

Hyvönen Satu, Kosonen Riina-Malla

Opinnäytetyö

Akupunktio ei-lääkkeellisenä kivunlievitysmenetelmänä  
synnytyskivun hoidossa

Tekijät Otsikko  Sivumäärä Aika	Hyvönen Satu, Kosonen Riina-Malla Akupunktio ei-lääkkeellisenä kivunlievitysmenetelmänä synnytyskivun hoidossa 40 sivua + 12 liitettä 2.5.2012
Tutkinto	Terveys- ja hoitoala
Koulutusohjelma	Hoitotyö
Suuntautumisvaihtoehto	Kättilötyö
Ohjaaja	TtM Pirjo Koski (opinnäytetyön ohjaaja)
<p>Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö on olennainen osa kättilötyön osaamista ja näihin hoitomuotoihin tulisi kiinnittää huomiota, sillä ne ovat sekä sikiölle että äidille vaarattomia ja tukevat äidin omien voimavarojen käyttöä. Kättilöliitto sekä WHO suosittelevat välttämään turhaa medikalisaatiota normaalin raskauden ja synnytyksen hoidossa. Länsimaa-lainen lääketiede ei tunnusta kiinalaisen lääketieteen käsitystä akupunktiohoidosta, vaan selittää akupunktion vaikutusmekanismia oman lääketieteellisen näkemyksensä pohjalta. WHO on antanut vuonna 2008 kannanottonsa vaihtoehtolääkinnästä, jossa se rohkaisee täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja integroitaviksi osaksi kansallisia terveysjärjestelmiä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vuonna 2011 Jorvin sairaalassa synnyttäneiden äitien neuvolasta ja sairaalasta saamaa informaatiota akupunktion käyttömahdollisuuksista synnytyskivun hoidossa sekä heidän kiinnostustaan akupunktiota kohtaan. Lisäksi tarkoituksena oli tutkia kyseistä hoitomuotoa saaneiden äitien kokemuksia hoidon vaikuttavuudesta. Tavoitteena on lisätä aiheeseen liittyvää tietoa ja näin tukea synnytyksen hoidon laadun kehittämistyötä Jorvin sairaalassa. Tutkimus oli osa Hyvä syntymä –hanketta.</p> <p>Opinnäyte on toteutettu kvantitatiivista menetelmää käyttäen kyselytutkimuksena, jonka teoreettiseksi taustaksi on koottu tutkimuksia akupunktion käytöstä synnytyskivun lievitykseksi. Aineisto kerättiin loka- joulukuussa 2011 Jorvin sairaalan synnyttäneiden vuodeosastolta jakamalla 300 kyselylomaketta systemaattisesti perusjoukkoon kuuluville. Lomakkeessa oli 17 kysymystä. Vastauksia saimme 78 (vastausprosentti 26). Vastaukset analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen.</p> <p>Seitsemän vastaajaa oli käyttänyt synnytyksessään akupunktiota. Käyttökokemukset olivat vaihtelevia. Vastaajat olivat halukkaita saamaan tietoa ei –lääkkeellisiä kivunlievityskäytännöistä. Asenne akupunktiota kohtaan oli pääosin myönteinen tai neutraali. Neuvoloitten on tunnettava kaikki synnytyskivunlievittämiseen käytettävissä olevat keinot ja jaettava äideille tietoa monipuolisesti. Tiedonsaanti on tärkeää erityisesti jo neuvolassa, jolloin äidille jää aikaa käsitellä saamaansa informaatiota.</p>	
Avainsanat	akupunktio, ei –lääkkeelliset kivunlievityskäytännöt, synnytyskipu, kivunlievitys, neuvola, sairaala, tiedonsaanti, kiinnostus, asenne

Authors Title Number of Pages Date	Hyvönen Satu, Kosonen Riina-Malla Acupuncture as a Non-Medical Pain Relief during Labor. 40 pages + 12 appendices 2 May 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Principal Lecturer
<p>The purpose of our Bachelor´s thesis was to determine how much information on acupuncture as a way of relieving labor pain women who gave birth in 2011 in the HUS Jorvi Maternity Hospital, Espoo, Finland, got from maternity clinics and the hospital and how interested the women were in receiving it. In addition, we studied how the women who received acupuncture as a way of relieving labor pain experienced it. The aim of our study was to increase the knowledge of this subject and, hence, to support the quality of maternity care in Jorvi Maternity Hospital.</p> <p>Our study was carried out using quantitative method survey. Survey was carried out by distributing 300 questionnaires in the maternity ward of Jorvi Maternity Hospital between October and December 2011. There were 17 questions in the questionnaire. We received 78 responses, so the answer rate was 26 %. Seven respondents had used acupuncture as a labor pain relieving method. The results showed that the participants were mainly interested in getting information on alternative pain relief in labor pain. Their attitudes towards acupuncture were either positive or neutral and some were doubtful but none of them was negative.</p> <p>Using non-medical pain relieving methods is essential part of a midwife´s competence, and these treatments should be considered more, since they are safe for both the mother and the fetus and, hence, it supports the mother´s own resources. The Federation of Finnish Midwives and WHO recommend avoiding unnecessary medicalization in normal pregnancy and labor. WHO gave its opinion on alternative medicine in 2008. It encourages alternative treatments to be integrated in national health care systems.</p> <p>We wanted to point out that maternity clinics must know all labor pain relieving methods available and share this information. It is important for the expectant mothers to receive all the information not only on medical pain relief but also on non-medical pain relief methods such as acupuncture. This information should be given already at maternity clinics so mothers-to-be would have time to process it.</p>	
Keywords	acupuncture, labor pain, pain relief, non-medical pain relief, alternative pain relief, maternity clinic, maternity hospital, information, attitude

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Akupunktio synnytyskipun lievittämisen keinona .....	2
2.1	Tiedon hakeminen.....	2
2.2	Synnytyskipu .....	3
2.3	Synnytyskipun hoito.....	5
2.4	Akupunktio .....	8
2.5	Akupunktio synnytyskipunhoidossa aikaisemmissa tutkimuksissa .....	10
2.6	Synnytyksen hoito Jorvin sairaalassa.....	12
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	13
4	Tutkimusmenetelmät .....	13
4.1	Aineiston hankinta.....	14
4.1.1	Vastaajien taustatiedot .....	15
4.2	Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake.....	15
4.3	Tutkimusaineiston analyysi ja tulkinta .....	16
5	Opinnäytetyön tulokset .....	16
5.1	Kyselyyn vastanneiden kuvaus.....	16
5.2	Tiedonsaanti .....	18
5.3	Akupunktion käyttö ja käyttökokemukset.....	23
5.4	Vastaajien asenne ja kiinnostus akupunktiota kohtaan sekä tiedonsaannin tärkeys .....	24
6	Pohdinta .....	26
6.1	Tulosten pohdinta .....	26
6.1.1	Tiedonsaanti ja sen tärkeys.....	26
6.1.2	Asenne ja kiinnostus akupunktiota kohtaan.....	27
6.1.3	Akupunktion käyttö ja käyttökokemukset.....	28
6.1.4	Taustamuuttujien vaikutus vastaajien asenteisiin.....	29
6.1.5	Muualta kuin neuvolasta tai sairaalasta saatu tieto .....	30
6.2	Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta .....	31
6.3	Opinnäytetyön eettiset kysymykset .....	33

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	34
Lähteet .....	36

#### Liitteet

Liite 1. Aineistoanalyysi taulukko

Liite 2. Saatekirje ja kyselylomake

Liite 3. Mainosjuliste

## 1 Johdanto

Valtaosa äideistä kokee kipua synnytyksen aikana (Nuutila, Sarvela 2009). Nykyisin kivunlievitys on merkittävä osa synnytyksen hoitoa ja käytettävissä on lukuisia menetelmiä kivun hoitoon ja sen hallintaan. Kipu on aina subjektiivinen kokemus, joten synnyttäjän omien mielipiteiden kuunteleminen kivunhoitoon liittyvissä asioissa on tärkeää (Sarvela, Toivanen, Viitanen 2009). Näin synnyttäjä kokee voivansa vaikuttaa synnytystä koskeviin päätöksiin ja saavansa enemmän voimavaroja käyttöönsä synnytyksen ajaksi. Tällainen hallinnantunne jo itsessään saattaa vaikuttaa positiivisesti kipukokemukseen ja sitä kautta synnytyskokemukseen kokonaisvaltaisesti. (Raussi-Lehto 2009.) Vuonna 2009 Suomessa synnytti 59 921 naista. Heistä 89,8 % sai kivunlievitystä. 25,9 % synnyttäjistä käytti ei-lääketieteellistä kivunlievitystä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Synnytyksen hoidosta tai synnytyskipun hoidosta ei ole Käypä hoito -suosituksia tai näyttöön perustuvan hoitotyön -suosituksia. Suomen kättilöliitto on julkaissut suosituksen, joka liittyy ei-lääkkeellisten kivunlievityskeinojen käyttöön synnytyksessä. Lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota, sillä ne ovat sekä sikiölle että äidille vaarattomia hoitomuotoja ja tukevat äidin omien voimavarojen käyttöä. Lääketieteellisiä keinoja tulisi käyttää vain tarvittaessa. (Suomen kättilöliitto suosittelee: Luota itseesi synnyttäjä.13.2.2009.) Myös World Health Organization WHO:n julkaisemissa perinataalihoidon periaatteissa suositellaan välttämään medikalisatiota normaalin raskauden ja synnytyksen hoidossa (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007-2011).

Lähes kaikissa katsauksemme valikoiduissa tutkimuksissa tarkasteltiin akupunktiohoidon hyödyllisyyttä suhteessa subjektiiviseen kipukokemukseen sekä synnytyskokemukseen, fysiologisiin vaikutuksiin ja lääkkeellisten kivunlievityskeinojen käyttöön. Äitien ohjauksesta ei-lääkkeellisten kivunlievityskeinojen käytössä ei ole paljoa suomalaista tutkimustietoa. Lisäksi nämä tulokset vanhenevat nopeasti, sillä äitiyshuollon käytännöt kehittyvät jatkuvasti. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on asettanut äitiyshuollon asiantuntijaryhmän 31.5.2012 asti. Sen tarkoituksena on luoda valtakunnalliset ohjeet

koskien äitiysneuvoloiden toimintaa yhtenäisten ja tasavertaisten palveluiden takaamiseksi. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää vuonna 2011 Jorvin sairaalassa synnyttävien äitien neuvolasta ja sairaalasta saamaa informaatiota akupunktion käyttömahdollisuuksista synnytyskipun hoidossa. Onko informaatio riittävää, vai tulisiko kiinnittää enemmän huomiota akupunktion käyttöön täydentävänä kivunhoitomenetelmänä? Lisäksi tarkoituksena oli tutkia kyseistä hoitomuotoa saaneiden äitien kokemuksia hoidon vaikuttavuudesta ja siitä, vastasiko hoito neuvolassa ja sairaalassa luotuihin odotuksiin. Tavoitteena on lisätä aiheeseen liittyvää tietoa ja näin tukea synnytyksen hoidon laadun kehittämistyötä Jorvin sairaalassa.

## **2 Akupunktio synnytyskipun lievittämisen keinona**

Esittämämme yhteenvedon avulla selvitimme aikaisempia tutkimustuloksia akupunktiosta synnytyskipun hoidossa. Oman kyselymme avulla tutkimme käyttökokemusten lisäksi synnyttäjien neuvolasta sekä sairaalasta saamaa informaatiota sekä heidän kiinnostusta akupunktiota kohtaan.

### 2.1 Tiedon hakeminen

Haimme aineistoa tutkimuskatsaukseen sähköisistä tietokannoista, joita olivat Medic, Cinahl ja Pubmed. Rajasimme haun koskemaan englannin- ja suomenkielisiä julkaisuja vuosilta 2001-2011. Hakusanoina käytimme sanoja "synnytyskipu", "akupunktio", "synnytyskipu ja akupunktio", "synnytys ja kivunlievitys", "akupunktio ja kivunlievitys", "akupunktio ja synnytys", "labour and pain relief", "labour and acupuncture" sekä "pain relief and acupuncture". Rajasimme löytyneet osumat otsikon perusteella koskemaan synnytyskipun hoitoa, akupunktiota yleisesti kivun hoidossa ja akupunktiota synnytyskipun hoidossa. Tutkimuksia, jotka käsittelivät esimerkiksi akupunktiota reumakivun hoidossa tai akupunktion käyttöä synnytyksen käynnistämisessä, emme valinneet mukaan. Medicistä saimme yhteensä 33 hakutulosta, joista valitsimme otsikon perusteella seitsemän ja lopullisessa työssä käytimme yhtä. Cinahl-tietokanta antoi hakusanoilla 57 tulosta, joista otsikon perusteella valitsimme 12. Näistä käytimme työssämme neljää

artikkelia. PubMed- tietokanta antoi hakusanoilla 53 tulosta, joista valitsimme otsikoiden ja tiivistelmän perusteella kahdeksan. Lisäksi suoritimme manuaalista hakua löytämämme aineiston pohjalta. Valituista artikkeleista kokosimme taulukon aineistanalyysin helpottamiseksi (liite 1).

Äitien ohjauksesta kivunlievityskeinojen käytössä tehtyjä tutkimuksia haimme Medic-tietokannasta hakusanoilla ”neuvola TAI sairaala JA ohjaus JA synnytys TAI kipu TAI kivunlievitys”. Medic- tietokannan valitsimme siksi, että se on suomenkielinen. Hakukriteerinä oli etsiä Suomen äitiyshuoltoa koskevia tutkimuksia.

## 2.2 Synnytyskipu

Kivun katsotaan olevan luonnollinen osa synnytystä, ja valtaosa äideistä kokeekin kovaa tai sietämätöntä kipua synnytyksen aikana (Nuutinen, Sarvela 2009). Kivun tunteminen on kuitenkin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet äidin fysiologiset, anatomiset ja psykologiset ominaisuudet. Kivun kokemiseen vaikuttavat äidin asenne ja motivaatio, tieto tulevasta, mieliala ja odotukset synnytystä kohtaan. Myös naisen kulttuuritausta ja siihen liittyvät asenteet ja tavat tuovat omat yksilölliset piirteensä jokaiseen synnytykseen. (Lowe 2002.) Lisäksi äidin yleistila, sikiön koko ja synnytyksen edistyminen vaikuttavat kivun voimakkuuteen. Myös aikaisemmat synnytykset ja synnyttäjän ikä vaikuttavat odottajan suhtautumiseen kipuun. (Raussi-Lehto 2009.)

Synnytyskokemukseen vaikuttavat myös muut asiat kuin kipu, kuten esimerkiksi synnytyksen kulku (Nuutila, Sarvela 2009). Pitkittynyt synnytys heikentää synnytyskokemusta (Nystedt, Högberg, Lundman 2005). Myös synnytyssympäristön valinta ja psykososiaalisen tuen saatavuus vaikuttavat naisen synnytyskokemukseen. Kätilöiden onkin huomioitava naisen toiveet ympäristön suhteen ja oltava riittävästi läsnä, jotta synnyttäjä saisi parhaan mahdollisen tuen. (Lowe 2002.) Naisten kokemus omasta synnytyksen hallinnasta lisää myös synnytyskokemuksen myönteisyyttä. Erityisesti naiset kokevat hallinnan tunteet myönteiseksi silloin, kun nainen tietää, mitä hoitohenkilöstö tekee ja miksi. Yhdessä naisen ja hoitohenkilöstön välillä tehdyt päätökset auttoivat naisia hallitsemaan omaa synnytyksen kulkuaan. Lisäksi synnytyskokemus parani, mikäli nainen tunsu hallitsevansa kehonsa synnytyksen aikana. (Green, Baston 2003.)



Raskauden aikana naisen keho valmistautuu tulevaan kipukokemukseen nostamalla kipukynnystä opioidireseptoreihin vaikuttamalla, sekä lisäämällä naisen omaa endorfiini-tasoa siten, että se on korkeimmillaan juuri synnytyksen aikana. On kuitenkin muistettava, että kipu on kokonaisvaltainen tuntemus ja esimerkiksi pelko, huono suhde puolisoon tai epävarmuus omaan äitiyteen usein lisäävät kivun tuntemusta. (Nuutila, Sarvela 2009.)

Synnytyskipu valmistaa naisen synnyttämään niin henkisesti kuin fyysisesti. Luonteeltaan synnytyskipu on erityistä, koska sen lopputulos on positiivinen. (Lowe 2002.) Synnytyksen hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä, jonka käsitykset synnytyskipun merkityksestä sekä sen hoidosta ovat ristiriitaisia (Alahuhta 1998). Myös naiset itse kokevat kivun hyvin eri tavalla. Toiset vaativat maksimaalista kivunlievitystä alusta alkaen. Toiset ajattelevat kivun olevan luonnollinen osa synnytystä sekä positiivinen voimavara, jonka avulla kasvaa äitiyteen. (Nuutila, Sarvela 2009; Alahuhta 1998.) Synnytyskipua hoidettaessa onkin otettava huomioon naisen omat toiveet ja asenteet kipua kohtaan. On myös syytä olla valmis siihen, että toiveet muuttuvat synnytyksen edetessä. Ilman asianmukaista lievitystä synnytyskipu voi olla äidille erittäin traumaattinen kokemus. (Nuutila, Sarvela 2009.) Synnytys on tunnepitoinen tapahtuma, eikä pelkkä tehokas kivunlievitys vähennä synnyttäjän tuen tarvetta. Kätilön läsnäolo ja kannustava asenne ovat merkittävä osa onnistunutta synnytyskokemusta. (Alahuhta 1998.)

Raskauden edetessä kohdunrungossa olevat nosiseptiiviset hermopäätteet taantuvat ja kipu välittyy kohdun alasegmentin ja kohdunkaulan hermopäätteistä. Avautumisvaiheessa kipu on viskeraalista ja tuntuu Th10 - L1 hermojen alueella alaselän ja alavatsan heijastuskipuna. (Nuutila, Sarvela 2009.) Synnytyskipu on lievimmillään avautumisvaiheen alussa, voimistuu kohti ponnistusvaihetta ja on voimakkaimmillaan avautumisvaiheen lopussa, jolloin supistukset tulevat napakammiksi (Raussi-Lehto 2009).

Synnytyksen edetessä ponnistusvaiheeseen kivun luonne muuttuu ja kohdunkaulan emättimen puoleista aluetta, emätintä ja välilihaa hermottavat somaattiset hermot alkavat välittää kipua (Nuutila, Sarvela 2009). Synnyttäjän aktiivinen ponnistaminen kuitenkin lieventää kivun kokemista. (Raussi-Lehto 2009.) Ponnistusvaiheen kipua kuvataan terävämmäksi, mikä johtuu kudosten painumisesta, venymisestä ja joskus repeä-

misestä. Kipu tuntuu hermojen S2-S4 alueella eli välilihan ja reisien alueella. (Nuutila, Sarvela 2009).

Voimakas kipu aiheuttaa äidissä fysiologisia muutoksia, joilla on vaikutusta myös sikiöön. Äidin verenkierto ja hengitys muuttuu, jolloin veren happikylläisyys voi laskea ja sikiön hapensaanti vaikeutuu. Lisäksi äidin erittämät hormonit, kuten adrenaliini vaikuttavat istukkaverenkiertoa heikentävästi. Hoitamattomana voimakas synnytyskipu saattaa aiheuttaa ongelmia sikiölle sekä äidille synnytyksen aikana. Voimakas kipukokemus saattaa vaikuttaa negatiivisesti myös varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiseen, tuleviin raskauksiin sekä seksuaalielämään. (Sarvela 2009.)

### 2.3 Synnytyskipun hoito

Synnytyskipu on aina subjektiivista, siksi paras arvioija synnytyskipun kokemiseen onkin itse synnyttäjä. Hyviä mittareita synnytyskipun voimakkuuden mittaamiseen ovat sanalliset asteikot ”ei kipua – pahin mahdollinen kipu”, erilaiset kipujanat ja perinteinen VAS-mittari (visual analog scale). (Sarvela, Toivanen, Viitanen 2009.)

Synnytyskipua voidaan lievittää lääkkeellisin menetelmin, ei-lääkkeellisin menetelmin tai käyttäen näitä molempia. Ei-lääkkeelliset menetelmät voivat olla joko konkreettista, kuten hierominen, tai ei-konkreettista, kuten tiedon ja tuen antaminen. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti, Saarikoski 1998.) Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät voidaan jakaa koko kehoon vaikuttaviin lääkkeisiin, kuten ilokaasu ja kipulääkkeet, vain osaan kehoa vaikuttaviin lääkkeisiin, kuten epiduraalipuudutus sekä paikallisiin kivunlievitysmenetelmiin, kuten paraservikaalipuudutus (Sarvela ym. 2009).

Vuonna 2009 Suomessa synnytti 59 921 naista. Näistä 89,8 % sai kivunlievitystä. Heistä 45,2 % sai epiduraalipuudutuksen, 15,9 % spinaalipuudutuksen ja 0,5 % epiduraali- ja spinaalipuudutuksen yhdistelmän. Synnyttäneistä 15,2 % sai paraservikaalipuudutuksen ja 6,0 % sai pudendaalipuudutuksen. 48,7 % synnyttäjistä käytti ilokaasua ja 10,8 % muita lääkkeellisiä kivunlievityskeinoja. 25,9 % synnyttäjistä käytti ei-lääketieteellistä kivunlievitystä. Epiduraalin käyttö kivunlievityskeinona on kasvanut 90-luvulla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010.)

Ei-lääkkeellistä kivunlievitystä voidaan kutsua myös vaihtoehtohoidoksi, täydentäväksi hoidoksi tai uskomuslääkinnäksi. Vaihtoehtohoidoksi mielletään usein hoitomuodot, jotka asettuvat virallisen terveyden- ja sairaanhoitokulttuurin ulkopuolelle. Näillä hoitomuodoilla ei ole tieteellistä perustaa, ja hoidon vaikuttavuus perustuu usein potilaan omaan luottamukseen hoitoa kohtaan. Täydentävää hoitomuotoa ei ajatella radikaalisti viralliseen terveyden- ja sairaanhoitokulttuuriin kuulumattomaksi, vaan potilaat nimenomaan käyttävät näitä hoitumuotoja virallisen lääketieteen rinnalla. Termi uskomuslääkintä on vakiintunut suomen kieleen vuonna 1995, kun Duodecim-aikakausikirja järjesti sanakilpailun. Sana uskomushoito viittaa siihen, että se ei kuulu tieteellisen tutkimuksen piiriin. Uskomuslääkintä terminä on hieman negatiivinen, mikä antaa vaihtoehtolääkinnälle leiman humpuukina. (Vaihtoehtohoitojen säätelyn tarve 2009.)

Ei-lääketieteellisiä hoitumuotoja ovat muun muassa akupunktio, akupainanta, akuhieronta, elektroakupunktio, vyöhyketerapia, hieronta, erilaiset rentoutusmenetelmät, homeopatia, aqua-rakkulat, erilaiset vesiterapiat, traskutaaninen sähköinen hermoärsytys TNS (transkutaaninen sähköinen stimulaatio), liikunta ja asennot, aromaterapia sekä yrttihoidot. (Mäki-Koljola 2009; Liukkonen, Heiskanen Lahti, Saarikoski 1998; Melander, Raussi-Lehto 2008.) Erilaisten hoitumuotojen määrää on vaikea arvioida, sillä niiden luoma kokonaisuus on hajanainen ja virallisesti määrittelemätön. Myöskään jako viralliseen lääketieteeseen ja vaihtoehtohoitoihin ei ole yksinkertaista. Akupunktio on esimerkki hoitomuodosta, jota ei voida yksiselitteisesti luokitella vain toiseen kategoriin. Vaihtoehtohoidot ovat lisääntyneet Suomessa 1970-luvulta lähtien. Suomalaiset käyttävät useimmiten vaihtoehtohoitoja täydentävänä hoitomuotona virallisen lääkeshoidon rinnalla. (Vaihtoehtohoitojen säätelyn tarve 2009.)

Ei-lääkkeellisten kivunlievityskeinojen kirjo on laaja, ja niitä voidaankin melko vapaasti ja turvallisesti yhdistellä lääkkeellisten kivunlievityskeinojen kanssa. Lisäksi nämä kivunlievityskeinot ovat usein halpoja ja suhteellisen helppokäyttöisiä. (Melander, Raussi-Lehto 2008.) Kaikki ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät eivät suoranaisesti poista kipua, vaan ne auttavat synnyttäjää kipuun sopeutumisessa. Lisäksi niiden tehoon vaikuttaa oleellisesti käyttäjän motivaatio ja halu synnyttää ilman lääkkeellistä kivunlievitystä. (Kokki, Ahonen, Palomäki 2010.)

Yhteistä kaikille ei-lääketieteellisille kivunlievitysmenetelmille on niiden luonnollisuus ja luonnonläheisyys, pyrkimys vaikuttaa kehon, mielen ja hengen tasapainoon (Koehe 2000). Ei-lääkkeellisiksi kivunlievitysmenetelmiksi voidaan laskea myös kaikki kättilön antama psykososiaalinen tuki, joka on yhteydessä synnyttäjän kokemiin kipuihin ja koko synnytyskokemukseen (Vallimies-Patomäki 2009). Lisäksi kättilön antama tieto sekä synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen vähentävät kipukokemuksia. On muistettava, että kipu aiheuttaa ihmisessä myös psykologisia reaktioita, kuten kiukkua, jännitystä ja pelkoa (Raussi-Lehto 2009). Tällöin kivunlievityskeinoista kättilön ammattitaito ja psykososiaalinen tuki on erityisen tärkeää (Vallimies-Patomäki 2009).

Synnytyskivunlievitysmenetelmät valitaan yhdessä synnyttäjän kanssa. On kuitenkin huomioitava synnytyksen eteneminen ja sikiön tila, jotka voivat vaikuttaa jonkin kivunlievitysmenetelmän antamiseen estävästi, vaikka synnyttäjä sitä toivoisi. (Sarvela ym. 2009.) Kättilön ammattitaitoon kuuluukin tunnistaa synnytykseen normaalisti kuuluva kipu siitä kivusta, joka varoittaa jostakin synnytyksen aikaisesta komplikaatiosta (Raussi-Lehto 2009). Mikäli synnyttäjän toiveita ei voida huomioida mahdollisen komplikaation vuoksi, on tärkeää keskustella äidin kanssa ja perustella kivunlievityksen eväämistä. Synnytys pyritään hoitamaan mahdollisimman turvallisesti siten, ettei vastasyntyneen ja synnyttäjän vointi vaarannu missään tilanteessa. (Sarvela ym. 2009.) On muistettava, että kivunlievityksessä käytetyt lääkeaineet ja niiden antoreitit altistavat synnyttäjän aina komplikaatioiden riskille (Äimälä 2009; Liukkonen, Heiskanen, Lahti, Saarikoski 1998). Ei-lääkkeellisten hoitotyön kivunlievityskeinojen onnistunut käyttö vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta (Liukkonen, Heiskanen, Lahti, Saarikoski 1998).

Neuvoloiden on tunnettava kaikki synnytyskivunlievittämiseen käytettävissä olevat keinot, jotta odottavat äidit saisivat parhaan mahdollisen tiedon. (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 - 2011). Synnytyskivunhoidosta keskustellaan neuvolassa usein perhevalmennuksen yhteydessä (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen 2009). Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta velvoittaa kunnat järjestämään perhevalmennusta ainakin ensimmäistä lasta odottavalle perheelle (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009). Allila (2010) on opinnäytetyössään tutkinut Kyrönmaan äitiysneuvoloista äideille annettua tietoa synnytyskivun hoidosta. Tutkimuksessa selvisi, että jopa 83 % odottajista ei ollut saanut tietoa aku-

punktiosta synnytyskivunlievityksessä ollenkaan tai oli saanut tietoa vain vähän. Ei-lääkkeellisistä kivunlievityskeinoista eniten tietoa oli annettu lämmön ja veden käytöstä. Lähes puolet äideistä oli saanut vähän tai ei lainkaan tietoa ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä.

1994 Mellas on tutkinut pro -gradu -tutkielmassaan raskaana olevien naisten tiedontarvetta ja tiedonsaantia. Uudelleensynnyttäjät kaipasivat huomattavasti vähemmän tietoa kuin ensisynnyttäjät synnytyskivusta ja sen lievittämisestä. Myös rentoutuksen suhteen tiedontarve oli vähäisempää uudelleensynnyttäjillä kuin ensisynnyttäjillä. Kuitenkin huomattavaa on, että kaikista synnyttäjistä 35 % koki tarvitsevansa paljon tietoa synnytyskivusta ja 38 % kivunlievityskeinoista. Rentoutuskeinoista paljon tietoa kaipasi 29 % kaikista synnyttäjistä. Ensisynnyttäjistä paljon tietoa synnytyksestä tarvitsi 52 %, synnytyskivunlievityksestä 53 % ja rentoutustekniikoista 43 %. Mellas oli myös selvittänyt saadun tiedon määrää. Ensisynnyttäjistä vain kolmasosa koki saaneensa paljon tietoa synnytyksestä ja rentoutusmenetelmistä. Kivunlievityskeinoista ensisynnyttäjistä 43 % oli saanut paljon tietoa. Kaikista synnyttäjistä 55 % koki saaneen paljon tietoa synnytyksestä, 30 % sai paljon tietoa synnytyskivunhoidosta ja 15 % sai paljon tietoa rentoutustekniikoista. (Mellas 1994.)

## 2.4 Akupunktio

Akupunktio on vanha kiinalaiseen lääketieteeseen perustuva hoitomuoto, jonka juuret ulottuvat kahdentuhannen vuoden taakse. (Saarelma 2010.) Kiinalainen lääketiede perustuu empiirisiin havaintoihin, joiden teoriat ovat jatkuvasti kehittyneet. Akupunktio tuli Eurooppaan jo 1500-luvulla, mutta vasta 1960 - 1970 -luvulla se levisi koko länsimaalaiseen maailmaan. (Hammermann, Kalleinen, Rautio, Rautio, Ristola, Rusanen, Utrainen.) Akupunktiossa pistetään teräviä neuloja ihon alle tarkoin määriteltyihin pisteisiin. Jokainen akupiste edustaa tiettyä elintä ihmiskehossa. (Saarelma 2010.) Kiinalaisessa lääketieteessä ihminen nähdään psykofyysisenä kokonaisuutena, jonka tilaan vaikuttavat myös fyysinen ja sosiaalinen ympäristö (Hytönen 2006). Välillä ihmisen fyysinen, psyykkinen ja emotionaalinen tasapaino kuitenkin järkkyy, jolloin ihminen sairastuu (Hammermann ym.). Akupunktion päämääränä on löytää elimistön tasapaino fyysisen, psyykkisen ja emotionaalisen puolen välille (Saarelma 2010).

Länsimaalainen lääketiede ei tunnusta kiinalaisen lääketieteen akupisteiden edustamia meridiaaneja eli energioiden virtausratoja, vaan se selittää akupunktion vaikutusmekanismia oman lääketieteellisen näkemyksensä pohjalta biokemiallisesti hermoärsytykseen perustuen. (Hytönen 2006.) Melzakin ja Wallin 1960-luvulla kehittämän porttikontrolliteorian mukaisesti kivun säätely tapahtuu keskushermostotasolla (Vuorimaa 2007). Paikallisesti iholle annetut ärsykkeet vaikuttavat kipua välittävien hermojen toimintaan estämällä kipuärsykkeen pääsemistä aivoihin. Lisäksi neulanpiston katsotaan vapauttavan aivoissa endorfiineja, jotka estävät kipuaistimusta. (Laine 2006, Martio 2007.) Suomessa akupunktio määritellään refleksiterapioihin, jossa käsitellään elimistön heijasteita painelemalla akupisteitä (Vaihtoehotohoitojen säätelyn tarve 2009).

Länsimaissa akupunktiota käytetään laajasti erilaisten vaivojen hoidossa (Saarelma 2010). Lähtökohtana on oireenmukainen hoito eli se ei poista oireen aiheuttavaa tekijää (Laine 2006). Länsimaisella akupunktiolla hoidettavia vaivoja ovat muun muassa erilaiset kiputilat, tinnitus, astma, ihottumat sekä riippuvuudet (Junnilla 2007). Lisäksi perinteistä kiinalaista lääketieteen tuntemaa akupunktiota käytetään vilustumisen, hengitystieinfektioiden, silmätulehdusten, masennuksen sekä ruoansulatuskanavan ongelmassa (Akupunktio.net). Akupunktiohoitojen tehokkuus on osoitettu toistaiseksi kuitenkin melko vähäiseksi. Tehotaso voikin verrata lumehoidon tuottamaan tehotasoon tai vain hieman paremmaksi. (Saarelma 2010.)

Akupunktion haittavaikutuksena voi ilmetä mustelma pistoskohdassa, verenpaineen lasku sekä vakavina haittavaikutuksina neulan osuminen suuriin suoniin tai thoraxonteloon. Neulojen steriliteetti on tärkeää huomioida tartuntatautien (hepatiitti, HIV) leviämisen ehkäisemiseksi. (Pohjalainen 2009.)

Suomalaiset perinteisen kiinalaisen lääketieteen edustajat haluavat tuoda hoitokeinojaan esille täydentävinä hoitomuotoina perinteisen länsimaisen lääketieteen rinnalla (Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry 2011). Lisäksi he haluavat erottaa perinteisen kiinalaisen lääketieteen ja länsimaisen akupunktuurin, joka ymmärretään terveydenhuoltoalan ammattilaisten antamana akupunktuurihoitona (Hammermann ym).

Suomessa järjestetään koulutusta sekä perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen että länsimaalaiseen lääketieteeseen perustuvasta akupunktiosta. Akupunktuurihoidon antaminen Suomessa ei kuitenkaan edellytä minkäänlaista koulutusta. (Laine 2006.) Vaihtoehtohoitoja voi siis käytännössä antaa kuka vain, minkä seurauksena myös Sosiaali- ja Terveysministeriö on pohtinut vaihtoehtohoitojen turvallisuutta omassa mietinnössään. Työryhmä haluaa lisätä potilasturvallisuutta sekä lisätä vaihtoehtohoitojen toteuttajien ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten yhteistyötä muun muassa asianmukaisilla potilasasiakirjoilla, joita ei toistaiseksi ole vaadittu. Lisäksi vaihtoehtohoitojen mainontaa tulisi valvoa paremmin. Suomi on pohjoismaista ainoa maa, jolla ei tällä hetkellä ole vaihtoehtohoitoja koskevaa lainsäädäntöä. Tarpeen ilmettyä on työryhmä alkanut koota lakialoitetta. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) valvoo terveydenhuoltoalan ammattilaisten työskentelyä, jolloin ammattilaisten on mietittävä, mitä hoitoja antavat oman toiminimensä alla. Potilaille ei saa jäädä väärä käsitys siitä, että esimerkiksi kättilön antama vaihtoehto hoito olisi yleisesti hyväksyttävää sairaanhoitoa. (Vaihtoehtohoitojen tarpeen arviointi 2009.)

WHO on antanut vuonna 2008 kannanottonsa vaihtoehtolääkinnästä. Julistuksessaan WHO rohkaisee jäsenvaltioitaan ja sidosryhmiään toimimaan siten, että täydentävät ja vaihtoehtohoidot integroituvat osaksi kansallisia terveysjärjestelmiä. Myös EU kannattaa vaihtoehtohoitojen integrointia terveyspalveluihin, jotta kokonaisvaltainen lähestymistapa kansanterveyteen täydentyisi. EU:n kanta on kuitenkin, että vaihtoehtohoidoille täytyy olla tieteellistä tai kliinistä näyttöä. Lisäksi EU kannattaa, että vaihtoehtohoitojen antajien koulutusta ja sertifikaatteja tulee valvoa, jotta näitä hoitomuotoja käytettäisiin oikein ja potilasvahingoilta vältyttäisiin. (Vaihtoehtohoitojen tarpeen arviointi 2009.)

## 2.5 Akupunktio synnytyskivunhoidossa aikaisemmissa tutkimuksissa

Akupunktiosta synnytyskivunlievityksessä on tehty lukuisia tieteellisiä tutkimuksia. On tutkittu muun muassa akupunktion fysiologisia vaikutuksia sekä akupunktion vaikutuksia subjektiiviseen kipukokemukseen (Cho, Lee, Erns 2010). Tutkimusten näyttö on ollut vaihtelevaa (Bourp, Wurlitzer, Hedegaard Kesmodel, Hvidman 2009), ja selkeää kantaa akupunktion toimivuudesta synnytyskivun hoidossa ei ole muodostunut. Tämä vuoksi on tarpeellista tutkia akupunktiota tulevaisuudessa vielä systemaattisemmin (Cho, Lee, Ernest 2010).

Lumeakupunktio tutkimuksissa todettiin, että akupunktio ja lumeakupunktio aiheuttavat fysiologisia vaikutuksia kehossa. Molemmissa syke nousee sekä ihon sähkönjohtavuus kasvaa. (O-Seoko, Dong-Seon, Myung-Ha, Hyejung, Hi, Younbyoung 2010.) Myös kipuaistimukseen vaikuttavat plasman sekä aivokudoksen endorfiini- ja serotoniinitasot nousevat akupunktiohoidon aikana (Hantoushzadeh, Alhusseini, Lebaschi 2007). Akupunktiolla ja lumeakupunktiolla ei näyttänyt olevan eroa kivun subjektiiviseen tuntemiseen Cho, Lee, Erns (2010) tekemässä tutkimuskatsauksessa, kun taas Skilnand, Fossen, Heiberg (2002) tutkimuksen mukaan VAS -arvot olivat matalampia akupunktioryhmällä verrattuna lumeakupunktioryhmään.

Akupunktiota saaneiden ja niiden, jotka eivät olleet saaneet akupunktiota, välillä ei ollut eroa kivun määrässä missään vaiheessa synnytystä. Kuitenkin kaksi tuntia synnytyksen jälkeen kivun määrä oli vähäisempää akupunktiota saaneen ryhmän kohdalla. (Bourp, Wurlitzer, Hedegaard Kesmodel, Hvidman 2009). Hantoushzadehin, Alhusseinin ja Lebaschin (2007) tekemän tutkimuksen mukaan akupunktiota saaneiden VAS -arvot nousivat vähemmän kuin kontrolliryhmän arvot synnytyksen edetessä. Kontrolliryhmän synnyttäjät valittivat kipua vähemmän, mutta akupunktiota saaneet synnyttäjät valittivat vähemmän kovaa kipua. Usean tutkimuksen mukaan akupunktiota synnytyskipuun saaneet äidit ovat turvautuneet lääkkeellisiin kivunlievitysmenetelmiin myöhemmin sekä pienemmillä annoksilla tai jopa selvinneet synnytyksestä kokonaan ilman lääkkeellistä kivunlievitystä (Hanson, Kihgren, Ramnerö 2002; Bourp, Wurlitzer, Hedegaard Kesmodel, Hvidman 2009; Kvorning Ternov, Nillsson, Löfberg, Algotsson, Åkeson, 1998; Skilnand, Fossen, Heiberg 2002). Myös Nesheim, Kinge, Berg, Alfredsson, Allgot, Hove, Johnsen, Jorsett, Skei, Solberg (2003) tekemän tutkimuksen mukaan akupunktiohoito vähensi petidiinin tai muiden analgeettien käyttöä synnytyskipun hoidossa.

Kahdessa tutkimuksessa oksitosiinin käytön todettiin olevan vähäisempää akupunktiota saaneilla äideillä verrattuna äiteihin, jotka eivät saaneet akupunktiota (Hantoushzadeh, Alhusseini, Lebaschi 2007; Skilnand, Fossen, Heiberg 2002). Bourpin ym. (2009) tutkimuksessa oksitosiinin käytössä ei ollut eroja eri ryhmien välillä. MacKenzie, Xu, Cusick, Midwinter-Morten, Meacher, Mollison, Brock (2010) tutkimuksessa ei ollut merkittävää eroa akupunktioryhmän ja kontrolliryhmän välillä epiduraalipuudutuksen tai parenteraalisen kipulääkityksen käytössä. Tutkimus tehtiin ensisynnyttäjille, joiden synnytys oli käynnistetty. Missään tutkimuksista ei ilmennyt haittavaikutuksia akupunktiohoi-



don seurauksensa. Osassa tutkimuksista äideiltä kysyttiin, käyttäisivätkö he akupunktiota uudestaan mahdollisissa tulevilla synnytyksissä. Kaikissa näissä todettiin, että suurin osa äideistä oli kiinnostuneita käyttämään akupunktiohoitoa uudelleen synnytyksen yhteydessä (Bourp, Wurlitzer, Hedegaard Kesmodel, Hvidman 2009; Hantoushza-deh, Alhousseini, Lebaschi 2007; Kvorning Ternov, Nilsson, Löfberg, Algotsson, Åkeson, 1998; Nesheim, Kinge, Berg, Alfredsson, Allgot, Hove, Johnsen, Jorsett, Skei, Solberg 2003; Silvola 2001).

Silvola (2001) on tutkinut akupunktion vaikuttavuutta synnytyskivunlievityksessä oman kyselytutkimuksensa sekä tutkimuskatsauksen avulla. Saamiensa tulosten perusteella synnytyksen alkuvaiheessa annetulla akupunktiolla näytti olevan kipua lievittävä vaikutus. Akupunktiohoidolla ei kuitenkaan ollut vaikutusta käytetyn lääkkeellisen kivunhoidon määrään eikä jälkeensä arvioituna vaikutus ollut synnyttäjien enemmistön mielestä kuin vähäinen tai kohtalainen. Tutkimuskatsauksen perusteella tulokset olivat ristiriitaisia ja vain osittain samansuuntaisia Silvolan oman tutkimuksen kanssa. Katsauksessa käytetyt tutkimukset olivat vuosilta 1990 – 2000.

## 2.6 Synnytyksen hoito Jorvin sairaalassa

Jorvissa toimii yksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin synnytysyksiköistä. Vuosittain synnytyksiä on noin 3400. Jorvin sairaalassa on kaksi synnyttäneiden vuodesastoa, joissa hoitoaika on keskimäärin 2-4 päivää. Synnyttäjät tulevat eripuolelta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.)

Synnytysosastolla lähes kaikki kätilöt (42:sta kätilöstä 35) ovat saaneet yhden päivän akupunktiokoulutuksen. Lisäksi osa kätilöistä perehtyy akupunktioon useamman päivän kursseilla. Aktiivisesti akupunktiota tarjoavat sitä taitavasti osaavat kätilöitä, joita on viisi. Kätilöt saavat koulutuksensa sairaalan ulkopuoliselta yhteistyökumppanilta. Toiveena on, että koulutustoimintaa jatkettaisiin ja kätilöiden osaaminen akupunktiossa lisääntyisi. Obstetrix -potilastietokannan mukaan Jorvin sairaalassa synnyttäneistä 2 % sai akupunktiohoitoa vuonna 2010. Tämä tarkoittaa noin 50 synnyttäjää. (Pulli 2011.)

### **3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Työn tarkoituksena oli selvittää vuonna 2011 Jorvin sairaalassa synnyttävien äitien neuvolasta ja sairaalasta saamaa informaatiota akupunktion käyttömahdollisuuksista synnytyskipun hoidossa. Onko informaatio riittävää, vai tulisiko kiinnittää enemmän huomiota akupunktion käyttöön täydentävänä kivunhoitomenetelmänä? Lisäksi tarkoituksena oli tutkia kyseistä hoitomuotoa saaneiden äitien kokemuksia hoidon vaikuttavuudesta ja siitä, vastasiko hoito neuvolassa ja sairaalassa luotuihin odotuksiin.

Tavoitteena on lisätä aiheeseen liittyvää tietoa ja näin tukea synnytyksen hoidon laadun kehittämistyötä Jorvin sairaalassa.

Tutkimuskysymykset:

1. Saavatko Jorvin sairaalaan synnyttämään tulevat naiset tietoa neuvolassa akupunktiosta synnytyskipun lievittämisessä?
2. Saavatko Jorvin sairaalaan synnyttämään tulevat naiset tietoa sairaalassa akupunktiosta synnytyskipun lievittämisessä?
3. Millaisia kokemuksia äideillä on akupunktiosta synnytyskipujen lievittämisessä?
4. Ovatko äidit kiinnostuneita akupunktiosta synnytyskipun lievityskeinona?

Työ on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun hoito- ja terveysalalla toteutettavaa Hyvä syntymä -projektia. Projektiin toteutetaan useita opinnäytetöitä, joiden tarkoituksena on edistää hyvää synnytyskulttuuria monipuolisesti ja useasta näkökulmasta tarkastellen. Työ toteutetaan yhteistyössä Jorvin sairaalan kanssa.

### **4 Tutkimusmenetelmät**

Opinnäytetyömme toteutettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttäen. Kvantitatiivinen tutkimus tuottaa materiaalia, jota voidaan käsitellä tilastollisesti. Tulokset voi-

daan esittää lukumäärin ja prosenttiosuuksin, joita voidaan havainnollistaa kaavioilla ja kuvilla. Tämä edellyttää kuitenkin riittävän suurta otosta. Tulosten perusteella pyritään yleistämään tutkimustuloksia koskemaan koko perusjoukkoa tilastollisin menetelmin. (Heikkilä 2008.)

Kvantitatiivista tutkimusmetodia pidetään joskus pinnallisena ja vastausprosentti voi helposti jäädä pieneksi (Hirsjärvi 2003). Tarkoituksenamme oli selvittää äitien saaman ohjauksen määrää, kiinnostuksen ja hoidon tarpeen määrää sekä sitä, millä taustavai-  
kuttajilla on merkitystä näiden toteutumiseen. Hoidon vaikuttavuutta emme pyrkineet tutkimaan erityisen syvällisesti, vaan olimme pääasiallisesti kiinnostuneita siitä, oliko hoidosta apua vai ei.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselytutkimuksena, ja aineisto kerättiin synnyttäneiden vuodeosastolta kyselylomakkeella. Kyselylomake on tavallisin kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetty aineistonkeruutapa (Vilkka 2005). Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä laaja aineisto tehokkaasti (Hirsjärvi 2003). Myös tämä vaikutti menetelmän valintaan, sillä opinnäytetyöhömme käytettävät ajalliset resurssit olivat rajalliset.

#### 4.1 Aineiston hankinta

Tutkimuksen perusjoukkona on Jorvin sairaalassa alateitse synnyttäneet naiset vuonna 2011. Toisena ehtona tutkimukseen hyväksymiselle oli riittävä suomenkielen taito. Tiedonkeruu toteutettiin jakamalla kyselylomake (Liite 2) systemaattisesti perusjoukkoon kuuluville loka- joulukuussa 2011. Osastolle vietiin 300 lomaketta, josta kaikki jaettiin synnyttäneille Vauva matkalla -oppaan välissä. 21.11.2011 veimme osastolle mainosjulisteen kannustamaan äitejä vastaamaan kyselyyn (Liite 3). Näin pyrimme nostamaan vastausprosenttia.

Valitsimme otoksen koon suureksi, koska perusjoukko on melko heterogeeninen sektorin päätyneen synnytyksen sekä kielitaidon ollessa ainoat poissulkevat kriteerit. Suurta otosta käyttämällä saadut tutkimustulokset pätevät luotettavammin koko perusjoukkoon (Heikkilä 2008). Katsomme, että otanta kattaa perusjoukon ajankohdasta riippumatta. Satunnaisotanta olisi ollut menetelmällisesti parempi, mutta aineiston keruu olisi

vaatinut pidemmän aikavälin, johon meillä ei ollut resursseja. Edellisestä seikasta johdun tutkimuksen tuloksiin saattaa vaikuttaa muun muassa se, osuiko akupunktiota antavien kätilöiden vapaat kyseiselle ajanjaksolle.

Kyselylomake jaettiin synnyttäjien vuodeosastolla saatekirjeen kanssa. Etuna tässä lähestymistavassa on sama ympäristö ja ajankohta synnytykseen nähden kaikilla tutkitavilla. Näin tutkimusta pystytään standardisoimaan lisää, jolloin luotettavuus lisääntyy. (Heikkilä 2008.)

#### 4.1.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat ovat Jorvin sairaalassa alateitse synnyttäneitä naisia. Tutkimukseen osallistumisen edellytyksenä on riittävä suomenkielen taito. Naiset ovat ensisynnyttäjiä sekä uudelleen synnyttäjiä. Synnyttäjät tulevat eri puolelta Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriä.

#### 4.2 Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake

Lomake tulee laatia niin, ettei henkilöitä voida jälkeempään yhdistää vastauksiin (Heikkilä 2008). Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaajien identiteetti säilyy salassa, sillä kyselyyn vastattiin anonyymisti. Aineiston keräsi lapsivuodeosastojen henkilökunta, joka ei muuten osallistunut tutkimuksen tekoon. Tutkimuksen tekijöillä ei ole merkittävää yhteyttä akupunktiota antaviin kätilöihin eikä ohjausta antaviin neuvola- tai sairaalatyöntekijöihin.

Loimme kyselylomakkeen käyttäen apuna Silvolan (2001) sekä Allilan (2010) tutkimuksissa käytettyjä mittareita. Hyvä tutkimuslomake on selkeä sisällöllisesti ja ulkonäöllisesti. Sen ohjeistus on selkeä, kysymykset etenevät loogisesti ja kysyvät vain yhtä asiaa kerrallaan. (Heikkilä 2008.) Pyrimme pitämään lomakkeen lyhyenä, jotta mielenkiinto vastaamiseen säilyisi. Kysymyksiä on 17, joista viisi koskevat esitietoja. Yksi kysymyksistä on avoin, muihin kysymyksiin on annettu valmiit vastausvaihtoehdot. Lomake on vakioitu, eli kaikki vastaajat saavat samat kysymykset (Vilka 2005).

#### 4.3 Tutkimusaineiston analyysi ja tulkinta

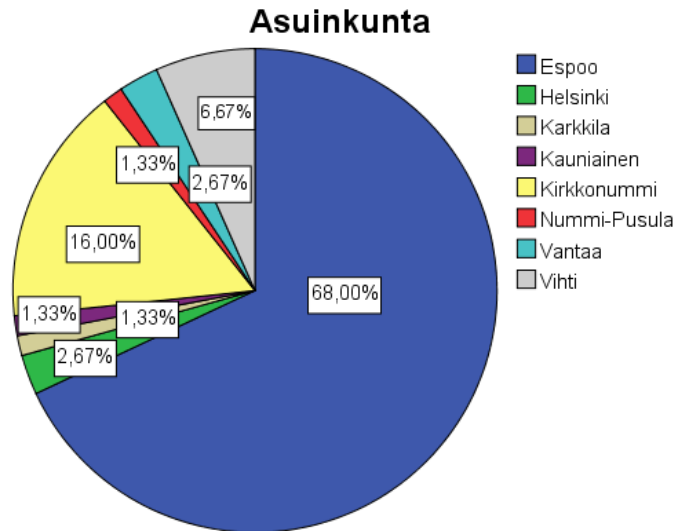
Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen. Osa kysymyksistä analysoitiin ristiintaulukointia käyttäen. Ristiintaulukoinnilla tarkastellaan kahden muuttujan vaikutusta toisiinsa (Heikkilä 2008: 210). Vastauksista analysoitiin 75. Tapauskohtaisesti harkittiin aineistosta poissulkeminen niiden lomakkeiden kohdalla, joissa ei ole vastattu kaikkiin kysymyksiin. Näitä lomakkeita oli kolme. Tulokset ilmoitetaan prosenttisuuksina sanallisesti sekä taulukoiden ja kuvaajien avulla.

## 5 Opinnäytetyön tulokset

Tulokset esitellään tutkimuskysymyksittäin koskien neuvolasta saatua ohjausta, sairaalasta saatua ohjausta ja käyttökokemuksia saadusta akupunktiohoidosta. Pyrimme selvittämään onko iällä, asuinkunnalla ja pariteetilla taustamuuttujina vaikutusta saatuun ohjaukseen tai kiinnostukseen.

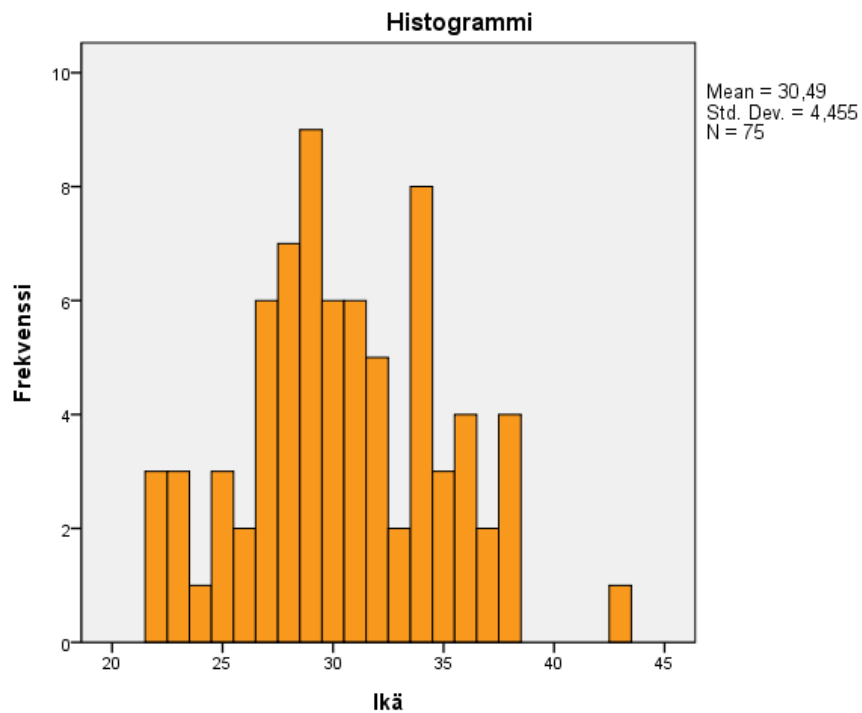
### 5.1 Kyselyyn vastanneiden kuvaus

Kaikki 300 kyselylomaketta jaettiin. Vastauksia tuli 78, joista analysoimme 75. Loput kolme lomaketta jätimme tutkimuksemme ulkopuolelle, sillä ne oli täytetty puutteellisesti. Vastausprosentiksi tulee 26 %. Vastaaajista pääkaupunkiseudulta (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) oli 74,7 % (n= 58 N=75 ), joista eniten vastaajia oli Espoosta (68 % kaikista vastaajista n=51). Loput vastaajista olivat Kirkkonummelta (16 % kaikista vastaajista n=12), Vihdistä (6,7 % kaikista vastaajista n=5), Nummi-Pusulasta (1,3 % kaikista vastaajista n=1) ja Karkkilasta (1,3 % vastaajista n=1).



Kuvio 1. Vastaajat asuinkunnittain

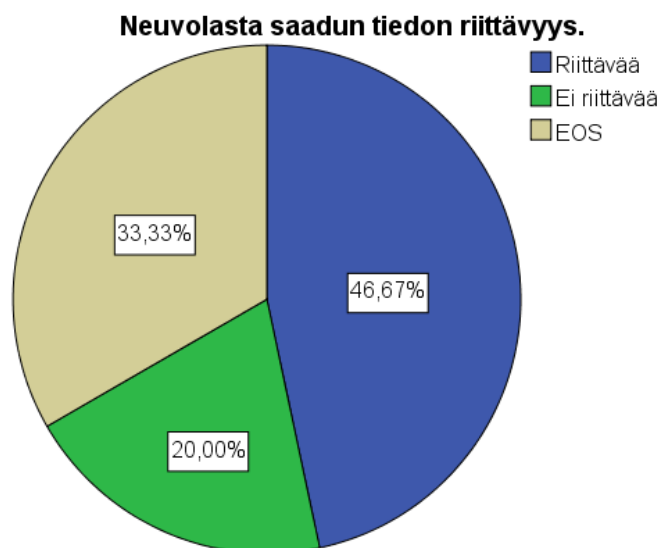
Uudelleen synnyttäjiä oli 64 % (n=48, N=75) ja ensisynnyttäjiä 36 % (n=27). Vastaajien keski-ikä oli 30,5 vuotta ja ikäjakauma 22 - 43 vuotta.



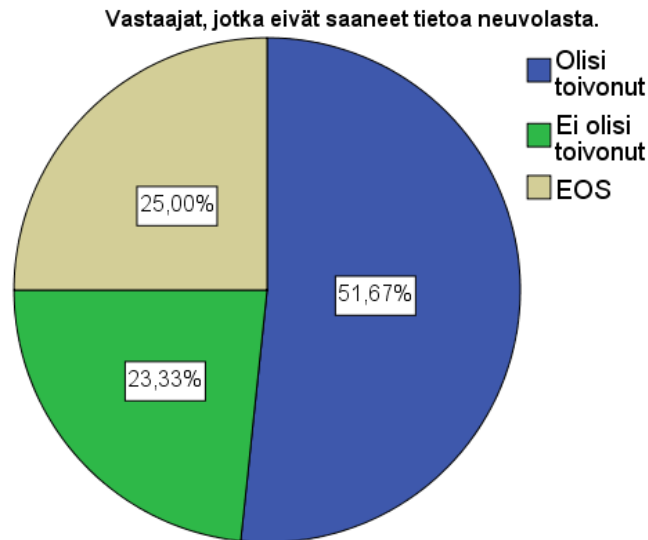
Kuvio 2. Vastaajien ikäjakauma.

## 5.2 Tiedonsaanti

Neuvolasta tietoa akupunktiosta oli saanut 20 % (n=15) vastaajista, joista suurin osa (n=14) perhevalmennuksen yhteydessä. Heistä seitsemän (46,7 %) oli tyytyväisiä tiedon riittävyyteen, kolmen (20,0 %) mielestä tieto ei ollut riittävää ja viisi (33,3 %) ei osannut sanoa. 51,7 % (n=31) vastaajista, jotka eivät saaneet tietoa neuvolasta (n=60), olisivat toivoneet saavansa, kun taas 23,3 % (n=14) ei olisi toivonut tietoa. 25,0 % (n=15) vastaajista ei osannut sanoa. Eräs vastaajista, jotka olisivat toivoneet saavansa tietoa neuvolasta, mutteivät olleet sitä saaneet, kirjoitti: *”en kuite kysyny et munki ”vika” ”*. Toinen ei olisi toivonut tietoa neuvolasta, hän oli kirjoittanut *”Tuskin olisi auttanut niin koviin kipuihin – nopeaan toimintaan”*. Kolmas olisi halunnut tietoa neuvolasta. Kysyttäessä olisiko hän halunnut tietoa sairaalasta, hän oli vastannut, ettei osaa sanoa. Tämän hän oli perustellut: *”En olisi ehtinyt saamaan siitä apua”*.

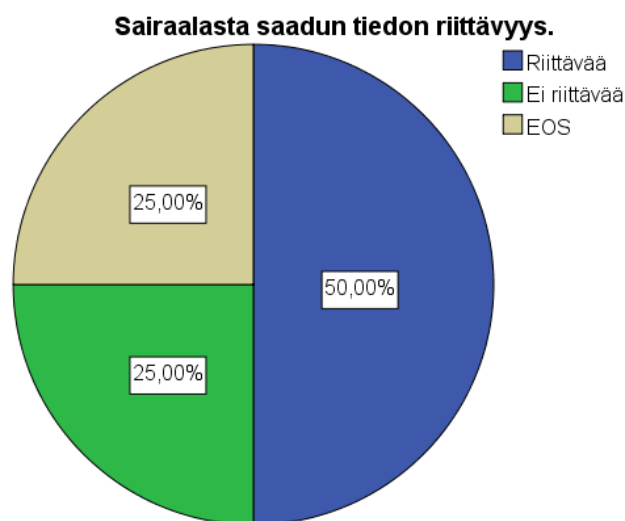


Kuvio 7. Neuvolasta saadun tiedon riittävyys.



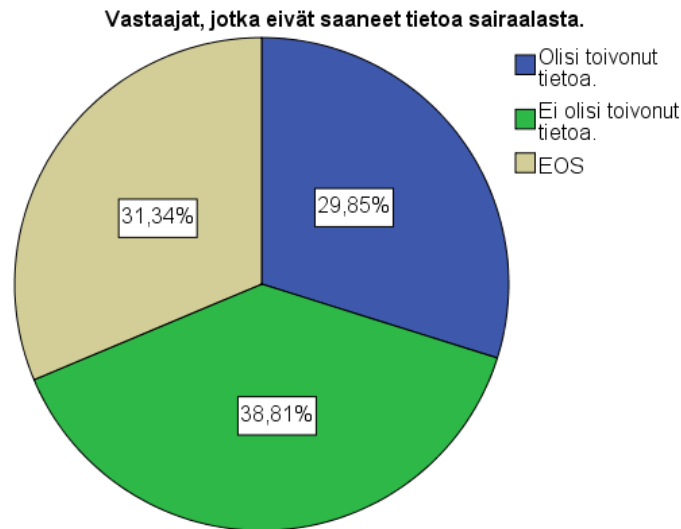
Kuvio 8. Vastaajat, jotka eivät saaneet tietoa neuvolasta: Olisivatko toivoneet saavansa tietoa.

Sairaalasta tietoa oli saanut 10,7 % (n=8), heistä neljä (50,0 %) koki tiedon olleen riittävää, kahden mielestä tieto ei ollut riittävää (25,0 %) ja kaksi ei osannut sanoa (25,0 %). Heistä, jotka eivät saaneet sairaalasta tietoa (n=67) akupunktiosta 29,9 % (n=20) olisi toivonut saavansa tietoa, kun taas 38,8 % (n=26) ei olisi toivonut ja 31,3 % (n=21) ei osannut sanoa. Yksi sairaalasta tietoa saanut vastaaja oli kirjoittanut *”huvonekaveri sai hoitoa, joten kuuli samalla”*.



Kuvio 9. Sairaalasta saadun tiedon riittävyys.



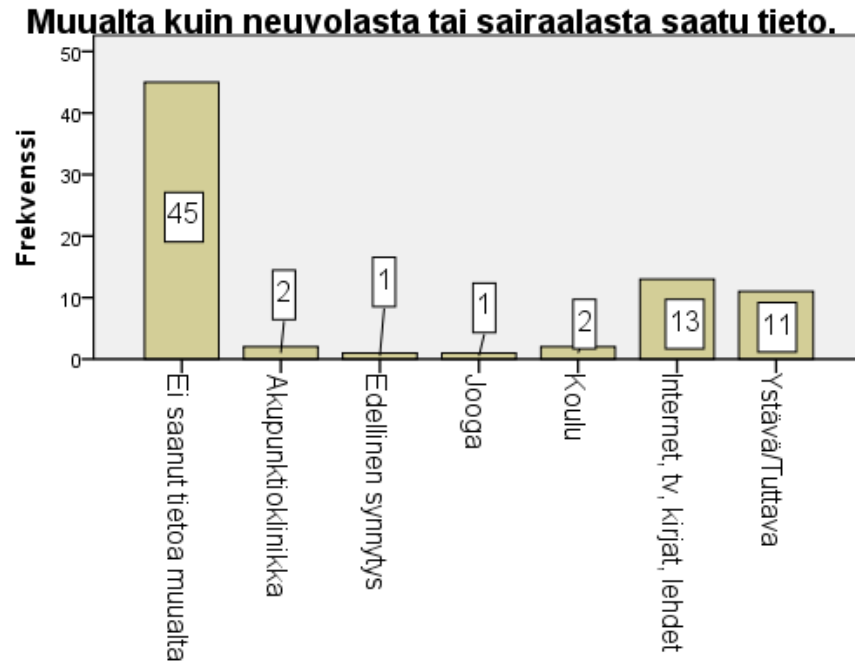


Kuvio 10. Vastaajat, jotka eivät saaneet tietoa sairaalasta: Olisivatko toivoneet saavansa tietoa?

Akupunktiota saaneista kaksi oli saanut tietoa neuvolasta, kaksi oli saanut tietoa sairaalasta, kahdella oli aikaisempaa kokemusta akupunktiosta muussa yhteydessä ja yksi ei ollut saanut tietoa akupunktiosta mistään tai kokenut sitä aikaisemmin.

40 % (n=30) kaikista vastaajista oli saanut tietoa akupunktioidosta muualta kuin sairaalasta tai neuvolasta, esimerkiksi koulusta, ystävältä, internetistä, kirjoista, lehdistä, akupunktioklinikalta, televisiosta, edellisen synnytyksen yhteydessä tai harrastuksista, yleisemmin internetistä ja ystäviltä.

Niistä äideistä, jotka eivät saaneet tietoa neuvolasta (N=60), itsenäisesti tietoa haki 40 % (n=24). Äideistä, jotka saivat tietoa neuvolassa perhevalmennuksen tai neuvolaikäynnin yhteydessä (N=15) tietoa itsenäisesti haki myös 40 % (n=6). Se, onko tietoa saatu neuvolasta, ei näytä vaikuttavan siihen, haetaanko tietoa itsenäisesti muista lähteistä.



Kuvio 11. Muualta kuin neuvolasta tai sairaalasta saatu tieto.

Äitien vastaukset kysymykseen muualta saadusta tiedosta:

- "ystävältä"*
- "ystävän kokemuksia kuullut, positiivisia"*
- "ystävä kertoi kokeilleensa omassa synnytyksessään"*
- "työkaveri kertoi tehonneen synnytyksen aikana"*
- "sukulaiselta"*
- "koulutuksestani"*
- "opintojen kautta, harjoittelussa Lohjan sairaalassa"*
- " netistä lukemalla"*
- "kirjoista, internetistä"*
- "internet ja myös HUS:n sivuilta"*
- "vauvalehdistä"*
- "joskus kauan sitten kuullut/lukenut"*
- "olen jostain lukenut"*
- "käymällä akupunktiossa itse raskauden aikana"*
- "akupunktioklinikalta"*
- "esikoista odottaessa (2009) äitiysjoogasta"*
- "esikoisen synnytyksessä Tammisaaressa."*

Neuvolasta eniten tietoa saivat ensisynnyttäjät ja siellä tieto saatiin usein perhevalmennuksen yhteydessä (92,3 %, kaksitoista kolmestatoista tietoa saaneesta ensisynnyttäjistä). Myös kaksi uudelleen synnyttäjää (4,2 %, N=48) oli saanut tietoa perhevalmennuksen yhteydessä. Suomessa perhevalmennuksessa käyvät pääsääntöisesti ensisynnyttäjät, joka näkyy myös tuloksissamme (Haapio, Koski, Koski, Paavilainen

2009). Uudelleen synnyttäjistä kuitenkin noin puolet (54,3 % n=25) olisi toivonut saavansa tietoa neuvolasta.

Taulukko 1. Tiedonsaanti neuvolasta.

		Saatiinko tietoa neuvolasta?			Yhteensä
		Kyllä, perhevalmennuksen yhteydessä.	Kyllä, neuvolakäynnin yhteydessä.	Ei	
Pariteetti	Ensisynnyttävä	12	1	14	27
	Uudelleensynnyttävä	2	0	46	48
	Yhteensä	14	1	60	75

Taulukko 2. Vastaajat, jotka eivät saaneet tietoa neuvolasta.

		Olisiko toivonut tietoa neuvolasta?			Yhteensä
		Olisi toivonut	Ei olisi toivonut	EOS	
Pariteetti	Ensisynnyttävä	6	5	3	14
	Uudelleensynnyttävä	25	9	12	46
	Yhteensä	31	14	15	60

Sairaalassa pariteetilla ei ollut väliä tiedon saannin suhteen, vaan tietoa oli tarjottu yhtäläillä ensi – kuin uudelleensynnyttäjille. Kaikista synnyttäjistä kahdeksalle oli kerrottu akupunktiosta sairaalassa, neljä näistä (50 %) oli uudelleen synnyttäjiä ja neljä ensisynnyttäjiä (50 %). Uudelleensynnyttäjät, jotka eivät saaneet tietoa, olivat hieman kiinnostuneimpia saamaan tietoa myös sairaalassa (31,8 % n= 14), kun taas ensisynnyttäjistä tietoa sairaalasta olisi toivonut 26,1 % (n=6).

Taulukko 3. Tiedonsaanti sairaalasta.

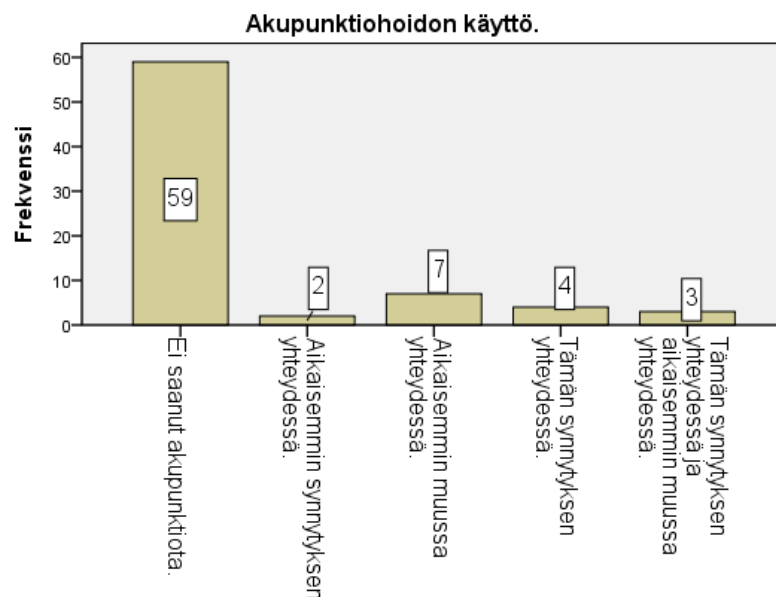
		Saiko tietoa sairaalasta?		Yhteensä
		Kyllä	Ei	
Pariteetti	Ensisynnyttävä	4	23	27
	Uudelleensynnyttävä	4	44	48
	Yhteensä	8	67	75

Taulukko 4. Vastaajat, jotka eivät saaneet tietoa sairaalasta.

		Olisiko toivonut tietoa sairaalassa?			Yhteensä
		Kyllä	Ei	EOS	
Pariteetti	Ensisynnyttäjä	6	9	8	23
	Uudelleensynnyttäjä	14	17	13	44
Yhteensä		20	26	21	67

### 5.3 Akupunktion käyttö ja käyttökokemukset

Akupunktiota oli saanut seitsemän vastaajaa (9,3 %). Näistä neljä (57 %) koki hyötyneensä akupunktiosta synnytyksen aikana.



Kuvio 5. Akupunktioidon käyttö.

Akupunktioidon käyttöä tämän synnytyksen yhteydessä saaneilta kysyttiin avoimella kysymyksellä perusteluja, miksi ja miten he kokivat hoidosta olleen hyötyä tai vaihtoehtoisesti, miksi he kokivat hoidon hyödyttömäksi. Kolme hoidosta hyötyä saanutta perusteli vastaustaan seuraavasti:

*”Akupunktio rentoutti”, ”Rentoutusta, hyvinvointia, stressin poistoa” ja ”Rentoutti ja lievitti kipua”.*

Kaksi akupunktiota saaneista koki, ettei hoidosta ollut hyötyä:

*”En huomannut eroa esim. kivun lievityksessä. Ei ollut minun juttuni. Lähellä luuta olevat neulat päässä olivat inhottavimmat. Muut neulat eivät haitanneet” ja ”Kivut olivat sitä luokkaa, että kannatti kokeilla”.*

Yksi akupunktiota saaneista oli vastannut kysymykseen hoidon hyödystä sekä ”Kyllä” että ”Ei”. Perusteluksi hän oli kirjoittanut seuraavaa:

*”Nastoja laitettiin kolmeen kohtaan korvalehteen. ”Sisälle” laitettu rentouttava nasta rentoutti hieman, mutta muista nastoista en kokenut olevan apua kivunlievityksessä.”*

Yksi vastaajista oli vastannut saaneensa akupunktionhoitoa tämän synnytyksen yhteydessä. Perusteluina hän oli kirjoittanut:

*”Viikkoa ennen vauvan syntymää olin osastolla ja kätilö kysyi ku oli laskettu et laitetaan 4 neulaa ”käynnistää”. En osaa sanoa (auttoiko), ehkä olis pitänyt uusia tai toistaa.”*

Ilmeisesti hän oli saanut akupunktiota raskauden aikana poliklinikkakäynnin yhteydessä synnytyksen käynnistysindikaatiolla, mutta ei itse synnytyksessä.

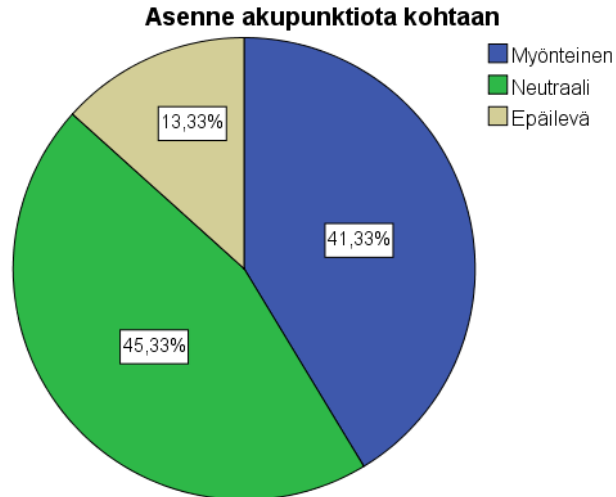
Eräs synnyttävä oli kirjoittanut saaneensa ensimmäisen synnytyksen yhteydessä akupunktiota vuonna 2009. Tällöin hän ei ollut kokenut akupunktiosta hyötyä synnytyskivun hoidossa, mutta hän kuitenkin kertoi tietävänsä akupunktion positiivisia vaikutuksia, kuten lihasjännitysten laukaisemisen.

Lisäksi eräs vastaaja, joka ei ollut saanut akupunktiohoitoa, oli kirjoittanut: *”Ei olisi ehtinyt mitenkään saada tietoa/akupunktiohoitoa.”*

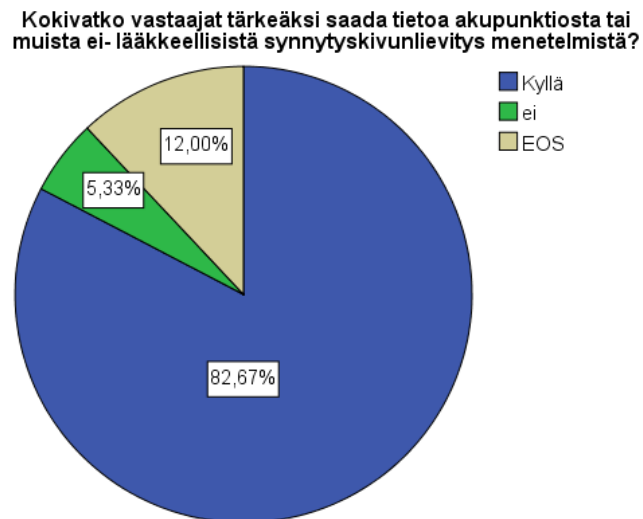
#### 5.4 Vastaajien asenne ja kiinnostus akupunktiota kohtaan sekä tiedonsaannin tärkeys

Asenne akupunktiota kohtaan oli pääsääntöisesti neutraali (45,3 %) ja myönteinen (41,3 %). Yksikään vastaajista ei suhtautunut akupunktioon kielteisesti, epäilevästi suhtautui 13,3 % vastaajista.

82,7 % vastaajista koki tärkeäksi saada tietoa ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä. 5,3 % mielestä tiedonsaanti ei ollut tärkeää. 12,0 % ei osannut sanoa.

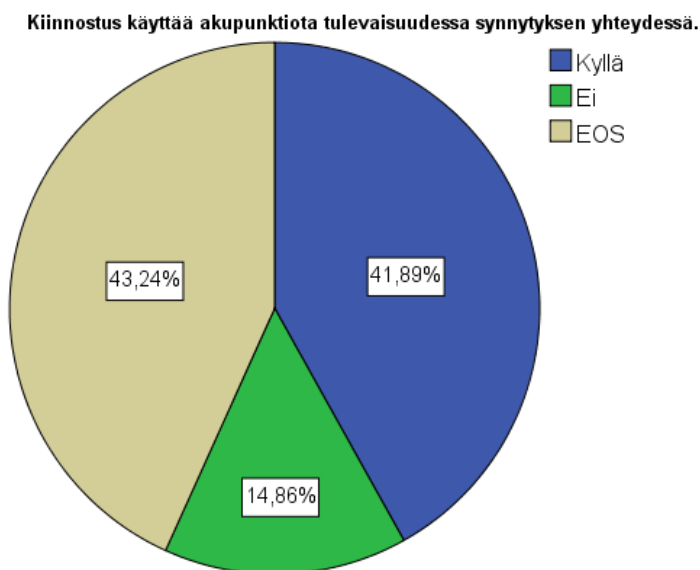


Kuvio 3. Vastaajien asenne akupunktiota kohtaan.



Kuvio 4. Akupunktiosta tai muista ei-lääkkeellisistä synnytyskivunlievitys menetelmistä saadun tiedon tärkeys.

Kysyttäessä kiinnostusta käyttää akupunktiota tulevaisuudessa synnytyksen yhteydessä 41,3 % (n=31, N=75) vastaajista oli kiinnostuneita. Melkein yhtä suuri joukko 42,7 % (n=32) ei osannut sanoa. 14,7 % (n=11) ei ollut kiinnostunut. 1,3 % (n=1) vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Seitsemästä akupunktiota saaneista neljä olisi kiinnostunut myös jatkossa käyttämään akupunktiota synnytyksen yhteydessä, yksi ei olisi halunnut akupunktiota synnytyksen yhteydessä, kaksi ei osannut sanoa.



Kuvio 6. Kiinnostus akupunktiota kohtaan tulevaisuudessa.

## 6 Pohdinta

80-luvulla suhtautuminen synnytykseen on muuttunut luonnollisempaan ja pehmeitä arvoja huomioivaan suuntaan (Haukkamaa 1992). Koemme, että pehmeät arvot synnytyksen hoidossa ovat tulossa jälleen suosituksi. Kätilöliitto on julkaissut suosituksensa ei-lääkkeellisten kivunlievityskeinojen käytöstä sekä lääkkeellisten keinojen turhan käytön välttämisestä synnytyksessä. (Suomen kätilöliitto suosittelee: Luota itseesi synnyttäjä.13.2.2009.) WHO:n julkaisemissa perinataalihoidon periaatteissa suositellaan välttämään medikalisaatiota normaalin raskauden ja synnytyksen hoidossa (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007 - 2011).

### 6.1 Tulosten pohdinta

Tuloksemme osoittavat, että tiedonsaantia ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä pidetään tärkeänä. Informaatiota tulisi saada jo neuvolassa, jolloin äideille jää aikaa käsitellä saamansa tietoa. Äidit olivat myös itse aktiivisia tiedon hankinnassa. Asenteet akupunktiota kohtaan olivat neutraaleja tai myönteisiä ja useat olivat kiinnostuneita akupunktion käytöstä synnytyksen yhteydessä. Käyttökokemukset olivat vaihtelevia.

#### 6.1.1 Tiedonsaanti ja sen tärkeys

Allilan opinnäytetyössä (2010) 83,0 % vastaajista ei ollut saanut tai oli saanut vain vähän tietoa akupunktiosta neuvolassa. Tulos on samansuuntainen oman tutkimuksemme kanssa, jossa 20,0 % vastaajista oli saanut tietoa neuvolasta.

Allilan tutkimuksessa kävi ilmi, että suurin osa vastaajista piti tärkeänä saada tietoa synnytyskivunlievitysmenetelmistä äitiyshuollossa. Meidän tutkimuksemme kysyttiin tiedonsaannin tärkeyttä ei-lääkkeellisten kivunlievityskeinojen käytöstä. 82,7 % vastaajista piti tiedonsaantia tärkeänä.

Niistä vastaajista, jotka olivat saaneet tietoa neuvolasta (20,0 %, n=15), lähes puolet eli 46,7 % (n=7) oli tyytyväisiä tiedon riittävyteen. Vain kolme vastaajaa (20,0 %) oli sitä mieltä, ettei tieto ollut riittävää. Loput vastaajista eivät osanneet sanoa (33,3 %). Niistä vastaajista, jotka eivät saaneet tietoa neuvolasta, noin puolet (51,7 %, n=31) olisi toivonut saavansa tietoa. Myös uudelleensynnyttäjät tulisi ottaa huomioon tietoa jaettaessa. Synnytykseen liittyviä asioita tulisi käydä läpi myös neuvolakäynneillä, eikä vain perhevalmennuksen yhteydessä.

Sairaalassa tietoa saaneista puolet (50,0 %, n=4) koki tiedon riittäväksi ja vastaajista, jotka eivät saaneet sairaalasta tietoa 29,9 % (n=20) olisi toivonut saavansa tietoa. 38,8 % (n=26) ei olisi toivonut saavansa tietoa.

Tietoa neuvolasta toivotaan, mutta samaan aikaan vähäinenkin tieto voi olla riittävää. Vaikuttaisi siltä että, sairaalassa tiedonsaanti ei enää ole niin merkittävää kuin neuvolassa. Jos tieto saadaan vasta synnyttämään tullessa, voi olla liian myöhäistä vastaan ottaa uutta informaatiota. Jos asiasta on puhuttu jo etukäteen, on äidillä aikaa orientoitua akupunktiohoitoon, mikä mielestämme on tärkeä tekijä myös hoidon vaikuttavuuden kannalta.

### 6.1.2 Asenne ja kiinnostus akupunktiota kohtaan

Teoreettisessa osuudessa käyttämissämme tutkimuksissa kysyttiin äitien kiinnostusta käyttää akupunktiota mahdollisen tulevan synnytyksen yhteydessä. Kaikissa tutkimuksissa todettiin, että suurin osa äideistä oli kiinnostuneita käyttämään akupunktiohoitoa uudelleen synnytyksen yhteydessä (Bourp, Wurlitzer, Hedegaard Kesmodel, Hvidman



2009; Hantoushzadeh, Alhusseini, Lebaschi 2007; Kvorning Ternov, Nillsson, Löfberg, Algotsson, Åkeson, 1998; Nesheim, Kinge, Berg, Alfredsson, Allgot, Hove, Johnsen, Jorsett, Skei, Solberg 2003; Silvola 2001). Kysyimme myös omassa tutkimuksessamme saman kysymyksen. Suurempi osa, 41,3 % vastaajista oli kiinnostuneita käyttämään akupunktiota tulevan synnytyksen yhteydessä, kun taas 14,7 % ei ollut kiinnostuneita. Kuitenkin 42,7 % vastaajista oli vastannut kysymykseen ”Ei osaa sanoa”. 1,3 % vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Myös akupunktiota saaneista (N=7) neljä olisi kiinnostunut myös jatkossa käyttämään akupunktiota synnytyksen yhteydessä, yksi ei olisi halunnut akupunktiota synnytyksen yhteydessä, kaksi ei osannut sanoa. Nämä tulokset osoittavat samaa kuin kysymyksessä asenteesta akupunktiota kohtaan. Suurin osa vastaajista suhtautui akupunktioon neutraalisti (45,3 %) tai myönteisesti (41,3 %). Epäilevästi suhtautuvia oli 13,3 %. Yksikään vastaajista ei suhtautunut akupunktioon kielteisesti. Tämä osoittaa synnyttäjien mielenkiintoa akupunktiota kohtaan ja toisaalta, vaikka hoidosta saatava hyöty ei ole varmaa, ovat äidit valmiita kokeilemaan sitä tai eivät ainakaan heti kieltäydy tarjotusta hoidosta.

### 6.1.3 Akupunktion käyttö ja käyttökokemukset

Seitsemän vastaajista oli saanut akupunktiohoitoa tämän synnytyksen yhteydessä. Heistä kolme (42,9 %) oli kokenut hoidosta olleen hyötyä. Hyöty koettiin rentoutumisenä, stressin poistona ja hyvänä olona. Yksi vastaajista oli vastannut akupunktion lievittäneen kipua. Yksi vastaajista oli vastannut kysymykseen hyödyistä sekä ”kyllä” että ”ei”. Myös hänen mielestään osa akupunktioneuloista rentoutti. Hän ei kuitenkaan huomannut apua kivunlievitykseen. Kaksi vastaajista koki, ettei hoidosta ollut hyötyä. Toinen koki osan neuloista epämiellyttävinä eikä kokenut neuloista olevan apua kivunlievitykseen.

Kivun kokeminen ja sen arvioiminen on hyvin yksilöllistä. Akupunktion ei aina ajatella suoranaisesti poistavan kipua, vaan vaikutuksen voidaan katsoa liittyvän myös kokonaisvaltaisempaan kokemukseen, rentoutumiseen ja kivun hallittavuuden paranemiseen. Siksi sitä ei pitäisi suorasti verrata lääkkeellisistä kivunlievityskeinoista saatavaan hyötyyn. Emme voi saamiemme vastausten perusteella varmasti tietää, millä tavoin vastaajat ovat ajatelleet akupunktion vaikuttavan. Kysyimme vastaajien mielipidettä hoidosta saatuun hyötyyn. Tällä halusimme antaa vastaajille mahdollisuuden ajatella

hoitoa kokonaisvaltaisemmin, ei pelkästään kivunlievityksen kautta. Muutama vastaajista olikin ajatellut vaikutusta myös muun muassa rentoutumisen ja hyvän olon lisääntymisen kannalta.

Eräs vastaajista oli vastannut ” kivut olivat sitä luokkaa, että kannatti kokeilla”, vaikka ei kuitenkaan ollut kokenut hoidosta olleen hyötyä. Tässä kiteytyy ajatuksemme siitä, että hoitoa ollaan valmiita kokeilemaan, vaikka siitä saatava hyöty ei ole varmaa. Myös kättilön ammattitaito tarjota hoitoa oikeaan aikaan vaikuttaa hoidosta saatavaan hyötyyn. Olisiko tässä käynyt niin, että kivut olivat jo liian voimakkaat ja hallitsemattomat akupunktion keinoin käsiteltäviksi. Kättilöiden kouluttautuminen on tärkeää jotta hoito osataan tarjota oikealla hetkellä ja arvioida, milloin synnyttäjä mahdollisesti voi siitä hyötyä. Eräs synnyttäjistä oli vastannut, ettei olisi millään ehtinyt saamaan tietoa tai hoitoa.

Silvola (2001) pohtii tutkimuksessaan ulkoisten tekijöiden vaikutusta akupunktiohoidon tehoon. Hänen tarkastelemansa tulokset ovat vaihtelevia, jonka voi ajatella viittaavan siihen, että ulkoisilla tekijöillä on suuri merkitys. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan tässä muun muassa äidin koulutusta, kättilön ammattitaitoa ja synnytysympäristöä. Omassa tutkimuksessamme emme laajalti huomioi ulkoisten tekijöiden yhteyttä akupunktiohoidon vaikuttavuuden arvioinnissa, vaan kysymme äidin omaa subjektiivista kokemusta hoidon vaikuttavuudesta. Kuitenkin uskomme, että hoidosta saatava hyöty on riippuvaista muun muassa äidin omasta asenteesta ja halusta saada kyseistä hoitoa sekä hoidon oikeasta ajoituksesta. Niistä äideistä, jotka kokivat hoidon hyödylliseksi (N=4) kolmella oli myönteinen ja yhdellä neutraali asenne akupunktiota kohtaan.

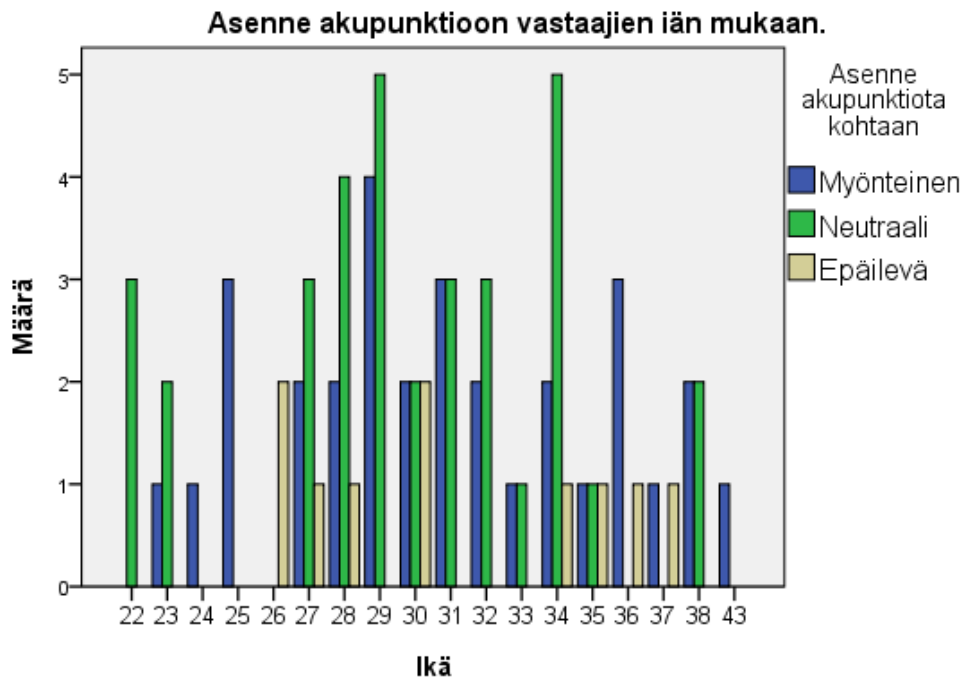
#### 6.1.4 Taustamuuttujien vaikutus vastaajien asenteisiin

Halusimme selvittää, onko kysymillämme esitiedoilla eli iällä tai pariteetilla vaikutusta vastaajien asenteisiin akupunktiota kohtaan. Ensisynnyttäjistä (N=27) myönteisesti suhtautui 11 synnyttäjää (40,7 %), uudelleensynnyttäjillä (N=48) vastaavasti 20 synnyttäjää (41,7 %). Neutraalisti suhtautui ensisynnyttäjistä 14 (51,9 %) ja uudelleensynnyttäjistä 20 (41,7 %). Epäilevästi ensisynnyttäjistä suhtautui kaksi (7,4 %) ja uudelleensynnyttäjistä kahdeksan (16,7 %). Pariteetilla ei näyttäisi olevan vaikutusta asenteeseen akupunktiota kohtaan.

Taulukko 5. Asenne akupunktioon vastaajien pariteetin mukaan.

		Asenne akupunktiota kohtaan			Yhteensä
		Myönteinen	Neutraali	Epäilevä	
Pariteetti	Ensisynnyttäjä	11	14	2	27
	Uudelleensynnyttäjä	20	20	8	48
Yhteensä		31	34	10	75

Otoskoon ollessa pieni, emme pysty osoittamaan iän vaikutusta asenteeseen akupunktiota kohtaan. Mielipiteet näyttäisivät jakaantuvan melko tasaisesti.



Kuva 7. Asenne akupunktioon vastaajien iän mukaan.

Yhtenä esitietoja käsittelevänä kysymyksenä kysyimme vastaajan asuinkuntaa. Ajattelimme selvittää, oliko asuinkunnalla vaikutusta akupunktiosta saadun tiedon määrään. Otoskoon jäädessä pieneksi (N=75), emme pysty luotettavasti osoittamaan paikkakuntakohtaisia eroja tiedon saannissa.

#### 6.1.5 Muualta kuin neuvolasta tai sairaalasta saatu tieto

Sairaalasta tietoa sai 10,7 % ja 20,0 % sai tietoa neuvolasta. Muualta tietoa sai selvästi suurempi osa eli 40,0 % (n=30) vastaajista. Näistä muualta tietoa saaneista kaksi oli saanut akupunktiota tämän synnytyksen yhteydessä.

Emme pysty osoittamaan, onko tiedonsaannilla vaikutusta siihen, saako hoitoa synnytyksessä. Mielestämme tämä ei ole merkittävää, vaan tärkeämpänä pidämme sitä, että kaikilla olisi yhtäläiset mahdollisuudet saada monipuolinen tieto kaikista kivunlievitysketoista.

Muut lähteet kuin sairaala tai neuvola osoittautuivat saamiemme vastauksien perusteella merkittäviksi tietolähteiksi. Tietoa oli saatu erityisesti lukemalla internetistä, lehdistä ja kirjoista sekä ystävien ja tuttavien kautta. Eräs vastaajista oli saanut tietoa muun muassa HUS:n internetsivuilta. Toinen oli käynyt raskauden aikana akupunktiossa. Myös vauvalehdistä ja äitiysjoogasta oli saatu tietoa. Muutaman vastaajan tuttava oli käyttänyt akupunktiota omassa synnytyksessään.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuuden pohdinta

Mittarin validiteettia arvioidessa tarkastellaan sitä, vastaako kyselylomake tutkimuskysymyksiin (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1997). Tutkimuslomakkeen kysymysten tulee olla yksiselitteisiä ja koko tutkimusongelman kattavia. Tämä vaatii huolellista suunnittelua (Heikkilä 2008.) ja lomakkeen testausta etukäteen (Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1997). Haasteita kyselytutkimukselle asettaa tulosten tarkastelu, joka voi olla tulkinnanvaraista, etenkin jos kyselylomake on laadittu virheellisesti ja moniselitteisesti (Hirsjärvi 2003). Tämä oli suuri haaste meille, sillä meillä ei ole aikaisempaa kokemusta kyselylomakkeen laatimisesta eikä sen avulla saadun aineiston analysoinnista. Testasimme lomaketta ennen käyttöön ottoa asiantuntijoilla. Näin testaamalla voidaan etukäteen arvioida kyselyn sekä ohjeiden selkeyttä ja toimivuutta (Heikkilä 2008).

Mittarin reliabiliteetilla eli luotettavuudella tarkastellaan mittarin tarkkuutta. Antaako mittari sattumanvaraisia tuloksia, eli antaako mittari toistettaessa samat tulokset, ja voiko sitä käyttää vastaavassa tutkimuksessa jossain muualla. (Heikkilä 2008; Vehviläinen-Julkunen, Paunonen 1997.)

Aineisto oli tarkoitus alun perin kerätä kesällä 2011. Aineiston keruun aloitus viivästyi, joten aineisto kerättiin 16.10 – 31.12.2011.

Aineiston keruun suorittivat lapsivuodeosaston kätilöt. Pidimme heille osastotunnin, jossa ohjeistimme lomakkeiden jaon tutkimusjoukkoon kuuluville. Lisäksi jätimme osastolle kirjalliset ohjeet opinnäytetyöstämme. Silti emme voi olla varmoja siitä, olivatko kaikki kätilöt tietoisia, miten toimia lomakkeiden suhteen. Lomake jaettiin Vauva matkalla – opaslehtisen välissä ja tämä on voinut tuoda tutkimusjoukkoomme esimerkiksi sektiolla synnyttäneitä äitejä. Kyselylomakkeissamme ei ilmene vastaajien synnytystapa.

Tutkimuksemme tarkoitus on selvittää akupunktion käyttömahdollisuuksia synnytyskivun lievityksessä. Käsitukset synnytyksestä kuitenkin ovat vaihtelevia. Yksi vastaajista oli selkeästi saanut raskauden aikana akupunktiohoitoa sairaalassa ja vastannut, että sai akupunktiohoitoa tämän synnytyksen yhteydessä. Mielestämme kuitenkin lomakkeemme kysymykset olivat yksiselitteisiä ja suurin osa vastaajista oli vastannut kysymyksiin johdonmukaisesti.

Kyselylomakkeella saadut tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Vastausprosentin jäädessä pieneksi, kyselytutkimus ei antanut puitteita analysoida luotettavasti kaikkea, mitä etukäteen suunnittelimme. Aikomuksenamme oli esimerkiksi tutkia asuinkunnan vaikutusta akupunktiosta saatuun tietoon. Vastauksien vähäisyyden vuoksi, tätä tietoa ei kuitenkaan pystytty analysoimaan.

Kyselyymme vastasi 78 synnyttäjää (vastausprosentti 26 %). Jouduimme kuitenkin hylkäämään vastauksista kolme, jonka seurauksena lopulliseen aineistoon analysoitavaksi jäi 75 lomaketta. Saamamme tulokset ovat samansuuntaisia aiemmin Suomessa tehtyjen tutkimusten kanssa (Allila 2010, Silvola 2001). Vastaajien määrä oli kuitenkin pieni, eikä tuloksista voida tehdä tilastollisesti merkittäviä päätelmiä. Akupunktiohoitoa synnytyksen aikana oli saanut seitsemän vastaajaa (9,3 %). Heistä neljä (57,0 %) oli vastannut hyötynensä hoidosta. Vaikka vastaajia oli niin vähän, ettei tästä voi tehdä yleispätevää päätelmää, voidaan tulosten todeta olevan samansuuntaisia kuin teoreettiseen osuuteen käyttämissämme tutkimuksissa akupunktiosta synnytyskivunlievityksessä.

Kysely voidaan toistaa, ja uskomme sen tuottavan samankaltaisia tuloksia kuin tälläkin kerralla. Kuitenkin yllätyimme ”Ei osaa sanoa” -vastausten suuresta määrästä. Jos emme olisi antaneet sellaista vastausvaihtoehtoa, niin mitä olisi vastattu? Olisivatko tulokset olleet erisuuntaisia? Mielestämme kuitenkin ”Ei osaa sanoa” – vastausvaihtoehto oli tärkeä, sillä moni vastaaja olisi voinut jättää vastaamatta kysymykseen tai vastata valheellisesti.

### 6.3 Opinnäytetyön eettiset kysymykset

Tutkimusongelman ja -menetelmien valinta on jo itsessään eettinen ratkaisu (Remes 2003). Tutkimusaiheemme määrittyi Hyvä syntymä –projektin myötä. Mietimme erilaisia tutkimusasetelmia ja lähtökohtia. Päädyimme nykyiseen tutkimusasetelmaan toteamalla sen tuovan eniten uutta tietoa jo aikaisempien tulosten rinnalle. Lisäksi valitsimme tutkimusmetodi mahdollistaa luotettavimmat tulokset opinnäytetyömme luomissa puitteissa.

Tutkimuksen eettisyydestä kertoo se, että tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvään käytäntöön kuuluu tutkijoiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus sekä aikaisempien tutkimusten kunnioitus. (Hyvä tieteellinen käytäntö - ohje 2002.) Teoreettisessa viitekehyksessä käyttämämme tutkimukset olivat tieteellisinä julkaisuina luotettavia lähteitä. Tutkimukset olivat pääosin viimeisen kymmenen vuoden sisällä julkaistuja ja ajantasaisia lähteitä.

Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista, ja henkilöllä oli mahdollisuus keskeyttää kyselyyn vastaaminen niin halutessaan. Kysely tehtiin anonyymisti, ja tutkimusaineistossa ei ollut mitään tunnistetietoja vastaajasta. Tämä on tutkimuseettisesti tärkeää, ja näin varmistetaan myös vastaajan tietosuoja. (Vehviläinen-Julkunen 1997; Heikkilä 2008, Vilkkä 2005). Kyselylomakkeen kysymykset on laadittu puolueettomasti ja niin etteivät ne johdattele vastaajaa. Tutkimustuloksista tulisi raportoida avoimesti ja rehellisesti (Vehviläinen-Julkunen 1997). Pyrimme tarkastelemaan tuloksia mahdollisimman objektiivisesti ja monipuolisesti.

Tutkimuslupaa haimme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriltä toukokuussa 2011. Lupa myönnettiin lomakepäättöksellä 16.6.2011 ja jatkolupa 18.10.2011. Opinnäytetyön toteutuksessa noudatetaan lakia potilaan oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista).

#### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Työn tarkoituksena oli selvittää äitien neuvolasta sekä sairaalasta saamaa informaatiota akupunktion käytöstä ei-lääkkeellisenä kivunlievityskeinona synnytyskivun hoidossa sekä akupunktiota saaneiden kokemuksia hoidon vaikuttavuudesta. Tavoitteena on kehittää synnytyksenhoitotyötä yhä enemmän äitien yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi ja tuoda tietoa ohjaustarpeista. Tulokset esitettiin prosenttiosuuksina sanallisesti sekä taulukoiden ja kuvaajien avulla.

Tutkimuksemme tulosten perusteella äidit ovat kiinnostuneita saamaan tietoa akupunktiosta ja muista ei – lääkkeellisistä kivunlievityskeinoista. Tiedonsaanti on tärkeää jo raskausaikana, jolloin äideille jää aikaa käsitellä saamaansa informaatiota. Tietoa halutaan siis saada jo neuvolasta ja se on tärkeää niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjillekin. Sairaalassa saatua tietoa ei välttämättä pidetä enää niin tärkeänä.

Tietoa akupunktiosta oli saatu paljon muista lähteistä kuin neuvolasta ja sairaalasta. Tästä voimme päätellä, että äidit ovat myös itse aktiivisia tiedonhankinnassa. Tietoa neuvolasta ja sairaalasta kuitenkin toivottiin, joten uskomme, että äidit pitävät tärkeänä, että tietoa saadaan myös asiantuntijälähteestä. Vähäinenkin tieto neuvolasta voi olla riittävää, jonka jälkeen äidit voivat kiinnostuksensa mukaan itse hankkia lisätietoa.

Äitien asenne akupunktiota kohtaa oli pääasiassa neutraali tai myönteinen. Kysyttäessä kiinnostusta käyttää akupunktiota seuraavan synnytyksen yhteydessä suurin osa äideistä oli vastannut ”Ei osaa sanoa” tai ”Kyllä”. Akupunktiota ei ehkä helposti liitetä synnytyskivunhoitoon, joten uskomme ”Ei osaa sanoa” vastausten suuren määrän johtuvan osittain myös tästä. Näiden tulosten perusteella ajattelempa, että akupunktio on varteenotettava hoitomuoto synnytyskivun hoidossa.

Vastaajistamme seitsemän oli saanut akupunktiota. Heistä neljä oli kokenut hoidon hyödylliseksi. Tämä tulos on samansuuntainen teoreettisessa osuudessa käyttämiemme tutkimusten kanssa. Nämä äidit olivat mielestään selkeästi hyötäneet akupunktiosta, jolloin sitä kannattaa tarjota äideille. Muutama äiti oli kuitenkin kokenut akupunktion hyödyttömäksi, joka osoittaa, ettei hoidosta aina saada toivottua hyötyä. Vaikka hoidon hyödystä ei ole selkeää näyttöä, on kyseessä sekä äidille että sikiölle turvallinen hoitomuoto, jota tulisi tilanteen salliessa tarjota.

Jatkotutkimuksena ehdotamme perehtymistä laadullisen tutkimuksen keinoin akupunktiohoitoa synnytyksen yhteydessä saaneiden äitien kokemuksiin. Miten äidit kuvaavat hoitoa ja siitä saamaansa hyötyä. Toinen mielenkiintoinen kysymys olisi hoitavien kätilöiden kokemukset ja asenteet akupunktion käytöstä. Jorvin sairaalassa kätilöitä koulutetaan akupunktiotaitoisiksi parhaillaan. Mitä mieltä kätilöt ovat tästä hoitomuodosta ja millaisessa tilanteessa he katsovat aiheelliseksi tarjota sitä asiakkailleen?



## Lähteet

- Alahuhta, Seppo 1998. Synnytysanalgesia. *Duodecim*. 114 (16). 1581.
- Allila, Maija 2010. Ensisynnyttäjien tiedonsaanti synnytyksen kivunlievitysmenetelmistä. Opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Sosiaali ja terveystieteiden osasto.
- Bourp, Lissa - Wurlitzer, Winnie - Hedegaard, Morten - Kesmodel, Ulrik S - Hvidman, Lone 2009. Acupuncture as pain relief during delivery: A randomized controlled trial. *Birth* 36 (1). 5-12.
- Cho, S-H - Lee, H - Erns,t E 2010. Acupuncture for pain relief in labour: a systematic review and meta-analysis. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 117 (8). 907-920.
- Green, Josephine – Baston, Helen 2003. Feeling in Control During Labor: Concepts, Correlates, and Consequences. *Birth*. Volume 30 Issue 4 235-247.
- Haapio, Sari – Koski, Kirsti – Koski, Pirjo – Paavilainen, Riitta 2009. Synnytykseen valmistautumisen tukeminen. *Perhevalmennus*. Helsinki: Edita. 11, 109.
- Hammermann, Tutteli - Kalleinen, Tellervo - Rautio, Antti - Ristola, Marika - Rusanen, Anu - Utrainen, Birgit. Kiinalainen lääketiede. Suomalainen kiinalaisen lääketieteen liitto. Verkkodokumentti. <<http://skill.fi/KLT.pdf>> Luettu 1.3.2011.
- Hanson, Ulf - Kihgren, Mona - Ramnerö, Agneta 2002. Acupuncture treatment during labour: a randomised controlled trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 109. 637-644.
- Hantoushzadeh, Sedigheh - Alhousseini, Navid - Lebaschi, Amir Hussein 2007. The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: A randomised controlled trial. Department of Obstetrics and Gynecology and Vali Asr Research Centre for Reproductive Health. Imam Medical Complex. Tehran. Iran. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology* 47. 26-30.
- Haukkamaa, Maija 1992. Normaali synnytys. Teoksessa *Obstetriikka*. Toim. Haukkamaa, Maija - Hupli, Kirsti - Saarinen, Päivi - Vala, Ursula. Kouvola: Recallmed oy. 82.)
- Heikkilä Tarja 2008. Tutkimusprosessi. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita. 16, 29-32, 210.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Synnytys. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135>> Luettu 5.4.2011.

- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Synnyttäneiden vuodeosasto N6 ja N7. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136>>Luettu 5.4.2011.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Synnytyssairaalan valinta. Verkkodokumentti.  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,960,31485,31486>>Luettu 5.4.2011.
- Hirsjärvi, Sirkka 2003. Tutkimustyytit ja aineistonkeruun perusmenetelmät. Teoksessa Tutki ja kirjoita. Toim. Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula. Jyväskylä: Gummerus. 184.
- Hytönen, Elina 2006. Perinteinen kiinalainen lääketiede. Teoksessa Perinteinen kiinalainen lääketiede. Selvitys tilanteesta sosiaali- ja terveysministeriölle. Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry. 3-7.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen 2002. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <[http://www.tenk.fi/hyva\\_tieteellinen\\_kaytanto/kaytanto.html](http://www.tenk.fi/hyva_tieteellinen_kaytanto/kaytanto.html)> Luettu 16.4.2012
- Junnila, Seppo 2007. Akupunktuuri. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=akupunktuuri](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=akupunktuuri)> Luettu 2.3.2011.
- Koehn, ML 2000. Alternative and complimentary therapies for labor and birth: An application of Kloba's theory of holistic comfort. Holistic Nursing Practice 15 (1), 66-67.
- Kokki, Merja - Ahonen, Jouni - Palomäki, Outi 2010. Sentraalisen puudutuksen vaihtoehdot synnytyskivun hoidossa. Finnanest 2010. 43 (2). 115.
- Kvorning Ternov, N – Nillsson, M – Löfberg, L – Algotsson, L – Åkeson, J 1998: Acupuncture for Pain relief during childbirth.Malmö.Ruotsi. Verkkodokumentti. <[http://www.lub.lu.se/luft/diss/med\\_816/med\\_816\\_paper\\_II.pdf](http://www.lub.lu.se/luft/diss/med_816/med_816_paper_II.pdf)>. Luettu 25.2.2011.
- Laine, Tuire 2009. Fysioterapeuttien ja lääkäreiden akupunktiokoulutuksesta Suomessa. Teoksessa Perinteinen kiinalainen lääketiede. Selvitys tilanteesta sosiaali- ja terveysministeriölle. Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry. 48-49.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. Annettu 1.5.2011
- Liukkonen, Anja - Heiskanen, Päivi - Lahti, Anneli - Saarikoski, Seppo 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 11-12, 60-129.
- Lowe, Nancy 2002. The Nature of labour pain. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 186 (5). 16-24.

- MacKenzie, IZ - Xu, J - Cusick, C - Midwinter-Morten, H - Meacher, H - Mollison, J - Brock, M 2010. Acupuncture for pain relief during induced labour in nullipare: a randomised controlled study. *BJOG An international Journal of Obstetrics and Gynaecology*. United Kingdom.
- Martio, Jukka 2007. Akupunktuuri, akupainanta, shiatsu, vyöhyketerapia, kuppaus. Lääkärikirja Duodecim.
- Melander, Hanna-Leena – Raussi-Leho, Eija. 2008. Ei-lääkkeellinen kivunhallinta synnytyksessä. *Kipuviesti* 2008 (2). 35-37.
- Mellas, Elina 1994. Raskaana olevien naisten äitiysneuvolassa saama tieto raskauteen ja synnytykseen liittyvissä asioissa Kymenlaakson keskussairaala-alueella. Pro-gradu tutkielma. Helsingin yliopisto. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. 46, 55.
- Mäki-Kojola, Tiina 2009. Naisten kokemuksia synnytyksestä ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen käytöstä. Tampereen yliopisto: Pro gradu -tutkielma 10-14.
- Nesheim, Britt-Ingjerd - Kinge, Ragnhild - Berg, Bertha - Alfredsson, Birgitta - Allgot, Eibjorg - Hove, Gry - Johnsen, Wenche - Jorsett, Ingunn - Skei, Sigrun - Solberg, Stani 2003. Acupuncture during labour can reduce the use of meperidine: A controlled clinical study. Department of Obstetrics and Gynecology. Ullevål University Hospital. Oslo. Norway. *The Clinical Journal of Pain*. 19. 187-191.
- Nuutila, Mika - Sarvela, Johanna 2009. Synnytyskipu. *Duodecim* 2009. 125 (17). 1881-1888.
- Nysted, Astrid – Högberg, Ulf – Lundman, Berit 2005. The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*. 14 (5). 579–586.
- O-Seoko, Kang - Dong-Seon, Chang - Myung-Ha, Lee - Hyejung, Lee - Hi Joon, Park-Younbyoung, Chae 2010. Autonomic and subjective responses to real and sham acupuncture stimulation. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical* 159 (1-2). 127-130
- Pohjalainen, Timo 2009. Fysioterapeuttiset menetelmät. Akupuntio. Teoksessa *Kipu. Toim. Kalso, Eija - Haanpää, Maija - Vainio, Anneli*. Helsinki: Duodecim. 242.
- Pulli, Tiina 2011. Osastonhoitaja. HUS, Jorvin sairaalan synnytysyksikkö. Espoo. Kirjallinen tiedonanto. 4.4.
- Raussi-Lehto, Eija 2009. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa *Kättilötyö. Toim. Lindqvist, Eija – Immonen, Paula – Matikainen, Anna-Mari*. Helsinki: Edita. 243-247.

- Remes, Pirkko 2003. Tieteelliselle tutkimustyölle asetetut vaatimukset. Teoksessa Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus. 26.
- Saarelma, Osmo 2010. Tietoa Potilaille. Akupunktio. Lääkärikirja Duodecim.
- Sarvela Johanna - Toivonen Hannu - Viitanen Hanna 2009. Synnytyskipu - Anestesia- ja kivun hoito. Lääkärikirja Duodecim 12.7.2009. Verkkodokumentti.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00904](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904)>. Luettu 28.2.2011
- Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelma 2007-2011. Synnytyksen hoito. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. 59. 81.
- Silvola, Tuula 2001. Akupunktion mahdollisuudet synnytyskivun lievittäjänä. Pro gradu -tutkielma. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Skilnand, Else - Fossen, Ditlev -Heiberg, Eli 2002. Acupuncture in management of pain in labor. Department of Obstetrics and Gynecology. County Hospital of Oetfold. Fredrikstad and Norwegian Institute of Public Health. Oslo. Norway. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Denmark. 81. 943-948.
- Suomen kättilöliitto 2009. Suomen kättilöliitto suosittelee: Luota itseesi synnyttäjänä. Verkkodokumentti.  
<[http://members.suomenkatiloliitto.fi/tiedote\\_helmikuu\\_09.pdf](http://members.suomenkatiloliitto.fi/tiedote_helmikuu_09.pdf)> Luettu 5.2.2011.
- Suomen perinteisen kiinalaisen lääketieteen yhdistys ry 2011: Menettelytapasäännöt. Verkkodokumentti. <<http://www.finnacu.fi/menettelytapasaannot.htm>>. Luettu 1.3.2011.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Liitetaulukko 1. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/liitetaulukot/Tr26\\_10\\_liitetaulut.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/liitetaulukot/Tr26_10_liitetaulut.pdf)> Luettu: 15.2.2010.
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2011. Äitiyshuollon ohjeistusta uusitaan.. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppaniffi/lait/neuvolatyo/suosituks\\_kunnille](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppaniffi/lait/neuvolatyo/suosituks_kunnille)>. Luettu 6.4.2011.
- Vaihtoehtohoitojen säätelyn tarve 2009. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. 13-19, 21-22, 41-42
- Vallimies-Patomäki Marjukka 2009. Raskaus ja synnytys tutkimusten valossa. Teoksessa Kättilötyö. Toim. Lindqvist, Eija – Immonen, Paula – Matikainen, Anna-Mari. Helsinki: Edita. 62-63. .

- Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita 1997. Tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Hoitotieteen metodiikka. Toim. Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita. Juva: WSOY. 207
- Vehviläinen-Julkunen 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Hoitotieteen metodiikka. Toim. Vehviläinen-Julkunen, Katri – Paunonen, Marita. Juva: WSOY. 30-31.
- Vilka, Hanna 2005. Määrällinen tutkimusmenetelmä käytännössä. Tutki ja Kehitä. Helsinki: Tammi. 35, 73.
- Vuorimaa, Hanna 2007. Kivun ja sairauden kokeminen. Lääkärikirja Duodecim.
- Äimälä Anna-Mari 2009. Erityistilanteiden ennakointi. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Lindqvist, Eija – Immonen, Paula – Matikainen, Anna-Mari. Helsinki: Edita. 429.
- Akupunktio.net. Verkkodokumentti. <[www.akupunktio.net](http://www.akupunktio.net)> Luettu 1.3.2011

**Aineistoanalyysi taulukko**

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Hanson, Ulf; Kihgren, Mona; Ramnerö, Agneta; 2002:  Ruotsi.	Tarkoituksena oli tutkia akupunktion vaikutusta synnytyskipuun, rentoutumiseen ja synnytyksen kulkuun.	100 naista, jotka synnyttivät 12.4.99-4.6.00 ajalla. 46 naisista sai akupunktiota täydentävänä tai vaihtoehtoisena hoitona perinteiselle analgesialle. Normaalin raskaus, yli 37vk, spontaani käynnistyminen, rai-votarjonta, auki alle 6cm aloittaessa, riittävä ruotsinkielen taito	Satunnaiskoe, jaettu kahteen joukkoon (akupunktiota saaviin ja niihin jotka ei). Vapaaehtoista ja saa lopettaa missä vaiheessa vaan. 90-naisen vastaukset voitiin analysoida. Akupunktio standardisoitu: tietyt neulat, tiettyihin pisteisiin, tietty aika. Aineisto analysoitiin SPSS -ohjelmalla. Esitetty 95 % luottamusvälillä, ryhmien välisiä eroja on laskettu t-testillä ja erot x2 testillä.	Akupunktion saaminen vähensi ja viivytti epiduraalin tarvetta. Akupunktiota saaneet naiset olivat rentoutuneempia synnytyksen aikana. Akupunktiolla ei ollut negatiivisia vaikutuksia synnytyksen aikana.	Kaikki toiminnot olivat perusteltuja edellisten tutkimusten perusteella.

<p>Cho, S-H; Lee; H; Ernst, E; 2010:</p> <p>Korea</p>	<p>Tarkoitus käydä systemaattisesti läpi satunnaistettuja tutkimuksia, joissa osoitetaan akupunktion hyödyt tai haitat synnytyskivun hoidossa.</p>	<p>19 englannin-, kiinan-, japanin – ja korean-kielistä tietokantaa. Mukaan valittiin tutkimuksia, joissa synnyttäjät olivat saaneet akupunktiota joko ainoana kivunlievityskeinona tai yhdessä muun kivunlievityskeinon kanssa.</p>	<p>Kaikki tutkimukset jotka valittiin, olivat tilastollisesti vertailukelpoisia. Lisäksi tämän katsaus satunnaistettiin, jaettiin ja sokeutettiin, jotta puolueellisuutta ei pääsisi syntymään.</p>	<p>Akupunktion ja lumepakupunktion välillä ei näyttänyt olevan kivunlievityksessä eroa. Ne, jotka ovat saaneet akupunktiota, pärjäsivät pidemmälle ja vähemmällä muulla kivunlievityksellä. Akupunktiosta ei ollut sikiölle harmia.</p>	<p>Tulevaisuudessa tulisi tehdä lisää tutkimuksia aiheesta. Selkeää näyttöä ei näillä tutkimuksilla vielä ole, sillä tutkimukset ovat usein liian laajoja ja näin ollen virheellisiä.</p>
<p>Bourp, Lissa; Wurlizer, Winnie; Hedegaard, Morten; Kesmodel, Ulrik S.; Hivdman, Lone 2009: Acupuncture as pain relief during delivery: A randomized controlled trial. Tanska.</p>	<p>Verrattiin akupunktiota, TENSin ja perinteisen analgesian vaikutuksia kivun voimakkuuteen, synnytyskokemukseen ja (obstetric outcome)</p>	<p>607 tervettä täysiaikaista synnyttäjää jotka saivat akupunktiota, tensiä tai perinteistä analgesiaa. 1.3.2001 - 29.2.2004 ylihoitollisen sairaalan synnytysosastolla jossa 4500 - 4800 synnyttäjää vuosittain</p>	<p>Satunnaiskoe. Ensimmäisiä mittareita olivat farmakologisten ja invasiivisten metodien tarve, kivun arviointi VASilla, synnytyskokemus ja tyytyväisyys synnytykseen ja kivunhoitoon 2kk postpartum. Toissijaisia mittareita olivat synnytyksen kesto, oksitosiinin tarve, synnytystapa, synnytyksenaikainen verenvuoto, apgar-pisteet ja napa pH.</p>	<p>Akupunktiolla ei ollut vaikutusta synnytyksen keston eikä oksitosiinin käyttöön. Akupunktiota saaneiden lapsilla oli merkittävästi korkeampia apgar-pisteitä 5min iässä sekä korkamipapana pH arvoja. Akupunktio vähensi farmakologisia ja invasiivisia toimenpiteitä synnytyksen aikana ja se on hyvä täydentävä hoitomuoto muiden rinnalle.</p>	<p>Epiduraalista analgesiaa käytetään Tanskassa huomattavasti vähemmän kuin muissa maissa mikä saattaa selittää miksei tutkimus osoita huomattavia eroja</p>

<p>Hantoushadeh, Sedigheh; Alhusseini, Navid; Lebaschi, Amir Hussein 2007: The effects of acupuncture during labour on nulliparous women: A randomised controlled trial. Iran.</p>	<p>Tarkoitus oli arvioida akupunktion vaikutusta kipuun ja synnytyksen kestoon aktiivisen vaiheen aikana sekä potilaan halukkuutta käyttää akupunktiota seuraavissa raskauksissa.</p>	<p>144 tervettä ensisynnyttäjää jaettiin tutkimus- ja kontrolliryhmään.  Helmikuu- syyskuu 2005.</p>	<p>Satunnaistettu kliininen yksöissokko – tutkimus.  VAS</p>	<p>Testiryhmän kohdalla VAS -arvo oli matalampi kahden tunnin kuluttua hoidon aloittamisesta. Aktiivisen vaiheen kesto sekä annetut oksitosiinimäärät olivat pienempiä. Naiset olivat halukkaampia saamaan akupunktiota uudestaan. Haittavaikutuksia ei todettu. Päätely: Akupunktio voi vähentää kipukokemusta, aktiivivaiheen kestoa sekä oksitosiinin tarvetta</p>	
<p>MacKenzie IZ, Xu J, Cusick C, Midwinter-Morten H, Meacher H, Mollison J, Brock M 2010. Iso-Britannia: Acupuncture for Pain relief during induced labour in nulliparae: a randomized controlled study. BJOG</p>	<p>Työn tarkoitus oli arvioida manuaalisen, elektro- ja lumeakupunktion kivunlievitystehoa synnytyksen aikana.</p>	<p>105 ensisynnyttäjää, joiden raskaus on yli-aikainen ja sitä on jouduttu käynnistämään emättimen sisäistä prostaglandiiniinilla. Yksöisraskaudet. Ei aikaisempaa kokemusta akupunktiosta.</p>	<p>Kaksoissokkotesti manuaalisen, elektro-nisen ja lume akupunktion välillä sekä yksöissokkotesti vertaillessa akupunktiota saaneita naisia ja kontrolliryhmää.</p>	<p>Eri akupunktiosta ei saanut kivunlievitystä käynnistetyssä synnytyksessä, epiduraali-puudutusta jouduttiin käyttämään yhtä paljon kaikissa hoitomuodoissa. Akupunktiolla ei ollut haittavaikutuksia. Kaikissa</p>	



An international Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 118, Issue 4, 440-447.				ryhmissä oli yhtä paljon sektioita sekä synnytystoimenpiteitä.	
Kvorning Ternov, Nillsson M, Löfberg L, Algotsson L, Åkeson J 1998: Malmö Ruotsi, Acupuncture for Pain relief during childbirth  <a href="http://www.lub.lu.se/luft/diss/med_816/med_816_paper_II.pdf">http://www.lub.lu.se/luft/diss/med_816/med_816_paper_II.pdf</a>	Tarkoitus oli tutkia akupunktion kivunlievitysvaikutuksia synnytyksen yhteydessä. Tutkimuksessa tutkittiin, vähentääkö akupunktio muiden kivunlievityskeinojen tarvetta.	Aineisto kerätty 1991-1992. Kontrolliryhmä ja akupunktio-ryhmä (90 + 90). Ryhmät olivat samankaltaisia synnyttäjien ikään, pariteettiin, synnytyksen kestoon, oksitosiinin käyttöön ja sektion esiintyvyyteen nähden. Molemmille tarjottiin muita kivunlievitysmenetelmiä.	Aineisto kerättiin synnytuskertomuksista ja kyselylomakkein	58 % akupunktio-ryhmästä ei tarvinnut muuta kivunlievitystä, kun taas kontrolliryhmästä ilman muuta kivunlievitystä selvisi 14 %. Akupunktiolle ei löydetty sivuvaikutuksia ja 94 % synnyttäneistä halusi akupunktiota myös tulevissa synnytyksissä.	Vanha tutkimus. Akupunktio vähentää lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien tarvetta.
Nesheim, Britt-Ingjerd - Kinge, Ragnhild - Brg, Bertha - Alfredsson, Birgitta - Allgot, Eibjorg - Hove, Gry - Johnsen, Wenche - Jorsett, Ingunn - Skei, Sigrun - Solberg, Stani 2003. Acupuncture During Labor Can	Tutkittiin akupunktion tehokkuutta kivunlievityskeinona synnytyksessä.	Kolme ryhmää: akupunktiota saaneet n=106, ei akupunktiota n=92, kontrolliryhmä n=92.  Osallistuneet synnyttivät raskausviikoilla 37-42 ja olivat norjankielen taitoisia.	Tutkittiin petidiinin käyttöä milligrammoina sekä muiden kivunlievitysten käyttöä KYLLÄ/EI (ilokausu, vesirakkulat, epiduraali)  VAS-arvoa kysyttiin synnytyksen jälkeen ja ennen synny-	Akupunktio-ryhmästä 11 % sai petidiiniä, ei akupunktiota-ryhmästä 37 %.  34 % akupunktio-ryhmästä ei saanut muuta kivunlievitystä, 18 % ei akupunktiota-ryhmästä ei saanut kivunlievitystä, 21 %	Akupunktiohoito vähensi petidiinin ja muiden analgeetien käyttöä synnytyksessä.

<p>Reduce the Use of Meperidine: A controlled Clinical Study. Department of Obstetrics and Gynecology. Ullevål University Hospital. Oslo. Norway. The Clinical Journal of Pain. 19:187-191.</p>			<p>tysosastolta lähtöä.</p> <p>Kysyttiin, olisivatko kiinnostuneita saamaan akupunktiota uudelleen.</p> <p>Huomioitu myös ikä, pariteetti, synnytyksen kesto, mode of delivery, lapsen paino sekä Apgar-pisteet.</p>	<p>kontrollist ryhmästä ei saanut kivunlievitystä.</p>	
<p>Skilnand, Else - Fossen, Ditlev - Heiberg, Eli 2002. Acupuncture in the management of pain in labour. Department of Obstetrics and Gynecology. County Hospital of Oestfold. Fredrikstad. The Norwegian Institute of Public Health. Oslo. Norway. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 81:943-948. Den-</p>	<p>Tarkoituksena arvioidaan onko akupunktio sopiva vaihtoehto synnytyskivun lievitykseen ja tutkia onko sillä vaikutusta synnytyksen etenemiseen.</p>	<p>210 tervettä synnyttäjää. Edellytyksenä yksöisraskaus ja rai-votarjonta.</p> <p>Osallistujat jaettu akupunktio ja lumen-akupunktio ryhmiin.</p> <p>106 akupunktio-ryhmässä ja 104 lumen-ryhmässä.</p>	<p>Kontrolloitu yksöis-sokkotutkimus. Aineistoa kerättiin Oestfoldin sairaalan synnytysosastolla 13 kuukauden ajan vuosina 1998-1999. VAS-arvo kysyttiin ennen neulojen asettamista sekä 30min., 1h ja 2h hoidon aloittamisen jälkeen. 2h postpartum kysyttiin vielä arvo koko synnytyksestä. Kahdeksaa äitiä</p>	<p>Akupunktio-ryhmällä oli pienempi VAS-arvo sekä vähemmän kipulääkityksen tarvetta.</p> <p>Akupunktio-ryhmästä 48 ei saanut lääkkeellistä kivunlievitystä kun vastaavasti lumen-ryhmästä 24.</p>	<p>Akupunktio vähentää kipukokemusta synnytyksessä sekä lyhentää synnytyksen kestoa pääasiassa vähentyneen epiduraalipudutuksen tarpeen vuoksi.</p> <p>Akupunktio vähentää oksitosiinin tarvetta.</p>

mark.			kummastakin ryhmästä haastateltiin 6-8 viikon jälkeen heidän synnytyskokemuksestaan. Mitattiin medikaalisen kivunlievityksen tarvetta kummassakin ryhmässä.		
O-Seoko Kang, Dong-Seon Chang, Myung-Ha Lee, Hyejung Lee, Hi Joon Park, Youn-byoung Chae, 2010. Autonomic and subjective responses to real and sham acupuncture stimulation. <i>Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical</i> 159 (2011) 127-130	Tarkoituksena oli vertailla fysiologisia muutoksia akupunktioidon aikana ja sen jälkeen akupunktio ja lumeakupunktio ryhmissä.	15 tervettä miestä. Kaikilla oli samanlaiset elämäntavat vuorokautta ennen koetta. Kaikki olivat kokeilleet akupunktiota aikaisemmin. Koetettiin samanlaisissa olosuhteissa kaikille tutkittaville	Koehenkilöt saivat vuorotellen lumeakupunktiota ja oikeaa akupunktiota, samalla heidän fysiologisia tapahtumia mitattiin. Puolet koehenkilöistä saivat ensiksi oikeaa akupunktiota ja puolet aloittivat lume-punktiosta. Hoito kesti 5min jonka jälkeen oli 15s tauko. Akupunktio ja lumenepulat olivat samanlaisia. Akupunktiopistetiin	Fysiologisia eroja ei löydetty akupunktion ja lumeakupunktion välillä, mutta kiputunteukset olivat erilaisia. Akupunktiota saadessa syke ei korreloinut kiputunteuksen kanssa, mutta ihon sähkönjohtavuus kylläkin. Vastavaa korrelaatiota ei ollut lumeakupunktiossa.	

			<p>akupisteeseen LI4, vasemman käden dorsaalipuolelle. Neulat työnnettiin 10mm syväälle ja kierrettiin myötäpäivää 15s ja vastapäivään 15s. Lumeneulat eivät läpäisseet ihoa, muuten niiden kanssa toimittiin samalla tavalla. Fysiologisina suureina mitattiin ihon sähkönjohtavuutta ja sydämen sykettä EKG:n avulla. Subjektivista tunteista kuvattiin käytämällä 9-pisteistä kipumittaria. Analyysiin käytettiin SPSS:ää. Merkittävänä tuloksina pidettiin 0,05 kaikissa analyyseissa.</p>		
--	--	--	--	--	--

## Saatekirje ja kyselylomake

Hyvä vastaaja!

Olette ollut hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Jorvin sairaalan synnytysyksikössä. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opin-  
näytteeksi tarkoitettu tutkimus: Akupunktio ei-lääkkeellisenä kivunlievitysmenetelmänä  
synnytyskivun hoidossa. Sen tarkoituksena on selvittää akupunktiosta saatua tietoa  
neuvolasta ja sairaalasta sekä akupunktiota saaneiden kokemuksia hoidon vaikutta-  
vuudesta. Tavoitteena on kehittää synnytyksenhoitotyötä yhä enemmän äitien yksilöllisiä  
tarpeita vastaavaksi ja tuoda tietoa ohjaustarpeista. Tutkimuksen suorittajina ovat  
Metropolia ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijat Satu Hyvönen ja Riina-Malla Kosonen.  
Lupa tutkimuksen toteuttamiselle on annettu lomakepäätöksellä 16.6.2011.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Voitte osallistua kyselyyn riippu-  
matta siitä, saitteko akupunktiohoitoa synnytyksen aikana vai ette. Kerromme seuraa-  
vassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Ohessa on kyselylomake, jonka vastaamiseen kuluu aikaa noin viisi minuuttia. Lomak-  
keita on jaossa 300 kappaletta syksyllä 2011. Kaikki teiltä tutkimuksen aikana kerättä-  
vät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyy-  
destänne.

Tähän tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Osallistuminen tai osallis-  
tumatta jättäminen ei vaikuta hoitoonne HUS:ssa nyt tai tulevaisuudessa.

Lisätietoja voitte saada tutkimuksen tekijöiltä (alla yhteystiedot).

Ystävällisin terveisin

Riina-Malla Kosonen ja Satu Hyvönen  
([satu.hyvonen@metropolia.fi](mailto:satu.hyvonen@metropolia.fi), [riina-malla.kosonen@metropolia.fi](mailto:riina-malla.kosonen@metropolia.fi))

---

Synnytysosaston osastonhoitaja Tiina Pulli

Vastatkaa sanoin tai valitsemalla paras vaihtoehto.

1. Ikä: \_\_\_\_\_
2. Asuinkunta: \_\_\_\_\_
3. Oletko  
 Ensisynnyttäjä  
 Uudelleensynnyttäjä
4. Saitteko akupunktiohoidosta tietoa neuvolasta?  
 Kyllä, perhevalmennuksen yhteydessä  
 Kyllä, neivolakäynnin yhteydessä  
 Ei
  - a. Jos saitte tietoa, koitteko tiedon olleen riittävää?  
 Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa
  - b. Jos ette saaneet tietoa, olisitteko toivoneet saavanne tietoa?  
 Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa
5. Saitteko akupunktiohoidosta tietoa sairaalassa?  
 Kyllä  
 Ei
  - a. Jos saitte tietoa, koitteko tiedon olleen riittävää?  
 Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa
  - b. Jos ette saaneet tietoa, olisitteko toivoneet saavanne tietoa?  
 Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa
6. Saitteko akupunktiohoidosta tietoa jostain muualta kuin neuvolasta tai sairaalasta? Esimerkiksi ystävältä, internetistä jne.  
 Kyllä, mistä \_\_\_\_\_  
 Ei

7. Koetteko tärkeäksi saada tietoa akupunktiosta tai muista ei-lääkkeellisistä synnytyskivunlievitys menetelmistä?

- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

8. Asenteenne akupunktiohoitoon?

- Myönteinen  
 Neutraali  
 Epäilevä  
 Kielteinen

9. Saitteko akupunktiohoitoa tämän synnytyksen yhteydessä?

- Kyllä  
 Ei

a. Mikäli saitte akupunktiohoitoa, koitteko hoidosta olleen hyötyä?

- Kyllä  
 Ei

Perustelut (Esim. Millaista hyötyä saitte tai miksi koitte ettei hoidosta ollut hyötyä?)

---

---

---

---

10. Oletteko saaneet akupunktiohoitoa aikaisemmin?

- Kyllä, synnytyksen yhteydessä  
 Kyllä, muussa yhteydessä  
 Ei

11. Olisitteko kiinnostunut käyttämään akupunktiota tulevaisuudessa synnytyksen yhteydessä?

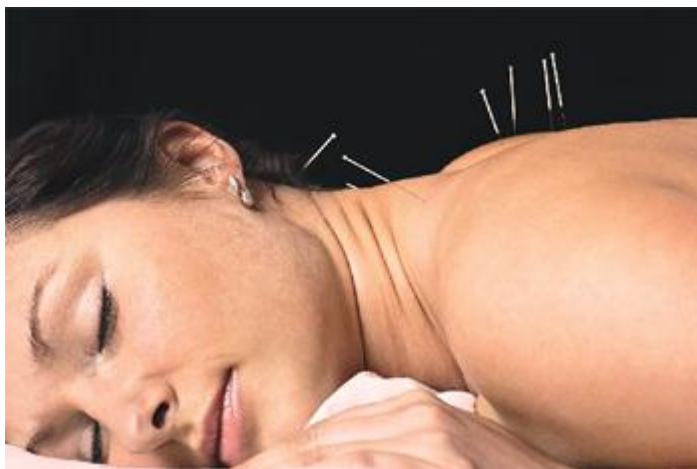
- Kyllä  
 Ei  
 En osaa sanoa

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Mainosjuliste

# Hyvä Äiti!

Huomasitko Vauvamatkalla oppaan välissä olevan Akupunktio kyselyn? Vastaa kyselyyn ja palauta se oleskelutilassa olevaan ruskeaan pahvilaatikkoon. Näin autat meitä tukemaan Jorvin sairaalan synnytyksenhoidon laadun kehittämistyötä. KIITOS!



Ystävällisin terveisin:

Kättilöopiskelijat

Riina-Malla Kosonen ja Satu Hyvönen