



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Idil Mahamud, Samira Ali

Synnytyksen avautumisvaiheen hoito lääkkeettömällä menetelmällä

Samira Ali

Idil Mahamud

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö AMK

Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijä(t)	Idil Mahamud, Samira Ali
Otsikko	Synnytyksen avautumisvaiheen hoito lääkkeettömillä menetelmillä
Sivumäärä Aika	25 sivua + 2 liitettä 10.06.2021
Tutkinto	Kätilö AMK
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön tutkinto-ohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilö
Ohjaaja(t)	Lehtori Pirjo Koski
<p>Synnytys on henkilökohtainen kokemus, jonka jokainen nainen kokee eri tavalla. Erilaiset kivunlievitysmenetelmät auttavat eri tavoin. Oleellinen osa synnytystä on synnytyskivun hoito (Rintanen - Saviahde 2014: 2). Kipu on olennainen osa synnytystä. Tavoitteenamme on lisätä somalinkielisten naisten lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä. Suomessa asuu somaliaa äidinkielenään puhuvia 21 723 ihmistä, näin olleen somalit ovat neljänneksi suurin maahanmuuttaja ryhmä. (Tilastokeskus) Haluamme opinnäytetyössämme huomioida erityisesti somaliankielisiä äitejä, sillä se on myös meidän äidinkielimme. Tilastokeskuksen mukaan 84% somalitaustaisista asuu Uudellamaalla.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa raskaana oleville somaliankielisille opetusvideon. Sen tarkoituksena on lisätä tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Opinnäytetyö on toiminnallinen kehitystyö ja sen tuloksena luotu video asetetaan kumppanin saataville. Opetusvideosta hyötyvät somaliankieliset odottavat äidit, kätilöt ja terveydenhoitajat. Suomenkielisen tekstityksen vuoksi kaikki, jotka ymmärtävät suomen kieltä myös hyötyvät tästä videosta. On todettu, että video-ohjattu opetus on tehokas tapa tavoittaa laajaa kohderyhmää, etenkin kun video julkaistaan sosiaalisessa mediassa.</p> <p>Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö on lisääntynyt ja siitä löytyy internetistä nykyään runsaasti tietoa. Haustamme huolimatta emme kuitenkaan löytäneet somalinkielistä tekstiä tai videota synnytyksen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Uskomme, että synnytykseen voi valmistautua ja toivomme, että tämä video auttaa joko äitejä tai helpottaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä.</p> <p>Keräsimme videosta palautetta sähköisellä kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 25 henkilö. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää, pitävätkö somaliaa puhuvat äidit tuottamaamme videota hyödyllisenä ja käytännöllisenä. Palautteen perusteella äidit pitivät videota erittäin hyödyllisenä. Monet sanoivat, etteivät aikaisemmin tienneet mitään lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä synnytyskivun vaihtoehtoisen lievittämismuotona.</p>	
Avainsanat	Synnytys, avautumisvaihe, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, maahanmuuttaja

Author(s) Title	Idil Mahamud, Samira Ali Nonpharmacologic pain management during labour
Number of Pages Date	25 pages + 2 appendices 10.06.2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Senior Lecturer
<p>Childbirth is an individual and personal experience which every woman experiences differently. Different pain relief methods help in different ways. An essential part of childbirth is the treatment of labor pain (Rintanen - Saviahde 2014: 2). Pain is an integral part of childbirth. Our goal is to increase the use of drugs-free pain relief methods among the Somali women. Finland has 21, 723 native-speaking Somalis, making Somalis the fourth largest immigrant group.(Statistics Finland) In our thesis, we want to take into consideration especially Somali-speaking mothers, as it is also our mother tongue. According to Statistics Finland, 84% of Somalis live in Uusimaa.</p> <p>The purpose of this thesis is to produce an instructional video for pregnant Somali-speakers. It's purpose is to increase knowledge about drug-free pain relief methods. The thesis is a functional development piece of work and the resulting video is made available for the partner. The purpose of the instructional video was to provide information for Somali-speaking mothers, midwives and public health nurses. Because of the Finnish translations it is useful for anyone who understands the Finnish language. It has been found that video-guided teaching is a productive way to reach broad target groups, specially because the video will be released in social media.</p> <p>The use of non-pharmacological pain reliefs has increased and there is a lot of material about that on the Internet. Despite our search, we were unable to find any materials in Somali whether it's text or video about drug-free pain reliefs on childbirth. We think it is possible to prepare for childbirth and we hope this video will be useful to mothers as well as to make the job of health care professionals easier.</p> <p>We collected feedback using an electronic survey. 25 people responded to the survey. The purpose of the survey was to find out whether Somali-speaking mothers found the video we produce useful and practical. Based on the feedback, the mothers found the video very useful. Many said they did not previously know anything about non-drug pain relief methods as an alternative form of labor pain relief.</p>	
Keywords	Labour, First stage of labour, non-medical methods of pain relieves, immigration

Sisällys

1	Johdanto	2
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	3
3	Kätilön koulutus ja työ Suomessa	3
4	Teoreettiset lähtökohdat	5
4.1	Synnytys	5
4.2	Avautumisvaihe	5
4.3	Ponnistusvaihe	6
4.4	Jälkeisten syntyminen	6
5	Lääkkeettömät menetelmät	7
5.1	Hengitys ja äänen käyttö	7
5.2	Hieronta	7
5.3	Asennot ja liike	8
5.4	Vesi	8
5.5	Aqua-rakkulat	8
6	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen vaiheet	9
7	Videon käsikirjoituksen suunnittelu	10
7.1	Videointi ja editointi	10
7.2	Videon esitleminen ja palautteen kerääminen videosta	10
7.3	Google forms kysely	11
7.4	Valmiin Videon levittäminen laajempaan käyttöön	11
8	Pohdinta	11
8.1	Videon tekemisen ja valmiin videon pohdinta	11
8.2	Etiikka ja luotettavuus	12
9	Lähteet	13

Liitteet

Liite 1. Liitteen nimi

Liite 2. Liitteen nimi

1 Johdanto

Synnytys on kokemuksena yksilöllinen ja henkilökohtainen. Jokainen nainen kokee synnytyksensä erilaisena ja eri kivunlievitysmenetelmät auttavat eri lailla. Synnytyksessä olennainen osa on synnytyskivun hoito. Kipu on oleellinen osa synnytystä ja kivunlievityksessä otetaan huomioon synnyttävän tarpeet. (Rintanen – Saviahde 2014: 2.)

Synnytyskivun hoidolle on useita farmakologisia eli lääkkeellisiä keinoja. Lääkkeellisillä keinoilla on monia sivu- ja haittavaikutuksia. (Kättilötyö: 243–244.) Siksi lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmiin kannustaminen on perusteltua. Lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä tarkoitetaan luonnollisia hoitotyön keinoja kivun lievittämiseen. Synnyttäjä voi hallita monella keinolla synnytyskipua synnytyksen eri vaiheissa. (Erkkilä – Hokkanen – Koivusalo 2010: 15–19.)

Luonnonmukainen synnytys on laaja käsite, joka koskee muutakin kuin kivunlievitysmenetelmiä. Emme kuitenkaan tarkastelleet tässä opinnäytetyössä invasiivisten lääketieteellisten tai hoidollisten toimenpiteiden välttämistä (esimerkiksi kalvojen puhkaisu tai sisäisen sydänääniseuranta-anturin käyttö) vaan nimenomaisesti lääkkeettömyyttä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo, joka on suunnattu somalinkielisille synnyttäjille. Teemme opinnäytetyönä videon synnytyskipujen lievittämisestä lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä somalikielisille synnyttäjille. Videossa kuvaamme erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä, joita on käytössä ja miten kättilöt voivat neuvoa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä synnytyksen avautumisvaiheessa.

Kättilö elää vahvasti mukana synnyttäjän kivun tukemisessa, joka tekee hänen asenteensa suuri vaikutus synnyttäjän saamaan tietoon sekä kivun kohtaamiseen, että kivun hoitoon valittavista menetelmistä (Paananen ym. 2007: 246.)

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opetusvideo, joka on suunnattu somalikielisille synnyttäjille ja raskaana oleville. Tavoitteena on lisätä videon avulla somalinkielisten naisten tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Vaikka videossa puhutaan somalin kieltä, löytyy myös suomenkieliset tekstitykset. Näin hyödynnämme kaikkia niin somalinkieliä kuin suomenkielisiä synnyttäjiä ja raskaana olevia. Etsimme videon sisällön tuottamista varten tietoa seuraavaan kysymykseen: Millaisia lääkkeettömiä menetelmiä synnytyksen avautumisvaiheessa käytetään?

3 Kätilön koulutus ja työ Suomessa

Kätilö vastaa itsenäisesti normaalien synnytysten hoidosta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Kätilön ammatti on yksi maailman vanhempia aloja maailmalla. Euroopassa järjestelmällinen kätilökoulutus käynnistyi Saksassa 1589. Suomen ensimmäinen kätilökoulu on perustettu Turkuun vuonna 1816, koulutus vaihteli puolesta vuodesta kahteen vuoteen. Nykyinen kätilökoulutus kestää 4,5 vuotta ja on 270 opintopisteen laajuinen. Lisäksi koulutusta ohjaa EU: direktiivin mukaiset säännökset, joiden tarkoitus on, että opiskelija opiskeluaikanaan harjaantuu riittävästi kaikissa potilaan/asiakkaan hoitoon liittyvissä taidoissa. Ilman säännösten täyttymistä ei voi opiskelija valmistua ammatilaiseksi. Koulutus on karkeasti jaoteltuna puolet teoriaa ja puolet harjoittelua. (Koulutettu kätilö kanssasi 200 vuotta. 2016; Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla 1. 2018.)

Kätilöksi voi opiskella Suomessa viidessä ammattikorkeakoulussa, suomen kielellä ja lisäksi kahdessa ammattikorkeakoulussa voi opiskella ruotsin kielellä. Tämänhetkisen kätilökoulutuksessa täällä Suomessa on kuljettu pitkä matka. Sillä pitkään kristinusko vaikutti siihen, mitä ihmisten ajattelivat seksuaalisuudesta, avioliitosta, perheestä niinpä kätilön työtä on ohjannut kristinuskon periaatteet ja etiikka. Ennen kätilöiden odotettiin olevan jumalaa pelkääviä, hyvämaineisia ja omantunnontarkkoja. Kätilölle sopivina ominaisuuksina pidettiin muun muassa pieniä käsiä, pitkiä sormia ja kapeita käsivarsia ja he eivät saaneet olla lihavia. (Koulutettu kätilö kanssasi 200 vuotta. 2016; Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla 1. 2018.)

Nykyään kätilöksi valmistumiseen vaaditaan muutakin kuin hyvää mainetta ja Jumalan pelkoa. Nykyajan määritelmän mukaan kätilö on terveydenhoidon ammattilainen, joka

hoitaa ja ohjaa odottavia äitejä raskauden aikana, auttaa äitejä synnytyksen aikana, hoitaa äitejä ja lapsia synnytyksen jälkeen sekä hoitaa naistentautipotilaita. Voisi sanoa, että kättilö on asiantuntija, jonka ammatin harjoittamisen perusta on naisen ja perheen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen osana vahvaa kliinistä kättilötyön osaamista. Tietyt ominaisuudet ovat lähtökohtana tässä vastuullisessa ja vaativassa työssä. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta. 2016; Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla 1. 2018.)

Kättilöllä on oltava näyttöön perustuva tieto- ja taitoperusta työtään tehdäkseen. Näyttöön perustuvuudella tarkoitetaan tutkimuksista koottua tutkimusnäyttöä/asiantuntijanäyttöä toiminnasta. Parhaimmat näyttöä edustavat järjestelmälliset katsaukset on koottu luotettaviksi arvioitu tutkimustieto, näistä on kättilötyössä esimerkiksi Hotus: hoitotyön suositukset ja Duodecimin Käypä-hoito-suositukset. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta. 2016; Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla 1. 2018.)

Kättilön on kyettävä valmistuttuaan ammattiinsa hoitamaan synnytyksiä omalla vastuullaan sekä ohjaamaan ja neuvomaan naisia raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana, siksi koulutuksen aikainen hyvät oppimisvalmiudet ja -taidot ovat tarpeen, kuten aito kiinnostus ja intohimo valitsemaansa alaa kohtaan. Kättilöltä odotetaan hallitsevan laaja-alaisesti oman alansa tiedot, joihin liittyy teorian, keskeiset käsitteet, menetelmien ja periaatteiden ymmärtäminen ja arvioiminen. Hyvä kättilö hallitsee edistyneet taidot, kuten asioiden monipuolista hallintaa ja ongelmanratkaisukykyä, tässä alassa, jossa tulee eteen monimutkaisia tai ennakoimattomia ongelmia. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta. 2016; Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla 1. 2018.)

Kättilön työ on sekä itsenäistä, että tiimityötä, joten on tärkeätä, että kättilö kykenee ottamaan vastuuta itsenäisestä työskentelystä ja vastaamaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Kättilön on myös pystyttävä toimimaan osana äidin ja vastasyntyneen hyväksi osana moniammatillista ryhmää. Tärkeintä synnytyssalissa on rauhallisuus, itsevarmuus ja kyky reagoida itsenäisesti, oikealla tavalla oikeaan aikaan kaikkiin tapahtumiin. Synnytys on tärkeä ja haastava tapahtuma synnyttävälle äidille, joten kättilön rauhallisuus rauhoittavat synnyttävän äidin mieltä. Kättilö toimii vuorovaikutuksessa potilaiden, perheiden ja työyhteisön kanssa turvallisuutta ja luottamusta herättävällä tavalla. (Koulutettu kättilö kanssasi 200 vuotta. 2016; Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla 1. 2018.)

4 Teoreettiset lähtökohdat

4.1 Synnytys

Kyseessä on synnytys, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Raskaus on täysiaikainen, kun se on kestänyt 37 viikkoa ja yliaikainen, kun se kestänyt yli 42 viikkoa. Synnytyksistä suurin osa tapahtuu raskausviikoilla 37–42. Synnytys voi käynnistyä, joko supistuksella tai lapsiveden menolla. Sen aikana seurataan äidin sekä sikiön vointia huolellisesti, jotta häiriöitä voidaan huomata ajoissa. (Duodecim 2021a)

Synnytyksen käynnistymisen perussyitä ovat vielä tuntemattomia. Koko raskauden ajan kohtuu saattaa supistella, mutta synnytyksen lähestyessä supistukset alkavat lisääntyä ja kohdunkaula kypsyy. Ennen varsinaista käynnistymistä kohdunkaulassa tapahtuu muutoksia: se pehmenee ja lyhenee, emättimestä vuotaa limaista vuotoa, jossa voi olla mukana verta. Varsinaiset supistukset tulevat säännöllisesti ja tulevat vähintään alussa 10 min välein, jonka jälkeen ne tihentyvät. Kohtu tuntuu kovalta supistuksien aikana ja supistukset tuntuvat kivuliaalta sekä kohdunkaula lyhenee. Synnytystä jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaiheeseen. (Duodecim 2021a.)

Yleensä synnytykset käynnistyvät joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla. Kaikilla synnyttäjillä ei kuitenkaan käynnisty synnytys edellä mainituin tavoin. Mikäli niin käy niin voidaan silloin synnytystä käynnistää, joko oksitosiinitiputuksella tai emättimen pohjukkaan asetettavalla prostaglandiinitabletilla tai geelillä. (Duodecim.) Monelle naiselle ilmaantuu harjoitussupistuksia, mutta yleensä ne eivät ole voimistuvia, ja ne tulevat yksittäisinä tai lyhyenä sarjoina. Nämä supistukset yltyvät ja näin olleen niistä tulee sääntillisiä ja intensiivisiä. (Duodecim 2021a)

4.2 Avautumisvaihe

Avautumisvaihe voi kestää useita tunteja, mutta se voi vaihdella. Kun supistukset ovat sääntillisiä ja kohdunsuu on avautunut 2-4 senttimetriä, silloin on alkanut avautumisvaihe. Kohdunsuu on auki täysin, kun se on 10 senttimetri auki ja tarjoutuvaosa eli pää tai perä on laskeutunut lantion pohjalle. (Duodecim 2021b.)

Ensisynnyttäjälle tämä vaihe voi kestää noin 7-18 tuntia ja uudelleensynnyttäjälle vähemmän. Äidin verenpainetta, pulssia ja lämpöä seurataan synnytyksen aikana. Sykekäyrällä (kardiotokografia, KTG) seurataan sikiön vointia. Se on käytössä jatkuvana tai ajoittain lähes kaikissa synnytyksissä. Tarkkaillaan myös lapsiveden väriä. Kun kohdunsuu on täysin auki ja tarjoutuva osa laskeutunut lantion pohjalle, päättyy silloin avautumisvaihe. Sikiön tarjonta (sikiön asento, onko päätarjonta vai perätila) tarkistetaan viimeistään tässä vaiheessa. (Duodecim 2021b)

4.3 Ponnistusvaihe

Kun sikiö painaa peräsuolta ja välilihaa, äidillä tulee ponnistustarve. Ponnistusvaihe jaetaan kahteen vaiheeseen. Siirtymävaihe on vaihe, jossa kohdunsuu on täysin auki, mutta tarjoutuvaosa on korkealla, siitä huolimatta synnyttäjällä voi tuntea ponnistamisen tarvetta. Ponnistamista ei kuitenkaan kannata aloittaa, mikäli tarjoutuvaosa on vielä korkealla. Ponnistaminen kannattaa aloittaa, kun tarjoutuvaosa on tarpeeksi laskeutunut synnytyskanavassa. (Duodecim 2021c)

Äidin ponnistaessa supistuksen aikana lapsi syntyy vähitellen. Repeämisen estämiseksi kättilön on tärkeä tukea välilihaa. Silloin tällöin joudutaan leikkaamaan välilihaa, jotta saadaan vauvalle lisää tilaa ja siten myöskin hallitaan synnyttäjän repeämiä. Ponnistusvaihe kestää pisimmillään jopa pari tuntia ja lyhimmillään muutaman minuutin. Imukupin avulla voidaan nopeuttaa synnytystä. Monet synnyttävät puoli-istuvassa asennossa Suomessa, mutta voidaan kokeilla muita asentoja ja välineitä, esimerkiksi synnytysjakkaroita. Parhaan ponnistusasennon pystyy arvioimaan yleensä äiti itse. (Duodecim 2021c)

4.4 Jälkeisten syntyminen

Vauvan synnyttyä annetaan vauva äidille ihokontaktiin. Napanuoran annetaan sykkiä rauhassa loppuun yleensä tämä kestää 1-2 minuuttia. Synnytyksen jälkeen välitön ihokontakti auttaa sekä äitiä että vauvaa. Ihokontaktissa oleminen tukee vauvan ensihetkiä, vauvan ei myöskään tarvitse käyttää energiansa lämpönsä ylläpitämiseen, lisäksi ihokontakti saa aikaan vauvalla halun imeä rintaa. Ihokontakti auttaa myös äitiä, sillä se herättää äidilläkin hoiva viettiä. (Odottavan äidin käsikirja. Duodecim 2020a.)

Kohtu supistuu ja istukka irtoaa sen myötä, yleensä supistukset irrottavat istukan noin 5-10 minuutissa. Istukka poistetaan kevyesti napanuorasta vetäen ja vatsan päältä painaen tai äidin ponnistamana. Vertaa vuotaa tässä vaiheessa keskimäärin 500ml. Kätilö tarkistaa istukan sekä kalvot, jotta kätilö saa varmuuden, ettei kohtuun ole jäänyt istukan tai kalvojen paloja. Joskus voi käydä niin, ettei istukkaa lähde irtoamaan ja joudutaan irrottamaan käsin. Toimenpide edellyttää anestesiaa. (Duodecim 2021d)

5 Lääkkeettömät menetelmät

Suurin osa synnyttäjistä pitää synnytystä kivuliaana, joista 20% kokee synnytyskipun vastenmielisenä ja puolet kokee erittäin kivuliaana. Synnytyksessä on annettava synnyttäjälle tarvitsemansa kivunlievitystä sekä ehdottaa synnyttäjälle kivunlievityksestä. Vuonna 2017 yleisin kivunlievitys menetelmä, jota synnytyksessä käytettiin, on ilokaasu. Ilokaasua käytti 53 % synnyttäjistä. (Duodecim 2020b).

Avautumisvaiheen kipu, tuntuu naisilla eri tavalla. Jollain naisilla kipu tuntuu voimakkaimmillaan ristiselässä, kun taas toisilla kipu tuntuu eniten alavatsassa. Avautumisvaiheen kipu johtuu siitä, että sikiön pää/peppu painaa kohdunsuun ja kohdun alaseinämää vasten. Ponnistusvaiheen kipu tuntuu kiristyksenä, joka johtuu siitä, kun vauvan tarjoutuva osa painaa välilihää. Sen vuoksi kipu runsaiten välilihalle. (Duodecim 2020b.)

5.1 Hengitys ja äänen käyttö

Supistuksen aikana on hyvä muistaa hengittää rauhallisesti. Hapenkulku kohdulle ja vauvalle estyy, kun pidättemme hengitystä kivun takia. Syvään ja rauhallisesti hengittelemällä sekä leuan ja olkapäiden rentouttaminen helpottavat supistuksentuntemusta. Lantion aluetta voidaan rentouttaa ja avata supistuksen aikana käyttämällä matalaa ääntä. Äänen tulisi olla hallittu, matala ja alaspäin suunnattu, tärkeintä on miltä ääni tuntuu. (Terveyskylä 2019a.)

5.2 Hieronta

Synnytyksessä tärkeän oksitosiiniharmonin tasoa nostattavat hieronta ja kosketus. On monenlaisia hieronta teknikoita, tuottaakseen synnyttäjälle hyvä oloa ei tarvitse olla am-

mattilainen. Jotta löytyisi mieluisia hieronta teknikoita kannatta tukihenkilön kanssa testata etukäteen. Supistuksen aikana selkään kohdistuvaan paineentuntemukseen ja alavatsasärkyyn auttaa ristiselän painaminen ja manipuloiminen. (Terveyskylä 2020b)

Akupainanta, akupunktio ja TENS

Akupunktion ja akupainannan avulla voidaan helpottaa synnytyksen aikana supistustuntemuksia. Akupunktiossa tiettyihin kehon pisteisiin laitetaan hyvin ohuita neuloja. Yleisimmät käytetyt pisteet synnytyskipun hoidossa ovat jaloissa, kämmenissä ja päässä. Jännitystä, stressiä ja supistuskipua voidaan hoitaa mm. akupunktiolla sekä myös avustaa synnytyksen edistymistä. TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) on laite, joka lähettää lihaksille pientä sähköstimulaatiota selälle asetettavien tarralätkien kautta, se auttaa lantion alueen lihaksia rentoutumaan ja lievittää kipua. (Terveyskylä 2020c)

5.3 Asennot ja liike

Luontaisia kivunlievittäjiä supistustuntemusten aikana ovat liikkuminen ja hengitys. Kohdun auttaa hapettumaan paremmin liikkuminen ja pystyasennot sekä se auttaa vauvaa liikkumaan alaspäin lantiossa, myös edistävät normaaleja tuntemuksia. Liikkua kannattaa rohkeasti omien tuntemuksien mukaan. Voi kokeilla erilaisia keinoja kuten kävelyä, konttausta, kyykyä, roikkumista ja tukihenkilöön nojailua, jotta löytyisi itselleen sopiva asennon. Supistuksen aikana on hyvä muistaa hengittää rauhallisesti. (Terveyskylä 2020d)

5.4 Vesi

Mieltä ja kehoa rentouttaa lämmin vesi. Kohdun rentoutumisen lisäksi myös lantioon kohdistuvaan painontunteeseen auttaa ammeeseen lämpimään veteen upottautumiseen. Veden tulisi olla alle 37 astetta, jotta ei tulisi tukala olo, samalla pitää muistaa juoda, sillä lämmin vesi haihduttaa nestettä. (Terveyskylä 2020e)

5.5 Aqua-rakkulat

Aqua-rakkula on halpa, nopea turvallinen ja ei vaikuta sikiöön eikä synnytyksen kulkuun haitallisesti. Ideana on injektoida ihon sisään steriiliä vettä 0,1ml-0,3ml noin 4 kohtaan.

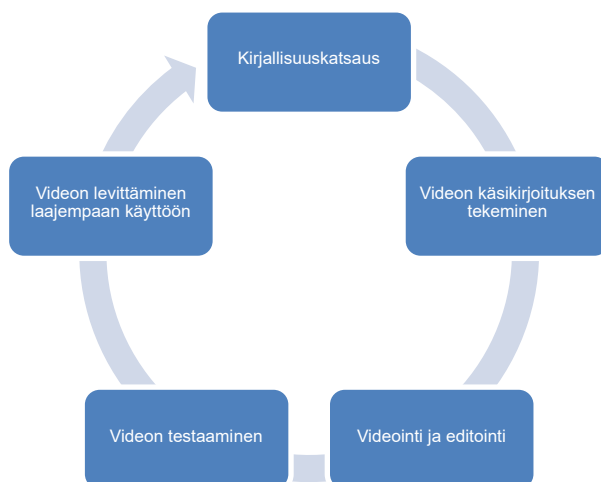
Aqua-rakkula voidaan pistää kipualueille, yleensä laitetaan ristiselkään. Aqua-rakkulan teho kestää 30 minuuttista neljään tuntiin, lisäksi rakkuloita voidaan uusia koska tahansa synnytyksen vaiheessa. Aqua-rakkulaa laitattaessa yleensä polttavaa kipua noin 30 sekunnin ajan, mutta kipua ei kestä kauan. Aqua-rakkulat stimuloivat endorfiinin tuotantoa ja siten lisäävät synnyttäjän rentoutumista. (Tapanainen & Heikinheimo & Mäkikallio 2019: 560–563.)

6 Opinnäytetyön toteuttaminen

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen vaiheet

Opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisenä kehittämistyönä (Toikko & Rantanen 2009.) Aloitimme opinnäytetyön tekemisen etsimällä tietoa lääkkeettömistä kivunlievitysmenettelmistä (alaluku 2.2), synnytyksen määritelmistä (alaluku 2.1) ja kättilön työstä Suomessa (2.3). Tämän jälkeen teimme videon käsikirjoituksen (alaluku 3.1.1) tämän jälkeen tuotamme videon ja editoimme sitä (3.1.2). Lopuksi keräämme palautetta valmiista videosta somalinkielisiltä naisilta (n=25) sekä julkaisemme videon Youtube:ssa laajempaan käyttöön. Linkki sinne tulee tähän raporttiin. Yhteistyötä tehtiin Suomen somalinaisten kanssa.

Kuvio 1. Opinnäytetyön vaiheet



7 Videon käsikirjoituksen suunnittelu

Videon käsikirjoitus luo rungon videolle. Käsikirjoitusta tehdään ennen kuin kuvaa videota, sillä käsikirjoituksen aikana voidaan miettiä mitä tehdään, kun kuvataan. (Kimmo 2010). Tiesimme, että kohderyhmäämme olevan somalinkieliset synnyttäjät ja aiheesta oli paljon tietoa, mutta suomen kielellä. Näin pääsimme ideointi vaiheeseen, käytimme miellekarttaa, jossa pohdimme järjestystä, miten kuvaamme ja mitä asioita haluamme nostaa esille.

Päädyimme pelkistettyyn muotoon, eli halusimme videon olevan yksinkertainen, jotta sitä olisi helppo ymmärtää. Lisäksi halusimme, ettei yhdellä kerralla tulisi aivan liian paljon tietoa. Kerromme videossa oleellisimmat asiat, jotta video pysyisi tiiviinä informatiivisena. Teimme videon käsikirjoituksen sekä suomeksi että Somalian kielellä (katso Liite 1 ja Liite 2).

7.1 Videointi ja editointi

Videota kuvasimme itse. Menimme Metropolian ammattikorkeakouluun tiloihin. Luokka oli varattuna meille kolme tuntia. Aluksi pohdimme, miten meidän suunnitelmamme toimii näissä tiloissa. Kuvasimme niin, ettei kummankaan kasvot näy. Videon editoinnissa meitä auttoi hyvää ystävämme Fatuma Ahmed.

7.2 Videon esitleminen ja palautteen kerääminen videosta

Toteutamme opetuspäivä somalinkielisille äideille. Pidämme opetuspäivän Zoom-yhteydellä 22.03.2021 Käytimme menetelminä puhepiiriä. Pidimme puhepiiriä, koska siinä kuulemme jokaisen osallistujan mielipidettä ja pääsemme ohjaamaan keskustelua. Puhepiirin ajatus on se, että jokainen siihen osallistuva saa mahdollisuuden kertoa oman näkemyksensä keskeytyksettä. Meidän tehtävänämme oli luoda rento ilmapiiri sekä esittää kysymyksemme puhepiirin aikana. (Turku amk, 2014.)

Koronan vuoksi pidimme puhepiirin etänä, joka osaltaan aiheutti pieniä vaikeuksia. Päätimme jo heti alussa, että kerromme säännöistä, jotka meillä oli se, että kenellä on mikki päällä, saa puhua keskeytyksettä. Tämän jälkeen, kun kaikki pelisäännöt olivat selvät kaikille osallistujille, pääsimme aloittamaan. Ensin puhuimme aiheesta, jonka jälkeen osallistujat kertoivat mielipiteitään.

7.3 Google forms kysely

Lähetimme kaikille osallistujille sähköpostitse kyselyn, johon he vastasivat. Vastauksien perusteella 80% piti videota hyödyllisenä, 90% koki somalinkielestä olleen hyötyä, 70% eivät olleet aikaisemmin kuulleet näistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmien olemassaolosta. Vaikka kyselyn osallistuneita oli vain 25 henkilöä, yllätti meidät, miten eivät olleet tienneet tämänlaisten vaihtoehtojen olemassaolosta. Google forms kyselyn kysymykset ovat liite 2 kohdassa.

7.4 Valmiin Videon levittäminen laajempaan käyttöön

Valmiin videon tarkoitus on levittää Youtubeen sekä wobhnet:iin. Wobhnet on verkosto, joka on keskittynyt naisiin erityisesti vähemmistöihin ja maahanmuuttajille. (wobhnet-net, 2017) Näin olleen tämä on meidän mielestämme juuri oikea paikka julkaista meidän videon. Youtube taas on monelle ihmiselle tuttu ja siten pääsy ja videon hyödyntäminen on matalalla kynnyksellä. Suomen somalinaisten verkostoon laitamme myös videon, koska tämä on juuri meidän kohde ryhmämme ja sanaa leviää nopeasti, jolloin se tavoittaa mahdollisimman montaa naista.

8 Pohdinta

8.1 Videon tekemisen ja valmiin videon pohdinta

Koimme tärkeäksi lisätä synnyttäjien ja raskaana olevien tietoisuutta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Etenkin somalinkielisten synnyttäjien tietoisuutta lääkkeettö-

mistä kivunlievitysmenetelmistä on tärkeää, sillä lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä ei ole sivuvaikutuksia. Lisäksi koimme erityisen tärkeäksi sen, että voimme lisätä synnyttäjän mahdollisuutta valita mieluisin kivunlievitysmenetelmän kielimuurista huolimatta. Ajattelimme tämän onnistuvan, mikäli tekisimme videon, jossa puhutaan ja näytetään eri lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät kohderyhmämme äidinkielellä. Lisäsimme videoon suomenkielisen tekstityksen.

Ennen videon tekoa teimme ensin käsikirjoituksen, jotta meillä olisi raamit videota tehdessä. Käsikirjoituksessa pohdimme juuri mitä sanomme ja miten saamme sanottavamme sanottua niin, ettei siinä tulisi turhia toistoja. Heti, kun olimme valmiita käsikirjoituksen suhteen, keskityimme tarvikkeisiin, joita koimme tarvitsevamme videossa.

Tarvikkeina meillä oli jumppapallo/pähkinäpallo, Gua-sha kampa, tens -laite ja niin edelleen. Saatuamme tavarat kasaan sovimme kuvauspäivän ja varasimme koulusta simulaatio tilan. Heti kuvattuamme lähettimme videon ystävällemme, joka auttoi meitä suuresti editoinnissa sekä videon tekstityksen lisäämisessä. Tämän jälkeen demovideo näytettiin ystävä porukalle, jotka arvioivat ja kertoivat parannusehdotuksia. Ehdotuksien pohjalta parantelimme videon. Miten onnistui omasta mielestänne ja kohderyhmän mielestä onnistui?

8.2 Etiikka ja luotettavuus

Noudatamme opinnäytetyötä tehdessämme hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyösämme huomiomme muiden tekemä tutkimukset ja viittaamme julkaisuihin asiamukaisella tavalla, näin kunnioitamme heidän tekemään työtä. Opinnäytetyömme suunnitteluun, toteutetaan ja raportoidaan tieteellisen tiedon vaatimusten edellyttämällä tavalla. (TENK 2012:6.)

9 Lähteet

Mari Korhonen ja Kaisa Scribbins. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana. Opas. Verkkodokumentti. <https://www.jyvaskyla.fi/sites/default/files/atoms/files/neko_laakkeetonkivunlievitys_opas.pdf> Luettu 27.4.2021.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. TENK 2012. Verkkodokumentti. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf> Luettu 27.4.2021.

Aila Tiitinen 2020. Lääkärikirja Duodecim. Verkkodokumentti. <https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160&p_hakusana=synnytys> Luettu 27.4.2021.

Mari Korhonen ja Kaisa Scribbins 2015. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen avautumisvaiheessa. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87176/korhonen_scribbins.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 13.1.2020.

Synnytyksen kulku. Verkkodokumentti. <<http://viva.tamk.fi/2016/12/30/lue-lisaa-synnytyksen-kulku/>> Luettu 27.4.2021.

Kimmo Turtiainen (2010): Käsisi – Videon käsikirjoittaminen ja tuotantoprosessi. Verkkodokumentti. <<https://digikulttuuri.files.wordpress.com/2010/09/kc3a4sikirjoitus1.pdf>> Luettu 27.4.2021.

Haukijärvi, Noora; Kangas, Anna; Knuutila, Henna; Leino-Richert, Ellinoora & Teirasvuo, Nina 2015. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Verkkodokumentti <<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>> Luettu 21.3.2020

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Verkkodokumentti. <<https://www.ppshep.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Synnytys/Pages/Laakkeettomat-kivunlievitysmenetelmät.aspx>> Luettu 27.4.2021.

Synnytysskipu. Verkkodokumentti. <https://www.vantaa.fi/terveys_ ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/nettineuvola/synnytys_ ja_imetys/synnytys_ ja_kivunlievitys> Luettu 27.4.2021.

Kättilöt Suomessa. Suomenkättilöliitto. Verkkodokumentti. <<https://suomenkatiloliitto.fi/suomen-katiloliitto/katilot-suomessa/>> Luettu 27.4.2021.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino. Luettu 27.4.2021.

Tiitiainen, Aila 2021a. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>> Luettu 27.4.2021.

Tiitiainen, Aila 2021b. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>> Luettu 27.4.2021.

Tiitiainen, Aila 2021c. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>> Luettu 27.4.2021

Tiitiainen, Aila 2021d. Normaali synnytys. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>> Luettu 27.4.2021

Ensi-imetys ja ihokontakti 2020a. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/odk00072>> Luettu 24.8.2019.

Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Terveyskylä 2019a. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>> Luettu 12.8.2019.

Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Terveyskylä 2019b. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>> Luettu 12.8.2019.

Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Terveyskylä 2019c. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>> Luettu 12.8.2019.

Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Terveyskylä 2019d. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>> Luettu 12.8.2019.

Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Terveyskylä 2019e. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito/synnytyskivun-l%C3%A4%C3%A4kkeet%C3%B6n-hoito>> Luettu 12.8.2019.

Rintanen, Annimajja & Saviahde, Nella 2014/ 2. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksen hoidossa. Opinnäytetyö. Verkkodokumentti. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/87712/Rintanen_Annimajja_Saviahde_Nella.pdf?sequence=2&isAllowed=y> Luettu 12.1.2020.

Raussi-Lehto, Eija & Ryttyläinen-Korhonen, Katri (toim.) 2016. Koulutettu kätilö kansasi 200 vuotta. Suomen kätilöliitto. Verkkodokumentti. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/Katilokoul_juhlakirja.pdf> Luettu 25.1.2020.

Tiitinen, Aila 2020b.Synnytyskivun hoito. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883>> Luettu 25.1.2021.

Erkkilä, Sanna – Honkanen, Elisa – Koivusalo, Anna 2010. "Synnyttäjä sanoo mitä tehdään ja kätilö menee perässä". Lääkkeettömän kivunlievityksen kulttuuri synnytyssairaalassa kätilön kokemana. Opinnäytetyö. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysala. Hoitotyön koulutusohjelma, kätilö.

Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita. Luettu 27.4.2021

Ammattilaisena sosiaali- ja terveysalalla 1. 2018. Metropolia ammattikorkeakoulu. Oppimateriaali verkossa. < <https://mail.metropolia.fi/owa/#path=/attachmentlightbox>>.

Oksitosiini 2016. Duodecim. Verkkodokumentti. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02>> Luettu 2.1.2021

Liite 1. Videon käsikirjoitus

Synnyttäjä tuntee helpotusta roikkuessaan liinasta. Liina kannattelee synnyttäjän painoa ja näin hänen on helpompi keinuttaa itseään. Kipu lievittyy, kun lantionalue rentoutuu ja pääsee liikkumaan. Roikkuessa liinassa se nostaa rintakehää, jolloin ylävartalon paino kevenee kohdun suuntaan. *(Qofka uurka leh markuu marada iska soo laaladiyo wuxuu dareemayaa nafis. Marada kor waxey u haysa culeyska umusha, saas daraatiis waxaa u fududaaneyso iney isku ruxdo. Sinta markey nasato xanuunka ku hayyo wuu dagaa. Marada markey gor kuu heyso shafkaada kor buu u gacayaa markaas xooga minga afkiisa kaa saaran wuu kaa yaraaneyaa.)*

Liinan kanssa voi käyttää myös jumppapalloa. *(Marada waxaa la isticmaali kartaa banooni.)*

Jumppallon päällä voi istua ja liikutella lantiota jolloin lantio pääsee rentoutumaan. *(Banoonida korkeeda markaad ku fadisid sintaada rux , sida cajalada uga joodid.)*

Tämän laitteen nimi on TENS, se tuottaa sähköistä hermoärsytystä hermoärsytyksen myötä keho vapauttaa endorfiinejä. Endorfiini hormoni vähentää kivun tunteen. Nämä lätkät, joita videossa esittelen voidaan asentaa keski tai alaselkään. *(Qalabkaan aad u joodid waxaa ladahaa Tens. Qalabkaan korontada ka imaaneyyaa waxaa lagu tala galay inuu nerfaaha dhibo. Neerfaha markuu dhibo jirka wuxuu sii deyneyaa hormon la dhaho endorfiin. Endorfiinka wuxuu yareynayaa xanuunka aad dareemeysit. Kuwaan aad u joodiin waxaa lagu de-jinkaraa dhabarka dexe ama hoose. Sidaa u rabtid.)*

Tätä kampa kutsutaan Gua-sha kammaksi. Gua-sha kamman kanssa on hyvä käyttää öljyä tai rasvaa. Gua-sha : Kammataan esimerkiksi selkää ylhäältä alaspäin, tämä lievittää kipua supistusten aikana voit myös kammata hartioita. *(Shanladaan waxaa ladahaa Gua-sha. Marka horey dhabarka waxaad marineysaa si-liid ama kareem. Markaasna waxaad ku dhuugeysaa shanlada. Markaad shanladaan dhabarka ku duugeysid waxaad ka bilaabeysaa kor hoos baad u wadeysaa. Shanladaan wexeey kuugu caawineysaa foosha xanuunkeeda. Garbahana waad ku riixi kartaa.)*

Joissain sairaaloissa on synnytysamme. Ammeessa voit rentoutua ja levätä. Lisäksi ammeessa kudokset pehmenevät ja näin ollen tästä voi olla apua ponnistusvaiheessa. *(Isbitaalyaasha qaar kood waxaa yaalla beeshinka quweyska . Biyaha waad ku nasankartaa jirkana wuu ku jilcinaayaa . cunuga markaad soo riixey sid buu kuu fuduudeneyaa.)*

Hieronta ja kosketus nostattavat Oksitosiini hormonin tasoa. Oksitosiini on hormoni joka on synnytyksessä tärkeä, sillä esimerkiksi se saa kohdun supistelemaan. Kannattaa testata tukihenkilön kanssa erilaisia tapoja, jotta löytyisi sopivin kosketus muoto kuten videosta näkyy. *(Dugitaanku iyo tabaashada waxey siyaadinaayaan hormonka ladhaho oksitosin. Hormonkaas wuxuu kuu keeneyaa foosha. Qofka ku soo raacaya markaa adiga dhaleysid waxaa muhiin ah in aad tijaabisid dhuugitaanka iyo taabashada adiga ku anfacaya. Meelaha la taabaanayo waxaa ka mid ah dhabarka hose dhabarka dexe iyo garbaha ,saad ugu joodiin cajilata.)*

Aqua-rakkula pistetään yleensä ristiselkään, aluksi voi tuntua polttavaa kipua, jonka jälkeen tulee lämmin olo. *(Biyahaan oo dhabarka lagu duraayo waxaa la dahaa Aqua-rakkula. Inta badan waxaa lagu duraa dhabarka hoose. i Bilawgii waxaad daremeysaa xanuun yar laakin ka dhib waxaad daaremisa qandhac.)*

Raskaana ollessa kannattaa kokeilla erilaisia asentoja, sillä se voi vähentää kipua. Erilaisia asentohoitoa ovat esimerkiksi voit heiluttaa lantiota, nojata eteenpäin tai olla kyykky asennossa. Kuten tässä sen näet muutaman esimerkin. *(Markaad uurka leedahay waxaa muhiim ah in aad isku daydid jaagooyin kala duwan. Jaagoyinkaan waxey kaa yaren karaan xanuunka foosha. Jaagoyinka kala duwan waxaa kamid ah in aad meel ku tiirsatid adikoo dhexdaada ruxaya, waaxaad isku dayin kartaa in aad kadaloobsatid ama jaranaraha ku socotid.)*

Äänenkäytössä uloshengitys tehostuu, lisäksi suu ja leukalihakset pysyvät rentoina. Äänenkäyttö auttaa keskittymään, ideana on, että äänet ovat matalat ja pitkät vokaalit esimerkiksi aaa, uuuu, ooo. Äänet eivät saa olla kireitä esimerkiksi iiik. ^[SEP]*(Markaad cod soo saareysid waxaa kordhaayo aaryada soo baxeyso kolkaad neefsaneysid, sidoo kale waxaa dheeri ah murqaha garga iyo afka wey dabacsanaanayaa. Codka ilsticmaalkiisa markaad ku mashquulsantahay*

waxaad iloowbeysaa foosha xanuunkeeda. codka markaad isticmaaleysid ula jeededa ayaa aha in la dhawaaqyo hooshooseeyo oo dabacsan sida aaa,uuu,ooo. Dhawaaqa maahan in uu ahaado mid dhuuqsan sida iik camal oo kale.

Liite 2 Google forms kysely

Google forms kysely

1. Koitko videon hyödylliseksi?

KYLLÄ	EI
-------	----

2. Oliko videossa jotain uutta tietoa?

KYLLÄ	EI
-------	----

3. Oliko somaliankielestä hyötyä?

KYLLÄ	EI
-------	----

4. Olitko aikaisemmin tiennyt näistä vaihtoehtoista?

KYLLÄ	EI
-------	----

5. Oletko kuullut näistä lääkkeettömistä kivunlievitysvaihtoehtoista?

KYLLÄ	EI
-------	----

Liite 2 Somalinkielinen versio

1. Videogaan wax ma ku taray?

HAA	MAYA
-----	------

2. Videogaan wax cusub ma ka baraty?

HAA	MAYA
-----	------

3. Ma u darantey luuqada soomaliga in ey ku anfacdey?

HAA	MAYA
-----	------

4. Ma ogeyd fursadahaan kohor?

HAA	MAYA
-----	------

5. Hore ma u maqashey xanuun baabiyaha bilaa daawada ah?

HAA	MAYA
-----	------

