oli ihan ok juttu, mutta onneksi on myös lääketieteen tuomat mahdollisuudet! Ilman niitä en usko että olisin jaksanut loppuun asti."</i></p>
	<p>Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät</p>	<p><i>"Esikoisen synnytys sujui pelkän ilokaasun avulla (synnytin kättilöopistolla) ja suosittelen sen takaisin käyttöön ottamista."</i></p>
<p>Synnyttäjien aiempi tietämys synnytyksen kivunlievityksestä</p>	<p>Synnytysvalmennus</p>	<p><i>"Synnytys info on hyvä, siellä asiat konkretisoitu"</i></p>
<p>Synnyttäjien toivoma ohjaus</p>	<p>Kättilön antama ohjaus</p>	<p><i>"Sain myös itse olla mukana miettimässä mikä kivunlievitys toimisi kohdallani parhaiten."</i></p>