

Synnyttäneiden kokemuksia keisarileikkaussynnytyksestä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja (AMK)

2021

Anastassia Afonina, Milla Kontulainen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Afonina, Anastassia Kontulainen, Milla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2021
	Sivumäärä 27	
Työn nimi Synnyttäneiden kokemuksia keisarileikkaussynnytyksestä		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä keskityttiin syihin keisarinleikkauksen takana ja siihen, kuinka keisarileikkauksella synnyttäneet ovat kokeneet saaneensa hoidon, sekä millainen kokemus keisarileikkauksella synnyttäminen on heille ollut. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa siitä, kuinka keisarileikkauksella synnyttäneet ovat kokeneet synnytyksen, jotta hoitoa ja potilasohjausta voidaan kehittää sekä keisarileikkaukseen johtavia komplikaatioita voidaan ehkäistä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja aineisto kerättiin haastatteleamalla keisarileikkauksella synnyttäneitä. Haastatteluista saadun aineiston avulla tehtiin tiivistelmä synnyttäneiden kokemuksista.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista huomataan, että raskausajan ohjaaminen oli riittämätöntä. Odottaville äideille ei ole annettu riittävästi tietoa mahdollisista komplikaatioista raskausaikana tai synnytyksessä, vaan he olivat joutuneet itsenäisesti etsimään tietoa esimerkiksi mahdollisista komplikaatioista. Kokonaisvaltaisesti keisarileikkauksella synnyttäneille oli jäänyt positiivinen mielikuva synnytyksestä, ja he kokivat itse synnytyspäivän ohjauksen riittäväksi.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena on kvalitatiivinen tutkimus siitä, kuinka covid-19 pandemia on vaikuttanut synnytyskokemukseen tai raskausaikana saatuun potilasohjaukseen.</p>		
Asiasanat Synnytys, keisarileikkaus, potilasohjaus		

Abstract

Author(s) Afonina, Anastassia Kontulainen, Milla	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2021
	Number of Pages 27	
Title of Publication The experiences of those who gave birth by caesarean section		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organization of the client		
Abstract <p>Thesis focuses reasons behind caesarean section and how women have experienced treatment they received and what kind of experience was giving birth by caesarean section. Objective of the thesis was to generate information about how the women who gave birth by the caesarean section experienced birth so treatment and patient education can be develop and complications leading to the caesarean section can be prevented.</p> <p>The Thesis was carried out as a qualitative study and material was collected by interviewing women who have given birth by caesarean section. Material get from interviews was used to create summary about the women's experiences.</p> <p>Results can be noted that patient education during pregnancy was inadequate. Pregnant women weren't given enough information about possible pregnancy complications or childbirth. The women needed to look for the information about possible complications by themselves. Overall, the women had positive experience about giving birth by caesarean section and they felt that the provided information on actual day of birth was adequate.</p> <p>As a further study proposal, qualitative research about how covid-19 pandemic has affected women's experience of giving birth or on the patient education received during pregnancy.</p>		
Keywords Birth, caesarean section, patient education		

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Raskausaika	3
2.1	Raskausajan seuranta	3
2.2	Elektiivisen keisarileikkauksen päätös.....	4
2.3	Raskausajan ohjaaminen	5
3	Synnytys ja sen aikaiset komplikaatiot.....	7
3.1	Normaalin synnytyksen kulku	7
3.2	Kiireelliseen keisarileikkaukseen tai hätäsektioon johtavat syyt.....	8
4	Sektio eli keisarileikkaus	10
4.1	Keisarileikkaukset Suomessa.....	10
4.2	Keisarileikkauksen toteutus	11
4.3	Kiireellisen keisarileikkauksen ja hätäkeisarileikkauksen ero.....	12
5	Hoito ja ohjaaminen sektorin jälkeen	14
6	Opinnäytetyön toteutus	16
6.1	Kohderyhmä ja aineistokeruu	16
6.2	Aineisto analysointi.....	17
7	Tulokset	20
7.1	Minkälaista potilasohjausta synnytykseen liittyvistä riskeistä odottavat äidit ovat saaneet raskausaikana.....	20
7.2	Millainen kokemus oli, kun synnytys ei ole mennyt odotetulla tavalla	20
7.3	Miten keisarileikkaus synnytyksestä toipuminen onnistui.....	21
8	Pohdinta	22
8.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset	22
8.2	Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi	22
8.3	Jatkotutkimusehdotukset	23
	Lähteet	24

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Teemahaastattelun kysymykset

Liite 3. Suostumuslomake

Liite 4. Tietosuojailmoitus

Liite 5. Pelkistetyt ilmaukset, ala -ja yläluokat

1 Johdanto

Lapsen saaminen tulee monelle ajankohtaiseksi jossain vaiheessa elämää, ja synnytystä aletaan miettiä, kun saadaan tietää olevansa raskaana. Jokaisella ihmisellä on omat toiveet, käsitykset ja odotukset siitä, kuinka synnytys tulisi etenemään. Pitää kuitenkin huomioida, että synnytys on keholle kova rasitus eikä se aina mene suunnitellusti. Raskauden ja synnytyksen yhteydessä voi esiintyä erilaisia häiriöitä. Synnytys sisältää riskejä äidille sekä lapselle ja kuinka kokemus synnytyksestä muuttuu, kun normaalin synnytyksen sijasta äidille joudutaankin tekemään keisarileikkaus. (Uotila & Tuimala 2004, 480.) Kuinka synnytyksestä toipuminen sujuu, kun äiti ei pysty olemaan samalla tavalla osana lapsen ensimmäisissä päivissä, sillä hän toipuu vielä itsekin. Miten hoitohenkilökunta voi olla apuna perheelle keisarileikkauksen jälkeiseen toipumiseen, niin fyysisesti, kuin henkisesti, jotta mahdollinen traumaattinen kokemus koko perheelle voitaisiin ehkäistä tai mahdollisen PTSD (posttraumatic stress disorder) eli traumaperäisen stressihäiriön oireet olisivat mahdollisimman vähäiset. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Jokaisen odottavan naisen ja vanhemman tulee tiedostaa, ettei synnytys välttämättä menekään samalla tavalla kuin oli toivonut (Sariola ym. 2014, 304). Asiakasohjaus on tässä vaiheessa erittäin tärkeää ja äitiysneuvolan tavoitteena on tukea, tarjota neuvontaa ja apua koko perheelle. Molempien vanhempien on tietävä mitä raskaus ja synnytys voi tuoda tullessaan. Molemmilla on oikeus tulla kuulluksi, sekä saada keskusteluapua ja ohjausta epävarmoissa asioissa ja saada tukea tarpeisiin. (Pouta ym. 2013, 16.) Isän huomioon ottaminen, osallistuminen ja kannustaminen neuvolakäyntien aikana on edistyksestä tulevan lapsen terveyden ja kasvun kannalta, joten vastaanottava hoitaja on tärkeässä roolissa, että isälle ei jää ulkopuolisuuden tunnetta (Pouta ym. 2013, 30). Tutkimuksiin pohjautuen selviää, että riittävä tiedon saanti ja hallinta on tärkeässä roolissa, jotta pelkoja synnytystä kohtaan voitaisiin ennaltaehkäistä ja vähentää (Sariola ym. 2014, 254).

Isän tai puolison osallistuminen keisarileikkaukseen on yleensä sairaalakohtainen. Yleisemmin isät pääsevät suunniteltuun keisarileikkaukseen ja jopa kiireelliseen keisarileikkaukseen, jolloin äiti saa puudutukseen selkään epiduraali- tai spinaalipuudutuksen. On kuitenkin sellaisia tilanteita, jolloin esiintyy uhka äidille tai lapselle, jolloin vauvan ulostulo on saatava välittömästi. Näissä tilanteissa äiti on nukutettava, eikä isän pääseminen leikkaussaliin ole mahdollista. Henkilökunnan on tässä tapauksessa kerrottava isälle mahdollisimman nopeasti, kuinka leikkaus edistyy. (Naistentalo 2019.) Vuonna 2020 Suomessa syntyi 46 463 lasta, niistä 18,1 % eli melkein 1/5 lapsista syntyi keisarileikkauksella eli, tästä voi päätellä, että aihe on jatkuvasti ajankohtainen, sillä se koskee jokaista odottavaa ja lasta suunnittelevaa naista sekä heidän kumppaneitansa (THL 2021; Tilastokeskus 2021).

Opinnäytetyössä perehdytään synnytykseen ja synnyttäneiden kokemuksiin, kun normaali synnyttäminen eli alatiesynnytys ei ole ollut mahdollista, vaan on jouduttu turvautumaan keisarileikkaukseen lapsen ja äidin turvallisuuden takaamiseksi. Selvitämme, kuinka keisarinleikkaus synnytyskokemus eroaa normaalista, kun synnytys ei menekään odotetusti. Tutkimme myös, millaisia jälkiä poikkeava synnytys on jättänyt perheelle, lisäksi tarkastellaan millaista hoitoa äidit ovat saaneet keisarileikkauksen jälkeen.

Keskeisinä käsitteinä opinnäytetyössä käytetään synnytys, keisarileikkaus ja potilasohjaus. Potilasohjauksella tarkoitetaan, kuinka paljon ohjausta ja tietoa vanhemmat ovat saaneet mahdollisesta keisarileikkauksesta raskauden aikana, sekä ennen synnytyksen alkamista. Komplikaationa tarkoitetaan niitä komplikaatioita, jotka olivat tulleet esiin raskauden tai synnytyksen aikana, joko avautumis-, ponnistus- tai jälkeisvaiheessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää keisarinleikkaukseen johtaneen synnyttäjän ainutlaatuista kokemusta, joka liittyy raskausaikaisiin tai synnytysaikaisiin komplikaatioihin, joiden takia oli jouduttu turvautumaan keisarileikkaukseen. Opinnäytetyössä kuvataan, miten äidit ovat kokeneet synnytyksen, kun se ei olekaan mennyt odotetulla tavalla. Haastattelujen avulla kysytään synnyttäneiden henkilökohtaisia kokemuksia, miten hoito keisarileikkauksen jälkeen on toteutunut, millaista hoitoa ja ohjeistusta he ovat saaneet. Tavoitteena on, että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää raskauden aikaisessa ohjauksessa, keisarileikkauksen jälkeisessä hoitotyössä sekä kehittää sairaanhoitajien hoitotyötä ja asennetta hoitotyössä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaista potilasohjausta synnytykseen liittyvistä riskeistä odottavat äidit ovat saaneet raskausaikana?
2. Millainen kokemus oli, kun synnytys ei ole mennyt odotetulla tavalla?
3. Miten synnytyksestä toipuminen onnistui?

2 Raskausaika

2.1 Raskausajan seuranta

Raskaus on normaali fysiologinen ilmiö melkein jokaisen naisen elämässä. Hoitotyön ammattilaisella kuuluu olla riittävät perustiedot siitä, mikä on normaalia raskauden aikana ja mitkä asiat ovat poikkeavia. Hyvän perustiedon hallinta, edesauttaa hoitotyön ammattilaisia ohjata asiakkaita omien voimavarojen käytössä oikein. Poikkeavissa tilanteissa ammattihenkilöt osaavat ohjata asiakkaita ajoissa sairaalahoitoon, sekä välttää tulevia äitejä turhalta huolestuttamiselta. Raskaana olevan äidin saapuessa, hoitajan ensiaskeleena, on kerätä riittävän tarkka ja huolellinen anamneesi eli potilaan esitiedot. Kokonaisvaltaisen anamneesin eli esitietojen avulla asiakkaalle voidaan heti raskauden alussa suunnitella yksilöllinen seuranta. (Simell 1997, 44.)

Hoitotyön ammattilaiset seuraavat jokaisen neuvokäynnin yhteydessä tarkasti äidin ja sikiön vointia. Ensimmäinen neuvolakäynti on yleisemmin viikoilla 8–12, kun naiselta on selkeästi kuukautiset myöhässä, sekä raskaustestin vastaus on positiivinen. Alkuraskaudessa käyntien määräksi riittää kerran kuukaudessa, jos käyntien aikana ei ilmene mitään poikkeavaa, mutta raskauden loppuvaiheessa käynnit tihentyvät ja käyntejä on kerran viikossa. Jokaisen käynnin yhteydessä tulevalta äidiltä otetaan virtsanäyte, josta tutkitaan virtsaan erittyvä mahdollinen sokeri ja valkuainen. Äidiltä mitataan verenpaine, seurataan painonnousu ja sen mukana verivolyymien lisääntyessä seurataan hemoglobiinin pitoisuus verestä. Äidiltä kysytään ja tarvittaessa tarkistetaan turvotusten määrää, sekä seulotaan merkittävien infektiot, jotka voivat vaikuttaa raskauden kulkuun ja sikiöön. (Nuorttila 2007, 48–54.)

Neuvokäynnin yhteydessä seurataan sikiön vointia, tarkkailemalla sikiön liikkumista, tarkastamalla sikiön sykettä, sekä sikiön kasvua. Sikiön sykettä tarkkaillaan Dopplerilla viikosta 12 alkaen jokaisella neuvolakäynnillä. Ennen sykkeen kuuntelua, kätilö paikantaa sikiön asennon ulkotutkimuksella, parhaan kuulumisen takaamiseksi. Sikiön sykkeen kuulumisella osoitetaan sikiön elossa olemisen. Sikiön liikkeistä varmistetaan äidiltä, sekä tarkastamalla palpoiden eli käsin tunnustelemalla, koska sikiö herää vatsan palpoimisella tai jos tuleva äiti nauttii välipalan. Keskimääräisesti sikiö liikkuu 30–60 kertaa tunnissa ja liikkeiden rauhoittuminen 40–45 minuutiksi voi tarkoittaa sikiön nukkumista. Sikiön liikkeiden väheneminen selkeästi, mikä tarkoittaa alle 10 kertaa tunnissa, voi viitata sikiön hapensaantiin vähenemiseen. Epäillessään sikiön hapenpuutetta, erilaisien toimenpiteiden, kuten palpoimalla tai äidin nauttimalla jotain makeaa, herätäkseen sikiötä, äiti ohjataan erikoissairaanhoidon päivytyksenä. (Pietiläinen ym. 2015, 201–202.) Sikiön kasvua, painoarviota ja lapsiveden

määrää arvioidaan mittaamalla symfyysi-fundusmittaa ja vatsaympärystä. Mittaamista aloitetaan raskausviikosta 24 alkaen (Pietilainen ym. 2015, 195).

Normaalissa raskaudessa raskaana oleva nainen on oikeutettu kahteen ultraäänitutkimukseen, jotka ajoittuvat viikoille 12–14 ja viikoille 18–20. Ensimmäisen ultratutkimuksen tarkoitus on määrittää raskauden kesto ja seulota kehityshäiriöitä, muun muassa Downin syndrooman seulonta. Toisen ultraäänitutkimuksen tarkoituksena on seulota sikiön rakenteellista poikkeavuutta, sekä tarkastaa sikiön vointia ja terveyttä. (Nuortila 2007, 48.)

2.2 Elektiivisen keisarileikkauksen päätös

Keisarileikkaus voi olla suunniteltu etukäteen tai siitä voi tulla välttämätön synnytyksen aikana. Elektiivisestä keisarileikkauksesta puhutaan silloin, kun keisarileikkaus on suunniteltu etukäteen. (Jukelevics 2008, 38.) Suunniteltu keisarileikkaus ajoittuu yleensä noin viikko ennen laskettua aikaa, eli kun raskaus on täysiaikainen ja vain erityisissä tilanteissa joudutaan keisarileikkaus tekemään ennen aikaisesti, eli raskauden kestäessä alle 37 viikkoa (Saisto 2014). Elektiivisessä keisarileikkauksessa hoitohenkilökunnalla, äidillä ja hänen perheellään on aikaa tehdä valmisteluja lapsen syntymää varten (Jukelevics 2008, 72-73).

Jokaisen raskaana olevan naisen on tiedostettava, sekä hoitotyön ammattilaisen on tuotava esille tieto neuvolakäyntien aikana, että aina ei synnytys mene suunnitelmien mukaisesti. Joissakin tilanteissa tieto, ettei synnytys ole mahdollinen alateitse on tiedossa jo etukäteen. Sellaisissa tapauksissa äidin ja hoitavan tahon yhteisymmärryksessä päätytään elektiivisen keisarileikkauksen päätökseen, eli päätökseen suunnitellusta keisarileikkauksesta. (Saisto 2014.)

Päätökseen elektiivisestä keisarileikkauksesta vaikuttaa todellisuudessa monet asiat samanaikaisesti, koska useasti synnyttäjän oma asennoituminen vaikuttaa myös ratkaisuun. Raskauden aikana ilmenneet obstetriset eli synnytysoppiin liittyvät poikkeavuudet, voivat hyvinkin helposti muuttua keisarileikkaustoveeksi, varsinkin, jos raskaana olevalla äidillä tai hänen tuttavapiirissään on huonoja kokemuksia synnytykseen liittyen. Suunniteltuun keisarileikkaukseen vaikuttavat myös monet muut seikat, kuten miten edellinen synnytys ja raskaus on mennyt, tilanne äidin kohdunsuussa, mahdolliset sairaudet ja äidin oma voimainlähde. (Lääketieteen sanasto 2016; Uotila 2015, 574.)

Elektiivinen keisarileikkaus on monesti turvallinen vaihtoehto äideille, joilla on jokin sairaus. Esimerkiksi diabetes, jonka seurauksena lapsen koko voi olla suuri, HIV (human immunodeficiency virus) tai genitaaliherpes lähellä laskettua aikaa (Jukelevics 2008, 73). Muita syitä voivat olla äidin osittainen tai täydellinen etinen istukka, tarjontahäiriö mm. perätarjonta tai sikiön viisto- tai poikkitila, äidin lantion oleminen liian ahdas, raskauden aikana ilmenneitä

raskauskomplikaatiota, esimerkiksi pre-eklampsia tai raskausdiabetes. Syinä voivat myös olla äidillä jo olemassa olevien kroonisten sairauksien paheneminen, esimerkiksi vaikea sydänsairaus. Leikkaus, joka on kohdistunut kohtuun, voi olla myös syy elektiiviselle sektiolle. (Pallasmaa ym. 2016, 25–32; Uotila 2015, 574–575.)

2.3 Raskausajan ohjaaminen

Nykypäivänä ei ole enää monen sukupolven perheyhteisöjä ja perheiden koko on pienentynyt. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoama perinataalilaston mukaan selviää, että keskimäärin perheissä on enää lapsia alle kaksi, mikä tarkoittaa, ettei monella odottavista äideistä ole ympärillään äitejä, jotka ovat käyneet läpi raskauden ja synnyttäneet. Tämän takia raskauden aikainen ohjaus neuvolassa korostuu. (THL 2021.)

Odottavalle äidille sekä hänen puolisolonsa tai tukihenkilölle on tärkeää antaa tietoja raskauteen liittyvistä fysiologisista muutoksista ja auttaa heitä ymmärtämään erilaisia raskauden aikaisia tuntemuksia ja kokemuksia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että pelot, jotka liittyvät synnytykseen, ovat ennaltaehkäisevissä ja niitä pystyy vähentämään, jos vanhemmat saavat riittävästi tietoa. Perhe- ja synnytysvalmennuksen tarkoituksena on valmistaa perhe synnytykseen, jotta heillä olisi mahdollisimman positiivinen synnytyskokemus, mikä taas suoraan vaikuttaa käynnistymiseen vanhempi–lapsisuhteeseen. (Sariola 2014, 254.)

Haukkamaan ja Männistön 2021, s.2 julkaisussa tulee selkeästi esille, että noin 10 % äideistä ja noin 14% miehistä kärsii synnytyspelosta raskauden aikana. Äitiysneuvola on sopiva paikka, jossa synnytyspelkoa tulisi hoitaa ensisijaisesti. Tämä on hyvin herkkä aihe ja useasti ohjautuminen hoitoon jää liian myöhäisessä raskauden vaiheessa. Puheeksi ottaminen ajoissa vaatii terveydenhoitajalta riittävästi rohkeutta ja osaamista. (Hakamaa & Männistö 2021.) Äitiysneuvolassa on otettava kantaa pelkoon, joka kohdistuu synnytykseen, mikä on melko yleistä, sekä ohjattava raskaana olevaa synnytyspelkopoliklinikkaan, joka sijaitsee synnytyssairaalassa. Neuvolan tuki on suunnattu koko perheelle. Äitiysneuvolan tarkoituksena on tarjota perheelle palveluita, jossa he saavat apua ja ohjausta terveellisiin elintapoihin, sekä synnytykseen ja vanhemmuuteen valmistautumiseen. (Sariola 2014, 71-72, 256.)

Neuvolassa ja perhevalmennuksen aikana on tärkeä vaikuttaa äidin ja perheen terveelliseen ja hyvään ruokatottumukseen. Raskauden aikana, äidin energiatarve kasvaa ja liian vähäinen ravinnon saanti voi vaikuttaa kehittyvän sikiön sekä äidin terveyteen. Proteiinien tarve kasvaa, kun sikiön ja äidin kudokset kasvavat, joten siihen on otettava kantaa raskauden aikana, kuten moniin muihinkin vitamiinien, happojen ja kivennäisaineiden tarpeiden

kasvuun. Sikiön ja äidin terveyden ongelmat lisäävät synnytyksen aikaisten komplikaatioiden riskiä ja näin myös riski keisarileikkaukseen kasvaa. (Talvia 2007, 64-67.)

3 Synnytys ja sen aikaiset komplikaatiot

3.1 Normaalin synnytyksen kulku

Raskauden kestäessä vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaessa yli 500 grammaa, kyseessä on synnytys kansainvälisen määritelmän mukaisesti. Puhutaan keskenmenosta, jos yllä mainitut arvot jäävät alle. Raskauden kestäessä yli 37 viikkoa puhutaan täysiaikaisesta raskaudesta. Kun taas raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa, puhutaan yliaikaisesta raskaudesta. Alateitse tapahtuvassa synnytyksessä on kolme vaihdetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. (Sariola & Haukkamaa 2004, 325.)

Synnytys voi alkaa kahdella eri tavalla, joko supistuksilla tai lapsivedenmenolla toisin sanoen sikiökalvojen puhkeamisella. Lapsivedenmenon jälkeen kohdun supistuminen alkaa itsestään muutaman tunnin kuluessa yleisimmissä tapauksissa. (Sariola & Haukkamaa 2004, 327.) Synnytys on merkitsevä tapahtuma myös sikiölle, valmistamalla syntyvä lapsi elämään kohdunulkoisessa tilassa, stressihormonien ja muiden välittäjäaineideneiden ansiosta, käynnistäen tulevan lapsen fysiologiset vasteet. Nämä edesauttavat keuhkoja poistamaan lapsivettä hengityselimestä, käynnistämään spontaanisen hengityksen, sekä tasoittavat säätelyä lämmön- ja sokeriaineenvaihdunnan toiminnan. (Pallasmaa ym. 2016, 25-32.)

Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe luokitellaan alkaneeksi, kun vähintään kymmenen minuutin välein kohtu supistelee säännöllisesti ja kohdunsuun avautuminen alkaa. Avautumisvaiheen tarkoituksena on työntää supistuksina sikiötä alaspäin kohti synnytyskanavaa. Avautumisvaiheen pituus vaihtelee paljon yksilöllisesti, sekä onko kyseessä ensisynnyttäjä vai uudelleen synnyttäjä. Kun kyseessä on ensisynnyttäjä, hänellä voi esiintyä niin sanotusti latenssi vaihe eli supistuksien esiintyessä merkittävää kohdunsuun avautumista ei tapahdu, jolloin kohdunsuu on auki vain sormelle auki ja kohdunkaulaa on vielä osittain jäljellä. Latenssi vaihe voi kestää vuorokaudesta – kahteen, ennen kuin kohdunsuu alkaa aukeamaan kunnolla ja varsinainen synnytyksen ensimmäinen vaihe alkaa. Latenssi vaiheesta ei varsinaisesti ole haittaa, mutta se kuluttaa tulevan äidin voimia heti synnytyksen alussa, mikä on ongelmallista. Ensisynnyttäjän varsinainen avautumisvaihe voi kestää keskimääräisesti kymmenen tuntia ja uudelleensynnyttäjällä avautumisvaihe voi keskimääräisesti kestää kuusi tuntia. Kun kohdunsuu on auki kymmenen senttimetriä ja sikiö on lantionpohjalla tarjoutuvalla osalla, avautumisvaihe on päättynyt. (Sariola & Haukkamaa 2004, 327.)

Kun sikiö on laskeutunut lantionpohjalle tarjoutuvalla osalla ja kun kohdunsuu on kymmenen senttimetriä auki, eli on täysin auki, alkaa ponnistusvaihe eli synnytyksen toinen vaihe.

Kättilön tehdessä ulkotutkimuksen, sikiön pää ei enää tunnut palpoiden. Sisätutkimusta tehdessään sikiön tarjoutuva osa on kaksi senttimetriä spinatason alapuolella, eikä kohdunsuu reunoja enää tunnu. (Sariola & Haukkamaa, 2004, 329). Sikiön alkaessa painaa äidin peräsuolta ja välilihaa, äiti alkaa tuntemaan voimakasta ponnistustarvetta. Supistuksien aikana, kun äiti ponnistaa, sikiö syntyy rauhallisesti edeten. Synnytyksen toisen vaiheen kesto vaihtelee yksilöllisesti, se voi kestää muutamasta minuutista jopa pariin tuntiin. Supistuksien aikana kättilö tarkkailee synnyttävän välilihan venymistä, mikä on erittäin tärkeää repeämien estämiseksi. (Tiitinen 2021). Kättilön tehtävänä on huolehtia siitä, ettei sikiön pää synny liian nopeasti pulpahtaen, vaan sikiön ulostulo tapahtuu vähitellen. Tällä ehkäistään välilihan repeämistä, kun kudokset pikkuhiljaa venyvät supisteluiden ajan. Kun sikiön pää on syntynyt, kättilö avustaa sikiön hartioiden syntymistä. Molempien hartioiden synnyttyään, kevyellä vedolla lapsi helposti syntyy. Synnytyksen toinen vaihe on päättynyt, kun vauva on syntynyt. (Sariola & Haukkamaa 2004, 330.)

Kun vastasyntynyt on syntynyt, napanuora katkaistaan, kun siinä ei enää tunnu sykettä, noin 1–2 minuutin kuluttua. Napanuoran katkaistua vastasyntynyt autetaan äidin ihokontaktiin. Vauvan synnyttyä supistusten esiintyminen ei lopu, vaan alkaa synnytyksen viimeinen, kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Noin tunnissa supistuksien myötä istukka irtoaa, kun kohtu supistelee. Kättilö voi auttaa istukan syntymistä painaen vatsan päältä, sekä samalla kevyesti vetämällä napanuorasta. Synnytyksen viimeisessä vaiheessa, voi vuotaa verta keskimääräisesti 500 millilitraa. (Tiitinen 2021.) Alatiesynnytyksen käynnistyttyä spontaanisti tapahtuvat äidin hormonaaliset muutokset tarkoituksenmukaisesti, mikä tarkoittaa imetyksen käynnistymistä, kun kohtu supistuu sikiön ja istukan synnyttyä (Pallasmaa ym. 2016, 25–32).

3.2 Kiireelliseen keisarileikkaukseen tai hätäsektioon johtavat syyt

Alatiesynnytyksen aikana jokaisen vaiheen yhteydessä voi tapahtua dystokia eli yleinen synnytyshäiriö, johon voi liittyä monia eri syitä. Yleisemmät syyt dystokiaan ovat esimerkiksi poikkeavat supistelu, ahtaus synnytyskanavassa, sikiön suuri koko tai sikiön poikkeava asento. (Uotila & Tuimala 2004, 480.) Synnytyksen aikana esiintyvissä häiriöissä joudutaan turvautumaan kiireelliseen keisarileikkaukseen. Yksi kymmenestä naisesta joutuu kesken alatiesynnytyksen kiireelliseen keisarileikkaukseen.

Kiireelliseen keisarileikkaukseen voidaan päätyä esimerkiksi sikiön uhkaavan asfyksian tai synnytyksen etenemättömyyden vuoksi. (Pallasmaa ym. 2016, 25–32.) Päivystykselliseen keisarileikkaukseen voi myös olla tarpeen, jos kohtu irtoaa ennenaikaisesti, kohdussa muodostuu repeämä tai ilmenee ongelmia verenpaineessa tai vakavaa verenvuotoa alkaa esiintymään (Uotila 2015. 574–577). Kiireellisissä keisarileikkauksissa on hieman suurempi

komplikaatoriski kuin elektiivisissä leikkauksissa. Riskit korostuvat etenkin infektoihin, verenvuotoihin ja kudosten laseraatiovammoissa. Riski saada synnytyksen jälkeen infektio on jopa 5–9 kertainen keisarileikkaus synnytyksissä verrattuna onnistuneeseen alatiesynnytykseen. (Pallasmaa ym. 2016, 25–32.)

4 Sektio eli keisarileikkaus

4.1 Keisarileikkaukset Suomessa

Noin 16 % syntyistä lapsista Suomessa syntyy sektiolla eli keisarileikkauksella. Elektiivisiä eli ennalta suunniteltuja keisarileikkauksia on noin puolet ja loppuosa keisarileikkauksista päätetään päivystyksellisesti, eli silloin, kun synnytys on jo käynnissä. (Uotila 2015, 574). Yleisemmin lapsen ja äidin vointi raskauden aikana voi olla hyvä, eikä ole minkäänlaisia viittauksia keisarileikkaukseen tarpeen. On todella tärkeää äidin kuitenkin olla tietoinen mahdollisista komplikaatioista, jotka voisivat johtaa keisarileikkaukseen. Synnytyksen aikaisissa komplikaatioissa hätäsektion päätös tehdään todella nopeasti, joka voi tuoda äidille ja koko perheelle todella suuren sokin ja jälkitrauman. Suomessa 19.12.2019 julkaistussa tilastoraportissa selviää, että vuonna 2018 oli syntynyt 47 913 lasta, kaikista synnytyksistä 16–17 % oli toteuduttu keisarileikkauksella. Kaikista keisarileikkauksista 5,2 % olivat tapahtuneet hätäkeisarileikkauksella. Suurin osa keisarileikkauksista esiintyvät ensisynnyttäjillä, joiden ikä on yli 35 vuotta. (THL 2018.)

Hätäkeisarileikkauspäätös tehdään yleensä äkillisesti, silloin ajallisesti on mahdotonta valmistella synnytyjää tai hänen kumppaniansa henkisesti, sekä tiedollisesti toimenpiteeseen. Hätäsektioon valmistaudutaan muutamissa minuuteissa, jolloin sairaalan työntekijät toimivat sairaalan kaavan mukaisesti, jotta äidin ja/tai lapsen henki saatettaisiin pelastettua mahdollisimman nopeasti ja jälkikomplikaatioiden määrä olisi mahdollisimman vähäinen. Tämä tilanne on erittäin traumaattinen, jos synnyttäjällä ja hänen kumppanillansa ei ole minkäänlaista esitietoa keisarileikkauksista. (Siivola 2019, 29–30.)

Erillistä lakia synnytyksestä ja keisarileikkauksesta ei ole, mutta muun muassa Terveystieteiden tutkimuskeskuksessa (30.12.2010/1326) on säädetty, että raskausaikana äidillä on oikeus saada 3 raskausaikaista seulontaa, josta voidaan ennakoita mahdolliset poikkeavuuden lapsen tai raskauteen liittyen ultrakuvauksen avulla. Perheen on myös saatava apua traumaattisen tapahtuman jälkeen, joka on tässä opinnäytetyössä liitetty synnytysaikaiseen keisarileikkaukseen päätökseen, eli hätäsektioon.

Niini-Saustilan ja Sepän pro gradu -tutkielmassa Perhehoitotyön toteutuminen keisarileikkauksisynnytyksissä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemana selvitettiin, että kokonaisuudessaan perheet olivat tyytyväisiä sairaalan hoitoon, henkilökuntaan, sekä keisarileikkauksisynnytykseen. Vanhemmat olivat luottavaisia sairaalan henkilökuntaan, sekä heidän ammattitaitoonsa, perhe oli saanut tarpeeksi tietoa keisarileikkauksesta ja miten toimenpide etenee, sekä mitä sen aikana tapahtui. Sairaalan henkilökunta oli mahdollistanut vauvan ensikontaktin molempien vanhempien kanssa aina mahdollisuuksiensa mukaan. Tämä

tutkielma on opinnäytetyön aihetta läheinen, koska molemmissa synnytys tapahtuu keisarileikkauksella. (Niini-Saustila & Seppä 2001.)

4.2 Keisarileikkauksen toteutus

Keisarileikkauksen aikana äidin iho avataan leikkaamalla, useimmin leikkausviilto tehdään poikittain alavatsalla, mutta hätäsektion aikana leikkausviilto tehdään myös alaviillolla, jolloin lapsen saanti ulos on keskimääräisesti nopeampi. Keisarileikkaustoimenpide tapahtuu kerros kerrallaan. Ihon avaamisen jälkeen edetään ihonalaiskudokseen ja siitä saavutetaan faskia, eli peitinkalvo. Suorat vatsalihakset, jotka sijaitsevat faskian alla erotetaan faskiakudoksesta. Tämän jälkeen avataan vatsakalvo, joka tapahtuu joko terävästi tai tylpästi, niin sanotusti vetämällä tai repimällä, kuitenkin varoen virtsarakkoa ja suolenmutkia, jotka ovat kiinnittyneenä vatsakalvoon. Keisarileikkauksen aikana on erittäin tärkeää, että lapselle on riittävästi tilaa syntymisen mahdollistamiseksi turvallisesti. Samanaikaisesti on huolehdittava, että muut elimet ovat turvallisesti pois leikkausalueelta. Viimeiseksi avataan kohtu. Yleensä avaaminen tapahtuu saksilla tai veitsellä ja siitä autetaan sormilla tylpästi. (Uotila 2015, 576–577.)

Leikkaaja auttaa vastasyntyneen ulos, kun samanaikaisesti avustaja auttaa vauvan syntymisessä painamalla voimakkaasti funduksesta eli kohdun ylimmästä osasta. Toimenpide tapahtuu napakasti, mutta varovasti, ehkäistäkseen vastasyntyneen vaurioitumista. Saatetaan lapsi ulos, napanuora katkaistaan. (Uotila 2015, 577.) Napanuoran katkaisu tavallisesti ei tapahdu heti lapsen synnyttyä, vaan viivästetysti, riippuen tilanteesta. Ruotsin kansallisen suosituksen mukaan, jos kyseessä on täysiaikainen ja terve lapsi, napanuora katkaistaan 2–3 minuutin vastasyntyneen synnyttyä. Sillä halutaan taata, että vastasyntynyt saa kaikki viimeiset istukkaveret ja sen kantasolut. Tuoreiden tutkimuksien perusteella, viivästetty napanuoran katkaiseminen tukee lapsen verenkiertoa ja ehkäisee anemiaa. (Jansson 2008.) Pääohjeistuksena on, että napanuoran katkaisuaika on silloin, kun napanuorassa ei tunnu enää sykettä. Ennen napanuoran katkaisua, napanuora sidotaan. Napanuoran sitominen tapahtuu joko asettamalla siihen napalenkki tai käyttämällä puristimia ja klemmareita. Keisarileikkauksen aikana napanuoran katkaisee leikkaava lääkäri. (Raussi-Lehto 2015, 274.)

Lapsen synnyttyään ja niin sanotusti irti äidistä, leikkaava lääkäri aloittaa sektiohaavan sulun kerros kerrokseltaan. Ensimmäiseksi suljetaan kohtu ompeleilla, samanaikaisesti painelemalla kohtua edistäen kohdun supistumista. Kohdun sulkeminen voi tapahtua vatsapeitteiden sisällä, mutta yleisemmin Suomessa kohtu nostetaan ompelemisen ajaksi vatsapeitteiden päälle. Kun kohtu on suljettu, se palautetaan normaaliin asetelmaan takaisin vatsonteloon. Kohdun palautettua paikoilleen, leikkaava lääkäri sulkee ompelemalla

vatsanpeitteitä. Kun sektiohaava on suljettu ompelemalla, on leikkaavan lääkärin tarkistettava, että synnyttävän tie kohdusta emättimeen on auki. Tämä tarkistetaan painamalla helästi, mutta voimakkaasti kohtu vatsapeitteiden läpi ja seuraamalla vuotaman veren määrää ja ulkonäköä. (Uotila 2015, 577.)

Elektiivisiä eli etukäteen suunniteltuja keisarileikkauksia tehdään noin alle puolet, toinen puoli keisarileikkauksista toteutetaan, kun synnytyksen aikana ilmenee ongelmia, jotka voivat uhata joko sikiön tai äidin terveyttä (Tiitinen 2021). Päivystyssektion kiireellisyys vaihtelee kiireellisestä sektiosta hätäsektioon. Lääkäri tekee päätöksen, kuinka vakavasta komplikaatiosta on kyse ja kuinka nopeasti keisarileikkaus on toteuttava. (Uotila 2015, 574–575)

4.3 Kiireellisen keisarileikkauksen ja hätäkeisarileikkauksen ero

Kun lääkäri on tehnyt leikkauspäätöksen kiireellisestä sektiosta tai toisin sanoen päivystyssektiosta, leikkaus tulisi tapahtua 30 minuutin kuluessa. Tavoitteena on kuitenkin toteuttaa leikkaus 10–30 minuutissa. Tällä pyritään ehkäisemään ylimääräistä vaaraa sikiölle ja äidille. Tilanteen salliessa leikkauksen toteutumiseen voi mennä jopa joitakin tunteja. Kiireellisyys arvioidaan sikiön ja äidin voinnin mukaan. Yleisemmät syyt kiireelliseen sektion päätökseen ovat kohdun supistusheikkous, sikiön tarjontavirhe tai sikiön hapenpuute. Kiireellisessä sektiossa anestesiamuodoksi pyritään valitsemaan puudutus, yleisempi vaihtoehto on spinaalipuudutus, koska tämä on turvallisempi vaihtoehto. (Kalliokoski & Kellosoari 2017).

Kiireellisen sektion ja hätäsektion ero on toteutusnopeudella. Kun synnytyksen aikana ilmenee sellaisia ongelmia, jossa sikiön tai äidin tila uhkaa vammautumisella tai kuoleamalla ja jommankumman tai molempien henki tai terveys on välittömässä vaarassa, lääkäri tekee päätöksen hätäsektiosta. Tällöin leikkaussaliin siirrytään välittömästi käyttäen hätätyövoimaa, koska silloin on kyse akuutista hätätilanteesta. Kun lääkäri on tehnyt leikkauspäätöksen hätäsektiosta, maailmanlaajuisesti aikarajaksi päätöksenteosta sikiön syntymiseen on asetettu 30 minuuttia. Hätäsektio on kuitenkin tehtävä alle 15 minuutin kuluessa leikkauspäätöksestä KYS:n laatumääritelmien mukaisesti. Määritelmää hätäsektio ei yleisesti saisi käyttää, jos hätäsektiopäätöksestä lapsi ei synny 10 minuutin kuluessa, mutta se on perusteltua, jos tämä on nopein tapa saada sikiö syntymään. Yleisimmät syyt hätäsektioon ovat esimerkiksi kohdun repeämä, epäily sikiön hapenpuutteeseen, istukan irtautuminen, runsas verenvuoto, sikiön bradykardia tai napanuoraprolapsi. (Kalliokoski & Kellosoari 2017; Oinonen 2013.)

Edellisten 15 vuoden aikana kiireellisten keisarileikkauksien määrä on ollut kasvussa. Vuonna 2005 kaikista synnyttäneistä vain 7,6 % synnyttivät kiireellisellä

keisarileikkauksella. Viimeisen tilastotiedon mukaan keisarileikkauksella syntyneiden määrä kasvoi 10 % asti. Toisin kuin hätäsektion määrä on hieman laskenut, joka on viimeisen tiedon mukaan alle yhden prosentin. (THL 2021.)

5 Hoito ja ohjaaminen sektion jälkeen

Naisten hoitotyö kirjassa on esitetty, että keisarileikkauksen jälkeen hoitajan tehtäviin kuuluu kannustaa synnyttänyttä äitiä liikkumiseen ja vauvan hoitoon, jo seuraavana päivänä leikkauksesta. Täydellinen toipuminen on kuitenkin aikaa vievää, joten tulee neuvoa äitiä ottamaan rauhassa ja huolehtimaan kivunlievityksestä, mikäli tarvetta sille on. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 153.) Useimmiten keisarileikkaukseen jälkeen äidille jää katetri selkäpuudutuksesta, jonka kautta äiti voi saada pitkävaikutteista kipulääkettä ensimmäisen vuorokauden aikana. Tämän jälkeen osastolla pyritään siirtymään suun kautta annettaviin lääkkeisiin. Paranemisen kannalta on tärkeää, että äiti pääsee liikkeelle mahdollisimman nopeasti. Tästä syystä on suositeltavaa, että alkuun kipulääkitys olisi säännöllistä. (Sariola ym. 2014, 338.)

Leikkauksen yhteydessä äidille asetetaan virtsakatetri, joka poistetaan riippuen äidin voimista 12–24 tunnin jälkeen. Leikkauksen aikana saatu selkäpuudutus, pois oton jälkeenkin voi häiritä virtsatuloa, koska se heikentää tarpeen tuntemusta. Äidin virtsaamistarpeen tuntemuksen puute voi aiheuttaa virtsarakon liiallista täytymistä ja tämän venymistä. Tästä syystä on virtsatuloa seurattava leikkauksen jälkeen ja varmistetaan äidin tuntemuksista. (Sariola ym. 2014, 331.) Samoin leikkauksen jälkeen on seurattava äidin kohdun supistumista, koska alatiesynnytykseen verrattavissa keisarileikkauksen jälkeen kohdun supistuminen on heikompaa. Tämän takia kohdun painamista tarkkaillaan useammin, jotta kohdun sisäiset veret ja limat saadaan tyhjennettyä mahdollisimman hyvin ja nopeammin, sekä kohdun kokoa saadaan pienennettyä. Kohdun painaminen voi tuntua synnyttäjältä kivuliaalta, mutta ohjeistaminen rauhalliseen hengittämiseen vaimentaa kivun tunnetta. Kohtua on saatava kiinteäksi ja napakaksi. (Sariola ym. 2014, 330.)

Keisarileikkaus ja raskaus lisäävät laskimotukosten riskiä, tukoksia esiintyy 2–3 % äideistä keisarileikkauksen jälkeen. Laskimotukosten ehkäisemiseksi äidille puetaan puristavia sukkaa ennen keisarileikkaukseen menoa, sekä tarvittaessa laskimotukosten riskiäideille määrätään verenohennuslääkettä. Ennen kotiutumista äideille ohjeistetaan ja opetetaan verenohennuslääkkeen pistotekniikkaa. Laskimotukosten ehkäisemiseksi on tärkeää, että osastolla synnyttävä pääsee liikkumaan mahdollisimman pian, jos synnyttävän olotila ei salli ylösnosemista, häntä ohjataan liikuttamaan alaraajoja mahdollisuuksien mukaan. (Duodecim terveystietokirjasto 2020.)

Keisarileikkauksen yhteydessä äidille tulee leikkaushaava, jota tulee tarkastaa päivittäin. Ensimmäisenä vuorokautena leikkaushaava on haavasidoksella peitettyä, haavan on pidettävänä kuivana, tästä syystä äidille ei suositella menemään suihkuun ensimmäisen vuorokauden aikana. Vasta vuorokauden kuluttua haavasidos avataan, hoitaja tarkistaa

haavan kunnon ja mahdolliset erittämisen, sen jälkeen äiti pääsee suihkuun, jolloin äitiä neuvotaan suihkuttamaan haavaa. (Sariola ym. 2014, 339.)

Hoitajan tulee myös huolehtia, että kotiutuva äiti ymmärtää leikkaushaavan itsehoito-ohjeet. Hoitaja neuvoo suihkuttelemaan haavaa ja antamaan sille ilmakylpyjä sekä muistuttaa, että saunominen on sallittua vasta 1–2 viikon kuluttua. Leikkaushaavan tulehdusoireista ja niiden ilmenemisen seurannasta tulee ohjeistaa äitiä, jotta hän osaa tarvittaessa ottaa yhteyttä neuvolaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 153.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Kohderyhmä ja aineistokeruu

Kohderymänä opinnäytetyössä ovat olleet keisarileikkauksella synnyttäneet äidit, joilla on ollut tarkoitus synnyttää alatiesynnytyksessä ja keisarileikkaukseen oli jouduttu turvautumaan, kun raskauden tai synnytyksen aikana on ilmenneet sellaiset komplikaatiot, jossa alatiesynnytys ei ollut mahdollinen. Kohderyhmäksi valittiin sellaisia äitejä, jotka synnyttivät lapsen joko elektiivisellä sektiolla tai he ovat joutuneet sektioon synnytyksen alkamisen jälkeen, komplikaatioiden ilmenneessä synnytyksen aikana. Osallistujat ovat Suomessa synnyttäneet. Haastateltavat löytyivät hyvin varhaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa avoimien päiväkotien kautta ja tuttavapiirien kautta. Kohderyhmään sopivia äitejä rekrytoitiin kertomalla aiheideasta, tutkimuksen tarkoituksella, sekä mahdollisuudella käydä uudestaan ainutlaatuisen tapahtuman askel askeleelta.

Opinnäytetyön tutkimukseen oli paljon kiinnostuneita osallistujia, koska aihe kiinnitti huomiota. Haastatteluihin valitut henkilöt rajattiin iän mukaan. Haastatteluihin valittiin 20–35-vuotiaa naiset, koska yli 35-vuotiailla naisilla on kasvanut riski saada raskauden aikaisia komplikaatioita ja synnytyksessä on suurempi riski (Carolan & Nelson). Haastattelut tehtiin viidestä henkilöstä. Haastatteluissa huomattiin, että vastaukset alkoivat toistumaan, eli aineisto alkoi satureoimaan toisin sanoen kylläntymään. Muille haastatteluihin halukkaille ilmoitettiin aineiston kylläntymisestä ja kiitettiin mielenkiinnosta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87.)

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa aineiston keräystavaksi valittiin ainoastaan henkilökohtainen haastattelu kasvotusten, jonka tarkoituksena oli saada mahdollisimman tarkka kuvaus tapahtuneesta. Tarkoituksena oli nauhoittaa haastattelut, kirjoittaa puhtaaksi ja analysoida. Huomioiden nykyiset poikkeusolot ja turvallisuusohjeet, joustettiin haastattelujen suhteen. Ennen haastattelun toteutumista, äideille lähetettiin sähköpostitse saatekirje (Liite 1), teemahaastattelun kysymykset (Liite 2) ja suostumuslomake (Liite 3) tutustuttavaksi, sekä pyydettiin äitejä vastaamaan alustavasti osallistumisesta, jotta olisimme tietoisia pitääkö suullinen sopimus vielä paikkaansa.

Aineisto kerättiin henkilökohtaisten haastattelujen avulla, haastattelut toteutettiin haastateltavien toivomalla tavalla ja paikassa. Osa haastatteluista on tehty kasvotusten ja osa etäyhteyden avulla. Haastateltavista kukaan ei halunnut haastatteluja nauhoitettavan, joten haastatteluista kirjoitettiin muistiinpanot. Haastatteluista kirjoitetuissa muistiinpanoissa ei ole ollut haastateltavien nimiä, vaan pelkät haastattelujen päivämäärät. Aineiston analysoinnin jälkeen haastattelujen muistiinpanot hävitettiin asianmukaisesti silppuroimalla ne.

Opinnäytetyössä haastattelun avulla pystyttiin kiinnittämään huomiota myös nonverbaaliseen viestintään. Lisäksi haastattelun avulla pystyttiin vähentämään väärinkäsityksien määrää, koska tarvittaessa oli mahdollisuus tarkentaa asioita sekä selvittää kyselemällä uudelleen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 63).

Teemahaastattelun (Liite 2) taustatiedoissa haastateltavalta kysyttiin hänen ikäänsä, lasten määrää kokonaisuudessaan (myös muulla tavalla syntyneitä), kuinka raskaus on mennyt, oliko raskauden aikana ilmennyt ongelmia, monesko lapsi oli syntynyt keisarileikkauksella, oliko keisarileikkaus suunniteltu raskauden aikana vai oliko kyseessä kiireellinen-/häätäsektio, sekä miksi ylipäätään synnytys oli toteutunut keisarileikkauksella. Yllä mainitut kysymykset auttoivat hahmottamaan äitien perehtymistä synnyttämiseen. Henkilötietojen keräämistä varten, haastateltaville toimitettiin tietosuojailmoitus (Liite 4). Henkilötiedot on kerätty tietosuojailmoituksen mukaisesti.

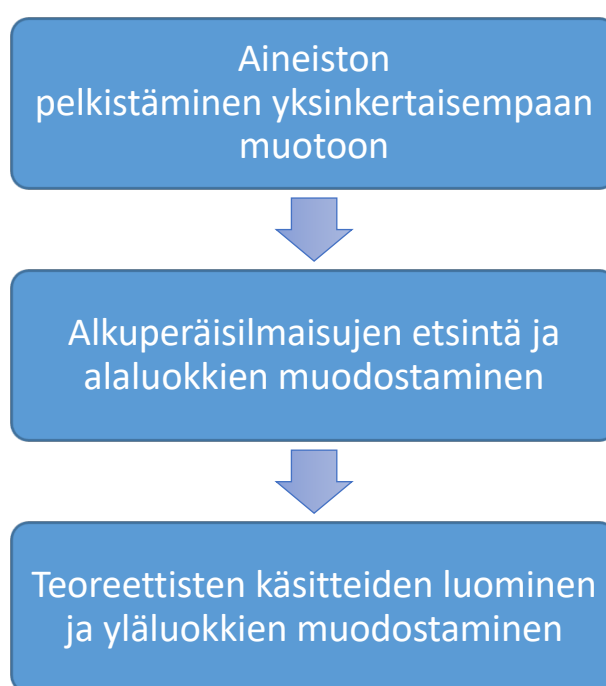
Haastateltavat olivat iältään 20–35-vuotiaita. Osalla haastateltavista oli elektiivinen keisarileikkaus ja toisilla kiireellinen keisarileikkaus. Toisilla haastatteluun osallistuneilla oli jo lapsia ja toisilla syntyi ensimmäinen lapsi keisarileikkauksella. Kaikki osallistujat vaikuttivat erittäin avoimilta ja rehellisiltä. Kaikki olivat erittäin motivoituneita ja kiinnostuneita kertomaan omasta keisarileikkaustapahtumasta. Haastattelun ajankohta sovittiin jokaisen osallistujan kanssa erikseen ja haastattelut toteutettiin yksi haastattelu päivässä. Keskimääräisesti jokainen haastattelu kesti 120–180 minuuttia.

6.2 Aineisto analysointi

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, jonka tarkoituksena oli selvittää synnyttäneiden kokemusta keisarileikkauksella tapahtuneesta synnytyksestä. Haastattelumuotona käytettiin teemahaastattelua eli puolistukturoitua haastattelua, joka on lähellä syvähaastattelua (Liite 2). Valittiin erilaiset teemat tutkimuskysymyksien pohjalta. Jokaisen teeman alle on suunniteltu kysymykset liittyen teemaan. Teemahaastattelussa kysytään kysymykset sen mukaan, kuinka saadaan merkitykselliset vastaukset tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävän mukaisesti. Haastattelukysymykset ja aiheet annetaan haastateltaville ja hyvissä ajoin etukäteen, jotta he voivat tutustua aiheisiin ja teemoihin etukäteen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88).

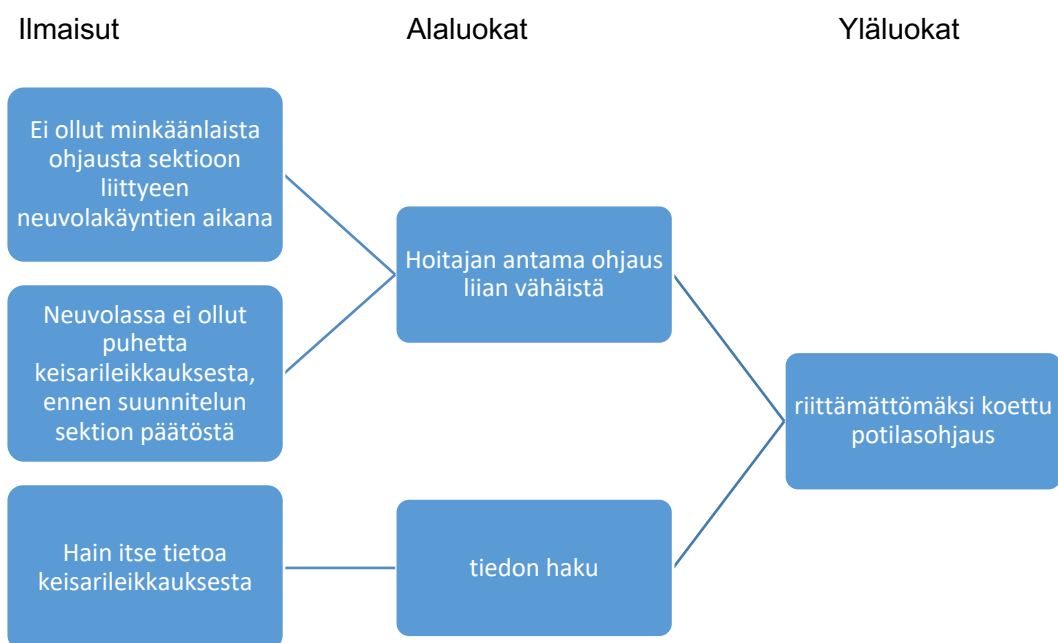
Haastatteluiden avulla saatua aineistoa analysoitiin sisällönanalyysin avulla, koska se on laadullisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmä ja sen avulla sisällönanalyysimenetelmää voidaan käyttää erilaisissa laadullisissa tutkimuksissa, jolloin aineistoa voidaan analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällysanalyysimenetelmän avulla saatua aineistoa saadaan järjestettyä johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91-103.)

Opinnäytetyössä käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista analyysia, jonka voi jakaa prosessiksi, joka sisältää kolme vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa saatua aineistoa redusoidaan eli pelkistetään. Tässä vaiheessa aineistosta poistettiin kaikki ylimääräinen informaatio pois. Haastatteluaineiston saatua, aloitettiin käymään äitien vastauksia läpi. Haastatteluiden aineistossa etsittiin ilmaisuja, jotka vastaavat opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Kaikki äitien käyttämät alkuperäiset ilmaisut kerättiin paperille taulukkoon. Alkuperäisilmauksista ryhdyttiin muokkaamaan pelkistettyjä ilmauksia eli redusointiin aineistoa. Kaavio aineiston analyysin kulusta on nähtävissä alapuolella (Kuvio 1). (Tuomi & Sarajärvi 2018, 172–174.)



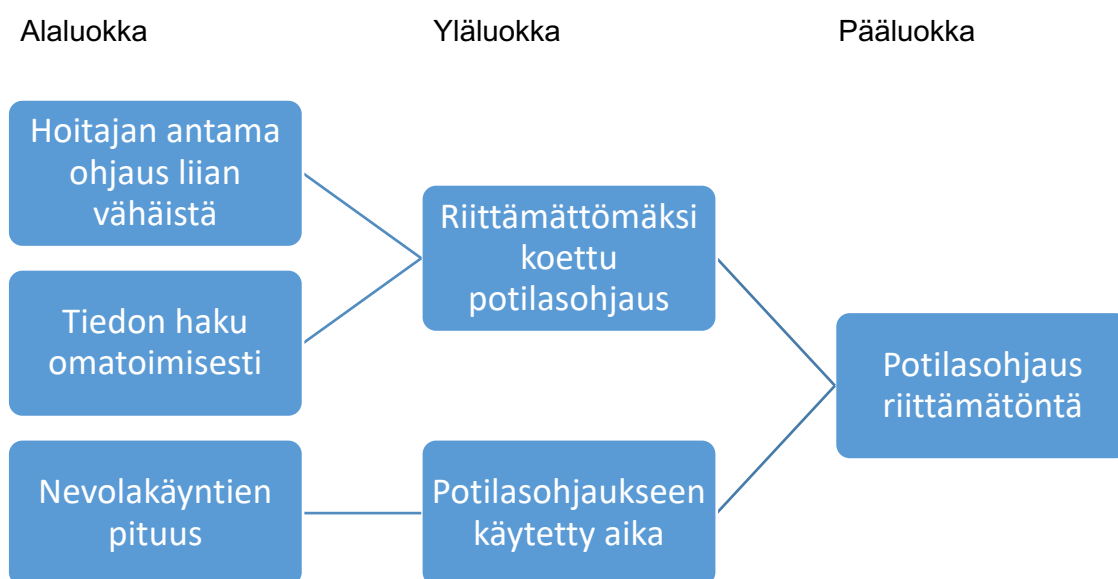
Kuvio 1. Sisällönanalyysin eteneminen

Toisessa vaiheessa aineistoa klusteroitiin eli ryhmiteltiin. Redusoinnin jälkeen kaikki äitien alkuperäisilmaukset käytiin jälleen tarkasti läpi. Ryhmittelyn kohdassa alkuperäisilmauksista etsittiin kuvaavia käsitteitä, jotka eroavat ja/tai samaistuvat toisiinsa. Ilmaisut, jotka kuvasivat toisiansa, ryhmiteltiin ja yhdistettiin luokiksi, jotka alkoivat muodostamaan alaluokkia. (Liite 5). Ala- ja yläluokkien muodostuminen näkyy seuraavana kuviona (Kuvio 2). (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 175.)



Kuvio 2. Esimerkki aineiston klusteroinnista

Viimeisessä eli kolmannessa vaiheessa aineistoa abstrahoitii eli luotiin teoreettisia käsitteitä, josta saatiin lopulliset johtopäätökset. Teoreettisten käsitteiden luokkien yhdistämistä jatkettiin niin pitkään, kuin niistä muodostuminen oli mahdollista. Aineistolähtöisessä sisällyönanalysissä vastaukset opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin, kun haastattelun avulla saatuja käsitteitä yhdistettiin riittävän pitkään, tässä tilanteessa pääluokan asti. Alapuolella on esimerkki pääluokkien muodostumisesta (Kuvio 3). (Tuomi & Sarajärvi 2018, 177.)



Kuvio 3. Esimerkki aineiston abstrahoinnista

7 Tulokset

7.1 Minkälaista potilasohjausta synnytykseen liittyvistä riskeistä odottavat äidit ovat saaneet raskausaikana

Ne haastateltavat, joilla oli omatoiveinen keisarileikkaus, kokivat saaneensa ohjausta jo neuvolakäynneillä liittyen keisarileikkaukseen.

”Omasta sektioiveesta, sain neuvolassa kannustusta ja ohjausta.

Juttelimme paljon sektioista. Pääsin pelkopoliklinikkaan neuvolan kautta.”

Haastateltavat, joilla oli kiireellinen keisarileikkaus, kokivat etteivät saaneet riittävästi ohjausta raskausaikana keisarileikkauksesta. Synnyttäneet olivat itse perehtyneet aiheeseen riskeistä ja keisarileikkauksesta, koska ohjaus raskausaikana oli jäänyt vajaaksi. Monet kokivat, ettei keisarileikkauksesta puhuttu ollenkaan.

”Neuvola-aikana ei ollut paljoakaan puhetta riskeistä tai keisarileikkauksesta, yhden kerran puhuimme neuvolahoitajan kanssa, millaisia komplikaatioita voi tulla, jos yritän synnyttää alateitse. Joten lopullisen päätöksen tein niin sanotusti itse.”

Neuvolakäynnit koettiin liian lyhyiksi, että niissä olisi saanut riittävästi tietoa askarruttavista asioista.

”Neurolatäti teki rutiiniomaiset tarkastukset, kyseli voinnista. Neuvolakäyntien aika on ollut todella lyhyt, kestoltaan max. 20min.”

Haastateltavat, joilla synnytys on toteutunut suunnitellulla keisarileikkauksella, ovat kokeneet, että informointi asiasta neuvolassa on alkanut, vasta silloin, kun oli tehty päätös suunnitellusta keisarileikkauksesta.

”Sain vastauksia hoitajalta, hän tuki ja kannusti minua, tiedosteli leikkauksesta. Rauhoitteli tiedolla, että keisarileikkaus on normaali ja yleinen toimenpide. Hoitaja oli erittäin kiltti ja empaattinen.”

7.2 Millainen kokemus oli, kun synnytys ei ole mennyt odotetulla tavalla

Osa synnyttäneistä oli erittäin tyytyväisiä kokemukseensa keisarileikkaussynnytyksestä, siitäkin huolimatta, että keisarileikkaus on tullut yllättäen. Suurin osa synnyttäneistä oli

varautunut keisarileikkaukseen etukäteen tutkimalla tietoa itsenäisesti. Hoitohenkilökunta antoi tietoa ja ohjeita itse keisarileikkauksen päivänä.

”Ohjaus oli erittäin hyvä, hoitajat ja lääkäri selostivat kaiken hyvin, kaikki eri vaiheet, mitä tehdään ja missä vaiheessa, jokainen askel.”

Synnyttäneistä usea koki, että keisarileikkauksen aikana henkilökunta keskusteli enemmän keskenään kuin synnyttäneelle, myös heräämössä synnyttäneistä osa koki jääneensä huomiotta. Monet synnyttäneistä kokivat pahantuntuiseena sen, että lasta ei saanut rinnalleen, vaan lapsi erotettiin äidistä nopeasti.

”Rehellisesti sanottuna... tuntui, että minut vain avattiin, näytettiin lapsi ja minut vietiin pois. Lapsen ensimmäinen itku antoi rauhallisuuden tunteen hetkeksi. Hän oli elävä. Mutta se kuinka äkkiä meidät erotettiin, en saanut hänet rinnalle, tuntui pahalle.”

”Sielläkin läpi unen kuulin vain, kuinka henkilökunta juttelee niitä näitä.”

7.3 Miten keisarileikkaus synnytyksestä toipuminen onnistui

Osalla synnyttäneistä kesti kauemmin toipumisessa kuin toisilla. Monilla oli keisarileikkauksen jälkeen todella väsynyt olo fyysisesti ja henkisesti sekä kovia kipuja. Henkinen toipuminen keisarileikkauksesta kesti monilla pidempää kuin fyysinen toipuminen. Fyysinen toipuminen vaatii vähintään vuorokauden keisarileikkauksen jälkeen kaikilla synnyttäneillä.

”Vuorokauteen en noussut sängystä, jalkojen nostaminen oli vaikeaa. Kipuja esiintyy. Toisena vuorokautena hoitaja ohjasi nousemaan ja liikkumaan vähän.”

”Henkisesti oli tunne, ettei synnytystä ole ollenkaan ollut. Outo tunne.”

”Se oli shokki, itkin ja olin alakuloinen, koska en pystynyt toteuttamaan naisen puoltani ja synnyttämään itse.”

Synnyttäneet kokivat saaneensa tukea terveydenhuollon ammattilaisilta sekä saaneensa riittävät ohjeet haavanhoitoon kotona. Monet korostivat sitä, että äiti ja lapsi huomioitiin hyvin, mutta isä jäi huomioimatta, ellei hän aktiivisesti koittanut olla osallisena toipumisen aikana. Toisilla kuitenkin koko perhe huomioitiin kokonaisvaltaisesti. Toipumisessa tärkeäksi koettiin, että lapsen isä sai olla osastolla äidin luona.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Monissa haastatteluissa tuotiin esille, kuinka ohjaus mahdollisista komplikaatioista ja keisarileikkauksen mahdollisuudesta jäi vajaaksi raskausaikana. Monet haastateltavista kokivat, etteivät olleet saaneet lainkaan ohjausta raskausaikana liittyen keisarileikkaukseen tai synnytyksen aikaisiin komplikaatioihin tai mikäli ohjausta oli saatu, se oli ollut todella pientä.

Ohjaus, jota oli saatu koski lähinnä erilaisia oireita tai komplikaatioita raskausaikana, mutta jos äidillä oli ollut suunnitelmissa alatiesynnytys, ei keisarileikkauksen mahdollisuudesta ollut puhuttu. Haastateltavista vain ne, joilla oli suunniteltu keisarileikkaus, saivat ohjausta siitä raskausaikana. Odottavat äidit joutuivat itse perehtymään mahdollisiin komplikaatioihin raskausaikana, synnytyksessä ja keisarileikkauksen mahdollisuuteen, kun suunnitelmissa on ollut alatiesynnytys. Haastateltavista 20 % oli saanut ohjausta keisarileikkauksesta ja mahdollisista komplikaatioista. Tällä osalla haastateltavista oli myös kokonaisvaltaisesti parempi kokemus keisarileikkauksesta ja sen aikana saadusta hoidosta.

Raskausaikana vajaaksi jääneestä ohjauksesta huolimatta haastateltavat olivat tyytyväisiä kokemukseen keisarileikkauksesta ja saadusta hoidosta sekä tiedonsaantiin itse keisarileikkauspäivänä ja keisarileikkauksen hetkellä. Haastatteluihin osallistuneista äideistä 60 % oli kokonaisvaltaisesti tyytyväisiä saaneensa hoitoon, potilasohjaukseen ja kokemus keisarileikkaussynnytyksestä oli hyvä.

8.2 Eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Aineiston keruussa kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimukseen osallistuvien henkilöiden anonymiteettiin, sillä tarkoituksena oli haastatella ja kartoittaa henkilöiden yksilöllisiä kokemuksia, mikä voi aiheuttaa sen, että joku voi mahdollisesti tunnistaa haastatellun henkilön. Aineistonkeruu toteutettiin niin, että tutkimukseen osallistuneita ei voinut tunnistaa lopullisesta työstä. Haastateltavalla oli myös itsemääräämisoikeus, joka tarkoittaa, että haastateltava voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen missä kohdassa tutkimusta tahansa.

Jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle lähetettiin etukäteen saatekirje sähköpostitse (Liite 1), jossa esiteltiin opinnäytetyön ja haastattelun tarkoitus. Kerrottiin mitä haluttiin selvittää haastatteluilla ja millaisia kysymyksiä haastatteluissa on. Saatekirjeessä tuotiin esille, että haastatteluun ei ole pakko osallistua ja tutkimukseen osallistumisen voi keskeyttää missä vaiheessa tutkimusta tahansa. (Kuula 2011, 87). Saatekirjeessä on mainittuna molempien haastattelijoiden yhteistiedot sekä koulu, jonka opiskelijoita olemme. Opinnäytetyöprosessi selitettiin jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla, jotta he ymmärtävät, että heidät valittiin

opinnäytetyön haastatteluihin heidän sopivan ikänsä puolesta ja siksi, että heidän lapsensa on syntynyt keisarileikkaussynnytyksellä suomessa. Tämä teki heistä opinnäytetyöhön sopivia haastateltavia.

Haastatteluun tullessa jokaiselle tutkimukseen osallistuneelle annettiin suostumuslomake (Liite 3).

8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimuksena olisi hyvä kartoittaa raskausaikana annettavaa ohjausta, sillä opinnäytetyössä käy ilmi, ettei raskausajan ohjaus ole riittävää ja neuvolakäynnit ovat liian lyhyet riittävän ohjauksen saantiin. Isä ei välttämättä pääse osallistumaan neuvola käynneille, tai ei saa olla mukana keisarileikkauksessa, joten äiti joutuu ottamaan yksin tietoa vastaan. Ohjaus saattaa jäädä vajaaksi raskausaikana, mikäli äidillä on raskauskomplikaatioita, jotka painavat hänen mieltänsä ja näin ollen heikentävät tiedon ja ohjauksen vastaanottokykyä.

Kaikki opinnäytetyön haastateltavista olivat synnyttäneet ennen Covid-19 pandemiaa, joten myös pandemian vaikutusta keisarileikkaussynnytykseen ja leikkauksen jälkeiseen toipumiseen olisi hyvä tutkia. Covid-19 pandemian aikana sairaaloissa on ollut eriateisia rajoituksia, mikä on saattanut vaikeuttaa isän olemista lapsensa ja tämän äidin luona. Näin ollen äiti joutuu toipumaan yksin, eikä saa lapsen isältä apua hoidossa. Tämä muuttaa synnytyskokemusta ja saattaa vaikuttaa toipumiseen.

Lähteet

- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy
- Carolan, M. & Nelson, S. 2007. First Mothering Over 35 Years: Questioning the Association of Maternal Age and Pregnancy Risk. *Health care for women international*, 2007-06-21, Vol.28 (6), p.534-555. Viitattu 28.09.2021. Saatavissa <https://web-b-ebshost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=0f9854f0-0245-4bf3-9d42-46e681d2c4a4%40ses-sionmgr102&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=25507441&db=afh>
- Hakamaa, H. & Männistö, M. 2021. Perheen synnytyspelon kohtaaminen äitiysneuvolassa. *ePooki*. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 16. Viitattu 27.09.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/449172/ePooki%2016_2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Isän/puolison rooli synnytyksessä. *Terveyskylä*. Naistentalo 2019. Viitattu 26.9.2021. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/isan-puolison-rooli/isan-puolison-rooli-synnytyksessa>
- Jansson, M. 2008. Milloin napanuora katkaistaan? *Lääkärinlehti* 47/2008, s.4077. Viitattu 24.5.2021. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/milloin-napanuora-katkaistaan/>,
- Jukelevics, N. 2008, *Understanding the dangers of caesarean birth: making informed decisions*, Westport, Preager Publishers
- Kalliokoski, A-R. & Kellosoari, M. 2017, *Hätäsektio ja kiireellinen sektio synnytyskokemuksena*. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 29.06.2021. Saatavissa https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150287/Kalliokoski_Ana-Riitta_Kellosoari_Miila.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Keisarileikkauksesta toipuminen: Duodecim terveyskirjasto. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim asettama työryhmä. Kustannus Oy Duodecim, 2020 (viitattu 27.09.2021). Saatavissa internetissä: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00088>
- Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys*. Bookwell Oy. Jyväskylä 2011
- Niini-Saustila K. & Seppä, H. 2001. Perhehoitotyön toteutuminen keisarileikkaussynnytyksissä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kokemana. Pro gradu. yliopisto

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen P. Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 39-54

Obstetrinen. Lääketieteen sanasto. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim asettama työryhmä. Kustannus Oy Duodecim, 2016 (viitattu 27.09.2021). Saatavissa internetissä: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02373>

Oinonen, M. 2013. Kiireellisten ja hätäkeisarileikkausten aiheet ja aiheiden vastaavuus lopulliseen diagnoosiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 29.6.2021. Saatavissa <https://docplayer.fi/11837879-Kiireellisten-ja-hatakeisarileikkausten-aiheet-ja-aiheiden-vastaavuus-lopulliseen-diagnoosiin-kuopi-on-yliopistollisessa-sairaalassa.html>

Pallasmaa, N., Rautava, S., Timonen, S. 2016. s 25-32, Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 15.08.2021. Saatavissa <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf>,

Pietiläinen, S., Väyrynen, P. & Stefanovic, V. 2015. Kohdun kasvun seuranta ja sikiön tilan arviointi. Teoksessa Paananen, Pietiläinen & Raussi-Lehto (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu. Otava oy. 191-202

Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Jouhki, M., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013. 16-34. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino oy. Viitattu 15.09.2021. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Raussi-Lehto, E. Syntymän hoidon toteutus. 2015. Teoksessa Paananen, Pietiläinen & Raussi-Lehto (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu. Otava oy. 248-281

Saisto, T., 2014. Keisarileikkaus. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 17.08.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00078/keisarileikkaus?q=sektio>

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. 1. painos. Porvoo. Kustannus Oy Duodecim ja tekijät

Sariola, A. & Haukkamaa, M. 2004. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kaupila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset, 4. uudistettu painos, Otavan Kirjapaino Oy, Keuruu, Kustannus Oy Duodecim. 325-335

Siivola, M. 2019. Synnytyksen lyhyt oppimäärä -Mitä jokaisen vanhemman tulisi tietää synnytyksestä, Book Garden

Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa Aranto, A. & Koistinen, P. Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 64-67

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Viitattu 07.03.2020. Saatavissa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138998/Tr49_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Viitattu 26.9.2021. Saatavissa https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liitetaulukot/Perinataalitalasto_2020_ennakko.pdf

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Finlex. Viitattu 07.03.2020. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2010/20101326#L3P27>

Tiitinen A. 2021. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 10.06.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160#s3>

Tiitinen, A. 2021. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Viitattu 29.06.2021. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>

Tilastokeskus. 2021. Syntyvyyden lasku pysähtyi vuonna 2020. Tilastot, väestö, syntyneet. Viitattu 26.09.2021. Saatavissa https://tilastokeskus.fi/til/synt/2020/synt_2020_2021-04-23_tie_001_fi.html

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (viitattu 9.3.2021). Saatavissa internetissä: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi

Uotila, J. & Tuimala, R. 2004, Synnytyshäiriöt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 4. uudistettu painos. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu. Kustannus Oy Duodecim. 480-487

Uotila, J. 2015. Keisarileikkaus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen & Raussi-Lehto (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Keuruu. Otava oy. 574-578

Liite 1



Sosiaali- ja terveysala

Saatekirje

Hei!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Lab-ammattikorkeakoulusta.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää jokaisen synnyttäjän ainutlaatuista kokemusta, joka liittyy synnytys- tai raskausaikaisiin komplikaatioihin, joiden takia oli jouduttu turvautumaan keisarileikkaukseen. Opinnäytetyössä kuvataan, miten äidit ovat kokeneet synnytyksen, kun se ei olekaan mennyt odotetulla tavalla. Kysymme synnyttäneiden henkilökohtaisia kokemuksia, miten hoito keisarileikkauksen jälkeen on toteutunut, millaista hoitoa ja ohjeistusta olet saanut.

Tavoitteenamme on, että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää keisarileikkauksen jälkeisessä hoitotyössä, sekä kehittää sairaanhoitajien hoitotyötä ja asennetta hoitotyössä, jotta keisarileikkaukseen joutuneet saisivat mahdollisesti parempaa, turvallisempaa ja luotettavampaa hoitoa.

Osallistuminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista ja osallistuja voi halutessaan keskeyttää vastaamisen missä tahansa tutkimuksen ja haastattelun vaiheessa. Vastaaminen on luotamuksellista, opinnäytetyössä taataan tunnistamattomuus ja nimettömyys. Kaikki nauhoitetut haastattelut poistetaan heti puhtaaksikirjoittamisen jälkeen.

Tulokset ja raportti julkaistaan sähköisenä Theseuksessa (www.Theseus.fi) opinnäytetyön valmistuttua. Tavoitteena on opinnäytetyön valmistuminen syksyllä 2021. Tämän jälkeen tuloksen ovat vapaasti hyödynnettävissä hoitotyössä.

Toivomme teidän osallistuvan meidän haastattelumme teille sopivalla aikataululla, josta voimme sopia henkilökohtaisesti. Mikäli on kysyttävää, voitte ottaa meihin yhteyttä.

Kiitos osallistumisesta! Ystävällisin terveisin

Anastassia Afonina
anastassia.afonina@student.lab.fi

Milla Kontulainen
milla.kontulainen@student.lab.fi

Liite 2 Teemahaastattelun kysymykset

Sosiaali- ja terveysala



Haastateltavan tausta

1. Minkä ikäinen olette? Monta lasta teillä on?
2. Miten raskausaikasi on mennyt? Onko raskauden aikana ilmennyt ongelmia?
3. Monesko lapsi teillä syntyi keisarileikkauksella?
4. Oliko keisarileikkaus suunniteltu raskauden aikana vai onko kyseessä kiireellinen-/ hätäsektio? Miksi synnytys toteutui keisarileikkauksella?

Potilasohjaus

1. Millaista potilasohjausta saitte ennen synnytystä tapahtuneilla neuvolakäynneillä keisarileikkauksesta? (ennen tietoa, että joudutaan turvautumaan keisarileikkaukseen)
2. Minkälaista tietoa saitte raskauden aikana synnytykseen ja raskauteen liittyvistä riskeistä, jotka voisivat johtaa keisarileikkaukseen?
3. Millaiset ajatukset/tunteet nousivat teillä esiin, kun saitte tietää, että synnytyksenne toteutuu keisarileikkauksella?
4. Osasiko terveydenhuollon ammattilainen vastata kysymyksiin ja kertoa keisarileikkaukseen liittyvistä asioista?
5. Miten hyvin puolisosi huomioitiin neuvolakäyntien aikana, osallistuiko hän neuvolakäynteihin?

Kokemukset keisarileikkaussynnytyksestä

1. Millä tavalla olitte varautuneet synnytykseen ja siihen, että teille saatetaan joutua suorittamaan keisarileikkaus?
2. Millaiseksi koitti potilasohjauksen keisarileikkaustilanteessa?
3. Saitko mielestäsi riittävästi ohjausta keisarileikkauksesta tilanteen aikana? Onko tiedossa ja ohjauksessa ollut vajavaisuutta? Minkäänlaista?
4. Millainen yleiskokemus hoidosta ja keisarileikkauksella tehdystä synnytyksestä jäi?
5. Jos puoliso on ollut mukana keisarileikkauksessa, miten hänet huomioitiin? Saiko hän riittävästi tukea, ohjausta ja tietoa tilanteen aikana?

Synnytyksestä toipuminen

1. Kuinka toipuminen sujui keisarileikkauksen jälkeen?
2. Miten pitkään henkilökohtaisesti sinun kohdallasi toipumisessa meni? Henkisesti/fyysisesti?
3. Pystyitkö osallistumaan lapsen hoitoon? Kuinka nopeasti?
4. Kuinka hyvin terveydenhuollon ammattilaiset olivat tukenasi ja apunasi toipumisessa? Mikä oli hyvää/vajavaista?
5. Saitko riittävästi tietoa toipumisesta? Haavahoito-ohjeet? Vuoto tilanteet? Mahdolliset infektiomerkit ja niiden huomiointi?
6. Huomioitiinko teidät kokonaisvaltaisesti perheenä?

Synnyttäneiden kokemuksia keisarileikkauksesta. Anastassia Afonina ja Milla Kontulainen.

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa ilman että se vaikuttaa saamaani hoitoon tai kuntoutukseen.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Lisäksi annan suostumukseni henkilötietojeni keräämiseen opinnäytetyöhön laadinnassa syntyvään tutkimusrekisteriin. Minua on informoitu henkilötietojen käsittelystä tutkimuksen yhteydessä.

Aika ja paikka

Haastateltava

Opiskelijat

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14**

Laatimispäivämäärä: 30.08.2021

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään?

Henkilötietoja kerätään opinnäytetyötä varten, jossa selvitetään synnyttävien yksilöllisiä kokemuksia, kun synnytys ei ole mennyt perinteisellä alatiesynnytys tavalla, vaan on jouduttu turvautumaan keisarileikkaukseen. Opinnäytetyön teon yhteydessä, haastattelujen kautta selvitetään, millainen kokemus perheille ja etenkin äidille on jäänyt keisarileikkaussynnytyksestä. Millainen kokemus ja miten paljon ohjausta he ovat saaneet raskausaikana, leikkauksen yhteydessä ja leikkauksen jälkeisessä kuntoutusvaiheessa. Keisarileikkauksen määrä on lisääntynyt viimeisten 15 vuoden aikana, joten on tärkeä tutkia aihetta, jotta voisimme parantaa ohjausta ja hoitotyötä asiakaslähtöisesti, heidän toiveita ja voimavaroja huomioiden. Kohderyhmänä on keisarileikkauksella synnyttävät äidit, jotka ovat synnyttäneet Suomessa. Äitejä on saatu varhaisessa opinnäytetyön kirjoittamisen vaiheessa avoimien päiväkotien välityksellä, sekä tuttavapiirien kautta.

Mitä tietoja keräämme?

Opinnäytetyötä varten kerätään seuraavia henkilötietoja: ikä

Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste?

Jokaiselle äidille lähetetään ajoissa saatekirje ja suostumuslomake, jolloin äiti saa rauhassa tutustua ennen haastatteluun osallistumista. Suostumuslomakkeessa on selkeästi ilmoitettu, että haastateltavan henkilötietoja kerätään opinnäytetyötä varten, joten haastatteluun osallistuja on täysin tietoinen henkilötietojen keräämisestä opinnäytetyötä varten.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme

Opinnäytetyötä varten henkilötietoja kerätään ainoastaan rekisteröidyltä itseltään

Kenelle tietoja siirretään?

Henkilötiedot, joita kerätään haastattelun yhteydessä opinnäytetyötä varten, ovat käytössä vain opinnäytetyön laatijoille, niitä ei luovuteta muille osapuolille, sekä opinnäytetyön valmistua kaikki muistiinpanot ja henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti.

Minne tietoja siirretään?

Henkilötiedot, jotka kerätään työskentelyn aikana, ei siirretä EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle. Kaikki nauhoitetut tiedostot pysyvät nauhurissa ja kaikki muistiinpanot pysyvät paperillisessa muodossa käsin kirjoitettuna tai tulostettuna, eikä niitä edes tallenneta tietokoneelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen

Kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyön laativien kotiloissa, jossa ei ole pääsyä ulkopuolisille ja ainoastaan opinnäytetyön laatijoilla on pääsy aineistoon. Opinnäytetyön valmistuttua kaikki muistiinpanot ja henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään?

Kerättyä aineistoa säilytetään vain opinnäytetyöprosessin ajan, aineisto arkistoidaan ilman henkilötunnustietoa ja opinnäytetyön valmistuttua aineisto asianmukaisesti hävitetään.

Millaista päätöksentekoa?

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa

Oikeutesi:

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Tutkimuksen keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoja.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietolainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.

Tutkimusrekisterin tiedot

- a) Rekisterin nimi: Synnyttäneiden kokemuksia keisarileikkaussynnytyksestä
- b) Kerta-/seurantatutkimus: Kertatutkimus
- c) Tutkimuksen kesto aika: Tutkimuksen on tarkoitus valmistua syksyllä 2021
- d) Henkilötietojen säilyttämisen kesto aika: Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyöprosessin aikana ja opinnäytetyön valmistuttua henkilötiedot hävitetään asianmukaisesti.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Anastassia Afonina	anastassia.afonina@student.lab.fi
Milla Kontulainen	milla.kontulainen@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Anastassia Afonina	anastassia.afonina@student.lab.fi
Milla Kontulainen	milla.kontulainen@student.lab.fi

Neuvolassa ei ollut puhetta keisarileikkauksesta, ennen suunnitellun sektorin päätöstä	Hoitajan antama ohjaus liian vähäistä	Riittämättömäksi koettu potilasohjaus
Neuvolassa tehtiin rutiiniomaiset tarkastukset		
Ei ollut minkäänlaista ohjausta sektioon liittyen neuvolakäyntien aikana		
Kysyessään hoitaja vaimeni hetkeksi ja puhui vain alatietyksyntyksestä		
Hain itse tietoa keisarileikkauksyntyksestä	Tiedon haku omatoimisesti	
Etsin itse tietoa internetistä		
Neuvolakäynnit lyhyitä ja rutiiniomaisia	Neuvolakäyntiajan pituus	Potilasohjaukseen käytetty aika
Neuvolakäynnit lyhyitä, kestotaan max.20min		

Sain erittäin hyvin tiedotusta tapahtuman aikana	Riittävä tiedotus keisarileikkauksen aikana	Hoito ja ohjaus keisarileikkauksen aikana riittävää
Kaikki sujui hyvin, antaisin arvosanaksi 5/5		
Ohjaus oli erittäin hyvä, hoitajat ja lääkärit selostivat hyvin		
En voisi sanoa, vajavaisuudesta, olotila ei sallinut asioiden ymmärtämistä		
Leikkauksen aikana minulle kerrottiin, mitä tapahtuu seuraavaksi		

Toipuminen sujui hyvin, nousin seuraavana päivänä	Leikkauksesta toipumisessa mennyt alle viikko	Leikkauksesta toipumisen kesto
Toisena vuorokautena nousin, ei ongelmia toipumisessa		
3 vuorokauden päästä pääsin vaihtamaan vaipan		
Voimakkaiden kipujen takia, toipumisessa meni 10 päivää	Leikkauksesta toipumisessa mennyt yli viikko	
Kokonaisvaltaisesti kuntoutumisessa meni 2 viikkoa		

Henkisesti oli koko ajan tunne, etten ole onnistunut	Henkinen uupumus keisarileikkauksen jälkeen	Henkisen toipumisen kesto
Oli tunne, ettei synnytystä ole ollut ollenkaan		
Henkisessä toipumisessa oli mennyt pidempää		
Osa hoitajista teki kaikkensa hyvän olon takaamiseksi	Hoitajien tuki ja kannustaminen toipumisessa	Hoitajien tuen merkitys toipumisessa
Hoitajat tukivat toipumisessa ja antoivat palautusaikaa		
Hoitaja oli aina saatavana ja auttoi paljon		
Luonani käytiin usein ja haava tarkistettiin usein		
Hoitoni toteutui minun tarpeen mukaisesti		