



Venla Pennanen, Henna Perttilahti

Hätäsektio ja kiireellinen sektio synnyttäjän näkökulmasta

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma, Ensihoidon tutkinto-ohjelma

Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)

Opinnäytetyö

29.10.2021

Tekijä	Venla Pennanen, Henna Perttilahti
Otsikko	Hätäsektio ja kiireellinen sektio synnyttäjän näkökulmasta
Sivumäärä	26 sivua + 2 liitettä
Aika	29.10.2021
Tutkinto	Sairaanhoitaja (AMK), Ensihoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyö, Ensihoito
Ohjaajat	TtM, Hoitotyön lehtori Anna-Kaisa Partanen
<p>Hätäsektio ja kiireellinen sektio ovat päivystyksellisiä toimenpiteitä, joissa lapsi syntyy synnyttäjän vatsanpeitteiden läpi tehdyn leikkaushaavan kautta joko synnyttäjän, lapsen, tai molempien syystä. Tilanne tulee äkisti, jolloin siihen ei kerkeä valmistautumaan. Hätäsektio voi altistaa kielteiselle synnytyskokemukselle, sillä se voidaan kokea traumaattisena tapahtumana.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää hätäsektion tai kiireellisen sektion kokeneiden synnyttäjien kokemuksia, sekä miten kokemukset vaikuttivat synnyttäjien toipumiseen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa synnyttäjän kokemuksista hätäsektiossa tai kiireellisessä sektiossa. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää tuotettua tietoa esimerkiksi potilasohjauksen kehittämisessä keisarileikkauksen jälkeen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin hoito –ja terveystieteellisistä tietokannoista. Opinnäytetyön aineisto muodostui 11 tieteellisestä julkaisusta, jotka kaikki olivat englanninkielisiä. Aineiston analyysiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Englanninkielinen aineisto käännettiin suomeksi, jonka jälkeen aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja luokiteltiin.</p> <p>Tulosten perusteella hätäsektion ja kiireellisen sektion kokemuksiin vaikuttavia tärkeimpiä tekijöitä ovat henkilökunnan ja kumppanin läsnäolo. Tulosten mukaan synnyttäjät toivoivat henkilökunnalta tietoa ja henkilökohtaista hoitoa, joka paransi heidän luottamustaan henkilökuntaa kohtaan ja lisäsi turvallisuuden tunnetta. Kumppanin läsnäolo synnytyksen aikana on myös tekijä, joka vaikuttaa synnyttäjän turvallisuuden tunteeseen. Traumaattinen synnytyskokemus voi altistaa synnyttäjän psyykkisille seurauksille, kuten post-traumaattiselle stressihäiriölle tai masennukselle. Tuloksissa nousee esille myös psyykkisiin seurauksiin vaikuttavia suojaavia ja heikentäviä tekijöitä, kuten hallinnan tunne ja sosiaalisen tuen merkitys.</p> <p>Aihetta on tutkittu verrattain vähän, ja esimerkiksi Suomessa synnytyskokemuksia käsittelevät tieteelliset tutkimukset ovat rajautuneet alatiesynnytyksiin. Jatkotutkimusaiheeksi esitetään laajempaa tutkimusta, jotka keskittyvät myös hätäsektion ja kiireellisen sektion läpi käyneiden synnyttäjien kokemuksiin.</p>	
Avainsanat	Hätäsektio, kiireellinen sektio, potilaskokemukset

Author	Venla Pennanen, Henna Perttolahti
Title	Emergency Section and Urgent Section as Birth Experiences
Number of Pages	26 pages + 2 appendices
Date	29 October 2021
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care, Emergency Care
Instructors	Anna-Kaisa Partanen, Senior Lecturer, MNsc
<p>Emergency section and urgent section are on-call operations in which the baby is born through the abdominal wall. The incision is made through the abdomen. The decision on the section is made by different indications. The situation comes abruptly so there is not much time to prepare. Emergency section can be traumatizing and therefore it can expose to a negative childbirth experience.</p> <p>The purpose of this literature review was to clarify experiences of parturients` who have given birth through emergency section or urgent section and also to indicate how the experiences effect to the recovery.</p> <p>Medical staff can make good use of this literature review for example in the development of the patient education after a caesarian section.</p> <p>The data was collected from nursing and health care databases. The materials consisted of 11 scientific publishes, of which all of them were in English. The materials were analyzed using inductive content analysis. The materials were translated into Finnish, after which they were simplified and categorized into lower, upper and main sections.</p> <p>Based on the results the most important factors are staff`s and partner`s presence. Based on the results parturients wished information and personal care from the staff, which improved their trust in the staff and added the feeling of safety. Traumatic childbirth experience can also expose the parturient to mental side effects like post- traumatic stress disorder or depression. The results also highlight protective and debilitating factors concerning the psyche such as sense of control and social support.</p> <p>Relatively little research has been done on the subject, and in Finland, for example, scientific studies on childbirth experiences are limited to subordinate births. Our suggestion is that the further research should cover the experiences of parturients who have undergone emergency section or urgent section.</p>	
Keywords	emergency section, urgent section, patient experience

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta	2
2.1	Keskeiset käsitteet	2
2.2	Aikaisempia tutkimuksia synnyttäjien kokemuksista kiireellisissä sektioissa ja hätäsektioissa	4
3	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
4	Menetelmät	5
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	5
4.2	Tiedonhaku	7
4.3	Aineiston kuvaus	10
4.4	Sisällönanalyysi	10
5	Tulokset	12
5.1	Käytetty aineisto	12
5.2	Synnyttäjän hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon liittyviä kokemuksia	13
5.2.1	Synnyttäjän tarve tulla huomioiduksi	14
5.2.2	Synnyttäjän kokema tiedon tarve	15
5.2.3	Kivun hoito	15
5.3	Henkilökunnan rooli synnytyskokemuksissa	16
5.3.1	Henkilökunnan läsnäolon tärkeys	16
5.3.2	Hoidon laatu ja resurssit	17
5.4	Kumppanin rooli synnytyskokemuksissa	17
5.5	Psyykkiset komplikaatiot liittyen hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon	18
5.5.1	Suojaavat tekijät	18
5.5.2	Heikentävät tekijät	20
5.5.3	Psyykkiset seuraukset	20
6	Pohdinta	21
6.1	Tulosten tarkastelu	21
6.2	Eettisyys	23
6.3	Luotettavuus	24
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	25
6.5	Tulosten hyödynnettävyys ja merkityksellisyys	25
6.6	Ammatillinen kasvu	26
	Lähteet	27

Liitteet

Liite 1. Artikkelin analyysitaulukko

Liite 2. Tietokantahaku

1 Johdanto

Synnytys voi tapahtua joko alateitse tai keisarileikkauksella eli sektiolla. Synnytystapa-pana alatiesynnytys on turvallisempi sekä lapsen että äidin kannalta. Kuitenkin osa synnyttäjäistä toivoo synnytystavaksi keisarileikkausta. Joissain tilanteissa keisarileikkaus on kuitenkin lapsen hengen ja terveyden pelastava toimenpide, jolloin puhutaan hätäsektiosta tai kiireellisestä sektiosta. (Terveyskylä 2019.) Jos synnytys muuttuu äkillisesti kiireelliseksi toimenpiteeksi, mahdollinen pelko synnyttäjän ja vauvan turvallisuudesta voi luoda traumaattisen synnytykokemuksen (Suomen Mielenterveys ry).

Vuonna 2019 Suomessa syntyi noin 45 900 lasta, joista keisarileikkauksella syntyi 17,5 prosenttia. Tämä on suurin Suomessa tilastoitu osuus, kun pitkään keisarileikkausten osuus on ollut 16-17 prosenttia. Hätäkeisarileikkausten osuus keisarileikkauksista oli 5,1 prosenttia. Keisarileikkaukseen päätyi 23,4 prosenttia yli 35-vuotiaista synnyttäjäistä vuonna 2019. Tätä nuoremmilla synnyttäjäillä keisarileikkausten osuus oli noin kahdeksan prosenttiyksikköä vähemmän kuin yli 35-vuotiailla. (THL 2020: 1 – 8.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa kuvaillaan, millaisena kiireelliseen sektioon tai hätäsektioon joutunut synnyttäjä kokee saadun hoidon, sekä millaisia seurauksia kokemuksilla voi olla. Kanste, Luoma, Melender ja Rajala (Hoitotiede 2020) ovat tehneet tutkimuksen ”Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon: kysely kolmessa keskussairaalassa”. Tutkimuksessaan he kuvaavat alateitse synnyttäneiden kokemuksia, mutta toteavat myös, että jatkossa tarvitaan tutkimuksia myös keisarileikkauksella synnyttäneiden tyytyväisyydestä synnytyksenaikaiseen hoitoonsa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon päätyneen synnyttäjän kokemuksia, sekä miten hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon joutuminen vaikuttaa synnyttäjän toipumiseen. Tavoitteena on tuottaa uutta ja ajankohtaista tietoa synnyttäjän kokemuksista. Tietoa voivat hyödyntää tulevat vanhemmat, synnyttäjät sekä hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Metropolia Ammattikorkeakoulu, ja se toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

2 Teoreettiset lähtökohdat ja tietoperusta

Noin 16 prosenttia Suomessa syntyvistä lapsista syntyy keisarileikkauksella. Noin puolet näistä ovat elektiivisiä eli suunniteltuja leikkauksia, puolessa tapauksista leikkauksen päätös tehdään päivystyksellisesti. Kiireellisenä toimenpiteenä sektio tehdään synnyttäjän tai sikiön indikaatiolla. Synnytys voi olla jo käynnissä, kun päädytään toimenpiteeseen, tai synnyttäjän raskauskomplikaatiot voivat ajaa päivystykselliseen sektioon. (Uotila 2015: 574.)

Yleisimmin sektioissa käytetään paikallista anestesiaa, joka voi olla spinaali- tai epiduraalipuudutus. Nämä ovat synnyttäjälle turvallisempia kuin yleisanestesia. Yhdistetty spinaali-epiduraalipuudutus saavuttaa kummankin puudutteen edut. Hätäsektioissa käytetään yleisanestesiaa, ja silloin, jos puudutukselle on olemassa vasta-aihe. (Deufel & Montonen 2016: 26.)

Leikkausviilto voidaan suorittaa kahdella eri tavalla, poikittainen tai alakeskiviilto. Hätäsektiossa suositetaan alakeskiviiltoa, sillä se tuo enemmän tilaa käyttöön, ja vauva saadaan nopeammin ja yksinkertaisemmin ulos. Kun kohtu on avattu, puhkaistaan sikiökalvot ja vauva autetaan kohtuhaavasta ulos. Kun napanuora on katkaistu, istukan irrotus tapahtuu puristamalla kohdunpohjaa. Kätilö tarkastaa vauvan voinnin, ja leikkaava lääkäri jatkaa leikkausta painamalla istukan ulos kohdusta, ja tarkastaa, ettei kohtuun jää vuotoa, jonka jälkeen haava suljetaan. Haava suljetaan yhdessä tai kahdessa kerroksessa, jonka jälkeen vatsanpeitteet ommellaan kerroksittain. (Duodecim 2020; Deufel ym. 2016: 26.)

Sektion jälkeen heräämöseuranta jatkuu noin kaksi tuntia. Jos leikkauksessa ilmenee komplikaatioita, voi heräämöaika pidentyä. Heräämössä tarkkaillaan synnyttäjän vitaelintoimintoja, leikkaushaavan vuotoa, kipua, pahoinvointia ja lihastoimintaa. Kivun tulee olla lievää ja hallittavissa ennen synnytysvuodeosastolle siirtymistä. Vuodeosastolla synnyttäjän ja vauvan tarkkailu jatkuu. Hoitajat kannustavat synnyttäjää lähtemään liikkeelle, sillä liikkuminen edistää toipumista. Sektion jälkeiset kivut johtuvat leikkaushaavasta ja jälkisupistuksista. Kipulääkitystä tulee olla saatavilla heti leikkauksen jälkeen ja sen jälkeisinä päivinä. (Deufel ym. 2016: 27.)

2.1 Keskeiset käsitteet

Tämän opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat kiireellinen (päivystyksellinen) sektio, hätäsektio, kokemukset ja komplikaatiot.

Päivystyksellinen sektio tehdään kiireellisenä toimenpiteenä synnyttäjän tai sikiön tai kummankin indikaatiolla, ja toimenpiteen kiireellisyys voi kuitenkin vaihdella hätäsektiosta useamman tunnin päästä aloitettavaan leikkaukseen. Päivystyksellisen keisarileikkauksen indikaatioita ovat etenemätön synnytys, sikiön asfyksia eli hapenpuute tai sen uhka tai muu vakava komplikaatio tai komplikaation uhka, kuten kohdun repeämä tai ablaatio eli istukan ennenaikainen irtautuminen tai verenvuotokomplikaatio. (Uotila 2015: 574 – 575; Pallasmaa & Rautava & Timonen 2016.) Päivystyksellisen keisarileikkauksen indikaatioita on esitelty taulukossa 1.

Taulukko 1. Indikaatioita päivystykselliseen keisarileikkaukseen (Mukaillen Uotila 2015: 575).

Synnytyksen pitkittyminen tai sen pysähtyminen	Sikiön hapenpuute tai sen uhka	Muu vakava komplikaatio tai sen uhka
-synnytyksen käynnistymättömyys -synnytyksen ensimmäisen vaiheen pitkittyminen tai pysähtyminen -ponnistusvaiheen pitkittyminen, kun imukuppiehdot eivät toteudu		-kohdun repeämä -istukan ennenaikainen irtautuminen tai muu vakava verenvuotokomplikaatio

Kirjallisuudessa hätäsektio määritellään päivystykselliseksi keisarileikkaukseksi, jos sikiötä tai synnyttäjää kohtaa akuutti hätätilanne. Tällöin hätäleikkauksjärjestelyt ja työvoima järjestetään välittömästi. Napanuoran esiinluiskahduksessa tai äkillisessä istukan irtautumisessa sikiön hapensaanti on välittömässä vaarassa, jolloin riskinä on sikiön menehtyminen tai vammautuminen. Tällaisissa tilanteissa hätäsektio tulee suorittaa muutamien minuuttien aikana. (Uotila 2015: 575 – 576.)

Hätäsektio koetaan usein traumaattisena tapahtumana, jolloin se altistaa kielteiselle synnytyskokemukselle. Synnyttäjä ei kerkeä valmistautumaan tulevaan leikkaukseen, joka

voi saada aikaan avuttomuuden, pelon, sokin ja kieltämisen tunteita. Pelkotilat liittyvät kipuun, kuolemaan ja fyysiseen tai henkiseen vahingoittumiseen. Lisäksi huoli vauvan selviytymisestä on läsnä. (Deufel ym. 2016: 37.) Esimerkiksi traumaperäistä stressireaktiota esiintyy noin kolmella prosentilla synnyttäneistä (Deufel ym. 2016: 321). Lisäksi leikkauspäätös, joka on tehty äkisti, vaikuttaa synnyttäjän ja koko perheen synnytyskokemukseen. Tilanteen ollessa hyvin kiireellinen, voi tiedonanto jäädä vähäiseksi, ja tämän vuoksi synnytyksen jälkeinen keskustelu on erittäin merkityksellinen. (Deufel ym. 2016: 25.) Uuteen ja vaativaan elämäntilanteeseen liittyy usein myös alakulo, ja synnyttäjä voi operaation jälkeen olla ahdistunut ja uupunut, ja erilaiset komplikaatiot aiheuttavat väsymystä. Keisarileikkaus ja siitä johtuva synnytyskokemus jo itsessään esimerkiksi altistavat masennukselle. (Deufel ym. 2016: 314 – 315.)

Synnyttäjien terveysongelmat ovat tutkimusten mukaan yleisempiä keisarileikkauksella synnyttäneille, ja komplikaatiot ovat yleisempiä kuin alatiesynnyttäjillä (Pallasmaa ym. 2016). Neljäsosalla synnyttäjistä esiintyy komplikaatioita sektion jälkeen, vakavat komplikaatiot ovat kuitenkin harvinaisia. (Terveyskirjasto 2021). Keisarileikkaus on suuri leikkaustoimenpide, johon liittyy riskejä, kuten muihinkin suuriin toimenpiteisiin. Päivystyksellisissä sektioissa komplikaatoriski on hieman suurempi kuin elektiivisissä leikkauksissa. Riskit ovat suuremmat erityisesti liittyen infektioiden, verenvuotoihin ja kudosten laseraatiovammoihin. (Pallasmaa ym. 2016.) Sektion jälkeisiä vakavia komplikaatioita voivat olla kuume, haavainfektio, verenvuoto, aspiraatio, atelektaasi, virtsatieulehdus ja keuhkoembolia (Gibbs ym. 2008: 493). Myös vastasyntyneelle sektio voi aiheuttaa komplikaatioita. Istukan enneaikainen irtoaminen heikentää istukan toimintaa. Tällöin sikiölle on vaarana pienipainoisuus, keskosuus, hapenpuute ja kuolema. (Tikkanen 2011.) Sikiön vaikean hapenpuutteen seurauksena taas voi ilmetä CP-vamma tai joissakin tapauksissa älyllinen kehitysvamma (Duodecim 2004).

2.2 Aikaisempia tutkimuksia synnyttäjien kokemuksista kiireellisissä sektioissa ja hätäsektioissa

Tämän opinnäytetyön aiheesta ja näkökulmasta ei löydy aikaisempia suomenkielisiä tieteellisiä tutkimuksia, jonka vuoksi tämän kirjallisuuskatsauksen aihe on tarpeellinen. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin hätäsektion ja kiireellisen sektion kokemuksiin ja niiden seurauksiin synnyttäjille. Kanste ym. (2020) on tutkinut synnytyksen aikaista hoitoa keskussairaaloissa, ja Hoitotyön tutkimussäätiö (2019) on käsitellyt artikkelissaan yleisellä tasolla traumaattisia synnytyskokemuksia. Lisäksi Turtiainen (2014) on käsitellyt Pro Gradussaan kielteisiä synnytyskokemuksia, ja synnytyksen jälkeisen tuen saantia. Aihetta on siis sivuttu erilaisissa tutkimuksissa, mutta nämä eivät käsittele hätäsektion tai kiireellisen sektion synnytyskokemuksia.

Turtiaisen Pro Gradu-tutkielman (2014) mukaan synnytyskokemukseen vaikuttavat fyysiset sekä psykososiaaliset tekijät. Turtiaisen mukaan myönteisen synnytyskokemuksen muodostumiseen vaikuttavat kiireetön ja turvallinen ilmapiiri, synnytyksen normaali kulku ja kesto, sekä hoitohenkilöstön asenne. Kielteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla synnytyksen odottamattomat tapahtumat, vaikeudet hoitohenkilöstön kanssa, synnyttäjän puutteellinen hallinnan tunne, psyykkinen tai fyysinen järkkäminen, sekä mahdollinen synnytyksenaikainen kipu. (Turtiainen 2014: 1 – 5.) Hoitotyön tutkimussäätiön mukaan tiedon puute synnytyksen kulusta ja tapahtumista vaikuttaa synnyttäjiin, jotka ovat kokeneet synnytyksen traumaattisena. Hoitajien kiire, sekä hoidon pirstaleisuus voivat olla tekijöitä, joilla voi olla kielteisiä seurauksia synnyttäjien kokemuksiin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2019.)

3 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla synnyttäjien kokemuksia hätäsektioissa tai kiireellisissä sektioissa, ja miten hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon joutuminen vaikuttaa toipumiseen, ja millaisia komplikaatioita näihin liittyy. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja uutta tietoa synnyttäjien kokemuksista, ja näin ollen saada lisää ymmärrystä hoidon laadusta. Kirjallisuuskatsauksen hyödynsaajana on hoitohenkilökunta, ja tietoa voidaan käyttää esimerkiksi potilasohjauksen kehittämisessä keisarileikkauksen jälkeen.

1. Millaisia kokemuksia synnyttäjillä on hätäsektiosta ja kiireellisestä sektiosta?
2. Miten hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon joutuminen vaikuttaa synnyttäjän toipumiseen ja millaisia komplikaatioita siihen voi liittyä?

4 Menetelmät

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Tutkimus on metodologisilta lähtökohdiltaan laadullinen. Tutkimusmenetelmänä käytetään kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on vastata kysymyksiin, mitä kyseisestä ilmiöstä tai aiheesta jo tiedetään, selvittää ilmiön keskeiset käsitteet, sekä niiden väliset suhteet (Ahonen ym. 2013: 294). Aineistot kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voivat olla laajoja, eivätkä metodiset säännöt ohjaa aineiston valintaa (Salminen 2011: 6). Tämä mahdollistaa sen, että aiheen aikai-

sempia tutkimuksia voi kyseenalaistaa tai vahvistaa, sekä tunnistaa aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan löytää aiheeseen uusi tai erilainen näkökulma. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää moniin eri tarkoituksiin, kuten teorian kehittämiseen, aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen tai ongelmien tunnistamiseen. (Ahonen ym. 2013: 294.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat jaoteltu neljään eri osaan: 1. Tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2. Aineiston valitseminen, 3. Kuvailun rakentaminen, 4. Tuotetun tuloksen tarkasteleminen (Ahonen ym. 2013: 291).

Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusta. Se esitetään usein kysymyksen muodossa. Tutkimuskysymyksen tarkastelu voidaan toteuttaa eri näkökulmista tai tasoista. Tutkimuskysymyksen teemat tai ilmiöt ovat usein laajoja, käsitteellisiä tai abstrakteja. Jotta tutkimuskysymys olisi onnistunut, sen on oltava rajattu ja riittävän täsmällinen. Tällöin ilmiön tarkastelu syvällisesti on mahdollista. (Ahonen ym. 2013: 295.)

Tutkimuskysymys ohjaa aineiston valintaa. Tavoitteena on löytää aineistoa, jonka avulla tutkimuskysymykseen on mahdollista vastata. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä on luonteeltaan aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä. Merkityksellinen tutkimustieto aiheen kannalta muodostaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston. Aineiston valinnan prosessin kuvaus sisältyy myös usein kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen. (Ahonen ym. 2013: 295.)

Käsittelyosan rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pääasia. Sen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen aineiston perusteella käyttäen laadullista kuvailua, ja tehden uusia johtopäätöksiä. Käsittelyosan kuvailussa sisältöä analysoidaan ja yhdistetään kriittisesti. Tarkoitus on analysoida tiedon vahvuuksia ja heikkouksia, luoda vertailua, sekä tehdä päätelmiä aineistosta. (Ahonen ym. 2013: 296.)

Tulosten tarkastelu on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe. Oleellista on, että se sisältää tuotetun tuloksen pohdinnan, sisältäen sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan, sekä tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tuottamat tulokset kootaan yhteen, ja niitä tarkastellaan eri konteksteihin liittyen, kuten käsitteelliset tai teoreettiset kontekstit. Tutkimuskysymystä voidaan myös kritisoida hyvän tieteellisen tavan mukaisesti. (Ahonen ym. 2013: 297.)

4.2 Tiedonhaku

Ennen aineiston keruun aloitusta tiedonhaku jaettiin niin, että toinen tekijöistä etsi aineistoa englanninkielisistä tietokannoista, kun toinen keskittyi enemmän suomenkielisten lähteiden etsimiseen. Työtehtävien jako helpotti työskentelyä, jotta välttyttiin päällekkäisten hakujen tekemiseltä.

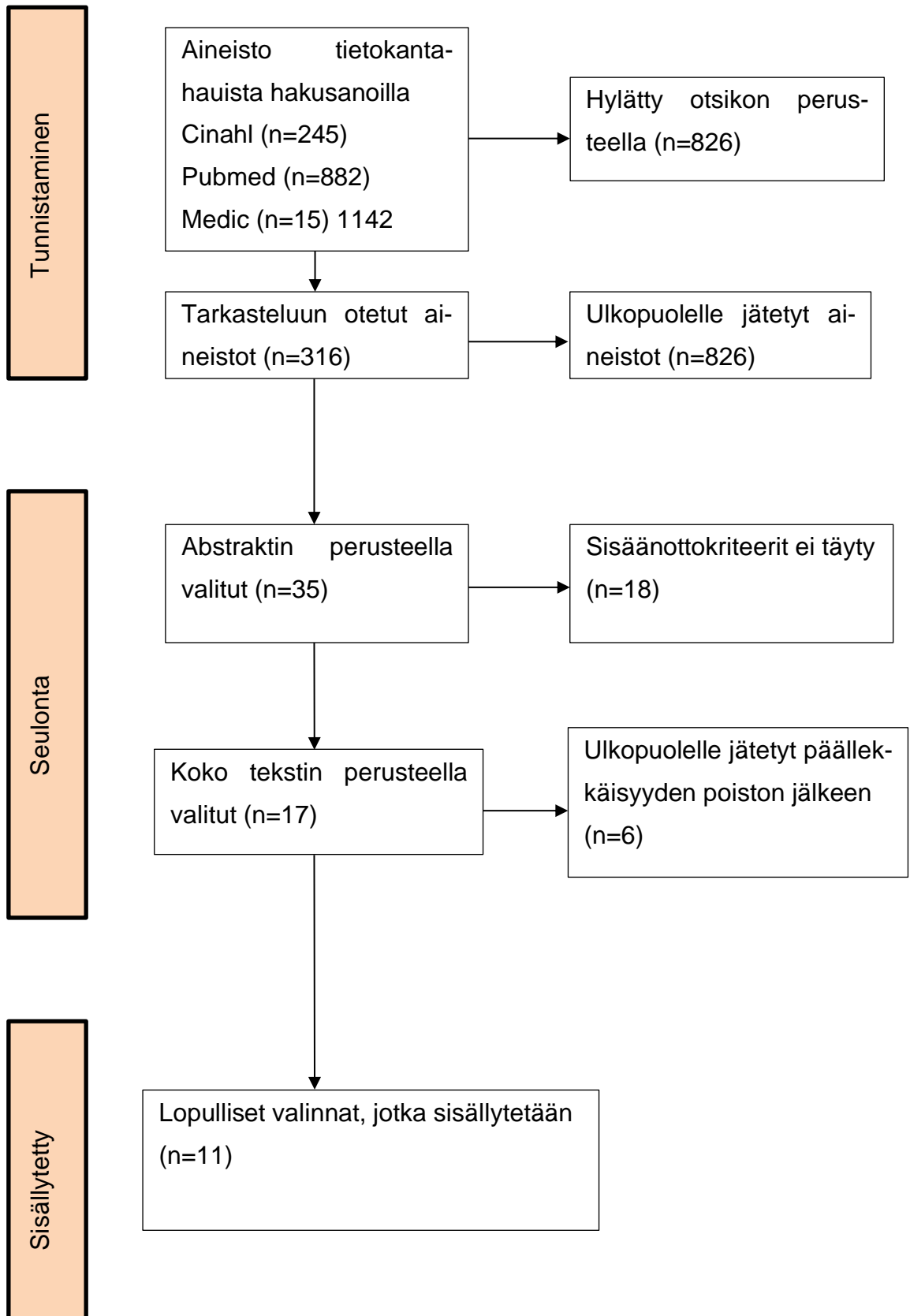
Aineiston keruu tapahtui hakemalla tietoa eri sähköisistä tietokannoista. Tietokantoja, joista tietoa haettiin, olivat Medic, Cinahl ja Pubmed. Hakutermejä, joita käytettiin sähköisessä tiedonhaussa, olivat keisarileikkaus, sektio, kiireellinen sektio, hätäsektio, kokemus ja synnytys. Englanninkielisiä hakutermejä olivat caesarian section, c-section, emergency c-section, urgent, patient experience ja perception. Näitä hakusanoja kehitettiin erilaisilla yhdistelmillä. Hakusanoja rajattiin Boolean operaattorin avulla, ja hakusanoja katkaistiin, jotta hakutulos olisi mahdollisimman kattava. Rajaukseen vaikutti myös julkaisuaika, rajaus tehtiin vuoteen 2015 ja sitä uudempiin julkaisuihin. Valintakriteerinä oli myös aihetta käsittelevä tieto, suomen tai englannin kieli ja se, että tutkimusartikkelista löytyi tiivistelmä. Pyrkimyksenä oli löytää vertaisarvioituja tutkimuksia. Kirjaston informaation ohjausta hyödynnettiin tiedonhaun toteutuksessa. Valintakriteerit, eli sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitelty alla olevassa taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Otsikko vastaa aihetta	Otsikko ei vastaa aihetta
Aineisto vastaa tutkimuskysymykseen	Aineisto ei vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaisuvuosi 2015-2021	Julkaistu ennen vuotta 2015
suomen- tai englanninkielinen	Muut kuin suomen- tai englanninkieliset
Artikkeli käsittelee hätäsektiota tai kiireellistä sektiota	Artikkeli käsittelee pelkästään elektiivistä sektiota

Englanninkieliset artikkelit rajattiin tutkimusartikkeleiksi. Tiedonhakua ohjasivat sisäänotto- ja poissulkukriteerit, jotka ovat esitelty alla olevassa taulukossa 2. Suomenkielisiä aineistoja haettiin Medic-tietokannasta. Suomenkielisellä tiedonhaulla löytyi aiheeseen liittyviä artikkeleita, mutta ei yhtäkään tutkimusartikkelia, joka olisi läpäissyt sisäänotto-

kriteerit. Näitä löytyneitä artikkeleita hyödynnettiin teoriaosan rakentamisessa. Aineistonkeruu tuotti yhteensä 11 englanninkielistä tutkimusartikkeliä, jotka läpäisivät hakukriteerit. Lisäksi tutkimusartikkeleiden valinnassa on sovellettu JBI- kriteereitä (Hoitotyön tutkimussäätiö). Liitteenä olevassa taulukossa (liite 2) esitellään tietokannat, hakusanat, rajaukset, alustavat valinnat sekä lopulliset valinnat. Lisäksi alla olevassa kuviossa 1 esitellään tiedonhaun valintaprosessia, josta selviää löydettyjen aineistojen lukumäärät, ulkopuolelle jätetyt aineistot sekä lopulliset aineistot.



Kuvio 1. Tiedonhaun prosessi, mukailten Prisma Flow Diagram.

4.3 Aineiston kuvaus

Ennen analysointia aineisto luettiin läpi useaan otteeseen. Aineistoksi valikoitui 11 englanninkielistä tutkimusartikkelia, joiden tarkemmat tiedot selviävät liitteestä 1. Aineisto koostui viidestä kvalitatiivisesta tutkimuksesta, kahdesta kvantitatiivisesta tutkimuksesta, kahdesta kontrolloidusta satunnaistutkimuksesta, yhdestä prospektiivisesta kohorttitutkimuksesta, ja yhdestä poikkileikkaustutkimuksesta.

Artikkelitaulukossa (liite 1) selvennetään tutkimusaineiston tutkimusmenetelmää, kohderyhmää (otosta), sekä keskeisiä tuloksia. Useissa tutkimuksissa tarkoituksena oli kuvata kiireellisen sektion kokeneiden synnyttäjien kokemuksia. Tuloksissa toistui pelko ja traumatisoiva synnytyskokemus, toisaalta myös hoitajan ja kumppanin läsnäolon tärkeys. Tutkimuksien kohderyhmät koostuivat pääosin synnyttäjistä, joissain tutkimuksissa haastateltiin myös synnyttäjien kumppaneita sekä hoitohenkilökuntaa. Nämä löytyvät myös eriteltyinä liitteestä 1.

4.4 Sisällönanalyysi

Analyysimenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysin avulla tutkimusaineistoa voidaan kuvata systemaattisesti. Se on perustyöväline, kun analysoidaan laadullista aineistoa. Sisällönanalyysin ei tarvitse sisältää kaikkea tietoa, vaan hakea vastausta tutkimuskysymykseen. Sisällönanalyysin perustana on induktiivinen päättely. Päättelyä ohjaavat tutkimuskysymykset ja tutkimuksen tarkoitus. Aineistolähtöisen eli induktiivisen sisällönanalyysin päätarkoitus on saada kuvattua ilmiötä aineiston perusteella tiivistetysti. (Kylmä & Juvakka 2007: 112 – 113.) Induktiivinen päättely on sellaista päättelyä, jossa havainnot yksittäisistä tapahtumista yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi, jonka vuoksi sitä päädyttiin käyttämään tässä kirjallisuuskatsauksessa. Deduktiivisuudella taas tarkoitetaan sitä, kun yleisestä kuvauksesta edetään yksittäistapauksiin. (Kylmä & Juvakka 2007:23.)

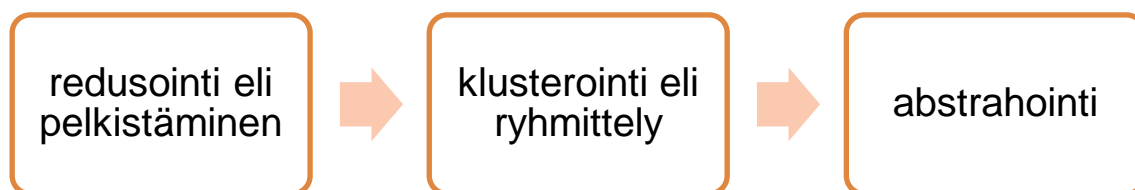
Opinnäytetyöhön kerätyn aineiston avulla on tarkoitus saada tuotettua tietoa induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Aineiston perusteella kootaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ensin aineisto luokitellaan. Ensimmäisessä vaiheessa alkuperäisdata pelkistetään, jolloin aineistosta karsitaan epäoleelliset kohdat pois. Pelkistämisen jälkeen suoritetaan ryhmittely eli klusterointi. Ryhmittelyssä aineistosta etsitään samankaltaisuuksia, jolloin saman ilmiön käsitteet yhdistetään alaluokiksi. Alaluokkia yhdistelemällä taas luodaan yläluokkia. Yläluokat yhdistämällä saadaan pääluokkia. Lopuksi saadaan yhdistävä

luokka, joka yhdistyy tutkimuskysymykseen. Viimeinen vaihe on yhteenvedon kirjoittaminen. (Sarajärvi & Tuomi 2018: Luku 4. Laadullisen aineiston analyysi: sisällönanalyysi.) Alla olevassa taulukossa 3 on esimerkki opinnäytetyön sisällönanalyysistä.

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin synnystä.

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTYS	ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Studies describe dissatisfaction and insufficient postnatal follow-up in hospital	Tyytymättömyys ja riittämätön synnytyksen jälkeinen seuranta sairaalassa	Synnyttäjän huomiointi	Synnyttäjä postoperatiivisena potilaana	Synnyttäjän hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon liittyviä kokemuksia
It was all about breastfeeding from then on	Imetys tärkeämpi kuin synnyttäjän hoitaminen			
Feelings of helplessness and fear were common among women undergoing emergency CS	Avuttomuuden ja pelon tunne oli yleistä hätäsektion kokeneilla	Psyykkiset heikentävät tekijät	Komplikaatioihin vaikuttavat tekijät	Komplikaatiot liittyen hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon
Emergency CS is more often associated with post-traumatic stress symptoms	Hätäsektio on usein yhdistetty post-traumaattisiin stressioireisiin			

Jotta sisällönanalyysi onnistuu, aineistot tulee saada pelkistettyä, sekä aineistosta muodostuneiden käsitteiden tulee kuvata tutkittavaa ilmiötä luotettavasti. (Elo ym. 2011: 139). Induktiivisen sisällönanalyysin perusidea on kuvattu alla kuviossa 2.



Kuvio 2. Induktiivisen sisällönanalyysin idea selvennettyä (mukaillen Sarajärvi & Tuomi 2018).

5 Tulokset

5.1 Käytetty aineisto

Aineistoksi valikoitui 11 tutkimusta, jotka olivat kvalitatiivisia (n=5), kvantitatiivisia (n=2), -kontrolloituja- satunnaistutkimuksia (n=2), prospektiivinen kohorttitutkimus (n=1) ja poikkileikkaustutkimus (n=1). Tutkimukset olivat tehty seuraavissa maissa, Norja (n=2), Yhdysvallat (n=2), Israel, Iran, Ruotsi (n=3), Etelä-Afrikka sekä Japani. Suurin osa tutkimuksien osallistujista olivat hätäsektiosynnyttäjiä tai synnyttäjiä, jotka olivat kokeneet traumaattisen hätäsektion (Dahl ym. 2019; Karlström 2017; van Reenen & van Rensburg 2015; La Rosa ym. 2019; Mojrian ym. 2018). Eräässä tutkimuksessa vertailtiin elektiivisen sektion läpikäyneitä hätäsektiosynnyttäjiin (Noyman-Veksler ym. 2015). Kahdessa tutkimuksessa osallistujat olivat muita kuin synnyttäjiä, jolloin osallistujat olivat puolisoita ja tehohoitajia (Kondou & Haku 2018; Zwedberg 2017). Kaikissa tutkimuksissa ei käsitelty synnyttäjän ikää tai muita taustatietoja, kuten aikaisempia synnytyksiä. Käytetyn aineiston valintaprosessi on esitetty yllä olevassa Prisma-kaaviossa. (kuvio 1).

Tämä kirjallisuuskatsaus käsittelee hätäsektiota ja kiireellistä sektiota. Suomenkielisessä kirjallisuudessa hätäsektion ja kiireellisen sektion määritelmät eroavat, mutta kansainvälisesti käsitteitä käytetään ilmaisemaan samaa asiaa, tai käsitteitä käytetään ristiin. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty englanninkielinen tutkimusaineisto käsittelee sekä hätäsektioita että kiireellisiä sektioita, minkä vuoksi tuloksissa käsitellään näiden molempien sektiotyyppien kokeneiden synnyttäjien kokemuksia.

Analyysin pohjalta muodostui kaksi pääluokkaa: synnyttäjän hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon liittyviä kokemuksia, sekä psyykkiset komplikaatiot liittyen hätäsektioon

tai kiireelliseen sektioon. Pääluokat muodostuivat neljästä yläluokasta: synnyttäjä postoperatiivisena potilaana, henkilökunnan rooli, kumppanin rooli sekä psyykkisiin komplikaatioihin vaikuttavat tekijät. Yläluokat muodostuivat yhdeksästä alaluokasta, joita olivat synnyttäjän tarve tulla huomioiduksi, synnyttäjän kokema tiedon tarve, kivun hoito, henkilökunnan läsnäolon tärkeys, hoidon laatu ja resurssit, suojaavat tekijät, heikentävät tekijät sekä psyykkiset seuraukset. Luokat ovat esitelty alla olevassa taulukossa 4.

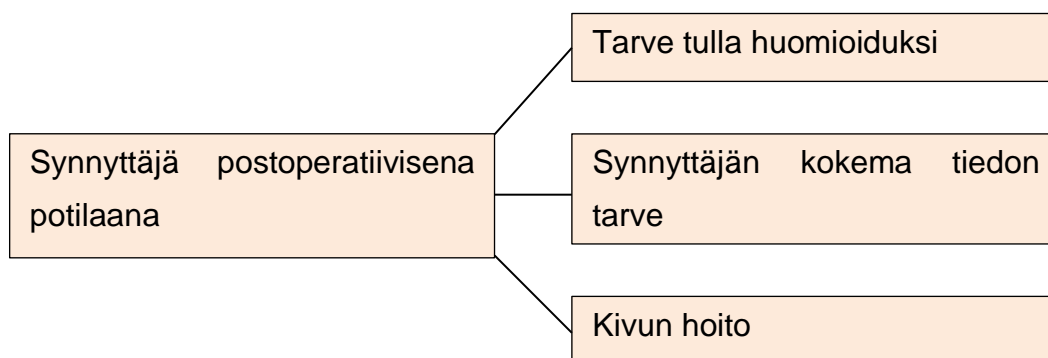
Opinnäytetyön tulokset kuvataan vastauksina tutkimuskysymyksiin: Mitkä asiat vaikuttavat synnyttäjän synnytyskokemukseen hätäsektiossa ja kiireellisessä sektiossa? Millaisia vaikutuksia hätä- tai kiireelliseen sektioon joutumisella on potilaan toipumiseen?

Taulukko 4. Sisällönanalyysin perusteella muodostuneet luokat.

Synnyttäjän tarve tulla huomioiduksi	Synnyttäjä postoperatiivisena potilaana	Synnyttäjien kokemukset
Synnyttäjän kokema tiedon tarve	Henkilökunnan rooli	
Kivun hoito		
Henkilökunnan läsnäolon tärkeys		
Hoidon laatu ja resurssit	Kumppanin rooli	
Kumppanin läsnäolon tärkeys		
Suojaavat tekijät	Psyykkisiin komplikaatioihin vaikuttavat tekijät	Psyykkiset komplikaatiot
Heikentävät tekijät		
Psyykkiset seuraukset		

5.2 Synnyttäjän hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon liittyviä kokemuksia

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli, mitkä asiat vaikuttavat synnyttäjän synnytyskokemukseen hätäsektiossa ja kiireellisessä sektiossa. Tulokset on esitelty sisällönanalyysin pohjalta muodostuneiden luokkien avulla, jossa yläluokkana on synnyttäjä postoperatiivisena potilaana, alaluokkia puolestaan ovat synnyttäjän tarve tulla huomioiduksi, synnyttäjän kokema tiedon tarve ja kivun hoito, jotka ovat esitelty kuviossa 2.



Kuvio 3. Synnyttäjän postoperatiivisena potilaana

5.2.1 Synnyttäjän tarve tulla huomioiduksi

Tutkimuksissa nousi esille synnyttäjän tarve tulla huomioiduksi. Osa synnyttäjistä koki, että postoperatiivinen hoito keskittyi pelkästään vastasyntyneeseen, kuin itse synnyttäjän hoitamiseen. He kokivat, että hoitohenkilökunta unohti heidät ja heidän tilanteensa, ja hoidossa keskityttiin pelkästään imetykseen, ihokontaktiin ja imetyksessä avustamiseen. (Dahl & Nilsen Mørch & Sommerseth. 2019.)

Ruotsissa aikainen ihokontakti on standardi alatiesynnytyksen jälkeen, mutta hätäsektioiden jälkeen tapana on rutiininomainen synnyttäjän ja lapsen erottaminen, kun synnyttäjä on monitoroituna postoperatiivisella osastolla. Aikaisella ihokontaktilla tarkoitetaan vastasyntyneen asettamista synnyttäjän paljaalle rintakehälle peittoon käärittynä. Tästä hyötyy sekä synnyttäjä että vastasyntynyt, sillä vastasyntyneellä ihokontakti ylläpitää kehon lämpötilaa, tasaisempaa verensokeria ja vähentää stressiä. Synnyttäjällä ihokontakti nostaa oksitosiinitasoa, kun vastasyntynyt liikkuu rintakehällä ennen imetyksen aloitusta. Kätilöt priorisoivat osastolla synnyttäjän ja vastasyntyneen ihokontaktia, kun tehohoitajat olisivat halunneet keskittyä synnyttäjän hoitamiseen. Tehohoitajat kokivat, että heidän hoidolliset prioriteettinsa eroavat kätilöiden kanssa tässä tilanteessa. Tehohoitajat raportoivat myös tiedon ja taidon puutteesta kohdata vastasyntynyt ja kumppani postoperatiivisella osastolla, kun heidän koulutuksensa on keskittynyt aikuisten potilaiden hoitamiseen. (Zwedberg ym. 2017.)

Synnyttäjät kuvasivat myös osallisuuden päätöksentekoon tärkeäksi. Tällöin he kokivat itseluottamusta ja tyytyväisyyden tunnetta. Synnyttäjät, jotka eivät päässeet osallistumaan päätöksentekoon, kuvasivat tunnetta huomiotta jättämisestä, pelottelusta ja painostuksesta henkilökunnan suunnalta. Nämä synnyttäjät kuvasivat synnytyskokemuksensa negatiivisempaan arvioinnissa kuin he, jotka saivat osallistua päätöksentekoon.

Synnyttäjät, jotka saivat osallistua päätöksentekoon, tunsivat itsensä kunnioitetuksi ja arvostetuksi, ja heidän oli helpompi hyväksyä tapahtumien seurauksia. (van Reenen ym. 2015.)

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa nousi esille synnyttäjän kokema postoperatiivinen kipu, joka aiheutti nukkumisvaikeuksia (Dahl ym. 2019). Kipua koki 76,5 % synnyttäjäistä, jotka olivat synnyttäneet suunnittelemattomalla sektiollla (Kjeruff & Brubaker 2017). Kipu aiheutti myös avuttomuuden ja pelon tunteita synnyttäjässä. Avuttomuuden ja pelon tunne vaikuttivat synnyttäjän kykyyn huolehtia vauvasta synnytyksen jälkeen. Eräs synnyttäjä kuvaili tuntevansa itsensä huumeaddiktiksi, koska hoitaja ei halunnut antaa morfiinia hänen kipuihin. Synnyttäjän tulisi saada leikkauksen jälkeen lepoa ja kunnollinen kipulääkitys, jotka kuuluvat oleellisesti postoperatiiviseen hoitoon. (Dahl ym. 2019.)

5.2.2 Synnyttäjän kokema tiedon tarve

Tutkimuksissa nousi esille synnyttäjän kokema tiedon tarve. Suunnittelematon keisari-leikkaus johti synnyttäjillä kontrollin menetyksen tunteeseen, joka liittyi siihen, etteivät heidän odotuksensa synnytystä kohtaan toteutuneet (van Reenen ym. 2015). Kontrollin menettämisen myötä synnyttäjä kaipasi varmistusta ja tietoa hoitohenkilökunnalta. Kun synnyttäjä oli tietoinen tapahtumista, se loi synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta. Luottamusta herättivät myös hoitajien taholta linjassa pysyvät ohjeet, kun eri hoitajat kertoivat asiat samalla tavalla. (Dahl ym. 2019.)

Postoperatiivisella osastolla synnyttäjät kaipasivat enemmän tietoa omasta terveydentilastaan, kuten esimerkiksi opastusta sektiohaavan hoitamiseen. Synnyttäjät myös toivoivat sitä, että hoitaja varmistaa kaiken olevan hyvin. Eräs synnyttäjä kertoi jääneensä paitsi fysioterapeutin antamista mobilisaatio-ohjeista ollessaan muualla. Synnyttäjät toivoivatkin yleisesti kaikkia ohjeita ja tietoja jokaisen saataville. (Dahl 2019.)

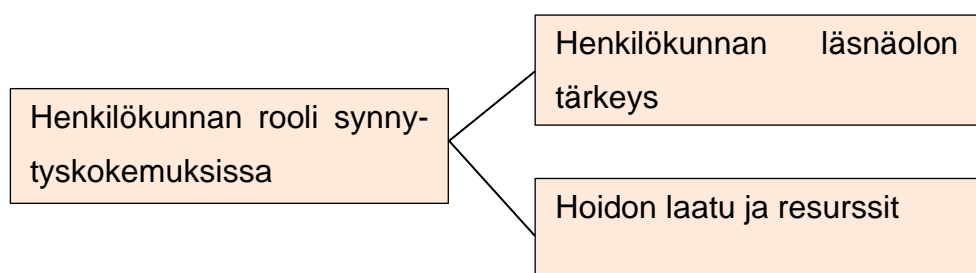
5.2.3 Kivun hoito

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa nousi esille synnyttäjän kokema postoperatiivinen kipu, joka aiheutti nukkumisvaikeuksia (Dahl ym. 2019). Kipua koki 76,5 % synnyttäjäistä, jotka olivat synnyttäneet suunnittelemattomalla sektiollla (Kjeruff ym. 2017). Kipu aiheutti myös avuttomuuden ja pelon tunteita synnyttäjässä. Avuttomuuden ja pelon tunne vaikuttivat synnyttäjän kykyyn huolehtia vauvasta synnytyksen jälkeen. Eräs synnyttäjä kuvaili tuntevansa itsensä huumeaddiktiksi, koska hoitaja ei halunnut antaa

morfiinia hänen kipuihin. Synnyttäjän tulisi saada leikkauksen jälkeen lepoa ja kunnollinen kipulääkitys, jotka kuuluvat oleellisesti postoperatiiviseen hoitoon. (Dahl ym. 2019.) Synnytyksenaikainen tuki, kontrollin tunne, kipukokemus, ja suhde hoitajaan ovat kaikki tärkeitä tekijöitä liittyen synnyttäjän synnytyskokemukseen (Karlström 2017: 257).

5.3 Henkilökunnan rooli synnytyskokemuksissa

Henkilökunnan roolia synnytyskokemuksissa on käsitelty henkilökunnan läsnäolon tärkeyden ja hoidon laadun ja resurssien näkökulmasta. Tulokset on esitelty sisällönanalyysin pohjalta muodostuneiden luokkien avulla, jossa yläluokkana on henkilökunnan rooli synnytyskokemuksissa, ja alaluokkia henkilökunnan läsnäolon tärkeys ja hoidon laatu ja resurssit, jotka ovat esitelty kuviossa 3.



Kuvio 4. Henkilökunnan rooli synnytyskokemuksen syntyyn

5.3.1 Henkilökunnan läsnäolon tärkeys

Tutkimusten mukaan synnyttäjät kokivat henkilökunnan läsnäolon tärkeäksi. Osa synnyttäjistä koki henkilökunnan olevan helposti saatavilla kelloa soittamalla. Synnyttäjät olivat tyytyväisiä saadessaan hyvää henkilökohtaista hoitoa, mobilisaatiota, sekä kannustusta liikkeellelähtöön. (Dahl ym. 2019.) Siksi kätilön olisikin tärkeää luoda synnyttäjään hoitosuhde, jolle ominaista on keskinäisyys, luottamus, jatkuva vuoropuhelu, jaettu vastuu ja läsnäolo (Karlström 2017).

Synnyttäjät raportoivat kaivanneensa varmistusta postoperatiivisen seurannan aikana. He kaipasivat, että henkilökunta olisi tullut käymään varmistamassa, että kaikki on hyvin. Synnyttäjät myös ihmettelivät seurannan vähentymistä postoperatiivisen jakson aikana. (Dahl ym. 2019.) Toisaalta henkilökunnan rauhallinen luonne auttoi mukavoittamaan synnyttäjien oloa sekä vähentämään ahdistavia ajatuksia. Koko synnytyksen aikana henkilökunnan antama hoiva koettiin tärkeänä. Sympaattinen, huomaavainen ja

tukea antava henkilökunta oli merkittävä tekijä etenkin heti leikkauksen jälkeisenä aikana. Henkilökunnan rohkaiseva, rauhoittava ja mukautuva asenne auttoi synnyttäjiä hyväksymään, mitä oli tapahtunut. Ammattimaisia työntekijöitä arvostettiin, ja he vaikuttivat positiivisesti synnytyskokemuksiin. (van Reenen & van Rensburg 2014.)

5.3.2 Hoidon laatu ja resurssit

Tutkimusten mukaan hoidon laadulla ja resursseilla on myös merkitystä synnyttäjien synnytyskokemukseen. Synnyttäjät raportoivat henkilökunnan puutteesta lapsivuodeosastolla, sekä kannustuksen puutteesta. Synnyttäjät kokivat itsensä liian sairaiksi huolehtiakseen vastasyntyneestä, varsinkin, jos kumppani oli lähetetty kotiin. Osassa tilanteista turvallisuudentunteen puute sekä huomioimattomuus johtivat tilanteisiin, jossa synnyttäjä vaati ennen aikaista kotiutusta. (Tislevoll Eide & Morken & Bærøe 2019.)

Osa synnyttäjistä koki olevansa pitkiä aikoja ilman hoitajien huomiota. Tähän liittyi kokemus, ettei hoitajilla ole aikaa auttaa, kun synnyttäjä soitti apua kellolla. Synnyttäjät kokivat synnytyksen jälkeisen seurannan epäselväksi, eivätkä tienneet, kuka hoitaja oli heistä vastuussa. Eräs synnyttäjistä raportoi, että hänet oli kotiutettu ilman vitaalimitauksia, jolloin leikkauskomplikaatiot olivat jääneet huomaamatta. (Dahl ym. 2019.)

5.4 Kumppanin rooli synnytyskokemuksissa

Tutkimuksissa nousi esiin, että suurin osa synnyttäjistä tunsivat olonsa turvalliseksi, kun heidän kumppaninsa saivat yöpyä osastolla. He kokivat myös, että oli tärkeää saada kokea synnytyksen jälkeinen hoito yhdessä, sillä he olivat kokeneet kumppaninsa kanssa jo paljon ennen synnytystä. (van Reenen & van Rensburg 2014.) Kumppanin läsnä ollessa synnyttäjän oli esimerkiksi helpompaa pyytää kumppanilta apua asioihin, joita synnyttäjän oli raskas tehdä itse. Lisäksi hoitajan antaessa ohjeita oli hyödyllistä, että sekä synnyttäjä ja kumppani olivat molemmat läsnä tilanteessa, jolloin tiedon vastaanottaminen oli helpompaa. (Dahl ym. 2019.)

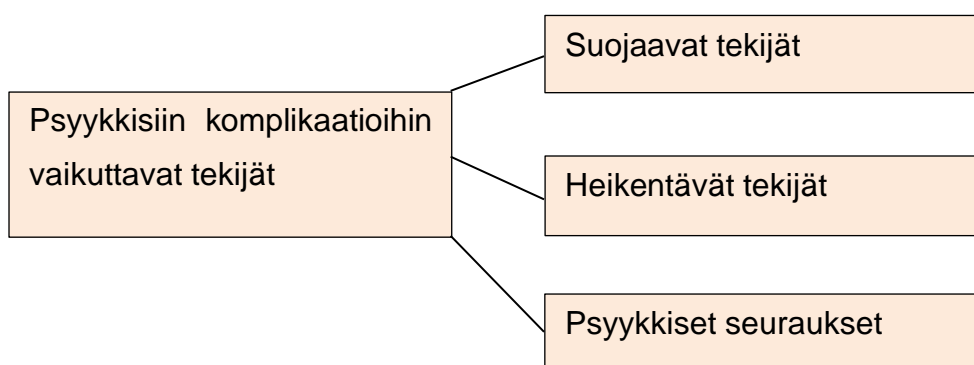
Kumppanin läsnäolo vaikutti yhdessä koettuun ja jaettuun tapahtumaan, joka vahvisti pariskunnan välejä. Lisäksi tapahtuma oli jännittävä kokea yhdessä. Kumppanin kiintymys ja tuki toi rauhaa ja lohdutusta synnyttäjälle. Lähellä oleva luotettava henkilö helpotti synnyttäjän oloa. Kumppanin läsnäolo myös ehkäisi synnyttäjän epävarmuuden ja ahdistuksen tunteita. (van Reenen & van Rensburg 2014.)

Toisaalta synnyttäjien kumppanit kokivat pelon, turhautumisen ja avuttomuuden tunnetta toimenpiteen ollessa käynnissä, ja heidän oli vaikeaa katsoa, kun synnyttäjä oli

kivuissa. Lisäksi kumppanit kuvailivat olleensa huolissaan synnyttäjän turvallisuudesta. (Haku & Kondou 2018.) Synnytyksen jälkeen osa kumppaneista koki, että heille annettiin liikaa vastuuta vauvan hoitamisesta silloin, kun hoitajat eivät olleet paikalla. Osa kumppaneista koki epäselväksi, kuka oli vastuussa vastasyntyneestä postoperatiivisella osastolla, hoitaja vai kumppani itse. (Zwedberg ym. 2017.)

5.5 Psykkiset komplikaatiot liittyen hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon

Toinen tutkimuskysymys käsitteli, miten hätäsektioon tai kiireelliseen sektioon joutuminen vaikuttaa synnyttäjän toipumiseen ja millaisia psyykkisiä komplikaatioita siihen voi liittyä. Osa tekijöistä vaikutti positiivisiin tunteisiin, kun taas osa vaikutti negatiivisiin tunteisiin. Erilaiset negatiiviset tekijät saattoivat esimerkiksi aiheuttaa erilaisia mielenterveyteen vaikuttavia ongelmia. (Mojrian ym. 2018.) Aiheesta muodostui pääluokaksi psyykkisiin komplikaatioihin vaikuttavat tekijät, ja alaluokiksi suojaavat tekijät, heikentävät tekijät, ja psyykkiset seuraukset, jotka on esitelty kuviossa 4.



Kuvio 5. Psyykkisiin komplikaatioihin vaikuttavat tekijät

5.5.1 Suojaavat tekijät

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa selvisi, että synnyttäjät kokivat tiedonannon tärkeänä osana osallisuuden, valinnan ja hallinnan tunteiden kannalta. He kokivat myös, että preoperatiivinen valmistelu ja lääkärin antama informaatio siitä, mitä tulee tapahtumaan, on hyvin tärkeää. Nämä seikat myös lohduttivat sellaisia synnyttäjiä, jotka olisivat kokeneet huonommuuden tunnetta, kuten, että sektio olisi heidän oma vikansa tai että he olisivat huonoja vanhempia. Synnyttäjien kysymyksiin vastaaminen koettiin myös hyvin tärkeänä. (van Reenen & van Rensburg 2014.)

Halu synnyttää alateitse oli usein yhdistetty tietoiseen ja aktiiviseen synnytysprosessiin. Keisarileikkauksen passiivisuus synnyttäjän näkökulmasta jätti synnyttäjälle tunteen, että hän ei ollut osana vauvansa syntymää, kun aktiivinen ja fyysinen osio synnytyksestä oli kadonnut. Sektioon osallistaminen auttoi lisäämään kontrollin tunnetta jatkuvan osallistamisen kautta. (van Reenen & van Reensburg 2014.)

Tuella oli hätäsektiossa tai kiireellisessä sektiossa suojaava ja rohkaiseva rooli. Synnyttäjillä oli monia eri tukeen vaikuttavia tekijöitä, kuten lääkärit, kätilöt, henkilökunta, kumppani, perhe, ystävät ja uskonto. (van Reenen & van Rensburg 2014.) Korkean sosiaalisen tuen kuvattiin suojaavan synnyttäjiä mahdollisesti traumatisoivan hätäsektion vaikutuksilta. Lisäksi johdonmukaisuuden tunteen (SOC) kuvattiin suojaavan erilaisilta psyykkisiltä häiriöiltä. (Noyman-Veksler ym. 2015.) Joillekin synnytys on luonnollinen ja normaali tapahtuma, mutta näin se ei välttämättä ole kaikille. Synnytyksen aikainen trauma voi vaikuttaa negatiivisesti synnyttäjän mielenterveyteen ja synnytyksen jälkeiseen sopeutumiseen. Neuvonnan tarjoaminen on henkilökunnan yksi tärkeimmistä keinoista hoitaa synnyttäjän ahdistusta. (Mojrian ym. 2018.)

Lähipiiri, kuten perhe ja ystävät raportoitiin merkittävänä tuen lähteinä, sillä heidän kuvattiin rauhoittavan synnyttäjää ja auttamaan heitä omahoidossa ja rauhoittamaan heidän huoliaan. Vaikeat tunteet ja fyysiset rajoitteet olivat helpommin käsiteltävissä, kun perhe ja ystävät olivat läsnä. (van Reenen & van Rensburg 2014.)

Myös uskonto oli yksi tukea tuova tekijä. Osa synnyttäjistä koki rukouksen tuovan turvallisuuden tunnetta ja hyvää oloa. He myös tunsivat tapahtumien olevan osa Jumalan suunnitelmaa. Synnyttäjien uskonnolliset vakaumukset auttoivat myös lievittämään stressiä ja säilyttämään hallinnan tunnetta. Uskonto auttoi myös säilyttämään toivon, merkityksen ja tarkoituksen. (van Reenen & van Rensburg 2014.)

Aika oli myös prosessin hyväksymistä helpottava tekijä. Synnyttäjät kuvailivat synnytysprosessia hitaaksi, mutta he myös kokivat sen helpottuvan ajan kanssa. Tutkimukset osoittavat, että selviytymismenetelmät usein vaihtuvat ajan kuluessa. (van Reenen & van Rensburg 2014.)

Tutkimusten mukaan esimerkiksi sosiaalisella tuella voi olla suojaavia ominaisuuksia traumaattisen hätäsektion haittavaikutuksia vastaan. Johdonmukaisuus vaikuttaa muodostavan merkittävän suojaavan tekijän synnytyksen jälkeiseen sietokykyyn. (Noyman-Veksler ym. 2015). Lisäksi henkilökunnalla ja esimerkiksi tuella ja opastuksella on tärkeä rooli akuutin stressihäiriön oireiden vähentämisessä (Mojrian ym. 2018).

5.5.2 Heikentävät tekijät

Tutkimuksien mukaan heikentävät tekijät, kuten avuttomuuden ja pelon tunne olivat yleisiä synnyttäjillä, jotka olivat kokeneet hätäsektion, ja hätäsektio on usein yhdistetty post-traumaattisiin stressioireisiin (PTSS). Synnyttäjillä, joilla oli post-traumaattisia stressioireita, oireina olivat myös heidän kuvauksensa mukaan intensiiviset kivut, ja he tunsivat häpeää synnytyksen aikana. (Mojrian ym. 2018.) Vertailuissa synnyttäjät, jotka olivat synnyttäneet hätäsektiolla, kokivat vähemmän positiivisia tunteita heidän ensimmäisessä synnytyksessään, verrattaen alateitse synnyttäneisiin. He tunsivat myös todennäköisemmin pettymyksen, epäonnistumisen, surun ja vihan tunteita. (Kjerulff ym. 2017.)

Synnytyspelko oli kaksi kertaa yleisempää synnyttäjillä, jotka olivat joutuneet hätäsektioon, ja heidän synnytyskokemuksensa kuvattiin olevan viisi kertaa yleisemmin negatiivinen vuoden jälkeen synnytyksestä. Aiemmat negatiiviset synnytyskokemukset aiheuttivat synnytyspelkoa, ja hätäsektiolla synnyttäneet kokivatkin raskaudenaikaista synnytyspelkoa. (Karlström 2017.)

Tutkimusten mukaan synnyttäjät, jotka käyvät läpi hätäsektion ovat riskialttiimpia kokemaan pelkoa synnytyksen aikana ja negatiivisen synnytyskokemuksen (Karlström 2017). Synnytyspelko on usein seurausta aiemmasta traumaattisesta synnytyskokemuksesta, joten siksi jotkin synnyttäjät toivoivat suunniteltua sektiota, jotta negatiivisilta kokemuksilta vältyttäisiin (Tislevoll ym.2019). Negatiivinen synnytyskokemus taas voi vaikuttaa vastasyntyneen vanhempien vanhemmuuden syntymiseen (Hildingsson ym.2018).

5.5.3 Psykkiset seuraukset

Tutkimuksissa selvisi, että haitalliset synnytyskokemukset voivat johtaa mielenterveyden häiriöihin, kuten akuuttiin stressihäiriöön (ASD) synnytyksen jälkeisenä aikana. Synnytyksen jälkeinen trauma voi syntyä aggressiivisen toimenpiteen, kuten hätäsektion seurauksena, joten kannustavan neuvonnan antaminen vanhemmille on tärkeää, kun halutaan vähentää esimerkiksi ASD- oireita. (Mojrian ym. 2018.) Edellä mainittu johdonmukaisuuden tunne (SOC) kuvattiin suojaavan synnyttäjiä mielenterveyden häiriöiltä, kuten post-traumaattiselta stressihäiriöltä (PTSD) ja masennukselta. (Noyman-Veksler ym. 2015.)

Emotionaalisesti latautuneessa tapahtumassa kuten synnytyksessä, on mahdollista, että ahdistuksesta tulee akuuttia tai se kroonistuu, jolloin sillä voi olla myös vaikutuksia

psykkiseen palautumiskykyyn. Keisarileikkaus voi johtaa huomattavaan ahdistukseen ja häiriöihin läheissuhteen luomisessa. Synnyttäjät, jotka synnyttävät keisarileikkauksen avuin oli suurempi riski myöhemmille keisarileikkauksille ja selittämättömille kuolleiden lapsen syntymille ja keskenmenoille seuraavissa raskauksissa. (Noyman-Veksler ym. 2015.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tulososiossa käsiteltiin synnyttäjän postoperatiiviseen hoitoon liittyviä kokemuksia, joihin liittyivät kivunhoito, tiedon tarve sekä huomioon tarve. Nämä kaikki ovat tekijöitä, jotka ovat oleellinen osa potilaan leikkauksen jälkeistä hoitoa. Kivun raportoitiin aiheuttavan avuttomuuden ja pelon tunteita synnyttäjissä. Oleellisesti, hoitohenkilökunnan tarjoama huomiointi ja varmistuskäynnit ovat tärkeitä tekijöitä, jotka voivat lievittää näitä pelon ja avuttomuuden tunteita. Osa synnyttäjistä raportoi, etteivät kokeneet saaneensa tarpeeksi huomiota postoperatiivisella osastolla, kun hoitajat priorisoivat vauvan hoitoa ja esimerkiksi ihokontaktin onnistumista, vaikka synnyttäjä itse olisi kaivannut hoitoa. Synnyttäjät kokivat menettäneensä kontrollin äkillisen leikkauspäätöksen myötä. Tällöin henkilökunnan tarjoama tiedonanto, ohjeet ja varmistus herättivät synnyttäjissä luottamusta. (Dahl ym. 2019; van Reenen ym. 2014 ; Karlstöm 2017.)

Kanste ym. toteaa tutkimuksessaan "Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon: kysely kolmessa keskussairaalassa", että tyytyväisyyttä synnytyksenaikaiseen hoitoon paransi valmistautuminen, toimiva kommunikointi, emotionaalinen tuki, yksityisyyden kunnioittaminen sekä luottamus henkilökuntaa kohtaan. Tyytymättömyyttä lisäsivät emotionaalisen tuen puute, puutteellinen tiedonsaanti tapahtumien kulusta, puutteelliset mahdollisuudet osallistua päätöksentekoon sekä henkilökunnan vähäinen läsnäolo. Merkittävä osa synnyttäjistä oli tyytyväisiä saamaansa tietoon synnytyksen etenemisestä, kivunlievitysmenetelmistä, ja siitä, mitä tehtiin. Osa synnyttäjistä oli tyytymätön tiedonsaantiin. Enemmistön mielestä kätilö oli ammattitaitoinen, eli riittävän kannustava ja rauhallinen. Lisäksi synnyttäjät kuvasivat, että henkilökunta sai aikaan turvallisuuden tunnetta, sekä auttoi säilyttämään mielialan hyvänä.

Kirjallisuuskatsauksen tulososiossa kävi ilmi, että henkilökunnan ja kumppanin läsnäolo postoperatiivisella osastolla koettiin poikkeuksetta tärkeänä. Osa synnyttäjistä koki, että eivät saaneet tarpeeksi huomiota hoitajilta leikkauksen jälkeen, ja kokemukseen liittyi

myös synnyttäjien raportoima henkilökunnan puute, joka vaikutti negatiivisiin kokemuksiin. Kuitenkin hoitajan varmistuskäynnit sekä henkilökunnan ammattimaisuus vaikuttivat positiivisesti synnytyskokemuksiin. Kumppanin läsnäolo osastolla lisäsi synnyttäjien turvallisuuden tunnetta. Kumppanilta oli myös helppoa pyytää apua asioihin, joihin synnyttäjä ei itse kyennyt. Kumppanin tuki toi rauhaa ja lohdutusta, ja yhteinen kokemus koettiin vahvistavana tekijänä parisuhteelle. (Dahl ym. 2019; van Reenen ym. 2014; Tislevoll ym. 2019.)

Kielteisiä synnytyskokemuksia ja synnytyksen jälkeisen tuen saantia on käsitelty Turtiaisen (2014) Pro gradu- tutkielmassa. Sen mukaan kielteiseen synnytyskokemukseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi synnytyksen odottamaton kulku, hallinnan järkkyminen, vuorovaikutusongelmat henkilökunnan kanssa, kipukokemus, fyysisen tai psyykkisen eheyden järkkyminen, sekä poikkeaminen ennakkoon sovitusta asioista. Turtiainen korostaa synnytyskeskustelun tärkeyttä, sillä se auttaa synnyttäjää hyväksymään kokemuksen.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan mahdollisesta traumaattisesta synnytyksestä voi seurata erilaisia psyykkisiä komplikaatioita, kuten esimerkiksi post-traumaattisia stressioireita, akuuttia stressihäiriötä tai masennusta. Erilaiset suojaavat ja heikentävät tekijät vaikuttavat komplikaatioiden ilmentymiseen. Suojaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat synnyttäjän hyvinvointiin ovat tulosten mukaan tiedonanto, oma johdonmukaisuuden tunne, hoitohenkilökunnan ja läheisten tarjoama tuki, kumppanin läsnäolo, uskonto ja aika. Heikentäviä tekijöitä, jotka vaikuttivat negatiivisesti synnytyksestä seuraaviin komplikaatioihin, olivat avuttomuuden ja pelon tunne sekä synnytyspelko. (Mojrian ym. 2018; van Reenen ym. 2014.)

Hoitotyön tutkimussäätiön julkaisemassa näyttövinkissä (2019) käsiteltiin synnyttäjien kuvaamia kokemuksia traumaattiseen synnytykseen liittyen. Näyttövinkissä teemoina korostuivat kokemus kontrollin puutteesta, pitkäaikaiset trauman vaikutukset ja reaktiot, sekä vaikutukset ihmissuhteisiin. Artikkelin mukaan traumaattisen synnytyksen kokeneet kuvasivat, etteivät saaneet tarpeeksi tietoa synnytyksen kulusta ja tapahtumista. Osallistuminen synnytyksen aikaiseen päätöksentekoon kuvattiin myös tärkeänä tekijänä. Traumaattiseen kokemukseen liittyi myös epäinhimmillinen kohtelu, erityisesti yksityisyyden ja intymiteettisuojan rikkominen. Synnyttäjien kokema kiire ja hoidon pirstaleisuus kuvattiin liittyvän kielteisiin synnytyskokemuksiin. Traumaattisesta kokemuksesta kuvattiin seuraavan erinäisiä psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta, masennusta, paniikkikohtauksia sekä itsetuhoisia ajatuksia. Traumaattisella kokemuksella oli myös vaikutusta parisuhteeseen ja synnyttäjä-lapsisuhteeseen negatiivisesti, ja synnyttäjät korostivat puolison tukea tärkeänä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksissa nousi esille samoja tekijöitä, kuin muussa aiheeseen liittyvässä tutkimustiedossa. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että yllä esitetyt aihetta sivuavat aikaisemmat tutkimukset eivät käsittele suoranaisesti hätäsektioita tai kiireellisiä sektioita, jolloin niiden tulokset ovat vain soveltuvilta osin vertailtavissa tähän kirjallisuuskatsaukseen.

6.2 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkijan tulee sisäistää eettistä ajattelua, eli tervettä järkeä, muiden kunnioitusta ja huomioon ottamista. Siten opinnäytetyön tekijän tulee olla tietoinen hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta opinnäytetyön prosessissa, sekä tuntee tieteellisen käytännön vastuut. (Eriksson ym. 2012: 29; Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018: 5.) Opinnäytetyöt viedään ennen julkaisua plagiaattitunnistusjärjestelmään. Sen tarkoituksena on varmistaa, ettei teksti ole suoraan kopioitu. (Arene ry 2018: 7.) Opinnäytetyön tekijä on vastuussa kirjoittamastaan tekstistä, sekä tehdyistä lainauksista eri lähteistä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, mikäli tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin läpi työn käsitteitä synnyttäjä ja kumppani, vaikka suora suomennos englanninkielisistä alkuperäistutkimuksista olisi ollut äiti ja isä. Näiden käsitteiden käytöllä halusimme varmistaa, että opinnäytetyössämme käyttämä kieli on sukupuolisensitiivistä ja yhdenvertaisuutta tukevaa. Käsitteet synnyttäjä ja kumppani ovat neutraaleita ilmaisuja, joiden käyttäminen on mielestämme paitsi tärkeää, myös ajankohtaista ja nykyaikaista.

Tämän opinnäytetyön jokaisessa työvaiheessa on työskennelty tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, jolla tarkoitetaan sitä, ettei tämä kirjallisuuskatsaus loukkaa muita tekijöitä tai julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksen lähdemerkinnät on tehty Metropolia Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähdemerkinnöissä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, sekä muiden tutkijoiden töihin on viitattu asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioitiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, jotka ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007:127). Opinnäytetyössä aiheeseen perehdyttiin monipuolisesti eri lähteiden, kuten artikkelien ja oppikirjojen avulla. Aiheeseen perehtyminen lisäsi ymmärrystä aiheesta, joka osaltaan lisää luotettavuutta.

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tutkimustulosten uskottavuutta, ja näiden osoittamista tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007: 128). Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan toteutettu niin, että lukijalle on selvää, mitkä ovat kirjallisuuskatsauksen tuloksia, ja mistä alkuperäislähteistä tulokset ovat muodostuneet. Kirjallisuuskatsauksen tulokset on esitelty selkeästi otsikoiden alle.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi tietojen perusteella seurata tutkimuksen kulkua. Laadullisessa tutkimuksessa toinen tutkija voi päätyä täysin erilaiseen tulkintaan, vaikka aineisto olisi sama. Tämä on hyväksyttävää, eikä välttämättä aiheuta luotettavuusongelmaa. (Kylmä & Juvakka 2007: 129.) Opinnäytetyössä on kirjattu tutkimuksen työvaiheet näkyviin, minkä lisäksi on havainnollistettu sisällönanalyysin syntyä. Sisällönanalyysin pohjalta syntyneet tulokset on kirjoitettu aiheen perusteella auki opinnäytetyön tulososioon.

Reflektiivisyydellä tarkoitetaan tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimukseen nähden, ja kuinka tutkija voi vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Hoitotyön tutkinto-ohjelmien opetussuunnitelmaan kuuluu Tutkimus- ja kehitystyön menetelmien opintojakso, joka on antanut tiedollisia valmiuksia opinnäytetyötä varten. Lisäksi tietopohja on kasvanut aihetta sivuavien opintojaksosten avulla.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset ovat vertailtavissa vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007: 129). Tämän kirjallisuuskatsauksen aiheesta löytyi myös eräs toinen opinnäytetyö, jossa tekijät olivat itse suorittaneet tutkimuksen suomalaisessa yliopistosairaalassa (Kalliokoski & Kellosoari 2017). Tämän kirjallisuuskatsauksen tulokset ovat yhtenevässä linjassa edellä mainitun työn kanssa.

Opinnäytetyön luotettavuutta paransi se, että kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset olivat julkaistu aikaisintaan vuonna 2015, eli opinnäytetyössä käytettiin tuoreinta mahdollista tietoa. Opinnäytetyön luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se seikka, että käsit-

teitä ”hätäsektio” ja ”kiireellinen sektio” käytettiin joissakin tutkimuksissa ristiin, jolloin tuloksissa yhdistyvät näiden molempien sektioiden kokemukset. Suomenkielisessä kirjallisuudessa hätäsektion ja kiireellisen sektion käsitteille on tehty selvempi ero.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavat johtopäätökset:

1. Synnyttäjät kaipaavat kokonaisvaltaista postoperatiivista hoitoa tarvittavin resurssein, jotta synnyttäjä saa kaipaamansa tuen ja avun toimenpidesynnytyksen jälkeen.
2. Kumppanin tai tukihenkilön rooli on merkittävän tärkeä synnytyskokemuksen kannalta.
3. Hätäsektioihin ja kiireellisiin sektioihin liittyy negatiivisia tunteita, joista voi seurata synnytyksen jälkeisiä psyykkisiä ongelmia, kuten post-traumaattista stressireaktiota tai masennusta.

Synnyttäjien synnytyskokemuksista on tutkimuksia verrattain runsaasti, mutta erityisesti hätäsektioita ja kiireellisiä sektioita käsitteleviä suomenkielisiä tutkimuksia ei ole julkaistu. Ehdotammekin, että aihetta tutkittaisiin laadullisin menetelmin, jonka avulla voidaan vaikuttaa synnyttäjien saamaan hoitoon.

Tutkimukset, jotka tässä kirjallisuuskatsauksessa liittyvät kumppanin rooliin, ovat ajalta ennen maailmanlaajuisia koronaviruspandemiaa. Näissä tutkimuksissa korostuivat kumppanin läsnäolon tärkeys positiivisessa valossa. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella koronaviruksen aiheuttamien poikkeusolojen aikana tukihenkilö ei päässyt mukaan synnyttäneiden osastolle. Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi ehdotammekin, miten koronaviruspandemia on vaikuttanut synnytyskokemuksiin tilanteissa, joissa kumppani tai tukihenkilö eivät ole päässeet olemaan läsnä koko sairaalaaikaa synnyttäjän tukena.

6.5 Tulosten hyödynnettävyys ja merkityksellisyys

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää hätäsektioihin tai kiireellisiin sektioihin liittyvässä hoidossa ja hoidon kehittämisessä. Opinnäytetyössä käsitellään myös synnytyk-

sen psyykkisiä seurauksia, jolloin työn tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää myös esimerkiksi neuvolassa, jossa voidaan keskustella synnytyksen jälkeisistä psyykkisistä vaikutuksista. Hyödynsaajia ovat kätilöt, sairaanhoitajat, sekä muu henkilökunta, joka osallistuu synnytyksien hoitamiseen. Alan ammattilaiset voivat työn avulla kiinnittää huomiota tarjoamansa hoidon positiivisiin seikkoihin ja mahdollisiin epäkohtiin, jonka avulla hoitoa voidaan kehittää.

6.6 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön avulla perehdyimme aiheeseen, jota ei juurikaan käsitellä tutkinnoissamme. Tietomme lisääntyi niin teoriapohjalta eri sektioihin liittyen, kuin myös synnyttäjien kokemuksiin liittyen. Näitä opinnäytetyöprosessimme aikana opittuja tietoja voi hyödyntää työelämässä, mikäli päätyy työskentelemään synnytyksien parissa. Opinnäytetyön aiheeseen liittyivät myös traumaattiset kokemukset, joihin perehtymistä voi soveltaa myös muun tyyppisellä työkentällä, kuin synnytyksien parissa.

Opinnäytetyön teko oli monien kuukausien prosessi, joka opetti molempia tekijöitä yhteistyötaidoista, joustavuudesta ja vuorovaikutuksen tärkeydestä. Näistä taidoista on myös hyötyä tulevassa työelämässä.

Lähteet

Ahonen, Sanna-Mari & Jääskeläinen, Petri & Kangasniemi, Mari & Liikanen, Eeva & Pietilä, Anna-Maija & Utrainen, Kati 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4). 291 – 301.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset.

Dahl, Bente & Nilsen Mørch, Monica & Sommerseth, Eva 2019. Perceptions of post-
natal care after emergency caesarian sections. *Norwegian Journal of Clinical Nursing*.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.

Duodecim Terveyskirjasto. Tiitinen, Aila 2021. Keisarileikkaus. Verkkodokumentti. <
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873> >. Viitattu 6.10.2021.

Elo, Satu & Kanste, Outi & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria, Pölkki, Tarja 2011. Si-
sällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23 (2). 138
– 148.

Eriksson, Katie & Isola, Arja & Kyngäs, Helvi & Leino-Kilpi Helena & Å. Lindström, Unni
& Paavilainen, Eija & Pietilä, Anna-Maija & Salanterä, Sanna & Vehviläinen-Julkunen,
Katri & Åstedt-Kurki, Päivi 2012. *Hoitotiede*. Helsinki: SanomaPro.

Erkkola, Risto & Timonen, Susanna 2004. Sikiön asfyksia synnytyksen aikana. *Lääke-
tieteellinen aikakauskirja Duodecim*.120 (20). 2415 – 2422.

Gibbs, Ronald S. & Haney, Arthur F. & E, Ingrid & Karlan, Beth y. 2008. *Danforth's
Obstetrics and Gynecology*. Philadelphia: Wolters Kluwer. E-kirja.

Hildingsson, Ingegerd & Nystedt, Astrid 2018. Women's and men's negative expe-
rience of child birth - A cross-sectional survey. *Women and birth*. 31 (2).103 – 109.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2019. Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvän trau-
maattiseen synnytykseen. Näyttövinkki 9/2019. <[https://www.hotus.fi/wp-con-
tent/uploads/2019/09/nayttovinkki-10-2019docx-final.pdf](https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/09/nayttovinkki-10-2019docx-final.pdf)>. Verkkodokumentti. Viitattu
23.9.2021.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Tutkimusten arviointikriteeristöt (JBI). <<https://www.hoitus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>>. Verkkodokumentti. Viitattu 27.10.2021.

Kalliokoski, Anna-Riitta & Kellosaari, Miila 2017. Hätäsektio ja kiireellinen sektio synnytyskokemuksena: äitien kokemuksia. Opinnäytetyö.

<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/150287/Kalliokoski_Anna-Riitta_Kellosaari_Miila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 27.10.2021.

Kanste, Outi & Luoma, Tuija & Melender, Hanna-Leena & Rajala, Mira 2020. Äitien tyytyväisyys synnytyksenaikaiseen hoitoon: kysely kolmessa keskussairaalassa. Hoitotiede 32 (4): 238 – 249.

Karlström, Annika 2017. Women's self-reported experience of unplanned caesarean section: Results of a Swedish Study. Midwifery 7 (50). 253 – 258.

Kjeruff, Kristen & Brubaker, Laura 2019. New mothers' feelings of disappointment and failure after cesarian delivery. Birth 45 (1). 19 – 27.

Kondou, Aya & Haku, Mari 2018. The experiences of husbands present at their wives' emergency cesarean sections. The Journal of Medical Investigation. 65 (3.4). 268 – 273.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. E-kirja.

Mojrian, Marzieh & Alidoosti, Kobra & Tirgari, Batool & Mehdizahed, Ali & Jahani, Yones 2018. Journal of Midwifery & Reproductive Health.

Noyman-Veksler, Gal & Herishanu-Gilutz, Shirley & Kofman, Ora & Holchberg, Gershon & Shahar, Golan 2015. Post-natal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: sense of coherence and social support as moderators. Psychology and Health. 30 (4). 441 – 455.

Uotila, Jukka 2017 teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen Sirkka & Raussi-Lehto Eija & Äimälä Anna-Mari 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. E-kirja.

Pallasmaa, Hanneli & Rautava, Samuli & Timonen, Susanna 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti 71 (25 – 32), 1839 – 1844.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan Yliopisto.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. E-kirja.

Suomen Mielenterveys ry. Synnytyskokemus voi olla traumaattinen. <<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/synnytykokemus-voi-olla-traumaattinen>> Viitattu 11.5.2021.

Tikkanen, Minna 2010. Placental abruption: epidemiology, risk factors and consequences. The Authors Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23072758>> Viitattu 6.10.2021.

Tislevoll Eide, Kristiane & Nils-Halvdan, Morken & Bærøe, Kristine 2019. Maternal reasons for requesting planned cesarian section in Norway: a qualitative study. BMC Pregnancy and Childbirth.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Perinataalitalasto- synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Verkkodokumentti. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 20.4.2021.

Turtiainen, Sirpa 2014. Kielteinen synnytyskokemus ja synnytyksen jälkeisen tuen saanti. Pro Gradu. <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14212/urn_nbn_fi_uef-20141028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 20.9.2021.

van Reenen, Samantha & van Rensburg, Esme 2015. South African mothers' coping with an unplanned Caesarian section. Health Care for Women International 36 (6). 663 – 683.

Zwedberg, Sofia & Huss, Matilda & Karlsson, Emma & Poignant, Marie 2017. Intensive care nurses' experiences of infants and partners' presence on the postoperative ward

after an emergency caesarian section: an interview study. Intensive and critical care nursing 8 (41). 71 – 76.

Artikkelin analyysitaulukko

	Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty, julkaisupaikka	Tutkimuksen otsikko	Menetelmät ja metodologia	Kohderyhmä (otos)	Tutkimuksen päätulokset
1.	M. Nilsen Mørch & E. Sommerseth & B. Dahl, 2019, Norja, Norwegian Journal of Clinical Nursing. 2019	Perceptions of post-natal care after emergency caesarean sections	Laadullinen tutkimus, osittain jäsennellyt, yksittäiset haastattelut.	N= 10 hätäsektiopotilasta	Tutkimuksen teemoina ovat synnyttäjien leikkauksen jälkeiset kokemukset, hoidon jatkuvuuden ja kättilön läsnäolon tärkeys, tiedonannon ja informoinnin tärkeys sekä kumppanin läsnäolon tärkeys. Synnyttäjät kokivat oman fyysisen hoitonsa leikkauksen jälkeen riittämättömäksi, ja ettei hoitajan apu ja tuki ollut helposti saatavilla. Osa synnyttäjistä joutui olemaan pitkät ajat ilman hoitajien huomiota.
2.	M. La Rosa & V.Jauk & G. R Saade & K. Boggess & S. Longo & E. AS Clark & S. Esplin & K. Cleary, & R. Wapner & K. Letson & M. Y Owens & S. Blackwell & J. M Szychowski & W. Andrews & A. T Tita,. USA,	Incidence and Risk Factors for Hospital Readmission or Unexpected Visits in Women Undergoing Unscheduled Cesarean Delivery	Kontrolloitu satunnaistutkimus	N=2013, 1019 naista joilla asitromysiini ja 994 naista joilla placebo	Tutkimuksessa käsiteltiin syitä ja riskitekijöitä palata takaisin sairaalaan suunnittelemattoman sektion jälkeen. Yleisimmät syyt palata takaisin sairaalaan olivat infektiotaudit ja korkea verenpaine, kun profylaktinen asitromysiini oli suojaava tekijä. Naiset, joilla oli odottamattomia käyntejä tai takaisinottoja, olivat todennäköisemmin obeeseja, ja sairastivat diabetesta.

	American journal of perinatology 2019.				
3.	K.Kjerulff & L.Brubaker. USA. Birth 2019.	New mothers' feelings of disappointment and failure after cesarian delivery	Prospektiivinen kohortti-tutkimus, haastattelu	N= 3006 naista, joita haastateltiin raskauden aikana ja 1kk synnytyksen jälkeen	Hätäkeisarileikkaus ennusti PTSD-oireiden lisääntymistä, mutta vain niillä synnyttäjillä, joilla oli matala sosiaalinen tuki.
4.	K. Tislevoll Eide &N-H. Morken K. Bærøe 2019, Norja. BMC Pregnancy and child-birth 2019.	Maternal reasons for requesting planned cesarian section in Norway: a qualitative study	Kuvaileva laadullinen tutkimus	N=17 semi-strukturoitua haastattelua sektiota pyytävien naisten kanssa, 6 ryhmäkeskustelua, joissa 20 hoitohenkilökunnan jäsentä (9 kättilöä ja 11 synnytyslääkäriä)	Pelko seuraavassa synnytyksessä ilmeni aikaisemman traumaattisen synnytyskokemuksen seurauksena, ja tämä sai aikaan suunnitellun keisarileikkauksen suosimisen trauman toistumisen välttämiseksi. Edellisen synnytyksen jälkeinen hoito ja synnytyksen jälkeinen aika olivat ratkaisevan tärkeitä tekijöitä siihen, että synnyttäjä pyytää sektiota seuraavassa synnytyksessä.
5.	M. Mojrian & K.Ali-doosti & B. Tirgari &A. Mehdizadeh & Y. Jahani 2018, Iran. Journal of Midwifery & Reproductive Health 2018.	The Effect of Supportive Counseling on the Symptoms of Acute Stress Disorder Following Emergency Cesarean Section	Satunnaistutkimuskvantitatiivinen, kyselykaavakkeet täytettiin yhden ja kolmen viikon jälkeen tapahtumasta.	N=126 naista, jotka kokevat traumaattisen hätäkeisarileikkauksen	Kaksi ryhmää olivat vertailukelpoisia demografisten ominaisuuksien, raskauden komplikaatioiden ja kättilön historian suhteen, ja merkittävää eroa ei ollut myöskään masennuksen ja ahdistuneisuuden keskiarvojen suhteen interventioita edeltävässä vaiheessa. Tilastot paljastivat tilastollisesti merkitsevän eron kontrolli- ja interventioryhmien välillä kaikkien akuuttien stressihäiriöiden suhteen yhden ja kolmen viikon kuluttua.
6.	A. Nystedt & I. Hili'dingsson, 2018, Ruotsi.	Women's and men's negative experience of child birth - A	Poikkileikkaustutkimus	n=928 naista n=818miestä	Naiset 6% ja miehet 3% negatiivisilla synnytyskokemuksilla ovat kokoneet pidemmät synnytykset ja usein hätäkeisarileik-

	Women & Birth 2018.	cross-sectional survey			kauksen verrattaen naisiin 94% ja miehiin 97% joilla on positiivinen synnytyskokemus. Negatiiviseen kokemukseen vaikutti hätäkeisarileikkaus.
7.	A.Kondou & M. Haku. 2018. Japani. The Journal of Medical Investigation 2018.	The experiences of husbands present at their wives' emergency cesarean sections	Strukturoitu haastattelu, kvalitatiivinen	N= 9 aviomiestä	Luokiteltu miesten kokemuksia, kuten "vaimon kipu sietämättömyttä katsoa". Miehet olivat huolissaan elämästä, sekä lapsen ja vaimon turvallisuudesta, ja ajattelivat tulevaisuutta odottamattomissa tilanteissa.
8.	A.Karlström Ruotsi Midwifery 2017.	Women's self-reported experience of unplanned caesarean section: Results of a Swedish Study	Osa pitkittäiskohorttitutkimusta (Prospective longitudinal cohort study)	N= 870 naista	Naiset jotka ovat kokeneet hätäkeisarileikkauksen kokevat todennäköisemmin pelkoa ja saavat negatiivisen synnytyskokemuksen. Kätilön tulee edistää hallinnan tunnetta, ja luoda turvaa uhkaavassa tilanteessa.
9.	S. Zwedberg & M. Huss & E. Karlsson & M. Poignant. Ruotsi Intensive and critical care nursing 2017.	Intensive care nurses' experiences of infants and partners' presence on the postoperative ward after an emergency caesarean section: an interview study	Osittain strukturoitu haastattelu, kvalitatiivinen sisällön analyysi	N=8 tehohoitajaa	Vauvojen tehohoitajilla ja kätilöillä oli erilaisia käsityksiä vauvan syntymän jälkeisestä hoidosta ja ihokontaktin toteutumisesta. Keisarileikkauksenliite osallistuvalle henkilökunnalle annettava koulutusta äidin ja lapsen varhaisen ihokontaktihoidon hyödyistä. Tutkimuksessa selvisi, että on epäselvää, kuka on vastuussa vauvasta, kumppani vai hoitohenkilöstö, jos synnyttäjä ei kykene vauvan hoitoon. Tutkimuksessa pääteltiin, että parantuneet rutiinit ja lisääntynyt jatkuvuus klinikoiden välillä voi parantaa hoitoa.
10.	G. Noyman-Veksler & S. Herishanu-Gilutz & O. Kofman	Post-natal psychopathology and bonding with the infant	Kvantitatiivinen kyselytutkimus. Kyselykaavakkeet	37 naista, jotka synnyttivät hätäsektiolla, 21 naista,	Hätäkeisarileikkaus ennusti PTSD-oireiden lisääntymistä, mutta vain niillä synnyttäjillä, joilla oli matala sosiaalinen tuki.

	& G. Holchberg & G. Shahaar, 2015 Israel. Psychology & Health 2015.	among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators	täytettiin 6vk ja 12vk synnytyksen jälkeen, joissa seulottiin PTSD- ja mensesoireiden ilmaantuvuutta	jotka synnyttivät elektiivisellä sektiolla, 38 naista, jotka synnyttivät alateitse N= 96	
11.	S. van Reenen & E. van Rensburg, Etelä-Afrikka. Health Care for Women International 2015.	South African Mothers' Coping With an Unplanned Caesarean Section.	Tutkiva, kuvaava laadullinen tutkimus	N=10 syvähaastattelua, käytettiin tutkimaan ja kuvaamaan naisten subjektiivisia kokemuksia suunnittelemattomasta sektiosta.	Tutkimuksessa tutkijat selvittivät synnyttäjien selviytymisstrategioita syntymän käsittelemiseksi suunnittelemattomalla keisarileikkauksella. Synnyttäneiden kokemuksiin.

Tietokantahaku

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulokset	Alustavat valinnat	Lopulliset valinnat
Cinahl	caesarian section AND urgent	Julkaistu 2015 jälkeen, koko teksti, tiivistelmä saatavilla, englanninkielinen	7	0	0
Cinahl	c-section AND emergency AND experience	Julkaistu 2015 jälkeen, koko teksti, tiivistelmä saatavilla, englanninkielinen	3	2	2
Cinahl	c-section OR cesarian section OR caesarian section AND emergency	Julkaistu 2015 jälkeen, koko teksti, tiivistelmä saatavilla, englanninkielinen	84	0	0
Cinahl	emergency caesarian section AND experience	Julkaistu 2015 jälkeen, koko teksti, tiivistelmä saatavilla, englanninkielinen	55	6	3
Cinahl	c-section AND emergency	Julkaistu 2015 jälkeen, koko teksti, tiivistelmä saatavilla, englanninkielinen	17	4	3
Cinahl	urgent cesarian section AND experience OR perceptions OR attitudes	Julkaistu 2015 jälkeen, koko teksti, tiivistelmä saatavilla, englanninkielinen	79	5	2
Pubmed	emergency cesarian section AND experience	Tiivistelmä, koko teksti, 5vuotta vanha	126	9	2

Liite 2
2 (2)

Pubmed	cesarian section AND experience	Tiivistelmä, kokoteksti, 5 vuotta vanha	756	8	5
Medic	Sektio AND kokemu*	Vuodet 2015-2021, asiasanojen synonyymit käytössä, suomenkielinen	1	0	0
Medic	Synnyt* AND kokemu*	Vuodet 2015-2021, asiasanojen synonyymit käytössä, suomenkielinen	14	1	0