

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Liidamari Kananen
Kirsi Kähkönen

SYNNYTTÄJÄN KOHTAAMINEN

Oppimateriaali synnyttäjän tukemisesta ja ohjaamisesta synnytyksen latentti-
vaiheessa

Opinnäytetyö
Toukokuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Iidamari Kananen, Kirsi Kähkönen

Nimeke
Synnyttäjän kohtaaminen – oppimateriaali synnyttäjän tukemisesta ja ohjaamisesta synnytyksen latenttivaiheessa

Toimeksiantaja
Karelia-ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Synnytyksen varsinaista käynnistymistä edeltää latenttivaihe, jonka tärkeä tehtävä on kypsyttää kohdunkaulankanavaa synnytystä varten. Latenttivaiheen edetessä supistukset hiljalleen voimistuvat ja kohdunsuu avautuu noin kuuteen senttimetriin, jolloin aktiivisen avautumisvaiheen katsotaan alkavan. Paras ja turvallisin paikka odottaa synnytyksen varsinaista käynnistymistä on koti, sillä liian varhaisten sairaalaan saapumisten on todettu altistavan erilaisille toimenpiteille, jotka voivat monimutkaistaa synnytystä. Latenttivaiheen tietoisuus ja tuki edesauttavat synnyttäjiä, jotta he pärjäisivät mahdollisimman pitkään kotona. Erityisesti ensisynnyttäjät ovat tuen ja neuvonnan tarpeessa, sillä heillä latenttivaihe voi olla hyvinkin pitkä sekä uuvuttava kokemus.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin Karelia-ammattikorkeakoulun toimeksiantona. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tukea sekä ohjata synnyttäjää synnytyksen latenttivaiheessa. Työn tehtävänä oli tuottaa Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille Moodle-kurssi, joka tarjoaa laadukasta ja ajantasaista materiaalia synnyttäjän latenttivaiheen ohjaamiseen ja tukemiseen liittyen.

Moodle-kurssista kerättiin palautetta kurssin yhteydessä olevan anonyymin palautelomakkeen avulla. Palautteen perusteella kurssi koettiin hyödylliseksi sekä kiinnostavaksi ja se antoi opiskelijoille uutta tietoa. Kurssin myötä opiskelijat kokivat saaneensa valmiuksia synnyttäjän kohtaamiseen sekä tukemiseen ja ohjaamiseen. Jatkokehitysideana olisi tuottaa aiheesta opaslehtinen synnyttäjille neuvolasta kotiin jaettavaksi. Opaslehtisestä hyötyisivät myös terveydenhuollon ammattilaiset.

Kieli
suomi

Sivuja 72
Liitteet 2
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
synnytys, ohjaus, valmistautuminen, oppimateriaali



THESIS
May 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Iidamari Kananen, Kirsi Kähkönen

Title
Encountering Parturient Women – Educational Material on Providing Support and Guidance to Parturient Women in the Latent Phase of Labour

Commissioned by
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The actual onset of labour is preceded by a latent phase, which has an important role in maturing the cervical canal for the delivery. As the latent phase progresses the contractions gradually intensify and the cervix dilates to about six centimetres, at which point the active opening phase is considered to have begun. Home is the best and the safest place to wait for the actual onset of childbirth, since premature hospital admissions have been found to expose to various procedures that can complicate the delivery. The awareness and support of the latent phase help mothers to cope at home for as long as possible. Especially the first-time mothers need support and guidance, as for them the latent phase can be a very long as well as an exhausting experience.

This practise-based thesis was commissioned by Karelia University of Applied Sciences. The purpose of this thesis was to enhance the ability of nursing students to support and guide parturient women in the latent phase of labour. The objective was to produce an informative Moodle course on this topic for the nursing students of Karelia University of Applied Sciences.

Based on the feedback, the course was considered useful, interesting and it provided new information for the students. Furthermore, the students thought that the course provided skills to encounter, support and guide parturient mother. A further development idea is to make an information leaflet on this topic for prenatal clinics to distribute it to parturient women. The leaflet would also benefit healthcare professionals.

Language
Finnish

Pages 72
Appendices 2
Pages of Appendices 3

Keywords
delivery, guidance, preparation, educational material

Sisältö

Tiivistelmä

Abstrakti

1	Johdanto	5
2	Synnytykseen valmistautuminen	7
2.1	Valmistautuminen raskausaikana.....	7
2.2	Perhe- ja synnytysvalmennus	7
2.3	Synnytyssuunnitelma	9
2.4	Synnytyspelko	10
2.4.1	Synnytyspelon syitä ja aiheita	11
2.4.2	Synnytyspelon hoito ja ehkäisy	12
2.5	Odottajan toiveet ja odotukset.....	13
3	Synnytys.....	14
3.1	Normaali ja matalan riskin synnytys	14
3.2	Synnytyksen spontaani käynnistyminen.....	15
3.3	Synnytyksen vaiheet	16
3.3.1	Latenttivaihe.....	16
3.3.2	Avautumisvaihe	18
3.3.3	Ponnistusvaihe	19
3.3.4	Jälkeisten poistumisvaihe.....	20
4	Latenttivaiheen tuki ja ohjaus	21
4.1	Latenttivaiheen tuki- ja ohjauskäytänteitä.....	21
4.2	Sairaalaan lähdön aika.....	24
4.3	Helpotusta latenttivaiheeseen	26
4.3.1	Hengitys, rentoutuminen ja äänenkäyttö	27
4.3.2	Liikkuminen ja erilaiset asennot	29
4.3.3	Vesi ja lämpö.....	34
4.3.4	Hieronta, sively ja TENS	35
4.3.5	Akupainanta, hip squeeze ja gua sha	36
4.3.6	Rebozo.....	40
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	42
6	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	42
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	42
6.2	Toimeksiantaja, toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	44
6.3	Verkko oppimisympäristönä	44
6.4	Moodle-kurssin suunnittelu ja toteutus	47
6.5	Moodle-kurssin arviointi.....	52
7	Pohdinta	54
7.1	Tuotoksen tarkastelu	54
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	58
7.3	Opinnäytetyön eettisyys	60
7.4	Ammatillinen kasvu	62
7.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat	64
	Lähteet	65

Liitteet

Liite 1 Kuvia Moodle-kurssilta

Liite 2 Palautelomake

1 Johdanto

Synnytyksen varsinaista käynnistymistä edeltää jopa useita päiviä kestävä vaihe, jossa kohtu supistelee jo varsin kivuliaastikin, mutta synnytys ei vielä varsinaisesti ole käynnissä. Tätä vaihetta kutsutaan latentti- tai latenssvaiheeksi ja vaiheen tärkeä tehtävä on kypsytää kohdunkaulan kanavaa synnytystä varten. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017.)

Latenttivaiheessa paras ja turvallisin paikka odottaa synnytyksen varsinaista käynnistymistä on koti (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017; Terveyskirjasto 2020a; Terveyskylä 2019a). Luonnollisesti tämä tarkoittaa sitä, että synnyttävät äidit tarvitsevat tähän hankalaan vaiheeseen liittyen runsaasti tietoa ja tukea pärjätäkseen kotona. Erityisesti ensisynnyttäjät ovat tuen ja neuvonnan tarpeessa, sillä heille latenttivaihe on kokemuksena uusi ja heillä vaihe voi olla hyvinkin pitkä sekä uuvuttava kokemus. (Hundley, Way, Cheyne, Janssen, Gross & Spiby 2017, 92–93; Terveyskirjasto 2020a.)

Kättilön tavoittaminen puhelimitse on avainasemassa synnyttäjän tukea ja neuvontaa silmällä pitäen, mutta kumppanin tai tukihenkilön kannustamisen tärkeyttä ei pidä aliarvioida (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 107; Vaasan keskussairaala 2020a). Hyvällä puhelinohjauksella vältytään muun muassa turhilta sairaalakäynneiltä ja vähennetään täten synnytysosaston kiirettä. Oikeanlainen ja kannatteleva informaatio parhaimmillaan lisää synnyttäjän voimaantumista sekä luottamusta ja uskoa omiin kykyihinsä synnytyksestä selviytymiseen. (Mettälä, Korpi & Nieminen 2017, 119, 122–123; Olza, Leahy-Warren, Benyamini, Kazmierczak, Karlsdottir, Spyridou, Crespo-Mirasol, Takacs, Hall, Murphy, Jonsdottir, Downe & Niewenhuijze 2018; Stenfors 2017, 149.) Myös hyvän latenttivaiheen synnytysvalmennuksen on katsottu olevan yhteydessä myöhempään sairaalaan saapumiseen (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105).

Tutkimusten mukaan synnytyksen latenttivaiheeseen liittyy epävarmuutta niin synnyttävillä äideillä kuin kättilöilläkin. Latenttivaiheen ja synnytyksen aktiivisen

vaiheen käynnistymisen rajan määrittelyn on todettu olevan ammattilaisillekin hankalaa riittävän tutkimusnäytön puuttuessa. Näyttöön perustuvan tiedon puute luonnollisesti hankaloittaa latenttivaiheen määrittelyä ja täten synnyttäjän hoitoa sekä ohjausta. Koska latenttivaihe ei yleensä vaadi vielä sairaalahoitoa, olisi vaiheen tunnistaminen tärkeää, jotta muun muassa turhilta sekä liian aikaisilta sairaalaan tuloilta vältyttäisiin. (Hundley ym. 2017, 92; McDonald 2010, 630.) Liian varhaisten sairaalaan saapumisten on todettu altistavan erilaisille interventioille, jotka puolestaan ovat riski synnytyksen komplisoitumiselle (Mettälä ym. 2017, 120; Miller, Armanasco, McCosker & Thompson 2020; Rota, Antolini, Colciago, Nespoli, Borrelli & Fumagalli 2018, 314).

Tämän opinnäytetyön tekijät ovat havainneet opiskeluun liittyvissä käytännön harjoitteluissa synnyttävän äidin kohtaamisen, muualla kuin synnytyssairaalassa, aiheuttavan epävarmuutta hoitohenkilökunnassa. Tärkeää olisikin, että tulevat sairaanhoitajat saisivat valmiuksia synnyttäjän kohtaamiseen jo opiskeluvaiheessa, jotta he osaisivat tukea ja ohjata äitiä synnytyksen hankalassa alkuvaiheessa. Tästä käytännön havainnosta ja sairaanhoitajaopiskelijoiden opetussällön kehitysjatuksesta syntyi idea opinnäytetyölle; synnyttäjän tukeminen ja ohjaus synnytyksen latenttivaiheessa. Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tukea sekä ohjata synnyttäjää synnytyksen latenttivaiheessa asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssin yhteyteen tuotetun oppimateriaalin avulla.

Opinnäytetyöstä on rajattu pois riskiraskaudet ja erilaiset raskaus- ja synnytyskomplikaatiot sekä synnytyksen käynnistäminen. Tekijät tarkastelevat ohjausta ja tukea normaalin raskauden ja synnytyksen spontaanin käynnistymisen näkökulmasta. Tekijät avaavat lisäksi hieman muita synnytykseen liittyviä käsitteitä, kuten synnytyspelkoa, perhe- ja synnytysvalmennusta, synnytyssuunnitelmaa sekä synnytyksen eri vaiheita. Työssä perehdytään lisäksi paikallisen, Pohjois-Karjalan keskussairaalan, sekä muutaman muun synnytyssairaalan käytänteisiin.

2 Synnytykseen valmistautuminen

2.1 Valmistautuminen raskausaikana

Synnytys on aina yksilöllinen sekä ainutkertainen tapahtuma, joka voi tuoda mukanaan odottamattomia käännteitä (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 3). Synnytys on myös voimakas kokemus ja siksi siihen kannattaa alkaa valmistautumaan jo odotusaikana. Huolellinen valmistautuminen vähentää muun muassa äidin synnytyspelkoa, mutta se valmistaa myös kumppania tai tukihenkilöä olemaan tukena synnytyksessä. (Vaasan keskussairaala 2020a.) Hyvällä valmistautumisella voidaan lisäksi helpottaa synnytyksen etenemistä ja mahdollistaa synnyttäjän toiveita (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 242).

Synnytykseen valmistautumiseen kuuluu myös omasta fyysisestä ja henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen raskausaikana. Liikkua kannattaa läpi raskauden ja levätä, varsinkin raskauden loppuvaiheessa, jolloin voimia kerätään tulevaan koitokseen. Omaa kehoa kannattaa oppia kuuntelemaan sekä luottamaan siihen ja sen kykyyn selviytyä synnytyksestä. (Vaasan keskussairaala 2020a.)

Synnytyksen lähestymisen kannalta olisi hyvä ennakkoon jo miettiä, mikä saa äidin rentoutumaan ja olon helpottumaan. Erilaisia asentoja ja muita lievitysmenetelmiä onkin hyvä kokeilla kotona puolison tai tukihenkilön kanssa jo ennen synnytyksen käynnistymistä. Näin itselle sopivin menetelmä on tiedossa synnytyksen koittaessa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b.)

2.2 Perhe- ja synnytysvalmennus

Suomessa ensimmäistä lastaan odottaville perheille järjestetään valtioneuvoston asetuksen mukaan perhevalmennusta. Valmennus sisältää vanhempainryhmätoimintaa ja synnytysvalmennusta. Perhevalmennuksen tavoitteena on tarjota

perheille näyttöön perustuvaa ja tarvelähtöistä terveysneuvontaa. Perheen tietotaitoa vahvistetaan monin tavoin, pyrkimyksenä edistää sekä sikiön että odottavan äidin ja perheen terveyttä. Perheitä valmennetaan esimerkiksi synnytykseen, imetykseen ja lapsen hoitoon sekä itse vanhemmuuteen. Synnytykseen liittyen valmennuksessa käsitellään muun muassa synnytyksen kulkua, synnytyksen vaiheita, hoitokäytänteitä, käynnistymisen merkkejä, synnytyssuunnitelmaa ja kivunlievitysmenetelmiä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 78–79, 81.) Synnytysvalmennuksessa olisi hyvä käydä myös latenttivaihe huolellisesti läpi, jotta muun muassa rentoutus- ja kivunlievitysmenetelmiä osattaisiin hyödyntää kotona synnytyksen koittaessa (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 107).

Perhevalmennuksen ja synnytysvalmennuksen tavoitteena on tukea perheitä kokonaisvaltaiseen sekä myönteiseen synnytyskokemukseen ja omien voimavarojen vahvistamiseen. Valmennuksen myötä perhe saa lisäksi myös tietoa paikallisista hoitokäytännöistä. Synnytysympäristöön onkin usein mahdollista tutustua etukäteen, minkä moni perhe kokee hyvänä. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105; Mettälä ym. 2017, 121.) Perheille on myös kerrottava milloin kotiin ei voi enää jäädä odottelemaan, vaan sairaalaan on lähdettävä viipymättä (Mettälä ym. 2017, 121–122).

Riittävä tiedonsaanti on hyvin merkityksellinen raskauden ja synnytyksen aikaisien tuntemusten ja kokemusten kannalta. Juuri tätä tiedonsaantia tukeakseen monet synnytyssairaalat tarjoavat odottaville perheille synnytysvalmennusta. (Terveyskirjasto 2020b.) Pohjois-Karjalan keskussairaalaassa järjestetään esimerkiksi pienryhmävalmennusta ensisijaisesti ensisynnyttäjille ja mukaan tuleville tukihenkilöille (Siun sote 2020). Keski-Suomen sairaanhoitopiiri puolestaan tarjoaa synnytysvalmennusta videoiden muodossa. Kahdeksanosaisessa videovalmennuksessa käydään läpi muun muassa synnytyksen käynnistyminen, sairaalaan tulo sekä esitellään synnytyksen kannalta oleellisia sairaalan tiloja. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019b.)

2.3 Synnytyssuunnitelma

Synnytyssuunnitelman historia ulottuu 1980-luvulle. Suunnitelman myötä synnyttäjät saivat mahdollisuuden esittää tarpeita ja toiveita synnytykseen liittyen. Synnytyssuunnitelmalla on tarkoitus toimia kommunikaatiovälineenä synnyttävän perheen ja hoitohenkilökunnan välillä, mutta myös saada perheet ottamaan selvää raskauteen ja synnytykseen liittyvistä, juuri heille parhaiten sopivista asioista sekä hoitokäytännöistä. (Kukko & Kalvas 2017, 80, 82.)

Synnytyssuunnitelma on kirjallinen suunnitelma, johon kirjataan synnyttäjän ja perheen toiveita sekä ajatuksia synnytykseen liittyen. Suunnitelma laaditaan yhdessä kättilön kanssa synnytyssairaalassa tai terveydenhoitajan kanssa äitiysneuvolassa, ja sitä muutetaan tarvittaessa. Suunnitelmaan perhe kirjaa itseään sekä hoitohenkilökuntaa varten ylös muun muassa, millaista hoitoa, tukea ja ohjausta he toivovat. Täten hoitohenkilökunta saa arvokasta tietoa synnyttäjän toiveista esimerkiksi kivunlievitykseen ja ponnistusasetoihin liittyen sekä ensihetkiin vauvan kanssa. Hyvin laadittu synnytyssuunnitelma lisää synnyttäjän hallinnan ja itsemääräämisen tunnetta, sekä tietoisuutta erilaisista vaihtoehdoista. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 244–245; Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 106; Kukko & Kalvas 2017, 80; Terveyskirjasto 2020b.)

Synnyttävän perheen on kuitenkin hyvä muistaa, ettei synnytyssuunnitelmasta voi orjallisesti pitää kiinni, sillä synnytys on aina yllätyksellinen tapahtuma. Toteutuneiden toiveiden on kuitenkin katsottu olevan yhteydessä positiivisempaan synnytyskokemukseen. (Kukko & Kalvas 2017, 80–81.) Esitetyt toiveet synnytykseen liittyen pyritäänkin mahdollisuuksien mukaan huomioimaan, jolloin synnyttävä perhe kokee tulleen kuulluksi ja kunnioitetuksi (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 3).

Suomessa synnyttäjä voi valita minkä tahansa synnytyssairaalan asuinkunnasta riippumatta (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 242). Perheen toiveisiin synnytyspaikkaan liittyen tulisikin varautua jo synnytykseen valmistautuessa sekä synnytyssuunnitelmassa. Tärkeää on muistaa myös huomioida kodin

ja sairaalan välinen etäisyys sekä matkan kesto synnytyssairaalaan. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 106.)

2.4 Synnytyspelko

On luonnollista, että raskaana oleva jännittää synnytystä. Sopiva jännitys ohjaa-kin etsimään tietoa ja miettimään synnytystä omalta kohdaltaan. Normaali pelko tulisi kuitenkin erottaa fobiasta, mikä häiritsee päivittäistä elämää. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 247; Tiitinen 2019.) Voimakas pelko voi aiheuttaa sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita. Fyysisiä oireita ovat esimerkiksi päänsärky, sydämen tykytys, vatsakivut ja selkävaivat. Psyykkisiä oireita puolestaan ovat esimerkiksi ahdistuneisuus, paniikkioireet, painajaiset, unettomuus ja väsymys. (Rouhe & Saisto 2013, 521.) Voimakas pelko ei ole normaalia, ja sen perimmäiset syyt on selvitettävä jo ennen synnytystä äitiyspoliklinikalla tai avohoidossa (Sariola & Tikkanen 2011a, 314).

On arvioitu, että noin 6–10 % raskaana olevista naisista kärsii vaikeasta synnytyspelosta ja se on suunnitellun keisarinleikkauksen yleisimpiä syitä (Rouhe & Saisto 2013, 521). Voimakas synnytyspelko on haitallinen sekä raskaana olevalle että itse raskaudelle, mutta pelko on myös huono lähtökohta tulevalle synnytykselle (Tiitinen 2019). Kielteiset odotukset, pelko sekä ahdistus lisäävät muun muassa kivun kokemusta ja sitä myöten kivunlievityksen tarvetta. Pelko on myös riski synnytyksen pitkittymiselle. (Greer, Lazenbatt, Dunne 2014, 95; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 247–248.) Pahimmillaan pelko ja ahdistus vievät odottajan mielestä niin paljon tilaa, että normaali synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautuminen häiriintyy tai jopa estyy. Mielikuvat tulevasta vauvasta voivat myös estyä tai häiriintyä, mikä vaikuttaa haitallisesti varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. (Rouhe & Saisto 2013, 521.) Myöhemmin voimakas synnytyspelko voi heijastua erilaisina vanhemmuuden hankaluuksina, mutta se lisää myös lapsivuodemasennuksen riskiä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 247; Rouhe & Saisto 2013, 521.)

Rouheen ja Saiston (2013, 521) mukaan synnytyspelosta kärsivän synnytyksessä tulisi kiinnittää huomiota erityisesti läsnäoloon, luottamuksen luomiseen ja henkiseen tukemiseen. Synnytyspelkoa ehkäistään parhaiten synnytysten hyvällä hoidolla ja jälkihoidolla. Jos pelkoa ei hoideta, synnyttäjää mitä todennäköisemmin koee synnytyksen traumaattisena, mikä on riski muun muassa äiti-lapsisuhteen ongelmille. (Rouhe & Saisto 2013, 521.)

2.4.1 Synnytyspelon syitä ja aiheita

Synnytyspelon taustalla voi olla monia syitä, mutta aiemman komplisoituneen synnytyksen on todettu olevan merkittävin riskitekijä (Greer ym. 2014, 95; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 247). Kivun pelko yleensä lisää myös synnytyskipun pelkoa ja täten synnytyspelkoa. Väkivaltaisilla ja kivuliailla seksuaalisilla kokemuksilla tai kivuliailla gynekologisilla toimenpiteillä voi myös olla synnytyspelkoa herättäviä tekijöitä. Raskautta edeltävien psyykkisten ongelmien on havaittu lisäävän synnytyspelon riskiä, mutta myös raskaudenaikainen masennus on voimakkaasti yhteydessä synnytyspelkoon. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 247–248; Tiitinen 2019.) Lisäksi tietynlaiset psyykkiset ominaisuudet voivat altistaa synnytyspelolle. Näitä ovat esimerkiksi haavoittuvaisuus, yleinen ahdistuneisuus, neuroottisuus ja huono itsetunto. (Rouhe & Saisto 2013, 522.)

Yleisimpiä synnytyspelon aiheita ovat seuraavat: synnytyksestä suoriutuminen, lapsen selviytyminen, itsensä ja tilanteen hallinta, kipu, repeämät sekä vuorovaikeus henkilökunnan kanssa (Greer ym. 2014, 95–96; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 248; Rouhe & Saisto 2013, 521; Tiitinen 2019). Osa pelkää myös omaa tai lapsen kuolemaa tai että jäävät ilman apua ja tukea synnytyksen aikana (Rouhe & Saisto 2013, 521–522). Ensisynnyttäjät pelkäävät eniten kipua ja mahdollista repeämistä, kun taas uudelleensynnyttäjillä pelot liittyvät yleensä aiempiin huonoihin synnytyskokemuksiin (Greer ym. 2014, 95; Tiitinen 2019).

Hyvä olisi muistaa, että myös puoliset voivat kärsiä synnytyspelosta. Synnytyksen aikana puoliset yleensä pelkäävät äidin sekä vauvan turvallisuuden puolesta, ja kuinka synnyttävä äiti selviää kivuista. Puoliset myös pelkäsivät traumaattisen synnytyksen vaikuttavan äidin mielenterveyteen. Synnytyksen aikana puoliset ovat lisäksi kertoneet kokeneensa ahdistusta ja avuttomuutta. (Greer ym. 2014, 95, 98.)

2.4.2 Synnytyspelon hoito ja ehkäisy

Synnytyspelkoa hoidetaan ensisijaisesti äitiysneuvolassa, mutta tarvittaessa tilannetta lähestytään moniammatillisesti. Synnytyspelkoa tulisi käsitellä hyvissä ajoin ennen synnytystä, esimerkiksi synnytyssairaalan pelkopoliklinikalla, jossa tehdään yksilöllinen hoitosuunnitelma pelon hallitsemiseksi. Tavoitteena on lisätä synnyttäjän tietoutta, luottamusta hoitoon ja uskoa omiin kykyihinsä. Lisäksi äitejä autetaan hallitsemaan odotustaan sekä tulevaa synnytystä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 248–249; Tiitinen 2019.)

Synnytykseen liittyvistä ajatuksista ja huolenaiheista keskustellaan kaikkien odottavien äitien kanssa muun muassa äitiysneuvolassa (Tiitinen 2019). Perheille tulisi antaa aikaa rauhassa keskustella synnytykseen liittyvistä asioista ja tarjota myös mahdollisuus tutustua synnytyssairaalaan etukäteen. Lisäksi neuvolan ja synnytyssairaalan välillä linjausten tulisi olla yhtenäiset ohjauksellisten ristiriitojen välttämiseksi. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 251.)

Synnytyspelon ehkäisyssä voi auttaa alueen synnytyssairaalan kivunlievityskäytännöistä tiedottaminen ja psykologinen näkökulma perhevalmennuksessa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 251). Äitejä kannattaa myös kannustaa heittäytymään rohkeasti mukaan synnytykseen ja muistamaan ettei synnytyskipu ole pahasta, vaan se on positiivista ja synnytystä eteenpäin vievää (Vaasan keskussairaala 2020a).

Tutkimusten mukaan tiedon saannilla on merkittävä rooli synnytykseen liittyvien pelkojen ennaltaehkäisyssä ja lievittämisessä. Tiedon tarjoamiseen tuleekin

panostaa, sillä synnytyspelon hyvä hoito ja positiivinen synnytyskokemus ovat perheiden hyvinvoinnin kannalta merkityksellisiä ja vaikutukset kauaskantoisia. (Terveyskirjasto 2020b.)

2.5 Odottajan toiveet ja odotukset

Raskauden aikana odottava äiti saa paljon tietoa, jolla on tarkoitus valmistella häntä tulevaan synnytykseen sekä äitiyteen. Tutkimusten mukaan annettavan tiedon tulee olla potilaslähtöistä ja tutkittuun tietoon perustuvaa. Tietoa halutaan saada ennakoivasti ja hyvin ajoitettuna, sekä suullisesti että kirjallisesti, ja aina sopiva määrä kerrallaan. Ajoittainen tiedollinen tuki auttaakin odottavia äitejä valmistautumaan synnytykseen. Merkille pantavaa on, että tutkimustiedon mukaan varsinkin synnytyksen latenttivaiheessa saatua tietoa arvostetaan. (Ledward 2019, 98, 100–101.)

Odottavat äidit arvostavat läpi raskausajan yksilöllistä, inhimillistä, kiireetöntä ja kunnioittavaa kohtaamista sekä keskusteluja terveydenhuollon ammattilaisten, kuten kättilöiden kanssa. Ammattilaisilta odotetaan hyviä kommunikointitaitoja, empatiaa, sekä luottamusta ja aitoa kiinnostusta. Äidit haluavat olla osallisia synnytystään koskevassa päätöksen teossa, sekä tietoisia synnytyksen etenemisestä ja heitä koskevasta hoitosuunnitelmasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019; Iravani, Zarean, Janghorbani & Bahrami 2015; Ledward 2019, 100–101.) Synnyttävät äidit kaipaavat myös kannustusta, henkistä tukea sekä turvallisuuden tunnetta synnytyksen aikana, niin kättilöiltä kuin tukihenkilöiltäkin (Iravani ym. 2015).

Terveydenhuollon ammattihenkilöiden toiminnalla ja vuorovaikutuksella voi olla voimakas vaikutus synnytyskokemukseen. Synnytyksen traumaattisena kokee ne naiset eivät olleet kokemuksensa mukaan saaneet terveydenhuollon henkilöstöltä riittävästi tietoa synnytyksen kulusta ja tapahtumista. Itsemääräämisoikeuden toteutuminen onkin tärkeää valittaessa synnytystoimenpiteitä ja hoitoa. Traumaattinen kokemus voi myös syntyä intimitteettisuojan rikkoutuessa. Esimerkiksi synnytyssalissa oleva suuri ihmismäärä ilman synnyttäjän lupaa on koettu loukkaavaksi. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

3 Synnytys

3.1 Normaali ja matalan riskin synnytys

Synnytykseen liittyy monia käsitteitä, kuten normaali synnytys ja matalan riskin synnytys. Maailman terveysjärjestö World Health Organization, eli WHO määrittelee normaalin synnytyksen seuraavasti: synnyttäjä on perusterve ja synnytys tapahtuu raskausviikoilla 37–41+6 päivää, raskaus on yksisikiöinen, sikiö on tarkaivotarjonnassa ja synnytys käynnistyy spontaanisti, synnytys päättyy alatiesynnytykseen ja äiti sekä lapsi voivat synnytyksen jälkeen hyvin. (Stenfors & Kukko 2017, 113–114.)

Matalan riskin synnytyksestä puhutaan silloin, kun tiedossa ei ole mitään riskitekijää, joka voisi vaikeuttaa tai vaarantaa äidin tai sikiön tilaa. Lisäksi matalan riskin synnytyksen kriteerejä ovat seuraavat: synnytyksen spontaani käynnistyminen, toteutuminen raskausviikoilla 37–42, avautumisvaiheen alkaessa riski on matala ja pysyy matalana avautumis- ja ponnistusvaiheen aikana, lapsi syntyy spontaanisti pää tarjoutuvana osana, ja synnytyksen jälkeen äiti sekä lapsi voivat hyvin. Äidillä ei myöskään ole aiempia synnytykseen liittyviä komplikaatioita eikä sairautta, jolla on merkitystä synnytyksen hoitoon. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 107; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 216; Stenfors & Kukko 2017, 116.)

Matalan riskin synnytyksen määrittelyssä huomioidaan raskauden riskistatus ja synnytyksen kulku. Riskiä ei siis arvioida kertaluontoisesti, vaan riskin arviointi jatkuu läpi raskauden ja synnytyksen. Milloin tahansa raskaus tai synnytys voi muuttua riskiluokaltaan. Vasta synnytyksen jälkeen tiedetään, oliko kyseessä normaali sekä matalan riskin synnytys. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 106–107; Stenfors & Kukko 2017, 116.)

3.2 Synnytyksen spontaani käynnistyminen

Perussyitä synnytyksen käynnistymiselle ei tunneta. Tiedetään kuitenkin, että synnytyksen lähestyessä kohdun supistelu lisääntyy ja kohdunkaula alkaa kypsyä. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b; Stenfors 2017, 149; Tiitinen 2020.) Synnytystä voi edeltää pitkäkin kohdun supistelu, mutta tämä ei aina vielä merkitse synnytyksen varsinaista käynnistymistä. Tätä vaihetta kutsutaan latenttivaiheeksi. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 243; Tiitinen 2020.) Synnytyksen käynnistymisen arvioinnin on todettu olevan hankalaa, varsinkin ensisynnyttäjillä juuri latenttivaiheen vuoksi (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 243). Ennakoivia supistuksia voidaan myös luulla virheellisesti synnytyssupistuksiksi. Ennakoivat supistukset ovat yleensä melko kivuttomia kohdun kovettumisia, ja ne eivät vaikuta kohdun suun avautumiseen. (Kukko & Uotila 2021.) Kaiken kaikkiaan synnytyksen käynnistyminen on siis hidas prosessi ja latenttivaihe voi kestää ensisynnyttäjillä hyvinkin pitkään (Stenfors 2017, 149).

Supistusten lisäksi muita synnytyksen käynnistymisen merkkejä ovat muun muassa verensekainen vuoto, maha-suolikanavan oireet, muuttunut unirytmii ja vaikeutunut hengittäminen tai liikkuminen (Kukko & Uotila 2021). Yksi synnytyksen merkki on myös kohdun suulta irtoava limatulppa. Tämä tapahtuu yleensä 1–7 vuorokautta ennen varsinaista synnytyksen käynnistymistä. (Terveyskirjasto 2020a; Tiitinen 2020.) Synnytys voi alkaa myös lapsivedenmenolla, kun sikiökalvot puhkeavat. Supistukset tavallisesti alkavat vähitellen muutaman tunnin kuluessa lapsivedenmenosta. Jollei supistuksia kuitenkaan ala kuulumaan, supistukset käynnistetään joko oksitosiini-tiputuksella tai emättimen pohjukkaan asetettavalla prostaglandiinitabletilla tai -geelillä. (Tiitinen 2020.)

Joskus taas useammankin tunnin kestäneet supistukset voivat loppua. Supistukset voivat jatkua myöhemmin vielä samana päivänä tai vasta joidenkin päivien päästä. Tämä luo ammattilaisillekin välillä haasteita arvioida onko synnytys todella käynnissä vai ei. Vääriä hälytyksiä tulee aina silloin tällöin ja äidit usein kotiutuvat sairaalasta vielä kotiin odottelemaan synnytyksen varsinaista käynnistymistä. (Terveyskirjasto 2020a.)

Synnytys etenee aalloittain, välillä nopeammin ja välillä hitaammin. Synnytykseen ei tulisi kuitenkaan turhaan puuttua, vaan antaa sen edetä omaa luonnollista tahtiaan. Mikäli kohdunsuun eteneminen pysähtyy neljäksi tunniksi spontaanisti alkaneessa synnytyksessä ja supistukset ovat voimakkuudeltaan riittäviä, puhutaan pysähtyneestä synnytyksestä. Hyvä on kuitenkin muistaa, että synnytyksen kulku on aina yksilöllinen ja aina tulee olemaan nopeita ensisynnyttäjiä yhtä lailla kuin hitaita uudelleensynnyttäjiäkin. (Kukko 2017a, 133.)

3.3 Synnytyksen vaiheet

3.3.1 Latenttivaihe

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisten poistumisvaiheeseen (Kukko & Uotila 2021; Tiitinen 2020). Avautumisvaihe taas jaetaan kahteen osaan: latenttivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen (Terveyskirjasto 2020c).

Synnytyksen varsinaista käynnistymistä edeltää latenttivaihe, jonka tärkeä tehtävä on kypsytää kohdunkaulankanavaa synnytystä varten (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020). Latenttivaiheessa kohdunkaula alkaa kypsyä ja sen pehmeneminen ja lyhentyminen saavuttavat huippunsa. Lisäksi kohdunsuu alkaa hitaasti aueta. Vaiheessa esiintyy kivuliaita sekä epäsäännöllisiä tai täysin säännöllisiä supistuksia. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 2; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Hundley ym. 2017, 90; Mettälä ym. 2017, 118; Rota ym. 2018, 314; Terveyskirjasto 2020c.) Supistukset ovat tässä vaiheessa vielä kuitenkin heikkoja ja lyhytkestoisia verrattuna varsinaisiin synnytyssupistuksiin (Stenfors 2017, 149; Terveyskirjasto 2020a; Tiitinen 2020). Supistukset voivat tuntua kohdun kovettumisena tai tuntemuksina vatsalla, selässä, reisissä ja kohdunsuulla (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 7; Mettälä ym. 2017, 119). Latenttivaiheen edetessä supistukset kehittyvät hiljalleen intensiivisemmiksi ja kohdunsuu

avautuu noin kuuteen senttimetriin, jolloin katsotaan aktiivisen avautumisvaiheen alkavan (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b). Kukko & Uotila (2021) kuitenkin tietävät kertoa että latenttivaiheelle on hyvin luonteenomaista, että lupaa-vastikin käynnistyneen synnytyksen supistukset saattavat hiipua ja loppua kokoon.

Latenttivaihe voi ensisynnyttäjillä olla hyvinkin pitkä ja uuvuttava, kun taas uudelleensynnyttäjillä vaihe on huomattavasti lyhyempi tai se voi puuttua jopa kokonaan (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Hundley ym. 2017, 92; Terveyskirjasto 2020c). Tutkimusten mukaan latenttivaihe voi kestää 6–36 tuntia tai jopa useita päiviä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; McDonald 2010, 633; Rota ym. 2018, 314). Katsotaan että latenttivaihe on pitkittynyt, kun ensisynnyttäjällä supistukset ovat jatkuneet 20 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä 14 tuntia (Kukko & Uotila 2021). Tärkeää olisi kuitenkin antaa latenttivaiheen edetä omalla painollaan, sillä supistusten tehostamisella tai synnytyksen edistämisellä ei tässä vaiheessa ole todettu olevan hyötyä (Terveyskirjasto 2020c; Terveyskylä 2019a). Pitkittynyt latenttivaihe kuitenkin lisää riskiä synnytyksenaikaisiin toimenpiteisiin ja huonompaan synnytyskokemukseen, joten tilanteen ja synnyttäjän voimavarojen yksilöllinen arviointi on tärkeää (Kukko & Uotila 2021).

Viimeaikainen järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus on osoittanut, että ammattilaisten keskuudessa vallitsee epävarmuutta latenttivaiheen määrittelyyn sekä ohjaukseen liittyen. Rajan määrittely latenttivaiheen päättymisen ja aktiivisen synnytysvaiheen alun välillä on todettu haastavaksi. Latenttivaihe ei vielä yleensä vaadi sairaalaympäristöä, joten vaiheen tunnistaminen olisi tärkeää. (Hundley ym. 2017, 89, 91–92; McDonald 2010, 630.) Valitettavasti tutkittua tietoa latenttivaiheeseen liittyen on vähän ja näyttöön perustuvan tiedon puute luonnollisesti hankaloittaa latenttivaiheen ymmärtämistä ja täten synnyttäjän hoitoa sekä ohjaukseen kyseisenä aikana (McDonald 2010, 630). Latenttivaiheen alun ja lopun tunnistaminen mahdollistaisi äitien auttamisen ja tukemisen tilanteen pitkittyessäkin ja näin muun muassa vältettäisiin turhia sekä liian aikaisia sairaalaan tuloja (Hundley ym. 2017, 92–93).

Raja siirryttäessä latenttivaiheesta aktiiviseen synnytysvaiheeseen on siis häilyvä, mutta kirjallisuudessa myös hieman eriävä. Suurimmat kansainväliset erot on todettu kohdunsuun avautumisen määrittelyssä. Kansainvälisen kirjallisuuskatsauksen myötä selvisi, että kohdunsuun katsotaan avautuvan latenttivaiheen lopussa 2–6 senttimetriin. Yleisimmin katsotaan, että ensisynnyttäjällä kohdunsuu avautuu latenttivaiheessa 3–4 senttimetriin ja uudelleen synnyttäjällä 4–5 senttimetriin. (Hundley ym. 2017, 90–93.) Uudempien tutkimusten ja kansainvälisen suosituksen mukaan synnyttävät äidit voisivat kuitenkin odottaa kotona jopa kuuden senttimetrin avautumiseen saakka, jolloin latenttivaiheen katsotaan päättyvän (Hundley ym. 2017, 93; Kukko 2017a, 133; Kukko & Uotila 2021).

Avautumisen laajuuden tunnistaminen kotikonstein on kuitenkin hankalaa. Tämän vuoksi kotioloissa äidin käyttäytymisen muutoksista supistusten aikana voidaan seurata ja arvioida synnytyksen etenemistä. Luonnollisesti tämä tarkoittaa myös sitä, että äidit tarvitsevat latenttivaiheeseen liittyen runsaasti tietoa ja tukea sairaalan ulkopuolelle pärjätäkseen kotona. (Hundley ym. 2017, 93.)

3.3.2 Avautumisvaihe

Aktiivinen avautumisvaihe alkaa, kun kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu alkaa supistusten myötä avautua noin senttimetrin tunnissa. Alussa supistukset tulevat harvemmin, mutta synnytyksen edetessä supistusten väli lyhenee ja kesto pitenee. (Terveyskirjasto 2020c.) Synnytyksen katsotaan käynnistyneen, kun supistukset ovat säännöllisiä, alle 10 minuutin välein tulevia (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 243; Terveyskirjasto 2020a). Rytmiset supistukset avaavat kohdunsuuta ja avustavat sikiön päätä laskeutumaan synnytyskanavassa (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 2020, 7; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b). Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu avautuu supistusten avulla 10 senttimetriin, jolloin sen kuvataan olevan täysin auki (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2002a, 3; Terveyskirjasto 2020c; Tiitinen 2020). Synnytyksen kesto lasketaan tämän aktiivisen vaiheen alusta (Terveyskirjasto 2020c).

Avautumisvaihe voi kestää useita tunteja, mutta yksilöllinen vaihtelu on suuri. Ensisynnyttäjillä tämä vaihe kestää noin 7–10 tuntia, uudelleensynnyttäjillä vähemmän, noin 6 tuntia. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b; Terveyskirjasto 2020c; Tiitinen 2020.) Avautumisvaiheessa seurataan äidin ja sikiön vointia ja synnytyksen edistymistä sekä hoidetaan tarvittaessa synnytyskipua (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b; Terveyskirjasto 2020c).

3.3.3 Ponnistusvaihe

Avautumisvaihetta seuraa ponnistusvaihe. Ponnistusvaiheessa on myös kaksi osaa: siirtymävaihe ja aktiivinen ponnistusvaihe. Kohdunsuu on siirtymävaiheessa täysin tai lähes täysin auki. Ponnistusvaihe ei kuitenkaan ole vielä alkanut, sillä lapsen pää ei ole laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavassa. Supistukset ovat pitkiä sekä kivuliaita ja ponnistuksen tarve voi olla jo suuri, mutta ponnistuspua tulee malttaa odottaa. Vaihe on synnyttäjälle haastava niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b; Terveyskirjasto 2020d.)

Kun lupa on ponnistaa, sitä voi kokeilla eri asennoissa. Ponnistusasentoja ovat muun muassa puoli-istuva asento synnytyssängyssä, kyljellään, kontallaan, jakkaralla istuen tai vaikkapa veteen synnytys. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 4; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b.) Asentoja kannattaa vaihdella useaan otteeseen ponnistusvaiheen aikana ja etsiä itselleen kulloinkin mieluisin asento (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b).

Ponnistaminen tapahtuu supistusten aikana. Tällöin äidin ja kohtulihaksen tekemä työ auttavat sikiötä syntymään. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b.) Aktiivisessa ponnistusvaiheessa synnyttäjä ponnistaa jokaisen supistuksen aikana 3–5 kertaa (Terveyskirjasto 2020d). Aktiivinen ponnistusvaihe voi kestää vain muutaman minuutin, mutta toisaalta myös kahden tunnin ponnistusvaihe on mahdollinen (Terveyskirjasto 2020d; Tiitinen 2020). Ponnis-

tusvaihe päättyy vauvan syntymiseen (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b).

3.3.4 Jälkeisten poistumisvaihe

Napanuora katkaistaan 1–2 minuutin kuluttua lapsen syntymästä. Tämän jälkeen lapsi annetaan äidin syliin ihokontaktiin, sillä se tuo vauvalle turvallisuuden tunnetta. Tällöin myös ensi-imetys on mahdollista. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 4; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b; Tiitinen 2020.) Myös puoliso voi ottaa vauvan ihokontaktiin (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 4).

Vaikka lapsi on jo syntynyt, ei synnytys ole vielä ohi. Äidillä on vielä synnyttävänä istukka sekä sikiökalvot. Tämän helpottamiseksi synnyttäjälle annetaan kohtua supistavaa lääkettä, oksitosiinia. Vastaavasti vauvan imetys voi toimia äidin oman oksitosiini-hormonin erityksen lisääjänä ja auttaa täten kohtua supistelemaan sekä istukkaa irtoamaan. (Terveyskirjasto 2020e.)

Istukan irtoamista ennakoi kohdun supistelun alkaminen uudelleen. Supistukset irrottavat istukan tavallisesti 5–10 minuutissa. Istukka poistetaan vetämällä kevyesti napanuorasta ja tarvittaessa painamalla kohtua vatsan päältä. (Terveyskirjasto 2020e.) Tämä tapahtuu yleensä tunnin kuluessa lapsen syntymästä (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 4; Tiitinen 2020). Joskus istukka joudutaan kuitenkin poistamaan käsin yleisanestesiassa, jolloin samalla tehdään kohdun kaavinta (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 4; Terveyskirjasto 2020e; Tiitinen 2020).

4 Latenttivaiheen tuki ja ohjaus

4.1 Latenttivaiheen tuki- ja ohjauskäytänteitä

Synnyttävä perhe saa tietoa synnytyksen käynnistymisestä ja sen merkeistä äitiysneuvolassa sekä perhe- ja synnytysvalmennuksessa (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 242). Tämän lisäksi synnyttäjää neuvotaan olemaan puhelimitse yhteydessä synnytyssairaalaan synnytyksen käynnistyessä saadaksesen ohjeita ja tukea kotona pärjäämisen tueksi (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 242; Terveyskirjasto 2020a).

Latenttivaihe voi joillakin synnyttäjillä olla hyvin pitkä, jolloin se uuvuttaa ja syö henkisiä voimavaroja sekä saa äidin ärsyyntymään, kun synnytys ei etene (Hundley ym. 2017, 92; Mettälä ym. 2017, 123). Vaiheen aikana äidin tunteet voivat heitellä voimallisuudesta voimattomuuteen ja usein ollaankin huolissaan, kuinka varsinaisesta synnytyksestä selviää (Ängeby, Wilde-Larsson, Hildingsson & Sanding-Bojö 2015, 147–148). Pitkäjänteisyyttä vaaditaankin tässä vaiheessa ja kumppanin tai tukihenkilön kannustaminen jaksamiseen on tärkeää, kättilön puhelimitse tavoitettavuuden ohella (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 107; Vaasan keskussairaala 2020a).

Etukäteen annettu tieto latenttivaiheesta, sen kulusta, merkityksestä ja kestosta tukevat synnyttäjää jaksamaan olla kotona. Tieto myös auttaa rentoutumaan ja sietämään synnytystä paremmin. Epätietoisuus johtaa helposti turhautumiseen ja ahdistumiseen, mitkä lisäävät turhia sairaalakäyntejä. Avoin asenne supistuksia ja synnytystä kohtaan vähentävät epävarmuuden tunnetta ja täten stressiä. Stressi, pelko, jännitys ja epävarmuus estävät sekä vähentävät luonnollisen oksitosiini-hormonin eritystä, mutta ne myös lisäävät synnyttäjän stressihormonien eritystä. Nämä tekijät puolestaan hidastavat synnytyksen etenemistä. (Mettälä ym. 2017, 121; Stenfors 2017, 149; Äimälä 2017, 188.) Hyvä latenttivaiheen hoito ja kättilön luoma turvallisuuden tunne auttavat vähentämään äidin kokemaa pelkoa sekä stressiä (Stenfors 2017, 149). Tärkeää on myös muistaa, että

latenttivaiheen tuen ja hoidon tulee olla aina yksilöllistä, sillä jokaisella synnyttäjällä on omat kokemuksensa ja tarpeensa (Baxter 2007, 766).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että synnytyksen ensimerkkien ilmaantuessa äidit ottavat melko pian yhteyttä synnytyssairaalaan. Näin toimimalla äidit hakevat muun muassa vahvistusta sille, että kaikki on hyvin. Samalla he saavat jakaa kokemuksiaan ja ajatuksiaan ammattilaisen kanssa. Ammattilaisen tuen myötä he saavat varmuutta jatkaa synnytyksen etenemisen kuulostelua kotona. (Carlsson, Ziegert, Sahlberg-Blom & Nissen 2012, 89.) Kätilöiltä äidit kaipaavat erityisesti kannustusta, tukea, tietoa, ohjausta konkreettisin keinoin ja tilanteen arviointia. Monet äidit kokevat helpottavaksi myös tiedon, että sairaalaan on tervetullut tulemaan, kun itsestä siltä tuntuu. (Ängebyn ym. 2015, 147.)

Puhelinohjauksessa on tärkeää, että synnyttäjä kokee tulleensa kuulluksi, yksilöllisesti ja kiireettä (Mettälä ym. 2017, 123). Oikeanlainen ja kannatteleva informaatio parhaimmillaan lisää synnyttäjän luottamusta omiin taitoihin ja voimiin selvitä synnytyksestä sekä vähentää synnyttäjän kokemaa stressiä. Hyvällä puhelinohjauksella vältytään lisäksi turhilta sairaalakäynneiltä ja vähennetään täten synnytysosaston kiirettä. (Mettälä ym. 2017, 119, 122–123; Olza ym. 2018; Stenfors 2017, 149.)

Synnytyksen tulisi antaa edetä omaa luonnollista tahtiaan (Mettälä ym. 2017, 120; Rota ym. 2018, 314). Supistusten tihentymistä ja voimistumista voi siis kuunnella normaaliraskaudessa kotona niin kauan, kun tuntee olonsa turvalliseksi ja sikiön liikkeet tuntuvat (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Tampereen yliopistollinen sairaala 2020; Terveyskylä 2019a). Kansainvälinen suositus olisi, että synnyttävät äidit olisivat kotona synnytyksen aktiivisen vaiheen alkuun saakka (Mettälä ym. 2017, 120; Rota ym. 2018, 314). Koti on synnyttäjälle miellyttävin, rauhallisin ja turvallisin paikka ja siellä kannattaakin jatkaa mahdollisimman normaalia elämää (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Tampereen yliopistollinen sairaala 2020; Terveyskylä 2019a). Moni synnyttäjä kokee sairaalan tylsänä ja tekemisiä rajoittavana paikkana, kun taas kotona saa olla vapaasti. Kotona ajatukset voi myös kohdistaa synnytyksen sijasta johonkin

aivan muuhun, mikä on hyvä asia kivun harhauttamiseksi. Esimerkiksi vierailu ystävän luona tai vaikkapa elokuvan katselu ovat hyviä keinoja viedä ajatukset pois synnytyksestä. (Carlsson ym. 2012, 88–89.)

Tutkimusten mukaan noin joka kolmannella synnyttäjällä synnytys ei ole aktiivisessa avautumisvaiheessa sairaalaan tulohetkellä. Sairaalaan hakeudutaan usein varmuuden vuoksi. Synnyttäjät ovat epätietoisia muun muassa synnytyksen vaiheesta, sen normaaliudesta, synnytyksen etenemisestä ja kulusta sekä sikiön voinnista. Lisäksi äidit haluavat olla lähellä apua sekä hoitoa. (Kokki & Uotila 2021; Mettälä ym. 2017, 119, 120.) Latenttivaiheessa sairaalaan hakeudutaan usein myös unen puutteen, kipujen, ahdistuneisuuden ja tuen tarpeen vuoksi. Joskus sairaalaan lähtöön on myötävaikuttanut toinen henkilö, kuten esimerkiksi puoliso. (McDonald 2010, 630–631.)

Liian varhaisen sairaalaan saapumisen on tutkittu altistavan erilaisille interventioidelle, jotka puolestaan ovat riski synnytyksen komplisoitumiselle (Baxter 2007, 766; Mettälä ym. 2017, 118, 120–121; Miller ym. 2020; Rota ym. 2018, 314; Stenfors 2017, 149). Liian varhaisen saapumisen on katsottu lisäävän muun muassa oksitosiinin ja kivunlievitysten käyttöä, instrumenttiavusteisia synnytyksiä ja keisarinleikkauksia (Kukko & Uotila 2021; Rota ym. 2018, 314). Tämä johtaa ikävään noidankehään, jossa toimenpide johtaa toiseen ja niin edelleen (Mettälä ym. 2017, 120). Varhaisessa vaiheessa sairaalaan tulevat synnyttäjät kokevat myös todennäköisemmin vastasyntyneiden elvyttämistä ja tehohoitoa sekä pidempää sairaalahoitoa (Miller ym. 2020). Kaiken kaikkiaan nämä kasvattavat synnytysten kustannuksia (Kukko & Uotila 2021).

Aktiivisessa avautumisvaiheessa sairaalaan saapuvien synnytyksissä toimenpiteitä on todettu olevan selkeästi vähemmän. Tämän on katsottu myös vähentävän lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta, lisäävän kehon omaa oksitosiinin tuotantoa ja alatiesynnytyksen todennäköisyyttä. Myöhemmän sairaalaan saapumisen on todettu lisäävän myös myönteisempää synnytyskokemusta. (Mettälä ym. 2017, 120.)

Ottaen huomioon liian varhaisen sairaalaan tulon aiheuttaman taakan terveydenhuollon resurssien näkökulmasta ja kuinka se voi vaikuttaa negatiivisesti synnytykseen sekä kokemukseen synnytyksestä, tulee synnyttäjiä tukea ja ohjata sairaalan ulkopuolella selviytymiseen (Miller ym. 2020). Hyvän latenttivaiheen synnytysvalmennuksen onkin katsottu olevan yhteydessä myöhempään sairaalaan saapumiseen ja täten vähempiin synnytyksenaikaisiin toimenpiteisiin (Klemetti & Raussi-Lehto 2016, 105).

Latenttivaiheen hoito voi olla kätilöllekin haastavaa, sillä myös ammattilaiset voivat tuntea turhautuneisuutta. Usein synnyttäjän negatiiviset tunteet kohdistuvat juuri kätilöön, kun synnytys ei etene. (Baxter 2007, 766.) Tärkeintä on tunnistaa sekä hoitaa oikein latenttivaihetta ja maltaa olla puuttumatta synnytyksen kulkuun (Baxter 2007, 766; Mettälä, Korpi & Nieminen 2017, 118, 121; Miller ym. 2020; Stenfors 2017, 149). Kätilöllä täytyy kuitenkin olla myös näkemystä, milloin synnytykseen puuttuminen on tarpeellista (Mettälä ym. 2017, 123).

4.2 Sairaalaan lähdön aika

Varsinkin ensisynnyttäjälle voi olla hankalaa tietää, milloin on aiheellista lähteä sairaalaan. Soittamalla synnytyssairaalaan synnytysvastaanoton kätilöt pystyvät kartoittamaan puhelimitse tilannetta ja arvioimaan kannattaako sairaalaan vielä lähteä. Kätilöt myös neuvovat mitä kotona voisi tehdä oloa helpottaakseen. Useinkaan ei ole kiire lähteä synnytyssairaalaan, jos raskaus on sujunut normaalisti ja on täysiaikainen synnytyksen käynnistyessä. (Terveyskirjasto 2020a.)

Tyypillisesti ensisynnyttäjän kohdalla synnytyksen katsotaan olevan käynnissä, kun supistukset ovat kestäneet vähintään kahden tunnin ajan, ne tulevat noin 5 minuutin välein, kestävät noin minuutin ja voimistuvat koko ajan. Uudelleensynnyttäjän kohdalla taas synnytyksen katsotaan olevan käynnissä, kun supistuksia on tullut tunnin ajan, noin 10 minuutin välein ja kestävät minuutin verran. Tässäkään vaiheessa ei vielä ole pakko lähteä sairaalaan, vaan odottaa voi vielä kotona. Sikiö kertoo kyllä liikkeillään, että hänen puolestaan kaikki on kunnossa. (Terveyskylä 2019a.) Mikäli pitkään jatkuneet supistukset uuvuttavat ja

synnyttäjää on kovin kipeää, on hyvä soittaa synnytyssairaalaan, josta kätilö voi antaa tukea ja lisävinkkejä muun muassa lääkkeettömistä kivunhoidoista (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020).

Epäillessä lapsiveden menoa, kannattaa laittaa terveystieteiden ja seurata tilannetta. Mikäli lapsivesi on mennyt, sitä erittyy myös siteeseen. Lapsiveden menon jälkeen voi usein jatkaa kotona odottelua, sillä supistelu ja synnytys alkavat tyypillisesti vuorokauden kuluessa lapsiveden menosta. Sairaalaan kannattaa kuitenkin soittaa saadakseen lisäohjeita. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020.) Mikäli täysiaikaisessa raskaudessa kohtu ei ala supistella spontaanisti lapsivedenmenon jälkeen, on synnytyksen käynnistämiseksi perusteet. Kohtutulehduksen riski kasvaa kalvojen puhjettua sillä emättimestä on suora yhteys kohtuun. (Sariola & Tikkanen 2011b, 317.)

Tilanteita jolloin synnytyssairaalaan kannattaa olla yhteydessä viipyilemättä, ovat vihreä lapsivesi, kirkas ja kivulias verenvuoto, kova vatsakipu, lapsiveden meno monikkoraskaudessa tai perätilaisessa tarjonnassa ja mikäli raskausviikkoja on alle 37 ja epäilee lapsiveden menneen tai synnytyksen käynnistyneen (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 2; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019b; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017). Epäselvissä tapauksissa ohjeistetaan aina soittamaan päivystävälle kätilölle (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019b). Mikäli tuntuu ettei sikiö liiku on hyvä soittaa synnytyssairaalaan lisäohjeita saadakseen (Terveyskylä 2019a). Äidin yleisvoinnin heiketessä äkillisesti tulee myös toimia viipymättä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b).

Lapsiveden mennessä äidiltä, jolla streptokokkinäyte on ollut loppuraskaudessa positiivinen antaa syyn lähteä sairaalaan heti. Näin toimimalla sikiötä suojaava antibioottihoito voidaan aloittaa. Mikäli streptokokkitulos on ollut negatiivinen, soitto sairaalaan lisäohjeiden saamiseksi riittää. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b.)

Yleisohjeena voidaan pitää, että kun omat konstit eivät enää auta tai synnyttävä äiti tuntee olonsa muuten turvattomaksi, on aika viimeistään ottaa yhteyttä sairaalaan (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020). Synnyttäjän soittaessa sairaalaan, on tärkeää arvioida koetun kivun voimakkuutta, mutta vielä tärkeämpää on kysyä, kuinka synnyttäjä voi ja millaisen tuen tarpeessa hän on. Kivun ja pärjäämisen suhteen arviointi on olennaista, kun harkitaan sairaalaan lähdön ajankohtaa. (Kukko & Uotila 2021.)

Sairaalaan ohjatessa on aina huomioitava matka sairaalaan, sikiön liikkeet ja mahdolliset komplikaation merkit, jolloin sairaalaan on syytä lähteä heti (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 242–244; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017; Terveyskirjasto 2020a). Haastava matka ja huono sää ovat myös tärkeitä huomioitavia seikkoja sairaalaan lähdön ajankohtaa pohdittaessa (Ängeby ym. 2015, 148).

4.3 Helpotusta latenttivaiheeseen

Suomessa synnytyssairaalat ohjaavat varsin yhtenevästi latenttivaiheessa olevia äitejä olemaan kotona ja jatkamaan normaalia arkista toimintaa. Äitejä kannustetaan muun muassa tekemään tavallisia kotiaskareita ja lenkkeilemään. Tärkeintä on, että tekee asioita, jotka tuntuvat hyviltä ja vievät ajatuksia pois kivusta sekä supistuksista. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 10; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 3, 4; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019a; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019b; Tampereen yliopistollinen sairaala 2020; Terveyskylä 2019a; Vaasan keskussairaala 2020b.)

On olemassa monia keinoja, joilla helpottaa äidin oloa latenttivaiheessa. Näistä auttamismenetelmistä kerrotaan tarkemmin tuonnempana. Näihin erilaisiin menetelmiin olisi suositeltavaa tutustua jo ennakkoon ja keskustella synnyttäjän

toiveista niihin liittyen. Näin toimimalla synnytyksen alkaessa olisi jo tiedossa menetelmät, joita lähdetään toteuttamaan. Tarvittaessa kipuun voi myös ottaa gramman parasetamolia kahdeksan tunnin välein. Supistusten välissä äidin olisi hyvä muistaa syödä ja juoda sekä levätä ja nukuakin mahdollisuuksien mukaan. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 10; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 3–4; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019b; Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Tampereen yliopistollinen sairaala 2020; Terveyskylä 2019a; Vaasan keskussairaala 2020b.)

Puolisolla tai tukihenkilöllä on tärkeä rooli toimia henkisenä tukena ja kannustajana synnytyksessä. Jo pelkkä läsnäolo tuo synnyttävälle äidille turvallisuuden tunnetta, mutta paljon muutakin on tehtävissä. Puoliso tai tukihenkilö voi esimerkiksi muistuttaa synnyttävää äitiä hengittämään rauhallisesti ja rentoutumaan supistusten tullessa. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020.) Äidille voi myös tarjota syötävää ja juotavaa supistusten välillä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a).

Moni synnyttävä äiti kokee myös tarvetta hakeutua omaan rauhaan, jossa voi keskittyä hengitykseen, supistukseen ja siitä selviytymiseen. Tätä ulkomaailmalta sulkeutumista onkin kuvattu tärkeänä vaiheena synnytysprosessin alussa. Omaan rauhaan hakeutumisesta huolimatta kumppanin läsnäolo koetaan tärkeäksi, vaikka fyysinen kontakti voi rajoittua vain kädestä kiinni pitämiseen tai ettei sitä ole lainkaan. (Carlsson ym. 2012, 89–90.)

4.3.1 Hengitys, rentoutuminen ja äänenkäyttö

Tutkimuksissa on esitetty näkemystä siitä, että tunteilla olisi merkitystä synnytyksen etenemiseen. Unenpuute, kivut, ahdistuneisuus ja epävarmuus vaikuttavat luonnollisesti synnyttäjien tunteisiin ja lisäävät jännittyneisyyttä. Jännittyneisyyttä toisilla lisää vielä entisestään sairaalasta takaisin kotiin lähettäminen, mikäli sinne

on hakeuduttu liian aikaisin. (McDonald 2010, 630–631.) Jännittäminen on kuitenkin melko automaattinen tapa vastata kipuun ja usein jännitetään muun muassa hartioita ja leukoja puremalla hampaita yhteen. Jännittämällä lihaksia verenkierto ja hapen kulkeutuminen kudoksiin kuitenkin heikkenee. Lihaskäynnitys taas puolestaan hidastaa kohdun aukeamista. Synnyttäjä myös uupuu nopeammin taistellessaan kehon tuntemuksia vastaan. (Helsingin kaupunki 2020; Terveyskylä 2019b.)

Hengitys ja rentoutuminen kulkevat käsi kädessä. Kun muistaa hengittää, on silloin helpompi rentoutua ja rentoutuessa taas on helpompi hengittää. (Helsingin kaupunki 2020; Vaasan keskussairaala 2020c.) Usein kuitenkin kipu saa pidättämään hengitystä, mikä synnyttäjällä estää hapenkulun kohdulle ja sikiölle (Terveyskylä 2019b). Supistusten yhteydessä hengityksen pidättäminen lisää myös jännittyneisyyttä ja sitä myöten kivun tunnetta. Supistellessa kannattaa siis hengittää syvään ja rauhallisesti sekä pyrkiä rentouteen. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Helsingin kaupunki 2020; Terveyskylä 2019b; Vaasan keskussairaala 2020c.)

Jo kahdella syvällä huokauksella ehtii rentoutua, kun samalla keskittyy oikein ajatuksella rentoutumiseen ja jännitysten poistoon (Vantaa 2020). Rauhallinen ja miellyttävä ilmapiiri helpottaa rentoutumista (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Helsingin kaupunki 2020). Rentoutuneena supistuskivuista selviää helpommin ja sikiö voi paremmin istukan verenkierron parantuessa. Rentoutuessa olo on mukavampi ja synnytys pääsee edistymään sekä supistukset tekemään tärkeää työtään. Kehon rentoutuessa myös lantion lihakset rentoutuvat, jolloin kohdunsuun avautuminen helpottuu. (Vantaa 2020.)

Syvähengitys rentouttaa koko kehoa ja lisäämällä siihen äänenkäytön saa siihen vielä lisää tehoa. Ulos hengittäessä ääni resonoi kehossa ja saa aikaan värähtelyä, joka vähentää kiputuntemusta. (Helsingin kaupunki 2020; Vantaa 2020.) Eri-laisia hengitystekniikoita kannattaakin suosia ja kokeilla äänen käyttöä esimerkiksi tuottamalla pitkiä matalia ääniä A, O, U ja M-kirjainten avulla. Erityisesti matalat äänneet kaikuvat vartalossa, vatsassa sekä lantion alueella ja auttavat synnytyksessä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Etelä-Savon sosiaali- ja

terveyspalvelujen kuntayhtymä 2020, 19; Helsingin kaupunki 2020; Vaasan keskussairaala 2020c.) Äänen tulisi olla matala, hallittu ja alaspäin suunnattu – ei korkea, kova ja kimeä. Olennaista ei ole se, miltä ääni kuulostaa, vaan se, miltä se tuntuu. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 2020, 19; Terveyskylä 2019b.) Tärkeää on muistaa pitää leuka rennosti kohti rintaa ja ettei huuda hallitsemattomasti kimeitä ääniä, sillä ne saavat lantion alueen kiristymään (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä 2020, 19). Suu ja leuka ovat hermoyhteydessä kohdunsuulle, joten suun alueen rentous pitää myös kohdunsuuta rentona, sillä hampaita yhteen purressa myös lantionpohja ja kohdunsuu kiristyvät. (Vantaa 2020.)

Oksitosiini-hormoni ylläpitää supistustoimintaa ja saa supistukset voimistumaan sekä synnytyksen etenemään (Stenfors 2017, 150; Terveyskylä 2019a). Oksitosiini myös suojaa sikiötä synnytyksen aikana ja vielä sen jälkeenkin. Se myös alentaa synnyttäjän verenpainetta ja vähentää stressiä sekä ahdistuneisuutta, mutta myös edistää kiintymyksen tunnetta syntyvään lapseen. (Stenfors 2017, 150.) Hormoni toimii parhaiten silloin, kun synnyttäjä pystyy olemaan rento ja tuntee olonsa turvalliseksi (Terveyskylä 2019a). Synnyttäjän olisikin hyvä saada myös nukuttua, sillä uupumus lisää stressihormonien eritystä. Näiden liiallisella nousulla tiedetään olevan synnytystä komplisoiva vaikutus. (Stenfors 2017, 149.)

4.3.2 Liikkuminen ja erilaiset asennot

Keho mukautuu lähestyvään synnytykseen monin tavoin. Kudokset pehmenevät ja muuttuvat joustaviksi. Kohtu antaa tilaa alaosaan ja sikiö laskeutuu lantioon. Loppuraskaudessa odottava äiti voikin auttaa sikiötä hakeutumaan synnytyksen näkökulmasta parempaan asentoon oleilemalla paljon etunoja-asennossa. Tällöin sikiön takaraivo hakeutuu painovoiman ansiosta häpyluuta kohden ja sikiön kasvot ovat äidin selkärankaan päin. Tässä asennossa sikiön on helpoin syntyä. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b.)

Äidin asennoilla ja liikkumisella on suuri merkitys synnytyksen etenemiseen (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 4; Kukko 2017b, 133,

138). Liikkuminen ja erityisesti lantion keinuttaminen ja pyörittäminen auttavat sikiötä laskeutumaan hyvään asentoon syntymistä varten. Liike voi myös vaikuttaa positiivisesti supistusten kiputunteuksiin. Synnyttävän äidin kannattaakin hyödyntää pystyasentoa ja maan vetovoimaa mahdollisimman paljon ja pysyä liikkeellä, seistä tai istua jumppapallon päällä. Näin toimien sikiön on luontevaa laskeutua alaspäin, eikä kaikkea työtä joudu tekemään itse. Tämä myös edistää synnytystä ja lyhentää sen kestoa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä 2020, 12; Helsingin kaupunki 2020; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 3–4; Kukko 2017b, 133; Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Vaasan keskussairaala 2020b.) Pystyasennossa oleilemalla supistukset myös voimistuvat ja kivunlievityksen tarve vähenee (Kukko 2017b, 133, 138; Äimälä 2017, 184). Lisäksi liikkeessä hengitys vapautuu ja synnytyslaulu on luontevampaa (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a). Supistuskipuihin voi kokeilla myös jalkojen tärisyttelyä (Carlsson ym. 2012, 89).

Kodin tuttu ja turvallinen ympäristö kannustaa liikkumaan sairaalaympäristöä enemmän ja kättilön luoma turvallinen sekä luottamuksellinen tunne tukee tätä (Kukko 2017b, 138). Synnytyksen edistyessä kannattaa kokeilla erilaisia asentoja ja etsiä itselle paras asento lievittää oloa. Esimerkiksi syväkyökyä (kuva 1), jumppapallon päällä istumista sekä keinuttelua (kuva 2), erilaisia etunoja-asentoja (kuva 3 ja 4) ja kontallaan oloa (kuva 5) kannattaa kokeilla. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 3, 4; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)



Kuva 1. Syväkyykky (Kuva: lidamari Kananen).



Kuva 2. Jumppapallon päällä istuminen ja keinuttelu (Kuva: lidamari Kananen).



Kuva 3. Jumppapalloon nojaaminen kontallaan (Kuva: lidamari Kananen).



Kuva 4. Nojaaminen pöytää vasten (Kuva: lidamari Kananen).



Kuva 5. Kontallaan olo (Kuva: lidamari Kananen).

Roikkuminen voi tuntua synnyttäjältä mukavalta. Tähän voi hyödyntää puolapuita tai muuta vastaavaa, mutta myös tukihenkilö voi olla avustamassa roikkumisessa. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 12; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Terveyskylä 2019b.) Pystyasennossa roikkuminen on synnyttäjälle luontevaa. Roikkuminen kannattelee, keventää oloa, avaa rintakehää ja päästää lantion putoamaan mikä helpottaa sikiön laskeutumista. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 23.) Apuna voi käyttää myös ilmajoogaliinaa, jossa voi esimerkiksi roikkua tai kei­nuttella lantiota (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 12).

Musiikki luo monelle turvallisen ja rennon ilmapiirin. Tämä mahdollistaa liikkumisen luonnollisemmin ja täten auttaa synnytystä etenemään sekä kipua lievittämään. Sairaalaan voi ottaa mukaan vaikkapa soittolistan, sillä joissakin sairaaloissa on mahdollista kuunnella synnytyssalissa äidin mielimusiikkia. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 19.)

On tutkittu, että synnytyksen ensimmäinen vaihe voi olla noin tunti ja kaksikymmentä minuuttia lyhyempi naisilla, jotka oleilevat paljon pystyasennossa tai kävelevät. Sängyssä pitkällään oleviin naisiin verrattuna pystyasennossa olevilla

äideillä on lisäksi todettu olevan vähemmän keisarileikkauksia ja epiduraalista kivunhoitoa. Lisäksi heidän vauvoillaan on pienempi riski joutua vauvojen teho-osastolle. Näin ollen matalan riskin synnytyksissä kannattaa ehdottomasti suosia mahdollisimman paljon pystyasentoja ja liikkeellä oloa. (Lawrence, Lewis, Hofmeyr & Styles 2013.)

4.3.3 Vesi ja lämpö

Lämpö rentouttaa kudoksia ja lievittää kipua. Lämpö- tai kylmäpussin voi laittaa suoraan kipukohdan päälle esimerkiksi alavatsalle ja selkään. Sauna, pitkä lämmin suihku tai kylpy voi myös helpottaa äidin oloa. Suihkussa tai kylvyssä olisi hyvä olla ainakin 30 minuuttia, mielellään pidempääkin, jotta vesi ja lämpö ehtivät rentouttaa ja endorfiinin erityys lisääntyy. Suihkussa kannattaa suihkutella etenkin vatsaa ja lantion seutua. Suihkuun voi myös yhdistää jumppapallon päällä keittelyn. Lämmön haihduttaessa nesteitä kannattaa muistaa juoda hyvin, ettei huono olo yllätä. (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 15.)

Veden vaikutus on sekä fysiologinen että psykologinen. Lämmin vesi antaa energiaa ja vähentää stressihormonien eritystä, mahdollistaa endorfiinien tuotannon sekä lisää luontaisen oksitosiini-hormonin tuotantoa. Vesi myös pehmentää väli-lihan seutua ja lisää äidin verenkiertoa, mikä parantaa sikiön hapetusta. (Äimälä 2017, 188.)

Kehon endorfiinituotannon voimistuessa vahvistuu myös kivunsietokyky ja tätä kautta selviytymisen ja onnistumisen tunne (Vaasan keskussairaala 2020a). Synnytyskipu johtuu kohdun sileän lihaksen supistumisesta, lantion alueen lihasten ja ulkosynnyttimien venymisestä sekä sikiön pään laskeutumisesta syvälle lantioon. Synnytyskipu on siis luonnollista, positiivista kipua. (Vantaa 2020.) Synnyttävälle äidille onkin hyvä kertoa, ettei supistuskipu ole vaarallista. Se on merkki synnytyksen etenemisestä. (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 3.)

4.3.4 Hieronta, sively ja TENS

Hieronta ja sively voivat auttaa äitiä rentoutumisessa, jolloin myös synnytyksen etenemisen kannalta tärkeää oksitosiini-hormonia erittyy paremmin (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Terveyskylä 2019b). Oksitosiinilla on monia hyviä vaikutuksia: se rauhoittaa, vähentää kivuntuntoa, vaikuttaa kohdun eritystoimintaan ja alentaa äidin verenpainetta, pulssia sekä stressitasoa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020).

Kumppani tai tukihenkilö voikin auttaa synnyttäjää rentoutumaan hieronnan ja sivelyn avulla. Hieroa voi sekä supistuksen aikana että supistusten välissä. Kaikki äidit eivät kuitenkaan pidä kosketuksesta supistusten aikana, joten siitä ei kannata harmistua. Supistusten välillä kannattaa kokeilla jalkojen, hartioiden, kasvojen ja käsien hierontaa. Supistusten aikana puolestaan voi hieroa esimerkiksi alaselkää, pakaraa ja reisiä. (Helsingin kaupunki 2020.) Usein synnyttäjistä tuntuu hyvältä, kun puoliso tai muu tukihenkilö hieroo kohtaa, missä supistuskipu tuntuu tai pitää kädestä kiinni kivun kovimpana hetkenä (Vantaa 2020). Hierontatekniikoita on monenlaisia, mutta siinä ei tarvitse kuitenkaan olla ammattilainen pystyäkseen tuottamaan synnyttäjälle hyvää oloa (Terveyskylä 2019b).

TENS-laite, eli transkutaaninen sähköinen hermoärsytys voi tuoda helpotusta supistus- ja synnytyskipuun. Erityisesti sillä voidaan lievittää alaselän ja reisien tunteuksia. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Vaasan keskussairaala 2020b.) Alunperin sitä on käytetty fysioterapiassa kivunhoidossa, mutta myös synnytyskipuun sitä on käytetty jo pitkään (Äimälä 2017, 191). Laitteen avulla heikko sähkövirta johdetaan ihon alla kulkeviin hermoihin, jolloin kipuviesti aivoihin häiriintyy ja supistus on helpompi kestää. TENS-laite myös nostaa luontaisen endorfiinin tasoa elimistössä. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 17; Vantaa 2020; Äimälä 2017, 191.) TENS-laitteen on todettu olevan hyvä juuri latenttivaiheen kivunlievityksessä ja sen vaikutus tehostuu äidin liikkuaessa (Äimälä 2017, 191).

TENS-laitteessa on sähköisen ärsytyksen säätöä varten ohjaukskapula ja 2–4 liimaelektrodi, jotka kiinnitetään esimerkiksi selkään rangan molemmin puolin.

Sähkövirran voimakkuutta synnyttäjää voi itse säädellä tuntemusten mukaan. Tyyppillistä on, että supistuksen alkaessa sähkövirran voimakkuutta lisätään boost-painikkeesta ja vähennetään supistuksen loppuessa. TENS-laitetta voi käyttää synnytyksen varhaisesta vaiheesta alkaen ja vaikka koko synnytyksen ajan. Monet synnytyssairaalat lainaavat laitteita kotiin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020.)

4.3.5 Akupainanta, hip squeeze ja gua sha

Kiinalaisessa lääketieteessä katsotaan, että ihmisen elimistöä ja elintoimintoja ylläpitää elämänenergia. Tämä elämänenergia virtaa elimistössä meridiaaneiksi kutsutuissa kanavissa ja akupunktiopisteet sijaitsevat näissä meridiaaneissa. Akupunktio on vanha kiinalainen hoitomenetelmä, jossa käytetään neuloja tarkoin määritellyissä akupisteissä muun muassa hoidettaessa kipua. Vaikutusmekanismi perustuu aivoihin kulkevan kipuviestin häiriintymiseen ja endorfiinien vapautumiseen. (Äimälä 2017, 189.)

Akupainanta puolestaan on akupisteiden manuaalista käsittelyä. Eri pisteitä stimuloimalla laukaistaan lihasjännityksiä, vahvistetaan supistuksia ja lievitetään kiputunteja. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Äimälä 2017, 190.) Akupainanta on periaatteeltaan samanlainen kuin akupunktio, mutta siinä käytetään neulan sijaan vaikkapa sormia tai rystysiä pisteiden painamiseen. Tämän vuoksi akupainantaa voi toteuttaa vaikkapa synnyttäjän tukihenkilö. (Äimälä 2017, 190.) Kätilö tai tukihenkilö voi painaa esimerkiksi peukaloilla käsissä (kuva 6) tai selässä (kuva 7 ja 8) olevia akupisteitä (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Vantaa 2020; Äimälä 2017, 190).



Kuva 6. Akupainantapisteet käsissä (Kuva: lidamari Kananen).



Kuva 7. Akupainantapisteet alaselässä (Kuva: lidamari Kananen).



Kuva 8. Akupainantapisteet yläselässä (Kuva: lidamari Kananen).

Hip squeeze, eli lantion puristaminen (kuva 9) lonkkaluiden kohdalta supistusten aikana, on myös tehokas keino lievittää synnyttäjän tuntemuksia (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a). Hip squeeze on ikään kuin hierontaa, mikä perustuu paineeseen. Sikiön laskeutuessa alaspäin synnytyskanavassa pää venyttää äidin lantiota ja ristiluuhun voi kohdistua voimakas paine. Hip squeezezen avulla voidaan lievittää tätä painetta ja helpottaa täten äidin oloa. Samalla sikiö saa pienen lisätilan liikkua alaspäin. (McCulloch 2018.)

Tekniikkaa suoritettaessa synnyttävä äiti nojaa eteenpäin, joko seisten, istuen tai kontallaan vaikkapa jumppapalloon nojaten. Avustaja laittaa kädet äidin lonkkaluiden päälle molemmin puolin ja työntää lonkkia sisään ja ylös kohti äidin hartioita. Puristuksen voimakkuuden sopivuudesta kannattaa kysyä palautetta äidiltä. (McCulloch 2018.)



Kuva 9. Hip squeeze (Kuva: lidamari Kananen).

Gua sha on kiinalainen perinteisen lääketieteen keino, jonka tarkoituksena on vilkastuttaa verenkiertoa, rentouttaa ja näin lievittää kiputunteja (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Vantaa 2020). Gua sha on syvähierontatekniikka, jolla saadaan tehokkaasti rentoutettua lihaskalvoja ja lihaksia (Kättilöta 2020). Kotona tähän voi käyttää apuna vaikkapa hillopurkin metallista kantta ja ruokaöljyä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Vantaa 2020). Hillopurkin kannella ikään kuin kammataan esimerkiksi alaselkää (kuva 10) ylhäältä alaspäin suuntaavin liikkein. Käsittelyn jälkeen iho voi punoittaa tai siihen voi tulla verpurkauksia, mutta tämä ei ole vaarallista. (Kättilöta 2020; Terveyskylä 2019b; Vantaa 2020.)



Kuva 10. Gua sha alaselkään (Kuva: lidamari Kananen).

4.3.6 Rebozo

Rebozo on perinteinen sekä lempeä meksikolainen tapa rentoutua ja lievittää supistustuntemuksia. Rebozo-liinana voi käyttää esimerkiksi isoa pyyhettä, lakanaa tai leveää huivia. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Kätilö- ja koulutuspalvelu Jaga 2016.) Rebozon avulla voidaan rentouttaa kohtua tukevia pehmytkudoksia ja lantionpohjaa, jolloin sikiön liikkuminen lantion läpi voi helpottua ja synnytys edistyä (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä 2020, 20). Tekniikkaa voidaan käyttää myös korjaamaan sikiön asentoa kohdussa ja mikäli synnytyksen eteneminen pysähtyy (Kätilö- ja koulutuspalvelu Jaga 2016).

Rebozossa synnyttäjät asettuvat polvilleen esimerkiksi jumppapallon eteen ja avustaja seisoo takana. Liina laitetaan vatsan ympärille, ikään kuin riippumattoon ja tuetaan kohtua sekä lantiota liinan avulla. Synnyttäjät nojaa eteenpäin palloon ja rentouttaa kätensä sekä vartalonsa. Avustaja tarttuu tukevalla otteella liinan molemmista päistä ja nostaa liinaa ylöspäin kohti kattoa, jolloin vatsan paino kevenee (kuva 11). Nosto on sopiva, kun äidin selässä tuntuva paino vähenee. Nosto ei saa

tuntua äidistä epämukavalta. Avustaja pitää nostoa yllä ja alkaa tehdä molemmilla käsillä pientä liikettä, ympyrää tai vuorotellen ylös-alas nostoliikettä tempoa vaihdellen. Liina voidaan laittaa myös selän puolelle takapuolen päälle ja hieroen, keinutellen tai hytkyttämällä liikutella lantiota (kuva 12).



Kuva 11. Rebozo-tekniikka vatsan puolelta (Kuva: lidamari Kananen).



Kuva 12. Rebozo-tekniikka selän puolelta (Kuva: lidamari Kananen).

Rebozo-tekniikkaa hyödynnetään supistusten välissä, aina 5–10 minuuttia kerrallaan. Supistusten aikana liina pidetään paikoillaan. Tekniikka vapauttaa äidin jännitystä ja rentouttaa kohdun sekä lantion aluetta. Tämä voi vaikuttaa positiivisesti paitsi sikiön asentoon kohdussa, myös mahdollisuuksiin edetä synnytyskanavassa. Lopetus rebozossa tehdään aina rauhallisesti. Rebozo voidaan ohjata myös puolisolle tai tukihenkilölle tehtäväksi. Vasta-aiheita rebozolle ovat vakavat ktg-muutokset, lapsivedenmeno perätilaraskaudessa, poikkeavan runsas verenvuoto ja etinen istukka. (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020, 20; Kätilö- ja koulutuspalvelu Jaga 2016.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tukea sekä ohjata synnyttäjää synnytyksen latenttivaiheessa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa sähköisen Moodle-kurssin muodossa oppimateriaalia Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille asiakaslähtöinen perhehoitotyö-kurssin yhteyteen.

6 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on osa ammattikorkeakoulututkintoa ja sen painopisteitä ovat ajan-kohtaisuus, työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys (Vilkka 2015, 16–17). Yksi ammattikorkeakoulun tutkimuksellisen opinnäytetyön vaihtoehto on toiminnallinen opinnäytetyö, jossa yhdistyvät käytännön toteutus sekä sen raportoiminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytännön toteutus rakentuu tietoperustan pohjalta ja toteutus kohdistetaan aina jonkun kohderyhmän käytettäväksi. Toiminnallisessa opinnäytetyössä opastetaan, ohjeistetaan tai järjestetään toimintaa tietyille ihmisryhmälle ja lisäksi siihen kuuluu aina jokin konkreettinen tuotos, joka

voi olla esimerkiksi koulutus, opas, video tai tapahtuma. Olipa konkreettinen toteutustapa millainen tahansa, tavoiteltu päämäärä tulisi olla tunnistettavissa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 17, 38, 51; Vuorijärvi 2013, 77.)

Toiminnallisella opinnäytetyöllä olisi hyvä olla toimeksiantaja. Työelämälähtöisiä ja käytännönläheisiä toimeksiantoja suositaan ja parhaimmillaan toimeksianto luokin opiskelijalle kontakteja työelämään sekä mahdollistaa jopa työllistymisen. Työelämälähtöiset toimeksiannot lisäksi tukevat opiskelijan ammatillista kasvua, kun opinnäytetyöprosessin aikana omia taitoja suhteuttaa työelämän tarpeisiin sekä tavoitteisiin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–17.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportissa kuvataan opinnäytetyön käytännön toteutusta, mitä on tehty, miksi ja millä tavalla. Lisäksi kuvaillaan työn prosessi, tulokset, johtopäätökset ja tekijöiden ammatillinen kasvu. Tuotoksen puolestaan on osoitettava riittävää taitojen ja tietojen hallintaa. Sen on myös oltava kohderyhmälle soveltuva, käytännönläheinen ja saatavilla oleva. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 51, 65; Vuorijärvi 2013, 77.)

Tähän opinnäytetyöhön menetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, sillä sen avulla pystyttiin parhaiten tuottamaan toimeksiantajalle konkreettinen oppimateriaali kohderyhmän hyödynnettäväksi. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi Moodle-kurssi Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoille verkko-oppimisympäristöön. Opinnäytetyön tekijöiden tuottama Moodle-kurssi on osa asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssia, joka kuuluu sairaanhoitajaopiskelijoiden kolmannen lukuvuoden opintoihin. Latenttivalihevaiheeseen sekä siihen liittyvään ohjaukseen ja tukemiseen tekijät hakivat ajankohtaista sekä luotettavaa tietoa, jonka ympärille he rakensivat työn kannalta keskeiset käsitteet ja aiheet. Lisäksi tekijät kuuntelivat myös toimeksiantajan toiveita työn tietoperustaan liittyen. Kerätyn tiedon he tiivistivät toimeksiantajan edustajan toivomin rajauksin Karelia-ammattikorkeakoulun verkko-oppimisympäristöön Moodle-kurssin muotoon.

6.2 Toimeksiantaja, toimintaympäristö ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Karelia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön kohderyhmää ovat Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat, joille opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Moodle-kurssi on osoitettu. Moodle-kurssi on osana asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssia, joten myös terveydenhoitajaopiskelijat hyötyvät kurssista, sillä he suorittavat kurssin osana sairaanhoitajaopintojaan.

Moodle on yksi Karelia-ammattikorkeakoulun verkko-oppimisympäristöistä. Asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssi on 3,5 opintopisteen kokonaisuus, joka sijoittuu ajallisesti sairaanhoitajaopintojen kolmannen lukuvuoden kevät lukukaudelle. (Karelia ammattikorkeakoulu 2021a.) Kurssin sisältö koostuu esimerkiksi seuraavista aihealueista: raskaus, synnytys ja vanhemmuus, lapsen kasvu ja kehitys, lastentaudit ja lääkehoito, lasten ja nuorten hoitotyö, seksuaali- ja lisääntymisterveys sekä äitiyshoitotyö (Karelia ammattikorkeakoulu 2021a; Karelia-ammattikorkeakoulu 2021b). Kurssin tavoitteena on muun muassa, että opiskelija ymmärtää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan normaalin kulun sekä seurannan. Lisäksi opiskelija oppii vanhemmuuden tukemisen periaatteita, lasten ja nuorten keskeisiä sairauksia sekä hoitotyön auttamismenetelmiä ja erilaisia kasvun sekä kehityksen tukemisen menetelmiä. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021b.) Asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssi koostuu verkko-opetuksesta, lähiopetuksesta sekä itsenäisestä opiskelusta (Karelia-ammattikorkeakoulu 2021a).

6.3 Verkko oppimisympäristönä

Oppimisympäristö verkossa on avoimena pidetty ympäristö, sillä se ei ole sidottuna aikaan, paikkaan, opetusmenetelmiin tai -tapoihin eikä sisältöön. Avoimessa oppimisympäristössä opiskelijan oma rooli ja aktiivisuus korostuvat perinteistä opettajajohtoista teorialuentoja enemmän. Verkko-opetus voikin tukea erilaisia opiskelijoita ja innoittaa kehittämään itseään aktiivisesti. (Asukas, Linnanmäki & Tuorila 2010.)

Verkkokurssin alussa on tärkeää olla orientaatio, jossa kerrotaan, kenelle kurssi on suunnattu, mikä on kurssin tavoite ja kuinka paljon aikaa kurssi vie. Myös kurssin vaatimuslista, sekä säännöt on hyvä olla esillä. Huonoa ensivaikutelmaa on vaikea saada korjatuksi, joten kurssin orientaatioon kannattaa panostaa. Verkkokurssi kannattaa myös pitää maltillisen laajuisena, sillä laajempi kurssi jätetään todennäköisemmin kesken. (Keskitalo 2015; Laapio 2019.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneessä Moodle-kurssissa orientaatio on ytimekäs ja sisältää kaiken oleellisen. Myös itse kurssi on pyritty pitämään mahdollisimman tiiviinä pakkettina, jotta mielenkiinto sen tekemiseen säilyisi loppuun saakka. Kurssin kehittämistä silmällä pitäen on tärkeää kerätä palautetta opiskelijoilta ja siksi myös tästä kurssista kerättiin palautetta (Keskitalo 2015; Laapio 2019). Kurssilta saatujen palautteiden mukaan kurssin todettiin olevan selkeä sekä napakka ja johdannossa on hyvä informaatio siitä, mitä kurssi opiskelijalta vaatii.

Toisinaan uusi informaatio ei ole sopusoinnussa jo opitun tiedon kanssa, jolloin opiskelija joutuu sovitteluun uutta tietoa yhteen aiemmin opitun kanssa. Ristiriita voi tehostaa ja aktivoida oppimista, mutta toisinaan vaikutus voi olla myös päinvastainen. (Nurmi 2012, 54.) Synnytystä Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopinnoissa käsitellään kolmantena lukuvuotena asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssilla. Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Moodle-kurssi tukee asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssin teoriaopetusta syventymällä synnyttäjän ohjaamiseen ja tukemiseen. Näin ollen ristiriitaa aiemmin opitun kanssa ei pitäisi olla, vaan Moodle-kurssi tukee ja syventää aiemmin opittua.

Sisältöä verkkokurssille kannattaa tuottaa erilaisilla työkaluilla, jotta opiskelijalla pysyy mielenkiinto yllä (Keskitalo 2015; Laapio 2019). Verko-oppimateriaalia luodessa on myös tärkeää, että tieto ei ole kirjan kaltaisesti kokoelmana, vaan oppimisen apuna hyödynnetään muun muassa vuorovaikutteisuutta, linkityksiä ja jakamista sekä multimediaa. Multimedian aiheuttamat ärsykkeet voivat olla oppimista edistäviä sekä opiskelijan mielestä kiinnostavia, mutta myös oppimisen kannalta haitallisia. Opiskelija voi esimerkiksi harhautua pois opittavasta asiasta keskittyessään epäolennaiseen yksityiskohtaan. (Opetushallitus 2021; Tapola & Veermans 2012, 77.)

Tiedon esittämiseen voi käyttää tekstin lisäksi kuvia, piirroksia, videoita tai haastatteluita. Kuvien ja esimerkkien antamaa tietoa täytyisi suhteuttaa tekstin antamaan tietoon sekä ruokkia opiskelijan kiinnostusta omien havaintojen tekemiseen. (Nokelainen & Sointu 2003, 80; Paavola, Ilomäki & Lakkala 2012, 47–50.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyneellä Moodle-kurssilla tekstiä on kevennetty kuvin ja videoin. Kuvia tai videoita ei kuitenkaan ole tekijöiden mielestä niin paljoa, että ne harhauttaisivat opiskelijan pois aiheen parista. Kurssilla käytettyjen kuvien ja videoiden tarkoitus on virittää opiskelijaa käsiteltävään teemaan, mutta myös havainnollistaa opittavaa asiaa.

Hyvässä verkko-oppimateriaalissa oppimistehtävien tulisi olla riittävän haasteellisia ja avoimia, jotta opiskelija motivoituu ja kiinnostuu tehtävistä paremmin (Opetushallitus 2021; Tapola & Veermans 2012, 77). Nurmen (2012, 55) mukaan opiskelija täytyy aktivoida pohtimaan, mitä hän tietää opiskeltavasta aiheesta. Hyvä keino on käyttää kysymyksiä, jotka tukevat palauttamaan mieleen tuntemiaan käsitteitä. Kysymykset eivät saa olla opiskelijan taitotasoa mittaavia, vaan pohtimaan herätteleviä. Opiskelijalle on myös hyvä esittää tietoa, joka on ristiriidassa hänen ajattelunsa ja aiemmin opitun kanssa. Tällöin opiskelija huomaa oman tietonsa vajaavaisuuden ja tarpeen oppia uutta tietoa. (Nurmi 2012, 55.) Oppimistehtävänä Moodle-kurssin yhteydessä on tentti, joka haastaa tekijöiden mielestä opiskelijoita sopivasti palauttamaan mieleen kurssilla opittuja asioita. Kurssin oppimateriaaliin ei voitu resurssien vuoksi sisällyttää tarkastusta vaativia oppimistehtäviä, joten kurssin tentistä saa automaattisen palautteen. Jälkeen päin mietittynä erilaisia työkaluja kurssilla olisi voinut hyödyntää enemmänkin, mikä olisi tarjonnut kurssille vielä lisää vaihtelevuutta.

Hyvässä oppimateriaalissa tieto täytyy perustaa johonkin lähteeseen. Lähteet korostavat asioiden erilaisia näkemyksiä sekä tulkintoja, ja tiedon esittäneet ihmiset ovat tunnistettavissa. Lähteet myös toimivat lisätiedon hankinnan apuna. Oppimateriaalissa voi myös olla linkkejä sekä viittauksia muihin lähteisiin, joiden avulla opiskelija voi syventää oppimaansa. (Nokelainen & Sointu 2003, 80; Paavola ym. 2012, 47–50.) Tämän työn tuotoksena syntyneessä Moodle-kurssissa on käytetty vain tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Lähteet on koottu omaan osioonsa, joten opiskelija pääsee niitä helposti tarkastelemaan. Lisäksi kurssin

viimeisessä osiossa on koottuna hyödyllisiä linkkejä, joiden avulla opiskelija voi käydä halutessaan vielä syventämässä oppimaansa.

6.4 Moodle-kurssin suunnittelu ja toteutus

Kevään ja kesän 2020 aikana opinnäytetyön tekijät alkoivat jäsenellä tulevan opinnäytetyön aihetta synnytyksiin liittyen, sillä heitä molempia ohjasi vahva kiinnostus aihetta kohtaan. Aluksi tekijät kävivät neuvotteluita toimeksiannosta kolmannen sektorin toimijan kanssa. Yhteistyötä ei kuitenkaan syntynyt, sillä järjestön toiminta oli keskeytynyt vallinneen koronapandemiatilanteen vuoksi.

Loppukesästä 2020 tekijät ottivat yhteyttä opinnäytetyön aiheen tiimoilta kahteen Karelia-ammattikorkeakoulun lehtoriin, joista toisen kanssa sovittiin yhteistyöstä sähköpostitse elokuussa 2020. Yhteistyö toimeksiantajan edustajan kanssa toteutui opinnäytetyöprosessin aikana sähköpostin, kasvotusten tapaamisten ja Teams-kokousten välityksellä.

Syyskuun alussa 2020 oli ensimmäinen Teams-palaveri toimeksiantajan edustajan kanssa. Aihe tarkentui ja rajautui tulevaa prosessia varten. Syyskuun loppupuolella aihesuunnitelma saatiin valmiiksi ja lokakuun alussa allekirjoitettiin toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimus. Samalla keskusteltiin vielä toimeksiantajan toivomista työn painopisteistä ja rajauksista tuotoksena syntyvään Moodle-kurssiin liittyen. Tämän jälkeen tekijät alkoivat hakea opinnäytetyölle ajankohtaista ja tutkittuun tietoon perustuvaa tietoperustaa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38).

Opinnäytetyön tekijät suorittivat hakuja tietoperustaa varten Cochrane-, Cinahl-, Google Scholar-, Medic- ja Pubmed-tietokannoista. Lisäksi tehtiin satunnaisia hakuja myös muista tietokannoista, kuten Research Gate ja Terveysportti. Myös sairaanhoitopiirien sivustoja sekä ohjeistuksia ja tutkimusten lähdeluetteloita hyödynnettiin. Sairaanhoitopiirien ohjeistukset koettiin niin sanottuina toissijaisina lähteinä kuitenkin hyödyllisiksi työn kannalta, sillä Suomessa hoitotyö perustuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön. Kansainvälisten tutkimusten ja sairaanhoitopiirien

ohjeistusten välillä ei ilmennyt ristiriitaa, joten niiden kautta vahvistui Suomessa olevan käytössä tutkittuun tietoon perustuva, ajantasainen ja varsin yhtenevä käytäntö synnyttäjän ohjaamisessa.

Tiedonhaussa käytettäviksi hakusanoiksi ja -lausekkeiksi valikoitui koehakujen perusteella eniten käytetyt asiasanat latenttivaiheeseen ja synnytyksiin liittyvissä tutkimuksissa. Käytössä oli hakusanoja ja hakulausekkeita kuten: *synnytys, latenttivaihe, latenssivaihe, latent phase of labour, intrapartum, childbirth, labour, birth, delivery, early labour and support*. Apuna tiedonhaussa käytettiin myös niin sanottuja Boolean operaattoreita (AND, OR, NOT) ja hakusanojen katkaisua *-merkillä. (Terkko 2010.)

Tietokannoista tietoa hakiessa julkaisuvuodeksi rajattiin vuodet 2010–2020. Lisäksi haku rajattiin vain ilmaisista, suomen- tai englanninkielisistä julkaisuista löytyviin tietoihin ja joista oli koko teksti saatavilla. Lähempään tarkasteluun valitut julkaisut valittiin pääasiassa otsikon ja abstraktin perusteella. Hakua rajattiin pienemmäksi, mikäli haku tuotti enemmän kuin sata tulosta. Tutkimustietoa synnytyksen latenttivaiheeseen liittyen on melko vähän tarjolla, joten tekijät ottivat myös muutaman 2010 vuotta vanhemman tutkimuksen mukaan tarkasteluun. Työhön hyväksyttiin mukaan yksi tutkimus vuodelta 2007 sen tietoarvon perusteella.

Marraskuussa 2020 opinnäytetyön tietoperustaa käytiin läpi toimeksiantajan edustajan kanssa Teamsin välityksellä. Edustaja oli tyytyväinen tekijöiden tekemään työhön. Palaverissa sovittiin myös tuotoksena syntyvän Moodle-kurssin lopullisista sisällön rajauksista, mutta toteutuksen suhteen edustaja antoi tekijöille vapaat kädet. Samalla sovittiin, että oppimateriaali julkaistaan viimeistään maaliskuun 2021 lopussa.

Valmis tietoperusta hyväksyttiin opinnäytetyön ohjaavilla opettajilla marraskuun lopussa 2020, jolloin saatiin lupa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden työstämiseen. Moodle-kurssin työstäminen alkoi kuitenkin aikataulullisista syistä vasta vuoden 2021 alussa. Kurssia työstettäessä tietoperustan informaatiota vietiin tiiviissä muodossa Moodle-kurssille. Kurssi käsittelee normaalin raskauden

synnytyksen latenttivaihetta ja siihen liittyvää ohjausta sekä neuvontaa. Toimeksiantajan edustaja toivoi kurssin käsittelevän lisäksi myös synnytykseen valmistautumista ja synnytyspelkoa. Synnytyksen muut vaiheet rajattiin kurssilta pois, sillä ne käsitellään asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssin aikana luennoilla opettajan toimesta.

Tuotoksena syntyneellä Moodle-kurssilla (liite 1) on lyhyen johdannon lisäksi seitsemän osiota. Johdannossa tekijät esittelevät itsensä ja kertovat kurssin olevan osa asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssia. Lisäksi johdannossa kerrotaan, että kurssin tavoitteena on antaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille valmiuksia synnyttäjän ohjaamiseen ja tukemiseen synnytyksen latenttivaiheessa. Myös ohjauksen ja tuen tarpeellisuus synnytyksen latenttivaiheessa on johdannossa perusteltuna. Lisäksi kuvataan kurssin sisältöä pääpiirteissään sekä kuinka kauan kurssin suorittaminen vie opiskelijalta aikaa.

Kurssin osiot 1–3 ovat informatiivisia ja opiskeltavia osioita. Ensimmäisessä osiossa käsitellään synnytykseen valmistautumista, kuten synnytyspelkoa, synnytyssuunnitelmaa ja perhe- sekä synnytysvalmennusta. Osion suoritettua opiskelija tietää synnytyspelkoon vaikuttavista tekijöistä ja miksi pelko olisi tärkeää hoitaa jo ennen synnytystä. Opiskelija tietää myös mitä perhevalmennus ja synnytysvalmennus sekä synnytyssuunnitelma sisältävät. Synnytyspelon syiden ja vaikutusten sekä synnytykseen valmistautumisen tunteminen auttavat opiskelijaa raskaana olevan tukemisessa sekä ohjauksessa. Lyhyen pohjustustekstin jälkeen synnytyspelko, synnytyssuunnitelma ja perhe- ja synnytysvalmennus on kurssilla jaettu omiksi napakoiksi oppitunneiksi.

Toisessa opiskeltavassa osiossa perehdytään paremmin latenttivaiheeseen, mikä se on ja mitä latenttivaiheen aikana synnyttäjän kehossa tapahtuu. Osion suoritettua opiskelija tietää latenttivaiheen merkityksen ja osaa tukea sekä ohjata synnyttäjää tässä vaiheessa. Osio sisältää tekstiosuuden latenttivaiheesta ja tämän jälkeen latenttivaiheen ohjauksesta on kurssilla oma oppitunti. Latenttivaiheen ohjaus oppitunnilla käsitellään erilaisia ohjauskäytänteitä ja milloin sairaalaan tulee olla yhteydessä tai lähteä viipymättä.

Kolmannessa eli latenttivaiheen kivunlievitys -osiossa perehdytään hyviin kotona toteutettaviin keinoihin lievittää supistuskipua synnytyksen latenttivaiheessa. Osion jälkeen opiskelija osaa ohjata sekä toteuttaa näitä keinoja. Osiossa käydään kuuden oppitunnin myötä läpi veden ja lämmön, hengityksen, rentoutumisen sekä äänenkäytön, hieronnan, sivelyn ja TENSin, rebozon, akupainannan, hip squeezeen ja gua shan sekä liikkumisen ja erilaisten asentojen hyödyntäminen kivunlievityksessä. Osalle edellä mainituista oppitunneista tekijät kuvasivat havainnollistavia kuvia.

Neljännessä osiossa on pieni tentti, jonka avulla voi testata kurssilla oppimaansa. Tentin suorituksessa ei ole aikarajaa ja tenttiä voi yrittää kolme kertaa. Tentissä on 20 kysymystä, jotka ovat monivalintakysymyksiä, väittämiä ja mukana on myös yksi aukkotehtävä. Tentissä oli muun muassa seuraavanlaisia tosi – epätosi väittämiä: *”Kehon rentoutuminen saa myös lantion lihakset rentoutumaan, jolloin kohdunsuun avautuminen helpottuu”, ”Liikkuminen ja pystyasennossa oleilu voivat lyhentää synnytyksen kestoa”* ja *”Synnyttäjän takakenoasento auttaa vauvaa laskeutumaan synnytyksen kannalta parempaan asentoon”*. Aukkotehtävässä kysyttiin kuinka moneen senttimetriin kohdunsuu aukeaa latenttivaiheen aikana, josta katsotaan aktiivisen avautumisvaiheen alkavan. Monivalintakysymyksenä tentissä oli muun muassa kysymys: *”Miksi synnytyspelko tulisi hoitaa ennen synnytystä?”* Tähän vastausvaihtoehdot olivat seuraavat: *”pelko lisää kivun kokemusta”, ”pelko voi vaikeuttaa varhaisen vuorovaikutussuhteen muodostumista, sillä muun muassa lapsivuodemasennuksen riski kasvaa”, ”se on haitallinen raskaana olevalle ja synnytykselle”, ”pelko on riski synnytyksen pitkittymiselle”* ja *”pelko on huono lähtökohta tulevalle synnytykselle”*. Jokaisesta kysymyksestä saa yhden pisteen ja monivalintakysymysten väärästä vastausvaihtoehdosta vähennetään 10 %. Tentin arviointi on hyväksytty – hylätty ja hyväksymisen raja on 70 % oikein, eli 14/20 pistettä. Tenttikysymykset ovat kaikille samat ja tentin päätteeksi arvioinnin saa heti.

Viides osio on kurssista annettavaa palautetta varten (liite 2). Palautteen antajia ohjeistetaan ystävällisesti antamaan opinnäytetyön tekijöille tärkeää palautetta anonyymisti, sekä mainitaan että kyseisellä lomakkeella annetaan palautetta vain opinnäytetyön tuotoksena syntyneestä synnyttäjän ohjaus ja tukeminen Moodle-

kurssista. Kuudennesta osiosta löytyy luettelona kaikki kurssilla käytetyt lähteet asianmukaisesti ja aakkosjärjestyksessä. Selkeyden vuoksi lähteet laitettiin luettelona omaan osioonsa eikä kurssin oppimateriaalitekstin sekaan. Moodle-kurssilla on käytetty samoja lähteitä, mitä tässä opinnäytetyön raportissa. Seitsemäs osio puolestaan sisältää hyödyllisiä linkkejä kuten videoita, joiden avulla opiskelija voi halutessaan syventää lisää tietämystään aiheesta.

Tekijät halusivat Moodle-kurssista visuaalisesti kauniin, joten kurssille lisättiin aiheeseen liittyviä kuvia. Kuvia haettiin vapaan käytön sallivalta Pixabay-sivustolta. Tekijät ottivat myös itse kuvia havainnollistaakseen muun muassa supistuskipua helpottavia asentoja. Tekstiä muokattiin paljon, että siitä saatiin mahdollisimman helppolukuista. Tekstiä luuteloitiin sekä luotiin väliotsikoita katkaisemaan tekstiä ja helpottamaan lukemista. Moodlen tarjoama fontti vaikutti selkeältä, joten se valikoitui käyttöön. Kaiken kaikkiaan tekijät halusivat pitää kurssin informaation määrän ytimekkäänä, mitään oleellista kuitenkin pois jättämättä.

Tammikuussa 2021 tekijät antoivat kurssin toimeksiantajan edustajalle tarkasteltavaksi. Edustaja oli tyytyväinen tuotokseen ja antoi luvan alkaa koekäyttää kurssia tekijöiden oman opiskeluryhmän opiskelijoilla saadakseen palautetta sen toimivuudesta. Palautteen avulla muokattiin joitakin sanavalintoja ja korjattiin kurssilla käytettyä fonttia. Lopulliseksi fontiksi valikoitui Arial ja fonttikooksi 18pt.

Palautetta kurssista pyydettiin myös opinnäytetyötä ohjaavilta opettajilta. Palautteiden ja muokkauksen jälkeen kurssi liitettiin osaksi asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssia maaliskuun alussa 2021. Huhtikuun puolivälissä 2021 puolestaan alkoi opinnäytetyön raporttiosuuden valmiiksi kirjoittaminen, määränpäänä toukokuun seminaari ja kokonaan valmis opinnäytetyö toukokuun 2021 loppuun mennessä.

6.5 Moodle-kurssin arviointi

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksesta olisi hyvä saada palautetta eri lähteitä hyödyntäen. Kohderyhmältä saatu palaute on erityisen hyödyllistä, sillä heiltä voi saada arvokasta palautetta tuotoksen toimivuudesta ja kerätä siten parannusehdotuksia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) Palautteen saaminen on tärkeää työn viimeistelyn ja toimivuuden testaamisen kannalta ja siksi tekijät pyysivätkin tuotoksena syntyneestä kurssista palautetta kohderyhmältä, ohjaavilta opettajilta ja toimeksiantajan edustajalta. Toimeksiantajan edustajalta palautetta pyydettiin läpi opinnäytetyöprosessin.

Palautteen keräämistä varten kurssin yhteydessä oli erillinen anonyymi palautelomake (liite 2), jonka kurssin suorittavat sairaanhoitajaopiskelijat täyttivät. Palautelomake sisälsi 7 suljettua kysymystä ja yhden avoimen, terveisiä tekijöille kohdan. Kysymykset oli laadittu neliportaisen mielipideasteikon mukaisesti, jolloin keskimäinen neutraali ilmaisu jäi tarkoituksella pois. Kysymyksillä haettiin palautetta erityisesti opinnäytetyön tarkoituksessa onnistumisesta, mutta myös kurssin kiinnostavuudesta, hyödyllisyydestä, toteutuksesta ja visuaalisesta ilmeestä. Palautelomakkeen yhteydessä kerrottiin, että vastaaminen on tärkeää opinnäytetyön kannalta ja että palautetta annetaan lomakkeella anonyymisti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 204). Palautelomakkeesta pyydettiin opinnäytetyön ohjaajilta palautetta ja lomakkeen sanamuotovirheet korjattiin ennen sen julkaisua.

Palautelomakkeessa (liite 2) oli väittämiä, joihin vastaaja vastasi täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Moodlekurssille rekisteröityi opinnäytetyöprosessin aikana 21 opiskelijaa, joista palautetta antoi viisi opiskelijaa, mukaan lukien testikäyttäjät. Kyselylomakkeille on tyypillistä vähäinen vastausprosentti ja sen näkyi myös tässä työssä (Hirsjärvi ym. 2009, 204). Saatu palaute oli kuitenkin asiallista ja harkittua, positiivista sekä rakentavaa.

Palautelomakkeen ensimmäisen kysymyksen väite oli *”kurssi synnyttäjän latenttivaiheen tuesta ja ohjauksesta oli hyödyllinen”*. Kaksi vastaajaa viidestä vastasi

jokseenkin samaa mieltä, ja kolme vastaajaa viidestä täysin samaa mieltä. Toisessa kysymyksessä väite oli *"sain kurssilta uutta tietoa"*. Kolme vastaajaa viidestä vastasi jokseenkin samaa mieltä ja kaksi vastaajaa viidestä vastasi täysin samaa mieltä. Kolmas väite oli *"kurssin sisältö oli kiinnostava"*, johon kaikki viisi vastaajaa vastasivat täysin samaa mieltä. Neljännen kysymyksen väite oli *"kurssin myötä sain valmiuksia synnyttäjän kohtaamiseen"*. Yksi vastaaja vastasi jokseenkin eri mieltä, kolme vastaajaa jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaaja täysin samaa mieltä. Viidennen kysymyksen väite oli *"kurssin myötä sain valmiuksia synnyttäjän tukemiseen ja ohjaamiseen"*. Kolme vastaajaa vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä, kun kaksi vastaajaa sanoi olevansa täysin samaa mieltä. Kuudes väite oli *"pidin kurssin toteutuksesta"*, johon kaksi vastaajaa vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä ja kolme vastaajaa täysin samaa mieltä. Seitsemäs väite oli *"pidin kurssin ulkonäöstä"* ja yksi vastaaja koki olevansa jokseenkin eri mieltä, kun loput neljä vastaajaa olivat täysin samaa mieltä väittämän kanssa.

Vapaan palautteen kautta tuli testivaiheessa muutamia korjausehdotuksia joistakin sanamuodoista sekä tekstin fontista, jotka korjattiin lopulliseen versioon selkeämmiksi. Vapaan palautteen kautta saatiin muun muassa seuraavanlaista palautetta: *"Kaiken kaikkiaan kurssin sisältö ja toteutus olivat mielenkiintoisia, opin paljon uutta. Ulkoasuun ja toteutukseen on nähty vaivaa. Materiaalia oppimisen tueksi on tarjolla monessa muodossa: kuvina, tekstinä ja videoina. Tämä on kiva juttu, kun jokainen voi perehtyä sellaiseen materiaaliin, josta parhaiten oppii"*. *"Kivasti toteutettu kurssi, selkeästi tieto kerrottu. Paljon hyödyllistä tietoa"*. *"Hyvä ja napakka kurssi. Hyvin saatu tärkeimmät tiedot sisällettyä kurssiin"*. Kehuja tuli myös kurssin kattavasta lähdeluettelosta, toimivista linkeistä ja tärkeän aiheen valinnasta. Kokonaisuudessaan kurssia pidettiin hyvänä, selkeänä, napakkana ja kivasti toteutettuna.

Toimeksiantajan edustajalta, ohjaavilta opettajilta ja palautelomakkeella kerätyn palautteen perusteella voidaan todeta, että tämän työn tuotoksena syntynyt Moodle-kurssi on onnistunut kokonaisuus. Saadun palautteen perusteella kurssi on hyödyllinen, opettavainen ja kiinnostava. Palautteen antaneet opiskelijat kokivat saaneensa valmiuksia synnyttäjän ohjaamiseen ja tukemiseen. Synnyttäjän kohtaamiseen vastaajat kokivat myös saaneensa valmiuksia, mutta tässä tuli

hieman vaihtelua. Synnyttäjän kohtaamisen valmiuksiin vaikuttaa varmasti myös vastaajan sukupuoli, ikä ja elämäkokemus. Kurssin toteutukseen ja ulkonäköön oltiin myös palautteen perusteella tyytyväisiä.

Tekijät ovat myös tyytyväisiä työhön ja siitä saatuun palautteeseen. Toki palautetta kurssista olisi toivottu enemmän, jolloin työssä onnistumisesta olisi saatu kattavampi kuva. Kurssi on visuaalisesti miellyttävä, selkeä ja loogisesti etenevä sekä riittävän informatiivinen tuodakseen opiskelijoille uutta tietotaitoa. Siinä myös näkyy työlle annettu aika ja panostus. Yhteenvedona sanottakoon, että opinnäytetyön tuotoksena syntynyt Moodle-kurssi on onnistunut tavoitteessaan lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden valmiuksia tukea sekä ohjata synnyttäjää synnytyksen latenttivaiheessa.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa oppimateriaalia, jolla voidaan lisätä sairaanhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta synnytyksen latenttivaiheesta ja parantaa heidän valmiuksiaan ohjata sekä tukea synnyttäjää tuona aikana. Työn tuotoksena syntyi Karelia-ammattikorkeakoulun verkko-oppimisympäristöön Moodle-kurssi asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssin yhteyteen. Kurssille nostettiin keskeisiä teemoja latenttivaiheeseen liittyen, mutta toimeksiantajan edustajan toiveesta kurssilla käsitellään myös synnytykseen valmistautumista sekä synnytyspelkoa.

Kohderyhmänä Moodle-kurssille ovat kaikki Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat. Kurssista hyötyvät myös terveydenhoitajaopiskelijat, sillä he suorittavat kurssin sairaanhoitajaopintojensa aikana. Tekijät kokivat, että sairaanhoitajaopinnoissa ei käsitellä synnytystä kovinkaan kattavasti ja varsinkin synnytyksen latenttivaihe jää käymättä kokonaan läpi. Tämä näkyy myös terveydenhuollon kentällä epävarmuutena, mikä on tekijöille ilmennyt muun muassa

käytännön harjoitteluissa. Myöskin molemmille tekijöille latenttivaihe oli käsitteenä vieras, vaikka heillä synnytyksistä kokemusta onkin. Tämäkin havainto puoltaa aiheen valinnan tarpeellisuutta.

Latenttivaiheen aikana synnyttäjiä suositellaan olemaan kotona, sillä liian varhainen sairaalaan saapuminen altistaa herkästi turhalle synnytykseen puuttumiselle, mikä puolestaan voi monimutkaistaa synnytystä. Luonnollisesti tämä tarkoittaa sitä, että synnyttäjät tarvitsevat ohjausta ja tukea pärjätäkseen kotona. (Hundley ym. 2017, 93; Kukko & Uotila 2021; Miller ym. 2020; Rota ym. 2018, 314.) Synnyttäjien latenttivaiheen tuen ja ohjauksen tarpeen näkökulmasta tekijät kokivat merkitykselliseksi tuoda latenttivaiheen tietämyksen ja osaamisen osaksi sairaanhoitajaopintoja. Näin tulevaisuuden ammattilaisilla on enemmän tietotaitoa aiheesta jo valmistuessaan.

Moodle-kurssin johdannossa haluttiin jo perustella latenttivaiheen tuen ja ohjauksen merkitys äidin kotona pärjäämisen tukemiseksi (Hundley ym. 2017, 93). Kun opiskelija tiedostaa synnyttäjän tuen ja ohjauksen tarpeen sekä tärkeyden, motivoituu hän todennäköisesti paremmin opiskelemaan latenttivaiheen auttamismenetelmiä. On myös tärkeää, että opiskelija ymmärtää mikä latenttivaihe on ja mitä silloin synnyttäjän kehossa tapahtuu. Koska latenttivaihe voi olla synnyttäjälle hyvinkin pitkä, kivulias sekä uuvuttava kokemus on tuki synnyttäjälle tärkeää (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b; Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2020; Hundley ym. 2017, 92; Terveyskirjasto 2020c). Tämän vuoksi kurssilla käsitellään latenttivaiheen ohjausta sekä erilaisia auttamismenetelmiä hyvin kattavasti, jotta opiskelijat saisivat riittävästi valmiuksia synnyttäjän ohjaamiseen ja tukemiseen.

Kurssin hyödyllisyyttä pohdittaessa on huomioitava, että sairaanhoitajaksi opiskelevista vain pieni osaa työllistyy perhehoitotyön kentälle. Tästäkin huolimatta sairaanhoitajilla olisi hyvä olla tietotaitoa synnytyksen latenttivaiheesta ja siihen liittyvästä ohjauksesta, sillä tilanne voi tulla yllättäen vastaan melkein missä vain. Synnyttäjän voi kohdata esimerkiksi terveysaseman päivystyksessä, puhelimesta tai vaikkapa huoltoasemalla. Tekijöinä koemme, että kurssi tuo hyvää tietotaitoa myös opiskelijoiden omia, puolisoiden tai lähipiirin synnytyksiä silmällä

pitäen. Kun aiheen tuo tunnetuksi jo opiskeluvaiheessa, on sitä helpompi lähestyä käytännössä.

Kurssilla käydään kattavasti läpi erilaisia kotona toteutettavia latenttivaiheen käytänteitä sekä kivunlievitysmenetelmiä. Tavallisten kotiaskareiden, liikkumisen, lämmön ja musiikin hyödyntämisen ohella kurssilla tuodaan esille myös ei niin tunnettuja menetelmiä (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020a; Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020b). Työhön kerättiin kivunlievitysmenetelmiä muun muassa lukuisien sairaanhoitopiirien ohjeistuksista. Tekijöille entuudestaan tuntemattomia olivat hip squeeze, rebozo ja gua sha, jotka testattiin ja kuvattiin käytännössä oikealla raskaana olevalla henkilöllä. Kuvien avulla pystyttiin paremmin havainnollistamaan tekniikoita ja samalla kuvien vapaa käyttöoikeus on tekijöillä. Työhön kuvattiin myös erilaisia asentoja, joilla synnytystä voi edistää ja oloa helpottaa (Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä 2020, 12; Helsingin kaupunki 2020; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 3–4; Kukko 2017b, 133; Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2020; Vaasan keskussairaala 2020b).

Latenttivaiheen erilaisten käytänteiden ja menetelmien osaamisen ohella on tärkeää myös tietää, milloin sairaalaan on otettava yhteyttä. Tämän vuoksi kurssiin on sisällytetty myös eri sairaanhoitopiirien ohjeistukset siitä, milloin sairaalaan on oltava yhteydessä ja milloin sinne on lähdettävä viipymättä. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi vihreä lapsivesi, kovat vatsakivut, kirkas ja kivulias verinen vuoto ja äidin tai vauvan tilan heikkeneminen (Pohjois-Karjalan keskussairaala 2020; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020a, 2; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä 2020b; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2019b; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2017).

Toimeksiantajan edustajan toiveesta kurssilla käsitellään myös synnytykseen valmistautumista ja synnytyspelkoa. On normaalia, että odottaja jännittää synnytystä, mutta liian voimakas pelko voi olla synnytystä hankaloittava tekijä (Greer ym. 2014, 95; Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 247–248; Tiitinen 2019). Tästä syystä synnytyspelkoa on varsin perusteltua käsitellä Moodlekurssilla. Myös hyvä synnytykseen valmistautuminen vähentää synnytyspelkoa,

joten teemat tukevat toisiaan (Vaasan keskussairaala 2020a). Tekijöinä myös koettiin, että aiheista on puhuttu liian vähän omien raskauksien aikana.

Moodle-kurssille on koottu tiiviissä muodossa tämän opinnäytetyön teoriaperusta. Teoriaperusta pohjautuu hyviin, luotettaviin ja ajankohtaisiin lähteisiin. Lähteitä etsittiin huolella useita eri kanavia hyödyntäen. Kun tekijät huomasivat lähteiden alkavan toistaa samaa, eikä uutta sisältöä enää tullut, todettiin tietoperustan olevan valmis. Kurssi haluttiin pitää informatiivisena, mutta silti napakkana, että mielenkiinto sen suorittamiseen säilyy loppuun saakka. Lisäksi kurssin loppuun haluttiin lyhyt tentti testaamaan osaamista. Tenttityökalu toimi hyvin ja antoi realistisen kuvan tuotoksen tekijöille opiskelijan taidoista ja kurssiin käyttämästä ajasta. Tenttiä sai yrittää kolme kertaa, eikä suoritusajaa rajoitettu. Ajan tai suorituskertojen rajaaminen yhteen ei olisi tekijöiden mielestä edistänyt opiskelijoiden oppimista, sillä tekijät ovat itse kokeneet asioiden jäävän paremmin mieleen erehdyksen kautta.

Linkki opinnäytetyön tuotoksena syntyneelle kurssille liitettiin toimeksiantajan edustajan toimesta asiakaslähtöinen perhehoitotyö -kurssin raskaus, synnytys ja valmennus -osioon. Saatetekstissä ohjeistetaan ottamaan opinnäytetyönä valmistunut oppimisosio haltuun. Moodle-kurssia tullaan hyödyntämään Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa asiakaslähtöisen perhehoitotyön kurssilla, jonka suorittavat sekä sairaanhoitaja- että terveydenhoitajaopiskelijat. Tekijöiden on myös aikomus saattaa kurssilla oleva tieto opaslehtisen muotoon terveydenhoitajaopintojen kehittämistyönä. Näin tämä tärkeä tieto saavuttaisi muun muassa odottavat perheet paperisena tai sähköisenä versiona.

Miettiessä kurssin mahdollisia parannusehdotuksia, kurssilla olisi voinut hyödyntää vielä enemmän erilaisia työkaluja, kuten esimerkiksi kääntyviä kortteja käsitteitä avaamaan. Moodle-kurssille mietittiin myös PowerPoint -toteutusta vaihtoehdoksi, jolloin opiskelijat olisivat saaneet suoraan materiaalin itselleen talteen. Näin materiaaleihin olisi ollut helppo palata myöhemminkin. Tekijät kokivat kuitenkin Moodle-kurssin olevan diaesitystä enemmän oppimista tukeva.

Lopputulemaan tekijät ovat kuitenkin tyytyväisiä. Kurssi on informatiivinen ja tiivis sekä visuaalisesti että sisällöllisesti ehjä kokonaisuus. Siihen on nähty paljon vai-
vaa ja se näkyy lopputulmassa. Verkkokurssilta saatu palaute oli yksimielistä
siitä, että aihevalinta oli tärkeä ja kaivattu. Palautteen mukaan kurssi lisäsi opis-
kelijoiden tietoisuutta ja valmiuksia kohdata, ohjata sekä tukea synnyttäjää. Näin
ollen kurssi vastaa tekijöiden mielestä hyvin opinnäytetyön tarkoitusta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutki-
muksen kriteereillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, reflektiivisyys ja vahvis-
tettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197; Kylmä & Juvakka
2007, 127). Luotettavuuden arvioinnin avulla voidaan muun muassa välttää vir-
heiden tekoa, jonka vuoksi sen arviointi on tärkeää yksittäisissäkin tutkimuksissa
(Tuomi & Sarajärvi 2009, 134). Hoitotieteellisessä laadullisessa tutkimuksessa
luotettavuuden arvioinnissa korostuvat lisäksi myös tutkimuksen tarkoitus, ase-
telma, tulkinta sekä eettinen näkökulma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen
2013, 197, 205). Opinnäytetyön tutkittava ilmiö on nimetty selkeästi ja merkitys
perusteltu. Tutkimuksella on myös selkeä tarkoitus ja tehtävä, mitkä lisäävät
omalta osaltaan työn luotettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 130–131.)

Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen toteuttamisen ja sen tulosten uskottavuutta
sekä niiden osoittamista. Uskottavuutta lisää tutkijan aiheeseen perehtyneisyys
ja riittävän pitkä työskentely aiheen parissa. Myös oppimispäiväkirja lisää työn
uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Keskeistä opinnäytetyön uskotta-
vuuden kannalta on opinnäytetyöprosessin raportointi. Raportissa tulee käydä
ilmi, miten muun muassa kyseisiin tuloksiin on päädytty ja kuinka niihin on päästy.
Raportin tulisi myös käsitellä työn vahvuuksia sekä heikkouksia. (Kankkunen &
Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä opinnäytetyössä uskottavuutta lisää
muun muassa opinnäytetyön tekijöiden huolellinen perehtyminen ja paneutumi-
nen aiheeseen. Tekijät ovat pitäneet liki vuoden mittaisen prosessin aikana oppi-
mispäiväkirjaa, mikä tekee eri vaiheiden kuvaamisesta luotettavaa ja aiheeseen

perehtyneisyydestä ajallisesti mittavaa. Lisäksi opinnäytetyöprosessi on avattu auki vaihe vaiheelta, mikä lisää työn läpinäkyvyyttä ja uskottavuutta.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan luotettavuuden arvioinnissa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tutkimusympäristöihin tai tilanteisiin. Tämän vuoksi tutkimuksessa on käytävä ilmi osallistujat ja ympäristö, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tutkimuksen toteutuksen huolellinen kuvaus parantaa siirrettävyyttä ja sen arviointia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198; Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä opinnäytetyössä kuvataan kattavasti muun muassa tietoperustan keruu sekä tuotoksena syntyneen Moodle-kurssin kokoaminen. Tuotoksena syntynyt kurssi on siirrettävissä sellaisenaan toisen kohderyhmän käyttöön sekä toteutettavaksi käytännössä.

Refleksiivisyys edellyttää tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkijana ja kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa toiminnallaan. Nämä lähtökohdat tulee kuvata tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Kummallakaan tekijällä ei ollut kokemusta tutkimuksen tekemisestä, mikä tiedotettiin opinnäytetyötä tehdessä. Tekijöille tämä oli ensimmäinen toiminnallinen opinnäytetyö, joten prosessin vaiheet olivat uuden oppimista, mikä on voinut vaikuttaa prosessin lopputuloksen laatuun. Työssä on kuitenkin noudatettu hyviä tieteellisen kirjoittamisen sääntöjä ja antautumista työlle. Tekijät eivät ole antaneet omien mielipiteiden tai kokemusten vaikuttaa tuotettuun materiaaliin, ja lopputulos on pysynyt neutraalina.

Luotettavuuden arviointikriteerinä vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija pystyy tutkimusprosessin kuvauksen perusteella toistamaan tutkimuksen ja päätyämään samoihin johtopäätöksiin sekä tuloksiin. Tutkimusprosessi on kirjattu tarkasti, että lukija voi seurata sitä pääpiirteissään. Päiväkirjan pito lisää myös vahvistettavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty luotettavia sekä laadukkaita lähteitä asianmukaisesti, joten lukija voi halutessaan niihin palata. Opinnäytetyöpäiväkirjan avulla on pystytty tuomaan läpinäkyvyyttä prosessin kattavaan raportointiin, jolloin tutkimus on täysin toistettavissa samoin tuloksin.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Ensimmäisen eettisen valinnan edessä ollaan jo opinnäytetyön aihetta valittaessa. Aihetta valitessa onkin hyvä miettiä, mikä on aiheen merkitys ja hyödyllisyys? (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Muita hyvän opinnäytetyön eettisiä vaatimuksia ovat muun muassa kiinnostus uuden informaation hankkimiseen, tunnollinen paneutuminen, rehellisyys ja tuotetun tiedon eettinen käyttö (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Tekijöiden kiinnostus synnyttävien hoitotyötä kohtaan ohjasi ottamaan yhteyttä nimenomaan kyseiseen toimeksiantajaan. Toimeksiantajan edustaja koki synnyttävien hoitotyön alueelta synnytyksen latenttivaiheen ymmärryksen tärkeänä sekä ajankohtaisena aiheena. Tekijät puolestaan olivat tehneet käytännön harjoitteluissa havaintoja synnyttäjän kohtaamisen aiheuttamasta epävarmuudesta. Tästä syystä tekijät kokivat, että synnyttäjän ohjaamiseen ja tukemiseen tarvitaan yleisesti lisää tietotaitoa, sillä synnyttäjän voi kohdata melkein missä vain. Tekijät kokivat, että jo opiskeluaikana olisi hyvä mahdollisuus lisätä tulevien terveydenhuollon ammattilaisten tietoutta sekä osaamista synnyttäjän kohtaamiseen. Näin ollen haluttiin tehdä opiskelijoita hyvin palveleva oppimateriaali, mikä hyödyntää niin sairaanhoitajaksi kuin terveydenhoitajaksi valmistuvia opiskelijoita käytännön harjoitteluissa sekä erityisesti työelämässä. Hyvän opinnäytetyön eettisiin vaatimuksiin kuuluukin ammatinharjoittamisen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211–212).

Eettisesti hyvässä tutkimuksessa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta niin suunnittelussa, toteutuksessa kuin raportoinnissakin. Luvaton lainaaminen omissa nimissä, eli plagiointi ei kuulu hyviin tieteellisiin käytäntöihin, eikä työssä myöskään tule väittää olemattomia tai raportoida harhaanjohtavasti. On tutkijan vastuulla tuntea hyvän tutkimuksen periaatteet ja toimia niiden mukaisesti. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–27; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6, 8.) Pahimmillaan epäonnistuminen eettisten kysymysten huomioimisessa voi viedä pohjan koko tutkimustyöltä (Kylmä & Juvakka 2007, 137).

Lähteiden luotettavuus ja lähdeviitteet ovat myös sekä luotettavuutta että eettisyyttä lisääviä asioita. Lähdeviitteet tuleekin merkitä aina ja tehdä lainaukset asiallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224–225.) Koska opinnäytetyön tuotoksena on sairaanhoitajaopiskelijoille suunnattu oppimateriaali, on materiaalissa käytetty vain laadukkaita, ajankohtaisia ja luotettavia lähteitä. Lähdeviittaukset on merkitty asiaan kuuluvasti Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen ja plagioinnin välttämiseksi viittaukset on merkitty heti lähteitä käytettäessä. Lisäksi lähdeviitteet ja lähdeluettelo on tarkastettu huolellisesti useita kertoja. Tuotoksena syntyneellä Moodle-kurssilla ja tässä kirjallisessa osiossa on käytetty samoja lähteitä. Selkeyden vuoksi verkkokurssilla lähteet on ilmoitettu omassa osiossaan yhtenä luettelona.

Tutkimuksen eettinen raportointi merkitsee avoimuutta ja rehellisyyttä, mutta myös tarkkuutta tutkimusvaiheiden raportoinnissa. Arvioidessa tutkimuksen eettisyyttä, tulee arvioida myös työn luotettavuutta. Oppimispäiväkirjan pitäminen lisää työn luotettavuutta, mutta se lisää myös avoimuutta työn raportointiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128, 154–155.) Tässä työssä tekijät ovat raportoineet tutkimuksen kattavasti auki oppimispäiväkirjaa hyödyntäen ja noudattaneet rehellisyyttä koko prosessin aikana. Myös kurssilta saadut palautteet on kirjattu rehellisesti työhön. Tekijät eivät siis ole syyllistyneet sepittämiseen tai muuhunkaan vilppiin esimerkiksi tuloksia tai opinnäytetyöprosessia kuvatessa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8–9).

Tuotoksena syntyneestä Moodle-kurssista kerättiin palautetta kohderyhmältä kurssin yhteydessä olevan sähköisen palautelomakkeen (liite 2) kautta. Kyselylomakkeessa tulee huomioida vastaajien itsemääräämisoikeus ja anonymiteetti (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218–221). Palautelomakkeen saateosuudessa opiskelijoita kannustettiin palautteen antoon sen tärkeyteen vedoten sekä kerrottiin palautteen olevan anonymiä. Palautetta ei painotettu pakollisena osana kurssia, vaan siihen vastaaminen oli vapaaehtoista.

Opinnäytetyöprosessin aikana vastaan on tullut muitakin eettisiä kysymyksiä muun muassa aiheen rajaamiseen liittyen. Aihe rajautui toimeksiantajan

edustajan toimesta koskemaan vain niin sanottuja normaaleja raskauksia, joten aiheen rajaaminen koskemaan vain tiettyä ryhmää on myös eräänlainen eettinen valinta. Opinnäytetyön tekemiseen on käytettävissä rajalliset resurssit, joten työn rajaaminen oli perusteltua. Tekijät halusivat työstään myös sukupuolisensitiivisen, joten tässä kirjallisessa osiossa sekä Moodle-kurssilla käytetään isä tai mies sanan sijaan puoliso tai tukihenkilö nimitystä. Tekijät kokivat sukupuolineutraalin lähestymistavan olevan eettisesti hyvä valinta.

7.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön teko on ollut pitkäjänteinen prosessi ja osa tekijöiden päivittäistä elämää noin vuoden ajan. Tekijät ovat muun muassa huomanneet silmäilevänsä jatkuvasti ympärillä olevaa tietoa ja tapahtumia miettien niiden hyödynnettävyyttä opinnäytetyössä. Opinnäytetyön aiheen ollessa molemmille tekijöille tärkeä ja lähellä sydäntä, on työhön panostettu ja sitä on tehty tunnollisesti sekä hartaudella.

Yhteistyö tekijöiden välillä on sujunut hyvin koko prosessin ajan. Työtä on hyvin pitkälti tehty yhdessä kokoa ajan sen suuremmin tehtäväalueita jakamatta. Yhteistyötä on osaltaan varmasti helpottanut samat mielenkiinnon kohteet, mutta myös pikkulapsiarki kotona yhdistää tekijöitä. Lapsiarjen vuoksi ei aikataulua voinut suunnitella kovin tiukaksi ja tämä sopi varsin hyvin molemmille tekijöille. Tekijöiden mielestä oli helpompaa tehdä työtä parin kanssa, sillä toisen kanssa pohdiminen ja ajatuksien vaihtaminen oli molemmille mielekäs tapa edetä opinnäytetyön parissa. Lisäksi parin kanssa työskenteleminen simuloi käytännön työelämää, jossa vaaditaan joustavuutta, tiimityötä ja kollegiaalisuutta. Kaiken kaikkiaan työn tekeminen on ollut opettavaista, mielenkiintoista ja palkitsevaa.

Prosessin myötä tekijät ovat kehittyneet tieteellisen ja luotettavan tiedon haussa ja arvioinnissa. Tämä on myös merkityksellinen taito, kun suunnataan katse käytännön työhön, jossa hoitotyön on perustuttava tieteellisiin suosituksiin. Tekijöistä on tullut kriittisempiä saatavilla olevan tiedon suhteen, ja he ovat oppineet etsimään tietoa myös ulkomaalaisista tutkimuksista. Kielitaito on kohentunut ja varsinkin hoitotieteen sanaston osalta. Moodle-kurssin teon myötä tekijät ovat myös

oppineet, kuinka tehdään laadukasta oppimateriaalia. Tieto täytyy esittää selkeästi ja mahdollisimman lyhyissä ja ytimekkäissä kappaleissa niin, että lukijan mielenkiinto pysyy yllä (Keskitalo 2015; Laapio 2019).

Opinnäytetyön myötä tekijät ovat saaneet paljon uutta tietoa ja osaamista. Nämä opitut asiat ovat hyödynnettävissä tulevissa terveydenhoitajaharjoitteluissa, mutta myös valmistumisen jälkeen työelämässä. Opinnäytetyön mukana tullut tietotaito on siis varsin hyvin hyödynnettävissä käytäntöön. Tulevina terveydenhoitajina on esimerkiksi hyvä tietää miten synnytyspelko vaikuttaa raskaana olevaan ja synnytykseen, sekä miten latenttivaiheen aikana olisi hyvä toimia. Opinnäytetyö on siis antanut paljon eväitä tulevaa työelämää varten.

Moodle-kurssin rakentamisen työläys tuli yllätyksenä tekijöille. Kurssin rakentaminen vaati paljon opettelua, aikaa sekä hermoja. Moni asia tuli opittua vasta lukuisten yritysten ja erehdysten kautta ja jotkin asiat jäivät ikuisiksi mysteereiksi. Jälkeen päin mietittynä toimeksiantajan edustajan ehdottama PowerPointin tekeminen olisi ollut huomattavasti helpompi ratkaisu, mutta tekijät pitivät Moodle-kurssia oppimista paremmin tukevana menetelmänä.

Tekijät näkevät opinnäytetyöprosessin kokonaisuutena onnistuneena. Prosessi on lisännyt tekijöiden armollisuutta itseään kohtaan, mutta antanut oppia myös ajanhallinnan ja suunnitelmallisuuden alueella. Prosessin aikana oli hetkiä, jolloin työ ei edennyt, sillä opinnäytetyön parissa työskenneltiin perhe-elämän, töiden ja opiskelun sen salliessa. Tuotoksena syntyneeseen Moodle-kurssiin sekä koko opinnäytetyöhön tekijät ovat kuitenkin tyytyväisiä ja seisovat ylpeänä tekemänsä työn takana. Työ on herättänyt kentällä jo kiinnostusta, ja tekijöinä toivommekin sen saavan ansaitsemansa lisäyleisön terveydenhoitajaopintojen myötä tehtävän kehittämistyön kautta.

7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyneen Moodle-kurssin käyttöoikeus jää Karelia-ammattikorkeakoululle. Kurssia pystyy hyödyntämään kaikkien terveydenhoitoalan opiskelijoiden koulutuksessa ja täten antaa valmiuksia tuleville ammattilaisille kohdata synnyttäjä tuen ja ohjauksen keinoin.

Tuotoksen sisällöstä hyötyisivät myös jo terveydenhoitoalalla työskentelevät ammattilaiset, mutta myös odottavat perheet. Tämän vuoksi yhtenä jatkokehittämisideana olisi tuottaa aiheesta opaslehtinen muun muassa neuvoloihin hyödynnettäväksi ja odottaville perheille kotiin jaettavaksi. Opaslehtinen voisi olla myös sähköisessä muodossa. Näin tekijät saisivat jaettua ajankohtaista ja hyödyllistä tietoutta synnyttäjän latenttivaiheeseen liittyen entistä laajemmalle. Työ saisi niin sanotusti ansaitsemansa yleisön. Opaslehtinen voisi toimia tiivistettynä tiedonlähteenä myös muille kuin neuvolassa työskenteleville hoitoalan ammattilaisille.

Odottavien äitien kokemuksista ja toiveista latenttivaiheen ohjaukseen liittyen olisi mielenkiintoista kuulla. Tästä saisikin hyvän jatkotutkimusidean. Myös puolisoitten ja tukihenkilöiden näkökulmasta tehty tutkimus olisi mielenkiintoinen. Millaista tukea ja ohjausta he kaipaisivat synnytyksen lähestyessä ja käynnistyessä?

Lähteet

- Asukas, J., Linnanmäki, J. & Tuorila, T. 2010. Opas verkkokurssin suunnitteluun ja toteutukseen. Tampereen ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettajakorkeakoulu. Kehittämishanke. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2010121618463>. 3.5.2021.
- Baxter, J. 2007. Care during the latent phase of labour: supporting normal birth. *British Journal of Midwifery*. Volume 15, Issue 12. 765–767.
- Carlsson, I-M., Ziegert, K., Sahlberg-Blom, E. & Nissen, E. 2012. Maintaining power: Women's experiences from labour onset before admittance to maternity ward. *Midwifery*. Volume 28, Issue 1. 86–92.
- Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä. 2020. Synnytysvalmennus – avautumisvaihe ja kivunlievitys. https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/essote_synnytysvalmennus-avautumisvaihe_ja_kivunlievitys.pdf. 3.5.2021.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020a. Kivunlievitys kotona. https://www.youtube.com/watch?v=cl23-HGFq_Y&feature=youtu.be. 3.5.2021.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020b. Synnytykseen valmistautuminen. <https://www.youtube.com/watch?v=Cl-QUaotrijw&feature=youtu.be>. 3.5.2021.
- Greer, J., Lazenbatt, A. & Dunne, L. 2014. 'Fear of childbirth' and ways of coping for pregnant women and their partners during the birthing process: a salutogenic analysis. *Evidence Based Midwifery*. Volume 12, Issue 3. 95–100.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Synnytys. <https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytys>. 3.5.2021.
- Helsingin kaupunki. 2020. Synnytykseen valmistautuminen. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/synnytys/>. 3.5.2021.
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän traumaattiseen synnytykseen? <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/09/nayttovinkki-10-2019docx-final.pdf>. 3.5.2021.
- Hundley, V., Way, S., Cheyne, H., Janssen, P., Gross, M. & Spiby, H. 2017. Defining the latent phase of labour: is it important? *Evidence Based Midwifery*. Volume 15, Issue 3. 89–94.
- Iravani, M., Zarean, E., Janghorbani, M. & Bahrami, M. 2015. Women's needs and expectations during normal labor and delivery. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4355842/>. 3.5.2021.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2020a. Tervetuloa synnyttämään. Asiakasohje. https://sote.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2020-09/Tervetuloa%20synnytt%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n_1.pdf. 3.5.2021.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. 2020b. Synnytys käynnistyy. <https://sote.kainuu.fi/synnytys-kaynnistyy>. 3.5.2021.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

- Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Teoksessa Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.). Suosituksia äitiyshuollotoimintaan. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>. 3.5.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021a. Asiakaslähtöinen perhehoitotyö. Moodlekurssi. <https://moodle.karelia.fi/course/view.php?id=5111>. 3.5.2021.
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2021b. Asiakaslähtöinen perhehoitotyö. Opintojakson kuvaus. <https://opiskelija.peppi.karelia.fi/toteutukset>. 3.5.2021.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Milloin lähteä sairaalaan? [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_ainaka/Milloin_lahtea_sairaalaan\(43806\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_ainaka/Milloin_lahtea_sairaalaan(43806)). 3.5.2021.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019a. Synnytysvalmennus. <https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Raskausaikana/Synnytysvalmennus>. 3.5.2021.
- Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2019b. Osa 1: Synnytyksen käynnistyminen. [https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Raskausaikana/Synnytysvalmennus/Osa_1_Synnytyksen_kaynnistyminen\(49521\)](https://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Raskausaikana/Synnytysvalmennus/Osa_1_Synnytyksen_kaynnistyminen(49521)). 3.5.2021.
- Keskitalo, J. 2015. Näin luot laadukkaan verkkokurssin. [https://tomashanke.wordpress.com/2015/12/07/nain-luot-laadukkaan-verkkokurssin/](https://to-mashanke.wordpress.com/2015/12/07/nain-luot-laadukkaan-verkkokurssin/). 3.5.2021
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-174-7>. 3.5.2021.
- Kukko, S-K. 2017a. Synnytyksen fysiologinen kulku. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Kukko, S-K. 2017b. Näkökulmia fysiologisen syntymän hoitoon. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Kukko, S-K. & Kalvas, A. 2017. Ajatuksia synnytyksestä – Voiko ja pitääkö synnytystä suunnitella? Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Tietoa, ohjausta, tukea. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Kukko, S-K. & Uotila, J. 2021. Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. *Lääkäri-lehti* 2021; 4, 196–200.
- Kättilö- ja koulutuspalvelu Jaga. 2016. Rebozo apuna raskausaikana ja synnytyksessä. <http://www.jaga.fi/rebozo-apuna-raskausaikana-ja-synnytyksessa/>. 3.5.2021.
- Kättilötalo. 2020. Synnytyksen kivunlievitys. <http://katilotalo.fi/synnytyksen-kivunlievitys/>. 3.5.2021.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laapio, J. 2019. Vaikuttavan verkkokurssin anatomia. <https://www.mediamais-teri.com/blog/vaikuttavan-verkkokurssin-anatomia>. 3.5.2021.
- Lawrence, A., Lewis, L., Hofmeyr G.J. & Styles, C. 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic*

- Reviews, Issue 8. CD003934.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003934.pub3>. 3.5.2021.
- Ledward, A. 2019. Early informational support prior to recommended time points in NICE clinical guidelines: implications for pregnant women and midwives. A systematic literature review. Evidence Based Midwifery. Volume 17, Issue 3. 98–106.
- McCulloch, S. 2018. Double hip squeeze – What is it and how is it used? <https://www.bellybelly.com.au/birth/double-hip-squeeze-what-is-it-and-how-is-it-used/>. 3.5.2021.
- McDonald, G. 2010. Diagnosing the latent phase of labour: use of the partogram. British Journal Of Midwifery. Volume 18, Issue 10. 630–637.
- Miller, Y.D., Armanasco, A.A., McCosker, L. & Thompson, R. 2020. Variations in outcomes for women admitted to hospital in early versus active labour: an observational study. BMC Pregnancy Childbirth, Volume 20, 469. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03149-7>. 3.5.2021.
- Mettälä, M., Korpi, P. & Nieminen, H. 2017. Latenssivaiheen tunnistaminen ja sen hyvä hoito. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Nokelainen, L. & Sointu, L. 2003. Oppimista ja opiskelua ohjaavat materiaalit. Teoksessa: Matikainen, J. (toim.). Oppimisen ohjaus verkossa. Helsinki; Palmenia-kustannus.
- Nurmi, S. 2012. Auta aktivoimaan aiempi tietämys. Teoksessa: Ilomäki, L. (toim.). Laatus E-oppimateriaaleihin. Opetushallituksen julkaisuja. Tampere; Suomen yliopistopaino Oy.
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S.I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takacs, L., Hall, P J., Murphy, M., Jonsdottir, S.S., Downe, S. & Niewenhuijze, M.J. 2018. Women’s psychological experiences of physiological childbirth: a meta-synthesis. BMJ Open, Volume 8, Issue 10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>. 3.5.2021.
- Opetushallitus. 2021. E-oppimateriaalin laatukriteerit. <https://www.oph.fi/fi/julkaisu/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>. 3.5.2021.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. 2015. Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.
- Paavola, S., Ilomäki, L. & Lakkala, M. 2012. Tiedon esittäminen verkko-oppimateriaalissa. Teoksessa: Ilomäki, L. (toim.). Laatus E-oppimateriaaleihin. Opetushallituksen julkaisuja. Tampere; Suomen yliopistopaino Oy.
- Pohjois-Karjalan keskussairaala. 2020. Potilasohje – Tervetuloa synnyttämään Pohjois-Karjalan keskussairaalaan.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2020. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Synnytys/Pages/Laakkeettomat-kivunlievitysmenetelmat.aspx>. 3.5.2021.
- Rota, A., Antolini, L., Colciago, E., Nespoli, A., Borrelli, S.E. & Fumagalli, S. 2018. Timing of hospital admission in labour: latent versus active phase, mode of birth and intrapartum interventions. A correlational study. Women and birth. Volume 31, Issue 4. 313–318.
- Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyspelko. Duodecim 2013; 129, 521–527.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011a. Normaali raskaus. Teoksessa: Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.

- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011b. Normaali synnytys. Teoksessa: Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Duodecim.
- Siun sote. Synnytys. <https://www.siunsote.fi/synnytys>. 3.5.2021.
- Stenfors, P. 2017. Oksitosiini – syntymän ja äitiyden hormoni. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Stenfors, P. & Kukko, S-K. 2017. Mitä kaikkea on normaali synnytys? Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Synnytyksen käynnistyminen. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ ja_synnytys/Synnytys/Synnytyksen_kaynnistyminen. 3.5.2021.
- Tapola, A. & Veermans, M. 2012. Herätä ja tue kiinnostusta ja motivaatiota. Teoksessa: Ilomäki, L. (toim.). Laatu E-oppimateriaaleihin. Opetushallituksen julkaisuja. Tampere; Suomen yliopistopaino Oy.
- Terkko. 2010. Medic hakuohjeet. https://www.terkko.helsinki.fi/medic/medic_ohjeet.pdf. 3.5.2021.
- Terveyskirjasto. 2020a. Synnytyksen käynnistyminen. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00063&p_teos=odk. 3.5.2021.
- Terveyskirjasto. 2020b. Synnytykseen valmistautuminen. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00062&p_teos=odk. 3.5.2021.
- Terveyskirjasto. 2020c. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00068&p_teos=odk. 3.5.2021.
- Terveyskirjasto. 2020d. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00069&p_teos=odk. 3.5.2021.
- Terveyskirjasto. 2020e. Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00070&p_teos=odk. 3.5.2021.
- Terveyskylä. 2019a. Synnytyksen käynnistyminen. <https://youtu.be/Lc6OlwFWEZM>. 3.5.2021.
- Terveyskylä. 2019b. Synnytyksivun lääkkeetön hoito. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyksivun-hoito/synnytyksivun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>. 3.5.2021.
- Tiitinen, A. 2019. Synnytyspelko. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884. 3.5.2021.
- Tiitinen, A. 2020. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Kustannus Oy Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160. 3.5.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 3.5.2021.

- Vaasan keskussairaala. 2020a. Synnytykseen valmistautuminen. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/synnytykseen-valmistautuminen/>. 3.5.2021.
- Vaasan keskussairaala. 2020b. Kivunlievitys. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/synnytys/kivunlievitys/>. 3.5.2021.
- Vaasan keskussairaala. 2020c. Hengitys ja rentoutuminen. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/synnytykseen-valmistautuminen/hengitys-ja-rentoutuminen/>. 3.5.2021.
- Vantaa. 2020. Synnytyskipu. https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/nettineuvola/synnytys_ja_imetys/synnytys_ja_kivunlievitys. 3.5.2021.
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuorijärvi, A. 2013. Tekstilaji ja yhteisö. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön diskussio tekstinä. Helsingin yliopisto. Suomen kielen, suomalais-ugrilaisten ja pohjoismaisten kielten ja kirjallisuuksien laitos. Väitöskirja. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-8928-2>. 3.5.2021.
- Äimälä, A-M. 2017. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Teoksessa: Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Ängeby, K., Wilde-Larsson, B., Hildingsson, I. & Sandin-Bojö, A-K. 2015. Primiparous women's preferences for care during a prolonged latent phase of labour. *Sexual & Reproductive HealthCare*. Volume 6, Issue 3. 145–150.

Synnyttäjän ohjaus ja tukeminen

Vaihda kansikuva

SISÄLTÖ

Johdanto

1. Synnytyksen valmistautuminen
2. Latenttivaihe
3. Latenttivaiheen kivunlievitys
4. Testaa tietosi
5. Palaute
6. Lähteet
7. Hyödyllisiä linkkejä

Luo uusi osio Kurssin koontinäyttö

Johdanto

Tervetuloa Synnyttäjän ohjaus ja tukeminen -verkkokurssille.

Verkkokurssi on osa Asiakasihtoinen perhehoitotyö -kurssia ja se on lidamari Kanasen sekä Kirsi Kähkösen toiminnallisen opinnäytetyön produkti. Tämän kurssin tavoitteena on antaa sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoille valmiuksia tukea ja ohjata synnyttäjää synnytyksen latenttivaiheessa. Latenttivaiheessa tyypillisesti ollaan vielä kotona odottamassa synnytyksen varsinaista käynnistymistä, joten tuen sekä ohjauksen tarve on ilmeinen.

Tällä kurssilla käyt ensin läpi synnytykseen valmistautumista ja opit mm. synnytyspelkoon vaikuttavista tekijöistä. Tämän jälkeen pääset oppimaan latenttivaiheesta tarkemmin ja kuinka tänä aikana synnyttäjää voi ohjata sekä tukea.

Tämän kurssin suorittamiseen aikaa kannattaa varata noin kaksi tuntia. Aiheet on jaettu kolmeen osioon ja

1. Synnytykseen valmistautuminen



Tässä osiossa perehdyt synnytykseen valmistautumiseen ja sen elementteihin:

- o synnytyspelkoon
- o perhe- ja synnytysvalmennukseen sekä
- o synnytyssuunnitelmaan.

Osion suorittuasi tiedät synnytyspelkoon vaikuttavista tekijöistä ja miksi pelko olisi tärkeää hoitaa ennen synnytystä. Tiedät myös mitä perhevalmennus ja synnytysvalmennus sekä synnytyssuunnitelma sisältävät.

Synnytyspelon syiden ja vaikutusten sekä synnytykseen valmistautumisen tunteminen auttavat sinua raskaana olevan tukemisessa sekä ohjauksessa.

Kuva: Pixabay



2. Latenttivaihe

→ 🗨️ ✕ 🗨️

Tässä osiossa perehdyt paremmin latenttivaiheeseen, mikä se on ja mitä latenttivaiheen aikana synnyttäjän kehossa tapahtuu. Osion suoritettua tiedät latenttivaiheen merkityksen ja osaat tukea sekä ohjata synnyttäjää tässä vaiheessa.

Kuva: Pixabay



🗨️

3. Latenttivaiheen kivunlievitys

→ 🗨️ ✕ 🗨️

Tässä osiossa perehdyt hyvin kotona toteutettaviin keinoihin lievittää supistuskipua synnytyksen latenttivaiheessa. Osion jälkeen osaat ohjata sekä toteuttaa näitä keinoja.



Muokkaa osiota

OPPITUNTI

📄 Vesi ja lämpö

→ ✎ ⋮

OPPITUNTI

📄 Hengitys, rentoutuminen ja äänenkäyttö

→ ✎ ⋮

OPPITUNTI

📄 Hieronta, sively ja TENS

→ ✎ ⋮

Palautekysely

Arvioi latenttivaiheen tuki ja ohjaus - kurssia asteikolla 1–4.
(1= ei lainkaan, 2= jonkin verran, 3= paljon, 4= erittäin paljon)

Kurssi synnyttäjän latenttivaiheen tuesta ja ohjauksesta oli hyödyllinen

1 2 3 4

Sain uutta tietoa kurssin myötä

1 2 3 4

Kurssin sisältö oli kiinnostava

1 2 3 4

Kurssin myötä sain valmiuksia synnyttäjän kohtaamiseen

1 2 3 4

Kurssin myötä sain valmiuksia synnyttäjän tukemiseen ja ohjaamiseen

1 2 3 4

Pidin kurssin toteutuksesta

1 2 3 4

Pidin kurssin ulkonäöstä

1 2 3 4

Terveisiä kurssin tekijöille; risut, ruusut ja kehitysideat.

Kiitos palautteesta sekä osallistumisesta!

Terveystieteiden opiskelijat Iidamari Kananen & Kirsi Kähkönen
Karelia-ammattikorkeakoulu