



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Elina Kotala

ÄITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSKI-  
VUSTA JA KIVUNLIEVITYSMENE-  
TELMISTÄ

Sosiaali- ja terveysala

2011

## **ALKUSANAT**

Tämä opinnäytetyö tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveysalan yksikössä vuoden 2011 aikana. Suuntautumisvaihtoehtona oli terveydenhoitotyö.

Ensimmäisenä haluan kiittää opinnäytetyön ohjaajaani Paula Hakalaa asiantuntevasta ja ammattimaisesta avusta, jota häneltä sain koko opinnäytetyöprosessin ajan. Haluan kiittää myös muita Vaasan ammattikorkeakoulun lehtoreita, jotka jollain tavalla ovat auttaneet minua prosessissa.

Erityisesti haluan kiittää jokaista tutkimukseeni osallistunutta äitiä, jotka mahdollistivat tutkimukseni onnistumisen. Lämmin kiitos heille vaivannäöstä ja hyvästä yhteistyöstä tutkimusvaiheessa.

Lisäksi haluan kiittää perhettäni ja avopuolisoani sekä muita läheisiäni heidän antamastaan tuesta ja kannustuksesta pitkän opinnäytetyöprosessin aikana.

Vaasassa 23.10.2011

Elina Kotala

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Elina Kotala
Opinnäytetyön nimi	Äitien kokemuksia synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	71+3 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

---

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää äitien synnytyskokemuksia, kuinka kivuliaaksi äidit synnytyksen eri vaiheet ja synnytyksen kokonaisuudessaan kokivat, mitä kivunlievitystä he saivat ja minkälaista apua siitä oli.

Tutkimukseen haastateltiin kuutta puolen vuoden sisällä synnyttänyttä äitiä. Tutkimus oli luonteeltaan kvalitatiivinen ja tutkimus toteutettiin henkilökohtaisilla haastatteluilla. Haastattelussa kysyttiin äideiltä heidän kokemuksiaan synnytyksen eri vaiheista ja synnytyksestä kokonaisuudessaan, ja haastattelun lopuksi haastateltavat täyttivät VAS-kipujanalomakkeen, joka mittaa kivun määrää. Haastattelut analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksista selvisi, että haastateltavilla oli sekä samanlaisia että hyvin erilaisia kokemuksia synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä. Jokainen haastateltava koki synnytyksensä aikana kipua, ja kivuliaimmaksi synnytyksen vaiheista koettiin ensimmäinen eli avautumisvaihe. Toiseksi eniten kipua koettiin ponnistusvaiheessa ja lähes kaikki kokivat jälkeisvaiheen kivuttomaksi. Kivun kokemisesta oli paljon erilaisia kokemuksia. Synnytyskivun luonne vaihteli haastateltavilla paljon sekä kipu vaihteli ja muuttui synnytysvaiheiden mukaan. Haastateltavat saivat eri kivunlievityksiä, jotka auttoivat kipuun vaihtelevasti. Parhaiten kipuun auttoi epiduraalipuudutus. Kaikki saivat sitä kivunlievitystä, jota halusivat ja heidän toiveet kivunlievityksestä otettiin huomioon. Kuitenkin vain alle puolet haastateltavista oli tyytyväisiä saamaansa kivunlievitykseen. Synnytyksen vaiheiden kestoissa oli myös paljon vaihtelua.

---

Avainsanat	synnytys, kipu, synnytyskipu, synnytyskivun lievitysmenetelmät
------------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
 UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES  
 Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

## ABSTRACT

Author	Elina Kotala
Title	Mothers' Experiences of Labour Pain and Pain Relief Methods
Year	2011
Language	Finnish
Pages	71+3 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

---

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of experiences mothers have of the labour pain and labour pain relief methods. The purpose was to find out what kind of labour experiences mothers have, how painful they experienced the different stages of labour and the whole labour to be, which labour pain relief methods they received and how they relieved the pain.

Six mothers, who had given birth within six months, were interviewed for the research. The research method was qualitative and the data was collected with personal interviews. At the interview mothers were asked about their experiences of the stages of labour and the whole labour, and at the end of the interview they filled in VAS pain scale form. The interviews were analyzed with content analysis method.

The results showed that the respondents had both similar and very different experiences of labour pain and labour pain relief methods. Each respondent felt pain during the labour, and the most painful stage of the labour was the first stage, the thinning of the cervix and its dilation. Almost as much pain was experienced during the second stage, the pushing phase of labour whereas almost everyone felt the third stage to be painless. There were many different experiences of pain. The nature of the pain varied a lot between the respondents and the pain changed according to the stages of labour. The respondents received different kinds of pain relief, which eased the pain in different ways. Epidural anesthesia eased the pain the most. Everyone received that pain relief, which they wanted, and their wishes for the pain relief were taken into account. Still only less than a half of them were satisfied with the pain relief they got. There was also much variation in the duration of the different stages of labour for each woman.

---

Keywords                      Labour, pain, labour pain, labour pain relief methods

## SISÄLLYS

ALKUSANAT .....	1
TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
LIITELUETTELO .....	7
1. JOHDANTO .....	8
2. SYNNYTYS .....	10
2.1 Synnytyksen historiaa ja kulttuuria .....	11
2.2 Synnytyksen alkaminen .....	14
2.3 Synnytyksen vaiheet .....	16
2.3.1 Avautumisvaihe .....	16
2.3.2 Ponnistusvaihe .....	17
2.3.3 Jälkeisvaihe .....	17
2.4 Synnytyksen kesto .....	18
3. KIPU .....	19
3.1 Kivun kokeminen .....	19
3.2 Akuutti ja krooninen kipu .....	20
4. SYNNYTYSKIPU .....	22
4.1 Synnytyskipun merkitys .....	22
4.2 Kipu synnytyksen eri vaiheissa .....	23
4.3 Synnytyskipuun vaikuttavat tekijät .....	25
4.4 Synnytyskipun vaikutukset äitiin ja sikiöön .....	25
4.5 Synnytyskipun arviointi .....	26
4.6 Hoitohenkilökunta kivun lievittäjänä .....	27
5. SYNNYTYSKIVUN LIEVITYSMENETELMÄT .....	30
5.1 Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät .....	30
5.1.1 Asentohoito ja liikkuminen .....	30

5.1.2 Hengitys .....	31
5.1.3 Hieronta.....	32
5.1.4 Synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen .....	32
5.1.5 Hoitoympäristö .....	33
5.1.6 Kylpy.....	33
5.1.7 Kylmä- ja lämpöhoito .....	34
5.1.8 Akupunktio ja -painelu .....	34
5.1.9 Hypnoosi .....	35
5.1.10 Aqua-rakkulat .....	36
5.2 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät.....	37
5.2.1 Kipulääkkeet .....	37
5.2.2 Typpioksiduuli eli ilokaasu.....	39
5.2.3 Epiduraalipuudutus .....	40
5.2.4 Spinaalipuudutus.....	42
5.2.5 Yhdistetty spinaali-epiduraalipuudutus .....	43
5.2.6 Paraservikaali- eli kohdunkaulapuudutus .....	43
5.2.7 Pudendaali- eli häpyhermopuudutus.....	45
6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT.....	46
6.1 Tutkimuksen tarkoitus .....	46
6.2 Tutkimuksen tavoitteet.....	46
6.3 Tutkimusongelmat .....	47
7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	48
7.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	48
7.2 Tutkimusmenetelmä.....	48
7.3 Aineiston analysointi .....	49
8. TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	51
8.1 Haastateltavien taustatiedot .....	51
8.2 Haastateltavien kokemuksia avautumisvaiheen kivusta .....	51
8.3 Haastateltavien kokemuksia ponnistusvaiheen kivusta .....	55
8.4 Haastateltavien kokemuksia jälkeisvaiheen kivusta .....	57

8.5	Haastateltavien kokemuksia synnytyksestä kokonaisuudessaan .....	58
8.6	VAS-kipujanalomakkeen tulokset .....	60
9.	POHDINTA.....	62
9.1	Tulosten pohdinta.....	62
9.2	Johtopäätökset.....	64
9.3	Tutkimuksen luotettavuus .....	64
9.4	Tutkimuksen eettisyys .....	66
9.5	Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet.....	68
	LÄHTEET.....	69

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Haastattelukysymykset

**LIITE 2.** VAS-kipujanalomake



## 1. JOHDANTO

Synnytys ja äidiksi tuleminen ovat kohokohtia naisen elämässä. Jokainen synnytys on erilainen ja jokaisella äidillä on oma, ainutlaatuinen synnytyskokemuksensa. Synnytykseen liittyy aina enemmän tai vähemmän myös kipua, ja jokainen kokee kivun omalla, yksilöllisellä tavallaan.

Minua on aina kiinnostanut kaikki raskauteen, synnytykseen ja äitiyteen liittyvä. Opinnäytetyöni käsittelee äitien kokemuksia synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä. Tutkimuksen tehtävänä oli selvittää vastasyntyttäneiden äitien omia kokemuksia synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä, kuinka kivuliaaksi he eri synnytyksen vaiheet ja synnytyksen kokonaisuudessaan kokivat, miten äidit kokivat kivun, mitä kivunlievitystä he saivat ja minkälaista apua siitä oli, saivatko he sitä kivunlievitystä, jota halusivat ja olivatko he tyytyväisiä saamaansa kivunlievitykseen.

Rajasin siis aiheeni äitien kokemuksiin synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä. Opinnäytetyöni avainsanat ovat synnytys, kipu, synnytyskipu ja synnytyskivun lievitysmenetelmät. Opinnäytetyöni teoreettinen viitekehys rakentuu siis synnytyksestä, kivusta, synnytyskivusta sekä synnytyskivun lievitysmenetelmistä.

Aiheeni on myös tulevaa ammattiani ajatellen tärkeä ja hyödyllinen. Jos tulevaisuudessa työskentelen äitiysneuvolassa, minun tulisi tietää mahdollisimman paljon synnytyksestä ja kivunlievitysmenetelmistä. Minun tulisi osata antaa paikkansapitävää ja ajankohtaista tietoa neuvolan asiakkaille. Myös tutkittu tieto erilaisista synnytyskokemuksista on hyödyllinen työssäni antaessani tietoa, neuvoja ja ohjeita raskaana oleville. Itseni lisäksi opinnäytetyöstä ja synnytyskipua käsittelevästä tutkimuksesta voivat hyötyä kaikki terveysalan ammattilaiset kuten sairaanhoitajat, terveydenhoitajat, kätilöt ja lääkärit sekä terveysalan opiskelijat. Erityisesti tutkimuksesta voivat hyötyä työssään synnytyksissä mukana olevat alan ammattilaiset, kuten kätilöt ja lääkärit. Myös heidän olisi hyvä tietää, millaisia kokemuksia äideillä on synnytyksistä ja kivunlievityksestä. Myös terveysalan

opiskelijat voivat hyötyä tutkimuksesta oppimalla lisää synnytyskivusta ja kivunlievitysmenetelmistä sekä äitien synnytyskokemuksista. Alan ammattilaisten lisäksi tutkimuksesta voivat hyötyä myös muut synnytyksestä kiinnostuneet, kuten raskaana olevat. Tutkimuksesta he saavat hyvää tietoa erilaisista synnytyskivunlievitysmenetelmistä ja niiden vaikutuksesta, äitien synnytyskokemuksista ja synnytyskivun merkityksestä yleisesti.

Opinnäytetyöni aiheen on koulussamme hyväksyneet opinnäytetyöni ohjaava opettaja Paula Hakala ja osastonjohtaja Regina Nurmi.

## 2. SYNNYTYS

Afrikkalaisen sananlaskun mukaan ”raskaus ja synnytys ovat kuin kapean sillan ylittämistä. Ihmiset voivat saattaa naisen sillalle ja he voivat ottaa hänet vastaan sillan toisella puolella. Silta on kuitenkin ylitettävä omin voimin”. (Rautaparta 2010, 101.)

Kansainvälisen tautiluokituksen mukaan normaali täysiaikainen synnytys tapahtuu raskausviikoilla 38-42 ja kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Jos synnytys tapahtuu ennen tätä, kyseessä on keskenmeno. Synnytystä pidetään täysiaikaisena, jos raskaus on kestänyt vähintään 37 viikkoa ja vastaavasti raskaus on yliaikainen, jos se on kestänyt yli 42 viikkoa. (Sariola & Haukkamaa 2006, 325.)

Suomessa synnytykset tapahtuvat sairaaloissa riskien vuoksi ja normaalisti synnytys sujuu itsestään eikä sen kulkuun tarvitse puuttua. Synnytykseen osallistuva kättilö kuitenkin seuraa tilannetta ja tarvittaessa myös konsultoi synnytyslääkärinä. Synnytyksen aikana seurataan ja tarkkaillaan sekä äidin että sikiön vointia ja pyritään havaitsemaan mahdolliset häiriöt synnytyksessä ajoissa. Nykyaikana äidit osallistuvat aktiivisesti synnytykseen ja heidän toiveitaan ja näkemyksiään pyritään kunnioittamaan. (Sariola & Haukkamaa 2006, 325.)

Vaikka yleensä odottava äiti odottaa syntyvän vauvan näkemistä innokkaasti, ei hän välttämättä odota lähestyvää synnytystä yhtä paljon. Synnytyksen jännittäminen on luonnollista, sillä synnytys liittyy hyvin herkkään ja henkilökohtaiseen kehon osaan, johon liitetään paljon erilaisia tunteita. Loppuraskauden aikana äidin olisikin hyvä selvittää ne synnytykseen liittyvät asiat, jotka vielä vaivaavat mieltä. Valmistautuessaan synnytykseen naisen olisi hyvä myös pyrkiä tunnistamaan ja ratkaisemaan mahdolliset alitajuntaansa hautautuneet tunne-elämän ongelmat. (Deans 2005, 201.)

Antropologiassa synnytyksen sanotaan olevan yksi naisen tärkeimmistä siirtymäriiteistä, joka johdattaa hänet uuteen elämänvaiheeseen. Monet naiset ovat kuvailleet synnytystään elämän käännekohtaksi, itsensä synnyttämiseksi, mysteeriksi, syväasukellukseksi itseensä ja syväksi meditaatio- ja joogatilaksi. Synnytykseen liittyy voimallisuutta mutta se on samalla myös hyvin herkkä ja hauras prosessi ja se edellyttää huolenpitoa, seurantaa ja jopa puuttumista. (Rautaparta 2010, 101.) Äidin synnytyskokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten synnytysympäristö, synnyttäjän itseluottamus, uskonto ja kulttuuri, synnytystapa, aikaisemmat synnytykset, synnytykseen liittyvät odotukset sekä äidin tunne tilanteen hallinnasta (Pulli 2007, 487).

### **2.1 Synnytyksen historiaa ja kulttuuria**

Ei ole olemassa luonnollista tai alkuperäistä tapaa synnyttää, sillä ympäröivä kulttuuri vaikuttaa synnytyskäsitteisiin. Jokaisessa kulttuurissa on oma käsitys hyvästä synnytyksestä, nainen siis oppii synnyttämään oman kulttuurinsa ehdoilla. Eri kulttuureissa on myös omia, synnytykseen liitettäviä rituaaleja. Synnytyksen ympärille on myös kehitetty ympäri maailmaa erilaisia rituaaleja, jotka tekevät siitä kulttuurisen tapahtuman. Nämä rituaalit ohjaavat sekä synnyttäjän että kättilön ja lääkärin käyttäytymistä. (Rautaparta 2010, 93.)

On olemassa tarinoita urheista esiäideistämme, jotka synnyttivät monta lasta aamulypsyn jälkeen tai peräti pellolla kesken töiden ilman lääkkeitä kivunlievitystä. Tätä kotisynnytyksen aikaa ei kuitenkaan välttämättä ole syytä suuresti ihannoita, sillä maalla kesken töiden synnyttäminen ei kerro synnyttämisen helpoudesta vaan ennemmin maatalousyhteisön karusta todellisuudesta, jossa naisen luomisvoimaa ei arvostettu. Synnytystä pidettiin jopa työntekoa viivyttävänä toimena, ja nainen ei saanut levätä ennen tai jälkeen synnytyksen vaan hänen oli työskenneltävä synnytykseen saakka. Lapsen kapaloituaan ja jälkeiset siivottuaan vastasyntynyt äiti joutui usein hoitamaan maatalon arkirutiinit. (Rautaparta 2010, 94.)

Sanotaan, että suurin äitien ja lasten terveyttä edistänyt asia viime vuosisatoina on sairaalassa synnyttäminen. Synnytysten turvallisuus onkin parantunut synnytysten siirryttyä sairaaloihin. Suomessa kotisyntytyksistä siirryttiin sairaalasyntytyksiin 1940-1960-luvulla. Sairaalassa synnytyslääketieteen ja uusien tekniikoiden avulla pystyttiin ratkaisemaan sellaisia kriittisiä tilanteita, jotka kotisyntytyksissä olivat johtaneet äidin, lapsen tai molempien vammautumiseen tai jopa kuolemaan. Sairaalasyntytysten myötä äiti- ja lapsikuolleisuus ovat laskeneet. Kotisyntytysten aikaan äiti- ja lapsikuolleisuuden ei vaikuttanut ainoastaan synnytyspaikka, vaan myös esimerkiksi naisen odotusajan kova työnteke, synnytyksen jälkeisen toipumisajan puuttuminen ja suuri synnytysten määrä. (Rautaparta 2010, 94.)

Sairaalasyntytysten alkuaikoina synnyttäjät asetettiin makaamaan selälleen korkealle sängylle. Tätä asentoa pidettiin hienostuneena, ja asento mahdollisti hyvin pihtien käytön. Synnyttäjät ei maannut selällään ainoastaan ponnistusvaiheen aikana, vaan hänet sidottiin usein sänkyyn koko avautumisvaiheenkin ajaksi, pisimmillään siis kymmeniksi tunneiksi. Hyvän synnyttäjän tuli synnytyksen aikana purra hammasta yhteen eikä ollut soveliaista huutaa. Sairaalasyntytysten alkuaikoina perheenjäseniä tai muita läheisiä ei päästetty mukaan sairaalaan. Synnyttäjän yksityisyyttä ei kunnioitettu, sillä samassa suuressa synnytyssalissa saattoi olla yhtä aikaa monta synnyttäjää. Henkilökunta saattoi tulla synnytyshuoneeseen koputtamatta ja synnyttäjän sukuelimet paljastettiin kaikille läsnäolijoille. (Rautaparta 2010, 95.)

Uusia lääketieteen tekniikoita käytettiin sairaalasyntytysten alussa vain ongelmallisiin tilanteisiin, mutta vähitellen niillä puututtiin myös normaaleihin synnytyksiin. Synnyttäjän tervetuliaisrituaalit olivat peräruiske ja häpykarvojen ajelu. Karvojen ajelun uskottiin helpottavan rutiinina tehtävän välilihaleikkauksen ompelemista ja peräruiskeen uskottiin nopeuttavan synnytystä ja sen käyttöä perusteltiin myös puhtaussyillä. Synnytyksiä käynnistettiin suun kautta otettavalla risiiniöljyllä. Se aktivoi suolen toimintaa, minkä toivottiin lisäävän kohdun supistelua. Myöhemmin otettiin käyttöön nykyäänkin paljon käytetty tehokkaampi keino oksito-

siinihormoni. Tämän myötä myös synnytysten käynnistämiset yleistyivät. Jo muutamana päivänä yli lasketun ajan mennyt raskaus helposti käynnistettiin. Käynnistystyksiä saatettiin tehdä myös ennen laskettua aikaa, jos sairaalassa oli silloin tilaa tai jos haluttiin hoitaa synnytys pois ennen joulua tai juhannusta. Oksitosiinia käytettiin käynnistämisen lisäksi myös synnytyksen vauhdittamiseen sen jälkeen, kun oli otettu käyttöön synnytyksen aikataulu. Aikataulun mukaan kohdunsuun tuli avautua 1 cm tunnissa, ja aikataulu loikin suuria paineita sekä synnyttäjälle että hoitohenkilökunnalle. Avautumisvaihetta alettiin nopeuttaa myös kalvojen puhkaisulla, josta tulikin rutiinitoimenpide kaikkiin synnytyksiin. Välilihan leikkauksesta ponnistusvaiheen alussa tuli vähitellen rutiinitoimenpide, sillä leikkauksen uskottiin estävän repeämiä ja sen avulla haluttiin myös lyhentää ponnistusvaihetta. 1970-1990-luvulla yli 90 %:lle ensisynnyttäjistä ja useimmille uudelleen synnyttäjistä tehtiin välilihan leikkaus. Olennaiseksi osaksi synnytyksivun hoitoa muodostuivat myös kipulääkkeet. Vuosisadan alussa muissa maissa saatettiin käyttää huumaavia aineita, jotka aiheuttivat syntyvälle lapselle haittoja. Kipulääkityksessä siirryttiin kuitenkin vähemmän vahingollisiin lääkkeisiin, kuten petidiiniin ja rauhoittavaan diatsepamiin sekä hengitettävään ilokaasuun. 1960-1970-luvulla käyttöön tulivat myös puudutukset, joista onkin tullut 1900-luvun loppuun mennessä synnytysten yleisin kivunlievitysmenetelmä. (Rautaparta 2010, 95-96.)

Synnytyksestä tuli ajan myötä lääketieteellinen tapahtuma. Lääketieteellisiä toimenpiteitä alettiin varmuuden vuoksi käyttää kaikissa, myös normaalisti etenevissä, synnytyksissä. Tämä johtikin siihen, että synnytykset saivat enää harvoin edetä spontaanisti. Synnytyksen lääketieteellistämistä puolustettiin sanomalla, että synnytyksen kulkuun puuttuminen lääketieteen avulla takaisi parhaan mahdollisen turvallisuuden sekä synnyttäjälle että syntyvälle lapselle. Väitettiin myös, ettei nainen kestäisi spontaanisti etenevää, fysiologista synnytystä. (Rautaparta 2010, 96-97.)

Synnytysten siirryttyä sairaaloihin synnyttäjältä vietiin monta tärkeää seikkaa: liike, aika, ääni, yksityisyys ja tuttu sosiaalinen ympäristö. Nainen joutui synnyttä-

mään yksin vieraiden ihmisten ympäröimänä, paikalleen sidottuna mekaanisessa aikataulussa. Synnyttäjän omia tuntemuksia eikä hänen omaa synnytysvoimaansa otettu huomioon. Ranskalainen lääkäri Frederick Leboyer kritisoi kovasti mekani-soitunutta synnytyskäytäntöä. Hänen mukaan yhdeksän kuukautta kohdun läm-mössä kasvaneelle lapselle kirkkaat valot, kovat äänet ja karkea käsittely olivat voimakkaita ja pelottavia asioita. Hän kritisoi varsinaiseksi sokkihoidoksi tervetu-liaisrituaalia, jossa vastasyntynyt riiputetaan nilkoista pää alaspäin ja läimäytetään häntä takapuolelle. Leboyerin mukaan lapsi tuli ottaa vastaan maailmaan rakasta-vasti ja hienotunteisesti himmeästi valaistussa huoneessa lempein käsin ja hiljaisin sanoin. (Rautaparta 2010, 97-98.)

Kriitikoiden mukaan synnyttäjistä oli tullut tottelevaisia robotteja, ja 1980-luvulla naiset alkoivat puolustaa oikeuttaan vaikuttaa omaan synnytykseensä. Erityisesti synnytysasentoa ja synnytysteknologian käyttöä kritisoitiin, ja synnytyksen hoito-käytäntöjä jouduttiin miettimään uusiksi. Kritiikki sai aikaan paljon muutoksia. Synnytyksiä käynnistettiin vähemmän, synnyttäjät saivat nousta jaloilleen, karvo- jen ajelusta ja peräruiskeesta luovuttiin, rutiininomaisista kalvojen puhkaisusta ja välilihan leikkauksesta luovuttiin, synnytyshuoneista tehtiin viihtyisämpiä ja syn- nytyshuoneen rauhaa alettiin kunnioittaa. Monia lääketieteellisiä toimenpiteitä käytetään nykyään siis vähemmän tai niistä on luovuttu kokonaan. Vaikuttaa kui- tenkin siltä, että sairaaloilla on paremmat mahdollisuudet tarjota lääkkeellistä kuin lääkkeetöntä kivunlievitystä. (Rautaparta 2010, 98-99.)

## **2.2 Synnytyksen alkaminen**

Ennen kuin synnytys alkaa, naisen kehossa tapahtuu tiettyjä muutoksia. Usein nämä synnytykseen valmistavat kehon muutokset tapahtuvat laskettua aikaa edel-tävien kolmen viikon tai lasketun ajan jälkeisten kahden viikon aikana. Harva synnyttää juuri laskettuna päivänään. (Deans 2005, 210.)

Raskaana oleva nainen voi havaita itsessään hienovaraisia alkavan synnytyksen merkkejä jo ennen kuin supistukset eli poltot ovat alkaneet. Nainen saattaa tulla

levollisemmaksi ja kääntyä sisäänpäin synnytyksen lähestyessä. Muutokset ovat kuitenkin hyvin yksilöllisiä, ja joskus synnytystä voi ennakoida voimakas väsymys ja joskus taas valtava energisyys. Lähestyvän synnytyksen merkkien sanotaan näkyvän joskus myös naisen kasvoilla, kuten silmissä tai ylähuulen turpeutena, hormonituotannon vuoksi. Tällaisia naisessa tapahtuvia muutoksia on varmaan enemmänkin mutta niitä ei ole helppo havaita eikä kaikki naiset koe samoja muutoksia. Tällaisten muutosten havaitseminen on vaikeaa myös siksi, että ihmiset ovat oppineet luottamaan ennen kaikkea mekaanisiin mittauksiin ja ennusteisiin. (Rautaparta 2003, 60-61.)

Raskaana oleva kokee usein lähes koko raskauden ajan kohdun supistelua, joka yleensä kuitenkin on melko kivutonta. Raskauden loppuvaiheessa ja synnytyksen lähestyessä supistukset alkavat lisääntyä ja kohdunkaula kypsyä. Lähestyvää synnytystä edeltää usein muutamia tunteja kestävä kohdunsupistelu, joka on kuitenkin ohimenevää eikä välttämättä vielä tarkoita synnytyksen alkamista. Kohdunsuulla oleva limatulppa irtoaa yleensä yhdestä seitsemään päivään ennen synnytyksen käynnistymistä. Limatulpan mukana voi vuotaa myös hieman verta. Synnytyksen alkaessa varsinaiset synnytyssupistukset tulevat säännöllisesti. Ne tulevat alussa vähintään kymmenen minuutin välein tihentyen koko ajan. Supistukset tuntuvat kivuliailta ja niiden aikana kohtu tuntuu kovalta. Lisäksi supistuksen aikana kohdunkaula avautuu ja lyhenee, ja siihen voi liittyä myös vereslimaista vuotoa. Synnytys voi alkaa lapsiveden menolla, jos sikiökalvot puhkeavat. Usein supistukset alkavat itsestään muutaman tunnin kuluessa lapsiveden menosta, mutta tarvittaessa supistukset käynnistetään suonensisäisellä oksitosiiniliuoksella tai emättimen pohjukkaan asetettavan prostaglandiinitabletin tai -geelin avulla. (Tiinen 2010.)

Synnytyksen käynnistymisen perussyitä ei tiedetä. Synnytyksen käynnistymiseen vaikuttaa kuitenkin moni tekijä: kohtulihaksen estrogeenipitoisuuden lisääntyminen, oksitosiinireseptoreiden määrän lisääntyminen kohdussa, kohdun kasvu ja venytys vaikuttavat mekaanisesti ja herkistävästi supistuksiin sekä prostaglan-



diinisynteesin lisääntyminen kohdunkaulassa, katokalvossa ja sikiökalvossa. (Saarikoski 2006, 325.)

Synnytyksen käynnistymiselle on kehitetty monia eri teorioita, joita on kovasti myös kritisoitu. On tutkittu, että synnytyksen käynnistyminen on järjestelmä, johon osallistuvat äidin, sikiön, istukan ja kohdun mekanismit. Ihmisen ja lampaan synnytysten on sanottu olevan hyvin samanlaisia. Lampailla synnytyksen käynnistymiskäsäky lähtee sikiön aivolisäkkeestä, mikä aiheuttaa kohtulihaksen aktivoitumisen. Toinen teoriamalli on oksitosiinimalli, jonka mukaan aivolisäkkeen takalohkosta erittyvä oksitosiinihormoni kulkeutuu lapsiveteen ja kohtulihakseen, mikä aiheuttaa kohtulihaksen supistelun. Myös istukan, sikiökalvojen ja katokalvon tuottama prostaglandiinihormoni vaikuttaa synnytyksen käynnistymiseen. Prostaglandiinit pehmentävät kohdunkaulan sidekudospohjaisen sulkumekaismin ja samalla aktivoivat kohtulihaksen supistelua. Synnytys voidaan tarvittaessa myös käynnistää geeli- tai emätinpuikkomuodossa olevan prostaglandiinin, laskimon-sisäisen oksitosiini-infuusion tai kalvojen puhkaisun avulla. (Saarikoski 2006, 411-415.)

### **2.3 Synnytyksen vaiheet**

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen (Pulli 2007, 486).

#### **2.3.1 Avautumisvaihe**

Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe, joka alkaa, kun kohtu supistelee säännöllisesti vähintään kymmenen minuutin välein ja kohdunsuu alkaa avautua. Ensisynnyttäjillä saattaa joskus ilmetä latenttivaihe, jossa äiti kokee kivuliaita supistuksia kohdunkaulan ollessa vielä osittain jäljellä ja kohdunsuun ollessa vain yhden sormen verran auki. Tällöin synnytyksen alkuvaihe saattaa kestää vuorokauden tai jopa kaksi ennen kuin kohdunsuu alkaa kunnolla aueta ja synnytyksen ensimmäisen vaihe varsinaisesti voi alkaa. Pitkittynyt latenttivaihe

voi aiheuttaa ongelmia, koska se vie synnyttäjän voimia jo ennen kuin synnytys on varsinaisesti edes alkanut. (Sariola & Haukkamaa 2006, 327.)

Tässä vaiheessa voidaan tarvittaessa nopeuttaa ja edesauttaa synnytyksen etenemistä oksitosiinilla tai kalvojen puhkaisemisella. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdunsuu on 10 cm eli täysin auki ja sikiön tarjoutuva osa on lantionpohjalla. (Sariola & Haukkamaa 2006, 327-328.)

### **2.3.2 Ponnistusvaihe**

Synnytyksen toinen vaihe on ponnistusvaihe, joka alkaa, kun kohdunsuu on täysin eli 10 cm auki ja sikiön tarjoutuva osa on laskeutunut lantionpohjalle. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista jopa pariin tuntiin. (Sariola & Haukkamaa 2006, 328-330.) Ponnistusvaiheessa sikiön pää painaa synnyttäjän peräsuolta supistuksen aikana, jolloin synnyttäjä kokee voimakasta ponnistamisen tarvetta. Tämä ponnistamisen tarve ohjaa synnyttäjää ponnistamaan oikeaan aikaan ja suuntaan. (Pulli 2007, 487.)

Ponnistusvaiheen lopulla voidaan joutua tekemään mediolateraalin episiotomia synnyttämisen helpottamiseksi. Tällöin väliliha puudutetaan ja sitä leikataan kello 19-20 väliltä. Ponnistusvaiheen aikana voidaan synnytystä nopeuttaa ja helpottaa myös imukupilla tai pihdeillä, joiden avulla saatetaan syntyvä lapsi ulos. Ponnistusvaihe päättyy vauvan syntymiseen. (Sariola & Haukkamaa 2006, 330-331.)

### **2.3.3 Jälkeisvaihe**

Synnytyksen viimeinen vaihe on jälkeisvaihe. Lapsen synnyttyä kohtu supistuu vielä voimakkaasti ja nopeasti ja samalla irrottaa istukan kohdusta. Tämän jälkeen jälkeiset eli sikiökalvot ja istukka poistuvat kohdusta, kun kätilö tai lääkäri painaa kevyesti vatsan päältä ja samalla vetää kevyesti napanuorasta. (Pulli 2007, 487.) Tarvittaessa voidaan äidille antaa kohtua supistavaa oksitosiinia nopeuttamaan jälkeisten syntymistä. Kohdun nopea supistuminen ehkäisee verenvuotoa, mutta kohdusta vuotaa jälkeisvaiheen aikana aina noin 500 ml verta. Äidin verimäärä on

raskauden aikana kasvanut, joten äiti kestää hyvin jopa litran verenhukan ilman verensiirtoa. Joskus istukka ei kuitenkaan irtoa kohdusta, jolloin se joudutaan irrottamaan käsin anestesiassa eli nukutuksessa. (Sariola & Haukkamaa 2006, 330-331.)

#### **2.4 Synnytyksen kesto**

Synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa lapsi laskeutuu ja kohdun supistukset avaavat kohdunsuuta vähitellen. Tämä synnytyksen vaihe on vaiheista pisin ja se voi kestää tunteja tai jopa vuorokausia. Avautumisvaiheen kesto vaihtelee yksilöllisesti, mutta ensisynnyttäjillä avautumisvaihe kestää keskimäärin kymmenen tuntia ja uudelleensynnyttäjillä keskimäärin kuusi tuntia. Avautumisvaiheen kestoon ja sujumiseen vaikuttaa oleellisesti supistukset, joiden tiheyttä, voimakkuutta ja kestoja seurataan tarkkaan. (Sariola & Haukkamaa 2006, 327-328.) Avautumisvaiheen kestäessä vain tunnin synnytystä kutsutaan syöksysynnytykseksi (Rautaparta 2010, 103).

Synnytyksen toisessa vaiheessa eli ponnistusvaiheessa lapsi työntyy ulos kohdun voimakkaiden supistusten ja äidin ponnistamisen avulla. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista muutamaan tuntiin. Tälle vaiheelle ei ole ehdotonta takarajaa, mutta jos se on kestänyt jo pari tuntia, päättyy synnytys usein sairaalassa keisarileikkaukseen. (Rautaparta 2010, 103.)

Viimeisessä eli jälkeisvaiheessa syntyvät jälkeiset eli istukka ja sikiökalvot. Tämä synnytyksen kolmas ja viimeinen vaihe kestää lyhimmillään muutaman minuutin. Jos jälkeisvaihe on kestänyt yli tunnin, pidetään vaihetta pitkittyneenä. Tällöin istukka irrotetaan ja kohtu tyhjennetään nukutuksessa. (Rautaparta 2010, 103.)

### 3. KIPU

Kipu on jokaiselle tuttu epämiellyttävä kokemus. Kipuun kuuluvat aistimus, elämys, tunne ja kärsimys. Kipua yritetään välttää ja siitä pyritään pääsemään eroon. Kivun tuottama kärsimys on kaikille tuttu asia. Toisaalta kivun kokemisessa on toinenkin puoli, sillä se suojelee elimistöä. Kipu ohjaa ihmistä toimiaan niin, ettei elimistö vahingoitu. Sillä onkin elintärkeä merkitys ihmisen ja eläinten selviytymiselle. Kipu on kuin hälytin, jonka tehtävä on varoittaa mahdollisesta vaarasta tai kudosvauriosta. (Granström 2010, 9.)

Kipu on aisti ja toisin kuin muihin aisteihin, kipuun kuuluu aina myös tunnekokemus. Lisäksi kipu poikkeaa muista aisteista siinä, että sen tehtävä on puolustuksellinen, se on kuin vaarasta varoittava hälytin. Kipu on määritelty kansainvälisen kivuntutkimusjärjestön mukaan epämiellyttäväksi tunto- ja tunnekokemukseksi, joka liittyy tosiasialliseen tai mahdolliseen kudosvaurioon tai jota kuvataan sellaisena. (Granström 2010, 14.)

#### 3.1 Kivun kokeminen

Kipukokemus syntyy aivoissa, ja tämä tapahtuma on elimistölle vaativa suoritus, koska epämiellyttävä viesti kivusta on saatava nopeasti ja sopivaksi annosteltuna perille aivoihin ja mielelle. Viestin ei saisi olla liian lievä, niin ettei viesti johda mihinkään, eikä myöskään lamauttava tai liiallista pelkoa aiheuttava. (Granström 2010, 16.)

Useimmilla ihmisillä kivun aistimus lienee suunnilleen samantyyppinen kipuhavaintoon ja siitä johtuvaan epämiellyttävään tuntemukseen asti. Kivun voimakkuus koetaan kuitenkin hyvin yksilöllisesti ja kivun voimakkuuden kokemuksessa on suuria yksilöllisiä eroja. Siinäkin on eroja, miten kipukokemuksen arviointi tapahtuu, syntykö paniikkia, pelkoa tai suuttumusta, ja minkälaisia ajatuksia syntyy siitä, mihin kipu voi johtaa. Kipureaktiossa on ainakin kolme eri vaihetta. Ensiksi voi tapahtua fyysinen väistöliike, esimerkiksi käden vetäminen pois kuumas-

ta esineestä. Toisessa vaiheessa kipu tiedostetaan sen epämiellyttävyyden johdosta. Lopuksi kipua arvioidaan, esimerkiksi mitä kivusta seuraa ja miten pitäisi toimia. On tärkeää, että reaktiot kivun aiheuttajiin kehittyvät tarkoituksenmukaisiksi. Niiden ei saisi aiheuttaa turhaa paniikkia, mutta ei myöskään välinpitämättömyyttä. Näiden reaktioiden kehittymisessä lasten vanhempien huolenpito ja heidän toimintamallinsa ovat tärkeässä roolissa. (Granström 2010, 17.)

Kivunaistimuksen prosessi on monimutkainen tapahtuma. Prosessissa on mukana hermojen sähköisiä ja kemiallisia tapahtumia sekä solujen ja molekyylien toimintaa. Ottaessaan vastaan kipuviestin aivot lähettävät yhtä aikaa kipua vaimentavaa signaalia vastakkaiseen suuntaan eli kipuärstytyksen paikkaan. Kipuherkkyyttä vähentävät välittäjäaineet kuten aivojen tuottamat endorfiinit ohjaavat kivusta johtuvia sähköisiä ja kemiallisia prosesseja. Kivun aistiminen on siis todella hyvin kehittynyt elimistön toiminto. (Granström 2010, 17.)

### **3.2 Akuutti ja krooninen kipu**

Akuutin kivun ensisijainen merkitys on elimistön suojaaminen. Akuutti kipu kertoo kudonsvauriosta ja estää väistöheijasteen avulla lisävaurion syntymistä. Äkilliset, onnettomuuksista johtuvat suuret fyysiset vammat saattavat aluksi olla kivuttomia. Vahingoittuneen henkilön huomio ja toiminta keskittyvät eloon jäämisen kannalta tärkeisiin asioihin ja kivut alkavat vasta, kun vammautunut on turvassa. Akuutti kipu saa aikaan sen, että elimistö pystyy kompensoimaan elintärkeitä toimintoja kriittisissä tilanteissa. Elimistö pystyy tällaisessa tilanteessa esimerkiksi ylläpitämään verenpainetta verenvuodon yhteydessä kivun aiheuttamien aineiden vapautumisen ansiosta. Kipu myös stimuloi voimakkaasti hengitystä. Nämä elimistön fysiologiset seuraukset kivusta ovat sitä tärkeämpiä, mitä kriittisempi potilaan tila on. Potilaan päästyä hoitoon ja tilanteen rauhoituttua ovat voimakkaan kivun vaikutukset tässä vaiheessa lähinnä haitallisia. Akuutille kivulle on yleensä selvä syy, ja akuuttia kipua voidaan hoitaa tehokkaasti. Akuutin kivun patofysiologia tunnetaan hyvin ja nykyaikaisilla kivunhoitomenetelmillä voidaan taata tehokas kivunlievitys. Akuutit kivut paranevatkin usein päivien tai viikkojen kulu-

essa kudosvaurion paranemisen ja tehokkaan kivunlievityksen ansiosta. (Kalso, Elomaa, Estlander & Granström 2009, 105-106.)

Akuutti ja krooninen kipu on usein erotettu toisistaan kivun kestolla. Kivun sanotaan olevan kroonista, jos se kestää yli 3-6 kuukautta. Kroonisen kivun sanotaan myös olevan kipua, joka kestää pitempään, kuin mitä kudoksen odotettu paranemisaika on. Mikäli esimerkiksi leikkauksen jälkeinen kipu ei ole lievittynyt 3-6 kuukauden kuluessa, todennäköisyys kipuongelman pitkittymiselle ja mutkistumiselle kasvaa. Pitkittyessään kipu alkaa rasittaa henkilöä myös psykososiaalisesti. (Kalso ym. 2009, 106.)

Tutkimuksilla on yritetty selvittää krooniseen kipuun johtavia riskitekijöitä. Tällaisia saattavat olla akuutin kudosvaurion laajuus ja akuutin kivun voimakkuus, leikkauskomplikaatiot sekä potilaan heikentyneet psyykkiset voimavarat ennen leikkausta. Koe-eläintutkimuksilla on myös osoitettu, että sama hermovaurio aiheuttaa tietyillä rottakannoilla aina pitkittynyttä kipukäyttäytymistä, kun taas toisilla rottakannoilla sitä ei ilmene. Kipukäyttäytymiseen ja kroonisen kivun kokeamiseen saattaa siis myös vaikuttaa yksilöiden erilainen valmius puolustautua kipua välittäviin järjestelmiin kohdistuvia vaurioita vastaan. Tutkimusten mukaan myös tietyt geenimutaatiot saattavat vaikuttaa kivun pitkittymiseen. (Kalso ym. 2009, 106-107.)

## 4. SYNNYTYSKIPU

Kipu on aina olennainen osa synnytystä, ja koska syntymää ja synnytystä pidetään luonnollisena tapahtumana, kipu voidaan nähdä työnä synnytykseen. Synnytyksen voidaan ajatella myös olevan aktiivista työtä, jota tehdään yhdessä kivun kanssa. Tärkeää synnytyskipusta selviämässä on naisen kyky ymmärtää synnytyskipun merkitys positiivisena kipuna, joka liittyy vanhemmuuteen siirtymiseen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 243-244.)

Yksikään synnytys ei ole täysin kivuton. Kipu kuuluu synnytykseen, oli synnytys sitten alatiesynnytys tai sectio. (Janouch 2010, 27.) Lähes kaikki synnyttäjät (95 %) kokevat kipua synnytyksen aikana (Pulli 2007, 487). Synnytyskipua on tutkittu paljon ja useiden tutkimusten mukaan hyvin kovaa tai sietämätöntä kipua kokee yli 50 % synnyttäjistä ja vain muutamalle prosentille synnyttäjistä synnytys on kivuton. 2000-luvun alussa Helsingin Naistensairaalassa ja Tampereen yliopistolisessa keskussairaalassa tehdyn tutkimuksen mukaan ennen kivunlievityksen saamista 80 % synnyttäjistä koki avautumisvaiheessa ja 67 % synnyttäjistä koki ponnistusvaiheessa kovaa tai sietämätöntä kipua. (Sariola & Haukkamaa 2006, 332.)

### 4.1 Synnytyskipun merkitys

Synnytykseen liittyvä kipu viestii synnytyksen alkamisesta. Kivun määrä ja sen kokeminen vaihtelee synnytyksen eri vaiheissa ja se ohjaa synnyttäjää eri asentoihin ja oikeaan hengitystekniikkaan. Jokainen synnyttäjä kokee synnytyksen ja siitä aiheutuvan kivun hyvin yksilöllisesti, ja kivunlievityksen tarvetta arvioitaessa tuleekin lähtökohdaksi ottaa synnyttäjän antama tieto tuntemuksistaan. (Pulli 2007, 487.)

Synnytyskipu eroaa muista kiputiloista sen positiivisen lopputuloksen vuoksi. Osa synnyttäjistä kokee synnytyskipun tärkeänä osana synnytystä, ja kivun kokemisen avulla he tuntevat kasvavansa naisena ja ihmisenä. Osa synnyttäjistä puolestaan ei

näe mitään arvoa kiputuntemuksissa. Jokainen kokee synnytys kivun omalla, yksilöllisellä tavallaan ja synnytys kivun kokemisessa on hyvin suuria yksilöllisiä eroja. Kivunlievityksen käyttäminen saattaa aiheuttaa joillekin synnyttäjistä syyllisyyden ja epäonnistumisen tunteita, kun taas toisille kivun kokeminen ja synnytys ilman kivunlievitystä saattaa aiheuttaa jopa henkisiä traumoja. (Sarvela 2009, 297-298.) Osa synnyttäjistä haluaa kivunlievitystä jo ensimmäisten supistusten aikana, toiset taas yrittävät välttää kivunlievitystä loppuun asti (Janouch 2010, 27). Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan 62 % synnyttämään menneistä naisista suunnitteli synnyttävänsä luonnollisesti ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, koska he halusivat välttää lääkkeellisestä kivunlievityksestä mahdollisesti aiheutuvat sivuvaikutukset. Kuitenkin vain 9 % näistä onnistui suunnitelmassaan, ja enemmistö naisista käytti synnytyksen aikana yhdistettyä lääkkeetöntä ja lääkkeellistä kivunlievitystä. (Peart 2008.)

Kivunhoitoon ja sen kehittämiseen on panostettu huomattavasti viimeisten vuosikymmenten aikana. Kuitenkin edelleen esitetään vähätteleviä lausuntoja synnytys kivusta, vaikka se voikin olla synnyttäjälle hyvin traumaattinen kokemus. Myös naisten asenteet ovat muuttuneet elintason noustessa, esimerkiksi köyhissä maissa naiset tyytyvät helposti synnyttämään ilman kivunlievitystä, kun taas Suomessa naiset toivovat ja osaavat myös vaatia kivunlievitystä. On alettu ymmärtää paremmin, että naisen inhimillinen oikeus on pyytää ja saada tehokasta kivunlievitystä. (Sarvela 2009, 298.)

#### **4.2 Kipu synnytyksen eri vaiheissa**

Synnytykseen liittyvä kipu kertoo synnytyksen alkamisesta ja synnytyksen edetessä antaa tietoa synnytyksen eri vaiheista. Kipu ohjaa synnyttäjää oikeisiin asentoihin ja oikeaan hengitystapaan. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 27.)

Kipuaistimus on lievimmillään avautumisvaiheen alussa, kun supistukset ovat vielä heikkoja. Kipu lisääntyy, kun supistukset tulevat napakammiksi. Voimakkaim-



millaan kipu yleensä on avautumisvaiheen lopussa, jolloin supistusten aikainen kipu on peräisin pääasiassa kohdunsuusta ja kohdun alaosista. (Paananen ym. 2006, 244.) Avautumisvaiheessa synnytyskipu johtuu sikiön tarjoutuvan osan puristumisesta kohdunsuun reunoja ja kohdun alasegmenttiä vasten. Voimakkaat, työntävät supistukset vaikuttavat muihinkin lantion kudoksiin. (Sariola & Haukkamaa 2006, 332.) Sikiön siirtyessä synnytyskanavassa eteenpäin lantion luiden luukalvo, kohdun ligamenttien venytys ja emättimen seinämän venyminen aiheuttavat kipua (Paananen ym. 2006, 244). Joillekin avautumisvaiheen kipu tuntuu eniten ristiselässä (Sariola & Haukkamaa 2006, 332). Synnytyskipu on avautumisvaiheessa viskeraalista eli vaikeasti paikannettavaa, tylppää ja johtuu sisäelinten venyttymisestä, iskemiasta eli paikallisesta verenpuutteesta sekä poikkijuovaisten lihasten supistumisesta (Sarvela 2009, 298-299).

Synnytyskipua koetaan paljon myös ponnistusvaiheessa, mutta äidin aktiivinen ponnistaminen vähentää kipua (Paananen ym. 2006, 244). Ponnistusvaiheessa kipu tuntuu usein eniten välilihassa sen venytyessä. Ensisynnyttäjillä synnytys on usein pitempi ja kivuliaampi kuin uudelleensynnyttäjillä, ja kivunlievitystä tarvitaan usein avautumisvaiheen aikana. (Sariola & Haukkamaa 2006, 332.) Ponnistusvaiheessa kipu on terävämpää ja johtuu kudosten painumisesta, venyttymisestä ja joskus repeämisestä (Sarvela 2009, 299). Ponnistusvaiheen lopussa kudosten venytyminen sekä paineentunne välilihassa, lihaksissa, virtsarakossa ja -putkessa sekä peräsuolella aiheuttavat terävää, tarkoin paikantuvaa kipua (Liukkonen ym. 1998, 30).

Jälkeisvaihe on synnytyksen viimeinen vaihe ja siinä istukka ja lapsivesikalvot poistuvat kohdusta. Joskus ne eivät tule itsestään ulos, ja ne joudutaan poistamaan kohdusta käsin nukutuksessa. Jälkeisvaiheen jälkisupistukset aiheuttavat huomattavasti lievempää kipua kuin avautumisvaiheen kipu. Jälkeisvaiheen aikana puudutetaan ja ommellaan mahdolliset repeämät tai välilihan leikkaukset, jolloin haava ja sen ompelu saattavat aiheuttaa kipua. (Liukkonen ym. 1988, 30.)

### **4.3 Synnytyskipuun vaikuttavat tekijät**

Synnytyskipuun voimakkuuteen vaikuttaa moni tekijä, niin fysiologiset, anatomiset kuin psykologisetkin tekijät. Kipuun voimakkuuteen vaikuttavat esimerkiksi äidin ikä ja paino, lapsen ja äidin lantion koko ja sikiön tarjonta synnytyksen aikana, synnytyspelko sekä huono tai epävarma suhde puolisoon, omaan raskauteen tai äitiyteen. (Sarvela 2009, 296-297.) Lisäksi kivun kokemiseen voivat vaikuttaa äidin yleisvointi, synnytyksen käynnistyminen ja edistyminen, tieto tulevasta, äidin motivaatio, mieliala ja yleistila, äidin ennako-odotukset ja aikaisemmat synnytyskokemukset sekä äidin suhtautuminen kipuun (Paananen ym. 2006, 244). On myös todettu, että naisilla, joilla on ollut kuukautiskipuja, synnytys on usein kivuliaampi kuin muilla. Kipua saattaa puolestaan vähentää esimerkiksi äidin asiallinen tieto synnytyksen kulusta ja raskauteen liittyvistä muutoksista. (Sarvela 2009, 296-297.)

### **4.4 Synnytyskipuun vaikutukset äitiin ja sikiöön**

Synnytys ja siitä aiheutuva kipu vaikuttavat voimakkaasti sekä hengitykseen että verenkiertoon sympaattisen hermoston aktivoinnin kautta. Synnytyksen aikana synnyttäjän sydämen minuuttitilavuus kasvaa 75-300 %, hengitystiheys jopa 60-70 kertaa minuutissa ja hengityksen kertatilavuus voi nousta yli 2 litran. Näistä muutoksista saattaa seurata esimerkiksi äidin hyperventilaatio eli voimistunut ja nopea hengitys, äidin hypoventilaatio eli vähentynyt keuhkotuuletus, väliaikainen sekä äidin että sikiön hypoksemia eli veren vähähappisuus tai sikiön hapensaannin heikkeneminen. (Sarvela 2009, 300-301.) Kipu lisää adrenaliinin eritystä, mikä vähentää kohdun ja kohdunkaulan supistumista ja näin saattaa hidastaa synnytyksen edistymistä (Sarvela 2009, 300). Hengityksen ja verenkierron lisäksi kivulla saattaa olla myös psykologisia vaikutuksia. Kovalla synnytyskipulla saattaa olla negatiivisia vaikutuksia äiti-lapsisuhteen muodostumiseen, tuleviin raskauksiin ja sukupuolielämään. (Sarvela 2009, 300-301.)

#### 4.5 Synnytyskivun arviointi

Synnytyskivun on arvioitu olevan väestötasolla yleisintä kovaa kipua, koska se koskee lähes puolta väestöstä. Synnytyskivun arvioimiseen ja mittaamiseen on käytössä erilaisia indeksejä, esimerkiksi Pain Rating Index (PRI), Visual Analogue Scale (VAS-kipujana), Numeral Rating Scale (NRS) tai sanallinen luokittelu (esimerkiksi ei kipua, lievä kipu, kohtalainen kipu, kova kipu, sietämätön kipu). (Sarvela 2009, 296.) Synnyttäjän kokema kipu on aina kovempaa kuin kipu hoitohenkilökunnan arvioimana. Onkin olemassa vaara, että hoitohenkilökunta vähättelee tai aliarvioi synnyttäjän kokemaa kipua. (Sariola & Haukkamaa 2006, 332.)

Kipu on epämukava subjektiivinen tila, jota on vaikea objektiivisesti mitata. Kivun kokeminen on siis yksilöllistä, ja ulkopuolisen on vaikea mitata sitä. Jokainen ihminen on joskus kokenut kipua, mutta toisen ihmisen kipu on subjektiivinen ja jakamaton asia. (Liukkonen ym. 19998, 27.) Paras keino arvioida kipua on potilaan oma kertomus. Kipua voidaan myös arvioida havainnoimalla potilaan käyttäytymistä tai suorittamalla erilaisia fysiologisia mittauksia, kuten verenpaineen ja pulssin mittausta. Kivun arvioimisessa tulisi selvittää kivun sijainti, voimakkuus, kesto ja laatu, esimerkiksi onko kipu pistävää vai puristavaa. Potilaan kokemaan kipuun saattaa vaikuttaa myös potilaan asenteet ja uskomukset, sosiokulttuuriset tekijät, potilaan käyttämät lääkkeet ja sairaudet sekä mahdollisesti potilaan kokema ahdistus ja masennus. (Sariola & Haukkamaa 2006, 332.)

Kivun mittaamiseen käytetään kipumittareita, ja yleisimmin käytetty menetelmä on visuaalinen analogiasteikko (Visual Analogue Scale) eli kipujana. VAS-kipumittari on muovinen viivain, jossa on kuvattu punainen oikealle päin kasvava kiila ja muovinen, liikuteltava osoitin. Kiilan kapea eli vasen pää tarkoittaa kivutonta tilaa ja toinen pää pahinta mahdollista kipua. Viivaimen kääntöpuolella on numeerinen asteikko, jossa on numerot 0-10. 0 eli vasen pää tarkoittaa kivutonta tilaa ja 10 eli oikea pää pahinta mahdollista kipua. Potilas arvioi kokemaansa kipua liikuttelemalla osoitinta oikeaan kohtaan kuvaamaan kivun määrää. Vanhus-

ten kokeman kivun arvioinnissa voidaan käyttää samanlaista, mutta 50 cm pitkää kipukiilaa, joka soveltuu hyvin myös huononäköisille. (Heinonen 2007.)

#### **4.6 Hoitohenkilökunta kivun lievittäjänä**

Tutkimusten mukaan kätilöllä on tärkeä rooli synnytyksen onnistumisessa, ja synnyttäjä tarvitsee kätilöltä läsnäoloa, empatiaa ja apua. Tähän sisältyy fyysinen apu, emotionaalinen ja tiedollinen tuki sekä synnyttäjän puolustaminen. Synnyttäjän saama jatkuva tuki synnytyksen aikana on yhteydessä tavallista lyhyempään synnytyksen keston, vähäisempään lääkkeelliseen kivunlievityksen käyttöön sekä vähäisempiin operatiivisiin alatiesynnytyksiin. Synnytyksessä mukana oleva tukihenkilö koetaan tärkeänä, mutta hän ei korvaa koulutettua kätilöä. (Paananen ym. 2006, 236.)

Synnyttäjän omat tarpeet ovat perustana kaikelle synnytyksessä käytettävälle kivunlievitykselle. Kätilön antama tuki voi auttaa synnyttäjää joko välttämään lääkkeellistä kivunlievitystä synnyttäjän niin toivoessa tai auttaa synnyttäjää valitsemaan lääkkeellisten ja lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien välillä. Kätilön on siis pyrittävä tukemaan synnyttäjän omia päätöksiä kivunlievityksestä riippumatta siitä, mikä on synnyttäjän lähtökohta suhtautumisessa synnytyskipuun. Synnyttäjän tekemän päätöksen on perustuttava tietoiseen valintaan, eli synnyttäjällä on oltava tietoa erilaisista käytössä olevista vaihtoehdoista ja niiden seurauksista. Kätilön tulee seurata synnytyskivun vaikutusta synnytykseen ja tehdä asianmukaisia ehdotuksia kivunlievitysvaihtoehdoista synnyttäjälle. Synnytyksen ollessa kovin kivulias kätilö saattaa helposti tehdä päätöksiä kivunlievityksestä synnyttäjän puolesta, vaikka synnyttäjän kyky ja oikeus tehdä itseään koskevia päätöksiä ei katoa mihinkään. Kätilön tulee siis tukea synnyttäjän päätöksiä eikä hän saa osoittaa väheksyntää. Tärkeintä on taata äidille, isälle ja syntyvälle lapselle mahdollisimman turvallinen ja miellyttävä synnytyskokemus. (Paananen ym. 2006, 244.)

Kätilön tulee tietää, mitkä kivunlievityskkeinot ovat synnytyksen eri vaiheissa järkeviä. Tärkeä osa turvallista synnytystä on yksilöllisesti valittu ja nopeasti saatavilla oleva kivunlievitys. (Paananen ym. 2006, 245.)

Kivun kokeminen on hyvin yksilöllistä. Usein kivusta seuraa psykofyysinen reaktio, jonka aikana synnyttäjässä saattaa ilmetä pelkoa, jännitystä, kiukkua, ahdistusta, kylmän hikisyyttä sekä hengityksen ja pulssin tihentymistä. Kuitenkin synnytyksessä on tärkeää juuri päinvastaiset ominaisuudet, kuten syvä ja rauhallinen hengitys ja hyvä verenkierto. Kätilön tulee ymmärtää, että synnytyskipu on pelkoon ja epätietoisuuteen yhdistettynä naiselle erityinen stressitilanne. Kätilötyön tavoitteena onkin lievittää synnytyksen aiheuttamaa elimistön stressitilannetta synnyttäjän toivomalla tavalla. Kätilö tukee synnyttäjän omia keinoja stressistä selviytymisessä. Tärkeää on tietää, miten synnyttäjä kokee stressitilansa sekä kokee ja sietää kipua ja mukautuu siihen. Kätilö voi tietojensa ja taitojensa avulla ehkäistä, lievittää, poistaa ja tasapainottaa synnytyskivun aikaansaamaa stressitilannetta. (Paananen ym. 2006, 245.)

Synnytyskivun hoitoon ja kivunlievitysmenetelmien käyttöön on monta syytä. Kivunlievityksen käyttämistä voidaan perustella lääketieteellisillä syillä, sillä voimakkaan kivun tiedetään olevan haitallista sekä synnyttäjälle että syntyvälle lapselle. Asiaa voidaan perustella myös sosiaalipoliittisilla syillä, sillä uskotaan, että väestön synnytyshalukkuutta on mahdollista lisätä tehostamalla synnytyskivun hoitoa ja lievittämistä. Tärkeä syy kivunlievityksen käytölle on myös inhimillisuus ja turhan kärsimyksen poistaminen. (Paananen ym. 2006, 246.)

Kätilö joutuu miettimään kivunlievityksen tarvetta, keinoja ja mahdollisuuksia jokaisessa synnytyksessä erikseen. Valittavaan kivunlievitykseen vaikuttavat synnyttäjän persoonallisuus, toiveet, synnytyksen vaihe ja mahdolliset synnytysopilliset tekijät. Tieto synnyttäjän tarpeista ja synnytyksen kokonaistilanteesta edellyttää yhteistyötä synnyttäjän, kätilön ja mahdollisten synnytykseen osallistuvien lääkäreiden välillä. Jokainen synnyttäjä viestittää kivun kokemista yksilöllisellä ta-

vallaan, ja kätilö on tiiviisti mukana synnyttäjän kipukokemuksessa koko synnytyksen ajan. Kätilön asenteilla on suuri vaikutus synnytyskipun esiintuomiseen ja kivunlievitysmenetelmien valintaan. (Paananen ym. 2006, 246.)

## 5. SYNNYTYSKIVUN LIEVITYSMENETELMÄT

Synnytyskivunlievitys on olennainen osa synnytystä ja syntymän hoitoa ja synnyttäjän tarpeet ovat perustana kivunlievitykselle. Joidenkin mielestä kivun kokeminen ja sietäminen ilman lääketieteellistä kivunlievitystä kohottaa itsetuntoa ja itsekunnioitusta, ja tämä voidaan myös nähdä osana vanhemmuuteen kasvua. Toiset taas ovat sitä mieltä, että ei ole mitään tarvetta olla synnytyksessä alttiina kiputuntemuksille, koska saatavilla on turvallisia ja hyviä kivunlievitysmenetelmiä. (Paananen ym. 2006, 244.)

Lääkkeellinen ja lääkkeetön kivunlievitys eivät sulje toisiaan pois ja ne ilmentävät kahta ääripäätä synnytyksen hoidossa. Lääkkeetön kivunlievitys aktivoi synnyttäjän omia voimavaroja ja synnyttäjän omien synnytystä edistävien ja kipua lievitävien hormonien toimintaa. Lääkkeellinen kivunlievitys puolestaan vähentää näiden hormonien eritystä ja lisää teknologian käyttöä. (Rautaparta 2010, 121.) Maailmassa ei kuitenkaan ole sellaista kivunlievitysmenetelmää, joka poistaisi kivun täysin, ja lähes kaikissa kivunlievitysmenetelmissä on joitain epäedullisia puolia ja monet aiheuttavat myös sivuvaikutuksia (Janouch 2010, 27).

### 5.1 Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät

Synnytykskipua voidaan hoitaa lääkkeettömillä vaihtoehdoilla (Pulli 2001, 488). Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat oivallisia käytettäväksi motivoituneilla synnyttäjillä, ja niiden hyvä puoli on, etteivät ne aiheuta sivuvaikutuksia (Sarvela 2009, 302).

#### 5.1.1 Asentohoito ja liikkuminen

Asentohoito ja liikkuminen ovat tärkeässä roolissa koko synnytyksen ajan. Verenkierto ja hengitys toimivat tehokkaasti, jos synnyttäjä jaksaa olla liikkeellä ja jos tähän on mahdollisuus. Etenkin synnytyksen alkuvaiheessa monet synnyttäjät pitävät pystyasentoa hyvänä. Sikiön tarjoutuva osa painaa voimakkaasti kohdun kaulaa synnyttäjän ollessa pystyasennossa, minkä ansiosta kohdunsuu avautuu

tehokkaasti ja nopeammin. Pystyasento on myös tehokkaan supistustoiminnan kannalta suositeltava asento, koska kohtu voi synnytyksen edetessä kallistua eteenpäin, jolloin painovoiman vastus on pienempi ja näin myös kipuaistimukset voivat olla vähäisempiä. Useimmat synnyttäjät kokevat kaikkein mukavimmaksi asennoksi eteenpäin kumartuneen asennon, jossa voi nojata johonkin. Pystyasennossa kipua koetaan vähemmän kuin makuuasennossa, koska pystyasennossa lantion ligamenteihin, niveliin ja sakraalihermoihin kohdistuva paine on vähäisempää kuin makuuasennossa. Pystyasennossa myös verenkierto kohdussa ja sikiön hapensaanti on parempaa kuin makuuasennossa. (Paananen ym. 2006, 246.)

Ristiluun muodostaman lantion takaosan liikuttaminen, kuten lantion pyörittely, saa aikaan sen, että häntäluun liikkuvuus on parempaa, luisen lantion koko on ihanteellisessa käytössä ja lantion pohjan- ja välilihan kudokset antavat paremmin periksi, mikä pienentää myös repeämäriskiä. Vaihtoehtoisia pystyasentoja ovat esimerkiksi tanssiminen, riippuminen, roikkuminen ja kyykkiminen. Synnyttäjää rohkaistaan kokeilemaan sängystä nousemista ja liikkumista synnytyksen aikana, jos hänen ja sikiön vointi sen mahdollistavat. Synnyttäjän seistessä omilla jaloillaan hän ottaa symbolisesti itse aktiivisesti vastuuta ja hallitsee itseään. Pystyasento saattaa siis lisätä synnyttäjän luottamusta omiin kykyihin synnyttäjänä. (Paananen ym. 2006, 247.)

Istuminen lepotuolissa ja erilaisten tukityynyjen käyttö voivat tuoda apua lepoon ja rentoutumiseen. Konttausasento puolestaan rentouttaa ristiselkää ja lihaksia sekä ehkäisee ennenaikaisen ponnistamisen tarvetta. Kylkimakuuasennossa tehokas rentoutuminen on mahdollista ja se on hyvä asento väsyneelle synnyttäjälle. Lisäksi se on turvallinen asento lääkkeellisen kivunlievityksen aikana. (Paananen ym. 2006, 247.)

### **5.1.2 Hengitys**

Rentoutumisessa ja keskittymisessä auttaa rauhallinen hengitys. Hengitys ei välttämättä poista kipua, mutta voi vähentää sitä. Synnytyksen kannalta tärkeää on



normaali ja rento hengitys. Yleensä synnyttäjän rentoutuessa myös hengitys sujuu ongelmitta. Hengityksen pidättäminen tai liian tehokas hengittäminen saattavat olla haitallisia synnytyksen aikana, sillä pitkäkestoisia ne saattavat aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta. Mahdollinen hyperventilaatio eli voimistunut ja nopea hengitys on korjattavissa helposti paperipussiin hengittämällä. (Paananen ym. 2006, 247.)

Synnyttäjän etsiessä sopivaa hengitystapaa ovat kätilö ja tukihenkilö hänen apunaan. Rentoutumisen, keskittymisen ja kivunlievityksen kannalta merkityksellistä on tilanteenmukainen hengitys. Oikeaa hengitystapaa etsiessä voi apuna käyttää esimerkiksi musiikkia, tuoksua tai mielikuvaharjoituksia. (Paananen ym. 2006, 247.)

### **5.1.3 Hieronta**

Hieronta synnytyksen aikana poistaa tehokkaasti jännitystä. Erityisesti hartioiden, raajojen ja kasvojen lihakset jännittyvät synnytyksen aikana. Avustaja tai kätilö voi auttaa tämän lihasjännityksen laukaisemisessa ja rentoutumisessa kosketuksella, sivelyillä (esimerkiksi vatsa), puserteluilla (esimerkiksi ylävartalon lihakset, reidet ja pohkeet) tai hankauksella (esimerkiksi hartiat, niska, ristiselkä ja pakarot). Hieronta voi auttaa myönteisesti monella tavalla. Sillä voi vaikuttaa lihasten rentoutumiseen, verenkierron parantumiseen ja synnytyksen edistymiseen. Toisaalta on myös hyvä huomioida, että jotkut synnyttäjät eivät halua, että heihin kosketaan synnytyksen aikana. (Paananen ym. 2006, 247.)

### **5.1.4 Synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen**

Synnyttäjän perustarpeiden, kuten riittävän ravinnon ja nesteytyksen saanti, huolehtiminen on samalla myös synnytyskivun hoitoa. Synnyttäjän voimien riittävyys synnytyksen aikana vaikuttaa paljon ravinnon ja nesteiden saanti. Sillä on vaikutusta myös kipuun, sillä kivunsietokyky ei ole parhaimmillaan nälkäisenä tai janoisena. (Paananen ym. 2006, 247.)

Myös synnyttäjän eritystoiminnasta on huolehdittava. Synnyttäjä ei aina välttämättä huomaa virtsarakon täyttymistä, ja täysi virtsarakko lisää supistusten kivuliaisuutta. Myös kuivat aluslakanat sekä riittävän usein vaihdettavat saniteettisiteet lisäävät synnyttäjän mukavuutta. (Paananen ym. 2006, 247.)

### **5.1.5 Hoitoympäristö**

Hoitoympäristön rauhoittaminen ja tekeminen miellyttäväksi ovat osa kätilötyötä. Kätilön tulee säilyttää synnytysympäristön rauhallisuus, tarkkailla synnyttäjää ja huolehtia sikiön hyvinvoinnista. Perheen viihtyvyyttä synnytyksen aikana lisäävät esimerkiksi huoneen hämärä valaistus, raitis ilma ja rauhoittava musiikki. (Paananen ym. 2006, 248.)

Isän tai muun tukihenkilön osallistuminen synnytykseen lisää äidin turvallisuudentunnetta ja vähentää pelkoa ja kipuja. Voidaan ajatella, että synnytys ja synnytyskipu vaikuttavat vanhemmuutta kasvattavasti sekä synnyttäjään että tukihenkilöön. Synnyttäjän ja synnytyksessä mukana olevan isän tai tukihenkilön yhteistyö synnytyksessä ja synnytyskivun työstämisessä voi vahvistaa parisuhdetta ja valmistaa lapsen vastaanottamiseen. (Paananen ym. 2006, 248.)

### **5.1.6 Kylpy**

Lämmin vesi lievittää kehon ja lihasten jännitystä supistusten aikana. Vedessä synnyttäjä voi myös tuntea olonsa painottomaksi. Vesi rentouttaa lihakset, mikä puolestaan edistää kohdunsuun avautumista. Monen synnyttäjän mielestä suihkun ja ammeen käyttö erityisesti avautumisvaiheen aikana tuntuu hyvältä. Synnyttäjät siis kokevat sen käytön todella positiivisen asiana, ja lisäksi veden käyttäminen kivun lievittäjänä vähentää tutkimusten mukaan lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. Veden lämpötilan tulisin miellyttää synnyttäjää, mutta se ei kuitenkaan saisi olla yli 37 astetta. Toisaalta taas joidenkin tutkimustulosten mukaan ammeessa olo avautumisvaiheen alussa, ennen kuin kohdunsuu on avautunut viisi senttimetriä, saattaa aiheuttaa synnytyksen pitkittymistä tai lisätä epiduraalipuudutuksen tai oksitosiinin tarvetta. (Paananen ym. 2006, 247-248.)

### 5.1.7 Kylmä- ja lämpöhoito

Lämpö- ja kylmähoidon vaikutuksista synnytyskipuun ei ole paljon tutkimustietoa, mutta niitä käytetään yleisesti synnytyksen aikana. Lämpöhoitoa voi olla esimerkiksi lämmin suihku, riisipussit ja lämpöpeitteet. Se laukaisee lihasspasmeja, vähentää nivelten jäykkyyttä ja auttaa rentoutumaan. Lämpö auttaa myös ristiselän, alavatsan ja nivusalueen kipuun. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 190.) Synnytyksen aikana voidaan kipua lievittää myös erilaisten lämpimien kauratyynyjen tai lämpötyynyjen avulla. Tyyny tai pussi voidaan nopeasti lämmitellä mikrossa ja sen antama lämpö lievittää erityisesti avautumisvaiheen kipuja. (Janouch 2010, 29.)

Kylmähoito laukaisee myös lihasspasmeja ja sitä käytetään lihaskipujen hoitoon. Synnytyksen aikana voidaan käyttää esimerkiksi kylmäpakkauksia ja kylmiä pyyhkeitä selän, vatsan, rinnan ja kasvojen alueella helpottamaan oloa. Esimerkiksi selkää voidaan hieroa myös jäämurskalla täytetyllä muovituubilla. (Salanterä ym. 2006, 190.)

### 5.1.8 Akupunktio ja -painelu

Uskomusten mukaan akupunktuuria on käytetty jo vähintään 4000 vuoden ajan ja sen käytön voidaan katsoa alkaneen paiseiden puhkaisemisesta ja nesteen poistamisesta turvonneista nivelistä (Ody 2006, 88). Kiinassa on akupunktiota perinteisesti käytetty kivunlievitykseen sekä tulehdusten, verenpaineen ja haavojen hoitoon (Brown 1999, 22). Akupunktio on perinteinen kiinalainen hoitomuoto, jossa potilaan ihoon pistellään hyvin ohuita metallineuloja. Akupunktio tarkoittaakin neulalla lävistämistä. (Brown 1999, 88.)

Perinteisten kiinalaisten uskomusten mukaan eri elinten välillä virtaa elämänvoima nimeltään qi kanavia, joita kutsutaan nimellä meridiaani, pitkin. Akupunktuuripisteet sijaitsevat näillä meridiaanilinjoilla. (Teikari 2004, 920.) Tällaisia akupunktiopisteitä ihmisen kehossa on 800 (Brown 1999, 22). Akupunktiossa akupunktiopisteitä stimuloidaan pistelemällä ihoon hyvin ohuita neuloja (Sjöblom

2000, 35). Elämänenergia virtaa kehon meridiaaneissa ja jos tämä virtaus estyy tai pysähtyy, seurauksena on sairaus tai huono olo. Akupunktion avulla autetaan kehoa löytämään tasapaino ja parantamaan itse itsensä. (Brown 1999, 22.)

Akupunktuurin käyttö synnytyskipun lievittäjänä perustuu siihen, että kehon oma vastustusjärjestelmä herätellään toimimaan kipua vastaan. Tämän seurauksena elimistöön vapautuu endorfiinihormonia, mikä rentouttaa synnyttäjää ja saattaa lievittää kipuja ja myös tarvittaessa nopeuttaa supistuksia. Akupunktuuria voi harjoittaa vain koulutettu ammattilainen, mutta kaikki kätilöt eivät ole saaneet tähän koulutusta. Akupunktuuri ei välttämättä sovi neulakammoisille, ja sen käyttö saattaa rajoittaa hieman synnyttäjän vapaata liikkumista. (Janouch 2010, 30.) Akupunktuuri on yksi synnytyskipun lievitysmenetelmä, vaikka sen vaikutuksista synnytyskipuun ei ole selkeää näyttöä. Tutkimuksen mukaan akupunktuurilla ei ole merkittävää lievittävää vaikutusta synnytyskipuun. (Cho, Lee & Ernst 2010.)

Akupainelu on akupunktiota vanhempi menetelmä, se on alkuperäinen keksintö ja siitä on myöhemmin kehittynyt teknologisempi akupunktio. Akupainelu perustuu samaan kuin akupunktio, eli tavoitteena on saada ihmiskehon parantava energia, elämänvoima qi liikkeelle kehossa. Erona akupunktioon on, että akupainelussa kehon akupisteitä painellaan käsillä tai sormilla neulojen sijaan. (Gottlieb 2003, 20.) Akupisteitä painellaan usein peukalolla tai sormenpäillä, mutta hoitoon voidaan liittää myös meridiaanien hieromista (Brown 1999, 23). Monet ammattilaiset ovat sitä mieltä, että molemmat menetelmät, akupunktio ja -painelu, ovat tehokkaita kivunlievittäjiä ja soveltuvat myös monenlaisten sairauksien hoitoon (Gottlieb 2003, 20).

### **5.1.9 Hypnoosi**

Uskomusten mukaan hypnoosia on käytetty jo antiikin Kreikassa sekä entisaikoina uskonnollisissa ja parannusrituaaleissa. Hypnoosin avulla pyritään parantamaan henkilön henkistä ja fyysistä terveydentilaa. (Sjöblom 2000, 164.) Hypnoosi tarkoittaa Britannian ja USA:n lääkäriliittojen määritelmän mukaan tilapäisesti

muuttunutta tietoisuuden tilaa, jonka toinen henkilö voi saada aikaan (Brown 1999, 40).

Hypnoosissa on kyse muuttuneesta tietoisuuden tilasta, jonka aikana tietoinen mieli rentoutuu niin, että alitajuntaan on helpompi vaikuttaa (Sjöblom 2000, 164). Hypnoosia kokeiltaessa hypnoterapeutti käskee potilasta vaipumaan syvään uneen mutta silti kuuntelemaan ja vastaamaan terapeutin käskyihin ja ehdotuksiin. Hypnoterapeutti saa yhteyden potilaan piilotajuntaan auttamalla tätä vajoamaan transsiin. Hypnoosin avulla on todistettavasti pystytty parantamaan monia elimistön ongelmia ja monen potilaan mukaan hypnoosi on poistanut heiltä kokonaan kivun tunteen. (Brown 1999, 40.)

#### **5.1.10 Aqua-rakkulat**

Eräs kivunlievitysmenetelmä on aqua-rakkulat eli papulat, jotka kätilö pistää. Ihon sisään tai ihon alle pahimpiin kipupisteisiin selkään tai vatsaan pistetään steriiliä vettä. Rakkulaa laitettaessa ihoa kiristetään, mikä aiheuttaa synnyttäjälle kipua ja näin ikään kuin siirtää supistuskivun pistoalueelle esimerkiksi selkään. (Sariola & Haukkamaa 2006, 332.) Rakkuloiden vaikutus perustuukin ilmeisesti steriilin veden kivuliaaseen pistoon, sillä se vaikuttaa kivun johtumiseen ja aktivoi kehon omia puolustusmekanismeja kipua kohtaan (Paananen ym. 2006, 248).

Ihon sisään voidaan pistää 0,1-0,2 millilitraa steriiliä vettä, minkä seurauksena iholle tulee hyönteisen pistoa muistuttava vaalea rakkula. Vesirakkuloiden pistäminen ihon sisään on synnyttäjien kokemusten mukaan erittäin kivulias ja polttava toimenpide. Pistosta aiheutuva kipu kestää 20-30 sekuntia. (Paananen ym. 2006, 248.)

Synnyttäjien kokemusten mukaan veden pistäminen ihonalaisesti sattuu vähemmän kuin ihon sisään pistäminen, ja se lievittää hyvin kipua, erityisesti selkäkipua synnytyksen aikana. Ihon alle pistetään 0,5 millilitraa kerrallaan ja sitä voidaan pistää neljästä kahdeksaankin kipukohtaan. Ihonalainen pistos ei aiheuta hyönteisen pistoa muistuttavaa rakkulaa iholle. Muutaman minuutin kuluttua pistoksesta

alkaa kipua lievittävä vaikutus ja vaikutus kestää tunnista puoleentoista tuntiin tai jopa pitempään. (Paananen ym. 2006, 248.)

Aqua-rakkulat voidaan laittaa missä tahansa vaiheessa synnytystä, myös supistuksen aikana, ja pistos voidaan tarvittaessa tehdä useamman kerran. Niiden käytöllä ei myöskään ole todettu olevan haitallista vaikutusta sikiöön. Aqua-rakkulat ovat siis halpa, nopea ja yksinkertainen lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä. Sen käyttö ei aiheuta sivuvaikutuksia, mutta sen tehosta ei kuitenkaan ole laajamittaista tutkittua näyttöä. (Paananen ym. 2006, 248.)

## **5.2 Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät**

Joskus lääkkeellinen kivunlievitys on paikallaan. Tutkimusten mukaan lääkkeellinen kivunlievitys ei kuitenkaan ole ongelmaton, sillä se lisää toimenpiteiden tarvetta ja sitä kautta myös sectioiden eli keisarileikkausten määrää. (Rautaparta 2010, 121.) Tutkimusten mukaan lääkkeellinen kivunlievitys vaikuttaa supistustoimintaan ja synnytyksen kestoon sekä saattaa lisätä lisähoidon tarvetta synnytyksen edetessä. Lääkkeellisen kivunlievityksen käytön vuoksi saatetaan joutua rajoittamaan synnyttäjän vapaata liikkumista. Kaikkiin lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin liittyy lisäksi sivuvaikutusten riski, joten synnyttäjän ja sikiön vointiin kiinnitetään erityistä huomiota. (Paananen ym. 2006, 248.)

### **5.2.1 Kipulääkkeet**

Vahvoja kipulääkkeitä käytetään edelleen melko runsaasti synnytyskipun hoidossa, vaikkei niiden teho välttämättä ole vakuuttava. Kipulääkkeet aiheuttavat myös melko paljon sivuvaikutuksia: pahoinvointia, oksentelua, hidastunutta vatsan toimintaa, hypoventilaatiota eli vähentynyttä keuhkotuuletusta ja joskus dysrofiaa eli epämiellyttävää oloa ja huonovointisuutta. Lisäksi kaikki kipulääkkeet kulkeutuvat istukan läpi sikiöön ja saattavat ohimenevästi vähentää sikiön sydänäänten vaihtelua. Kipulääkkeiden etu on, että niiden vaikutus voidaan tarvittaessa nopeasti kumota naloksonilla eli vasta-aineella. (Sarvela & Nuutila 2009, 1884.)

Petidiini on Suomessa eniten käytetty kipulääke synnytys kivun hoidossa (Sariola & Haukkamaa 2006, 333). Sitä käytetään pääasiassa avautumisvaiheen alussa kohdunsuun ollessa auki enintään 3 senttimetriä. Lääkettä annostellaan synnyttäjän painon mukaan yleensä 50-100 milligrammaa lihakseen pistettynä. Se tehoaa noin 40 %:iin käyttäjistä. Petidiini rentouttaa synnyttäjää ja kohdunsuuta, mutta se voi aiheuttaa myös sivuvaikutuksia, kuten pahoinvointia ja uneliaisuutta. Lääke menee myös sikiöön ja saattaa lamata sen hengitystä, jos lääkettä annetaan 2-3 tuntia ennen syntymää. Se saattaa myös vähentää sikiön sydämen lyöntitiheyden vaihtelua, minkä ei kuitenkaan pitäisi olla haitallista sikiön hapensaannille. (Paananen ym. 2006, 249.)

Petidiiniä muistuttava, synnytyksessäkin käytetty vahva kipulääke on morfiini. Petidiini haittaa hengitystä vähemmän kuin morfiini. Morfiini on petidiinin tavoin kipua lievittävä ja rauhoittava lääke. Sekä petidiini että morfiini luokitellaan riippuvuutta aiheuttaviin huumeisiin, ja kemiallisesti riippuvaisten tulisikin välttää niiden käyttöä. Morfiinin poistuminen elimistöstä voi aiheuttaa sivuvaikutuksia, kuten muistiaukkoja, pahoinvointia ja oksentelua. (Janouch 2010, 33.) Joissakin tapauksissa petidiiniä parempi vaihtoehto synnytys kivun hoidossa ovat morfiini ja oksikodoni (Sarvela & Nuutila 2009, 1884).

Muita käytössä olevia kipulääkkeitä ovat esimerkiksi Tramadoli, joka läpäisee myös istukan, mutta ei kuitenkaan heikennä supistuksia. Sillä ei myöskään ole suurta vaikutusta vastasyntyneen hengitystiheyteen. Suomessa käytetään nykyään synnytys kivun hoitoon melko harvoin rauhoittavia lääkkeitä kuten diatsepaamia. Rauhoittavat lääkkeet lamaavat myös sikiötä. (Sariola & Haukkamaa 2006, 333.)

Lihakseen annosteltava litalgiini on myös melko yleisesti synnytys kivun hoidossa käytetty kipulääke. Sen kipua lievittävä vaikutus on kuitenkin melko heikko. Jos puudutuksen käyttö synnytys kivun hoidossa ei jostain syystä ole mahdollista, voidaan opiaattipohjaista fentanylia käyttää voimakkaaseen synnytyskipuun. Sen annostelu tapahtuu kipupumpulla suonensisäisesti. (Paananen ym. 2006, 249-250.)

### 5.2.2 Typpioksiduuli eli ilokaasu

Ilokaasu eli typpioksiduuli on hengitettävä typpidioksidin ja hapen seos. Kaasuseos sisältää happea vähintään 30 %, mutta yleensä 50 %. Ilokaasu vaikuttaa useaan kohtaan keskushermostossa ja aktivoi endorfiinihormonien tuotantoa. Ilokaasu ei vaikuta elimistön hapenkuljetuskykyyn, koska kaasu ei sitoudu hemoglobiiniin. Sen käyttö on turvallista eikä sillä ole haitallista vaikutusta sikiöön tai supistuksiin. Ilokaasu poistuu elimistöstä hengityksen kautta. (Paananen ym. 2006, 249.) Tavallisimpia mahdollisesti ilokaasun käytöstä aiheutuneita sivuvaikutuksia ovat pahoinvointi, oksentelu, uneliaisuus, huimaus ja amnesia eli muistihäiriö (Ahonen, Tarvonen & Sainio 2010, 1060).

Noin 60 %:iin synnyttäjistä ilokaasu vaikuttaa toivotulla tavalla, joten se on melko tehokas kivunlievitysmenetelmä. Parhaiten ilokaasu vaikuttaa kohdunsuun ollessa auki 3-4 senttimetriä, mutta kohdunsuun ollessa jo lähes auki ei ilokaasun käytöllä ole todettu olevan enää merkittävää kipua lievittävää vaikutusta. (Paananen ym. 2006, 249.)

Synnyttäjä hengittää ilokaasua maskin kautta ja kaasun hengittäminen aloitetaan, kun synnyttäjällä on tunne lähestyvistä supistuksesta, jo noin 20-30 sekuntia ennen supistusta. Koko supistuksen ajan synnyttäjän olisi hyvä hengittää kaasua syvään ja rauhallisesti ja kaasun hengittäminen lopetetaan supistuksen mentyä ohi. Ilokaasun vaikutus haihtuu seuraavan supistuksen alkuun mennessä. (Paananen ym. 2006, 249.)

Ilokaasun hyvä puoli on, että synnyttäjä saa itse annostella sen määrää, ja näin se antaa synnyttäjälle mahdollisuuden osallistua oman kipunsa ja synnytyksensä hoitoon. Ilokaasu sopii hyvin astmaatikoille ja erityisesti neulakammoisille. Sitä voidaan käyttää erilaisissa synnytysasennoissa ja kaikissa synnytyksen vaiheissa. (Paananen ym. 2006, 249.) Ilokaasu sopii erityisesti avautumisvaiheen kivunhoitoon, mutta se soveltuu harkiten käytettäväksi myös ponnistus- ja jälkeisvaiheessa



sekä mahdollisia repeämiä ommeltaessa tehostamaan paikallispuudutuksen vaikutusta (Ahonen ym. 2009, 1060).

### 5.2.3 Epiduraalipuudutus

Epiduraalipuudutus on tehokas kivunlievitysmenetelmä, ja se on puudutustekniikoista suosituin (Päkkilä 2004). Stakesin tilastojen mukaan sentraalisten puudutusten, eli epiduraali- ja spinaalipuudutusten ja niiden yhdistelmän, käyttö on valtakunnallisesti lisääntynyt siten, että epiduraalipuudutusten käyttö on lisääntynyt vuoden 1987 8 %:sta vuoteen 2007 mennessä 42 %:iin, ja spinaalipuudutusten käyttö on vastaavasti kasvanut 0-16 %:iin (Sarvela & Nuutila 2009, 1884-1885).

Synnytyskivun lievitysmenetelmistä epiduraalipuudutus on ehdottomasti tehokain (Sariola & Haukkamaa 2006, 334). Sen avulla voidaan tehokkaasti poistaa voimakkaimmatkin synnytyskivut, ja näin voidaan välttää myös synnytyskivun haitalliset sivuvaikutukset äidille ja sikiölle. Erityisesti riskisynnyttäjille sen käyttö kivunlievittäjänä on tärkeää. Epiduraalipuudutus sopii erinomaisesti myös ensisynnyttäjille, joilla synnytys usein saattaa olla hitaampi ja pidempi kuin uudelleensynnyttäjillä. (Päkkilä 2004.)

Epiduraalipuudutusta suositetaan erityisesti synnytyksen avautumisvaiheessa, kun synnytys on varmasti alkanut ja synnyttäjä toivoo tehokasta kivunlievitystä (Sarvela & Nuutila 2009, 1885). Epiduraali siis annetaan yleensä vasta, kun synnytys on varmasti alkanut, eli kun kohdunsuu on ensisynnyttäjällä avautunut noin kolme senttimetriä ja supistukset ovat säännöllisiä (Paananen ym. 2006, 250). Liian varhaisessa vaiheessa synnytystä annettu epiduraali saattaa pysäyttää synnytyksen ja lisätä imukupin ja pihtien tarvetta ponnistusvaiheessa (Päkkilä 2004). Epiduraalikatetri voidaan myös laittaa valmiiksi jo ennen kuin synnytys kunnolla käynnistyy (Paananen ym. 2006, 250).

Epiduraalin laittamisesta päättää synnytyslääkäri, ja anestesia­lääkäri pistää sen yhteistyössä kättilön ja mahdollisesti anestesiahoitajan kanssa. Epiduraalili­tila, jonne puudute ruiskutetaan, sijaitsee selkärangassa, kovakalvon ja lukinkalvon muo-

dostaman kalvorakenteen ulkopuolella. Epiduraalitila muodostuu rasvakudoksesta, sidekudoksesta, veri- ja imusuonista, sidekudossäikeistä ja -kalvoista. Puudutuksen maksimiteho saavutetaan noin 20-25 minuuttia puudutuksen laiton jälkeen, ja sen vaikutus kestää 1,5-2 tuntia. Annos voidaan myös tarvittaessa uusia kahden tunnin välein. (Paananen ym. 2006, 250.) Epiduraalipuudutuksen vasta-aiheita ovat infektiot puudutusalueella sekä veren hyytymisjärjestelmän häiriöt (Sariola & Haukkamaa 2006, 334).

Epiduraalipuudutuksen etuja ovat sen teho ja pitkä vaikutus, lisäannoksen laiton helppous ja ventilaatiota eli keuhkotuuletusta parantava vaikutus (Paananen ym. 2006, 250). Lisäksi se voi parantaa istukan verenkiertoa ja siten turvata sikiön hyvinvointi (Sariola & Haukkamaa 2006, 334). Epiduraalin haittapuolia puolestaan ovat mahdollinen pahoinvointi, huimaus ja oksentelu. Mahdollista on myös puudutemyrkytys, jos puuduteaine ruiskutetaan vahingossa verisuoneen. Se saattaa aiheuttaa verenpaineen laskua ja jalkojen puutumista, jolloin synnyttäjän tulee pysyä sängyssä. Puudutuksen vuoksi myös virtsarakko saattaa puutua, jolloin virtsarakkoa täytyy tyhjentää katetroinnin avulla. Myös supistukset saattavat heikentyä, minkä vuoksi avautumis- ja ponnistusvaihe saattavat pitkittyä. Puudutuksen laitto ja odottelu kestävät melko kauan, jolloin puudutus ei auta heti, kun siihen olisi tarvetta. Puudutuksen vuoksi elimistön omien endorfiinien kipua lievittävä vaikutus lakkaa täydellisesti. Synnytyksen jälkeen saattaa myös esiintyä selkä- ja päänsärkyä, jos epiduraalia on käytetty. (Paananen ym. 2006, 250-251.) Vakavin, mutta erittäin harvinainen komplikaatio tulee, jos puudute pistetään vahingossa intratekaalisesti eli suoraan selkäydinkanavaan. Se saa aikaan niin sanotun korkean spinaalipuudutuksen, joka ilmenee muutamassa minuutissa hengityksen pysähtymisenä ja verenpaineen laskuna. (Sariola & Haukkamaa 2006, 334.)

Tutkimuksen mukaan epiduraalipuudutus on tehokas synnytyskipun lievitysmenetelmä. Kuitenkin sen käytöllä tiedetään olevan myös epäedullisia sivuvaikutuksia. Sen esimerkiksi tiedetään lisäävän sectioiden määrää. Sen käytöllä ei puolestaan ole todettu olevan merkitystä äitien tyytyväisyyteen tai pitkäaikaiseen selkäkipuun

tai vastasyntyneen Apgar-pisteisiin, joilla arvioidaan vastasyntyneen kuntoa heti syntymän jälkeen. (Anim-Somuah, Smyth & Howell 2005.)

#### 5.2.4 Spinaalipuudutus

Kivunlievitysmenetelmänä spinaalipuudutus on verrattavissa epiduraalipuudutukseen niiden valmistelujen ja vaikutuksen osalta. Merkittävin ero spinaali- ja epiduraalipuudutuksen välillä on paikka, mihin puuduteaineet ruiskutetaan. Epiduraalipuudutuksessa puuduteaine ruiskutetaan epiduraalitilaan kovakalvon ja lukinkalvon muodostaman kalvorakenteen ulkopuolelle, ja spinaalipuudutuksessa puuduteaine ruiskutetaan kovakalvon ja lukinkalvon muodostaman yhtenäisen kalvorakenteen läpi selkäydinnesteeseen. Puutuminen spinaalipuudutuksessa tapahtuu nopeasti, koska selkäydinnesteeseen sekoittunut puudute on välittömässä yhteydessä paljaisiin hermojuuriin. (Paananen ym. 2006, 251-252.)

Spinaalipuudutuksesta käytetään myös nimitystä intratekaalinen kivunhoito. Siinä selkäydinnestetilaaan laitetaan ohuella neulalla puudutteen ja voimakkaan kipulääkkeen sekoitusta. Erityisesti erittäin kivuliaassa ja nopeassa synnytyksessä tai suunnitellussa imukuppi- tai pihtisyntytyksessä selkäydinnestetilaaan laitettava lääkitys voi olla sopiva vaihtoehto. (Päkkilä 2004.) Spinaalipuudutuksessa lääkeannos on pienempi ja vaikutus nopeampi kuin epiduraalipuudutuksessa. Spinaalipuudutus vaikuttaa nopeasti ja siihen liittyy usein verenpaineen laskua, joten sitä ei valita anestesiaamuodoksi, jos ennakoidaan tavallista suurempaa verenvuotoa. (Paananen ym. 2006, 252.) Spinaalipuudutus vaikuttaa tunnista kahteen. Lievitys kipuun on myös varmempi kuin epiduraalisessa kivunlievityksessä. (Päkkilä 2004.)

Spinaalipuudutuksen haittapuolet ovat samankaltaisia kuin epiduraalipuudutuksella. Joskus harvoin saattaa myös esiintyä hengityslamaa ja sedaatiota eli potilaan rauhoittamista. Nämä ovat kuitenkin annoksesta riippuvaisia. Joskus nopean puudutuksen alussa saattaa ilmetä sikiön lyhytkestoista bradykardiaa eli sydämen harvalyöntisyyttä. (Sarvela & Nuutila 2009, 1887.) Spinaalipuudutukseen liittyy

jonkinasteista sympaattisen hermoston salpausta, verisuonten laajenemista ja verenpaineen laskua. Spinaalipuudutuksen komplikaationa voi olla kova päänsärky, joka johtuu siitä, että kovakalvon lävistys jättää jälkeensä reiän, josta tiheä selkäydinnestettä. Tämä aiheuttaa painemuutoksia selkäydintilassa, mistä seuraa kova päänsärky. (Paananen ym. 2006, 252.) Lisäksi haittapuolena spinaalipuudutuksessa on, että sitä ei voida annostella helposti samalla tavalla katetrin kautta kuin epiduraalipuudutuksessa, vaan se pistetään kerta-annoksena selkäydinnestetilään (Päkkilä 2004).

### **5.2.5 Yhdistetty spinaali-epiduraalipuudutus**

Epiduraalipuudutus ja selkäydinnestetilään laitettava spinaalipuudutus voidaan myös yhdistää. Tällöin selkäydinnestetilään laitettu lääke tuo nopean ja varman kivunlievityksen, ja kivun alkaessa palautua on mahdollista antaa lisäkivunlievitystä epiduraalitalaan asennetun katetrin kautta. (Päkkilä 2004.) Tämän avulla voidaan välttyä toistuvilta puudutuksilta ja vaikutuksen yhtäkkiseltä loppumiselta synnytyksen loppuvaiheessa. Tällaista yhdistettyä spinaali-epiduraalipuudutusta (CSE) on edullista käyttää erityisesti tilanteissa, joissa välitön synnytys ei ole todennäköinen. Tällä tavalla voidaan yhdistää spinaalipuudutuksen nopea vaikutus ja epiduraalipuudutuksen jatkuva kivunlievitys. (Sarvela & Nuutila 2009, 1886.) Yhdistetty puudutus soveltuu erityisesti nopeasti edistyvän synnytyksen kivun hoitoon tai jos puuduttaminen tehdään avautumisvaiheen loppupuolella (Pulli 2007, 490).

### **5.2.6 Paraservikaali- eli kohdunkaulapuudutus**

Paraservikaalipuudutus eli PCB on käytössä Suomessa synnytyksen kivunlievitysmenetelmänä enemmän kuin muissa maissa (Sariola & Haukkamaa 2006, 333). Se on nopeasti vaikuttava kohdunsuun paikallispuudutus (Paananen ym.2006, 252). Synnytyslääkärin suorittamassa puudutuksessa paraservikaalinen hermo-punos puudutetaan kohdunkaulan molemmiin puolin ja sen avulla voidaan lievittää erityisesti avautumisvaiheen kipuja. Sen vaikutus alkaa nopeammin kuin esimer-

kiksi epiduraalin mutta sen teho ei ole yhtä hyvä ja kesto on lyhyempi kuin epiduraalipuudutuksessa. Puudutus voidaan kuitenkin tarvittaessa uusida. (Pulli 2007, 489.) Sen vaikutuksen kesto on noin yhdestä kahteen tuntiin, mutta puudutus ei aina onnistu kunnolla. Tämän vuoksi paraservikaalipuudutusta käytetäänkin lähinnä uudelleensynnyttäjillä. (Sariola & Haukkamaa 2006, 333.) Puudute soveltuu parhaiten täysiaikaiseen ja komplisoitumattomaan synnytykseen uudelleensynnyttäjälle (Pulli 2007, 489).

Paraservikaalipuudutusta käytetään vain silloin, kun synnytys on kunnolla käynnissä. Kohdunsuun on oltava auki vähintään neljä senttimetriä ja sikiökalvojen mielellään puhjenneet tai puhkaistut. Ennen puudutteen laittoa tarkistetaan, että sikiön sykekäyrä on moitteeton. (Pulli 2007, 489.) Paraservikaalipuudutuksen käyttö vaatii jatkuvaa sisäistä KTG-rekisteröintiä eli sydänäänikäyrän rekisteröintiä, sillä puudute voi mennä kohtuverenkiertoon ja sikiöön (Sariola & Haukkamaa 2006, 334).

Synnytyslääkäri ruiskuttaa puudutusaineen niin sanotulla Kobakin neulalla emättimen pohjukkaan lähelle kohdunkaulaa. Puudutusaineen ruiskutus voi olla hankalaa avautumisvaiheen loppupuolella tai kun avautumisvaihe edistyy hyvin nopeasti. (Pulli 2007, 489.) Puudutuksessa käytetään laimeaa, noin 0,25 % bupivakaaiiniliuosta, ja kerta-annoksessa on noin 20-25 milligrammaa vaikuttavaa ainetta. Näin käytettynä puudutteen käyttöä pidetään turvallisena. (Sariola & Haukkamaa 2006, 333.)

Paraservikaalipuudutusta ei käytetä, jos sikiöllä epäillä asfyksiaa eli happivajausta. Puudutteen haittapuolena on, että se kulkeutuu kohdun verenkiertoon ja näin istukan kautta sikiöön. Tämä saattaa aiheuttaa sikiölle bradykardiaa eli sydämen harvalyöntisyyttä tai asidoosia eli liiallista happamuutta, joka kuitenkin yleensä on ohimenevää. (Paananen ym. 2006, 252.)

### 5.2.7 Pudendaali- eli häpyhermopuudutus

Pudendaali- eli häpyhermopuudutusta käytetään erityisesti ponnistusvaiheen kivunhoitoon. Sitä käytetään myös operatiivisessa alatiesynnytyksessä, välilihan leikkauksessa ja repeämän ompelussa. Puudutuksessa puudutetaan häpyhermo, joka vastaa emättimen, välilihan, virtsarakon ja peräsuolen motorisesta hermotuksesta. Se on johtopuudutus, jolla pystytään poistamaan tehokkaasti synnytyskanavan alaosan ja ulkosynnyttimen alueen kivut. (Pulli 2007, 489.) Pudendaalipuudutusta käytetään kuitenkin Suomessa melko vähän (Sariola & Haukkamaa 2006, 335).

Pudendaalipuudutus laitetaan ponnistusvaiheen alussa, kun kohdunsuu on täysin auki. Puudutus pehmentää välilihaa, pehmytosavastus lievenee. Tätä menetelmää voidaan myös käyttää kaikkien muiden kivunlievitysmenetelmien kanssa samanaikaisesti. (Paananen ym. 2006, 252.) Puudutuksen laittaa synnytyslääkäri tai kätilö synnyttäjän maatessa selällään. Puudutuksen laittaja tunnustelee emättimen kautta istuinkyhmyä, jonka takaa häpyhermo kulkee. Puudutus pistetään molemmille puolille ja se voidaan tarvittaessa toistaa. Puudutteen laitto tapahtuu Kobakin neulalla, kuten paraservikaalipuudutuksessakin, ja vaikutus alkaa noin 5-10 minuutissa. (Pulli 2007, 489.) Puudutus pistetään istuinkärkien etupuolelle noin yhden senttimetrin syvyyteen ja vaikutus kestää yhdestä kahteen tuntiin. Käytetty puuduteaine on esimerkiksi robivacain, jota annostellaan laimennettuna lantionpohjan molemmille puolille. (Paananen ym. 2006, 253.) Toinen käytetty lääkeaine on markaiini, jota käytetään myös laimennettuna keittosuolaan (Sariola & Haukkamaa 2006, 335).

Puudutuksen etuna ovat sen hyvin vähäiset haittavaikutukset synnyttäjälle ja sikiölle. Toisaalta taas sillä saattaa olla merkitystä synnytyksen etenemisessä, koska puudutus voi vaimentaa ponnistusrefleksiä ja näin pidentää ponnistusvaihetta. (Pulli 2007, 489.)

## **6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT**

### **6.1 Tutkimuksen tarkoitus**

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia synnytyskipusta ja kivunlievitysmenetelmistä. Tutkimuksessa haastateltiin kuutta äitiä heidän synnytyskokemuksistaan ja siitä, kuinka kivuliaaksi he synnytyksen eri vaiheet ja synnytyksen kokonaisuudessaan kokivat sekä minkälaista kipua luonteeltaan oli. Haastateltavien kokemaa kivunmäärää mitattiin VAS-kipujanalomakkeella. Lisäksi selvitettiin, mitä kivunlievitystä he saivat ja miten ne kipuun auttoivat, saivatko haastateltavat haluamaansa kivunlievitystä ja auttoiko kivunlievitys heidän toivomallaan tavalla. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, kauanko eri synnytyksen vaiheet ja synnytys kokonaisuudessaan kestivät.

### **6.2 Tutkimuksen tavoitteet**

Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda erityisesti terveysalan ammattilaisille, kuten äitiysneuvolan terveydenhoitajille sekä kättilöille ja synnytyslääkäreille, uutta ja ajankohtaista tietoa äitien synnytyskokemuksista ja kivunlievitysmenetelmien tuomasta hyödystä ja avusta. Itse tulevana terveydenhoitajana koen aiheen tärkeäksi ja hyödylliseksi sekä itseäni että neuvolan asiakkaita ajatellen. Minun tulisi tulevana terveydenhoitajana osata antaa tietoa raskaana oleville kivunlievitysmenetelmistä ja synnytyksestä yleensä. Myös esimerkiksi kättilöiden ja synnytyslääkärien, joiden työssä synnytys on pääosassa, olisi hyvä tietää äitien synnytyskokemuksista. Tutkimuksen avulla minä tulevana terveydenhoitajana sekä muut alan ammattilaiset ja työssään synnytyksissä mukana olevat voivat kehittää itseään ja työskentelytapaansa sekä oppia uutta tietoa synnytyskipusta, kivunlievitysmenetelmistä ja äitien synnytyskokemuksista.

Terveysalan ammattilaisten lisäksi tutkimuksesta hyötyvät muutkin asiasta kiinnostuneet, kuten raskaana olevat. Ensisynnyttäjiä jännittää usein lähestyvä, en-

simmäinen synnytys ja he haluavat tietää, minkälaista synnytyskipu on ja millaisia synnytyskokemuksia äideillä on. Tuloksista saadaan uutta tietoa synnytyksestä ja kivunlievitysmenetelmistä.

Lisäksi tutkimuksesta hyötyvät terveysalan opiskelijat. Opiskelujen aikana opiskellaan hyvin paljon erilaisia asioita nopeaan tahtiin. He, jotka haluavat oppia enemmän synnytyksestä, kivusta ja kivunlievitysmenetelmistä, hyötyvät tästä tutkimuksesta.

### **6.3 Tutkimusongelmat**

1. Kuinka kivuliaaksi äidit kokivat synnytyksen eri vaiheet ja synnytyksen kokonaisuudessaan ja mikä synnytyksen vaiheista oli kivuliain?
2. Minkälaista äitien kokema synnytyskipu luonteeltaan oli, miten kipu vaihteli ja muuttui synnytyksen edetessä?
3. Mitä kivunlievitysmenetelmiä äidit saivat ja saivatko he sitä kivunlievitystä, jota halusivat? Mikä kivunlievitysmenetelmistä auttoi parhaiten kipuun?
4. Minkälaista apua kivunlievityksellä saavutettiin? Olivatko äidit tyytyväisiä kivunlievitykseen?
5. Kauanko synnytyksen eri vaiheet ja synnytys kokonaisuudessaan kestivät?



## **7. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **7.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu**

Tämän tutkimuksen kohderyhmänä olivat puolen vuoden sisällä synnyttäneet äidit. Tutkimukseen otettiin mukaan kuusi enintään puoli vuotta aikaisemmin synnyttäneitä äitiä. Tutkimukseen etsittiin puolen vuoden sisällä synnyttäneitä äitejä, jotta haastateltavat muistaisivat haastattelussa vielä hyvin synnytyskokemuksensa. Tutkimukseen oli tarkoitus etsiä alatiesynnytyksen kokeneita äitejä, sillä alatiesynnytyksessä koetaan enemmän synnytyskipua kuin sectiossa, ja tämän tutkimuksen tarkoitus oli tutkia juuri äitien kokemuksia synnytyskipusta ja kivunlievitysmenetelmistä. Tutkimukseen osallistuneista viisi oli ensisynnyttäjiä ja yksi uudelleensynnyttäjä ja he asuivat yhtä lukuun ottamatta Etelä-Pohjanmaalla.

Tutkimus toteutettiin henkilökohtaisilla haastatteluilla, jotka nauhoitettiin. Haastateltavat olivat tutkijan tuttavapiiristä ja tutkija otti itse yhteyttä haastateltaviin ja kysyi jokaiselta suostumusta haastatteluun. Nauhurilla nauhoitettava haastattelu toteutettiin haastateltavan tai tutkijan kotona, ja tutkijalla oli apunaan strukturoitu haastattelukysymyslomake. Haastattelut kestivät kymmenestä minuutista reiluun kahteenkymmeneen minuuttiin. Lisäksi haastateltavat täyttivät VAS-kipujanalomakkeen, jossa oli jokaiselle synnytyksen vaiheelle oma kipujana. Haastateltava laittoi rastin jokaiselle janalle kuvaamaan eri synnytyksenvaiheissa kokemaansa kivunmäärää.

### **7.2 Tutkimusmenetelmä**

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Tutkijan apuna oli valmis, strukturoitu haastattelulomake. Lomake ja haastattelu esitettiin yhdellä, kohderyhmään sopivalla henkilöllä. Haastattelut toteutettiin kevään 2011 aikana. Haastatteluun osallistumisen painotettiin olevan vapaaehtoista ja tutkimusmateriaalit tuhottiin analysoinnin jälkeen.

Haastattelukysymykset oli jaettu viiteen osaan. Ensimmäisessä kysyttiin haastattelavalta neljä taustatietokysymystä: vastaajan ikä, synnytysten lukumäärä, synnytystapa viimeisimmässä synnytyksessä ja kauanko aikaa oli kulunut siihen mennessä viimeisimmästä synnytyksestä. Kysymyslomakkeen osiot 2-4 olivat avautumisvaiheen kipu, ponnistusvaiheen kipu ja jälkeisvaiheen kipu. Haastattelussa kivusta ja synnytyskokemuksista keskusteltiin siis synnytysvaihe vaiheelta, ja lähes samat kysymykset toistuivat näissä jokaisessa vaiheessa. Osioissa kysyttiin kyseisen synnytysvaiheen kestoa, kivun etenemistä ja kivun vaihtelua, haastateltava kuvaili kipua sanoin, missä kipu tuntui eniten sekä mitä kivunlievitystä haastateltava sai ja minkälaista apua siitä oli. Kysymyslomakkeen viimeinen osio oli synnytys kokonaisuudessaan, ja siinä haastateltavalta kysyttiin synnytyksen kesto kokonaisuudessaan, saiko haastateltava sitä kivunlievitystä, jota halusi ja otettiin hänen toiveet kivunlievityksestä huomioon, mikä kivunlievitysmenetelmä auttoi parhaiten kipuun, oliko haastateltava tyytyväinen kivunlievitykseen ja auttoiko se hänen toivomallaan tavalla.

Haastattelun lopuksi haastateltava sai täytettäväkseen lomakkeen, jossa oli neljä eri VAS-kipujanaa. Haastateltava laittoi rastin jokaiselle janalle kuvaamaan kyseisessä vaiheessa kokemaansa kivunmäärää. Avautumisvaiheen kivulle, ponnistusvaiheen kivulle ja jälkeisvaiheen kivulle sekä synnytykselle kokonaisuudessaan oli jokaiselle oma kipujana. Jana oli 10 cm pitkä, ja vasemmassa, janan alkupäässä oli numero 0 ja oikeassa eli janan loppupäässä oli numero 10. Tässä numero 0 tarkoitti täysin kivutonta tilaa ja numero 10 pahinta mahdollista kipua. Ennen lomakkeen täyttööä tutkija havainnollisti haastateltaville kipujanen tarkoitusta oikean VAS-kipumittarin avulla.

### **7.3 Aineiston analysointi**

Tutkimus oli kvalitatiivinen eli laadullinen ja tutkimuksen tulokset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysilla. Tutkimustulosten analysointi sisällönanalyysilla tarkoittaa menetelmää, jonka avulla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota ja tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja

yhteyksiä. Laadullinen informaatio tarkoittaa verbaalisessa tai kuvallisessa muodossa olevia aineistoja, kuten esimerkiksi päiväkirjoja, puheita, raportteja, artikkeleita, filmejä tai valokuvia. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.)

Ennen tutkimustulosten analysointia haastattelunauhut litteroitiin eli kirjoitettiin tekstit auki. Haastattelunauhut kirjoitettiin sanatarkkaan haastateltavien murteella. Tämän jälkeen haastattelut tulostettiin ja tutkija luki aineiston tarkkaan läpi. Tekstistä tutkija alleviivasi tutkimusongelmiin vastauksia antavia kohtia. Tämän jälkeen vastaukset ryhmiteltiin, eli jokaiseen kysymykseen etsittiin vastaukset ja kirjoitettiin vastaukset ryhmiteltynä koneelle. Tutkija etsi yhtenevyyksiä ja samankaltaisuuksia vastauksista. Lopuksi tutkimustulosten analysoinnin jälkeen tutkija kirjoitti tutkimustulokset opinnäytetyöhön.

Haastattelun lopuksi haastateltavat täyttivät VAS-kipujanalomakkeen. Lomakkeella oli jokaiselle synnytyksen vaiheelle sekä synnytykselle kokonaisuudessaan kymmenen senttimetrin jana, johon haastateltavat laittoivat rastin siihen kohtaan, kuinka kivuliaaksi kyseisen vaiheen kokivat. Janalla 0 tarkoitti täysin kivutonta tilaa ja 10 pahinta mahdollista kipua. Visuaalinen analogiasteikko eli VAS-kipujana (Visual Analogue Scale) on yleisesti käytetty kivun arviointimenetelmä.

Lomakkeita analysoitaessa mitattiin aluksi kymmenen senttimetrin viivaimella tarkkaan, mihin kohtaan janaa haastateltavat olivat rastit laittaneet kuvaamaan kivunmäärää. Viivaimella mitattaessa saatiin jokaisesta kohdasta tulos yhden desimaalin tarkkuudella. Tämän jälkeen laskettiin yhteen jokaisesta vaiheesta saadut tulokset ja niiden perusteella laskettiin jokaiselle vaiheelle vaihteluväli sekä keskiarvo. Keskiarvojen perusteella voitiin päätellä, kuinka kivuliaiksi eri synnytyksen vaiheet ja synnytyksen kokonaisuudessaan haastateltavat kokivat sekä minkä synnytyksenvaiheista haastateltavat kokivat kivuliaimmaksi.

## **8. TUTKIMUKSEN TULOKSET**

Haastattelussa edettiin vaiheittain. Ensin kysyttiin haastateltavan taustatietoja, sitten avautumisvaiheesta ja siinä ilmenneestä kivusta, ponnistusvaiheen kivusta, jälkeisvaiheen kivusta sekä synnytyksestä kokonaisuudessaan. Avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaiheiden kivusta kysyttäessä kysyttiin joka vaiheessa lähes samat kysymykset.

### **8.1 Haastateltavien taustatiedot**

Tutkimukseen haastateltiin kuutta puolen vuoden sisällä synnyttäneitä äitiä. Haastateltavat olivat kotoisin yhtä lukuun ottamatta Etelä-Pohjanmaalta. Tutkija otti itse yhteyttä haastateltaviin ja jokainen näistä osallistui tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Haastateltavat olivat iältään 20-31-vuotiaita, jolloin haastateltavien ikä-keskiarvo oli 24,5 vuotta. Haastateltavista enemmistö kuului ikäryhmään 20-23 (n=4), ja loput ikäryhmään 28-31 (n=2). Ikäryhmään 24-27 ei kuulunut kukaan haastateltavista. Haastateltavina oli kuusi äitiä, joista enemmistö (n=5) oli ensisynnyttäjiä. Vain yksi haastateltavista oli uudelleensynnyttäjä. Haastateltavista jokaisen synnytys (n=6) oli ollut alatiesynnytys.

Haastattelupäivään mennessä haastateltavien synnytyksistä oli kulunut aikaa kuudesta päivästä kuuteen kuukauteen. Keskimäärin synnytyksestä oli kulunut aikaa 16,3 viikkoa eli noin 4,5 kuukautta. Haastateltavista yhden synnytyksestä oli kulunut aikaa 6 päivää, puolella (n=3) 4-5 kuukautta ja kahdella 5-6 kuukautta.

### **8.2 Haastateltavien kokemuksia avautumisvaiheen kivusta**

Ensimmäisenä avautumisvaiheen kivusta keskusteltaessa kysyttiin kyseisen vaiheen kestosta. Lyhimmillään avautumisvaihe kesti 3 tuntia ja pisimmillään 13,5 tuntia, jolloin vaihe kesti keskimäärin 8 tuntia 5 minuuttia. Haastateltavien avau-

tumisvaiheiden kestot olivat 3 tuntia, 5 tuntia, 5 tuntia 30 minuuttia, 9 tuntia, 12 tuntia sekä 13 tuntia 30 minuuttia.

Haastateltavilta kysyttiin kivun etenemisestä synnytyksen tässä vaiheessa. Yksi heistä kertoi kivun alkaneen heti ja kipu oli voimakasta.

*”.. se alko niinku yhtäkkiä.. supistukset alkoi heti tosi voimakkaasti ja tuli heti varmaan viiden minuutin välein. ”*

Kolme haastateltavista kertoi kivun edenneen hitaasti, mutta supistusta lisäävien lääkkeiden annon ja synnytystä edistävien toimenpiteiden jälkeen kipu alkoi yhtäkkiä ja eteni nopeasti kipua lievittävien lääkkeiden antoon saakka. Yksi haastateltava kertoi kivun edenneen hitaasti aluksi, kunnes se koveni yhtäkkiä ja helpotti vasta lääkkeiden ansiosta. Haastateltavista yksi kertoi kivun voimistuneen joka supistuksen jälkeen, ja kipu helpotti vasta kivunlievityksen avulla.

*” Voimistuu koko ajan joka kerta, enemmän ja enemmän oli kipiä. Paitsi sitte ku sai lääkkeitä nii sitte helpotti.. ”*

Haastateltavilta kysyttiin kivunmäärän vaihtelusta ja kivun helpottamisesta välillä. Kaksi heistä kertoi kivun vaihdelleen supistusten mukaan, supistusten aikana kipu oli kovimmillaan ja supistusten välillä kipu helpotti.

*”.. mä aina oikeen huokaasin ku supistus loppui, ei tuntunu mihinää, sitte se taas alkoi, että kyllä iha selvästi erotti ne supistukset. ”*

Puolet (n=3) haastateltavista kertoi kivun kasvaneen koko ajan synnytyksen edessä, ja kipu helpotti vasta kivunlievityksen avulla. Yksi haastateltava kertoi kivun olleen vähäistä ja tasaista koko ajan, kunnes supistukset loppuivat kokonaan. Supistuksia lisäävän lääkkeen annon jälkeen kipu alkoi uudelleen ja kasvoi koko ajan.

Haastateltavat kuvailivat avautumisvaiheessa kokemaansa kipua monin eri tavoin. Puolet (n=3) haastateltavista vertasi kokemaansa kipua todella voimakkaaseen kuukautiskipuun.

*”.. menkkakivut kertaa tuhat..”*

*”.. niinku menkkakivut mutta vaan paljon, paljon voimakkaamana.. ”*

Haastateltavat kuvailivat kipua sanoilla vihlova ja pistävä, kuumotus ja lämpöinen tunne kehossa, polttava ja kiristävä. Yksi heistä vertasi kipua kovaan vatsatautiin, yksi taas kertoi kivun olevan lamaannuttavaa, ettei pysty olla paikallaan eikä myöskään liikkua.

*”.. se oli semmonen ettei pystynyt niinku olla paikalla ja ei pystynyt liikkua ja se oikee lamaannutti. ”*

Yksi heistä tunsu, kuin koko kroppa olisi ollut tulella, yksi taas kertoi kivun vaikuttavan kehoon niin, että kaikki lihakset tuntuivat jännittyvän ja erityisesti vatsan alueen lihakset olivat kuin krampissa. Yksi haastateltavista kertoi myös kivun vaikuttaneen niin, että täytyi olla kaksinkerroin, jotta selvisi kivusta, kipu veti koko kropan kasaan kaksinkerroin. Yksi heistä koki kivun lähinnä kiristävänä tunteena, mikä sai olon levottomaksi.

*”.. kiristää niin ettei pysty olla paikalla.. ”*

Haastateltavia pyydettiin kertomaan, missä kehonosassa he tunsivat synnytyksen tässä vaiheessa eniten kipua. Haastateltavista kaikki (n=6) kokivat kipua alavatsalla ja kaksi heistä kertoi kokeneensa kipua ainoastaan vatsan alueella. Haastateltavista muut (n=4) kokivat kipua alavatsan lisäksi myös alaselän alueella, ja näistä neljästä kolme koki kipua enemmän alaselän alueella kuin vatsan alueella. Haastateltavat kokivat siis eniten kipua avautumisvaiheessa alaselän tai alavatsan tai näiden molempien alueella.

*”.. se oli niinku alavatsalla ja sitte alaseläs, se oli semmonen pyöriä kipu tavallaan niinku ympäri kehon meni. ”*

Haastateltavilta kysyttiin lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä synnytyksen tässä vaiheessa. Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä eniten käytettiin hengitystä, hierontaa, lämpöpussia ja suihkua. Näistä jokaista käytti kolme haastateltavaa. Muita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä olivat kävely ja liikuminen, joita kaksi haastateltavista kertoi käyttäneensä, sekä kylpy, jumppapallo ja rentoutuminen, joista jokaista käytti yksi haastateltava. Haastateltavista puolet (n=3) kertoi lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä parhaiten kipuun olleen apua hengitysharjoituksista.

*”.. aina ku pysty olla koko supistuksen ajan paikallansa ja hengitti vaa ja keskitty siihe hengittämiseen, nii sitte meni kipu helposti ohitte.. ”*

Kaksi haastateltavista kertoi suihkun auttaneen ja lisäksi yksi haastateltava kertoi lämpöpussien auttaneen kipuun silloin, kun kivut eivät olleet vielä voimakkaita. Yksi haastateltava kertoi myös hieronnasta olleen apua kipuun.

Tutkimuksessa tutkittiin myös lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Eniten avautumisvaiheessa käytettiin epiduraalia ja ilokaasua, joista kumpaakin käytti haastateltavista reilu puolet (n=4). Toiseksi eniten käytettiin kohdunkaulapuudutusta ja suun kautta otettavia kipulääkkeitä, ja näistä kumpaakin käytti kolme haastateltavaa. Lisäksi yksi haastateltava sai kivunlievitykseen aqua-rakkulat selän ihoon. Käytetyistä kivunlievityksistä parhaiten kipuun auttoi epiduraalipuudutus. Sitä käytti neljä haastateltavaa, joista jokainen piti sitä parhaana kivunlievitysmenetelmänä.

*”.. epiduraali oli ihan taivaallinen, se loppu ihan se kipu. ”*

Yksi epiduraalin saaneista haastateltavista kertoi, että epiduraali auttoi kipuun mutta ei ponnistuksen tarpeeseen.

*”.. se niinku auttoi siihen kipuun mutta ei siihen ponnistuksen tarpeeseen.”*

Toiseksi eniten apua kipuun koettiin saavan ilokaasusta ja kohdunkaulapuudutuksesta. Ilokaasun kerrottiin kadottavan ajantajun ja rentouttavan ja tekevän olon humalaisen kaltaiseksi. Kohdunkaulapuudutteen koettiin vievän kivulta kärjen pois, jolloin pystyi rentoutumaan paremmin. Myös suun kautta otettavien lääkkeiden koettiin auttavan pahimpaan kipuun ja näin sen käyttö auttoi rentoutumaan.

### **8.3 Haastateltavien kokemuksia ponnistusvaiheen kivusta**

Haastateltavien ponnistusvaiheiden kestot olivat välillä 2-40 minuuttia. Muut kestot olivat 9, 13, 22 ja 36 minuuttia. Ponnistusvaiheen kestojen keskiarvoksi tuli tuolloin 20,3 minuuttia.

*” ..kaks minuuttia, et se oli vaan plumps ja se oli pihalla.”*

Kivun etenemisestä ponnistusvaiheessa kaksi kertoi kivun kasvaneen koko vaiheen ajan tasaisesti. Toinen näistä kahdesta kertoi, että mitä alemmas vauva synnytyskanavassa eteni, sitä kovempaa kipu ja paineentunne olivat.

*”.. mitä alemmas toi vauvanpää tuli nii sen inhottavammalle se alko tuntua, että supistuksia mä en enää tuntenu ollenkaa muutaku sitte se paineentunne siellä alapääs, ku se pää oli tulos alahapäin.”*

Haastateltavista kaksi kertoi kivun tuntuneen vasta ponnistuksen loppuvaiheessa, kun lapsi syntyi, ja muuten kokivat ponnistusvaiheen kivun hyvin siedettäväksi. Yksi haastateltava koki vaiheen lähes kivuttomaksi. Yhdellä haastateltavalla kipu ja ponnistaminen alkoivat hyvin yhtäkkiä, jolloin kipu oli kovaa ja koveni koko ajan lapsen syntymään asti.

Myös ponnistusvaiheen kivunmäärän vaihtelusta kysyttiin tutkimuksessa. Kaksi haastateltavaa kertoi kivun olleen pahimmillaan supistuksen aikana, ja kivun helpottaneen aina supistusten välissä. Supistusten välillä vaivasi kuitenkin koko ajan



paineentunne alapäässä. Kaksi muuta haastateltavaa puolestaan kertoi kivun kasvaneen koko ajan loppua kohden ja kivun olleen pahimmillaan aivan vaiheen loppussa. Kipu helpotti vasta lapsen synnyttyä. Kaksi muuta haastateltavaa kertoi vaiheen olleen heille lähes kivuton, ja ponnistamisen helpottaneen paineentunnetta alapäässä.

*”Joo et ku se alko nii se oli ohi vasta ku lapsi oli pihalla, niinku pahempi ja pahempi ja pahempi ja sit se oli pihalla. ”*

Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan ponnistusvaiheen kipua. Kaksi heistä kertoi kokeneensa vaiheen lähes kivuttomaksi. Yksi haastateltavista kuvaili kipua kiristävänä ja kinnaavana kipuna, tunteena, että kroppa venytettiin äärimmilleen. Yksi heistä kuvaili kipua polttavana ja repivänä kipuna, tunteena kuin koko kroppa repeäisi kahteen osaan.

*”.. mä meen kahtia, et ottaa niin kipeää, että taju lähtee et silmissä sumenee että mä kuolen tänne. ”*

Kaksi haastateltavaa kuvaili kipua kovana paineentunteena. He tunsivat kovaa tarvetta työntää, mutta mitään ei kuitenkaan tapahtunut.

*”.. niinku olis oikeesti ollu ummetus, että yrittää vaan punnata mutta mitään ei tuu.. ”*

Haastateltavat kertoivat, missä kehonosassa kokivat tässä vaiheessa eniten kipua. Haastateltavista enemmistö (n=4) koki kipua eniten alavartalossa ja alapäässä.

*”Se tuntui tuolla niinku alhaalla.. alapääs, siellä mistä se tulee pihalle.. ”*

Yksi näistä neljästä kertoi lisäksi kokeneensa kipua alaselässä sekä jaloissa, ja yksi heistä koki paineentunnetta takapuolella. Kaksi haastateltavaa ei osannut paikantaa kipua, sillä he kokivat tämän vaiheen melko kivuttomaksi.

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytettiin synnytyksen tässä vaiheessa hyvin vähän. Vain kaksi haastateltavaa kertoi käyttäneensä kivunlievitysmenetelmänä hengittämisharjoituksia. Toinen näistä kahdesta kertoi hengittämisestä olleen apua synnytyksen etenemisessä ja työnnön kohdistamisessa oikeaan paikkaan.

Lääkkeellisiä kivunlievityksiä käytettiin myös hyvin vähän tässä vaiheessa. Vain yksi haastateltava kertoi saaneensa ponnistusvaiheessa kohdunkaulapuudutuksen. Hän kertoi puudutuksen laiton olleen kivulias toimenpide, eikä hän kokenut puudutuksesta olleen kivun lievitykseen juurikaan apua.

*”.. musta tuntuu että loppujen lopuks siitä ei edes ollu nii paljo hyötyä ainakaa siihe kipuun nähden kuinka kipeää sen laittaminen otti. ”*

#### **8.4 Haastateltavien kokemuksia jälkeisvaiheen kivusta**

Haastateltavien jälkeisvaiheiden kestot olivat välillä 4-30 minuuttia. Muut jälkeisvaiheen kestot olivat 8, 10, 10 ja 13 minuuttia. Jälkeisvaiheen kestojen keskiarvoksi tuli tällöin 12,5 minuuttia.

Jälkeisvaiheessa kukaan haastateltavista ei saanut lääkkeitä tai lääkkeitä kivunlievitysmenetelmiä. Jälkeisvaiheen kipukokemukset olivat myös hyvin vähäisiä, eivätkä haastateltavat osanneet kertoa, missä kehonosassa kipu tässä vaiheessa tuntui eniten. Enemmistö (n=5) sanoi, että tunsu jotain tapahtuvan, kun jälkeiset syntyivät, mutta varsinaista kipua he eivät kokeneet. Vain yksi haastateltavista sanoi jälkeisvaiheen supistuksen olleen hieman kivulias.

*” .. kipu loppui kyllä niinku seinään kun oli lapsi syntyny. ”*

### 8.5 Haastateltavien kokemuksia synnytyksestä kokonaisuudessaan

Haastateltavien synnytykset kokonaisuudessaan kestivät lyhimmillään 3,5 tuntia ja pisimmillään 14 tuntia. Synnytysten muut kestot olivat 5 tuntia 20 minuuttia, 5 tuntia 36 minuuttia, 11 tuntia ja 13 tuntia. Näin synnytysten kokonaiskestojen keskiarvoksi tuli 8 tuntia 44 minuuttia.

Haastateltavilta kysyttiin, saivatko he synnytyksen aikana sitä kivunlievitystä, jota mahdollisesti halusivat ja ottiko hoitohenkilökunta heidän toiveet kivunlievityksestä huomioon. Jokainen haastateltava (n=6) oli melko tyytyväinen saamaansa kohteluun ja he olivat sitä mieltä, että hoitohenkilökunta otti heidän toiveet kivunlievityksestä huomioon. Yhden haastateltavan synnytys eteni niin nopeasti, ettei kivunlievitystä ehditty juurikaan käyttää. Yksi heistä kertoi, ettei osannut pyytää mitään kivunlievitystä, ja hän otti sitten sitä kivunlievitystä, jota tarjottiin. Yhdellä haastateltavalla oli myös melko samanlaisia kokemuksia. Hänellä ei ollut toiveita kivunlievityksestä, joten hän otti sitten sitä, mitä tarjottiin, ja oli todella tyytyväinen saamaansa huomioon ja kohteluun.

*”.. sitä mukaan sain myrkkyjä ku niitä tarvittiin. ”*

Yhdellä haastateltavalla oli kyseessä toinen synnytys, joten hänellä oli kokemusta ja hän tiesi, mitä kivunlievitystä voi pyytää. Hoitohenkilökunnan toiminta ja toiveiden huomioiminen sai haastateltavilta kokonaisuudessaan hyvää palautetta.

*”.. kätilö oli oikeen ihana, et se kysy aluks et onko joitaki toiveita, että minkälaisia kivunlievityksiä haluat ja mä sanoin, että kaikki mitä täältä talosta löytyy. ”*

Haastateltavat saivat synnytyksen aikana ja synnytyksen eri vaiheissa erilaisia kivunlievityksiä, sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä. Heiltä kysyttiin, mikä heidän saamistaan kaikista kivunlievityksistä auttoi parhaiten kipuun. Haastateltavista enemmistö (n=4) sanoi epiduraalilla olleen kipua parhaiten lievittävä vaikutus, ja epiduraali saikin eniten hyvää palautetta kaikista kivunlievitysmenetelmistä.

*” Epiduraali oli ehdottomasti paras. Se vaikutti kaikista nopeiten, koska se puudutti ton alaosan, nii se oli kyllä kaikista paras. ”*

Yksi haastateltava sanoi kohdunkaulapuudutuksen auttaneen parhaiten kipuun. Yksi haastateltava taas valitsi hengityksen kipua parhaiten lievittäväksi kivunlievitysmenetelmäksi.

*”.. hengitys oli varmaan niinku kaikista paras.. ”*

Tutkimuksessa selvitettiin haastateltavien tyytyväisyyttä saamaansa kivunlievitykseen synnytyksessä. Kaikki haastateltavat olivat ainakin melko tyytyväisiä saamaansa kivunlievitykseen. Puolet (n=3) haastateltavista oli täysin tyytyväisiä saamaansa kivunlievitykseen. Yksi haastateltava ei ehtinyt saamaan kovinkaan paljon kivunlievitystä synnytyksen aikana, mutta hän oli melko tyytyväinen siihen kivunlievitykseen, mitä sai. Yksi haastateltava oli muuten tyytyväinen, mutta ei pitänyt kivunlievityksenä saamastaan ilokaasusta. Yhdellä haastateltavalla käynnistettiin synnytys, jolloin supistukset olivat voimakkaita ja kivut repiviä. Hän ei ollut täysin tyytyväinen saamaansa kivunlievitykseen, ja hän oli sitä mieltä, että käynnistettäessä synnytys täytyisi kivunlievityksen olla todella tehokasta.

*”.. mut olis kyl saanu ehkä nukuttaa siellä nii se olis ollu kaikista paras homma.. mut kyl se niin repivää on että siihen pitäis olla sitte joku iha omat lääkkeensä. ”*

Haastateltavilta kysyttiin lopuksi, auttoiko heidän saama kivunlievitys sillä tavalla, kuin se toivoivat sen auttavan. Haastateltavista vain alle puolet (n=2) oli täysin tyytyväisiä kivunlievityksen vaikutukseen, ja kivunlievitys auttoi heidän toivomallaan tavalla. Toinen näistä kahdesta sanoi, että hänen saama kivunlievitys auttoi jopa paremmin, kuin hän oli uskaltanut toivoa.

*”.. varsinki epiduraali auttoi enemmän mitä mä uskalsin edes toivoa.”*

Muut haastateltavat (n=4) olivat vain osittain tyytyväisiä tai jopa tyytymättömiä kivunlievityksen vaikutukseen. Yksi näistä neljästä ei huomannut merkittävää eroa kivussa saatuaan kivunlievitystä, eikä kivunlievitys auttanut hänen toivomalaan tavalla. Yksi heistä ei oppinut käyttämään ilokaasua oikein, jolloin sen käyttö ei auttanut toivotulla tavalla. Muuten hänen saamat muut kivunlievitykset auttoivat toivotulla tavalla. Kahdella heistä oli keskenään hyvin samankaltaisia kokemuksia kivunlievityksestä. Molemmilla heidän saama kivunlievitys auttoi toivotulla tavalla kipuun, mutta he olisivat toivoneet, että kivunlievitys olisi auttanut myös jatkuvaan ponnistamisen tarpeeseen. Siihen ei heillä auttanut mikään kivunlievitys.

*”.. se auttoi tosi hyvin siihe supistuskipuun.. mutta se oli yllätys, että se ei vieny sitä paineentunnetta pois. ”*

### **8.6 VAS-kipujanalomakkeen tulokset**

Haastattelun lopuksi haastateltaville annettiin täytettäväksi lomake, jonka avulla tutkittiin haastateltavien kokemaa kivun määrää synnytyksen eri vaiheissa. Ensimmäisellä kipujanalla mitattiin haastateltavien kokemaa kipua synnytyksen ensimmäisessä vaiheessa eli avautumisvaiheessa. Haastateltavien janalle laittamien rastien perusteella tulokset olivat välillä 3,1-10 cm. Muut arvot olivat 5,5, 6,4, 8,9 ja 10 cm. Kaksi haastateltavista arvioi avautumisvaiheessa kokemansa kivun pahimmaksi mahdolliseksi kivuksi, eli kipujanalla laittoivat rastin kohtaan 10 cm. Avautumisvaiheen kipua kuvaavien arvojen keskiarvoksi tuli 7,3 cm.

Ponnistusvaiheen kipua kuvaavan janan arvot olivat välillä 0,2-9,8 cm. Muut arvot olivat 1,3, 3,4, 5,4 ja 9,5 cm. Kukaan ei arvioinut kokemaansa kipua pahimmaksi mahdolliseksi kivuksi. Ponnistusvaiheen kipua kuvaavien arvojen keskiarvoksi tuli 4,9 cm.

Synnytyksen viimeisen vaiheen eli jälkeisvaiheen kipua kuvaavat arvot olivat välillä 0-2,7 cm. Muut arvot olivat 0,1, 0,2, 1,1 ja 1,7 cm. Jälkeisvaiheen kipua kuvaavien arvojen keskiarvoksi tuli 1,0 cm.

Synnytyksen kipua kokonaisuudessaan kuvaavat arvot olivat välillä 4,1-10 cm. Muut arvot olivat 5,3, 5,7, 7,4 ja 9 cm. Yksi arvioi synnytyksessä kokonaisuudessaan kokemansa kivun pahimmaksi mahdolliseksi kivuksi. Synnytyksen kipua kokonaisuudessaan kuvaavien arvojen keskiarvoksi tuli 6,9 cm.

## 9. POHDINTA

### 9.1 Tulosten pohdinta

Haastattelussa ensimmäisenä haastateltavilta kysyttiin avautumisvaiheesta. Haastateltavien avautumisvaiheissa kipu eteni ja vaihteli melko samoilla tavoilla. Enemmistöllä (n=5) haastateltavista kipu oli aluksi siedettävää ja kipu voimistui synnytyksen edetessä supistusten mukaan, pahimmillaan kipu oli supistuksen aikana. Yleensä kipu onkin heikkoa avautumisvaiheen alussa ja voimistuu vaiheen loppua kohden supistusten muuttuessa napakammiksi (Paananen ym. 2006, 244). Haastattelussa pyydettiin haastateltavia kuvailemaan omin sanoin synnytyksen tässä vaiheessa kokemaansa kipua. Tutkimustuloksista ilmeneekin monia eri tapoja kuvailla kipua. Jokainen synnyttävä kokeekin synnytyksen ja siitä aiheutuvan kivun hyvin yksilöllisesti (Pulli 2007, 487). Heitä pyydettiin myös kertomaan, missä kehonosassa he kokivat eniten kipua. Haastateltavista kaikki kuusi kertoivat kokeneensa avautumisvaiheessa kipua vatsan alueella. Näistä kuudesta neljä kertoi kokeneensa vatsan alueen lisäksi kipua myös selän alueella. Avautumisvaiheessa kipua tuntuukin usein vatsan alueella, koska sikiön tarjoutuva osa puristuu kohdunsuun reunoja ja alasegmenttiä vasten. Supistukset vaikuttavat myös muihin lantion kudoksiin. Joillakin kipu tuntuu eniten ristiselän alueella. (Sariola & Haukkamaa 2006, 332.) Synnytysvaiheista avautumisvaiheessa käytettiin eniten sekä lääkkeitöntä että lääkkeellistä kivunlievitystä. Ensisynnyttäjillä synnytys onkin usein pitempi ja kivuliaampi kuin uudelleensynnyttäjillä, ja avautumisvaiheen aikana tarvitaan usein kivunlievitystä (Sariola & Haukkamaa 2006, 332).

Kipua koetaan myös ponnistusvaiheessa ja äidin aktiivinen ponnistaminen vähentää kipua (Paananen ym. 2006, 244). Ponnistusvaiheen kivun etenemisessä ja vaihtelussa oli melko erilaisia kokemuksia. Jopa puolet (n=3) haastateltavista koki vaiheen hyvin siedettäväksi eivätkä kokeneet kipua kun vain vähän vasta vaiheen lopussa ja haastateltavista kaksi koki vaiheen lähes kivuttomaksi. Kipu kasvoi taiseisesti ja muuttui supistusten mukaan. Ponnistusvaiheessa kipu johtuu kudosten painumisesta, venyttymisestä ja joskus repeämisestä (Sarvela 2009, 299). Ponnis-

tusvaiheen kipua kuvailtiin esimerkiksi kiristäväksi, polttavaksi, venyttäväksi ja paineentunteeksi alapäässä. Haastateltavista reilu puolet (n=4) koki eniten kipua tässä vaiheessa alapäässä ja alavartalossa. Ponnistusvaiheen lopussa kudosten venyntyminen ja paineentunne välilihassa, lihaksissa, virtsarakossa ja -putkessa aiheuttavat kipua (Liukkonen ym. 1998, 30). Sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä käytettiin tässä vaiheessa hyvin vähän.

Jälkeisvaiheesta keskusteltaessa haastateltavilta kysyttiin lähes samat kysymykset kuin avautumis- ja ponnistusvaiheesta keskusteltaessa. Tutkimustuloksista ilmeni, että haastateltavat kokivat synnytyksen viimeisen vaiheen eli jälkeisvaiheen lähes poikkeuksetta kivuttomaksi. Jälkeisvaiheen jälkisupistusten aiheuttama kipu onkin huomattavasti lievempää kuin avautumisvaiheen kipu (Liukkonen ym. 1998, 30).

Haastateltavilta kysyttiin, saivatko he sitä kivunlievitystä, jota halusivat ja otettiin heidän toiveet kivunlievityksestä huomioon. Tuloksista selviää, että jokainen haastateltava (n=6) oli lähes tyytyväinen saamaansa kohteluun, ja omasta mielestään saivat haluamaansa kivunlievitystä ja kokivat henkilökunnan huomioineen hyvin heidän toiveet kivunlievityksestä. Puolet haastateltavista (n=3) oli myös tyytyväisiä saamaansa kivunlievitykseen.

Tutkimustuloksista selviää, että kaikista kivunlievityksistä, sekä lääkkeettömistä että lääkkeellisistä, parhaiten kipuun koettiin olevan apua epiduraalipuudutuksesta. Tutkimuksen mukaan kivunlievitysmenetelmistä ehdottomasti tehokkain onkin epiduraalipuudutus (Sariola & Haukkamaa 2006, 334). Lisäksi se on puudutus-tekniikoista kaikista suosituin (Päkkilä 2004).

Lopuksi haastateltavat täyttivät VAS-kipujanalomakkeen. Lomakkeilta laskettujen arvojen perusteella voidaan päätellä, että kivuliaimmaksi synnytyksen vaiheeksi haastateltavat kokivat synnytyksen ensimmäisen vaiheen eli avautumisvaiheen, toiseksi kivuliaimmaksi toisen vaiheen eli ponnistusvaiheen ja vähiten kipua koettiin synnytyksen viimeisessä vaiheessa eli jälkeisvaiheessa. 2000-luvun alussa Helsingin Naistensairaалassa ja Tampereen yliopistollisessa keskussairaалassa teh-



dyn tutkimuksen mukaan ennen kivunlievitystä synnyttäjistä 80 % koki avautumisvaiheessa ja 67 % koki ponnistusvaiheessa kovaa tai sietämätöntä kipua (Sariola & Haukkamaa 2006, 332).

## **9.2 Johtopäätökset**

Haastateltavilla oli sekä hyvin samankaltaisia että erilaisia kokemuksia synnytyksestä ja synnytyskivunlievitysmenetelmistä. Jokainen heistä koki synnytyksessään kipua. Synnytyskivun luonne riippuu hyvin paljon synnytyksen vaiheesta, ja kipu vaihtelee ja muuttuu synnytyksen edetessä.

Suosittelavaa olisi, että hoitohenkilökunta mieltäisi kivunlievitysvaihtoehtoja potilaan yksilölliset tarpeet ja yksilöllinen tilanne huomioiden. Lisäksi kivunlievitysmenetelmien käyttämisessä kaivataan ja tarvitaan hoitohenkilökunnalta enemmän apua ja ohjeistusta. Olisi myös suositeltavaa, että hoitohenkilökunta kertoisi potilaalle esimerkiksi ennen puudutteen laittoa, kuinka puudute laitetaan ja aiheuttaa ko toimenpide mahdollisesti kipua. Voidaan kuitenkin myös todeta, että hoitohenkilökunta otti hyvin huomioon haastateltavien omat toiveet kivunlievityksestä.

## **9.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa arviointi kohdistuu tutkijaan, aineiston laatuun, aineiston analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tutkijan taidot, arvostukset ja oivalluskyky korostuvat aineiston analysoinnissa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaan myös tutkimuksen totuusarvoa, sovellettavuutta, pysyvyyttä ja neutraaliutta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 36.) Cuban ja Lincolnin esittämät luotettavuuden arvioinnin kriteerejä puolestaan ovat esimerkiksi uskottavuus ja siirrettävyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160).

Uskottavuuden kriteerin mukaan tulokset tulee olla kuvattuna niin selkeästi, että lukija ymmärtää, miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160). Tutkimustulokset on

melko selkeästi kuvattu ja tutkimustuloksia kirjoitettaessa on lukija ja tekstin ymmärrettävyys otettu huomioon. Tutkimustuloksissa ei kuitenkaan ole yhtään taulukkoa havainnoimassa tutkimustuloksia havainnoimassa tuloksia, mikä saattaa vaikuttaa hieman uskottavuuden kriteerin täyttymiseen.

Siirrettävyyden kriteeri täyttyi hyvin. Siirrettävyyden kriteerin mukaan työssä edellytetään huolellista tutkimuskontekstin kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineistojen keruun ja analyysin kuvausta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 160). Erityisesti osallistujien valintaa ja taustoja on selvitetty sekä aineiston keruuta kuvattu riittävästi.

Haastattelun kysymykset oli tarkkaan mietitty ja haastattelu esitettiin yhdellä kohderyhmään sopivalla henkilöllä. Tutkijan esittämät haastattelukysymykset haastateltavalle oli muotoiltu mahdollisimman yksinkertaisiksi ja helposti ymmärrettäviksi, ja tarvittaessa tutkija esitti haastateltavalle tarkentavia kysymyksiä. Näin väärinymmärryksen riski pyrittiin minimoimaan, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Haastattelukysymykset vastasivat melko hyvin tutkimusongelmiin, ja kaikkiin tutkimusongelmiin saatiin vastaus. Haastatteluissa haastateltavat kertoivat melko syvällisesti omista synnytyskokemuksistaan ja tutkimusongelmiin saatiin vastaukset, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta kuitenkin haastattelukysymykset laadittiin melko nopealla aikataululla, ja jos aikaa olisi ollut enemmän, olisivat haastattelukysymykset voineet olla parempia ja antaa vieläkin paremman vastauksen tutkimusongelmiin. Lisäksi joidenkin kysymysten kohdalla oli hieman ymmärtämisen vaikeutta, ja haastattelukysymykset olisi voitu muotoilla huolellisemmin.

Tutkimukseen haastateltiin kuutta puolen vuoden sisällä synnyttäneitä äitiä. Haastatteluissa haastateltavat pääosin muistivat vielä hyvin synnytyskokemuksensa ja haastattelukysymyksiin vastaaminen sujui helposti ja totuudenmukaisesti. Toisaalta joissakin tapauksissa synnytyksestä oli haastattelupäivään mennessä kulunut

ehkä hieman liikaa aikaa, ja synnytyskokemusta muisteltaessa oli myös mahdollista, että aika oli niin sanotusti kuultanut muistot ja synnytyksen vaikeimmat kokemukset olivat ajan myötä muuttuneet positiivisimmiksi.

Haastatteluun osallistuneet oli tutkija itse etsinyt tuttavapiiristään. Haastatteluissa tutkija pyrki olemaan mahdollisimman neutraali ja näin pyrki olemaan vaikuttamatta haastateltavien vastauksiin. Kuitenkin on mahdollista, että tutkijan ja haastateltavan välinen suhde ja toistensa tunteminen saattoi vaikuttaa tutkimustuloksiin. Myös laadullisen tutkimuksen eettisiin kysymyksiin kuuluu pohtia, mikä on tutkijan rooli suhteessa tiedonantajiin (Janhonen & Nikkonen 2003, 39). Lisäksi haastattelussa haastateltavat saattavat jättää olennaisia asioita kertomatta, he voivat muunnella totuutta, muistaa väärin tai saattavat tuottaa sosiaalisesti hyväksyttäviä kertomuksia miellyttääkseen tutkijaa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217). Eli tutkijan ja haastateltavien välinen suhde saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen negatiivisella tavalla.

Opinnäytetyö on julkaistu syksyllä 2011 Internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Lisäksi opinnäytetyöstä on teetetty painos Vaasan ammattikorkeakoulun kirjaston opinnäytetyökokoelmaan.

#### **9.4 Tutkimuksen eettisyys**

Pietarisen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2010, 171) esittämät kahdeksan eettistä vaatimusta täytyivät melko hyvin. Ensimmäinen vaatimus on älyllisen kiinnostuksen vaatimus. Sen mukaan tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta. Tutkimuksen aiheeksi on valittu sellainen aihe, joka todella kiinnostaa tutkijaa ja jota hän haluaa tutkia lisää.

Tunnollisuuden vaatimuksen mukaan tutkijan on tunnollisesta paneuduttava alaansa, mikä toteutui melko hyvin. Tutkija ei syyllistynyt vilpin harjoittamiseen, joten myös rehellisyyden vaatimus täyttyi. Vaaran eliminoimisen vaatimus täyttyi hyvin, sillä tutkimus ei aiheuttanut kenellekään vahinkoa.

Ihmisarvon kunnioittaminen toteutui, sillä tutkimus ei millään tavalla loukannut ihmisarvoa eikä kenenkään ihmisen moraalista arvoa. Sosiaalisen vastuun vaatimus täyttyi, sillä tutkimuksen tuomaa informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti.

Ammattiharjoituksen edistämisen vaatimus täyttyi kohtalaisesti. Vaatimuksen mukaan tutkijan tulee toimia tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia. Kollegiaalinen arvostus toteutui myös kohtalaisen hyvin. Sen mukaan tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti.

Tutkimus toteutettiin henkilökohtaisilla haastatteluilla, ja tutkimukseen vastaaminen oli täysin vapaaehtoista. Kartoittaessaan mahdollisia haastateltavia on tutkija painottanut vastaamisen olevan vapaaehtoista mutta tärkeää tutkimuksen onnistumisen ja tutkimustulosten kannalta. Jokaiselta haastatteluun osallistuneelta on erikseen pyydetty lupa haastatteluun. Haastatteluun osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja haastateltava sai halutessaan keskeyttää tutkimukseen osallistumisen.

Tutkimus toteutettiin henkilökohtaisilla haastatteluilla ja haastattelut nauhoitettiin nauhurille. Tutkimustulosten raportoinnissa eivät vastaajien henkilöllisyydet kuitenkaan tulleet esiin, ja haastattelunauhut tuhottiin tutkimustulosten analysoinnin jälkeen. Myös haastattelun alussa tutkija painotti haastateltavalle tutkimuksen luotettavuutta ja tutkimusmateriaalien tuhoamista analysoinnin jälkeen. Yksi laadullisen tutkimuksen tärkeä eettinen periaate onkin tiedonantajan vapaaehtoisuus ja henkilöllisyyden suojaaminen sekä luottamuksellisuus (Janhonen & Nikkonen 2003, 39).

Tutkimukselle ei tarvittu eettiseltä lautakunnalta tutkimuslupaa, koska tutkija itse etsi tuttavapiiristään haastateltavat. Opinnäytetyö on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ohjeiden mukaan.

### 9.5 Tutkimuksen hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimustuloksista voivat hyötyä eniten terveysalan ammattilaiset ja erityisesti raskaana olevien kanssa työskentelevät sekä työssään synnytykseen osallistuvat ammattilaiset. Tutkimustuloksista alan ammattilaiset voivat oppia uutta äitien synnytyskokemuksista, kipukokemuksista, synnytys kivun lievitysmenetelmistä ja äitien kokemuksista kivunlievityksestä. Lisäksi ammattilaiset voivat saada uutta tietoa siitä, kuinka he voisivat itse työssään vaikuttaa äitien synnytyskokemuksiin. Lisäksi tutkimuksesta voivat hyötyä ja oppia uutta alan opiskelijat sekä muuten synnytyksestä ja siihen liittyvistä asioista, kuten kivunlievityksestä, kiinnostuneet, kuten raskaana olevat.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita:

- Rankan synnytyksen ja synnytys kivun vaikutus äitien halukkuuteen kokea synnytys myöhemmin uudelleen
- Terveystieteiden valmiudet valmistaa raskaana olevaa tulevaan synnytykseen ja synnytys kivun kokemiseen
- Synnytyspelon vaikutus synnytyksen sujumiseen ja synnytys kivun kokemiseen
- Kvantitatiivinen, laajempi tutkimus äitien synnytyskokemuksista ja synnytys kivusta sekä kivunlievitysmenetelmistä

## LÄHTEET

Ahonen, Jouni & Tarvonen, Mikko & Sainio, Susanna 2009. Typpioksiduuli synnytyskivun hoidossa. *Duodecim*. Vol. 125, nro 10, 1060-1068.

Anim-Somuah, M & Smyth, R & Howell, C 2005. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. Päivitetty 19.10.2005. [viitattu 16.5.2011]. Saatavana *www-muodossa*: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16235275>>

Brown, Elizabeth 1999. *Vaihtoehtoterapiat pieni käytännön opas*. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Cho, SH & Lee, H & Ernst, E 2010. Acupuncture for pain relief in labour: a systematic review and meta-analysis. Päivitetty 28.4.2010. [viitattu 16.5.2011]. Saatavana *www-muodossa*: <URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20438555>>

Deans, Anne 2005. Vauvan syntymään valmistautuminen. Teoksessa: Deans, Anne (toim.) *Suuri äitiyskirja*, 189-208. Helsinki. Perhemediat Oy.

Deans, Anne 2005. Äidin synnytyskokemus. Teoksessa: Deans, Anne (toim.) *Suuri äitiyskirja*, 209-233. Helsinki. Perhemediat Oy.

Granström, Veikko 2010. *Kipu ja mieli*. Porvoo. Edita.

Gottlieb, Bill 2003. *Luonnonmukaisten hoitojen ABC*. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Heinonen, Minna 2007. Kivun arviointimenetelmät. Päivitetty 27.11.2007. [viitattu 16.5.2011]. Saatavana *www-muodossa*: <URL: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=reu00170](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=reu00170)>

Janouch, Katerina 2010. *Synnytys*. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2010. Tutkimus hoitotieteessä. 1.-2. p. Helsinki. WSOYpro Oy.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa: Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä, 21-43. 2 p. Juva. WS Bookwell Oy.

Nieminen, Heli 1997. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa: Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka, 215-221. 1 p. Juva. WSOY.

Ody, Penelope 2006. Käytännön kiinalainen lääketiede - tärkeimmät kotikäyttöön soveltuvat hoitomuodot sekä sairauksien syntyisyys. Helsinki. WSOY.

Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari 2006. Kätilötyö. Teoksessa: Lindgvist, Eija & Immonen, Paula (toim.) Kätilötyö. 1 p. Tampere. Edita.

Peart, Kerry 2008. Managing labour pain safely. [viitattu 12.5.2011]. Saatavana www-muodossa:<URL: [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_m1AID/is\\_3\\_25/ai\\_n31340062/](http://findarticles.com/p/articles/mi_m1AID/is_3_25/ai_n31340062/)>.

Pulli, Tiina 2007. Normaali synnytys. Teoksessa: Mustajoki, Marianne & Alila, Anja & Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja, 486-487. 4 p. Hämeenlinna. Duodecim.

Pulli, Tiina 2007. Synnytyskipun lievitys. Teoksessa: Mustajoki, Marianne & Alila, Anja & Matilainen, Elina & Rasimus, Mirja (toim.) Sairaanhoidajan käsikirja, 487-490. 4 p. Hämeenlinna. Duodecim.

Päkkilä, Mervi 2004. Synnytyskipu. Päivitetty 29.3.2007. [viitattu 16.5.2011]. Saatavana www-muodossa: <URL: <http://www.poliklinikka.fi/naisten-kanava/artikkelit/synnytyskipu-6470678>>

Rautaparta, Malla 2010. Raskaus synnytys äitiys – Äidiksi omaa kehoa kuunnel-  
len. Porvoo. WSOY.

Rautaparta, Malla 2003. Kantamisen kausi – aika raskaudesta sylihoitoon. Helsin-  
ki. Tammi.

Saarikoski, Seppo 2006. Raskauden keston häiriöt. Teoksessa: Olavi Ylikorkala &  
Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset, 411-427. 4 p. Keuruu. Duo-  
decim.

Salanterä, Sanna & Hagelberg, Nora & Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Ki-  
vun hoitotyö. 1 p. Helsinki. WSOY.

Sariola, Anna & Haukkamaa, Maija 2006. Normaali raskaus. Teoksessa: Olavi  
Ylikorkala & Antti Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset, 317-323. 4 p.  
Keuruu. Duodecim.

Sarvela, Johanna 2009. Synnytyskipu. Teoksessa: Kalso, Eija & Haanpää, Maija  
& Vainio, Anneli (toim.) Kipu, 295-307. 3 p. Keuruu. Duodecim.

Sarvela, Johanna & Nuutila, Mika 2009. Synnytyskivun hoito. Duodecim. Vol.  
125, nro 17, 1881-1888.

Sjöblom, Sirkka-Liisa (suom.) 2000. Suuri vaihtoehtoisten hoitojen kirja. Hä-  
meenlinna. Karisto Oy.

Tiitinen, Aila 2010. Normaali synnytys. Päivitetty 15.10.2010. [viitattu  
16.5.2011]. Saatavana [www-muodossa:](http://www.muodossa:) <URL:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)>



**1. Taustatiedot**

- Vastaaajan ikä
- Monesko synnytys
- Oliko synnytys: a. alatiesynnytys      b. sectio
- Kuinka kauan synnytyksestä on aikaa?

**2. Avautumisvaiheen kipu**

- Kauanko avautumisvaihe kesti?
- Kuinka kipu eteni?
- Vaihteliko kivunmäärä, helpottiko välillä?
- Kuvaile kipua?
- Missä kipu tuntui eniten?
- Käytitkö tai saitko jotain lääkkeitöntä kivunlievitystä?
- Minkälaista apua siitä oli?
- Saitko jotain lääkkeellistä kivunlievitystä?
- Minkälaista apua siitä oli?

**3. Ponnistusvaiheen kipu**

- Kauanko ponnistusvaihe kesti?
- Kuinka kipu eteni?
- Vaihteliko kivun määrä, helpottiko välillä?
- Kuvaile kipua?
- Missä kipu tuntui eniten?
- Käytitkö tai saitko jotain lääkkeitöntä kivunlievitystä?
- Minkälaista apua siitä oli?
- Saitko jotain lääkkeitöntä kivunlievitystä?
- Minkälaista apua siitä oli?

**4. Jälkeisvaiheen kipu**

- Kauanko jälkeisvaihe kesti?
- Kuvaile kipua?
- Missä kipu tuntui eniten?
- Käytitkö tai saitko jotain lääkkeitöntä kivunlievitystä?
- Minkälaista apua siitä oli?
- Saitko jotain lääkkeellistä kivunlievitystä?
- Minkälaista apua siitä oli?

**5. Synnytys kokonaisuudessaan**

- Kauanko synnytys kokonaisuudessaan kesti?
- Saitko sitä kivunlievitystä, jota halusit, otettiinke toiveesi huomioon?
- Jos sait useampaa, lääkkeellistä tai lääkkeitöntä, kivunlievitystä, mikä niistä mielestäsi auttoi parhaiten kipuihin?
- Olitko tyytyväinen saamaasi kivunlievitykseen?

- Auttoiko kivunlievitys toivomallasi tavalla?

*Ohje vastaamiseen: Ohessa on jokaiselle synnytyksen vaiheelle oma koettua kivunmäärää kuvaava kipujana. Janalla 0 = ei kipua ollenkaan ja 10 = pahin mahdollinen kipu. Laita rasti janalle siihen kohtaan, kuinka kovaksi koit kivun kyseisessä synnytyksen vaiheessa.*

1. Avautumisvaiheen kipu

\_\_\_\_\_

0 10

2. Ponnistusvaiheen kipu

\_\_\_\_\_

0 10

3. Jälkeisvaiheen kipu

\_\_\_\_\_

0 10

4. Synnytyksen kipu kokonaisuudessaan

\_\_\_\_\_

0 10