



Sade Hellman ja Roosa Tiihonen

## Kotona latenssivaiheen aikana – keinoja kivunhallintaan

Podcast-äänite

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Kättilötyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

3.11.2021

Tekijä	Sade Hellman ja Roosa Tiihonen
Otsikko	Kotona latenssvaiheen aikana – keinoja kivunhallintaan: Podcast-äänite
Sivumäärä	22 sivua + 2 liitettä
Aika	3.11.2021
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön koulutusohjelma
Ohjaaja	Lehtori, TtT, Maija-Riitta Jouhki
<p>Synnytyksen latenssvaiheessa kohtu supistelee ja kohdunkaula lyhenee, mutta varsinaisesti synnytys ei ole vielä käynnissä. Mitä enemmän synnyttäjällä on tietoa tulevasta synnytyksestä ja sen etenemisestä jo etukäteen, sitä paremmin hän pystyy rentoutumaan ja sopeutumaan latenssvaiheen aikaisiin tuntemuksiin.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa synnytyksen latenssvaihetta käsittelevä podcast-tyyppinen äänite Helsingin yliopistollisen sairaalan (HUS) Naistenklinikan käyttöön. Tavoitteena on lisätä synnyttäjien tietoa synnytyksen latenssvaiheesta sekä keinoista helpottaa omaa oloa ja lievittää kipua latenssvaiheen aikana kotona ennen sairaalaan lähtöä. Tarjoamalla tietoa synnyttäjän ja tukihenkilön mahdollisuuksista helpottaa latenssvaiheen kiputuntemuksia, on mahdollista lisätä synnyttäjän voimavaroja, mikä taas voi vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen.</p> <p>HUS on julkaissut Naistalo-verkkopalvelussa digitaalisen Vauvamatkalla-hoitopolun lasta odottaville asiakkailleen. Äänite tulee Vauvamatkalla-hoitopolulle ja kohderyhmänä ovat lasta odottavat perheet. Äänite käsittelee latenssvaihetta ja lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja kotona, tukihenkilö huomioon ottaen. Äänitteessä on mukana myös vapaaehtoinen vieras kertomassa omasta latenssvaiheestaan.</p> <p>Työn teoriaosuus käsittelee latenssvaihetta, synnytyskipua, synnyttäjien tiedontarvetta, eri kivunlievitysmenetelmiä ja podcastia. Aineistoa haettiin useista eri lähteistä, kuten Cinahl- ja PubMed -tietokannoista sekä alan kirjallisuudesta. Opinnäytetyö toteutettiin kehitystyön menetelmin.</p> <p>Käsikirjoitimme jakson ensin opinnäytetyön tekijöiden kesken ja sitten vieraan kanssa. Lopuksi lähetimme työn ohjaajallemme, teimme korjauksia ja lähetimme vielä kahdesti käsikirjotuksen korjattuna tilaajillemme heidän kommenttiansa ja toiveidensa perusteella. Äänitimme jakson Metropolia Ammattikorkeakoulun Arabian kampuksen tiloissa ja editoimme sen kotona. Käsittelemme äänitteessä aluksi latenssvaihetta sekä synnytyskipua. Keskustellen käymme läpi lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmistä hengittelyn ja synnytyslaulun, hieronnan ja Gua Shan, rentoutumisen, liikkeen ja eri asentoja sekä TENS-laitteen. Äänitteen pituus on 23 minuuttia.</p> <p>Lasta odottavat perheet pääsevät kuuntelemaan äänitettä ja valmistautumaan tulevaan latenssvaiheeseen sekä kivunhallintaan kotona.</p>	
Avainsanat	Synnytys, latenssvaihe, lääkkeetön kivunlievitys, podcast

Author	Sade Hellman and Roosa Tiihonen
Title	At Home During the Latent Phase of Labour – Tools for Pain Management: Podcast
Number of Pages	22 pages + 2 appendices
Date	3 November 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructor	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer, PhD
<p>The uterus contracts and the cervix gets shorter at the latent phase of labour. The labour has not officially started yet at this point. The more the parturient (woman in labour) has knowledge about childbirth and its progress, the more she can relax and adapt to how the latent phase of labour feels.</p> <p>The purpose of this thesis was to plan and carry out a podcast episode concerning the latent phase of labour. The podcast episode was commissioned by the Women's Hospital in Helsinki University Hospital (HUS), Finland. The aim of the thesis was to increase the parturients' knowledge about the latent phase of labour and to decrease their labour pain at home before arriving to the hospital. It is possible to increase parturients' resources for childbirth by providing the parturient and birth partner information about decreasing labour pain during the latent phase. This information can positively affect the experience of childbirth.</p> <p>HUS has published a digital clinical pathway for expecting parents (in Finnish Vauvamatkalla, in Eng. "Baby on the way", own translation) in which the podcast episode will be published. Vauvamatkalla is part of the online service Naistalo (Eng. "Women's house", own translation). The episode's target group was expecting parents. The episode deals with the latent phase of labour and drug-free pain relief methods which can be used at home. The birth partner has also been taken into consideration. A voluntary guest recounted her latent phase in the episode.</p> <p>The theoretical foundation of the thesis goes through the latent phase of labour, labour pain, parturients' need for information, different drug-free pain relief methods, and the podcast. The data were collected by using several different sources such as Cinahl, PubMed, and literature in the field. This thesis was carried out by the methods of development work.</p> <p>Initially, the episode's script was written by the writers of the thesis. Then writing continued with the guest. Afterwards, the script was sent to the instructor and later edited. Finally, the script was sent to the Women's Hospital and edited again twice on account of their comments and wishes. The episode was recorded at the Metropolia University of Applied Science's Arabia Campus and edited at home. In the podcast, we first deal with the latent phase of labour and labour pain. After that we discuss drug-free pain relief methods which are breathing, labour vocalising, massage, Gua Sha, relaxing, movement, different positions, and TENS machine. The episode is 23 minutes long.</p> <p>Expecting parents can listen to the episode and get prepared for the incoming latent phase of labour and pain management at home.</p>	
Keywords	childbirth, latent phase of labour, drug-free pain relief, podcast

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	2
3	Opinnäytetyön keskeiset käsitteet	2
3.1	Synnytyksen latenssivaihe	2
3.2	Synnytyskipu	3
3.3	Synnyttäjien tiedontarve	4
3.4	Podcast	5
4	Lääkkeetön kivunlievitys latenssivaiheen aikana	5
4.1	Turvallisuuden tunne	6
4.2	Rentoutuminen	6
4.3	Hieronta	7
4.4	Hengitys ja ääniharjoitteet	7
4.5	Erilaiset asennot ja jumppapallo	8
4.6	TENS-laite	8
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	9
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat	9
5.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	10
5.3	Lähtötilanteen kartoitus	11
5.4	Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus	11
5.5	Tiedonhaku	12
6	Podcast-äänite odottaville perheille	14
7	Pohdinta	14
7.1	Podcastin tarkastelu	14
7.2	Luotettavuus	15
7.3	Eettisyys	16
7.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet	17
7.5	Ammatillinen kasvu	18
	Lähteet	19
	Liitteet	
	Liite 1. Podcast-äänitteen käsikirjoitus	

## Liite 2. Suostumuslomake

# 1 Johdanto

Latenssivaihe on osa synnytyksen ensimmäistä vaihetta eli avautumisvaihetta. Latenssivaiheen aikana kohdunkaula lyhenee, mutta kohdunsuu ei vielä merkittävästi avaudu, eikä synnytys ole varsinaisesti käynnissä. Tällöin supistukset eivät usein ole säännöllisiä, mutta voivat olla voimakkaitakin. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a; Pietiläinen & Väyrynen 2017: 206; Raussi-Lehto 2017a: 221.) Latenssivaiheessa synnytyskipu johtuukin pääosin kohdun supistelusta (Duodecim Terveyskirjasto 2020a). Kipu voidaan kuitenkin nähdä vanhemmuuteen siirtymiseen kuuluvana positiivisena kipuna (Raussi-Lehto 2017b: 256).

Suomessa jokaisella raskaana olevalla naisella on oikeus päästä äitiyshuollon palveluiden piiriin ja palveluiden sisältö on lakisääteistä. Tavoitteena on taata odottavan naisen sekä vauvan terveys ja hyvinvointi. Lisäksi tavoitteena on tulevien vanhempien ja muun perheen hyvinvoinnin tukeminen ja terveyden edistäminen. Palveluista vastaavat sekä perusterveydenhuollon äitiysneuvolat, että erikoissairaanhoidon kuuluvat synnytysairaalat. (Haapio 2017: 20.) Perhevalmennus, sisältäen synnytysvalmennuksen, kuuluu äitiyshuollon palveluihin ensisynnyttäjille (Haapio 2017: 20; Äitiysneuvolaopas 2013: 78–81). Synnytysvalmennuksen aihealueisiin kuuluvat muun muassa synnytyksen vaiheet, synnytyksen normaali fysiologinen kulku, synnytyksen käynnistymisen merkit, osallisuus ja itsemääräämisoikeus omaan kehoon, ympäristöön ja hoitoon sekä lääkkeelliset ja lääkkeettömät kivunhallintamenetelmät (Äitiysneuvolaopas 2013: 78–81). Tavoitteena on lisätä synnyttäjän itseluottamusta, jotta hän pääsisi mahdollisimman hyvin osalliseksi kaikkiin synnytyksensä vaiheisiin, sekä hälventää pelkoa ja jännitystä. Jo valmennuksen aikana synnytyskipuun ja sen lievittämiseen on mahdollista kiinnittää huomiota. (Raussi-Lehto 2017b: 258.)

Nykyään palveluita siirretään yhä enemmän verkkoon helposti saataville. Lasta odottavien perheiden on mahdollista saada tietoa internetin välityksellä missä ja milloin tahansa. Etenkin nuorten keskuudessa verkossa toimivat palvelujärjestelmät ovat yhä suosituimpia. Digitaalisissa alustoissa on myös mahdollista tuottaa muuta, kuin perinteistä teksti-informaatiota, kuten videoita, äänitteitä ja erilaisia pelejä.

Helsingin yliopistollinen sairaala (HUS) on julkaissut Naistalo-verkkopalvelussa digitaalisen Vauvamatkalla-hoitopolun lasta odottaville asiakkailleen. Lasta odottavat

asiakkaat pääsevät tunnistautumalla käyttämään palvelua. Opinnäytetyössämme perehdymme synnytyksen latenssvaiheeseen ja lääkkeettömiin keinoihin hoitaa synnytyksen latenssvaihetta kotona. Lisäksi tuotimme podcast-tyylisen äänitteen, jonka aiheena on lääkkeettömät kivunlievityskeinot kotona latenssvaiheen aikana. Äänitteessä on mukana keskustelemassa vapaaehtoinen kokemusasiantuntija. Valmis äänite luovutettiin tilaajallemme HUS Naistenlinikalle käyttäväksi Vauvamatkalla-hoitopolulla.

## **2 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja tuottaa synnytyksen latenssvaihetta käsittelevä podcast-äänite HUS Naistenklinikan käyttöön.

Tavoitteena on lisätä synnyttäjien tietoa synnytyksen latenssvaiheesta sekä keinoista helpottaa omaa oloa ja lievittää kipua latenssvaiheen aikana kotona ennen sairaalaan lähtöä. Tarjoamalla tietoa synnyttäjän ja tukihenkilön mahdollisuuksista helpottaa latenssvaiheen kipua, on mahdollista lisätä synnyttäjän omia voimavaroja, mikä voi vaikuttaa positiivisesti synnytyskokemukseen.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Millainen on hyvä podcast-äänite lasta odottaville perheille?
2. Miten helpottaa synnytyksen latenssvaiheen kipua kotona ennen sairaalaan siirtymistä?

## **3 Opinnäytetyön keskeiset käsitteet**

### **3.1 Synnytyksen latenssvaihe**

Synnytys voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat avautumis-, ponnistus-, jälkeis- ja tarkkailuvaihe. Näistä ensimmäinen, avautumisvaihe, jaetaan vielä latenssvaiheeseen sekä aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenssvaiheessa kohdunkaula lyhenee ja häviää supistusten esiintyessä epäsäännöllisesti ja harvatahtisesti. (Raussi-Lehto 2017a: 221.) Vaikka kohdunkaula pehmenee ja lyhenee, kohdunsuu ei vielä avaudu merkittävästi, eikä synnytys ole varsinaisesti käynnistynyt. Kun supistuksia tulee säännöllisesti alle kymmenen minuutin välein, sanotaan synnytyksestä käynnistyneeksi. (Pietiläinen & Väyrynen 2017: 206.)

Latenssvaiheen aikana supistukset voivat olla melko kivuliaita ja vaihe voi kestää ensisynnyttäjillä jopa 8–12 tuntia. Uudelleensynnyttäjällä latenssvaihe voi olla lyhyempi tai puuttua kokonaan, jolloin kohdunsuun avautuminen alkaa samaan aikaan kohdunkaulan lyhenemisen kanssa. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a.) Toisinaan latenssvaiheessa supistukset voivat alkaa, ja myös säännöllistyä, mutta harventua sitten uudelleen, kun aikaa on kulunut. Tämä voi jatkua jopa päivien ajan. (Äimälä 2017a: 539.)

Latenssvaiheen aikana ei ole tarpeen tehostaa supistuksia tai edistää synnytystä, vaan antaa vaiheen edetä mahdollisimman paljon itseksensä. Vaikka latenssvaihe voi olla uuvuttava kokemus, on myös tärkeää levätä ja säästää voimia tulevaa synnytystä varten. (Duodecim Terveyskirjasto 2020a.)

## 3.2 Synnytyskipu

Synnytyskipu on kokonaisvaltainen kokemus, johon voi liittyä valtava tunnelataus. Siihen vaikuttavat muun muassa mieliala, ympäristö, ilmapiiri, läheiset, synnyttäjän elämänhistoria ja kulttuuri sekä synnytykseen valmistautuminen ja mahdollinen synnytyspelko (Rautaparta 2010: 113–115). Jokainen kokee synnytyskipun yksilöllisesti ja kipuun vaikuttavat myös esimerkiksi sikiön asento ja koko, synnyttäjän kipukynnys, supistusten voimakkuus sekä aikaisemmat synnytys- ja kipukokemukset (Sarvela & Volmanen 2019).

Moni synnyttäjistä kokee kivun voimakkaana tai jopa sietämättömänä. Kipua ei pystytä poistamaan, mutta sitä on mahdollista lievittää erilaisin keinoin. (Sarvela & Volmanen 2019.) Myös synnytysvalmennus vähentää synnytyksen aikaisen kivunlievityksen tarvetta (Raussi-Lehto 2017b: 258). Synnytyskipua ilmaantuu, kun kohdunkaula alkaa laajeta ja kohtu supistelee sekä työntää vauvaa kohti kohdun alaosaan ja kohdunsuun reunoja (Synnytyskipu). Latenssvaiheessa kipu johtuu pääosin kohdun supistelusta (Duodecim Terveyskirjasto 2020a). Supistusten ollessa vielä vaikeita, kipuaistimus on vähäisimmillään. Kipu tuntuu tässä vaiheessa enimmäkseen lantion alueella keskittyen kohdun ja alaselän seutuun. Kipu tyypillisesti kasvaa supistusten muuttuessa voimakkaammiksi. Tärkeää synnytyskipusta selviytymisen kannalta on, että synnyttäjä ymmärtää kivun merkityksen. Kipu voidaan nähdä vanhemmuuteen siirtymiseen kuuluvana positiivisena kipuna. (Raussi-Lehto 2017b: 256–257.)

Jokainen kokee kivun eri tavalla, ja usein se aiheuttaa reaktion, johon voi liittyä pelkoa, jännitystä, kiukkua, kylmän hikisyyttä, ahdistusta, sekä hengityksen ja pulssin



kiihtymistä. Synnytyksessä kuitenkin olisi hyötyä juuri päinvastaisista toimista, kuten syvästä ja rauhallisesta hengityksestä sekä hyvästä verenkierrosta. Hyvin voimakkaaksi koetulla synnytyskivulla voi olla negatiivisia vaikutuksia jopa äiti-lapsi-suhteeseen. (Raussi-Lehto 2017b: 257–258.)

Kivunlievityskeinojen vaste on yksilöllistä ja aina kaikki menetelmät eivät synnyttäjän tai vauvan hyvinvoinnin vuoksi ole mahdollisia. Synnytyskivun voimakkuutta voidaan arvioida sanallisesti tai kipujanavan avulla esimerkiksi asteikolla 0–10. (Sarvela & Volmanen 2019.)

### 3.3 Synnyttäjien tiedontarve

Useissa tutkimuksissa on todettu raskaudenaikainen tiedontarve liittyen synnytyksen alkuun. Tietoa tarvitaan muun muassa kivunhallinnasta, ja siitä, että synnytys voi kestää odotettua kauemmin. Tutkimuksen mukaan ensisynnyttäjien mielestä oli vaikeaa muun muassa erotella synnytyksen latenssivaihe aktiivisesta synnytyksestä. (Beake ym. 2018: 69–84.)

On tärkeää rohkaista synnyttäjää käyttämään kivunlievitys- ja rentoutuskeinoja kotona ennen sairaalaan tuloa, mikäli hän on saanut kotona pärjäämiseen tarvittavat ohjeistukset ja keinot. Synnyttäjälle tulisi kertoa selkeästi myös se, koska sairaalaan lähtö olisi ajankohtaista. Varsinkin ensisynnyttäjän voi olla vaikea arvioida synnytyksen vaihetta ilman apuja, joten sairaalaan lähtö voi johtua epävarmuudesta ja hämmennyksestä. (Howard 2018: 291.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa synnyttäjät kokivat latenssivaiheen olevan loputon prosessi kivuliaine supistuksineen. Naiset epäilivät kykyjään hallita synnytystä ja sen aiheuttamaa kipua. Avuttomuuden kokemus latenssivaiheessa vaikutti koko synnytyskokemukseen negatiivisesti. (Carlsson & Hallberg & Odberg Pettersson 2009: 177.)

Mitä enemmän synnyttäjällä on tietoa tulevasta synnytyksestä ja sen etenemisestä jo etukäteen, sitä paremmin hän pystyy rentoutumaan ja sopeutumaan latenssivaiheen aikaisiin tuntemuksiin. Luottamusta omiin voimavaroihin ja kykyihin olisi tärkeää kerätä jo raskausaikana. (Mettälä & Korpi & Nieminen 2017: 121–122.)

### 3.4 Podcast

Podcast on äänitallenne, joka on julkaistu netissä. Se muistuttaa radio-ohjelmaa, mutta sitä ei lähetetä suorana radiokanavilla. Podcasteja voi kuunnella esimerkiksi suoraan nettisivulta tai ladata omalle laitteelle. (Dervin & Riikonen 2014: 81; Utriainen 2018.) Podcasting-teknologia mahdollistaa rajattoman itsetuotetun materiaalin julkaisemisen internetsivuilla tai julkaisufoorumeissa. Tämä antaa myös kuulijalle vapauden kuluttaa tuotettua materiaalia missä ja milloin haluavat. (Dervin ja Riikonen 2014: 80–81.)

Podcastit yleistyivät Suomessa vuosina 2018–2019 (Kortesuo 2019: 146) ja ovat edelleen yleistyneet. Etenkin nuorille podcastit ovat moderni ja helppo tapa viettää aikaa ja saada uutta tietoa. Podcast-jakso alkaa usein introlla, eli johdannolla tai alkusoitolla. Intron lopuksi on hyvä kertoa ainakin jakson otsikko, ja lyhyesti mitä jakso tulee sisältämään. Jaksoa tehdessä on hyvä lisätä äänitteeseen jokin äänielementti aiheen vaihtuessa, jotta kuulija pysyy paremmin tarinassa mukana. Ennen podcast-jakson tekoa on hyvä tehdä edes jonkinlainen käsikirjoitus, jotta aiheessa pysyminen olisi helpompaa. Podcastin äänittämistä varten tarvitaan joko äänitysstudio tai esimerkiksi kotioiloissa riittää hyvä mikrofoni ja hiljainen, kaiuton äänityspaikka. (Kortesuo 2019: 147–148.)

## 4 Lääkkeetön kivunlievitys latenssivaiheen aikana

Lääkkeetön kivunlievitys on kivunhoitoa ilman lääkkeellisiä menetelmiä. Tyypillisesti synnytyksen latenssivaiheessa käytetään lääkkeetöntä kivunlievitystä, mutta myös parasetamolia ja systeemisiä opioideja (Toivonen & Palomäki 2019: 2286). Latenssivaiheen lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi liikkuminen, asennon muuttaminen, vedessä oleilu, musiikin kuuntelu tai laulaminen, mielikuvaharjoitteet sekä hartioiden ja ristiselän hierominen. (Duodecim Terveyskirjasto 2020b.) Näissä menetelmissä myös tukihenkilöstä on suuri apu.

On tärkeää, että synnyttäjät miettii jo etukäteen omia henkilökohtaisia voimavarojaan ja keinoja sietää kipua. Toiselle toimivat mielikuvaharjoitteet ja toiselle erilaiset ääntelyt ja apuvälineet. (Duodecim Terveyskirjasto 2020b; Kosonen 2018: 50, 64–65.) Kipuun suhtautumista voi helpottaa ajatus siitä, että synnytyskipu ei ole merkki mistään vaarallisesta, vaan merkki uudesta tapahtumasta (Kosonen 2018: 44).

## 4.1 Turvallisuuden tunne

Usein synnyttäjiä ohjataan olemaan kotona mahdollisimman pitkään. Latenssivaiheen aikana tuttu ympäristö voi olla paras paikka rentoutumiseen ja saamaan ajatuksia pois kivusta. (Pietiläinen & Väyrynen 2017: 206.) Ruotsalaisessa tutkimuksessa synnyttäjät, jotka halusivat olla kotona avautumisvaiheen aikana mahdollisimman pitkään, kokivat olonsa turvalliseksi tutussa ympäristössä, tuttujen ihmisten kanssa. Kotona voivat olla juuri ne ihmiset, joita synnyttäjä tarvitsee, ja kaikki tarvittavat, tutut esineet ovat lähellä. (Carlsson 2016.)

Tutkimuksessa synnyttäjät, jotka alun perin kokivat olonsa turvalliseksi sairaalassa monitoreiden, sairaalan käytäntötapojen ja rutiinien vuoksi, tunsivat sittemmin olonsa päinvastaiseksi. Esimerkiksi, jos synnytyksen etenemistä tarkkailtiin, ja se ei synnyttäjän mielestä edennyt tarpeeksi nopeasti, aiheutti se epävarmuuden tunnetta synnyttäjässä, vaikka kättilön näkökulmasta kaikki oli hyvin ja normaalisti. (Carlsson 2016.)

## 4.2 Rentoutuminen

Kipua on mahdollista lievittää latenssivaiheen aikana ihan vain rentoutumalla, keinolla millä hyvänsä (Kosonen 2018: 50, 62–63). Jännittynyt synnyttäjä uupuu ja käyttää energiaansa hukkaan (Liukkonen & Heiskanen & Lahti & Saarikoski 1998: 66). Esimerkiksi musiikki voi olla keino rentoutua ja helpottaa kipuja (Smith & Levett & Collins & Dahlen & Sukanuma 2018). Erityisesti kasvojen ja leuan alueen rentoutumiseen on hyvä kiinnittää huomiota, sillä jännitys leviää leukaperistä helposti myös muualle kehoon (Vuori & Laitinen 2005: 67). Myös kylmä- tai kuumapakkausten käyttö rentouttaa. Pakkauksen voi laittaa sinne, missä se parhaimmalta tuntuu, esimerkiksi hartioilla, selässä tai jalkojen välissä. (Kosonen 2018: 53; Rautaparta 2010: 118.)

Hieronta poistaa tehokkaasti kivun aiheuttamaa jännitystä, mikä edesauttaa rentoutumista. Jännityksen lieventämiseen tukihenkilö voi hieroa, sivellä tai hangata synnyttäjää, sieltä mistä hyvältä tuntuu. Myös lämmin vesi rentouttaa lihaksia ja lievittää jännitystä. Apuna voi käyttää esimerkiksi suihkua tai ammetta. Tutkimusten mukaan veden käyttö vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta synnytyksen aikana ja lisäksi synnyttäjät ovat kokeneet veden erittäin miellyttäväksi elementiksi. Vesi ei kuitenkaan saisi olla yli 37-asteista sikiön liiallisen lämpenemisen vuoksi. (Raussi-Lehto 2017b: 259–260.)

### 4.3 Hieronta

Synnyttäjän hieronta voi rentouttaa, lievittää kipua ja siirtää ajatuksia muualle kivuista. Hyviä hierontapaikkoja ovat esimerkiksi ristiselkä, hartiat, reidet, jalkapohjat, pakarat ja päänahka. (Kosonen 2018: 53; Rautaparta 2010: 119–120.) Hieronta tuntuu paineena, venytyksenä, liikkeenä ja lämpönä. Paikallisesti se lisää ihon pintaverenkiertoa. (Liukkonen ym. 1998: 63.)

Akupainanta voi rentouttaa oloa ja helpottaa kipuja. Se tarkoittaa akupunktiopisteiden painamista kehossa, itse tai tukihenkilön toimesta. Hyviä pisteitä ovat esimerkiksi hartioiden keskiosa, ristiselkä tai peukalon hanka. (Kosonen 2018: 56). Apuna voi myös käyttää mm. tennispalloja.

Porttiteorian mukaan kipusignaalin pääsy kohdusta aivoihin voidaan estää toisella kipuaistimuksella, joka saadaan aikaan iholla. Tämä voidaan toteuttaa hieronnan ja akupainannan lisäksi esimerkiksi Gua Sha -tekniikalla. Gua Sha -tekniikka myös lisää synnyttäjän oksitosiinin erityystä ja aiheuttaa siten hyvää oloa. (Äimälä 2017b: 190–193.) Gua Sha -menetelmässä voidaan käyttää välineenä esimerkiksi sileää, pyöreäreunaista purkin kantta. Hoito alkaa selän keskialueelta ja hoidettava alue öljytään ensin. Menetelmässä painetaan ja ikään kuin silitetään hoidettavaa aluetta Gua Sha -välineellä. (Nielsen & Knoblauch & Dobos & Michalsen & Kaptchuk 2007: 458.)

### 4.4 Hengitys ja ääniharjoitteet

Latenssivaiheen aikana hengitys on tärkeä synnyttäjän voimavara (Akin & Saydam 2020). Hyvä hengitystekniikka säästää voimia ja voi toimia rentouttajana ja jopa lievittää kipua. Jo raskausaikana hengitystekniikkaa kannattaa harjoitella mahdollisten kipujen aikana. (Rautaparta 2010: 131–132.) Rauhallinen hengitys auttaa rentoutumisen lisäksi myös keskittymään paremmin. Liian tiheä tai pidättelevä hengitys voivat olla haitallisia sekä synnyttäjälle, että sikiölle. (Raussi-Lehto 2017b: 259.)

On tärkeää hengittää rauhallisesti ja syvään. Myös erilaisia ääniharjoituksia, kuten synnytyslaulua voi kokeilla. Tarkoituksena on, että synnyttäjä tekee ääntä supistuksen ajan, jolloin ääni auttaa ottamaan supistuskivun vastaan, rauhoittaa mieltä ja auttaa keskittymään. Ihan vain musiikin kuuntelukin voi auttaa rentoutumiseen. Äänenkäyttö on vokaalien ja soivien konsonanttien käyttöä. Vokaali tai konsonantti voi olla itse valittu, esimerkiksi a, o, u tai m. Liikkeelle voi lähteä puheäänän korkeudelta ja sen

jälkeen usein apua saa parhaiten matalista äänistä (Vuori & Laitinen 2005: 50–51, 55–56, 65.)

#### 4.5 Erilaiset asennot ja jumppapallo

Eri asennot ja asentojen vaihdot saavat veren kiertämään helpommin ja olon paremmaksi. Myös sikiön asento tai paikka kohdussa voi synnyttäjän eri asennoissa tuntua miellyttävämmältä. (Howard 2018: 293; Raussi-Lehto 2017b: 258.)

Pystyasennon on todettu olevan paras sikiön ja äidin kannalta. Tällöin painovoima auttaa ja sikiö painaa kohdun kaulaa, jolloin kohdunsuu avautuu tehokkaammin ja nopeammin. Myös kivunsieto voi olla helpompaa ja veri pääsee kiertämään kohdussa paremmin, kun painovoiman vastus kohtuun on pienempi. Pystyasento auttaa synnyttäjää luottamaan omiin kykyihinsä seisoen omin jaloin. (Raussi-Lehto 2017b: 249, 258–259.)

Tutkimuksien mukaan jumppapallo auttaa rentoutumaan sekä lievittämään stressiä ja kipua. Tämä taas auttaa synnyttäjää pärjäämään, ja tulemaan kivun kanssa toimeen paremmin. (Gau & Chang & Tian & Lin 2011: 296, 298; Howard 2018: 292.) Kipua lievittääkseen synnyttäjä voi kokeilla nojata jumppapalloon tai sänkyyn, istuen tai seisten ja keinutella itseään. Vaihtoehtoisesti voi roikkua etukumarassa puolapuita tai tukihenkilöä vasten. Myös polvillaan olo jumppapalloon tai tukihenkilöön nojaten voi helpottaa oloa. Maaten hyvä asento saattaa löytyä kylkiasennosta tyynyihin nojaten. (Kosonen 2018: 51; Raussi-Lehto 2017b: 259; Rautaparta 2010: 126–130.) Muita asentoja ovat esimerkiksi kyykky- tai konttausasento. Erilaisia asentoja voi testailta kotona jo raskausaikana yksin tai tukihenkilön kanssa. (Liukkonen ym. 1998: 77–79; Raussi-Lehto 2017b: 259–260.)

#### 4.6 TENS-laite

TENS-laite (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) on suosittu kivunlievityskeino. Monet synnyttäneet ovat saaneet TENS-laitteesta apua supistuskipuihin erityisesti synnytyksen alkuvaiheissa. Laite on kiinnitetty ihoon elektrodien avulla, usein selkään tai reisiin, ja ne antavat pieniä sähköimpulsseja, joiden voimakkuutta voi itse säädellä. (Bedwell 2011: 349–350; Jones ym. 2012.) Impulssin avulla saadaan aikaan lihassupistus, jota seuraa rentoutuminen, mikä taas parantaa sekä istukan että synnyttäjän verenkiertoa. Myös lihaskireys vähenee. (Liukkonen ym. 1998: 98.)

TENS-laitteen vaikutusmekanismi on vielä epäselvä, mutta uskotaan, että se ehkäisee kipusignaalien pääsyä kohdusta ja kohdunkaulasta keskushermostoon ja näin lisää endorfiinin tuotantoa. Endorfiini on kehon oma, luonnollinen kivunlievityshormoni. (Bedwell 2011: 348; Jones ym. 2012.) Laite on pieni ja helppo käyttää kotonakin, eikä se aiheuta sivuvaikutuksia synnyttäjälle tai vauvalle ja sen kanssa voi käyttää myös muita kivunlievitysmenetelmiä samanaikaisesti (de Ferrer 2006).

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Teimme opinnäytetyön kehittämistyön menetelmin. Työn yhteistyökumppanina toimi HUS Naistenklinikka, josta opinnäytetyön aihe annettiin. Opinnäytetyössä suunniteltiin ja tuotettiin podcast-äänite HUS:n käyttöön digitaalista hoitopolkua varten. Tuotos koottiin teorian pohjalta kirjoista sekä muista tieteellisistä lähteistä luotettavia tiedonhakumenetelmiä käyttäen.

Kehittämistoiminta tähtää tavoitteellisesti johonkin muutokseen, jolla tavoitellaan jotakin parempaa, kuin aikaisemmin (Toikko & Rantanen 2009: 16). Toimintaan kuuluu usein ratkaisujen etsimistä käytännön ongelmiin ja uusien palveluiden tai ideoiden toteuttamista ja tuottamista (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 17–19). Työskentely perustuu yhdessä työelämän edustajien, opiskelijoiden ja ohjaajan kanssa muodostettuun näkemykseen kehittämisen kohteista, tavoitteista ja tarpeista (Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 32). Prosessiin kuuluu suunnitelma ja eteneminen sen mukaan. Lopuksi työstä tehdään raportti, josta ilmenee kehittämisen lähtökohdat, työn tavoitteet ja prosessin eteneminen sekä lopputulos. (Ojasalo ym. 2014: 20.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä korostuu toiminnallisuus, ideointi ja ratkaisujen toteuttaminen, joten työ voi välillä olla myös ennakoimatonta. Prosessia ohjaavat ensisijaisesti käytännölliset tavoitteet, joita teorian tieto tukee. On tärkeää, että omat ratkaisut ja tuotos rakentuvat jo olemassa olevan tiedon päälle. Kehittämistyössä myös oman työn arviointi on työn luotettavuuden ja oman kehittymisen vuoksi tärkeää. (Ojasalo ym. 2014: 20–21.)

Kehittämistyössä tavoitteena on ongelman ratkaiseminen luomalla jokin käytännön tuotos teorian pohjalta, tässä tapauksessa podcast-äänite. Käytimme suunnitteluapuna dialogista keskustelua (Salonen ym. 2017: 55) ja pienimuotoista

aivoriihityöskentelyä, jossa yhdessä työn tilaajien kanssa heittelimme ideoita podcast-äänitettä varten. Saimme melko vapaat kädet, mutta otimme myös huomioon tilaajien toiveet ja ehdotukset. (Ojasalo ym. 2014: 37, 44.) Konstruktivisessa tutkimuksessa korostuu toimijoiden ja tilaajien yhteistyö, ja tässä tapauksessa lähetimme podcast-äänitteen käsikirjoituksen tilaajille luettavaksi ja hyväksyttäväksi kahdesti ennen äänitystä. (Ojasalo ym. 2014: 66.)

Kehittämistyön prosessi voidaan jakaa yksinkertaisesti suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheeseen tai tarkemmin kahdeksaan eri vaiheeseen. Kehittämistyön prosessiin kuitenkin kuuluu myös palaaminen takaisin aikaisempaan vaiheeseen ja eteneminen edestakaisin, joten työ ei välttämättä etene juuri vaihe vaiheelta eteenpäin. (Ojasalo ym. 2014: 23.)

Ensimmäisenä tunnistetaan kehittämiskohde ja määritellään alustavat tavoitteet. Seuraavaksi perehdytään kehittämiskohteeseen sekä käytännössä yhteistyökumppanin kanssa, että teoriassa jo olemassa olevan tiedon pohjalta. Kolmantena vaiheena tulee kehittämistehtävän määrittäminen ja rajaaminen. Meidän työssämme kehittämistehtävä oli määritelty yhteistyökumppanin toimesta ja lopulta yhdessä suunniteltu. Seuraavaksi laaditaan tietoperusta, kirjallinen suunnitelma ja valitaan lähestymistapa. Suunnitelman jälkeen seuraa hankkeen toteutus, raportointi ja julkistaminen. Viimeisenä on prosessin lopputulosten arviointi. (Ojasalo ym. 2014: 24–47; Salonen ym. 2017: 56–66.)

## 5.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Opinnäytetyömme toimintaympäristö on HUS Naistenklinikka ja Naistalo-verkkopalvelu. Verkkopalvelussa podcast-äänite tulee Vauvamatkalla-hoitopolulle. Hoitopolku on käytettävissä lasta odottaville asiakkaille, jotka tunnistautevat sähköisesti palveluun. Hoitopolulla on erityyppistä aineistoa koskien raskausaikaa, synnytystä ja vauvanhoitoa. Podcastin kohderyhmänä ovat HUS:n asiakkaista lasta odottavat perheet, jotka käyttävät Vauvamatkalla-hoitopolkua. Hyödynsaajiin kuuluvat odottavat perheet, tarkennettuna synnyttäjät ja tukihenkilöt, sekä HUS Naistenklinikan synnytysosaston henkilökunta. Lisäksi hyödyimme työskentelystä itse ammatillisen kehittymisemme kannalta.

### 5.3 Lähtötilanteen kartoitus

Lähtötilanteessa tilaajat toivoivat podcast-äänitettä Vauvamatkalla-polulle. Aihetta ei oltu tällöin vielä rajattu. Imetystä koskien tilaajilla oli jo äänite käytettävissään, joten kyseinen aihe oli rajattu pois lähtötilanteesta. Latenssivaihe valikoitui aiheeksi jo ensimmäisessä tapaamisessa tilaajien kanssa.

Lähtötilanteessa kävimme myös läpi mahdollisuutemme toteutukseen. Meillä ei itsellämme ollut äänityslaitteistoa eikä myöskään kokemusta äänittämisestä tai äänitteen editoinnista. Selvitimme, voisimmeko äänittää työn Metropolia Ammattikorkeakoulun kulttuurialojen kampuksella. Emme olleet myöskään opinnoissamme käyneet vielä läpi synnytyksen latenssivaihetta. Alustavien tiedonhakuprosessien mukaan aiheesta oli kuitenkin työtämme ajatellen tarpeeksi kirjallisuutta löydettävissä.

### 5.4 Toiminnan eteneminen ja työskentelyn kuvaus

Aloitimme työskentelyn keskustelemalla tilaajien kanssa aiheen rajaamisesta ja yleisistä toiveista tuotokseen liittyen. Menimme vielä Naistenklinikalle tapaamaan tilaajia ja tutustumaan toimintaympäristöön. Saimme kattavan esittelyn Naistaloverkkopalvelun Vauvamatkalla-hoitopolun toiminnasta. Samalla kartoitimme vielä tilaajien toiveita ja odotuksia koskien podcast-äänitettä. Sovimme, että toimitamme äänitteen käsikirjoituksen vielä tilaajien hyväksyttäväksi ennen äänitystä.

Laadimme aluksi opinnäytetyön suunnitelman. Määrittelimme työn tarkoituksen, tavoitteet ja tutkimuskysymykset. Pehdyimme kehittämistyön menetelmiin ja tiedonhakuun. Haimme tietoa synnytyksen latenssivaiheesta sekä lääkkeettömistä kivunlievityskäytännöistä useita eri tietokantoja hyödyntäen ja kirjasimme ylös tiedonhakuprosessin vaiheita.

Toteutusvaiheessa käsikirjoitimme podcast-äänitteen. Teimme käsikirjoitusta ensin kahdestaan suunnitellen alustavasti, kuinka voisimme kertoa asiat ja missä järjestyksessä. Lopuksi kirjoitimme yhdessä vierailijan kanssa ylös hänen kertomaansa kokemusta ja muokkasimme alkuperäistä käsikirjoitusta sen mukaan. Keskustellessa vierailijan kanssa muotoutui myös paremmin järjestys ja otimme huomioon sen, kuinka vierailijan olisi luontevinta kertoa omista kokemuksistaan. Päädyimme siihen, että käymme tarkasteltavia asioita läpi keskustellen vieraan kanssa. Lopuksi lähetimme käsikirjoituksen ohjaajallemme ja teimme muutoksia työhön. Tämän jälkeen lähetimme



käsikirjoituksen työn tilaajille ja palautteen perusteella korjasimme sitä uudelleen. Lähetimme työmme vielä uudestaan korjattuna tilaajille. Teimme lopuksi tilaajien pyynnöstä viimeiset korjaukset tekstiin. Lopullinen käsikirjoitus löytyy liitteestä 1. Seuraavaksi äänitimme ja editoimme äänitteen.

Raportointivaiheessa pohdimme ja arvioimme opinnäytetyöprosessiamme kokonaisuutena. Kirjoitimme työmme raportin ja viimeistelimme ohjaajalta ja opponenteilta saamamme palautteen perusteella. Lähetimme äänitteen kuunneltavaksi ohjaajallemme ja sen jälkeen työn tilaajille Naistenklinikalle. Lopuksi pyysimme palautetta tilaajilta ja julkistimme työmme. Toiminnan etenemistä olemme kuvanneet kuviossa 1. Tilaajien toiveesta julkistimme työmme tekemällä heille posterin. Posterissa kerromme työn taustaa, menetelmän, opinnäytetyön vaiheita ja podcastin sisältöä.



Kuvio 1. Toiminnan eteneminen.

## 5.5 Tiedonhaku

Haimme tietoa suomeksi ja englanniksi eri tiedonhakujärjestelmistä ja nettisivuilta, kuten Terveyskirjastosta ja Terveyskylästä. Käytimme myös aiheeseen liittyviä kirjoja ja oppikirjoja. Pyrimme välttämään sekundärilähteitä ja suosimaan primärilähteitä. Valitsimme lähteet kriittisesti. Työhömmme päättyi lopulta tietoa, jota olimme hakeneet Cinahl, PubMed, Science Direct ja Medic -tiedonhakujärjestelmillä. Lisäksi löysimme tietoa aineistoksi soveltuvien tutkimusten lähdeluetteloihin perehtymällä ja Google-hakukoneella. Työhön päätyneen tiedon hakuprosessia on kuvattu Tiedonhaun taulukossa (taulukko 1).

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko.

Tiedonhakujärjestelmä	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut
<b>Cinahl</b>	labo*, latent phase, latent labour, pain management, coping, tens	54	19	6	5
<b>PubMed</b>	labor, labo* labour, latent phase, latent labour, pain management, coping, tens	57	4	2	2
<b>Science Direct rajattu lopulliseen hakuun Midwifery</b>	latent phase	107	7	7	2
<b>Science Direct rajattu lopulliseen hakuun Midwifery</b>	Nonmedical management latent phase	54	3	3	1
<b>Science Direct</b>	gua sha pain relief	111	2	2	1
<b>Medic</b>	Synnytysvalmennus	13	1	1	1
<b>Google</b>	Mikä on podcast	683000	5	3	1
<b>Google</b>	Synnytys tilasto suomi tilastokeskus	9970		4	2
<b>Google Scholar</b>	Gua sha synnytys	35	1	1	1
<b>Manuaalinen haku</b>	Aineistoksi soveltuvien tutkimusten lähdeluettelot		8	8	8

## 6 Podcast-äänite odottaville perheille

Opinnäytetyön tuotos on podcast-tyyppinen äänite Naistenklinikan käyttöön. Äänite on tarkoitettu osaksi digitaalista Vauvamatkalla-hoitopolkua, josta odottavat perheet voivat sitä kuunnella. Äänite julkaistaan siellä tilaajien toimesta todennäköisesti vuoden 2021 aikana. Emme tuottaneet uutta tietoa, vaan toimme yhteen kuunneltavaan muotoon aikaisempaa tietoa liittyen latenssivaiheen aikaiseen lääkkeettömään kivunlievitykseen kotona.

Podcast-äänitteessä olivat äänessä opinnäytetyön tekijät sekä vapaaehtoinen vieras, joka kertoi omasta latenssivaiheestaan ja kivunlievitysmenestään kotona. Varasimme äänitysstudion ja -laitteet sekä teimme äänityksen Metropolia Ammattikorkeakoulun Arabian kampuksella. Äänitteen lopullinen kesto on 23 minuuttia. Käytimme äänitykseen ja editointiin ilmaista Audacity -ohjelmaa. Editoimme äänitteen kotona ja lisäsimme alku-, loppu- sekä välimusiikit, jotta äänitettä olisi miellyttävämpää kuunnella. Lyhyet musiikkipätkät tauottavat äänitettä ja helpottavat kuuntelijaa pysymään mukana aiheen vaihtuessa. Käyttämämme musiikki oli ilmaista ja vapaasti julkaistavaa.

Aluksi esittelemme itsemme ja kerromme, mitä äänite tulee sisältämään. Kerromme ensin teoretietoa latenssivaiheesta ja sitten vieras kertoo omia kokemuksiaan latenssivaiheestaan. Tämän jälkeen kerromme teoretietoa synnytyskivusta. Seuraavaksi vieraan kanssa keskustellen käymme läpi eri kivunlievitysmenetelmiä. Pohjustamme jälleen teoretiedolla ja vieras kertoo omia kokemuksiaan. Käsittelemme hengittelyn ja synnytyslaulun, hieronnan ja Gua Shan, rentoutumisen, liikkeen ja eri asentoja sekä TENS-laitteen. Lopuksi kerromme vieraan kanssa terveiset odottaville perheille.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Podcastin tarkastelu

Aluksi käsikirjoituksen työstäminen jännitti ja tuntui haastavalta, mutta se alkoi nopeasti luonnistua, kun lähdimme rauhassa tekemään. Saimme arvokasta palautetta ohjaajalta sekä työn tilaajilta. Keskustellessa vieraan kanssa saimme myös paljon uusia näkökulmia ja ideoita kerrontaan.

Sopivan äänityspaikan löytäminen oli aluksi haastavaa, mutta lopulta saimme sen järjestymään. Ennen äänitystilannetta olisi ollut hyödyllistä tutustua huolellisesti äänitykseen ja siihen käytettävään laitteistoon, jottei aikaa olisi kulunut tähän äänityspäivänä paikan päällä. Äänitimme jakson kahdesti, jotta meillä oli tarpeeksi materiaalia valita parhaat osiot lopulliseen äänitteeseen.

Olimme arvioineet käsikirjoitusta läpikäydessä äänitteen kestoksi 30–40 minuuttia. Valmiin äänitteen kesto jäi kuitenkin lyhyemmäksi, vaikka se sisälsi kaiken käsikirjoituksessa suunnitellun. Tähän saattoi vaikuttaa se, että puhuimme mahdollisesti nopeammin äänitystilanteessa. Editoinme myös jälkikäteen keskustelusta kaiken ylimääräisen pois, tehdäksemme keskustelusta sujuvamman, mikä lyhensi äänitettä entisestään.

Ensikertalaisina editointi oli meille haasteellista ja hidasta, sillä se vaati täysin uusien tietoteknisten taitojen omaksumista. Mikäli olisimme käyneet esimerkiksi jonkinlaisia opintoja aiheeseen liittyen, olisi tuottamamme äänite voinut olla teknisesti vielä laadukkaampi. Saimme editointiin vinkkejä ja palautetta lähipiiriltä, mikä helpotti toimintaamme. Kokosimme lopullisen äänitteen editoiden molemmista alkuperäisistä äänitteistä. Huomasimme editoidessamme, että mikit olivat olleet eri etäisyyksillä, joten äänetkin olivat eri voimakkuuksilla. Saimme kuitenkin äänikäsittelyllä äänet samalle voimakkuudelle ja poistimme ylimääräisiä kolahduksia ja suhinoita, niin hyvin kuin osasimme.

Tilajilta saimme työstä positiivista palautetta ja olimme onnistuneet vastaamaan heidän toiveisiinsa ja tarpeisiinsa. Heidän mielestään kokonaisuus on eheä ja johdonmukainen ja toteutus on kaiken kaikkiaan toimiva.

## 7.2 Luotettavuus

Luotettavuus tarkoittaa kehittämistoiminnassa ensisijaisesti käyttökelpoisuutta. Toiminnan tuotoksena syntyvän tiedon tulisi olla sekä hyödyllistä että todenmukaista. (Toikko & Rantanen 2009: 121–122.) Tuottamamme podcast-äänite on tehty yhteistyössä Naistenklinikan kanssa ja se otetaan heillä käyttöön.

Hankimme tietoa luotettavista lähteistä ja perehdyimme työn aiheeseen huolellisesti käyttäen apuna hoitotyön tietokantoja, kuten Cinahl ja PubMed. Kolme käyttämistämme artikkeleista ovat 12–15 vuotta vanhoja, mutta arvioimme, että niissä on silti hyödynnettävää tietoa työhömmme. Muut tutkimusartikkelit ovat korkeintaan

kymmenen vuotta vanhoja. Kaikki artikkelimme kahta lukuun ottamatta kuuluvat Julkaisufoorumin luokkaan yksi. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme dokumentoineet tiedonhakua (taulukko 1).

Arvioimme kriittisesti lähteiden luotettavuutta. Käyttämiämme tutkimusartikkeleita ja -julkaisuja koskee tekijänoikeuslaki, joten niihin viitattaessa ilmoitimme niiden alkuperän sekä tekijät lähdeviitteissä ja -luettelossa hyvän tutkimustavan mukaisesti (Arene: 12–13).

Opinnäytetyön luotettavuutta voi heikentää se, että työ on molemmille kirjoittajille ensimmäinen julkaistava ja tieteellisin menetelmin kirjoitettu työ. Toisaalta kaksi tekijää lisää kriittisyyttä ja pystyimme yhdessä pohtimaan työn askarruttavia asioita ja saimme aina asiaan vähintään kaksi mielipidettä. Saimme usein palautetta myös ohjaajaltamme sekä työelämän yhteistyökumppanilta etenkin käsikirjoitusta tehdessä, mikä lisää tekstin luotettavuutta.

Käytimme useita hakusanoja ja eri tietokantoja, joista löysimme paljon hyviä lähteitä edistämään työn luotettavuutta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkastelimme työtämme kriittisesti ja teimme tarvittaessa muutoksia huomioidemme ja palautteen perusteella. Saimme säännöllisesti palautetta ohjaajan lisäksi myös vertaisarvioijilta jokaisessa opinnäytetyöprosessin vaiheessa ja vastavuoroisesti annoimme toisille opinnäytetyöntekijöille palautetta heidän töistään.

### 7.3 Eettisyys

Eettisen ajattelun kautta pohditaan sitä, mikä eri tilanteissa, tai yhteisöissä on oikein tai väärin (Kuula 2011: 21). Kun jokin teko on eettisesti väärin, tekoa arvioidaan tiettyjen normien, käsitysten ja sääntöjen mukaan. Yleensä nämä käsitykset omaksutaan yhteisöissä, eivätkä ne ole välttämättä täsmällisiä ja yksiselitteisiä. (Pietarinen & Launis 2002: 42.)

Kehittämistyön eettisyyteen liittyy rehellinen, huolellinen ja tarkka työskentely, tavoitteiden tulee olla korkean moraalien mukaisia ja tuotosten käytäntöä hyödyttäviä. Rehellisyyteen liittyy työn tilaajien pelisääntöjen ja toiveiden huomioon ottaminen kunnioittavasti. Epärehellisyyden välttämiseksi huolehdimme siitä, että emme plagioi, vähättele toisia tutkijoita ja kirjoittajia, tai raportoi harhaanjohtavasti. (Ojasalo ym. 2014: 48–49.)

Noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä, mikä sisältää muun muassa rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden työn tallentamisessa ja esittämisessä. Hankimme aineiston eettisesti kestävin tiedonhankintamenetelmin ja ilmaisimme asianmukaisella tavalla, kun käytimme jonkun muun kirjoittamaa tekstiä. Suunnittelimme työn etenemistä, toteutimme työtä suunnitelmien mukaisesti, teimme työstä raportin ja lopuksi esittelimme työmme raportointiseminaarissa kanssaopiskelijoille ja ohjaajille. (TENK.)

Tarkistimme opinnäytetyömme Turnitin plagiaatintunnistusjärjestelmässä kerran jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa, yhteensä kolme kertaa. Tarkoituksena oli välttää muiden kirjoitusten kopioimista asianmukaisesti viittaamatta (Arene: 7). Työn lopullinen samankaltaisuus on 14 %. Suurin osa yhtäläisyyksistä löytyy lähdeluettelosta ja noin 1 % on itse tekstissä.

Teimme toimeksiantajan sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa yhteistyösopimuksen epäselvyyksien ehkäisemiseksi. Sopimuksessa sovittiin opinnäytetyön aiheesta, tuotoksesta ja aikataulusta sekä opinnäytetyön tuotosten käytöstä. (Arene: 6; TENK.)

Pyysimme vapaaehtoista vierailijaa kertomaan kokemuksistaan podcast-äänitteeseen. Vierailijalla oli mahdollisuus päättää, haluaako hän tulla puhumaan ja mitä kaikkea hän haluaa kertoa. Kerroimme hänelle työn tarkoituksen ja tavoitteet sekä mihin äänitettä ja hänen ääntään käytetään. (Kuula 2011: 61–62.) Huolehdimme podcast-jakson vierailijan henkilötietosuojan toteutumisesta. Keskustelimme vieraan kanssa henkilöllisyyden tunnistettavuudesta, vaikka kasvoja ei missään näykään. Oma ääni voi kuitenkin olla tunnistettavissa. (Arene: 7.) Vierailija ymmärsi tämän ja hän halusi tietoisesti esiintyä äänitteessä omalla etunimellään. Hän allekirjoitti tietoisien suostumuksen lomakkeen (liite 2) osallistumisestaan ja annoimme hänelle Metropolian tietosuojaselosteen.

#### 7.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuositukset

Podcast-äänitettä hyödynnetään HUS Naistenklinikan digitaalisella hoitopolulla. Odottavat perheet pääsevät Vauvamatkalla –hoitopolulle sähköisesti tunnistautumalla ja siellä kuuntelemaan äänitettä.

Kehittämissuositukset:

1. Tulevaisuudessa podcast-äänitteitä voisi tehdä lisää eri aiheista liittyen raskausaikaan, synnytykseen tai arkeen vauvan kanssa.
2. Äänitteisiin voitaisiin pyytää puhumaan asiantuntijoita tai useampikin kokemusasiantuntija näkökulmien laajentamiseksi.

## 7.5 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityimme tieteellisiä menetelmiä noudattavassa kirjoitustyössä sekä etenkin tiedonhaussa. Harjaannuimme tutkimuksellisten artikkelien haussa ja lukemisessa. Etenkin englanninkielisten tieteellisten tekstien lukeminen on tästä eteenpäin varmasti helpompaa. Pehdyimme kehittämistyön prosessiin ja sen ominaispiirteisiin.

Opinnäytetyömme ajoittui opinnoissamme juuri ennen varsinaisia kättilöopintoja, joten saimme työtä tehdessä ja aiheeseen perehtyessä jo vähän esimakua tulevasta. Kävimme läpi runsaasti tutkittua tietoa liittyen synnytyksen latenssvaiheeseen ja erilaisiin lääkkeettömiin kivunlievityskeinoihin. Opimme, mikä on latenssvaihe, mitä silloin tapahtuu ja millaisia tuntemuksia vaiheeseen liittyy. Pehdyimme synnytyskivun fysiologiaan ja myös siihen, mitkä kaikki psyykkiset seikat kivun kokemiseen voivat vaikuttaa. Opimme paljon eri kivunlievitysmenetelmistä ja tulevaisuudessa osaamme toivottavasti hyödyntää osaamistamme kättilöinä ja auttaa synnyttäjää valitsemaan hänelle sopivat menetelmät, kun olemme niihin nyt laajasti perehtyneet.

Opimme paljon myös podcastin teosta, ja kuinka paljon työtä se todella vaatii. Opettelimme käsikirjoittamaan, äänittämään sekä editoimaan podcast-jakson. Tehdessämme käsikirjoitusta ja äänitettä ymmärsimme kokeilemalla, kuinka sanat ja lauseet kannatti muotoilla, jotta saimme asiamme välitettyä kuulijalle, ilman eleitä tai ilmeitä.

Harjaannuimme työelämätaidoissa, kun saimme kokemusta työn tekemisestä työelämän yhteistyön kanssa. Teimme HUS Naistenklinikan tilaajien kanssa tiivistä yhteistyötä koko opinnäytetyöprosessin ajan, etenkin toteutusvaiheessa käsikirjoitusta tehdessä.

## Lähteet

Akin, Bihter & Saydam, Birsen Karaca 2020. The effect of labor dance on perceived labor pain, birth satisfaction, and neonatal outcomes. *Explore* 16 (5). 310–317.

Arene. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Päivitetty 9.1.2020. [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTT%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTT%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382). Viitattu 26.9.2021.

Beake, Sarah & Chang, Yan-Shing & Cheyne, Helen & Spidy, Helen & Sandall, Jane & Bick, Debra 2018. Experiences of early labour management from perspectives of women, labour companions and health professionals: a systematic review of qualitative evidence. *Midwifery* 57 (2). 69–84.

Bedwell, Carol 2011. Why do women use TENS equipment and how effective is it? *British Journal of Midwifery* 19 (6). 348–351.

Carlsson, Ing-Marie 2016. Being in a safe and thus secure place, the core of early labour: A secondary analysis in a Swedish context. *International Journal of Qualitative Studies in Health and Well-being* 11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4864843/#S0007title>. Viitattu 25.8.2021.

Carlsson, Ing-Marie & Hallber, Lillemor R-M & Odberg Pettersson, Karen 2009. Swedish women's experiences of seeking care and being admitted during the latent phase of labour: a grounded theory study. *Midwifery* 25 (2). 172–180. [http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Carlsson\\_2009.pdf](http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Carlsson_2009.pdf). Viitattu 22.8.2021.

Dervin, Fred & Riikonen, Tanja 2014. Itsen teknologiat. Podcasting. Teoksessa Helasvuo, Marja-Liisa & Johansson, Marjut & Tanskanen, Sanna-Kaisa (toim.). *Kieli verkossa. Näkökulmia digitaaliseen vuorovaikutukseen*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. 75–104.

Duodecim Terveyskirjasto 2020a. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068/synnytyksen-ensimmainen-vaihe-eli-avautumisvaihe>. Viitattu 20.8.2021.

Duodecim Terveyskirjasto 2020b. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00075>. Viitattu 26.8.2021.

de Ferrer, Gina 2006. TENS: non-invasive pain relief for the early stages of labour. *British Journal of Midwifery* 14 (8). 480–482.

Gau, Meei-Ling & Chang, Ching-Yi & Tian, Shu-Hui & Lin, Kuan-Chia 2011. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: A randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery* 27 (6). 293–300.



Haapio, Sari 2017. Synnytysvalmennus kätilötyön interventiona. Ensisynnyttäjien valmennuskokemukset ja valmennuksen vaikuttavuus. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta.  
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100696/978-952-03-0378-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 26.8.2021.

Howard, Elisabeth 2018. Promoting Maternal Confidence, Coping, and Comfort in Latent Labor: Evidence-Based Strategies and Resources. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 32 (4). 291–294.

Jones, Leanne & Othman, Mohammad & Dowswell Therese & Alfirevic, Zarko & Gates, Simon & Newburn, Mary & Jordan, Susan & Lavender, Tina & Neilson, James P 2012. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132546/>. Viitattu 1.10.2021.

Kortesuo, Katleena 2019. Kaikenkattava sisällöntuotannon opas yrityksille: tee teksti, kokoa kuva, puhu podcast. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Kosonen, Laura 2018. Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Helsinki: Kustantamo S & S.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Tampere: Vastapaino.

Liukkonen, Anja & Heiskanen, Päivi & Lahti, Anneli & Saarikoski, Seppo 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Mettälä, Marika & Korpi, Pauliina & Nieminen, Henna 2017. Latenssivaiheen tunnistaminen ja sen hyvä hoito. Teoksessa Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. 118–124.

Nielsen, Arya & Knoblauch, Nicola T. M. & Dobos, Gustav J. & Michalsen, Andreas & Kaptchuk, Ted J. 2007. The effect of Gua Sha treatment on the microcirculation of surface. A pilot study in healthy subjects. *Explore* 3 (5). 456–466.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.). Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: Gaudeamus Kirja Oy. 42–57.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen Pirjo 2017. Synnytyksen käynnistyminen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing. 203–207.

Raussi-Lehto, Eija 2017a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing. 221–243.

Raussi-Lehto, Eija 2017b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing. 248–281.

Rautaparta, Malla 2010. Raskaus, synnytys, äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: WSOY.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirpa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammattikorkeakoulussa. Oppimateriaali. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Viitattu 27.9.2021.

Sarvela, Johanna & Volmanen, Petri 2019. Synnytyskipu – anestesia­lääkärin opas potilaalle. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904>. Viitattu 23.8.2021.

Smith, Caroline & Levett, Kate & Collins, Carmel & Dahlen, Hannah & Sukanuma, Machiko 2018. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews (3). [https://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1875&context=med\\_article](https://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1875&context=med_article). Viitattu 23.8.2021.

Synnytyskipu. Raskaus ja Synnytys. Terveyskylä. Päivitetty 22.10.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskipun-hoito/synnytyskipu>. Viitattu 5.10.2021.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytantomtk>. Viitattu 26.9.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.

Toivonen, Elli & Palomäki, Outi 2019. Synnytyskipun hoito. Lääkärilehti 74 (41). 2285–2290.

Utriainen, Riikka 2018. Tunnetko jo podcastin? Helmet. Pääkaupunkiseudun yleisten kirjastojen kirjastoverkko. Päivitetty 28.6.2018. [https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat\\_ ja\\_vinkit/Vinkit/Tunnetko\\_jo\\_podcastin\(127357\)](https://www.helmet.fi/fi-FI/Tapahtumat_ ja_vinkit/Vinkit/Tunnetko_jo_podcastin(127357)). Viitattu 23.8.2021.

Vuori, Hilkka-Liisa & Laitinen, Marjaana 2005. Synnytyslaulu. Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Äimälä, Anna-Mari 2017a. Avautumisvaiheen häiriöt. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing. 539–547.

Äimälä, Anna-Mari 2017b. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Teoksessa Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22. 182–195. <https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>. Viitattu 7.10.2021.

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 4–411. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf). Viitattu 26.8.2021.

## Podcast-äänitteen käsikirjoitus

Alkumusiikki

Roosa: Moikka! Mä oon Roosa (Sade: ja mä oon Sade) ja tänään me puhutaan vähän synnytyksen latenssvaiheesta ja siitä, miten hallita sen latenssvaiheen aikaisia tuntemuksia kotona. Meillä on täällä kokemusasiantuntijana Tilda, tervetuloa.

Vieras: Kiitos, kiva olla täällä.

Sade: Kerro vähän taustastasi.

Vieras: Olen 29-vuotias kahden lapsen äiti. Esikoinen syntyi vuosi ja 9 kuukautta sitten ja kuopus syntyi 5 kuukautta sitten. Molemmat synnytykset ovat olleet alatiesynnytyksiä. Ensimmäinen lapsi syntyi spontaanisti 40+6 ja toinen käynnistettynä 39+0.

Roosa: Noniin, sulla on jo kahdesta synnytyksestä kokemusta.

Vieras: Joo.

Sade: Käydään ensin läpi, mikä latenssvaihe on ja mitä se tarkoittaa, ja sen jälkeen Tilda voit kertoa omia kokemuksia, ja palataan sitten vielä näihin eri kivunlievityskeinoihin.

Välimusiikki

Sade: Synnytys voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita on avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe. Avautumisvaihe voidaan jakaa vielä latenssvaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Eli tää latenssvaihe on se ihan ensimmäinen vaihe ja tässä vaiheessa synnytys ei ole vielä virallisesti käynnistynyt.

Roosa: Latenssvaiheessa kohtu supistelee, mutta supistelu ei ole vielä välttämättä säännöllistä, vaan voi olla sellaista harvatahtista ja epäsäännöllistä. Ensisynnyttäjillä samalla kohdunkaula lyhenee ja lopulta käytännössä häviää. Tää latenssvaiheen kesto on hyvin yksilöllistä. Se voi kestää esimerkiksi 8–12 tuntia, mutta toisinaan varsinkin ensisynnyttäjillä ne supistukset voivat alkaa ja niistä voi tulla säännöllisiäkin, mutta sitten taas harventua uudelleen tai loppua kokonaan, kun aikaa on kulunut. Sit taas seuraavana yönä supistukset voi alkaa uudestaan ja tätä voi jatkua sitten jopa päivien ajan.

Sade: Latenssivaiheen aikana ei ole tarpeen edistää niitä supistuksia, eikä oikein voikaan vaikka mitä kokeilisi, koska vaihe etenee täysin omaan tahtiin. Tässä vaiheessa on tärkeää levätä, säästää voimia ja rentoutua aktiivista vaihetta varten. Usein se lepääminen on helpointa kotona tuttujen tavaroiden ja mahdollisesti läheisten kanssa, tutussa ympäristössä ja moni kokee olonsa myös turvallisemmaksi kotona. Kotona voi myös olla kaikki ne henkilöt ketä sinne haluaa, kun taas syntymähuoneessa se määrä on hyvin rajallinen. Ja varsinkin kun latenssivaiheen aikana ei tosiaan ole syytä vielä tehdä mitään erityisiä toimenpiteitä, koska se synnytys käynnistyy sitten, kun se käynnistyy. Vaikka se voikin jo vähän turhauttaa, jos supistuksia on tullut jo jonkin aikaa. Tärkeetä olisi saada se oma vointi mahdollisimman mukavaksi siellä kotona.

Välimusiikki

Roosa: Miten sun latenssivaihe eteni silloin esikoisen kanssa kotona?

Vieras: Esikoisen synnytys käynnistyi kuukautismaisilla alaselkävivoilla puolen yön aikaan. Tällöin otin Panadolin ja mainitsin puolisolalle ohimennen, että nytköhän se on menoa. Menin takaisin nukkumaan ja heräsin 3.30 ensimmäiseen supistukseen. Avasin kännykästä sovelluksen, jolla aloin kellottaa supistuksia ja koitin levätä sängyssä. Supistukset tuntuivat aluksi kevyiltä, eikä niinkään kipeiltä ja sängystä nousin n. puolen tunnin jälkeen ja aloin siivoamaan ja koitin syödä, jotta sain jotain tekemistä ja olo tuntui helpommalta. Supistuksia alkoi tulla tunnin jälkeen n. 4–8 min välein, mutta supistukset olivat ensimmäiset kaksi tuntia helposti vastaanotettavia. Kun supistuksia oli tullut tasaisesti reilut kaksi tuntia, niin soitin synnytysosastolle. Keskustelun aikana todettiin kättilön kanssa, että vointi on vielä hyvä ja pystyin pitämään olon rentona, niin jäin vielä kotiin.

Roosa: Sovitte vielä kättilön kanssa, että jätte kotiin. Miten etenit tästä eteenpäin ja oliko sulla joku tukihenkilö siellä kotona kaverina?

Vieras: Puoliso. Pikkuhiljaa supistukset alkoivat olemaan voimakkaampia, jonka jälkeen pyysin puolisoa asettamaan Tens-lätkät selkään, jonka jälkeen koitin sohvalla pötkötellä ja levätä supistusten välissä. Supistusten tullessa laitoin Tens-laitetta kovemmalle.

Sade: Okei hyvä, sulla olikin tämä Tens-laite käytössä, niin voidaan palata siihen vielä tässä myöhemmin.

Vieras: Kun supistukset kovenivat, otin Tens-lätkät irti ja siirryin suihkuun jumppapallon kanssa. Suihkussa koitin löytää eri asentoja, mutta koin, että Tens-laite sopi paremmin,

joten tulin pois suihkusta ja laitoin Tensin takaisin. Tässä vaiheessa otin mukaan aktiivisen liikkumisen sekä jumppapallon kanssa, että ilman. Supistuksia aloin ottamaan vastaan nojaten pöytään tai seinään lantiota liikutellen ja hengitellen kivun läpi. Yritin pitää leuan mahdollisimman rentona ja muutenkin rentoutua. Samalla pakkailin viimeisiä synnytyskassiin tulevia tavaroita.

Aamulla soitin klo 7 jälkeen synnytyssairaalaan, kun supistukset olivat voimistuneet ja koin, että en enää pärjää kotona. Sen jälkeen herätin puolison ja sanoin että olisi aika lähteä kohti sairaalaa. Autossa istuimen penkinlämmitin lämmitti alaselkää ja Tens-laite auttoi supistusten aikana. Eli ennen sairaalaan lähtöä ehdin olla kotona 7–8 tuntia.

Sade: Okei! Sulla on ollut useampiakin keinoja lievittää kipua siellä kotona. Ajattelitko synnytyksen alkavan ensimmäisten tuntemusten alettua?

Vieras: Aluksi kun kuukautismaisen kivut alkoivat, niin odottelin että alkaako synnytys lähestyä vai ei, mutta menin vain takaisin nukkumaan ja koitin levätä mahdollisimman paljon, jos synnytys nyt käynnistyisikin. Mun mielestä latenssivaihe oli selkeä, koska ensimmäisestä supistuksesta lähtien supistukset tihenivät ja kovenivat. Ajattelin odotella kotona siihen asti, kunnes en enää pärjää siellä.

Roosa: Joo, eli tunsit että jotain nyt alkaa tapahtumaan, mutta olit kuitenkin vielä turvallisin mielin kotona.

Vieras: Joo

Roosa: Varsinkin ensisynnyttäjälle voi olla vaikeaa arvioida, milloin synnytys käynnistyy, sillä kuten Tildan tapauksessa, supistukset voivat olla säännöllisiä latenssivaiheenkin aikana. Silloin kannattaa vaan odottaa, koska se aika on paras kertomaan, onko synnytys vielä käynnissä. Odottamalla ei voi saada mitään vahinkoa aikaan, eikä sillä tavalla menetä mitään.

Välimusiikki

Roosa: Tosiaan, synnytyskipu on hyvin yksilöllinen ja kokonaisvaltainen kokemus. Esimerkiksi ympäristö ja läheiset vaikuttavat kivun kokemiseen. Myös mieliala, ilmapiiri, synnyttäjän elämänhistoria, kulttuuri ja valmistautuminen synnytykseen voivat vaikuttaa synnytyskipun kokemiseen. Toki myös vauvan koko ja asento sekä supistusten voimakkuus vaikuttavat kiputuntemuksiin. Latenssivaiheen aikana kipu johtuu pääosin kohdun supistelusta ja kipu tuntuu enimmäkseen kohdun ja alaselän alueella. Synnytyskipu eroaa muusta kivusta siten, että kipu ei ole merkki mistään hälyttävästä, vaan liittyy tärkeään ja odotettuunkin tapahtumaan, eli syntymään.

Sade: Sulla oli aika paljon erilaisia keinoja kivunlievitykseen. Mainitsit tuon hengittelyn, kerrotko, mitä teit, ja miten se auttoi sua.

Vieras: Kun supistukset alkoivat olemaan voimakkaampia, niin koetin pitää hengityksen rauhallisena ja koitin muistutella itseäni pitämään leuan alueen rentona. Aloin laskemaan hengityksiä. Jossain vaiheessa tiesin, kun 10 henkäystä oli mennyt, niin supistus alkoi helpottamaan. Hengitykseen keskittyminen piti rauhallisena. Sain ajatuksia muualle, kun keskityin hengitysten laskemiseen.

Roosa: Hengittely on tosiaan tärkeä synnyttäjän voimavara, ja se auttaa rentoutumaan. Hengitystä helposti pidättää ihan huomaamatta, ja siitä hengityksestä voi tulla sellaista pinnallista, silloin kun sattuu. Siksi olisi tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että kuitenkin hengittäisi rauhallisesti ja keskittyisi pitkiin hengityksiin. Rauhallinen hengittely auttaa ottamaan supistuksia vastaan ja jaksamaan paremmin, kun happeakin on elimistössä riittävästi. Se myös lievittää kipua ja auttaa keskittymään kuten mainitsit.

Sade: Voi kuvitella hengittävänsä pehmeästi sisään vatsanpohjaan saakka ja hitaasti ulos. Uloshengityksen aikana kannattaa koettaa rentouttaa kaikki lihakset, etenkin leuka ja suu, sillä niillä on hermostollinen yhteys suoraan lantionpohjanlihaksiin ja kohdunsuulle. Eli kasvojen alueen rentous auttaa myös sitä lantionpohjan seutua rentoutumaan.

Sade: Hengitysharjoituksia kannattaa tehdä jo raskausaikana, ja kokeilla, mikä sopii itselle parhaiten. Tässä latenssivaiheen aikana tukihenkilö voi myös muistuttaa ja olla mukana rauhallisissa hengityksissä.

Roosa: Tähän hengitykseen liittyy myös synnytyslaulu, ja siinä uloshengityksen aikana päästetään matalaa ääntä, yleensä jotain vokaalia tai konsonanttia, esimerkiksi a, o tai m. Itse tuotettu ääni auttaa ottamaan supistuksen vastaan, rauhoittaa mieltä ja auttaa keskittymään. Tässä myös tukihenkilö voi olla mukana ja äänen värinän voi tuntea alavatsalla. Näitäkin kannattaa kokeilla jo kotona raskausaikana. Kokeilitko Tilda?

Vieras: Otin selvää, mutta en sitten käyttänyt.

Roosa: Joo kaikki ei sovi kaikille, mut sulla oli se siellä kuitenkin hyvänä vaihtoehtona.

Välimusiikki

Sade: Hieronta on yksi keino menetellä kotona ja se auttaa rentoutumaan, lievittää kipua ja vie ajatuksia muualle. Tässäkin on hyvä, jos on tukihenkilö apuna. Hyviä hierontapaikkoja voivat olla esimerkiksi ristiselkä, hartiat, reidet, jalkapohjat, pakarat ja päänahka. Myös hieronnan kanssa kannattaa itse miettiä ja kokeilla millainen kosketus

tuntuu hyvältä. Onko se sitten vaikka sivelyä tai painelua. Jos on perehtynyt esimerkiksi terapeuttiseen kosketukseen tai akupainantaan niin niitäkin voi kokeilla.

Sade: Mites Tilda, kokeilitko tukihenkilön kanssa hierontaa?

Vieras: Latenssi- ja avautumisvaiheessa puolison kosketus tuntui mun mielestä epämukavalta, mutta ponnistusvaiheessa kosketus tuntui hyvältä ja turvalliselta.

Roosa: Tämäkin on tosiaan hyvin yksilöllistä, että mistä tykkää ja mistä ei.

Roosa: Sitten on tällainen Gua Sha, joka on kiinalainen menetelmä, jossa Gua Sha kammalla tai kotona esimerkiksi hillopurkin kannella tai jollain tylpällä esineellä tukihenkilö voi niin sanotusti kammata selkää esimerkiksi lantion, alaselän alueelta molemmin puolin ylhäältä alaspäin. Tämä voi kuulostaa näin suullisesti sanottuna vähän hassulta, mutta jos kiinnostaa, niin täällä Vauvamatkalla-polulla on hyvä video aiheesta, niin kannattaa käydä katsomassa myös se. Ja tän Gua Shan tarkoituksena on lievittää kipua ja se usein tuntuu miellyttävältä. Selkään voi myös levittää aluksi vähän öljyä, jos haluaa.

Sade: Kipua voi lievittää myös ihan vain rentoutumalla, miten tykkää. Esimerkiksi oma mielimusiikki tai joku rauhallinen musiikki rentouttaa. Ihan vain tukihenkilön tai läheisten läsnäolo voi myös rentouttaa.

Roosa: Voi myös kokeilla esimerkiksi kylmä- tai kuumapusseja laittamalla vaikka vesipulloon sopivan lämpöistä vettä tai sitten voi käyttää kauratyynyä. Kylmä- tai kuumapakkauksen voi laittaa esimerkiksi hartioille, selkään, jalkojen väliin tai missä se tuntuukaan parhaimmalta. Täytyy kuitenkin muistaa, ettei palelluta tai polta itseään. Myös lämmin vesi rentouttaa ja lievittää jännitystä. Kotona voi mennä vaikka suihkuun tai kylpyammeeseen. Veden ei kuitenkaan tulisi olla yli 37 asteista, ettei vauva lämpene liikaa. Vedessä oleillessa kannattaa muistaa juoda, sillä lämmin vesi haihduttaa kehosta nesteitä.

Välimusiikki

Sade: Mainitsit liikkeestä ja pystyssä olost, miten ne helpotti sua? Mitä ja miten kokeilit?

Vieras: Kävely tuntui paremmalta, kun pystyi liikkumaan. Heijaava liike supistuksen aikana helpotti, kun nojasin seisten esimerkiksi lipastoon. Välillä, kun halusin levätä, niin istuin jumppapallon päällä. Pyörittelin lantiota ja polvillaan nojasin palloon.



Roosa: Eri asennot ja asentojen vaihdot saavat veren kiertämään helpommin ja olon paremmaksi. Liikkumisen avulla voi myös vaikuttaa vauvan asentoon tai paikkaan kohdussa. Eli, jos asennossa tuntuu epämukavalta, niin kokeile ihmeessä jotain toista.

Sade: Synnyttäjän ja vauvan kannalta pystyasento seisten on usein paras, koska silloin veri pääsee kiertämään kohdussa parhaiten ja kivunsieto voi olla helpompaa.

Pystyasennossa voi tulla myös voimallisempi olo, kun seisoo omin jaloin ja voi olla helpompi luottaa hallitsevansa tilanteen. Muita asentoja ovat esimerkiksi kyykkyasento tai konttausasento. Jos tuntuu hyvältä, niin voi mennä vaikka kylkiasentoon makaamaan ja tukea asentoa tyynyillä tai tukihenkilön avustamana.

Roosa: Muita ovat esimerkiksi nojailu istuen, seisten tai konttausasennossa sänkyä, tukihenkilöä tai jumppapalloa vasten, jos kotoa sellainen löytyy. Samalla voi myös keinutella vartaloa. Näitäkin asentoja kannattaa kokeilla jo etukäteen raskausaikana mahdollisesti tukihenkilön kanssa.

Välimusiikki

Roosa: Sä kerroit käyttäneesi Tens-laitetta, ja sehän on tosi monikäyttöinen väline. Tens-laite on melko suosittu synnyttäjien keskuudessa erityisesti tässä latenssivaiheen aikana. Se on laite, josta lähtee sellaiset elektrodit, mitkä kiinnitetään ihoon, ja se laite antaa pieniä sähköimpulsseja, joiden voimakkuutta voi itse kauko-ohjaimella säädellä. Elektrodit kiinnitetään usein ristiselän tai reisien alueelle ja tarkoituksena on helpottaa kipua. Impulssit voivat tuntua esimerkiksi kihelmöintinä, rentouttavana, lämmittävänä, kutittavana ja värisevänä. Kannattaa lukea vielä laitteen käyttöohjeet, sillä lätkiä ei esimerkiksi raskauden ja synnytyksen aikana kuulu laittaa vatsan alueelle eikä käyttää vedessä.

Roosa: Miten käytit Tens-laitetta?

Vieras: Laitoin elektrodit alaselkään. Supistusten aikana laitoin Tens-laitetta kovemmalta. Käytin sitä koko ajan, suihkua lukuun ottamatta.

Roosa: Miltä Tens-laite tuntuu?

Vieras: Impulsseja, värinän tyyppinen, tykyttävä, kihelmöivä. Supistuksista lähti se terävin kipu pois Tensin kanssa ja automaatti sairaalaan oli huomattavasti mukavampi. Oli selkeä hyöty.

Sade: Tens-laitteita voi ihan ostaa kotiin tai kysellä, onko vaikka jollain tuttavalla lainata. Tens-laitteita on myös vuokrattavana, ja laitteen voi halutessaan ottaa myös sairaalaan mukaan.

Mistä sä olit hommannut Tens-laitteen?

Vieras: Vuokrasin netistä.

Sade: Okei

Välimusiikki

Loppusanat:

Sade: Nyt vielä loppuun, mitkä oli sun lempparit näistä menetelmistä, ja oliko jotain, mitä haluaisit vielä kokeilla?

Vieras: Tens oli lemppari, liike ja hengitys auttoivat myös. Myös toisessa synnytyksessä koin nämä samat keinot hyödylliseksi sairaalassakin latenssivaiheessa. Haluaisin kokeilla sellaista kipukampaa, jossa tarkoituksena on puristaa esimerkiksi ihan tavallista hiuskampaa nyrkissä ja sen tarkoituksena auttaa viemään ajatuksia muualle.

Roosa: Mites, tekisitkö jotain toisin?

Vieras: Suihkua en kokenut toimivaksi, ja siitä syystä en toisessa synnytyksessä käyttänyt suihkua, mutta oli hyvä kuitenkin kokeilla ensimmäisellä kerralla.

Sade: Haluatko sanoa jotain terveisiä odottaville perheille?

Vieras: Ota selvää kivunlievitysmahdollisuuksista kotona, kokeile avoimin mielin, mikä toimii juuri itsellä, koska mikä toimii toisella, ei välttämättä toimi muilla. Sairaalassa kätilö auttaa ja kotona kannattaa olla itse valmistautunut ja lukea aktiivisesta synnytyksestä, siellä annetaan vinkkejä muun muassa kivunlievityskeinoihin latenssivaiheen aikana.

Roosa: Kiitos Tilda, kun tulit vieraaksi ja jaoit meille omia kokemuksiasi.

Vieras: Kiitti

Sade: Raskauden aikana voi etsiä lisää tietoa, ja kuten Tildakin sanoi, niin kannattaa avoimin mielin harjoitella ja kokeilla ja tehdä niitä hyväksi koettuja juttuja, ja ottaa tukihenkilö myös mukaan. Tieto ja avoin mieli ovat hyviä keinoja onnistuneeseen synnytyskokemukseen. Kannattaa luottaa vaan rohkeasti omaan itseensä ja voimavaroihin. Ihanaa odotusaikaa ja synnytystä teille kuulijoille.

Loppumusiikki

Käsikirjoituksessa hyödynnettyä kirjallisuutta:

Akin, Bihter & Saydam, Birsen Karaca 2020. The effect of labour dance on perceived labor pain, birth satisfaction, and neonatal outcomes. *Explore* 16 (5). 310–317.

Bedwell, Carol 2011. Why do women use TENS equipment and how effective is it? *British Journal of Midwifery* 19 (6). 348–351.

Duodecim Terveyskirjasto 2020a. Synnytyksen ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00068/synnytyksen-ensimmainen-vaihe-eli-avautumisvaihe>. Viitattu 20.8.2021.

Duodecim Terveyskirjasto 2020b. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Odottavan äidin käsikirja. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00075>. Viitattu 26.8.2021.

Howard, Elisabeth 2018. Promoting Maternal Confidence, Coping, and Comfort in Latent Labor: Evidence-Based Strategies and Resources. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 32 (4). 291–294.

Jones, Leanne & Othman, Mohammad & Dowswell Therese & Alfirevic, Zarko & Gates, Simon & Newburn, Mary & Jordan, Susan & Lavender, Tina & Neilson, James P 2012. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3). <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD009234.pub2/full>. Viitattu 1.10.2021.

Kosonen, Laura 2018. Matkaopas synnytykseen ja sieltä takaisin. Helsinki: Kustantamo S & S.

Nielsen, Arya & Knoblauch, Nicola T. M. & Dobos, Gustav J. & Michalsen, Andreas & Kaptchuk, Ted J. 2007. The effect of Gua Sha treatment on the microcirculation of surface. A pilot study in healthy subjects. *Explore* 3 (5). 456–466.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen Pirjo 2017. Synnytyksen käynnistyminen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kättilötyö*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing. 203–207.

Raussi-Lehto, Eija 2017a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä Anna-Mari (toim.). *Kättilötyö*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing. 221–243.

Raussi-Lehto, Eija 2017b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä Anna-Mari (toim.). *Kättilötyö*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing. 248–281.

Sarvela, Johanna & Volmanen, Petri 2019. Synnytyskipu – anestesia- ja kivunlievityksen opas potilaalle. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904>.

Smith, Caroline & Levett, Kate & Collins, Carmel & Dahlen, Hannah & Sukanuma, Machiko 2018. Relaxation techniques for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (3). [https://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1875&context=med\\_article](https://researchonline.nd.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=1875&context=med_article). Viitattu 23.8.2021.

Synnytyskipu. Vantaa. [https://www.vantaa.fi/terveys- ja\\_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden\\_palvelut/nettineuvola/synnytyks\\_ ja\\_imetyks/synnytyks\\_ ja\\_kivunlievitys](https://www.vantaa.fi/terveys-ja_sosiaalipalvelut/lapsiperheiden_palvelut/nettineuvola/synnytyks_ ja_imetyks/synnytyks_ ja_kivunlievitys). Viitattu 15.9.2021.

Vuori, Hilkka-Liisa & Laitinen, Marjaana 2005. Synnytyslaulu. Rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Äimälä, Anna-Mari 2017a. Avautumisvaiheen häiriöt. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä Anna-Mari (toim.). Kätilötyö. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing. 539–547.

Äimälä, Anna-Mari 2017b. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksessä. Teoksessa Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22. 182–195. <https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>. Viitattu 7.10.2021.

**Suostumuslomake****Kirjallinen suostumus *Kotona latenssivaiheen aikana – keinoja kivunhallintaan: Podcast-äänite* opinnäytetyöhön osallistumisesta**

Tietoisena Roosa Tiihosen ja Sade Hellmanin toteuttaman *Kotona latenssivaiheen aikana – keinoja kivunhallintaan: Podcast-äänite* opinnäytetyön tarkoituksesta suostun vapaaehtoisesti osallistumaan äänitteen tekoon.

Minulle on selvitetty äänitykseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja se, mihin ääntäni käytetään. Ääneni voi myös olla tunnistettavissa.

Olen myös tietoinen mahdollisuudestani ottaa myöhemmin yhteyttä Roosa Tiihoseen ja Sade Hellmaniin äänitteen tiimoilta ja olen saanut siihen tarvittavat yhteystiedot. Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle itselleni ja toinen Roosa Tiihoselle ja Sade Hellmanille.

Paikka ja aika:

Osallistujan allekirjoitus:

Nimen selvennys:

Roosa Tiihonen

Puhelinnumero: xxx xxxxxxx

Sade Hellman

Puhelinnumero: xxx xxxxxxx