



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Julia Kankaanpää, Maiju Mattila

Vesi synnytyskivun hoidossa: menetelmät ja hyödyt

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

23.10.2020

Tekijät Otsikko	Julia Kankaanpää, Maiju Mattila Vesi synnytyskipun hoidossa: menetelmät ja hyödyt
Sivumäärä Aika	29 sivua + 3 liitettä 23.10.2020
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	Lehtori Maija-Riitta Jouhki
<p>Synnyttäjän kokemus kivusta ja toive kivunhoidosta ovat lähtökohtia synnytyskipun hoidolle. Synnyttäjää tulisi kannustaa kokeilemaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, sillä niiden tulisi toimia perustana kivunhoidolle. Lääkkeettömien synnytyskipun lievitysmenetelmien käyttö onkin Suomessa lisääntynyt viimeisen viidentoista vuoden aikana. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata veden hyödyt ja veden käytön eri menetelmät lääkkeettömänä synnytyskipun lievitysmenetelmänä synnytyskipun hoidossa. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista, laadukasta ja luotettavaa tietoa sekä lisätä synnyttäjien, hoitoalan ammattilaisten ja muiden aiheesta kiinnostuneiden tietoisuutta veden käytöstä ja sen hyödyistä synnytyskipun hoidossa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti käyttäen hoito- ja terveystieteellisiä tietokantoja. Hakua täydennettiin manuaalisella haulla. Haetusta materiaalista koko tekstin perusteella aineistoksi päätyi yhdeksän englanninkielistä artikkelia yhdeksästä eri tutkimusmaasta. Valittu aineisto käsitteli vettä synnytyskipun lievittäjänä ja tutkimukset ajoittuivat vuosien 2007 ja 2020 välille. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut käännettiin, pelkistettiin ja luokiteltiin aihepiireittäin. Valitut tutkimusartikkelit taulukoitiin artikkelitaulukoon ja jokaiselle artikkelille annettiin järjestysnumero.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksien perusteella synnytyskipua voidaan hoitaa vettä hyödyntäen akvarakkuloita injisoiden, lämmintä suihkua käyttäen sekä ammeessa kylpien. Akvarakkuloita voidaan käyttää synnytyskipun hoidossa injisoimalla niitä ihon sisään tai alle, mikä toimii tehokkaana ja turvallisena synnytyskipun lievittäjänä. Lämpimällä suihkulla ja ammeen käytöllä synnytyksen aikana todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia synnytyskokemukseen ja normaalin synnytyksen edistymiseen. Tuloksien perusteella vedellä todettiin olevan rentouttava ja stressiä lieventävä vaikutus synnytyksessä, sekä myönteinen vaikutus emotionaaliseen kokemukseen ja kontrollin tunteeseen synnytyksen aikana.</p> <p>Tuoretta suomalaista tutkimusta opinnäytetyön aiheesta ei löytynyt. Aihetta tulisi tutkia lisää kansallisesti, jotta näyttöön perustuvaa tietoa lääkkeettömien menetelmien tehosta synnytyskipun hoidossa Suomessa saataisiin lisää. Tuore tutkimus vahvistaisi lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien asemaa lääkkeellisten rinnalla, niiden ollessa kustannustehokkainkin menetelmä yhteiskunnalle.</p>	
Avainsanat	Vesi, synnytyskipu, lääkkeetön, kivunlievitys, kivunhoito

Authors Title	Julia Kankaanpää, Maiju Mattila Water in the treatment of labour pain: methods and benefits
Number of Pages Date	29 pages + 3 appendices The 23rd of October
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Maija- Riitta Jouhki, Senior Lecturer
<p>A woman's experience of pain during labour and the wish for pain treatment are the starting points for the treatment of labour pain. Women in labour should be encouraged to try non-pharmacological pain relievers, as they should be considered as a basis for pain management. The use of non-pharmacological labour pain relief methods has increased in Finland over the past fifteen years. The purpose of this thesis is to describe the benefits of water and its different methods of use as non-pharmacological labour pain relief methods and to raise the awareness of obstetricians, care professionals and that of others interested in the subject.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive literature review. Information retrieval was carried out systematically using nursing and health science databases. In addition, the search was supplemented with manual searches. Based on the full articles, nine articles in English from nine different researchers, all from nine different countries, were chosen as content for the review. The selected material considered water as an alleviator of labour pain and the studies were timed between 2007 and 2020. The data was analysed using inductive content analysis. Expressions corresponding to the research questions were translated, reduced, and categorized according to the topic. Selected research articles were tabulated, and each article was given a number.</p> <p>Based on the results of the thesis, pain experienced during childbirth can be treated by sterile water injections, using a warm shower or with a warm bath. Sterile water blisters can be used as treatment for labour pain by injecting them intradermally or intracutaneously, which works as an effective and safe labour pain reliever. Warm showering and bathing during childbirth were found to have positive effects on childbirth experience and the progression of normal childbirth. Based on the results, water was found to have a relaxing and stress-relieving effect during childbirth, as well as having a positive effect on the emotional experience and giving a sense of control during childbirth.</p> <p>Recent Finnish research related to the topic of the thesis was not found. The topic should be studied further nationally in order to obtain more evidence-based information on the efficacy of drug-free methods in the treatment of labour pain in Finland. More up-to-date research would strengthen the position of drug-free pain management methods alongside drug-based ones, this being also the most cost-effective method for the society.</p>	
Keywords	Water, labor pain, non- pharmacological, pain relief,

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tietoperusta	2
2.1	Synnytys	2
2.2	Synnytyskipu	3
2.3	Kipukokemus	3
2.4	Lääkkeetön kivunlievitys ja -hoito	4
2.5	Vesi synnytyksessä	5
2.6	Akvarakkulat	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset	7
3.1	Tarkoitus	7
3.2	Tavoitteet	7
3.3	Tutkimuskysymykset	7
4	Menetelmät ja aineisto	7
4.1	Menetelmävalinnat ja tiedonhaku	7
4.2	Opinnäytetyön aineisto ja sen arviointi	11
4.3	Aineiston analyysi	12
5	Tulokset	14
5.1	Akvarakkulat, lämmin suihku ja ammeen käyttö synnytyskivun lievittäjinä	14
5.2	Veden hyödyt synnytyksessä	16
5.2.1	Vesi osana parempaa synnytyskokemusta	17
5.2.2	Veden käyttö normaalia synnytystä edistävänä tekijänä	19
6	Pohdinta	20
6.1	Tulosten tarkastelu	20
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	22
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	24
6.4	Johtopäätökset	25
6.5	Jatkotutkimusehdotukset	26
	Lähteet	27
	Liitteet	
	Liite 1. Artikkelitaulukko	
	Liite 2. Esimerkki analyysin etenemisestä	
	Liite 3. Luokkataulukko	

1 Johdanto

Jokaisella synnyttäjällä on oikeus asianmukaiseen kivunhoitoon. Kipua voidaan hoitaa monin eri tavoin sekä lääkkeettömillä menetelmillä että lääkinnällisesti. (Kipu: Käypä hoito - suositus. 2017) Tässä opinnäytetyössä keskitytään veteen ja sen hyötyihin lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmänä. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö on lisääntynyt Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan vuosien 2005 ja 2018 välillä. Näiden menetelmien käyttö on tullut suosituimmaksi. Vuonna 2005 on lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käyttänyt 17,2% synnyttäjistä ja vuonna 2018 jo 41,8% (THL 2019).

Vaikka lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö on Suomessa lisääntynyt, on niitä tutkittu Suomessa vielä suhteellisen vähän. Käypä hoito – suosituksen mukaan lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä tulisi käyttää perustana kivunhoidolle aina kun se on mahdollista (Kipu: Käypä hoito – suositus. 2017).

Lähtökohtana kivun hoidolle toimii aina synnyttäjän oma toivomus ja kokemus kivusta ja kivunhoidosta (Raussi-Lehto 2015: 256). Kätilön tehtävä on kuunnella ja kunnioittaa synnyttäjän toiveita ja toteuttaa parasta mahdollista hoitoa turvaten sekä vauvan että synnyttäjän hyvinvointia. Synnytyskipua on aina hoidettava syylistämättä ja synnyttäjällä on aina oikeus saada puudutuksen suomaan kivunlievitystä synnytyksessä kovaan kipuun, mikäli kontraindikaatioita eli vasta-aiheita ei ole (Potilaan lääkärilehti 2013).

Tulevina kätilöinä tärkeä osa ammattiamme on tuoda synnyttäjälle toivoa, auttaa häntä jaksamaan ja kannatella häntä pahimpien supistuskipujen ylitse (Raussi-Lehto 2015: 256). Idea opinnäytetyön aiheesta lähti tekijöiden kiinnostuksesta lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena osana kätilötyön (AMK) tutkintoa. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on jäsentää laadukasta ja ajankohtaista tietoa Suomessa käytettävistä lääkkeettömistä synnytyskipun hoitomenetelmistä käyttäen lähteenä kansainvälistä tieteellistä kirjallisuutta. Aiempaa ulkomaista tutkimusta ja kirjallisuutta lääkkeettömästä synnytyskipun hoidosta sekä veden hyödyistä löytyy pidemmältä aikaväliltä. Kirjallisuuskatsauksia aiheen ympäriltä on tehty myös useita. Kuitenkin havaitsimme, että aiemmissa aiheen kirjallisuuskatsauksissa aineistona on käytetty monen kymmenen vuoden takaista tieteellistä kirjallisuutta.

Edellä mainittu perustelee tämän opinnäytetyön tarvetta. Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa perehdytään vuosina 2007-2020 julkaistuun tieteelliseen kirjallisuuteen.

2 Opinnäytetyön tietoperusta

2.1 Synnytys

Kansainvälisen määritelmän mukaan raskauden tulee kestää vähintään viikolle 22 tai sikiön painon tulee olla vähintään 500 grammaa, jotta kyseessä on synnytys. Synnytys käynnistyy usein supistuksilla tai lapsiveden menolla sikiökalvojen puhjetessa. Normaali synnytys käynnistyy luonnostaan, eikä sen kulkuun ensisijaisesti tarvitse puuttua. Suomessa synnytyksiä hoidetaan pääsääntöisesti sairaaloissa, jolloin riskitilanteisiin voidaan puuttua nopeasti. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisten poistumiseen. (Tikkanen – Tekay 2019: 552-553)

Avautumisvaiheen katsotaan alkaneen, kun supistukset säännöllistyvät ja kohdunsuu alkaa avautua. Avautumisvaihe jaetaan latenttiin ja aktiiviseen vaiheeseen. Latentissa vaiheessa supistukset ovat lyhyitä, heikompia ja harvempia kuin aktiivisessa vaiheessa. Tällöin kohdunkaula pehmenee, lyhenee ja avautuu. Latentti vaihe saattaa joillain ensisynnyttäjillä kestää jopa 1-2 vuorokautta. Avautumisvaiheen aktiivinen vaihe alkaa, kun kohdunsuu avautuu neljästä kuuteen senttimetriin ja sikiön tarjoutuva osa laskeutuu lantionpohjaan supistusten voimasta. Avautumisvaiheen aktiivinen vaihe voi kestää useita tunteja riippuen, onko kyseessä ensi- vai uudelleensynnyttäjää. Avautumisvaihe päättyy kohdunsuun ollessa avautunut kymmeneen senttimetriin eli sen ollessa täysin auki. (Tikkanen – Tekay 2019: 555) Avautumisvaiheen hoidossa keskeistä on synnytyksen edistymisen, synnyttäjän ja sikiön voinnin seuraaminen sekä erityisesti synnytyskivun hoito (Klemetti – Raussi-Lehto 2016: 108).

Ponnistusvaihe eli synnytyksen toinen vaihe alkaa kohdunsuun ollessa täysin auki. Ponnistamisen tarve syntyy, kun sikiön pää painaa välilihaa ja peräsuolta. Lapsi syntyy synnyttäjän ponnistaessa supistuksen aikana. Aktiivinen ponnistusvaihe voi kestää minuuttia pariin tuntiin. (Tikkanen – Tekay 2019: 557-558) Synnyttäjää, jolla ei ole ominaisia riskitekijöitä tuetaan ponnistamaan haluamassaan asennossa. Hoitosuositukset otetaan huomioon 3. ja 4. asteen repeämien ehkäisemiseksi. (Klemetti – Raussi-Lehto 2016: 108)

Lapsen synnyttyä kohtu supistuu nopeasti aiheuttaen istukan irtoamisen yleensä noin tunnin kuluessa. Istukka poistetaan vatsaa painaen ja kevyesti napanuorasta vetäen. Istukka syntyy normaalissa synnytyksessä kokonaisena. (Tikkanen – Tekay 2019: 558-559) Jälkeisvaihe voidaan hoitaa joko fysiologisesti tai aktiivisesti. Jälkeisvaiheen hoito perustuu synnytyksen riskiluokkaan ja se voidaan hoitaa aktiivisesti, kun istukan syntymistä on syytä nopeuttaa ja riski runsaille verenvuodoille on suuri. (Klemetti –Raussi-Lehto 2016: 108)

2.2 Synnytyskipu

Lähes kaikki synnyttäjät kuvaavat synnytystä kivuliaaksi kokemukseksi. Suurin osa synnyttäneistä kuvaa synnytyskipua voimakkaana tai lähes sietämättömänä. Fyysisen ponnistelun ohella kipukokemus on psykologinen haaste. Synnytyskipukokemukseen vaikuttavat mm. fysiologiset ja psykologiset tekijät sekä synnyttäjän anatomia. (Tikkanen – Tekay 2019: 560) Fysiologisia tekijöitä ovat mm. synnyttäjän yleisvointi, sikiön koko suhteessa synnyttäjän lantioon, sikiön asento, supistusten voimakkuus sekä synnytyksen käynnistyminen ja sen etenemisen nopeus. Psykologisia tekijöitä ovat synnyttäjän kipukynnys ja aiemmat kipu- ja synnytyskokemukset. (Raussi-Lehto ym. 2015: 256)

Synnytyksen avautumisvaiheessa kipua aiheuttavat supistukset sekä kohdun ja kohdunkaulan mekaaninen venytys. Supistusten seurauksena vauva työntyy alaspäin synnytyskanavassa aiheuttaen paineen tunnetta ja kipua. Synnyttäjän voi olla vaikeaa paikantaa kipua, sillä se on luonteeltaan viskeraalista (eli sisäelineräistä) ja tylppää. Yleensä kipu sijoittuu alaselkään ja alavatsaan. (Toivonen – Palomäki 2019)

Synnytyksen ponnistusvaiheessa, kohdunsuun ollessa avautunut, sikiön tarjoutuva osa venyttää lantionpohjaa, välilihaa ja emätintä. Viskeraalisen kivun lisäksi synnyttäjä alkaa tuntea somaattista kipua. Kipu paikantuu emättimeen, peräsuoleen ja välilihaan ja se on luonteeltaan terävää. (Toivonen – Palomäki 2019)

2.3 Kipukokemus

Kipukokemus on aina yksilöllinen, mutta suurin osa synnyttäjistä kuvaa sitä voimakkaana tai lähes sietämättömänä (Tikkanen – Tekay 2019: 560). Synnytys on muihin kivun aiheuttajiin verraten erityinen ilmiö, sillä siihen ei varsinaisesti liity haittaa tai vauriota

synnyttäjän elimistölle. Vähennettäessä synnytyskipuun liittyvää kärsimystä, korostuvat kivun sietämisen (coping) strategiat. Myönteinen synnytyskokemus ei edellytä farmakologisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä, ja osa naisista haluaakin lääkkeettömän synnytyksen. (Toivonen – Palomäki 2019)

Synnytyskipukokemus jakaa synnyttäjien välillä mielipiteitä: Toiset näkevät kipukokemuksen olevan osa vanhemmuuteen kasvua, kun taas toiset näkevät, ettei kiputunteuksille ole tarvetta turvallisten ja toimivien synnytyskivun lievitysmenetelmien vuoksi. (Raussi- Lehto 2015: 256) Kivunlievitysmenetelmien käytön lisäksi synnyttäjän kipukokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa synnyttäjän itseluottamus, kokemus hallinnan tunteesta, synnytykseen valmistautuminen, synnytyksympäristön rauhallisuus, synnyttäjän kokema turvallisuus, tukihenkilön läsnäolo, tuki ja rohkaisu sekä luottamus synnytystä hoitavaa kättilöä kohtaan (Hildingsson ym. 2015: 4-5).

Synnytyssuunnitelman tulisi sisältää synnyttäjän suunnitelma ja toive synnytyskivun työstämiseen. Synnyttäjän toiveet ja tarpeet toimivat aina perustana kivunlievitykselle ja synnyttäjän tulisi saada vaikuttaa kivunlievitysmenetelmien valintaan, ellei vastaihteita niille ole. (Raussi-Lehto 2015: 256)

2.4 Lääkkeetön kivunlievitys ja -hoito

Vuonna 2018 80,7 prosenttia ensisynnyttäjistä yliopistollisissa sairaaloissa pois lukien HYKS on käyttänyt ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyskivun lievittämiseksi. Vuonna 2007 ei-lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ensisynnyttäjistä samassa ympäristössä oli käyttänyt vain 28,6 prosenttia. (THL 2020)

Lääkkeetön kivunlievitys ja -hoito kattavat kaikki menetelmät, joilla kipua voidaan lievittää ja hoitaa ilman lääkehoitoa. Lähtökohtana kivun lievittämiselle ja hoidolle toimivat aina lääkkeettömät menetelmät eikä näillä menetelmillä ole todettu olevan haitallisia sivuvaikutuksia synnyttäjälle tai vauvalle. Menetelmien etuna on synnyttäjän omien synnytyshormonien häiriintymättömyys. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat usein riittäviä synnytyksen alkuvaiheen hoitoon tai hyvä lisä lääkinnällisen kivunlievityksen ohella. (Tikkanen – Tekay 2019: 560, Oats ym. 2016: 87.) Lääkkeetön kivunlievitys yhdistettynä lääkkeellisiin menetelmiin tarjoaa synnyttäjälle mahdollisuuden tyydyttävään ja turvalliseen kivunlievitykseen. (Raussi- Lehto 2015: 258) Kivun kokija eli synnyttäjä on

itse paras arvioimaan, milloin lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien teho on riittämätön, jolloin lääkkeettömien menetelmien rinnalle otetaan käyttöön lääkinnälliset menetelmät (Kipu. Käypä hoito 2017).

Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä synnyttäjälle pyritään kivuista huolimatta saamaan mahdollisimman rento olo, jonka fysiologiset vasteet toimivat vastakohtana kivun fysiologisille vaikutuksille. Rentoutuessa sydämen lyöntitiheys ja verenpaine laskevat sekä hengitys rauhoittuu. Myös kehon stressihormonien tuotanto vähenee. (Avery 2013: 106)

Synnytyksessä lääkkeetön kivunlievitys perustuu usein asentohoitoon sekä fysikaaliseen hoitoon (Kipu. Käypä hoito 2017). Suomen synnytyssairaaloissa käytettäviä lääkkeettömiä menetelmiä ovat: asentohoito ja liike, lämmin vesi, akvarakkulat, rentoutuminen ja hengitystekniikka, hieronta, kosketus ja läsnäolo, vyöhyketerapia, akupunktio, sähköinen hermoärsytys (TENS) sekä synnytyslaulu (Raussi- Lehto 2015: 258- 260).

2.5 Vesi synnytyksessä

Vesi on tutkitusti hyvä ja tehokkaana koettu kivunlievitysmenetelmä synnytyksen hoidossa (Young – Kruske 2012). Vesi edesauttaa rentoutumista poistaen jännittyneisyyttä kehosta ja lihaksista (Simkin ym. 2016: 211). Rentoutumisella on positiivinen vaikutus kohdunsuun avautumiseen ja synnytyksen etenemiseen. Rentoutuminen myös helpottaa lantioon kohdistuvaa painon tunnetta sekä pehmentää kudoksia. Vedessä olon on todettu vähentävän stressihormonien määrää sekä tuntoaistin ärsytystä. Vedellä on tutkitusti lieventävää vaikutusta synnytyskipujen lääkkeelliseen kivunlievitystarpeeseen. (Raussi- Lehto 2015: 259-260, Young – Kruske 2012)

Vedellä on todettu olevan myös terapeuttisia vaikutuksia synnyttäjään: vesi tuo turvaa, lämmittää, antaa yksityisyyttä synnyttäjälle sekä luo kontrollin tunnetta (Garland 2017: 21).

Synnyttäjä usein kokee lämpimän suihkun tai ammeen käytön miellyttäväksi menetelmäksi avautumisvaiheen aikana. Supistusten aikana suihkua voi kohdistaa sinne, missä kipu tuntuu voimakkaimmin. Veden lämpötilaa säädellään synnyttäjän mieltymyksien mukaan, mutta yli 37 asteista veden ei tule olla. (Raussi- Lehto 2015: 259-260) Veden myönteisten, kipua lieventävien vaikutusten kokemiseksi, tulisi lämpimässä suihkussa

tai ammeessa olla noin parinkymmenen minuutin ajan (Lee ym. 2012: 4-5). Opinnäyte-työhön valituissa tutkimuksissa käytettiin ammetta kahdella eri tavalla synnytyksessä. Niistä puhuttiin termeillä ”water immersion”, jolla tarkoitettiin tutkimuksissa vedessä oloa avautumisvaiheen aikana sekä ”water birth”, joka tarkoitti tutkimuksissa vedessä oloa ponnistusvaiheen aikana eli veteen synnyttämistä.

2.6 Akvarakkulat

Akvarakkuloiden eli niin sanottujen papuloiden (Tikkanen – Tekay 2019: 560) teho perustuu synnytyskipun hoidossa porttiteoriaan. Aivokuori ottaa vastaan vain rajallisen määrän kipuimpulsseja ja nopeat impulssit syrjäyttävät hitaammat. Menetelmässä injisoidaan pieni annos, 0,1- 0,2ml steriiliä vettä ihon sisään. Tavanomaisesti kerralla injisoidaan kahdesta kuuteen rakkulaa alueelle, missä kipu tuntuu voimakkaimmin, usein alaselän tai vatsan seudulle. Menetelmää voidaan käyttää myös ihonalaisesti, jolloin injektio sattuu vähemmän. Tällöin injisoidaan kerralla 0,5ml neljästä kahdeksaan rakkulaa kipukohtiin. Lyhyen pistoskipun ja polttavan tunteen jälkeen pistosalueelle leviää lämmin, miellyttävä tunne ja se saattaa kestää alle tunnista jopa muutamaan tuntiin. Menetelmää voidaan käyttää missä synnytyksen vaiheessa tahansa ja useasti. (Raussi- Lehto 2015: 260)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset

3.1 Tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, millaista hyötyä vedestä synnytyskivun lievitysmenetelmänä löytyy kirjallisuudesta. Lisäksi opinnäytetyö kuvailee tapoja, joilla vettä voidaan hyödyntää lääkkeettömänä synnytyskivun lievittäjänä.

3.2 Tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajankohtaista, laadukasta ja luotettavaa tietoa, lisätä synnyttäjien, hoitoalan ammattilaisten ja muiden aiheesta kiinnostuneiden tietoisuutta veden käytöstä ja sen hyödyistä synnytyskivun hoidossa. Lisäksi tavoitteena on vahvistaa opinnäytetyön tekijöiden aiheeseen liittyvää aiempaa osaamista, jota voi hyödyntää ja soveltaa myöhemmin työelämässä ja kehitystyössä.

3.3 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyötämme ohjaavat seuraavat tutkimuskysymykset:

1. Millä tavoin vettä voi hyödyntää lääkkeettömänä synnytyskivun lievittäjänä?
2. Millaista hyötyä veden käytöstä on synnytyksen aikana kirjallisuuden mukaan?

4 Menetelmät ja aineisto

4.1 Menetelmävalinnat ja tiedonhaku

Kirjallisuuskatsauksella on useita eri tehtäviä tutkimusprosessin aikana. Näitä ovat muun muassa tutkimuskysymysten nimeäminen ja tunnistaminen, aikaisempien tutkimusten löytäminen aineistoksi sekä tulosten tulkitseminen. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen

2013: 92, 94, 97) Kirjallisuuskatsaustyyppinä on olemassa erilaisia, ja monesti niitä käytetään osana kvalitatiivista eli laadullista, tai kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kirjallisuuskatsaus on kuitenkin myös itsenäinen tieteellinen, toiseen asteen tutkimusmenetelmä eli se tutkii aikaisempia tutkimuksia. Sen tarkoituksena on tarkastella aiempia tutkimuksia ja tehdä niiden tuloksista yhteenveto. Pelkkää aiemman tutkimustiedon luettelointia ja luokittelua ei kuitenkaan voida pitää kirjallisuuskatsauksena. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 139–140)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa tulee tekijöiden määrittellä katsauksen tarve sekä tarkastella, paljonko aiheesta on ennestään tutkittu. Lopullisen työn tulee koota aiempi tutkimustieto aiheesta yhteen. Aiempi tutkimustieto voi olla tuloksia erilaisin tutkimusasetelmin tehdyistä tutkimuksista, jolloin ilmiöstä saadaan laajempi kuvaus. Tutkijan on pystyttävä tuottamaan tietoa objektiivisesti ja onkin tärkeää, että katsauksen aiheeseen liittyvät ennako-oletukset tunnistetaan. Tuloksia ei myöskään saa ennakoita, sillä toiveet tietyntuloksista vääristävät kuvaa tutkittavasta ilmiöstä. (Stolt ym. 2015: 24)

Kuvailevaan katsaukseen liittyy yleensä viisi vaihetta. Aluksi nimetään tutkimusongelma, jonka jälkeen haetaan sopivaa aineistoa huolellisesti tutkimusten laatua arvioiden. Sopivan aineiston löydyttyä sitä tulkitaan ja analysoidaan sekä lopuksi tulokset julkaistaan ja raportoidaan. Katsauksen jokaisessa vaiheessa on oltava huolellinen sekä noudatettava hyvää tieteellistä käytäntöä. (Stolt ym. 2015: 24-33)

Opinnäytetyössä käytettävä aineisto kerättiin systemaattisesti hyödyntäen hoito- ja terveystieteellisiä tietokantoja Cinahl, Medic, Pubmed sekä Medline. Manuaalisella haulla täydennettiin hakua tutkimalla sopivien tutkimusten lähdeluetteloja. Tutkimuksia etsittiin viimeisen kolmentoista vuoden ajalta eli vuodesta 2007. Ensimmäinen haku suoritettiin keväällä 2020 ja varsinainen, kattavampi haku saman vuoden syksyllä. Tiedonhaun prosessi kuvataan taulukossa 1.

Tietokannoissa käytettäviä hakusanoja olivat “birth” tai “labor”, “delivery”, “pain”, “pain management”, “water”, “waterbirth”, “shower”, “immersion”, “sterile water injections”, “hydrotherapy” ja “benefits”. Hakusanalausumia olivat “immersion bath in labor pain” ja “pain management on labor in water”. Sanojen katkaisut ja yhdistelyt tehtiin jokaisen tietokannan ohjeiden mukaisesti.

Tietokannoista saadut tulokset (n= 371) läpikäytiin ensin otsikon perusteella. Otsikon perusteella valituista (n= 82) artikkeleista luettiin tämän jälkeen tiivistelmät, joiden perusteella valittiin koko tekstin tarkasteluun päätyvät artikkelit (n= 24). Kokotekstin perusteella aineistoksi päätyivät yhdeksän artikkelia, jotka ovat esitetty taulukoituna liitteessä 1. Poissulkukriteereitä olivat: jos julkaisun kieli oli muu kuin suomi tai englanti, jos tutkimus ei ollut tieteellinen tai julkaisupaikan taso ja luotettavuus eivät olleet riittäviä, jos tutkimus ei vastannut asetettuihin tutkimuskysymiin, jos tutkimus ei ollut siirrettävissä suomalaiseseen synnytyskulttuuriin tai jos tutkimus ei ollut kokonaan saatavilla. Sisäännotokriteerit artikkeleille ovat esiteltynä taulukossa 2.

Taulukko 1. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Kokotekstin perusteella valitut
CINAHL	Sterile water injections AND pain AND labor	2010- 2020 Full text	58	12	4	1 (Sterile water injections for childbirth pain: An evidenced based guide to practice)
	Water + immersion + delivery	2010- 2020 Full text	29	13	4	1 (A Comparison of Maternal and Neonatal Outcomes Between Water Immersion During Labor and Conventional Labor and Delivery.
	Waterbirth AND benefits	2010-2020	39	14	3	1 (Waterbirth in low-risk pregnancy: An exploration of women's experiences)

MEDIC	Synnytys AND kipu	2010- 2020	11	2	1	0
PUBMED	pain man- agement on labor in wa- ter	2010- 2020	88	22		1 ("No pain, no gain": The experience of women us- ing sterile water injec- tions)
	immersion bath on la- bor pain	2007- 2020	15	8	3	1 (A random- ised con- trolled trial evaluating the effect of immersion bath on la- bour pain.)
MEDLINE	Shower AND birth AND pain	2010- 2020	6	2	2	1 (Efficacy of warm show- ers on labor pain and birth experiences during the first labor stage)
	water AND immersion AND labor	2010- 2020	91	6	3	1 (What are the benefits? Are they con- cerned? Wo- men's expe- riences of water im- mer- sion for la- bor and birth.)
MANUAA- LINEN HAKU	Aineistoksi soveltuvien tutkimusten lähdeluet- telot	2010- 2020				2 (Effect of hy- drotherapy on pain of la- bor process) (Waterbirth in low-risk pregnancy: An explora- tion of women's ex- periences)

Taulukko 2. Aineistoksi valittujen artikkeleiden sisäänottokriteerit

Sisäänottokriteerit	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutkimuksen kieli oli suomi tai englanti ○ Julkaisu oli enintään 13 vuotta vanha ○ Tutkimus oli tieteellinen, jonka julkaisutaso oli vähintään 1 ○ Tutkimus käsitteli vettä synnytyskipujen lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmänä ○ Tutkimus oli saatavilla Metropolia Ammattikorkeakoulun verkosta tai kirjastolainana
---------------------	---

Julkaisupaikan taso (1) merkitsee julkaisua, joka täyttää perustason kriteerit (Julkaisufoorumi). Miltei kaikki artikkelit (n= 8) oli julkaistu perustason lehdessä ja yksi artikkeli korkeimman tason (3) lehdessä.

4.2 Opinnäytetyön aineisto ja sen arviointi

Valittu aineisto koostuu yhdeksästä (n=9) tieteellisestä tutkimusartikkelista. Artikkelit luettiin läpi huolellisesti useaan kertaan, jonka jälkeen tärkeät tiedot kuten tekijät, vuosi, tutkimusmaa, lehden nimi, menetelmät, aineisto, tutkimuksen tarkoitus ja keskeiset tulokset taulukoitiin artikkelitaulukkoon (Liite 1.). Kaikkien valittujen tutkimusartikkelien kieli oli englanti. Tutkimusmaita olivat Yhdysvallat (n=1), Kiina (n=1), Australia (n=2), Ruotsi (n=1), Taiwan (n=1), Brasilia (n=1) ja Iran (n=1). Yhdessä tutkimuksessa tekijämaita oli useita: Alankomaat, Kanada, Ruotsi sekä Australia. Osallistujina tutkimuksiin olivat synnyttävät tai jo synnyttäneet naiset. Otoksen määrä vaihteli 9-740 naisen välillä. Yksi (n=1) tutkimusartikkeleista oli toteutettu kirjallisuuskatsauksena, muita tutkimusasetelmiä olivat satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (n=2), kvalitatiivinen empiirinen tutkimus (n=2), mixed method - tutkimus (n=1), kvantitatiivinen tutkimus (n=2) sekä modifioitu etnografinen tutkimus (n=1).

Mukaan otettujen tutkimusartikkelien arvioinnin avulla tuotetaan tietoa artikkelin pätevydestä, kliinisestä merkittävydestä sekä yleistettävyydestä. Aineiston sopivuutta arvioitiin tutkimusartikkelien sisällön vastaavuudella tutkimuskysymyksiin. Kahden arvioijan itse-

näinen arviointi varmistaa arvioinnin luotettavuutta. (Stolt ym. 2015: 77) Aineiston arvioinnin tavoitteena oli hyödyntää opinnäytetyössä tutkittavaa aihetta käsittelevät korkeatasoisimmat ja luotettavimmat tutkimusartikkelit.

4.3 Aineiston analyysi

Aineistoa analysoitiin opinnäytetyössä induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysi on laadullisen tutkimuksen menetelmä, mutta sitä voidaan hyödyntää myös teoreettisena kehyksenä monenlaisessa muussa analysoinnissa. Aineiston analysoimisen johdosta pystytään aineistosta tekemään perustellumpia päätelmiä, sillä analysointi tiivistää ja yksinkertaistaa käsiteltävää ilmiötä (Tuomi – Sarajärvi 2018: 103–105, 117, 122). Lisäksi induktiivinen sisällönanalyysi tarjoaa hyvän välineen tarkastella hoitotyöhön, kuten tähänkin opinnäytetyöhön liittyviä herkkiä ja moniulotteisia ilmiöitä (Elo – Kynäs 2008: 114).

Aineiston analyysissä pyrittiin löytämään vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Ennen analysoinnin aloitusta koko aineisto luettiin läpi useaan kertaan kokonaisuuden hahmottamiseksi. Analyysiyksikkönä käytettiin ajatuskokonaisuutta, joten aineistoa analysoitaessa alleviivattiin lausumia ja ilmaisuja, jotka sopivat esitettyihin tutkimuskysymiin sekä opinnäytetyön tarkoitukseen (Kylmä – Juvakka 2012: 117; Tuomi – Sarajärvi 2018: 108, 122.). Ilmaukset ja lausumat kirjoitettiin auki ja suomennettiin yhdessä keskustellen. Aineisto redusoiitiin eli pelkistettiin säilyttäen tekstin keskeinen ydin. Pelkistetyt ilmaukset käytiin läpi tarkistaen niiden sopivuus tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin. Ilmaisut merkittiin alkuperäiselle aineistolle annetulla tutkimusartikkelin järjestysnumerolla sekä artikkelin sivunumerolla. (Kylmä – Juvakka 2012: 117–118; Tuomi – Sara- järvi 2018: 104–105, 114, 123–124.) Tutkimusartikkelien numerot käyvät ilmi liitteestä 1.

Pelkistetyt ilmaukset klusteroitiin eli ryhmiteltiin sisällön samankaltaisuuksien ja yhteneväisyyksien perusteella ryhmiksi. Ryhmät nimettiin harkiten ja niistä muodostui alaluokkia. Alaluokan synty on esitetty taulukossa 3. Alaluokat johdettiin edelleen samankaltaisuuksien perusteella yläluokiksi sekä pääluokiksi ilman sisällön informatiivisuuden hävittämistä. (Kylmä – Juvakka 2012: 118)

Taulukko 3. Esimerkki alaluokan synnystä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
" In current study using hot water shower for pregnant women led to decrease in labor time duration and also decrease in mean of pain intensity." 2, 1	Tässä tutkimuksessa lämpimän suihkun käyttö raskaana olevilla naisilla johti synnytyksen keston lyhenemiseen ja kivun voimakkuuden alenemiseen.	Lämmin suihku vähensi synnytyksen kestoja ja kivun voimakkuutta.	Lämpimän suihkun myönteinen vaikutus kivun lievittymiseen ja synnytyksen etenemiseen
" Results demonstrate useful effect of hydrotherapy in safe accelerating of normal delivery and pain reduction during labor." 2, 1	Tulokset esittävät vesihoidon hyödyllisiä vaikutuksia turvalliseen, normaalin synnytyksen edistymiseen sekä synnytyskivun vähentämiseen.	Vesihoido vaikuttaa myönteisesti synnytyksen etenemiseen sekä synnytyskivun lievittymiseen normaalissa synnytyksessä.	
" Another study has also mentioned to the effect of hot water shower in reduction of labor pains and relaxation." 2, 4	Toinen tutkimus on myös viitannut lämpimän suihkun vaikuttavan synnytyskivun alenemiseen sekä rentoutumiseen.	Lämmin suihku lievittää synnytyskipua ja auttaa rentoutumaan.	
" In the current study intensity of labor pains in intervention group was significantly less than that of control group, which represents hydrotherapy effect on reduction of delivery pain during labor process." 2, 3	Tutkimuksessa koe-ryhmän synnytyskipujen voimakkuus oli merkittävästi alhaisempi kuin vertailuryhmän, joka kuvaa vesihoidon vaikutusta synnytyskivun vähentämiseen synnytyksen aikana.	Vesihoidoa käyttävillä synnyttäjillä synnytyskipu on lievempää kuin ilman vettä synnyttävillä.	
" Obtained results represent useful effect of hydrotherapy and taking shower during labor for women in a way that causes acceleration of risk-free procedure of delivery and reduction in labor pain and probably also decreases fetal stress." 2, 4	"Saadut tulokset edustavat vesihoidon ja suihkussa käymisen hyödyllistä vaikutusta tavalla, joka kiihdyttää riskitöntä synnytystä ja vähentää synnytyskipuja sekä todennäköisesti vähentää myös sikiön stressiä.	Vesihoido ja lämmin suihku edistävät riskitöntä synnytystä, lieventävät synnytyskipuja sekä vähentävät sikiön stressiä.	
" The practical requirements of warm shower bath interventions further increases patient movements and activity, encouraging regular positional changes that help relieve pain." 3, 7	Lämpimän suihkun käytännön vaatimusten vuoksi ne lisäävät potilaan liikkeitä ja aktiivisuutta kannustamalla säännöllisiin asennonmuutoksiin, jotka auttavat lieventämään kipua.	Lämpimän suihkun käyttö vaatii potilaalta liikkumista sekä aktiivisuutta, ja nämä asennonmuutokset auttavat lieventämään synnytyskipua.	

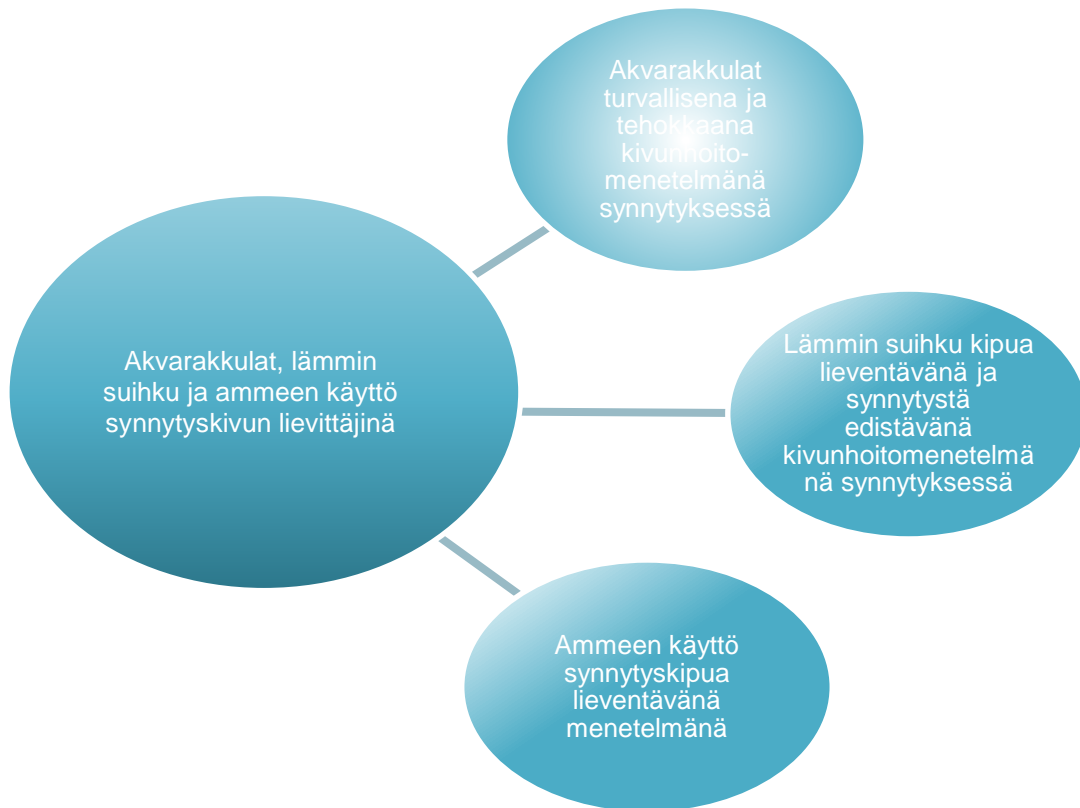
Analyysi perustui induktiiviseen logiikkaan eli yleistyksen. Yksittäisestä huomiosta edettiin yleiseen päätelmään, jotka edelleen kategorioitiin tarpeeksi moneen kertaan, jotta saatiin tulokset. (Elo – Kyngäs 2008: 109 – 111; Tuomi – Sarajärvi 2018: 107). Kategorioihin luokitteluun vaati aineiston teoreettista käsitteellistämistä eli abstrahointia sekä omien päätelmien tekoa yhdessä keskustellen. Abstrahoinnissa pyrittiin huomioimaan, että työssä edettiin maltilla ja harkiten. Tarvittaessa palattiin taaksepäin ja ilmausten numerointi teki alkuperäiseen aineistoon palaamisesta helppoa. (Kylmä – Juvakka 2012: 119; Elo – Kyngäs 2008: 113). Analyysin pohjalla pidettiin mielessä koko ajan opinnäytetyön tarkoitus ja asetetut tutkimuskysymykset sekä puolueeton suhtautuminen tuloksiin (Tuomi - Sarajärvi 2018: 118).

5 Tulokset

Aineistona käytetyt artikkelit ovat taulukoituna artikkelitaulukossa liitteessä 1. Artikkeleihin viitataan tulososiossa alkuperäisen ilmauksen numerolla, josta ilmenee tutkimus ja sen sivunumero. Opinnäytetyön tulokset esitetään tutkimuskysymyksittäin.

5.1 Akvarakulat, lämmin suihku ja ammeen käyttö synnytyskivun lievittäjinä

Kirjallisuuskatsauksen tuloksena, vettä synnytyskivun lievitysmenetelmänä kuvaavat akvarakulat, lämmin suihku sekä ammeen käyttö synnytyksessä, joka sisälsi kuviossa 1 esitetyt yläluokat.



Kuvio 1. Akvarakkulat, lämmin suihku ja ammeen käyttö synnytyskipun lievittäjinä

Ihon alle eli subcutaanisesti, tai ihon sisään eli intradermaalisesti injisoitavia akvarakkuloita kuvattiin turvallisena ja tehokkaana kivunlievitysmenetelmänä synnytyskipun hoidossa (1: 3, 4:1). Akvarakkuloita voidaan antaa alaselkään, jonka kipua ne lievittävät tehokkaasti tai kohtaan, jonka synnyttäjää kuvaa kivuliaimpana. (1: 3) Suosituksena on injisoida neljä rakkulaa kerrallaan (1:1). Akvarakkuloita voidaan antaa kaikissa synnytyksen vaiheissa. Opinnäytetyön aineiston tutkimuksiin osallistuneet synnyttävät naiset toivoivat akvarakkuloita pistettävän supistusten aikana, jolloin sen aiheuttama kipu lievittyi (1: 4) Akvarakkuloiden tarjoama kivunlievitys tarjosi synnyttäjille hengähdystauon ja aikaa keskittyä synnytyskokemukseen (4: 1).

Lämpimän suihkun käytön synnytyksen hoidossa todettiin vähentävän synnytyksen kestoa sekä synnytyskipun voimakkuutta normaalissa synnytyksessä (2: 1). Suihkussa oleskelu puolen tunnin ajan kohdun suun ollessa auki neljästä viiteen senttimetriä vähensi synnytyskipuja. Samanlainen, synnytyskipua lievittävä vaikutus, todettiin myös kohdun suun ollessa auki kahdeksan senttimetriä. (2:4) Suihkua synnytyksessä hyödyntäneillä naisilla synnytyskipu oli lievempää kuin ilman suihkua synnyttäneillä (2: 3). Suihkun

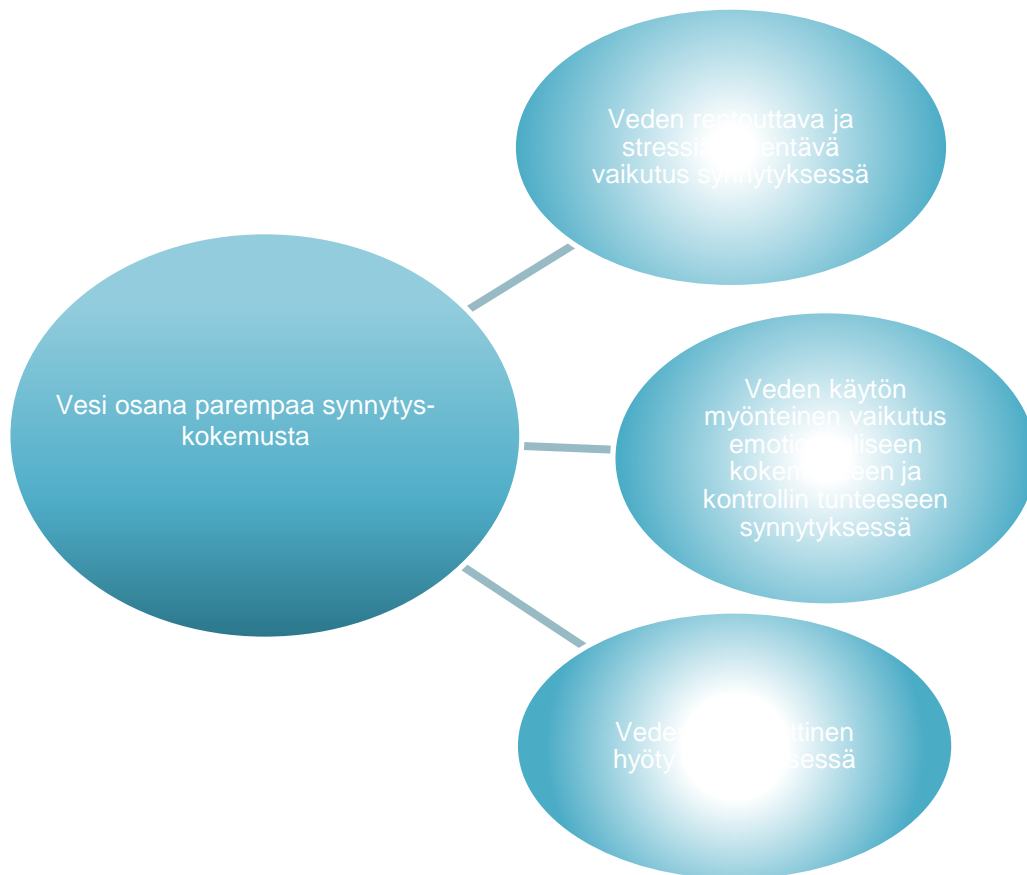
käyttö vaati synnyttäjältä liikkumista sekä aktiivisuutta ja nämä asennonmuutokset auttoivat lieventämään synnytyskipua. (3: 7) Synnyttävät naiset kokivat lämpimän suihkun auttavan heitä myös rentoutumaan synnytyksen aikana. (2: 4)

Ammeessa olo synnytyksen aikana kuvattiin mukavammaksi, tyydyttävämmäksi sekä rentouttavammaksi verrattuna synnytyksiin, joissa ei ollut käytetty vettä (7: 2). Lämmin vesi vaikutti kipua alentavasti sekä henkisesti että fyysisesti. Lämmin vesi rentoutti mieltä, lisäsi hallinnan tunnetta ja lievitti ahdistusta. (6: 5, 5: 2) Lämpimässä vedessä olon todettiin edistävän synnytiskanavan laajentumista sekä välilihan joustavuutta, jolloin myös synnytyskipu ponnistaessa lievittyi. Veden lämpö rentoutti ja rauhoitti ulkosynnyttimien ja perineumin alueita, mikä lievitti synnytyskipua ponnistusvaiheessa. (8: 2, 6: 5) Kipua siedettiin myös paremmin veden tarjoaman kelluvuuden mahdollistaessa synnyttäjän asennonmuutokset ja vapaamman liikkumisen (5: 2, 8: 5). Vedessä kehon keskimääräinen ominaispaino on pienempi kuin veden, joka mahdollistaa asentojen vaihtomaman vaihtamisen (8: 5). Synnyttäjän niveliin ja raajoihin kohdistuva paine helpottuu veden tarjoaman kelluvuuden ansiosta (5: 2).

5.2 Veden hyödyt synnytyksessä

Opinnäytetyön aineiston perusteella veden hyödyistä synnytyksessä nousi esiin kaksi pääluokkaa: vesi osana parempaa synnytyskokemusta ja vedenkäyttö normaalia synnytystä edistävänä tekijänä. Kuviossa 2 on esitetty synnytyskokemukseen vaikuttavat veden hyödyt yläluokittain. Kuviossa 3. on esitetty veden käytön hyödyt normaalia synnytystä edistävänä tekijänä yläluokittain.

5.2.1 Vesi osana parempaa synnytyskokemusta



Kuvio 2. Vesi osana parempaa synnytyskokemusta

Vedellä todettiin olevan rentouttava ja stressiä lieventävä vaikutus kaikissa tutkimuksissa. Lämpimässä vedessä olo vähentää stressihormonien, kuten katekoliamiinien vapautumista rauhoittaen synnyttäjän kehoa ja mieltä. Vedessä olon synnytyksen aikana on todettu myös lisäävän endorfiinien vapautumista lisäten synnyttäjän mukavuutta ja rentoutta. Supistusten välillä vesi rauhoittaa ja rentouttaa sekä tarjoaa kelluvuutta, joka sallii helpommat asentojen muutokset. (5: 2, 8: 5, 6: 6) Naiset kokivat olevansa vesisynnytyksen jälkeen pirteämpiä ja vähemmän väsyneitä, kuin perinteisen synnytyksen jälkeen, jossa ei käytetty vettä. Lämpimän veden todettiin myös lievittävän synnyttäjien ahdistusta sekä edistävän sekä henkistä että fyysistä rentoutta. (6: 6)

Havaittiin, että veden käytöllä synnytyksessä on myönteisiä vaikutuksia synnyttäjän emotionaaliseen kokemukseen sekä kontrollin tunteeseen synnytyksessä. (7: 10, 7: 9)

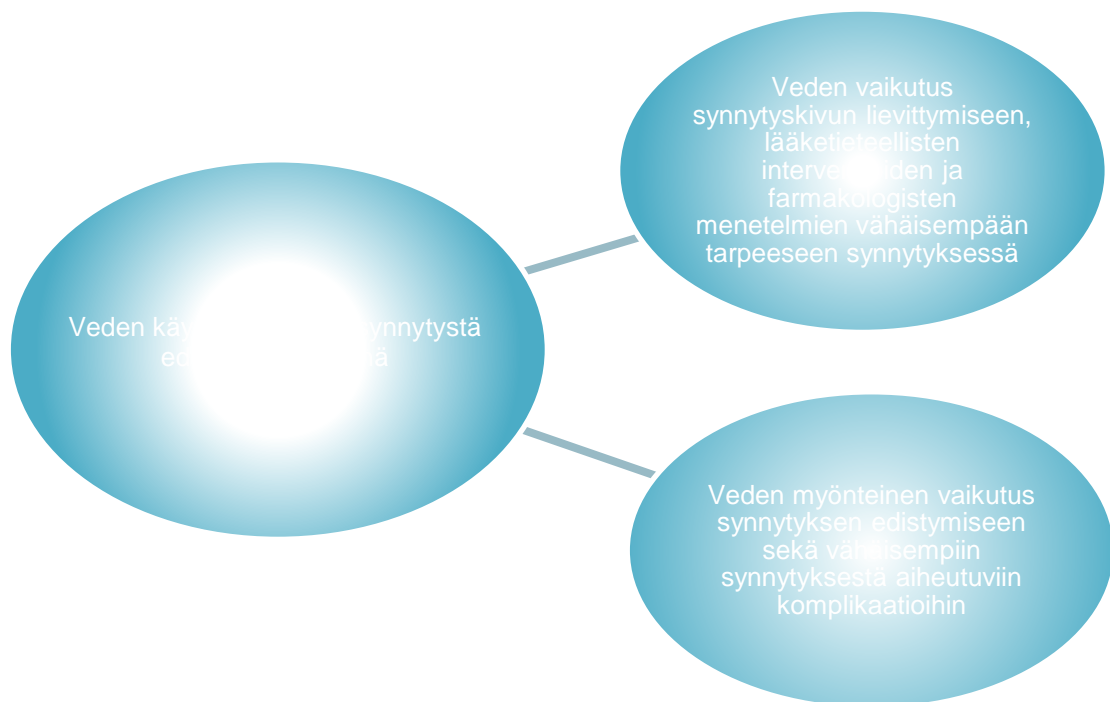
Opinnäytetyön aineiston perusteella synnyttäneet naiset kokivat lämpimässä vedessä olon synnytyksen aikana tarjonneen heille suojaa sekä hallinnan tunnetta (7: 8, 6: 2). Vedessä olo synnytyksen aikana ei tuntunut heistä yhtä paljastavalle kuin maalla, esimerkiksi sairaalasängyllä synnyttäessä. Vedessä olon todettiin tarjoavan synnyttäjälle intimiteetin suojaa. Lisäksi vedessä naiset tunsivat kehonsa tapahtumat paremmin. (6: 6) Nämä tekijät lisäsivät synnyttäjien kokemaa hallinnan tunnetta synnytyksessä (6: 2).

Sekä kylpemisellä että lämpimän suihkun käytöllä todettiin olevan myönteisiä vaikutuksia synnyttäjän emotionaaliseen kokemukseen synnytyksessä (7: 8, 3: 4). Tutkimuksiin osallistuneiden naisten mielestä veden hyötyjä synnytyksessä olivat turvallisuuden tunne, veden rauhoittava vaikutus sekä liikkumisvapaus. Turvallisuuden tunnetta edisti kokemus lääkkeettömästä ympäristöstä. (7:1, 6: 5) Ammeessa oloa synnytyksen aikana kuvattiin kotoisana kokemuksena: se oli tyydyttävämpää, mukavampaa sekä rentouttavampaa kuin ilman vettä synnyttäminen (7: 8, 7: 1). Synnytystä vedessä kuvailtiin voimaannuttavana ja positiivisena kokemuksena (7: 8). Vesi antoi tilaisuuden tuntea kumppanin tai tukihenkilön läheisyys. Myös vastasyntyneen lapsen sai nostaa itse pinnalle, jota kuvattiin kauniiksi ja upeaksi kokemukseksi. (6: 6)

Lämpimän suihkun käytön todettiin synnytyskipua lieventävän vaikutuksensa lisäksi parantavan synnytyskokemusta (3: 4). Se lisäsi synnyttäjien positiivisia tunteita synnytyksen aktiivisessa vaiheessa (3: 8). Verrattuna naisiin, jotka eivät synnytyksessään käyttäneet suihkua, kokivat suihkua käyttäneet synnyttäjät synnytyksensä positiivisempänä ja tyydyttävämpänä (3: 7).

Naiset kokivat veden terapeuttisina hyötyinä synnytyksessä veden edustavan luonnollisuutta, rentoutumista, lämpöä sekä naisellisuutta. Useat naiset kuvailivat synnytyksen vedessä tuntuneen luonnollisemmalta sekä heille että syntyvälle lapselle heidän ollessaan matalammalla, lähempänä maata sairaalasängyn sijaan. (6: 6, 3: 7) Veden lämpöä kuvattiin miellyttävänä. Arvostettu seikka oli myös se, että ympäristön eli veden lämpötilaa saattoi säätää synnyttäjän mieltymyksien mukaan. (6: 5)

5.2.2 Veden käyttö normaalia synnytystä edistävänä tekijänä



Kuvio 3. Veden käyttö normaalia synnytystä edistävänä tekijänä

Veden käyttöä normaalia synnytystä edistävänä tekijänä kuvasivat yläluokat veden vaikutus synnytyskipun lievittymiseen, lääketieteellisten interventioiden ja farmakologisten menetelmien vähäisempään tarpeeseen synnytyksessä, sekä veden myönteinen vaikutus synnytyksen edistymiseen sekä vähäisempiin synnytyksestä aiheutuviin komplikaatioihin.

Veden kipua lievittävän vaikutuksen ansiosta todettiin, että synnytyksessään vettä hyödyntäneet naiset kokivat huomattavasti vähemmän tarvetta spinaali- ja epiduraalipuuduksille (7: 8). Lämpimässä vedessä olo voi joko vähentää tai lykätä kipulääkkeiden käyttöä synnytyksessä ja näin ollen se sallii synnyttäjän aktiivisemmän osallistumisen synnytykseensä. (5: 9) Farmakologisten menetelmien käytön vähentyneen tarpeen lisäksi veden käytön todettiin vähentävän lääketieteellisten interventioiden tarvetta synnytyksessä (8: 2, 8: 4). Naisilla, joilla oli mahdollisuus olla synnytyksensä aikana vedessä,

todettiin enemmän normaaleja alatiesynnytyksiä kuin ilman vettä synnyttäneillä. Tilastollisesti spontaanien alatiesynnytysten määrä kasvoi ja vastaavasti keisarileikkausten määrä väheni, kun naiset hyödynsivät vettä synnytyksissään. (7: 8)

Opinnäytetyössä aineistona käytetyissä tutkimuksissa vesi yhdistettiin lyhyempään synnytykseen sekä vähäisempiin välilihan ja emättimen repeämiin (8: 2). Vedessä synnyttäminen tuntui naisista kitkattomalta, lämpimän veden todettiin auttavan synnytyksen etenemistä voimakkaammilla supistuksilla, edistävän synnytyskanavan laajentumista sekä välilihan joustavuutta (6: 5). Joustavuuden ansiosta vedessä synnyttäneillä todettiin vähemmän välilihan ja emättimen repeämiä. Vesi vaikuttaa myönteisesti kiihdyttämällä kohdunsuun dilataatiota sekä aiheuttaen voimakkaampia supistuksia nopeuttaen normaalin synnytyksen kulkua. (8: 2) Aineistotutkimuksissa todettiin myös, että veden käyttö synnytyksessä vähentää synnytyksen jälkeistä virtsankarkailua (8: 4).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella näyttää siltä, että veden käytöllä on synnyttäjälle monia hyötyjä edistettäessä synnyttäjän kokonaisvaltaista hyvinvointia synnytyksessä. Tulosten perusteella vettä voidaan hyödyntää synnytyksessä kolmella eri tavalla: akvarakkuloita injisoiden, lämmintä suihkua käyttäen tai ammeessa kylpien. Veden käyttöä synnytyksessä kuvattiin turvallisena ja tehokkaana synnytyskivun lievitysmenetelmänä, jolla ei juurikaan ole todettu haittavaikutuksia. Lisäksi veden käytöllä todettiin olevan myönteinen vaikutus synnytyskokemukseen. Havaittiin, että vesi edistää synnyttäjän kokemaa hallinnan tunnetta, rentouttaa sekä lieventää synnyttäjän ja sikiön stressiä synnytyksessä. Luonnollisena kivunlievitysmenetelmänä pidetty vesi myös edistää ja nopeuttaa normaalia synnytystä.

Saadut tulokset vahvistivat aiempaa käsitystä veden hyödyistä turvallisena ja tehokkaana synnytyskivun lievittäjänä. Veden synnytyskipua lieventävien vaikutuksien ohella tuloksissa korostui veden, etenkin suihkun ja ammeen käytön synnytyskokemusta edistävä hyöty. Synnytyskokemuksella voi olla merkittäviä vaikutuksia varhaiseen vuorovaihtukseen, parisuhteeseen sekä tuleviin raskauksiin, joten on tärkeää, että synnytyksiä hoidettaessa synnytyskokemukseen vaikuttavat tekijät otetaan huomioon (Männistö -

Sillanpää 2006: 24, 30). Veden aktiivisella tarjoamisella kivunlievitykseen voidaan siis lisäksi vaikuttaa myönteisesti synnyttäjän kokonaisvaltaiseen kokemukseen synnytyksestä.

Tutkimusaineiston perusteella voitiin todeta veden vaikuttavan myönteisesti lääketieteellisten interventioiden kuten keisarileikkausten vähäisempään tarpeeseen sekä synnytyksestä aiheutuviin vähäisempiin komplikaatioihin, joita ovat esimerkiksi emättimen ja välilihan repeämät. Lisäksi veden käytöllä todettiin olevan myös vaikutusta farmakologisten menetelmien kuten selkäpuudutusten ja kipulääkkeiden vähäisempään tarpeeseen synnytyksessä. Invasiivisten kivunlievitysmenetelmien, kuten spinaali- ja epiduraalipuudutusten käytössä on aina haittavaikutusten riski, joka myös perustelee veden käytön hyödyllisyyttä kivunlievitysmenetelmänä. Lisäksi veden hyödyntäminen on kustannustehokasta, sillä sen käyttöön ei tarvita farmakologisten menetelmien vaatimia resursseja, kuten anestesia- ja kipulääkkeitä, lääkinnällisiä tarvikkeita tai laitteita.

Länsimaisessa kulttuurissa, kuten Suomessakin synnytyskipua kuvataan yleensä naisen elämän voimakkaimpana kipukokemuksena (Toivonen – Palomäki 2019). Synnytyskipun hoitoa pidetään myös yhteiskunnallisen sivistyksen ja varallisuuden merkinä, jonka seurauksena kivun hoitoa on lääkkeellistetty (Sarvela 2013). Synnytyksen medikalisaation eli lääketieteellistymisen voisi länsimaisessa kulttuurissa siis myös kuvitella vaikuttavan naisten kipukokemukseen sitä nostavasti: Synnytystä ei enää välttämättä ajatella luonnollisena ja itsestään tapahtuvana, vaan sen kulkuun yhä useammin puututaan lääketieteellisin interventioin (Turunen 2011). Maissa, joissa ei taloudellisesti ole mahdollisuutta tehokkaaseen, lääkkeelliseen synnytyskipun hoitoon synnyttäjät pitävät synnytyksestä aiheutuvaa kovaa kipua väistämättömänä ja synnytykseen kuuluvana seikkana toisin kuin Suomessa. Suomessa synnyttäjä usein toivoo ja osaa vaatiakin tehokasta synnytyskipun hoitoa. Nykyään hyväksytään ja ymmärretään yhä paremmin synnytyskipun lievityksen olevan jokaisen synnyttäjän inhimillinen oikeus. (Sarvela – Nuutila 2009)

Synnyttäjä tulee kohdata aina yksilönä, sillä synnytyskipu on hyvin henkilökohtainen ja yksilöllisesti koettu kokemus. Kipukokemukseen vaikuttavat niin fysiologiset, sosiaaliset kuin psykologisetkin tekijät. Synnyttäjien kipukokemuksia vertailtaessa voidaan todeta niiden välillä olevan suuriakin yksilöllisiä eroja ja synnytyskipua hoidettaessa tulee synnyttäjän toiveita ja tarpeita kuunnella muuttuvissa ja nopeissakin tilanteissa. Kuten aiemmin on jo mainittu, synnytyskipun lievitys jakaa synnyttäjien välillä mielipiteitä. Synnyttäjä voi kokea kivunlievityksen vastaanottamisesta syyllisyyttä tai epäonnistumisen tunnetta,

kun taas toisille suuren kivun kokeminen ja kivunlievityksen tarpeeseen vastaamatta jättäminen voi tuottaa synnyttäjälle suurta henkistä kärsimystä. (Sarvela – Nuutila 2009) Opinnäytetyön tulokset puhuvat paljon veden hyötyjen puolesta. Kuitenkin, synnyttäjän tarpeet ja toiveet tulee ottaa huomioon yksilöllisesti. Vaikka vedellä todettiin olevan monia hyötyjä, ei se kuitenkaan ole välttämättä paras tai toimiva kivunlievitysmenetelmä jokaiselle synnyttäjälle. Vesi synnytyskivun lievitysmenetelmänä on kuitenkin kokeilemisen ja puheeksi ottamisen arvoinen asia synnyttäjän kanssa. Veden käyttöä tulisi tarjota aktiivisesti, kertoa sen hyödyistä ja eri menetelmistä synnyttäjälle sekä kannustaa synnyttäjää kokeilemaan vettä synnytyskivun lievitysmenetelmänä aina mahdollisuuksien mukaan.

Synnytysten keskittyessä yhä useammin suurien sairaaloiden hektisiin synnytysyksiköihin, tulee kiinnittää huomiota seikkoihin, jotka vaikuttavat veden käytön tarjoamiseen synnyttäjälle. Synnytysyksikköjen tulee huolehtia, että henkilökunnan saatavilla on tarvittava tietotaito, jotta synnyttäjälle voidaan ehdottaa kokeiltavaksi veden eri menetelmiä kivunlievitykseen ja, että niitä voidaan käyttää synnytyksessä turvallisesti. Synnyttäjän ja sikiön turvallisuuden lisäksi huomiota tulee kiinnittää esimerkiksi kättilöiden ergonomiaan vesisynnytyksiä hoidettaessa. Lisäksi tulee huolehtia ammeiden ja muiden tarvittavien välineiden riittävydestä synnyttäjille. Monissa uudistetuissa synnytysyksiköissä onkin amme jokaisen synnytyssalin yhteydessä.

Koemme, että synnytystä hoitavan henkilökunnan suhtautumisen sekä asenteiden tulisi olla lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan myönteinen, jotta kiireenkin keskellä menetelmiä tarjottaisiin aktiivisesti synnyttäjille. Henkilökunnan asenteet sekä veden käytön tarjottavuuteen vaikuttavat tekijät ovatkin huomionarvoisia aiheita jatkotutkimuksille.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön laatimiseen ja tiedonhaun prosessiin liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tekijöiden on otettava huomioon. Edellytykset eettisesti hyvälle tutkimukselle on tieteellisen tiedon käyttö, taidot ja hyvät toimintatavat sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksen teossa ja suunnittelussa. Tutkimuseettisten periaatteiden sisällä työskentely on viime kädessä tutkijan omalla vastuulla. (Kuula 2006: 34-35) Tutkijan keskeiseen toimintaan tutkimustyössä kuuluu myös yhteisten sovittujen periaatteiden

noudattaminen (Kuula 2006: 26). Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetyön tekijät lähtökohtaisesti vastasivat omasta toiminnastaan.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti työskentelyssä tulee huomioida ja noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja sekä soveltaa eettisten ja muiden kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksen tulee myös olla eettisten edellytysten mukaisesti suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti. (Kuula 2006: 34-35) Tekijöiden asema ja osuus, oikeudet, vastuut, velvollisuudet, tutkimustulosten omistajuus ja aineiston säilyttäminen tulee olla mietitty ja hyväksytty yhteisymmärryksessä ennen työn aloittamista (Hirsjärvi ym. 2008: 23-24). Eettisyyden huomiointi oli tekijöille tärkeä osa opinnäytetyötä. Halu tuottaa eettisesti laadukasta ja luotettavaa tietoa aiheesta oli perustana lähdekriittisyydelle aineistoa valittaessa.

Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tulee toteuttaa tiedon luonteeseen liittyvää avoimuutta. Muiden tutkijoiden saavuttamat työt tulee huomioida asianmukaisesti, kunnioittaen ja antamalla niille mainittava arvo sekä tuloksia julkaistaessa tuoden esiin niiden merkitys omassa työssä. (TENK 2012) Lähdeviitteiden kirjaaminen oli ensisijaisen tärkeää, sillä opinnäytetyö pohjautui muiden tekemiin tutkimuksiin. Tarkka lähde kirjaaminen on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tekijät arvostavat toisten saavutuksia ja töitä sekä tuovat alkuperäiset lähteet oikeaoppisesti julki työssään.

Opinnäytetyön jokaisessa työvaiheessa noudatetaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita eikä missään vaiheessa loukata hyvää tieteellistä käytäntöä. Työssä ei ole käytetty plagioitua tekstiä, eikä siinä yleistetä perusteita tuloksia tai tuoda esiin tekaituja havaintoja (Kuula 2006: 36). Huolellisuutta ja tarkkuutta noudatetaan työn kaikissa eri vaiheissa. Opinnäytetyö tarkastettiin plagioinnin tunnistusjärjestelmässä Turnitissa, jonka yhtäläisyysprosentiksi saatiin 8 %. Tämän perusteella voitiin varmistaa, ettei plagioitua tekstiä ole käytetty opinnäytetyössä.

Halua tutkia aihetta on lähtöisin tekijöiden aidosta kiinnostuksesta. Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin yhteisymmärryksessä jakamalla mielenkiinnon vuoksi. Opinnäytetyön aihe oli tekijöille hyvin mieluinen ja idea aiheesta syntyi helposti. Tutkijalta edellytetään aitoa kiinnostusta tutkittavaa aihetta kohtaan, uuden tiedon hankinta tutkimuskohteesta ajatellaan perustelluksi motivaation lähteeksi (Kuula 2006: 30). Käsitelty aihe on oleellinen ja ajankohtainen kättilötyön saralla. Opinnäytetyön kautta perehtyminen aiheeseen ja tiedon syventäminen antaa tekijöillä uudenlaisia valmiuksia työelämään.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tämän opinnäytetyön tiedonhaussa käytettiin Metropolian hyväksymiä tietokantoja sekä harkitusti manuaalista tiedonhakua. Aineiston valintakriteereinä käytettiin tarkoin pohdittuja ja rajattuja seikkoja (Taulukko 2). Valittu aineisto käsittelee opinnäytetyön aihetta ja valitulle materiaalille on esitetty tutkimuskysymykset, jonka myötä varmistui tutkimusten sopivuus aineistoksi. Tiedonhaun todettiin onnistuneen arvioimalla materiaalia suhteessa tutkimuskysymyksiin ja tavoitteisiin (Elo ym. 2014: 5). Kuitenkin määritellyt hakutermit ovat voineet vaikuttaa hakutuloksiin rajaamalla pois tutkimuksia. Näin ollen joitain tutkimusartikkeleja ei ole tullut valituksi aineistoon.

Käyttämämme tutkimusaineisto (n=9) on toteutettu noudattaen eettisiä periaatteita. Noudattamalla hyvää tieteellistä käytäntöä voidaan varmistua tutkimuksen luotettavuudesta ja tutkimuksen tulokset saavat uskottavuutta (Kuula 2011: 34-35; Varantola ym. 2012: 6). Valitsemamme tieteelliset tutkimusartikkelit löytyvät julkaisufoorumilta ja ovat vähintään perustason (1) artikkeleita. Tutkimusartikkelit olivat englanninkielisiä, jolloin kääntäessä tuli kiinnittää huomioita asiasisällön ennallaan pysymiseen. Artikkelit suomennettiin yhdessä keskustellen, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön tulosten siirrettävyyttä suomalaiseen synnytyskulttuuriin pohdittaessa tulee ottaa huomioon, että aineistoon valitut tutkimukset oli laadittu eri puolilla maailmaa. Opinnäytetyössä käytetty aineisto oli englanninkielistä ja tutkimusmaita olivat Alankomaat, Australia, Brasilia, Kanada, Iran, Kiina, Ruotsi, Taiwan ja Yhdysvallat. Aiheeseen liittyvää tuoretta suomalaista tutkimusta ei löytynyt hoito- ja terveystieteellisistä tietokannoista taikka manuaalisella haulla. Vaikka kaikkien aineistotutkimuksien tulokset puoltavat veden hyötyjä synnytyskivun lievityksessä, tulee pohtia tutkimusmaiden synnytyskulttuurien vaikutusta tuloksiin. Vaikka synnyttäminen on fysiologisesti kaikkialla samalaista, muovaa kulttuuri kokemusta synnytyksestä liittäen siihen erilaisia riiitejä ja arvoja. (Helman 2007: 169). Kivun kulttuurienvälisiä eroja on lisäksi havaittu tutkimuksissa, joiden mukaan kipukokemus olisi yhteydessä etniseen taustaan ja kulttuurisidonnaisiin asenteisiin. Tutkijat ovat muun muassa ehdottaneet, että yksi syy erilaiseen kipukokemukseen voisi olla sosiaalinen oppiminen. Myös geeniperimän erilaisuus voi olla syynä erilaiseen kivun kokemukseen. (Nissinen 2015)

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja sen toistettavuus on osa tutkimuksen luotettavuutta. Tästä syystä tiedonhaun kuvaus (Taulukko 1.) ja aineiston analyysin eteneminen on raportoitu huolellisesti (Liite 2.). (Elo ym. 2014: 6-7) Tutkimuksen toistettavuuden tavoitteena on, että tutkimus olisi mahdollista suorittaa uudestaan päätyen samoihin tuloksiin.

Tutkijoilta vaaditaan käytettävien menetelmien hyvää hallintaa, mikä parantaa opinnäytetyön laatua ja luotettavuutta (Tuomi – Sarajärvi 2018: 113). Opinnäytetyössä saatujen tuloksien luotettavuutta ja uskottavuutta alentaa tekijöiden vähäinen kokemus tutkimusprosessista (Elo ym. 2014: 8). Oivaltaminen, päättely, ymmärrys sekä taito tehdä johtopäätöksiä ovat keskeisiä henkilökohtaisia tutkijan taitoja, jotka kehittyvät tutkimustyötä tehdessä ja lisäävät työn arvoa (Tuomi – Sarajärvi 2018: 117). Opinnäytetyön tekijät eivät ole kokeneita tutkijoita: opinnäytetyön laatimisprosessi oli tekijöille työskentelyn ohella myös oppimista tieteellisestä kirjoittamisesta sekä käytänteistä.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkinnon edellyttämällä, suhteellisen tiukalla aikataululla, joka saattaa vaikuttaa aineiston analyysin ja raportoinnin luotettavuuteen. Lisäksi Covid-19 pandemian vuoksi ryhmäohjaustilanteet jouduttiin toteuttamaan etäyhteyksin eikä lähihajausta järjestetty.

6.4 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä saatujen tulosten perusteella teemme seuraavat johtopäätökset:

1. Synnytyskipua voidaan hoitaa vettä hyödyntäen akvarakkuloita injisoiden, lämmintä suihkua käyttäen sekä ammeessa kylpien. Näiden lääkkeettömien synnytyskivunlievitysmenetelmien on tutkitusti todettu olevan turvallisia ja tehokkaita synnytyskivun lievittäjiä.
2. Veden käytöllä synnytyskivun hoidossa on synnytyskivun lievittymisen lisäksi monia myönteisiä vaikutuksia etenkin synnytyskokemukseen sekä normaalin synnytyksen etenemiseen.
3. Veden käytöllä voidaan edistää synnyttäjän kokonaisvaltaista hyvinvointia synnytyksessä.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Uutta, kansallista tutkimusta opinnäytetyön aiheesta tarvitaan, jotta Suomessa saataisiin lisää tutkimusnäyttöä lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien tehosta synnytyksen hoidossa. Tuore tutkimus vahvistaisi lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien asemaa pohdittaessa potilaalle sopivaa vaihtoehtoa kivunlievitykseen. Kuten jo aiemmin on mainittu, kivunhoidon tulisi aina pohjautua lääkkeettömiin menetelmiin niiden ollessa yhteiskunnallekin kaikista kustannustehokkain vaihtoehto.

Lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien käyttö on noussut huomattavasti Suomessa viimeisen viidentoista vuoden aikana. Voidaan arvella, että huomattava nousu ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käytössä voi johtua tilastoinnin aloituksesta, synnyttäjien aktiivisemmasta tiedonhausta ja halusta kokeilla lievempiä menetelmiä ennen lääkinnällistä kivunlievitystä tai henkilökunnan asenteista lääkkeetöntä kivunlievitystä kohtaan. Kuitenkaan yksiselitteistä vastausta lääkkeettömien menetelmien suosion nousuun ei opinnäytetyötä laatiessa löydetty.

Opinnäytetyön tulosten ja edeltävän pohdinnan perusteella esitämme seuraavat jatkotutkimusehdotukset:

1. Synnyttäjien kokemukset veden käytöstä ja sen hyödyistä lääkkeettömänä synnytyskivun hoitomenetelmänä suomalaisissa synnytys sairaaloissa.
2. Mitkä tekijät vaikuttavat Suomessa lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien tarjoamiseen valittaessa synnyttäjälle sopivaa kivunhoidon menetelmää?
3. Mitkä tekijät ovat vaikuttaneet lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien suosion nousuun Suomessa?

Lähteet

Avery, Melissa D. 2013. Supporting a Physiologic Approach to Pregnancy and Birth. Wiley-Blackwell.

Cooper, Tracey 2004. Changing the culture: normalizing birth. British Journal of Midwifery 12 (1). 45 - 49.

Elo, Satu – Kääriäinen, Maria – Kanste, Outi – Pölkki, Tarja – Utriainen, Kati – Kyngäs, Helvi 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. SAGE open. January – March. 1–10.

Garland Dianne. 2017. Revisiting waterbirth: an attitude to care. Englanti: Palgrave.

Helman, Cecil G. 2007. Culture, Health and Illness. Fifth Edition. London: Hodder Education, an Hachette UK Company.

Hildingsson, Ingegerd – Karlström, Annika – Nystedt, Astrid 2015. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. Pregnancy and Child- birth 15, 251-259.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko –Sajavaara, Paula 2008. Tutki ja kirjoita. 13.-14. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen - Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017. Saatavilla myös sähköisesti <<http://www.kaypahoito.fi>>.

Kuula, Arja 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Lee, Shu - Ling – Liu, Chich - Yu – Lu Yu- Yin – Gau, Meeri- Ling 2012. Efficacy of warm showers on labor pain and birth Experiences During the First Labor Stage. Taiwan: Graduate Institute, National Taipei University. Saatavilla myös sähköisesti <[https://www.jogonn.org/article/S0884-2175\(15\)31247-8/fulltext](https://www.jogonn.org/article/S0884-2175(15)31247-8/fulltext)>.

Männistö, Virpi - Sillanpää, Kati 2006. Synnytystapahtuma tulevaa elämää ohjaamassa: synnytyksen yhteys vanhemmuuteen ja parisuhteeseen. Pro gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93257/gradu00925.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Luettu 20.10.2020.

Nissinen, Annika 2015. Kipukokemus kumpuaa kulttuuritaustasta. Verkkodokumentti. <<https://www.apollonia.fi/uutishuone/tiede uutiset/kipukokemus-kumpuaa-kulttuuritaustasta/>>. Luettu 9.9.2020.

Oats, Jeremy – Abraham, Suzanne 2017. Llewellyn-Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology 10th edition. Elsevier.

Pölkki, Tarja 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. Väitöskirja: Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla myös sähköisesti: <https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-936-6/urn_isbn_951-781-936-6.pdf>.

Raussi- Lehto, Eija 2015. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Teoksessa Paananen, Ulla-Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi - Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna - Mari (toim.). Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 248- 260.

Sarvela, Johanna – Nuutila, Mika 2009. Synnytyskipu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125 (17). Verkkodokumentti <<https://www.duodecimlehti.fi/duo98275>>. Luettu 21.10.2020.

Sarvela, Johanna 2013. Synnytyskipua on hoidettava syyllistämättä. Potilaan Lääkäri-lehti 43 (13). Verkkodokumentti. <<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/kommentit/synnytyskipua-on-hoidettava-syyllistamatta/>>. Luettu 7.9.2020.

Simkin, Penny – Whalley, Janet – Keppler, Ann – Durham, Janelle – Bolding April 2016. Pregnancy, childbirth and the newborn: The complete guide. New York: Meadowbrook Press.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.) 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: hoitotieteenlaitoksen julkaisu. 24 – 77.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020. Klemetti, Reija – Raussi - Lehto, Eija (toim.). 3. tarkennettu painos. Tampere: Suomen yliopistopaino. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Luettu 3.9.2020.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. Syntyneiden lasten rekisteri. Verkkodokumentti. <https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/synre/kivunlievitys/summary_hospitalparity?vuosi_0=297817&synnytystapa_0=40&iika_0=10452&raskausvii-kot_0=10771&lkmsynnytsairaalassa_0=10802&mittarit_0=10845#>>. Luettu 31.8.2020

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019. Perinataalitulasto- Synnyttäjät, synnytyksen ja vastasyntyneet. Tilastoraportti. Verkkodokumentti <<https://thl.fi/fi/tilastot-ja->

data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>.

Tikkanen, Minna – Tekay, Aydin 2019. Normaali synnytys. Teoksessa Tapanainen, Juha – Heikinheimo, Oskari – Mäkikallio, Kaarin (toim.): Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim. 552 -560.

Toivonen, Elli – Palomäki, Outi 2019. Synnytyskivun hoito. Lääkärilehti 74 (41). Verkkodokumentti <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118624/synnytyksivun_hoito_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Luettu 25.8.2020.

Turunen, Suvi 2011. Synnytyksen luonnollisuus vaarantuu vauvaosastojen vähentyessä. Verkkodokumentti <<https://yle.fi/uutiset/3-5419303>>. Luettu 19.10.2020.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 8. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varantola, Krista – Launis, Veikko – Helin, Markku – Spoof, Sanna Kaisa – Jäppinen, Sanna (toim.) 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Verkkodokumentti <<https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>>. Luettu 2.10.2020.

Young, Kate – Kruske, Sue 2013. How valid are the common concerns raised against water birth? A focused review of the literature. Women and Birth 26. Verkkodokumentti. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519212000868?via%3Dihub>>. Luettu 7.10.2020.

Liite 1. Artikkelitaulukko

Numero	Tekijät, vuosi, maa	Lehti	Menetelmät, aineisto	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeisimmät tulokset
1.	Mårtensson, Lena B. – Hutton, Eileen K. – Lee, Nigel – Kildea, Sue – Gao, Yu – Bergh, Ingrid 2017 Ruotsi/Canada/ Alankomaat/Australia	Women and Birth	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jokaisen tutkimuksen metodologinen laatu on arvioitu Jaded - asteikon muokatulla versiolla. 12 Empiiristä satunnaistettua kontrollitutkimusta.	Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva suositus Akvarakkuloiden käytöstä alaselkä kipujen lievitykseen synnytyksen aikana.	Akvarakkuloiden käyttö todettiin hyväksi synnytyskivun lievitysmenetelmäksi synnytyksen aikana. Ihonalaisen tekniikan todettiin olevan vähemmän kivuliaampi kuin ihonsisäisen, eroa kivunlievityksen tehokkuudessa ei huomattu. Kipua lievittävä vaikutus näyttää perustuvan injisoitavien rakkuloiden ja nesteiden määrään kussakin injektiossa. Suositus on 4 rakkulaa kerralla alaselkään/ kipukohtaan, menetelmä voidaan toistaa aina tarvittaessa ilman haittavaikutuksia.
2.	Taghavi, Simin – Barband, Sharareh – Khaki, Arash 2015 Iran	Baltica	Kliininen tutkimus. Analysoitu SPSS 13- ohjelmistoa käyttäen. Tutkimuksessa käytetty NARS-numeerista kipuasteikkoa ja jokaisen synnytyksen keskiarvo kesto on laskettu. Otos (n=100) satunnaista synnyttäjää jaettuna kahteen ryhmään. 50% osallistujista synnytti ilman veden käyttöä synnytyskivun lievittäjänä, toiset 50% osallistujista synnytti käyttäen 37 asteista suihkua kivunlievittäjä. Osallistumisen edellytyksenä oli normaali raskaus, riskiraskauksia ei hyväksytty tutkimukseen.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia veden käytön vaikutusta synnytyskivun lievityksessä.	Kipukokemuksen keskiarvo mitattuna Nars-asteikolla oli vähäisempi synnyttäjillä, jotka olivat käyttäneet vettä synnytyskivun lievittäjänä. Synnytyksen keston todettiin myös olevan merkittävästi lyhyempi synnyttäjillä, jotka käyttivät vettä kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen aikana. Lämpö edistää synnyttäjän verenkiertoa, vähentää synnytyksestä aiheutuvaa stressiä ja lihasjännitystä. Veden käyttö todettiin hyödylliseksi menetelmäksi synnytyksen hoidossa.

3.	Lee, Shu- Ling – Liu, Chich - Yu – Lu Yu- Yin – Gau, Meeri- Ling 2012 Taiwan	Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus. Kuvaava data-analyysi, käytetty SPSS ohjelmistoa. Osallistujien väestö- ja synnytystiedot kartoitettiin kyselylomakkeella. Kipua arvioitiin synnytyksen aikana VASP- asteikolta. Äidin synnytyksen aikaisen hallinnan tunteita kuvattiin LAS- asteikolla. Otos (n= 80) odottavaa naista jaettuna kahteen ryhmään. Toisen ryhmän osallistujat käyttivät 20minuutin ajan, 37 asteista suihkua synnytyskipun kivunlievitykseen. Toinen ryhmä ei käyttänyt vettä kivunlievityksenä vaan muita menetelmiä.	Määrittää lämpimän suihkun käytön teho synnytyskipun lievityksessä. Selvittää veden käytön vaikutus synnytyksen aikaisen hallinnan kokemukseen.	Tutkimus osoitti, että lämmin suihku synnytyskipun lievityksessä paransi synnytyskokemusta ja vähensi synnytyskipua. Avautumisvaiheessa 4cm ja 7cm kohdalla vettä käyttävillä synnyttäjillä VASP- pisteet olivat korkeammat, 10-20 minuutin lämpimän suihkun jälkeen VASP- pisteet kuitenkin laskivat. Vettä synnytyskipun lievityksessä käyttänyt ryhmä saavutti korkeammat LAS- pisteet synnytyksessä. Tutkimus osoitti myös veden käytöllä olevan terapeuttinen vaikutus synnytyskokemukseen. Lämmin vesi tehostaa verenkiertoa, vähentää lihasjännitystä, edistää aineenvaihduntaa, lisää kudoksen kimmoisuutta helpottaen synnytyksestä johtuvaa kipua.
4.	Lee, Nigel – Kildea, Sue – Stapleton, Helen 2016 Australia	Women and Birth	Kvalitatiivinen tutkimus, jossa haastateltiin (n = 9) synnyttäneitä naisia, jotka olivat synnytyksissään hyödyntäneet akvarakkuloita. Haastattelukysymykset perustuivat kirjallisuudesta tunnistettuihin aihealueisiin. Vastaukset analysoitiin teematisesti	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia naisten kokemuksia akvarakkuloista kivunlievitysmenetelmänä synnytyksessä.	Naiset pitivät akvarakkuloita tehokkaana kivunlievitysmenetelmänä, jolla ei ole juurikaan sivuvaikutuksia. Injektion aiheuttamaa kipua punnittiin tehokkaan synnytyskipun lievittymisen suhteen. Naiset pitivät injektioita aikaansaavaa kivunlievitystä hengähdystaukona, jolloin he pystyivät keskittymään synnytyskokemuksiinsa.
5.	Da Silva, Flora Maria Barbosa – Vasconcellos de Oliveira, Sonia Maria Junqueira – Nobre, Moacyr Roberto Cuce 2007 Brasilia	Midwifery	Satunnaisesti kontrolloitu tutkimus. Aineisto analysoitiin data-analyysillä. Osallistujat valittiin valikoiduin sisältökriteerein. Tutkimukseen osallistui (n=114) naista ja heidät jaettiin	Arvioida vesisynnytyksen vaikutusta synnytyskipun vaikeuteen.	Tutkimuksessa selvisi, että vettä kivunlievityksenä käyttänyt ryhmä sai huomattavasti alhaisemmat pisteet kipua arvioidessa niin numeerisesti kuin käyttäytymisasteikolla. Tutkimus osoittaa veden olevan hyvä synnytyskipun lievitysmenetelmä.

			<p>kahteen ryhmään. Toinen ryhmä käytti ammetta aktiivisen vaiheen aikana (kohdunkaula 6-7cm auki) upotettiin heidät 60 minuutiksi 37 asteiseen veteen rintoihin asti ja toinen ryhmä käytti muita menetelmiä kivunlievitykseen.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin numeerista kivun arviointi asteikkoa sekä tutkija käytti sovelletusti käyttäytymisasteikkoa kivun arviointiin, menetelmässä tutkija arvioi synnyttäjän käyttäytymistä synnytyksen aikana.</p>		<p>Tutkimus tuo esiin, että vedessä synnytys vähentää ahdistusta ja katekoliamiinin vapautumista, lisää endorfiinien vapautumista, rentouttaa lihaksia, vähentää painetta paineentunnetta raajoissa ja nivelissä sekä alentaa verenpainetta.</p>
6.	<p>Carlsson, Tommy – Ulfsdottir, Hanna</p> <p>2020</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Journal of advanced nursing</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Naisia, jotka olivat kokeneet normaalin raskauden ja synnyttäneet vedessä ongelmitta rekrytoitiin peräkkäin joulukuusta 2015 lokakuuhun 2018 Ruotsin kahdessa synnytysyksikössä. Kaikki rekrytointikauden aikana vedessä synnyttäneet olivat mukana (N = 155) ja 111 heistä vastasivat kyselyyn. Naisille lähetettiin kysely sähköpostilla kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Avoimia kysymyksiä analysoitiin laadullisella sisältöanalyysillä.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia takautuvia kuvauksia vesisynnytyksiin liittyvistä eduista, negatiivisista kokemuksista sekä edeltävistä, valmistelevista tiedoista.</p>	<p>Fyysiset hyödyt: vesi helpottaa synnytyksen etenemistä sekä tarjoaa kivunlievitystä.</p> <p>Psykologiset hyödyt: rentoutuminen ja hallinnan tunne turvallisessa ympäristössä.</p> <p>Negatiivisia kokemuksia: ammeen rakentamiseen ja välineisiin liittyvät huolet sekä veteen upottamiseen liittyviä kysymyksiä. Pelkoja ja huolia, jotka liittyivät veteen syntymiseen.</p> <p>Naiset kokivat, että heille annettu informaatio oli puutteellista. Verkkopohjaista lisätietoa haettiin, mutta näiden lähteiden luotettavuus kyseenalaistettiin. Naiset ilmaisivat toiveensa luotettavaan verkkopohjaiseen materiaaliin.</p>
7.	<p>Cooper, Megan – Warland, Jane</p> <p>2019</p> <p>Australia</p>	<p>Midwifery</p>	<p>Mixed method- tutkimus, joka aloitettiin vuonna 2016. Ensimmäiseen vaiheeseen liittyi verkkokysely, jossa naisia (n=740) kehoitettiin arvioimaan veden käyttöön liittyviä riskejä ja hyötyjä Likert-asteikolla. Naisia,</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia naisten näkemyksiä, kokemuksia ja käsityksiä ammeesta sekä pääsyä ammeeseen Australiassa.</p>	<p>Naiset kokivat ammeen synnytyksen hoidossa hyödyllisenä. Eniten samaa mieltä oltiin väittämistä "turvallisuuden tunne", "pirteä vauva", "positiivinen syntymäkokemus", "vesi rauhoittavana tekijänä" sekä "liikkumisvapaus".</p>

			joilla oli taustallaan myös synnytys ilman vettä, kehoitettiin vertailemaan kahta kokemusta.		<p>Naiset olivat eniten huolissaan siitä, että heidät pyydetäisiin vedestä pois silloin, kun he eivät halunneet tai supistukset loppuisivat vedessä. He olivat myös huolissaan, saivatko he tarpeeksi tukea henkilökunnalta.</p> <p>Yli 90% enimmäkseen täysin samaa mieltä siitä, että he suosittelisivat ammetta muille. Naiset arvioivat ammeessa olon mukavammaksi, rentouttavammaksi sekä tyydyttävämmäksi verrattuna aiempiin synnytyksiin, joissa ei ollut mukana vettä.</p>
8.	<p>Yingling Liu – Yukun Liu – Xiuzhi Huang – Chuying Du – Jing Peng – Peixian Huang – Jianping Zhang</p> <p>2014</p> <p>Kiina</p>	BMC Pregnancy and childbirth	<p>Tutkimus tehtiin normaaleille, raskaana oleville ensisynnyttäjille, joiden sikiön tarjonta oli normaali. Synnyttäjän annettiin valita normaali tai ammesynnytys. N=39 valitsi ammesynnytyksen ja n=70 normaalin synnytyksen.</p> <p>Visuaalista analogista asteikkoa (VAS 0-10) käytettiin kivun arvioimiseksi synnytyksen aikana. Kipupisteet arvoitiin, kun kohdunkaulan dilataatio oli 3 cm. Kipupisteet mitattiin ennen ammeeseen menoa ja 30 ja 60 min ammeeseen menon jälkeen.</p> <p>Muita tulostuloksia olivat synnytyksen kesto, synnytyksen tyyppi, verenhukka, lantionpohjan toimintahäiriöt ja virtsankarkailun oireet 42 päivää synnytyksen jälkeen, lapsen Apgar-pisteet ja tarve siirtää</p>	Tutkimuksen tarkoituksena oli verrata ammeessa synnyttäneen äidin ja syntyneen vauvan tuloksia naisiin ja heidän vauvoihinsa, jotka olivat synnyttäneet normaalisti, ilman ammetta.	<p>VAS-kipupisteet olivat merkittävästi korkeampia normaalin synnytyksen kokeneilla naisilla.</p> <p>Synnytyksen kesto ja verenvuodon määrä olivat samanlaisia molemmilla ryhmillä.</p> <p>Keisarileikkauksen tarve oli suurempi normaalin synnytyksen kokeneilla. Apgarin pisteet eivät eronneet ryhmien välillä.</p> <p>Lantionpohjan toimintahäiriöt ja virtsankarkailu olivat huomattavasti yleisempiä normaalin synnytyksen kokeneilla.</p>

			<p>lapsi vastasyntyneiden teho- hoitoyksikköön.</p> <p>Aineisto analysoitiin kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin.</p>		
9.	<p>Benfield, Rebecca – Heitkemper, Margaret M. – Newtown, Edward R.</p> <p>2018</p> <p>Yhdysvallat</p>	Midwifery	<p>Modifioitu etnografinen tutkimus.</p> <p>Osallistujille esitettiin erinäisiä kysymyksiä: Kylpemisen käytöstä muussa tarkoituksessa kuin synnyttämässä ja kylvyssä synnyttämisen kokemuksesta. Koetusta kiputasosta, ahdistuksesta ja rentoutumisesta sekä kulttuurisia uskomuksia aiheesta.</p> <p>Osallistujan vastatessa “ei” kysyjä siirtyi seuraavaan kysymykseen. Osallistujan vastatessa “kyllä”, esitettiin hänelle avoimia kysymyksiä aiheesta.</p> <p>Sisältö analysoitiin käyttäen kvalitatiivista ja kvantitatiivista menetelmää. Kyllä- Ei vastaukset kvantifioitiin prosenttivas-teiksi. Laadullinen sisältö analysoitiin matemaattisesti tunnistamalla.</p> <p>Otos (n=41) raskaana olevaa naista, jotka kylpivät edellisen synnytyksen aikana. Osallistujat olivat latinalaisamerikkalaisia, tumma- ja vaaleaihoisia, amerikkalaisintialaisia sekä aasialaisia naisia. Osallistujat olivat terveitä, Rv >37, joilla matalan riskin synnytys.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata raskaana olevien naisten kokemuksia ammeessa kylpemisestä, synnyttämisestä kylvyssä ja kulttuurisia uskomuksia kylpemisestä.</p>	<p>Naiset, jotka kylpivät kokivat ahdistuksen, kuukautis- ja synnytyskipujen lievittyvän sekä kokivat fyysisen ja psyykkisen rentoutumisen.</p> <p>Tutkimus osoitti, että 46% naisista käytti kylpemistä myös muuhun kuin hygienian tarkoitukseen. Naiset kuvasivat kylpemisen olevan rentouttavaa, rauhoittavaa ja helpottavan tehokkaasti kuukautiskipuja sekä synnytyksessä supistuskipuja</p> <p>Tulokset eivät tue näkemystä kulttuuristen uskomusten liittyvän kylpemiseen. 10% ilmoitti kulttuurillisia uskomuksia kylpemisestä, naiset kokivat kylpemisen olevan itsehoitomenetelmä.</p>

Liite 2. Esimerkki alaluokan syntymisestä

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	
" The present findings suggest that use of an immersion bath is a suitable alternative form of pain relief for women during labour." 5, 1	Esitetyt löydökset viittaavat siihen, että kylvyn käyttö on sopiva vaihtoehto naisilla synnytyskipun lievityksessä.	Kylpeminen on hyvä vaihtoehto synnytyskipun lievitykseen.	Kylpemisen myönteinen vaikutus synnytyskipun lievitykseen sekä keisarileikkauksien määrään	
" The water was described as warm and soothing for the vulva and perineum, which resulted in less pain in the second stage of labor." 6, 5	Vesi kuvattiin lämpimäksi ja rauhoittavaksi vulvalle ja perineumille, mikä johti lievempään kipuun synnytyksen toisessa vaiheessa.	Vesi lämmittää ja rauhoittaa vulvan eli ulkosynnyttimien ja perineumin eli välilihan alueita, mikä osaltaan lievittää synnytyskipua ponnistusvaiheessa.		
" The results of this study comparing water immersion during labor with conventional labor and delivery showed that water immersion during the labor can reduce the labor pain and is associated with a lower rate of cesarean delivery." 8, 4	Tämän tutkimuksen tulokset, joissa verrattiin vedessä oloa synnytyksen aikana tavanomaiseen synnytykseen, osoittivat, että vedessä olo synnytyksen aikana voi vähentää synnytyskipua ja se liitetään vähäisempään määrään keisarileikkauksia.	Vedessä synnyttäminen voi vähentää sekä synnytyskipuja että keisarileikkauksien määrää.		
" For example, rates of spontaneous vaginal birth increase and therefore rates of cesarian section fall when women have access to WI." 7,8	Esimerkiksi spontaanien alatiesynnytysten osuus kasvaa tilastollisesti ja näin ollen keisarileikkausten osuus vähenee, kun naisilla on mahdollisuus synnyttää vedessä.	Kun naisille mahdollisesta vedessä oleminen synnytyksen aikana, alatiesynnytysten määrä kasvaa ja keisarileikkausten määrä vähenee tilastollisesti.		
" The advantages of this non-pharmacological (Bath immersion) method may include a reduction and/or delay in the use of drugs for pain control, allowing the labouring women to play a more active role in the labour process." 5, 9	Tämän lääkkeettömän menetelmän (kylpemisen) hyötyihin voivat kuulua kipulääkkeiden käytön vähentyminen ja/tai lykkääntyminen, sallien synnyttävien naisten ottaa aktiivisemmän roolin synnytyksessä.	Kylpeminen voi vähentää tai lykätä kipulääkkeiden käyttöä, jolloin synnyttäjällä on aktiivisemmassa osassa synnytyksessään.		Veden käytön myönteinen vaikutus kipulääkkeiden ja puudutuksien vähäisempään tarpeeseen synnytyksessä
" studies have consistently shown that women experience significantly less epidural and spinal analgesia when WI is used during labor and/or birth" 7, 8	...tutkimukset ovat jatkuvasti osoittaneet, että naisella on huomattavasti vähemmän tarvetta epiduraali- ja spinaalipuudutukselle, kun vedessä oloa käytetään synnytyksen ja / tai syntymän aikana.	Naisen ollessa vedessä synnytyksen tai syntymän aikana hän kokee huomattavasti vähemmän tarvetta epiduraali- ja spinaalipuudutukselle.		

" Water birth is associated with shorter labor, less use of analgesics, and less severe vaginal and perineal lacerations." 8, 2	Vesisynnytys yhdistetään lyhyempään synnytykseen, kipulääkkeiden vähäisempään käyttöön sekä perineumin ja vaginan vähäisempiin repeämiin.	Vesisynnytys yhdistetään lyhyempään synnytykseen, niukempaan kipulääkkeiden käyttöön ja vähäisempiin välilihan sekä emättimen repeämiin.	Veden myönteinen vaikutus synnytyksen kestoon sekä vähäisempiin välilihan ja emättimen repeämiin
" Respondents explained that the birth felt smooth and that the water helped labour progression, with stronger contractions and easier dilation of cervix. They also mentioned that their child benefited from being born in water, because of the smoothness achieved by the water." 6,5	Vastaajat selittivät, että syntymä tuntui kitkattomalta ja, että vesi auttoi synnytyksen etenemistä voimakkaammilla supistuksilla sekä sujuvammalla kohdunsuun laajentumisella. He mainitsivat myös, että heidän lapsensa hyötyi syntymisestä veteen veden pehmeiden vuoksi.	Vedessä synnyttäminen tuntuu kitkattomalta, se auttaa synnytyksen edistymistä voimakkaammilla supistuksilla sekä kohdunsuun sujuvammalla laajentumisella. On myös esitetty, että syntyvä lapsi hyötyy veden "pehmeystä".	
" Warm water reduces the release of catecholamines in the body, increases uterine perfusion, enhances uterine rhythmic contractions, accelerates cervical dilation, and shortens the duration of labor." 8, 2	Lämmin vesi vähentää katekoliamiinin vapautumista kehossa, lisää kohdun verenkiertoa, edistää kohdun supistelun rytmiä, kiihdyttää kohdunsuun dilataatiota sekä lyhentää synnytyksen kestoa.	Lämmin vesi vähentää katekoliamiinin vapautumista, lisää kohdun verenkiertoa, edistää rytmistä supistelua ja kohdunsuun dilataatiota sekä lyhentää synnytyksen kestoa.	
" Warm water can also increase the flexibility of the birth canal and perineum, facilitate the extension of the perineum and the birth canal, and reduce the pain of uterine contractions." 8, 2	Lämmin vesi voi myös lisätä synnytyskanavan ja perineumin joustavuutta, helpottaa perineumin ja synnytyskanavan laajentumista sekä lievittää kohdun supistelusta johtuvaa kipua.	Lämmin vesi voi edistää synnytyskanavan sekä välilihan joustavuutta, että laajentumista ja lievittää synnytykipua.	
"However, the recommendation at present, based on the current state of knowledge, is to give four injections." 1, 5	Naiset myös ilmaisivat mieltymyksensä injektion saamiseen supistuksen aikana. Lisäksi akvarakkuloita voidaan antaa synnytyksen eri vaiheissa, mukaan lukien synnytyksen esivaiheet.	Naiset toivovat akvarakkuloita pistettävän supistusten aikana. Niitä voi myös antaa kaikissa synnytyksen vaiheissa.	Akvarakkuloiden injisoinnin myönteinen, kipua lieventävä vaikutus supistuksen aikana
" Note that some maternity practitioners advocate administering the injections during a uterine contraction to mitigate the intensity of the pain." 1, 4	Huomaa, että jotkut synnytysalan ammattilaiset puoltavat injektion antamista kohdun supistuksen aikana vähentääkseen kivun voimakkuutta.	Akvarakkula injektion voi antaa supistuksen aikana, jolloin kipu lievittyy.	
"... Women also expressed a preference for receiving the injections during a contraction. Additionally, SWIs can be administered at any time during labor, including early labor." 1, 4	Naiset myös ilmaisivat mieltymyksensä injektion saamiseen supistuksen aikana. Lisäksi akvarakkuloita voidaan antaa synnytyksen eri vaiheissa, mukaan lukien synnytyksen esivaiheet.	Naiset toivovat akvarakkuloita pistettävän supistusten aikana. Niitä voi myös antaa kaikissa synnytyksen vaiheissa.	

Liite 3. Luokkataulukko

Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Akvarakkuloiden käyttö synnytyskipun hoidossa	Akvarakkulat turvallisena ja tehokkaana kivunhoitomenetelmänä synnytyksessä	Akvarakkulat, lämmin suihku ja ammeen käyttö lääkkeettöminä synnytyskipun lievittäjinä
Akvarakkulat turvallisena ja tehokkaana synnytyskipun lievittäjänä		
Akvarakkuloiden injisoinnin myönteinen kipua lieventävä vaikutus supistuksen aikana		
Lämpimän suihkun käyttäminen synnytyskipun hoidossa	Lämmin suihku kipua lieventävänä ja synnytystä edistävänä kivunhoitomenetelmänä synnytyksessä	
Lämpimän suihkun myönteinen vaikutus kivun lievittymiseen ja synnytyksen etenemiseen		
Kylpemisen myönteinen vaikutus synnytykokemukseen sekä synnytyskipun lieventymiseen	Ammeen käyttö synnytyskipua lieventävänä menetelmänä	
Veden käytön kehoa ja mieltä rentouttava, rauhoittava ja stressihormonien vapautumista vähentävä vaikutus synnytyksessä	Veden rentouttava ja stressiä lieventävä vaikutus synnytyksessä	Vesi osana parempaa synnytykokemusta
Veden tarjoama suoja ja yhteyden tunne synnyttäjän omaan kehoon	Veden käytön myönteinen vaikutus emotionaaliseen kokemukseen ja kontrollin tunteeseen synnytyksessä.	
Veden tarjoama hallinnan tunne synnyttäjälle		
Vesi apuna synnyttäjän asennon muutoksissa		
Kylpemisen myönteinen vaikutus synnyttäjän kokemuksen tunteisiin synnytyksessä		
Lämpimän suihkun myönteiset vaikutukset synnytykokemukseen		

Vesi luonnollisena, rentoutumista, lämpöä ja naisellisuutta edustavana elementtinä synnytyksessä	Veden terapeuttinen hyöty synnytyksessä	
Veden tarjoama suoja ja yhteyden tunne synnyttäjän omaan kehoon		
Kylpemisen myönteinen vaikutus synnytyskivun lievitykseen sekä keisarileikkauksien määrään	Veden vaikutus synnytyskivun lievitymiseen, lääketieteellisten interventoiden ja farmakologisten menetelmien vähäisempään tarpeeseen synnytyksessä	Veden käyttö normaalia synnytystä edistävänä tekijänä
Veden käytön vaikutus kipulääkkeiden ja puudutuksien vähäisempään tarpeeseen synnytyksessä		
Veden myönteinen vaikutus synnytyksen kestoon sekä vähäisempiin välilihan sekä emättimen repeämiin	Veden myönteinen vaikutus synnytyksen edistymiseen sekä vähäisempiin synnytyksestä aiheutuviin komplikaatioihin	
Veden käytön myönteinen vaikutus vähäisempään synnytyksen jälkeiseen virtsankarkailuun		