

Hanna-Mari Aflatuni, H el ene Brummer, Essi Lettojarvi

äitien kokemuksia synnytyskipujen lievittämisestä veden avulla

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kätilö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
13.4.2012

<p>Tekijät Otsikko</p> <p>Sivumäärä Aika</p>	<p>Hanna-Mari Aflatuni, Hélène Brummer, Essi Lettojärvi Äitien kokemuksia synnytyskipujen lievittämisestä veden avulla</p> <p>32 + 5 liitettä 13.4.2012.</p>
<p>Tutkinto</p>	<p>Kätilö (AMK)</p>
<p>Koulutusohjelma</p>	<p>Hoitotyön koulutusohjelma</p>
<p>Suuntautumisvaihtoehto</p>	<p>Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto</p>
<p>Ohjaaja</p>	<p>Kätilötyön lehtori, TtM, Pirjo Koski</p>
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää veden käytön hyödyllisyyttä synnytyskipujen lievittämisessä äitien kokemuksellisesta näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämiseen Jorvin sairaalan synnytysyksikölle.</p> <p>Veden käyttö tässä tutkimuksessa rajoittui ammeessa olemiseen tai suihkun käyttämiseen avautumisvaiheen aikana. Tutkimuskysymyksemme olivat 1. Ovatko raskaana olevat naiset saaneet tietoa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämiseen etukäteen? 2. Miten vettä on käytetty synnytyskipujen lievittämiseen synnytyksen aikana? 3. Millainen vaikutus veden käytöllä on ollut synnytyskipuihin synnyttäneiden naisten itsensä arvioimana?</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Aineistonkeruu suoritettiin laatimallamme kyselylomakkeella, joka jaettiin Jorvin sairaalan lapsivuoteella oleville äideille Vauvamatkalla-vihkon välissä. Kysely kesti 9 viikkoa syksyllä 2011. Vastauksia saatiin 109.</p> <p>Suurin osa synnyttäjistä oli saanut etukäteen tietoa vedenkäytöstä synnytyskipujen lievityksessä. Suurimmaksi tietolähteeksi osoittautui synnytysvalmennus. Vettä synnytyskipujen lievittämiseen käytti 76,1 % vastaajista. Eniten vettä oli käytetty avautumisvaiheen alussa. Äitien kokemusten mukaan vesi lievitti jonkin verran supistuskipuja ja edesauttoi rentoutumista ja mielen rauhoittumista.</p> <p>Tiedonsaanti on tulostemme perusteella tällä hetkellä hyvää, mutta suotavaa olisi, että nykyistä useammat synnyttäjät saisivat tietoa veden käytöstä synnytyskipujen lievityksessä koska tietoa etukäteen saaneet äidit käyttivät todennäköisemmin vettä synnytyskipujen lievittämiseen. Tulosten perusteella äitejä voisi ohjata upottautumaan ammeeseen hieman myöhäisemmässä avautumisen vaiheessa parhaan hyödyn saavuttamiseksi. Äidit olivat pääosin tyytyväisiä veden käyttöön synnytyskipujen lievittämisessä, ja se vastasi heidän odotuksiaan.</p>	
<p>Avainsanat</p>	<p>synnytyskipu, veden käyttö synnytyksessä, ammeeseen upottautuminen, suihku, luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät</p>

Authors Title	Hanna-Mari Aflatuni, H�el�ene Brummer, Essi Lettojärvi Relieving Labour Pain With Water – Mothers’ Experiences
Number of Pages Date	32 + 5 appendices 13 April 2012
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study was to gather information for the maternity ward of the HUS Jorvi Hospital, Espoo, Finland on the use of water during labour and on the experiences of pain relief the mothers had of either immersing in the tub or using the shower during the opening phase. The main idea was to answer the following research questions: had pregnant women received information on the use of water in labour pain relief, how had they used water during labour and what kind of an effect had the use of water had on their labour pains.</p> <p>The study was realized as a quantitative method, and data were gathered by a questionnaire. The questionnaire was carried out in the maternity ward of the HUS Jorvi Hospital where all the mothers who had given birth received the questionnaire in 2011. The final data consisted of 109 returned questionnaires.</p> <p>The results showed that the majority of the mothers had received information on the use of water in labour beforehand. Most women had received this information in childbirth coaching. 76,1 % of the labouring mothers used water for pain relief. Water was used mainly during the early opening phase. The mothers reported that the use of water relieved the labour pains to some extent and it helped them in relaxing their body and mind.</p> <p>We conclude that the mothers were quite well informed of the use of water in pain relief. However, more mothers could be reached and would benefit from the information, since the results showed that those mothers who received information on the use of water beforehand were also more likely to use it during labour. Thus, the results lead to the conclusion that the mothers could be encouraged to use the immersion in water a bit later during the opening phase. Furthermore, we would like to point out that the mothers’ experiences of the use of water were mainly positive and corresponded with their expectations.</p>	
Keywords	birth pain, delivery pain, labour pain, pain relief, water, use of water, water immersion

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Synnytyskipujen lievittäminen veden avulla	2
2.1	Synnytyskipu	2
2.2	Synnytyskipujen lievittäminen	3
2.3	Historiaa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämisessä	5
2.4	Veden käytön hyödyt ja haitat synnytystilanteissa	6
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat	11
4	Opinnäytetyön toteutus	12
4.1	Tiedon hakeminen	12
4.2	Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta	13
4.3	Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake	14
4.4	Tutkimusaineiston analyysi ja tulkinta	15
5	Tulokset	16
5.1	Äitien raskauden aikana saama tieto veden käytöstä synnytyskipun lievittämisessä	16
5.2	Veden käyttö synnytyksen aikana	17
5.3	Veden käytön vaikutus synnytyskipujen lievittymiseen synnyttäneiden naisten itsensä arvioimana	18
6	Pohdinta ja johtopäätökset	24
6.1	Tulosten pohdinta	24
6.2	Menetelmien pohdinta	27
6.3	Luotettavuus	28
6.4	Eettiset kysymykset	30
6.5	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	31
	Lähteet	1
	Liite 1. Eettisen toimikunnan puolto	
	Liite 2. Tutkimuslupa	
	Liite 3. Saatekirje	

Liite 4. Kyselylomake

Liite 5. Ohjekirje kättilöille

1 Johdanto

”Vesi tuntui erilaiselta ja lämpöiseltä ja vei ajatukset muuhun kuin supistuksiin. Lämpö hoivasi, vesi kannatteli, tuntui lohduttavalta...”

Vettä on käytetty ihmisen hoivaamiseen vuosisatojen ajan. Myös synnytyksen hoidossa se on ikivanha keino. Synnytyskokemukseen vaikuttaa paljon synnytyksessä koettu kipu, ja kivunhoito on olennainen osa synnytyksen hoitoa. Synnytyskivun lievittämisessä voidaan käyttää sekä lääketieteellisiä että luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä. Tänäkin päivänä monesta synnytyssairaalaista löytyy luonnonmukaista kivunlievitysmenetelmää edustava amme ja vettä pyritään tarjoamaan erityisesti synnytyssupistusten lievittämiseen. Kuitenkin vesi jää tällä hetkellä lääketieteellisen kivunlievityksen varjoon tehokkaiden puudutusten myötä. Lääketieteellisiin kivunlievitysmenetelmiin turvautuminen on synnyttäjistä enemmistön valinta. Vuoden 2009 kivunlievitystilastoissa kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa epiduraalipuudutuksen otti yli 50 % synnyttäjistä (Synnytykset ja vastasyntyneet 2009–2010: 21). Luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät kasvattavat suosiotaan, vaikka ovatkin vielä toistaiseksi vähän käytettyjä suhteessa puudutuksiin. Tilastokeskuksen mukaan vuonna 2008–2009 Suomessa luonnonmukaisista kivunlievitystä käytti yliopistosairaloissa 32,8 % synnyttäjistä, kun vuonna 2006–2007 vastaava luku oli 27,1 % (Synnytykset ja vastasyntyneet 2009 2010: 24). Valitettavasti luonnonmukaisista kivunlievitysmenetelmistä ei toistaiseksi ole olemassa eriteltyjä tilastoja.

Veden käyttö kivunlievityksessä liitetään vahvasti vesisynnytykseen tai jopa sekoitetaan siihen niin kirjallisuudessa kuin yleisessä keskustelussakin esimerkiksi lehdissä ja Internetin keskustelupalstoilla. Veden käyttö voi kuitenkin olla hyvin moninaista. Vettä voidaan käyttää kipujen lievittämiseen mm. upottautumalla ammeeseen, suihkun avulla, lämmin- tai kylmävesihauteilla ja aqua-rakkuloilla. Tässä opinnäytetyössä veden käyttö rajattiin ammeen ja suihkun käyttöön. Kansainvälisesti tutkimuksia aiheesta löytyy erityisesti 1980- ja 1990-luvuilta, johon saattaa vaikuttaa, että tuolloin Janet Balaskas ja Michel Odent nostivat yleiseen tietoisuuteen veden käytön hyödyt synnytyksessä. Suomalaisia tieteellisiä tutkimuksia veden käytöstä kivunlievityksessä emme löytäneet. Veden käytöstä kivunlievityksessä tarvitaankin lisää 2000-luvun tutkimuksia.

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin Jorvin sairaalaan synnyttämään tulevien äitien kokemuksia veden käytöstä synnytyskipun lievityksessä. Jorvin sairaala kuuluu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin ja on yksi Suomen suurimmista synnytysyksiköistä. Vuosittain synnytyksiä on noin 3400 (Synnytys 2010). Opinnäytetyön aineistonkeruu suoritettiin laatimallamme kyselylomakkeella, jonka avulla pyrimme selvittämään, millaista ohjausta äidit ovat saaneet veden käytöstä ja kuinka he ovat siitä hyötäneet.

Tavoitteenamme oli tuottaa lisää tietoa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämisessä Jorvin sairaalan synnytysyksikölle. Toiveenamme oli myös herättää keskustelua luonnomukaisten kivunlievitysmenetelmien tehokkaammasta tarjonnasta synnyttäjille. Opinnäytetyömme oli osa Hyvä syntymä -tutkimus- ja kehittämishanketta (Hyvä syntymä 2011). Pyrimme osaltamme edistämään kättilön roolia synnyttäjän kokonaisvaltaisessa tukemisessa synnytystilanteessa, joka on nykyisin kovin medikalisoitunut.

2 Synnytyskipujen lievittäminen veden avulla

2.1 Synnytyskipu

Kipu voidaan määritellä ja luokitella eri tavoin. Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys määrittelee kivun seuraavasti: ”Kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudonsvaurio, tai jota kuvataan samalla tavoin.” (Kalso – Haanpää – Vainio 2009: 150.) Kipu välittyy kudonsvaurion alueelta aivoihin sähköisten ja kemiallisten tapahtumien kautta. Kipukohdassa nosiseptori eli kipureseptori reagoi ärsytykseen eli kipuun. Kipuviesti kulkee hermosoluja pitkin selkäyttimeen ja lopulta aivoihin somatosensoriselle aivokuorelle. (Kalso ym. 2009: 77.) Raskauden aikana nämä nosiseptiiviset hermopäätteet kohdun pääosasta taantuvat eivätkä välitä kipuviestiä enää niin tehokkaasti. Synnyttäjän kokema kipu välittyy pääosin kohdun alasegmentin ja kohdunkaulakanavan hermopäätteistä. (Kalso ym. 2009: 298.)

Syntymä on luonnollinen tapahtuma, johon kipu osaltaan kuuluu. Synnytyskipu on luonteeltaan positiivista, koska se yleensä vie kohti myönteistä tapahtumaa, lapsen

syntymää. 95 % prosenttia synnyttäjistä pitää synnytystä kivuliaana. 50 % synnyttäjistä kokee erittäin kovaa ja 20 % prosenttia sietämätöntä kipua. (Ylikorkala – Kauppila 2008: 332.) Synnytyskipun fysiologinen erityispiirre on sen rytmisyys. Kipu liittyy supistuksiin, kun taas niiden väliset ajat ovat kivuttomia. (Paananen ym. 2009: 244–246.)

Avautumisvaiheessa kipu on viskeraalista eli luonteeltaan tylppää ja vaikeasti paikannettavaa (Kalso ym. 2009: 298). Sikiön tarjoutuva osa puristuu kohdunsuun reunoja ja alasegmenttiä vasten aiheuttaen kipua. Lisäksi supistuksista aiheutuu kipua, joka vaikuttaa myös lantion muihin kudoksiin. Joillakin kipu tuntuu voimakkaimmin ristiselässä. Ponnistusvaiheessa voimakkain kipu tuntuu välilihan alueella sen venyttyessä. (Ylikorkala – Kauppila 2008: 332.)

2.2 Synnytyskipujen lievittäminen

Synnytyskipu kuten kipu yleensäkin on hyvin henkilökohtainen kokemus. Synnytyskipun kokeminen ja siitä viestiminen on hyvin yksilöllistä ja riippuu niin synnyttäjän persoonasta kuin synnytystilanteestakin. Lisäksi synnyttäjien tarpeet kivunlievitykselle vaihtelevat; yksi haluaa välttää kipua mahdollisimman paljon ja toinen taas haluaa synnyttää täysin ilman lääketieteellistä kivunlievitystä. Kätilö on vahvasti mukana synnyttäjän kipukokemuksessa ja voi asenteellaan ja asiantuntijuudellaan vaikuttaa kivun kokemiseen ja valittavaan kivunlievitysmenetelmään. Jokaisessa synnytyksessä tehdään erikseen synnyttäjän tarpeisiin perustuen päätös käytettävästä kivunlievityksestä. Kätilö mahdollistaa synnyttäjän osallistumisen päätöksentekoon antamalla tietoa siitä, millainen kivunlievitys on missäkin kohtaa synnytystä järkevintä. Kätilö tukee synnyttäjän valintaa kivunlievitysmenetelmästä. (Paananen ym. 2009: 244–246.)

Synnytyskipua hoidetaan monesta syystä. Hoitoa voidaan perustella lääketieteellisesti, koska tavallista kovempi kipu on haitallista äidille ja sikiölle. Synnytyskipun hoitoa voidaan perustella myös sosiaalipoliittisesti; väestön synnytyshalukkuus lisääntyy, mikäli synnytyskipuja lievennetään. Yhtenä syynä on myös kärsimyksen poistaminen ja inhimillisuus. (Paananen ym. 2009: 246.) Useimmiten kivunlievitystä tarvitaan avautumisvaiheessa (Ylikorkala – Kauppila 2008: 332).

WHO:n hyväksymän perinataalihoidon periaatteiden mukaan normaalin raskauden ja synnytyksen hoidossa on vältettävä medikalisaatiota. Hoito on toteutettava minimimäärällä interventioita ja hoidossa on käytettävä mahdollisuuksien mukaan mieluummin vähän kuin paljon teknologiaa. (Chalmers – Mangiaterra – Porter 2001: 203.)

Synnytyskipua voidaan lievittää sekä lääketieteellisin että luonnonmukaisin keinoin. (Ylikorkala – Kauppila 2008: 332). Lääketieteellisiä synnytyskipun hoitokeinoja ovat erilaiset puudutteet kuten epiduraalipuudutus, paraservikaalipuudutus sekä pudendaa-lipuudutus (Ylikorkala – Kauppila 2008: 333–335). Lisäksi käytetään spinaalipuudutusta (Paananen ym. 2009: 251). Opiateista käytetään eniten petidiiniä ja toisinaan tramadolia. Myös typpioksiduulia eli ilokaasua käytetään kivunlievityskäytännönä. (Ylikorkala – Kauppila 2008: 333–335.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme ei-lääketieteellisistä kivunlievitysmenetelmistä termiä luonnonmukaiset kivunlievitysmenetelmät. Yleisesti tunnettuja luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä ovat mm. veden käyttö ns. hydroterapia, akupunktio, lämmin- ja kylmähauteet, aqua-rakkulat, hypnoosi, musiikki, hieronta, äänen käyttö, homeopatia, aromaterapia ja TENS-laite, joka perustuu sähköimpulsseihin. Myös luotettavan tukihenkilön mukana oleminen lievittää kipukokemusta ja toimii siten osaltaan kivunlievitysmenetelmänä. Eniten tieteellistä näyttöä näiden metodien vaikutuksesta kivun lievitsemiseen on toistaiseksi hydroterapian (Cluett ym. 2009: 8) ja akupunktion osalta (Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 1).

Lääketieteellisten kivunlievitysmenetelmien lisäksi on olemassa paljon luontaisia kivunlievitysmenetelmiä, joista ainakin osan on tieteellisesti todistettu vähentävän synnytyksen aikaisia kiputiloja. Osa luonnonmukaisista kivunlievitysmenetelmistä, kuten esimerkiksi aqua-rakkulat, on jopa luokiteltu osaksi lääketieteellisiä kivunlievitysmenetelmiä, jos niiden teho on pystytty todistamaan tieteellisen tutkimuksen tai näyttöön perustuvan hoitotyön avulla. Veden suhteen yhä useampi tutkimus on pystynyt tieteellisesti todistamaan sen positiivisen vaikutuksen synnytyskipun lievityksessä. (Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 1.)

Veden käytöllä synnytyskipun lievittämisessä tarkoitamme opinnäytetyössämme ainoastaan ammeeseen upottautumista ja/tai suihkun käyttöä avautumisvaiheen aikana.

Emme varsinaisesti keskity vesisynnytykseen, mutta kuten edellä mainitsimme, useimmat tutkimukset ovat käsitelleet veden käyttöä kokonaisuutena, johon liittyy myös veteen synnyttämisen, joten emme voi välttää sivuamasta veteen synnyttämistä.

2.3 Historiaa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämisessä

Kautta aikojen joka puolella maailmaa vettä on pidetty elämän lähteenä ja sillä on ajateltu oleva terapeuttista vaikutusta. Tänäkin päivänä erilaiset kylpylät ja kuumavesilähteet houkuttelevat ihmisiä puoleensa hoitamaan erilaisia vaivoja tai vain rentoutumaan veden äärellä ja sen avulla. Veden käyttö synnytyksen hoidossa ei myöskään ole uusi keksintö vaan ikivanha tapa. Kirjassaan *We are all waterbabies*, Michel Odent (Johnson – Odent 1994: 62), yksi vesisynnytyksen pioneereista, kuvailee kuinka jo aikoinaan Australian aboriginaalit kahlasivat merivedessä synnytyksen avautumisvaiheen aikana ja kuinka Japanin eteläsaarten naisilla oli tapana synnyttää veteen. Vastaavia esimerkkejä on säilynyt suullisessa perimätiedossa eri puolilta maailmaa (Mackey 2001: 735).

Veden käytöstä synnytyksen hoidossa voi siis sanoa olevan kansainvälistä kokemusta jo vuosisatojen ajan, mutta ensimmäinen, joka otti synnytyksen hoidon veden avulla tutkimuskohteeksi ja tutki sitä varsin kattavasti ja systemaattisesti oli venäläinen Igor Tjarkovsky, uintiopettaja ja kättilö (Balaskas 1989: 139). Hän käytti vettä 1960-luvulla ennenaikaisesti syntyneen tyttärensä kehityksen ja kasvun tukemiseen ja positiivisten tulosten kannustamana lähti tutkimaan veden hyötyjä synnytyksen hoidossa. Vuoteen 1986 mennessä Tjarkovsky oli hoitanut yli 1000 vesisynnytystä. (Mackey 2001: 735.) Samoihin aikoihin 1970-luvun alussa ranskalainen obstetrikko Frederick Leboyer esitteli ajatuksen vastasyntyneen upottamisesta veteen heti syntymänsä jälkeen. Leboyer ajatteli veteen upottamisen helpottavan vastasyntyneen adaptoitumista kohdun ulkopuoliseen elämään hellästi ja hiljalleen. Leboyerin ideologian mukaan lapsi on tullut vedestä ja siihen hän saa jälleen palata hetkeksi. (Leboyer 1974: 122.)

Ranskalaisen Pithiversin sairaalan obstetrikko Michel Odent toi sekä veden käytön kivunlievityksessä että vesisynnytyksen laajemman yleisön tietoisuuteen 1970-luvulla. Pienessä synnytysyksikössään hän testasi ammetta nimenomaisesti synnytyskipujen lievittämiseen. Odent (1984: 29) kuvailee, kuinka toimiessaan Pithiversissä lääkärinä ja obstetrikkona hän huomasi, että synnyttämään tulevat äidit olivat viehättyneitä vedestä

ja hakeutuivat intuitiivisesti veteen avautumisvaiheessa. Odentin (1984: 50) mukaan naiset ovat ammeissa niin rentoutuneita, että eivät halua poistua sieltä vaikka synnytys etenisikin hyvin nopeasti, ja siksi monet päätyvät myös synnyttämään ammeessa, vaikka se ei olekaan veteen upottautumisen ensisijainen tarkoitus hänen praktiikassaan. Odent on kirjoittanut aiheesta useampia kirjoja 1980- ja 1990- luvun aikana, mm. *Birth under water* ja *We are all waterbabies*.

1980-luvulla erityisesti Janet Balaskas jatkoi Odentin työtä Isossa-Britanniassa. Balaskas (1989: 93) sanoo veden olevan hänen kokemuksensa mukaan yksi synnytyskivunlievityksen tehokkaimmista keinoista. Hänen mukaansa vettä käytettäessä amme on kaikkein paras väline. Mikäli ammeeseen upottautuminen ei ole mahdollista, kannattaa käyttää suihkua tai edes veden päälle loiskimista lavuaarista (Balaskas 1989: 93, 143).

1980- ja 1990-luvuilla tutkimus veden käytön hyödyllisyydestä synnytyksessä yleistyi kenties Odentin ja Balaskasin kaltaisten veden kanssa työskentelijöiden ansiosta. Aiheesta on viime vuosikymmeninä kirjoitettu myös useampia kirjoja, joissa pohditaan veden etuja synnytyksen hoidossa ja annetaan ohjeita mm. synnyttävälle äideille ja kättilöille. Muutamien kirjailijoiden mukaan veden käyttö synnytyskivun lievittämisessä on koko ajan yleistymässä ja tulee kasvattamaan suosiotaan tulevaisuudessa, kun yhä useammille synnyttäjille mahdollistetaan veden käyttö synnytyksen aikana (Balaskas 1989: 139; Garland 1995: 17). Mackeyn (2001: 733) mukaan maailmalla on vuosien 1985–1999 aikana ollut yli 150 000 vesisyntytystä ja vielä enemmän vettä on käytetty avautumisvaiheen aikana kipujen kontrollointiin.

2.4 Veden käytön hyödyt ja haitat synnytystilanteissa

Vettä käytetään varsin eri tavoin synnytyskivun lievittämisessä synnytyksen eri vaiheissa. Suomessa tyypillisintä lienee suihkun käyttö avautumisvaiheen aikana. Tunnetuin vedenkäyttömuoto on kuitenkin veteen upottautuminen, jota kutsutaan kansainvälisesti myös hydroterapiaksi. Hydroterapiassa vettä käytetään synnytyskipujen lieventämiseen synnytyksen kaikissa vaiheissa upottautumalla veteen ammeessa tai isossa altaassa. Upottautumisella tarkoitetaan synnyttäjän upottautumista tarpeeksi syvään, lämpimään veteen niin, että vähintään koko kohtu on veden peitossa. (Wong 2009: 5.)

Veden käytöllä ja erityisesti veteen upottautumisella katsotaan olevan moninaisia etuja synnyttävälle äidille. Veden vaikutusmekanismiksi on ehdotettu useita vaihtoehtoja. Garlandin (1995: 73) mukaan veden hyödyt voidaan jakaa fysiologisiin, psykologisiin ja patologistiin vaikutuksiin. Fysiologisesti vedellä on sekä hydrokineettinen että hydroterminen vaikutus. Hydrokineettinen vaikutus syntyy, kun äiti veteen upottautuessa kokee painottomuuden tunteen veden tukiessa kehoa joka puolelta. Hydrostaattinen paine tukee kaikkia lihasryhmiä, vähentää painetta raajoilta ja niveliltä sekä selän ja kohdun alueelta ja mahdollistaa synnyttäjän vapaan liikkumisen ja erilaisten asentojen kokeilemisen. (Chaichian – Akhlaghi – Rousta 2009: 2; Garland 1995: 73; Mackey 2001: 733; Stark – Rudell – Haus 2007: 116.) Vesi poistaa painetta sisäelimiltä ja vatsa-aortalta, minkä johdosta verenvirtaus kohtuun ja istukkaan on runsaampaa. Tämä mahdollistaa kohtulihaksen paremman hapettumisen ja saa aikaan tehokkaammat supistukset. (Garland 1995: 73; Mackey 2001: 733.) Lisäksi veden hydroterminen eli lämmittävä vaikutus, saa aikaan kehon rentoutumista, mikä puolestaan lisää hyvinolon hormonien eli endorfiinien ja oksitosiinin erittymistä laskien samalla ardenaliinitasoa. (Garland 1995: 73; Mackey 2001: 733.) Kaikki yllä kuvaillut fysiologiset muutokset vähentävät synnyttävän äidin kiputuntemusta (Garland 1995: 73). Lisäksi lämpimän veden katsotaan vielä edistävän kohdunsuun avautumista ja rentouttavan perineumin aluetta valmistuen sitä venymään tehokkaammin ponnistusvaiheessa (Garland 1995: 73; Mackey 2001: 733).

Da Silvan, Olivieran ja Nobren (2007: 2) mukaan veden rentouttava vaikutus johtuu psykologisesta vasteesta, jonka lämpimään veteen upottautuminen aiheuttaa. Lämmin vesi rentouttaa tunnetusti kehon lisäksi myös mieltä. Synnytyksen aikana veteen upottautuminen vähentää ahdistuneisuutta ja huolta ja siten edesauttaa vapauttamaan endorfiineja, jotka lisäävät tyytyväisyyden tunnetta (Mackey 2001: 733). Ammeessa oleskelu saa aikaan tunteen lämpimästä, turvallisesta ja yksityisestä paikasta, jossa on rauhallista olla. Liikkumisen parempi mahdollistuminen saa aikaan tunteen kehon hallinnasta ja luo äitiin enemmän itsevarmuutta. (Balaskas 1989: 139; Garland 1995: 74.) Mielen rentoutuminen ja kokemus tilanteen hallitsemisesta auttavat äitiä osaltaan selviytymään kivun kanssa paremmin (Balaskas 1989: 139; Garland 1995: 74; Odent 1984: 50).

Veteen upottautuminen vaikuttaa suotuisasti myös muutamiin patologiin ilmiöihin. Se esimerkiksi laskee äidin verenpainetta verisuonten laajetessa lämpimässä vedessä (da Silva ym. 2007, 2, Garland 1995: 74; Mackey 2001: 733) ja saa aikaan äidin pulssin pienen nousun. Pulssin nousu puolestaan lisää istukan verenkiertoa ja hapettumista. (Mackey 2001: 733.)

2000-luvun tutkimukset ovat hyvin vaihtelevia. Veden käyttöä on tutkittu monesta eri näkökulmasta; mielipiteitä ja tuloksia veden käytön eduista on esitetty puolesta sekä vastaan. Havaintomme mukaan useimpien tutkimusten tulokset kallistuvat kuitenkin vedenkäytön hyödyllisyyteen eivätkä sen mahdollisiin haittoihin tai hyödyttömyyteen, vaikka ristiriitaisiakin tutkimustuloksia on esitetty. Muutamissa kirjallisuuskatsauksissa ehdotetaan, että veden hyödyt synnytyskipun lievittämisessä on jo pystytty tieteellisesti tarpeeksi kattavasti todistamaan (Simkin – O’Hara 2002: 148, 155; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 409; Wong 2009: 143). Useimmat tutkimukset puolsivat ajatusta, että veteen upottautuminen avautumisvaiheen aikana on metodina hyvin turvallinen. (Baxter 2006: 370; Benfield – Herman – Katz – Wilson – Davis 2000: 64; Chaichian ym. 2009: 471; Cluett – Nikodem – McCandlish – Burns 2009: 2; Maude – Foureur 2006: 17; da Silva ym. 2007: 294; Simkin – O’Hara 2002: 148, 155; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 409; Wong 2009: 143).

Enemmistö tähän opinnäytetyöhön löydetyistä tutkimuksista esitti, että vedellä on positiivinen, synnytyskipuja lievittävä vaikutus (Baxter 2006: 370; Benfield – Herman – Katz – Wilson – Davis 2000: 64; Chaichian ym. 2009: 471; Cluett – Nikodem – McCandlish – Burns 2009: 2; Maude – Foureur 2006: 17; da Silva ym. 2007: 294; Simkin – O’Hara 2002: 148, 155; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 409; Wong 2009: 143). Useiden empiiristen tutkimusten päätelmä oli, että ammeeseen upottautuneilla äideillä oli alhaisempi kipukokemus kuin verrokkiryhmillä, jotka eivät olleet käyttäneet lainkaan vettä synnytyksen aikana (Benfield ym. 2001: 64; Chaichian ym. 2009: 471; Cluett ym. 2009: 2; da Silva ym. 2007: 294).

Monissa tutkimuksissa kivun kokemusta mitattiin rentoutumisen kautta. Tulokset esittivät äitien kokevan veden rentouttavana ja sitä kautta kipua lievittävänä. (Baxter 2006: 370; Benfield ym. 2000: 57, 64; Maude – Foureur 2006: 21; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 416.) Lisäksi useissa tutkimuksissa kipukokemuksen pieneneminen ja

kivun parempi hallinta liitettiin äitien voimaantumiseen ja kykyyn hallita paremmin synnytystään veden avulla. Tutkimukset raportoivat äitien positiivisista kokemuksista sekä ahdistuksen ja pelon vähenemisestä veteen upottautumisen seurauksena. Äidit kokivat, että vesi mahdollisti aktiivisemmän roolin ottamisen synnytyksessä. Veteen upottautuminen tuki synnyttäjän tunnetta oman kehon paremmasta kontrolloimisesta ja mielen hallinnasta, ja auttoi siten synnyttäjää olemaan enemmän mukana päätöksenteossa. Vedellä näytti siis olevan positiivinen vaikutus äidin itsetuntoon ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Baxter 2006: 372; Benfield ym. 2000: 64; Eckert – Turnbull – MacLennan 2001: 90; Maude – Foureur 2006: 17, 21, 23; da Silva ym. 2007: 294; Simkin – O’Hara 2002: 148; Rush ym. 1996: 136; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 416.)

Kivun hallintaa ja tuntemusta voi mitata myös sen avulla, kuinka paljon synnyttäjät turvautuvat lääketieteelliseen kivunlievitykseen. Muutamia tutkimuksia tarkastelivat veteen upottautumisen vaikutusta lääketieteellisen kivunlievityksen käyttöön. Enemmistön mukaan veden käyttö viivästytti ja vähensi merkittävästi lääketieteellisen kivunlievityksen käyttöä. (Baxter 2006: 372; Chaichian ym. 2009: 468; Cluett ym. 2009: 1; da Silva ym. 2007: 294; Habananda 2004: 199; Rush ym. 1996: 7; Wong 2009: 143.) Kahdessa vertailututkimuksessa lääkkeellisen kivunlievityksen käytöllä ei ollut eroja ammeryhmän ja vertailuryhmän välillä (Benfield ym. 2000: 63; Eckert – Turnbull – MacLennan 2001: 84).

Veden käytön hyödyllisyyteen näyttäisi vaikuttavan, missä synnytyksen vaiheessa ammeeseen mennään. Aihetta tutkittiin 1990-luvulla ja todettiin, että synnytyksen avautumisvaiheen aikana veteen upottautuminen kannattaa tehdä vasta kun kohdunsuu on avautunut tarpeeksi (n. 5 cm), jotta synnytys ei hidastuisi ja pitkittyisi tai peräti pysähtyisi (Erikson ym. 1997: 146; Rush ym. 1996: 136). Liian aikaisin avautumisvaiheessa ammeeseen menneillä äideillä supistustoiminta loppui helposti ja synnytys venyi (Baxter 2006:370). Simkin ja O’Haran (2002: 155) mukaan kylpeminen synnytyksen aikana on turvallista ja vaikuttavaa kunhan veteen mennään oikeaan aikaan avautumisvaiheessa. Muutamissa 2000-luvun tutkimuksissa tämä näkökulma on otettu jo tutkimusasetelmassa huomioon. Synnyttäjät on päästetty ammeeseen vasta kun heidän kohdunsa on avautunut vähintään 4–6 cm verran. (Benfield ym. 2000: 60; da Silva ym. 2007: 288; Maude – Foureur 2006: 20.) Oikea-aikaisesti käytettynä ammeeseen

upottautuminen ei vaikuta synnytyksen kestoon pitkittämällä sitä (Cluett ym. 2009: 2; Wong 2009: 143).

Mikään tutkimus ei varsinaisesti keskittynyt siihen, kuinka vedessä oleskelun pituus vaikuttaa kivunlievitykseen. Voisi ajatella, että kivunlievitys on erilaista äidillä joka vii-pyy ammeessa pidempään kuin äidillä, joka vain piipahtaa ammeessa esimerkiksi viiden minuutin ajan. Muutamissa tutkimuksissa aika huomioitiin siten, että tutkimusasetel-massa synnyttäjän kipukokemusta arvioitiin vasta tunnin ammeessa olon jälkeen (Ben-field ym. 2000: 60; da Silva ym. 2007: 286). Yksi tutkimus ehdotti myös, että vedessä oleskeltaisiin 1–2 tuntia kerrallaan parhaimman hyödyn saavuttamiseksi (Simkin – O’Hara 2002: 156). Kylpemisen mahdollisesta optimaalisesta kestosta tarvitaan lisää tutkimusta.

Veden lämpötila otettiin useissa tutkimuksissa huomioon. Veden ideaali lämpötila on mahdollisimman lähellä äidin omaa lämpöä, eli veden lämpötilan pitäisi olla kontrol-loidusti 37 °C, mutta ei sen korkeampi, jotta vältetään sikiön hypertermialta (Habanan-da 2004: 198). Koska sikiön lämpötila on noin asteen äidin lämpöä korkeampi, voi pie-nikin nousu äidin lämmössä aiheuttaa sikiölle liiallisen ja vaarallisen lämmönousun. (Simkin – O’Hara 2002: 147.)

Ammeeseen upottautumisella on ollut vaikutusta lääketieteellisiin interventioihin synny-tyksen aikana. Muutamien tutkimustulosten mukaan ammetta käyttävien äitien synny-tykset päätyivät useammin normaaliin alatiesynnytykseen kuin ammetta käyttämättö-mien äitien synnytykset. Keisarinleikkauksiin ja muihin instrumentteja vaativiin lääketie-teellisiin interventioihin päädyttiin ammeiden käyttäjien kanssa harvemmin. Tuloksissa esitettiin, että hydroterapia auttaa vähentämään interventioita synnytyksen aikana. (Baxter 2006: 370–371; Chaichian ym. 2009: 470; Rush ym. 1996: 136; Stark ym. 2007: 116.)

Veden vaikutuksesta perineumin alueen rentoutumiseen, venymiseen ja vahingoittu-mattomuuteen oli vain vähän näyttöä. Muutaman tutkimuksen mukaan perineumin alueen traumat olivat pienempiä ja epätodennäköisempiä vedessä oleskelleilla ja sinne synnyttävillä, kun ”maalla synnyttäneillä” (Baxter 2006: 371; Rush ym. 1996: 136).

Vaihtelevia näkemyksiä on esitetty veteen upottautumisen ja veteen synnyttämisen vaikutuksista vastasyntyneeseen. Yksi tutkimus esittää, että veteen upottautuminen parantaa sikiön oloa kohdun verenvirtauksen parantuessa veteen upottautumisen seurauksena (Benfield ym. 2000: 57). Yhden tutkimuksen mukaan kylpeminen synnytyksen aikana saattaa aiheuttaa haittoja vastasyntyneelle kuten enemmän elvytystoimenpiteitä (Eckert ym. 2001: 84) ja yhden kirjallisuuskatsauksen mukaan vesisyntymykseen saattaa liittyä komplikaatioita, joita ei tapahdu maalla, kuten vastasyntyneen hukkuminen, hyponatremia, vedestä saatu infektio tai napanuoran repeäminen (Pinette – Wax – Wilson 2003: 1211). Useimmissa tutkimuksissa veteen upottautumisella ei kuitenkaan katsottu olevan vaikutusta sikiön vointiin, Apgar-pisteisiin tai lisääntyneeseen infektioriskiä (Baxter 2006: 371; Cluett ym. 2009: 2; Rush ym. 1996: 136; Wong 2009: 143).

Mainitsemisen arvoista on kättilöiden rooli äitien kannustajina ja tiedon antajina veden käytön suhteen. Etukäteen veden käytöstä tietoa saaneet äidit käyttävät sitä todennäköisemmin (Baxter 2006: 369). Jotta veden käyttö synnytyskipujen lievittämisessä yleistyisi, tarvitaan sekä lisää tietoa äideille tästä vaihtoehdosta että kättilöiden asennemuutos luonnonmukaisia kivunlievitysmenetelmiä kohtaan (Habananda 2004: 201). Synnytysyksikön kulttuuri, lääketieteellisen kivunlievityksen asema ja synnytysten interventioiden yleisyys, luonnonmukaisia kivunlievitysmetodeja tukeva hoitokulttuuri ja eri ammattiryhmien yhteistyö ja yhteisymmärrys vaikuttivat kaikki osaltaan hydroterapian käyttämiseen ja tarjoamiseen synnyttämään tuleville äideille (Stark – Miller 2009: 667).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää veden käytön hyödyllisyyttä synnytyskipujen lievittämisessä äitien kokemuksellisesta näkökulmasta. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämiseen Jorvin sairaalan synnytysyksikölle.

Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat seuraavat: 1. Ovatko raskaana olevat naiset saaneet tietoa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämiseen etukäteen? 2. Miten vettä on

käytetty synnytyskipujen lievittämiseen synnytyksen aikana? 3. Millainen vaikutus veden käytöllä on ollut synnytyskipuihin synnyttäneiden naisten itsensä arvioimana?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Tiedon hakeminen

Haimme tieteellisiä tutkimusartikkeleita veden käytöstä synnytyskipun lievittäjänä seuraavilla hakusanoilla: "birth pain", "delivery pain", "labour pain", "pain relief", "water", "use of water" ja "water immersion". Tutkimuksia haettiin Chinal, Pubmed ja Medic tietokannoista. Aluksi rajasimme haun vuosille 2001–2010. Huomattuamme, että monet 2000-luvulla tehdyistä tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksista viittaavat 1990-luvulla tehtyihin tutkimuksiin, otimme mukaan myös muutaman 1990-luvulla tehdyn tutkimusartikkelin. Käytimme lisäksi aiheesta kirjoitettuja kirjoja 1980- ja 1990-luvulta. Oppikirjat, tilastot ja muu kirjallisuus etsittiin manuaalisella haulla kirjastosta.

Alkuvaiheessa valitsimme artikkeleita työhön otsikon ja tiivistelmän perusteella. Muutamia otsikon ja tiivistelmän perusteella työhömmä sopivia artikkeleita jätettiin pois, koska meidän ei ollut mahdollista saada koko tekstiä käyttöömmä tai teksti löytyi vain alkuperäiskielellä, joka oli muu kuin englanti. Valitsimme tarkasteltavaksi vain englanninkielisiä artikkeleita. Suomalaisia tutkimuksia emme aiheesta löytäneet. Ilmiön tarkastelu on ollut hyvin kansainvälistä, sillä valitsemamme aineistot olivat alkuperältään useasta eri maasta kuten Brasiliasta, Ranskasta, Yhdysvalloista, Ruotsista, Iranista, Australiasta, Thaimaasta, Uudesta-Seelannista, Kanadasta ja Isosta-Britanniasta. Pyrimme löytämään tutkimuksia nimenomaisesti veden käytöstä synnytyksen kivunlievityksessä emmekä niinkään vesisynnytyksistä, mutta käytännössä useimmissa tutkimuksissa veden käyttö kivunlievityksessä ja vesisynnytykset yhdistyivät tai niitä molempia käsiteltiin samassa tutkimuksessa. Valitessamme artikkeleita tarkastelimme myös niiden validiteettia. Tutustuimme lisäksi löydettyjen artikkelien lähdetietoihin, joiden kautta löytyi vielä muutama käyttökelpoinen artikkeli. Tähän opinnäytetyöhön valitsimme tiivistelmän perusteella 17 tutkimusartikkelia. Artikkelit koottiin analyysikehikoihin. Analyysikehikoiden avulla tarkastelimme eri tutkimuksien välisiä yhtäläisyyksiä ja niistä yhteisesti nousevia teemoja.

4.2 Tutkimusmenetelmä ja aineiston hankinta

Kyseessä on kvantitatiivinen poikittaistutkimus, jossa aineisto kerättiin kerralla, eikä sitä tarkasteltu suhteessa ajan kulumiseen (Heikkilä 2008: 15). Tutkimusta varten tarvitsimme riittävän laajan ja edustavan aineiston, jotta tulokset olisivat luotettavia ja yleistettävissä. (Ks. Heikkilä 2008: 16.) Aineistonkeruu toteutettiin käyttäen teoriaperustamme pohjalta laadittua kyselylomaketta. (Ks. Kankkunen 2009: 87).

Jorvin sairaalassa synnyttäneet naiset (noin 3400 naista vuodessa) (Syntymä 2010) muodostivat tutkimuksen perusjoukon. Synnytystoimintaan opintojemme puitteissa tutustuneina tiedostimme, että Jorvin lapsivuodeosastoilla olevilla synnyttäjillä saattoi olla suurtakin vaihtelua iän, sosioekonomisen aseman sekä synnytyksessä käytetyn kivunlievityksen suhteen. Käsityksemme mukaan kuukauden aikana synnyttäneistä sai jo hyvän kuvan perusjoukosta. Neuvotteluissamme lapsivuodeosaston osastonhoitajan kanssa ymmärsimme kuitenkin, että kyselylomakkeiden palautuminen ei vastaa synnyttäneiden määrää. Äidit eivät välttämättä muista tai jaksa vastata kyselylomakkeisiin.

Alun perin aioimme määritellä otannaksi yhden kuukauden aikana Jorvissa synnyttävät naiset ($3400:12=n.280$) (Synnytys 2010). Tutkimuslupaa haettiin oletuksella, että keräämme aineistoa molemmilta lapsivuodeosastoilta. Mutta pohdittuamme yhdessä toisen osastolta samanaikaisesti aineistoa keräävän opinnäytetyöryhmän kanssa tilannetta, päädyimme siihen, että kumpikin ryhmä kerää aineiston vain toiselta osastolta. Otantamme olisi ollut karkean laskennallisesti puolet synnyttäjien määrästä eli 140 ($280:2=140$). Oletimme neuvottelujen perusteella että noin puolet kuukauden aikana yhdellä lapsivuodeosastolla oleskelevista palauttaisivat kyselyn (n. 70). Päätimme venyttää kyselytutkimuksen aikaa 9 viikkoon, tutkimuslupamme viimeiseen päivämäärään asti, saadaksemme mahdollisimman kattavan otannan. Toivoimme saavamme n. 150 kyselylomaketta analysoitavaksi.

Otantaan määräytyivät ne naiset, jotka synnyttivät Jorvissa tutkimuksemme aikana. Otannan ulkopuolelle rajasimme elektiivisellä sektiolla synnyttävät äidit, koska heillä ei ole mahdollisuutta käyttää vettä synnytyskivun lievittämiseen. Lisäksi resurssiemme puitteissa teimme kyselyn vain suomenkielisenä ja otimme näin ollen tutkimuskohteiksi äitejä, joiden kanssa kommunikointi onnistuu suomeksi välttääksemme virheellisesti täytettyjä vastauslomakkeita. (Ks. Heikkilä 2008: 33–35; Kankkunen 2009: 82–83.)

Kevään 2011 aikana opinnäytetyö saatiin niiltä osin valmiiksi, että tutkimuslupahakemuksen jättäminen HUS:lle oli mahdollista toukokuussa. Tämä piti sisällään kyselylomakkeen laatimisen hyödyntäen jo olemassa olevia kyselylomakkeita sekä suunnitelmavaiheen seminaarin hyväksyttävän suorituksen. Tutkimusluvan hakuprosessi kesti odotettua pidempään ja aiheutti aineistonkeruun alkamiseen pitkän viivästymisen. Syyinä viivästymiseen oli tutkimuslupapapereiden hidas siirtyminen tutkimuslupaa myöntävän organisaation sisällä. Saimme työllemme HUS:n Naisten, lasten ja psykiatrian eettisen toimikunnan puollon 24.8.2011 (LIITE 1). Tutkimuslupa myönnettiin 7.10.2011 (LIITE 2) ja lopulta pääsimme aloittamaan aineistonkeruun kaksi kuukautta aikataulusta myöhässä.

Lokakuussa 2011 kyselylomakkeet toimitettiin Jorvin sairaalan lapsivuodeosastolle. Opinnäytetyöryhmä esitteli opinnäytetyön ja kyselytutkimuksen osaston kättilöille osastotunnilla. Lisäksi kättilöille jaettiin kirjallinen materiaali opinnäytetyöstä ja siihen liittyvä ohje lomakkeiden jakamisesta (LIITE 3). Opinnäytetyöryhmä taittoi lomakkeet vastauskuorineen osastolla kaikille suomenkielisille synnyttäjille jaettavan Vauvamatkalla -oppaan väliin. Äidit palauttivat itse tai kättilön välityksellä lomakkeet niille varattuun laatikkoon, joka sijaitsi kansliassa.

Aineistonkeruu kesti 9 viikkoa ja loppui vuodenvaihteessa 2012. Uusintakyselyyn ei opinnäytetyön puitteissa ollut mahdollisuutta. Olimme valmistautuneet huomioimaan mm. vastaamatta jättämisestä ja puutteellisesti täytetyistä lomakkeista aiheutuvaan kadon toimittamalla osastoille yhteensä 250 kyselylomaketta. (Ks. Kankkunen 2008: 82–83; Heikkilä 2008: 43–44.) Lopullinen palautuneiden vastauslomakkeiden määrä oli 109 kpl.

4.3 Opinnäytetyössä käytetty kyselylomake

Kyselylomaketta laatiessamme käytimme apunamme Silvolan (2001) Akupunktion mahdollisuudet synnytyskivun lievityksessä - Pro gradussa käytettyä kyselyä. Kysymykset harkittiin tarkoin vastaamaan tutkimuskysymyksiä. Oli tärkeää, että laitimamme kyselylomake oli tarpeeksi tasokas ja toimiva. Kysymysten muoto on yksi suurimmista virheiden aiheuttajista tuloksiin. Käytimme monivalintakysymyksiä, jotka mahdollistivat nopean vastaamisen ja lisäksi helpottivat tulosten tilastollista käsittelyä. Äidin koke-

muksia selvittävässä kysymyksissä käytimme 5-portaista Likert -tyyppistä asteikkoa. (Ks. Heikkilä 2008: 47, 51, 53 - 54.) Koska olimme laatineet uuden mittarin, olisi esitestaus ollut tärkeää. (Ks. Kankkunen 2009: 154). Meillä ei kuitenkaan ollut mahdollisuutta testata kyselyä kohdejoukon edustajilla, ennen tutkimusluvan myöntämistä. Pyysimme kommentteja kysymysten yksiselitteisyydestä ja oleellisuudesta sekä vastaamisen helppoudesta opinnäytetyötämme seminaareissa opponoivalta ryhmältä sekä koko opinnäytetyömme seminaariryhmältä. (Ks. Heikkilä 2008: 61)

Kyselylomakkeessa (LIITE 4) oli yhteensä 19 kysymystä, joista kaksi oli taustakysymyksiä. Halusimme äideistä taustatietoina selville vain iän ja aikaisempien synnytysten määrän, sillä näistä tiedoista uskoimme teoriaperustaan pohjautuen olevan hyötyä vastauksia analysoitaessa. Loput kysymykset jäseneltiin tutkimuskysymysten mukaisesti: tutkimuskysymykseen yksi vastasivat kysymykset 3–5, tutkimuskysymykseen kaksi vastasivat kysymykset 6–11 ja tutkimuskysymykseen kolme vastasivat kysymykset 12–19. Kyselylomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, jotta äidit saivat tuoda esiin heidän tärkeäksi kokemiaan asioita, joita monivalintakysymyksissä ei mahdollisesti ollut otettu huomioon. Kyselylomakkeen mukana oli saatekirje äideille (LIITE 5).

4.4 Tutkimusaineiston analyysi ja tulkinta

Palautetut kyselylomakkeet analysoitiin PASW 18 -tilasto-ohjelmalla, mikä mahdollisti tulosten esittämisen erilaisina taulukoina ja kuviaina. Analysoinnissa käytettiin frekvenssejä, tilastollisia tunnuslukuja, ristiintaulukointia sekä useamman muuttujan keskiarvotaulukoita (Ks. Kankkunen 2009: 100, 103–104). Ennen tulosten ajoa tilasto-ohjelmalle tarkensimme, mitä tuloksia tarvitaan, jotta saimme mahdollisimman osuvat vastaukset tutkimusongelmiin (Ks. Heikkilä 2008: 145).

Aineistoa analysoitaessa pyrimme yleistämään otoksesta saadut tulokset koko tutkittavien perusjoukkoon. Otoksen koko vaikutti siihen kuinka pitkälle meneviä johtopäätöksiä voitiin tehdä. Muutamien kymmenien henkien otoksessa yhden henkilön vastaus vaikutti merkittävästi prosenttilukuihin (Heikkilä 2008: 75). Joissain kysymyksissä saattoi olla vain esimerkiksi kaksi vastaajaa, mikä sai prosentit tietyn kysymyksen kohdalla vaikuttamaan suurilta.

Avoimista kysymyksistä saatavasta materiaalista analysoimme induktiivisella sisällön-analyysillä yleisimpiä teemoja. Niiden pohjalta nostimme esiin yksittäisiä kommentteja, jotka tukivat teoriapohjaa ja kuvastivat koko tutkimuksesta välittyvää viestiä.

5 Tulokset

5.1 Äitien raskauden aikana saama tieto veden käytöstä synnytyskivun lievittämisessä

Kyselylomakkeita palautui aineistonkeruun jälkeen yhteensä 109 kappaletta (N=109). Emme joutuneet hylkäämään yhtään vastausta. Vastaajien keski-ikä oli 31,35 vuotta. Ikäjakauma oli 19 - 45 vuotta. Yksi vastaajista oli jättänyt ilmoittamatta ikänsä. Vastaajista 64 oli ensisynnyttäjiä ja 44 uudelleensynnyttäjiä. Synnyttäneisyyden jakauma oli 1-7 synnytystä. Yksi vastaajista oli jättänyt ilmoittamatta, monesko synnytys oli kyseessä.

Tietoa vedenkäytöstä synnytyskivun lievityksessä etukäteen sai kaikista synnyttäjistä 87,2 % (n=95). 12,8 % (n=14) synnyttäjistä ei saanut etukäteen tietoa vedenkäytöstä synnytyskivun lievityksessä. Ensisynnyttäjistä 96,9 % (n=62) ilmoitti saaneensa etukäteen tietoa, uudelleensynnyttäjistä etukäteen tietoa ilmoitti saaneensa 72,7 % (n=32). Kaksi vastaamatta jättänyttä tulkittiin "ei tietoa saaneiksi", koska he eivät olleet myöskään vastanneet neljänteen kysymykseen (Mistä sait tietoa vedenkäytöstä synnytyskivunlievityksessä?). Kaikista vastanneista 53,2 % (n=58) synnyttäjistä oli saanut etukäteen tietoa synnytysvalmennuksessa, 31,2 % (n=34) synnyttäjää synnytyssalissa kätilöltä ja 23,9 % (n=26) synnyttäjistä äitiysneuvolakäynneiltä.

Synnyttäjistä 46,7 % (n=51) kertoi saaneensa tietoa jostain muualta ja oli tarkentanut vastaustaan vapaalla tekstillä. Useimmin mainituiksi lähteiksi osoittautuivat seuraavat kolme kategoriaa: internet 20,2 % synnyttäjistä (n=22), erilaiset oppaat, kirjallisuus 10,1 % synnyttäjistä (n=11) ja lehdet sekä ystävien ja muiden läheisten ihmisten jakama tieto aiheesta 9,2 % synnyttäjistä (n=10). Kolme äitiä oli hankkinut tietoa yksi-

tyisiltä palveluntarjoajilta. Neljällä synnyttäjällä oli oma aikaisempi kokemus vedestä tai muuta aikaisempaa tietoa vedenkäytöstä.

54,1 % (n=59) synnyttäjistä oli vastannut kysymykseen 5 (Olisitko halunnut enemmän tietoa vedenkäytöstä kivunlievityksessä? Millaista?). Kysymykseen vastanneista suurin osa ei kokenut tarvinneensa enempää tietoa, kaikkiin kyselyyn vastanneihin suhteutettuna 43,1 % (n=47). Kaikkiin kyselyyn vastanneista suhteutettuna 6,4 % (n=7) synnyttäjistä olisi kaivannut lisää tietoa. He nostivat esiin kysymyksiä kuten: "Miten vesi vaikuttaa kipuun? Mikä on vedessä paras asento? Miten ottaa supistus vastaan vedessä? Miten eri tavoin vettä voi käyttää synnytyksessä? Kuinka kauan vedessä kannattaa olla? Voiko veteen ponnistaa?"

5.2 Veden käyttö synnytyksen aikana

Vettä synnytyksen aikana kivunlievitykseen käytti 76,1 % (n=83) synnyttäjää. Vettä käyttäneistä 27,7 % (n=23) synnyttäjistä käytti synnytyksen kivunlievityksenä sekä ammetta että suihkua. Vettä käyttäneistä synnyttäjistä 33,7 % (n=28) käytti pelkkää ammetta, 38,6 % (n=32) synnyttäjää käytti pelkkää suihkua.

Kyselyyn vastanneista (n=109) 46,8 % (n=51) oli ammeessa synnytyksen aikana. 53,2 % (n=58) vastaajista ei ollut käyttänyt ammetta. Kysymykseen 6 (Olitko ammeessa/upottauduitko veteen synnytyksen aikana?) vastaamatta jättäminen tulkittiin ei-vastaukseksi. Kysymykseen 7 (Missä vaiheessa synnytystä olit ammeessa?) vastanneista (n=50) 52 % (n=26) synnyttäjistä oli ollut ammeessa avautumisvaiheen alussa, 36 % (n=18) avautumisvaiheen keskivaiheilla, 8 % (n= 4) avautumisvaiheen loppupuolella ja 4 % (n=2) ponnistusvaiheessa.

50,5 % (n=55) synnyttäjistä oli käyttänyt suihkua synnytyksen aikana ja 49,5 % (n=54) ei ollut käyttänyt. Kysymykseen 10 (Missä vaiheessa synnytystä olit suihkussa?) vastanneista (n=52) 76,9 % (n=40) synnyttäjää oli suihkussa avautumisvaiheen alussa, 19,2 % (n=10) avautumisvaiheen keskivaiheilla, 3,8 % (n=2) avautumisvaiheen loppupuolella.

Synnytyksen aikana ammeessa olleista synnyttäjistä 5-20 minuuttia ammeessa vietti 6,0 % (n=3) synnyttäjistä, 21 minuuttia - tunti 50 % (n=25) synnyttäjistä, yli tunnin 34 % (n=17) synnyttäjistä ja yli kaksi tuntia 10 % (n=5) synnyttäjistä.

Synnytyksen aikana suihkussa olleista 1,9 % (n=1) synnyttäjä oli suihkussa alle 5 min, 63,5 % (n=33) synnyttäjistä oli 5-20 minuuttia, 26,9 % (n=14) synnyttäjistä 21 minuuttia - tunti. 7,7 % (n=4) synnyttäjistä oli käyttänyt suihkua kivunlievityksessä yli tunnin.

Tietoa vedenkäytöstä synnytyskipun lievittämisessä etukäteen saaneista (n=95), 49,5 % (n=47) käytti ammetta kivunlievitykseen synnytyksen aikana ja 50,5 % (n=46) ei käyttänyt ammetta. Heistä (n=13), jotka eivät saaneet etukäteen tietoa, ammetta käytti 28,6 % (n=4), 71,4 % (n=10) ei käyttänyt ammetta.

Tietoa vedenkäytöstä synnytyskipun lievittämisessä etukäteen saaneista (n=95) suihkua synnytyksen aikana kivunlievitykseen oli käyttänyt 55,8 % (n=53) vastanneista. 44,2 % (n=42) ei ollut käyttänyt suihkua. Heistä, jotka eivät olleet saaneet etukäteen tietoa 14,3 % (n=2) synnyttäjää käytti suihkua, 85,7 % (n=12) ei käyttänyt suihkua.

5.3 Veden käytön vaikutus synnytyskipujen lievittämiseen synnyttäneiden naisten itsensä arvioimana

83 vastaajaa (76,1 %) oli kommentoinut kipua ennen ammeeseen/suihkuun menoa. Keskimäärin synnyttäjät kokivat kohtalaista tai voimakasta kipua ennen ammeeseen/suihkuun menoa. Kysymykseen vastanneista lievää kipua ennen ammeen/suihkun käyttöä tunsivat 7,2 % (n=6) synnyttäjistä. 34,9 % (n=29) tunsivat kohtalaista kipua, 50,6 % (n=42) voimakasta kipua ja 7,2 % (n=6) sietämätöntä kipua ennen ammeeseen/suihkuun menoa.

Kysymyksissä 13 ja 14 (Arvioi kuinka paljon kipua tunsit ammeessa/suihkuun olon aikana?) muutamat vastaajat olivat valinneet useamman vastausvaihtoehdon. Koska tähän ei ollut varauduttu, jouduttiin näissä vastauksissa muodostamaan keskiarvo, joka jäädessään määriteltyjen luokkien väliin pyöristettiin säännönmukaisesti ylöspäin.

Ammeessa olon aikana kipu koettiin keskimäärin kohtalaiseksi. 1,9 % (n=1) synnyttäjäistä ei kokenut kipua ja 17,0 % (n=9) koki kivun lieväksi ammeessa olon aikana. 37,8 % (n=20) koki kohtalaista kipua, 37,7 % (n=20) koki voimakasta kipua ja 5,7 % (n=3) koki sietämätöntä kipua ammeessa olon aikana.

Suihkussa olon aikana kipu koettiin keskimäärin kohtalaiseksi. 32,1 % (n=17) koki lievästi kipua, 45,3 % (n=24) kohtalaista kipua ja 22,6 % (n=12) voimakasta kipua suihkussa olon aikana.

Laskennallisen keskiarvon mukaan ammeen ja suihkun käytön koettiin auttavan kohtalaisesti synnytyskipun hallinnassa. Niistä synnyttäjäistä, jotka olivat olleet ammeessa 5-20 minuuttia, 100 % (n=3) koki ammeen käytön auttavan synnytyskipun hallinnassa kohtalaisesti tai hyvin. 21 minuuttia – yhden tunnin ammeessa olleista synnyttäjäistä 8,0 % (n=2) ei kokenut apua, 64 % (n=16) koki avun olleen vähäistä tai kohtalaista, 16 % (n=4) vastaajaa koki sen auttaneen hyvin ja 12 % (n=3) vastaajista erinomaisesti. Yli tunnin vedessä olleista synnyttäjäistä 17,6 % (n=3) koki avun vähäiseksi, 35,3 % (n=6) koki avun kohtalaiseksi, 29,4 % (n=5) koki avun olleen hyvää ja 17,6 % (n=3) koki avun olleen erinomaista. Yli 2 tuntia ammeessa viettäneistä synnyttäjäistä 40 % (n=2) koki avun vähäiseksi ja 60 % (n=3) mielestä amme auttoi hyvin synnytyskipun hallinnassa. Kukaan synnyttäjäistä ei ollut viettänyt ammeessa alle 5 minuuttia. Kaikista ammeessa olleista (n=50) 32,0 % (n=16) koki veden lievittävän synnytyskipua kohtalaisesti. Hyväksi veden vaikutuksen koki 26,0 % (n=13) synnyttäjäistä ja erinomaiseksi veden vaikutuksen koki 12,0 % (n=6).

Alle 5 minuuttia suihkussa oli vain yksi synnyttäjä ja hän koki avun vähäiseksi. 5–20 minuuttia suihkussa olleista 9,1 % (n= 3) ei kokenut saavansa apua, 51,5 % (n=17) koki suihkun auttavan vähän. Kohtalaisesti suihkun koki auttaneen 15,2 % (n=5) synnyttäjästä samoin 15,2 % (n=5) koki avun hyväksi. 9,1 % (n=3) synnyttäjäistä koki suihkun auttaneen erinomaisesti. 21minuuttia – yhden tunnin suihkussa viettäneistä 14,3 % (n=29) koki suihkun auttaneen vähän, kohtalaisesti suihkun koki auttaneen 42,9 % (n=6). 42,8 % (n=6) koki suihkun käytön auttavan hyvin tai erinomaisesti. Yli tunnin suihkussa viettäneistä 25 % (n=1) koki avun vähäiseksi, 25 % (n=1) koki suihkun käytön auttaneen hyvin ja 50 % (n=2) erinomaisesti.

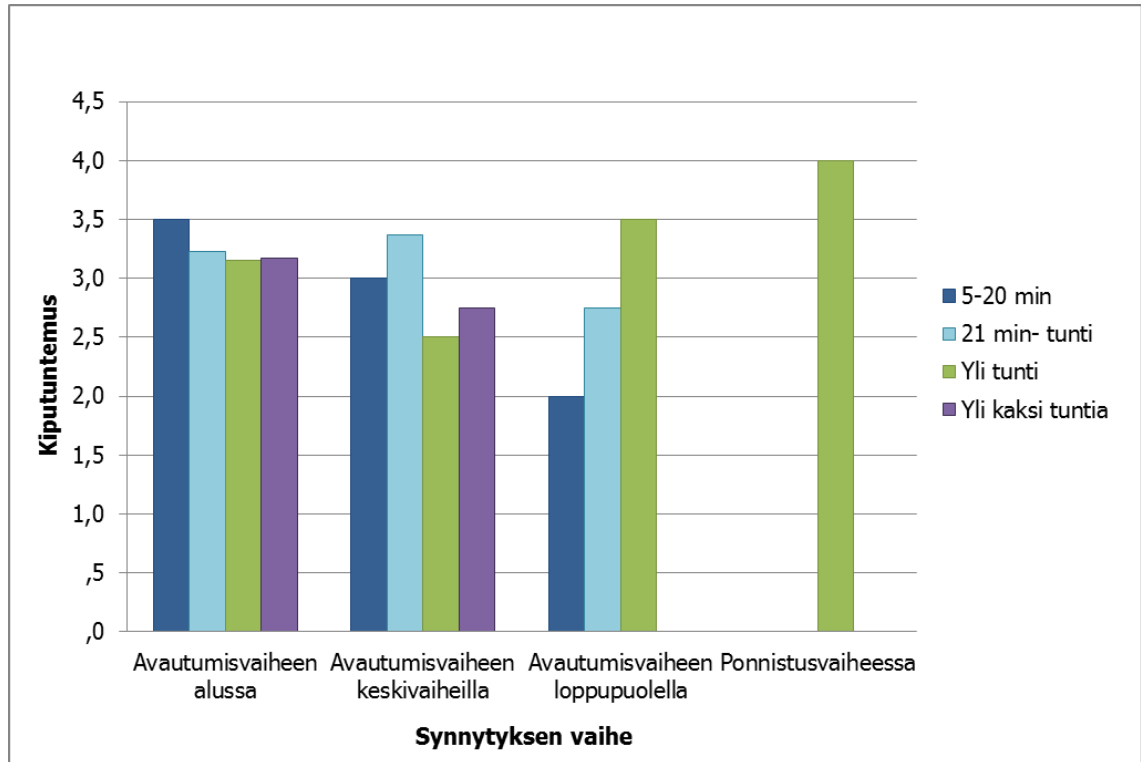
Verrattaessa synnytyksen vaiheen ja kivunlievittymisen suhdetta ammeessa, käy ilmi että avautumisvaiheen alussa ammeessa olleista synnyttäjistä 15,3 % (n=4) ei tuntenut kipua tai tunsii lievää kipua. 46,1 % (n=12) tunsii kohtalaista kipua, 30,8 % (n=8) tunsii voimakasta kipua ja 7,6 % (n=2) tunsii sietämätöntä kipua ammeessa olon aikana. Avautumisvaiheen keskivaiheilla ammeessa olleista synnyttäjistä 22,2 % (n=4) tunsii lievää kipua, 44,5 % (n=8) tunsii kohtalaista kipua, 27,8 % (n=5) tunsii voimakasta kipua ja 5,6 % (n=1) tunsii sietämätöntä kipua ammeessa ollessaan. Avautumisvaiheen loppupuolella ammeessa olleista 50 % (n=2) koki lievää kipua ja 50 % (n=2) koki voimakasta kipua. Ponnistusvaiheessa ammeessa olleista 100 % (n=2) koki voimakasta kipua ammeessa ollessaan.

Kun tarkastellaan, missä vaiheessa synnytystä synnyttäjä oli suihkussa suhteessa siihen, paljonko hän arvioi tuntevansa kipua suihkussa olon aikana avautumisvaiheen alussa käy ilmi, että lievää kipua tunsii 35 % (n=14), kohtalaista kipua tunsii 40 % (n=16) ja voimakasta kipua tunsii 25 % (n=10) synnyttäjistä suihkussa ollessaan. Avautumisvaiheen keskivaiheilla lievää kipua tunsii 30 % (n=3), kohtalaista kipua tunsii 60 % (n=6) ja voimakasta kipua tunsii 10 % (n=1) synnyttäjistä suihkussa ollessaan. Avautumisvaiheen loppupuolella kohtalaista kipua tunsii 50 % (n=1) ja voimakasta kipua tunsii 50 % (n=1) synnyttäjistä suihkussa ollessaan.

Seuraavissa kuvioissa esitetään kiputuntemuksen astetta suhteessa ammeessa tai suihkussa vietettyyn aikaan ja synnytyksen vaiheeseen. Kyselylomakkeen kysymysten 13 ja 14 (Arvioi kuinka paljon kipua tunsit ammeessa/suihkussa olon aikana?) vastausvaihtoehdot muutettiin numeraaliseksi siten, että ei kipua= 1, lievää kipua=2, kohtalaista kipua=3, voimakasta kipua=4 ja sietämätöntä kipua=5.

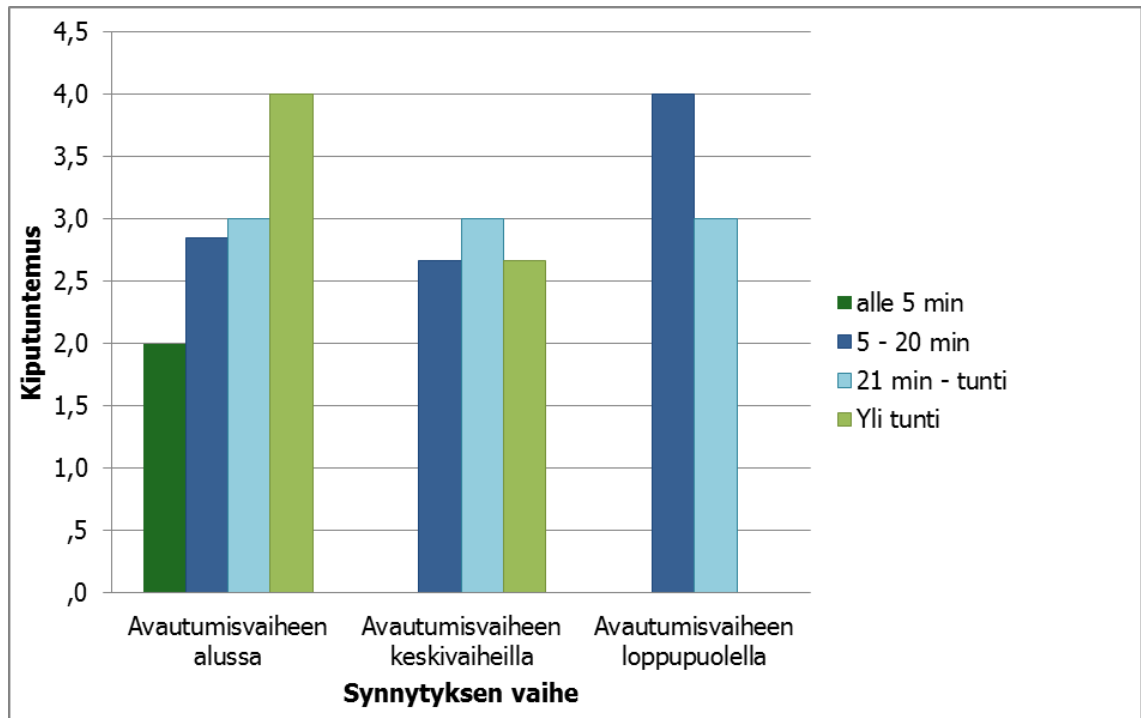
Synnytyksen avautumisvaiheen alussa riippumatta ammeessa vietetystä ajasta kipua koettiin kohtalaiseksi (n=25). Avautumisvaiheen keskivaiheilla ammeessa oloajan pituus näytti vaikuttavan kivun kokemukseen lievittävästi (n=18). Avautumisvaiheen loppupuolella pidempi ammeessa vietetty aika ei näyttäisi lieventävän kiputuntemusta (n=4). Ponnistusvaiheessa ammeessa olleet kokivat kiputuntemuksen voimakkaaksi (n=2). Verrattaessa ammeessa olleiden kiputuntemuksia kaikkein lievintä kipua oli ammeessa avautumisvaiheen loppupuolella 5–20 minuuttia olleilla (ks. Kuvio 1). Kuviossa pyritään havainnollistamaan kivun määrän keskiarvoja eri avautumisen vaiheissa ja

eripituisina aikoina, mutta vastaajien määrä ei ole sama ja otanta on hyvin pieni, joten palkit eivät ole keskenään vertailukelpoisia. Jo yhden vastaajan vastaus vaikuttaa suuresti tuloksiin.



Kuvio 1. Kiputuntemus suhteessa synnytyksen vaiheeseen ja ammeessa vietettyyn aikaan.

Synnytyksen avautumisvaiheen alussa suihkussa vietetyn ajan pidempi kesto ei näyttäisi korreloivan lievempiin kiputuntemuksiin (n=40). Avautumisvaiheen keskivaiheilla kipu koettiin keskimäärin kohtalaiseksi suihkussa vietetystä ajasta riippumatta (n=10). Avautumisvaiheen loppupuolella suihkussa pidempään vietetty aika laski kiputuntemukset voimakkaasta kohtalaiseksi (n=2). Samoin kuin ammeen kohdalla, vastaajien määrä ei ole sama ja otanta on hyvin pieni, joten palkit eivät tässäkään ole keskenään vertailukelpoisia (Ks. Kuvio 2).



Kuvio 2. Kiputuntemus suhteessa synnytyksen vaiheeseen ja suihkussa vietettyyn aikaan.

Vettä käyttäneistä 82 synnyttäjistä 80 vastasi kysymykseen 16: Auttoiko ammeen /suihkun käyttö sinua rentoutumaan synnytyksen aikana? Keskimäärin veden käytön rentoutumisvaikutus koettiin kohtalaiseksi. Kysymykseen vastanneista 11,3 % (n=9) mielestä vedenkäyttö ei rentouttanut, 25 % (n=20) koki vedenkäytön auttaneen vähän, 28,7 % (n=23) koki auttaneen kohtalaisesti, 21,3 % (n=17) koki vedenkäytön auttaneen hyvin ja 13,8 % (n=11) koki vedenkäytön auttaneen erinomaisesti rentoutumisessa synnytyksen aikana.

Vettä käyttäneistä 82 synnyttäjistä 77 synnyttäjää vastasi kysymykseen 17: Auttoiko ammeen/suihkun käyttö sinua hallitsemaan kehoasi paremmin synnytyksen aikana? Keskimäärin vedenkäytön koettiin auttavan kehon hallinnassa vähän tai kohtalaisesti. Kysymykseen vastanneista 29,9 % (n=23) mielestä vedenkäyttö ei auttanut, 26 % (n=20) mielestä auttoi vähän, 19,5 % (n=15) mielestä auttoi kohtalaisesti, 20,8 % (n=16) mielestä auttoi hyvin ja 3,9 % (n=3) mielestä auttoi erinomaisesti hallitsemaan kehoa synnytyksen aikana.

92 synnyttäjää oli vastannut kysymykseen 18 (Koitko hallitsevasi omaa synnytystäsi?). Ammetta käyttäneistä synnyttäjistä 8,2 % (n=4) ei kokenut hallitsevansa lainkaan omaa synnytystään, 28,6 % (n=14) koki hallinneensa synnytystään jonkin verran, 30,6 % (n=15) koki hallinneensa synnytystään kohtalaisesti, 32,6 % (n=16) koki hallinneensa synnytystään hyvin. 2 ammetta käyttänyttä synnyttäjää oli jättänyt vastaamatta kysymykseen. Suihkua käyttäneistä synnyttäjistä 9,3 % (n=5) ei kokenut hallinneensa synnytystä, 31,5 % (n=17) koki hallinneensa jonkin verran, 31,5 % (n=17) koki hallinneensa kohtalaisesti, 22,2 % (n=12) koki hallinneensa hyvin ja 5,6 % (n=3) koki hallinneensa erinomaisesti synnytystään. 1 suihkussa synnytyksen aikana ollut oli jättänyt vastaamatta kysymykseen.

69,7 % (n=76) äideistä oli kommentoinut avoimeen kysymykseen kokemuksistaan veden käytöstä. 46,8 % (n=51) vastaajista kommentoi veden lievittäneen supistuskipuja. Veden kipua lievittävää vaikutusta kuvailtiin mm. seuraavanlaisilla lauseilla: "lämmin vesi lievensi kovinta kipua synnytyksen alkuvaiheessa", "kivut tuntuivat vedessä laimeammilta", "vesi lievitti ja vei kivuliaimman kärjen pois supistuksista".

28,4 % (n=31) vastaajista kertoi kommentoissaan veden rentouttavasta vaikutuksesta: "lämmin vesi rentoutti", "lihaskrampit ja jännitykset poistuivat", "oli helpompi olla rentona kun kivut tulivat – eivät tuntuneet yhtä voimakkailta", "hierovan suihkun suuntaaminen vatsalle tai selälle supistusten aikana auttoivat rentoutumaan", "veden kannattelu auttoi pitämään kroppaa rentona supistusten aikana".

Myös voimaantumisen ja hallinnan tunne sekä mielen rauhoittuminen nousivat esiin 17,1 % (n=13) äitien vastauksista: "vedessä oleminen piristi mieltä", "vesi rauhoitti", "teki synnytyksestä miellyttävämmän", "vedessä mahdolliset liikkeet helpottivat kipua ja kivunhallintaa".

6 Pohdinta ja johtopäätökset

6.1 Tulosten pohdinta

Tulosten perusteella ilmeni, että suurin osa äideistä oli saanut tietoa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämiseen etukäteen. Varsinkin ensisynnyttäjien keskuudessa lähes kaikki vastaajat olivat saaneet etukäteistietoa. Suurimmaksi etukäteistiedonlähteeksi nousi selkeästi synnytysvalmennus, jonka aikana yli puolet äideistä oli saanut tietoa veden käytöstä. Kyselystä ei valitettavasti käynyt ilmi, oliko synnytysvalmennus käyty synnytyssairaalassa vai neuvolassa, joten epäselväksi jää onko tieto veden käytöstä saatu synnytyssairaalan vain neuvolan taholta. Ajan henkeä kuvaavana yksityiskohtana mainittakoon, että äidit saivat suurin piirtein yhtä paljon tietoa neuvolakäynneiltä kuin etsimällä itse internetistä.

Noin puolet etukäteen tietoa saaneista päätyi käyttämään vettä synnytyskipujen lievittämiseen. Suihkua käytettiin hieman enemmän kuin ammetta. Verrattaessa etukäteen tietoa saaneiden äitien joukkoa niihin, jotka eivät olleet saaneet tietoa veden käytöstä etukäteen, kävi kuitenkin selväksi että etukäteistieto vaikutti suotuisasti veden käyttämiseen synnytyksen aikana. Etukäteen tietoa saaneet käyttivät enemmän vettä. Tässä suhteessa vastaukset tukevat teoriapohjasta esiin nousutta tutkimustulosta, jonka mukaan etukäteen tietoa saaneet käyttävät todennäköisemmin vettä synnytyskipujen lievitykseen (Baxter 2006: 369).

Veden käytön suhteen yllätyimme positiivisesti siitä kuinka suuri osa synnyttäjistä oli käyttänyt ammetta tai suihkua tai molempia synnytyksen aikana. $\frac{3}{4}$ äideistä oli käyttänyt vettä synnytyskipujen lievittämiseen. Ammetta oli käytetty hieman vähemmän kuin suihkua. Tulokseen vaikuttaa varmasti se, että äitejä ohjataan suihkun käyttöön jo kotona synnytyksen alkaessa. Yli puolet vastaajista oli käyttänyt ammetta, joita Jorvin synnytysosastolla on vain yksi. Ammeen käyttöaste on ilmeisen korkea. Saattaa tosin olla, että kysymyslomakkeisiin vastasivat enimmäkseen ne äidit, jotka käyttivät vettä kivunlievityksenä. Osassa vastauslomakkeista kävi myös ilmi, että kaikilla ei ollut mahdollisuutta käyttää vettä tai he eivät synnytyksen nopeudesta johtuen ehtineet käyttää vettä. Tämä saattaa myös vaikuttaa tuloksiin veden käyttäjien määrästä. Kenties isompi osa äideistä olisi käyttänyt vettä jos olisivat ehtineet.

Ammetta ja suihkua oli käytetty kivunlievityskkeinona ylivoimaisesti eniten avautumisvaiheen alussa, kohdunsuun ollessa auki alle 4 cm. Tämä tulos ei mukaile teoriapohjan näkemystä ammeen oikea-aikaisesta käytöstä, minkä mukaan synnytyksen avautumisvaiheen aikana ammeeseen kannattaa mennä vasta kun kohdunsuu on avautunut tarpeeksi n. 4-5cm, jotta upottautuminen ei vaikuttaisi synnytyksen kestoon pitkittämällä sitä (Baxter 2006: 370; Benfield ym. 2000: 60; Cluett ym. 2009: 2; da Silva ym. 2007: 288; Erikson ym. 1997: 146; Maude – Foureur 2006: 20; Rush ym. 1996: 136; Simkin – O’Haran 2002: 155; Wong 2009: 143). Avautumisvaiheen keski- ja loppupuolella ammetta oli käytetty suhteessa selkeästi enemmän kuin suihkua. Sekä ammeen että suihkun käyttö väheni huomattavasti avautumisvaiheen jälkeen siirryttäessä ponnistusvaiheeseen, vain kaksi vastaajaa oli ponnistanut ammeeseen.

Ajan käytön suhteen suurin osa ammetta käyttäneistä viipyi siellä yli 20 minuuttia. Ammeen keskimääräinen käyttöaika oli tunnin verran, mikä teoriapohjan mukaan saattaa tehostaa veden kipua lievittävää vaikutusta (Simkin – O’Hara 2002: 156). Suihkussa taas suurin osa viihtyi alle 20 minuuttia. Teoriapohjan oletus lämpimän veden vaikutuksen alkamisesta vasta noin tunnin jälkeen koski aina ammetta (Benfield ym. 2000: 60; da Silva ym. 2007: 286; Simkin – O’Hara 2002: 156) – emme ole varmoja voiko tuloksen perusteella tehdä johtopäätöstä myös suihkun käytön aikarajojen suhteen. Teoriapohjaan peilattuna voisi sanoa, että ajan pituuden suhteen ammeen käyttö oli tehokasta – siellä viihdyttiin tarpeeksi kauan parhaimman hyödyn aikaansaamiseksi. Ammetta oli kuitenkin käytetty eniten synnytyksen varhaisessa vaiheessa avautumisvaiheen ollessa vielä aluillaan, mikä teoriapohjan mukaan saattaa hidastaa avautumista jopa parhaimmillaan pysäyttää koko synnytyksen (Baxter 2006: 370; Erikson ym. 1997: 146; Rush ym. 1996: 136).

Äitien kokemukset kivun lievittymisestä veden avulla tukivat viitteellisesti teoriapohjan tuloksia, minkä mukaan vedellä on positiivinen synnytyskipuja lievittävä vaikutus (Baxter 2006: 370; Benfield – Herman – Katz – Wilson – Davis 2000: 64; Chaichian ym. 2009: 471; Cluett – Nikodem – McCandlish – Burns 2009: 2; Maude – Foureur 2006: 17; da Silva ym. 2007: 294; Simkin – O’Hara 2002: 148, 155; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 409; Wong 2009: 143). Supistuskivut tuntuivat äideistä ennen veden käyttöä keskimäärin kohtalaisilta ja voimakkailta, mutta veden käytön aikana kivut lie-

vittyivät keskimäärin kohtalaisiksi. Tuloksista voi vetää myös karkean johtopäätöksen siitä, että mitä kauemmin avautumisvaiheen alussa ammeessa vietettiin aikaa, sitä paremmin sen koettiin auttavan. Tämä saattaa tosin johtua siitä, että liian varhain veteen upottautuminen on hidastuttanut supistustoimintaa (Baxter 2006: 370; Erikson ym. 1997: 146; Rush ym. 1996: 136) ja siten myös vaikuttanut kiputuntemusten harvennukseen. Avautumisvaiheen keskivaiheilla kiputuntemukset olivat keskimäärin lievimpiä kun aikaa ammeessa oli vietetty yli tunti. Tulos tukee jälleen teoriapohjan oletusta siitä, että vedessä täytyy oleskella tarpeeksi kauan, jotta siitä saadaan paras kivunlievityshyöty irti (Simkin – O’Hara 2002: 156). Avautumisvaiheen loppupuolen ja ponnistusvaiheen tilastot eivät ole vertailukelpoisia, koska näissä vaiheissa ammeessa olleita oli suhteessa muuhun vastaajamäärään hyvin vähän. Suihkun suhteen tilastot näyttävät että avautumisvaiheen alussa suihkussa vietetty aika ei ollut suoraan verrannollinen kivun lievittymiseen. Johtopäätöksenä tästä voisi ajatella, että mitä kipeämpiä äidit olivat, sitä pidempään he olivat suihkussa. Avautumisen keskivaiheilla kiputuntemukset suihkussa olivat lievimmillään ajan käytöstä riippumatta.

Kaiken kaikkiaan veden vaikutus rentoutumiseen oli keskimäärin kohtalaista. Yli kolmasosa äideistä oli kuitenkin sitä mieltä, että vesi rentoutti hyvin tai erinomaisesti, mikä tukee teoriapohjassa esitettyä tulosta siitä, että äidit kokevat veden rentouttavana ja sitä kautta kipua lievittävänä. (Baxter 2006: 370; Benfield ym. 2000: 57, 64; Maude – Foureur 2006: 21; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 416.) Toisin kuin teoriapohjassa, oman kehon hallinnan suhteen veden käytön hyöty koettiin vähäiseksi tai kohtalaiseksi. Teoriapohjan tutkimusten mukaan veteen upottautuminen tuki synnyttäjän tunnetta oman kehon paremmasta kontrolloimisesta ja mielen hallinnasta, ja auttoi siten synnyttäjää olemaan enemmän mukana päätöksenteossa (Baxter 2006: 372; Benfield ym. 2000: 64; Eckert – Turnbull – MacLennan 2001: 90; Maude – Foureur 2006: 17, 21, 23; da Silva ym. 2007: 294; Simkin – O’Hara 2002: 148; Rush ym. 1996: 136; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 416), mutta tämän kyselyn tulokset oman kehon hallinnasta olivat vähemmän lupaavia kuin teoriapohjan tutkimustulokset.

Avoimet kysymykset toisaalta tukivat osaltaan teoriatietoa erityisesti veden rentouttavan, kipua lievittävän ja hallinnan tunnetta lisäävän ominaisuuden osalta (Baxter 2006: 372; Benfield ym. 2000: 64; Eckert – Turnbull – MacLennan 2001: 90; Maude – Foureur 2006: 17, 21, 23; da Silva ym. 2007: 294; Simkin – O’Hara 2002: 148; Rush ym.

1996: 136; Tournaire – Theau-Yonneau 2007: 416). Sekä ammeen että suihkun kipua lievittävä vaikutusta kommentoitiin paljon ja lähes puolet vastaajista oli avoimissa vastauksissaan sitä mieltä että vesi lievittää supistuskipuja. Myös veden rentouttava ja positiivinen vaikutus nousi selkeästi esiin avoimista vastauksista. Näyttäisi siltä, että äitien sanalliset arviot kivun lievittymisestä, rentoutumisesta ja hallinnan tunteen lisääntymisestä olivat positiivisempia kuin asteikolla arvioidut vastaavat tuntemukset.

6.2 Menetelmien pohdinta

Saimme yhdeksässä viikossa kerättyä 109 vastausta kyselyymme. Tavoitteenamme oli vähintään 150 vastausta, mutta tähän tavoitteeseen ei opinnäytetyön aikataululla yletetty. Merkittävän otannan saamiseksi kyselyä olisi pitänyt siis jatkaa huomattavasti pidempään ja kenties useammalta lapsivuodeosastolta. Vastaanotetusta 109 kyselylomakkeesta emme kuitenkaan joutuneet hylkäämään yhtään vastausta.

Osittain kysymyslomakkeiden täytössä oli pieniä puutteita ja jouduimme tulkitsemaan vastauksia. Esimerkiksi kysymyksiin 7 (Missä vaiheessa synnytystä olit ammeessa?) ja 8 (Arvioi kuinka kauan olit ammeessa kerrallaan) oli saatettu valita jokin vaihtoehto, vaikka kysymykseen 6 (Olitko ammeessa/upottauduitko veteen synnytyksen aikana?) oli vastattu alun perin kieltävästi. Tällöin päättelimme, että vastaaja oli ymmärtänyt kysymyksessä 6 synnytyksen tarkoittavan ponnistusvaihetta. Sama ilmiö toistui kysymysten 9, 10 ja 11 kohdalla. Tässä työssä lomaketta tehdessä termillä tarkoitettiin synnytystä avautumisvaiheen alusta vauvan syntymään asti.

Kysymyksissä 8 ja 11 (Arvioi kuinka kauan olit ammeessa/suihkussa kerrallaan?) odotimme vastaajan valitsevan yhden vaihtoehdon - kysymyksenasettelu ei poissulkenut vaihtoehtoa, että synnyttäjä oli ollut ammeessa/suihkussa useamman eri kerran. Tätä emme olleet osanneet ottaa huomioon etukäteen. Osa vastaajista oli valinnut useamman vaihtoehdon, mikä huomioitiin aineiston käsittelyssä. Pohdimme jälkikäteen, että kyselylomakkeessa olisi kannattanut kysyä, montako kertaa vastaaja käytti vettä ja kauanko kerrallaan. Tällainen jaottelu olisi kuitenkin todennäköisesti johtanut paljon monimutkaisempaan vaikkakin informatiivisempaan kyselylomakkeeseen.

Kyselylomakkeessa kysymyksissä 12–18 pyysimme vastaajaa valitsemaan sopivimman vaihtoehdon. Jälleen osa vastaajista oli valinnut useamman kuin yhden vaihtoehdon. Lomakkeessa olisi ilmeisesti pitänyt olla tarkemmin ohjeistettuna, että vaihtoehdoista tulee valita vain yksi. Tämä virhe aiheutti lisätyötä analysointivaiheessa ja saattaa vaikuttaa tulosten luotettavuuteen.

Kyselylomakkeen laatimisen jälkeen olisi ollut ensiarvoisen tärkeää päästä testaamaan sitä synnyttäneillä äideillä ennen varsinaisen kyselyn aloittamista. Siten olisimme päässeet muokkaamaan kyselyä tarkemmaksi ja minimoimaan oman tulkinnan tarpeen vastauksia analysoitaessa.

6.3 Luotettavuus

Luotettavuutta arvioidessamme pohdimme sitä ovatko äidit saaneet riittävästi tietoa tutkimuksesta ja tarpeeksi selkeät ohjeet kyetäkseen vastaamaan kyselylomakkeeseen. Äidit saivat tietoa tutkimuksestamme sekä kättilöltä, saatekirjeestä että seinällä olevasta tiedotteesta. Lisäksi heillä oli halutessaan mahdollisuus soittaa suoraan tutkimuksen tekijöille lisätiedon saamiseksi. Näkemyksemme mukaan äidit saivat tarpeeksi tietoa tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta, mikä osaltaan vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Kuitenkin vastaajien henkilökohtainen tilanne, eli vasta synnyttäneisyys, saattoi vaikuttaa heidän vireystilaansa ja siten myös heidän vastaamisensa tarkkuuteen.

Tarkastellessamme tutkimuksemme valideettia kiinnitimme huomiota myös siihen, vastaako keräämämme aineisto todella tutkimuskysymyksiin ja onko mittarimme ollut oikein laadittu ja riittävän kattava. Mittauksen laatuun vaikutti niukan ajan puitteissa laadittu kyselylomake. Tutkimusta suunniteltaessa olisi ollut hyvä varata enemmän aikaa lomakkeen laatimiseen. Nyt kyselylomakkeen kysymyksistä muutamat ovat ehkä toivottua pienempiä informaatioarvoltaan. (Ks. Heikkilä 2008: 32.) Kyselylomakkeen vastausohjeet eivät olleetkaan niin yksiselitteisiä kuin ryhmä oli ajatellut. Muutama äiti oli vastannut useampaan kohtaan samassa kysymyksessä, vaikka tavoitteena oli saada kuhunkin kysymykseen vain yksi vastaus. Ohjeistuksessa olisi pitänyt mainita selkeästi, että jokaisessa kysymyksessä tulee vastata vain yhteen kohtaan.

Lomaketta ei aikataulun ja tutkimusluvan puitteissa ehditty esitellä. Mittarin esittäminen olisi parantanut tutkimuksen luotettavuutta (Ks. Kankkunen 2009: 154). Mahdollinen esittäminen olisi voinut paljastaa, että jotkin kysymyksistä eivät olleet yksiselitteisiä. (Heikkilä 2008: 48, 61.) Lisäksi, kuten edellä totesimme, esittäminen aiheutti sen, että jouduimme itse tulkitsemaan äitien vastausvaihtoehtoja, mikä on vaikuttanut osaltaan tutkimuksen luotettavuuteen. Esimerkiksi kysymyksessä 6 osa äideistä ei vastannut ollenkaan, olivatko he ammeessa vai eivät. Samat äidit eivät myöskään vastanneet mihinkään muuhun ammeen käyttöä koskevaan kysymykseen, joten tulkitimme että he eivät olleet käyttäneet ammetta.

Reliabiliteetin suhteen tarkastelimme kriittisesti otoskoon suuruutta ja katoa. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta oli oleellista, että saamme tarpeeksi vastauksia. Tavoitteenamme oli saada yhdeksän viikon aikana jaettua 250 kappaletta kyselylomakkeita, joista toivomme saavamme vähintään 150 analysoitavaksi. Vastauslomakkeista palautui 109 kappaletta. Mahdollista katoa analysoitavaan materiaaliin saattoi tulla palautumattomista kyselyistä. Saamastamme aineistosta kävi esimerkiksi ilmi, että vastanneista äideistä 75,2 % oli käyttänyt vettä synnytyskivun lievittämiseen jossain synnytysvaiheessa, mikä vaikuttaa suurelta vedenkäytön määrältä synnytyskivun hoidossa. Luotettavuutta arvioidessamme pohdimme kuitenkin, kuinka hyvin otos lopulta kuvasti koko perusjoukkoa? On mahdollista, että kyselyyn vastasivat todennäköisemmin vettä käyttäneet ja tämän vuoksi vastauslaatikkoon ja sieltä analysoitavaksi palautui enimmäkseen vettä käyttäneiden äitien vastaukset. Ulkoista validiteettia arvioitaessa tulee siis ottaa huomioon, että tulokset saattavat olla todellisuutta parempia, koska veden käyttöön kielteisesti suhtautuneet saattoivat jättää vastaamatta koko kyselyyn.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksen otos oli kuitenkin sen verran vähäinen, ettei sen perusteella pystytä tekemään yleistettävissä olevia johtopäätöksiä. Tutkimustulokset äitien kokemuksista veden vaikutuksesta synnytyskivun lievitykseen eivät ole yleistettävissä. Tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia ja niitä voi tästä näkökulmasta verrata kansainvälisiin tuloksiin.

6.4 Eettiset kysymykset

Tutkimuksessamme noudatettiin eettisesti hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyömme edellytti sairaanhoitopiirin antamaa lupaa, koska aineiston keruussa hyödynnettiin HUS:n potilaita. Tutkimuslupa haettiin HUS:n tutkimuslupakäytäntöjä noudattaen. Tutkimukselle saatiin puoltava lausunto HUS:n eettiseltä toimikunnalta sekä tutkimuslupa sairaalan ylihoitajalta aineiston keräämistä varten.

Toimintaamme ohjasi laki potilaan asemasta ja oikeuksista (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Suorittaessamme kyselytutkimustamme lapsivuodeosastolla tutkimussuhteemme tutkittaviin oli välillinen, koska kontakti tutkittaviin tapahtui paperin ja osaston kätilöiden välityksellä. (Leino-Kilpi – Välimäki 2008: 367.) Laki lääketieteellisessä tutkimuksessa määrittelee tutkittavien oikeudet. Tutkittavalla on oikeus esimerkiksi tutkimusta koskevaan tietoon ennen kyselyyn vastaamista, oikeus anonymiteettiin, oikeus tietoiseen suostumukseen ja oikeus keskeyttää tutkimus tai kieltäytyä ilman, että siitä seuraisi tutkittavalle kielteisiä seurauksia. (Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999 § 6.) Kyselylomakkeiden jakamiseen osallistuneet kätilöt saivat etukäteen tietoa tutkimuksesta. Ennen kyselytutkimuksen aloittamista informoimme kätilöitä osastotunnilla esitelmän avulla. Kätilöt saivat esittää tarkentavia kysymyksiä. Lisäksi jätimme informaation kirjallisesti luettavaksi niille kätilöille, jotka eivät olleet työvuorossa.

Äideille oli kirjoitettu saatekirje, jossa kerroimme tutkittaville tutkimuksemme tarkoituksesta ja tavoitteesta. Saatekirjeessä informoitiin äitejä siitä, että kysely toteutetaan anonymisti, osallistuminen on vapaaehtoista, eikä kieltäytyminen tutkimuksesta vaikuta heidän hoitoonsa. Tutkittavilla oli oikeus kieltäytyä tutkimuksesta niin halutessaan. Saatekirjeen lopussa oli yhteystietomme, jolloin vastaajalla oli mahdollisuus ottaa tarvittaessa yhteyttä tutkimuksen tekijöihin.

Vastauksia käsiteltiin luottamuksellisesti ja vastauslomakkeet tuhottiin asianmukaisesti tulosten analysoinnin jälkeen. Aineisto on pyritty analysoimaan siten, että yksittäistä äitiä ei pysty henkilöimään vastaajien joukosta.

6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Mitä ilmeisimmin synnytysvalmennus on tärkeä kanava luonnonmukaisten synnytyskivunlievitysmenetelmien edistäjänä. Kyselyn tuloksen mukaan puolet äideistä oli saanut tietoa vedestä tämän foorumin kautta, mutta luku voisi mielestämme olla isompikin. Sekä neuvolan toiminnassa että synnytyssairaalassa tiedonantamista veden käyttömahdollisuuksista voisi parantaa.

Veden käytön suhteen tulokset viittaavat siihen, että ammetta käytetään kyllä ajallisesti tarpeeksi kauan kivunlievityshyödyn alkamiseksi, mutta ammeeseen mentiin liian aikaisin kohdunsuun ollessa alle 4 cm auki. Pohdimme, osataanko ammeesta saatava hyöty maksimoida? Äitejä voisi tämän perusteella ohjata upottautumaan ammeeseen hieman myöhemmässä avautumisen vaiheessa parhaan hyödyn saavuttamiseksi. Suihkun käyttö ei ollut tulosten mukaan kovin johdonmukaista, vaikkakin mitä ilmeisimmin äitejä oli ohjattu tai suuri osa heistä oli itsenäisesti hakeutunut suihkuun synnytyksen alkumetreillä.

Äitien kokemukset veden käytöstä synnytykipujen lievittämisessä olivat enimmäkseen positiivisia. Äidit olivat pääosin tyytyväisiä veden vaikutuksiin ja vedellä oli lievästi supistuskipua lievittävä vaikutus. Mitään suurta kivunlievitysvaikutusta ei tuloksista nousut esiin, mutta varsinkin avointen kysymysten pohjalta voidaan vetää se johtopäätös, että veden käyttö vastasi äitien odotuksia. Kuten osasimme odottaakin, vesi ei äitien kokemusten mukaan vie kipua pois epiduraalipuudutuksen tavoin, mutta tarjoaa kuitenkin synnyttävälle äidille lievitystä kipuun ja kehon jännitykseen sekä luo osaltaan rauhallista mieltä ja tunnelmaa.

Tämän työn tulokset julkistetaan Jorvin sairaalan synnytyssalin ja lapsivuoteen kättilöille osastotunnin yhteydessä. Jatkotutkimuksia ajatellen olisi kiinnostavaa toistaa tämä sama tutkimus tarkentaen kyselylomaketta, suurentaen otoskokoa ja lisäksi vettä käyttämättömän verrokkiryhmän tutkittavien rinnalle. Muita kiinnostavia tutkimuskulmia olisi esimerkiksi, miten vedenkäyttö vaikuttaa synnytyksen kestoon, äidin ja lapsen hyvinvointiin, sekä synnytyksen hoidon operatiivisuuteen. Teoriaosuudessamme nousi esiin, että vedenkäyttö kivunlievityksessä vähentää lääkkeellisten kivunlievitysten käyttöä (Baxter 2006: 372; Chaichian ym. 2009: 468; Cluett ym. 2009: 1; da Silva ym.

2007: 294; Habananda 2004: 199; Rush ym. 1996: 7; Wong 2009: 143). Saattaisi olla kiintoisaa toteuttaa kyselytutkimus, jossa selvitetäisiin vettä synnytyksessä kivunlievitykseen käyttäneiden synnyttäjien koko synnytyksen aikana käyttämät lääkkeelliset ja ei-lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät.

Suomalaista tai ylipäätään pohjoismaista tutkimusta kaivataan lisää, sillä vaikka aihetta onkin tutkittu kansainvälisesti laajasti, on synnytyskulttuureissa kuitenkin maa- ja maanosakohtaista eroa, minkä huomiointi tutkimuksissa toisi niille lisäarvoa tutkimustulosten käytäntöön integroinnissa. Pohdimme myös, kuinka tärkeää olisi saada tarkkoja, ajantasaisia tilastoja luonnonmukaisten kivunlievitysmenetelmien käytöstä. Tarkempi tilastointi yhden tietyn kivunlievitysmenetelmän, kuten veden käytöstä mahdollistaisi paremman tutkimuslähtökohdan. Mitä enemmän saamme tieteellistä näyttöä veden mahdollisuuksista synnytyskipujen hoidossa ja mitä tarkemmin tiedämme tilastojen avulla miten vettä nyt käytetään, sitä helpompi kättilöiden on vakuuttua veden hyödyistä ja kannustaa äitejä veden käytössä synnytyskipujen lievittämisessä. Yhdymme erään kyselyyn vastanneen äidin mielipiteeseen: ”Vesi synnytyskivun lievityksessä tulisi nostaa esille voimakkaammin ja mahdollisuus ammeen käyttämiseen pitäisi olla aina.”

Lähteet

- Balaskas, Janet 1989. *New active birth: a concise guide to natural childbirth*. London: Thorsons.
- Baxter, Liz 2006. What a difference a pool makes: Making choice a reality. *British Journal of Midwifery*, vol 14 (6): 368–372.
- Benfield, Rebecca D. – Herman, JoAnne – Katz, Vern L. – Wilson, Steven P. – Davis, J.Mark 2000. Hydrotherapy in labor. USA. *Research in Nursing & Health*, 2001, 24,57-67. Luettavissa myös sähköisesti <[http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1098-240X\(200102\)24:1%3C57:AID-NUR1007%3E3.0.CO;2-J/pdf](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1098-240X(200102)24:1%3C57:AID-NUR1007%3E3.0.CO;2-J/pdf)>.
- Chaichian, Shahla – Akhlaghi, Ali – Rousta, Firouzeh 2009. Experience of water birth delivery in Iran. *Iran. Archives of Iranian Medicine*, 12 (5): 468–471. Luettavissa myös sähköisesti <<http://www.ams.ac.ir/aim/09125/007.pdf>>
- Chalmers, Beverley – Mangiaterra, Viviana – Porter, Richard 2001. WHO Principles of Perinatal Care: The Essential Antenatal, Perinatal, and Postpartum Care Course. *Birth* 28 (3): 202–207.
- Cluett, Elizabeth R. – Nikodem, Cheryl V. C. – McCandlish, Rona E. – Burns, Ethel 2004. Immersion in water in pregnancy, labour and birth (Review). Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651987.cd000111>>
- da Silva, Flora Maria Barbosa – Oliviera, Sonia Maria Junqueira Vasconcellosde – Nobre, Moacyr Roberto Cuce 2007. A randomised controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. *Brasilia. Midwifery* (2009) 25, 286–294.
- Eckert, Kerena – Turnbull, Deborah – MacLennan 2001. Immersion in water in the first stage of labor: a randomized controlled trial. *Australia. BIRTH* 28 (2): 84–93 .
- Erikson, Margareta – Mattsson, Lars-Ake – Ladfors, Lars 1997. Early or late bath during the first stage of labour: a randomised study of 200 women. *Ruotsi. Midwifery* 13: 146–148.
- Garland, Dianne 2000. *Waterbirth: an attitude to care*. Cornwall: MPG.
- Habananda, Tanit 2004. Non-pharmacological pain relief in labor. *Journal Med Assoc Thai* 87 (3): 194–202. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.mat.or.th/journal/files/Vol87_No3_194.pdf>
- Heikkilä, Tarja 2008. *Tilastollinen tutkimus*. Helsinki: Edita.

- Hyvä syntymä. 2011. Riitta Paavilainen. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Verkkodokumentti. <<http://www.metropolia.fi/tutkimus-ja-kehitys/hankkeet/terveys-ja-hoitoala/hyva-syntyma/>> Luettu 29.4.2011.
- Johnson, Jessica – Odent, Michel 1994. We are all waterbabies. Berkeley: Dragon´s world.
- Kalso, Eija – Haanpää, Maija – Vainio, Anneli (toim.) 2009. Kipu. Helsinki: Duodecim.
- Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOY. Helsinki.
- Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 9.4.1999/488. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>> Luettu 26.2.2012
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Verkkodokumentti. <<http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Luettu 26.2.2012
- Leboyer, Frederick 1974. Lempeä syntymä. Helsinki: Tammi.
- Leino-Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2008. Etiikka hoitotyössä. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Mackey, Miranda M. 2001. Use of water in labor and birth. CLINICAL OBSTETRICS AND GYNECOLOGY 44 (4): 733–749.
- Maude, Robyn M. – Foureur, Maralyn J. 2006. It´s beyond water: Stories of women´s experience of using water for labour and birth. Australia. Women and Birth 20: 17–24.
- Odent, Michel 1984. Birth reborn: what childbirth should be. Cambridge: Cambridge University press.
- Paananen, Ulla – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2008. Kätilötyö. Helsinki: Edita.
- Pinette, Michael G. – Wax, Joseph – Wilson, Elizabeth 2003. The risks of underwater birth. American Journal of Obstetrics and Gynecology (2004) 190, 1211–1215. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <http://www.nacertranquilo.com.mx/articulos/rev%20riesgo_parto_agua%5B1%5D.pdf>.
- Rush, Janet – Burlock, Susan – Lambert, Kim – Loosley-Millman, Margot – Hutchison, Brian – Murray, Enkin 1996. The effects of whirlpool baths in labor: a randomized, controlled trial. Birth 23 (3): 136–143. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <https://www.cebp.nl/vault_public/filesystem/?ID=2423>.
- Silvola, Tuula. 2001. Akupunktion mahdollisuudet synnytyskivun lievittäjänä. Pro gradu. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos.

- Simkin, Penny P. – O'Hara, MaryAnn 2002. Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systematic reviews of five methods. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 186: 131–59.
- Stark, Mary Ann – Miller, Michael G. 2009. Barriers to the use of hydrotherapy in labour. USA. *JOGNN*, 38: 667–675. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2009.01065.x/pdf>>
- Stark, Mary Ann – Rudell, Barb – Haus, George 2007. Observing position and movements in hydrotherapy: A pilot study. *JOGNN* 2008, 37 (1): 116–122. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1552-6909.2007.00212.x/pdf>>
- Synnytys. 2010. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri. Jorvin sairaala. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135>> Luettu 13.4.2011.
- Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Tilastoraportti 26/2010, 12.10.2010. Suomen virallinen tilasto. Terveys 2010. THL. <http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2010/liitetaulukot/Tr26_10_liitetaulut.pdf> Luettu 13.4.2011.
- Tournaire, Michel – Theau-Yonneau, Anne. 2007. Complementary and alternative approaches to pain relief during labour. *Advance Access Publication* 15 March 2007. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.hindawi.com/journals/ecam/2007/256475/abs/>>
- Wong, Cynthia A 2009. Advances in labour analgesia. *International Journal of Women's Health* 5. Artikkelin luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://www.do-press.com/advances-in-labor-analgesia-a3611>>
- Ylikorkala, Olavi – Kauppila, Antti (toim.) 2008. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Otava.

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPIIRI

OTE/LAUSUNTO

1 (4)

Naisten, lasten ja psykiatrian eettinen § 191 24.08.2011
toimikunta

230/13/03/03/2011 UUSI TUTKIMUSSUUNNITELMA

230/13/03/03/2011

TMK03 § 191

Esittelijä	TtM Kirsi Lindfors
Julkisuus	Salassa pidettävä (JulkL 621/1999, 24 §)
Tutkimuksen nimi	ÄITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSKIPUJEN LIEVITTÄMISESTÄ VEDEN AVULLA
Kuvaus	Toimikunnan käsiteltäväksi on toimitettu uusi tutkimussuunnitelma. Kyseessä on hoitotieteellinen haastattelu- / kyselytutkimus, jonka tavoitteena on selvittää veden käytön hyödyllisyyttä synnytyskipujen lievittämisessä.
Tutkimuksesta vastaava henkilö	TtM Tiina Pulli, HUS, Jorvin sairaala
Tutkijat	opiskelija Hanna-Mari Aflatuni, Metropolia AMK opiskelija Héléne Brummer, Metropolia AMK opiskelija Essi Lettojärvi, Metropolia AMK
Tutkimuksen toimeksiantaja	Tutkijalähtöinen tutkimus, tutkintoon (kätilö AMK) kuuluva tutkimus
Tutkimuksen rahoitus	Ei ulkopuolista rahoitusta
Toimitetut asiakirjat	- hakemuslomake - tutkimussuunnitelma, 22.4.2011 - suomenkielinen ohje kätilöille - tutkittavan suomenkielinen tiedote - tutkittavan suomenkielinen kyselylomake - rekisteriseloste, 24.8.2011 - ohjaavan opettajan lausunto tutkimuksen eettisyydestä, 15.6.2011
Päätösesitys	Eettinen toimikunta päättää 1. asiasta kokouskäsitelyssä, 2. periä lausuntomaksuna 0 euroa (STM:n asetus 840/2010, 1 § 3 mom.).
Päätös	Toimikunta katsoo, että tutkimussuunnitelma ja sen liiteasiakirjat noudattavat lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain (488/99 myöh. muutoksineen) ja asetuksen (986/99 myöh. muutoksineen) säännöksiä, tietosuojasäännöksiä sekä niitä lääketieteellistä tutkimusta ja tutkimuspotilaiden asemaa koskevia kansainvälisiä velvoitteita, joita ihmiseen kohdistuvalta lääketieteelliseltä tutkimukselta edellytetään.

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLTO

OTE/LAUSUNTO

2 (4)

Eettinen toimikunta pitää tutkimussuunnitelmaa eettisesti hyväksyttävänä ja päättää

1. antaa siitä puoltavan lausunnon.

Päätöstä koskeviin asiasisällöllisiin kysymyksiin vastaa tarvittaessa esittelijä.

2. periä lausuntomaksun esityksen mukaisesti.

Eettisen toimikunnan antamasta lausunnosta ei voi valittaa. Jos eettisen toimikunnan lausunto on kielteinen, toimeksiantaja voi saattaa asian uudelleen eettisen toimikunnan käsiteltäväksi. Alueellisen eettisen toimikunnan on toimeksiantajan pyynnöstä hankittava asiasta ennen uuden lausuntonsa antamista valtakunnallisen lääketieteellisen tutkimuseettisen toimikunnan lausunto (Tutkimuslaki 488/1999 myöh. muutoksineen).

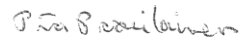
Maksuvelvollinen, joka katsoo, että maksun määräämisessä on tapahtunut virhe, voi vaatia oikaisua. Oikaisuvaatimusohje on liitteenä.

Lisätietoja

Esittelijä Kirsi Lindfors, p. 050 427 0682
Toimikuntas sihteeri Piia Paavilainen, p. 09 471 72776, 050 427 9493

Otteen tarkastamattomasta pöytäkirjasta oikeaksi todistaa

Helsingissä 29.8.2011



Piia Paavilainen
sihteeri **Naisten, lasten ja psykiatrian
eettinen toimikunta**

Lähetetty tiedoksi

29.8.2011

Liite

Oikaisuvaatimusohje

Jakelu

Paavilainen Riitta
Aflatuni Hanna-Mari

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUOLUSTUS
HYKS-sairaanhoitoalue 2011
Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö

TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN 1 (1)
§ 31
07.10.2011

Hakija Kättilöopiskelijat Hanna-Mari Aflatuni, Hélène Brummer, Essi Lettojärvi

Esittelijä Johtava ylihoitaja Inger Mäenpää

Asia ÄITIEN KOKEMUKSIA SYNNYTYSKIPUJEN LIEVITTÄMISESTÄ VEDEN AVULLA

Tutkijat/tutkimusryhmä Opinnäytetyön ohjaaja TtM Pirjo Koski, Metropolia Ammattikorkeakoulu

Perustelut Olen tutustunut minulle esitettyyn tutkimuslupahakemukseen ja pidän sitä tieteellisesti perusteltuna. Tutkimuslupa on asianmukaisesti täytetty ja siitä käy ilmi tutkimusluvan myöntämisen kannalta oleelliset seikat.

Päätös Päätän, että kättilöopiskelijoille Hanna-Mari Aflatuni, Helene Brummer ja Essi Lettojärvi (Metropolia Ammattikorkeakoulu) myönnetään tutkimuslupa edellämainitulle opinnäytetyön tutkimussuunnitelmalle ajalle 1.10.-31.12.2011. HUS-vastuuhenkilö: osastonhoitaja Tiina Pulli, Jorvin sairaala.

Ehdot Tutkimukseen liittyvät rekisteritiedot tulee kirjata HUS:n potilasrekisteriin rekisteriselosteen pysyväsohjeen 2/2006 mukaisesti. Tutkimuksen yhteydessä käytettäviä potilastietoja on pääsääntöisesti käsiteltävä anonyymisti. Henkilötietojen avainrekisterin säilyttämisestä huolehtii aina HUS:ssa tutkimuksen vastuuhenkilö. Tutkimusluvan saaja huolehtii muun potilasaineiston asianmukaisesta arkistoinnista ja mahdollisten potilastietojen kopioiden hävittämisestä.

Sovelletut oikeusohjeet HUS, Yleiskirjeet 22/2000 ja 4/2002
HUS, Hallituksen päätös § 82/13.3.2000
Henkilötietolaki (523/1999)
Laki Viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)

Päätösvallan peruste Hallintosääntö 20 §
HUS Yleiskirje 22/2000
HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje kohta 3.10
HYKS, Naisten- ja lastentautien tulosyksikön johtajan Jari Petäjän päätösvallan siirto § 299, 23.11.2009

Carl Gustaf Nilsson
HYKS NALA, ylilääkäri, tutkimus ja opetus naistentaudit ja synnytykset

Lähetetty tiedoksi Hanna-Mari Aflatuni
Oh Tiina Pulli, Jorvin sairaala
Johtaja ylihoitaja Inger Mäenpää

Arvoisat osaston N6 kätilöt!

Olemme Metropolia ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä Hyvä syntymä –hankkeelle. Tarkoituksenamme on selvittää äitien kokemuksia vedenkäytön hyödyistä synnytyskivunlievityksessä Jorvin sairaalassa. Haluamme kartoittaa äitien kokemuksia laatimallamme kyselylomakkeella lapsivuodeosastollanne syksyn 2011 ajan. Kysely alkaa lokakuun 19. päivä ja päättyy viimeistään joulukuun loppuun mennessä. Tavoitteenamme on kerätä vähintään 150 vastausta. Mikäli saamme tämän määrän palautettuja kyselylomakkeita nopeammin, voimme keskeyttää lomakkeiden keräämisen jo aikaisemmin.

Olisimme kiitollisia, jos voisitte jakaa seuraavan kyselylomakkeen synnyttäneille äideille heidän lapsivuodeosastolla oleskelunsa aikana. (Lomaketta ei luonnollisesti tarvitse jakaa elektiivisellä sektiolla synnyttäneille äideille tai suomea puhumattomille.) Äitejä voi ohjeistaa palauttamaan lomakkeen kansliassa olevaan laatikkoon.

Kysely on kaksipuoleinen ja helppo täyttää. Kyselylomakkeessa on kaksi avointa kysymystä, johon äidit voivat halutessaan vastata lyhyesti. Lomakkeen täyttämiseen menee äidiltä n. 5-10 minuuttia.

Kiitos!

Yhteistyöterveisin,

Hanna-Mari Aflatuni
Hélène Brummer
Essi Lettojarvi

hanna-mari.aflatuni@metropolia.fi
helene.brummer@metropolia.fi
essi.lettojarvi@metropolia.fi

KYSELYLOMAKE ÄIDEILLE

1. Ikäsi? _____ 2. Monesko synnytys tämä on sinulle? _____

3. Saitko tietoa etukäteen veden käytöstä synnytyskivunlievityksessä? Kyllä Ei

4. Mistä sait tietoa vedenkäytöstä synnytyskivunlievityksessä?

- Äitiysneuvolakäynneiltä
- Synnytysvalmennuksessa
- Synnytyssalissa kätilöiltä
- Jostain muualta, mistä? _____

5. Olisitko halunnut enemmän tietoa veden käytöstä kivunlievityksessä? Millaista?

6. Olitko ammeessa/upottauditko veteen synnytyksen aikana? Kyllä Ei

7. Missä vaiheessa synnytystä olit ammeessa?

- Avautumisvaiheen alussa (kohdunsuun ollessa auki alle 4 cm)
- Avautumisvaiheen keskivaiheilla (kohdunsuun ollessa auki n. 5-6 cm)
- Avautumisvaiheen loppupuolella (kohdunsuun ollessa auki n. 7-10cm)
- Ponnistusvaiheessa

8. Arvioi kuinka kauan olit ammeessa kerrallaan?

- alle 5 min
- 5 - 20 min
- 21 min – tunti
- Yli tunti
- Yli kaksi tuntia

9. Olitko suihkussa synnytyksen aikana?

Kyllä

Ei

10. Missä vaiheessa synnytystä olit suihkussa?

Avautumisvaiheen alussa (kohdunsuun ollessa auki alle 4 cm)

Avautumisvaiheen keskivaiheilla (kohdunsuun ollessa auki n. 5-6 cm)

Avautumisvaiheen loppupuolella (kohdunsuun ollessa auki n. 7-10cm)

Ponnistusvaiheessa

11. Arvioi kuinka kauan olit suihkussa kerrallaan?

alle 5 min

5 - 20 min

21 min – tunti

Yli tunti

Yli kaksi tuntia

Jos käytit ammetta tai suihkua,

vastaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto

12. Arvioi kuinka paljon kipua tunsit ennen ammeeseen/suihkuun menoa?

ei kipua

lievää kipua

kohtalaista kipua

voimakasta kipua

sietämätöntä kipua

13. Arvioi kuinka paljon kipua tunsit ammeessa olon aikana?

ei kipua

lievää kipua

kohtalaista kipua

voimakasta kipua

sietämätöntä kipua

14. Arvioi kuinka paljon kipua tunsit suihkussa olon aikana?

ei kipua lievää kipua kohtalaista kipua voimakasta kipua sietämätöntä kipua

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla sopivin vaihtoehto

15. Auttoiko ammeen/suihkun käyttö sinua synnytyskipun hallinnassa?

ei auttanut auttoi vähän auttoi kohtalaisesti auttoi hyvin auttoi erinomaisesti

16. Auttoiko ammeen/suihkun käyttö sinua rentoutumaan synnytyksen aikana?

ei auttanut auttoi vähän auttoi kohtalaisesti auttoi hyvin auttoi erinomaisesti

17. Auttoiko ammeen/suihkun käyttö sinua hallitsemaan kehoasi paremmin synnytyksen aikana?

ei auttanut auttoi vähän auttoi kohtalaisesti auttoi hyvin auttoi erinomaisesti

18. Koitko hallitsevasi omaa synnytystäsi?

En lainkaan Jonkin verran Kohtalaisesti Hyvin Erinomaisesti

19. Miten vedenkäyttö vaikutti synnytyskipuihisi? Kuvaile tuntemuksiasi.

KIITOS VASTAUKSISTASI!

Arvoisa äiti,

onnea uuden vauvan syntymän johdosta!

Olette olleet synnyttämässä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä (HUS) Jorvin sairaalassa synnytysosastolla. Hoitoon ja siihen liittyviin tehtäviin perustuen otamme Teihin yhteyttä tutkimustarkoituksessa.

HUS:ssa on annettu lupa suorittaa terveydenhuollon ammattiopintoihin kuuluva opinnäytteenä tarkoitettu tutkimus: **Äitien kokemuksia synnytyskipujen lievittämisestä veden avulla**. Sen tarkoituksena on selvittää Jorvin sairaalaan synnyttämään tulevien äitien kokemuksia veden käytöstä synnytyskipujen lievityksessä. Tavoitteenamme on tuottaa lisää tietoa veden käytöstä synnytyskipujen lievittämisessä Jorvin sairaalan synnytysyksikölle sekä muillekin HUS:n alueen synnytysosastoille. Tutkimuksen suorittajana ovat Metropolia ammattikorkeakoulusta kättilöopiskelijat Hanna-Mari Aflatuni, Héléne Brummer ja Essi Lettojärvi.

Kutsumme Teitä osallistumaan tähän tutkimukseen. Sen vuoksi kerromme seuraavassa tarkemmin, miten tutkimukseen voi osallistua.

Tutkimus toteutetaan syksyn 2011 aikana. Kyselylomake jaetaan kaikille tänä aikana Jorvissa synnyttäneille äideille lapsivuodeosastolla N6. **Pyydämme teitä vastaamaan kaksisivuiseen kyselylomakkeeseen ja palauttamaan sen kansliassa olevaan laatikkoon tai teitä hoitavalle kättilölle**. Vastaaminen kestää n. 5 minuuttia. Kaikki Teiltä tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisina ilman nimeänne tai muita tietoja henkilöllisyydestänne.

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

Lisätietoja voitte saada:

Hanna-Mari Aflatuni (hanna-mari.aflatuni@metropolia.fi, puhelinnumero)

Héléne Brummer (helene.brummer@metropolia.fi)

Essi Lettojärvi (essi.lettojarvi@metropolia.fi)

Espoossa 11.10.2011

Tiina Pulli, TtM, Jorvin sairaalan synnytysosaston osastonhoitaja