

Opinnäytetyö AMK

Kätilökoulutus

2020

Anna Maijala

# AKUPUNKTIO KIVUNLIEVITYS- MENETELMÄNÄ SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYKSESSÄ

–Kätilöiden kokemuksia

Anna Maijala

# AKUPUNKTIO KIVUNLIEVITYSMENETELMÄNÄ SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYKSESSÄ

- Kättilöiden kokemuksia

Akupunktio on vakiinnuttanut paikkansa kivunlievitysmenetelmänä vuosien saatossa. Synnytyksen hoidossa sen vahvuuksia ovat erityisesti monipuoliset käyttömahdollisuudet. Rentouttavan vaikutuksensa ansiosta se sopii erinomaisesti synnytyksen käynnistykseen ja toimii synnyttäjälle luonnollisena sekä tehokkaana kivunlievitysmenetelmänä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kättilöiden kokemuksia akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä. Toimeksiantajana toimi TYKSiin Naistenklinikka. Tavoitteena oli, että TYKSiin Naistenklinikka sekä terveydenhuoltoalan ammattilaiset saavat lisää tietoa aiheesta ja voivat jatkossa käyttää opinnäytetyön tuloksia toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Materiaali kerättiin strukturoituna haastatteluna ja haastateltavana toimi TYKSiin Naistenklinikkan kättilöitä (n=5), jotka ovat käyneet akupunktiokoulutuksen. Tulokset analysoitiin sisällönanalyysin avulla.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että akupunktio on monipuolinen ja tehokas kivunlievitysmenetelmä, jolla on useita käyttömahdollisuuksia synnytyksen hoidossa. Akupunktio rentouttaa synnyttäjää ja valmistaa kehoa kokonaisvaltaisesti tulevaan synnytykseen. Olennaisena osana akupunktioon kuuluu kättilön läsnäolo, ohjaus ja tiedonanto sekä turvallisuuden tunteen luominen. Synnyttäjän positiivinen, ennakkoluuloton asenne akupunktiota kohtaan lisää tyytyväisyyttä akupunktiohoitoon. Myös tukihenkilöllä on merkittävä rooli akupunktiohoidon aikana synnytyksen käynnistymistä edistävänä tekijänä. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien lisääntyneen suosion myötä akupunktiolla näyttää olevan vahva tulevaisuus, jolloin myös toiminnan kehittämiseksi riittää kysyntää.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan todeta, että akupunktio on tehokas ja suosittu kivunlievitysmenetelmä, johon synnyttäjät ovat tyytyväisiä. Tulosten mukaan synnyttäjät näyttävät kaipaavan tulevaisuudessa entistä enemmän lääkkeettömiä vaihtoehtoja niin kivunlievitykseen kuin synnytyksen käynnistykseen, ja akupunktio vastaa monipuolisuutensa ansiosta tähän kysyntään hyvin. Jatkotutkimusaiheeksi nousi esimerkiksi synnyttäjien tarpeiden ja kiinnostuksen kartoittaminen akupunktiosta ja lääkkeettömistä hoitomuodoista kivunlievitysmenetelmänä sekä synnytyksen käynnistyksessä.

ASIASANAT:

akupunktio, synnytys, kivunlievitys, lääkkeetön hoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2020 | 35 pages

Anna Maijala

# ACUPUNCTURE AS A PAIN RELIEF METHOD IN LABOUR INDUCTION

- Midwives experiences

Acupuncture has solidified its spot as a pain relief method under the years. Strengths of the acupuncture are specially versatile possibilities with use as a labour care. Acupuncture suits perfectly to the labour induction because of the relaxing effect. For the woman it is natural and effective pain relief method.

This thesis examines midwives experiences about acupuncture as a pain relief method in labour induction. Subscriber of this thesis is Department of Obstetrics and Gynaecology of Turku University Hospital. The objective of this thesis was to give information to Department of Obstetrics and Gynaecology of Turku University Hospital and health care professionals about the subject so they can develop their function in the future on the basis of this thesis results.

This thesis was carried out as a qualitative study. The material was collected as a structured interview and interviewed people were midwives (n=5) of Turku University Hospital. All of them had studied the acupuncture education. The results of the interviews were analyzed by content analysis.

Based on the results, acupuncture is versatile and efficient pain relief method with lots of possibilities with use. Acupuncture relaxes the woman and helps the body to get ready to labour. Important parts in acupuncture are midwives presence, guidance, communication and a feeling of security. Woman's positive and open-minded approach to acupuncture increases the satisfaction to the acupuncture. The spouse has also a significant role as a factor to promote the induction of labour. In the future acupuncture's popularity continues because of the decreased use in non-medical pain relief methods. That means there is need to develop the function.

According to this thesis acupuncture is efficient and popular pain relief method. Woman are also pleased about it. According to the results women wants more non-medical pain relief method and labour induction method in the future. Acupuncture fits perfectly to this role because of the versatile possibilities with use. Further research could be serving woman's requirements and interests about acupuncture as a non-medical pain relief method and labour induction method.

KEYWORDS:

acupuncture, labour, pain relief, non-medical care

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 AKUPUNKTIO</b>	<b>6</b>
<b>3 SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYS</b>	<b>8</b>
<b>4 SYNNYTYSKIPU JA KIVUNLIEVITYS</b>	<b>10</b>
<b>5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET</b>	<b>12</b>
<b>6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ</b>	<b>13</b>
6.1 Tutkimusmenetelmä	13
6.2 Aineiston hankinta	14
6.3 Aineiston analysointi	15
<b>7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET</b>	<b>17</b>
7.1 Akupunktio kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä	17
7.2 Muiden tekijöiden vaikutus akupunktion koettuun tehoon	19
7.3 Kätilöiden näkemys akupunktiosta tulevaisuudessa	21
<b>8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>24</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>27</b>
9.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	29
<b>LÄHTEET</b>	<b>31</b>

## LIITTEET

Liite 1. Infokirje Turun Yliopistollisen Keskussairaalan Naistenklinikan henkilökunnalle

# 1 JOHDANTO

Akupunktiota on käytetty tuhansia vuosia terveyden ylläpitoon ja sairauksien hoitoon (Schönström 2006, 91). Sen laaja-alaiset, positiiviset vaikutukset kehossa ovat vakuuttaneet ihmisiä vuodesta toiseen (Curci 2017). Akupunktion tehokkuutta eri käyttötarkoituksissa on tutkittu paljon vuosien varrella, ja tulokset ovat olleet ristiriitaisia. On kuitenkin osoitettu, että akupunktiosta on hyötyä siihen verrattuna, ettei saa mitään hoitoa. (Dan ym. 2013.) Akupunktiota voidaan hyödyntää synnytyksen hoidossa useisiin eri käyttötarkoituksiin, muun muassa synnytyskivun lievittämiseen (Yingru ym. 2014).

Synnytyskipu voi olla elämän voimakkain kipukokemus. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö ei ole edellytys myönteiselle synnytyskokemukselle, ja kasvavana trendinä osa synnyttäjäistä toivookin täysin lääkkeetöntä synnytyskokemusta. (Toivonen & Palomäki 2019.) Tämä on nähtävissä myös tilastoissa, sillä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyksessä on yli kaksinkertaistunut viimeisen vuosikymmenen aikana. Myös synnytysten käynnistysten määrä on kaksinkertaistunut viimeisen 30 vuoden aikana, ja tällä hetkellä noin 30% synnytyksistä käynnistetään. (THL 2019.) Lisääntyneiden käynnistysten myötä kivunlievityksen käyttö tulee ajankohtaiseksi jo synnytyksen alkuvaiheessa, ja akupunktio sopii siihen kohtaan hyvin.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen lisääntyneiden lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön ja synnytysten käynnistysten myötä. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun Yliopistollisen Keskussairaalan (TYKS) Naistenklinikka. Laajan aihepiirin takia opinnäytetyön aihe rajattiin akupunktioon kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä. Näkökulmaksi valittiin kättilöiden kokemukset, koska TYKSissä on viime vuosina koulutettu lisää kättilöitä akupunktion osaajiksi, joka on lisännyt akupunktion käyttöä. Tässä opinnäytetyössä tutkitaan kättilöiden kokemuksia akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä. Tavoitteena on, että TYKSin Naistenklinikka sekä terveydenhuoltoalan ammattilaiset saavat lisää tietoa aiheesta ja voivat jatkossa käyttää opinnäytetyön tuloksia toiminnan kehittämiseen.

## 2 AKUPUNKTIO

Akupunktio on tuhansia vuosia vanha kiinalaisen lääketieteen menetelmä. Se perustuu ohuiden neulojen pistämiseen määrättyihin paikkoihin kehossa, joita kutsutaan akupunktiopisteiksi. Akupunktiopisteissä neulat stimuloivat kehon energiavirtauksia, jotka kulkevat akupunktiopisteiden välillä. Käytettävät akupunktiopisteet valitaan sen perusteella, mihin akupunktiolla pyritään. Termi akupunktio tulee latinan kielen sanoista acus (neula) ja pungere (pistää). Akupunktiota voidaan käyttää tuki- ja liikuntaelimestön kipujen, migreenin, pahoinvoinnin, ruoansulatus- ja verenkierto-ongelmien, gynekologisten vaivojen, astman ja allergioiden hoidossa. (Vainio 2004, 86; Schönström 2006, 90-92.)

Kiinalainen lääketiede perustuu sairauksien ennaltaehkäisyyn. Sen mukaan ihmisessä virtaa maailmankaikkeuden energia Qi kahden navan, Yinin ja Yangin välillä. Terveellä ihmisellä energiavirta on tasapainoinen ja harmoninen. Kun ihminen sairastuu, energiavirta häiriintyy, ja elimistön tasapaino pyritään palauttamaan akupunktion avulla vaikuttamalla energiavirtausten kulkuun kehossa. Energiavirta kulkee syvällä kehon sisällä sekä lähellä ihon pintaa kanavissa, joita kutsutaan meridiaaneiksi. Meridiaaneissa sijaitsee akupunktiopisteitä, joiden kautta voidaan vaikuttaa kehon energiavirtaan. (Vainio 2004, 89-90.) Meridiaaneille ei löydy kehossa anatomisia rakenteita, joita länsimainen lääketiede tunnistaisi (Curci 2017; Saarelma 2020).

Länsimainen lääketiede ei tunne kiinalaisen lääketieteen käsitystä akupunktion toimintavasta. Länsimaisen lääketieteen mukaan akupunktio vaikuttaa keskushermostoon ja paikalliseen verenkiertoon parantamalla aivojen verenkiertoa, vaikuttamalla aivotoimintaan, kasvattamalla glukoosiaineenvaihduntaa sekä lisäämällä paikallista verenkiertoa. Lisäksi akupunktio voi vähentää kehon tulehdustilaa ja vähentää turvotusta. (Curci 2017.)

Synnytyksen yhteydessä akupunktiota käytetään synnytyksen käynnistämiseen, synnytyksen keston lyhentämiseen, synnytyskipun lievittämiseen ja kohdunkaulan kypsyttämiseen (Yingru ym. 2014). Lisäksi akupunktiota voidaan käyttää sikiön asennon muuttamiseen kohdussa (Curci 2017). Akupunktiota antaa koulutettu kättilö, joka on suorittanut akupunktiokurssin (TYKS 2020).

Akupunktion tehosta on saatu ristiriitaisia tutkimustuloksia. Osa tutkimuksista osoittaa, että akupunktio on tehokkaampaa kuin plasebo-akupunktio, mutta osassa tutkimuksista

eroa ei ole ollut. On kuitenkin osoitettu, että akupunktiosta ja plasebo-akupunktiosta on hyötyä verrattuna siihen, ettei saa mitään hoitoa. (Dan ym. 2013.)

Levetin ym. (2014) mukaan akupunktio vähentää synnytyksissä lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta, toimenpidesynnytysten ja keisarileikkausten määrää, oksitosiinin käyttöä, kivun intensiteettiä ja ahdistuneisuutta. Lisäksi akupunktio rentouttaa synnyttäjää, lyhentää synnytyksen kestoa ja lisää tyytyväisyyttä kivunlievitykseen sekä halukkuutta käyttää akupunktiota seuraavissa synnytyksissä. Akupunktion todettiin vähentävän kipua merkittävästi puolen tunnin ajan hoidon aloituksesta, ja vaikutuksen kestävä kahdesta kolmeen tuntiin hoidon päättymisen jälkeen. Tutkimuksessa akupunktion koettiin yleisesti auttavan naista selviytymään synnytyksestä. (Levetin ym. 2014.)

Myös Sherman (2018) toteaa tutkimuksessaan, että akupunktio vähentää lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tarvetta käynnistämällä synnytyksen spontaanisti. Lisäksi akupunktion todettiin vähentävän toimenpidesynnytysten määrää. (Sherman 2018.)

Bettsin (2009) tutkimuksessa tulokset ovat päinvastaisia. Tutkimustulosten mukaan akupunktion käytöllä ei ole vaikutuksia epiduraalipuudutusten, keisarileikkausten, toimenpidesynnytysten, alatiesynnytysten tai oksitosiinin käytön määriin verrattuna muihin synnytystapoihin. Akupunktion käyttö synnytyksen käynnistyksessä ei myöskään vähentänyt lääkkeellisten käynnistysmenetelmien tarvetta tai vaikuttanut synnytyksen keston. Merkittäviä tuloksia ei löytynyt myöskään akupunktion tehosta kivunlievitysmenetelmänä. (Betts 2009.)

### 3 SYNNYTYKSEN KÄYNNISTYS

Normaali raskaus kestää 37-42 raskausviikkoa (Paananen ym. 2017, 158-159). Kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa, sikiön syntymä määritellään synnytykseksi. Synnytys on täysiaikainen, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikainen, kun kesto on yli 42 viikkoa. (Tiitinen 2019.)

Synnytyksen käynnistys tarkoittaa synnytyksen alkamisen nopeuttamista lääkkeellisesti tai mekaanisesti (Paananen ym. 2017, 246). Vuonna 2018 synnytyksistä käynnistettiin Suomessa 30,5% (THL 2019). Käynnistystä harkitaan, kun riskit raskauden jatkamiselle ovat suuremmat kuin käynnistykseen liittyvät riskit (TYKS hoito-ohjeet). TYKSissä synnytys käynnistetään raskausviikoilla 41+5, jos raskaus on sujunut normaalisti ja käynnistykseen ei ole ilmennyt aiemmin syytä (M. Mäntylä, henkilökohtainen tiedonanto 15.11.2020). Käynnistykset ovat olleet nousussa viime vuosina ja viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana käynnistysten määrä on kaksinkertaistunut. Syytä käynnistysten lisääntymiselle ovat synnyttäjien keski-ian nouseminen, sairauksien lisääntyminen sekä raskauden seurantamenetelmien ja hoitokäytäntöjen kehittyminen. (Kruit ym. 2016.)

Synnytys voidaan käynnistää lääketieteellisistä, psykososiaalisista tai logistisista syistä. Yleisimmät syyt käynnistykselle ovat yliaikainen raskaus ja lapsiveden meno ilman spontaanien supistusten alkamista. Pitkittyneeseen lapsiveden menoon liittyy äidin ja sikiön infektoriski. Raskauden ollessa yliaikainen istukan toiminta alkaa heikentyä, mikä voi johtaa sikiön hapenpuutteeseen ja kohdunsisäiseen ahdinkoon. Tämä lisää perinataali-kuolemien riskiä. Yliaikainen raskaus lisää myös makrosomiaa, mekoniumaspiraatiota sekä synnytyskomplikaatioita. (Kruit ym. 2016.) Synnytyksen käynnistykselle tulisi olla lääketieteellinen syy, koska siihen liittyy myös riskejä (TYKS 2017). Käynnistykseen liittyvät epäonnistuneeseen käynnistykseen, pitkittyneeseen synnytykseen ja kasvaneeseen keisarileikkauksen riskiin (Kruit ym. 2016). Vasta-aiheita käynnistykselle ovat muun muassa täydellinen etinen istukka, sikiön poikkitila, sikiön perätila, vasa praevia eli sikiökalvoja pitkin kulkevien napaverisuonten sijainti kohdun sisäsuun päällä, aiempi keisarileikkaus ja vaikeus monitoroida sikiötä synnytyksen aikana eli esimerkiksi sikiön vaikea rytmihäiriö (Terti & Palo 2002; Nuutila 2006).

Synnytys voidaan käynnistää lääkkeellisesti tai mekaanisesti. Mekaanisia käynnistystapoja ovat ballonkimenetelmä ja sikiökalvojen puhkaisu. Ballonkimenetelmässä kohdun-suulle asetetaan katetri, jonka päässä oleva pallo täytetään nesteellä. Pallo laajentaa



kohdunkaulaa mekaanisesti ja stimuloi luonnollista endogeenisen prostaglandiinihormonin vapautumista. (Acheson 2019.) Synnytys voidaan käynnistää myös sikiökalvojen puhkaisulla, kun kohdunkaula on riittävän kypsä. Kypsyyttä arvioidaan Bishopin pisteytyksellä, jossa kypsyyttä kohdunkaulaa kuvaa yli kuusi pistettä. Kohdunkaulan kypsyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat kohdunkaulan aukiolo, pituus, kiinteys, sijainti ja sikiön tarjoutuvan osan korkeus. (Nuutila 2006.) Lääkkeellisiä käynnistystapoja ovat prostaglandiiniainvalmisteet eli misoprostoli ja oksitosiini. Prostaglandiinin tehtävänä on kypsyttää kohdunkaulaa aiheuttamalla kohdunkaulan pehmenemistä ja kohtulihaksen supistusta. Prostaglandiini voidaan ottaa suun kautta tai antaa vaginaalisesti. (Kruit ym. 2016.) Oksitosiinia voidaan annostella suonensisäisesti supistusten voimistamiseksi ja synnytyksen vauhdittamiseksi. Oksitosiinin vaikutus on tehokkaampi, kun sikiökalvot ovat puhjenneet tai ne on puhkaistu. (Nuutila 2006.)

Jayn ym. (2018) mukaan synnytyksen käynnistykseen liittyy kovempi kipukokemus synnytyksen aikana. Tähän voi vaikuttaa osaltaan naisten kokemus tiedon puutteesta liittyen synnytyksen käynnistykseen sekä kokemus siitä, ettei saa osallistua päätöksentekoon. (Jay ym. 2018.) Toisen tutkimuksen mukaan synnyttäjät eivät saaneet osallistua hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä kokivat tiedon puutetta synnytyksen käynnistykseen liittyen. Synnyttäjät kokivat jäävänsä yksin, henkilökunnan olevan kiireistä ja yksityisyyden olevan puutteellista. (McKenzie 2019.)

## 4 SYNNYTYSKIPU JA KIVUNLIEVITYS

Kipu on epämiellyttävä tuntemus tai kokemus, johon liittyy kudonvaurion riski. Synnytyskipua kuvaillaan usein pahimmaksi mahdolliseksi kivuksi. (Vijipriya 2019.) Synnytyskipu merkitsee synnytyksen käynnistymistä, ja sillä on positiivinen lopputulos verrattuna muuhun kipuun. Synnytyskipun voimakkuus on yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat fysiologiset, anatomiset sekä psykologiset tekijät. Osa synnyttäjistä kokee synnytyskipun tärkeänä osana synnytystä ja saa siitä voimaa, kun taas toisten mielestä kivun kokemisella ei ole suurempaa merkitystä. Kivunlievitys synnytyksen aikana on toisille tärkeää, ja toiset kokevat epäonnistuneensa tarvitessaan kivunlievitystä. Raskaus vaikuttaa opioidireseptoreihin nostamalla kipukynnystä ja kehon omien endorfiinien pitoisuuksia suurimmilleen synnytyksen ajaksi. (Sarvela & Nuutila 2009.) Vuonna 2018 92% synnyttäjistä sai jotain kivunlievitystä (THL 2019).

Kipua aiheuttavat synnytyksen avautumisvaiheessa kohdun ja kohdunkaulan mekaaninen venytys sekä supistukset. Kipu on luonteeltaan viskeraalista ja tylppää, ja tuntuu yleensä alaselässä ja alavatsalla. Kipua on vaikea paikantaa tarkkaan. Ponnistusvaiheessa kipua aiheuttaa sikiön tarjoutuvan osan painautuminen lantionpohjaa, emättintä ja välilihaa vasten. Viskeraalisen kivun lisäksi ilmaantuu somaattista kipua, joka on luonteeltaan viskeraalista kipua terävämpää. Ponnistusvaiheessa kipu tuntuu emättimessä, välilihassa ja peräsuolella, ja voi säteillä viereisiin dermatomeihin. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Synnytyskipulla on vaikutuksia äitiin ja sikiöön. Synnyttäjän sydämen minuuttitilavuuden, hengitystaaajuuden ja hengityksen kertatilavuuden kasvu voivat johtaa hyperventilaatioon eli liikahengitykseen, jonka seurauksena keuhkoissa poistuu verestä enemmän hiilidioksidia kuin aineenvaihdunnan tuloksena syntyy. Synnytyksen aikana hyperventilaatio voi johtaa respiratoriseen alkaloosiin, hypoventilaatioon sekä äidin ja sikiön väliaikaiseen hypoksemiaan. Synnyttäjän verenkierron ja hengityksessä tapahtuvat muutokset voivat heikentää sikiön hapensaantia happikyllästeisyyden vähenemisen vuoksi. (Sarvela & Nuutila 2009; Saarelma 2020.) Istukan verenkierto vähentyy, kun katekoliamiinien ja kortisolin vapautuminen supistaa kohtuvaltimoita. Terve äiti ja sikiö kestävät yleensä synnytyksen aiheuttaman rasituksen hyvin. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Synnyttäjän toiveet on tärkeää ottaa huomioon kivunlievitystä valitessa. Jokainen synnyttäjä kokee synnytyskipun yksilöllisesti, ja synnyttäjien toiveet voivat vaihdella laidasta

laitaan. Tutkimuksissa on osoitettu, että synnytyskokemukseen vaikuttaa myönteisesti synnyttäjän kokemus kuulluksi tulemisesta ja hoitopäätöksiin vaikuttamisesta riippumatta siitä, onko synnytyksessä käytetty lääkkeettömiä, lääkkeellisiä vai molempia kivunlievitysmenetelmiä. (Toivonen & Palomäki 2019.)

Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat kipulääkkeet, ilokaasu, paraservikaalipuudutus, epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus ja pudendaalipuudutus (Paananen ym. 2017, 260-265). Suosituimmat lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät ovat ilokaasu ja epiduraalipuudutus (THL 2019). Kipulääkkeet ja ilokaasu vaikuttavat keskushermostoon (Paananen ym. 2017, 261-265). Ilokaasua eli hapen ja typpioksiduulin seosta hengitetään maskin kautta esimerkiksi supistuksen ajan, ja se saa aikaan lyhytkestoista sekavuutta ja huimausta, sekä joskus haittavaikutuksena pahoinvointia. Kipulääkkeistä vahvat opioidit aiheuttavat sedaatiota ja euforiaa. Puudutukset vaikuttavat hermoihin tietyllä alueella. Epiduraalipuudutus laitetaan selkään epiduraalitilaan, johon ohut epiduraalikatetri viedään neulan avulla. Spinaalipuudutus laitetaan epiduraalipuudutuksen tavoin selkään, mutta pistopaikkana on toisen lannenikaman alapuoli, ja paikkana selkäydinneste. Paraservikaalipuudutus on kohdun hermojen johtopuudutus, joka voidaan laittaa, kun kohdunsuu on vähintään neljä senttimetriä auki. (Sarvela & Nuutila 2009.) Pudendaalipuudutus on häpyhermon johtopuudutus, joka voidaan laittaa kohdunsuun ollessa täysin auki (Paananen ym. 2017, 262-264).

Lääkkeelliset kivunlievitykset ovat usein tehokkaita, mutta osaan niistä liittyy haittavaikutuksia. Synnyttäjään kohdistuvia haittavaikutuksia ovat muun muassa pahoinvointi, huimaus, verenpaineen lasku ja jalkojen puutuminen. Sikiöön kohdistuvia haittavaikutuksia ovat sikiön sydämen harvalyöntisyys ja asidoosi. (Paananen ym. 2017, 261-265.)

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat rentoutumisharjoitukset, suihku ja kylpy, lämpöpakkaus, hieronta, TENS-laite, hypnoosi, kinesioiteippaus, vyöhyketerapia, aquarakkulat ja akupunktio (Toivonen & Palomäki 2019). Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä ei ole sivuvaikutuksia äitiin tai sikiöön (Nehbandani ym. 2019). Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytti 41,8% synnyttäjistä vuonna 2018 (THL 2019). Vuonna 2020 akupunktiota sai TYKSissä noin 7% synnyttäjistä synnytyskipua lievittämään (L. Varakas, henkilökohtainen tiedonanto 9.11.2020).

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, minkälaisena kivunlievitysmenetelmänä kätilöt kokevat akupunktion synnytyksen käynnistyksessä tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, vaikuttavatko muut tekijät akupunktion koettuun tehoon.

Tavoitteena oli, että TYKSin Naistenklinikka sekä terveydenhuoltoalan ammattilaiset saavat lisää tietoa kätilöiden kokemuksista akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä ja voivat jatkossa käyttää opinnäytetyön tuloksia toiminnan kehittämiseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat:

1. Minkälainen kivunlievitysmenetelmä akupunktio on synnytyksen käynnistyksessä?
2. Mitkä muut tekijät vaikuttavat akupunktion koettuun tehoon?
3. Miten kätilöt näkevät akupunktiohoidon tulevaisuudessa?

## 6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

### 6.1 Tutkimusmenetelmä

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytetään kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, jonka lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Lisäksi pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita, eikä todentaa jo olemassa olevia väittämiä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu sekä odottamattomien seikkojen paljastaminen teorian tai hypoteesien testaamisen sijaan. Tutkijan on syytä huomioida arvolähtökohdat, sillä arvot ja jo olemassa oleva tieto muovaavat ymmärrystämme tutkittaviin ilmiöihin, jolloin objektiivisuutta ei ole mahdollista saavuttaa perinteisessä mielessä. Täten tulokset ovat ehdollisia selityksiä, jotka on sidottu aikaan ja paikkaan. Tutkimusaineisto kootaan luonnollisissa, todellisissa tilanteissa, ja tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihinsa haastateltavan kanssa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Niitä voidaan kuitenkin käyttää apuna tiedon hankinnassa. (Hirsjärvi ym. 2016, 161-164.)

Tutkimuslajina käytetään haastattelua, joka mahdollistaa suoran kielellisen vuorovaikutuksen sekä joustavuuden tutkijan ja haastateltavan välillä. Haastattelu on keskustelua, jossa haastattelijalla on ohjat. Haastattelun avulla annetaan haastateltavan tuoda asioita ilmi mahdollisimman vapaasti, jolloin haastateltava on haastattelun merkittävä ja aktiivinen osapuoli. Haastattelun etuina ovat monipuoliset vastaukset, joita voidaan selventää ja syventää tarvittaessa. Haastateltavat on mahdollista tavoittaa myös jälkikäteen, jos halutaan esimerkiksi täydentää aineistoa. Menetelmänä haastattelu on aikaa vievä, ja edellyttää huolellista perehtymistä tutkijalta haastattelun suunnitteluun ja toteutukseen. Haastattelu sisältää myös monia virhelähteitä liittyen tutkijaan, haastateltavaan tai kokonaisuuteen. Haastattelun luotettavuutta heikentää haastateltavien sosiaalisesti suotavat vastaukset. Lisäksi haastateltava voi antaa tietoa aiheista haastattelukysymysten ulkopuolelta. Tuloksia luodessa pitää ottaa huomioon, että haastatteluaineisto on kontekstija tilannesidonnaista, jolloin tuloksia ei voi yleistää suuremmin. (Hirsjärvi ym. 2016, 204-207.)

Teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ja niiden välisiä suhteita (Tuomi & Sarajärvi 2018, 24). Opinnäytetyössä käytetään lähteinä tieteellisiä

julkaisuja ja tutkimuksia Cinahl Complete- ja Medic-tietokannoista, alan kirjallisuutta, opikirjoja, ajankohtaisia tilastoja ja henkilökohtaisia tiedonantoja. Tietoa haetaan suomen, ruotsin ja englannin kielellä. Tiedonhaussa käytetään hakusanoina muun muassa ”akupunktio”, ”synnytyksen käynnistys” ja ”kivunlievitys” sekä näiden yhdistelmiä suomen ja englannin kielellä. Aikarajaus tiedonhauille on vuosilta 2009-2020. Poikkeuksena löytyy muutama kirja ja artikkeli, joiden tieto on pysynyt muuttumattomana ja on näin edelleen ajankohtaista.

## 6.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankinta aloitettiin keväällä 2020 lähettämällä TYKSiin Naistenklinikan henkilökunnalle infokirje (Liite 1), jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja sitä varten toteutettavista haastatteluista. Lisäksi osastonhoitajat ottivat asian puheeksi osastokokouksissa. Yhteydenpito TYKSiin tapahtui ylihoitajan, osastohoitajien, opinnäytetyön ohjaajan sekä opinnäytetyön tekijän välillä. Haastatteluun osallistumisen kriteereinä olivat kättilön koulutus, kahden vuoden työkokemus kättilönä ja akupunktiokurssin suorittaminen. Näiden kriteereiden täytyessä ajateltiin, että kättilöllä on riittävät valmiudet ja tarpeeksi työkokemusta vastata haastattelukysymyksiin. Viisi kättilöä ilmoittautui haastateltaviksi, mikä täytti tavoitteen haastateltavien määrästä. Kättilöt, jotka olivat vapaaehtoisia osallistumaan haastatteluun, ottivat yhteyttä opinnäytetyön tekijään sähköpostitse, jonka kautta sovittiin haastatteluajankohta. Ottamalla yhteyden opinnäytetyön tekijään kättilöt antoivat suostumuksensa haastatteluun. Haastattelut toteutettiin kesän ja syksyn 2020 aikana kättilöiden työaikana työtehtävien sallimissa puitteissa. Haastattelualueena toimi Microsoft Teams sekä Skype for Business, joiden kautta haastattelut myös nauhoitettiin. Nauhoittamisen avulla pystyttiin jälkikäteen palaamaan haastatteluun, ja tieto pysyi muuttumattomana koko aineiston analysoinnin ajan. Haastatteluun varattiin aikaa yksi tunti, mutta siihen käytettiin tarvittava aika, jotta saatiin kerättyä tarpeeksi materiaalia. Haastatteluiden kesto oli keskimäärin puoli tuntia. Ennen haastattelun alkua kättilöt saivat tietoa haastattelun kulusta sekä tulosten käsittelystä. Haastateltaville kerrottiin, että henkilötiedot eivät ole tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, eikä niitä kirjata tai tallenneta mihinkään. Valmiin opinnäytetyön tuloksista ei voi tunnistaa haastateltuja kättilöitä. Haastattelut toteutettiin strukturoituna haastatteluun, jossa kysymykset esitettiin kaikille samassa järjestyksessä. Haastatteluista saatu materiaali litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi sanasta saan aineiston tarkempaa analysointia varten.

### 6.3 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä, jonka avulla pyritään luomaan aineistosta teoreettinen kokonaisuus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta käsitteellisempää näkemystä kohti tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä laadullisen eli induktiivisen aineiston analysointi on kolmivaiheinen prosessi. Siihen kuuluvat pelkistäminen eli redusointi, klustrointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Tässä opinnäytetyössä redusoinnissa analysoitava aineisto on litteroidut haastattelut, joista etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja. Redusointiin kuuluu myös epäolennaisen tiedon karsiminen pois. Klustroinnissa aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia ilmaisuja, jotka ryhmitellään ja kootaan luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Klustroinnin tarkoituksena on luoda pohja tutkimuksen perusrakenteelle sekä alustavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Alaluokkia yhdistelemällä luodaan yläluokkia sekä pääluokka. Abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja muodostetaan valikoidusta aineistosta teoreettisia käsitteitä. Käsitteitä yhdistelemällä saadaan lopulta vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122-127.)

Opinnäytetyön aineiston analysointi aloitettiin etsimällä litteroiduista haastatteluista tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja yliviivaustekniikkaa ja värikoodeja käyttäen. Tämä toistettiin useita kertoja, jotta saatiin karsittua epäolennainen tieto pois, ja jäljelle jäivät tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut sekä muu oleellinen esiin tullut tieto. Seuraavaksi etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ilmaisuista, joiden avulla pystyttiin luomaan tutkimuskysymysten alle alaluokkia. Aineistosta löytyneet ilmaukset pelkistettiin eli muokattiin yksinkertaisempaan ja tiivistetympään muotoon, jonka jälkeen ne luokiteltiin alaotsikoiden alle taulukkomuotoon. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokat sekä teoreettiset käsitteet, joiden avulla muodostuivat vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tässä opinnäytetyössä on kolme tutkimuskysymystä, ja analyysirunko on tehty erikseen jokaisesta tutkimuskysymyksestä. Alla (Taulukko 1) on esitetty tiivistetty analyysirunko toisesta tutkimuskysymyksestä, jossa pääluokaksi muodostui *muiden tekijöiden vaikutus akupunktion koettuun tehoon*. Pääluokka sisältää neljä yläluokkaa: *äidin ajatukset akupunktiosta, tukihenkilön rooli akupunktioidon aikana, kättilön läsnäolo ja ulkoiset tekijät*.

Taulukko 1. Tiivistetty analyysirunko

<b>Esimerkki pelkistetyistä ilmauksista</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>
Myötämielisyys	Äidin asenne ja mieliala	Äidin ajatukset akupunktiosta	Muiden tekijöiden vaikutus akupunktion koettuun tehoon
Negatiivisuus			
Sitoutuminen akupunktihoitoon			
Neulakammo	Äidin ennakkoluulot		
Akupunktioneulojen suuri koko			
Kipujen helpottuminen	Äidin odotukset		
Aiempi positiivinen akupunktiokokemus	Mahdolliset aikaisemmat kokemukset akupunktiosta		
Aiempi negatiivinen akupunktiokokemus			
Perehtyneisyys	Äidin tietoisuus akupunktiosta		
Tiedon puute			
Kiinnostuksen osoittaminen	Tukihenkilön asenne	Tukihenkilön rooli akupunktioidon aikana	
Kärsimättömyys, tuloksien odottelu			
Parisuhteen toimivuus	Tukihenkilön yhteistyö synnyttäjän kanssa		
Huolenpito, kosketus, lähellä olo	Läsnäolo, huolehtiminen		
Sosiaalisen median jatkuva käyttö			
Rauhallisuus	Asenne	Kättilön läsnäolo	
Usko akupunktioon			
Kiire			
Ruuhallinen tila	Tilaratkaisut	Ulkoiset tekijät	



## 7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 7.1 Akupunktio kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä

Kätilöiden mielestä akupunktio on luonnollinen kivunlievitysmenetelmä, joka sopii hyvin synnytyksen käynnistykseen. Akupunktioon sisältyy paljon kätilön läsnäoloa, ohjausta ja turvallisuuden tunteen luomista, josta synnyttäjät hyöttyvät synnytyksen alkuvaiheessa. Akupunktion koettiin olevan suosittu hoitomuoto, josta synnyttäjät ovat kiinnostuneita, ja jolle on paljon kysyntää. Synnyttäjien koettiin kaipaavan entistä enemmän lääkkeettömiä, pehmeämpiä menetelmiä kivunlievitykseen ja synnytyksen käynnistykseen, ja akupunktion vastaavan tähän kysyntään hyvin.

Kätilöt kertoivat, että synnytyksen käynnistyksessä akupunktiota käytetään kohdunsuun kypsyttämiseen, supistusten säännöllistämiseksi sekä sikiön laskemiseen alemmaksi synnytyskanavassa. Lisäksi akupunktio aktivoi kehon omia hormoneja ja varastoja, jotka valmistavat kehoa kokonaisvaltaisesti tulevaan synnytykseen.

Akupunktiolla koettiin olevan sekä fyysisiä että psyykkisiä tavoitteita synnytyksen käynnistyksessä. Kaksi kätilöä koki tärkeänä osana akupunktiota synnyttäjän rentoutumisen. Rentoutuminen auttaa synnyttäjää pärjäämään paremmin supistusten kanssa, vaikka ne tuntuvat yhä kivuliailta. Toinen kätilö mainitsi rentoutumiseen liittyvän tärkeänä osana kätilön tai tukihenkilön läsnäolon, ohjauksen ja tiedonannon akupunktiosta sekä turvallisuuden tunteen luomisen.

”Kipuun sekottuu mun mielestä siinä kohdassa tosi paljon jännitystä ja semmosta epävarmuutta ni siihen kohtaan se akupunktios oleva läsnäolo on mun mielestä myöskin tosi tärkeässä osassa.” Kätilö 3

Kolme viidestä kätilöstä koki synnyttäjien saavan pitkäaikaista hyötyä akupunktion aikaansaamasta rentoutumisesta tulevaa synnytystä ajatellen. Yksi kätilö kertoi äidin kuvanneen akupunktion jälkeistä oloa samanlaisena kuin ”parin punaviinilasillisen jälkeen”. Ensisyntyneiden koettiin usein olevan uudelleensyntyttäjiä jännittyneempiä, ja kipuun sisältyvän paljon epävarmuutta synnytyksen kulusta. Kaikki kätilöt näkivät akupunktion lievittävän kipua sen poistamisen sijaan.

”Synnytyskipu on luonteeltaan kuitenkin semmosta voimistuvaa ja me ei saada sitä pois samalla tavalla kuin me saadaan esimerkiksi leikkauskipua

niin se ei oo kipua poistavaa mun mielestä vaan se on erityisesti kipua lievittävää.” Kätilö 3

Yksi kätilö kuvasi akupunktion olevan synnyttäjille mahdollisuus selvittää synnytyksessä mahdollisimman pitkään tai jopa kokonaan ilman lääkkeellistä kivunlievitystä, jos synnyttäjä sitä itse toivoo. Käynnistysvaiheessa myös lääkkeellistä käynnistystä esimerkiksi oksitosiinin avulla voidaan viivästyttää, ja kokeilla synnytyksen käynnistämistä akupunktion avulla.

Kätilöillä oli paljon ajatuksia akupunktion tehosta kivunlevitysmenetelmänä. Yksi kätilö koki, että synnyttäjät eivät aina huomaa akupunktion vaikutusta. Kipujen suhteen vaikutus alkaa hitaasti, ja synnyttäjät eivät aina välttämättä osaa yhdistää rentoutumisen aikaansaamaa parempaa kivunsietokykyä akupunktioon.

”Synnyttäjät eivät välttämättä itse huomaa, että esimerkiksi ne rentoutuu tai yhtäkkiä nukahtaa supistusten välillä tai et silmät näyttää jotenkin väsyneemmältä.” Kätilö 1

Toinen kätilö koki akupunktion olevan sekä tehokasta että tyytyväisyyttä lisäävää. Kätilön mielestä oleellista on mittari, jolla akupunktion tehoa mitataan. Akupunktio vaikuttaa kokonaisuuteen ja pärjäämisen tunteeseen, jolloin esimerkiksi VAS-mittari ei sovellu tehokkuuden mittaamiseen, koska sillä saadaan tuloksia lähinnä kivun tunteesta ja kokemuksesta. Kolmas kätilö koki vaikeana ilmaista akupunktion tehokkuutta, koska jokainen synnyttäjä on yksilö, ja eri menetelmät sopivat eri äideille. Kätilö koki kuitenkin akupunktion tehokkaana, koska yrityksenä on saada synnytys käyntiin. Kätilöt kokivat, että synnyttäjän negatiivinen asenne akupunktiota kohtaan vähensi akupunktion tehokkuutta ja synnyttäjän omaa kokemusta akupunktion hyödyistä.

”Jotkut on esimerkiksi aika neulakammosia tai ajattelee et tää on ihan huuhaata tai jotain muuta sellasta ni tota sillon ne edellytykset jo lähtee siihen akupunktioon on vähä huonompia.” Kätilö 3

Vaikka synnyttäjä ei kokisi saavansa hyötyä akupunktiosta, suurin osa on silti kätilöiden mukaan tyytyväisiä akupunktioon kokemuksena. Tyytyväisyyttä lisäävät kätilön läsnäolo ja yritys saada synnytys käyntiin sekä olon helpottaminen erilaisin lääkkeettömin keinoin. Synnyttäjät, jotka haaveilevat mahdollisimman luonnollisesta synnytyksestä, ovat tyytyväisiä pärjättyään akupunktion avulla pidempään ilman lääkkeellistä kivunlievitystä.

Yhden kätilön mukaan synnyttäjät arvostavat akupunktion mahdollisuutta yliopistosairaalassa, joista on usein medikalisoitunut mielikuva.

”Ajatellaan, et tääl on tosi niinku medikalisoitunutta tää meijän tekeminen ni ne on tosi tyytyväisii et meil on osaamista siihen ja se et me yritetään lievittää sitä kipua muillaki tavoilla ja myöskin niinku tukee sitä synnyttäjän omaa kokemusta siitä miltä se kipu tuntuu ja mitkä asiat siihen vois helpottaa.” Kätilö 3

Yksi kätilö näki akupunktion tarjoamisen synnyttäjille arvovalintana, jota on vaikea mitata rahassa. Tätä näkemystä tukee kätilöiden kokemus siitä, että synnyttäjät kaipaavat ennistä enemmän lääkkeettömiä vaihtoehtoja kivunlievitykseen. Kätilöt kertoivat, että liikkuvat paljon osastojen välillä antamassa akupunktiota synnyttäjille, jos tietyllä osastolla ei ole työvuorossa akupunktion osaajaa. Tämä koettiin mieleisenä asiana, ja yksi kätilö koki myös kollegoiden tukevan asiassa hyvin. Kaksi kätilöä kertoi akupunktion olevan lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä edullisempi vaihtoehto, ja joskus sen avulla pystytään välttämään lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä kokonaan.

”Neulat on tosi edullisii ja jos ajattelee et me pystytään sit ehkä välttämäänki joku lääkkeellinen kivunlievitys.- - Siin on kuitenkin riskit hyvin pienet verrattuna näihin lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin. ” Kätilö 1

Akupunktioon liitetty läsnäolo ja hoidon suunnittelu vaatii kuitenkin aikaa ja vaivaa, jolloin yksi kätilö pohti lääkkeellisen kivunlievityksen, esimerkiksi kipulääkkeen viemisen, olevan akupunktiota helpompi vaihtoehto ajallisesti. Kätilöiden mielestä tärkeintä on kuitenkin keskittyä synnyttäjän toiveisiin ja synnytyksen edistämiseen.

## 7.2 Muiden tekijöiden vaikutus akupunktion koettuun tehoon

Lähes kaikki kätilöt kokivat äidin asenteen ja uskomusten vaikuttavan akupunktion koettuun tehoon. Äidin valmius, myötämielisyys ja sitoutuminen akupunktiota kohtaan ovat edellytyksiä akupunktiohoidon aloittamiselle. Positiivisen asenteen ja luottamuksen sekä uskomuksen akupunktiota ja kätilöä kohtaan nähtiin vaikuttavan myönteisellä tavalla akupunktiokokemukseen.

Kolme kätilöä mainitsi kätilön läsnäolon ja uskomuksen akupunktion tehoon vaikuttavan akupunktiokokemukseen. Oman mielentilan on tärkeä olla rauhallinen, jotta se välittyy

myös äidille, ja kiireen tunteelta vältytään. Kätilön usko akupunktion tehoon nähtiin luotamusta lisäävänä ja synnyttäjää tukevana tekijänä.

”Välillä auttaa myös silleen jos äiti ei usko mut kätilö uskoo.” Kätilö 2

Tukihenkilön positiivinen asenne nähtiin synnytystä edistävänä tekijänä. Kaksi kätilöä mainitsi tärkeänä tekijänä tukihenkilön läsnäolon, jotta synnyttäjää ei koe olevansa yksin. Tukihenkilö voi esimerkiksi silittää tai hieroa synnyttäjää sekä kysellä voinnista, joka tukee synnyttäjää akupunktion ohella. Synnyttäjän ja tukihenkilön välisen hyvän ja toimivan yhteistyön nähtiin vaikuttavan positiivisesti synnytyksen kulkuun. Yksi kätilö mainitsi yhtenä akupunktion tavoitteena synnyttäjän hengähtämisen ja rentoutumisen. Tätä häiritsevät yleinen rauhattomuus, taustamelu esimerkiksi televisiosta, sosiaalisen median jatkuva käyttö, tukihenkilön poissaolevuus, lehtien selailu sekä negatiivinen asenne. Yksi kätilöistä kertoi, ettei kysy yleensä tukihenkilön ajatuksia akupunktiosta, mutta ne näkyvät asenteen kautta. Kaikki kätilöt kokivat tukihenkilön olevan tärkeä osa akupunktioprosessia.

”Tukihenkilöllä on merkittävä rooli: On lähellä ja kyselee voinnista ja koskee ja pitää huolta synnyttäjästä.” Kätilö 1

Kätilöillä oli eriäviä ajatuksia synnyttäjien ennakkoluuloista akupunktiota kohtaan. Kolme kätilöä koki akupunktioon liittyvän vahvoja ennakkoluuloja, kun vastaavasti kaksi kätilöä ei kokenut akupunktioon liittyvän minkäänlaisia ennakkoluuloja, mutta mainitsivat silti synnyttäjien olettamuksia akupunktiosta. Kätilöt kertoivat yleisimpänä ennakkoluulona olevan neuloihin liittyvät tekijät. Synnyttäjät uskovat neulanpistojen sattuvan ja neulojen olevan todellista isompia ja paksumpia sekä jännittävän, voivatko neulat liikkua ihossa aiheuttaen vahinkoa. Neulakammoiset synnyttäjät voivat kieltäytyä akupunktiosta kokonaan. Kätilöt kokivat kuitenkin synnyttäjien yllättyvän usein positiivisesti ennakkoluulojen suhteen.

”Yleisin on toi se et ne neulanpistot sattuu ja silti ne yllättyy ku ei se sattunukkaa.” Kätilö 5

Vaikka synnyttäjää ei olisi saanut apua akupunktiosta, moni on silti tyytyväinen akupunktiokokemukseen. Kaksi kätilöä koki synnyttäjien olevan usein tietämättömiä akupunktiosta ja kuulevan siitä ensimmäistä kertaa synnytyksen yhteydessä. Tällöin suhtautuminen on usein avointa ja erityisesti ensisynnyttäjien koettiin olevan valmiita kokeilemaan mitä vain. Vastakohtana koettiin silti tietämättömyyden kohdalla se, että kivulias

synnyttäjää ei välttämättä jaksaa perehtyä vieraaseen hoitomuotoon siinä hetkessä, ja ei sen takia halua kokeilla akupunktiota. Kaksi kätilöä koki aiemman akupunktiokokemuksen vähentävän ennakkoluuloja ja lisäävän avoimuutta sekä halua kokeilla akupunktiota. Yksi kätilö korosti informaation antoa synnyttäjälle, joka vähentää ennakkoluuloja akupunktiosta.

”Moni ajattelee et se on vähä sellasta huuhaata et se ei todennäköisesti auta. Monet myöskin sanoo et tää oli tosi kivan tuntusta ja mä tykkäsin tästä ja tää oli ihan erilaista mitä mä aattelin.” Kätilö 3

Synnyttäjien odotukset akupunktiosta kohdistuvat kätilöiden näkemysten mukaan tehoon sekä saatavuuteen. Yksi kätilö koki synnyttäjien uskovan joskus akupunktion vaikuttavan nopeammin. Toinen kätilö koki monen synnyttäjän yllättyvän siitä, että akupunktion jälkeen synnytys onkin lähtenyt käyntiin. Kaksi kätilöä mainitsi osan synnyttäjistä olevan tarkasti perehtyneitä akupunktioon, ja osaavan myös pyytää sitä halutesaan.

”Osa on hirveen paljon siis muutenki perehtynyt kaikkiin mahdollisiin vaihtoehtoihin ni tota heil on niiknu monesti ehkä isotki odotukset ja tavallaa toive siitä jo valmiina et sais sitä akupunktiota.” Kätilö 4

Kolme kätilöä koki ensisynnyttäjien olevan avoimempia erilaisille kivunlievitysmenetelmille ja synnytyksen käynnistymisen kestäessä pidempään on myös enemmän aikaa kokeilla erilaisia menetelmiä. Vastaavasti kaksi kätilöä koki uudelleensynnyttäjän mahdollisen aikaisemman positiivisen akupunktiokokemuksen herättävän kiinnostuksen akupunktioon seuraavallakin kerralla. Yksi kätilö ei kokenut mitään eroa akupunktion kysynnällä tai tyytyväisyydellä siihen, onko ensi- vai uudelleensynnyttäjää.

”Jos on jo synnyttänyt ja jos on jo kokeillut akupunktiota silloin ne on joko kiinnostuneita tai ei, ne tietää enemmän mitä ne oikeasti haluaa.” Kätilö 1

### 7.3 Kätilöiden näkemys akupunktiosta tulevaisuudessa

Kätilöt kokivat, että akupunktiolla on vahva tulevaisuus synnytyksen käynnistymisen yhteydessä.

”Se on myöskin niin vanha asia jo, et kyl se kantaa edelleen et ku se on kantanu näin pitkään historiassa muutenkin. Ei ihminen muutu niin paljon, etteikö se kantais tulevaisuudessakin.” Kätilö 3

Kätilöt kokivat akupunktion sekä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien suosion lisääntyneen potilaiden keskuudessa. Tärkeäksi koettiin potilaiden tarpeisiin vastaaminen. Akupunktio nähtiin myös taloudellisesti kannattavana hoitomuotona, johon kannattaa panostaa. Yksi kätilö koki pr-toiminnan kannalta tärkeänä akupunktion tarjoamisen yliopistosairaalassa, josta synnyttäjillä voi olla tehdasmainen ja medikalisoitunut mielikuva.

”Ku ajattelee et noi pienet aluesairaalat tost poistuu ja ihmisten ajatus on tosiaan se et mennään isompaan tehdasmaisempaan ni kyl meidän kannattaa pohtia et mikä meidän niinku kuva on muualle. ” Kätilö 3

Akupunktion kysynnän koettiin pysyneen melko tasaisena vuodesta toiseen. Kaksi kätilöä mainitsi akupunktion saatavuuden lisääntyneen akupunktiokoulutettujen kätilöiden myötä, jonka seurauksena akupunktion käyttö on lisääntynyt. Yksi kätilö koki synnyttäjien tietoisuuden akupunktiosta lisääntyneen internetin myötä viimeisen vuosikymmenen aikana, ja sitä kautta kysynnän lisääntyneen. Toinen kätilö mainitsi kätilöiden akupunktion markkinoinnin potilaille vaikuttavan kysyntään, mutta koki akupunktion vakiintuneen hoitomuodoksi viime aikoina.

”Ei potilailta voi odottaa, et he tajuaa kysyä kaikkea tai pyytää jotain tiettyä erikseen, vaan onhan se myöskin sitä et me kätilöt kerrotaan meidän vaihtoehtoista.” Kätilö 3

Akupunktion suosion myötä kätilöillä oli paljon toiminnan kehittämideoita. Suurin osa mainitsi lisä- ja jatkokoulutuksen toiminnan ylläpitämiseksi ja laajentamiseksi. Myös lääkäreiden tietoisuuden lisääminen mainittiin kehittämiskohteenä. Yksi kätilö mainitsi kätilöopiskelijoiden koulutuksen, johon voisi sisällyttää perustietoa akupunktiosta synnytyksen hoidossa. Akupunktio on osalle synnyttäjistä vieras käsite, ja yksi kätilö näki tärkeänä informaation sekä vaikuttavuustutkimuksen jakamisen akupunktiosta synnyttäjille, jolloin synnyttäjät osaisivat pyytää sitä ja nähdä akupunktion varteenotettavana kivunlievitysvaihtoehtona. Kaksi kätilöä mainitsi kehittämiskohteenä akupunktion vakiinnuttamisen ensisijaiseksi käynnistysmenetelmäksi käynnistyspoliklinikalle. Akupunktion käytön käynnistyspoliklinikalla nähtiin vastaavan potilaiden toiveisiin, jotka ovat entistä useammin lääkkeellistä käynnistystä vastaan. Toinen kätilöistä toivoi myös akupunktion

käytön lisääntymistä yleisesti, ja lisäksi äitipoliklinikan käynneillä akupunktiota voisi hyödyntää synnytystä valmistelevin neuloin esimerkiksi synnytystapa-arvion yhteydessä.

”Vois vaikka käydä ensin hoitajapolilla akupunktiossa. Tulis tavallaan vaihtoehto siihen kun sit moni on hyvin niinku siitä suivaantunu et pitää lähteä siihä puuttumaan siihä synnytyksen kulkuun.” Kätilö 4

## 8 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, ja sen tulokset uskottavia, kun se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusprosessin aikana otetaan huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset kunnioittamalla heidän työtään ja antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys. Lisäksi tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tuloksia julkaistessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. Tutkimuksessa ei tule käyttää vilppiä, joka on väärin tietojen tai tulosten esittämistä, plagiointia eli luvattomasti toisen tekstin esittämistä omana tai anastamista eli toisen henkilön tuotosten esittämistä tai käyttämistä omilla nimillä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Terveydenhuollon ammattihenkilön toimintaa ohjaavat eettiset ohjeet, jotka perustuvat yhteisiin arvoihin. Keskeiset kohdat liittyvät terveyden edistämiseen, ihmiselämän suojeleluun sekä ihmisarvon ja itsemääräämisoikeiden kunnioittamiseen. Olennaista on myös luottamuksellisten tietojen salassapito, kollegiaalisuus ja muiden ammattiryhmien kunnioittaminen. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001.) Tätä opinnäytetyötä ohjaavat lait liittyvät tiedon keräämiseen ja haastatteluihin kättilöiden kanssa.

Terveydenhuollon eettisten ohjeiden mukaan hoidon edellytetään pohjautuvan tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001). Kuten teoreettisessa viitekehyyksessä todetaan, akupunktion hyödyistä saadut tutkimustulokset ovat ristiriitaisia. Lisäksi kiinalaisen ja länsimaisen lääketieteen käsitys akupunktion toimintatavasta eroaa toisistaan täysin. Akupunktio on todettu kuitenkin lääketieteellisesti hyväksytyksi hoitomuodoksi, jolloin sen käyttö on eettisesti hyväksyttävää.

Synnytyksen käynnistyksen eettiset kysymykset liittyvät potilaan itsemääräämisoikeuteen ja sitä kautta ihmiselämän suojeleluun sekä terveyden edistämiseen. Jos synnytyksen käynnistyksen syy on lääketieteellinen, voidaan olettaa, että potilaan ja/tai sikiön terveys on vaarassa. Potilaan ollessa synnytyksen käynnistystä vastaan muodostuu eettinen ongelma potilaan, sikiön ja terveydenhuollon ammattihenkilön välille. Potilaalla on oikeus itsemääräämisoikeuteen, sikiöllä oikeus elämään ja terveydenhuollon



ammattihenkilöllä velvollisuus suojella ihmiselämää ja edistää terveyttä. Ristiriitatilanteessa on pyrittävä löytämään muu lääketieteellisesti hyväksyttävä hoitokeino.

Synnytyksen kivunlievityksen eettiset kysymykset liittyvät potilaan itsemääräämisoikeuteen. Potilaalla on oikeus valita haluamansa kivunlievitys synnytyksen aikana ja saada tietoa erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. Terveystieteiden ammattihenkilöllä on velvollisuus kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta ja kohdella potilasta tasa-arvoisesti ja kunnioittavasti (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001).

Opinnäytetyön tutkimuseettiset kysymykset liittyvät aineiston keräämiseen. Opinnäytetyössä ollaan tekemisissä TYKSin Naistenklinikan henkilökunnan kanssa, jonka vuoksi opinnäytetyön toteuttamista varten haettiin tutkimuslupa ennen työn aloittamista. Tutkimuslupa haettiin VSSHP:n ohjeiden mukaisesti, ja se myönnettiin. Opinnäytetyöhön osallistuminen oli kättilöille vapaaehtoista, ja ilmoittautumalla opinnäytetyön tekijälle kättilöt antoivat suostumuksena haastatteluun. Opinnäytetyössä ei käsitelty henkilötietoja, joita ovat kaikki tiedot, jotka liittyvät tunnistettuun tai tunnistettavissa olevaan henkilöön (Tietosuojavaltuutetun toimisto). Haastateltujen kättilöiden henkilötiedot eivät ole oleellista tietoa tutkimuksen kannalta, eikä heitä pysty tunnistamaan valmiin opinnäytetyön tuloksista. Haastatteluissa keskityttiin henkilötietojen sijaan kättilöiden kokemuksiin akupunktiosta sekä tutkimuskysymyksiin. Kättilöiden henkilötietoja ei kirjattu tai tallennettu mihinkään. Potilastiedot eivät ole tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, eikä niitä käsitelty tutkimuksessa lainkaan.

Tutkimuksen luotettavuutta pyritään arvioimaan, koska tulosten luotettavuus ja pätevyys vaihtelevat siitä huolimatta, että virheitä yritetään välttää. Luotettavuutta lisää tutkimusvaiheiden tarkka kuvaus sekä lähdekritiikki. (Hirsjärvi ym. 2016, 189-232.) Haastattelujen vastaukset ovat riittävän laaja otos kättilöiden kokemuksista akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä, koska viisi haastateltavaa riittää vastaamaan toimeksiantajan toimeksiantoon. Haastattelu on menetelmänä aikaavievä prosessi, jolloin viisi haastattelua oli sopiva määrä opinnäytetyön aikatauluun suhteutettuna. Haastattelujen toteuttaminen Microsoft Teamsin sekä Skype for Businessin kautta ilman videoyhteyttä eväsi haastattelijalta mahdollisuuden tulkita haastateltavien vastauksia ilmeiden ja eleiden kautta. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt haastattelujen toteuttaminen henkilökohtaisesti, joka ei ollut kuitenkaan mahdollista koronapandemian takia. Kuten myös aiemmin mainittiin, haastattelun luotettavuutta saattaa heikentää haastateltavien sosiaalisesti suotavat vastaukset. Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät toistuvat

toimintamallit jokaisessa haastattelussa yhden tutkijan toimesta. Haastattelujen teko pitkän aikavälin aikana vähensi kuitenkin haastattelutilanteen luotettavuutta, koska haastattelujen toteuttamisessa saattoi olla eroja. Tutkimus voidaan toistaa, mutta sen tulokset eivät ole yleistettävissä, koska jokaisen kättilön kokemukset ovat henkilökohtaisia.

## 9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kätilöiden kokemuksia akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että TYKSin Naistenklinikka sekä terveydenhuoltoalan ammattilaiset saavat lisää tietoa aiheesta ja voivat jatkossa käyttää opinnäytetyön tuloksia toiminnan kehittämiseen. Haastatteluista saatujen tuloksien pohjalta pystyttiin vastaamaan alussa esitettyihin tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tavoitteet täyttyivät. Tutkimusaineiston perusteella kätilöt olivat sitä mieltä, että akupunktio on tehokas ja kysytty hoitomuoto synnytyksen käynnistyksessä, ja toiminnan laajentamiselle on kysyntää synnyttäjien keskuudessa.

Kuten THL:n (2019) tilastosta nähdään, lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö on yli kaksinkertaistunut reilun kymmenen vuoden aikana. Myös synnytysten käynnistysten määrä on kaksinkertaistunut viimeisen kolmen vuosikymmenen aikana. Tämä nouseva trendi nähtiin myös opinnäytetyön tuloksista: lääkkeettömät kivunlievitys- ja käynnistysmenetelmät ovat kysytyjä synnyttäjien keskuudessa. Tähän vaikuttaa varmasti osaltaan tiedonhaun helpottuminen internetin myötä, jolloin synnyttäjät pystyvät lisääntyneen tiedon myötä olemaan enemmän osallisina omassa synnytyksessään.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että synnyttäjät kaipaavat lääkkeettömiä, pehmeämpiä keinoja synnytyksen käynnistykseen. Jayn ym. (2018) mukaan synnytyksen käynnistykseen liittyy kovempi kipukokemus, joka voi liittyä synnyttäjän osallistumattomuuteen päätöksentekoon synnytyksen kulkuun liittyen. Opinnäytetyössä ei käsitelty kivun kovuutta käynnistyksessä, mutta kätilöiden mukaan synnyttäjät ovat pääosin tyytyväisiä akupunktion mahdollisuuteen sekä akupunktiokokemukseen synnytyksen käynnistyksessä. Oleellisena osana akupunktiokokemukseen vaikuttavat kätilön läsnäolo, ohjaus, tiedonanto ja turvallisuuden tunteen luominen. Nämä tekijät auttavat synnyttäjää luottamaan omaan kehoonsa sekä omiin kykyihinsä, kuten Dahlberg ja Aune (2013) toteavat tutkimuksessaan.

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että akupunktio rentouttaa synnyttäjää ja vähentää jossain tapauksissa lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta osittain, kokonaan tai myöhäistää sitä. Kätilöiltä tuli eriäviä kokemuksia akupunktion vaikutuksen kestosta, kuten myös Levettin ym. (2014) tutkimuksessa. Akupunktiolla on todettu olevan sekä lyhyt- että pitkäkestoisia vaikutuksia muun muassa kivunlievitykseen ja rentoutumiseen. Kätilöt kokivat synnyttäjien olevan tyytyväisiä akupunktioon ja halukkaita käyttämään sitä myös

mahdollisissa seuraavissa synnytyksissä. Vastaava tulos saatiin myös Levettin ym. (2014) tutkimuksessa. Levettin ym. (2014) tutkimuksessa todetaan myös akupunktion auttavan kokonaisvaltaisesti synnyttäjää selviämään synnytyksestä, ja tämä tuli esiin myös opinnäytetyön tuloksista.

Bettsin (2009) tutkimuksessa akupunktion tehosta kivunlievitysmenetelmänä ei saatu merkittäviä tuloksia. Opinnäytetyössä akupunktiota ei vertailtu muihin kivunlievitysmenetelmiin, joten tulokset eivät ole suoraan vertailukelpoisia. Akupunktion koettiin lievittävän kipua sen poistamisen sijaan, ja vaikuttavan synnyttäjän vointiin kokonaisvaltaisesti rentouttamalla synnyttäjää. Kätilöt kokivat synnyttäjien olevan vaikea kuvailla akupunktion tehokkuutta tai kokemusta kokonaisuudessaan, vaikka kokemukseen oltiinkin pääosin tyytyväisiä. Tämä voi kertoa synnyttäjien tiedon puutteesta akupunktiota kohtaan, jolloin he eivät tiedä mitä odottaa, tai ovat päinvastoin luoneet itselleen odotuksia, jotka eivät vastaakaan todellisuutta. Tästä voi päätellä, että kätilön läsnäolo synnytyksen käynnistyksen aikana koettiin merkityksellisemmäksi kuin kivunlievityksestä saatava apu. Myös tiedonannon ja ohjauksen merkitys korostuu tällöin, joka koettiin merkittävänä osana akupunktiohoitoa.

Betts (2009) toteaa tutkimuksessaan, että akupunktion käyttö synnytyksen käynnistyksessä ei vähentänyt lääkkeellisten käynnistysmenetelmien tarvetta. Shermanin (2018) tutkimuksessa todetaan, että akupunktio vähentää lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tarvetta synnytyksessä käynnistämällä synnytyksen spontaanisti. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että akupunktio voi vähentää lääkkeellisten käynnistysmenetelmien tarvetta, jos synnytys käynnistyy akupunktion avulla. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö saattaa myöhästyä tai tarve väistyä kokonaan akupunktion ansiosta, jos synnyttäjä kokee hyötyvänsä akupunktiosta.

Dahlbergin ja Aunen (2013) mukaan vakaa ja luottamuksellinen parisuhde edesauttoi positiivista synnytyskokemusta. Tutkimuksessa kumppanin emotionaalinen tuki koettiin tärkeänä ja perheen hyvinvointia edistävänä tekijänä. Samankaltaisia tuloksia saatiin myös tässä opinnäytetyössä. Tukihenkilön läsnäolo ja positiivinen asenne koettiin synnytystä edistävänä tekijänä. Myös synnyttäjän oma asenne, mieliala ja ennakkoluulot olivat synnytyksen kulkuun ja akupunktion koettuun tehoon vaikuttavia tekijöitä. Tuloksista voi päätellä, että positiivisuus sekä avoin ja ennakkoluuloton asenne tulevaa synnytystä kohtaan antavat akupunktiosta synnyttäjälle parhaan mahdollisen hyödyn.

Opinnäytetyössä saadut tutkimustulokset ovat pääosin samansuuntaisia aiempaan tutkimustietoon verrattuna. Opinnäytetyössä haastateltiin TYKSiin kättilöitä, jolloin Suomessa voi olla eroja esimerkiksi siinä, missä vaiheessa synnytystä akupunktiota käytetään tai työskenteleekö sairaalassa akupunktiokoulutuksen saaneita kättilöitä. Opinnäytetyön tuloksista nousi esille myös akupunktion tuoma imagohyöty TYKSille. Tämä miellettiin erityisen positiivisena asiana, kun kyseessä on suuri yliopistosairaala, joka saataan kokea medikalisoituneena synnytyspaikkana. Akupunktion mahdollisuus saattaa lisätä synnyttäjien halua tulla synnyttämään juuri TYKSiin, kun synnyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa oman synnytyksensä kulkuun.

Opinnäytetyön tavoitteena oli, että TYKSiin Naistenklinikka sekä terveydenhuoltoalan ammattilaiset saavat lisää tietoa kättilöiden kokemuksista akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä ja voivat jatkossa käyttää opinnäytetyön tuloksia toiminnan kehittämiseen. Kättilöitä haastateltaessa välittyi tyytyväisyys siihen, että TYKS tarjoaa kättilöille mahdollisuuden saada koulutusta akupunktion käyttöön sekä synnyttäjille mahdollisuuden lääkkeettömään kivunlievitykseen. Opinnäytetyössä nousikin esille asioita, joihin edelleen panostamalla voidaan hyödyntää entistä enemmän akupunktiota synnytyksen yhteydessä. Näitä ovat lisä- ja jatkokoulutus kättilöille, lääkäreiden tietoisuuden lisääminen, informaation anto synnyttäjille, akupunktion käytön vakiinnuttaminen niin yleisesti kuin synnytyksen käynnistysmenetelmänä sekä toiminnan laajentaminen äitiyspoliklinikalle synnytystapa-arvion yhteyteen.

### 9.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten pohjalta akupunktiolle on kysyntää lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmänä sekä käynnistysmenetelmänä. Tulosten mukaan synnyttäjien tietoisuus akupunktiosta on vaihtelevaa, mutta sitä ollaan valmiita kokeilemaan. Suurin osa synnyttäjistä on kättilöiden mukaan tyytyväisiä akupunktiokokemukseen, ja siihen vaikuttavat äidin asenteen lisäksi tukihenkilön ja kättilön läsnäolo sekä ulkoiset tekijät.

Akupunktiota kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen yhteydessä on tutkittu jonkin verran, mutta synnytyksen käynnistykseen liittyen tutkimustieto on rajallista. Akupunktion käyttömahdollisuudet ovat monipuolisia synnytyksen yhteydessä, kuten opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä ja tuloksissa todetaan. Tämä mahdollistaa useita jatkotutkimusaiheita monesta eri näkökulmasta. Jatkotutkimusaiheita ovat esimerkiksi synnyttäjän tai tukihenkilön kokemukset akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä

synnytyksen käynnistyksessä tai synnytyksessä ylipäätään. Kuten opinnäytetyössä todetaan, lääkkeettömät kivunlievitys- ja käynnistysmenetelmät kiinnostavat synnyttäjiä enenevässä määrin. Tämä nostaa jatkotutkimusaiheeksi synnyttäjien tarpeiden ja kiinnostuksen kartoittamisen lääkkeettömistä kivunlievitys- ja käynnistysmenetelmistä.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, mutta ne tarjoavat materiaalia kätilöiden kokemuksista akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä. Tuloksia voivat hyödyntää esimerkiksi terveydenhuoltoalan ammattilaiset sekä akupunktiota tarjoavat henkilöt. Opinnäytetyön tuloksia voi hyödyntää myös akupunktiokoulutuksen yhteydessä.

## LÄHTEET

- Acheson, M. 2019. Using a transcervical Foley catheter to enhance normality for induction of labour. *British Journal of Midwifery*. Vol. 27, No 7, 443-452. Viitattu 13.7.2020.
- Betts, D. 2009. Inducing labour with acupuncture – crucial considerations. *Journal of Chinese Medicine*. No 90, 20-25. Viitattu 15.10.2020.
- Curci, K. M. 2017. The Use of Acupuncture and Acupressure as Comfort Measures in Childbirth: What Providers and Educators Need to Know. *International Journal of Childbirth Education*. Vol. 32, No 4, 28-32. Viitattu 29.6.2020.
- Dahlberg, U. & Aune, I. 2013. The woman's birth experience—The effect of interpersonal relationships and continuity of care. *Midwifery*. Vol. 29, No 4, 407-415. Viitattu 19.11.2020.
- Dan, Z.; Ying, G.; Jingling, C. & Jian, K. 2013. Placebo Acupuncture Devices: Considerations for Acupuncture Research. *Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM)*. Vol. 2013, No 2013, 1-9. Viitattu 15.7.2020.
- Gissler, M. & Kiuru, S. 2019. Perinataaltilasto: synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. SVTTilastoraportti : 49/2019. Viitattu 1.7.2020 [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49\\_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49_19.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Jay, A.; Thomas, H. & Brooks, F. 2018. Induction of labour: How do women get information and make decisions? Findings of a qualitative study. *British Journal of Midwifery*. Vol. 26, No 1, 22-29. Viitattu 15.10.2020.
- Kruit, H.; Nuutila, M. & Rahkonen, L. 2016. Synnytyksen käynnistäminen, kun raskaus on täysiaikainen. *Suomen lääkärilehti - Finlands läkartidning*. Vol. 71, No 25-32, 1845-1851. Viitattu 30.6.2020.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla sähköisesti osoitteessa <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>

Levett, K M.; Smith, C A.; Dahlen, H G. & Bensoussan, A. 2014. Acupuncture and acupressure for pain management in labour and birth: a critical narrative review of current systematic review evidence. *Complementary Therapies in Medicine*. Vol. 22, No 3, 523-540. Viitattu 13.10.2020.

McKenzie, G. 2019. Women's experiences of induction of labour. *AIMS Journal*. Vol. 31, No 1, 1-4. Viitattu 20.10.2020.

Nehbandani, S.; Koochakzaei, M.; Keikhaie, F. & Jahantigh, F. 2019. Comparison of the Effect of Hot and Cold Massage at Spleen 6 on Pain Relief During Active Labor Phase: A Clinical Trial. Vol. 8, No 3, 1-7. Viitattu 9.7.2020.

Nuutila, M. 2006. Synnytyksen käynnistäminen. *Suomen lääkärilehti*. Vol. 61, No 10, 1097-1101. Viitattu 15.7.2020.

Saarelma, O. 2020. Akupunktio (akupunktuuri). Lääkekirja Duodecim. Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 10.11.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00062](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00062)

Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. *Duodecim*. Vol. 125, No 17, 1881-1888. Viitattu 7.7.2020.

Schönström, S. 2006. Från akupunktur till schamanism. Udevalla: Mediaprint.

Sherman, L. 2018. Acupuncture reduces need for medical labour induction. *Journal of Chinese Medicine*. No 118, 74. Viitattu 15.10.2020.

Tertti, K. & Palo, P. 2002. Vasa praevia. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim*. Vol. 118, No 20, 2123-2125. Viitattu 4.11.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo93216>



Tietosuojavaltuutetun toimisto. Mikä on henkilötieto? Viitattu 31.10.2020 <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>

Tiitinen, A. 2019. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjaston www-sivut. Viitattu 20.9.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00160](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160)

Toivonen, E. & Palomäki, O. 2019. Synnytyskivun hoito. Suomen lääkärilehti. Vol. 74, No 41, 2285-2290. Viitattu 9.9.2020.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Turun Yliopistollinen Keskussairaala TYKS. 2020. Synnytys. Viitattu 31.10.2020 <https://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/synnytys.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 25.10.2020 [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE. 2001. Terveydenhuollon yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Viitattu 31.10.2020 <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisuja+1+Terveydenhuollon+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Kivunlievitys synnytyksessä. Viitattu 9.7.2020 <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSH/P/Kivunlievitys%20synnytyksess%C3%A4.pdf>

Vijipriya, S.K. 2019. Knowledge on Selected Natural Pain Relief Methods During Labour Among Primigravida Mothers. International Journal of Nursing Education. Vol. 11, No 3, 112-114. Viitattu 2.7.2020.

Yingru C.; Xuekai Z.; Yigong F. & Jinsheng, Y. 2014. Analyzing the Study of Using Acupuncture in Delivery in the Past Ten Years in China. Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM). Vol. 2014, No 2014, 1-8. Viitattu 13.7.2020.

## Infokirje Turun Yliopistollisen Keskussairaalan Naistenklinikan henkilökunnalle

Hei,

Olen kättilöopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyön aiheesta **Kättilöiden kokemuksia akupunktiosta kivunlievitysmenetelmänä synnytyksen käynnistyksessä**. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, minkälaisena kivunlievitysmenetelmänä kättilöt kokevat akupunktion synnytyksen käynnistyksessä tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, vaikuttavatko muut tekijät akupunktion koettuun tehoon.

Etsin kuutta (6) kättilöä haastateltavaksi, jotka täyttävät seuraavat kriteerit: **kättilön koulutus, kahden vuoden työkokemus kättilönä ja akupunktiokurssin suorittaminen**. Toteutan tutkimuksen haastatteluina kesän ja syksyn 2020 aikana. Haastattelut toteutetaan työajalla työtehtävien sallimissa puitteissa tai haastateltavan valitsemana ajankohdana. Vallitsevasta koronatilanteesta johtuen haastattelut toteutetaan Microsoft Teamsin kautta. Haastattelun arvioitu kesto on noin 30-60min. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voit peruuttaa halukkuutesi tutkimukseen osallistumiseen ilman erityistä syytä. Ilmoittamalla halukkuutesi osallistua tutkimukseen annat suostumuksesi haastatteluun.

Mikäli sinulla herää kysymyksiä opinnäytetyöstäni tai haastatteluista, niin vastaan mielelläni kysymyksiin. Valmis opinnäytetyö julkaistaan loppuvuodesta 2020. Opinnäytetyön yhteyshenkilönä toimii naistenklinikan ylihoitaja XXXX (sähköpostiosoite). Opinnäytetyön ohjaajana toimii Turun ammattikorkeakoulun lehtori XXXX (sähköpostiosoite).

**Tutkimukseen voit ilmoittautua puhelimitse (+XXXX) tai sähköpostitse (XXXX).**

Ystävällisin terveisin,

Anna Maijala

sähköpostiosoite

puhelinnumero