

Opinnäytetyö (AMK)

Kättilökoulutus

2017

Emmi Kinnunen ja Eva Sewón

SYNNYTYKSEN AIHEUTTAMIEN VÄLILIHAN VAURIOIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

– Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Emmi Kinnunen ja Eva Sewón

SYNNYTYKSEN AIHEUTTAMIEN VÄLILIHAN VAURIOIDEN ENNALTAEHKÄISY JA HOITO

- kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Synnytys rasittaa naisen kehoa ja erityisesti lantionpohjan aluetta monella tapaa. Lantionpohjaan, johon myös väliliha kuuluu, voi syntyä monenlaisia vaurioita. Väliliha sijaitsee kliinisesti emättimen ja peräaukon välisellä alueella, josta se levenee lateraalisesti eli sivuttaissuuntaisesti. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda tietoa välilihasta, synnytyksen aiheuttamista vaurioista sekä niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Turun ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, erilaisia artikkeleita, tutkimuksia ja kirjoja tutkien. Lähteet olivat suomen-, englannin- ja ruotsinkielisiä. Lähteistä kaksikymmentäneljä kappaletta etsittiin eri hakupalveluiden kautta, kuten Cinahl complete:sta ja Pubmed:sta.

Välilihan vaurioihin vaikuttavia tekijöitä on kirjallisuuskatsauksen mukaan useita. Ensisynnyttäjäys, lantionpohjan anatominen poikkeavuus sekä sikiöstä johtuvat tekijät, kuten tarjontavirhe, ovat välilihan vaurioihin negatiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Ennaltaehkäistykseen synnytyksen aiheuttamia välilihan vaurioita, voidaan välilihaa hieroa ja harjoittaa. Tämän lisäksi kättilö voi tarkkailla ja tukea välilihaa sekä kontrolloida sikiön pään syntymistä.

Lantionpohjan ja välilihan kuntoutus on tärkeää synnytyksen jälkeen, varsinkin jos vaurioita on syntynyt. Synnytyksen jälkeen voidaan hoitaa väliliharepeämiä eri hoitomenetelmillä. Hoidoilla voidaan saada vaikutusta vaurioiden aiheuttamiin oireisiin heti synnytyksen jälkeen. Myöskin välilihavaurioiden aiheuttamat toimintahäiriöt ja kiputilat voidaan hoitaa sekä ennaltaehkäistä.

Opinnäytetyön johtopäätöksenä on, että äitejä on tärkeää tiedottaa välilihaa suojaavista tekijöistä ja mahdollisista vaurioista. Välilihan vauriosta kärsivälle tulisi tiedottaa mahdollisuuksista jälkihoitoon, jotta vaurioiden aiheuttamat seuraukset pystyttäisiin välttämään. Kättilö on avainasemassa kertomaan äideille näistä. Kättilöiden ja muun henkilökunnan tulisi tietää tarpeeksi välilihan anatomiasta ja vaurioista.

ASIASANAT:

väliliha, vaurio, repeämä, episiotomia, ennaltaehkäisy, hoito

Emmi Kinnunen ja Eva Sewón

TREATMENT AND PREVENTION OF PERINEAL INJURY CAUSED BY DELIVERY

- a narrative literature review

The birth of a child is stressful for the woman's body, in particular the pelvic floor. Different kinds of injuries may occur to the pelvic floor and the perineum. The perineum is a part of the pelvic floor and the clinical significant is the site between the vagina and anus, spreading laterally. The aim of this bachelor's thesis is to bring forward information about the perineum, injuries caused by birth and the prevention and treatment of the injuries. This bachelor's thesis is commissioned by Turku University of Applied Sciences.

The bachelor's thesis is accomplished as a narrative literature review, using articles, studies and literature. Material of different languages were used, such as Finnish, English and Swedish. Twentyfour sources were searched through information and searching engines such as Cinahl complete and Pubmed.

According to the literature review, the impact on the injuries of the perineum were many. Primiparity, deviation of the pelvic floor anatomy and fetal factors have a negative impact on the injuries of the perineum. For prevention of injuries the perineum may be massaged and trained. During the delivery the midwife may manually reassure the protrusion of the fetus' head and support the perineum.

Rehabilitation of the perineum is important after a delivery, especially if an injury has occurred. The injuries of the perineum due to delivery may be treated in different methods. With treatment there may be a positive impact on the symptoms of the perineum injuries. It may help symptoms occurring instantly after the delivery, as well as pain and functional disorders occurring later on. Treatment may prevent functional disorders as well as treat them if they already exist. It is important to inform mothers about the prevention of perineum injuries and what kind of injuries delivery might cause.

In conclusion this thesis states that midwives have a central role to provide information to mothers. In case of injury of the perineum information about possible treatments should be given, for prevention of disorders caused by the injury. It is crucial that midwives and other hospital personal know enough about the anatomy of the perineum and injuries of it as well as prevention and treatment of the injuries.

KEYWORDS:

perineum, injury, tear, episiotomy, prevention, treatment

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 NAISEN VÄLILIIHA	6
2.1 Välilihan vaurioiden riskitekijät	7
2.2 Repeämien luokitus ja vaikutukset synnytyksen jälkeen	9
2.3 Episiotomia	9
2.4 Välilihan vaurioiden seuraukset	11
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
5 TULOKSET	14
5.1 Välilihan vaurioiden ennaltaehkäisy	14
5.2 Välilihan vaurioiden hoito	16
6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	20
7 POHDINTA	21
LÄHTEET	24

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko
Liite 2. Tutkimustaulukko

KUVAT

Kuva 1. Naisen välilihan anatomia. (Plochocki et al. 2016.)	7
Kuva 2. Välilihan tukeminen, "Det finska greppet". (Mårtensson 2017.)	22

1 JOHDANTO

Väliliha on osa naisen lantionpohjaa. Se sijaitsee emättimen ja peräaukon välissä. Synnytyksessä monet tekijät, kuten liian nopea ponnistaminen, sikiön pään tukemattomuus ja välilihan venymättömyys, vaikuttavat välilihan repeämien syntyyn. (Paananen et al. 2015.) Löytyy viitteitä myös siitä, että välilihan käsitteleminen, esimerkiksi hieronnalla ennen synnytystä, mahdollisesti lieventäisi vaivoja synnytyksen jälkeen (Eogan et al. 2006). Repeämien ennaltaehkäisy voi mahdollisesti vähentää välilihan leikkauksen riskiä.

Välilihan vaurioiden seurauksena voi syntyä kipua ja arkuutta. Naisella voi olla välitöntä oireilua, joka vähenee lyhyen aikajakson sisällä. Vaurioiden seurauksena pidemmällä aikavälillä voi kehittyä krooninen kiputila ja toimintahäiriöitä. (Carrier & Markel Feldt 2006.) Synnytyksen aiheuttaman välilihavaurion seurauksena voi kehittyä tahaton kausun päästeleminen, inkontinenssi, seksuaalisia toimintahäiriöitä (Leeman et al. 2016) sekä hermostollisia oireita ja kohdun laskeumaa (Fonti et al. 2009).

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja siinä keskityttiin välilihan vaurioiden ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Koska väliliha voi revetä esimerkiksi onnettomuuden seurauksena, opinnäytetyössä rajataan vauriot synnytyksen aiheuttamiin välilihan vaurioihin. Välilihan vaurioilla tässä työssä tarkoitetaan repeämiä ja episiotomiaa. Tavoitteena on tuoda raskaana oleville äideille ja sairaalan hoitohenkilökunnalle tietoa, kuinka omaan synnytyksen jälkeiseen hyvinvointiin ja terveyteen voi vaikuttaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tutkittua tietoa väliliha vaurioiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

2 NAISEN VÄLILIIHA

Naisen lantionpohja on luisen lantiokorin pohjana. Lantionpohja koostuu lihaksista ja siidekudoksista, hermoista ja verisuonista. Yhdessä luinen lantiorengas ja pehmytkudoksinen lantionpohja antavat tukea vatsan ja lantionalueen elimiin. Välliliha eli perineum on yksi osa-alue lantionpohjasta. (Paananen et al. 2015.)

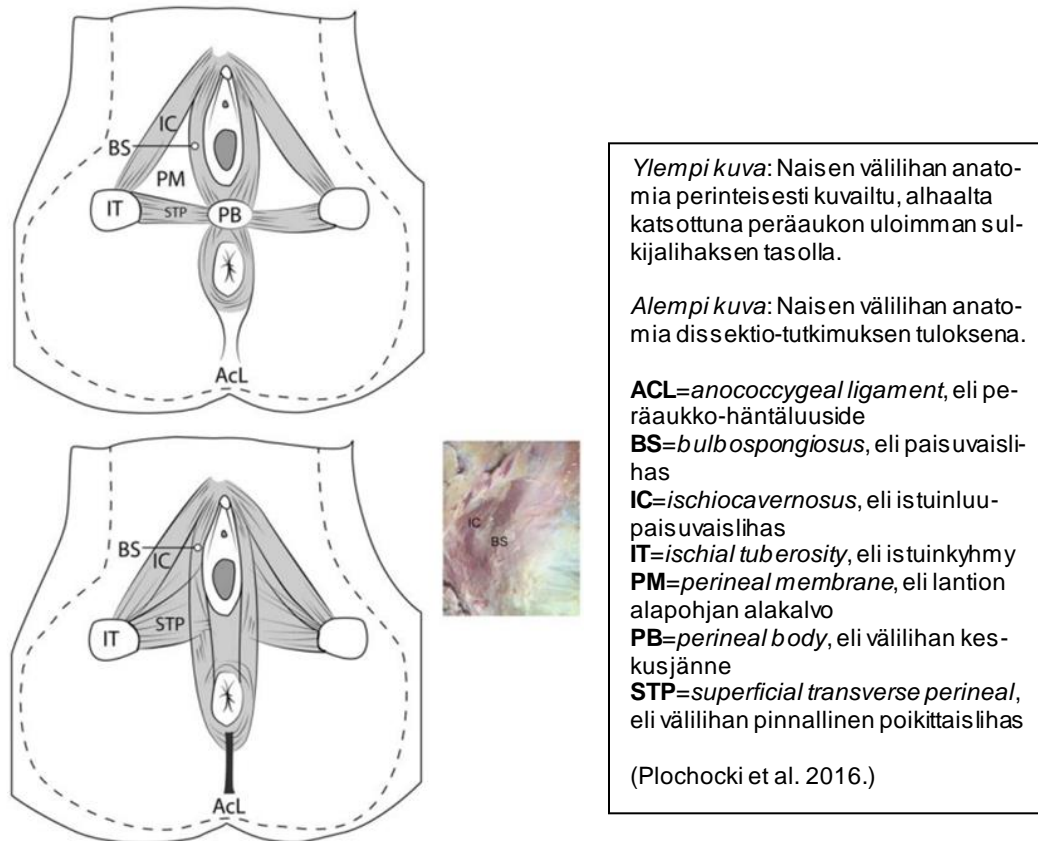
Lantionpohja laskeutuu ja pitenee synnytyksen aikana. Sen täytyy myös joustaa. Lantionpohja kannattaa vauvan päätä, tukien sitä kiertymään samaan aikaan kun se laskeutuu. Pään laskeutuminen eri tavoin voi aiheuttaa eri asteista räsitusta lantionpohjaan ja vällilihaan. (Stone 2007.)

Synnytyksopissa käytetään käsitettä kliininen välliliha. Kliinisellä vällilihalla tarkoitetaan peräaukon ja emättimen väliin jäävää pehmytkudosaluetta. Tämän alueen lihakset osallistuvat virtsaamisen ja ulostamisen kontrollointiin. Kyseisten lihasten supistuminen ja rentoutuminen vaikuttavat myös vatsaontelon sisäiseen paineeseen. Välliliha sijaitsee häpyluun, istuinkyhmyjen ja häntäluun välisellä alueella. Kliininen välliliha painottuu posteriorisesti eli istuinkyhmyjen, häntäluun ja emättimen väliselle alueelle. Vällilihan lihassyöt risteävät kaikissa mahdollisissa suunnissa, antaen kudokselle lujuutta. (Paananen et al. 2015.)

Vällilihan kärki muodostuu syvällä olevasta häpyluuhäntäluulihaksesta (*musculus pubococcygeus*). Tyven muodostavat sekä syvällä että pinnalla olevat vällilihan poikittaiset lihakset (*musculi transversus perinei superficialis & profundus*). Lisäksi paisuvaislihakset (*musculus ischiocavernosus et musculus bulbocavernosus*) ja peräaukon ulomman sulkijan lihassäikeet (*musculus sphincter ani externus*) sulautuvat tähän alueeseen. Peräaukon ja emättimen välissä on vällilihan jännekeskus (*centrum tendineum perinei*), johon kirjallisuuden mukaan kaikki lantionpohjan lihakset osittain kiinnittyvät. Kliininen välliliha on halkaisijaltaan noin 4cm. (Paananen et al. 2015.)

Vuonna 2016 on tehty tutkimus selventämään konkreettisesti lantionpohjan anatomisten rakenteiden suhteet ja keskinäiset järjestykset. Tutkimuksen tulokset poikkeavat kirjallisuuden lantionpohjan ja vällilihan anatomiaa. (Kuva 1.) Paisuvaislihakset ja pinnallinen vällilihan poikittaislihas muodostavat yhden jatkuvan kalvon, joka on yhteydessä pinnalliseen peräaukon sulkijalihakseen. Hermotus ja toiminta ovat yhteisiä. Lihasten muodot ovat viuhkamaiset. Jännekeskus sijaitsee vällilihan alapuolella, mutta ei ole vällilihashasten

kiinnittymiskohta. Kliinisesti tällä löydöksellä on merkitystä, koska anatomian tietämys on tärkeää muun muassa repeämien ompelemisessa ja leikkausten yhteydessä. (Plochocki et al. 2016.)



Kuva 1. Naisen välilihan anatomia. (Plochocki et al. 2016.)

2.1 Välilihan vaurioiden riskitekijät

Synnytys on prosessi, joka selvästi on traumaattinen tapahtuma lantionpohjalle (Stone 2007). Välilihan vaurioiden riskiä kasvattaa äidistä, sikiöstä ja synnytyksen hoidosta johtuvat syyt (Paananen et al. 2015). On viisi päätekijää, jotka vaikuttavat välilihan ja lantionpohjan eheyteen, joko positiivisesti tai negatiivisesti. Näitä tekijöitä ovat episiotomia, kolmannen trimesterin aikainen perineal hieronta, äidin asento synnytyksen toisessa vaiheessa, tapa ponnistaa ja kättilön tapa ottaa vauva vastaan. (Stone 2007.) Äidille on kerrottava varhaisessa vaiheessa mahdollisista synnytyksen aiheuttamista välilihan vaurioista ja niiden riskitekijöistä (Leenskjold et al. 2015).

Riski välilihavauriolle kasvaa, jos naiselle synnytys on ensimmäinen. Tällöin välilihan kudokset eivät ole kertaalleen venyneet, jolloin väliliha on alttiimpi vaurioille. (Aittakallio-Tallberg et al. 2011.) Välilihan venyminen voi rajoittua, jos se on arpinen edellisistä synnytyksistä tai toimenpiteistä. Kätilöt ovat arvioineet välilihan mataluuden ja korkeuden vaikuttavan synnytyksissä aiheutuviin välilihan vaurioihin. (Mietola-Koivisto 2016.) Myös välilihan pituus sekä peräaukon koko ja sijainti vaikuttavat synnytyksen aiheuttamiin vaurioihin. Naisilla, joilla oli lyhyt, eli alle 4 senttimetrin pituinen väliliha tai peräaukko sijaitsi tavallisesta poiketen lähempänä emätintä, oli merkittävästi korkeammat luvut episiotomioita, välilihan repeämiä sekä imukuppisynnytyksiä. (Stone 2007.)

Sikiön iso koko eli makrosomia sekä tarjontavirheet kuten avotarjonta, aiheuttavat välilihaan kovemman paineen, jonka takia repeämien ja episiotomian riskit kasvavat (Paananen et al. 2015). Tällöin pää tai tarjoutuva osa vetäytyy niin tiukasti välilihaa vasten, ettei väliliha ehdi myötäillä nopeaa venymistä (Aittakallio-Tallberg et al. 2011).

Kätilö voi pyrkiä nopeuttamaan ponnistusvaihetta painamalla kohdunpohjaa (Mietola-Koivisto 2016). Se on käytäntö, jota WHO eli maailman terveysjärjestö ei suosittele sisäelinten ja välilihan vaurioiden riskin takia (Paananen et al. 2015). Tutkimuksissa on todettu, että synnytyksen aikaisella kohdunpohjan painamisella on yhteys 6-12 kuukauden kuluttua todettuihin yhdyntäkipuihin ja ponnistusinkontinenssiin (Mietola-Koivisto 2016).

Kun edellytykset alatiesynnytykselle on olemassa, mutta synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe on pitkittynyt, voidaan ottaa käyttöön imukuppi. Sikiön päähän asetetaan alipaineella imukuppi ja sen avulla voidaan avustaa sikiötä laskeutumaan synnytyskanavassa. (Aittakallio-Tallberg et al. 2011.) Välilihan vaikea-asteisten repeämien riski on imukuppisynnytyksessä kahdeksankertainen spontaaniin synnytykseen verrattuna. Synnytyskanavan kudokset eivät ehdi mukautua pään nopeaan syntymiseen, minkä takia repeämisriski kasvaa. (Paananen et al. 2015.) Imukuppisynnytyksessä, etenkin ensisynnyttäjillä, voidaan joutua tekemään episiotomia (Aittakallio-Tallberg et al. 2011).

Mitkään riskitekijät eivät automaattisesti tarkoita, että väliliha tulisi repeytymään tai episiotomia jouduttaisiin suorittamaan. Synnytyksen lisäksi välilihan muutoksiin vaikuttavat monet tekijät, kuten geneettiset muutokset pehmytkudoksissa, ylipaino, etnisyys, krooninen ummetus sekä muut syyt liittyen krooniseen vatsansisäiseen lisääntyneeseen paineeseen (Fonti et al. 2009). Repeytymisen ennustaminen on vaikeaa, sillä väliliha voi vaurioitua synnytyksessä ilman riskitekijöitäkin (Mietola-Koivisto 2016).

2.2 Repeämien luokitus ja vaikutukset synnytyksen jälkeen

Synnytyksen aiheuttamat välilihan repeämät jaetaan neljään asteeseen. Ensimmäisen asteen repeämä rajoittuu välilihan pinnallisiin kudoksiin. Toisen asteen repeämä ulottuu lantion syviin lihaksiin, säilyttäen peräaukon sulkijalihaksen kokonaisuudessaan ehjänä. Kolmannen asteen repeämässä peräaukon sulkijalihas on osittain tai kokonaan repeytynyt ja neljännen asteen repeämässä on edellisten lisäksi myös peräsuolen limakalvo revennyt. Ensimmäisen ja toiseen asteen repeämät luokitellaan lieviksi, kun taas kolmannen ja neljännen asteen repeämät luokitellaan vaikea-asteisiksi repeämiksi. (Paananen et al. 2015.) Mikäli on epäselvää, onko repeämä toisen vai kolmannen asteen, kannattaa se silloin luokitella suurempaan asteeseen. Tämä varmistaa sen, että repeämä ei saa liian suppeaa hoitoa vaurioon nähden. (Mietola-Koivisto 2016.)

Repeämät voivat aristaa ja kipuilla pelkän kudosvaurion synnyttyä (Ihme & Rainto 2014). Repeämän alle voi kertyä verta, mikäli jokin pieni suoni jää vuotamaan. Vuodon aiheuttamaa verikertymää repeämän alla kutsutaan paravaginaaliseksi hematoomaksi. Vuoto aiheuttaa pahenevan ja voimakkaan kiputilan sekä painontunnetta. Haava voidaan joutua avaamaan ja uudelleenompelemaan hematooman tyhjentämisen jälkeen. Haava voi tihkuttaa verta myös ulospäin. (Paananen et al. 2015.)

Välilihan repeämä voi kipuilla myös, vaikka hematoomaa ei repeämän alla tuntuisikaan. Kipu voi johtua haavan turvotuksesta, kiristävästä ompeleista tai synnytyksessä venyneestä välilihasta. (Paananen et al. 2015.) Repeämät voivat aiheuttaa kipua ja emättimen kuivuutta jopa vuosi synnytyksen jälkeen (Ryttyläinen & Valkama 2010). Genitaalit ovat turvoksissa ja aristavat vielä joitakin päiviä synnytyksen jälkeen. Välilihassa voi esiintyä haavaumia. (Paananen et al. 2015.)

2.3 Episiotomia

Episiotomian tarkoituksena on laajentaa emättimen aukkoa välilihaa leikkaamalla. Sillä pyritään vähentämään välilihan repeämiä ja nopeuttamaan ponnistusvaihetta. (Mietola-Koivisto 2016.) Episiotomioita tehdään vähemmän kuin ennen. Sen tekeminen on yleisempää ensisynnyttäjillä kuin uudelleensynnyttäjillä. (Paananen et al. 2015.) Välilihan

leikkausta harkitaan jokaisen synnyttäjän kohdalla erikseen ja sen tarpeellisuuden arvioimiseksi kätilöllä tulee olla tarpeeksi tietoa episiotomiasta. Välilihan tulee olla 3 senttimetriä pitkä, jotta episiotomia on turvallista tehdä. (Mietola-Koivisto 2016.)

Usein episiotomiaan joudutaan turvautumaan toimenpidesynnytyksessä eli silloin, kun apuna käytetään imukuppia tai pihtejä. Normaalin synnytyksen aikana välilihan leikkauksen tarvetta arvioidaan erikseen, esimerkiksi sikiön pään koon perusteella tai sikiön hapenpuutteen takia. (Aittakallio-Tallberg et al. 2011.) Synnytyksen ponnistusvaiheen aikaista välilihan leikkaamista on perusteltu välilihan ja peräaukon sulkijalihaksen repeämisvaaran pienentymisellä sekä lantionpohjan kudosten ylivenyttymisen ja myöhemmän veltostumisen ehkäisemisellä (Ryttyläinen & Valkama 2010). Väliliha voidaan joutua leikkaamaan myös tapauksissa, jossa sikiön hartiat kiilaantuvat tai väliliha on revennyt vaikea-asteisesti aiemmassa synnytyksessä (Mietola-Koivisto 2016).

On kiistanalaista, onko episiotomia hyödyllinen vai ei. Episiotomia tehdään helpottamaan sikiön päähän kohdistuvaa painetta, mikä vähentää sikiön stressiä ja estää välilihan repeämiä. (Stone 2007.) Retrospektisessä analyysissä on tullut ilmi, että 42% naisista on saanut kolmannen asteen repeämän siitä huolimatta, että heille oli tehty episiotomia (Carrie`re & Markel Feldt 2006). Rutiinillisesti tehdyn episiotomian hyödyistä ei ole näyttöä naisille, joten leikkausta ei tulisi suorittaa rutiinisti (Mietola-Koivisto 2016).

Välilihan leikkaustarve arvioidaan kudosten venyvyyden perusteella, kun sikiön tarjoutuva osa painaa välilihaa. Tällöin episiotomian tarpeellisuuden voi arvioida paremmin. (Paananen et al. 2015). Tarpeellisuuden lisäksi kätilön täytyy osata arvioida episiotomiahaavan koko, sijainti ja suunta. Mikäli episiotomian tekemisessä ei ole kiirettä, tulee kivunlievityksestä huolehtia. Sikiön pään täytyy näkyä 3-4 senttimetriä ennen kuin episiotomia on hyvä tehdä. (Mietola-Koivisto 2016.)

Episiotomia tehdään tyypillä saksilla supistuksen aikana. Repeämäriski kasvaa sitä enemmän, mitä lähemmäksi peräaukkoa välilihan leikkaus tehdään. Koska leikatessakin on riski revetä peräaukkoa kohti, välilihan leikkaus tehdään lateraalisesti, kohti synnyttäjän oikeaa kylkeä. (Paananen et al. 2015.) Yhdellä saksien painalluksella tehty 3-4 senttimetrin pituinen haava tehdään kello 7-8 väliselle alueelle (Mietola-Koivisto 2016).

Tutkimuksissa on havaittu, että episiotomian leikkauskulma on yhteydessä peräaukon sulkijalihaksen repeämiin. Välilihan leikkauksen suurempi kulma, 60 astetta, on merkittävässä yhteydessä lyhyen aikavälin kipuun sekä vähenevään anaali-inkontinenssin esiintyvyyteen. Tehtyjen tutkimusten mukaan kätilöt ja lääkärit eivät osaa tehdä välilihan

leikkausta 60 asteen kulmaan tai he ovat tietämättömiä siitä, että leikkaus tulisi tehdä niinkin suureen kulmaan. (Mietola-Koivisto 2016.) Episiotomialla voi olla vaikutuksia synnytyksen jälkeiseen seksuaalisuuteen. Välilihan leikkaushaava voi aiheuttaa kipua ja kuivuutta emättimessä, jopa vuoden kuluttua synnytyksestä. (Ryttyläinen & Valkama 2010.)

2.4 Välilihan vaurioiden seuraukset

Välilihan vauriot voivat aiheuttaa monenlaisia vaivoja. Vauriot voivat kohdistua limakalvoihin, lihaskudokseen, pehmytkudoksiin sekä hermostoon. Synnytyksen aiheuttamien vaurioiden parantuminen sisältää kolme vaihetta. Alussa limakalvoissa, lihaksissa ja hermokudoksessa esiintyy vaurioitunutta kudosta. Tämän jälkeen alkaa paranemisvaihe, jolloin keho parantaa vauriot. Viimeisenä tulee ylläpitovaihe, jolloin tekijät, kuten ikä ja muut sairaudet vaikuttavat parantuneeseen kudokseen. Viimeinen vaihe tapahtuu ajan kuluessa ja sen aikana synnytysvauriot voivat iän myötä aiheuttaa toimintahäiriöitä. (Carrière & Markel Feldt 2006.)

Synnytyksen aiheuttamat vauriot välilihaan voivat aiheuttaa virtsa- ja uloste-inkontinenssia, kohdun laskeumia (Stone 2007) sekä naisen genitaalisen kehon kuvan muuttamista (Zielinski et al. 2017). Riski seksuaalihäiriöille on suurentunut naisilla, joille on tehty episiotomia. Näihin häiriöihin liittyy yhdyntäkipua, limakalvojen kuivuutta sekä kiihottumis- ja orgasmivaikeuksia. (Khajehei et al. 2009.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena oli tehdä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen äideille ja hoitohenkilökunnalle välilihan vaurioiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille tutkittua tietoa väliliha vaurioiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Opinnäytetyöstä naiset ja hoitohenkilökunta saisivat tietoa miten välilihan vaurioita pystytään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan. Myöskin tietoa siitä miten vaurioiden mahdollisia haittavaikutuksia pystyttäisiin ehkäisemään eri hoitotavoilla.

Tätä opinnäytetyötä ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Kuinka välilihan vaurioiden syntyä voidaan ennaltaehkäistä raskauden ja synnytyksen aikana?
2. Kuinka synnytyksen aiheuttamia välilihan vaurioita voi hoitaa synnytyksen jälkeen?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa viimeaikaisten tai aikaisemmin tehtyjen tutkimusten kuvailemista. Tutkimukset ovat kohdistuneet tiettyyn aihealueeseen. (Stolt et al. 2015.) Ideointia ja tiedonkeruuta toteutettiin jo ennen kuin opinnäytetyön aihe rajautui. Opinnäytetyössä käytettiin prosessikirjoittamista, jonka neljä eri vaihetta ovat suunnittelu, luonnostelu, muokkaus ja viimeistely (Vilkkä 2015). Jokaisen vaiheen välissä oli tapaamiset ohjaavan opettajan kanssa. Löytyneen kirjallisuuden, ohjausten ja oman mielenkiinnon suuntautumisen pohjalta opinnäytetyö lähti muokkaantumaan ja rakentumaan.

Työhön kerättiin tietoa tietokannoista, joista etsittiin tieteellisiä kirjallisuutta, tutkimuksia ja artikkeleita. Pyrkimyksenä oli etsiä tietoa lähteistä, jotka ovat julkaistu vuosina 2007-2017. Opinnäytetyössä käytettiin tietokantoina muun muassa Cinahl completea sekä Pubmedia. Erilaisin hakusanoin (Liite 1) ja eri kielillä haetuilla sanoilla opinnäytetyöhön saatiin monipuolista materiaalia. Useimmin käytettyjä hakusanoja olivat: väliliha, repeämä, lantionpohja, synnytys ja synnytyksen jälkeen. Kirjallisuuskatsauksen tulokset koottiin yhteen kahdestakymmenestä tutkimuksesta (Liite 2).

5 TULOKSET

5.1 Välilihan vaurioiden ennaltaehkäisy

Lantionpohjalihasten harjoittelu raskauden aikana auttaa ennaltaehkäisemään lantionpohjan ja välilihan vaurioita. Ennen synnytystä lantionpohjaansa harjoittaneiden äitien joukossa on havaittu vähemmän toisen vaiheen pitkittyneitä ponnistuksia, mikä vähentää rasitusta lantionpohjaan ja välilihaan. (Stone 2007.) Markkinoilla on olemassa Epi-No® -synnytysvalmentaja, jolla voi vahvistaa välilihan kudoksia niitä venyttämällä. Synnytysvalmentaja on ilmatäytteinen pallo, joka laitetaan emättimen suulle venyttämään välilihan kudoksia. Laitteen käyttö olisi tarkoitus aloittaa kolme viikkoa ennen laskettua aikaa. Epi-No® -valmentajan käyttö vähentää episiotomioiden määrää ja lisää ehjän välilihan mahdollisuutta huomattavasti. (Mietola-Koivisto 2016.)

Raskaana olevalle naiselle tulisi kertoa välilihan hieronnasta ja sen eduista. Hierontaan voi käyttää öljyä tai liukastetta. (Paananen et al. 2015.) Raskauden aikaisen välilihan hieromisen on todettu vähentävän synnytyksen jälkeisiä kiputiloja (Eogan et al. 2006). Välilihan päivittäisen hieromisen raskausviikosta 34 alkaen, on havaittu olevan positiivinen vaikuttaja välilihan vaurioihin ja postoperatiiviseen kipuun (Mietola-Koivisto 2016). Sen on todettu vähentävän myös apuvälinesynnytyksen riskiä (Paananen et al. 2015). Synnytyksen aikainen välilihan hierominen vähentää repeämien ja välilihan leikkausten määrää. Välilihan hautominen lämpimillä kääreillä synnytyksessä voidaan kokea miellyttävänä tuntuiseksi välilihassa, koska sen on todettu lieventävän synnytyskipua. Väitöskirjassa tarkasteltujen tutkimusten mukaan lämpimät kompressit ehkäisevät välilihan vaurioita. (Mietola-Koivisto 2016.)

Kätilön läsnäolo ponnistusvaiheessa ja hänen antamansa tuki ovat yhteydessä välilihan vaurioihin sekä instrumentaaliin- eli apuvälinesynnytyksiin. Synnyttäjän ja kätilön välinen kontakti sekä kätilön antama ohjaus ovat välilihan vaurioiden ennaltaehkäiseviä tekijöitä. Hyvä ohjaaminen ponnistusvaiheen hoidossa vaatii hyviä vuorovaikutustaitoja kätilöltä. (Paananen et al. 2015.) Synnyttäjän kanssa käytävän kommunikaation, välilihan sopivan tukemisen sekä hyvän näkökontaktin ylläpitämisen koordinointi vähentää repeämien syntyä (Bulchandani et al. 2015).

Yhdessä kätilön kanssa synnyttäjä voi käydä läpi erilaisia synnytyssasentoja. Synnytysasennolla on vaikutusta välilihan myötävyyteen

(Mietola-Koivisto 2016). Ponnistusvaiheen kylkiasennolla on pienemmät riskit välilihan vaurioihin (Linneberg et al. 2016), kun taas synnyttäjän selinmakuu nostaa vaurioiden riskiä huomattavasti. Pystyasennossa ponnistaminen on koettu helpommaksi, vähemmän epämiellyttäväksi sekä hallitsemattomaa kipua hillitseväksi. (Paananen et al. 2015.) Pystyasennossa ponnistaessa synnytyskanavaan syntyvä paine on tasaisempi ja välilihan kiristyminen ei ole yhtä voimakasta kuin selinmakuulla ponnistaessa. Pystyasennossa ponnistaminen on suotuisampi välilihalle. (Carrière & Markel Feldt 2006, Fernando 2007.) Aktiivinen ponnistaminen ja asennon vaihtaminen kylkiasentoon ponnistusvaiheen siirtymävaiheessa ovat yhteydessä instrumentaalisten synnytysten ja välilihan vaurioiden vähenemiseen (Mietola-Koivisto 2016).

Tarjoutuvan osan tulisi antaa laskeutua tarpeeksi alas ennen aktiivisen ponnistamisen aloittamista. Aktiivisen ponnistamisen aloittaminen liian varhain voi viedä synnyttäjältä voimat, jolloin voidaan joutua turvautumaan pihteihin tai imukuppiin. Tämä nostaa episiotomian riskiä entisestään. Pään passiivinen laskeutuminen välilihaa vasten vähentää episiotomian ja välilihan vaurioiden riskiä. (Paananen et al. 2015.) Ponnistusvaiheessa kätilö pyrkii hidastamaan sikiön pään syntymistä. Tällöin välilihan repeämisvaara pienenee, koska kudokset ehtivät venyä vähitellen. (Mietola-Koivisto 2016.) Välilihan tarkkailu on yhteydessä repeämien ehkäisemiseen. Tarkkailu edellyttää sitä, että kätilöllä on käsitys synnyttäjän välilihan myötävyvyydestä ja hänellä on synnytyksen aikana näköyhteys välilihaan. (Bulchandani et al. 2015, Leenskjold et al. 2015.)

Suomen synnytystraditioon kuuluu välilihan tukeminen aktiivisesti, jonka vuoksi Suomessa peräaukon sulkijalihasten repeämät ovat matalat. Välilihan tukemisella on useampi tarkoitus. Tarkoituksena on lisätä väljyyttä välilihan reunaan sekä ylläpitää sikiön pään fleksiota eli koukistusta, kunnes niskakuoppa on häpyliitoksen alla. Lisäksi tarkoituksena on estää pään syntymistä liian nopeasti sekä avustaa sikiön pään defleksiota eli niskan koukistumisen palautumista, nostamalla sikiötä leuasta. (Paananen et al. 2015, Mietola-Koivisto 2016.) Perineumia tukemalla suojellaan synnytyskanavan pehmeitä osia ja voidaan ehkäistä välilihan, etenkin kolmannen ja neljännen asteen repeämiä (Leenskjold et al. 2015).

Välilihan tukemisen tekniikat ja niiden käyttö vaihtelevat sairaaloittain. Välilihaa voidaan tukea ja sikiön pään syntymistä voidaan hidastaa, erilaisin keinoin. (Paananen et al. 2015.) Hands off -tekniikassa kätilö ei koske välilihaan ollenkaan, mutta sikiön pään nopeaa syntymistä kontrolloidaan. Lähes samanlainen tekniikka on nimeltään Hands

poised -tekniikka. Siinä kätilö ei koske välilihaan ollenkaan. Tarvittaessa kätilö saattaa kontrolloida sikiön pään syntymänopeutta, mutta pään kontrollointi ei ole kuitenkaan rutiininomaista. (Paananen et al. 2015, Mietola-Koivisto 2016.) Hands on -tekniikassa kätilö kontrolloi sikiön tarjoutuvan osan syntymistä toisella kädellään ja toisella, yleensä dominoivalla kädellään kätilö tukee välilihaa. On olemassa myös Ritgen manööveri, joka sisältää kaksi tekniikkaa. Ensimmäisessä tekniikassa kätilö tukee välilihaa peukalolla ja etusormella, muut sormet ovat koukistettuna. Peukalo ja etusormi kurovat välilihaa keskiviivaa kohti, kun taas koukistetulla keskisormella etsitään lapsen leukaa. Lapsen kasvot pyritään saamaan näkyviin leuasta nostamalla, jolloin pää ei liu'u takaisin synnytyskanavaan. Toisella kädellä voidaan pitää pään fleksiota yllä niin kauan, että sikiön niskakuoppa on synnyttäjän häpyliitoksen alla. Näin voidaan hidastaa pään syntymistä. Ritgen manööverin toisessa tekniikassa sikiön pään syntymistä hidastetaan, mutta välilihaa ei tueta. Sikiön leuka etsitään ja nostetaan välilihan läpi neljällä sormella avustaen. (Mietola-Koivisto 2016.)

On kiistanalaista tietoa siitä, mikä kaikki voi ennaltaehkäistä välilihan vaurioita. Puudutegeeli tai -suihke voi vaikuttaa repeämien syntyyn positiivisesti, vaikka välilihan kipua se ei välttämättä viedäkään pois. Puudutteiden käyttämisestä on kuitenkin harkittava tarkoin, koska tutkimustieto puuttuu siitä, puuduttaako välilihassa ja emättimen suulla oleva puudute myös syntyneen sikiön kasvoja. Myös liukasteen ja öljyn käytön on katsottu vähentävän repeämiä. (Mietola-Koivisto 2016.)

5.2 Välilihan vaurioiden hoito

Vaurioiden välitön hoito tapahtuu jo synnytyssalissa. Kätilö tutkii emättimen ja välilihan mahdolliset repeämät sekä niiden laajuuden, arvioiden syvyyttä ja pituutta. Vaikeiden repeämien arvioinnissa on tärkeää myös tunnustella mahdollista peräsuolesta olevaa kudosaivuriota. Mikäli peräsuolta tunnusteltaessa kätilö havaitsee sulkijalihaksen repeämän, tulee lääkäri kutsua pian paikalle. Lievät repeämät ompelee useimmiten kätilö, vaikeat repeämät korjaa lääkäri. Repeämän korjaamisen tavoite on verenvuodon tyrehtyminen sekä lantionpohjan anatomian ja toiminnan säilyminen. Repeytymien oikeanlainen hoito on tärkeää määritellä ja suorittaa, jotta saadaan ennaltaehkäistyä mahdollisia tulevia vaivoja. (Paananen et al. 2015.)

Pienimmät ja niukasti vuotavat repeämät voi jättää ompelematta ja antaa parantua itseltään. On tärkeää erottaa tarkasti toisen ja kolmannen asteen repeämä toisistaan, jotta

potilaan elämänlaatu repeämän jälkeen ei paljoakaan muuttuisi. Mikäli toisen asteen repeämä ommellaan heikosti, ei siitä synny mainittavampaa haittaa naisen elämänlaadulle. Jos kuitenkin kolmannen asteen repeämä hoidetaan vajavaisesti, johtaa se ikäviin seurauksiin, kuten kaasun ja löysän ulosteen karkailuun. Päivystystilanteissa verenvuodon tyrehtyttäminen ja haavan sulkeminen ovat tärkeitä. Kokenut lääkäri voi tällaisessa tilanteessa korjata sulkijalihaksen repeämän seuraavana vuorokautena, kun turvotus on laskenut. Tämä voi olla edullisempaa potilaalle. (Paananen et al. 2015.) Lantionpohjalihaksiin kohdistuneen trauman, esimerkiksi vaurion synnytyksessä ja lihasten ompelun, on raportoitu aiheuttavan lihaskipuja ja hypertoniaa eli ylijännittyneisyyttä lihaksissa (Faubion 2012).

Välilihavaurioiden ompelemisessa on tärkeää toimia niin, että vaurion paraneminen on sujuvaa. Hyvä ompelutulos saadaan, kun valitaan vaurioon sopiva lanka, ompelutekniikka ja sopivat pistoskohdat. Ompelemisen yhteydessä on tärkeää toimia steriilisti ja käyttää steriiliä materiaalia. (Hale 2007.) Ompelun tulee olla ripeää ja taitavaa ja se suoritetaan anatomisesti niin, että samanlaiset kudokset ovat toisiaan vasten. Ommeltaessa kivunlievitys tulee ottaa huomioon. Suuri määrä puudutetta voi turvottaa ommeltavaa aluetta, mikä vaikeuttaa ompelua. Tämän takia on tärkeää huomioida myös synnytyksessä käytetyt puudutemäärät, jotta puudutteen määrä ei ylittäisi 20 millilitran rajaa. Injektion lisäksi repeämä voidaan puuduttaa spraypuudutteella tai geelillä, mutta tällöin repeämäalue on yleensä pieni. Puudutteiden ja kipulääkkeiden lisäksi kipu voi lievittyä, jos ompelijana ja tukena on tuttu kätilö. Vaurioitunut alue tulee nähdä hyvin, jotta alueelle ei jää suonivaurioita. Tämän takia synnyttäneen naisen asento ommeltaessa tulee ottaa etukäteen huomioon. (Paananen et al. 2015.)

Yleisimmin käytetyt ompelutekniikat välilihavaurioiden ompelussa ovat katko-ommel sekä jatkuvaommel. Jatkuvan ompelutekniikan käyttö on tutkimusten mukaan suositumpi. Sen käyttö verrattuna katko-ompeleeseen vähentää naisten postoperatiivista kipua jopa kymmenellä päivällä. (Hale 2007.) Jatkuvalla ommeltekniikalla on myös vähemmän analgeettien tarvetta sekä ompeleiden poistoa ja silloin käytetään vähemmän myös ompelumateriaalia (Kettle et al. 2012). Väliliha tulee ommella tuettuna, jotta estettäisiin sen madaltuminen (Aittakallio-Tallberg et al. 2011). Toimenpiteen jälkeen ompelun tulos tarkistetaan, äidille annetaan jatkohoito-ohjeet ja tehdään alapesut lämpimällä vedellä (Paananen et al. 2015).

Vaikea-asteisten repeytymien ja episiotomian jälkeen on syytä alkuun käyttää särkylääkettä säännöllisesti. Suolentoiminta on pidettävä helppona, jotta peräaukon sulkijalihas

ei venytyisi. Ulosteen täytyy olla jopa muutaman viikon ajan riittävän löysää. Siihen voi käyttää esimerkiksi laktuloosia tai muuta osmoottista laksatiivia. (Paananen et al. 2015.) Lantiopohjanlihasten harjoittamisen synnytyksen jälkeen on todettu olevan hyödyllinen inkontinenssivaivoissa. On tutkimustuloksia, jotka osoittavat lantionpohjaharjoitusten sekä auttavan ennaltaehkäisemään inkontinenssia että lieventävän inkontinenssi-oireilua synnytyksen jälkeen. (Boyle et al. 2014.)

Välilihavurioiden ensihoito synnytyksen jälkeen on alapään ilmakylpy ja lämpimällä vedellä suihkuttelu useamman kerran päivässä. Myöskin liikkeellä olo edistää parantumista, estää veritukoksia ja lieventää kipua. Paraneminen edistyy, kun verenkierto vilkastuu ja alue pysyy puhtaana. Jos nainen ei itse kykene pitämään huolta alapään puhtaudesta, hoitaja huolehtii siitä tekemällä alapesuja äidille. Kipuun voi käyttää kipulääkkeiden lisäksi paikallisesti jääsiteitä. (Paananen et al. 2015.)

Syntymän jälkeinen keskustelu on tärkeä osa jälkihoitoa. Keskustelun avulla on mahdollisuus antaa äidille ymmärrystä tilanteeseen, mikä helpottaa vaivojen käsittelyä. Traumaattisen synnytyksen jälkeen on tarjottava äidille uusi mahdollisuus keskusteluun. (Paananen et al. 2015.) Tutkimuksista on käynyt ilmi, että naiset toivovat kattavamman synnytyksen jälkeisen tapaamisen kättilön kanssa. Naiset kokevat tarvetta saada keskustella fyysisistä ja psyykkisistä vaivoistaan liittyen synnytykseen. Riittävä tuki ensimmäisen vuoden aikana synnytyksen jälkeen auttaa määrittämään synnytykseen liittyviä vaivoja ja parantaa näin naisen elämänlaatua. (Lindblom 2012.) Synnytyksessä syntyneiden välilihan vurioiden hoitamisessa hoitajan on tärkeää tukea äitiä psykososiaalisesti ja huomioida vurioiden vaikutus seksuaalisuuteen (Tettambel 2005).

Kulmakivenä naisen lantionpohjan hoitoon on kuntoutus, yhdistettynä tiedottamiseen alueen hermoista, lihaksista ja toiminnasta. Hyödyllisiä manuaalisia tekniikoita ovat triggerpiste-hieronta, myofaskiaalinen käsittely, paine-vastapaine-tekniikka (strain-counterstrain), biofeedback sekä nivelten mobilisointi eli nivelten hoito liikuttamalla niveliä. (Faubion 2012.) Trigger-piste on lihaksessa oleva piste, joka on arka palpoidessa, eli tunnustellessa. Trigger-hieronnessa käsitellään näitä pisteitä painelemalla (Irnich & Jones 2013). Myofaskiaalinen käsittely tarkoittaa lihasten ja lihaskalvojen käsittelyä manuaalisesti (Gilmore 2017). Strain-counterstrain on kudoksen rentoutusmenetelmä. Biofeedback on hoitotekniikka, jonka avulla äiti pääsee harjoittelemaan oikeanlaista jännitystä ja rentoutusta lihaksiin. Se kouluttaa mieltä hallitsemaan kehon toimintaa. Biofeedback auttaa parantamaan lantionpohjan ja välilihan toimintaa sekä rentoutusta, mikä voi vähentää kiputiloja ja parantaa inkontinenssi-oireilua. (Faubion 2012.)

Myös osteopatia on todettu hyödylliseksi synnytyksen aiheuttamien välilihavaurioiden hoidossa (Tettambel 2005) sekä synnytyksen jälkeisessä lantioalueen kiputiloissa ja toimintahäiriöissä (Franke et al. 2017). Osteopaatilla on taito huomioida äitiä kokonaisvaltaisesti, riippuen hänen erikoistumisalueestaan. Nainen voi saada apua vaikeamuotoisissa ja arkaluontoisissakin lantioalueen vaivoissa. Naisiin ja synnytyksiin erikoistunut osteopaatti osaa ottaa äidin huomioon emotionaalisesti, psykologisesti ja rakenteellisesti. Osteopaatti hoitaa manuaalisesti pyrkimyksenään tasapainottaa alueen rakennetta ja toimintaa. (Tettambel 2005.) Tutkimuksessa on todettu osteopatia-hoitajakson olevan hyödyllinen naisille, joille on kehittynyt virtsainkontinenssi välilihan vaurion seurauksena (Gerhardt et al. 2008).

6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla tarkoitetaan eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien ja tiedonhankintamenetelmien noudattamista (Vilka 2015). Tässä opinnäytetyössä hyvä tieteellinen lähtökohta ilmenee rehellisyytenä, yleisenä huolellisuutena sekä tarkkuutena tutkimustyössä. Työssä on kunnioitettu muiden tutkijoiden tekemää työtä antamalla heidän saavutuksilleen kuuluvan arvon ja merkityksen. (TENK 2012.) Opinnäytetyössä huomioidaan asianmukainen lähteisiin viittaaminen, eikä työssä käytetä plagiointia (Hirsjärvi et al. 2009). Tässä opinnäytetyössä on suosittu käyttämään ajankohtaista kirjallisuutta. Aihetta koskevia tutkimuksia ja artikkeleita on etsitty eri hakusanoin, eri kielillä ja eri tietokannoista, mikä lisää työn luotettavuutta.

Luotettavuus pohjautuu opinnäytetyössä käytettyihin tuoreisiin lähteisiin. Tässä työssä on ollut pyrkimyksenä käyttää vuoden 2007 jälkeen julkaistuja lähteitä. Lähteiden valinta tehdään kriittisesti (Hirsjärvi et al. 2009). Työssä huomioidaan validiteetti eli pätevyys, joka tarkoittaa tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin (Vilka 2015). Validiteettia parantaa tässä opinnäytetyössä se, että tutkimuskysymyksiin on vastattu tuloksissa. Kirjallisuus, jota työhön käytettiin, käsittelee opinnäytetyön aihetta, mikä osaltaan lisää validiteettia.

Reliabiliteetti eli luotettavuus kuvaa mittaustulosten toistettavuutta, jolloin joku muukin voi saada samoja lähteitä käyttämällä saman tutkimustuloksen (Hirsjärvi et al. 2009). Tässä opinnäytetyössä on liitteenä tiedonhakutaulukko (Liite 1), johon on koottu eri hakusanat, tietokannat ja löydetty materiaali. Liitteenä on myös tutkimustaulukko (Liite 2), johon on tiivistettynä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten perustiedot. Taulukoiden ansiosta kirjallisuuskatsaus on toistettavissa samoin tuloksin.

Koska tiedonhankinta opinnäytetyössä pohjautuu kirjallisuuskatsaukseen, eettisiä haasteita tiedonhankinnan suhteen ei ole (Hirsjärvi et al. 2009). Opinnäytetyön luotettavuus voi heikentyä, jos käytetyt lähteet on kirjoitettu vanhojen lähteiden pohjalta. Vieraskielisten lähteiden kääntämisessä on noudatettu huolellisuutta, jottei opinnäytetyön luotettavuus heikkenisi. Luotettavuuteen vaikuttaa opinnäytetyössä käytettyjen lähteiden antama tieto. Koska joissakin lähteissä on annettu erilaista tietoa kuin toisessa, lähteitä tulkittiin kriittisesti ja lähteiden julkaisuvuosi huomioitiin luotettavuuden arvioinnissa.

7 POHDINTA

Tämä opinnäytetyö nostaa esille tietoa siitä, kuinka väliliharepeämiin voi vaikuttaa sekä ennaltaehkäisevästi että repeämien jälkeen. Repeämien aiheuttamia jälkiseurauksia voi ennaltaehkäistä. Jos jokin jälkiseuraus on jo syntynyt, on sen oireilua mahdollista helpottaa erilaisin hoidoin ja harjoituksin. Repeämien vaikutus kroonisiin kiputiloihin ja toimintahäiriöihin, kuten virtsa- ja ulosteinkontinenssiin, on arkaluonteinen aihe ja sitä voi olla haastavaa käsitellä. Raskauden ja synnytyksen aikana sekä synnytyksen jälkeen on mahdollisuus tiedottaa äitiä väliliihan terveydestä ja hyvinvoinnin ylläpitämisestä sekä mahdollisista hoidoista. Mikäli väliliihasta ja sen toiminnasta ei ole tietoa, ei välttämättä ymmärrä, että mahdolliseen vaivaan voi saada helpotusta ja apua, hoidon sekä harjoitusten avulla.

Ulkomailla on keuhattu suomalaisten kätilöiden tapaa tukea välilihaa synnytyksen aikana. Keväällä 2017 Ruotsin Aftonbladetissa on ollut otsikoissa suomalainen ote eli ”Det Finska greppet”. Se tarkoittaa kahden käden otetta, jolla on tarkoitus suojata välilihaa repeämiltä synnytyksen aikana. Kätilön alemman käden peukalo ja etusormi on asetettu kaarena väliliihan yli, kun samaan aikaan muiden sormien rystyset painavat välilihaa. Ylemmällä kädellä kätilö ohjaa sikiön päätä, koukistaen sitä alaspäin. Tällä otella emättimen aukon läpimitta pysyy mahdollisimman pienenä. (Mårtensson 2017.) Tukholman Södersjukhuset-sairaalassa on ryhdytty opettamaan 160 lääkäreille ja kätilöille tätä otetta. Tavoitteena on saada suomalaisen otteen avulla myös Ruotsin vaikeiden repeämien luvut laskuun. (Thorell 2017.) Marraskuussa 2017 YLE uutisoi Suomessa olevan huomattavasti vähemmän vaikea-asteisia synnytysvaurioita kuin muualla Pohjoismaissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan Suomessa on kolmannen ja neljännen asteen repeämiä 1,2 prosenttia kaikista alatiesynnytyksistä. Vastaava luku Ruotsissa on 5,3 prosenttia. Turun Yliopistollisen Keskussairaalan (TYKS) synnytysvuodeosaston vastaava erikoislääkäri Susanna Timosen mukaan tämä suuri ero vaikeiden repeämien luvussa johtuu otteesta, jota Suomen kätilöt käyttävät ponnistusvaiheen hoidossa. (Frisk 2017.)



Kuva 2. Välilihan tukeminen, "Det finska greppet". (Mårtensson 2017.)

Yleisesti lantionpohjasta ja välilihasta löytyi suhteellisen paljon tietoa. Aihetta on tutkittu paljon raskauden ja synnytyksen näkökulmasta. Välilihan vaikea-asteisista, eli kolmannen ja neljännen asteen repeämistä löytyy tietoa. Lievempiä repeämiä ja niiden vaikutusta naisen elämänlaatuun on tutkittu paljon vähemmän. Repeämien ennaltaehkäisyä on jonkin verran tutkittu ja siitä löytyy tuoreitakin tutkimuksia. Vaikka lantionpohjan ja välilihan hoidosta löytyy tutkittua tietoa, niin välilihan repeytymien hoidosta tietoa oli haasteellisempaa löytää.

Lantionpohjan harjoitusten on todettu ennaltaehkäisevän välilihan repeämiä sekä olevan eduksi kuntoutuksessa synnytyksen jälkeen (Boyle et al. 2014). Tässä opinnäytetyössä ei ole käsitelty tarkemmin näitä harjoituksia tai mitä erilaisia harjoituksia löytyy. Tätä olisi mielenkiintoista tutkia lähemmin ja verrata erilaisten harjoitusten tuloksia. Esimerkiksi joogan vaikutusta verrattuna lantionpohjalihasharjoituksiin olisi mielenkiintoista tutkia.

Opinnäytetyössä on mainittu, että öljyjen ja liukasteiden käyttö ennaltaehkäisee välilihan vaurioiden syntyä. Markkinoilta löytyy erilaisia öljyjä, jotka on tarkoitettu välilihahieron-

taan. Mielenkiintoista olisi tutkia lähemmin onko öljyn valinnalla merkitystä välilihan vaurioiden syntyyn. Olisi tärkeää tutkia myös sitä, minkälaisia eroja välilihan öljyämällä ja hieromisella on toisiinsa nähden.

Äideillä, jotka raskausaikana saavat osteopatiahoitoa, on parempi lantion alueen toiminta synnytyksen jälkeen (Franke et al. 2017). Tästä voidaan päätellä, että osteopatialla saadaan ennaltaehkäisevästi myönteisiä vaikutuksia välilihaan ja ennaltaehkäistään näin repeämiä, lantioalueen kiputiloja sekä toimintahäiriöitä. Samasta aihealueesta tarvittaisiin kuitenkin tarkempia tutkimuksia, joissa keskityttäisiin enemmän välilihaan.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena voidaan todeta, että kätilö on avainasemassa äidin ja välilihan hoidossa. Kätilön tulee antaa odottavalle äidille tietoa välilihasta, sen sijainnista ja toiminnan ylläpitämisestä. Raskaana olevalle naiselle tulee kertoa välilihan repeämien ennaltaehkäisystä sekä riskitekijöistä. Äidin tietoisuus välilihasta edesauttaa synnytyksen sujuvuutta ja vähentää vaurioiden syntyä. On tärkeää kertoa myös repeämien mahdollisista seurauksista sekä miten niitä voidaan ehkäistä ja hoitaa. Seuraukset voivat olla arkaluontoisia. Kun äidit tietävät etukäteen enemmän repeämien mahdollisista seurauksissa, on heidän helpompi myöhemmin tarvittaessa nostaa asia esille ja hakeutua sopivaan hoitoon. Moniammatillisuutta väliliharepeämien hoidossa tulisi painottaa jatkossa enemmän, jotta saataisiin mahdollisimman hyvät hoitotulokset.

Uusi Seelantilaisessa kätilölehdessä Midwifery News:ssä kerrotaan harjoitusten vaikutuksista virtsa- ja ulosteinkontinenssin ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Pohdinta pohjautuu Cochranen systemaattiseen katsaukseen vuodelta 2008, joka on viimeksi päivitetty vuonna 2014 (Boyle et al. 2014). Myös tässä julkaisussa on tullut esille kätilöiden ideaalinen asema tiedon, keskusteluavun ja neuvon antamisessa sekä jatko-ohjauksessa.

Tulevaisuudessa tulisi tehdä lisätutkimuksia välilihan vaurioiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Lisäksi välilihan vaurioiden informoinnin paljoutta ja sen vaikutusta repeämien määrään olisi hyvä tutkia. Monessa tutkimuksessa mainitaan, että monet riskitekijät vaikuttavat repeämien syntyyn, mutta sen tarkempaa tietoa riskitekijöiden vaikutuksesta ei löydy. Siksi myöskin riskitekijöiden ja repeämien syy-seuraussuhteisiin olisi hyvä saada tarkempaa tietoa. Raskaana olevan ja synnyttävän naisen kanssa työskenteleville voisi järjestää jatkokoulutusta riskitekijöiden huomaamisesta sekä siitä, kuinka repeämiä voidaan ehkäistä ja hoitaa käytännössä.

LÄHTEET

- Aittakallio-Tallberg, A., Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011, *Naistentaudit ja synnytykset*, 5. uud. p. edn, Duodecim, Helsinki.
- Boyle, R., Hay-Smith, E.J., Cody, J.D. & Morkved, S. 2014, "Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: a short version Cochrane review", *Neurourology and urodynamics*, vol. 33, no. 3, pp. 269-276.
- Bulchandani, S., Watts, E., Sucharitha, A., Yates, D. & Ismail, K.M. 2015, "Manual perineal support at the time of childbirth: a systematic review and meta-analysis", *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 122, no. 9, pp. 1157-1165.
- Carrière, B. & Markel Feldt, C. 2006, *The pelvic floor*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.
- Eogan, M., Daly, L., O'Herlihy, C., Eogan, M., Daly, L. & O'Herlihy, C. 2006, "The effect of regular antenatal perineal massage on postnatal pain and anal sphincter injury: A prospective observational study", *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, vol. 19, no. 4, pp. 225-229.
- Faubion, S.S. 2012, "Recognition and management of nonrelaxing pelvic floor dysfunction", *Mayo Clinic proceedings*, vol. 87, no. 2, pp. 187.
- Fernando, R.J. 2007, *Risk factors and management of obstetric perineal injury*.
- Fonti, Y., Giordano, R., Cacciatore, A., Romano, M. & La Rosa, B. 2009, "Post partum pelvic floor changes", *Journal of prenatal medicine*, vol. 3, no. 4, pp. 57-59.
- Franke, H., Franke, J.D., Belz, S. & Fryer, G. 2017, "Osteopathic manipulative treatment for low back and pelvic girdle pain during and after pregnancy: A systematic review and meta-analysis", *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, vol. 21, no. 4, pp. 752-762.
- Frisk, L. 2017, *Svåra förlossningsskador betydligt mer sällsynta i Finland än i resten av Norden - förklaringen kallas "det finska greppet"*, Yle Nyheter.
- Gerhardt, K., Montag, G., Ruetz, F. & Schwerla, F. 2008, *Osteopathic treatment of women suffering from urinary incontinence following an injury to the perineum during delivery: A randomized controlled trial*.
- Gilmore, E. 2017, "Myofascial Release Techniques - How they Changed my Treatments for the Better", *Positive Health*, no. 237, pp. 9.
- Hale, R. 2007, "Suturing the perineum", *British Journal of Midwifery*, vol. 15, no. 11, pp. 689-692.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. & Sinivuori, E. 2009, *Tutki ja kirjoita*, 15. uud. p. edn, Tammi, Helsinki.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014, *Naisen terveys: seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö*, 2. uud. p. edn, Edita, Helsinki.
- Irnich, D. & Jones, J.K. 2013, *Myofascial trigger points: comprehensive diagnosis and treatment*, 1st ed edn, Churchill Livingstone/Elsevier, Edinburgh.
- Kettle, C., Dowswell, T. & Ismail, K.M. 2012, "Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears", *The Cochrane database of systematic reviews*, vol. 11, pp. CD000947.

- Khajehei, M., Ziyadlou, S., Safari Rad, M., Tabatabaee, H.R. & Kashefi, F. 2009, "A comparison of sexual outcomes in primiparous women experiencing vaginal and caesarean births", *Indian Journal of Community Medicine*, vol. 34, no. 2, pp. 126-130.
- Leeman, L., Rogers, R., Borders, N., Teaf, D. & Qualls, C. 2016, "The Effect of Perineal Lacerations on Pelvic Floor Function and Anatomy at 6 Months Postpartum in a Prospective Cohort of Nulliparous Women", *Birth: Issues in Perinatal Care*, vol. 43, no. 4, pp. 293-302.
- Leenskjold, S., Hoj, L. & Pirhonen, J. 2015, "Manual protection of the perineum reduces the risk of obstetric anal sphincter ruptures", *Danish medical journal*, vol. 62, no. 5, pp. A5075.
- Lindblom, B. 2012, "Kvinnors upplevelse av hur underliv och samliv förändrats efter barnafödande", *Nordic Journal of Nursing Research*, vol. 32, no. 3, pp. 13-19.
- Linneberg, S., Leenskjold, S. & Glavind, K. 2016, "A five year follow-up of women with obstetric anal sphincter rupture at their first delivery", *European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology*, vol. 203, pp. 315-319.
- Mårtensson, M. 2017, *Finska greppet ska skydda kvinnorna mot bristningar*, Aftonbladet.
- Mietola-Koivisto, T. 2016, *Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt: yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytykskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen*, Turun yliopisto.
- Paananen, U.K., Pietilinen, S., Raussi-Lehto, E., Iml, A., Rusanen, S. & Laajasalo, S. 2015, *Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*, 6. uud. p. edn, Edita, Helsinki.
- Plochocki, J.H., Rodriguez-Sosa, J.R., Adrian, B., Ruiz, S.A. & Hall, M.I. 2016, "A functional and clinical reinterpretation of human perineal neuromuscular anatomy: Application to sexual function and continence", *Clinical anatomy (New York, N.Y.)*, vol. 29, no. 8, pp. 1053-1058.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010, *Seksuaalisuus hoitotyössä*, Edita, Helsinki.
- Stolt, M., Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015, *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*, Turun yliopisto, Turku.
- Stone, C. 2007, *Visceral and obstetric osteopathy*, Churchill Livingstone/Elsevier, Edinburgh: New York.
- TENK 2012, *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa*. Available: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.
- Tettambel, M.A. 2005, "An osteopathic approach to treating women with chronic pelvic pain", *The Journal of the American Osteopathic Association*, vol. 105, no. 9 Suppl 4, pp. 20.
- Thorell, O. 2017, *SÖS satsar på "finska greppet"*, Mitt i Hela Stockholm.
- Vilka, H. 2015, *Tutki ja kehitä*, 4. uud. p. edn, PS-kustannus, Jyväskylä.
- Zielinski, R., Kane Low, L., Smith, A.R. & Miller, J.M. 2017, "Body after baby: a pilot survey of genital body image and sexual esteem following vaginal birth", *International journal of women's health*, vol. 9, pp. 189-198.

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Valitut työt
23.8	Vaskikirjastot	Synnytys, väliliha	2007-2017	1	1
23.8	Manuaalinen haku	Nainen, seksuaalisuus	2007-2017	44	1
23.8	Kansallinen Finna	The pelvic floor	-	87	1
23.8	Kansallinen Finna	Visceral and obstetric osteopathy	-	1	1
7.9	Manuaalinen haku	Synnytys, nainen	2007-2017	48	1
7.9	Manuaalinen haku	Underliv, förlossning	-	2	1
7.9	Manuaalinen haku	Perineum, delivery	-	18861	0
7.9	PubMed	Pelvic floor	-	11299	0
7.9	Cinahl	Pelvic floor	-	3168	0
7.9	PubMed	Perineum	-	11260	0
7.9	Cinahl	Perineum	-	1917	0
7.9	PubMed	Pelvic floor disorders	-	2200	1
7.9	Cinahl	Pelvic floor disorders	-	341	0
7.9	Cinahl	Delivery sexual function	-	17	1
7.9	PubMed	Childbirth sexuality	-	713	1
7.9	PubMed	Postpartum Sexual function	-	1128	1
7.9	PubMed	Pelvic floor Sexual function	-	697	0
7.9	Cinahl	Pelvic floor Sexual function	-	33	0
7.9	PubMed	Sexual dysfunction postpartum	-	222	0
7.9	PubMed	Sexual function perineum	-	257	0
7.9	Cinahl	Sexual function perineum	-	126	0
7.9	Manuaalinen haku	Perineum Delivery injury	-	7242	1
22.9	PubMed	Pelvic floor dysfunction treatment	-	25770	0

22.9	Cinahl	Pelvic floor dysfunction treatment	-	34	0
22.9	Cinahl	Pelvic floor dysfunction treatment postpartum	-	3342	0
22.9	PubMed	Pelvic floor dysfunction treatment postpartum	-	85	0
22.9	PubMed	Pelvic floor Postpartum	-	517	0
22.9	Cinahl	Pelvic floor Postpartum	-	49	0
22.9	PubMed	Pelvic floor Post partum	-	325	0
22.9	Cinahl	Pelvic floor Post partum	-	6	0
22.9	PubMed	Pelvic floor prevention	-	747	0
22.9	Cinahl	Pelvic floor prevention	-	38	1
22.9	PubMed	Pelvic floor partum	-	71	1
22.9	Cinahl	Pelvic floor partum	-	8	0
22.9	PubMed	Pelvic floor osteopathic	-	8	1
22.9	Cinahl	Pelvic floor osteopathic	-	3	0
22.9	PubMed	Pelvic floor osteopathic treatment	-	5	0
22.9	Cinahl	Pelvic floor osteopathic treatment	-	792	1
22.9	PubMed	Pelvic floor osteopathy	-	91	0
22.9	Cinahl	Pelvic floor osteopathy	-	26	1
22.9	PubMed	Pelvic pain osteopathic	-	42	1
22.9	Cinahl	Pelvic pain osteopathic	-	2	0
22.9	Cinahl	Perineum osteopathy	-	1	0
11.9	Cinahl	Myofascial techniques	-	198	1
11.9	Kansallinen Finna	Myofascial trigger points	-	36	1
13.11	Cinahl	Suturing perineum	-	4	1
16.11	Cinahl	Suturing technique perineum	-	196	1
22.11	PubMed	Perineum manual treatment	-	51	2
22.11	Cinahl	Perineal trauma postpartum manual treatment	-	1066	0
22.11	PubMed	Perineal massage sphincter	-	5	1
22.11	PubMed	Perineal tear manual treatment	-	17	0
					= 24

Liite 2. Tutkimustaulukko

Tekijä, maa, vuosi	Tarkoitus	Osallistujat, tutkimusmenetelmät	Tulokset
Aittakallio-Tallberg, A. et al. Suomi, 2011.	-	- Kirja	-
Boyle, R. et al. Iso-Britannia, 2014.	Selvittää lantiopohjalihasten harjoitusten vaikutusta inkontinenssiin.	Tutkimuksia 22, yhteensä määrä naisia tutkittu n=8485 Cochranen systemaattinen katsaus	Ryhmät jotka tekivät lantiopohjaliihasharjoitteita kärsivät vähemmän inkontinenssista kuin kontrolliryhmät, jotka eivät tehneet harjoituksia. Lisää tutkimusta vaatii, jotta saataisiin tietoa harjoittelun pitkäaikaisista vaikutuksista.
Bulchandani, S. et al. Iso-Britannia, 2015.	Katsauksen tarkoitus on selvittää välilihan vaurioitumisen riski synnytyksessä, mikäli välilihaa tuetaan manuaalisesti ('hands on') tai ei ('hands off/posed').	n=60 Kirjallisuuskatsaus	Manuaalinen tukeminen saattaa vähentää välilihan vaurioitumisen riski. Tarvitaan lisää hyviä randomisoituja tutkimuksia.
Eogan, M. Irlanti, 2006.	Selvittää, onko antenataalilla välilihan hieronnalla ennaltaehkäisevää vaikutusta ulostepidätyskyvyttömyyteen.	n=179 Havainnollistava tutkimus	Antenataalinen välilihan hieronta vähentää välitöntä kipua synnytyksen jälkeen.
Faubion, S. et al. Yhdysvallat, 2012.	Kertoa rentoutumattoman lantionpohjan toimintahäiriöistä.	n=41 Kirjallisuuskatsaus	Rentoutumaton lantionpohja aiheuttaa lukuisia vaivoja. Riippuen päävaivasta, potilasta kuuluisi ohjata jollekin

			seuraaville erikoisalalle: gastroentrologille, gynekologille, urologille tai kuntoutukseen ja seksuaalisuuden ohjaukseen.
Fernando, R. et al. Iso-Britannia, 2007.	Selventää riskitekijät ja toimintatavat obstetrisessa välilihan vauriossa.	n=10 Kirjallisuuskatsaus	Kolmannen ja neljännen asteen välilihan repeämissä on suurempi riski toimintahäiriöihin. Potilaalle pitäisi tarjota jälkiseurantaa ja mahdollinen uudelleen korjaaminen.
Franke, H. et al. Saksa, 2017.	Tutkia osteopatia-hoidon tehokkuutta alaselän ja lantioalueen kiputiloissa raskaana olevilla naisilla sekä synnytyksen jälkeen.	n=102 Randomisoitu ja kontrolloitu tutkimus	Osteopatialla saadaan merkittävää helpotusta odottavan ja synnyttäneen naisen alaselän ja lantioalueen kiputiloihin.
Gerhardt, K. et al. Iso-Britannia, Irlanti, 2008.	Arvioida mikäli nykyisen hoitostandardin lisäksi saadaan osteopatia hoidolla parannusta naisten elämän laatuun, jotka kärsivät virtsainkontinenssista.	n=60 Randomisoitu ja kontrolloitu tutkimus	Statistisesti merkittävää parannusta oli näkyvissä ryhmässä joka sai osteopatia yleisen hoidon lisäksi.
Gilmore, E. Iso-Britannia, Irlanti, 2017.	Kertoa, miten myofaskiaaliset tekniikat paransi hoitotuloksia.	- Kokemuspohjainen artikkeli	Myofaskiaalisten tekniikoiden käyttö paransi hoitotuloksia.
Hale, R. Iso-Britannia, 2007.	Kertoa erilaisista välilihan ompelumateriaaleista ja -tekniikoista.	n=33 Kirjallisuuskatsaus	Ompelumateriaaleja on useita synteettisiä ja orgaanisia, sulavia ja sulamattomia. Ompelutekniikoista jatkuvaommel on käytetympi ja tutkimusten mukaan se aiheuttaa postoperatiivista kipua vähemmän kuin katkoommel. Välilihan ompelemisen tavalla voi olla vaikutus lyhyeen ja pitkäaikaiseen kipuun sekä

			siihen, miten nainen kokee kivun.
Kettle, C. et al. Iso-Britannia, 2012.	Selvittää sulavalla langalla tehty jatkuvan ompelun vs. katko-ompeleen vaikutus episiotomian ja toisen asteen välilihan repeämän ompelussa.	n=8184 Randomisoitu tutkimus	Jatkuvalla ompelulla on vähemmän tarvetta kipulääkkeisiin ja vähemmän kipuja lyhyellä aikajaksolla. Pidemmällä aikavälillä merkittävää eroa kivussa ei ole havaittavissa.
Leenskjold, S. et al. Tanska & Norja, 2015.	Vähentää interventio-ohjelman avulla synnytyksestä johtuvia peräaukon sulkijalihaksen repeämiä.	n=768 ensisynnyttäjää ja n=1175 uudelleensynnyttäjää. Interventio	Vuoden intervention jälkeen tulokseksi saatiin, että välilihan manuaalinen tukeminen vähentää repeämien riskiä.
Lindblom, B. et al. Ruotsi, 2012.	Kuvailla naisten omia kokemuksia seksuaaliterveydestä 3-7 vuotta synnytyksen jälkeen.	n=701 Kyselylomake	Naisten kokemukset omasta seksuaalisuudestaan synnytyksen jälkeen ovat sekä negatiivisia että positiivisia. Sairaanhoidajat ja kätilöt ovat avainasemassa edistämässä naisten seksuaaliterveyttä.
Linneberg, S. et al. Tanska, 2016.	Selventää peräaukon sulkijalihaksen repeämien riskitekijöitä ja arvioida repeämien kliinistä vaikutusta viiden vuoden perspektiivillä.	n=82 Kyselylomake	Tutkitut riskitekijät eivät lisääntyneet vaikea-asteisissa repeämisissä. Ulosteinkontinenssiä on enemmän vaikea-asteen repeämisissä.
Mietola-Koivisto T. Suomi, 2016.	-	- Väitöskirja	-
Tettambel, M.A. Yhdysvallat, 2005.	Tuoda esille osteopaattinen lähestymistapa naisten lantion krooniseen kivun hoitoon.	n=13 Kirjallisuuskatsaus	Osteopatialla voidaan hyvin tuloksin hoitaa naisten lantioalueen kiputiloja.

Carrie`re. B. & Markel Feldt, C. Saksa, 2006.	Manuaalinen haku.	- Kirja	
Irnich, D. & Jones, J.K. Iso-Britannia, 2013.	Manuaalinen haku.	- Kirja	
Paananen, U.K. et al. Suomi, 2015.	Manuaalinen haku.	- Kirja	
Stone, C. Yhdysvallat, 2007.	Manuaalinen haku.	- Kirja	