

Johanna Larinen & Essi Spata

Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö, Terveystenhoitaja
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
8.4.2011

Tekijät Otsikko	Johanna Larinen & Essi Spata Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen
Sivumäärä Aika	31 + 8 liitettä 6.4.2011
Tutkinto	Kätilö (AMK), Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto, Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	lehtori Liisa Rytönen lehtori Riitta Paavilainen
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kirjallisuuskatsauksen muodossa kuvata aiemmin tehtyjen tutkimuksien pohjalta synnytyksen jälkeisiä terveysongelmia sekä niiden vaikutuksia naisten sukupuolielämään. Tarkoituksena oli myös kuvata, miten eri synnytystavat ovat olleet yhteydessä terveysongelmien ilmenemiseen tutkimuksissa esiintyvillä naisilla. Työ kuuluu Hyvä Syntymä -projektiin, jonka tarkoituksena on edistää synnyttävän naisen lisääntymis- ja seksuaaliterveyttä. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka on toteutettu soveltamalla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Aineisto on kerätty Cinahl- ja PubMed-tietokannoista. Aineisto koostuu kymmenestä länsimaalaisesta tieteellisestä tutkimuksesta, jotka on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä. Suomalaiset viitetietokannat eivät tuottaneet asettamiimme sisäänottokriteereihin sopivia tutkimuksia.</p> <p>Tulosten mukaan terveysongelmia esiintyi naisilla yleisesti kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Yleisimpiä terveysongelmia olivat seksuaaliset ongelmat, heikompi lantionpohjan lihasvoima, repeämät ja väsymys. Terveysongelmien esiintyvyydellä oli yhteyttä yhdynnön viivästyneeseen jatkamiseen kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Suurin osa parisuhteessa elävistä naisista oli aloittanut yhdynnät kuuden kuukauden aikana synnytyksestä. Tuloksista ilmeni, että synnytystavalla oli yhteyttä synnytyksen jälkeisten terveysongelmien esiintymiseen. Pihti- ja imukuppisyntyminen lisäsivät riskiä terveysongelmien ilmaantumiseen. Etenkin seksuaaliongelmia ja välilihan kipua esiintyi enemmän. Sektiolla synnyttäneillä naisilla esiintyi unen puutetta ja suoliston ongelmia yleisemmin, ja välilihan kipua ja virtsankarkailua harvemmin kuin alateitse synnyttäneillä. Synnytyksen jälkeiset seksuaaliset ongelmat ovat yleisiä. Ohjausta tarvittaisiin jo raskausaikana terveydenhuollon ammattilaisilta. Odotusaikana pariskunnat ovat huolissaan seksuaalisesta suhteestaan ja sen muuttamisesta vauvan syntymän jälkeen. Synnytyksen jälkeisistä terveysongelmista kärsivistä naisista noin puolet haluaisi enemmän apua tai neuvoja. Ongelmista kuitenkin keskustellaan harvoin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille synnytyksen jälkeisiä terveysongelmia ja niiden yhteyksiä naisten sukupuolielämään. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiys- ja lastenneuvoloiden terveysneuvonnassa, perhevalmennuksissa sekä mahdollisesti ohjauksessa lapsivuodeosastoilla.</p>	
Avainsanat	kirjallisuuskatsaus, terveysongelmat, synnytystapa, sukupuolielämä

Authors Title Number of Pages Date	Johanna Larinen & Essi Spata Sexual Life After Childbirth 31 pages + 8 appendices 23.2.2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery, Public Health Nursing
Instructors	Liisa Rytönen-Kontturi, Lecturer Riitta Paavilainen, Lecturer
<p>The purpose of our study was to describe what kind of health problems women had after childbirth and how the health problems influenced the sexual life among women. The objective was also to describe how the different birth methods had been associated with the appearance of health problems. Our study was part of the Good Birth Project which aim was to promote the sexual and reproductive health of a labouring woman.</p> <p>Our study was a qualitative study, and it was implemented by applying the principles of systematic literature review. The research material used in our study was collected from the Cinahl and PubMed databases. The selected material consisted of 10 occidental studies. The material was analysed using the methods of inductive content analysis.</p> <p>The results showed that health problems commonly occurred in women during six months after childbirth. The most common health problems were sexual problems, lower pelvic floor muscular strength, tears and tiredness. The prevalence of the health problems was associated with a delay in having resumed sexual intercourse by six months. The majority of women living in a relationship had begun intercourses during six months after childbirth. Based on the results, the birth method was associated with the prevalence of the health problems after childbirth. Women who had an assisted vaginal birth had an increased risk of health problem, and especially, a risk sexual problems and perineal pain. Women who had an caesarean section had more sleep and bowel problems and less perineal pain and urinary incontinence than women having unassisted vaginal deliveries.</p> <p>Sexual problems are common after childbirth. The couples need information on the possibly effects on and changes in their sexual life. As expected, during the pregnancy the couples are worried about sexual life changes after childbirth. Half of the women having health problems after childbirth would like to have more help or advice from health care professionals. The results of this study can be utilised in counselling at maternity clinics, in developing antenatal classes and in patient guidance on maternity wards.</p>	
Keywords:	health problems, birth method, sexual life, literature review

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät	2
3	Synnytystavat ja sukupuolielämä synnytyksen jälkeen	2
3.1	Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen	3
3.2	Synnytyksen aiheuttamat muutokset synnytyselimissä	4
3.3	Synnytystavat	5
3.3.1	Spontaani alatiesynnytys	6
3.3.2	Perätilan ulosautto	7
3.3.3	Keisarileikkaus eli sektio	8
3.3.4	Imukuppisynnytys	9
3.3.5	Pihtisynnytys	9
4	Kirjallisuuskatsauksen kuvaus	9
4.1	Aineiston analysoinnin menetelmät	10
4.2	Kuvaus tiedonhausta	12
5	Kirjallisuuskatsauksen tulokset	15
5.1	Terveysongelmat synnytyksen jälkeen	16
5.2.	Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen	18
5.2.1	Yhdyntöjen aloittaminen synnytyksen jälkeen	19
5.2.2	Synnytyksen jälkeiset seksuaaliset ongelmat ja avun tarve	20
5.3	Synnytystavan yhteys terveysongelmiin	21
5.3.1.	Alatiesynnytys ja terveysongelmat	21
5.3.2.	Sektio ja terveysongelmat	22
6	Pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Johtopäätökset	25
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	26
6.4	Jatkotutkimus- ja toimenpide-ehdotukset	27
	Lähteet	29

Liitteet: Liitteet 1.- 5. Tutkimusmatriisi
Liitteet 6.- 8. Sisällön analyysi

1 Johdanto

Terveydenhuollossa puhutaan tavoitetasolla ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta. Tästä kokonaisuudesta näyttää kuitenkin usein jäävän pois seksuaalisuuden alue, sillä työntekijät saattavat jättää vastuun asiakkaille ja jäädä odottamaan, että he itse ottavat puheeksi seksuaalisuuteen ja ihmissuhteisiin liittyvät asiat. Ammatillisuus kuitenkin edellyttää, että työntekijä uskaltaa tehdä aloitteen ja toimia näin luvan antajana myös seksuaalisuudesta puhumiseen. (Apter ym. 2006:43). Sukupuolielämä on osa seksuaalisuutta, ja sillä on tärkeä merkitys terveyden sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. Synnytyksen jälkeiset terveysongelmat saattavat vaikeuttaa sukupuolielämää synnytyksen jälkeen. On tärkeää, että naisella on jo ennen synnytystä tietoa mahdollisista terveysongelmista ja sukupuolielämän muutoksista sekä mahdollisuus keskustella näistä asioista esimerkiksi terveydenhoitajan tai kättilön kanssa.

Alatiesynnytyksen aiheuttamista sukupuolielinten muutoksista sekä niiden vaikutuksista naisen sukupuolielämään ei avoimesti puhuta. Synnytyksen jälkeinen aika on monestakin syystä hämmentävää ja mullistavaa. Kojosen Pro gradu -tutkielman mukaan synnytyksen jälkeisen ajan katsotaan alkavan noin tunti istukan syntymisestä ja kestävän 5-12 viikkoa, mutta yksilöllistä vaihtelua esiintyy huomattavastikin. Palautuminen kuitenkin jatkuu noin vuoden ajan (Kojonen 2005: 7).

Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen saattaa olla haastavaa synnytyksen aiheuttamien fyysisten muutosten vuoksi. Hormonaaliset tekijät ja mahdolliset synnytyksen yhteydessä tehdyt välilihan alueelle kohdistuvat toimenpiteet saattavat aiheuttaa kipua ja arkuutta synnytyksen jälkeisissä yhdynnöissä. Synnytyksen jälkeisten yhdyntöjen kivuliaisuus on usein vaiettu ja vähätelty asia ja voi aiheuttaa naiselle seksuaalisen riittämättömyyden tunteita. (Apter ym. 2006:195-196). Näistä asioista olisi tärkeää keskustella jo raskausaikana odottavan pariskunnan kanssa, jotta välttyttäisiin odottamattomilta muutoksilta ja niistä mahdollisesti seuraavilta parisuhdeongelmilta.

Olisi toivottavaa, että terveydenhuollon henkilökunta, johon mekin tulevaisuudessa kuulumme, kiinnittäisi riittävästi huomiota näihin asioihin hoitaessaan synnytyksestä

palautuvaa naista ja hänen perhettään. Sukupuolielämä on hyvin arkaluontoinen ja henkilökohtainen asia. Terveydenhuollon henkilökunnan on tärkeää antaa asiallista ja oleellista tietoa sekä tukea ja rohkaista pariskuntaa keskustelemaan avoimesti sukupuolielämään liittyvistä asioista ja toiveista. Arkaluontoistenkin asioiden aktiivinen puheeksi otto on tärkeää naisen raskauden aikaisessa - ja synnytyksenjälkeisessä hoitotyössä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävät

Tämä opinnäytetyö kuuluu Metropolia Ammattikorkeakoulun Hyvä syntymä - hankkeeseen. Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen ja sisällön analyysin menetelmin kuvata synnytyksen aiheuttamia terveysongelmia ja niiden vaikutuksia naisen sukupuolielämään. Tarkoituksena on myös kuvata, miten eri synnytystavat ovat olleet yhteydessä terveysongelmien ilmenemiseen tutkimuksissa esiintyvillä naisilla. Opinnäytetyön tavoitteena on, että kirjallisuuskatsauksessa saatua tietoa hyödyntämällä voidaan kehittää naisen seksuaaliterveyden hoitoa, kuten ohjausta ja neuvontaa synnytyksen jälkeisenä aikana. Tutkimustehtävämme nousevat käyttämästämme tutkimusaineistosta, joka esitellään myöhemmin työssä.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia terveysongelmia tutkimuksissa esiintyvillä naisilla on ilmennyt synnytyksen jälkeen?
2. Kuinka pitkän ajan kuluttua synnytyksestä naiset ovat aloittaneet yhdynät?
3. Miten eri synnytystavat ovat olleet yhteydessä terveysongelmien esiintymiseen?

3 Synnytystavat ja sukupuolielämä synnytyksen jälkeen

Sukupuolielämä on käsitteenä hyvin laaja. Tässä opinnäytetyössä käsitellään yhdyntöjen aloittamista synnytyksen jälkeen, fyysisten terveysongelmien ilmaantumisesta ja synnytystavan yhteyttä terveysongelmien ilmenemiseen. Lisäksi kuvaillaan synnytyksen

jälkeistä sukupuolielämää sekä pariskuntien huolen aiheita ja avun tarvetta liittyen synnytyksen jälkeiseen sukupuolielämään ja terveysongelmiin.

3.1 Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen

Seksuaalisuus on sukupuolielämään perustuvaa käyttäytymistä, tunne-elämän kokonaisuutta, erotiikkaa, tunneperäistä kiintymystä ja rakkautta sekä sukupuolisuutta. Seksuaalisuudella voidaan tarkoittaa seksuaalista suuntautuneisuutta tai sukupuolista halua ja kyvykkyyttä. Seksuaalisuus voidaan nähdä kokonaisuutena, jossa on biologinen, sosiaalinen, sosiokulttuurinen ja eettinen ulottuvuus. (Paananen ym. 2007: 539.)

Luonnonvalinnan ja evoluution näkökulmassa seksuaalisuuteen liittyy lajien lisääntymisjärjestelmät, jotka ovat sopeutuneet erilaisissa ympäristöissä jälkeläistuottoon ja hengissä säilymiseen. Parhaiten sopeutuvat yksilöt tuottavat eniten lisääntyviä jälkeläisiä. Seksuaalisuutta voidaan kuitenkin pitää laajempänä kokonaisuutena, johon ovat yhteydessä myös aistilliseen nautintoon ja mielihyvään liittyvä läheisyyden tarve ja sen tyydyttyminen. Seksuaalisuus kytkeytyy ihmisen persoonallisuuteen ja sitä kautta tunneperäisenä kiintymyksenä toisiin ihmisiin. Tiivistäen voidaan sanoa, että seksuaalisuus on laaja, kaikki edellä mainitut osa-alueet kattava kokonaisuus. (Paananen ym. 2007: 539.) Seksuaalisuus on käsitteenä hyvin laaja. Tämä opinnäytetyö käsittelee yhtä seksuaalisuuden osa-aluetta, sukupuolielämää synnytyksen jälkeen.

Synnytyksen jälkeen kuluu tavallisesti joitakin viikkoja ennen kuin nainen on halukas aloittamaan sukupuolielämän. Syynä on muun muassa se, että munasarjojen normaali hormonitoiminta palautuu vasta vähitellen. Emätin ja klitoris palautuvat synnytyksestä yksilöllisesti, mutta keskimäärin siihen kuluu aikaa kahdeksasta kahteentoista viikkoa. (Apter ym. 2006: 195.)

Joillakin naisilla seksuaaliset halut palautuivat Mäkelän & Niemisen opinnäytetyön mukaan heti synnytyksen jälkeen, kun taas toisilla seksuaalinen kiinnostus ei tuntunut palautuvan pitkään aikaan. Tilanteen selvittämiseksi avoimuus ja toimiva keskusteluyhteys nousivat tärkeiksi keinoiksi. (Mäkelä ym. 2007: 34.) Fouxin tutkimuksessa käy ilmi,

että raskaana olevat naiset toivoisivat saavansa puhua seksuaalisesta aktiivisuudestaan ja ongelmistaan sekä huolistaan lääkärinsä kanssa. Tietoa raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä seksuaalisuudesta tarvittaisiin paljon lisää ammattilaisilta. (Foux 2008: 273.)

Imettävällä äidillä erittyy oksitosiini -hormonia, joka kuivattaa limakalvoja ja tekee yhdynnästä haastavampaa (Apter ym. 2006: 195). Mäkelän & Niemisen opinnäytetyöstä ilmeni, että moni nainen vertasi ensimmäistä synnytyksen jälkeistä rakastelua kaikista ensimmäiseen rakasteluun. Synnytyksen jälkeen oma keho saattoi tuntua vieraalta ja tuntemukset olivat erilaisia verrattuna aikaan ennen synnytystä. (Mäkelä ym. 2007:35.) Munasarjojen toiminta lamaantuu yksilöllisesti imetyksen aikana, jolloin estrogeeni- ja testosteronitasot voivat olla matalat useita kuukausia. Sen seurauksena limakalvot ohenevat, seksuaalireaktiot vaimenevat ja halukkuus vähenee yksilöllisesti. (Apter ym. 2006:195.)

Ohvon ja Puurusen opinnäytetyön mukaan yhdyntöjen määrä vaikutti siihen miten hyväksi sukupuolielämä koettiin lapsen syntymän jälkeen. Synnytyksen jälkeen seksuaalisen kanssakäymisen merkitys kuitenkin väheni verrattuna ennen synnytystä olleeseen tilaan. Osa pariskunnista koki halailun, suukottelun ja hieronnan olevan myös seksuaalista kanssakäymistä. (Ohvo ym. 1999: 40-41.)

3.2 Synnytyksen aiheuttamat muutokset synnytyselimissä

Tässä opinnäytetyössä rajattiin synnytyselimet tarkoittamaan ulkoisia sukupuolielimiä ja sisäisiä sukupuolielimiä sekä virtsaputkea ja peräaukkoa. Virtsaputki ja peräaukko lasketaan kuuluvaksi synnytyselimiin sen vuoksi, että synnytyksen aikana niihin voi syntyä vaurioita, jotka vaikuttavat synnytyksen jälkeiseen sukupuolielämään. Ulkoisia sukupuolielimiä tässä työssä ovat häpyhuulet, emättimen eteinen, emättimen aukko, virtsaputken aukko, klitoris, väliliha ja peräaukko (Apter ym. 2006: 104-107.) Sisäisiä sukupuolielimiä ovat emätin eli vagina, kohtu sekä lantionpohjalihakset (Apter ym. 2006: 110-112.) Edellä mainituista elimistä käytetään tässä opinnäytetyössä nimitystä synnytyselimet.

Säännöllinen spontaani alatiesynnytyks ei välttämättä aiheuta suurempia muutoksia naisen synnytyselimiin. Alatiesynnytyksessä emätin kuitenkin venyy voimakkaasti, jolloin emätin ja sitä tukeva lihaksisto sekä sidekudos väistämättä jonkin verran vaurioituvat. Hicksin ym. kirjallisuuskatsauksessa ilmeni, että keisarileikatuilla esiintyi vähemmän yhdyntäkipeä kuin spontaanisti alateitse synnyttäneillä (Hicks ym. 2004: 431.) Yleensä emätin palautuu synnytyksestä edeltäneeseen tilaan noin kuudesta kahdeksaan viikkoa synnytyksen jälkeen. (Oulasmaa 2006: 195.)

Tavallisesti vaikeaan synnytykseen liittyy emättimen ja välilihan vaurioita episiotomias- ta huolimatta. Pintaompeleiden alle jäänyt vuoto voi jatkua ja saada aikaan suuria ja kipeitä hematoomia. Repeämä voi jatkua jopa peräaukon sulkijalihaksiin, jolloin huolel- linen ompelu on välttämätöntä. Välilihan repeämä ommellaan välilihaa ja faskiaa tuki- en, jotta välttyttäisiin välilihan madaltumiselta. Suurten repeämien ompelu täytyy suorit- taa yleisanestesiassa, jotta saadaan hyvä näkyvyys ommeltavaan kohteeseen. Kohtu repeytyy harvoin synnytyksen yhteydessä ja repeämät ovat tavallisesti yhteydessä ai- empiin kohtuleikkauksiin, varsinkin jos infektio on komplisoinut aiempia leikkauksia. Tällöin sikiö voi syntyä vatsaonteloon ja kuolla sinne. Tällaisessa tilanteessa nopea diagnoosi ja välitön laparotomia voivat pelastaa sikiön. (Uotila ja Tuimala 2004: 486.)

Synnytyksen aiheuttamat kudosaauriot ja -muutokset voivat saada aikaan myös virt- sainsäntinenssia. Virtsaputken sulkumekanismien heikentyminen altistaa virtsankarkai- lulle. Synnytyksen aikana emätintä ympäröivät sidekudos- ja lihasrakenteet venyivät, johon joskus liittyy lihasten denervaatio ja supistusvoiman menetys. Tämä altistaa ponnistusinkontinenssille. (Kujansuu ja Nilsson 2004: 205.)

3.3 Synnytystavat

Hoitohenkilökunnan tulee päättää synnytystavasta yhteisymmärryksessä synnyttäjän kanssa. Yleisimmin synnytys etenee spontaanisti ilman operatioita. Sikiön ollessa pe- rättilassa synnytystapa tulee harkita etukäteen huomioiden muun muassa sikiön koko suhteessa äidin lantioon ja synnytyskanavan ominaisuuksiin. Toisinaan synnytyksen

aikana joudutaan turvautumaan synnytyksen kulkua edistäviin toimenpiteisiin. Hicksin ym. tutkimus osoittaa yhteyden avustetun alatiesynnytyksen ja jonkin asteisten seksuaalisten toimintahäiriöiden välillä (Hicks ym. 2004.) Synnytysoperaatioilla on tarkoitus saada vietyä synnytys toivottuun lopputulokseen. Raivotarjonnassa olevan sikiön syntymää voidaan tarvittaessa nopeuttaa käyttämällä imukuppia tai pihtejä. Nykyään pihtejä käytetään synnytyksen hoidossa kuitenkin vain harvoin. Sektioon johtaneen käynestyneen synnytyksen yleisimpiä syitä ovat supistusheikkous, tarjontavirhe tai sikiöasfyksia. Sektio päätökseen täytyy aina olla lääketieteellinen syy. (Uotila ja Tuimala 2004: 488.)

Seuraavissa osioissa avataan eri synnytystapojen käsitteitä. Yksi tutkimuskysymyksistä käsittelee synnytystapojen yhteyttä terveysongelmien ilmenemiseen, joten olemme seuraavissa kappaleissa selittäneet eri synnytystapojen merkitykset ja niiden etenemisen sekä mahdolliset syyt, jotka johtavat kyseisten synnytystapojen valintaan. Olemme selittäneet myös perätilan ulosauton, vaikka se ei tutkimusaineistossa noussutkaan esille eikä siten olisi ollut välttämätön työn osa. Otimme sen kuitenkin seuraavaan osioon mukaan, sillä se on yksi synnytystapa emmekä halunneet jättää sitä ainoana pois työstä vaan halusimme tuoda kaikki eri synnytystavat esille. Kaikki muut synnytystavat kuitenkin tulevat esille aineistostamme, joten niiden ymmärtäminen on välttämätöntä tuloksia luettaessa.

3.3.1 Spontaani alatiesynnytys

Synnytys voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe, joka katsotaan alkaneeksi säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyneeksi, kun kohdunsuu on täysin auki. Avautumisvaiheeseen kuuluu latenssivaihe ja aktiivisen avautumisen vaihe. Latenssivaiheessa supistukset ovat epäsäännöllisiä ja niitä tulee harvakseltaan, samalla kohdunkaula lyhenee ja häviää. Aktiivisessa avautumisvaiheessa supistukset voimistuvat ja tihenevät. (Raussi-Lehto 2007: 210.)

Ponnistusvaihe kestää kohdunsuun täydellisestä avautumisesta lapsen syntymään asti. Tämän vaiheen aikana sikiö laskeutuu alaspäin synnytyskanavassa ja aktiivisessa pon-

nistusvaiheessa synnyttäjää kokee voimakasta ponnistustarvetta, jonka seurauksena lapsi syntyy. (Raussi-Lehto 2007: 210.) Spontaanissa alatiesynnytyksessä ei tarvita toimenpiteitä lapsen ulosautossa vaan lapsi syntyy ponnistusten seurauksena.

Synnytyksen viimeinen vaihe eli jälkeisvaihe alkaa, kun lapsi on syntynyt ja päättyy, kun jälkeiset ovat syntyneet. Neljäs eli tarkkailuvaihe alkaa jälkeisten synnyttyä ja kestää noin kaksi tuntia. (Raussi-Lehto 2007: 210.)

3.3.2 Perätilan ulosautto

Noin neljässä prosentissa täysiaikaisista raskauksista sikiö on perätilassa. Perätilassa olevista sikiöistä suuri osa synnytetään nykyään sekstiolla, sillä on pystytty osoittamaan suurempi vastasyntyneen sairastavuus perätarjontasynnytykseen liittyen kuin normaali-tarjontaan liittyen. (Uotila ja Tuimala 2004: 489.) Alateitse hoidettavan perätilasynnytyksen tulee edetä normaalisti ilman kardiotokografiakäyrällä näkyviä merkkejä sikiöahdingosta tai napanuoraongelmista. On hyvä, mikäli sikiökalvot pysyvät ehjinä mahdollisimman kauan, sillä silloin vaara napanuoran esiin luiskahtamisesta pienenee. (Uotila ja Tuimala 2004: 489.)

Synnyttäjälle täytyy aloittaa laskimonsisäinen infuusio viimeistään synnytyksen toisessa vaiheessa, jonka kautta tarvittaessa voidaan antaa synnytystä edistävää oksitosiinia. Kun sikiön perä painaa synnyttäjän välilihaa, useimmiten tehdään riittävän laaja episiotomia. Sikiön annetaan syntyä spontaanisti napavarteen saakka välttäen koskettelua. Koskettelusta säikähtänyt sikiö voi nostaa kädet ylös, jolloin syntyminen voi hankaloitua. Yleisemmin käytetty hartioden vapautustekniikka on Lövsetin ote, jossa tartutaan sikiön lantiosta peukalot selän puolella ja kierretään sikiön vartaloa 90-180 astetta vetämällä samanaikaisesti alas ja taaksepäin. Etummaisesta hartian vapauduttua sikiön vartaloa käännetään 180 astetta vastakkaiseen suuntaan, jonka ansiosta toinen hartia vapautuu. Hartioden vapauttamiseen on olemassa myös muita tekniikoita. (Uotila ja Tuimala 2004: 490.)

Lopuksi sikiön pää vapautetaan yleisimmin käyttäen Mauricean otetta. Tässä otteessa sikiö makaa hajareisin toisen kyynärvarren päällä, jolloin vartalon alta tukevan käden etusormi viedään sikiön suuhun ja painetaan leuka fleksioon. Toisen käden etu- ja keskisormilla painetaan hartioista kevyellä hakaotteella, jolloin saadaan pää autettua ulos varoen venyttämästä kaularankaa tai painamasta soliskuoppiin sormen kärjillä. Kätilö voi avustaa pään syntymistä painamalla häpyliitoksen päältä. Kaikissa synnytyksiä hoitavissa yksiköissä on oltava ulosauttovalmius yllätysperätarjontojen ja kaksossynnytysten varalta, vaikka suurin osa perätilassa olevista sikiöistä synnytetäänkin sektioilla. (Uotila ja Tuimala 2004:490.)

3.3.3 Keisarileikkaus eli sektio

Tavallisimpia keisarileikkaukseen päätyminen syitä synnytyksen aikana ovat vaikea synnytys, virhetarjonnat sekä sikiön hapenpuute. Suunniteltujen sektioiden yleisimmät syyt ovat virhetarjonnat, aiempi keisarileikkaus ja epäsuhta. Yleensä keisarileikkaus tehdään spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa. Poikkeustapauksissa se voidaan tehdä yleisanestesiassa. (Ylikorkala ym. 2001: 472.)

Keisarileikkauksessa tehdään viilto vatsanpeitteisiin ja kohdun istmiseen osaan. Viiltoa laajennetaan sivuille sormilla vetäen, ja esiin pullistuvat sikiökalvot puhkaistaan. Sikiön ulosauttamisessa avustaja työntää sikiötä kohdunpohjasta, jolloin tarjoutuva osa saadaan nousemaan haavasta. Napanuora katkaistaan ja istukka painetaan ulos kohdunpohjasta puristaen ja tarvittaessa avustetaan irtoamista sormin kohdun seinämän ja istukan välistä kohdun sisällä. Kohtuontelo kaavitaan kevyesti käyttäen apuna harsosidettä, jolloin saadaan pois mahdolliset sikiökalvojen riekaleet. Kohdunkaulan kanavan avoimuus varmistetaan, jotta jälkivuoto pääsee emättimeen. Kohtuhaava ja vatsanpeitteet suljetaan, ja kohtu painetaan varovasti tyhjäksi verestä. Kohdun supistumista voidaan tarvittaessa varmistaa antamalla äidin laskimoon oksitosiinia, huonosti supistelevaa kohtua voidaan myös puristella ja hieroa. (Ylikorkala ym. 2001: 472-473.)

3.3.4 Imukuppisynnytys

Imukuppi otetaan avuksi synnytykseen silloin, kun edellytykset alatiesynnytykselle ovat olemassa, mutta synnytys on jostain syystä hidastunut tai pysähtynyt. Syytä voivat olla muun muassa synnytyksen pysähtyminen tarjoutuvan osan ollessa spinatason alapuolella, äkillinen sikiön asfyksia kohdunsuun ollessa täysin auki tai tilanne, jossa on vältettävä synnyttäjän ponnistamista, esimerkiksi sydänvika tai aivoinsultti. Imukuppiulosauton yhteydessä on syytä tehdä episiotomia repeämien välttämiseksi. (Uotila ja Tuimala 2004: 490.)

Imukuppeja on kahta eri mallia: klassinen metallista tai muovista valmistettu kova kuppi ja pehmeä silikonimuovinen kuppi. Käytettäessä kovaa kuppia, voidaan kupin sisään kehittää pahkaa kuudesta kahdeksaan minuuttia ennen vetoa. Tällöin kupin irtoamisen riski on paljon pienempi. Pehmeässä mallissa ei tarvita pahkaa ja veto voidaan aloittaa heti, mutta vedon voima tulee olla pienempi kuin kovaa kuppia käytettäessä. Imukuppi kiinnittyy sikiön päähän alipaineella ja sitä vetämällä saadaan sikiö laskeutumaan synnytyskanavassa. Imukuppi tulee sijoittaa mahdollisimman lähelle sikiön pikkuaukilettä. Vetosuunnan tulee supistuksen aikana olla kohtisuorassa imukupin ta-soa vasten ja lantion johtoviivan mukainen. (Uotila ja Tuimala 2004: 490,492.)

3.3.5 Pihtisynnytys

Pihtisynnytys on nykyään harvinainen. Sen edellytykset ovat samat kuin imukuppisynnytyksen. Pihtien käytön etuna on nopeus, sillä pahkan kehittämistä ei tarvita, tosin pehmeät imukupit ovat kuroneet tämän edun kiinni. Pihdeillä voidaan vaikuttaa jonkin verran enemmän sikiön pään asentoon kuin imukuppivedolla. Laajan episiotomian tekeminen on paikallaan pihtisynnytyksen yhteydessä. (Uotila ja Tuimala 2004: 492.)

4 Kirjallisuuskatsauksen kuvaus

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on näyttää, mistä näkökulmista ja miten asiaa on tutkittu aikaisemmin sekä miten suunnitteilla oleva tutkimus liittyy jo olemassa oleviin

tutkimuksiin. Tutkijan on oltava tulkinnassaan rehellinen ja esitellessään ristiriitaisia tutkimustuloksia objektiivinen eli puolueeton. Koko ajan hänen on kuitenkin pidettävä mielessä oma tavoitteensa ja tutkimusongelmansa. Kirjallisuuskatsaus jäsennetään niin, että erilaiset näkökulmat, koulukunnat ja tulkinnat erottuvat selvästi toisistaan. (Hirsjärvi ym. 1997: 112–113.) Kääriäisen & Lahtisen tutkimukseen pohjautuvan artikkelin mukaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan perustella ja tarkentaa valittua tai valittuja tutkimuskysymyksiä sekä tehdä luotettavia yleistyksiä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus noudattaa tieteellisen tutkimuksen periaatteita eli se perustuu tutkimussuunnitelmaan, on toistettavissa sekä pyrkii vähentämään systemaattista harhaa. (Kääriäinen ym. 2006: 39.)

4.1 Aineiston analysoinnin menetelmät

Tässä opinnäytetyössä käytetään aineiston analysoinnin menetelmänä laadullista sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi tarkoittaa pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi ym. 2002: 107.) Laadullinen informaatio tarkoittaa verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja. Tällaisia voivat olla esimerkiksi päiväkirjat, kirjeet, puheet, raportit, kirjat, artikkelit, filmit, kuvanauhat, laulujen sanat, valokuvat ja taideteokset. (Janhonen – Nikkonen 2001: 23.)

Sisällönanalyysimenetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Tällä menetelmällä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi ym. 2002: 105.) Laadullisen aineiston sisällönanalyysi voidaan tehdä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti tai teorialähtöisesti. Kun on kyse aineiston analyysistä, voidaan käyttää ilmauksia aineistolähtöinen eli induktiivinen ja teorialähtöinen eli deduktiivinen. (Tuomi ym. 2002: 110.) Analyysiyksikkö tulee määrittää ennen analyysiprosessin aloittamista sekä aineisto- että teorialähtöisessä sisällönanalyysissä. Yleisimmin analyysiyksikkönä käytetään aineiston yksikköä, joka voi olla sana, lause, lauseen osa, ajatuskokonaisuus tai sanayhdistelmä. (Janhonen ym. 2001: 25.)

Tämän opinnäytetyön aineisto on analysoitu aineistolähtöisellä eli induktiivisella sisällönanalyysillä. Tässä tutkimustyyppissä tutkijan on tarkoitus paljastaa odottamattomia asioita. Lähtökohtana ei siis ole teorian tai hypoteesin testaaminen vaan aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Induktiivisessa sisällönanalyysissä tutkija ei määrää sitä, mikä on tärkeää. (Hirsjärvi 1997: 155.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, joka tarkoittaa sitä, että aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Aineistosta saadut vastaukset eli pelkistetyt ilmaukset kirjataan aineiston termein. Kun aineisto on pelkistetty, seuraavaksi se ryhmitellään. Tässä vaiheessa etsitään pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Ilmaisut, jotka tarkoittavat samaa asiaa, yhdistetään samaksi luokaksi, jolle annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Kolmannessa vaiheessa aineisto abstrahoidaan eli yhdistetään samansisältöisiä luokkia, joista saadaan yläluokkia. Nämä luokat voidaan vielä halutessa yhdistää pääluokaksi. (Janhonen ym. 2001: 26-29.)

Kuvaus analysoinnista

Opinnäytetyön analysointi aloitettiin suomentamalla alkuperäistutkimukset. Seuraavaksi aineisto pelkistettiin etsimällä aineistosta tutkimuskysymyksiin vastaavia käsitteitä. Alkuperäiskäsitteiksi eli analyysiyksiköiksi valittiin analysoidusta aineistosta lauseita ja lauseen osia. Alkuperäisilmaisut käännettiin suomenkielisiksi pelkistämävaiheessa. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin alakategorioiksi, jotka nimettiin sisällön perusteella, ja samansisältöiset luokat yhdistettiin yläkategorioiksi. Sisällön analyysin taulukosta voi tarkastella opinnäytetyön tuloksia tiivistetyssä muodossa.

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavat käsitteet luokiteltiin yläkategorioiksi, jotka ovat: uupuminen, inkontinenssi, synnytyselinten ongelmat ja muut ongelmat. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaukset luokiteltiin kahteen yläkategoriaan, joita ovat: yhdyntä 6 kuukautta synnytyksestä ja yhdyntä alle 3 kuukautta synnytyksestä. Kolmanteen tutkimuskysymykseen vastaavia käsitteitä oli haastavaa pelkistää tiiviiksi alakategorioiksi, joten ne ovat kokonaisia lauseita tai lauseen osia, jotka on

koottu yläkategoriaan nimeltä ”synnytystavan yhteys terveysongelmiin”. Opinnäytetyön liitteissä on taulukko sisällön analyysistä (Liitteet 6-8.).

4.2 Kuvaus tiedonhausta

Tutkimusmenetelmä koostuu niistä tavoista ja käytännöistä, joilla havaintoja kerätään. Menetelmän eli metodin käsite on moniselitteinen. Yleisesti metodia pidetään sääntöjen ohjaamana menettelytapana, jonka avulla tieteessä tavoitellaan ja etsitään tietoa tai pyritään ratkaisemaan käytännön ongelma. Menetelmän valintaa ohjaa tavallisesti se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä tai mistä sitä etsitään. (Hirsjärvi ym. 1997: 172-173.) Opinnäytetyön aineiston hankinnassa on sovellettu systemaattista menetelmää. Alkuperäistutkimusten haussa käytimme elektronisia hoitotieteellisiä tietokantoja. Analysoitavat tutkimukset on haettu EBSCO (Cinahl) sekä PubMed – tietokannoista. Cinahl on kansainvälinen hoitotieteiden viitetietokanta ja sitä tuottaa Cinahl Information Systems.

Kirjallisuuskatsaukseen valittaville alkuperäistutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksiin, ja ne määritellään ennen varsinaista valintaa. Sisäänottokriteereissä rajataan esimerkiksi alkuperäistutkimusten lähtökohtia, tutkimusmenetelmiä, tutkimuskohdetta, tuloksia tai tutkimuksen laatutekijöitä. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien ja poissuljettavien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. Se perustuu siihen, vastaavatko hauissa saadut tutkimukset asetettuja sisäänottokriteerejä. Vastaavuutta voidaan tarkastella tasoilla otsikko, abstrakti ja koko teksti. (Johansson ym. 2007: 59.) Sisäänottokriteereiksi aineiston valinnassa asetettiin tutkimuksen julkaisuajankohta, kieli sekä tutkimuksen kohdemaaja -kulttuuri. Tutkimuksia valittiin kymmenen vuoden ajanjaksolta, eli vuosilta 1998-2008. Tutkimuksen maantieteelliseksi rajaksi asetettiin länsimaat, ja kieleksi suomi, ruotsi tai englanti. Yksi opinnäytetyössä käytettävistä tutkimuksista on kuitenkin julkaistu vuonna 1996, mutta se hyväksyttiin työhön sisällön perusteella.

Aineistonkeruuprosessimme tietokantahaut on kuvattu taulukossa 1. Taulukon laatimissa olemme hyödyntäneet Kääriäisen ym. artikkelissa esiintyvää systemaattisen kir-

jallisuuskatsauksen alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin mallikaaviota. Hyödyntämällä edellä mainittua tieteellistä artikkelia pyrimme lisäämään opinnäytetyömme oikeellisuutta ja luotettavuutta.

Hakusanoina käytimme Cinahl – tietokannassa sanoja "perineal pain", "postnatal care and health status", "fecal incontinence and urinary incontinence and childbirth" sekä "postnatal sexual problems and dyspareunia after childbirth". PubMed – tietokannasta tuloksia löytyi hakusanalla "sexual health after childbirth". Laatukriteereiksi määrittelimme tieteelliset tutkimukset sekä tieteellisissä lehdissä julkaistut tutkimusartikkelit pois lukien kirjallisuuskatsaukset. Huomiota kiinnitimme myös tutkimuksissa käytettyihin tutkimusmenetelmiin. Tutkimusten aineistonkeruu- ja analysointimenetelmät on kuvattu opinnäytetyön liitteenä olevassa tutkimusmatriisissa, josta selviää myös jokaisen käyttämämme tutkimuksen tarkoitus, tavoite, tulokset ja johtopäätökset tiivistetysti.

Taulukko 1. Aineiston hakuprosessin tulokset

Tietokanta ja hakusanat	"Osumat"	Otsikon perusteella hylätty	Abstraktin perusteella hylätty	Koko tekstin perusteella hyväksytyt tutkimukset
CINAHL				
perineal pain	42	31	7	2
PUBMED				
sexual health after childbirth	83	73	70	3
CINAHL				
postnatal care and health status	19	15	13	2
fecal incontinence and urinary incontinence and childbirth	10	8	7	1
postnatal sexual problems and dyspareunia after childbirth	120	111	109	2

Alla olevassa taulukossa on kuvattu lyhyesti kunkin tutkimuksen menetelmä (kvalitaatiivinen/kvantitatiivinen), tutkittavien lukumäärä, kohdemaata sekä valmistumisvuosi.

Taulukko 2. Kuvaus aineistosta

TUTKIMUS	TUTKITTAVIEN MÄÄRÄ (n)	TUTKIMUSMENETELMÄ	KOHDEMAA	VALMISTUMISVUOSI
Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey	1336 naista	laadullinen	Australia	1998
Does the severity of spontaneous genital tract trauma affect postpartum pelvic floor function?	565 naista	laadullinen	Yhdysvallat	2008
Tears in the Vagina, Perineum, Sphincter Ani, and Rectum and First Sexual Intercourse after Childbirth: A Nationwide Follow-up.	2490 naista	laadullinen	Ruotsi	2007
Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition	1249 naista	laadullinen	Skotlanti	1997
Sex and babies: pregnant couples' postnatal sexual concerns.	41 pariskuntaa	laadullinen	Canada	1999

Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth	1295 naista	laadullinen	Australia	2002
Sexual Function 6 Months After First Delivery	546 naista	laadullinen	Yhdysvallat	2008
The impact of fecal and urinary incontinence on quality of life 6 months after childbirth. Women's sexual health after childbirth.	759 naista	laadullinen	Yhdysvallat	2007
Risk Factors for Poor Self-Rated Health in Women at 2 Months and 1 Year after Childbirth.	2424 naista	laadullinen	Ruotsi	2007
Women's sexual health after childbirth	484 naista	määrällinen	Englanti	2000

5 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyön tuloksia tutkimuskysymyksittäin. Liitteenä olevasta sisällönanalyysistä selviää myös keskeisimmät tulokset. Luku 5.1 vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Luvussa kuvataan, millaisia terveysongelmia naisilla esiintyy synnytyksen jälkeen. Luvussa 5.2 vastataan toiseen tutkimuskysymykseen, jonka tarkoituksena oli selvittää, kuinka pitkän ajan kuluttua synnytyksestä naiset ovat aloittaneet yhdynnät. Luku 5.3 vastaa kolmanteen tutkimuskysymykseen, jossa selvite-

tään, onko synnytystavalla yhteyttä synnytyksen jälkeisten terveysongelmien ilmenemiseen.

5.1 Terveysongelmat synnytyksen jälkeen

Australialaisessa tutkimuksessa 94 prosenttia naisista (n=1336) raportoi yhdestä tai useammasta terveysongelmasta ensimmäisen kuuden kuukauden aikana synnytyksestä (Brown ym. 1998: 157). Terveysongelmia esiintyy yleisesti kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Ainoastaan kuusi prosenttia naisista (n=1295) ei ollut saanut mitään terveysongelmia kahdeksan viikon aikana synnytyksestä. (Thompson 2002: 92.) Useimmat terveysongelmat olivat yhtä yleisiä ensi- ja uudelleensynnyttäjillä. Poikkeuksena olivat seksuaaliset ongelmat ja välilihan kipu, jotka olivat yleisempiä ensisynnyttäjillä. (Brown ym. 1998: 158.)

Yleisimmät terveysongelmat synnytyksen jälkeen

Yleisimmät terveysongelmat kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä olivat väsymys, selkäkipu, seksuaaliset ongelmat, peräpukamat, välilihan kipu, rintatulehdus ja masennus. Yli neljäkiloisen vauvan synnyttäneillä naisilla synnytys kesti pidempään, ja riski saada suurempia välilihan vaurioita oli korkeampi. Suuripainoisen vauvan synnyttäneillä esiintyi myös enemmän virtsankarkailua, peräpukamia ja selkäkipua kuin alle neljäkiloisen vauvan synnyttäneillä. Myös synnytyksen kestolla oli yhteyttä lisääntyneeseen virtsainkontinenssiin. Naisilla, joilla synnytys kesti yli kaksitoista tuntia, esiintyi enemmän synnytyksen jälkeistä virtsankarkailua kuin heillä, joilla synnytys kesti alle kuusi tuntia. Myös selkäkipua esiintyi enemmän suuripainoisen vauvan ja epiduraalipuudutuksen saaneilla naisilla. (Brown ym. 1998: 157-159.) Tavallisimmat terveysongelmat kahdeksan ja kahdenkymmenen neljän viikon välillä synnytyksestä olivat uupuminen tai voimakas väsymys, selkäkipu, suoliston ongelmat, unen puute tai vauvan itku, peräpukamat, välilihan kipu, liiallinen tai pitkittynyt vuoto, virtsankarkailu, rintatulehdus ja muut virtsaamisongelmat. (Thompson ym. 2002: 85,87.)

Terveysongelmien esiintyneisyys

Synnytystapa ja synnyttäneisyys vaikuttavat terveysongelmiin. Alatiesynnyttäjistä ensisynnyttäjillä oli merkittävästi enemmän imukuppi ja pihtisynnytyksiä kuin uudelleen synnyttäjillä. Siitä johtuen ensisynnyttäjillä oli huomattavasti enemmän välilihan vaurioita eli episiotomia tai ompeleita vaativia repeämiä. Ensisynnyttäjillä oli enemmän unen puutetta, selkäkipua, välilihan kipua ja seksuaalisia ongelmia kuin uudelleen-synnyttäjillä. (Thompson ym. 2002: 85 - 87.)

Suuria vammoja esiintyi 20 prosentilla (n=565) ja pienempiä vammoja 60 prosentilla (n=565) synnyttäneistä naisista. Kahdentoista viikon aikana joka kymmenes naisista valitti välilihan kivuista, 24 prosenttia raportoi ulosteen tai ilman- ja 27 prosenttia virtsankarkailusta. Suuret vammat saaneilla naisilla oli heikompi lantionpohjan lihasvoima kuin niillä, jotka eivät saaneet lainkaan tai saivat vähän vammoja. Naiset, joiden ponnistusvaihe kesti yli 60 minuuttia kärsivät enemmän ulosteen karkailusta kuin naiset, joiden ponnistusvaihe kesti alle 60 minuuttia. Virtsankarkailu oli yleisempää lihavilla, vanhemmilla ja suuripainoisen vauvan saaneilla naisilla. (Rogers ym. 2008: 431 - 432.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa selvitettiin riskitekijöitä, jotka vaikuttivat ruotsalaisnaisten (n=2424) huonoon itse arvioituun terveyteen kahden kuukauden sekä yhden vuoden kuluttua synnytyksestä. Naiset arvioivat terveyttään asteikolla yhdestä viiteen (erittäin hyvä, hyvä, ei hyvä eikä huono, huono ja erittäin huono). Tutkimuksessa kartoitettiin fyysisiä oireita, kuten väsymystä, päänsärkyä, uniongelmia, niska- ja hartiasärkyä, alaselän särkyä, rinnanpäiden arkuutta, turvotusta, rintatulehdusta, yhdyntäkipuja, kipua sektion jälkeen, välilihan kipua, virtsainkontinenssia, kivuliasta tai vaikeutunutta virtsaamista, peräpukamia, ummetusta, vatsakipua, pahoinvointia sekä ulosteinkontinenssia. Tutkimustuloksista selvisi, että väsymys, päänsärky, niska- ja hartiasärky, alaselän kipu, välilihan kipu, vatsakipu ja pahoinvointi liitettiin vahvimmin huonoon itse arvioituun terveyteen. Tutkimuksessa kartoitettiin myös psyykkisiä ongelmia sekä sosiaalista tukiverkostoa. Tutkimukseen vastanneista naisista 79 prosentilla oli spontaani alatiesynnytys, seitsemällä prosentilla avustettu alatiesynnytys, ja 14 prosenttia naisista oli synnyttänyt sektiolla. (Schytt 2007: 395 - 396).

Fyysiset sekä emotionaaliset ongelmat lisäsivät riskiä huonoon itse arvioituun terveyteen ensisynnyttäjillä ja uudelleensynnyttäjillä. Vastasyntyneeseen liittyvät ongelmat, tuen puute ja huono synnytyskokemus lisäsivät myös riskiä. Uuden äidin itse arvioitu terveys on yhteydessä hänen elämäntilanteeseensa. Lisäksi itse arvioituun terveyteen vaikuttaa imetyskokemus sekä äidin oma arvio lapsen terveydestä. (Schytt 2007: 396.)

5.2. Sukupuolielämä synnytyksen jälkeen

Seksuaaliterveyden ongelmat ovat hyvin yleisiä synnytyksen jälkeen. Englantilaistutkimuksen naisista yli 80 prosenttia koki vähintään yhden seksuaalisen ongelman ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Seksuaaliset ongelmat, kuten yhdyntäkipu, emättimen kuivuus ja seksuaalisen intohimon väheneminen kasvoivat merkittävästi ensimmäisen kolmen kuukauden aikana synnytyksestä verrattuna ajankohtaan vuotta ennen raskautta. Nämä ongelmat vähenivät kuuden kuukauden kuluessa synnytyksestä, mutta eivät raskautta edeltäneelle tasolle. Tutkimuksessa 67 prosenttia naisista, jotka olivat jatkaneet tai yrittäneet jatkaa yhdyntöjä synnytyksen jälkeen, raportoivat yhdyntöjä olevan nyt harvemmin kuin ennen raskautta. Vain viisi prosenttia naisista kertoi yhdyntöjen lisääntyneen synnytyksen jälkeen. Seksuaalielämän laatua arvioidessaan naisista 38 prosenttia kuvaili sukupuolielämän olevan vähemmän hyvä kuin ennen raskautta ja 47 prosenttia sanoi sukupuolielämän pysyneen ennallaan. Kymmenesosa naisista ilmoitti seksuaalielämänsä parantuneen synnytyksen jälkeen. (Barret ym. 2000: 188 - 189, 194).

Kanadalaisessa tutkimuksessa kartoitettiin pariskunnan huolenaiheita liittyen seksuaaliseen suhteeseen vauvan syntymän jälkeen. Tutkimuksessa oli mukana 41 ensimmäistä lastaan odottavaa pariskuntaa. Miehet ja naiset olivat huolissaan yhdyntöjen jatkumisesta, mahdollisesta emättimen kivusta ensimmäisen synnytyksen jälkeisen yhdynnän aikana, vaikean synnytyksen vaikutuksista yhdyntään, väsymyksen vaikutuksesta seksuaaliseen suhteeseen palaamisessa ja ehkäisyn käytöstä. Miehet olivat lisäksi huolissaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, rakastelun muuttumisesta liian järjeste-

tyksi sekä siitä, kuinka välttää etäisyyden muodostumista parisuhteessa. Heitä huoletti myös naisen seksuaalinen libido lapsen syntymän jälkeen. (Polomeno 1999: 10-11.)

5.2.1 Yhdyntöjen aloittaminen synnytyksen jälkeen

Brubakerin tutkimuksessa 90 prosenttia (n=509) naisista, joilla oli kumppani, kertoivat seksuaalisesta aktiivisuudesta kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä (Brubaker 2008: 1041). Skotlantilaistutkimuksessa naisista 71 % (n=1249) oli ollut yhdynnässä kahdeksan viikon kuluessa synnytyksestä. Keskimäärin yhdynnät aloitettiin ja ehkäisyä alettiin käyttää kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. (Glazener 1997: 330 - 331). Ruotsalaisessa tutkimuksessa naisilla (n=2490) oli ensimmäinen yhdyntä keskimäärin 2,9 kuukauden kuluttua synnytyksestä (Rådestad 2007: 101).

Englantilaisessa tutkimuksessa, jossa selvitettiin synnytyksen vaikutusta ensisynnyttäjien seksuaaliterveyteen, 89 prosenttia (n=484) vastaajista saavutti seksuaalisen aktiivisuuden kuuden kuukauden aikana synnytyksestä. Heistä kaksi prosenttia ei ollut saavuttanut yhdyntää. Loput 11 prosenttia (55/484) eivät olleet saavuttaneet seksuaalista aktiivisuutta kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Näistä viidellätoista naisella ei ollut kumppania. Toisilla 40 naisella oli kumppani, mutta he eivät olleet saavuttaneet yhdyntää. Syiksi naiset kertoivat väsymyksen (n=14), fyysiset ongelmat, kuten sen, ettei väliliha ole parantunut (n=9), seksuaalisen haluttomuuden (n=8), ehkäisyn tarpeen (n=3), tunteen siitä, että ei ole viehättävä kumppanin mielestä (n=2), sekä sen, että kumppani on sairas tai työskentelee muualla (n=2). (Barret ym. 2000: 186,188.) Rådestadin ym. tutkimuksessa neljä prosenttia naisista (n=2490) kertoi, etteivät olleet saavuttaneet yhdyntää vuoden kuluttua synnytyksestä. Tärkeimpiä syitä olivat kumppanin puute ja yli 35 vuoden ikä. (Rådestad ym. 2008: 104.)

Rogersin ym. tutkimuksessa 15 prosenttia (n=565) naisista ei ollut ollut seksuaalisesti aktiivinen kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Suurin syy oli väsymys ja kiire. (Rogers ym. 2008: 431.) Ruotsalaistutkimuksessa selvisi, että neljäsosa tutkimuksen naisista (n=2490) ei ole ollut yhdynnässä kolmen kuukauden jälkeen synnytyksestä. (Rådestad ym. 2008: 101). Sinkut, yli 35 vuotiaat, korkeasti koulutetut, imettävät naiset

olivat vähiten halukkaita yhdyntään kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Myös naiset, joilla oli repeämiä emättimessä, välilihassa, peräaukon sulkijalihaksessa tai peräsuolella ja episiotomian saaneet naiset eivät olleet halukkaita yhdyntään kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Emättimen, välilihan, peräaukon sulkijalihaksen tai peräsuolen repeäminen on yhteydessä viivästyneeseen yhdyntöjen jatkamiseen kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. (Rådestad ym. 2008: 101 - 103.)

5.2.2 Synnytyksen jälkeiset seksuaaliset ongelmat ja avun tarve

Ongelmia yhdynnässä ensimmäisen kahdeksan viikon aikana oli 53 prosentilla (n=1116) ja myöhemmin vuoden aikana 49 prosentilla. Naiset, joilla oli välilihan kipua, masennusta tai väsymystä kokivat ongelmia yhdynnässä useammin kuin naiset, joilla ei ollut kyseisiä ongelmia. Imettävät naiset olivat vähemmän kiinnostuneita yhdynnöistä kuin lastansa pullolla ruokkivat naiset riippumatta väsymyksestä tai masennuksesta, mutta vaikutus ei kestänyt pitkän aikaa. (Glazener 1997: 332) Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa harvempi nainen, jonka synnytys oli komplisoitunut peräaukon sulkijalihaksen repeytymisellä, kertoi seksuaalisesta aktiivisuudesta verrattuna niihin naisiin, jotka synnyttivät alateitse ilman peräaukon repeytymistä. Kuusi kuukautta synnytyksestä ensisynnyttäjät, jotka saivat synnytyksessä peräaukon sulkijalihaksen repeämän, kertoivat harvemmin seksuaalisesta aktiivisuudesta kuin ne, jotka eivät saaneet repeämää. Tutkimuksen mukaan kipua seksin aikana ilmeni 36 prosentilla (n=509) seksuaalisesti aktiivisista naisista (Brubaker 2008: 1040). Ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksestä yhdyntäkivut liittyivät selvästi synnytystapaan, välilihan vaurioitumiseen ja aiempiin kokemuksiin yhdyntäkivuista. Puoli vuotta synnytyksen jälkeen yhdyntäkivut olivat vähentyneet lähes puolella naisista, mutta eivät raskautta edeltävälle tasolle. (Barret ym. 2000: 189.)

Avun tarvetta oli ilmaissut seitsemästä kolmeentoista prosenttia naisista (n=1249), mutta naisista neljäsosa ei ollut hakenut apua. Seitsemän prosenttia naisista olisi halunnut apua tai neuvoja yhdyntään liittyvissä ongelmissa. Suurin osa naisista, jotka hakivat apua, kääntyivät yleislääkärin puoleen. Yhdynnästä ja ehkäisystä oli keskusteltu jälkitarkastuksessa, mutta vaikka ehkäisystä oli keskusteltu lähes kaikkien naisten

kanssa vastaanotolla, yhdyntä oli mainittu vain 38 prosentissa tapauksista. 208 vastajasta 22 prosentista, jotka tarvitsivat apua yhdyntään liittyvissä asioissa, kahdeksan prosenttia koki, ettei ollut saanut riittävää apua. Synnytyksen jälkeiset seksuaaliset ongelmat ovat yleisiä. Ohjausta tarvittaisiinkin raskausaikana terveydenhuollon ammattilaisilta. (Glazener 1997: 330, 333)

Brownin ym. tutkimuksessa yksi seitsemästä naisesta ei ollut puhunut kenenkään kanssa omasta terveydestään. Yleisin tiedonlähde tietoa etsineille naisille olivat ystävät ja perheenjäsenet, terveydenhuollon ammattilaiset sekä yleislääkärit. Alle kolme neljäsosaa naisista, joilla esiintyi terveysongelmia, oli puhunut terveydenhuollon ammattilaisille terveydestään ja palautumisestaan synnytyksen jälkeen. Noin puolet naisista, joilla oli terveysongelmia, sanoivat, että he olisivat halunneet enemmän apua ja neuvoja liittyen heidän omaan terveyteensä ja synnytyksestä palautumiseen. (Brown ym. 1998: 159.) Barretin tutkimuksen naisista vain 15 prosenttia (n=337) oli keskustellut terveydenhuollon ammattilaisen kanssa synnytyksen jälkeisistä ongelmista. (Barret ym. 2000: 191)

5.3 Synnytystavan yhteys terveysongelmiin

Synnytystapa ja synnyttäneisyys vaikuttavat terveysongelmiin. Terveysongelmia esiintyy yleisesti kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. (Thompson ym. 2002: 92.) Ruotsalaistutkimuksen mukaan synnytystavalla ja synnytyskokemuksella saattaa olla pitkäaikaista vaikutusta itse arvioituun terveyteen (Schytt 2007: 404).

5.3.1. Alatiesynnytys ja terveysongelmat

Pihti- sekä imukuppisynnytys lisäsivät riskiä terveysongelmille verrattuna spontaaniin alatiesynnytykseen. Naisilla, joilla oli avustettu alatiesynnytys, välilihan kipu oli viisi kertaa yleisempää kuin spontaanisti alateitse synnyttäneillä. Myös seksuaaliset ongelmat, virtsainkontinenssi, suoliston ongelmat ja peräpukamat olivat kaksi kertaa yleisempiä avustettujen alatiesynnytysten jälkeen. Itse arvioidut terveysongelmat olivat yhtä yleisiä sektion ja spontaanin alatiesynnytyksen jälkeen. Poikkeuksena olivat virt-

sainkontinenssi, peräpukamat, seksuaaliset ongelmat ja välilihan kipu, joita oli vähemmän sektioilla synnyttäneillä kuin spontaanin alatiesynnytyksen jälkeen. Naiset, joille tehtiin episiotomia raportoivat kaksi kertaa useammin välilihan kivusta kuin he, joilla oli ompelua vaativa repeämä. Myös seksuaalisia ongelmia esiintyi enemmän naisilla, joille oli tehty episiotomia. (Brown ym. 1998: 158-159.)

Avustetun alatiesynnytyksen jälkeen esiintyi enemmän peräpukamia, välilihan kipua ja virtsainkontinenssia kuin sektion jälkeen. Naiset, joilla oli avustettu alatiesynnytys, raportoivat huomattavasti enemmän seksuaalisista ongelmista ja välilihan kivusta kuin ne, joilla oli spontaani alatiesynnytys. (Thompson ym. 2002: 88). Ruotsalaistutkimuksen naisista seitsemällä prosentilla (n=2490) oli pihti- tai imukuppisyntyys. Kaikilla naisilla, joilla oli pihtisyntyys, esiintyi repeämiä. Puolella näistä naisista oli välilihan repeämä, ja kymmenesosa naisista oli saanut repeämän peräaukon sulkijalihakseen tai peräsuoleen. Sen sijaan imukuppisyntyksissä 46 prosenttia naisista oli saanut välilihan repeämän ja 14 prosenttia peräaukon sulkijalihakseen tai peräsuolen repeämän. Spontaanissa alatiesynnytyksessä 38 prosenttia naisista oli saanut välilihan repeämän ja kaksi prosenttia naisista oli saanut peräaukon sulkijalihakseen tai peräsuolen repeämän. Imukupin avulla synnyttäneistä naisista 43 prosentille oli tehty episiotomia ja pihtisyntyksissä 40 prosentille naisista. Spontaneissa alatiesynnytyksissä naisista yhdeksälle prosentille oli tehty episiotomia. (Rådestad 2007: 101). Arvioitaessa avustetun alatiesynnytyksen aiheuttamaa lisääntyneitä riskejä terveysongelmien ilmenemiseen, tulisi kuitenkin huomioida myös muut tekijät, kuten vastasyntyneen paino ja synnytyksen kesto. (Brown ym. 1998: 158-159.)

5.3.2. Sektio ja terveysongelmat

Sektioilla synnyttäneillä naisilla esiintyi merkittävästi enemmän äärimmäistä väsymystä johtuen vauvan itkun aiheuttamasta unenpuutteesta kuin spontaanisti alateitse synnyttäneillä. Sektioilla synnyttäneillä naisilla oli vähemmän välilihan kipua ja virtsainkontinenssia, mutta enemmän suoliston ongelmia ja muita virtsaamisongelmia kuin spontaanisti alateitse synnyttäneillä. (Thompson ym. 2002: 88.) Sektioilla synnyttäneistä naisista noin 60 prosentilla esiintyi haavakipua (Brown ym. 1998: 158). Seksuaalisen

aktiivisuuden saavuttaminen oli hieman hitaampaa sektiolla synnyttäneillä ja niillä, joilla peräaukon sulkijalihas oli revennyt, kuin alateitse synnyttäneillä (Brubaker ym. 2008: 1042.)

6 Pohdinta

Tässä kappaleessa tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen tuloksia ja esitetään johtopäätöksiä, joiden pohjalta on pohdittu jatkotutkimus- ja toimenpide-ehdotuksia. Lisäksi pohditaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä. Pohdinnan lopussa on vielä kuvaus opinnäytetyön tiedottamisesta ja julkaisemisesta. Synnytyksen jälkeistä sukupuolielämää ja synnytystapojen yhteyttä terveysongelmien ilmenemiseen on tutkittu melko vähän, eikä yhtään suomenkielistä tutkimusta löytynyt tiedonhakuvaiheessa aiheeseemme liittyen. Aineistomme on koottu eri maiden aihetta käsittelevistä tutkimuksista. Löysimme kaksi tutkimusta Ruotsista, kaksi Australiasta ja kolme yhdysvalloista sekä yhden tutkimuksen Kanadasta, Skotlannista ja Englannista eli yhteensä kymmenen tutkimusta. Kaikki tutkimukset ovat englanninkielisiä.

Opinnäytetyöprosessi on ollut pitkä ja vaativa, ja aiheemme on muotoutunut ja hioutunut prosessin aikana useaan kertaan. Prosessi on lisännyt kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä sekä ollut ammatillisen kasvun kannalta opettava. Tiedonhakutaitomme ovat kehittyneet työmme avulla merkittävästi, ja myös tutkimusten luotettavuuden arvioiminen on käynyt helpommaksi. Näin voimme työelämässä monipuolisemmin hyödyntää hoitotieteen tutkimuksia ja sitä kautta toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Hyvä syntymä – projekti, johon opinnäytetyömme kuuluu, on avannut uusia näkökulmia syntymän hoitotyön kehittämiseen. Haluamme opinnäytetyömme avulla olla mukana edistämässä naisten synnytyksen jälkeistä seksuaaliterveyttä.

6.1 Tulosten tarkastelu

Synnytystapojen yhteydestä terveysongelmien ilmenemiseen löytyi vähän tietoa, joten tulososio jäi suppeammaksi, kuin alun perin suunnittelimme. Löysimme kuitenkin tulok-

sia, joissa oli vertailtu spontaanin alatiesynnytyksen aiheuttamia terveysongelmia avustetun alatiesynnytyksen aiheuttamiin terveysongelmiin. Myös sektiota verrattiin sekä spontaaniin, että avustettuun alatiesynnytykseen ja vertailtiin niiden aiheuttamia yleisimpiä terveysongelmia. Olemme tyytyväisiä, että suppeista tutkimustuloksista huolimatta saimme tärkeitä ja työmme kannalta oleellisia tuloksia hyödynnettäväksemme. Analyysissä yhdistimme tutkimustulokset viiteen alakategoriaan, joista käy ilmi synnytystavan ja terveysongelmien yhteys pelkistetysti.

Yhdyntöjen aloittamisesta synnytyksen jälkeen löytyi riittävästi tutkimustietoa, joten pystyimme hyödyntämään usean eri tutkimuksen tuloksia kyseisen tutkimuskysymyksen käsittelyssä. Eroja yhdyntöjen aloituksissa oli melko paljon, joten yhtä kaikki tutkimukset sisältävää tulosta emme siihen tutkimuskysymykseen saaneet. Sisällönanalyyssissä on kuitenkin tuotu selkeästi esille eri tutkimuksista saadut tulokset. Tulokset on luokiteltu kahteen luokkaan, joista toinen luokka yhdistää ne naiset, joilla ensimmäinen yhdyntä synnytyksen jälkeen oli alle kolme kuukautta synnytyksestä, ja toiseen luokkaan kuuluvilla naisilla ensimmäinen yhdyntä oli kuusi kuukautta synnytyksestä. Tuloksien eroavaisuuksiin vaikuttaa myös se, että kaikilla tutkimuksissa esiintyvillä naisilla ei ollut kumppania, jolloin yhdyntöjen aloittamista ei voi selittää pelkästään synnytyksestä aiheutuneiden terveysongelmien kautta.

Sisällön analyysissä yleisimmät terveysongelmat on luokiteltu neljään yläkategoriaan, jotka ovat uupuminen, inkontinenssi, synnytyselinten ongelmat sekä muut ongelmat. Uupuminen pitää sisällään väsymyksen, unen puutteen ja äärimmäisen väsymyksen. Inkontinenssi käsittää ulosteenkarkailun, ilmankarkailun sekä virtsankarkailun. Synnytyselinten ongelmiin olemme sisällyttäneet seksuaaliset ongelmat, välilihan kivun, lantionpohjan lihasheikkouden, liiallisen tai pitkittyneen vuodon ja peräpukamat. Muut ongelmat ovat terveysongelmia, joita ei pystynyt yhdistämään selkeästi yhdeksi kategoriaksi eikä liittämään muihin kategorioihin. Tähän kategoriaan kuuluvat rintatulehdus, selkäkipu, alakuloisuus sekä suoliston ongelmat.

Joutuimme jättämään monta löytämäämme tutkimusta pois lopullisesta työstä, koska ne eivät vastanneet suorasti tutkimuskysymyksiimme. Osa löytämistämme tutkimuksis-

ta oli kirjallisuuskatsauksia, joten jouduimme hylkäämään ne, vaikka ne sisällöllisesti olisivatkin sopineet työhömmme. Aiheemme muotoutui ja tarkentui useaan kertaan ennen lopullista päätöstä, kun tutkimustehtäviä piti tarkentaa tutkimuksista löytyvien tulosten mukaan. Koimmekin tiedonhakuvaiheen yhdeksi koko opinnäytetyöprosessin vaativimmaksi osuudeksi. Myös englanninkielisten tutkimusten kääntämistyön ja etenkin joidenkin termien suomenkielisten käännosten pohtimisen koimme haastavaksi ja runsaasti aikaa vieväksi tehtäväksi. Toisaalta, se antoi lisää englanninkielistä sanavarastoa tulevaisuutta varten sekä ennen kaikkea lisäsi taitoa ja kiinnostusta englanninkielisten tutkimusten lukemiseen.

6.2 Johtopäätökset

Terveysongelmia esiintyy suurimmalla osalla naisista kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Yleisimmät terveysongelmat olivat väsymys ja unenpuute, inkontinenssi, seksuaaliset ongelmat, välilihan kipu, lantionpohjan lihasheikkous, liiallinen tai pitkittynyt vuoto, peräpukamat, rintatulehdus, selkäkipu, alakuloisuus sekä suoliston ongelmat. Seksuaaliset ongelmat ovat hyvin yleisiä synnytyksen jälkeen, sillä suurin osa naisista kärsi vähintään yhdestä seksuaalisesta ongelmasta synnytyksen jälkeen.

Synnytystavalla oli yhteyttä terveysongelmien ilmenemiseen. Tutkimuksista kävi ilmi, että avustettu alatiesynnytys lisäsi riskiä terveysongelmien ilmenemiseen spontaaniin alatiesynnytykseen verrattuna. Välilihan kipu, seksuaaliset ongelmat, virtsainkontinenssi, suoliston ongelmat ja peräpukamat olivat yleisempiä avustetun alatiesynnytyksen jälkeen. Toisaalta edellä kuvatut terveysongelmat olivat spontaanin alatiesynnytyksen jälkeen yleisempiä kuin sektion jälkeen. Poikkeuksena olivat suoliston ongelmat ja virtsaamisongelmat, jotka olivat yleisempiä sektion kuin spontaanin alatiesynnytyksen jälkeen. Sektion jälkeen sen sijaan esiintyi merkittävästi enemmän äärimmäistä väsymystä kuin spontaanin alatiesynnytyksen jälkeen. Sektiolla synnyttäneistä naisista noin 60 prosentilla oli haavakipua. Sektiolla synnyttäneillä naisilla seksuaalisen aktiivisuuden saavuttaminen oli hieman hitaampaa kuin alateitse synnyttäneillä.

Yhdyntöjen aloittaminen synnytyksen jälkeen vaihteli kuudesta viikosta kuuteen kuukauteen eivätkä kaikki naiset olleet vielä aloittaneet yhdyntöjä kuuden kuukauden kuluessa synnytyksestä. Tekijöitä, jotka vaikuttivat yhdyntöjen aloittamiseen, olivat väsymys, kumppanin puute, naisen ikä, imetys, repeämät, episiotomia sekä fyysiset ongelmat, kuten välilihan kipu. Noin puolella naisista esiintyy seksuaalisia ongelmia ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä. Naiset, joilla oli välilihan kipua, masennusta tai väsymystä kokivat ongelmia yhdynnässä useammin kuin naiset, joilla ei ollut kyseisiä ongelmia. Yhdyntäkipujen esiintymisellä oli selvä yhteys synnytystapaan, välilihan vaurioitumiseen ja aiempiin kokemuksiin yhdyntäkipuista. Tutkimuksista nousi esille, että naiset toivoivat enemmän tietoa ja ohjausta synnytyksestä palautumiseen ja oman terveyden hoitamiseen. Ohjausta tarvittaisiin jo raskausaikana terveydenhuollon ammattilaisilta.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Koska tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä, yksittäisissä tutkimuksissa täytyy arvioida tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta ei ole yhtenäisiä käsityksiä. Kun tarkastellaan objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa, täytyy erottaa toisistaan havaintojen luotettavuus ja toisaalta niiden puolueettomuus. (Tuomi ym. 2002: 131-133.) Tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus eli koherenssi painottuu. Vaikka seuraavat tekijät täytyisivät tutkimusraportissa hyvin erillisinä, niiden pitää olla sitä myös suhteessa toisiinsa. Näitä tekijöitä ovat tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija–tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuksen raportointi. (Tuomi ym. 2002: 135-138.) Viitatessamme tutkimuksiin ja lähdekirjallisuuteen huomioimme eettisyyden ottamalla huomioon tekijänoikeudet. Käytämme tekstiviitteitä viitatessamme julkaistuun tekstiin.

Kaikki käyttämämme tutkimukset ovat englanninkielisiä. Olemme kääntäneet kaikki tulokset suomeksi muuttamatta alkuperäisilmaisujen merkitystä ja sanamuotoja. Tämä saattaa vaikuttaa tekstin luettavuuteen, sillä jotkin kääntämämme sanat eivät ole suo-

menkielessä yleisesti käytettyjä. Emme ole tarkentaneet kaikkia tuloksissa mainittuja käsitteitä, koska niitä ei ole eritelty alkuperäistutkimuksissa. Tällaisia käsitteitä ovat esimerkiksi virtsaamisongelmat "urinary problems" ja suoliston ongelmat "bowel problems". Kyseisiä käsitteitä ei ollut tutkimuksissa tarkemmin määritelty, joten käytimme suoraa lainausta säilyttääksemme alkuperäisen merkityksen. Työssämme käytetty käsite terveysongelmat, joka esiintyy myös tutkimuskysymyksissä, on suora käänнос alkuperäistutkimuksista. Käyttämällä suoria käännöksiä haluamme parantaa työn luotettavuutta.

Olemme valinneet opinnäytetyöhön ainoastaan länsimaalaisia tutkimuksia välttyäksemme merkittävilta kulttuurieroilta hoitokäytännöissä. Tutkimustuloksissa puhuttaessa avustetusta alatiesynnytyksestä, tarkoitamme pihti- tai imukuppisynnytystä. Pihtisynnytykset ovat aineistomme pohjalta yleisempiä muualla maailmassa. Suomessa niitä tehdään nykyään hyvin harvoin (Tiitinen 2010). Koska tutkimukset ovat kansainvälisiä, ovat tuloksetkin laajemmalle alueelle ulottuvia, mikä osaltaan lisää opinnäytetyömme luotettavuutta ja mielenkiintoa.

6.4 Jatkotutkimus- ja toimenpide-ehdotukset

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää äitiys- ja lastenneuvoloiden terveysneuvonnassa, perhevalmennuksissa sekä mahdollisesti synnytyksen jälkeistä seksuaalisuutta käsittelevässä ohjauksessa lapsivuodeosastoilla. Seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottaminen odotusaikana ja synnytyksen jälkeen on tärkeää. Naisen jaksamiseen ja parisuhteeseen ei aina kiinnitetä riittävästi huomiota lapsen syntymän jälkeen. Neuvoloissa terveydenhoitajat voisivat ottaa puheeksi sukupuolielämään liittyviä asioita, kuten synnytyksestä palautumista ja seksuaalisia ongelmia. Aihetta on tärkeää käsitellä jo perhevalmennuksissa. Puhuttaessa parisuhteesta tulisi huomioida myös sukupuolielämä ja siihen mahdollisesti liittyvät ongelmat. Tietoa on nykyaikana runsaasti saatavilla internetissä, ja useat vanhemmat hakevatkin sitä aktiivisesti. Vanhemmille olisi tärkeää antaa asianmukaista tietoa, ja ohjata heitä hakemaan tietoa luotettavista lähteistä. Asianmukainen tieto voi vähentää pelkoja ja ennakkoluuloja, sekä auttaa vanhempia valmistautumaan synnytyksen jälkeisiin mahdollisiin muutoksiin sukupuoli-

lielämässä. Tärkeää on myös rohkaista vanhempia kertomalla, että synnytyksen jälkeiset terveysongelmat ovat ohimeneviä ja sukupuolielämä palautuu normaaliksi tai jopa tyydyttävämmäksi kuin ennen synnytystä. Sukupuolielämään liittyvien asioiden puheeksi ottoon vaaditaan terveydenhuollon ammattilaisilta asiantuntemusta ja aktiivisuutta.

Sukupuolielämää ja seksuaalisia ongelmia synnytyksen jälkeen olisi tärkeää tutkia Suomessa, jotta tuloksia voisi hyödyntää suomalaisen äitiyshuollon kehittämiseksi. Opinnäytetyössä käyttämistämme tutkimuksista nousi esille ohjauksen tarpeellisuus. Ohjausta toivottiin lisää synnytyksestä palautumisesta ja sen vaikutuksesta sukupuolielämää. Ohjaustarvetta tulisi tutkia myös suomalaisessa väestössä, jotta terveydenhuolto voisi vastata paremmin asiakkaiden tarpeisiin kehittämällä ohjausta asiakaslähteisemmäksi. Synnytyksen jälkeen huomio ja ohjaus keskitetään usein vauvaan, eikä vanhempien jaksamiseen ja hyvinvointiin kiinnitetä riittävästi huomiota. Parisuhdetta olisi hyvä tukea etenkin ensimmäinen vuoden ajan lapsen syntymän jälkeen, sillä se mielletään usein parisuhteen kannalta raskaaksi ajaksi.

Työn julkaiseminen ja tiedottaminen

Kirjallisuuskatsaus julkaistaan Metropolia Ammattikorkeakoulun Theseus -tietokannassa sähköisenä opinnäytetyönä. Työn tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä naisen seksuaaliterveyden hoitoa, kuten ohjausta ja neuvontaa synnytyksen jälkeisenä aikana. Opinnäytetyössä esiin nousevien kehittämistarpeiden pohjalta suunnitellaan oppitunti terveydenhuollon opiskelijoille seksuaalisuuden puheeksi ottamisesta hoitotyössä. Oppitunnin suunnittelu ja laatiminen ovat osa opinnäytetyön julkistamisprosessia.

Lähteet

- Apter, Dan – Väisälä, Leena – Kaimola, Kari 2006: Seksuaalisuus. Jyväskylä: Gummerus Kustantaja Oy
- Barret, G. □Pendry, E. □Peacock, J. □Victor, C. □Thakar, R. □Manyonda, I. 1999: Women's sexual health after childbirth. BJOG 2000, 107(2), pp. 186-195.
- Brown S. □ Lumley J. 1998: Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. 1998 Feb; 105(2): 156-61.
- Brubaker, L. □Handa, VL. □Bradley, CS □Connolly, A.□Moalli, P. □Brown, MB □Weber, A. 2008: Sexual Function 6 Months After First Delivery. Obstet Gynecol. 2008 May;111(5):1040-4.
- Foux, R. 2008: Sex education in pregnancy: does it exist? A literature review. Sexual and Relationship Therapy. 2008 Aug; 23(3): 271-7. (27 ref).
- Glazener, CM. 1997: Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. Br J Obstet Gynaecol. 1997 Mar;104(3):330-5.
- Hakala, Juha T. 2004: Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Handa, VL. – Zyczynski, HM. – Burgio, KL. – Fitzgerald, MP. – Borello - France, D. – Janz, NK. – Fine, PM. – Whitehead, W. – Brown, MD. – Weber, AM.; Pelvic Floor Disorders Network 2007: The impact of fecal and urinary incontinence on quality of life 6 months after childbirth. Am J Obstet Gynecol. 2007 Dec;197(6):636.e1-6.
- Hicks, TL. – Goodfall, SF. – Quattrone, EM. – Lydon-Rochelle, MT 2004: Postpartum sexual functioning and method of delivery: summary of the evidence. J Midwifery Womens Health. 2004 Sep-Oct;49(5):430-6.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 1997: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2001: Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY
- Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

- Kojonen, Riitta 2005: Synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon tärkeänä pidetyt osa-alueet ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotukset asiakkaiden kuvailemina. Pro gradu -tutkielmat. Oulun yliopisto.
- Koskinen, Katja 2008: Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 2006: 18(1):37-45.
- Mäkelä, Tuula – Nieminen, Kaisa 2007: Sukupuolielämään vaikuttavia tekijöitä parisuhteessa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Ohvo, R. – Puurunen, M. 1999. Synnytyksen jälkeinen seksuaalisuus parisuhteessa. Opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.
- Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Väyrynen – Äimälä (toim.) 2007: Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.
- Polomeno, V. 1999: Sex and babies: pregnant couples' postnatal sexual concerns. *Journal of Perinatal Education*. 1999; 8(4): 9-18. (30 ref).
- Rogers, RG. □Leeman, LM. □Migliaccio, L. □Alberto, LL. 2007: Does the severity of spontaneous genital tract trauma affect postpartum pelvic floor function?. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2008 Mar;19(3):429-35. Epub 2007 Sep 26.
- Rådestad, J.– Olsson, A. – Nissen, E. – Rubertsson, C. 2008: Tears in the vagina, perineum, sphincter ani and rectum and first sexual intercourse after childbirth: a nationwide follow-up. *Birth*. 2008 Jun;35(2):98-106.
- Schytt, Erica, R.N., R.M., Ph.D.,1,2,3 □Waldenström, Ulla, R.N., R.M., B.A., Ph.D.1 2007: Risk Factors for Poor Self-Rated Health in Women at 2 Months and 1 Year after Childbirth. *Journal of Women□ Health* Volume 16, Number 3, 2007.
- Thompson, JF. □Roberts, CL. □Currie, M. □Ellwood, DA. 2002: Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. *Birth*. 2002 Jun;29(2):83-94.
- Tiitinen, Aila 2010: Imukuppisynnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 15.10.2010. <http://www.ilmarinen.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00871&p_haku=synnytys> Luettu 28.3.2011.
- Tuomi, Jouni – Sarajarvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti 2001: Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustanus Oy Duodecim.

LIITE 1

Tutkimusmatriisi

Taulukko

Tutkimuksen tekijä(t), työn nimi ja julkaisu	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet	Aineistonkeruu- ja analysointimenetelmä	Tutkimustulokset ja johtopäätökset
Brown, Stephanie – Lumley, Judith: Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. February 1998, Vol. 105, pp. 156-161.	Tarkoitus kuvata äitien fyysisten ja henkisten ongelmien yleisyyttä kuudesta seitsemään kuukautta synnytyksen jälkeen.	Maanlaajuinen postikysely. Kaikki kahden viikon sisällä synnyttäneet naiset Victoriassa, Australiassa syyskuussa 1993, joiden lapsi on elävä. Analysointi käyttäen SPSS Windowsia ja Epi Infon laskin komponenttia. Analysointi liittyi x2 vertailuun, satunnaisiin suhteisiin ja osituksiin.	94 % naisista raportoi yhdestä tai useammasta terveysongelmasta ensimmäisen kuuden kuukauden aikana synnytyksestä. Neljäsosa naisista ei ollut puhunut omasta terveydestään terveydenhuollon ammattilaisille synnytyksen jälkeen. 49 % terveysongelmista kärsivistä naisista haluaisi enemmän apua tai neuvoja. Yleisimmät terveysongelmat olivat väsymys, selkikipu, seksuaaliset ongelmat, peräpukamat, välilihan kipu, rintatulehdus ja masennus. Pihti- sekä imukuppsynnytys lisäsivät riskiä terveysongelmille verrattuna spontaaniin alatiesynnytykseen.
Rogers, Rebecca G. – Leeman, Lawrence M. – Migliaccio, Laura – Albers, Leah L. : Does the severity of spontaneous genital tract trauma affect postpartum pelvic floor function? International Urogynecology Journal (2008) 19: 429-435	Tarkoitus kuvata sukuelinten vammojen vaikutusta lantion välipohjan toimintaan matalan riskin ryhmässä alatiesynnytyksen jälkeen kahdentoista viikon ajan.	Tieto kerättiin ennen synnytystä, synnytyksen aikana, potilaan kotiutuessa, kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen sekä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen, välillä maaliskuu 2002 ja joulukuu 2005. Naiset antoivat suostumuksensa tutkimukseen. Avustava kättilö tallensi vammat heti synnytyksen jälkeen standardoidussa muodossa.	Suuria vammoja esiintyi 20 prosentilla ja pienempiä vammoja 60 prosentilla naisista. Kahdentoista viikon aikana 10 prosenttia naisista valitti välilihan kivuista, 24 prosenttia raportoi ulosteen- tai ilmankarkailusta ja 27 prosenttia virtsankarkailusta. Suuret vammat saaneilla naisilla oli heikompi lantionpohjan lihasvoima kuin niillä, jotka eivät saaneet lainkaan tai saivat vähän vammoja. 15 prosenttia naisista ei ollut ollut seksuaalisesti aktiivinen kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Suurin syy oli väsymys ja kiire. Naiset, joiden ponnistusvaihe kesti yli 60 minuuttia, kärsivät enemmän ulosteenkarkailusta kuin naiset, joiden ponnistusvaihe kesti alle 60 minuuttia. Virtsankarkailu oli yleisempää lihavilla, vanhemmilla ja suuripainoisen vauvan saaneilla naisilla.

<p>Rådestad, Ingela – Olsson, Ann – Nissen, Eva – Rubertsson, Christine : Tears in the Vagina, Perineum, Sphincter Ani, and Rectum and First Sexual Intercourse after Childbirth: A Nationwide Follow-up. Birth 35:2 June 2008.</p>	<p>Tarkoitus tutkia vaikuttaa-ko emättimen, välilihan, peräaukon sulkijalihaksen tai peräsuolen repeytymisen yhdyntään vuoden ajan synnytyksestä.</p>	<p>Tutkimus on pitkittäistutkimus, jossa ovat mukana kaikki raskaana olevat naiset (N=2490) Ruotsissa kolmen valitun viikon ajalta. Tietoa ensimmäisestä yhdynnästä kerättiin lähettämällä kysely naisille vuoden jälkeen synnytyksestä. Tietoa repeämisestä saatiin väestöpohjaisesta rekisteristä. Analysoinnissa käytettiin Mantel-Haenszelin metodologia. Fisherin tarkkaa koetta käytettiin laskuissa ja lisäksi Coxin regressiomallia. Tieto käsiteltiin käyttämällä SPSS:ää.</p>	<p>Keskimäärin naisilla on ensimmäinen yhdyntä 2,9 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Neljäsosa naisista ei ole ollut yhdynnässä kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Sinkut, yli 35-vuotiaat, korkeasti koulutetut, imettävät naiset olivat vähiten halukkaita yhdyntään kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Myös naiset, joilla oli repeämiä emättimessä, välilihassa, peräaukon sulkijalihaksessa tai peräsuolella sekä episiotomian saaneet naiset eivät olleet halukkaita yhdyntään kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Emättimen, välilihan, peräaukon sulkijalihaksen tai peräsuolen repeäminen on yhteydessä viivästyneeseen yhdyntöjen jatkamiseen kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen Ruotsissa.</p>
<p>Glazener, Cathryn M.A. : Sexual function after childbirth: women's experiences, persistent morbidity and lack of professional recognition. British Journal of Obstetrics and Gynaecology. March 1997, Vol. 104, pp.330-335.</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata synnyttäneiden naisten seksuaalista käyttäytymistä, sisältäen yhdyntöjen uudelleen aloittamisen, ongelmien kohtaamisen ja saatavilla olevien palvelujen käyttämisen.</p>	<p>Pitkittäistutkimus käyttäen postikyselyä naisen sairaalassa olosta ja kahdeksan viikkoa synnytyksestä sekä kahdestatoista kahdeksaan-toista kuukautta synnytyksestä. Satunnaisesti valittu aina yksi viidestä naisesta, jotka synnyttivät Skotlannissa Grampian alueella kahdentoista kuukauden aikana. Tietoa käsiteltiin käyttäen Scientific Information Retrievalia ja SPSS X:ää analysointiin. Käytettiin myös x2 koetta ja Stepwise logistic regressiota.</p>	<p>Keskimäärin yhdynnät aloitettiin ja ehkäisyä alettiin käyttää kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Ongelmia yhdynnässä ensimmäisen kahdeksan viikon aikana oli 53 prosentilla naisista ja myöhemmin vuoden aikana 49 prosentilla. Naiset, joilla oli välilihan kipua, masennusta tai väsymystä kokivat ongelmia yhdynnässä useammin kuin naiset, joilla ei ollut näitä ongelmia. Imettävät naiset olivat vähemmän kiinnostuneita yhdynnöistä kuin ei-imettävät naiset riippumatta väsymyksestä tai masennuksesta, mutta vaikutus ei kestänyt pitkän aikaa. Avun tarvetta oli ilmaissut 7-13 % naisista, mutta neljäsosa ei ollut hakenut apua. Synnytyksen jälkeiset seksuaaliset ongelmat ovat yleisiä. Ohjausta tarvittaisiin raskausaikana terveydenhuollon ammattilaisilta.</p>

<p>Polomeno, V. 1999: Sex and babies: pregnant couples' postnatal sexual concerns. Journal of Perinatal Education. 1999; 8(4): 9-18. (30 ref).</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on selvittää mitkä ovat raskaana olevan pariskunnan huolet heidän seksuaalisesta suhteestaan sen jälkeen, kun vauva on saapunut.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus, jossa on mukana viisi raskaana olevaa ryhmää, yht. 41 pariskuntaa. Tutkimus suoritettiin tammikuusta joulukuuhun 1998. Tieto kerättiin viidestä työryhmästä, jossa miehet ja naiset jaettiin kahteen ryhmään. Jokainen ryhmä listasi huolensa isolle paperiarkille, joka myöhemmin teipattiin huoneen seinälle. Nämä paperit säilytettiin tiedon analysointiin.</p>	<p>Miehet ja naiset olivat huolissaan yhdyntöjen jatkumisesta, mahdollisesta emättimen kivusta, vaikean synnytyksen vaikutuksista yhdyntään, väsymyksen vaikutuksesta seksuaaliseen suhteeseen palaamisessa sekä ehkäisyn käytöstä. Psykkisesti miehet olivat huolissaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, rakastelun muuttumisesta liian järjestetyksi, etäisyyden välttämisestä suhteessa sekä naisen seksuaalisesta libidosta. Naiset olivat huolissaan siitä, että viehättävätkö he miehään enää ja haluavatko miehet enää rakastella järkyttyään synnytyksestä ja pelkäävänsä satuttavansa naista.</p>
<p>Thompson, JF. – Roberts, CL. – Currie, M. – Ellwood, DA. 2002: Prevalence and persistence of health problems after childbirth: associations with parity and method of birth. Birth. 2002 Jun;29(2):83-94.</p>	<p>Tarkoitus kuvata muutoksia synnyttäneiden naisten terveysongelmien yleisyydessä kuuden kuukauden aikana synnytyksestä ja niiden yhteyttä synnytystapaa.</p>	<p>Väestöpohjainen kohorttitutkimus, joka on suoritettu Australiassa. Tutkimukseen kuuluvat naiset, jotka synnyttivät elävän lapsen maaliskuusta lokakuuhun 1997. Lähetetty kyselylomakkeita neljäntenä synnytyksen jälkeisenä päivänä sekä 8, 16 ja 24 viikon jälkeen synnytyksestä. Tilastolliset analyysit suoritettiin käyttämällä SPSS Windowsia. Käytettiin myös Cochran Q sekä X² -koetta analysoinnissa.</p>	<p>Tavallisimmat terveysongelmat välillä 8-24 viikkoa synnytyksestä olivat uupuminen/voimakas väsymys, selkäkipu, suoliston ongelmat, unen puute, peräpukamat, välilihan kipu, liiallinen/pitkittynyt vuoto, rintatulehdus, virtsankarkailu sekä muut virtsaamisongelmat. Ensisynnyttäjillä esiintyi enemmän välilihan kipua ja seksuaalisia ongelmia kuin uudelleensynnyttäjillä. Sektiolla synnyttäneillä oli enemmän unen puutetta ja suoliston ongelmia, mutta vähemmän välilihan kipua ja virtsankarkailua kuin spontaanisti alateitse synnyttäneillä. Terveysongelmia esiintyy yleisesti kuuden kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. Synnytystapa ja synnyttäneisyys vaikuttavat terveysongelmien esiintymiseen.</p>

<p>Brubaker, L. – Handa, VL. – Bradley, CS – Connolly, A.– Moalli, P. – Brown, MB – Weber, A. 2008: Sexual Function 6 Months After First Delivery. Obstet Gynecol. 2008 May;111(5):1040-4.</p>	<p>Tarkoitus tutkia peräaukon sulkijalihaksen repeämän ja seksuaalisen toiminnan yhteyttä kuuden kuukauden ajan synnytyksestä.</p>	<p>Perus CAPS(Childbirth and Pelvic Symptoms) tutkimus luotiin arvioimaan virtsan- ja ulosteenkarkailun yleisyyttä ja esiintymistiheyttä synnytyksen jälkeen. Kyselylomakkeena seksuaaliseen toimintaan käytettiin PISQ-12:a. Virtsa- ja ulosteenkarkailuun oli kaksi lomaketta. Mukana oli ensisynnyttäjiä syyskuusta 2002 syyskuuhun 2004 kolmesta eri ryhmästä. Heitä haastateltiin puhelimitse 6 viikon sekä 6 kuukauden kuluttua synnytyksestä.</p>	<p>Suurin osa naisista (90 %), joilla oli kumppani, kertoivat seksuaalisesta aktiivisuudesta kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Harvempi nainen, jonka synnytys oli komplisoitunut peräaukon sulkijalihaksen repeytymisellä kertoi seksuaalisesta aktiivisuudesta verrattuna niihin naisiin, jotka synnyttivät alateitse ilman peräaukon repeytymistä. Kipua seksin aikana ilmeni 36 prosentilla seksuaalisesti aktiivisista naisista. Kuusi kuukautta synnytyksestä ensisynnyttäjät, jotka saivat synnytyksessä peräaukon sulkijalihaksen repeämän, kertoivat harvemmin seksuaalisesta aktiivisuudesta kuin he, jotka eivät saaneet repeämää.</p>
<p>Handa, VL. – Zyczynski, HM. – Burgio, KL. – Fitzgerald, MP. – Borello - France, D. – Janz, NK. – Fine, PM. – Whitehead, W. – Brown, MD. – Weber, AM.; Pelvic Floor Disorders Network 2007: The impact of fecal and urinary incontinence on quality of life 6 months after childbirth. Am J Obstet Gynecol. 2007 Dec;197(6):636.e1-6.</p>	<p>Tarkoitus tutkia synnytyksen jälkeisen ulosteenkarkailun ja virtsankarkailun vaikutusta elämänlaatuun.</p>	<p>Tietoa kerättiin 759 ensisynnyttäjältä, jotka osallistuivat 6kk synnytyksen jälkeiseen puhelinhaastatteluu. Kysymyksille oli laadittu omat kyselylomakkeet. Elämänlaatua mitattiin SF-12 pisteillä, terveys hyötyindeksipisteillä ja muokatulla Manchester Health -kyselylomakkeella. Kaikissa tilastollisissa kokeissa käytettiin 0,05 alfaa. Vertailuun käytettiin Mantel-Haenszel – tilastointia. Käytettiin myös Spearmanin nonparametristä korrelaatiota sekä regressiomallia.</p>	<p>Naisilla, jotka kärsivät ulosteenkarkailusta oli huonommat itse arvioidut hyötyindeksipisteet ja psyykkiset pisteet kuin naisilla, jotka eivät kärsineet ulosteen- tai ilmankarkailusta. Naisilla, jotka kärsivät virtsankarkailusta oli huonommat SF-12 psyykkiset pisteet ja itse arvioidut hyötyindeksipisteet kuin naisilla, jotka eivät kärsineet virtsankarkailusta. Naisilla, joilla oli sekä ulosteen- että virtsankarkailua oli alhaisimmat SF-12 psyykkiset pisteet. Kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä naiset, jotka kärsivät ulosteen- tai virtsakarkailusta kertoivat negatiivisesta vaikutuksesta elämänlaatuun. Molemmilla vaivoilla yhdessä oli suurempi vaikutus kuin yksistään.</p>

<p>Barret, G. – Pendry, E. – Peacock, J. – Victor, C. – Thakar, R. – Manyonda, I. 1999: Women's sexual health after childbirth. BJOG 2000, 107(2), pp. 186-195.</p>	<p>Tarkoitus tutkia synnytyksen vaikutusta ensisynnyttäjien seksuaaliterveyteen ja tunnistaa tekijöitä, jotka liittyvät yhdyntäkipuihin.</p>	<p>Poikkileikkauksellinen tutkimus käyttäen synnytystietoja ja postitutkimusta kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen kuuluu kaikki ensisynnyttäjät, jotka synnyttivät elävän lapsen kuuden kuukauden aikana St Georgesin sairaalassa Lontoossa heinäkuusta joulukuuhun vuonna 1997. Yhteensä 796 naista. Kvantitatiivinen analyysi synnytystiedoista ja tutkimuksesta saatavista tiedoista.</p>	<p>89 % vastaajista saavutti seksuaalisen aktiivisuuden kuuden kuukauden kuluessa synnytyksestä. Seksuaaliongelmia lisääntyivät merkittävästi synnytyksen jälkeen. 83 % naisista koki seksuaalisia ongelmia ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksestä pudoten 64 prosenttiin kuuteen kuukauteen mennessä. Yhdyntäkivut ensimmäisten kolmen kuukauden aikana synnytyksestä liittyivät selvästi alatiesynnytykseen ja aiempiin kokemuksiin yhdyntäkivuista. Kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä synnytystavalla ei ollut merkitystä yhdyntäkipujen kokemisessa. Vain 15 % naisista oli keskustellut terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ongelmista. Seksuaaliterveyden ongelmat ovat hyvin yleisiä synnytyksen jälkeen.</p>
<p>Schytt, Erica, R.N., R.M., Ph.D.,1,2,3 – Waldenström, Ulla, R.N., R.M., B.A., Ph.D.1 2007: Risk Factors for Poor Self-Rated Health in Women at 2 Months and 1 Year after Childbirth. Journal of Women's Health Volume 16, Number 3, 2007.</p>	<p>Tarkoitus tutkia riskitekijöitä huonoon itse arvioituun terveyteen ensisynnyttäjillä ja uudelleensynnyttäjillä kahden kuukauden kuluttua sekä vuoden kuluttua synnytyksestä maanlaajuisella ruotsalaisella otannalla.</p>	<p>Tietoa kerättiin kyselylomakkeilla varhaisessa raskaudessa, kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä ja vuosi synnytyksen jälkeen sekä syntymärekisteristä vuosina 1999 - 2000. 2424 naista oli mukana tutkimuksessa. Tieto analysoitiin logistisella regressioanalyysillä.</p>	<p>Sekä fyysiset että emotionaaliset ongelmat lisäsivät riskiä huonoon itse arvioituun terveyteen ensisynnyttäjillä ja uudelleensynnyttäjillä. Vastasyntyneeseen liittyvät ongelmat, tuen puute ja huono synnytyskokemus lisäsivät myös riskiä. Uuden äidin itse arvioitu terveys on yhteydessä hänen elämäntilanteeseensa. Tämänhetkiset fyysiset ja henkiset ongelmat, tuen puute ja vastasyntyneen tekijät ovat tärkeämpiä kuin sosio-demokraattinen tausta. Synnytystavalla ja synnytyskokemuksella saattaa olla pitkäaikaista vaikutusta itse arvioituun terveyteen.</p>

Sisällön analyysi

Analysitaulukko

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
<p>The most commonly experienced problems over the first six months were tiredness, backache, sexual problems, haemorrhoids, painful perineum, feeling depressed or very unhappy for more than a few days, and mastitis.</p> <p>At 12 weeks, 24% reported anal and 27% urinary incontinence.</p> <p>Women with major trauma had weaker pelvic floor exercise strength than those who delivered intact or with minor trauma.</p> <p>Health problems showing resolution between 8 and 24 weeks postpartum were exhaustion/extreme tiredness, backache, bowel problems, lack of sleep/baby crying, haemorrhoids, perineal pain, excessive/prolonged bleeding, urinary incontinence, mastitis and other urinary problems.</p>	<p>väsymys, selkäkipu, seksuaaliset ongelmat, peräpukamat, välilihan kipu alakuloisuus rintatulehdus ulosteen karkailu, ilmankarkailu, virtsaankarkailu, lantionpohjan lihasheikkous, suolisto ongelmat, äärimmäinen väsymys, unen puute, liiallinen/pitkittynyt vuoto</p>	<p>väsymys unen puute äärimmäinen väsymys</p>	uupuminen	TERVEYS- ONGELMAT
		<p>ulosteenkarkailu ilmankarkailu virtsaankarkailu</p>	inkontinenssi	
		<p>seksuaaliset ongelmat välilihan kipu lantionpohjan lihasheikkous liiallinen/pitkittynyt vuoto peräpukamat</p>	synnytyselinten ongelmat	
		<p>rintatulehdus selkäkipu alakuloisuus suolisto ongelmat</p>	muut ongelmat	

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA	PÄÄKATEGORIA
89% had resumed sexual activity within six months of birth.	89%:lla yhdyntä 6kk synnytyksestä	89%:lla yhdyntä 6kk synnytyksestä	yhdyntä 6kk synnytyksestä	YHDYNTÖJEN ALOITTAMINEN
Most women (90%) of those with partners reported sexual activity at the 6-month visit.	90%:lla yhdyntä 6kk synnytyksestä	90%:lla yhdyntä 6kk synnytyksestä		
The median times to restarting intercourse and contraception were each six weeks.	yhdyntä ja ehkäisy n.6vk synnytyksestä	yhdyntä n.6vk synnytyksestä	yhdyntä alle 3 kk synnytyksestä	
On average, women had their first sexual intercourse at 2,9 months postpartum	yhdyntä 2,9kk synnytyksestä	yhdyntä 2,9kk synnytyksestä		

ALKUPERÄISILMAISU	PELKISTETTY ILMAUS	ALAKATEGORIA	YLÄKATEGORIA
<p>Some important differences in prevalence of health problems were evident when parity and method of birth were considered.</p> <p>Childbirth events, such as mode of delivery and experience of birth, may have long-term consequences for self-rated health.</p> <p>Women who had an assisted vaginal birth had a five-fold increase in likelihood of reporting perineal pain compared with those who had a spontaneous vaginal birth, those with an assisted vaginal birth also had a twofold increase in likelihood of reporting sexual problems, urinary incontinence, bowel problems and haemorrhoids.</p> <p>Compared with women having unassisted vaginal births, women who had cesarean sections were significantly more likely to report exhaustion/extreme tiredness and to report bowel problems.</p> <p>Compared with women having assisted vaginal deliveries, women having cesarean sections were significantly less likely to report hemorrhoids, perineal pain, and urinary incontinence.</p>	<p>synnytystapa ja synnyttäenisyys vaikuttavat terveysongelmien ilmenemiseen</p> <p>synnytystapa→vaikutus itse arvioituu terveyteen</p> <p>pihti- ja imukuppisyntytyks→suurempi riski terveysongelmille kuin spontaanin alatiesynnytyksen jälkeen</p> <p>sektio→äärimmäinen väsymys ja suoliston ongelmat yleisempiä kuin spontaanin alatiesynnytyksen jälkeen</p> <p>sektio→ välilihan kipu, peräpukamat ja virtsankarkailu vähäisempää kuin avustetun alatiesynnytyksen jälkeen</p>	<p>synnytystapa vaikuttaa synnytyksen jälkeiseen terveyteen</p> <p>avustettu alatiesynnytys lisää riskiä terveysongelmien ilmenemiseen</p> <p>sektion jälkeen synnytyselinten ongelmat ja inkontinenssi vähäisempiä kuin alatiesynnytyksen jälkeen</p> <p>sektion jälkeen uupuminen ja suoliston ongelmat yleisempiä kuin alatiesynnytyksen jälkeen</p> <p>spontaanista alatiesynnytyksestä vähemmän terveysongelmia kuin avustetusta alatiesynnytyksestä</p>	<p>SYNNYTYSTAVAN YHTEYS TERVEYSONGELMIIN</p>