

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2021

Matilda Nieminen & Tuuli Nieminen

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT SYNNYTYKSESSÄ

– oppimistehtäviä kätilöopiskelijoille

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Kätilökoulutus

2021 | 38 sivua

Matilda Nieminen & Tuuli Nieminen

LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT SYNNYTYKSESSÄ

- oppimistehtäviä kätilöopiskelijoille

Lähes jokainen synnyttävä kokee kovaa tai sietämätöntä kipua synnytyksen aikana. Synnytyskipu on henkilökohtainen kokemus ja siihen vaikuttavat anatomiset, fysiologiset ja psykologiset tekijät. Synnytyskipun hoito on tärkeää sekä inhimillisten että fysiologisten syiden vuoksi. Kipua voidaan lievittää lääkkeellisillä sekä lääkkeettömillä menetelmillä. Menetelmän valintaa vaikuttavat ensisijaisesti synnyttäjän toiveet.

Eri lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on nykypäivänä käytössä paljon. Niillä voidaan helpottaa kipua erityisesti avautumisvaiheen aikana, mutta suurinta osaa menetelmistä voidaan käyttää koko synnytyksen ajan. Lääkkeettömien menetelmien käytöstä ei yleensä koidu haittavaikutuksia synnyttäjälle tai sikiölle.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda oppimistehtäviä synnytyksen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä Turun ammattikorkeakoulun kätilöopiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena oli lisätä kätilöopiskelijoiden teoreettista osaamista sekä käytännön osaamista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Oppimistehtävien tavoitteena oli myös vaikuttaa opiskelijoiden työskentelyyn, oppimiseen sekä opiskeluun positiivisesti.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun ammattikorkeakoulu ja työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Oppimistehtävistä muodostui monivaiheinen, useita kysymyksiä sisältävä selkeä kokonaisuus, joista luotiin myös mallivastaukset. Oppimistehtävät soveltuvat sekä paperiversioksi että verkko-oppimisympäristöön.

ASIASANAT:

synnytys, synnytyskipu, kivunhoito, ei-lääkkeellinen

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme Midwifery

2021 | 38 pages

Matilda Nieminen & Tuuli Nieminen

NON-PHARMACOLOGICAL ANALGESIA DURING LABOUR

- learning assignments for midwifery students

Almost every parturient feels severe or unbearable pain during labor. Labor pain is a personal experience, and it is affected by anatomical, physiological, and psychological factors. The treatment of labor pain is important due to humane and physiological reasons. The pain can be relieved with pharmacological or non-pharmacological methods. The choice of method is primarily influenced by the wishes of the parturient.

Nowadays there are many different non-pharmacological methods in use. The methods can relieve pain especially during the first stage of labor, but they can be used during the whole labor. Non-pharmacological analgesics are usually safe for the parturient and for the fetus.

The purpose of this thesis was to create learning assignments for midwifery students at the Turku University of Applied Science. The goal was to increase midwifery students' theoretical and practical competence of non-pharmacological analgesia during labor. The goal was also to affect the students working, learning, and studying positively.

This thesis was commissioned by the Turku University of Applied Science, and it was a practice-based thesis. The learning assignment formed a clear complex of different questions from which model responses were also created. The learning assignments are suitable for paper or e-learning environment.

KEYWORDS:

labor, labor pain, analgesia, non-pharmacological

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 SYNNYTYS	6
3 SYNNYTYSKIPU	8
4 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT	11
4.1 Yleistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä	11
4.2 Vesi, lämpö- ja kylmähoito	11
4.3 Asentohoito ja liikkuminen	12
4.4 Rentoutuminen	13
4.5 Rebozo	14
4.6 Aquarakkulat	15
4.7 TENS-laite	16
4.8 Hieronta ja kosketus	16
4.9 Akupunktio ja -painanta	17
4.10 Vyöhyketerapia	18
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	20
7 OPPIMISTEHTÄVIEN TOTEUTUS	21
7.1 Oppiminen ja oppimistehtävät	21
7.2 Toteutus	22
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
10 POHDINTA	26
LÄHTEET	29

LIITTEET

Liite 1. Oppimistehtävät

1 JOHDANTO

Synnytyskipu on akuuttia kipua ja se on merkki käynnistyvästä synnytyksestä. Muihin akuutin kivun aiheuttajiin verrattuna se on poikkeuksellinen ilmiö, sillä synnytys ei tuota elimistölle haittaa ja sen lopputulos on palkitseva. Synnytyskivun kokeminen vaihtelee huomattavasti yksilöiden välillä ja sen voimakkuuteen vaikuttavat anatomiset, fysiologiset ja psykologiset tekijät. Kuitenkin lähes jokainen synnyttäjät kokee synnytyksen kivulihaana. Tampereella tehdyn tutkimuksen mukaan 80 % synnyttäjistä koki avautumisvaiheessa ja 67 % ponnistusvaiheessa hyvin kovaa tai sietämätöntä kipua ennen kivunlievitystä. (Kalso ym. 2018.)

Synnytyskivun hoitoon on käytettävissä useita lääkkeettömiä menetelmiä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitokset (2020) perinataalitalastojen mukaan Suomessa ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö on lisääntynyt viimeisen vuosikymmenen aikana. Vuonna 2019 jopa 42 % synnyttäjistä käytti jotakin ei-lääkkeellistä menetelmää synnytyksen aikana (THL 2020). Synnytyskivun hoitoon käytettäviä lääkkeellisiä menetelmiä ovat eri kipulääkkeet, puudutukset sekä ilokaasu (Kalso ym. 2018).

Synnytyskivun tehokas hoito on sitä toivovan synnyttäjän inhimillinen oikeus ja sen on olennainen osa synnytyksen hoitoa. Synnytyskipu voi aiheuttaa psyykkisiä tai somaattisia komplikaatioita, jotka voivat olla haitallisia sekä synnyttäjälle että sikiölle. Kivunhoidon menetelmän valitsemiseen vaikuttavat etenkin synnyttäjän toiveet, synnytyksen vaihe ja eteneminen sekä äidin ja vauvan vointi. (Palomäki & Toivonen 2019.)

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun Ammattikorkeakoulu. Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka lopputuotokseksi luotiin oppimistehtäviä Turun ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. Oppimistehtävät on suunnattu syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille. Tehtävien tavoitteena on lisätä kättilöopiskelijoiden teoreettista osaamista sekä käytännönsaamista synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Oppimistehtävät perustuivat aikaisempaan tutkimustietoon ja niiden tekoa varten perehdyttiin pedagogiikkaan. Henna Kolin (2019) mukaan hyvä oppimistehtävä saa opiskelijan oppimaan uusia asioita mielekkäällä tavalla ja parhaimmillaan oppimistehtävä tuo esille opiskelijan aikaisempaa osaamista sekä ohjaa uuden tiedon tai taidon kehittymiselle.

2 SYNNYTYS

Synnytyksellä tarkoitetaan sikiön, istukan ja sikiökalvojen poistumista kohdusta ulkopuoliseen maailmaan. Synnytys on kyseessä, kun raskaus on kestänyt yli 22 raskausviikkoa, tai sikiön paino on vähintään 500 g. Synnytys voi käynnistyä joko supistuksilla tai lapsiveden menolla eli sikiökalvojen puhkeamisella. (Paananen ym. 2017; Tiitinen 2021.)

Synnytys voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen. Joissakin lähteissä katsotaan synnytykseen kuuluvan vielä neljäs vaihe eli tarkkailuvaihe. (Paananen ym. 2017; Tiitinen 2021.) Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe voidaan jakaa latenssivaiheeseen ja aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Latenssivaiheen katsotaan olevan synnytyksen alun vaihe, jossa kivuliaista ja säännöllisistä supistuksista huolimatta kohdunsuu ei avaudu merkittävästi. (Kukko & Uotila 2021.) Latenssivaihe voi kestää ensisynnyttäjillä jopa 8–12 h. Uudelleensynnyttäjillä vaihe voi olla huomattavasti lyhyempi tai puuttua kokonaan. Latenssivaiheessa kohdunkaula pehmenee ja supistukset työntävät sikiön tarjoutuvaa osaa alaspäin synnytyskanavassa sekä lyhentävät kohdunkaulan kanavaa. (Sariola ym. 2014.)

Aktiivinen avautumisvaihe alkaa, kun kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu alkaa supistusten voimasta avautua noin 1 cm tunnissa. Vaihe loppuu kohdunsuun avauduttua täysin kymmeneen senttimetriin. Aktiivisen vaiheen alussa supistuksia tulee harvemmin, noin 5–7 minuutin välein. Vaiheen loppua kohti supistukset voimistuvat sekä pitenevät ja niiden väli lyhenee. Tällöin supistus voi kestää puolesta minuutista minuuttiin. Ensisynnyttäjillä avautumisvaiheen kesto on noin 10 tuntia, kun taas uudelleensynnyttäjillä noin 6 tuntia. (Sariola ym. 2014.)

Ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun ollessa täysin auki ja loppuu lapsen syntymään. Myös tämä vaihe voidaan jakaa kahteen: siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen. Siirtymävaiheessa ponnistus ei ole vielä aktiivista. Tämä johtuu siitä, että sikiön pää ei ole laskeutunut tarvittavan alas tai lakisauma ei ole vielä suorassa mitassa. Tunne ja halu ponnistamisesta saattaa olla jo vahvana, mutta pään laskeutumista tulisi odottaa rauhassa. Tästä syystä siirtymävaihetta voidaan pitää synnytyksen haastavimpana vaiheena. (Paananen ym. 2017; Sariola ym. 2014.)

Sikiön laskeuduttua tarpeeksi alas, sen tarjoava osa painaa välilihaa ja peräsuolta, mikä saa aikaan tunteen ponnistamisen tarpeesta. Aktiivinen ponnistus aloitetaan vasta tällöin, sillä liian aikainen ponnistaminen voi aiheuttaa ennenaikaista väsymystä ja johtaa esimerkiksi imukupin käyttöön. Ponnistusvaiheessa suositeltavia asentoja ovat seisoma-asento, istuma-asento (esim. synnytysjakkaralla), konttausasento, kyykkyasento, kylkiasento ja puoli-istuva asento. Asennon valintaan vaikuttaa erityisesti synnyttäjän oma toive. Myös kipulääkitys ja puudutukset voivat vaikuttaa ponnistusasennon mahdollisuuksiin. (Paananen ym. 2017; Sariola ym. 2014.)

Aktiivisen ponnistusvaiheen aikana synnyttäjä pyrkii ponnistamaan jokaisen supistuksen aikana 3–5 kertaa. Supistuksia tulee tiheästi, mutta niiden välissä lepääminen on tärkeää jaksamisen kannalta. Lapsen alkaessa syntyä, tarjoutuva osa venyttää välilihaa ja aiheuttaa kiristystä. Viimeisten ponnistusten aikana kätilö kontrolloi pään syntymistä ja tukee välilihaa. Pään syntymän jälkeisen supistuksen aikana kätilö avustaa hartioiden sekä vartalon syntymässä. Lapsen synnyttyä hänet pyritään nostamaan äidin rinnalle. Ponnistusvaihe kestää keskimäärin ensisynnyttäjillä puolesta tunnista tuntiin ja uudelleensynnyttäjillä 15–30min. (Paananen ym. 2017; Sariola ym. 2014.)

Jälkeisvaihe alkaa lapsen syntymästä ja päättyy istukan ja sikiökalvojen syntymiseen. Lapsen synnyttyä kohtu alkaa supistua nopeasti. Yleensä jälkeiset syntyvät 5–10 minuutissa, mutta niiden syntymä voi kestää tunninkin. Istukan ja sikiökalvojen syntymisen helpottamiseksi synnyttäjälle saatetaan antaa kohtua supistavaa lääkettä, oksitosiinia, joko lihakseen tai suoneen. Synnyttäjä ponnistaa jälkeiset ulos supistuksen aikana. Kätilö tarvittaessa avustaa jälkeisten syntymässä ohjaamalla kevyesti napanuorasta ja painamalla kohdun päältä. Kätilö tarkistaa jälkeiset varmistaakseen, että ne ovat tulleet ehjinä ja täydellisinä ulos kohdusta. (Paananen ym. 2017; Sariola ym. 2014.)

3 SYNNYTYSKIPU

Kipu on sähköisten ja kemiallisten tapahtumien lopputulos, joka varoittaa elimistöä kudოსvauriosta tai kudოსvaurion uhasta. Kivun aistiminen johtaa tekoihin, joiden avulla kudოსvaurion uhka tai sen eteneminen pyritään estämään. Kipu jaetaan akuuttiin sekä krooniseen kipuun, jotka erotetaan toisistaan kivun kestolla. Biologisen aatteen mukaan akuutti kipu on edellytys elossa pysymiselle, sillä kivuliaasta tilanteesta jäänyt muistijälki ehkäisee yksilöä altistamasta itseään samalle vauriolle. Kroonisen kivun merkitykselle ei ole löydetty akuutin kivun kaltaista syy-seuraussuhdetta. Synnytyskipu on akuuttia kipua ja se on merkki käynnistyvästä synnytyksestä. Muihin akuutin kivun aiheuttajiin verrattuna synnytyskipu on erikoinen ilmiö, sillä itsessään synnytys ei tuota elimistölle haittaa tai vauriota ja sen lopputulos on palkitseva. Tästä syystä synnytyskipua pidetäänkin filosofisena ja biologisena arvoituksena. (Kalso ym. 2018; Paananen ym. 2017.)

Lähes jokainen synnyttävä kokee synnytyksen kivuliaana ja se onkin useimmille elämän voimakkaimpia kipukokemuksia (Palomäki & Toivonen 2019). Helsingissä ja Tampereella tehdyn tutkimuksen mukaan 80 % synnyttäjistä koki kovaa tai sietämätöntä kipua ennen kivunlievitystä avautumisvaiheen aikana ja 67 % ponnistusvaiheen aikana. Vain muutama prosentti synnyttäjistä kokee synnytyksen täysin kivuttomana. (Kalso ym. 2018.) Synnytyskipu on henkilökohtainen kokemus ja sen tuntemisessa on suuria yksilöllisiä eroja. Osa synnyttäjistä kokee synnytyskivun tärkeänä osana synnytystä. Se voi tuoda jopa euforian ja henkisen kasvun kaltaisia tunteita. Pahimmillaan synnytyskipu voi olla synnyttäjälle traumaattinen kokemus. (Kalso ym. 2018.)

Synnytyskivun voimakkuuteen vaikuttavat anatomiset, fysiologiset sekä psykologiset seikat. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi synnyttäjän ikä, paino ja lantion koko sekä sikiön koko ja tarjonta. Myös synnyttäjän yleisvointi, mieliala, ennakko-odotukset ja motivaatio vaikuttavat synnytyskipuun. On todettu, että synnytyspelko ja epävarma suhde raskauteen, puolisoon tai äitiyteen lisäävät kipukokemusta. Tieto synnytyksestä sekä sen kulusta puolestaan vähentävät kipua. (Kalso ym. 2018; Paananen ym. 2017.)

Synnytyskivun aiheuttaja riippuu synnytyksen vaiheesta. Avautumisvaiheessa kipu on peräisin supistuksista sekä kohdun ja kohdunkaulan mekaanisesta venytyksestä, joka johtuu sikiön siirtymisestä synnytyskanavassa eteenpäin. Luonteeltaan kipu on tällöin viskeraalista eli sisäelinperäistä ja tylppää. Se tuntuu alaselän ja -vatsan alueella, mutta

on vaikeasti paikannettavissa. (Palomäki & Toivonen 2019; Paananen ym. 2017.) Synnytyskipu on lievimmillään avautumisvaiheen alussa supistusten ollessa heikkoja ja voimakkaimmillaan avautumisvaiheen loppupuolella. Tutkimuksissa onkin todettu positiivinen korrelaatio kohdunkaulan avautumisen ja synnytyskipun välillä. Tämä tarkoittaa sitä, että kovan kivun todennäköisyys kasvaa avautumisvaiheen aikana ponnistusvaiheeseen asti. (Kalso ym. 2018.)

Ponnistusvaiheessa kohdunsuun ollessa täysin avautunut, sikiö venyttää lantionpohjaa, emättintä ja välilihaa aiheuttaen kipua. Ponnistusvaiheen kipu on viskeraalisen kivun lisäksi somaattista eli kudonsvaurioista johtuvaa. Se on terävämpää ja kohdistuu emättimen, peräsuolen ja välilihan alueille. Synnyttäjän aktiivinen ponnistaminen lievittää ponnistusvaiheen kipua. (Palomäki & Toivonen 2019; Paananen ym. 2017.) Jälkeisvaiheen aikaiset lievät supistukset voivat vielä aiheuttaa kiputunteja (Nall 2016).

Synnytyskipun voimakkuutta sekä kivunhoidon vaikuttavuutta arvioidaan synnyttäjän ilmeiden ja käyttäytymisen lisäksi akuutin kivun mittareilla. Tällaisia mittareita ovat esimerkiksi VAS eli visuaalinen analogiasteikko, NRS eli numeerinen asteikko sekä VRS eli sanallinen asteikko. Kivun arvioiminen on haastavaa ja hoitohenkilökunta usein aliarvioi synnyttäjän kipukokemusta. (Kalso ym. 2018.) Synnytyskipua arvioidessa on tärkeää osata tunnistaa normaali kipu siitä kivusta, joka on oire synnytyksen aikaisesta komplikaatiosta. Tällaisia komplikaatioita ovat esimerkiksi istukan ennenaikainen irtoaminen ja ahdas lantio. (Paananen ym. 2018.)

Synnytyskipun tehokas hoito on sitä toivovan synnyttäjän oikeus ja se on olennainen osa synnytyksen hoitoa (Palomäki & Toivonen 2019). Synnytyskipun hoito on tärkeää sekä inhimillisten että fysiologisten syiden vuoksi. Hoitamaton synnytyskipu voi pahimmillaan vaikuttaa negatiivisesti äiti-lapsisuhteen muodostumiseen, tuleviin raskauksiin sekä sukupuolielämään. Se saattaa myös altistaa synnyttäjää pitkäaikaiselle eli krooniselle kivulle sekä lapsivuodemasennukselle. (Kalso ym. 2018.)

Kova kipu kuormittaa synnyttäjän hengitystä sekä sydän- ja verenkiertoelimistöä (Aho 2013). Kipu vapauttaa elimistössä katekoliamiineja eli välittäjäaineita ja hormoneja, jotka supistavat kohtuvaltimoita aiheuttaen verenkierron vähenemistä. Tällöin äidin ja sikiön välinen kaasujenvaihto huononee. Myös synnyttäjän vähentynyt tai liiallinen keuhkotuuletus heikentää hapen siirtymistä sikiöön. Terve äiti ja sikiö sietävät raskautta hyvin, mutta tällaiset tilanteet voivat olla vakavia, jos synnyttäjä on huonokuntoinen tai sikiöllä on ennestään hapenpuutetta. (Kalso ym. 2018; Palomäki & Toivonen 2019.)

Synnytyskivun hoitona käytetään sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä menetelmiä. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat muun muassa vesi, lämpö- ja kylmäpakaukset, hieronta, akupunktio ja -painanta, asentohoito, aquarakkulat, rebozo-liina, rentoutusharjoitukset ja äänenkäyttö, TENS-laite sekä hypnoosi. Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat eri kipulääkkeet, ilokaasu, parakervikaali- eli kohdunkaulanpuudutus, häpyhermon puudutus eli pudendaalipuudutus, epiduraalipuudutus sekä spinaalipuudutus. (Paananen ym. 2017; Palomäki & Toivonen 2019.) Menetelmän valitsemiseen vaikuttavat erityisesti synnyttäjän toiveet, synnytyksen vaihe ja eteneminen sekä äidin ja sikiön vointi (Terveyskylä 2019).

Koska synnytyskivun kokemiseen vaikuttavat vahvasti psykologiset seikat, on myönteisellä hoitosuhteella, tiedon antamisella, ympäristöllä sekä tukihenkilöllä suuri rooli synnytyskivun lievittämisessä. Voidaankin todeta, että synnytyskivun hoito aloitetaan jo neuvolan perhevalmennuksessa, jossa synnyttäjää informoidaan synnytyksen kulusta sekä eri kivunlievitysmenetelmistä. Tukihenkilön läsnäolo ja henkinen tuki lisäävät synnyttäjän turvallisuuden tunnetta ja näin vaikuttavat lieventävästi synnytyskipuun. Lisäksi tukihenkilö avustaa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien toteutuksessa. Miellyttävä ja rauhallinen hoitoympäristö auttaa synnyttäjää rentoutumaan. Myös synnyttäjän perustarpeista huolehtiminen on tärkeä osa synnytyskivun hoitoa, sillä kivunsieto huononee nälkäisenä tai janoisena sekä täysi virtsarakko lisää supistusten kivuliaisuutta. (Paananen ym. 2017.)

4 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT

4.1 Yleistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä

Synnytyskivun hoitoon on käytettävissä useita lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä (Palomäki & Toivonen 2019). THL:n perinataalitilastojen mukaan 42 % synnyttäjistä käytti ei-lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää synnytyskivun hoidossa vuonna 2019. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien suosio onkin kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana, sillä vuonna 2005 vain 17,2 % synnyttäjistä käytti ei-lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää synnytyksen aikana. (THL 2020.)

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat turvallisia ja niiden haittavaikutukset ovat vähäisiä verrattuna lääkkeellisiin menetelmiin. Lääkkeettömien menetelmien ansiosta osa synnyttäjistä kestää synnytyskivun ilman lääkkeellisiä menetelmiä ja siten välttävät lääkkeellisten menetelmien mahdolliset haitat. (Palomäki & Toivonen 2019.) Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voidaan käyttää myös yhdessä lääkkeellisten menetelmien kanssa (Sahlman 2017). Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä voidaan erityisesti helpottaa kiputuntemuksia avautumisvaiheen alussa, mutta niitä voidaan käyttää synnytyksen jokaisessa vaiheessa (Kalso ym. 2018). Suurinta osaa menetelmistä voidaan hyödyntää jo kotona, ennen synnytyssairaalaan lähtöä (Terveyskylä 2019). Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on hyvin saatavilla Suomen synnytyssairaaloissa (Palomäki & Toivonen 2019).

Useimpien lääkkeettömien menetelmien vaikutusten tutkiminen on jäänyt vähäiseksi tai se puuttuu kokonaan. Synnyttäjä voi kuitenkin kokea lääkkeettömän menetelmän tärkeänä ja helpottavana kivunhoidossa. Koska lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat yleisesti ottaen turvallisia ja synnyttäjä voi kokea ne kipua lievittävänä, ei estettä menetelmien käytölle yleensä ole. (Ahonen 2013.)

4.2 Vesi, lämpö- ja kylmähoito

Vesi synnytyskivun lievittäjänä on maailmanlaajuisesti käytetty menetelmä. Lämmin vesi rentouttaa jännittyneitä lihaksia, vähentää stressihormonien määrää sekä lisää oksitosiinin ja endorfiinin tuotantoa. Se voi myös edistää synnytyksen kulkua ja pehmentää väli-

lihan aluetta. Tutkimusten mukaan veden käyttö vähentää lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä sekä synnyttäjät kokevat sen hyvin positiiviseksi. (Paananen ym. 2017; Tuomi & Äimälä 2018.)

Suihkua voi hyödyntää synnytyksen jokaisessa vaiheessa. Suihkuttelu kannattaa erityisesti kohdistaa alueelle, missä kipu tuntuu. Ammeen käyttöä suositellaan vasta, kun kohdunsuu on auki yli 4 cm, sillä liian aikainen ammeeseen meno voi heikentää supistuksia tai jopa pysäyttää synnytyksen. Ammeessa oleminen rentouttaa kohtua sekä auttaa lantion paineen tunteeseen. Se luo painottoman tunteen synnyttäjälle ja näin tuo helpotusta tukalaan oloon. Normaalisti edenneessä raskaudessa ja synnytyksessä suihkun tai ammeen käytölle ei yleensä ole mitään estettä. Äidin tai sikiön vointiin liittyvät asiat, kuten synnyttäjän vahva puudute tai infektion merkit, voivat olla veden tai ammeen käytön vasta-aiheita. (Kosonen 2018.)

On tärkeää, että veden lämpötila on synnyttäjälle mieleinen. Lämpötilan ei tulisi kuitenkaan olla yli 37°C-asteista, sillä sikiön hypertermialla eli elimistön lämpenemisellä on yhteys sikiön hapenpuutteeseen. Liian lämmin vesi voi väsyttää synnyttäjää sekä aiheuttaa tukalaa oloa. Lämmin vesi myös haihduttaa elimistöstä nesteitä, jonka vuoksi synnyttäjän riittävästä nesteiden saamisesta on huolehdittava. (Paananen ym. 2017; Terveyskylä 2019.)

Lämpö- ja kylmähoitoa voidaan käyttää synnyttäjän toiveiden mukaan jokaisessa synnytyksen vaiheessa. Esimerkiksi lämmitetty tai viilennetty jyväpussi tai geelityyny voidaan asettaa kipuilevalle alueelle, kuten selälle tai alavatsalle. Tukihenkilö voi pidellä lämpö- tai kylmäpakkausta halutussa kohdassa tai se voidaan kiinnittää sopivaan kohtaan esimerkiksi pitkällä liinalla. Kylmähoito on myös hyvä vaihtoehto, jos synnyttäjä kokee kuumuutta. Tällöin tukihenkilö voi esimerkiksi sivellä synnyttäjän otsaa ja kasvoja kylmällä liinalla. (Kosonen 2018.)

4.3 Asentohoito ja liikkuminen

Liikettä pidetään luonnollisena vastauksena kivulle. Liikkumisella ja asennoilla synnyttäjä voi vaikuttaa omaan oloonsa ja synnytyksen etenemiseen. Synnyttäjää kannustetaan liikkumaan vapaasti synnytyksen aikana, ottaen huomioon synnyttäjän ja sikiön voinnin. Paras asento löytyy kokeilemalla ja hyvältä tuntuva asento voi vaihtua monesti synny-

tyksen aikana. Mukavan asennon löytämiseksi voidaan hyödyntää lukuisia eri apuvälineitä kuten jumppapalloa, säkkituolia, puolapuita, keinutuolia ja synnytysjakkaraa. (Paananen ym. 2017; PSSHP.)

Pystyasentoa pidetään hyvänä asentona sekä avautumisvaiheen että ponnistusvaiheen aikana. Pystyasennoiksi lasketaan seisominen, käveleminen, tanssiminen, kyykkyasento, polviseisonta, istuminen ja konttausasento. Pystyasennossa sikiön tarjoutuva osa painaa kohdunkaulaa, mikä saa kohdunsuun avautumaan tehokkaasti ja nopeasti. Kivun kokeminen on vähäisempää, sillä lantion ligamentteihin, niveliin ja sakraalihermoihin kohdistuva paine on pienempi kuin makuulla. Myös supistuksista johtuva kipu on lievempää. Erityisesti eteenpäin kumartuva asento (esim. sänkyyn nojaaminen) helpottaa kipua, sillä asennossa kohtu pääsee kallistumaan sille suotuisaan suuntaan, jolloin supistustyö helpottuu.

Pystyasento voi lisätä synnyttäjän omaa luottamusta kykyihinsä synnyttäjänä. Kokemus siitä, että hallitsee itseään paremmin ja pystyy vaikuttamaan omaan synnytykseen enemmän, auttaa kivun sietämisessä. (LSHP 2021; Paananen ym. 2017.) Pystyasentoon kannattaa lisätä lantion pyörittelyä ja liikuttamista. Rauhallisella lantion pyörittelyllä saadaan koko synnytyskanavan tilavuus käyttöön ja kudokset myötäävämmiksi. Lantion asennon muutokset auttavat myös sikiötä laskeutumaan alemmas synnytyskanavassa edistäen synnytyksen kulkua. (LSHP 2021.)

Synnytys voi kestää pitkään ja olla hyvinkin väsyttävää synnyttäjälle. On tärkeää muistaa huolehtia myös levosta ja rentoutumisesta. Kylkimakuu, istuminen keinutuolissa tai säkkituolissa ja erilaisten tukityynyjen käyttö saattavat olla hyvänä apuna rentoutumisessa ja levossa. (Paananen ym. 2017.)

4.4 Rentoutuminen

Rentoutuminen on kehon ja mielen tila, jossa tapahtuu sekä rauhoittumista että palautumista. Rentoutuneena ajatukset selkenevät, keskittymiskyky paranee ja ahdistuneisuus sekä pelokkuus vähenee. Hengitys on rauhallista, verenpaine laskee ja mielen valtaa hyvänolon tunne. (Ljungberg 2021.) Synnyttäjän rentoutumisella on lukuisia hyötyjä niin kivunlievityksessä kuin myös synnytyksen etenemisessä. Rentoutuneena oksitosiinin erittyminen lisääntyy ja sen ansiosta supistusten teho paranee. Tällöin kohdunsuun

avautuminen sekä sikiön eteneminen synnytyskanavassa tehostuvat. Rentoutumista voidaan edistää esimerkiksi mielikuvilla, voimasanoilla, musiikilla sekä hengityksellä. (Kosonen 2018.)

Hengityksellä ja rentoutumisella on vahva yhteys toisiinsa. Rentoutuneena hengitys on helpompaa ja spontaanimpaa. Rauhallinen hengitys puolestaan edistää rentoutumista. Hengityksen pidättäminen tai liian tiheä ja pinnallinen hengittäminen voivat johtaa sikiön hapenpuutteeseen. Huono hengitystekniikka vaikuttaa myös kiputuntemukseen sekä synnyttäjän vointiin. (Vaasan keskussairaala 2020.) Esimerkiksi syvähengittäminen supistusten aikana auttaa kivun sietämisessä (TAYS).

Mieluisan musiikin kuunteleminen aktivoi aivojen osaa, hypotalamusta, joka lisää dopamiinin eli mielihyvähormonin eritystä. Kun synnyttäjän tarkkaavaisuus kohdistuu miellyttävään musiikkiin, kivun kokemus saattaa vaimentua. Rauhallinen musiikki lievittää myös ahdistuksen ja stressin tunnetta. (Pitkäniemi ym. 2020.) Synnytyslaulu eli synnytyksen aikainen äänenkäyttö syventää hengitystä ja auttaa synnyttäjän lihaksistoa rentoutumaan. Lantionpohjan lihaksiston rentoutuessa kiputuntemus on vähäisempää ja synnytyksen eteneminen sujuvampaa. Synnytyslaulussa synnyttäjä käyttää matalia, yhden vokaalin äänteitä erityisesti uloshengityksen aikana. Leuan, poskien ja kaulan lihakset pidetään rentoina ja suu auki. Äänenkäyttö saattaa tuntua vieraalta ja jännittävältä, minkä vuoksi synnytyslaulua kannattaa harjoitella jo raskauden aikana. (Kosonen 2018.)

Mielikuvat ja voimasanat ovat hyvä apukeino rentoutumisen edistämiseksi. Supistuksia voidaan ajatella aaltoina, jotka kuljettavat kohti määränpäätä. Myös lempipaikan ajatteleminen voi rauhoittaa synnyttäjää. Voimauseiden toistaminen synnytyksen aikana luo uskoa synnyttäjään. Ne voivat olla yksinkertaisia, kuten ”Olen vahva ja turvassa”. (Kosonen 2018.) Hypnosynnytys eli synnytyksen aikaisen hypnoosi perustuu syvään rentoutumiseen, positiiviseen synnytyskokemukseen sekä turvallisuuden tunteen luomiseen (Azizmohammadi & Azizmohammadi 2019). Yksityiset kättilöt ja doulat järjestävät kursseja menetelmästä eri puolilla Suomea (Kosonen 2018).

4.5 Rebozo

Rebozo on leveä, kankainen liina, jota voidaan hyödyntää synnytyksen aikaiseen rentoutumiseen ja kivunlievitykseen. Rebozo on peräisin Latinalaisen Amerikan muinaisesta kulttuurista, ja siitä on tullut viime vuosina yhä suosittu ympäri maailmaa. (Masters

2021.) Se on nykyään yleinen useissa Suomen synnytysosastoilla. Rebozon kuuluisi olla noin 80 cm leveä ja joustaa hieman molempiin suuntiin. Kankaan ei kuitenkaan tarvitse olla erityinen: rebozona voidaan käyttää tarvittaessa esimerkiksi lakanaa tai pyyhettä. Liinasta on koettu olevan erityisesti hyötyä synnytyksen ensimmäisen vaiheen aikana, mutta rebozoa voidaan käyttää hyväksi myös ponnistusasennoissa. (Rautaparta 2020.)

Rebozoa voidaan käyttää monella tavalla. Yksi tapa on laittaa liina roikkumaan katosta, jolloin synnyttäjä pystyy lepäämään pystyasennossa ja säästämään voimiaan. Synnyttäjät kietoo rebozon kainaloidensa ali ja jättäytyy roikkumaan. Liina tukee ja nostaa synnyttäjän ylävartaloa, keventäen painoa kohdun suuntaan. Tämän koetaan lieventävän kipua supistusten aikana. Myös lantion liikuttelu onnistuu liinassa roikkuessa esimerkiksi jumppapallon tai jakkaran avulla. (Rautaparta 2020.)

Kätilö, kumppani tai muu mukana oleva tukihenkilö voi auttaa synnyttäjää rebozon käytössä. Synnyttäjät voi asettua valitsemaansa rentoon asentoon esimerkiksi etunojaan tukea vasten. Rebozo asetetaan synnyttäjän ympärille vatsan tai lantion kohdalle. Avustaja vetää liinaa hitaasti heiluttavalla liikkeellä liikuttamalla käsiä vuoron perään ylös alas tai sivulta sivulle. Liikkeen nopeutta voidaan muuttaa äidin mieltymysten mukaan. Tätä liikettä tehdään supistusten välillä ja supistusten tullessa liina vedetään napakaksi. (Liekkü.)

4.6 Aquarakkulat

Aquarakkulat eli vesipapulat on yksinkertainen, halpa ja nopea menetelmä synnytyskipujen hoitoon. Menetelmässä kätilö injisoi eli ruiskuttaa ohuella neulalla steriiliä vettä synnyttäjän pahimpiin kipupisteisiin joko selän tai vatsan alueelle. Injisiot voidaan tehdä intrakutaanisesti eli ihonsisäisesti tai subkutaanisesti eli ihonalaisesti. (Paananen ym. 2017.)

Ihonsisäisessä injisiossa steriiliä vettä ruiskutetaan noin 0,1–0,2 millilitraa kahdesta kuuteen paikkaan. Pistoksen yhteydessä ihoon muodostuu hyönteisenpuremaa muistuttava rakkula. Aquarakkuloiden laitto ihon sisään on erittäin kivuliasta, kipu kestää noin 20–30 sekuntia. Ihonalaisessa injektiossa vesimäärä on noin 0,5 millilitraa ja pistos voidaan tehdä neljästä kahdeksaan kohtaan. Tässä vaihtoehdossa ihoon ei synny näkyvää rakkulaa ja kipu on vähäisempää. Kipua lievittävä vaikutus alkaa muutaman minuutin kuluttua ja vaikutus kestää tunnista puoleentoista tuntiin. (Paananen ym. 2017.)

Aquarakkuloiden vaikutuksen uskotaan johtuvan siitä, että veden kivulias injisointi ärsyttää paikallisesti, mikä puolestaan vaikuttaa kivun johtumiseen. Hetkellinen kova kipupulssi pistoksesta estää kohdusta tulevan kivun johtumisen. Kivuliaan pistoksen jälkeen pistosalueelle leviää lämmin hyvinolontunne, joka lievittää kiputuntemuksia ja rentouttaa. Menetelmää voidaan käyttää missä vain synnytyksen vaiheessa ja ne voidaan uusina kertoja. Aquarakkuloiden laitosta ei ole todettu olevan haittaa sikiölle, eikä se aiheuta muita sivuvaikutuksia synnyttäjälle, kuin niiden laitossa syntyvän muutaman sekunnin polttavan kivun. (Paananen ym. 2017; Tuomi & Äimälä 2018.)

4.7 TENS-laite

Transkutaaninen sähköinen hermoärsytys eli TENS-menetelmää on alun perin käytetty kroonisten kipujen hoidossa. Synnytyskivun lievittämiseen sitä on käytetty yli 30 vuoden ajan Euroopassa. Menetelmässä laite lähettää iholle asetettujen elektrodien kautta sähköimpulsseja, jotka vaikuttavat kivun johtumiseen sekä endorfiini- eli mielihyvähormonin tuotantoon. (Santana ym. 2016.)

TENS-laite on hyvä etenkin avautumisvaiheen kivunlievitykseen, mutta sitä voidaan käyttää koko synnytyksen ajan. Parhaiten se lievittää synnytyskipua alaselän ja reisien alueella. TENS-laite ei sovellu yhtäaikaiseen käyttöön veden kanssa ja laitteen käytön vasta-aiheita voivat olla epilepsia ja sydämen tahdistin. TENS-laitteita on käytössä useissa synnytysairaaloissa, mutta sen voi ostaa myös itse tai vuokrata esimerkiksi lapsiperhejärjestöiltä. (Kosonen 2018.)

TENS-elektrodit kiinnitetään synnyttäjän selkärangan molemmille puolille. Elektrodeja laitetaan kaksi tai neljä kappaletta, riippuen supistusten voimakkuudesta. Synnyttäjä voi itse säädellä sähkövirtaa omien tuntemustensa mukaan. Ennen supistusta sähköimpulssein ei kuulu tuntua epämiellyttävältä. Supistuksen aikana sähkövirran voimakkuutta nostetaan ja supistuksen loputtua palataan takaisin normaalille voimakkuudelle. (PPSHP.)

4.8 Hieronta ja kosketus

Kosketus on ihmisen perustarve ja se on yksinkertainen tapa hoitaa ja osoittaa välittämistä. Synnytyksen aikana kosketus voi rauhoittaa ja helpottaa oloa. (LSHP 2021.) Yksi

koskettamisen tapa on hieronta. Hieronta ja kosketus lisäävät oksitosiinin erityystä edistään synnyttäjän rentoutumista, vähentäen kivuntuntemusta ja alentaen stressiä. (Kosonen 2018.) Hieronta parantaa myös synnyttäjän verenkiertoa ja voi edistää synnytyksen etenemistä (Paananen ym. 2017).

Hierontatekniikoita on monenlaisia. Hieronta voi olla esimerkiksi sivelevää, puristavaa tai painelevaa. (Paananen ym. 2017.) Öljyä voi käyttää hieronnan apuna (Kosonen 2018). Kätilö kannustaa ja ohjaa tukihenkilöä kokeilemaan eri hierontatapoja. Kosketuksen ja hieronnan kuuluu tapahtua synnyttäjän omien toiveiden ja halujen mukaan. On hyvä tiedostaa, että kaikki synnyttäjät eivät halua tulla ollenkaan kosketuksi. (Paananen ym. 2017.)

Hieronta voidaan kohdistaa sinne, missä synnyttäjä tuntee jännitystä tai kipua, sillä hieronta laukaisee niitä tehokkaasti. Synnytyksen aikana erityisesti kasvojen, raajojen ja hartioiden lihakset jännittyvät. (Paananen ym. 2017.) Alaselän voimakas painelu supistusten aikana koetaan usein miellyttävänä. Napakat painallukset keskelle pakaraa puolestaan helpottavat paineen tunteeseen. (Kosonen 2018).

Hieronnan apuvälineenä voidaan käyttää gua sha -kampaa. Gua sha on vanha kiinalainen hoitomuoto, joka pohjautuu elämänenergiaan. Kiinalaisessa lääketieteessä uskotaan, että ihmisen elimistöä ja elintoimintoja ylläpitää elämänenergia Qi. Qi voi tukkeutua aiheuttaen kipua tai jännitystä. Gua sha kammalla pyritään liikuttamaan tätä tukkeutunutta energiaa ja tasapainoittamaan Qi:n virtausta ja näin helpottamaan kipua. (Sissons 2017.) Hoitomuodossa ihoa kammataan voimakkain, pitkin vedoin gua sha -kammalla. Ihon voimakas punoitus hoidon yhteydessä on normaalia. (Kosonen 2018.)

4.9 Akupunktio ja -painanta

Akupunktio on tuhansia vuosia vanha kiinalaisen lääketieteen menetelmä, jossa hyvin ohuita neuloja pistetään eri kehon akupunktiopisteisiin. Akupunktio on tehokas vaihtoehto synnytyskivun hoitoon. Synnytyskivun lievittämisen lisäksi akupunktio rentouttaa, hoitaa jännitystä ja stressiä sekä edistää synnytyksen kulkua. Akupunktio voi myös vähentää lääkkeellisen kivunhoidon tarvetta. (Maijala & Murto 2021.)

On olemassa useita teorioita, miten ja miksi akupunktio toimii. Yhtenä teoriana voidaan pitää endorfiinien erittymistä, joka on kehon luonnollinen kipua lievittävä hormoni. (Terveyskylä 2019; Maijala & Murto 2021.) Toinen teoria on niin kutsuttu porttikontrolliteoria,

jonka mukaan aivokuori pystyy vastaanottamaan vain tietyn määrän kipuimpulsseja. Akupunktiolla aikaansaatu kipu iholla estää kohdusta tulevan kipusignaalin kulkeutumista aivoihin ja näin lievittää supistuksista johtuvaa kipua. (Tuomi & Äimälä 2018.)

Akupunktion voi suorittaa vain erityiskoulutuksen saanut kätilö. Akupunktiopisteet valitaan sen mukaan mihin akupunktiolla pyritään. Synnytyskivun hoitoon käytettäviä akupunktiopisteitä on esimerkiksi päässä, jaloissa ja kämmenissä. Ohuet neulat pysyvät iholla noin 20 minuuttia ja hoidon vaikutus alkaa näkyä yleensä puolessa tunnissa. (Harvard 2016; Terveyskylä 2019.)

Akupainanta on yksinkertaisempi versio akupunktiosta. Siinä hyödynnetään samoja kehon pisteitä kuin akupunktiossa. Akupainannassa ei käytetä pisteiden stimulointiin neuvoja vaan fyysistä painamista. Pisteitä voidaan hieroa tai painaa sormilla, rystysillä, kyyränpäällä tai avuksi voidaan käyttää esimerkiksi gua sha -kampaa. Akupainantaa voi kätilön lisäksi tehdä myös synnyttäjän tukihenkilö. (PPSHP.) Hyviä synnytyskivun hoitoon käytettäviä akupainantapisteitä ovat hartioissa sijaitseva GB 21, pakaravan yläpuolella ja selkärangan molemmin puolin sijaitseva BL 32 sekä CO 4, joka sijaitsee molemmissa käsissä peukalon ja etusormen välissä (Betts 2020).

4.10 Vyöhyketerapia

Vyöhyketerapia on hoitomenetelmä, joka pohjautuu vanhaan kansanlääkintään. Menetelmässä jalkojen ja käsien heijastepisteitä ja -ratoja stimuloidaan painelemalla tai hieromalla. Vyöhyketerapian perustana on ajatus vitaalienergiasta eli elämänvoimasta, joka kiertää kehon elinten välillä. Jos energiavirran kulku estyy, näkyvät vaikutukset siinä kehon osassa, jossa tukos sijaitsee. Hieronnalla ja painelulla energiatukokset poistetaan ja energiavirrat pääsevät kulkeutumaan taas vapaasti. Vyöhyketerapia on kokonaisvaltaista rentoutumista. (Wills 2018.)

Painelu ja hieronta tapahtuu niillä jalkojen tai käsien pitkittäisvyöhykkeillä, jotka ovat tukkeutuneeseen kehon osaan yhteydessä. Pitkittäisvyöhykkeitä on kymmenen ja ne ulottuvat sormista päähän ja päästä alas varpasiin. (Wills 2018.) Vyöhyketerapian vaikutus synnytyskivun lievitykseen oletetaan perustuvan verenkiertoon, aineenvaihduntaan tai hermoviestintään. Nykytieteen menetelmillä sen tehoa ei kuitenkaan pystytä osoittamaan. (Tuomi & Äimälä 2018.) Vyöhyketerapian harjoittaminen vaatii kätilöltä erityiskoulutuksen (Paananen ym. 2017).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda oppimistehtäviä loppuvaiheen kättilöopiskelijoille synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Oppimistehtävät tulevat Turun ammattikorkeakoulun käyttöön tukemaan jo olemassa olevaa opetusmateriaalia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä loppuvaiheen kättilöopiskelijoiden teoreettista osaamista sekä käytännönosaamista synnytyksessä käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Tavoitteena oli vaikuttaa opiskelijoiden työskentelyyn, oppimiseen sekä opiskeluun mielekkäillä sekä pedagogisesti laadukkailla oppimistehtävillä.

6 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa työelämän kehittämistehtävään ja toimeksiantoon perustuvaa työtä, joka pohjautuu aiempaan tietoon. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite perustuu uuden lopputuotoksen tuottamiseen ja kehittämiseen, ei niinkään tutkimuksen tekemiseen. Lopputuotoksena voi olla esimerkiksi tuote, toimintatapa tai työkäytäntö. (Turun AMK 2020; KAMK.) Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Turun Ammattikorkeakoulu. Lopputuotokseksi muodostuivat toimeksiantajan käyttöön tulevat oppimistehtävät, joiden aiheena olivat synnytysessä käytettävät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.

Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu sekä toiminnallisesta osuudesta että raportointivaiheesta. Toiminnallisessa osuudessa suunnitellaan ja tuotetaan lopputuotos. Raportointivaiheessa kootaan tietoperusta eli teoreettinen viitekehys sekä dokumentoidaan ja arvioidaan lopputuotoksen prosessi pohdintoineen. (Saastamoinen ym. 2018.) Raportin tarkoituksena on antaa kokonaiskuvaus oman alan ammatillisuudesta, innovatiivisuudesta, kehittämistoiminnan ymmärtämisestä sekä opinnäytetyön tekijän oppineisuudesta (Salonen 2013).

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehysten sekä oppimistehtävien tieto pohjautuu luotettaviin ja ajantasaisiin lähteisiin, joita etsittiin eri tietokannoista sekä Turun Ammattikorkeakoulun kirjastosta. Teoriapohjan haussa käytettyjä tietokantoja olivat Medic, PubMed, Duodecim Oppiportti ja Terveysportti sekä Google Scholar. Käytetyimpiä hakusanoja olivat ”synnytyskipu”, ”lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät”, ”labour pain”, ”non-pharmacologic analgesia during labour”, sekä eri lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät eriteltynä. Lähteinä käytettiin sekä suomen- että englanninkielistä kirjallisuutta, tieteellisiä artikkeleita ja viranomaissivuja. Teoreettisesta viitekehyksestä sekä oppimistehtävistä haluttiin mahdollisimman ajantasaiset, joten lähteiden julkaisuvuosi rajattiin vuosiin 2011–2021.

7 OPPIMISTEHTÄVIEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toimeksiantaja eli Turun ammattikorkeakoulu toivoi työpajoja kätilökoulutuksen loppuvaiheen opiskelijoille. Toimeksiantaja antoi työpajojen aiheeksi muutaman eri vaihtoehdon, joista opinnäytetyön aiheeksi valikoitui synnytyskivun hoitona käytettävät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Toimeksiantajalla oli jo ennestään työpajan tyyppisiä tehtäviä synnytyslääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Työpajoja suunnitellessa todettiin, että työpajojen lisäarvo tulisi olemaan vähäinen jo olemassa oleviin työpajoihin verrattuna. Tästä syystä opinnäytetyön lopputuotos vaihdettiin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa oppimistehtäviksi.

7.1 Oppiminen ja oppimistehtävät

Oppiminen on toimintaa, joka tapahtuu eri tavoin ja on eritasoista. Se on tiedon ja asioiden jäljittelemistä, mieleen painamista sekä soveltamista käytäntöön. Nykykäsityksen mukaan oppimisen katsotaan olevan aktiivista vuorovaikutusta ympäristön kanssa. Oppimisen tavoitteena ovat oman näkemyksen muodostaminen ja jatkuva uuden tiedon luominen, ei niinkään laajojen tietomäärien muistiin varastointi. Oppimisen kokonaismalli koostuu taustatekijöistä, oppimisprosessista ja oppimistuloksista. (Salminen & Suhonen 2008.) Täydellisen oppimisen kriteereihin kuuluvat aktiivinen tiedonhankinta, tiedon prosessointi sekä omien tavoitteiden asettaminen ja niiden saavuttamisen kontrolli (Mäkitalo & Wallinheimo 2012).

Oppimistehtävät ovat keskeisiä pedagogisia keinoja ja menetelmiä, joilla vaikutetaan opiskelijan työskentelyyn, oppimiseen sekä opiskeluun. Ne sisältävät toimintaa, jotka mahdollistavat ja ohjaavat uuden oppimiselle. Oppimistehtävien tavoitteena on siis saada opiskelija oppimaan uusia asioita mielekkäällä tavalla. Oppiminen voi kohdistua esimerkiksi uuteen tietoon tai taitoon. Oppimistehtävät sopivat kaikenikäisille sekä ne soveltuvat eri oppimisympäristöihin, kuten luokahuoneopintoihin, projekteihin, työpajoille sekä verkko-opintoihin. Oppimistehtävät voivat kohdistua yksittäiseen tilanteeseen tai olla osa oppimisprosessia. (Koli 2019.)

Oppimistehtävät perustuvat tehtävänantoon, joka käsittää tehtävän lopputuotteen määrittävän vaatimuksen sekä tehtävän esittelyn. Opettajan tehtävänä on määrätä oppi-

mistehtävät sekä tarvittaessa avustaa oppijaa. Vastuu oppimisesta jää kuitenkin oppijalle. Oppijan on tunnistettava tiedontarpeensa, hankittava tietoa itsenäisesti ja käytettävä hankittua tietoa oppimistehtävien tekemiseen. Oppimistehtävien tavoitteiden avulla oppija ymmärtää, miksi tehtävää tehdään ja mihin sen tekemisellä pyritään. Oppimistehtävät voivat olla monivaiheisia, useista tehtävistä tai osaprosesseista muodostuvia kokonaisuuksia, joissa edetään vaihe kerrallaan eteenpäin. Tällöin edeltävä tehtävä valmistaa oppijaa seuraavan tehtävän tekemiseen. Oppimista edistävää toimintaa aikaansaadaan oppimistehtävissä käytettävillä verbeillä, jotka voivat liittyä havaitsemiseen, tulkitsemiseen tai toimintaan. Hyvä ja selkeä viestintä mahdollistaa oppijaa ymmärtämään oppimistehtävien tehtävänannot. (Koli 2019; Sormunen & Poikela 2008.)

7.2 Toteutus

Opinnäytetyön teko aloitettiin keräämällä runsaasti teorial tietoa synnytyksestä, synnytyskivusta ja synnytyskivun hoitoon käytettävistä ei-lääkkeellisistä menetelmistä. Eri lääkkeitömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyskivun lievittämiseen on paljon, joten opinnäytetyön aiheetta jouduttiin rajaamaan. Opinnäytetyöhön valittiin sellaiset menetelmät, joiden käyttö Suomessa on yleistä tai menetelmän suosio on kasvussa. Menetelmiksi valikoitui vesi, lämpö- ja kylmähoito, liikkuminen ja asentohoito, rentoutuminen, rebozo, TENS-laite, aquarakkulat, hieronta ja kosketus, akupunktio ja -painanta sekä vyöhyketerapia. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät myös oppimistehtäviin pedagogisena menetelmänä. Kolin (2019) mukaan oppimistehtävien suunnittelussa on tärkeä pohtia, mitä tehtävän avulla on tarkoitus oppia, sekä huomioida opiskelijoiden tämänhetkinen osaamistaso ja tulevat oppimistilanteet. Tämän takia oppimistehtävää suunniteltaessa pidettiin mielessä kivunlievitysmenetelmien hoidollinen näkökulma, jotta tehtävistä saataisiin hyödyllisiä juuri kätilöopiskelijoille.

Oppimistehtävät tehtiin Word-tekstinkäsittelyohjelmalla ja ne tallennettiin .docx tiedostomuotoon. Tavoitteena oli muodostaa sekä paperiversioksi että verkko-oppimisympäristöön soveltuvat tehtävät. Oppimistehtävistä haluttiin visuaalisesti selkeät ja kaikille helpolukuiset. Tästä syystä fontiksi valikoitui Calibri, fonttikooksi 12 ja riviväliksi 1,5. Oppimistehtäviin muodostettiin mallivastaukset, jotta opiskelijat pystyvät itsearvioimaan omaa osaamistaan. Lopputuotos luovutettiin toimeksiantajalle word-tiedostona. Tällöin toimeksiantaja voi tarvittaessa muokata ja viedä tuotoksen haluamalleen alustalle. Toimeksiantajalle annettiin myös mallivastaukset.

Oppimistehtävästä (Liite 1) tehtiin monivaiheinen, useita kysymyksiä sisältävä kokonaisuus. Kysymyksiä laadittiin 12, jotka käsittelivät eri lääkkeettömiä menetelmiä ja niiden käyttöä synnytyskivun lievittämiseen. Oppimistehtävistä haluttiin mahdollisimman kattavat ja opiskelijoiden oppimista palvelevat. Tästä syystä tehtävistä luotiin eri tehtävätyyppejä. Hyödyksi käytettiin avoimia kysymyksiä, monivalintakysymyksiä, sekä kahdenlaisia oikein vai väärin -tehtäviä. Osa kysymyksistä sisälsi useampaa eri tehtävätyyppejä.

Avoimia kysymyksiä luotiin kolme kappaletta, joista yksi oli luettelotyyppinen tehtävä. Myös muutama muu kysymys sisälsi eri tehtävätyypin lisäksi suppean avoimen kysymyksen. Avoimet kysymykset käsittelivät muun muassa tukihenkilön ja kättilön roolia synnytyskivun lääkkeettömässä hoidossa sekä potilaan ohjaamista eri lääkkeettömien menetelmien käytössä. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli saada opiskelija pohtimaan laajemmin kysyttyä aihetta. Monivalintatehtävissä oli tarkempia kysymyksiä eri menetelmien käytöstä ja kipua lievittävistä vaikutuksista. Oikein vai väärin -kysymyksiä oli kahdenlaisia: toisessa piti valita väittämien joukosta väärä tai oikea väittämä ja toisessa valita onko tietty väittämä oikein vai väärin. Kokonaisuuteen laadittiin myös kuvallisia tehtäviä. Tehtävässä käytetyt kuvat haettiin Pixabay-kuvapankista, jossa on tekijänoikeusvapaita kuvia ja videoita. Tämä tarkoittaa sitä, että kuvia sai käyttää vapaasti ilman luvan kysymistä tai tekijän mainitsemista.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin hyvän tieteellisen käytännön perusteiden mukaisesti. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä asioita ovat luotettava tiedonhaku, lähdekriittisyys, asianmukaiset lähdeviittaukset, yleinen huolellisuus sekä rehellisyys. Tutkimustieteellisen lautakunnan laatimat hyvän tieteellisen käytännön suositukset perustuvat lainsäädäntöön, tiedeyhteisön tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyö ei käsitellyt henkilötietoja, joten tutkimuslupaa ei tarvittu. Opinnäytetyö ei aiheuttanut kustannuksia.

Opinnäytetyössä käytettiin teorialiedon hakuun luotettavia tiedonhankintamenetelmiä ja tietokantoja. Näin opinnäytetyö pohjautui tutkittuun tietoon. Käytettävät lähteet valittiin huolella, huomioon otettiin lähteiden laatu ja luotettavuus. Opinnäytetyöhön valittiin ajantasaisia lähteitä sekä pyrittiin käyttämään alkuperäisiä lähteitä luotettavuuden lisäämiseksi. Luotettavien ja aikarajaamme sopivien lähteiden hakeminen osoittautui kuitenkin haastavaksi, sillä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käsittelevä kirjallisuus oli pääosin julkaistu yli 10 vuotta sitten. Osa tuoreista tieteellisistä artikkeleista sijaitsi tietokannoissa tai ammattilehdissä, joihin tekijöillä käsiksi pääseminen ei ollut mahdollista. Nämä tekijät rajoittivat lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien teoreettisen viitekehysten laadukkuutta.

Muiden tutkijoiden työt huomioitiin asianmukaisella tavalla, kunnioittaen heidän tekemään töitä ja viitaten heidän julkaisuihinsa oikeaoppisesti (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Lähdeviitteet ja lähdeluettelo tehtiin Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähteisiin viittaamisessa noudatettiin tarkkuutta ja lähdeviitteiden sekä lähdeluettelon korrektius tarkistettiin useasti tekijöiden toimesta. Internetlähteisiin merkittiin viittauspäivämäärä luotettavuuden lisäämiseksi.

Etiikka huomioitiin perehtymällä laajasti opinnäytetyötä käsittelevään aiheeseen. Käsitellyistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä löytyi paljon ristiriitaista tietoa niiden toimivuudesta. Useiden tutkimusten tulokset olivat melko merkityksettömiä ja niissä ilmaistiin tarve menetelmien toimivuuksien lisätutkimuksille. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien toimivuutta on kuitenkin vaikea tutkia, sillä moni menetelmä vaikuttaa kivunlievittämisen lisäksi synnyttäjän kokonaisoloon ja pärjäämisen tunteeseen (Paananen ym. 2017). Synnytyskipu itsessään on myös erittäin henkilökohtainen kokemus ja

sen tuntemisessa on suuria yksilöllisiä eroja (Kalso ym. 2018). Usein synnyttäjät käyttävät lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä tai useampaa lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää samaan aikaan (THL 2020). Tällöin on vaikea arvioida, miten mikäkin menetelmä tehoaa synnytyskivun lievityksessä. Näistä syistä tutkiminen käyttäen esimerkiksi pelkkää kipua mittaavaa VAS-mittaria on kyseenalaista.

Opinnäytetyössä aihetta käsiteltiin objektiivisesti ja eri ei-lääkkeellisten menetelmien toimivuuteen tai paremmuuteen ei otettu kantaa. Ei-lääkkeellisten menetelmien käyttö voi hyödyttää synnyttäjää monipuolisesti. On myös yksilöllistä, miten synnyttäjät kokevat eri menetelmien kipua lievittävän vaikutuksen. Kuten teoreettisessa viitekehyksessä mainittiin, lääkkeettömät menetelmät eivät kuitenkaan aiheuta synnyttäjälle tai sikiölle haittavaikutuksia. Tästä syystä lääkkeettömien kivunlievitysten käyttö on melko harmitonta ja ne voivat parhaimmillaan lievittää synnytyskipua, vaikka useiden menetelmien tutkimustieto onkin puutteellista. Lääkkeettömien menetelmien suosio on kasvanut Suomessa ja yhä useampi synnyttäjä käyttää niitä.

Kivunlievitystä tarkasteltaessa eettisesti, tuli esille potilaan itsemääräämisoikeus. Potilaalla on oikeus osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Jotta potilas pystyy osallistumaan hoitoonsa, tarvitsee hän asianmukaista tietoa terveydenhuollon ammattilaiselta. (Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta ETENE 2001). Synnyttäjällä on oikeus vaikuttaa itse kivunlievitysmenetelmän valintaan ja hoitohenkilökunnalla on oltava valmiudet kertoa tietoa eri kivunlievitysmenetelmistä.

Opinnäytetyön lopputuotokseksi luotiin oppimistehtäviä Turun Ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön. Opinnäytetyön tekijät perehtyivät teorian tietoon oppimistehtävistä ja niiden suunnittelusta, jotta oppimistehtävistä saatiin luotua pedagogisesti mahdollisimman laadukkaat. Oppimistehtävien kuvien etsinnässä huomioitiin tekijänoikeuslaki ja käytettyjen kuvien omistajat merkittiin työhön oikeaoppisesti. Opinnäytetyön raportti kirjoitettiin Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden pohjalta. Raportoinnissa noudatettiin toiminnallisen opinnäytetyön rakennetta. Opinnäytetyön laatua lisää koko prosessin aikana saatu ohjaus opinnäytetyön ohjaajalta. Opinnäytetyö tarkistettiin Original -plagioinnin tarkastusohjelmalla ennen julkaisua Theseukseen.

10 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda oppimistehtäviä synnytyskivun hoitoon käytettävistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Tehtävät tulevat Turun ammattikorkeakoulun käyttöön ja ne on tarkoitettu syventävän vaiheen kättilöopiskelijoille. Tavoitteena oli lisätä kättilöopiskelijoiden teoreettista tietoa ja käytännönsaamista synnytyksessä käytettävistä ei-lääkkeellisistä kivunlievitysmenetelmistä.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, sillä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien suosio on kasvanut synnytyskivun hoidossa. THL:n (2020) perinataalitalastojen mukaan ei-lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttö on kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana kaksinkertaiseksi. Suosion kasvun takana voivat olla useat eri tekijät. Internetin mahdollistama tiedonhaun sekä tiedonjakamisen helppous mahdollistavat tiedon leviämisen lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä yhä useamman synnyttäjän saataville. Myös synnyttäjien halu osallistua aktiivisesti oman hoidon toteuttamiseen on kasvanut. Luonnonmukaisuus on noussut nykypäivänä trendiksi ja se näkyy myös synnyttäjien haluna kokeilla enemmän lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Synnytyskipu ja sen hoito on aiheena aina merkittävä. Nykyään ymmärretään, että tehokas kivunhoito on synnyttäjän inhimillinen oikeus. Suomen kaltaisessa hyvinvointivaltiossa, jossa laadukasta ja monipuolista kivunhoitoa on saatavilla, moni synnyttäjä toivoo ja osaa vaatia tehokasta kivunhoitoa (Kalso ym. 2018).

Teoreettisen viitekehyksen kokoamisessa haastetta toi aiheen laajuus. Ei-lääkkeellisiä menetelmiä on todella paljon ja osa menetelmistä on hyvin kattavia. Tekijöiden piti tietoisesti rajata työn laajuutta valitsemalla mielestään sellaiset menetelmät, joiden käyttö on yleistä Suomessa tai niiden suosio on kasvussa. Aiheen laajuuden takia lääkkeettömien menetelmien historiaa ja taustoja ei käsitelty perusteellisesti. Teoreettinen viitekehys saatiin haasteista huolimatta luotua selkeäksi ja aiheeseen johdattelevaksi kokonaisuudeksi ilman, että työn laajuus kasvoi turhan suureksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda oppimistehtäviä, jotka vaikuttavat positiivisesti kättilöopiskelijoiden työskentelyyn, oppimiseen ja opiskeluun. Oppimistehtäviä suunniteltaessa pohdittiin kirjallisuuden sekä kättilöopiskelijan näkökulmasta hyvien oppimistehtävien piirteitä. Kysymyksiä luodessa mietittiin, mitä syventävän vaiheen kättilöopiskelijoiden olisi oleellista oppia lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on paljon ja tästä syystä yksityiskohtaisia kysymyksiä jokaisesta

menetelmästä ei pystytty laatimaan. Yksityiskohtaisia kysymyksiä ei laadittu menetelmistä, joiden toteuttamiseen tarvitaan lisäkoulutus. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi akupunktio ja vyöhyketerapia.

Oppimistehtävää testasivat tekijöiden lisäksi neljä Turun ammattikorkeakoulun kättilö-opiskelijaa, jotta tehtävien laadusta saatiin konkreettista palautetta. Testiryhmä koki tehtävät selkeinä sekä riittävän haasteellisina. Tehtävänannot olivat ymmärrettäviä. Aikaa tehtävien tekemiseen kului opiskelijasta riippuen puolesta tunnista tuntiin. Opiskelijat käyttivät tehtävien teossa apunaan kättilötyön kirjaa sekä internettiä. He kokivat positiiviseksi etenkin tehtävätyyppien monipuolisuuden. Kokonaisuudessaan oppimistehtävien koettiin palvelevan opinnäytetyön tavoitteita hyvin. Palautetta saatiin myös toimeksiantajan yhteyshenkilöltä ja palautteiden pohjalta tehtävät kehitettiin lopulliseen muotoonsa.

Kirjallisuuden mukaan onnistuneet oppimistehtävät ovat reflektiivisiä, herättävät kiinnostusta aiheeseen sekä aktivoivat ja motivoivat oppijaa (Koli 2019). Oppimistehtävistä saatiin luotua pedagogisesti onnistuneet sekä testiryhmän mukaan mielekkäät. Tehtävistä muodostui monivaiheinen, eri tehtävätyyppejä sisältävä kokonaisuus ja opiskelijat pysyivät etenemään tehtävissä oman tahdin mukaan. Tämän vuoksi oppimistehtävistä saatiin mahdollisimman optimaaliset jokaiselle, sillä opiskelija voi käyttää itselleen tarvittavan ajan tehtävien tekemiseen (Koli 2019). Oppimistehtävien selkeät työskentelyohjeet tukivat oppimisen tavoitteiden saavuttamista sekä auttoivat ymmärtämään tehtävään kohdistuvat odotukset. Oppimistehtävät toivat esille opiskelijoiden aikaisempaa osaamista sekä ohjasivat uuden tiedon kehittymiselle. (Koli 2019.) Tehtävistä luotiin mallivastaukset, jotta opiskelijat pystyisivät heti tehtävien teon jälkeen refleктоimaan omaa osaamistaan. Mallivastaukset olivat joidenkin tehtävien kohdalla suuntaa antavia, sillä osaan kysymyksistä ei ollut vain yhtä oikeaa vastausta.

Kirjallisuuden mukaan hyvät oppimistehtävät ovat kommunikatiivisia ja tukevat ryhmätyötaitojen kehittymistä. (Koli 2019.) Tehdyt oppimistehtävät suunniteltiin itsenäiseen opiskeluun, jonka vuoksi ryhmätyöskentelyn edut sekä ryhmätyötaitojen kehittyminen jäävät tehtävää tehdessä uupumaan. Tehtävistä on kuitenkin helppo kehittää ryhmätyöskentelyyn sopivat, sillä tehtävät voidaan tehdä esimerkiksi parityöskentelynä. Tällöin ryhmätyöskentelyn edut, kuten vuorovaikutus, tiedon välitys, oman ajattelun selittäminen sekä uuden ymmärryksen rakentaminen toteutuisivat (Alaniska ym.).

Opinnäytetyö onnistui tekijöiden mielestä hyvin ja luotuihin oppimistehtäviin oltiin tyytyväisiä. Oppimistehtävistä saatiin kehitettyä riittävän haastavat aiheeseen nähden. Oppimistehtävien nimettyjen tavoitteiden toteutuminen tulee kokonaisuudessaan selville vasta, kun tehtävät tulevat Turun Ammattikorkeakoulun opetuskäyttöön ja niistä saadaan laaja-alaisempaa palautetta. Oppimistehtävät luotiin sellaiseen muotoon, että opettajan on helppo halutessaan siirtää ne verkko-oppimisympäristöön tai tulostaa opiskelijoiden käyttöön.

Jo teorian tiedon hakuvaiheessa tuli ilmi, että lääkkeettömien menetelmien käyttöä ja tehokkuutta tulisi tutkia vielä lisää. Yhtenä jatkotutkimusideana voisi olla synnyttäjiensä sekä heitä hoitaneiden kättilöiden kokemusten kartoittaminen käytettyjen ei-lääkkeellisten menetelmien toimivuudesta. Kehittämissuhteena voisi olla vain yhteen lääkkeettömään kivunlievitysmenetelmään keskittyminen, sillä opinnäytetyötä tehdessä huomattiin kaikkien ei-lääkkeellisten menetelmien samanaikaisen käsittelyn vaikeus. Tällöin saataisiin luotua laajempaa tietoa menetelmistä.

LÄHTEET

Ahonen, J. 2013. Synnytyskivun hoito. Kipuviesti: Suomen kivuntutkimusyhdistyksen jäsenlehti. No. 2, 19–24.

Alaniska, H.; Hurskainen, J.; Kähkönen, T.; Maikkola, M.; Pihlaja, J. & Taurinen, T. Pedagogisia malleja. Viitattu 10.12.2021. <https://www.oamk.fi/c5/files/2515/7173/0994/pedagogisiamalleja.pdf>

Azizmohammadi, S. & Azizmohammadi, S. 2019. Hypnotherapy in management of delivery pain: a review. European Journal of Translational Myology. Vol. 29, No. 3, 210-217.

Betts, D. 2020. Acupressure for pain relief in labour. Viitattu 23.11.2021. <https://www.villageremedies.com/static/uploads/files/acupressure-for-pain-relief-in-labour-handout-wfascqzugnjq.pdf>

Harvard Health Publishing. 2016. Relieving pain with acupuncture. Viitattu 16.11.2021 <https://www.health.harvard.edu/healthbeat/relieving-pain-with-acupuncture>

Kalso, E.; Haanpää, M.; Hamunen, K.; Kontinen, V. & Vainio A. (toim.) 2018. Kipu. 4., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

KAMK. Tuotteistettu prosessi / Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 20.11.2021. <https://www.kamk.fi/fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tuotteistettu-prosessi/Tuotteistettu-prosessi>

Koli, H. 2020. Oppimistehtävien suunnittelu. Avointen oppimateriaalinen kirjasto. Viitattu 17.11.2021. <https://aoe.fi/#/materiaali/13>

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

Kukko, S-K. & Uotila, J. 2021. Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. Suomen lääkäri-lehti. Vol. 76, No. 4, 196–200.

Liekku ry. Rebozon käyttö. Viitattu 23.11.2021. https://liekku.net/uploads/1/2/5/2/125232813/rebozo_ohje.pdf

Ljungberg, T. 2012. Rentoutumisen avaimet. Helsinki: Delfiini Kirjat.

LSHP. 2021. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Viitattu 15.11.2021. https://www.lshp.fi/fi-fi/sairaanhoitopalvelut/Naistentaudit_ja_synnytykset/Synnytys_ja_synnytysvastaanotto/Synnytys/Syntyma/Avautumisvaihe/Laakkeettomat_kivunlievitysmenetelmat

Maijala, A. & Murto, T. 2021. Akupunktio kivunlievittäjänä synnytyksen käynnistyksessä. Kättilölehti 4/2021, 6–7.

Masters, M. 2021. Using a rebozo during pregnancy and labor. What to expect. Viitattu 21.11.2021. <https://www.whattoexpect.com/pregnancy/labor-and-delivery/rebozo#what>

Mäkitalo, E. & Wallinheimo, K. 2012. Virtuaaliset ympäristöt – innostava oppiminen, tehokas koulutus. Helsinki: Talentum.

Nall, R. 2016. Placenta Delivery: What to Expect. Healthline 28.12.2016. Viitattu 20.05.2021. <https://www.healthline.com/health/pregnancy/placenta-delivery>

Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.) 2017. Kättilötyö. 6.–7. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Palomäki, O. & Toivonen, E. 2019. Synnytyskivun hoito. Suomen lääkärilehti. Vol. 74, No. 41, 2285–2290.

Pitkäniemi, A.; Sihvonen, A.; Särkämö, T. & Soinila, S. 2020. Musiikki-interventiot kivun hoidon osana. Suomen lääkärilehti. Vol. 75, No. 37, 1843–1848.

PPSHP. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. Viitattu 15.11.2021. <https://www.ppsHP.fi/Toimipaikat/Raskaus-ja-synnytys/Synnytys/Pages/Laakkeettomat-kivunlievitysmenetelmat.aspx>

Rautaparta, M. 2020. Liinakyytiä synnytykseen. Kättilölehti 7/2020, 10–13.

Saastamoinen, M.; Vähälä, T.; Ypyä, J.; Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 45. Viitattu 15.11.2021. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2018060625407>

Sahlman R. 2017. Kättilöiden käyttämät lääkkeettömät synnytyskivun lievitysmenetelmät. Pro gradu -työ. Terveystieteiden tiedekunta. Terveystieteiden opettajakoulutus. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18968/urn_nbn_fi_uef-20180022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salminen, L. & Suhonen, R. 2008. Oppiminen ja oppimismenetelmät ja niiden hyödyntäminen ammatillisen kehittymisen tukena – raportti täydennyskoulutuksesta ja sen mahdollisuuksista. Hämeenlinna: Hämeen ammattikorkeakoulu.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Santana, L.; Gallo, R.; Ferreira, C.; Duarte, G.; Quintana, S. & Marcolin, A. 2016. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) reduces pain and postpones the need for pharmacological analgesia during labour: a randomized trial. *Journal of Physiotherapy*. Vol. 62, No. 1, 29–34.

Sariola, A-P.; Nuutila, M.; Sainio, S.; Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim.

Sissons, C. 2017. Gua sha: What you need to know. *Medical News today*. Viitattu 16.11.2021. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/320397>

Sormunen, E. & Poikela, E. 2008. Informaatio, informaatiolukutaito ja oppiminen. Tampere: Tampere University Press.

TAYS. 2020. Rentoutuminen synnytyksen aikana. Viitattu 16.11.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Rentoutuminen_synnytyksen_aikana\(54189\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Rentoutuminen_synnytyksen_aikana(54189))

Terveyskylä. 2019. Synnytyskivun hoito. Viitattu 15.4.2021. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyskivun-hoito>

THL. 2020. Perinataalitilastot – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. Tilasto-raportti. Viitattu 6.12.2021. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/152676/ki-vioja_helka_laakko_henni.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tiitinen, A. 2021. Normaali synnytys. Terveyskirjasto. Viitattu 11.10.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tuomi, J. & Äimälä, A. (toim.) 2018. Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Turun AMK. 2020. Opinnäytetyötyypit. Intranet Messi. Viitattu 1.11.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Vaasan keskussairaala. 2020. Hengitys ja rentoutuminen. Viitattu 18.11.2021. <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/synnytykseen-valmistautuminen/hengitys-ja-rentoutuminen/>

Vilkkä, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä – Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wills, P. 2018. Vyöhyketerapia käsikirja. Suomennos Tuomisto, P. Helsinki: CIL Suomi Oy.

Oppimistehtävät

Turun AMK / Synnytyksen aikainen kätilötyö

Teema: Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät synnytyksessä

Tekijät: Matilda Nieminen & Tuuli Nieminen

- 1. Vesi on synnytyskivun lievitykseen maailmanlaajuisesti käytetty menetelmä. Mitä liian lämmin vesi voi aiheuttaa synnyttäjälle tai sikiölle? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- a) Yli 37°C vesi voi aiheuttaa sikiölle hypoksiaa.
- b) Veden lämpötilalla ei ole vaikutusta synnyttäjään tai sikiöön.
- c) Yli 37°C vesi voi aiheuttaa synnyttäjälle tukalaa oloa.

- 2. a) Mikä näistä asennoista on kivunlievityksen kannalta suotuisin?**

- 1) Kylkiasento
- 2) Pystyasento
- 3) Makuuasento

- b) Miksi tämä asento voi lievittää kiputunteuksia?**

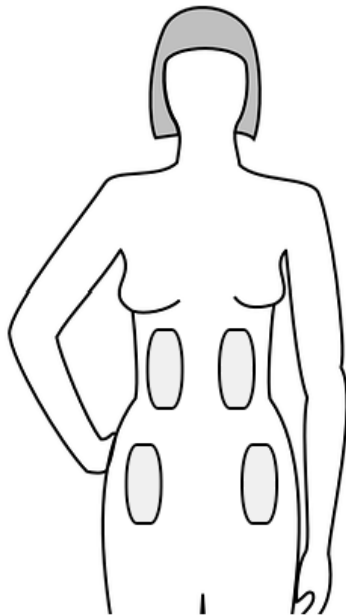
- 3. a) Mitä tarkoitetaan kivun porttikontrolliteorialla?**

- b) Mitkä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä uskotaan toimivan tämän teorian avulla?**

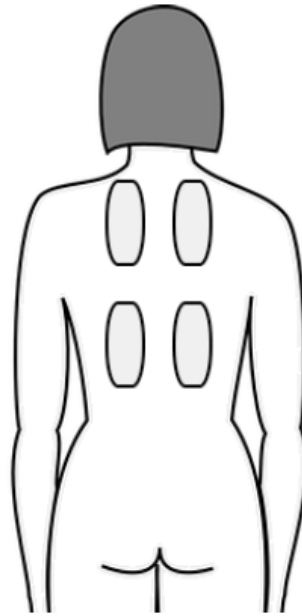
- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1) Vesi | 5) TENS-laite |
| 2) Akupunktio ja -painanta | 6) Rebozo |
| 3) Vyöhyketerapia | 7) Hieronta |
| 4) Lämpö- ja kylmähoito | 8) Aquarakkulat |

4. a) Mikä on TENS-laitteen ihoelektrodien oikea kiinnitystapa synnytyskivun lievitykseen?
Ympyröi alta.

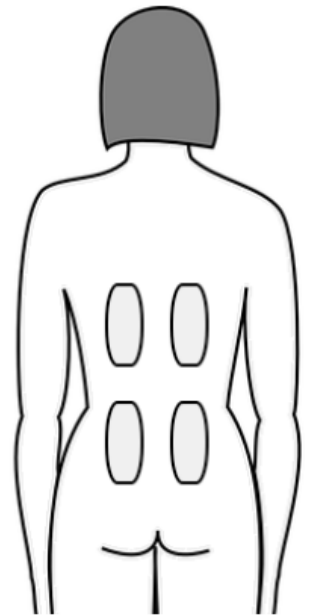
1



2



3



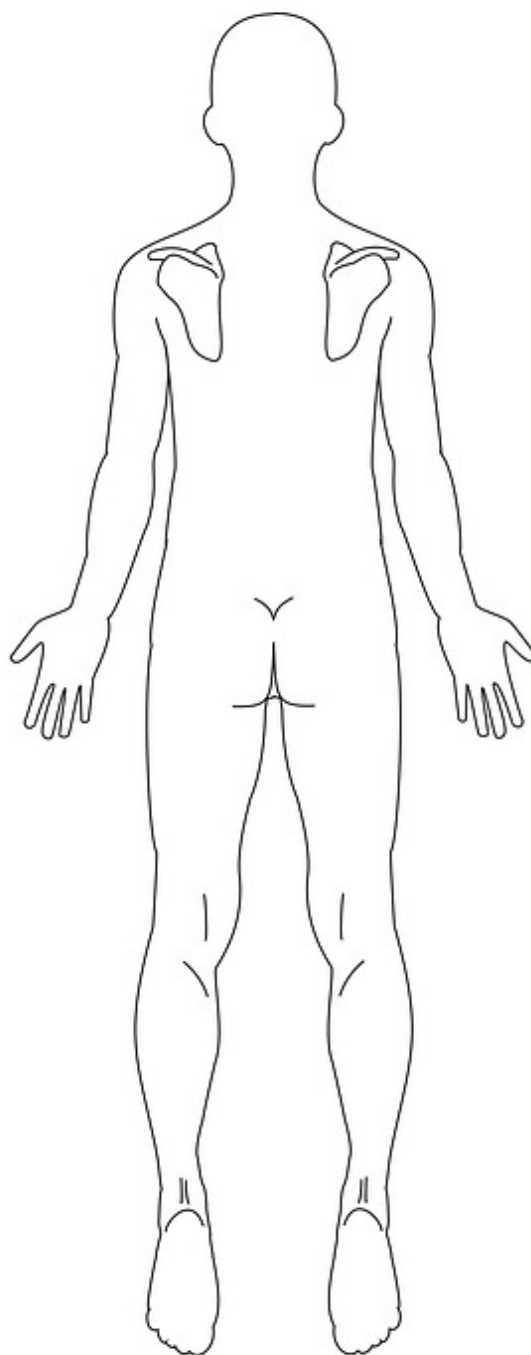
- b) Miten ohjaat synnyttäjää TENS-laitteen käytössä?

5. Mitä synnyttäjä voi käyttää apuna rentoutumisessa? Kerro viisi esimerkkiä.

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

6. Merkitse kuvaan synnytyskivun lievityksessä käytettävät akupainantapisteet.

- a) GB 21
- b) BL 32
- c) KI 1
- d) LI 4
- e) Buttock Point
- f) Hand Point



7. a) Mikä on tukihenkilön rooli lääkkeettömässä kivunlievityksessä?

b) Entä kätilön?

8. Potilas (G1P0, h39+5) soittaa synnytysvastaanotolle ja kertoo supistusten alkaneen. Supistukset ovat vielä epäsäännöllisiä, mutta kivuliaita. Potilas kysyy lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, joita voi kokeilla kotona. Miten ohjaat potilasta?

9. Kuinka kauan aquarakkuloiden kipua lievittävä vaikutus kestää?

- a) 15-30min
- b) 60-90min
- c) Yli 2 h

10. Mikä väittämistä on oikein?

- a) Gua sha -kammalla hierotaan varovasti, jotta vältetään verenpurkaumilta.
- b) Liian aikainen ammeeseen meno voi heikentää supistuksia tai jopa pysäyttää synnytyksen.
- c) Makuuasennossa lantion ligamentteihin, niveliin ja sakraalihermoihin kohdistuva paine on vähäisempää kuin pystyasennossa, jolloin kipua koetaan vähemmän.

11. Mikä väittämistä on väärin?

- a) Ammeessa oleminen auttaa lantion paineen tunteeseen.
- b) Sydämentahdistin on TENS-laitteen vasta-aihe.
- c) Synnytyslaulu perustuu korkeaan äänenkäyttöön supistusten aikana.

12. Onko väittämä oikein vai väärin?

Rebozona voidaan käyttää esimerkiksi lakanaa tai pyyhettä.

- a) Oikein
- b) Väärin

Synnytyskivun hoito aloitetaan jo neuvolan perhevalmennuksessa.

- a) Oikein
- b) Väärin

TENS-laite ei sovellu yhtäaikaiseen käyttöön veden kanssa.

- a) Oikein
- b) Väärin

Akupainannassa käytetään ohuita neuloja.

- a) Oikein
- b) Väärin

Aquarakkulat voidaan pistää vain kerran synnytyksen aikana.

- a) Oikein
- b) Väärin

Vyöhyketerapian harjoittaminen ei vaadi lisäkoulutusta.

- a) Oikein
- b) Väärin

TENS-laitetta ei voida käyttää yhdessä epiduraalipuudutuksen kanssa.

- a) Oikein
- b) Väärin

Gua sha ja akupunktio ovat peräisin kiinalaisesta lääketieteestä, jossa uskotaan menetelmien stimuloivan kehon energiavirtauksia.

- a) Oikein
- b) Väärin

Usean lääkkeettömän menetelmän toiminta perustuu oksitosiinin ja endorfiinin eritykseen

- a) Oikein
- b) Väärin