



jamk

Synnyttäneiden kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä

Mitra Hänninen

Henna Laukkanen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2024

Kättilön tutkinto-ohjelma (AMK)

Hänninen, Mitra & Laukkanen, Henna

Synnyttäneiden kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2024, 43 sivua.

Kätilön tutkinto-ohjelma (AMK). Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Synnytyksen käynnistäminen on verrattain yleinen ja jatkuvasti kasvussa oleva synnytystoimenpide. Käynnistettyjen synnytysten yleisyyden vuoksi tietoisuuden lisääminen aiheesta on erityisen tärkeässä roolissa. Lisäksi tuen ja neuvonnan tarve korostuu. Kokemus synnytyksen käynnistämisestä on jokaisella synnyttäjällä yksilöllinen ja siihen vaikuttavat useat tekijät.

Tarkoituksena oli kerätä tietoa synnyttäneiden kokemuksista synnytyksen käynnistämisestä. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voi kootun tiedon avulla kehittää ohjausta synnytyksen käynnistämisestä ja saada ajankohtaista tietoa. Tavoitteena oli myös, että synnyttävät ja heidän läheisensä saavat vertaistukea ja heidän tietoisuutensa lisääntyy synnytyksen käynnistämisestä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2023 ja kevään 2024 aikana.

Tuloksista nousi esiin, että synnytyksen käynnistäminen on ristiriitaisia tunteita aikaansaava kokemus. Käynnistykseen voi liittyä pelkoa, epävarmuutta ja epätietoisuutta, vaikka synnytys olisi odotettu tapahtuma. Synnytyksen käynnistyskokemuksiin vaikuttaa moni tekijä, kuten hoitohenkilökunnan asiantuntemus, synnytyspelko, synnytyskipu ja käynnistysmenetelmät. Erityisesti hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja tietoisuudella on merkittävä vaikutus synnytyksen käynnistyskokemukseen.

Avainsanat (asiasanat)

Synnytys, induktio, synnytyskokemus, synnytykseen valmistautuminen

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

Hänninen, Mitra & Laukkanen, Henna

Experiences of women who have given birth on induction of labour

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2024, 43 pages.

Degree Programme in Midwifery Bachelor's thesis (AMK).

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The induction of labor is a relatively common and growing obstetric procedure. Given the high prevalence of induced labor, raising awareness is particularly important. In addition, the need for support and advice is essential. The experience of induction of labor is unique to each individual and is influenced by a number of factors.

The purpose was to gather information of women's experiences of induced labor. The goal was to enable nursing staff to use the gathered information to develop guidance on the management of labor induction and to obtain up-to-date knowledge. The goal was also to provide peer support for both women giving birth and their families and to increase their awareness of labor induction. The thesis was conducted as a descriptive literature review during autumn 2023 and spring 2024.

The results showed that the induction of labor is an experience that causes conflicting emotions. The induction of labor may cause feelings of fear, insecurity and uncertainty, despite it being an awaited event. The experiences of labor induction are influenced by a variety of factors, such as the proficiency of the nursing staff, fear of labor, labor pain and the methods used to induce the labor. In particular the skills and awareness of the nursing staff have a significant impact on the induction experience.

Keywords/tags (subjects)

Labor, induction, birth experience, preparing for labor

Miscellaneous (Confidential information)

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Tarkoitus ja tavoitteet	2
3	Synnytys	3
3.1	Synnytyksen käynnistyminen.....	4
3.2	Synnytyksen käynnistäminen.....	6
3.2.1	Synnytyksen käynnistämisen syyt	6
3.2.2	Synnytyksen käynnistämisen menetelmät	9
4	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
4.1	Tiedonhaku	11
4.2	Sisällönanalyysi	14
5	Tutkimuksen tulokset	16
5.1	Synnytyskivun vaikutus käynnistyskokemukseen	16
5.2	Hoitohenkilökunnan asiantuntemus.....	17
5.3	Käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen	18
5.4	Ensisynnyttäjäyden ja uudelleensynnyttäjäyden merkitys käynnistyskokemukseen	18
5.5	Synnytyspelon yhteys käynnistyskokemukseen	19
6	Pohdinta	19
6.1	Tulosten tarkastelu	19
6.2	Eettisyys	22
6.3	Luotettavuus	23
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	24
	Lähteet	26
	Liitteet	30
	Liite 1. Aineistotaulukko	30
	Liite 2. Luokittelutaulukko	36

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit	12
Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko.....	13
Taulukko 3. Alkuperäisilmausten pelkistäminen	15

1 Johdanto

Synnytyksen käynnistämistä on harjoitettu jo 1700- ja 1800-luvuilla. Synnytyksen käynnistämismenetelmät ovat olleet alkuun epäluotettavia, kunnes synteettiset oksitosiini ja prostaglandiinit tulivat saataville. (Drife 2021.) Tilastojen mukaan synnytyksen käynnistäminen on kasvussa, nimittäin vuoden 2022 aikana 35 % synnytyksistä käynnistettiin. Ensisynnyttäjillä ja 40-vuotta täyttäneillä synnytyksen käynnistäminen on yleisempää suhteessa muihin synnyttäjiin. (Perinataalitalasto 2023.) Synnytyksen käynnistäminen on selkeästi tilastojen mukaan edelleen jatkuvassa kasvussa, siksi on tärkeää, että tietoisuus asiasta lisääntyy.

Synnytyksen käynnistäminen on verrattain yleinen synnytystoimenpide, jossa keinotekoisin menetelmin stimuloidaan synnytyksen käynnistymistä. Synnytyksen käynnistäminen katsotaan aiheelliseksi, kun sikiön, äidin tai molempien kannalta katsotaan, että raskauden jatkaminen on suurempi riski kuin synnytyksen käynnistäminen. Synnytys voidaan käynnistää eri menetelmin lääkkeellisesti tai lääkkeettömästi. (Gill, Lende & Van Hook 2023.) Synnytyksen käynnistäminen voi olla synnyttäjälle odottamaton tilanne ja aiheuttaa kielteisiäkin kokemuksia, jolloin tuen ja neuvonnan tarve synnyttäjälle on erityisen tärkeässä roolissa. (Joensuu, Saarijärvi, Rouhe, Gissler, Ulander, Heinonen, Torkki & Mikkola 2022.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa synnyttäneiden kokemuksista synnytyksen käynnistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voi kootun tiedon avulla kehittää ohjausta synnytyksen käynnistämisestä ja saada ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty kirjallisuuskatsausta. Opinnäytetyön teoriaosuuden toteuttamisessa on hyödynnetty luotettavia, laaja-alaisia ja monipuolisia lähteitä. Valituissa tutkimuksissa keskitytään synnyttäneiden kokemuksiin synnytyksen käynnistämisestä. Tutkittua tietoa on hyödynnetty ja niiden avulla on koottu tietoa synnyttäneiden kokemuksista synnytyksen käynnistämisessä.

2 Tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena on kerätä tietoa synnyttäneiden kokemuksista synnytyksen käynnistämisestä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että hoitohenkilökunta voi kootun tiedon avulla kehittää ohjausta synnytyksen käynnistämisestä ja saada ajankohtaista tietoa. Tavoitteena on myös, että synnyttävät ja

heidän läheisensä saavat vertaistukea ja heidän tietoisuutensa lisääntyy synnytyksen käynnistämisestä. Opinnäytetyön tekijöiden henkilökohtaisena kehittymistavoitteena on syventää tietämystä synnyttäneiden synnytyksen käynnistämiskokemuksista.

Tutkimuskysymyksenä on, millaisia kokemuksia synnyttäneillä on synnytyksen käynnistämisestä.

3 Synnytys

Synnytyksellä tarkoitetaan kansainvälisen määritelmän mukaan vähintään 22 viikkoa kestänyttä raskautta, tai sikiön vähintään 500 gramman painoa. Synnytys on täysiaikainen raskauden kestänyt 37 viikkoa ja yliaikainen raskauden jatkuessa viikolle 43. Synnytys on enneaikainen, kun raskaus on kestänyt alle 37 viikkoa. (Enneaikainen synnytys 2018.) Alatiesynnytys jaetaan neljään eri vaiheeseen; avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen, jälkeisten poistumiseen sekä tarkkailuvaiheeseen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 209–210.)

Avautumisvaihe alkaa siitä, kun supistukset ovat muuttuneet säännöllisiksi ja kohdunsuu avautunut 2–4 senttimetriin. (Tiitinen 2023a.) Aikaa ennen varsinaista avautumisvaihetta - jolloin supistuksia ilmenee, mutta avautumista ei juurikaan tapahdu - kutsutaan latenssivaiheeksi. Latenssivaiheen supistukset ovat kivuttomampia ja epäsäännöllisempiä kuin synnytyssupistukset. Suurin osa synnyttäjistä saapuu sairaalaan latenssivaiheen aikana, sillä latenssivaihetta voi olla vaikeaa erottaa varsinaisesta avautumisvaiheesta. (Kukko & Uotila 2021, 196–200.) Aktiivinen avautumisvaihe alkaa kohdunsuun avauduttua 4–6 senttimetriin. Avautumisvaiheen pituus vaihtelee yksilöittäin, mutta se voi kestää useita tunteja. Lopulta kohdunsuu avautuu täysin 10 senttimetriin, jolloin tarjoutuva osa laskeutuu lantioon. (Tiitinen 2023a.)

Ponnistusvaihe alkaa, kun sikiö laskeutuu painaen peräsuolta ja välilihaa. Lapsi syntyy synnyttäjän ponnistaessa supistusten tahtiin. Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista jopa pariin tuntiin. Ponnistusvaihe päättyy, kun lapsi on syntynyt. Erilaisia apuvälineitä, kuten synnytysjakkaraa voidaan kokeilla. (Tiitinen 2023a.)

Jälkeisvaihe alkaa, kun lapsi on syntynyt. Napanuora katkaistaan kahden minuutin kuluessa ja lapsi annetaan synnyttäneelle ihokontaktiin. 5–10 minuutin kuluttua supistukset yleensä irrottavat istukan. Istukan yhteydessä tulevat myös sikiökalvot ja napanuora. Mikäli istukka ei ole irronnut tunnin kuluttua, voidaan se joutua irrottamaan käsin leikkaussaliolosuhteissa. (Tiitinen 2023a.)

Tarkkailuvaihe eli synnytyksen neljäs vaihe käsittää syntymän jälkeistä kahden tunnin ajanjaksoa, jolloin synnyttäjää ja vastasyntyntä tarkkaillaan tehokkaasti. Synnytyksen jälkeen kätilö tarkkailee erityisesti elimistön palautumista synnytyksestä sekä vastasyntyneen vointia. Samalla pyritään vahvistamaan varhaista vuorovaikutusta perheen välillä. (Paananen ym. 2006, 266–267.)

Normaali synnytys sujuu pääosin itsestään omalla painollaan, eikä sen kulkuun tarvitse erityisesti puuttua. Synnytyksen aikana on tärkeää seurata synnyttäjän ja sikiön vointia säännöllisesti, jotta häiriön sattuessa voidaan siihen reagoida nopeasti. Kätilön tehtävänä on seurata synnytyksen etenemistä ja tarvittaessa konsultoida lääkäriä. Suomessa synnytykset hoidetaan suurimmaksi osaksi sairaalassa, sillä normaalistikin alkanut synnytys voi joskus muuttua riskitilanteeksi. (Tiitinen 2023a.)

Kivun lievitys on olennainen osa synnytystä, sillä lähes kaikki synnyttäjät pitävät synnytystä kivuliavana (Tiitinen 2023a). Vaikka synnytysskipu voidaan nähdä positiivisena kipuna, auttaa oikeanlainen kivun lievitys vahvistamaan synnyttäjän kykyä työstää kipua (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 244). Kivun hoitovaihtoehtoja on useita, kuten asentohoito, suihkussa käynti, kipulääkkeet, ilokaasu ja puudutukset (Tiitinen 2023a).

3.1 Synnytyksen käynnistyminen

Useimmiten synnytys käynnistyy lasketun ajan lähellä (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 315). Synnytyksen käynnistymistä ja sen etenemistä mitataan useilla tutkimuksilla: muun muassa tutkimalla kohdunsuun avautumista, monitoroimalla supistusten voimakkuutta ja tiheyttä ja tarkkailemalla sikiön laskeutumista (Paananen ym. 2006, 237).

Perimmäisiä syitä synnytyksen käynnistymiseen ei ole tiedossa, mutta ilmeisesti kohtulihaksessa, istukassa ja sikiössä tapahtuvat hormonaaliset muutokset saavat synnytyksen käynnistymisen aikaan. Kohtulihaksessa estrogeeni- ja keltarauhashormonitasapaino siirtyy enemmän estrogeeni-valtaiseksi ja kohdun supistusherkkyyttä säätelevän oksitosiinin määrä lisääntyy. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 315.)

Ennen varsinaisen synnytyksen alkamista kohdunkaula pehmenee ja lyhenee tai häviää kokonaan. Supistusten alkaessa kohdunsuu on usein jo vähintään yhden senttimetrin eli yhdelle sormelle auki. Kohdunkaulan kypsymiseen voi liittyä limaista vuotoa, jota kutsutaan myös limatulpan irtoamiseksi. Lima voi irrota muutamia päiviä ennen synnytystä, tai juuri kun synnytys on käynnistymässä. Synnytyksen alkaessa tämä vuoto muuttuu vereslimaiseksi. Normaalisissa raskaudessa ja lantion ollessa tarpeeksi väljä, sikiön pää asettuu yläaukeamaan kiinnittyen siihen jo synnytyksen alkuvaiheessa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 316.)

Synnytys voi käynnistyä supistuksilla tai lapsiveden menolla. Synnytys katsotaan käynnistyneeksi, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kestäneet kaksi tuntia, jatkuen keskeytyksettöminä lapsen syntymään. Säännölliset supistukset tulevat alle kymmenen minuutin välein ja kestävät 40–60 sekuntia. (Paananen ym. 2006, 210–211.) Synnytys voi käynnistyä myös sikiökalvojen puhkeamisella eli lapsiveden menolla ilman edeltäviä supistuksia. Näin käy noin viidesosassa synnytyksistä. Useimmiten supistukset alkavat muutaman tunnin sisällä lapsiveden menosta. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 317.) Lapsiveden mentyä on tärkeä selvittää, milloin lapsivesi on mennyt ja minkä hajuista ja väristä se on infektion merkkien poissulkemiseksi. Lapsivesi on normaalisti kirkasta tai harmahtavaa ja muun värinen lapsivesi on poikkeavaa ja syytä tutkia. Lisäksi, jos spontaanit supistukset eivät ala lapsiveden mentyä, on synnytys syytä käynnistää. (Paananen ym. 2006, 211–212.) Synnytyksestä on syytä alkaa käynnistämään noin 24 tuntia lapsiveden mentyä, mikäli supistukset eivät ole alkaneet spontaanisti. Käynnistämisaikankohta kuitenkin vaihtelee synnytyssairaaloiden välillä ja siihen vaikuttavat esimerkiksi raskauden kulku, sikiön pään kiinnittyminen ja lapsiveden laatu. Suurimmalla osalla synnyttäjistä supistukset ovat kuitenkin alkaneet spontaanisti vuorokauden sisällä lapsiveden menosta. (Tiitinen 2020b.)

Synnytyksen käynnistymisen arvioiminen voi olla ajoittain hankalaa ammattilaisillekin, sillä kivulias supistuksia voi esiintyä muutenkin raskausaikana, eivätkä ne välttämättä johda kohdunsuun

avautumiseen. Näitä kutsutaan myös niin sanotuiksi harjoittelusupistuksiksi tai avautumisvaiheen latenssivaiheeksi. Ensisynnyttäjän voi olla siten vaikea tietää milloin on oikea aika lähteä sairaalaan. Ottamalla yhteyttä synnytysvastaanoton kätilöön voidaan kuitenkin tarkentavin kysymyksin selvittää, onko tarve tulla jo sairaalaan vai odotella kotona. (Hutchison, Mahdy & Hutchison 2023.)

3.2 Synnytyksen käynnistäminen

Synnytyksen käynnistäminen on yleisin toimenpide, joka liittyy synnytyksiin. Tavallisesti synnytys käynnistyy itsestään, mutta saattaa kuitenkin olla tarpeen käynnistää synnytys, jos raskauden jatkamisen riskit ovat raskaana olevan tai sikiön kannalta merkittävämmät kuin raskauden päättämiseen ja itse käynnistämiseen liittyvät riskit. Synnytyksen käynnistämiseen pitää aina olla lääketieteellinen syy. Käynnistämällä kypsytetään kohdunkaulaa ja stimuloidaan supistustoimintaa, jolla pyritään alatiesynnytykseen. Ennen synnytyksen käynnistämistä arvioidaan yksilöllisesti raskaana olevan ja sikiön vointi, raskauden kesto, riskitekijät ja kohdunkaulan kypsyys. Synnyttäjän tulee aina tietää, miksi synnytys käynnistetään. Tämän lisäksi käydään läpi eri menetelmiä ja vaihtoehtoja sekä kerrotaan mahdollisista riskeistä. Synnyttäjää pitää informoida hyvin selkeästi ja ymmärrettävästi käynnistyksen hyödyistä ja riskeistä. Hoito toteutetaan aina yhteisymmärryksessä synnyttäjän kanssa. Lopulta synnyttäjä ja hoitohenkilökunta tekee päätöksen yhdessä, miten hänen hoitonsa ja synnytys etenee. (Kruit, Nuutila & Rahkonen 2016, 1845; 1851.)

3.2.1 Synnytyksen käynnistämisen syyt

Synnytys käynnistetään raskaana olevasta tai sikiöstä johtuvista syistä. Synnytyksen käynnistämisen syitä on monia. Näitä ovat raskauden aikainen verenpaine, pre-eklampsia, yliaikainen raskaus, lapsivedenmeno täysiaikaisessa raskaudessa ilman supistuksia 24 tunnin kuluessa, ennenaikainen lapsivedenmeno, lapsiveden vähäisyys, raskaana olevan vakava perussairaus, sikiön kasvuhidastuma, epäily sikiön voinnin huononemisesta, veriryhmä immunosaatio, korioamnioniitti, raskaushepatoosi, vakaa synnytystä edeltävä verenvuoto, raskausdiabetes, kaksosraskaus, kohtukuolema, psykososiaaliset syyt ja logistiset syyt. (Kruit, Nuutila & Rahkonen 2016, 1846.)

Raskauden aikainen verenpaineen vaihtelu on luonnollista. Systolisen paineen kohotessa yli 30 mmHg tai diastolisen paineen kohotessa 15 mmHg yli alkuraskauden tason, verenpaine tulkitaan kohonneeksi. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 423.) Pre-eklampsia on tila,

jossa verenpaine nousee yli tason 140/90 mmHg ja valkuaista erittyy virtsaan 20 raskausviikon jälkeen. Tämä tila johtaa siihen, että istukan verenkierto vähentyy, jonka seurauksena sikiön kasvu hidastuu. Riski istukan irtoamiseen kasvaa. Tarkkaa syytä pre-eklampsiaan ei tiedetä, mutta sitä pidetään istukkasairautena. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 422–423.)

Yli-aikainen raskaus tarkoittaa sitä, että raskaus on kestänyt yli 42 viikkoa. Raskauden muuten sujuessa normaalisti, sovitaan 10–12 päivää lasketun ajan jälkeen arviokäynti äitiyspoliklinikalle. (Tiitinen 2023c).

Lapsivedenmenon tapahtuessa sikiökalvot puhkeavat ja emättimestä rupeaa valumaan lapsivettä. Yleensä se johtaa spontaaniin synnytyksen käynnistymiseen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 204–205; Kruit, Nuutila & Rahkonen 2016, 1847.) Ennenaikainen lapsivedenmeno voi johtua infektiosta, joka aiheuttaa sikiökalvoston tulehduksen, josta aiheutuu kalvojen puhkeaminen. Näin infektio voi levitä lapsiveteen ja sikiöön. (Ennenaikainen synnytys 2020). Lapsiveden vähäisyys eli oligohydramnion on tunnettavissa palpoimalla. Vatsa tuntuu siltä, kuin sikiö olisi tyhjiössä. Sikiön osat tuntuvat erittäin selkeästi ja näkyvät myös selvästi päällepäin. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 198.)

Raskaana olevan vakavia perussairauksia voivat olla mm. diabetes, krooninen hypertensio, munuaissairaudet, maksasairaudet, tulehdukselliset suolistosairaudet, autoimmunisairaudet, epilepsia ja sydän sairaudet. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 353–354.)

Äitiysneuvolassa seurataan sikiön kasvua mittaamalla kohdun kasvua mittanauhalla. Tarvittaessa voidaan ultraäänitutkimuksella arvioida sikiön kokoa. Pääasiallinen syy sikiön kasvun hidastumiseen on kohdun ja istukan huono verenkierto, josta kehittyy istukan vajaatoiminta. Myös sikiön kasvua heikentävät raskaana olevan tupakointi, runsas alkoholinkäyttö sekä jotkin lääkkeet. (Tiitinen 2023d.)

Veriryhmä immunosaatio merkitsee sitä, että raskaana olevan ja sikiön veriryhmät poikkeavat toisistaan, tällöin raskaana olevan puolustusjärjestelmä saattaa alkaa tuottamaan vasta-aineita sikiön punasoluja vastaan, jolloin raskaana oleva immunosoituu. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 431–432.) Korioamnioniitti tarkoittaa kohtutulehdusta ja sikiökalvojen tulehdusta,

jolloin hoitona on antibioottihoito ja synnytyksen käynnistäminen (Tiitinen 2023e). Raskaushepatoosilla eli hepatogestoosilla tarkoitetaan raskaushäiriötä, jossa esiintyy ihon kutinaa ja maksa-arvojen pitoisuuden nousua veressä. (Tiitinen 2022f.)

Verenvuodon syy on useimmiten selvitettävä, varsinkin jos siihen liittyy supistuksia. Raskausviikon 22 jälkeen on aina verenvuodon syy tutkittava synnytyssairaalassa. Kohdunsuun polyypit, infektiot, laskimolaajentumat tai pahanlaatuiset muutokset voivat saada aikaan vuotoa. Raskauden aikainen verenvuoto voi myös johtua istukan ennenaikaisesta irtoamisesta tai synnä voi olla etinen istukka. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 224; 454.)

Raskausdiabeteksen eli gestatiidiabeteksen kehittymiseen vaikuttavat kaksi tekijää. Nämä tekijät ovat insuliiniresistenssi ja haiman beetasolujen puutteellinen insuliinin erityminen. Raskausdiabeteksestä on kyse, kun se alkaa tai todetaan ensi kertaa raskauden aikana. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 415.)

Kaksosraskaudessa kehittyy kaksi lasta kerralla. Kaksosraskaudessa suurimmat vaikeudet ovat pienipainoisuus ja ennenaikainen synnytys. Raskauden keston, sikiöiden tarjonnan ja voinnin mukaan suunnitellaan synnytystapa kaksosraskaudessa. (Tiitinen 2023g.)

Kohtukuolema tarkoittaa sitä, että sikiö kuolee kohtuun, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa, tai sikiön paino on vähintään 500 grammaa. Lääkäri antaa aina lopullisen ensitiedon. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 394–395.)

Synnytyksen käynnistämisen aiheisiin kuuluu myös psykososiaaliset syyt ja logistiset syyt. Näitä ovat esimerkiksi uupumus, synnytyspelko tai pakottava perhetilanne. Jollakin perheellä saattaa olla myös liian pitkä matka synnytyssairaalaan, jonka takia käynnistäminen olisi tällöin parempi vaihtoehto. (Kruit, Nuutila & Rahkonen 2016, 1846.)

3.2.2 Synnytyksen käynnistämisen menetelmät

Synnytyksen käynnistämiseen on eri menetelmiä. Synnytyksen käynnistämistä suunniteltaessa ennen käynnistämistä valitaan kuhunkin tilanteeseen sopivin ja riskittömin vaihtoehto. Sisätutkimuksessa arvioidaan kohdunkaulakanavan kypsyyttä, jonka avulla pystytään valitsemaan sopiva käynnistämistapa. (Tiitinen 2023h.)

Käynnistysvaihtoehtoihin kuuluvat lääkkeelliset menetelmät ja mekaaniset menetelmät. Lääkkeellisiä menetelmiä ovat prostaglandiiniivagitoriot, suun kautta annettavat prostaglandiinitabletit ja oksitosiinitiputus. Mekaanisia menetelmiä ovat kalvojen puhkaisu, ballonki ja dilapan. Edellä mainittuja tapoja voidaan myös yhdistellä tarvittaessa. (Tiitinen 2023h; Induction of labour N.d.)

Prostaglandiinia eli misoprostolia voidaan käyttää täysiaikaisen synnytyksen käynnistämisessä. Se saa aikaan kohdun supistelua ja kypsyyttää kohdunkaulaa. Tämä toteutetaan joko suun kautta tai emättimeen annosteltavalla prostaglandiinilla. Lääkettä annostellaan 4–6 tunnin välein, ennen kuin kalvot puhkaistaan. (Kruit, Nuutila & Rahkonen 2016, 1849.) Prostaglandiinia annosteltaessa on oltava tarkka, sillä liian suuri määrä tai esimerkiksi emättimen kautta annostelu voi johtaa epäfysiologiseen ja istukan toimintaa ja sikiön vointia häiritsevään supisteluun. Sikiön hyvinvointiin ja turvallisuuteen tulee kiinnittää huomiota monitoroimalla sikiön sydämen sykettä ennen misoprostolin antoa ja KTG-käyrä on otettava 30–40 minuutin välein valmisteen annon jälkeen, tai kun supistukset ovat alkaneet. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 399; Rahkonen & Heinonen 2019, 565.)

Oksitosiinia annetaan yleisesti, kun kohdunkaula on laajentunut ja siihen voidaan yhdistää lapsivesikalvojen keinotekoinen puhkaisu. Oksitosiini laitetaan tippumaan suoraan laskimon kautta (Tiitinen 2023h). Näin oksitosiini saa aikaan supistuksia ja supistukset myös voimistuvat sen avulla. Myös tilanteissa, jossa lapsivedenmenosta on kulunut yli 24 tuntia, eivätkä supistukset ole alkaneet siitä huolimatta, että kohdunsuu on kypsä, voidaan antaa oksitosiinia. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 247). Oksitosiini voi myös aiheuttaa kohdun liiallista toimintaa, erityisesti sellaisissa tilanteissa, joissa ei ole käytettävissä laitteita, joilla annoksia ja supistuksia voidaan seurata tarkasti (National Library Of Medicine 2016.)

Synnytyksen käynnistäminen kalvojen puhkaisulla toteutetaan, kun kohdunkaula on riittävän kypsä. Toimenpide on kivuton, eikä vahingoita lasta tai raskaana olevaa. Sisätutkimuksessa tehdään sikiökalvoihin reikä. Toimenpiteen avulla lapsivesi pääsee valumaan ulos. Tämä edistää synnytystä ja parantaa supistuksia. Lapsiveden mentyä lapsen vointia voidaan seurata tarkemmin kuin vatsan päältä, pienen elektrodin avulla, joka asetetaan sen päähän. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 246–247.) Kalvojen puhkaisua käynnistysmenetelmänä on punnittava tarkkaan, sillä riskeinä on esimerkiksi napanuoran esiinluiskahtaminen, lisääntynyt infektioriski ja sykekäyrien poikkeavuudet (Tallhage ym. 2022, 2).

Synnytyksen käynnistäminen ballonki-menetelmällä sisätutkimuksen yhteydessä kohdunkaulakanavan läpi asetetaan katetri, jonka päässä oleva ballonki täytetään keittosuolaliuoksella. Tarvittaessa sitä voi myös vetää hellävaraisesti 1–2 kertaa tunnissa. Näin ballonki kypsyttää kohdunkaulakanavaa paikallisesti. Ballonkin irtoamisen jälkeen, päästään puhkaisemaan sikiökalvot. Ballonki-menetelmä on turvallinen ja sen laiton jälkeen voi liikkua vapaasti. Halutessaan potilas voi kotiutua asetuksen jälkeen, jos sairaalaseuranta vaativia raskauskomplikaatioita ei esiinny. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 247.) Ballonki -menetelmällä käynnistettyjä synnytyksiä on tutkimuksissa verrattu esimerkiksi misoprostolilla käynnistettyihin synnytyksiin ja tultu tulokseen, että ballonkimenetelmä ei ole yhtä tehokas, sillä sitä käytettäessä alatiesynnytyksen onnistumisprosentti oli pienempi. Lisäksi ballongilla käynnistetty synnytys tarvitsi useammin avukseen oksitosiinin. Kaiken kaikkiaan ballonki -menetelmä on kuitenkin tehokas ja turvallinen käynnistysmenetelmä niin synnyttäjälle kuin sikiölle. Tutkimuksen mukaan ballonki -menetelmä voi mahdollisesti olla sikiölle turvallisempi vaihtoehto kuin misoprostolilla käynnistäminen. (Kemper, Li, Goni, Flanagan, Weeks, Alfirevic, Bracken, Mundle, Goonewardene, Eikelder, Bloemenkamp, Rengerink, Kruit, Mol & Palmer 2021.)

Dilapan on turvallinen ei-hormonaalinen synnytyksen käynnistämismenetelmä. Se asetetaan kohdunkaulaan sisätutkimuksen yhteydessä. Dilapan on osmoottinen laajennin, joka on valmistettu patentoidusta hydrogeelistä, joka imee nestettä kohdunkaulakanavasta ja kasvattaa näin ollen tilavuutta. Tämä auttaa kohdunkaulaa pehmenemään ja avautumaan, jotta synnytys etenee. (National Health Service N.d.)

4 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on keskeinen menetelmä, jota käytetään, kun muodostetaan kokonaiskuvaa tietyistä aihealueista tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksia käytetään usein hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta, tai se voi olla itsessään tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri päätyyppiin: kuvailevaan katsaukseen, systemaattiseen katsaukseen ja meta-analyysiin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 8.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen ja integroivaan katsaukseen. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Sen avulla on mahdollista tuottaa uutta tietoa aiempien tutkimusten pohjalta ja se auttaa kirjallisuuden kriittisessä tarkastelussa ja syntetisoinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus on sijoitettavissa osaksi systemaattista kokonaisuutta. Verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen integroiva kirjallisuuskatsaus tarjoaa kuitenkin laajemman kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta, eikä ole siten yhtä valikoiva tai seulo tutkimusaineistoa yhtä tarkasti. (Salminen 2011, 8.)

Tähän opinnäytetyöhön on käytetty integroivaa lähestymistapaa, joka mahdollistaa tutkittavan ilmiön kuvailun mahdollisimman monipuolisesti. Synnytyksen käynnistämisestä löytyy useita tutkimuksia ja se on melko laaja aihe, joten siksi integroiva kirjallisuuskatsaus sopii tähän opinnäytetyöhön. Se mahdollistaa kirjallisuuden kriittisen tarkastelun ja laajemman kuvan muodostamisen tarkastellusta kirjallisuudesta.

4.1 Tiedonhaku

Tiedonhaku toteutettiin seuraavista tietokannoista. Käytössä tietokantoina oli PubMed, joka on biolääketieteen ja sen läheisten tieteiden tietokanta (Pubmed n.d). Lisäksi käytössä on Medic, joka on lääketieteeseen, hammaslääketieteeseen ja hoitotieteeseen liittyvien artikkelien, kirjojen ja väitöskirjojen tietokanta (Medic n.d). Käytössä on myös Cinahl, joka on parhaan saatavilla olevan hoitotyön ja liitännäissairaanhoidon kirjallisuuden kattava tietokanta (Cinahl (EBSCO) 2018).

Hakusanoja ovat ”synnytys”, ”käynnistäminen” ja ”kokemus” ja englanniksi ”labor”, ”induction”, ”experience”. Hakulausekkeita ovat näistä muodostetut ”synnytys” AND ”käynnistäminen” AND

”kokemus”, ”synnytyskokemus” AND ”käynnistetty synnytys” ja englanniksi ”labor” AND ”induction” AND ”experience, ”birth experience” AND ”induced labor”.

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT
<ul style="list-style-type: none"> • Tutkimukset tai artikkelit sijoittuvat aikavälille 2013–2023 • Tutkimukset tai artikkelit käsittelevät synnyttäneiden kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä • Tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen • Tutkimukset tai artikkelit löytyvät JAMK:in opiskelijoille saatavilla olevista tietokannoista • Tutkimus tai artikkeli on luettavissa koko tekstinä, full text

Pubmed -tietokannasta hakusanoilla ”induced labor experience” rajausten jälkeen hakutuloksia tuli 137, joista otsikon perusteella valittuja oli 8, abstraktin perusteella valittuja 7 ja opinnäytetyöhön valittuja tuloksia oli 6, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Lisäksi Pubmed -tietokannasta hakusanoilla ”birth experiences induction” hakutuloksia tuli 144, joista otsikon perusteella valittuja 1, abstraktin perusteella valittuja 1 ja opinnäytetyöhön valittuja 1, joka vastasi tutkimuskysymykseen.

Cinahl -tietokannasta haettiin ”induced labor experience” hakusanoilla, joista hakutuloksia tuli 1, otsikon perusteella valittuja 1, abstraktin perusteella valittuja 1 ja opinnäytetyöhön valittuja 1, joka vastasi tutkimuskysymykseen. Hakulausekkeella ”birth experience” AND ”induced labor” hakutuloksia tuli 12, joista otsikon perusteella valittuja 2, abstraktin perusteella valittuja 1 ja opinnäytetyöhön valittuja 0, koska mikään tutkimuksista ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Medic -tietokannasta hakulausekkeella ”labor” AND ”induction” AND ”experience” rajausten jälkeen hakutuloksia tuli 3, joista otsikon perusteella valittuja 0 ja abstraktin perusteella valittuja 0, koska mikään tutkimuksista ei vastannut tutkimuskysymykseen.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat/Hakulausekkeet	Rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin (eli tiivistelmän) perusteella valitut	Opinnäyte-työhön valitut
Pubmed	Induced labor experience	2013-2023 Text availability: Abstract, free full text	137	8	7	6
Pubmed	Birth experiences induction	2013-2023 Text availability: Abstract, full text	144	1	1	1
Cinahl	Induced labor experience	2013-2023 Text availability: Abstract, full text	1	1	1	1
Cinahl	Birth experience "AND" induced labour	2013-2023 Text availability: Abstract, full text	12	2	1	0

Medic	labor “AND” in- duction “AND” ex- perience	2013-2023	3	0	0	0
-------	--	-----------	---	---	---	---

4.2 Sisällönanalyysi

Tämän opinnäytetyön aineisto on analysoitu sisällönanalyysillä. Integroivassa katsauksessa käytetään ja hyödynnetään sisällönanalyysia tekstien sekä tekstimuotojen aineistojen analysoimisessa. Valmiiksi tutkittujen tietojen ja tuloksien avulla voidaan syventää tietämystä aiheesta. Sisällönanalyysissä pyritään tuomaan aineiston samankaltaisuudet ja poikkeavuudet esille sekä kuvataan niitä verbaalisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 123–124.)

Sisällönanalyysi on jaettu kolmeen eri lähtökohtaan. Näitä ovat aineistolähtöinen-, teorialähtöinen- tai teoriaohjaava sisällönanalyysi. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 99.) Tässä opinnäytetyössä käytetään induktiivista menetelmää eli kyse on aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä. Induktiivisessa menetelmässä aineisto on keskeisin asia sisällönanalyysin teossa. Aineistosta tuodaan esiin merkittävimmät asiat huolimatta siitä, mitä ne ovat tai miten ne vastaavat aikaisempia tutkimuksia. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä teoretieto ei saisi vaikuttaa aineistossa esiintyviin asioihin. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 95–100.) Deduktiivinen sisällönanalyysi perustuu teoriaan. Siinä analyysi pohjautuu jo olemassa olevaan malliin tai teoriaan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tähän opinnäytetyöhön sopii induktiivinen menetelmä, koska siinä käytetään aineistoja, jotka perustuvat synnyttäneiden kokemuksiin synnytyksen käynnistämisestä.

Sisällönanalyysi tehtiin lukemalla valitut tutkimukset ja artikkelit sekä käymällä ne perusteellisesti läpi. Aluksi valitut tutkimukset luetaan ja ne käydään perusteellisesti läpi. Seuraavaksi valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö on yleensä yksittäinen sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen toteutetaan koodaaminen eli kartoitetaan aineiston tärkeimmät kohdat, jonka yh-

teydessä ne myös merkitään, esimerkiksi viivaamalla tekstiä käyttäen eri värikoodeja. Koodaamisen avulla etsitään vastauksia tutkimuskysymykseen. Seuraava vaihe on pelkistäminen. Siinä valitut alkuperäisilmaisut taulukoidaan ja niistä muodostetaan pelkistettyjä ilmaisuja. Pelkistämisessä pitää muistaa kirjata ilmaisut mahdollisimman paljon vastaavanlaisilla termeillä kuin aineistossa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4–6.) Tämän jälkeen tulee luokittelu. Luokittelussa pelkistetyt ilmaukset muodostetaan siten, että vastaavanlaiset ilmaukset muodostavat alaluokan. Havainnollistavaa otsikkoa voidaan käyttää alaluokkien nimeämiseen. Luokittelun jälkeen päästään käsitteellistämiseen, jossa aiemmin muodostetut alaluokat kombinoidaan yläluokiksi. Käsitteellistämisen jälkeen tulevat pääluokat, jotka koostuvat aiemmista yläluokista. (Niiden avulla saadaan luotua yhdistävä luokka. tuleeko?) (Tuomi & Sarajärvi 2012, 108–113.)

Taulukko 3. Alkuperäisilmausten pelkistäminen

Alkuperäisilmaus	Alkuperäisilmaus suomennettuna	Pelkistetty ilmaus
Providing women with a better understanding of the loL process could reduce negative experiences and promote realistic expectations.	Jos naiset ymmärtäisivät paremmin loL-prosessia, negatiivisia kokemuksia voitaisiin vähentää ja realistisia odotuksia edistää.	Naisten lisääntynyt ymmärrys synnytyksen käynnistämiprozessista voisi vähentää negatiivisia kokemuksia ja edistää realistisia odotuksia.
It was found that 11.8% (17/143) reported a severe fear of childbirth (W-DEQ A score \geq 85). Before the induction, women with extreme fear had 3.7 times increased	Todettiin, että 11,8 prosenttia (17/143) ilmoitti vakavasta synnytyspelosta (W-DEQ A -pisteet \geq 85). Ennen synnytyksen käynnistämistä naisilla, joilla oli äärimmäistä pelkoa, oli 3,7-kertainen riski kokea synnytyksen käynnistäminen	Synnyttäjillä, jotka kokevat synnytyspelkoa on suurempi riski kokea synnytyksen käynnistäminen kielteisenä.

risk of experiencing labor induction negatively (OR 3.7 [95% CI, 1.04-13.41]).	kielteisenä (OR 3,7 [95 % CI, 1,04–13,41]).	
--	---	--

5 Tutkimuksen tulokset

Synnyttäneiden kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä muodostuivat 5 yläluokasta: synnytyskivun vaikutus käynnistyskokemukseen, hoitohenkilökunnan asiantuntemus, käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen, ensisynnyttäjäyyden ja uudelleensynnyttäjäyyden merkitys käynnistyskokemukseen sekä synnytyspelon yhteys käynnistyskokemukseen.

5.1 Synnytyskivun vaikutus käynnistyskokemukseen

Yläluokka synnytyskivun vaikutus käynnistyskokemukseen muodostui seuraavista alaluokista: synnytyskivun kesto vaihtelevaa synnytyksen käynnistyksessä ja synnytyskivun yhteys käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemukseen, joita tarkasteltiin kahden tutkimuksen pohjalta.

Synnytyskivun keston vaihtelevuus synnytyksen käynnistyksessä tuli esille Jacobsenin, Haslundin, Brockin ja Schantz Laursenin (2018) ja Adlerin, Rahkosen ja Kruitin (2020) tutkimuksissa. Jacobsenin ym. (2018) tutkimus osoitti, että synnytyskivun kesto oli huomattavasti lyhyempi lääketieteellisesti käynnistettyjen ensisynnyttäjien kohdalla kuin spontaanisti alkaneiden kohdalla. Tutkimuksessa ilmeni myös, että monisynnyttäjien kohdalla lääketieteellisesti käynnistettyjen synnytysten koetussa synnytyskivun kestossa ei ollut huomattavaa eroa verrattuna spontaanisti käynnistyneisiin synnytyksiin.

Synnytyskivun yhteys käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemukseen tuli esille Jacobsenin ym. (2018) ja Adlerin ym. (2020) tutkimuksissa. Jacobsenin ym. (2018) tutkimus osoitti sen, että synnytyksen käynnistys voi viitata merkittäviin hoitotarpeisiin, jotka liittyvät erilaisiin lähestymistapoihin, kuten emotionaaliseen tukeen ja toisenlaisiin kivunlievitysvaihtoehtoihin, koska koettu kipu

on voimakkaampaa synnytyksen aikaisemmassa vaiheessa ja kivun kesto vaihtelee suuresti. Adlerin ym. (2020) tutkimus osoitti, että käynnistettyjen synnytysten keskimääräinen VAS-pistemäärä oli alhaisempi kuin spontaanisti alkaneissa synnytyksissä.

5.2 Hoitohenkilökunnan asiantuntemus

Yläluokka hoitohenkilökunnan asiantuntemus muodostui seuraavista alaluokista: tietoisuuden ja tuen moniulotteinen merkitys synnytyksen käynnistämisessä sekä nopea reagointi ja komplikaatioiden ennaltaehkäisy negatiivisen synnytyskokemuksen välttämiseksi, joita tarkasteltiin viiden aiheiston pohjalta.

Tietoisuuden ja tuen moniulotteinen merkitys synnytyksen käynnistämisessä nousi esiin Placen, Rahkosen, Verho-Reischlin, Adlerin, Heinosen ja Kruitin (2022), Joensuun, Saarijärven, Rouheen, Gisslerin, Ulanderin, Heinosen, Torkin ja Mikkolan (2022), Nilvérin, Lundgrenin, Eldenin ja Denckerin (2022) ja Jayn (2021) tutkimuksissa. Placen ym. (2022) tutkimuksessa osoitettiin, että perusteellisella synnytysvalmennuksella ja sairaalahenkilökunnan antamalla tuella koko synnytysprosessin ajan voidaan parantaa ensisynnyttäjien käsitystä omasta kyvykkyydestään ja valmiudestaan synnytyksen käynnistämisen, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajanjakson aikana. Joensuun ym. (2022) tutkimuksessa tuli esiin, että synnytyksen käynnistämisen kielteinen vaikutus on havaittavissa kaikissa synnytystavoissa ja on suurin operatiiviseen synnytykseen johtavassa synnytyksessä. Kumulatiivisia synnytystoimenpiteitä kohtaavat synnyttäjät tarvitsevat erityistä tukea ja neuvontaa. Nilvérin (2022) mukaan synnytyksestä tulee synnytyksen käynnistämisen myötä erilainen matka kuin toivotun spontaanin käynnistymisen myötä. Naiset olivat helpottuneita saadessaan tietää synnytyksensä alkamispäivän. Samalla he kuitenkin tunsivat, että jotain saattaisi olla menetetty synnytyksessä. Lisäksi synnytyksen käynnistämisessä naiset luovuttivat itsensä synnytyshenkilökunnan haltuun luottaen siihen, että he tietävät parhaat käytännöt ja antoivat heidän hallita synnytystä. Jayn (2021) mukaan synnytyksen käynnistämisessä naisten odotusten ja todellisuuden välillä on usein kuilu, riippumatta siitä oliko synnytyksen käynnistäminen tervetullut tai pelätty. Asianmukaista ja kattavaa tietoa ei ole välttämättä saatavilla, ja mahdollisuudet syvälliseen keskusteluun ovat vähäiset. Kyseisessä tutkimuksessa tuli esille myös, että naisten lisääntynyt ymmärrys synnytyksen käynnistämisen prosessista voisi vähentää negatiivisia kokemuksia ja edistää realistisia odotuksia.

Nopea reagointi ja komplikaatioiden ennaltaehkäisy negatiivisen synnytyskokemuksen välttämiseksi nousi esiin Placen ym. (2022) sekä Adlerin, Rahkosen ja Kruitin (2020) tutkimuksessa. Placen ym. (2022) tutkimuksen mukaan keskeisiä tekijöitä synnytyksen käynnistämisessä negatiivisen synnytyskokemuksen välttämiseksi ovat nopea reagointi synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon ja tehokas synnytyksen käynnistyskäytäntö. Adlerin ym. (2020) tutkimuksen tulosten mukaan 4,5 % naisista oli huono synnytyskokemus, joka liittyi synnytyksen käynnistämiseen, ensisynnytyksiin, sektioon ja operatiiviseen alatiesynnytykseen sekä synnytyskomplikaatioihin, erityisesti synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon ja äidin infektoihin.

5.3 Käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen

Yläluokka käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen koostui alaluokasta käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen, jota tarkasteltiin kolmen tutkimuksen pohjalta.

Käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen nousi esiin Adlerin ym. (2020), Blanc-Petitjeanin, Dupontin, Carbonnen, Salomé, Goffinetin ja Le Rayn (2021) sekä Jayn (2021) tutkimuksissa. Adlerin ym. (2020) tutkimuksessa ilmeni, että VAS-pisteissä ei ollut eroja induktiomenetelmien, kuten ballonkin tai misoprostolin välillä. Blanc-Petitjeanin ym. (2021) tutkimuksessa osoitettiin, että oksitosiinia saaneilla naisilla oli vähemmän myönteisiä kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä verrattuna naisiin, joilla kypsyttiin kohdunkaulaa. Lisäksi kyseisessä tutkimuksessa tuotiin esille se, että synnytyksen käynnistämisessä kohdunkaulan kypsyttäminen liittyi myös vähemmän myönteiseen kokemukseen, eikä synnytyksen toimenpiteet tai komplikaatiot selittäneet sitä. Tuki ja neuvonta saattaisi parantaa synnytyskokemusta kohdunkaulan kypsytystä tarvitsevien naisten kohdalla. Jayn (2021) mukaan synnytyksen käynnistämisessä oraalisesti ja emättimen kautta annostellun misoprostolin välillä ei havaittu eroa synnytyskokemuksen suhteen.

5.4 Ensisynnyttäjäyden ja uudelleensynnyttäjäyden merkitys käynnistyskokemukseen

Yläluokka ensisynnyttäjäyden ja uudelleensynnyttäjäyden merkitys käynnistyskokemukseen muodostui seuraavista alaluokista: ensisynnyttäjät ovat uudelleensynnyttäjiä tyytymättömämpiä synnytyksen käynnistyskokemukseen sekä ensisynnyttäjäyden ja uudelleensynnyttäjäyden yhteys käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemukseen, joita tarkasteltiin kolmen tutkimuksen pohjalta.

Adlerin ym. (2020) tutkimuksen mukaan **ensisynnyttäjät ovat uudelleensynnyttäjiä tyytymättömämpiä synnytyksen käynnistyskokemukseen**. Vertailu toteutettiin molemmissa ryhmissä, spontaaneissa sekä käynnistetyissä synnytyksissä.

Ensisynnyttäjäyden ja uudelleensynnyttäjäyden yhteys käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemukseen nousi esiin Placen ym. (2022) ja Joensuun ym. (2022) tutkimuksissa. Placen ym. (2022) mukaan ensisynnyttäjillä ja uudelleensynnyttäjillä, joiden synnytys on käynnistetty, on yhtä suuri riski saada negatiivinen synnytyskokemus. Negatiivinen synnytyskokemus johtuu pääasiassa synnytykseen liittyvistä tekijöistä. Joensuun ym. (2022) mukaan synnytyksen käynnistäminen aiheuttaa enemmän kielteisiä kokemuksia sekä ensisynnyttäjille että uudelleen synnyttäjille kuin spontaanisti käynnistyneille synnytyksille.

5.5 Synnytyspelon yhteys käynnistyskokemukseen

Yläluokka synnytyspelon yhteys käynnistyskokemukseen koostui yksittäisestä alaluokasta, synnytyspelko on negatiivisen synnytyskokemuksen riskitekijä synnytyksen käynnistämässä, jota tarkasteltiin yhden aineiston pohjalta.

Synnytyspelko on negatiivisen synnytyskokemuksen riskitekijä synnytyksen käynnistämässä

Jayn (2021) tutkimuksen mukaan. Jayn (2021) tutkimuksessa osoitettiin, että synnyttäjillä, jotka kokevat synnytyspelkoa on suurempi riski kokea synnytyksen käynnistäminen kielteisenä kuin niillä, jotka eivät koe synnytyspelkoa. Myös vakava synnytyspelko ennen synnytystä oli kielteisen synnytyskokemuksen riskitekijä.

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä opinnäytetyössä koottiin synnyttäneiden kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä. Tavoitteena oli, että hoitohenkilökunta voi kootun tiedon avulla kehittää ohjausta synnytyksen käynnistämisestä ja saada ajankohtaista tietoa. Opinnäytetyön tuloksista nousi merkittävimmin esille, että synnytyksen käynnistämiskokemukseen vaikuttaa moni tekijä, kuten esimerkiksi synnytyskipu ja

hoitohenkilökunnan asiantuntemus. Kaikilla tutkimuksissa esiin tulleilla tekijöillä on yhteys synnytyksen käynnistämiskokemukseen. Tutkimusten tulokset olivat pääosin yhtenäisiä, mutta myös ris-tiriitaisuutta ilmeni jokseenkin.

Synnytys kivun vaikutus käynnistyskokemukseen tuli esille siten, että lääketieteellisesti käynnistettyjen ensisynnyttäjien synnytysten kohdalla synnytys kivun kesto oli merkittävästi lyhyempi kuin spontaanisti alkaneiden synnytysten kohdalla. Synnytyksen käynnistyksessä turvaututaan erilaisiin hoitotarpeisiin, kuten emotionaaliseen tukeen ja vaihtoehtoisiin kivunlievitysmenetelmiin. (Jacobson ym. 2018.) Esimerkiksi kipua arvioitaessa VAS-pistemäärä oli alhaisempi käynnistetyissä synnytyksissä kuin spontaanisti käynnistyneissä (Adler ym. 2020).

Hoitohenkilökunnan asiantuntemuksella ensisynnyttäjien kohdalla koko synnytysprosessia voidaan parantaa perusteellisella synnytysvalmennuksella ja antamalla tukea sekä siten parantaa synnyttäjien käsitystensä omasta kyvykkyydestään. (Place ym. 2022) Naiset luottivat siihen, että hoitohenkilökunta tietää parhaat menetelmät ja he voivat siten ottaa vastuun synnytyksestä (Nilvér 2022). Naiset kokevat tärkeäksi tietoisuuden lisäämisen synnytyksen käynnistämisen prosessiin liittyen. Asianmukaista ja kattavaa tietoa ei ole välttämättä saatavilla ja sen vuoksi odotukset synnytyksen käynnistämisestä eivät vastaa todellisuutta. (Jay 2021.) Huono synnytyskokemus on yhteydessä synnytyskomplikaatioihin, jotka voidaan välttää nopealla reagoinnilla ja tehokkaalla ja asianmukaisella käynnistyskäytännöllä (Place ym. 2022; Adler ym. 2020).

Suomessakin terveydenhuollon hoitohenkilökunnan toiminta ja vuorovaikutus vaikuttavat merkittävästi synnytyskokemukseen. Hoitohenkilökunnalle saattaa olla haasteellista ymmärtää miksi synnytys voi olla traumatisoiva kokemus synnyttäneelle, vaikka kyse on luonnollisesta tapahtumasta ja synnytys on sujunut normaalisti. Tiedon puute synnytyksen kulusta oli yksi merkittävä tekijä negatiivisessa synnytyskokemuksessa. Myös kiireen tuntu ja hoidon epäjärjestelmällisyys vaikutti synnytyskokemukseen kielteisesti. Synnyttäneet kaipasivat sitä, että heidän tarpeensa huomioitaisiin yksilöllisesti. Toivottavaa olisi, että hoitohenkilökunta osallistaisi aktiivisesti synnyttäjiä synnytyksen aikaiseen hoitoon ja päätöksentekoon. (Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvät traumaattiseen synnytykseen? 2019.)

Käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen näkyi siten, että oksitosiinin käytöllä oli vähemmän myönteisiä vaikutuksia kuin kohdunkaulan kypsyttämällä. Kohdunkaulan kypsytystä tarvitsevien synnyttäjien kohdalla synnytyskokemusta voisi parantaa tuen ja neuvonnan avulla. (Blanc-Petitjean ym. 2021.)

Hoitotyön tutkimussäätiön katsauksen tulosten mukaan synnyttäjille aiheutui kovasti mielipahaa siitä, että esimerkiksi kalvojen puhkaisuun liittyvässä päätöksenteossa heidän mielipiteitään ei otettu huomioon. Synnyttävien omat näkökulmat synnytystoimenpiteitä suunnitellessa ja tehdessä jäi huomiotta, mikä aiheutti tyytymättömyyttä synnytyskokemukseen. (Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvät traumaattiseen synnytykseen? 2019.)

Ensisynnyttäjäyden ja uudelleensynnyttäjäyden merkitys käynnistyskokemuksessa havaittiin sekä käynnistetyissä että spontaaneissa synnytyksissä. Ensisynnyttäjät olivat tyytymättömämpiä käynnistyskokemukseen kuin uudelleensynnyttäjät. (Adler ym. 2020; Joensuu ym. 2022.) Toisaalta ensisynnyttäjillä ja uudelleensynnyttäjillä saattaa olla yhtä suuri riski saada negatiivinen käynnistyskokemus (Place ym. 2022).

Synnytyspelon yhteys käynnistyskokemukseen tuli esille siten, että synnyttäjän kokiessa synnytyspelkoa on suurempi riski vähemmän myönteiseen käynnistyskokemukseen verrattuna niihin, joilla synnytyspelkoa ei ole (Jay 2021).

Ruger-Navarrete, Vázquez-Lara, Antunez-Calvente, Rodríguez-Díaz, Riesco-gonzález, Palomo-Gómez, Gómez-Salgado & Fernández-Carrasco (2023) tuovat myös tutkimuksessaan esille synnytyspelon epäsuotuisan ja vähemmän myönteisen vaikutuksen synnytyskokemukseen. Monet synnyttäjät kokevat synnytyspelkoa ja synnytyspelon kokemukseen vaikuttavat esimerkiksi aiemmat synnytyskokemukset, raskauden kulku ja synnytysolosuhteet. Suunniteltu keisarinleikkaus ja synnytyksen käynnistäminen aiheuttavat suurempaa synnytyspelkoa kuin säännöllinen synnytys. Synnytyspelkoa kokevat synnyttäjät turvautuivat herkemmin lääkkeellisiin kivunlievitysvaihtoehtoihin vähentyneen kivun siedon vuoksi. Käsittelemätön synnytyspelko oli myös riskitekijä traumaattiselle synnytykselle ja raskaudenaikaiselle ahdistukselle. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan tuki,

asiantuntemus ja luottamuksen ja turvallisuuden luominen synnyttäjälle vähentävät synnytyspelkoa ja antavat synnyttäjälle mahdollisuuden myönteisempään synnytyskokemukseen. (Ruger-Navarrete ym. 2023.)

6.2 Eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen pitää olla hyvän tieteellisen käytännön tapojen mukaisesti tehty, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävä sekä luotettava. Perustana on rehellisyys, luotettavuus, arvostus sekä vastuunkanto. Näiden asioiden kuuluu ilmetä tutkimustulosten dokumentoimisessa, tulkitsemisessa sekä määrittämisessä. (Keiski ym. 2023, 11–12.) Läpinäkyvyys sekä avoimuus tiedonhankinta, tutkimus- ja arviointimenetelmien käytössä on tärkeää. Kirjaamisen on oltava tarkkaa ja paikkansapitävää. Aina pitää kunnioittaa muiden töitä ottamalla huomioon heidän tutkimuksensa ja saavutuksensa. (Kuula 2011, 34–36.) Tutkimukseen liittyviä menetelmiä, kohdetta tai sisäistä vastuunjakoa on hyvä käydä läpi perusteellisesti ja keskustella avoimesti kriittisistä kysymyksistä sekä ongelmista. Kriittinen tarkastelu on olennaista tutkimusta tehdessä. Aineistojen ja tutkimuksien kriittinen arviointi eri näkökulmista ilmentää hyvää tutkimusetiikkaa. (Kuula 2011, 39.) Tässä opinnäytetyössä tutkimus- ja arviointimenetelmien käytössä on huomioitu eettisyyden perusteet.

Epäeettiset tavat heikentävät tulosten luotettavuutta, joka saattaa johtaa koko tutkimuksen mitätöimiseen. Epäeettiset rikkomukset jaetaan kahteen osa-alueeseen, nämä ovat vilppi ja piittaamattomuus. Sepittäminen, havaintojen vääristely, plagiointi ja anastaminen ovat myös vilpin ilmenemistapoja, jotka vähentävät luotettavuutta. (Kuula 2011, 36.)

Väärien tietojen tai tulosten esiin tuominen tai jakaminen tieteellisessä toiminnassa tarkoittaa vilppiä. Tämä harhauttaa päätöksentekijöitä ja tiedeyhteisöä. Piittaamattomuus on taas esimerkiksi sitä, että vähätellään muiden tutkijoiden osuutta, tutkimustulokset määritellään huolimattomasti tai kirjaaminen toteutetaan puutteellisesti. Sepittäminen tarkoittaa fiktiivisten havaintojen ilmentämistä tiedeyhteisölle. Tällöin kyseisiä havaintoja ei ole tehty tutkimuksessa kuvatuilla tavoilla tai menetelmillä. Myös väärien tai keksittyjen tulosten julkaiseminen on sepittämistä. Havaintojen vääristely merkitsee sitä, että tietoisesti muutetaan alkuperäisiä havaintoja, jonka seurauksena niihin pohjautuva tulos vääristyy. Olennaisten tulosten tai tietojen mainitsematta jättäminen on myös vääristelyä. Plagiointi tarkoittaa sitä, että toisen tuottamaa tekstiä, aineistoa

tai suunnitelmaa esittää omanaan. Esimerkiksi internetin käytön avulla plagiointi on nykyään helppoa. Internet kuitenkin myös mahdollistaa plagioinnin jäljittämisen, joten siitä on hyötyäkin. Omissa nimissä alkuperäisen tutkimusidean, -suunnitelman tai –havaintojen esiin tuominen on anastamista. (Kuula 2011, 36–38.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön tapoja. Opinnäytetyössä on omin sanoin ymmärrettävästi referoitu lähdemateriaaliin. Samalla on huomioitu se, että lähdemateriaalin ydin ei pääse kuitenkaan muuttumaan. Epäeettisten tavat voidaan poissulkea plagiointiohjelman avulla. Opinnäytetyön tarkastamiseen on käytetty plagiointiohjelmia. Näiden asioiden lisäksi opinnäytetyön tekijät ovat allekirjoittaneet opinnäytetyösopimuksen eettisten suositusten mukaisesti oppilaitoksen ja toimeksiantajan kanssa.

6.3 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden perustana toimivat tutkimuskysymyksen ja valitun aineiston perustelu, vaiheiden jäsentäminen ja argumentoinnin vakuuttavuus. On oleellista muistaa tarkkaan tutkimuksen kohde ja sen tarkoitus. On lisäksi tärkeää pohtia syitä, miksi tutkimus on tärkeä ja millaisia ajatuksia se saa aikaan. Tutkimuskysymykset esitetään myös selkeästi. Tiedonhaussa käytetään tieteellisiä ja oman alan tietokantoja, valiten tarkasti hakusanat ja –lausekkeet. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292–295.) Pohditaan myös tutkimuksen soveltuvuutta: esimerkiksi täysin eri kulttuurissa tuotettu tutkimus voi olla epäsopeva (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140–141). Sisäänottokriteerien muodostaminen kuuluu olennaisena osana aineiston valintaprosessiin. Sisäänottokriteerien avulla saadaan lisättyä luotettavuutta tutkimusprosessiin ja karsittua puutteellisia tutkimuksia pois. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–33.) Avainasemassa on lisäksi kriittisen pohdinnan hyödyntäminen tiedonhaun jokaisessa vaiheessa. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 292–295.) Tutkimusta raportoidessa tulee kiinnittää huomiota riittävään tarkkuuteen. Pohdinnassa tulisi tuoda esille katsauksen luotettavuuteen vaikuttaneet asiat. Tutkijan on tärkeää hallita katsauksen teon vaiheet ja niiden laadukkaan toteuttamisen lähtökohdat ja periaatteet. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 25–33.) Tutkimusta tai aineistoa tehdessä pitää ottaa huomioon objektiivisuus. Omat henkilökohtaiset ennakkokäsitykset ja mielipiteet eivät saa vaikuttaa aineiston tekoon. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 24.)

Tässä opinnäytetyössä hyvä tieteellinen käytäntö ja luotettavuutta lisäävät tekijät on otettu huomioon. Tutkimuksen kohde on otettu huomioon ja käytetty aineisto on perusteltua. Valitut tutkimukset ovat tuoreita, tieteellisistä oman alan tietokannoista valittuja tutkimuksia. Englanninkieliset tutkimukset on käännetty mahdollisimman tarkasti ja tutkimusten sopivuutta ja luotettavuutta on pohdittu tarkasti. Kriittistä pohdintaa on myös hyödynnetty opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa.

Suurimpia pulmia kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen liittyen ovat puutteellisuus aineiston laadun arvioinnissa ja kirjallisuuskatsauksen mahdollisesti sisältämä epätarkoituksenmukainen tai laadultaan heikko aineisto. Vertaisarvioidut tieteelliset tutkimukset puolestaan lisäävät luotettavuutta. Lisäksi katsaukseen valittavien alkuperäistutkimusten sekä itse kirjallisuuskatsauksen arviointi lisäävät luotettavuutta. (Vilkkä 2023.) Opinnäytetyössä pyrittiin käyttämään luotettavia vertaisarvioituja tutkimuksia. Lisäksi huomiota kiinnitettiin aineiston laatuun ja sen arviointiin. Valitut aineistot ovat sisäänottokriteerien mukaisia ja arvioitu tarkasti. Katsauksen laadukkaan toteuttamisen lähtökohdat ja periaatteet on otettu huomioon. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä on huomioitu objektiivisuus, kriittinen pohdinta ja reflektointi.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan päätellä, että synnytyksen käynnistys on ristiriitaisia tunteita aikaansaava kokemus. Synnytyksen käynnistyskokemuksiin liittyy monta eri tekijää. Näitä ovat esimerkiksi hoitohenkilökunnan asiantuntemus, synnytyspelko, synnytyskipu ja käynnistysmenetelmät. Erityisesti hoitohenkilökunnan ammattitaidolla ja tietoisuudella on merkittävä vaikutus synnytyksen käynnistyskokemukseen.

Koetussa synnytyskipussa ja sen kestossa on vaihtelevuutta, jonka vuoksi emotionaalista tukea ja vaihtoehtoisia kivunlievitysmenetelmiä tulee tarjota synnyttäjille entistä herkemmin. Käynnistetyissä synnytyksissä koettu kipu kipupistemäärien perusteella oli alhaisempi kuin spontaanisti käynnistyneissä.

Tämän opinnäytetyön pohjalta havaittiin seuraavat keskeiset jatkotutkimusehdotukset:

- Kätilöiden ja muun synnytystä hoitavan henkilökunnan ammattitaidon ja tuen merkitys synnytyksen käynnistämisessä.
- Ensisynnyttäjäyyden ja uudelleensynnyttäjäyyden yhteys synnytyksen käynnistyskokemukseen.
- Käynnistysmenetelmien eri merkitykset synnytyskokemukseen.
- Synnytyspelko ja sen esiintyvyys synnytyksen käynnistyskokemuksessa.

Lähteet

Alfirevic, Z., Keeney, E., Dowswell, T., Welton, N., Medley, N., Dias, S., Jones, L., Gyte, G. & Caldwell, D. 2016. Which method is best for the induction of labour? A systematic review, network meta-analysis and cost-effectiveness analysis. National Library Of Medicine. Viitattu 8.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379826/>

Caughey, A., Sundaram, V., Kaimal, A., Gienger, A., Cheng, Y., McDonald, K., Shaffer, B., Owens, D. & Bravata, D. 2009. Systematic review: elective induction of labor versus expectant management of pregnancy. Ann Intern Med. Viitattu 26.9.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19687492/>

Cinahl (EBSCO). 2018. UEF-Primo. Viitattu 29.10.2023. https://primo.uef.fi/discovery/dbfulldisplay?context=L&vid=358FIN_UOEF:VU1&docid=alma9911699203705966

Drife, J. 2021. The history of labour induction: How did we get here? Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. Viitattu 10.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34330639/>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede-lehti, 34. Viitattu 21.9.2023.

Ennenaikainen synnytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 20.9.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089#K1>

Gill, P., Lende M. & Van Hook, J. 2023. Induction of labor. Statpearls Publishing. Viitattu 24.1.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459264/>

Hutchison, J., Mahdy, H. & Hutchison, J. 2023. Stages of Labor. StatPearls Publishing. Viitattu 10.9.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544290/>

Induction of Labour. N.d. National Health Service. Viitattu 8.9.2023. <https://www.bhrhospitals.nhs.uk/induction-of-labour->

Kangasniemi M., Utriainen K., Ahonen S-M., Pietilä A-M., Jääskeläinen P & Liikanen E. 2013. Hoitotiede. journal.fi. 292–295. Viitattu 29.10.2023. 128286-Artikkelin teksti-273828-1-10-20230330.pdf

Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K & Spoof, S-K. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta, TENK. Viitattu 25.9.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Kemper, J.I., Li, W., Goni, S., Flanagan, M., Weeks, A., Alfirevic, Z., Bracken, H., Mundle, S., Goonewardene, M., Eikelder, M., Bloemenkamp, K., Rengerink, K.O., Kruit, H., Mol, B. W. & Palmer, K.R. 2021. Foley Catheter vs Oral Misoprostol for Induction of Labor: Individual Participant Data Meta-analysis. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 57, 2, 215-223. PubMed. Viitattu 6.12.2023. <https://janet.finna.fi/>

Kruit, H., Nuutila, M. & Rahkonen, L. 2016. Synnytyksen käynnistäminen, kun raskaus on täysiaikainen. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 6.9.2023. <https://www.laakarilehti.fi/pdf/2016/SLL252016-1845.pdf>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Toinen, uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kukko, S. & Uotila, J. 2021. Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. Lääkärilehti. 196–200. Viitattu 14.9.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksen-latenssivaihe-ja-sen-hoito/?public=5bf119870960dc37f79f89085d7530e4>

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1).

Minkälaisia kokemuksia naiset kuvaavat liittyvät traumaattiseen synnytykseen? 2019. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 28.5.2024. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/09/naytto-vinkki-10-2019docx-final.pdf>

Medic. N.d. Tietoa Medic-tietokannasta. Viitattu 29.10.2023. <https://janet.finna.fi/BrowseRecord/jamk.993692044906251>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print: 25–34.

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. 2015. Kätilötyö. 6. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä A-M. 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. Tilastoraportti 60/2023. THL. Viitattu 10.11.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataalilasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

PubMed. N.d. Tietoa PubMed-tietokannasta. Viitattu 29.10.2023 <https://janet.finna.fi/Record/jamk.993187614806251?sid=3129465876>

Rahkonen, L. & Heinonen, S. 2019. Synnytyksen käynnistäminen. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. J., Tapaninen, O., Heikinheimo & K., Mäkikallio. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Ruger-Navarrete A., Vázquez-Lara J., Antunez-Calvente I., Rodríguez-Díaz L., Riesco-gonzález F., Palomo-Gómez R., Gómez-Salgado J. & Fernández-Carrasco F. Antenatal Fear of Childbirth as a Risk Factor for a Bad Childbirth Experience. Healthcare (Basel) 2023 Feb; 11(3): 297. Viitattu 28.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9914781/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto. Viitattu 16.9.2023. [Microsoft Word - Opetusjulk. 62, lopull. \(uwasa.fi\)](#)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOT - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 21.9.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. p.2. A 73. Turku: Grano Oy.

Synnytyksen käynnistämiseen liittyvät riskit. 2020. Terveyskylä. Viitattu 10.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/synnytyksen-k%C3%A4ynnist%C3%A4minen/synnytyksen-k%C3%A4ynnist%C3%A4miseen-liittyv%C3%A4t-riskit>

Tallhage, S., Årestedt, K., Schildmeijer, K. & Oscarsson, M. 2022. Prevalance of Amniotomy in Sweden: A Nationwide Register Study. BMC Pregnancy and Childbirth 22, 2. Viitattu 5.11.2023. <https://janet.finna.fi/>, ProQuest.

Tiitinen, A. 2023e. Korioamnioniitti (kohtutulehdus, sikiökalvojen tulehdus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01137>

Tiitinen, A. 2023g. Monisikiöraskaus (monikkoraskaus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00154>

Tiitinen, A. 2023a. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tiitinen, A. 2022f. Raskaushepatoosi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00169>

Tiitinen, A. 2023d. Sikiön kasvun hidastuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00174>

Tiitinen, A. 2023h. Synnytyksen käynnistäminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01136>

Tiitinen, A. 2023c. Yliaikainen raskaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00754>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. 1. painos. Helsinki: Art House.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Aineistotaulukko

Tekijä, otsikko ja maa	Tutkimuksen tai artikkelin tarkoitus	Tutkimus tai artikkeli	Menetelmä	Päätulokset
Place, K., Rahkonen, L., Verhorens, N., Adler, K., Heinonen, S. & Kruit, H. (2022) Childbirth experience in induced labor: A prospective study using a validated childbirth experience questionnaire (CEQ) with a focus on the first birth. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36201518/ (Finland)	Tutkimuksen tarkoituksena on, tutkia onko ensisynnyttäjäydellä ja synnytyksen käynnistämällä yhteyttä negatiiviseen synnytyskokemukseen.	Tieteellinen artikkeli	Narratiivinen kirjallisuuskatsaus	Ensisynnyttäjillä ja uudelleensynnyttäjillä on samanlainen riski saada negatiivisia synnytyskokemuksia. Pyritään edistämään alatesynnytyksen toteutumista. Tärkeää negatiivisen synnytyskokemuksen välttämässä on reagoida nopeasti synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon.
Jacobsen, L., Haslund, H., Brock, C. & Laursen, B. (2018) Medically induced labor:	Tarkoituksena on tutkia eroja epiduraalisen analgesian antamisessa ja kivun	Tieteellinen artikkeli	Prospektiivinen tutkimus	Koetun kivun kesto oli lyhyempi lääkkeellisesti käynnistetyssä

<p>Epidural analgesia and women's perceptions of pain in early labor. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33537576/ (Denmark)</p>	<p>kokemuksessa spontaanin ja lääkkeellisesti käynnistetyn synnytyksen välillä ensisynnyttäjillä ja uudelleensynnyttävillä naisilla.</p>			<p>synnytyksessä verrattuna spontaaneihin synnytyksiin. Tilanteessa epiduraalinen kipulääke annettiin aiemmin. Koettu kipu ei kuitenkaan eronnut toisistaan, mikä mahdollisesti selittyy intensiivisemmällä synnytysprosessilla.</p>
<p>Adler, K., Rahkonen, L. & Kruit, H. (2020) Maternal childbirth experience in induced and spontaneous labour measured in a visual analog scale and the factors influencing it; a two-year cohort study. https://pubmed.ncbi.nlm.nih</p>	<p>Tarkoituksena on verrata synnytyskokemusta spontaanin ja käynnistetyn synnytyksen välillä ja tutkia synnytyskokemuksen vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Kohorttitutkimus</p>	<p>Synnytyksen käynnistäminen, operatiivinen synnytys ja synnytyskomplikaatiot olivat yhteydessä huonoon synnytyskokemukseen. Nämä tulokset korostavat niitä hoidon osa-alueita, joiden avulla voidaan parantaa</p>

.gov/32693773/ (Finland)				potilaskoke- musta.
Blanc-Petitjean, P., Dupont, C., Carbonne, B., Salomé, M., Goffinet, F. & Le Ray, C. (2021) Methods of induction of labor and women's experience: a population-based cohort study with mediation analyses. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34521377/ (France)	Tutkimuksen tavoitteena on vertailla naisten kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä sekä toimenpiteiden ja synnytyskomplikaatioiden välittävän roolin huomioiminen.	Tieteellinen artikkeli	Kausaalinen välitysanalyysi	Synnytyksen käynnistämisen kokemuksen parantamiseksi kannattaisi tehostaa kohdunkaulan kypsytystä tarvitsevien naisten neuvontaa ja tukea.
Joensuu, J., Saarjärvi, H., Rouhe, H., Gissler, M., Ulander, V-M., Heinonen, S., Torkki, P. & Mikola, T. (2022) Maternal childbirth experience and induction of	Tarkoituksena on tutkia synnytyskokemuksia spontaanin ja käynnistetyn synnytyksen välillä.	Tieteellinen artikkeli	Takautuva kohorttitutkimus	Synnytys aiheuttaa enemmän kielteisiä kokemuksia niin yksikuin monisikiöissä raskauksissa. Synnytyksen käynnistämiseen liittyvä kielteinen

<p>labour in each mode of delivery: a retrospective seven-year cohort study of 95,051 parturients in Finland. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35739476/ (Finland)</p>				<p>vaikutus korostuu operatiiviseen synnytykseen johtavassa käynnistyksessä. Synnyttäjät, jotka joutuvat kohtaamaan kumulatiivisia synnytystoimenpiteitä tarvitsevat erityisen paljon tukea ja neuvontaa synnytyksen aikana ja sen jälkeen.</p>
<p>Nilvér, H., Lundgren, I., Elden, H. & Dencker, A. (2022) Women's lived experiences of induction of labor in late- and post-term pregnancy within the Swedish post-term induction study – a phenomenological study.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli saada syvällisempi käsitys naisten kokemuksesta synnytyksen käynnistämisestä loppuraskaudessa ja raskauden jälkeisenä aikana.</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Fenomenologinen tutkimus</p>	<p>Synnytyssairalan henkilökunta joutuu tukemaan synnytyksen etenemistä, olemaan kiirehtiäsynnytystä ja ottamaan mukaan synnyttäjää synnytysprosessiin, mikä on haasteellista synnytyksen käynnistämässä.</p>

https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/35403573/ (Sweden)				
Strandberg, M., Wallstrom, T. & Wiberg-Itzel, E. (2021) Women's expectations and experiences of labor induction - a questionnaire-based analysis of a randomized controlled trial. https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/33947349/ (Sweden)	Päätarkoituksena on verrata naisten kokemuksia synnytyksen käynnistämistä suun kautta annostellulla misoprostolilla (OMS) verrattuna misoprostolin emätininserttiin (MVI). Arvioitiin myös naisten yleistä tyytyväisyyttä synnytyksen käynnistämiseen ja negatiiviseen kokemukseen vaikuttavia tekijöitä.	Tieteellinen artikkeli	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus	Suun kautta annostellun misoprostolin (OMS) ja emättimen kautta annostellun (MVI) välillä ei ollut eroa, kun analysoitiin synnytyskokemusta käynnistetyssä synnytyksessä. Voimakas synnytyspelko oli riskitekijä negatiiviseen käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemukseen.
Jay, A. (2021) Women's feelings about induction of labour: What health professionals and	Tarkoituksena selvittää aiempia ja nykyisiä synnytyksen käynnistämismenetelmiä	Tieteellinen artikkeli	Meta-analyysi	Synnyttäjät tarvitsevat puolueetonta ja yksilöllistä apua ja tietoa, joka esite-

<p>educators need to know.</p> <p>https://web.s.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=1315b076-2c34-44f5-9377-7acc687d56cb%40redis (United Kingdom)</p>	<p>ja käsitellä tärkeimpiä teemoja kolmesta hiljattain tehdystä systemaattisesta katsauksesta. Lisäksi tarkastellaan sitä, miten naiset käyttävät vaihtoehtoisia ja täydentäviä lääkkeitä synnytyksen käynnistämisen hoitoon, sekä ehdotuksia hoidon parantamiseksi.</p>			<p>tään tarkoituksenmukaisella tavalla, oikea-aikaisesti.</p> <p>Synnytyksen käynnistämisen hoidosta vastaavien ammattilaisten tulisi olla täysin tietoisia synnytyksen käynnistämisen riskeistä ja hyödyistä. Synnyttäjillä tulisi olla myös mahdollisuus keskustella näistä raskausaikana ammattilaisen kanssa.</p>
--	--	--	--	---

Liite 2. Luokittelutaulukko

Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat
<p>Perusteellisella synnytysvalmennuksella ja sairaalahenkilökunnan antamalla tuella koko synnytysprosessin ajan voidaan parantaa ensisynnyttäjien käsitystä omasta kyvykkyydestään ja valmiudestaan synnytyksen käynnistämisen, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisen ajanjakson aikana. (1)</p> <p>Synnytyksen käynnistämisen kielteinen vaikutus on havaittavissa kaikissa synnytystavoissa ja on suurin operatiiviseen synnytykseen johtavassa synnytyksessä. Kumulatiivisia synnytystoimenpiteitä kohtaavat synnyttäjät tarvitsevat erityistä tukea ja neuvontaa. (5)</p> <p>Synnytyksestä tulee synnytyksen käynnistämisen myötä erilainen matka kuin toivotun spontaanin käynnistymisen myötä. Naiset olivat helpottuneita saadessaan tietää synnytyksensä alkamispäivän. Samalla</p>	<p>Tietoisuuden ja tuen moniulotteinen merkitys synnytyksen käynnistämisessä</p>	<p>Hoitohenkilökunnan asiantuntemus</p>

<p>he kuitenkin tunsivat, että jotain saattaisi olla menetetty synnytyksessä. (6)</p> <p>Synnytyksen käynnistämisessä naiset luovuttivat itsensä synnytyshenkilökunnan haltuun luottaen siihen, että he tietävät parhaat käytännöt ja antoivat heidän hallita synnytystä. (6)</p> <p>Synnytyksen käynnistämisessä naisten odotusten ja todellisuuden välillä on usein kuilu, riippumatta siitä oliko synnytyksen käynnistäminen tervetullut tai pelätty. Asianmukaista ja kattavaa tietoa ei ole välttämättä saatavilla, ja mahdollisuudet syvälliseen keskusteluun ovat vähäiset. (8)</p> <p>Naisten lisääntynyt ymmärrys synnytyksen käynnistämisprosessista voisi vähentää negatiivisia kokemuksia ja edistää realistisia odotuksia. (8)</p>		
---	--	--

<p>Keskeisiä tekijöitä lääketieteellisissä toimenpiteissä negatiivisen synnytyskokemuksen välttämiseksi ovat nopea reagointi synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon ja tehokas synnytyksen käynnistyskäytäntö, jossa alatiesynnytysten osuus on mahdollisimman suuri. (1)</p> <p>Tutkimuksen tulosten mukaan 4,5 % naisista oli huono synnytyskokemus, joka liittyi ensisynnytyksiin, synnytyksen käynnistämiseen, sektioon ja operatiiviseen alatiesynnytykseen sekä synnytyskomplikaatioihin, erityisesti synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon ja äidin infektioihin. (3)</p>	<p>Nopea reagointi ja komplikaatioiden ennaltaehkäisy negatiivisen synnytyskokemuksen välttämiseksi</p>	
<p>VAS-pisteissä ei ollut eroja induktiomenetelmien, kuten balloonin tai misoprostolin välillä. (3)</p> <p>Oksitosiinia saaneilla naisilla oli vähemmän myönteisiä kokemuksia synnytyksen käynnistämisestä verrattuna naisiin, joilla kypsytettiin kohdunkaulaa. (4)</p>	<p>Käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen</p>	<p>Käynnistysmenetelmien yhteys synnytyskokemukseen</p>

<p>Nykykäytännössä kohdunkaulan kypsyminen liittyi vähemmän myönteiseen kokemukseen synnytyksen käynnistämässä, eikä synnytyksen toimenpiteet tai komplikaatiot selittäneet sitä. Tuki ja neuvonta saattaisi parantaa synnytyskokemusta kohdunkaulan kypytystä tarvitsevien naisten kohdalla. (4)</p> <p>Synnytyksen käynnistämisessä oraalisesti ja emättimen kautta annostellun misoprostolin välillä ei havaittu eroa synnytyskokemuksen suhteen. (7)</p>		
<p>Ensisynnyttäjillä ja uudelleen-synnyttäjillä, joiden synnytys on käynnistetty, on yhtä suuri riski saada negatiivinen synnytyskokemus. Negatiivinen synnytyskokemus johtuu pääasiassa synnytykseen liittyvistä tekijöistä. (1)</p> <p>Ensisynnyttäjät olivat uudelleen-synnyttäjiä tyytymättömämpiä synnytyskokemuksensa synnytyksen käynnistämisestä. (3)</p>	<p>Ensisynnyttäjät ovat uudelleensynnyttäjiä tyytymättömämpiä synnytyksen käynnistyskokemukseen</p> <p>Ensisynnyttäjäyden ja uudelleensynnyttäjäyden yhteys käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemukseen</p>	<p>Ensisynnyttäjäyden ja uudelleensynnyttäjäyden merkitys käynnistyskokemukseen</p>

<p>Synnytyksen käynnistäminen aiheuttaa enemmän kielteisiä kokemuksia sekä ensisynnyttäjille että uudelleen synnyttäjille. (5)</p>		
<p>Synnytyskivun kesto oli huomattavasti lyhyempi lääketieteellisesti käynnistettyjen ensisynnyttäjien kohdalla kuin spontaanisti alkaneiden kohdalla. (2)</p> <p>Lääketieteellisesti käynnistettyjen monisynnyttäjien kohdalla koetussa synnytyskivun kestossa ei ollut huomattavaa eroa verrattuna spontaanisti käynnistyneisiin. (2)</p> <p>Synnytyksen käynnistys voi viitata merkittäviin hoitotarpeisiin, jotka liittyvät erilaisiin lähestymistapoihin, kuten emotionaaliseen tukeen ja toisenlaisiin kivunlievitysvaihtoehtoihin, koska koettu kipu on voimakkaampaa synnytyksen aikaisemmassa vaiheessa ja kivun kesto vaihtelee suuresti. (2)</p> <p>McGillin kipukyselylomakkeen tuloksissa ei havaittu merkittävää eroa verrattaessa koettua</p>	<p>Synnytyskivun kesto vaihtelee synnytyksen käynnistyksessä</p> <p>Synnytyskivun yhteys käynnistetyn synnytyksen synnytyskokemukseen</p>	<p>Synnytyskivun vaikutus käynnistyskokemukseen</p>

<p>kipupistemäärää käynnistettyjen synnytysten ja spontaanisti alkaneiden synnytysten välillä. (2)</p> <p>Käynnistettyjen synnytysten keskimääräinen VAS-pistemäärä oli alhaisempi kuin spontaanisti alkaneissa synnytyksissä. (3)</p>		
<p>Synnyttäjillä, jotka kokevat synnytyspelkoa on suurempi riski kokea synnytyksen käynnistäminen kielteisenä. (7)</p> <p>Vakava synnytyspelko ennen synnytystä oli kielteisen synnytyskokemuksen riskitekijä. (7)</p>	<p>Synnytyspelko on negatiivisen synnytyskokemuksen riskitekijä synnytyksen käynnistämisessä</p>	<p>Synnytyspelon yhteys käynnistyskokemukseen</p>