

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SEKTIOHAAVAN HOITO

Opas äideille

TEKIJÄT Miia Hämäläinen
Cecilia Kokkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Miia Hämäläinen Cecilia Kokkonen			
Työn nimi Sektiohaavan hoito Opas äideille			
Päiväys	31.1.2023	Sivumäärä/Liitteet	42/2
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä			
Tiivistelmä			
<p>Opinnäytetyönä tehtiin opas äideille tukemaan sektion jälkeistä haavan hoitoa kotona. Työn keskeisenä tavoitteena oli saada käyttöön uusinta tutkittua tietoa, sekä mielekäs ja helposti luettava kokonaisuus. Sektiohaavaan tulee usein jonkinlaisia komplikaatioita tai haava voi tulehtua, nämä ovat estettävissä hyvällä haavan hoidolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opas äideille sektiohaavan hoidosta. Opas toimisi työkaluna neuvolassa haavanhoidon ohjauksessa, sekä tietopakkausena sekä muistilistana äideille. Näin äidit saivat käyttöönsä tuoreinta tutkimustietoa sekä haavan hoitoon sekä käsittelyyn liittyvää oheistusta. Tavoitteena oli että, oppaan avulla äitien on helppo toteuttaa haavan hoitoa sektion jälkeen.</p> <p>Työn tilaajalla oli valmiiksi selkeä aihe sekä tarve, jonka tarkoituksena olisi tukea äitien itsenäistä haavan hoitoa kotiooloissa sektion jälkeen sekä ehkäistä haavan infektoitumista. Oppaasta tehtiin tulostettava versio tilaajan toiveen mukaisesti. Tilaaja sai oppaan käyttöönsä ja he voivat antaa niitä äideille mukaan kotiin.</p> <p>Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa sektiohaavasta, sektiohaavan hoidosta, haavan paranemisprosessista, sektiohaavasta palautumisesta ja siitä, kuinka tehdä hyvä opas. Teoriaosuuden pohjalta luotiin opas. Teoriaosuus käsittelee tietoa sektion syistä, toimenpiteen kulusta, toimenpiteen riskeistä sekä toimenpiteestä palautumisesta. Opinnäytetyössä käsitellään myös potilasohjausta sekä perheen voimavarojen tukemista. Tietoa keräämällä saatiin koottua yhteneväinen opas haavanhoidon ja sektiohaavasta toipumisen tueksi. Sisältö on tehty kronologiseksi tiedon etsimisen helpottamiseksi. Opas sisältää tutkittua tietoa haavan hoidosta, paranemisprosessista, äidin palautumisesta sekä arven käsittelystä. Siihen on liitetty infektiotaudit ja näihin tilanteisiin tarvittavat yhteystiedot.</p> <p>Oppaan avulla äidit saavat ajankohtaista tietoa sektiohaavan hoidosta, jolloin heidän ei tarvitse etsiä sitä itse ja äidin on helpompi toteuttaa haavanhoitoa kotona vauva-arjen keskellä. Oppasta voi hyödyntää myös neuvolassa ohjauksen tukena. Jatkossa kehitettävänä voisi olla kokonaisvaltainen opas äideille sektiohaavasta toipumiseen, missä käsiteltäisiin laajemmin aihetta.</p>			
Avainsanat keisarinteikkaus, haava, haavan paraneminen, haavainfektio, kehittämistyö, potilasohjaus			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Author(s) Miia Hämäläinen Cecilia Kokkonen	
Title of Thesis Caesarean Section Wound Care A Guide for Mothers	
Date 31.1.2023	Pages/Appendices 42/2
Client Organisation /Partners Inner-Savo's health care municipal corporation	
<p>The outcome of this thesis was a guide for mothers to support post-section wound care at home. The main goal of the work was to make the latest researched information available as well as to create a meaningful and easy-to-read entity. A section wound often has some kind of complications or the wound can become infected these can be prevented with good wound care. The purpose of the thesis was to implement a guide for mothers on the care of a section wound. The guide would serve as a tool in clinic in the guidance of wound care as well as an information package and a reminder list for mothers. In this way mothers would have access to the latest research information as well as accessories related to wound treatment and handling. The goal was to help of the mothers to carry out wound care after a section with the help of the guide.</p> <p>The client of the work, Inner-Savo's health care municipal corporation, already had a clear topic and need, the purpose of which was to support mothers' independent wound care at home after a section as well as to prevent wound infection. A printable version of the guide was made according to the client request. The client received the guide and they can give it to mothers to take home.</p> <p>For thesis, information was collected about section, section wound treatment, wound healing process, section recovery and how to make a good guide. The guide was created based on the theory part. The theory part deals with information about the reasons for the section, the course of the operation, the risks of the operation and recovery from the operation. The thesis also deals with patient guidance and supporting the family's resources. By gathering information, it was possible to put together a consistent guide to support wound care and recovery from section. The content has been made chronological to facilitate the search for information. The guide contains researched information on wound care, the healing process, the mother's recovery, and the treatment of the scar. Signs of infection and contact information necessary for these situations are attached to the guide.</p> <p>With the help of the guide, mothers get topical information on the treatment of a sectional wound, so they do not have to search for it themselves and it is easier for the mother to carry out wound care at home in the middle of the baby's everyday life. The guide can also be used in clinic to support guidance. What could be developed in the future could be a comprehensive guide for mothers to recover from a section, where the topic would be discussed in more detail.</p>	
Keywords Caesarean Section, wound, wound healing, wound infection, development, patient instructions	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	SEKTIO SYNNYTYSTAPANA	7
2.1	Sektio prosessina	7
2.2	Elektiivinen sektio	7
2.3	Kiireellinen sektio	8
2.4	Hätäsektio	8
2.5	Sektiohaava	8
2.6	Sektion riskit	8
3	SEKTIOHAAVAN PARANEMISEN VAIHEET	10
4	SEKTIOHAAVAN HOITO	11
4.1	Haavan puhdistus	11
4.2	Sektion jälkeinen kivunhoito	11
4.3	Arven käsittely	12
5	SEKTION JÄLKEISET KOMPLIKAATIOT	13
5.1	Komplikaatioiden yleisyys	13
5.2	Sektiohaavan infektio	13
5.3	Kohtutulehdus	13
5.4	Infektioiden ehkäisy	14
5.5	Arven paranemisen ongelmia	14
6	SEKTIOSTA PALAUTUMINEN	15
6.1	Jälkivuoto	15
6.2	Palautuminen sektiosta	15
6.3	Liikunta ja lantionpohjan lihasten harjoittelu	15
6.4	Ravitsemus	15
6.5	Imetyksen aloitus sektion jälkeen	16
7	PERHEEN VOIMAVARAT	17
7.1	Voimavarojen tukeminen	17
7.2	Seksi synnytyksen jälkeen	17
8	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
9	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18

9.1	Millainen on hyvä opas	18
9.2	Suunnittelu.....	19
9.3	Toteutus.....	19
10	POHDINTA.....	21
10.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	21
10.2	Opinnäytetyön merkitys.....	21
10.3	Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi	22
10.4	Ammatillinen kasvu	23
10.5	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	23
	LÄHTEET	25
	LIITE 1: TAULUKKO TUTKIMUKSISTA	28
	LIITE 2: SEKTIOHAAVAN HOITO- OPAS ÄIDEILLE	32

1 JOHDANTO

Suunnitellut sektiot ovat yleistyneet keskimäärin prosenttiyksiköllä joka vuosi. Vuonna 2021 synnytyksistä 19,6 % päädyttiin tekemään sektiolle. (THL, 2022.) Sektiossa lapsi avustetaan ulos äidin kohdusta vatsanpeitteiden läpi tehdystä haavasta (Terveyskirjasto 2016). Sektio voidaan tehdä hätätoimenpiteenä, päivystyksellisesti tai suunnitellusti. Sektioon liittyy useita eri riskejä ja toipuminen on hitaampaa kuin alatiesynnytyksen jälkeen. (Tiitinen 2022b.) Sektioilla synnyttäneet äidit tarvitsevat ohjausta haavan hoitoon sekä sektioista toipumiseen. Oppaassa kerrotaan haavan hoidosta sekä käsittelystä, tulehduksen merkeistä, toipumisesta sekä kivuttomasta imetyksestä. Hyvä ohjaus ja haavan perusteellinen hoito heijastuvat äidin toipumiseen ja jaksamiseen pienen vauvan kanssa. Äiti on äitiysneuvolan asiakas synnytyksen lopputarkastukseen saakka, jolloin vastuu ohjeistuksista jää synnytyssairaalalle sekä äitiysneuvolalle. Opinnäytetyönä toteutimme oppaan sektiohaavan hoidosta äideille. Tilaajana toimi Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä, Suonenjoen ja Rautalammen äitiysneuvolat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opas äideille sektiohaavan hoidosta. Opas toimisi työkaluna neuvolassa haavanhoidon ohjauksessa, sekä tietopakkausena sekä muistilistana äideille. Näin äidit saisivat käyttöönsä tuoreinta tutkimustietoa sekä haavan hoitoon sekä käsittelyyn liittyvää oheistusta. Tavoitteena oli että, oppaan avulla äitien on helppo toteuttaa haavan hoitoa sektion jälkeen. Työn tavoitteena oli soveltaa ja viedä uusinta tutkittua tietoa äideille sekä neuvolaan. Tavoitteenamme oli edistää äidin ja perheen hyvinvointia sektion jälkeen tiedonannon avulla. Uusimman tiedon avulla pyritään ehkäisemään haavan infektoitumista ja sen seurauksia. Mahdollisessa infektiotilanteessa äidit osaisivat tunnistaa infektion merkkejä ja tietävät mihin pitäisi olla yhteydessä. Sektion kokeneet äidit ansaitsevat laadukasta hoitoa, jolla voidaan ehkäistä seuraavissa raskauksissa synnytys- ja muita pelkoja. Tavoitteena oli kehittää sektiohaavan hoidon ohjausta, sektiohaavan kotihoitoa ja äidin toipumista.

2 SEKTIO SYNNYTYSTAPANA

2.1 Sektio prosessina

Sektio eli keisarileikkaus on leikkaus, jossa sikiö otetaan ulos kohdusta vatsanpeitteiden läpi ja kohdun seinämän läpi tehdystä leikkaushaavasta (Terveyskirjasto 2016). Lähes kaikki suunnitellut ja suurin osa päivystys sektioista tehdään spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa, joskus näiden kahden yhdistelmässä. (Sariola ym. 2014, 309–310; Tiitinen 2022b.) Spinaalipuudutuksessa eli selkäpuudutuksessa saadaan puutumaan vatsan alue ja jalat. Epiduraalipuudutuksessa saadaan vyöhykemäinen puutuminen vartalon ja alaraajojen alueelle. Epiduraalipuudutusta käytetään hyvin harvoin leikkauksen ainoana anestesiamuotona. Usein se on yhdessä selkäpuudutuksen tai nukutuksen kanssa. (Terveyskylä 2020.) Puudutuksen aikana äiti pystyy olemaan koko ajan hereillä, jolloin hän pääsee näkemään vauvan heti synnyttyä ja mahdollisesti pitämään häntä rinnallaan jonkin aikaa. Hätäsektio tehdään yleisanestesiassa eli nukutuksessa. Yleisanestesian riskinä on se, että mahalaukun sisältöä saattaa nousta keuhkoihin anestesian alussa tai lopussa. Se voi johtaa vaikeaan keuhkokuumeeseen. (Sariola ym. 2014, 309–310; Tiitinen 2022b.)

Leikkauksen valmisteluun menee yleensä enemmän aikaa kuin sektion toteuttamiseen. Leikkauksen valmisteluissa puudutetaan äiti ja valmistellaan leikkausalue pesemällä ja peittelemällä steriileillä liinoilla. Äidille laitetaan ennen leikkausta virtsakatetri. (Sariola ym. 2014, 307–309.) Leikkaushaava tehdään alavatsaan poikittain tai vain harvinaisessa tapauksessa viilto tehdään pystysuunnassa navasta alaspäin. Lihaskalvo ja vatsakalvo avataan ihon avaamisen jälkeen ja lihakset venytetään sivulle. Tämän jälkeen kohtu saadaan aukaistua tekemällä poikittaisviilto kohdun alaosaan, jolloin sikiökälvot puhkeavat ja leikkaava lääkäri saa autettua lapsen syntymään. Napanuoran katkaisun jälkeen kätilö tarkistaa vauvan voinnin, jos vauva ja äiti voivat hyvin vauva pääsee hetkeksi äidille iho- kontaktiin. Leikkaava lääkäri poistaa istukan ja sikiökälvot, jonka jälkeen hän sulkee kudokset kerroksittain. Äiti siirtyy leikkaussalista heräämöhön, kun leikkaus on saatu tehtyä. Äidin vointia ja puudutuksen häviämistä seurataan parin tunnin ajan. (Sariola ym. 2014, 307–309; Tiitinen 2022b.)

2.2 Elektiivinen sektio

Keskimäärin puolet sektioista on suunniteltuja eli elektiivisiä ja puolet päivystysleikkauksia. Joskus tiedetään jo aikaisin ennen synnytystä, että alatiesynnytys ei onnistu. Tällaisia tilanteita ovat sikiön perätila, kohtuun tehty leikkaus, jonka arpikudos estää supistuksia tai äidillä on suuri synnytyspelko. Myös täydellinen etinen istukka, eli istukka peittää kohdunsuon osittain tai kokonaan on tilanne, jolloin synnytys alateitse ei onnistu. Sikiön suuri koko synnyttäjän lantion kokoon nähden on myös yksi syy sektioon. Äidin voimakas synnytyspelko voi olla syy sektiolla synnyttämiselle. Suunniteltu sektio tehdään yleensä viimeisellä raskausviikolla, jotta sikiön keuhkot ehtivät kehittyä. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 304–306; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 574–576; Tiitinen 2022b.)

2.3 Kiireellinen sektio

Vuonna 2021 synnytyksistä hoidettiin kiireellisellä sektiolla 10,8 % (THL 2022). Kiireelliseen sektioon joudutaan synnytyksen aikana todettavan ongelman vuoksi. Käynnissä oleva synnytys joudutaan keskeyttämään ja siirtymään kiireelliseen sektioon esimerkiksi synnytyksen aikaisten komplikaatioiden, kuten kohdun supistumisheikkouden, sikiön virhetarjonnan tai sikiön hapenpuutteen takia. Kiireellinen sektio tehdään yleensä spinaali puudutuksessa, jotta äidin hereillä olo on mahdollista. Puudutusta käyttämällä vältetään myös yleisanestesian riskeiltä. (Uotila & Tihtonen 2019, Tiitinen 2022b, Jaakola 2020.)

2.4 Hätäsektio

Vuonna 2021 0,8 % synnytyksistä tehtiin hätäsektiolla (THL 2022). Hätäsektio tehdään päivystyksellisesti, jos äidillä tai sikiöllä on akuutti hätätila. Sektioon siirrytään välittömästi. Syitä hätäsektiolla ovat esimerkiksi sikiön palautumaton bradykardia eli sikiön syke on hyvin matala, napanuoran esiinluiskahdus ja istukan äkillinen irtoaminen. Hätäsektiossa sikiö pyritään saamaan syntymään kymmenen minuutin, viimeistään viidentoista minuutin kuluttua hätäsektiopäätöksestä. Hätäsektiossa ei käytetä spinaalipuudutusta vaan turvaudutaan yleisanestesiaan, sillä se on nopeampi toteuttaa. (Uotila & Tihtonen 2019.)

2.5 Sektiohaava

Sektiossa haava tehdään alavatsalle poikittain tai erityistapauksissa navasta suoraan alaspäin. Ensimmäisenä avataan iho eli orvaskesi. Seuraavana avataan lihas- ja vatsakalvot ja vatsalihaksia siirretään sivuille, jotta saadaan tilaa ja näkyvyyttä. Kun näkyvyys kohdun pintaan saavutetaan, kohtu avataan poikittaisella viillolla. Samalla puhkeavat sikiökalvot ja sikiö nostetaan pois vatsasta. Kun napanuora on katkaistu, loput raskausmateriaalista eli istukka ja sikiökalvot poistetaan. Lääkäri sulkee haavan kerros kerrokselta, aloittaen kohdusta. Seuraavana suljetaan vatsakalvo, vatsalihakset, lihaskalvo ja viimeisenä iho. Haava on pidettävä steriilinä vuorokauden ajan. (Sariola 2014.)

2.6 Sektion riskit

Synnytyskomplikaatioita voidaan hoitaa sekä ehkäistä nykyään jo melko turvallisesti sektiolla. Sektioon liittyy erilaisia riskejä ja näistä olisi hyvä äidin kanssa keskustella avoimesti, ennen lopullista suunniteltua sektio päätöstä. Komplikaatiot leikkauksen aikana ja välittömästi sen jälkeen liittyvät usein verenvuotoihin, infektoihin sekä laskimotukoksiin. (Creanga ym. 2015.) Alatiesynnytykseen verrattaessa verensiirrot ovat kolme kertaa yleisempiä sektion jälkeen. Kuusi kertaa yleisempiä ovat kohdunpoistoon johtavat verenvuodot. Virtsarakon ja virtsateiden vaurioituminen on myös 10 kertaa

yleisempää sektiollla kuin alatiesynnytyksessä ja virtsatieinfektiot ovat paljon yleisempiä sektioissa käytettävän katetroinnin vuoksi. Kohtutulehdusten riski on kohonnut ja sektiohaavan infektiot ovat mahdollisia. Vatsan alueen kirurgiaan liittyy myös aina riski suolilamasta. Sektion jälkeinen toipuminen kestää pidempään kuin alatiesynnytyksessä. (Keisarileikkauksen riskit, KYS potilasohje 2018.)

Sektion jälkeen uuden raskauden keskenmenon ja kohdunulkoisen raskauden riskit kasvavat. Uuden raskauden alkaessa eteisistukan muodostumisen mahdollisuus kasvaa. (Creanga ym. 2015.) Etisessä istukassa kohdun alaosassa oleva istukka peittää osittain tai kokonaan kohdun kaulakanavan sisäsuun. Etiseen istukkaan liittyy suuri verenvuotoriski, joka kasvaa raskauden edetessä. Myös ennenaikaisen synnytyksen riski kasvaa etisessä istukassa. Etisistukan oireet alkavat yleensä viimeisen kolmanneksen aikana esiintyvänä kirrkaana ja kivuttomana vuotona, kun kohdunkaula lyhenee ja aukeaa. Loppuraskauden aikana esiintyvän vuodon ilmaantuessa on aina syytä hakeutua synnytys-sairaalaan. Sairaalassa varmistetaan diagnoosi, äidin ja sikiön kunto. Jos äiti ja sikiö voivat hyvin ja vuoto eivät ole runsasta, yleensä jäädään seuraamaan tilannetta. Jos vuoto pitkittyy, seurataan sikiön vointia ja äidin hemoglobiinitasoa. Vuodon ollessa runsasta ja jos istukka menee kohdunkaulan sisäsuun yli, synnytys hoidetaan sektiollla. Etinen istukka lisää myös istukan irtoamisen riskiä. (Tiitinen 2022a.)

Raskaudenaikaiset vuotohäiriöt ovat yleisiä raskauden ja synnytyksen aikana. Leikkausarpi voi aiheuttaa seuraavissa raskauksissa myös kohdun repeämän. (Creanga ym. 2015.) Kohdun repeämässä kohtulihak ja sen päällä oleva herakalvo repeävät täysin. Repeämä altistaa äidin massiiviselle verenvuodolle ja sikiön hapenpuutteelle. Kohdun repeämä onkin hyvin pelätty synnytyksen aikainen komplikaatio. Riski kohdun repeämiseen sektion jälkeen on kolminkertainen verrattuna ei-sektiollla synnyttäneisiin. (Nyberg & Tihtonen 2014.)

Sektio aiheuttaa riskejä myös lapseen. Sektion spinaalipuudutuksen aikana voi tulla äidin verenpainelaskua, joka heikentää verenvirtausta istukkaan. Se voi aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta. Sektiollla syntyneillä lapsilla on todettu enemmän hengitysvaikeuksia, matalaa verensokeria ja matalaa ruumiinlämpöä, kuin alatiesynnytyksissä. Alatiesynnytyksessä lapsen hormonituotanto käynnistyy, joka valmistaa lasta synnytyksen jälkeiseen elämään. Sektiollla synnytys ei käynnistä hormonieritystä. (Keisarileikkauksen riskit, KYS potilasohje 2018.)

3 SEKTIOHAAVAN PARANEMISEN VAIHEET

Haavan paraneminen on normaali biologinen prosessi, jonka tarkoituksena on kudoksen eheyden palauttaminen. Kun haava paranee, syntyy sidekudoksinen arpi. Arpi ei vastaa täysin vaurioituneen kudoksen rakennetta vaan se saavuttaa noin 80 % alkuperäisestä kudoksen vetolujuudesta. Ommeltuun haavaan muodostuu epiteelikudos, eli haavareunat kuroutuvat yhteen 24–48 tunnin kuluessa, joka tekee haavasta vesitiiviin. Ompeleet tukevat haavaa ja pitävät haavan reunat yhdessä siihen asti, että haavan reunat kasvavat yhteen. Ompeleet poistetaan noin viikon kuluttua leikkauksesta. Ompeleita voidaan pitää myös kauemmin, jos haavan paranemisen odotetaan olevan hitaampaa. Esimerkiksi jos äiti sairastaa diabetesta tai tupakoi. Jos ompeleita pitää muutaman päivän enemmän se voi estää haavan aukeamisen, mutta liian pitkä ompeleiden pitäminen saattaa jättää ommeljaljet ihoon. (Koljonen 2017.)

Haavan paraneminen voidaan jakaa neljään vaiheeseen; verenhyytymisvaihe eli hemostaasi, tulehdusvaihe eli inflammaatio, uudelleenmuodostumisvaihe ja kypsymisvaihe. Vaiheet tapahtuvat lomitain ja ne ovat riippuvaisia toisistaan. Verenhyytymisvaihe tapahtuu heti leikkauksen jälkeen. Siinä verenvuoto tyrehtyy ja haavan pinnalle muodostuu rupi, joka suojaa haavaa ja tekee siitä vesitiiviin. (Koljonen 2017.)

Haavan paranemisessa on nähtävillä noin neljän päivän ajan leikkauksen jälkeen haavan infektionmerkit. Merkit ovat turvotus, punoitus, kuumotus ja kipu. Ne kuuluvat haavan luonnolliseen paranemisprosessiin eivätkä tarkoita, että haava olisi tulehtunut. Inflammaatiovaiheen tarkoitus on puhdistaa haavaa kuolleista soluista ja soluväliaineista sekä suojata haavan kudoksia lisävaurioilta. (Deufel & Montonen 2016, 202.)

Uudelleenmuodostumisvaihe alkaa noin neljän-viiden vuorokauden kuluttua leikkauksesta ja se kestää muutamia viikkoja. Tässä vaiheessa haavan reunojen väliin muodostuu ihon yhtenäisyyden palauttavaa kudosta. Kypsymisvaiheen aikana arpi muovautuu lopulliseen muotoon. Kypsymisvaihe alkaa, kun haava on täyttynyt sidekudoksella. (Deufel & Montonen 2016, 202.)

Sektiohaavan arven vetolujuus on kahden viikon jälkeen leikkauksesta noin viisi prosenttia. Kuukauden jälkeen vetolujuus on noin 40 prosenttia alkuperäisestä. Lähes normaali vetolujuus saavutetaan noin seitsemän viikon kuluttua leikkauksesta. Leikkaushaava voi kuitenkin olla pitkään punoittava. Noin vuoden kuluttua leikkauksesta arpi on vaalentunut lopulliseen väriinsä. Haava voi olla kutiseva ja arka, kun paranemisprosessi on vielä kesken, ja se on täysin normaalia. Aluksi arpi on joustamaton ja se saavuttaa venyvyytensä vasta pitkän ajan kuluttua. Kun arpi on hyvin parantunut, se on kapea, vaalea, kiristämätön ja ihon tasassa oleva juova. (Deufel & Montonen 2016, 203.)

4 SEKTIOHAAVAN HOITO

4.1 Haavan puhdistus

Haava pidetään suojattuna ja kuivana vuorokauden ajan toimenpiteen jälkeen. Haavasidosten tarkoituksena on suojata haavaa sekä imeä mahdolliset eritteet. Vuorokauden jälkeen sidos poistetaan, ja haavaa suihkutetaan hanavedellä esimerkiksi suihkussa päivittäin. (Fernandez & Griffiths 2012.) Haava kuivataan huolellisesti pyyhkeellä hellästi painellen. Sektiohaavalla olevat sulikutikit tai haka-set poistetaan lääkärin ohjeen mukaan neuvolassa tai terveyskeskuksessa. (Särkijärvi 2021.)

Jos haavan suojana haavateippi, se saa olla suojana ompeleiden poistoon asti. Jos teippi irtoaa tai likaantuu, uuden teipin voi laittaa suojaksi. Kädet täytyy pestä saippualla ennen uuden teipin laittamista. (Kys potilasohje, Ommellun haavan kotihoito-ohje 2020.)

Haavan suojana voidaan käyttää imukykyistä haavasidosta, sillä eri haavasidoksilla ei ole todettu olevan suurta eroa haavainfektion ehkäisyssä. Hopeasidoksen ei ole todettu ehkäisevän haavainfektiota. Dialkyylikarbamoyylikloridi (DACC) sidos saattaa vähentää haavainfektiota. Tästä tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimusnäyttöä. (Wijetunge, Hill, Morris & Morton 2021.)

Haavasta voi tihkua verta ja kudostenestettä ensimmäisten vuorokausien aikana toimenpiteen jälkeen. Haavan voi tarvittaessa suojata steriileillä taitoksilla tai imevällä haavatyynyillä. Sidoksen vaihdossa tulee olla puhtaat kädet. (Kys potilasohje, Ommellun haavan kotihoito-ohje 2020.)

Haavan tarpeetonta koskettelua tulisi välttää. On normaalia, että haava alkaa kutisemaan. Kutinaa voi helpottaa perusvoiteella haavaa ympäröivälle iholle. Haava-alueella saattaa olla mustelmaa tai tunnottomuutta, jotka paranevat ajallaan. Joskus haava-alueelle voi jäädä pysyviä tuntomuutoksia. (Oys potilasohje, Keisarileikkaus 2022.)

4.2 Sektion jälkeinen kivunhoito

Sektion jälkeinen haavakipu on yksilöllistä ja kipu vaikuttaa äitiin kokonaisvaltaisesti. Kipu voi haitata äidin liikkeelle lähtöä ja voi vaikuttaa äidin ja lapsen varhaiseen vuorovaikutukseen. Haava alueen kipu voi tuottaa haasteita imetyksen aloitukseen tai kivuttoman imetysasennon löytymiseen. Hyvä kivunhoito on erityisen tärkeää äidin toipumisen sekä imetyksen käynnistymisen kannalta. Kipulääkityksillä on myös haittavaikutuksia, mutta haitta- ja hyötysuhdetta on hyvä punnita. (Niazi, Moradi, Askari & Sharifi 2021.) Kipulääkkeet voivat osittain erittyä äidinmaitoon. Turvallisia lääkkeitä imettävälle äidille on paracetamoli ja tulehduskipulääkkeet kuten ibuprofeini ja diklofenaakki. Äidin liikkelelähtö on tärkeää verenkierron lisääntymiseksi, jolloin myös haava paranee nopeammin. (Terveyskylä 2018.)

Myös lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat toimivia ja niitä on hyvä ohjata äidille. Lääkkeetön kivunhoito menetelmä on esimerkiksi hieronta. Hieronta rentouttaa lihaksia, vilkastuttaa verenkiertoa ja lieventää lihassärkyä ja -kipua. Hieronta rentouttaa äidin lihaksia odotuksen ja synnytyksen jälkeen. (Niazi, Moradi, Askari & Sharifi 2021.) Muita lääkkeettömiä kivunlievityskäsitelmiä ovat musiikin

kuuntelu, lukeminen tai mieluisa ohjelma. Kylmäpakkauksen avulla lievennetään leikkausalueen kipua ja turvotusta. (Terveyskylä 2017b.)

Sektion jälkeisillä kivuilla on todettu olevan yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen on todettu myös lisäävän kroonisia kipuja. Kolme kuukautta keisarileikkauksen jälkeen 6 % äideistä kokee kohtalaista kipua. (Schoenwald, Windsor, Gosden & Douglas 2018.)

4.3 Arven käsittely

Arven rasvaus on hyvä aloittaa, kun tikit on poistettu. Haavan tulee olla kuiva eikä se saa erittää. Voiteena tulee käyttää rasvaista perusvoidetta. Rasvaa hierotaan puhtaalle ja kuivalle iholle kaksi kertaa päivässä. Hyvä rasvaus vähentää kutinaa ja kiristystä sekä tuo joustavuutta arpikudokseen. Kun haava ei ole enää kipeä, arpea ympäröivän ihon hierominen tulisi aloittaa. Arpea hierotaan sormin tai kämmenellä niin, että ihoa liikutetaan edes takaisin tai pyörivin liikkein. Arpea voi myös yrittää nostaa ”nipistämällä”. Arpea ei voi hieroa väärin, vaan on tärkeää saada ihoa liikkumaan. (Terveyskylä 2021.)

5 SEKTION JÄLKEISET KOMPLIKAATIOT

5.1 Komplikaatioiden yleisyys

Tanskalaisen tutkimuksen mukaan sektiolla synnyttäneillä on nelinertainen riski saada haavainfektiota, virtsatietulehdusta tai verenkierroksen infektio verrattuna alatiesynnytykseen 30 päivää synnytyksen jälkeen. Virtsatietulehduksia oli todettu myös enemmän sektiolla synnyttäneillä kuin alatiesynnytyksellä. Haavainfektioita todettiin enemmän kiireellisellä sektiolla synnyttäneillä kuin suunnitellulla sektiolla synnyttäneillä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että infektioista 75 % ilmaantui vasta kotiutuksen jälkeen. (Leth, Møller, Thomsen, Uldbjer & Nørgaard 2010.) Suomessa sektion jälkeen komplikaatioita on neljäsosalla, mutta vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia (Tiitinen 2022b).

5.2 Sektiohaavan infektio

Sektioiden yleistyessä, myös sektiohaavojen infektiot lisääntyvät. Riski sektiohaavan infektiolle on aina mahdollinen. Infektion syntyessä, se vaikuttaa äidin vointiin kokonaisvaltaisesti. Sillä voi olla suuri vaikutus äidin jaksamiseen vauvan hoitamisessa sekä vuorovaikutuksen syntymisessä vauvan ja äidin välillä. Äitejä on ensisijaisen tärkeää ohjata olemaan hoitavaan tahoon yhteydessä infektion merkkien ilmaantuessa. Hyvä haavanhoito, laadukas haavanhoidon ohjaus sekä äitien voinnin kartoittaminen sektion jälkeen on osoittautunut toimivaksi, resursseja säästäväksi ja perheiden hyvinvointia edesauttavaksi menetelmäksi infektioiden ehkäisyssä. (Baxter 2021.)

Sektiohaavatulehduksen oireita ovat kipu, kuumotus ja punoitus haava-alueella. Haavasta voi erittyä märkävuotoa, joka haisee pahalle. Haava voi tuntua myös kireältä ja kuume voi nousta. Haavasta otetaan bakteerinäyte ja usein aloitetaan antibiootti lääkitys. Jos haavassa on märkäontelo tai verihyytymä, se täytyy avata. Vaikeassa haavatulehduksessa haava joudutaan avaamaan kokonaan ja haavaa hoidetaan myös paikallisesti. Haavan paikallishoidossa käytetään haavapintojen mekaanista puhdistusta ja haava peitetään bakteereita tuhoavalla sidoksella. Tulehduksen parannuttua haava sulkeutuu itsestään tai sitä nopeutetaan ompelemalla haava uudestaan kiinni. (Sariola ym. 2014.)

Infektio sektion jälkeen on yleisesti suurin haaste, jota äidit pelkäävät. Sektiohaavan infektion riskit ovat hyviä kertoa äidille jo ennen leikkausta, mikäli sektio on elektiivinen, eli suunniteltu. Äidit tarvitsevat hyvää ohjausta ja tukea niin haavanhoitoon kuin yleiseen toipumiseen leikkauksesta. Sektiohaavan infektoituminen voi aiheuttaa äidille psyykkisiä, fyysisiä, sosiaalisia sekä seksuaalisia haittoja. (Dudley, Kettle, Ismail 2013.)

5.3 Kohtutulehdus

Kohtutulehdus on haavainfektioita harvinaisempi, mutta yleisempää sektion jälkeen kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Sektion jälkeen noin 3 % sektiolla synnyttäneistä saa kohtutulehduksen. Tulehduksen aiheuttaa emättimestä kohtuun nousevat bakteerit. Kohtuontelossa on suuri haavapinta istukan synnyttyä, johon bakteereiden on mahdollista päästä. Yleensä tulehduksen aiheuttaa useampi eri bakteeri. Tulehdus voi myös levitä kohdun sivuelimiin ja viereisiin kudoksiin. (Terveyskirjasto 2020.)

Oireita kohtutulehduksessa voi olla vatsakipu, kuume ja pahanhajuinen runsas vuoto. Hoitona käytetään yleensä kahta antibioottia, koska silloin pystytään vaikuttamaan useamman eri bakteerin aiheuttamaan infektiin. Kohtutulehdus voi olla myös hyvin vakava, jolloin äidille nousee hyvin korkea kuume, tulehdusarvot voivat olla hyvin korkeat ja bakteereita voi olla myös veressä. Tällöin lääkitys aloitetaan aina suonensisäisesti sairaalassa. (Terveyskirjasto 2020.)

5.4 Infektioiden ehkäisy

Suunnitellun sektion infektiota pystytään ehkäisemään erilaisin keinoin. Leikkausalueen infektiot ja yleisinfektiot lisäävät leikkausalueen infektioriskiä, sen takia infektiot ja iho tulisi hoitaa hyvään kuntoon ennen leikkausta. Tupakointi heikentää leikkausalueen verenkiertoa ja siten heikentää haavan paranemista ja haavan infektiopuolustusta. (Terveyskylä 2017a.) Tupakointi tulisikin lopettaa jo raskautta suunniteltaessa, sillä tupakoinnilla on vaikutuksia myös sikiön terveyteen (Tiitinen 2022c).

Kohonnut verensokeri heikentää infektiopuolustusta ja on infektion riskitekijä. Verensokeri tasosta huolehditaan leikkauksen aikana ja sen jälkeen. Diabetesta sairastavilla tähän kiinnitetään huomiota. Aliravitsemus ja lihavuus ovat leikkausalueen infektiolle riskitekijät. Runsaan rasvakudoksen takia haavan sulkeminen on vaikeampaa ja vaikeuttaa haavan paranemista. Aliravitsemus vaikeuttaa puolustussolujen toimintaa ja toipumiskykyä, joka altistaa infektiolle. (Terveyskylä 2017a.)

5.5 Arven paranemisen ongelmia

Arven liikakasvua voi esiintyä sektiohaavan paranemisprosessin aikana. Liikakasvuun vaikuttaa osin perinnöllinen taipumus ja haavan tulehdus, kiristys ja ärsytys. Arven liikakasvua on kahdenlaista, lievempää sanotaan hypertrofiseksi, eli liikakasvaneeksi arveksi, hankalampaa sanotaan keloidiksi tai arpikeloidiksi. Hypertrofinen liikakasvu oireilee muutaman viikon kuluessa leikkauksesta, kun se alkaa kihelmöidä tai kutista ja haava alkaa kasvaa. Arpi jatkaa kasvua muutaman kuukauden, mutta se ei yleensä arista, ja liikakasvua on vain alkuperäisen haavan alueella. Kuukausien kuluessa hypertrofinen arpi alkaa kuitenkin pienentyä. Keloidin kasvu jatkuu vuosia ja arpi saattaa aristaa, kutista ja punoittaa. Arpikasvain on yleensä muhkurainen, mutta sen pinta on sileä. Keloidi kasvaa yleensä alkuperäistä haavaa laajemmalle alueelle. (Airola 2022.)

Hypertrofinen arpi yleensä pienenee itsestään, arpea voi hoitaa silikonia sisältävällä geelillä tai silikonilevyllä arven päällä. Keloideja hoidetaan varsinkin, jos niillä on kosmeettisia tai toiminnallisia haittoja tai ne oireilevat, useallakin hoitotavalla. Arpialueelle voidaan antaa kortisoni-injektioita, jäädytyshoitoa tai painehoitoa. Painehoidossa voidaan käyttää esimerkiksi silikonisia painenappeja. Hankalissa tapauksissa voidaan harkita kirurgista hoitoa, jossa arpi poistetaan leikkaamalla ja jatkohoitona voi olla leikkausalueen sädehoito ja paikallishoito. (Airola 2022.)

Arpityrä voi muodostua aikaisemman vatsaleikkauksen haavan arpeen, jossa leikkausviilto on tehty vatsan ihon ja lihaskerrosten läpi eli myös sektiohaavaan. Tyrä muodostuu ajan mittaan sektiohaavan arpeen. Joskus se voi olla niin iso, että vatsan ihon alle muodostuu pullistuma. Ylipaino ja haavatulehdus leikkauksen jälkeen lisäävät tyrän muodostumisen mahdollisuutta. Arpityrä ei ole vaarallinen mutta voi olla kiusallinen. Arpityrä voidaan leikata, mutta suuret tyrät ovat haastavia leikata, sillä niissä joudutaan käyttämään tukiverkkoa. (Mustajoki 2022.)

6 SEKTIOSTA PALAUTUMINEN

6.1 Jälkivuoto

Synnytyksen jälkeen jälkivuoto kestää noin kuukauden ajan. Ensimmäisen viikon aikana vuoto on veristä. Toisella viikolla vuodon verisyys vähenee ja ohenee. Jälkivuoto on kuitenkin hyvin yksilöllistä. Jos uudestaan alkava verinen ja runsas verenvuoto lisääntyy äkillisesti, mukana on hyytymiä tai vuoto haisee pahalle, on syytä hakeutua lääkäriin. Äidin lämpö voi myös nousta ja olla kovia alavatsakipuja. Se on merkki jostakin ongelmasta. Runsaan verisen vuodon syynä voi olla esimerkiksi kohtutulehdus tai palanen istukasta on jäänyt kohtuun. (Deufel & Montonen 2016, 380.)

6.2 Palautuminen sektioista

Sektion jälkeen äitiä aktivoidaan liikkeelle mahdollisimman pian, jotta paranemien käynnistyy ja äiti pystyisi hoitamaan vauvaa. Liikkeelle lähtö lisää verenkiertoa elimistössä, mikä nopeuttaa haavan parantumista sekä ehkäisee laskimotukoksia. Suurimmat riskit section yhteydessä tai jälkeen ovat verenvuoto tai erilaiset tulehdukset. Virtsan tuloa seurataan leikkauksen jälkeen. Vuoteesta nousua on hyvä harjoitella yhdessä hoitajan kanssa ja löytää tapa nousta ylös, joka aiheuttaa vähiten kipua ja luo vähiten painetta haavalle. Usein kivuttomin tapa nousta, on kyljen kautta istumaan, käsillä nousua avustaen, jottei kaikki työ ole keskivartalon lihaksilla. Äiti saa tarvittaessa kipulääkettä, jotta liikkuminen onnistuisi ja uudelleen liikkeelle lähtöä ei tarvitsisi jännittää. Liikkeelle lähtö voi olla alkuun kivuliasta, mutta liikkuminen kuitenkin edesauttaa kivunhoidossa sekä toipumisessa. (Sariola 2014, 338–339.) Äiti ei saa nostaa mitään painavampaa kuin vauvan ensimmäisen kuukauden aikana tai niin kauan kuin haava on kipeä (Deufel & Montonen 2016, 381).

6.3 Liikunta ja lantionpohjan lihasten harjoittelu

Perusliikunta ja kevyet lihasharjoitteet äiti voi aloittaa kipujen sallimissa rajoissa noin 3–4 viikkoa section jälkeen (Sariola 2014). Kevyet lihashuoltoliikkeet vahvistavat äidin peruskuntoa ja näin ollen jaksamista vauvan kanssa. Äiti voi kokea voimistelun mielekkäämpänä vauvan kanssa. Vauva toimii hyvin pienenä lisäpainona voimistelussa ja edesauttaa vuorovaikutusta. Äidin on hyvä kiinnittää myös huomiota ryhtiin ja selän vahvistamiseen sekä rentouttamishetkiin. Imetysergonomiaan on tärkeää kiinnittää huomiota, sillä imettäminen vie paljon äidin aikaa ja voimia (Paananen ym. 2015.)

Raskauden jälkeen on tärkeää ottaa huomioon lantionpohjalihasten kuntouttaminen. Lantionpohjanlihasten vahvistaminen parantaa ryhtiä, estää virtsankarkailua sekä vaikuttaa positiivisesti seksuaalielämään. Lihaksia voi harjoittaa myös istuen, joten se ei vaadi äidiltä erityisesti kohdennettua aikaa. (Lantionpohjan lihasten harjoitteluohe: Käypä hoito -suositus 2022)

6.4 Ravitsemus

Äidin tulisi kiinnittää huomiota ruokailuryhtiin ja riittävän nesteen nauttimiseen, oman palautumisen, mutta myös maidonerittymisen vuoksi. Ruokavalion monipuolisuudella on iso merkitys äidin hyvinvointiin, jaksamiseen, sekä raskaudesta ja sektioista toipumiseen. Kodin hoidon ja ruoan valmistuksen voisi pyrkiä hoitamaan äidin toipumisen ajan muu perhe, puoliso tai ystävä. (Sariola, 2014 338–339.) Äidin on tärkeää huolehtia riittävästä D-vitamiinin ja kalsiumin saannista, ettei imetys heikkeneä

äidin luustoa. Hyvä ravitsemustila edesauttaa äidin toipumista sekä imetyksen onnistumista ja vaikuttaa äidinmaidon laatuun. (THL, 2019)

6.5 Imetyksen aloitus sektion jälkeen

Vauva pyritään tuomaan äidin rinnalle mahdollisimman pian sektion jälkeen, jotta vauva saataisiin ihokontaktiin äidin kanssa. Vauvalla on tarve päästä hamuamaan rintaa melko pian syntymisen jälkeen. Sektion jälkeen äiti voi tarvita ohjausta ja tukea imetyksen aloittamiseen, sillä sektion jälkeen maidon heruminen voi käynnistyä hitaammin. Äitiä on hyvä ohjata myös pumppaamaan rintaa imetysväleissä ja näin ollen ”tilaamaan” maitoa lisää vastaamaan vauvan tarpeita. Maitoa ei pumppaamalla välttämättä tule, mutta rinnan aktivointi käynnistää oksitosiini hormonin erittymisen ja herumisrefleksin. Oksitosiini auttaa myös äitiä rentoutumaan sekä tuomaan myönteisiä ajatuksia vauvaan ja edesauttamaan imetyksen jatkuvuutta. (Paananen ym 2015, 331–338.)

Täysimetystä suositellaan Suomessa 4–6 kuukauden ikään saakka lapsentahtisesti (Imetyksen tuki, 2020). Kiinteän ravinnon rinnalla suositellaan imetystä 2 ikävuoteen saakka (WHO, 2021). Imetyksen tueksi ja jatkumisen varmistamiseksi, äidin ja vauvan vuorovaikutusta on hyvä tukea ja ohjata monipuolisesti. Vanhemmuuden tukemista on tutkittu, ja todettu, että varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys niin äidin, kuin vauvankin hyvinvointiin sekä lapsen syntymän tuomiin muutoksiin. (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2012 4–11.)

Sektiohaava on kipeä sektion jälkeen. Myös liikkuminen voi olla vaivalloista. Imetyksestä tulee mukavampaa, kun asento on kivuton ja kun vauvan saa vaihdettua rinnalta toiselle tarvitsematta itse liikkua. On hyvä myös huomioida, että vauva ei pääse potkimaan tai painamaan alavatsaa. Imetyssasentoa voi tukea tyynyillä, jotta saat kivuttoman asennon. Puoli-istuvassa asennossa imetystyynystä voi olla apua hyvän asennon löytämiseksi. Tyyny kannattelee käsivarsia ja ohjaa vauvan painon pois alavatsalta. Kylkimakuulla voi laittaa pienen tyynyn haava-alueen ja vauvan väliin, joka vaimentaa vauvan potkuja. (Imetyksen tuki 2021.)

7 PERHEEN VOIMAVARAT

7.1 Voimavarojen tukeminen

Kun lapsi on syntynyt, neuvolassa keskitytään lapsen lisäksi koko perheen hyvinvointiin. Hoitaja antaa perheelle täytettäväksi voimavaroihin ja mielialaan liittyviä kyselylomakkeita. Neuvolassa voi keskustella omista voimavaroista tai epävarmuuksista. Neuvolan voimavarojen kartoituksella saadaan lisättyä tietoa omista sekä koko perheen voimavaroista. Näin pystytään tukemaan koko perheen hyvinvointia ja kuuluksi tulemisen tunnetta. Keskustellen voidaan tukea kasvua vanhemmuuteen sekä parisuhteessa tapahtuviin muutoksiin ja suhteen ylläpitämiseen kasvaneen perheen myötä. Neuvola tukee vanhempien keskinäistä kommunikaatiota sekä tarjoaa tarvittaessa perhevalmennusta. (THL 2012.)

7.2 Seksi synnytyksen jälkeen

Yhdyntöjä ei suositella jälkivuodon aikana sen tulehdusriskin takia. On hyvin yksilöllistä, milloin halu yhdyntöihin palautuu synnytyksen jälkeen. Seksuaalinen halu kuitenkin palautuu muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä. Yhdynnät voi siis aloittaa, kun jälkivuoto on loppunut ja äidin halu yhdyntään on palautunut. Seksin aloittamisesta on hyvä keskustella yhdessä kumppanin kanssa. Imettäessä limakalvot voivat olla kuivat hormonimuutosten takia ja siksi liukasteen käyttäminen on suositeltavaa. (Bildjuschkin 2022.)

Raskauden ja synnytyksen aikana kehon muuttuminen, saattaa aiheuttaa jännitystä tai pelkoa, että puoliso ei koe toista enää viehättäväksi. Oma keho voi tuntua oudolta raskauden ja synnytyksen jälkeen. Omaan kehoon kannattaa tutustua peiliin avulla ja omilla käsillä koskemannalla, mikä voi vähentää outouden tunnetta. Kumppanin hellyydenosoitukset ja ihailu lisäävät myös kokemusta omasta merkityksellisyydestä. Kumppanin kanssa kannattaa keskustella muuttuneesta kehosta ja yhdyntöjen aloituksesta. (Bildjuschkin 2022.)

Raskauksien välisellä ajalla on merkitystä kohdun toipumisen kannalta. Kohturepeämän riski on jopa kolminkertainen, mikäli uusi synnytys tapahtuu alle 18 kuukautta aiemmasta sektiosta. Raskaaksi tuleminen alle puoli vuotta aiemmasta sektiosta lisää merkittävästi kohturepeämän riskiä. Useimpien viimeistään jälkitarkastuksessa keskustellaan ehkäisystä, joskus jo äitiysneuvolassa, ennen synnytystä tai sektiota. Hormonikierukka on yleistynyt ehkäisymenetelmä synnyttäneiden joukossa. Sen voi asentaa äidin halutessa jo jälkitarkastuskäynnillä. (Vääräsmäki, Raudaskoski 2017.)

8 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli toteuttaa opas äideille sektiohaavan hoidosta. Opas toimisi työkaluna neuvolassa haavanhoidon ohjauksessa, sekä tietopakkausena sekä muistilistana äideille. Näin äidit saisivat käyttöönsä tuoreinta tutkimustietoa sekä haavan hoitoon sekä käsittelyyn liittyvää oheistusta.

Tavoitteenamme oli että, oppaan avulla äitien on helppo toteuttaa haavan hoitoa sektion jälkeen. Työn tavoitteena oli soveltaa ja viedä uusinta tutkittua tietoa äideille sekä neuvolaan. Tavoitteenamme oli edistää äidin ja perheen hyvinvointia sektion jälkeen tiedonannon avulla. Uusimman tiedon avulla pyritään ehkäisemään haavan infektoitumista ja sen seurauksia. Mahdollisessa infektio-tilanteessa äidit osaisivat tunnistaa infektion merkkejä ja tietävät mihin pitäisi olla yhteydessä. Sektion kokeneet äidit ansaitsevat laadukasta hoitoa, jolla voidaan ehkäistä seuraavissa raskauksissa synnytys- ja muita pelkoja. Tavoitteena oli kehittää sektiohaavan hoidon ohjausta, sektiohaavan kotihoitoa ja äidin toipumista.

9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

9.1 Millainen on hyvä opas

Oppaassa on heti alussa hyvä olla maininta siitä mihin ja kenelle se on suunnattu. Ohjeissa käytetään yleisesti käskymuotoa tiedon ymmärtämisen lisäämiseksi. Sisällysluettelo lisää käytettävyyttä, sillä siitä näkee helposti mitä ohje pitää sisällään ja mistä tiedon löytää. On hyvä pohtia, onko aiheetta tehdä täydellisen ohjeen lisäksi ytimekäs ”pikaohje”, joka voi toimia esimerkiksi muistilistana. (Sarkkinen 2021.)

Hyvässä oppaassa pää- ja väliotsikointi on informatiivista ja järjestys on pohdittu kronologiseksi. Aikajärjestykseen kirjoitettu opas tuo käytännöllisyyttä ja luo lisää käyttömukavuutta. (Kynäs & Hentinen 2009, 115, Hyvärinen 2005.) Teksti on kirjoitettu yleiskielellä hyvin ymmärrettävään muotoon ja näin ollen helpottaa käyttöä sekä lisää potilasturvallisuutta, eikä se sisällä lääketieteellistä termistöä. Lauseiden ja kappaleiden on hyvä olla mahdollisimman lyhyitä. Kirjallisella ohjeella pyritään vastaamaan potilaan kysymyksiin ja välittämään toimintaohjeita erilaisiin tilanteisiin. (Kynäs & Hentinen 2009, 115, Fearn ym. 2016)

Hyvä opas helpottaa ja motivoi äitiä hoitamaan haavaa vauva-ajan keskellä. Oppaassa on kerrottu hoidon tavoitteet ja potilaalle koitua hyöty. Perusteltu tieto oppaassa lisää motivoituneisuutta ja ymmärrystä. Visuaalisesti miellyttävä ulkoasu ja aiheesta kertovat kuvat tukevat tekstin ymmärrettävyyttä. (Halme 2022.)

Potilaan hoito, ohjaus ja tuki edellyttävät potilaan suostumusta. Potilaalla on oikeus saada tietoa ja ohjausta, mutta lopulta potilas päättää itse omasta hoidostaan sekä tiedon käytöstä. Keskeinen osa onnistunutta ohjausta on ohjaamisosaaminen sekä ohjausmateriaali. Ohjeen käytettävyys määräytyy luettavuuden ja ymmärrettävyyden perusteella. Ohjeen ymmärtäminen lisää hoitoon sitoutumista

sekä mahdollisesti vähentää lisäkäyntejä terveydenhuollossa. Ohjeessa on hyvä tulla ilmi hoidon hyödyt sekä haitat. Kieliasun muotoiluun on hyvä kiinnittää huomiota ja usein haetaan mahdollisimman neutraalia tyyliä. Kuvat tai piirrookset lisäävät ymmärrettävyyttä havainnollistaen tekstiä. Käytettävyys määrittää, onko ohje toimiva ja hyötykö potilas sen käytöstä. Potilaan tulisi pystyä tulkitsemaan ohjetta ja toimimaan sen mukaan. (Halme 2022.)

9.2 Suunnittelu

Teimme oppaan sektiohaavan hoidosta äideille. Pyrimme tekemään oppaasta mahdollisimman selkeän ja informatiivisen, jotta sitä olisi helppo käyttää. Halusimme toteuttaa oppaasta rakenteeltaan kronologisen, jotta käyttö olisi mahdollisimman sujuvaa. Pyrimme tekemään oppaasta myös visuaalisesti miellyttävän käyttäen. Liitimme oppaaseen tarvittavat yhteystiedot lisäkysymyksiä tai erityistilanteita varten. Keräsimme tietoa mahdollisimman uusista tutkimuksista, terveysalan tietokannoista ja ammattikirjallisuudesta. Keräsimme tiedot yhteen ja loimme niistä oppaan. Suurin työ oli löytää tietoa mahdollisimman paljon, jota voisimme hyödyntää oppaassa. Teimme karkean hahmotelman oppaasta paperille aluksi, jotta sijoittelun hahmottaminen saatiin käyntiin. Kun pääsimme alkuun, aloitimme kokoamisen ja tarkemman sommittelun Word-ohjelmalla.

9.3 Toteutus

Syksyllä lähdimme työstämään opasta ja hiomaan haluttua lopputulosta. Keräsimme tietoa sektiohaavan hoidosta ja yhdistimme ne oppaaseen. Pyrimme löytämään käytettävyydeltään hyvän ohjelman, jolla voisimme lähteä opasta tuottamaan. Sommittelimme tekstiä ja kuvia sivuille, jotta kuvat tukisivat tekstiä. Olisimme halunneet käyttää kuvia huomattavasti enemmän, mutta käyttöoikeudet rajoittivat tätä. Etsimme aiheeseen sopivia kuvia netistä paljon, mutta aiheeseen sopivaa, jonka käytön käyttöoikeudet olisivat oikeuttaneet, ei löytynyt. Oppaan värimaailman halusimme luovan luotettavuutta ja tukevan tekstiä. Yleisilmeestä halusimme selkeän ja harmonisen. Toivoimme saavamme kehittävästä palautetta oppaasta tulevilta käyttäjiltä jo toteutusvaiheessa, jotta saimme tehtyä siitä mahdollisimman käyttäjäystävällisen. Me teimme oppaasta sähköisen Word-tiedoston, jonka tilaaja painattaa käyttöönsä. Osallistumme lokakuussa kehittämispajaan, josta saimme lisää ideoita ja tukea oppaan tuottamiseen.

Kerromme jo heti oppaan otsikossa, kenelle opas on tarkoitettu. Oppaan otsikko kertoo mistä aiheesta opas kertoo. Lisäsimme oppaaseen sisällysluettelon, jotta siitä voi helposti katsoa oppaan sisällön. Oppaastamme ei tullut kovinkaan pitkää, joten emme tarvinneet oppaaseen ”pikaohjetta”.

Pohdimme opasta tehdessä paljon sisällön järjestystä. Halusimme tehdä oppaasta kronologisen, mitä äidin olisi hyvä tietää mahdollisimman pian on ensimmäisenä oppaassa ja ne asiat, jotka eivät ole niin kiireellisiä ovat oppaan loppuosassa. Esimerkiksi arven käsittely on vasta oppaan loppupuolella, koska sen voi aloittaa vasta kun haava on parantunut. Tekstit pyrimme pitämään mahdollisimman selkeinä ja käytimme yleiskieltä. Lauseet pidimme lyhyinä ja mahdollisimman selkeinä, jotta ne olisi helppo ymmärtää.

Teimme oppaasta mahdollisimman ymmärrettävän, jotta se olisi lukijalle helppolukuinen ja äidin olisi mahdollisimman helppo toteuttaa haavanhoitoa. Haavan tulehdusmerkit teimme mahdollisimman selkeästi huomattavaksi lisäämällä ne omaan laatikkoon. Olisimme halunneet lisätä oppaaseen kuvia, mutta emme löytäneet sellaisia kuvia, joiden käyttöoikeudet sallisivat niiden käyttämisen. Kuvat olisivat lisänneet ymmärrettävyyttä sekä tukeneet tekstiä. Yritimme pitää oppaan tekstit neutraalina, mutta niin että oppaasta tulisi positiivinen ja äitiä kannustava ilme.

10 POHDINTA

10.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön idean saimme neuvolasta, sillä heillä on tarve oppaalle. Neuvola saa meiltä oppaan, jonka voivat antaa perheille kotiin mukaan. Oppaan avulla äidit saavat tietoa ja tukea sektiohaavan hoitoon, jota voivat hyödyntää kotona. Sektiohaavan hoidosta ei löytynyt virallista hoito-ohjetta. Sen takia oppaalla on äideille suuri merkitys, sillä he saavat tietoa hoidosta.

Opinnäytetyön tekijä, ammattikorkeakoulu ja työn tilaaja tekivät yhteistyösopimuksen, missä sovi- taan opinnäytetyöhön liittyvistä asioista kuten aiheesta ja aikataulusta, ohjauksesta, kustannuksista, tausta-aineistosta ja sen käyttöoikeuksista, vastuusta ja vastuunrajoituksista, salassa pidettävästä aineistosta ja henkilötietojen käsittelystä (ARENE 2020, 6). Teimme hankkeistamissopimuksen yh- dessä tilaajan ja oppaan ohjaajan kanssa, kun olimme saaneet tämän työsuunnitelman hyväksytysti valmiiksi.

ARENE ry on suositellut avoimen tieteen ja tutkimuksen toimintamallien soveltamista ammattikor- keakoulujen opinnäytetöissä. Vastuulliseen tieteeseen kuuluu avoimuus. Ennen opinnäytetyön jul- kaisua tehdään plagioinnin tarkistus luotettavuuden ja eettisyyden lisäämiseksi. (ARENE 2020. 7, 10) Opinnäytetyön valmistuttua, työ julkaistaan Theseuksessa, jossa se on julkinen. Teemme plagioinnin tarkastuksen Turnitissa ennen opinnäytetyön julkaisua.

Valitsimme mahdollisimman tuoreita tutkimuksia ja ammattikirjallisuutta. Tutkimukset ovat kotimai- sia ja kansainvälisiä. Etsimme tutkimuksia hoitotyön tietokannoista Medicistä, PubMedistä ja Cochra- nesta. Valitsimme tutkimuksia tarkoituksen, tutkimusmenetelmän sekä aineiston koon perusteella. Pyrimme, että aineistokoot eivät olisi olleet kovin pieniä luotettavuuden lisäämiseksi. Valitsimme sekä laadullisia että määrällisiä tutkimuksia. Vertailimme tutkimuksia ja niiden tuloksia keskenään sekä etsimme tutkimuksia myös tukemaan toisiaan. Etsimme tutkimuksia aiheeseen liittyvin hakusa- noin, englanniksi ja suomeksi. Viittaisimme tutkimuksiin sekä muihin lähteisiin Savonian raportointi ohjeistuksen mukaisesti.

10.2 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyöstämme tilaaja saa heidän työhönsä käytännöllisen apuvälineen, jonka avulla käydä asiakkaan kanssa tärkeitä asioita sektiohaavaan liittyen. Äidit saavat uusimman, luotettavan ja par- haaksi todetun tiedon omasta neuvolasta, jolloin tietoa ei tarvitse itse hakea. Laadukkaan ohjauksen merkitys on suuri, sillä potilas hoitaa haavaa kotonaan itsenäisesti. Ohjauksen toteutumisen merkitys korostuu, sillä tavoitteena on haavan parantuminen, infektion ehkäiseminen sekä äidin kuntoutumi- nen. Äiti saa viedä oppaan mukanaan kotiin, jolloin tieto on saatavilla koko ajan. Oppaan avulla äidin on helpompi toteuttaa haavan hoitoa kotona vauva-arjen keskellä, eikä mitään jäisi muistin varaan.

Opinnäytetyön merkitys näyttäytyy kättilön ammatillisen osaamisen kehittämisessä, tiedon soveltami- sessa ja sen perustelemissa. Ohjausosaaminen on kättilön ja sairaanhoitajan päivittäistä työtä ja kehittämistyön tuottaminen merkitsee myös henkilökohtaista oppimista. Oppaan tuottaminen tukee laaja-alaisesti ohjausosaamisen kehittymistä. Sosiaali- ja terveysalalla hoitosuositukset muuttuvat ja

kehittyvät jatkuvasti, ja näin ollen, omaa osaamistaankin tulee työelämässä osata kehittää. Kätilö on seksuaali- ja lisääntymisterveyden ammattilainen ja osaamisen tulee olla laaja-alaista. (Pienimaa 2014.)

10.3 Kehittämistyön prosessin ja tuotoksen arviointi

Arviointi on kehittämistyön viimeinen vaihe. Arviointia tehdään myös kehittämistyön muissa vaiheissa, jolloin sen tehtävänä on suunnata kehittämistyötä ja olla palautteena kaikille kehittämistyön osapuolille. Loppuarvioinnin tarkoituksena on osoittaa, kuinka kehittämistyössä onnistuttiin. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota kehittämistyön panoksiin, muutosprosessiin ja lopputuloksiin sekä niiden välisiin suhteisiin. (Moilanen, Ojasalo & Ritalahti 2014, 47.)

Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta opinnäytetyön tuottamisesta, mutta innolla lähdimme kehittämistyötä tekemään. Aihetta ei tarvinnut itse keksiä, sillä se tuli suoraan tilaajalta. Aihe oli mielenkiintoinen ja tartuimme siihen. Lähdimme etsimään tietoa ja lukemaan myös valmiita opinnäytetöitä. Tilaaja kertoi, että tarve oppaalle on todellinen.

Kehittämistyö on toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia tai parempia palveluja, tuotantovälineitä tai -menetelmiä. (Heikkinen, Jokinen & Nurmela 2008, 21.) Tilaaja kertoi, että heillä on tarvetta oppaalle, sillä heillä ei ole opasta sektiohaavan hoidosta ja äidit toivoisivat sitä. Tilaajan yhteyshenkilön kanssa keskusteltiin, että äidit eivät saa synnytys sairaalassa riittävästi ohjausta, eivätkä ohjeita haavanhoitoon ja käsittelyyn. Usein sektio on tapahtunut odottamattomasti, jolloin äiti voi olla järkyttynyt ja suulliset ohjeet eivät jää mieleen. Toiveena oli konkreettinen, paperinen opas, jonka äiti voi ottaa kotiin mukaan. Prosessi sujui tavoitteiden mukaan. Aikataulusta jäimme hieman jälkeen, ja huomasimme jälkeenpäin, että suunnitelma olisi pitänyt saada tehdyksi jo aiemmin. Lopullinen palautus myös viivästyi, sillä halusimme hioa opinnäytetyön mahdollisimman valmiiksi, jotta viimeistelyvaiheessa korjattavaa jäisi mahdollisimman vähän.

Oppaaseen kokosimme selkeät sektiohaavan hoito-ohjeet. Kerroimme myös haavan paranemisen vaiheista. Koimme, että äitien on hyvä tietää, minkälaista paranemisessa on odotettavissa ja kuinka kauan mikäkin paranemisen vaihe kestää. Oppaassa olemme kertoneet minkälaisia ovat infektion merkit haavalla ja keräsimme siihen yhteystiedot, mihin olla yhteydessä, jos epäilee haavan olevan tulehtunut. Oppaassa kerromme myös kivunlievityskeinoista ja kuinka mahdollistaa kivuton imetys. Kerromme oppaassa myös, kuinka haavaa tulisi käsitellä, jotta siitä tulisi joustava. Kerromme lyhyesti myös liikunnasta ja ravinnon tärkeydestä.

Rajasimme aihetta sektiohaavan hoitoon, sillä olisimme muuten tehneet oppaasta liian pitkän. Halusimme, että opas pystyy melko lyhyenä, mutta että siinä on kuitenkin tarpeeksi tietoa. Osa asioista on kerrottu hyvin lyhyesti, koska emme myöskään halunneet jättää niitä pois oppaasta. Aiheen rajaus haavan hoitoon oli myös tilaajan toive.

Teimme yhteistyötä tilaajan kanssa, jotta opas vastaisi tarvetta. Lähetimme testikäyttöön version, josta saimme palautteen sekä korjausehdotukset. Teimme toivotut muutokset ja hienosäädimme oppaan toivottuun muotoon. Käytimme asiakieltä ja pidimme oppaan yleisilmeen selkeänä. Kuvia olisimme halunneet käyttää enemmän, mutta käyttöoikeuksien puuttuminen esti sen. Meidän tuli tuottaa opas ohjelmalla, jolla saisimme aikaan sähköisen version, jonka tilaaja voi itse tulostaa ja taittaa. Opas vastaa tilaajan tarvetta ja toiveita.

Oppaan tekovaiheessa yksi haastavimmista asioista oli saada opas sellaiseen muotoon, jotta sen tulostus onnistuu. Siihen käytimme aika paljon aikaa, ja teimme muutamiakin testitulostuksia ennen kuin saimme oppaan haluamaamme muotoon.

Tuotimme oppaan, jonka lopputulokseen olemme tyytyväisiä. Yhteistyö sujui koko prosessin ajan ongelmitta. Pidimme toisemme ajan tasalla ja saimme työnjaon suunniteltua vaivattomasti. Tiedonhaku oli aluksi paljon aikaa vievää, ennen kuin kehityimme etsimään luotettavaa tietoa. Haimme tukea tiedonhakuun informaatikolta. Myös rajatussa aiheessa pysyminen oli ajoittain haastavaa.

10.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja haastava ja vaati opiskelijalta paljon aikaa sekä perehtymistä. Opinnäytetyö on kehittänyt stressinsietokykyä sekä kehittänyt organisointitaitoja. Sektiot ovat kätilön ammatissa arkipäiväisiä ja opinnäytetyö tuki valtavasti oppimista toimenpiteestä sekä siihen liittyvistä riskeistä ja huomioitavista asioista.

Opinnäytetyön aihe on tukenut ammatillista kehittymistä näyttöön perustuvan tiedon löytämiseen, potilasta ohjaavan oppaan tuottamiseen, atk-taitojen kartuttamiseen sekä asiatekstin kirjoittamiseen. Kätilönä meidän tulee osasta ohjata potilasta tunnistamaan haavainfektion merkit ja ohjata olemaan yhteydessä terveydenhuoltoon. Kätilön tulee osata ohjata liikkeelle lähtöä sekä ohjata haavanhoidossa sekä toipumisessa. Olemme oppineet paljon sektioon liittyviä käsitteitä sekä paranemisprosessin etenemisen. Pystymme hyödyntämään kerättyä tietoa työelämässä.

10.5 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Tuotosta voidaan hyödyntää neuvolassa ohjauksen tukena. Tilaaja koki erityisen tärkeänä materiaalin tuottamisen suullisen ohjauksen tueksi. Neuvolalla ei ollut aiemmin käytössään konkreettista opasta sektiohaavan hoitoon. Neuvolan henkilökunta koki, että paperisen oppaan avulla läpikäytävät asiat selkiytyvät ja se tukee äidin haavan hoitoa kotona. Opas rajattiin haavan hoitoon ja sen tarkoituksena on olla apuna sektiohaavan hoidossa sekä infektioriskien tunnistamisessa. Oppaan avulla äiti pystyy seuraamaan haavanhoidon etenemistä sekä tarkkailemaan mikä kuuluu asiaan. Tämän opinnäytetyön avulla saatiin tuotua neuvolaan näyttöön perustuvaa, tutkittua tietoa sekä ohjausmateriaalia, josta äidit hyötyvät. Lisäksi tuotimme tietoa sektion kulusta, haavan paranemisprosessista,

sekä infektoitumisen riskeistä. Kuvat koko haavanhoidon ja paranemisen etenemisestä olisivat täydentäneet opasta merkittävästi. Etsimme kuvia aktiivisesti, mutta käyttöoikeuksien puuttuessa, emme niitä voineet lisätä työhön.

Mielestämme jatkoaiheena olisi kiinnostavaa tuottaa täysimittainen opas sektioista toipumiseen. Tällöin oppaasta saataisiin kokonaisuus, joka kattaisi sen mitä sektioista toipuminen pitää sisällään fyysisesti sekä psyykkisesti. Oppaassa pystyttäisiin huomioimaan äitiä kokonaisvaltaisesti ja käsittelemään synnytyskokemusta sekä sen vaikutuksia. Tarvittaessa opasta voisi kääntää eri kielille.

LÄHTEET

Airola, Kristiina 2022. Keloidi ja muu arven liikakasvu. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00575>. Viitattu 23.1.2023

ARENE, 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Arene ry. <https://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Viitattu 29.9.2022

Baxter, E. 2021. A midwifery-led prevalence programme for caesarean section surgical site infections. *Journal of Hospital Infection* 78-81 DOI: 10.1016/j.jhin.2020.12.008. Viitattu 3.5.2022.

Bildjuschkin, Katriina 2022. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01015>. Viitattu 12.11.2022

Creanga, A., Bateman, B., Butwick, A., Raleigh, L., Maeda, A., Kuklina, E. & Callaghan, W. 2015. Morbidity associated with cesarean delivery in the United States: is placenta accreta an increasingly important contributor? *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 213 (3), 384.e1-384.e11 <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2015.05.002> Viitattu 20.2.2022.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2016. Lapsivuodeaika. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim.

Dudley, Lynn, Kettle, Chritine & Ismail, Khaled 2012. Prevalence, pathophysiology and current management of dehisced perineal wounds following childbirth. *British Journal of Midwifery* 160-170. Viitattu 3.5.2022.

Fearns, Naomi, Kelly, Joanna, Callaghan, Margaret, Graham, Karen, Loudon, Kirsty, Harbour, Robin, Santesso, Nancy, McFarlane, Emma, Thorton, Judith & Treweek, Shaun 2016. What do patients and the public know about clinical practice guidelines and what do they want from them? A qualitative study. *BMC Health Services Research* 16 (74). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1319-4> Viitattu 28.9.2022

Fernandez, R. & Griffiths, R. 2012. Water for wound cleansing. *Cochrane Database of Systemic Reviews* DOI: 10.1002/14651858.CD003861.pub3. Viitattu 16.2.2022.

Halme, Jaana 2022. Millainen on näyttöön perustuva ja käytettävyydeltään hyvä potilasohje hoitotyössä? <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202202242845>. Viitattu 5.10.2022.

Heikkilä, Asta, Jokinen, Pirkko & Nurmela Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Imetyksen tuki 2020. Imetyssuositukset. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyssuositukset>. Viitattu 1.12.2022

Imetyksen tuki 2021. Imetysasennot sektion jälkeen. Verkkojulkaisu. <https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/sektio/>. Viitattu 1.11.2022

Jaakola Marja-Leena 2020. Anestesia keisarileikkauksen aikana. *Anestesiologia, teho-, ensi- ja kivunhoito*. Duodecim Oppiportti. https://www.oppiportti.fi/op/ajt00208/do?p_haku=Anestesia%20keisarileikkauksen%20aikana.#q=Anestesia%20keisarileikkauksen%20aikana. Viitattu 15.10.2022

Koljonen, Virve 2017. Haavan paraneminen, Kirurgia. Duodecim Oppiportti. <https://www.oppiportti.fi/op/kia20371/do>. Viitattu 26.5.2022

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

KYS potilasohje 2018. Keisarileikkauksen riskit. Naisten akuuttikeskus

Kys potilasohje 2020. Ommellun haavan kotihoito-ohje.

Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje: Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Palonen, Pirkko, Aukee, Pauliina. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2017. (Viitattu 25.3.2022). <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>.

Leth, Rita Andersen, Møller, Jens Kjølseth, Thomsen, Reimar Wernich, Ulbjerg, Niels & Nørgaard, Mette 2010. Risk of selected postpartum infections after cesarean section compared with vaginal birth: A five-year cohort study of 32,468 women. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 88(9), 976-983. DOI: [10.1080/00016340903147405](https://doi.org/10.1080/00016340903147405) Viitattu 14.5.2022

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

Mustajoki, Pertti 2022. Tyrä. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00089>. Viitattu 23.1.2023

Niazi, Azin, Moradi, Maryam, Askari, Vahid, Resa & Sharif, Neda 2021. Effect of Complementary Medicine on Pain Relief and Wound Healing after Cesarean Section. *Journal of Pharmacopuncture*. DOI: 10.3831/KPI.2021.24.2.41. Viitattu 12.4.2022.

Nyberg, Reita & Tihtonen, Kati 2014. Kohdun keisarileikkausarven pitkäaikaisvaikutukset. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 130(5):461-8. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11530>. Viitattu 26.9.2022

Oys potilasohje 2022. Keisarileikkaus. Lasten ja naisten osaamiskeskus.

Paananen, Ulla Kristiina, Pietiläinen, Sirkka, Raussi-Lehto, Eija & Äimälä Anna-Mari 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Pienimaa, Anna-Kaisa 2014. Metropolia. Kätilön ammatillisen osaamisen kuvaus. <https://www.metropolia.fi/sites/default/files/documents/Tutkinto-ohjelmat/katilon-ammattillisen-osaamisen-kuvaus.pdf>. Viitattu 28.9.2022.

Sariola, Anna-Paula, Nuutila, Mika, Sainio, Susanna & Saisto, Terhi 2014. Odottavan äidin käsikirja. Aila Tiitinen (toim.) Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sarkkinen, Marja 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Työterveyslaitos. Viitattu 5.10.2022

Schoenwald, Anthony, Windsor, Carol, Gosden, Edward & Douglas, Clint 2018. Nurse practitioner led pain management the day after caesarean section: A randomised controlled trial and follow-up study. *International Journal of Nursing Studies* 78, 1-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.009> Viitattu 28.4.2022

Särkijärvi, Sanna 2021. Leikkaushaavan hoito. Terveysportti. Sairaanhoitajan käsikirja. Duodecim. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk01725?toc=4097>. Viitattu 10.2.2022.

THL, 2012. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.12.2022

THL, 2019. Syödään yhdessä, ruokasuositukset lapsiperheille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2023

THL, 2022. Ennakkotieto: Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>. Viitattu 26.9.2022

- Terveyskirjasto 2016. Keisarileikkaus. Lääketieteen sanasto. Kustannus Oy Duodecim
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01540/keisarileikkaus?q=keisarileikkaus>. Viitattu 11.10.2022
- Terveyskirjasto 2020. Keisarileikkauksen jälkeiset ongelmat. Odottavan äidin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00090/keisarileikkauksen-jalkeiset-ongelmat?q=endometriitti>. Viitattu 14.11.2022
- Terveyskylä 2017a. Infektioitalo. Leikkaukseen tulijan infektioiden ehkäisy. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/infektioitalo/infektioiden-ehk%C3%A4isy/hoitoon-liittyv%C3%A4t-infektioit-ja-niiden-ehk%C3%A4isy/leikkaukseen-tulijan-infektioiden-ehk%C3%A4isy>. Viitattu 14.11.2022
- Terveyskylä 2017b. Kivunhallintatalo. Lääkkeettömät keinot lievittää kipua. Verkkojulkaisu <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo/kipu-leikkauksen-j%C3%A4lkeen/l%C3%A4%C3%A4kkeett%C3%B6m%C3%A4t-keinot-lievitt%C3%A4%C3%A4-kipua>. Viitattu 14.10.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kivunhallintatalo>. Viitattu 14.10.2022
- Terveyskylä 2021. Kuntoutumistalo. Keinoja arven itsehoitoon. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/arven-itsehoito-opas/miten-voin-edist%C3%A4%C3%A4-arpeni-paranemista/keinoja-arven-itsehoitoon>. Viitattu 16.11.2022
- Terveyskylä 2020. Leikkaukseen tulijan talo. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskyla.fi/leikkaukseen/tietoa-leikkaushoidosta/nukutus-ja-puudutus/selk%C3%A4-eli-spinaalipuudutus>. Viitattu 31.1.2023
- Tiitinen, Aila 2022a. Etinen istukka. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00123/etinen-istukka?q=etinen%20istukka>. Viitattu 6.11.2022
- Tiitinen, Aila 2022b. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>. Viitattu 30.5.2022
- Tiitinen, Aila 2022c. Raskaus ja tupakka, alkoholi sekä huumeet. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00984>. Viitattu 14.11.2022
- Tyni, Henna, Salonen, Anne, Aho, Anna Liisa & Kaunonen, Marja 2012. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Tutkiva hoitotyö. 4–13. Viitattu 25.3.2022.
- Uotila, Jukka & Tihtonen, Kati 2019. Keisarileikkaus. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim.
- Vääräsmäki, Marja & Raudaskoski Tytti 2017. Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/duo13559>. Viitattu 1.11.2022
- WHO, 2021. Breastfeeding. Verkkojulkaisu. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2. Viitattu 1.12.2022
- Wijetunge, Samodani, Hill, Ruby, Morris, R. Katie & Morton, Victoria 2021. Advanced dressings for the prevention of surgical site infection in women post-caesarean section: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 267, 226-233 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.11.014> Viitattu 16.5.2022

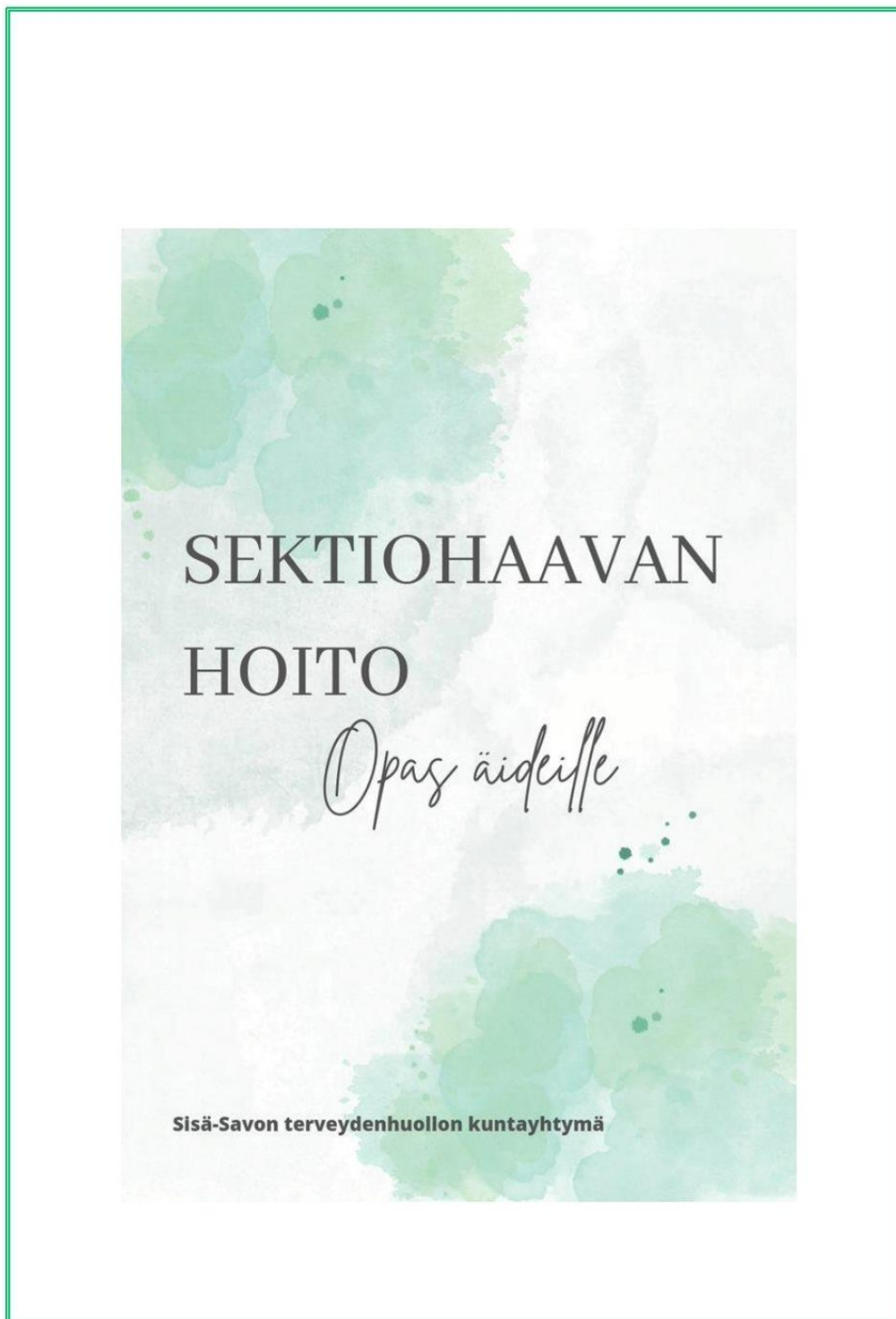
LIITE 1: TAULUKKO TUTKIMUKSISTA

LÄHDEVIITE/MAA	TARKOITUS/TAVOITE	TUTKI-MUSMENETELMÄ / AINEISTONKERU-UMENETELMÄ / ANALYYSIMENETELMÄ	AINEISTON KOKO (N)	TULOKSET
Baxter, E. 2021. A midwifery-led prevalence programme for caesarean section surgical site infections. Journal of Hospital Infection 78-81. Englanti	Tutkittiin, kuinka paljon haavainfektioita on keisarileikkausten jälkeen.	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Kaikista sektiopotilaista kerättiin tiedot potilastietojärjestelmien kautta. Ohjelmaan tallennettiin haavainfektioita. Myös sairaalan henkilökunta raportoi haavainfektioista oman järjestelmän kautta. Aineistoa vuosilta 2012–2019. Analysoitu piste esiintyvyyden avulla määrällisellä analyysillä.	N= 969	Määrä oli aluksi suurempi kuin odotettiin. Yksinkertaisilla toimilla saatiin infektiot laskuun ja se jatkoi laskua. Vuonna 2019 keisarileikkauksen jälkeen 8,3 % oli todettu haava infektio.
Creanga, A., Bate-man, B., Butwick, A., Raleigh, L., Maeda, A., Kuklina, E., Callaghan, W. 2015. Morbidity associated with cesarean delivery in the United States: is placenta accreta an increasingly important contributor? American Journal of Obstetrics & Gynecology. USA	Sektioihin liittyviä komplikaatioita sekä myöhempää sairastavuutta sekä niiden enustettavuutta.	Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Tutkimuksessa käytettiin valtakunnallista sairaalatietojärjestelmää, josta tiedot haettiin. Tietoja kerättiin, jotta tunnistettiin keisarileikkaussynnytykset, joissa oli 12 mahdollista keisarileikkauksen komplikaatiota, mukaan lukien istukan kiinnittymisen kohtulihakseen (placenta accreta). Aineistoa on analysoitu algo-	Valtakunnallinen, noin 1000 sairaalaa Yhdysvalloissa.	Vuosina 2000-2011 noin 1:llä 10:stä ensimmäisen keisarileikkauksen jälkeen ja 1:llä 20:sta toistuvan keisarileikkauksen jälkeen, oli vähintään yksi tässä tutkimuksessa tutkituista 12 komplikaatiosta. Istukan kiinnittyminen kohtulihakseen oli harvinaista, alle 1,2 % keisarileikkaussynnytyksistä tuona aikana.

		ritmin avulla joka tunnistaa ICD-diagnosikoodit, määrällisellä analysoinnilla.		
Fernandez, R., Griffiths, R. 2012. Water for wound cleansing. Cochrane Database of Systemic Reviews. Australia.	Australia. Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tutkia veden käyttöä verrattuna muihin haavanpuhdistusliuoksiin.	Systemaattinen katsaus. Satunnaistetut ja näennäisesti satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset, joissa verrattiin veden käyttöä muihin haavanpuhdistusliuoksiin. Tutkimukseen otettiin myös tuloksia, jotka olivat mitanneet haavan paranemista tai infektion parantumista.	N= 11 tutkimusta	Tutkimuksessa ei saatu näyttöä siitä, että vesijohtoveden käyttö aikuisten tai lasten akuuttien haavojen puhdistamiseen lisää tai vähentää infektioita.
Leth ym. 2010. Risk of selected postpartum infections after cesarean section compared with vaginal birth: A five-year cohort study of 32,468 women. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Tanska.	Tutkimuksen tarkoituksena on ollut verrata alatiesynnytyksen ja sektion jälkeen syntyviä infektioita.	Tiedot kerättiin valtakunnallisesta terveystietokannasta. Tanskan asukkaille on annettu yksilöllinen väestörekisterinumero, jota käytetään kaikissa terveystietokannoista ja joka mahdollisti yksiselitteisen linkin kaikkien tässä tutkimuksessa käytettyjen rekisterien välillä.	Århusin läänissä Tanskassa synnyttäneet vuosina 2001-2005. N= 32 468	Riski saada jokin infektio, on yli neljä kertaa suurempi sektion kuin alatiesynnytyksen jälkeen.
Niazi ym. 2021. Effect of Complementary Medicine on Pain Relief and Wound Healing after Cesarean Section. Journal of Pharmacopuncture. Iran.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli systemaattisesti tarkastella Iranissa ja maailmanlaajuisesti tehtyjen kliinisten tutkimusten tehokkuutta ja turvallisuutta täydentävän lääketieteen vaikutuksesta kivunlievitykseen ja haavan paranemiseen keisarileikkauksen jälkeen.	Systemaattinen katsaus. Hakuprosessi suoritettiin Magiranin, SID:n, Iran Medexin, Scopusin, Pub Medin, Science directin, Medliden ja Cochrane-kirjaston tietokannoista käyttämällä avainsanoja keisarileikkaus, kipu, haavan paraneminen, yrtilääkkeet, akupainanta, hieronta, täydentävä lääketiede ja niiden vastine ja kaikki mahdolliset yhdistelmät.	28 kliinistä tutkimusta N= 3 245	Useimmat lääkekasvit ovat tehokkaita kivunlievitykseen ja haavojen paranemiseen keisarileikkauksen jälkeen. Käsi- ja jalkahieronta on yksi tehokkaista keinoista vähentää keisarileikkauksen jälkeistä kipua, ja se voi olla hyödyllinen hoitotoimena leikkauksen jälkeisen kivun hallinnassa.

Schoenwald, Anthony, Windsor, Carol, Gosden, Edward, Douglas, Clint 2018. Nurse practitioner led pain management the day after caesarean section: A randomised controlled trial and follow-up study. International Journal of Nursing Studies. Australia.	Tässä tutkimuksessa verrattiin välittömästi vapautuvaa oksikodonia yhdistettynä kontrolloidusti vapautuvaan oksikodoniin. Seurantavaiheen tarkoituksena oli tutkia kipua kolmen kuukauden ajan.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus ja seurattututkimus kahden ryhmän välillä.	N= 122	Hoitajan interventio voi parantaa kivunhallintaa sekction jälkeen.
Tyni, Henna, Salonen, Anne, Aho, Anna Liisa, Kaunonen, Marja 2012. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Tutkiva hoitotyö. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia, kuinka keskeinen vauva on äidille vanhemmuuden alkuvaiheessa. Tavoitteena oli saada lisää tietoa, kuinka hoidollisesti voidaan äiti-vauvasuhdetta tukea.	Aineisto on kerätty kyselylomakkeella kahdessa eteläsuomalaisessa synnytyssairalassalokakuun 2006 ja huhtikuun 2007 välillä. Vauvakeskeisyyttä arvioitiin keskiarvoilla ja keskihajonnoilla.	Kaksi suomalaista synnytys-sairaala. N= 863	Ensisynnyttäjillä vauva on keskeisemmin äidin ajatuksissa kuin uudelleen synnyttäjillä. Tutkimus myös osoitti, että vauva on keskeisemmällä sijalla äideille, joiden synnytystapa oli sektio.
Wijetunge ym. 2021. Advanced dressings for the prevention of surgical site infection in women post-caesarean section: A systematic review and meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. Englanti.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia edistyneempien haavasidosten toimivuutta ja tehokkuutta haavainfektion ehkäisyssä sekction jälkeen.	Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi.	6 tutkimusta N= 2295	Tutkimus osoittaa edistyneempien sidosten käytön vähentävän riskiä sektiohaavan infektiolle verrattuna tavallisiin sidoksiin.
Kaunisto ym. 2021. Täysimetyksen onnistumista synnytys-sairaalassa ennustavat tekijät. Lääketieteellinen aikakausi kirja Duodecim 137:487–95. Suomi.	Tutkimuksen tarkoitus on ollut selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat täysimetyksen onnistumiseen kotiutusvaiheessa.	Takautuva kohorttitutkimus.	Takautuva kohorttitutkimus. N=3868 äitilapsi paria	Erityistoimenpiteet tai muut komplikaatiot lisäävät täysimetyksen epäonnistumista.

<p>Fearns, Naomi, Kelly, Joanna, Callaghan, Margaret, Graham, Karen, Loudon, Kirsty, Harbour, Robin, Santesso, Nancy, McFarlane, Emma, Thorton, Judith, Treweek, Shaun 2016. What do patients and the public know about clinical practice guidelines and what do they want from them? A qualitative study. BMC Health Services Research. Iso-Britannia</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä potilaat ja lukijat ymmärtävät kliinisen ohjeen tarkoituksesta ja tuotannosta ja mitä he haluavat kliinisiltä ohjeilta tukeakseen terveydenhuollon päätöksiään.</p>	<p>Tutkimus on laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, jotka äänitettiin ja litteroitiin enne analyysiä. Ryhmähaastatteluissa oli mukana kliinisiä ohjeita, joka helpotti keskustelua. Aineisto analysoitiin kehysanalyysi tekniikalla.</p>	<p>N=66</p>	<p>Kehysanalyysi tuotti viisi teemaa: Hoitoon pääsy ja tietoisuus. Mitä potilaat haluavat tietää. Ohjeiden ominaisuuudet. Tiedon toistamisen esittäminen. Ohjeen muoto.</p>
--	--	--	-------------	---



Yhteystietoja:

- Suonenjoen äitiysneuvola: 044 0503 261
(soittoaika arkisin 12–13)
- Rautalammin äitiysneuvola: 044 0503 572
(soittoaika arkisin 12–13)
- Suonenjoen päivystys: 044 4131 216
- Akuuttivastaanotto arki-iltaisoin ma-to 16-18, pe
15- 18 viikonloppuisin ja pyhäpäivinä 8-18.
- Kys päivystys: Neuvontanumero 116117
- Kys naisten akuuttikeskus: +358 17172361 tai
+358 17173817

Sisällys:

- 1 Sektiohaavan hoito
- 2 Sektiohaavan paranemisen vaiheet
- 3 Kivunhoito
- 4 Kivuton imetys
- 5 Palautuminen
- 6 Arven käsittely
- 7 Vertaistuki

1. Sektiohaavan hoito

- Pese kädet aina ennen haavan käsittelyä.
- Haava pidetään suojattuna ja kuivana vuorokauden ajan sektion jälkeen. Haavasidos suojaa haavaa ja imee mahdolliset eritteet.
- Vuorokauden jälkeen haavasidos tulee poistaa ja haavaa suihkutellaan hanavedellä suihkussa. Haava kuivataan hellästi pyyhkeellä painellen.
- Haavasta voi tihkua verta ja kudostenestettä ensimmäisten vuorokausien aikana toimenpiteen jälkeen. Haavan voi suojata apteekista ostettavilla steriileillä taitoksilla tai imevällä haavasidoksella.
- Vältä haavan tarpeetonta koskettelua.
- Ihon sulkemiseen käytetyt tikit tai hakaset poistetaan noin viikon kuluttua toimenpiteestä. Sovi poistoaika neuvolan kanssa. Haava tulee pitää kuivana tikkien poiston jälkeen vuorokauden. Saunaan voit mennä aikaisintaan vuorokauden kuluttua tikkien poistosta.
- Tikkien tai hakasten ympärillä voi olla pientä punoitusta, se ei ole merkki tulehduksesta.
- Äidin tupakointi hidastaa haavan parantumista ja altistaa tulehduksille.

Sektiohaavatulehduksen oireita:

Kipu, kuumotus ja punoitus haava-alueella, kuume ja pahalta haiseva märkävuoto haavasta.

Jos sinulle ilmenee näitä merkkejä, ole yhteydessä omaan neuvolaan tai päivystykseen.

2. Sektiohaavan paranemisen vaiheet

1. Verenhytymisvaihe: Välittömästi leikkauksen jälkeen. Veren hyytymistekijät muodostavat haavalle hyytymän ja ruven, joka suojaa haava.

2. Tulehdusvaihe: 1–4 päivää leikkauksesta. Sektiohaavan paranemisen alussa on näkyvissä tulehduksen merkit turvotus, punoitus, kuumotus ja kipu. Ne kuuluvat haavan luonnolliseen paranemisprosessiin. Tämä ei tarkoita, että haava olisi tulehtunut.

3. Uudelleenmuodostumisvaihe: 1–3 viikkoa leikkauksesta. Haavan reunojen väliin muodostuu ihon yhtenäisyyden palauttavaa kudosta eli arpikudosta.

4. Kypsymisvaihe: 1kk-1vuosi leikkauksesta. Kypsymisvaihe alkaa, kun haava on täyttynyt sidekudoksella. Vaiheen aikana arpi muovautuu lopulliseen muotoonsa.

- Haava voi olla kutiseva ja arka ja se on normaalia, kun paraneminen on vielä kesken. Kutinaa voi helpottaa perusvoiteella haavaa ympäröivälle iholle.
- Leikkaushaava voi olla pitkään punoittava. Noin vuoden kuluttua leikkauksesta arpi on vaalentunut lopulliseen väriinsä. Lähes normaalin vetolujuuden haava saavuttaa noin 7 viikon kuluttua leikkauksesta.
- Haava-alueella voi olla tuntu muutoksia ja mustelmia, jotka paranevat. Haava-alueelle voi jäädä joskus pysyviä tuntu muutoksia.

3. Kivun hoito

- Sektion jälkeinen haavakipu on yksilöllistä. Kipu voi haitata liikkeelle lähtöä, mutta liikkuminen on tärkeää.
- Säännöllinen kipulääkkeiden käyttö on suotavaa section jälkeen. Vähennä särkylääkkeiden käyttöä kipujen mukaan.
- Turvallisia kipulääkkeitä imettävälle äidille ovat parasetamoli ja tulehduskipulääkkeet kuten ibuprofeeni. Käytä särkylääkkeitä lääkärin antaman tai pakkauksessa olevan ohjeen mukaan.
- Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kannattaa kokeilla. Hieronta rentouttaa lihaksia, vilkastuttaa verenkiertoa ja lieventää lihassärkyä ja -kipua. Hieronta voi olla hyvä kivunlievityskeino odotuksen ja section jälkeen.
- Kylmä tai lämmin lieventää myös kipua. Sektiohaavalle voi laittaa kylmää, tai esimerkiksi lämpimän kauratyynyn. Muita rentouttavia ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat musiikin kuuntelu, lukeminen tai mieluisa ohjelma.

4. Kivuton imetys

- Imetyksestä tulee mukavampaa, kun asento on kivuton ja omaa asentoa ei tarvitse vaihtaa rintaa vaihtaessa.
- Hyvän ja kivuttoman asennon löytämisessä voi hyödyntää tyynyjä.
- Asennon valinnassa huomioi, että vauva ei pääse painamaan tai potkimaan haavaa.
- Aikaa imetykseen kuluu paljon, joten huomioi mukava asento, jossa hartiasseutu pysyisi rentona.
- Voit kokeilla puoli-istuvaa asentoa ja ottaa tyynyjä tueksi, jotta vauvaa ei tarvitsisi kannatella käsivarsilla.
- Imetystä voit kokeilla myös sängyssä kylkimakuulla, laittaen vauvan vatsan, omaa vatsaasi vasten.



5. Sektiosta palautuminen

- Raskauden jälkeen on tärkeää aloittaa lantionpohjan lihasten harjoittelu. Lihasten harjoittaminen edistää esimerkiksi virtsanpidätyskykyä ja vaikuttaa seksuaalitoimintaan.
- Liikunta lisää verenkiertoa, joka auttaa haavaa paranemaan. Äiti EI saa nostaa mitään vauvaa painavampaa niin kauan kuin haava on kipeä.
- Liikunta lisää fyysistä ja henkistä hyvinvointia. Liiku vauvan kanssa, se motivoi sekä kehittää keskinäistä vuorovaikutusta.
- Perusliikunnan ja lihaskuntoharjoitteet voi aloittaa oman toipumisen ja voinnin mukaan. Jälkitarkastuksessa arvioidaan äidin palautumista ja siellä onkin hyvä kysyä liikunnan aloittamisen ajankohdasta tarkemmin.
- Syö monipuolisesti ja huolehdi ruokailun säännöllisyydestä. Imetysaikana on tärkeää huolehtia riittävästä D-vitamiinin sekä kalsiumin saannista.
- Arpi on hyvä suojata auringolta 6–12 kuukauden ajan, sillä arpikudos palaa helposti. Auringon takia arpi voi pigmentoitua pysyvästi eri väriseksi tai laikukkaaksi.

6. Arven käsittely

- Vuorokauden kuluttua tikkien poistosta, aloita arven rasvaus rasvaisella perusvoiteella.
⇒ Rasvaa arpea aamuin illoin.
- Aloita arven käsittely noin kuukauden kuluttua sektiosta tai kun haava ei ole enää kipeä.
⇒ Hiero arpea sormia tai kämmentä käyttäen liikuttaen ihoa eri suuntiin.
⇒ Nostelee arpea sormilla ”nipistellen”.
- Arpea ei voi hieroa väärin, vaan on tärkeää saada ihoa liikkumaan.
- Kun arpea liikuttelee, siitä tulee joustavampi ja liikkuvampi.
- Jos ajan kuluessa arpea kiristää, tai sen kanssa on haasteita, voit olla yhteydessä omaa terveyskeskukseen tai neuvolaan.

7. Vertaistuki

Sektio ryhmät: Avoin ryhmä Äimä (Kuopio)

Chat: aima.fi

Tyttöjen talo: Kuninkaankatu 26 B 26, 70100 KUOPIO.
puh. 045 8776400

Solmussa Chat: www.mieli.fi

Kriisipuhelin 09 2525 0111 (24/7)

Imetyksen tuki

Imetyschat: imetys.fi

Kys imetyspoli: Ajat varattavissa neuvolan tai
äitiyspoliklinikan kautta. Kysy lisää neuvolastasi.



Savonia ammattikorkeakoulu
Miia Hämäläinen ja Cecilia Kokkonen 2022