



Välilihavaurioiden vaikutukset hyvinvointiin ja elämänlaatuun

Heta Haavisto

Veera Viertola

OPINNÄYTETYÖ

Helmikuu 2026

Kätilön ja terveydenhoitajan tutkinto-ohjelmat

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilön ja terveydenhoitajan tutkinto-ohjelmat

HAAVISTO, HETA & VIERTOLA, VEERA:
Välilihavurioiden vaikutukset hyvinvointiin ja elämänlaatuun

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Helmikuu 2026

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten välilihavuriot vaikuttavat synnyttäneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tavoitteena oli koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla hoitotyön ammattilaiset ymmärtäisivät laajemmin erilaisten välilihavurioiden aiheuttamien haittojen vaikutuksia synnyttäneiden jokapäiväiseen elämään. Hyödyntämällä tätä työssään, voidaan kehittää erilaisia toimintatapoja näiden ongelmien puheeksiottoon ja hoitoon, parantaen näin synnyttäjien hyvinvointia ja elämänlaatua.

Opinnäytetyö toteutettiin mukaillen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui systemaattisella tiedonhauulla 9 kansainvälistä tutkimusta. Lisäksi manuaalilla löydettiin 2 tutkimusta. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista tulokset syntetisointiin, joiden pohjalta muodostui kuusi teemaa: kipu, inkontinenssi, ihmissuhteet, minäkuva, seksuaalisuus sekä huoli tulevasta.

Tulokset osoittavat, että välilihavurioilla on suuri vaikutus koettuun hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Välilihavuriot vaikuttavat synnyttäneen jokapäiväiseen elämään kipuna sekä inkontinenssiongelmina. Niiden vaikutukset näkyvät myös haasteina ihmissuhteissa ja seksuaalisuudessa. Synnyttäneet kuvailivat epämiellyttäviä oireita jo lievimmistäkin vaurioista, mutta vakavimmilla välilihavurioilla oli pidempiaikaisia vaikutuksia synnyttäneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset: Välilihavurioilla on huomattavia vaikutuksia synnyttäneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun, jonka vuoksi synnytyksen aikaisella välilihan tukemisella on merkittävä vaikutus välilihavurioiden ehkäisyssä. Synnyttäneillä on myös heikosti tietoa erilaisista välilihavurioista, jonka vuoksi tiedon lisäämistä äitiyshuollossa tulisi tehostaa. Tässä opinnäytetyössä esitellään suositukset erityisesti äitiyshuollossa työskenteleville terveydenhuollon ammattilaisille.

Asiasanat: välilihavurio, episiotomia, hyvinvointi, elämänlaatu

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Midwifery and Public Health Nursing

HAAVISTO, HETA & VIERTOLA, VEERA:
The Effects of Perineal Trauma on Postpartum Wellbeing and Quality of Life

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 7 pages
February 2026

The purpose of this study was to examine how perineal trauma and episiotomy affect women's wellbeing and the quality of life after birth. The aim of this study was to gather information for healthcare professionals to increase their understanding and awareness of the wide effects of perineal trauma and episiotomy. By using this knowledge, healthcare professionals could initiate discussions easier.

This study was conducted as a descriptive literature review. The data were collected from health databases and eleven articles were reviewed. There were six themes that emerged: pain, incontinence, relationships, body image, sexuality and concerns of the future.

The results revealed that perineal trauma and episiotomy have a significant impact on wellbeing and the quality of life after birth. It was found that even after mild perineal trauma, there were unpleasant symptoms reported, while major perineal trauma caused more long-term issues.

The findings indicate that preventing perineal trauma by supporting perineum during childbirth could increase postpartum wellbeing and the quality of life. Postpartum women have limited knowledge about different types of perineal trauma. Therefore, it is important to provide information in advance during maternity care visits.

Key words: perineal trauma, episiotomy, wellbeing, quality of life

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | TEOREETTINEN VIITEKEHYS | 7 |
| | 2.1 Alatiesynnytytys | 7 |
| | 2.2 Synnytytysperäinen välilihavaurio | 7 |
| | 2.2.1 Välilihan repeämien luokittelu | 8 |
| | 2.2.2 Episiotomia | 8 |
| | 2.3 Hyvinvointi..... | 9 |
| | 2.3.1 Koettu hyvinvointi | 10 |
| | 2.3.2 Elämänlaatu..... | 10 |
| 3 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ..... | 11 |
| 4 | MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT | 12 |
| | 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus..... | 12 |
| | 4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen..... | 13 |
| | 4.3 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta..... | 13 |
| | 4.4 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi | 16 |
| | 4.5 Aineiston analyysi | 16 |
| 5 | TULOKSET | 18 |
| | 5.1 Kipu..... | 18 |
| | 5.2 Inkontinenssi | 18 |
| | 5.3 Ihmissuhteet..... | 19 |
| | 5.4 Minäkuva..... | 20 |
| | 5.5 Seksuaalisuus | 21 |
| | 5.6 Huoli tulevasta..... | 22 |
| 6 | POHDINTA | 23 |
| | 6.1 Tulosten tarkastelu..... | 23 |
| | 6.2 Eettisyys ja luotettavuus..... | 28 |
| | 6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset..... | 29 |
| | 6.4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus | 30 |
| | LÄHTEET | 32 |
| | LIITTEET..... | 35 |
| | Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto..... | 35 |
| | Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden laadunarviointi | 41 |

1 JOHDANTO

Synnytyksen jälkeinen kipu voi vaikuttaa synnyttäneen elämänlaatuun kokonaisvaltaisesti (Darmody, Bradshaw & Atkinson 2020). Kipu saa usein alkunsa välilihalla olevista eri asteisista repeämistä sekä välilihan leikkauksesta (Edqvist ym. 2024). Suomessa vuonna 2024 on tilastoitu synnyttäneille tehtyjä välilihanleikkauksia 21,8 % sekä kolmannen tai neljännen asteen repeämiä 1,6 % kaikista sen vuoden alatiesynnytyksistä (THL 2025). Täsmällisiä tilastoja välilihan tai emättimen pienistä ompelemattomista repeämistä ei kuitenkaan ole (Rouhe 2024).

Kiristys ja kipu välilihan seuduilla ensimmäisinä päivinä koskee valtaosaa alkautta synnyttäneistä (Rouhe 2024). Välilihavaurioiden ehkäisyssä, sekä niiden parantumisessa korostuvat riskitekijöiden tunnistaminen, synnytyksen hyvä hoito, repeämien hyvä diagnostiikka ja asianmukainen hoito sekä lantionpohjan kuntoutus. Synnytysrepeämän anatomia on kokeneillekin ammattilaisille hankalaa, sillä välilihan ja emättimen alue on synnytyksen jälkeen turvonnut ja verekäs. (Kuismanen 2019.) On tärkeää tunnustella käsin myös limakalvon tai ihonalaiset syvemmät välilihavauriot, jotta ne saadaan ommeltua oikeaoppisesti edistäen välilihavaurioiden parantumista (Aukee & Tihtonen 2010). Välilihavaurioista kärsivien seulonta riittävän herkästi, aktiivinen hoitoonohjaus sekä välilihavaurioiden ja niiden erilaisten vaikutusten puheeksi ottaminen vähentävät elämänlaatua huonontavaa taakkaa (Kuismanen 2019).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten välilihavauriot vaikuttavat synnyttäneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tavoitteena on koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla hoitotyön ammattilaiset ymmärtävät laajemmin erilaisten välilihavaurioiden aiheuttamien haittojen vaikutuksia synnyttäneiden jokapäiväiseen elämään. Hyödyntämällä tätä työssään, voidaan kehittää erilaisia toimintatapoja näiden ongelmien puheeksiottoon ja hoitoon, parantaen näin synnyttäjien hyvinvointia ja elämänlaatua.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

2.1 Alatiesynnytys

Kansainvälisen määritelmän mukaan raskauden kestäessä vähintään 22 viikkoa tai sikiön painaessa 500 grammaa on kyseessä synnytys. Synnytys määritellään täysiaikaiseksi raskauden kestäessä 37 viikkoa ja yliaikaiseksi, jos raskaus on kestoltaan yli 42 viikkoa. Tavallisesti alatiesynnytyksen hoitaa kätilö. (Tiitinen 2023.) Synnytys jaetaan neljään eri vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja vaihe päättyy kohdunsuun ollessa täysin auki. Toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun täydellisestä avautumisesta ja päättyy lapsen syntymään. Kolmas vaihe eli jälkeisvaihe tarkoittaa lapsen ja jälkeisten eli istukan sekä sikiökalvojen syntymän välistä aikaa. Synnytyksen viimeinen vaihe alkaa jälkeisten synnyttyä, joka kattaa tehostetun tarkkailun noin kahden tunnin ajan. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015.)

2.2 Synnytysperäinen välilihavaurio

Synnytyksen aikainen välilihavaurio voi saada alkunsa spontaanisti repeämällä tai välilihan leikkauksella (Darmody ym. 2020). Alatiesynnytyksen tavallinen komplikaatio on välilihan repeämä. Repeämät voivat ulottua välilihan iholta lihas-kerrokseen ja sen kautta peräsuolen sulkijalihakseen saakka. (Räisänen, Raussi-Lehto & Laine 2018.) Riskitekijöitä peräaukon sulkijalihasrepeämälle ovat imukuppi- tai pihtisynnytys, isokokoinen sikiö sekä pitkittynyt synnytyksen aktiivinen ponnistusvaihe (Räisänen ym. 2018; Paananen ym. 2015). Erityisesti ponnistusvaiheessa kätilön läsnäololla ja synnyttäjän saamalla tuella on yhteys välilihan repeämiin ja välilihan leikkauksiin. Kätilön tulee tarkkailla jatkuvasti välilihaa, sen korkeutta, myötävyvyyttä, mataluutta, arpisuutta, väriä ja limakalvojen kuntoa. (Paananen ym. 2015.) Vaurioiden ehkäisemisessä oleellisinta on hallittu sikiön pään syntyminen ja välilihan tukeminen ponnistusvaiheen aikana (Rouhe 2024). Kätilön on tärkeä odottaa tarjoutuvan osan laskeutumista ja ohjata synnyttäjää välttämään liian aikainen aktiivinen ponnistaminen. Tarjoutuvan osan passiivinen

laskeutuminen edistää spontaania synnytystä ja vähentää repeämien syntymisen riskiä. Kätilö auttaa synnyttäjää löytämään hyvän ponnistusasennon, huomioiden synnyttäjän toiveet ja mahdollisen tukihenkilön. Selinmakuuta tulisi välttää ponnistusvaiheessa, koska siihen liittyy suurempi välilihan repeämän riski. (Paananen ym. 2015.) Välilihan leikkauksen avulla ehkäistään repeämiä (Räisänen ym. 2018), sillä spontaanin välilihan repeämän suunta on yleensä kohti peräaukkoa (Paananen ym. 2015).

2.2.1 Välilihan repeämien luokittelu

Välilihan repeämät luokitellaan neljään eri asteeseen, riippuen eri kudosten vaurioista. Ensimmäinen aste välilihan repeämässä tarkoittaa ihon limakalvon vaurioitumista synnytyksessä. Se paranee yleensä itsestään eikä vaadi ompeleita. Toisen asteen repeämässä välilihan iho sekä lihaskerros vaurioituu. (Darmody ym. 2020.) Toisaalta repeämä voi ulottua moneen eri lihaskerrokseen lantiopohjan alueella, sekä ulottua emättimen syvimpiin kerroksiin (Edqvist ym. 2024).

Kolmannen asteen repeämässä vaurioituu peräsuolen sulkijalihaksen säikeet osittain tai kokonaan. Neljännessä asteessa vaurioituu näiden lisäksi myös peräsuolen limakalvo. (Paananen ym. 2015.) Nämä kolmannen ja neljännen asteen repeämät ovat luokiteltu vakaviksi välilihavaurioiksi (Darmody ym. 2020). Ne voivat vaikuttaa pitkäaikaisesti synnyttäneen hyvinvointiin (Räisänen ym. 2018).

2.2.2 Episiotomia

Episiotomian eli välilihan leikkauksen tarkoituksena on helpottaa alatiesynnytystä kasvattaen kontrolloidun viillon avulla emättimen läpimittaa (Gun, Dogan & Özdamar 2016). Episiotomia tehdään yksilöllisesti harkiten ja sen taustalla täytyy olla selkeä syy (Paananen ym. 2015). Toimenpiteenä se ei ole rutiininomainen. Sen avulla pyritään välttämään vakavampia repeämiä, sillä kontrolloidun viillon ajatellaan olevan helpommin korjattavissa kuin spontaanisti syntyneet välilihan tai emättimen vaikea-asteiset repeämät. (Gun ym. 2016.) Episiotomia leikataan,

mikäli välilihan ajatellaan muodostavan selkeän synnytysesteen. Sen leikkaaminen saattaa olla myös tarpeellinen synnyttäjän tai sikiön voinnin vuoksi, mikäli synnytyksen päättymistä halutaan nopeuttaa. Jos synnyttäjällä on aikaisempia välilihavaurioita tai aikaisempaa arpikudosta, voi episiotomia joskus olla perusteltua. Synnytyksen aikana käytetty imukuppi, pihdit tai perätilassa olevan sikiön ulosautto saattaa edellyttää episiotomian tekemistä. (Paananen ym. 2015.)

Välilihan tarkkailu on erityisen tärkeää, mikäli taustalla on useita peräaukon suljelijahasrepeämän riskitekijöitä. Riskitekijöiden määrän kasvaessa episiotomian tarve kasvaa. Leikkaus tehdään vasta, kun tarjoutuva osa painaa välilihaa, jolloin voidaan todeta välilihan repeämisen riski. Sen leikkaamista edeltää aina puudutus, joka tehdään aina supistuksen aikana. Puudute ruiskutetaan säteittäin suunnitellulle episiotomian alueelle kolmeen eri suuntaan. (Paananen ym. 2015.) Yleisimpiä episiotomian leikkaustapoja ovat mediaalinen, mediolateraalinen sekä lateraalinen (Kalis ym. 2012). Repeämisen riski kasvaa enemmän silloin, kun leikkaus suuntautuu peräaukkoa kohti, joten lateraalisesti synnyttäjän oikealle puolelle, kello seitsemän-kahdeksan kohdalle tehtyä viiltoa suositetaan. Leikkaus suoritetaan yhdellä kerralla sopivaksi. (Paananen ym. 2015.)

2.3 Hyvinvointi

Hyvinvointi-käsite jaetaan useasti kolmeen eri osa-alueeseen: terveyteen, materiaaliseen hyvinvointiin ja koettuun hyvinvointiin tai elämänlaatuun. Sillä voidaan viitata sekä yksilölliseen hyvinvointiin että yhteisötason hyvinvointiin. Yhteisötason hyvinvointiin kuuluvat muun muassa elinolot, työllisyys ja työolot sekä toimeentulo. Yksilölliseen hyvinvointiin kuuluvat taas sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. (THL 2024.)

Tässä opinnäytetyössä hyvinvointia tarkastellaan nimenomaan synnytyksen jälkeisenä aikana sekä välilihavaurioiden vaikutuksia hyvinvointiin. Välilihavauriot voivat vaikuttaa negatiivisesti synnyttäneen sosiaaliseen, psyykkiseen sekä fyysiseen hyvinvointiin (Darmody ym. 2020). Synnytyksen jälkeinen hyvinvointi on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet tekijät.

2.3.1 Koettu hyvinvointi

Hyvinvointi on moniulotteista ja dynaamista, jota pystyy jatkuvasti kehittämään. Hyvinvoinnin mittaamisessa erotetaan subjektiivinen eli koettu hyvinvointi ja objektiivinen hyvinvointi. Koetun hyvinvoinnin mittareiden välillä on eroja, jotka voivat vaikuttaa tulkintaan ja lopputuloksiin. (Pitkänen ym. 2014.)

Tässä opinnäytetyössä koetulla hyvinvoinnilla tarkoitetaan synnyttäneen omaa kokemusta hyvinvoinnistaan. Monet raskautta edeltävät, mutta myös raskauden ja synnytyksen aikaiset tekijät vaikuttavat siihen, miten synnyttänyt kokee synnytyksen jälkeisen ajan (Joensuu & Mikkola 2025). Omaa hyvinvointia tukevin tekijöinä koetaan läheisten saama tuki, kuulluksi tuleminen tunne, sekä kyky pystyä itse osallistumaan päätöksiin (Joensuu & Mikkola 2025).

2.3.2 Elämänlaatu

Elämänlaatu määritellään sekä yhteisön että yksilön kokemina positiivisina tai negatiivisina vaikutuksina hyvinvointiin elämän tietyillä hetkillä. Elämänlaatuun sisältyy muun muassa yksilöllinen ja kokonaisvaltainen terveys, ihmissuhteet, turvallisuuden tunne, itsemääräämisoikeus sekä fyysinen ympäristö. (Teoli & Bhardwaj 2023.)

Tässä opinnäytetyössä synnytyksen jälkeisellä elämänlaadulla tarkoitetaan fyysistä ja psyykkistä sopeutumista uuteen elämänvaiheeseen. Synnytyksen jälkeen kättilön rooli on ohjata synnyttänyttä hänen itsehoitoonsa liittyen. Hormonaaliset muutokset, jälkivuoto ja mahdolliset välilihavauriot edellyttävät synnyttäjän sopeutumista itsehoitoonsa. Sopeutuminen uuteen elämäntilanteeseen saattaa kestää jopa vuoden. (Paananen ym. 2015.) Puolison, perheen ja ystävien apu on korvaamatonta synnyttäjän palatessa arkeen. Neuvola tukee synnyttänyttä ja tuoretta perhettä synnytyssairaalasta kotiutuessa. (Rouhe 2024.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten välilihavauriot vaikuttavat synnyttäneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

Tavoitteena on koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla hoitotyön ammattilaiset ymmärtävät laajemmin erilaisten välilihavaurioiden aiheuttamien haittojen vaikutuksia synnyttäneiden jokapäiväiseen elämään. Hyödyntämällä tätä työssään, voidaan kehittää erilaisia toimintatapoja näiden ongelmien puheeksiottoon ja hoitoon, parantaen näin synnyttäjien hyvinvointia ja elämänlaatua.

Opinnäytetyön kysymys on:

Miten synnyttäneet kokevat välilihavaurioiden vaikuttavan hyvinvointiin ja elämänlaatuun?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmää käytetään paljon hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on etsiä vastauksia jo olemassa olevien ilmiöiden keskeisiin käsitteisiin ja niiden välisiin suhteisiin. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella pyritään tunnistamaan tai vahvistamaan aikaisemmissa tutkimuksissa esiintyneitä kysymyksiä, mutta se myös mahdollistaa uusien ja erilaisten näkökulmien löytämisen tarkastelemalla ristiriitoja ja tiedonaukkoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Tyypillisesti vaiheet etenevät osin päällekkäin koko tutkimusprosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyössä mukailaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kyseinen tutkimusmenetelmä soveltuu tähän opinnäytetyöhön, koska sitä on käytetty laajasti nimenomaan hoito- ja terveystieteellisessä tutkimuksessa. Väljästi muotoillun opinnäytetyötä ohjaavan kysymyksen avulla aihetta voidaan tarkastella mahdollisimman monipuolisesti. Opinnäytetyössä korostetaan välilihavurioiden vaikutuksia laaja-alaisesti, ei vain ainoastaan niiden fyysisiä vaikutuksia. Opinnäytetyön aihe on erityisen tärkeä, koska useat synnyttäneet kokevat välilihavurioiden vaikuttavan kokonaisvaltaisesti jokapäiväiseen elämäänsä. Välilihavuriot saatetaan kokea erityisen häpeällisinä, joten jo terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuuden lisääminen edesauttaisi välilihavurioiden puheeksiottoa. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tähän opinnäytetyöhön toimiva tapa koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyön ammattilaisille välilihavurioiden vaikutuksista synnyttäneiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun.

4.2 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen pohjana pidetään tutkimuskysymystä, joka ohjailee koko tutkimusprosessia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys voi olla joko tiukemmin rajattu ja täsmällisempi, joka mahdollistaa tutkitun ilmiön tarkastelemisen syvällisesti, tai väljemmin muotoiltu. Väljemmällä tutkimuskysymyksellä ilmiötä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. Tutkimuskysymys ohjaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa. Aineiston valinnassa merkityksellistä on alkuperäistutkimuksen rooli vastata muodostettuun tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013.) Tähän opinnäytetyöhön muotoutui lopulta väljä opinnäytetyötä ohjaava kysymys, joka rajaa aihetta riittävästi, mahdollistaen kuitenkin aiheen tarkastelun useammasta eri näkökulmasta. Tämän vuoksi se soveltuu hyvin tähän opinnäytetyöhön, sillä välilihavurioiden vaikutuksia synnyttäneiden hyvinvointiin ja elämänlaatuun käsitellään opinnäytetyössä laaja-alaisesti.

4.3 Kirjallisuushaku ja aineiston valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa hakuja ohjaava tutkimuskysymys antaa mahdollisuuden poiketa rajatuista haku-, aika- ja kielirajauksista (Kangasniemi ym. 2013). Tässä opinnäytetyössä aineiston rajaamisessa käytettiin ennalta määritettyjä sisäänottokriteerejä (taulukko 1). Aineistoon hyväksyttiin suomen- tai englanninkielisiä vertaisarvioituja artikkeleita. Aineiston haussa artikkelien julkaisuvuosi mukautettiin vuosien 2005–2025 välille, koska välilihavurioiden vaikutusten tarkastelu mahdollisimman monipuolisesti ei ole sidoksissa tiettyyn vuosikymmeneen tai tuoreimpaan tutkimustietoon. Aineistoon valitaan mukaan usein viimeaikaista tutkimustietoa, mutta tärkein kriteeri aineiston sopivuuden kannalta on sen vastaaminen tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013).

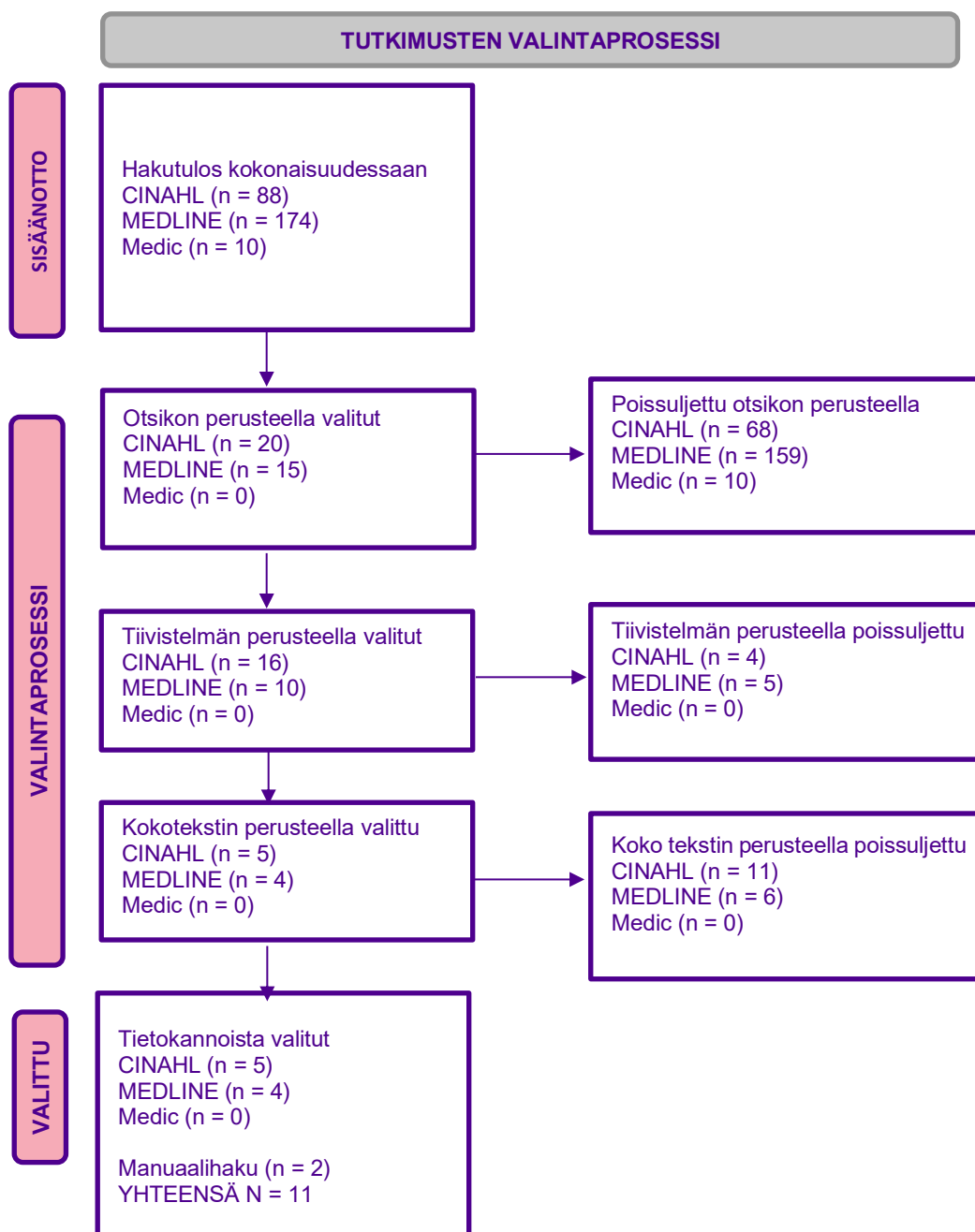
TAULUKKO 1. Sisäänottokriteerit

| Sisäänottokriteerit |
|--|
| Tutkimusartikkeli on vertaisarvioitu |
| Tutkimusartikkeli on suomen- tai englanninkielinen |
| Tutkimusartikkeli on julkaistu vuosien 2005–2025 välillä |

Opinnäytetyön aineisto haettiin elektronisista tietokannoista. Hakusanoina kansainvälisissä tietokannoissa käytettiin perineal tear, health, quality of life ja experience sekä kyseisten sanojen synonyymeja ja niiden yhdistelmiä. Tietokannat hakulausekkeineen ovat esitettyinä taulukossa 2. Hoitotyön kannalta merkittäviä tietokantoja ovat Cinahl ja Medline, joista suurin osa opinnäytetyöhön käytetyistä aineistoista löytyivät. Cinahlista tuloksia tuli 88, joista suurin osa rajattiin otsikon perusteella pois. Otsikon perusteella valittuja tutkimuksia oli 20. Tiivistelmän perusteella valittuja tutkimuksia oli 16, joista koko tekstin perusteella valittiin 5 tutkimusta. Moni hylätyistä tutkimuksista käsitteli aihetta eri näkökulmasta, esimerkiksi hoitotyön laadun vaikutusta välilihavaurioihin. Medlinestä tuloksia tuli 174, joista otsikon perusteella rajattiin pois 159 tutkimusta. Otsikon perusteella jäljelle jäi 15 tutkimusta, joista tiivistelmän perusteella poissuljettiin 5 tutkimusta. Koko tekstin perusteella tutkimuksia valikoitui yhteensä 4. Kotimaisesta Medic-tietokannasta tuloksia tuli yhteensä 10, joista yksikään ei vastannut tarpeeksi opinnäytetyön aihetta. Manuaalisilla hauilla opinnäytetyöhön valikoitui lisäksi 2 tutkimusta, jotka haettiin opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten lähdeluetteloja hyödyntäen. Tutkimusten valintaprosessia on havainnoitu kuviossa 1.

TAULUKKO 2. Tietokantahakujen hakusanat

| Tietokanta | Hakusanat |
|------------|---|
| Cinahl | (perineal tear* OR perineal trauma* OR perineal laceration*) AND (well-being OR health OR life quality OR quality of life) AND (experience) |
| Medline | (perineal tear* OR perineal trauma* OR perineal laceration*) AND (well-being OR health OR life quality OR quality of life) AND (experience) |
| Medic | (alatiesynnyty*) AND (repeäm* ruptuur*) |



KUVIO 1. Tutkimusaineiston valinta. Kuviossa mukailtu PRISMA 2020 flow diagramia (Page ym. 2021, 5, muokattu).

4.4 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Aineiston taulukointia voidaan käyttää aineiston valintaprosessin tukena. Taulukoinnilla pystytään helposti jäsentämään valittua aineistoa, tarkastella valittujen aineistojen sisältöä suhteessa tutkimuskysymykseen, sekä arvioida niiden luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.) Valitun aineiston kuvaamisen selkeyttämiseksi opinnäytetyössä tutkimukset ovat taulukoitu (Liite 1) mukaisesti. Taulukoitavia asioita ovat tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi ja maa, tutkimuksen tarkoitus, aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä, keskeiset tulokset sekä laadunarvioinnista saadut pisteet. Kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset ovat laadullisia tutkimuksia. Näissä aineistoa kerätään erilaisin kyselyin ja haastatteluin. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten osallistujamäärät vaihtelivat. Tutkimuksissa, johon otettiin mukaan pienempi osallistujamäärä, haastatteluja pidettiin myös vuoden kuluttua välilihavaurion saamisesta. Opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista suurin osa oli tehty pohjoismaissa, osa Iranissa, yksi Australiassa ja yksi Turkissa.

Opinnäytetyön laadunarviointi toteutettiin Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen artikkelin mukaan (2015). Laadunarviointitaulukossa tutkimusartikkelit arvioidaan kuudessa eri kategoriassa. Vastausvaihtoehtoina ovat ”kyllä”, ”heikosti” tai ”ei raportoitu”. Tutkimusartikkelit pisteytetään laadunarviointitaulukon mukaisesti, enimmäispistemäärä on 6 pistettä ja alin pistemäärä on 0 pistettä. Kaikki opinnäytetyöhön mukaan otetut artikkelit saivat laadunarviointitaulukon pisteytyksestä 5–6 pistettä. Tutkimusartikkelikohtainen laadunarviointi on nähtävillä liitteessä 2.

4.5 Aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ydin on kuvailun rakentaminen eli aineiston analysointi. Kuvailun rakentaminen alkaa jo aineiston valintaprosessissa. Siinä valitun aineiston sisältöä yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti luoden samalla synteesiä. Aineistoa ei tulisi vain suoraviivaisesti referoida tai esitellä, vaan luoda aineiston sisäistä vertailua, vuoropuhelua. Tavoitteena on luoda laadullinen ku-

vailu tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston pohjalta ja muodostaa uusia johdopäätöksiä sekä laajempia päätelmiä aineistosta. Ilmiön kannalta merkitykselliset asiat nostetaan esille ja ryhmitellään sisällön perusteella erilaisiin teemoihin tai kategorioihin luoden niistä jäsenelty kokonaisuus. Tämän kokonaisuuden hahmottamiseksi ja kuvailun rakentamiseksi valittu aineisto tulee tuntee syvällisesti. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksen ohjaamana valitusta aineistosta etsittiin välilihavaurioiden vaikutuksia hyvinvointiin ja elämänlaatuun tutkittuun tietoon nojaten. Valitut tutkimusartikkelit käytiin läpi yksitellen poimien niiden tutkimustuloksista välilihavaurion vaikutuksia hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tulokset listattiin jokaisesta artikkelista ja sen jälkeen eri tutkimusten tuloksia yhdisteltiin eli syntetisoitiin samankaltaisten tutkimustulosten osalta. Samankaltaiset tutkimustulokset jaettiin teemoihin niiden keskeisen tuloksen mukaan. Näin muodostui kuusi teemaa, joita ovat kipu, inkontinenssi, ihmissuhteet, minäkuva, seksuaalisuus sekä huoli tulevasta.

5 TULOKSET

5.1 Kipu

Useimmat synnyttäneet kaipaavat ja ihannoivat aktiivista elämää synnytyksen jälkeen. Monille perheille se kuitenkin osoittautuu hankalaksi. Jopa lyhyt kävely saattaa aiheuttaa lantion alueen kipuja. (Guntram & Linden 2025.) Synnyttäneet kokivat myös liikkumisen rajoittuneisuuden näkyvän hankaluutena sekä istumisessa että seisomisessa (Lindqvist ym. 2018; Shoorab, Taghipour, Mirteimouri & Roudsari 2021). Suurin osa synnyttäneistä ei ollut valmistautunut kokemaansa kipuun ja sen tuomaan epämukavuuteen (Lindberg ym. 2020) ja kokivat kivun jopa yllättävänä (Priddis, Schmied & Dahlen 2014). Tuskaa ei aiheuttanut pelkästään fyysinen kipu kävellessä, vaan raskauden jälkeisen arkielämän odotusten murskautuminen. Ajatus siitä, että ei pysty olemaan aktiivinen synnytyksen jälkeen, vaikuttaa synnyttäneiden kokemukseen äitiydestä sekä suhteesta lapseen. (Guntram & Linden 2025.) Vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä synnyttäneet kokivat erilaisia lantiopohjan kipuja, jotka rajoittivat erilaisia fyysisiä aktiviteetteja arjessa (Huber, Tunon & Lindqvist 2022).

5.2 Inkontinenssi

Usein synnyttäneet kertoivat, kuinka perustoiminnot kuten ulostaminen ja virtsaaminen (Priddis ym. 2014; Lindqvist ym. 2018; Lindqvist 2019; Lindberg ym. 2020), sekä ilmanpidätys (Lindqvist ym. 2018; Lindqvist 2019; Lindberg ym. 2020; Shoorab ym. 2021) eivät enää olleet hallittavissa. Monet synnyttäneet jopa siirsivät vessaan menemistä, koska kivulias ulostaminen aiheutti niin vahvan ahdistuksen tunteen. Vessaan menemisen välttely aiheutti ikävän kierteen, jossa kipu ja ummetus vain pahenivat. (Lindqvist ym. 2018; Lindberg ym. 2020.) Erityisesti ulostukseen liittyvät ongelmat koettiin häpeällisinä ja vaikeasti puheeksi otettavina (Priddis ym. 2014; Lindqvist ym. 2018), sekä niillä koettiin olevan päivittäisiä toimintoja haittaava vaikutus (Lindqvist ym. 2018). Osa synnyttäneistä vältteli ulostuksen hallitsemattomuuden vuoksi arjen fyysisiä aktiviteetteja (Lindqvist ym. 2018). Monet synnyttäneet kokivat turhauttavaksi terveydenhuollossa jatkuvan

“se on normaalia” vastauksen saamisen, vaikka olivat juuri kertoneet, että pelkkä vessassa käyminen tuntuu taistelulta. Synnyttäneet kokivat olevan vaikeaa puolustaa omia ongelmiaan. (Huber ym. 2022.)

5.3 Ihmissuhteet

Välilihavurioiden todettiin vaikuttavan suuresti synnyttäneiden ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin tilanteisiin (Huber ym. 2022). Osalle synnyttäjistä huolta aiheuttivat parisuhteen muuttuminen erityisesti vakavien välilihavurioiden jälkeen (Shoorab, Mirteimouri, Taghipour & Roudsari 2019). Haasteista huolimatta osa pariskunnista kokivat löytäneensä vahvistusta siitä, että olivat löytäneet uudenlaista kunnioitusta toisiaan kohtaan jakamalla heitä yhdistäviä kokemuksia. Synnyttäneet kokivat kumppaneiden antavan heille riittävää tukea. (Huber ym. 2022.) Synnyttäneiden jakama tieto kumppaneille välilihavuriosta johtuvista kivuista ja oireista vaihteli suuresti. Tiedon jakamisen määrä näytti perustuvan suhteen pituuteen sekä oireiden vakavuuteen. Synnyttäneet pelkäsivät aiheuttavansa kumppaneilleen tarpeetonta huolta heidän oireistaan. (Priddis ym. 2014.)

Välilihavuriosta johtuvien fyysisten rajoitusten seurauksena synnyttäneet saattoivat kokea sosiaalista eristäytymistä (Huber ym. 2022). Oma koti koettiin turvalisena, mutta silti läheisten kutsumista kylään saatettiin vältellä (Lindqvist ym. 2018). Ensimmäisten viikkojen arki koettiin keskittyvän pääasiassa vain vastasyntyneen hoitoon. Synnyttäneet jopa kokivat epämiellyttäväksi puhua läheisten tai sukulaisten kanssa raskaasta arjesta. Synnyttäneet kokivat, että heidän tulisi säilyttää kuva “uudesta ja onnellisesta perheestä” sekä erityisen “vahvasta ja itsenäisestä vanhemmasta”. Ajan myötä yksin selviytymään pyrkineet synnyttäjät ymmärsivät tilanteensa ja uskalsivat kääntyä sukulaistensa, ystäviensä tai ammattilaisten puoleen saadakseen apua. Päivittäisten rutiinien suorittamiseen tuntui kuluvan paljon aikaa, myös kotityöt tuli suunnitella vain lyhyille ajanjaksoille. (Huber ym. 2022.)

5.4 Minäkuva

Osa synnyttäneistä koki vaikeutta hyväksyä synnytyksen jälkeistä kehoa (Lindqvist ym. 2019; Guntram & Linden 2025). Erityisesti synnytyksessä aiheutuneet välilihavauriot sukuelimissä vaikuttivat heidän kehonsa hyväksymiseen sekä itsetuntoonsa. Osa synnyttäneistä ei tunnistanut enää itseään tai omaa kehoaan. Henkiset sekä fyysiset seuraukset vaikuttivat selvästi heidän kykyynsä nähdä itsensä negatiivisesti. Monet synnyttäneet havaitsivat muutoksia anatomiansa, jotka saattoivat olla odottamattomia ja vaikeita hyväksyä. (Lindqvist ym. 2019.) Vakavan välilihavaurion jälkeiset seuraukset aiheuttivat masentuneisuutta ja huolta omasta arkipäiväisestä jaksamisesta. Tämä psyykinen kuormitus lisäsi yhä enemmän lannistumisen tunteita. (Lindqvist ym. 2018.) Omien huolien käsittelyyn käytetty aika loi myös syyllisyyden tunteita, koska se vähensi vauvan kanssa vietettyä aikaa (Huber ym. 2022).

Synnyttäneet kokivat olevansa avuttomia, yksinäisiä ja täysin kontrollin menettäneitä synnytyksen jälkeisenä aikana. He kokivat jo välilihan ompelun aikana näitä epämukavia tuntemuksia, koska vuorovaikutus synnytyssalissa oli enemmänkin kättilöiden välistä. Synnyttäneet kokivat jäävänsä koko ompelun aikana vuorovaikutuksessa ulkopuolelle. Erityisesti ne synnyttäneet, jotka kärsivät virtsan- ja ulosteenkarkailusta pidempään kokivat olonsa jatkuvasti jopa likaiseksi. Tämän olotilan tunteminen vaikutti siihen, miten he näkivät itsensä. Eräs tutkimukseen osallistunut nainen totesi: "Tunsin itseni vain hirveäksi". Tämä oli särö äitiyteen ja naiseuteen. (Priddis ym. 2014.) Synnyttäneet kokivat, ettei mikään ollut enää ennallaan, joka lisäsi surua sekä ahdistusta aiemman elämän, minäkuvan ja toimintakyvyn menettämisestä (Lindqvist ym. 2019). Synnyttäneet kokivat toimintakyvyn olevan heille tärkein asia, koska sen menettäminen vaikutti itsenäisyyden kokemiseen (Shoorab ym. 2021).

5.5 Seksuaalisuus

Monet synnyttäneet kokivat seksuaalisen halun vähentyvän synnytyksen jälkeen (Rathfisch ym. 2010; Lindqvist ym. 2019; Lindberg ym. 2020; Huber ym. 2022). Osa synnyttäneistä koki erilaisia tunto-ongelmia sukuelimissä. Tämä näkyi yhdynnässä, jonka aikana synnyttäneet kertoivat kokeneensa joko puutetta tuntoa tai päinvastoin yliherkkyyttä. Seksuaalisen halun menettämistä kuvailtiin jopa noidankehäksi, jossa vaurioituneet sukuelimet aiheuttivat epäviehättävyyden tunnetta ja sen myötä seksuaalisen halun vähenemistä. (Lindqvist ym. 2019.)

Moni synnyttäneistä koki kipua yhdynnän aikana (Rathfisch ym. 2010; Priddis ym. 2014; Fodstad, Staff & Laine 2016; Lindqvist ym. 2018; Lindqvist ym. 2019; Lindberg ym. 2020; Shoorab ym. 2021; Guntram & Linden 2025). Osa synnyttäneistä koki, ettei yhdyntä ollut enää mahdollista liiallisen kivun vuoksi (Lindqvist ym. 2019; Lindberg ym. 2020) ja ajatuskin siitä tuntui pelottavalta (Priddis ym. 2014; Shoorab ym. 2021). Erilaisista välilihavaurioista kärsivät raportoivat yhdyntäki-
vuista todennäköisemmin kuin ne, joilla ei ole välilihavaurioita. Yhdynnän jatkumista synnytyksen jälkeen viivästyttivät yleensä ne synnyttäneet, joilla on välilihavaurioita. (Huber ym. 2022.) Fodstad ym. (2016) toteavat tutkimuksessaan, että erityisesti vakavista välilihavaurioista kärsivät synnyttäneet lykkäsivät yhdynnän aloittamista pidempään kuin ne, joilla oli lievempi välilihavaurio tai episiotomia. Kuitenkaan toisen asteen repeämien ja episiotomian välillä ei huomattu merkittävää eroa yhdynnän jatkumisen kannalta. Seksuaalisessa aktiivisuudessa on myös yksilöllisiä eroja, mutta tutkimuksessa nousi suurimpana riskitekijänä yhdynnän lykkäämiselle vakavimmat välilihavauriot. (Fodstad ym. 2016.)

Osa synnyttäneistä koki yhdynnän tärkeäksi osaksi suhdetta ja osa koki sen jopa velvollisuutena. Synnyttäneet kuvailivat ottaneensa jopa kipulääkettä ennen yhdyntää, jotta kokemus tuntuisi siedettävältä. Synnyttäneet, jotka kärsivät virtsa- ja ulosteinkontinenssista kokivat ahdistusta kehostaan sen arvaamattomuuden vuoksi. He kokivat sen vaikuttavan heidän seksuaaliseen identiteettiinsä sekä intiimeihin suhteisiinsa kumppaneiden kanssa. (Priddis ym. 2014.) Osa synnyttäneistä oli huolissaan, miten muuttunut ulkonäkö vaikuttaisi kumppanin kokemukseen tai halukkuuteen intiimiin suhteeseen (Guntram & Linden 2025).

5.6 Huoli tulevasta

Osa synnyttäneistä koki pelkoa tulla uudelleen raskaaksi, koska se johtaisi väistämättä uudelleen synnyttämiseen (Priddis ym. 2014). Synnyttäneet kokivat kyvykkyteensä synnyttää uudelleen vaikuttavan sen, kuinka hyvin he olivat selviytyneet synnytyksestä suhteessa läheisiin, joilla ei ollut välilihavaurioita (Huber ym. 2022). Vakava välilihavaurio vaikutti kielteisesti ajatuksiin perheenisäyksestä. Osa synnyttäneistä ei halunnut välilihavaurion vuoksi lisää lapsia ja ajatuskin siitä tuntui pelottavalta. (Lindqvist ym. 2018.) Perheenisäys tuntui myös monen synnyttäneen mielestä hyvin epävarmalta, vaikka toiveissa olisi ollut alunperin iso perhe (Lindqvist ym. 2019).

Synnyttäneet eivät tieneet, minkälaisia oireita välilihavaurio saattaa aiheuttaa (Priddis ym. 2014; Daremark, Andreasson, Gutke & Olsen 2021). Välilihan seudun kipu ja sen voimakkuus tulivat synnyttäneille yllätyksenä, joka näkyi synnytyspelkona (Lindberg ym. 2020). Myös itse välilihavaurio aiheutti ahdistusta tulevaisuudesta (Daremark ym. 2021).

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Tulosten tarkastelu sisältää pohdinnan tuotetusta tuloksesta sekä luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin. Kirjallisuuskatsauksen tuottamat keskeiset tulokset kootaan ja tiivistetään, jonka jälkeen niitä tarkastellaan suhteessa aikaisempaan tutkimustietoon. Tulosten tarkastelussa voidaan nostaa esille myös tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä, joiden avulla voidaan esittää johtopäätöksiä ja jatkotutkimushaasteita. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, miten välilihavauriot vaikuttivat synnyttäneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tavoitteena oli koota yhteen näyttöön perustuvaa tietoa, jonka avulla hoitotyön ammattilaiset ymmärtäisivät laajemmin erilaisten välilihavaurioiden aiheuttamien haittojen vaikutuksia synnyttäneiden jokapäiväiseen elämään. Hyödyntämällä tätä työssään, voidaan kehittää erilaisia toimintatapoja näiden ongelmien puheeksiottoon ja hoitoon, parantaen näin synnyttäjien hyvinvointia ja elämänlaatua. Tuloksista nousi esille välilihavaurioiden aiheuttamia vaikutuksia, joita synnyttäneet kokivat erityisesti jokapäiväisissä askareissa, ihmissuhteissa, minäkuvan muutoksessa, seksuaalisuudessa sekä välilihavauriot aiheuttivat myös huolta tulevasta.

Suurimmalle osalle synnyttäneistä välilihavaurioiden tuomat haasteet arkielämässä tulivat yllätyksenä. Erityisesti välilihavaurioiden aiheuttamaan kipuun sekä epämukavuuteen synnyttäneet eivät osanneet valmistautua (Priddis ym. 2014; Lindberg ym. 2020). Aasekjaerin ym. (2025) tutkimuksen mukaan riippumatta repeämän vakavuudesta tai kivun kestosta, repeämällä oli vaikutusta synnyttäneiden arkeen. Huberin ym. (2022) mukaan yhdeksi erityisesti arkielämää hankaloitavaksi tekijäksi nousi lantiopohjan aiheuttama kipu, joka saattoi vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä rajoittaa synnyttäneen fyysistä toimintakykyä. Päivittäisiin rutiineihin koettiin menevän aikaa normaalia enemmän, sekä kotitöiden yhtäjaksoiseen keston tuli kiinnittää erityistä huomiota. (Huber ym. 2022.) Liian monet

synnyttäneet kokevat yllätyksenä sen, kuinka raskasta on suoriutua kotitöistä, jotka olivat ennen lapsen saamista vain osa tavallista arkielämää. Täytyy muistaa, ettei jokaisella ole kotona puolisoa tai muuta läheistä auttamassa arjessa. Olisi kuitenkin tärkeää lapsen hoitamisen sekä kotitöiden ohella pystyä huolehtimaan myös itsestään ja omasta kehostaan. Tämä tukee aikaisempaa Aasekjaerinin ym. (2025) tietoa, jossa synnyttäneiden tarpeiden, kokemusten sekä riittämättömän jatkohoidon ohjaamisen puutteiden vuoksi monet synnyttäneet kokivat olleensa yksin vastuussa omasta toipumisestaan.

Tuloksista ilmeni, että synnyttäneet olivat järkyttyneitä siitä, kuinka haastavaa perustoimintojen, kuten virtsaamisen ja ulostamisen hallitseminen oli välilihavaurioiden seurauksena (Priddis ym. 2014; Lindqvist ym. 2018; Lindqvist 2019; Lindberg ym. 2020). Myös arjen fyysisiä aktiviteetteja jopa karsittiin ulostuksen hallitsemattomuuden vuoksi (Lindqvist ym. 2018). Ulostamiseen liittyvä kipu ja sen tuomat ongelmat koettiin erityisen häpeällisinä ja vaikeina ottaa puheeksi (Priddis ym. 2014; Lindqvist ym. 2018). Lindqvist ym. (2018) sekä Lindberg ym. (2020) korostavat, että osa synnyttäneistä jopa siirsi vessaan menemistä kivuliaan ulostamisen tuoman ahdistuksen vuoksi. Whapplesin (2014) tutkimuksessa synnyttäneet kertoivat kokeneensa usein häpeää virtsainkontinenssin vuoksi. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista voidaan todeta, että välilihavaurioiden seurauksena ilmenneet inkontinenssiongelmat vaikuttavat surullisen paljon synnyttäneen jokapäiväiseen elämään. Tämä vahvistaa aikaisempaa tutkimustietoa, jossa Aasekjaerin ym. (2025) mukaan synnyttäneet jopa eristivät itsensä koteihin vältellen julkisia paikkoja kivun sekä suoliston hallinnan menettämisen vuoksi.

Tuloksissa ilmenneiden arkielämän fyysisten aktiviteettien vältteleminen kattaa suurimmalla osalla todennäköisesti myös erilaisia harrastuksia. Tämä tukee myös aikaisempaa Whapplesin (2014) tutkittua tietoa, jossa synnyttäneet kertoivat jättäneensä fyysisiä aktiviteetteja välistä virtsainkontinenssin vuoksi. Huolestuttava ajatus, että ennen lapsen syntymää fyysisesti aktiivinen ihminen lopettaa synnytyksen jälkeen lähes kokonaan kaiken fyysisesti aktiivisen toiminnan siinä pelossa, ettei hallitse enää omaa kehoaan. Voisi kuvitella, että tämä tuo mukanaan raskaita ajatuksia. On syytä huomioida, että jo lapsen saaminen itsessään saa aikaan synnyttäneelle monenlaisia tunteita pintaan. Se, ettei uskalla oman kehonsa vuoksi harrastaa liikuntaa on surullista. Liikunta saattaa olla monelle

tapa purkaa myös omia tunteitaan. On muistettava, että kaikilla on oikeus saada liikkua ja pitää itsestään huolta.

On ymmärrettävää, että virtsaamiseen ja varsinkin ulostamiseen liittyvät asiat koetaan häpeällisinä ottaa puheeksi. Osa ei edes omassa perheessään ole totunut puhumaan avoimesti näistä asioista. Olisi kuitenkin tärkeää, että näistä asioista voitaisiin puhua helpommin edes ammattilaisen kanssa. Jokaiselle saattaa tulla hetki elämässään, jolloin nämä asiat saattavat tulla ajankohtaisiksi. Välilihavaurioiden vaikutukset ylipäätään saatetaan kokea arkaluontoisina, joten synnyttäneille olisi tärkeä saada paremmin tietoa jo etukäteen niiden mahdollisista vaikutuksista. Tällöin heidän olisi helpompi myöhemmin nostaa näitä asioita esille ammattilaisen kanssa. Aasekjaerin ym. (2025) tutkimuksessa synnyttäneet kokivat, että välilihan repeämistä keskustelu olisi tabu tai sopimaton aihe käsitellä, koska terveydenhuollon ammattilaisten koettiin harvoin aloittavan keskustelua aiheesta. Tästä syystä myös moniammatillisuuden näkökulmasta olisi hyvä, jos jo äitiysneuvolassa työskentelevät osaisivat kertoa erilaisista välilihavaurioiden vaikutuksista hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Synnyttäneiden tietoisuuden lisääntyessä arkaluontoisemmistakin asioista puhuminen voisi olla jatkossa helpompaa, hoitotulokset voisivat olla paremmat, eikä kenenkään tarvitsisi ratkoa näitä asioita yksin kotona.

Tuloksista ilmeni, että välilihavaurioilla todettiin olevan myös suuri vaikutus synnyttäneen ihmissuhteisiin sekä sosiaalisiin tilanteisiin (Huber ym. 2022). Yksin kotona asioiden ratkominen oli yllättävän yleistä. Välilihavaurioista johtuvien rajoitusten seurauksena synnyttäneet saattoivat kokea jopa sosiaalista eristäytymistä (Huber ym. 2022). Tätä myös Aasekjaerin ym. (2025) tuo tutkimuksessaan esille. Osa synnyttäneistä oli huolissaan parisuhteen muuttumisesta välilihavaurion seurauksena (Shoorab ym. 2019). Tietoa välilihavaurioista johtuvista kivuista ja oireista jaettiin vaihtelevasti puolisoiden välillä. Synnyttäneet pelkäsivät, että aiheuttaisivat tarpeetonta huolta. (Priddis ym. 2014.) Omien huolien jakaminen omassa lähipiirissään on tärkeää, sillä toisen saamalla tuella on merkitystä synnytyksessä palautumisessa. Omalle puolisolalle tai läheisille välilihavaurioista puhuminen auttaisi heitä läheisinä ymmärtämään paremmin synnyttäneen kokemuksia. Avoin keskustelu auttaisi myös synnyttänyttä itseään, koska tällöin ei tarvitsisi piilotella omia kipuja ja rajoituksia. Huberin ym. (2022) tutkimuksen mukaan

haasteista huolimatta osa pariskunnista koki saaneensa uudenlaista kunnioitusta toisiaan kohtaan, koska olivat nimenomaan jakaneet näitä heitä yhdistäviä kokemuksia keskenään. Aasekjaerin ym. (2025) tutkimuksessa synnyttäneet kuitenkin kokivat erityisesti välilihavaurioista johtuvien kipujen vaikuttavan enemmän negatiivisesti vuorovaikutukseen kumppanin kanssa.

Tuloksista ilmeni, että välilihavaurioilla on huomattavia vaikutuksia myös synnyttäneen minäkuvaan. Lindqvistin ym. (2019) tutkimuksen mukaan osalle synnyttäneistä välilihavauriot aiheuttivat vaikeutta hyväksyä muuttunutta kehoaan vaikuttaen myös samalla itsetuntoon. Ulkonäkökeskeisyys on varsin suuressa roolissa maailmalla ja se näkyy myös synnyttäneiden minäkuvan muodostumisessa synnytyksen jälkeen. Tästä syystä on erityisen tärkeä muistaa, ettei voida vähätellä tai vertailla välilihavaurioita. Minäkuva voi murskautua jo pienestä ja lähinnä esteettisestä välilihavauriosta, siihen ei tarvita välttämättä kolmannen tai neljännen asteen välilihavauriota. Synnyttäneet jopa kokivat, ettei mikään ollut enää ennallaan (Lindqvist ym. 2019). Välilihavaurioiden jälkeiset seuraukset aiheuttivat selkeästi masentuneisuutta ja huolta synnyttäneiden omasta jaksamisesta (Lindqvist ym. 2018).

Myös seksuaalisuuden näkökulmasta tuloksista nousi esille erilaisia vaikutuksia, joita synnyttäneet kohtasivat välilihavaurioiden seurauksena. Monet synnyttäneet kokivat synnytyksen jälkeen seksuaalisen halun vähentyvän (Rathfisch ym. 2010; Lindqvist ym. 2019; Lindberg ym. 2020; Huber ym. 2022). Seksuaalisen halun vähenemistä aiheutti usein epäviehättävyyden tunne, joka aiheutui vaurioituneista sukuelimistä (Lindqvist ym. 2019). Virtsa- tai ulosteinkontinenssista kärsineet synnyttäneet kokivat erityistä ahdistusta omasta kehostaan ja sen arvaamattomuudestaan. Se vaikutti heidän seksuaaliseen identiteettiinsä sekä intiimeihin suhteisiin omien kumppaneiden kanssa. (Priddis ym. 2014.) Muutosten havaitseminen omassa anatomiassaan oli osalle vaikea hyväksyä (Lindqvist ym. 2019). Raskaana olevalle tulisi antaa tietoa välilihasta, välilihan repeämisen ennaltaehkäisystä, hoidosta sekä välilihan repeämisen erilaisista vaikutuksista laajalaisesti. Suurelle osalle synnyttäneistä oma anatomia saattaa olla vieras ja synnytyksen jälkeen on entistä hankalampaa ymmärtää oman kehon toimintaa.

Tämä myös tukee aikaisempaa Aasekjaerin ym. (2025) tutkittua tietoa, jossa synnyttäneet kokivat tiedon ja seurannan puutteen vuoksi huolta välilihavaurioiden aiheuttamista pitkäaikaisista vaikutuksista seksuaaliterveyteensä.

Tuloksista ilmeni, että monet synnyttäneet kokivat kipua yhdynnän aikana välilihavaurion seurauksena (Rathfisch ym. 2010; Priddis ym. 2014; Fodstad ym. 2016; Lindqvist ym. 2018; Lindqvist ym. 2019; Linderg ym. 2020; Shoorab ym. 2021; Guntram & Linden 2025). Erilaisista välilihavaurioista kärsineet raportoivat yhdyntäkivuista todennäköisemmin kuin ne, joilla ei ole välilihavaurioita (Huber ym. 2022). Fodstadin ym. (2016) tutkimuksen mukaan erityisesti vakavista välilihavaurioista kärsivät lykkäsivät yhdynnän aloittamista herkemmin kuin ne, joilla oli lievempi välilihanrepeämä tai episiotomia. Erilaiset tunto-ongelmat sukupuoli-issä vaikuttivat myös synnyttäneiden yhdyntöihin (Lindqvist ym. 2019). Whapples (2014) tuo tutkimuksessaan esille, että yhdynnän aikainen kipu sekä myös pelko kivusta, jota yhdyntä aiheuttaisi, vaikuttavat heikentävästi parisuhteeseen.

Tuloksista nousi selkeästi esille, kuinka paljon erilaisilla välilihavaurioilla oli vaikutusta yhdyntään ja sen aloittamiseen synnytyksen jälkeen. On selvää, että yhdyntä koetaan usein tärkeäksi osaksi suhdetta, mutta seksuaalisessa aktiivisuudessa on paljon eroja yksilöiden välillä. Olisi siis tärkeää, että ammattilaiset ottaisivat enemmän seksuaalisuuteen liittyviä asioita puheeksi. Harvemmin synnyttänyt itse uskaltaa ottaa puheeksi seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Pahimmassa tapauksessa synnyttänyt selvittää asian internetistä ja saa vääristynyttä tietoa. Synnyttänyt saattaa myös aloittaa yhdynnät, koska moni muukin on huolimatta siitä, että omat arvet eivät olisi parantuneet kunnolla. Olisi tärkeää painottaa, että jokainen meistä on yksilö ja keho palautuu synnytyksestä yksilöllistä tahtia. Kenenkään ei tarvitse aloittaa synnytyksen jälkeen intiimiä suhdetta, ennen kuin on siihen valmis.

Tulokset eivät painottuneet pelkästään synnytyksen jälkeiseen aikaan. Usein ajatellaan, että synnytyksestä toivutaan muutamien viikkojen kuluessa. Välilihavaurioilla oli kuitenkin myös pidempiaikaisia vaikutuksia, muun muassa synnyttäneen ajatusmaailmaan perhe-elämästä. Lindqvistin ym. (2018) sekä Aasekjaerin ym. (2025) tutkimusten mukaan osalle synnyttäneistä tuli kielteisiä ajatuksia perheen-

lisäyksestä vakavien välilihavaurioiden seurauksena. Osalle synnyttäneistä muodostui pelkoa tulla raskaaksi, koska se johtaisi uudelleen synnyttämiseen (Priddis ym. 2014). Tuloksiin on suhtauduttava vakavasti. Tuloksista ilmeni, että välilihavaurioilla on synnyttäneen hyvinvointia ja elämänlaatua heikentävä vaikutus, johon olisi syytä puuttua jatkossa entistä herkemmin. Jokaisessa tulososiossa esille nousee tietoisuuden sekä asioista puhumisen puute. Aasekjaerin ym. (2025) tutkimuksen tulokset vahvistavat, että synnyttäneet tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisilta tietoa välilihavaurioista ja niiden hoidosta, saadakseen myönteisemmän kokemuksen synnytyksen jälkeisestä ajasta. Myönteinen synnytyksen jälkeinen kokemus on merkityksellinen synnyttäneiden terveydelle, mutta myös tuleville raskauksille (Aasekjaer ym. 2025).

Opinnäytetyön tekijöiden kokemusten perusteella synnyttäneillä todella on usein tarpeettoman vähän tietoa välilihavaurioista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Yleisen käsityksen mukaan ajatellaan, etteivät synnyttäneet halua tietää välilihavaurioista etukäteen, koska pelkäävät sen muuttavan heidän ajatusmaailmaansa synnytyksestä ja perheen lapsiluvun haaveista. On väärin ajatella, että nämä tulokset tulisi vain hyväksyä, koska ne ovat osoitettu oikeaksi. Usein ajatellaan tiedon lisäävän tuskaa, josta syystä todennäköisesti synnyttäneiden tiedot näistä välilihavaurioista ovat vajavaisia. Välilihavaurioista puhuttaessa ei voida korostaa liikaa tietoisuuden lisäämisen tarvetta. Jotta synnyttäneille saataisiin laaja-alaisempaa tietoa välilihavaurioista, tulisi ammattilaisia kouluttaa moniammatillisesti aiheeseen syvemmin ja välilihavaurioista keskustelemiseen tulisi saada enemmän aikaa vastaanottokäynneille.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita, joita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. Muiden tekijöiden julkaisuihin on viitattu asianmukaisella tavalla, joka kuuluu hyviin tieteellisiin nettelytapoihin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyössä tekstiviitteet sekä lähteet ovat merkitty Tampereen Ammattikorkeakoulun kirjallisen raportoinnin oppaan mukaisesti, jotka lisäävät työn luotettavuutta. Valmis opin-

näytetyö viedään plagioinnintarkastukseen ennen julkaisemista vilpin ehkäisemiseksi. Opinnäytetyön aikana on otettu tarvittaessa ohjausta ohjaavalta opettajalta.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä, joten raportoinnin eettisyys tulee huomioida kaikissa työn vaiheissa. Eettisyyttä ja luotettavuutta voidaan parantaa työssä läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä on raportoitu mahdollisimman tarkasti ja edetty johdonmukaisesti tutkimuskysymyksen muodostumisesta johtopäätöksiin asti, lisäten työn eettisyyttä ja luotettavuutta.

Tutkimuskysymyksen selkeä esittäminen lisää työn luotettavuutta (Kangasniemi ym. 2013). Tähän työhön muodostunut tutkimuskysymys on selkeä ja tarpeeksi napakka, rajaamatta aihetta kuitenkaan liikaa. Opinnäytetyön tiedonhaku toteutettiin systemaattisesti ja tiedonhaku raportoitiin selkeästi ja läpinäkyvästi. Haku-prosessi on tarvittaessa toistettavissa. Aineisto on haettu kansainvälisistä tieteellisistä tietokannoista. Ennen hakuja määriteltiin sisäänottokriteerit, jotka lisäävät haetun aineiston luotettavuutta. Merkittävin kriteeri aineiston sopivuuden valinnassa on sen sisällön vastaaminen opinnäytetyön tutkimuskysymykseen (Kangasniemi ym. 2013). Opinnäytetyö käsittelee kokemuksia, joten käytetty aineisto on rajattu ajallisesti maltillisesti, sillä kokemukset eivät vanhene. Opinnäytetyöhön valittuja tutkimusartikkeleita on tarkasteltu yksi kerrallaan laadunarviointitaulukon mukaisesti, joka on nähtävillä liitteessä 2.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyön tulokset toivat esille erilaisia välilihavaurioista johtuvia vaikutuksia synnyttäneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Huomattavia vaikutuksia synnyttäneet kokivat erityisesti jokapäiväisissä askareissa, ihmissuhteissa, minäkuvan muutoksessa, seksuaalisuudessa sekä välilihavauriot aiheuttivat myös huolta tulevasta.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Välilihavaurioilla on huomattavia vaikutuksia synnyttäneen hyvinvointiin ja elämänlaatuun, jonka vuoksi synnytyksen aikaisella välilihan tukemisella on merkittävä vaikutus välilihavaurioiden ehkäisyssä
- Synnyttäneillä on heikosti tietoa erilaisista välilihavaurioista, jonka vuoksi tiedon lisäämistä äitiyshuollossa tulisi tehostaa

Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja johtopäätösten perusteella esitetään seuraavat suositukset kättilö- ja terveydenhoitajatyöhön. Suosituksemme erityisesti äitiyshuoltoon on lisätä ammattilaisten tietämystä erilaisista välilihavaurioista, jotta välilihavaurioista olisi mahdollisuus saada luotettavaa tietoa jo raskausaikana. Välilihavaurioiden puheeksiottoa tulisi lisätä merkittävästi neuvolakäynneillä, sillä synnyttäneiden tietoisuutta välilihavaurioista ja niiden vaikutuksista, tulisi lisätä huomattavasti. Neuvolassa olisi hyvä myös keskustella välilihan hoidosta jo raskausaikana. Kättilötyön kehittämisen näkökulmasta olisi tärkeää ylläpitää jatkuvasti erilaisia kädentaitoja, muun muassa välilihan tukemista sekä välilihan ompelua. Välilihan oikeaoppisella tukemisella sekä välilihan ompelun oikeanlaisella tekniikalla on merkitystä välilihavaurioiden syntyyn ja niiden paranemiseen.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan:

- Välilihan ompelun merkitystä suhteessa välilihavaurioiden paranemiseen
- Synnyttäneiden tietoisuuden lisäämiseksi ehdotetaan toiminnallista opinnäytetyötä, jossa tuotetaan synnyttäjille koulutus/tietopaketti koskien erilaisia välilihavaurioita ja niiden hoitoa

6.4 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi alkuvuodesta 2025 aiheen valinnalla. Tämän opinnäytetyön aihe muotoutui pitkän pohdinnan ja alustavien kirjallisuushakujen pohjalta. Aihe tuntui molempien opinnäytetyön tekijöiden mielestä tärkeältä, josta itse opinnäytetyön tekijät hyötyisivät ohjatuissa harjoitteluissa, sekä myös varsinaisesti opinnäytetyön tavoitteen mukaisesti hoitotyön ammattilaiset työssään. Aiheen valinnan jälkeen opinnäytetyön tarkoitus, tehtävä ja tavoite muotoutuivat

nykyisen kaltaisiksi. Kevään aikana opinnäytetyön tekijät osallistuivat kirjallisuuskatsauksen menetelmäopintoihin sekä kirjaston pitämiin tiedonhaketunteihin. Samalla työstettiin opinnäytetyön suunnitelmaa ja osallistuttiin suunnitelmaseminaariin, josta vertaisarvioijilta ja ohjaavalta opettajalta saadun palautteen pohjalta opinnäytetyötä muokattiin.

Syksyllä 2025 opinnäytetyön suunnitelma saatiin valmiiksi ja lupaa opinnäytetyölle haettiin Tampereen Ammattikorkeakoululta. Tämän jälkeen alkoi tiedonhaku ja varsinaisen aineiston valinta opinnäytetyöhön, jonka jälkeen aineistoa analysoitiin ja opinnäytetyön teemat vähitellen muodostuivat. Opinnäytetyöprosessin aikana saatavaa ohjausta hyödynnettiin aina tarpeiden mukaan. Palautetta pyydettiin seminaarien jälkeen myös vertaisarvioijilta. Loppuvuoden aikana osallistuttiin käsikirjoitusseminaariin ja kirjoitettiin opinnäytetyön teksti valmiiksi saamien palautteiden ja korjausehdotusten pohjalta. Pieniä muokkauksia tehtiin opinnäytetyöhön vielä alkuvuodesta 2026, jolloin myös osallistuttiin valmiin opinnäytetyön esittelyyn.

Opinnäytetyöprosessi on sujunut tekijöiden kokemuksen perusteella suhteellisen hyvin. Opinnäytetyöprosessin suurin haaste oli kokemattomuus nimenomaan kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, mutta prosessin aikana tapahtunut kehitys koettiin palkitsevana. Myös ajallisesti pidemmän prosessin tekeminen vaati tekijöiltä organisointikykyä.

LÄHTEET

Aasekjaer, K., Skjerven, S., Bratlien, Å., Volnes, C. & Sorbye, L. 2025. Women's experience with a first- and second-degree perineal tear and episiotomy – a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 25 (1), 1–7.

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (20), 2381-2386.

Daremark, C., Andreasson, L., Gutke, A. & Fagevik Olsen, M. 2022. Women's experiences of the injury, recovery and desire for rehabilitation after a second-degree vaginal tear – a qualitative study. *International Urogynecology Journal* 33 (6), 1521–1527. *

Darmody, E., Bradshaw, C. & Atkinson, S. 2020. Women's experience of obstetric anal sphincter injury following childbirth: An integrative review. *Midwifery* 81, 1-9.

Edqvist, M., Ajne, G., Teleman, P., Tegerstedt, G. & Rubertsson, C. 2024. Postpartum perineal pain and its association with sub-classified second-degree tears and perineal trauma – A follow-up of a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 103 (11), 2314-2323.

Fodstad, K., Staff, AC. & Laine, K. 2016. Sexual activity and dyspareunia the first year postpartum in relation to degree of perineal trauma. *International Urogynecology Journal* 27 (10), 1513–1523. *

Gun, I., Dogan, B. & Özdamar, Ö. 2016. Long- and short-term complications of episiotomy. *Journal of Turkish Society of Obstetrics and Gynecology* 13 (3), 144-148.

Guntram, L. & Linden, L. 2025. What is 'normal' after birth? Situating the material everyday consequences of second-degree vaginal tears in relation to post-birth norms. *Social Science & Medicine* 382, 1–8. *

Huber, M., Tunon, K. & Lindqvist, M. 2022. "From hell to healed" – A qualitative study on women's experience of recovery, relationships and sexuality after severe obstetric perineal injury. *Sexual & Reproductive Healthcare* 33, 1–7. *

Joensuu, J. & Mikkola, T. 2025. Suurin osa synnytyskokemuksista on myönteisiä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 141 (2), 135-140.

Kalis, V., Laine, K., de Leeuw, J., Ismail, K. & Tincello, D. 2012. Classification of episiotomy: towards a standardization of terminology. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 119 (5), 522-526.

Kangasniemi, M., Pakkanen, P. & Korhonen, A. 2015. Professional ethics in nursing: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing* 71 (8), 1744–1757.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.

Kuismanen, K. 2019. Synnytys ja sulkijalihhasrepeämä. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 135 (9), 818–823.

Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E. & Lindqvist, M. 2020. "Taken by surprise" – Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth. *Midwifery* 87, 1–7. *

Lindqvist, M., Lindberg, I., Nilsson, M., Uustal, E. & Persson, M. 2019. "Struggling to settle with a damaged body" – A Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth. *Sexual & Reproductive Healthcare* 19, 36–41. *

Lindqvist, M., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E. & Lindberg, I. 2018. 'A worse nightmare than expected' – a Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury. *Midwifery* 61, 22–28. *

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2015. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.uud. painos. Keuruu: Otava Oy.

Page, MJ., McKenzie, JE., Bossuyt, PM., Boutron, I., Hoffman, TC., Mulrow, CD., Shamseer, L., Tetzlaff, JM., Akl, EA., Brennan, SE., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, JM., Hrobjartsson, A., Lalu, MM., Li, T., Loder, EW., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ..., Moher, D. 2021. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 372 (71), 1–9.

Pitkänen, L., Torkki, P., Martikainen, J., Nuutinen, M., Kauppi, K., Lavikainen, P. & Mäki-Opas, T. 2024. Väestön koettu hyvinvointi hyvinvointialueilla – mistä se muodostuu? *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 61 (1), 47–60.

Priddis, H., Schmied, V. & Dahlen, H. 2014. Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study. *BMC Women's Health* 14 (32), 1–11. *

Rathfisch, G., Dikencik, B.K., Kizilkaya Beji, N., Comert, N., Tekirdag, A.I. & Kadioglu, A. 2010. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. *Journal of Advanced Nursing* 66 (12), 2640–2649. *

Rouhe, H. 2024. Lapsivuodeaika kotona. *Duodecim Terveyskirjasto*. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01396>

Räisänen, S., Raussi-Lehto, E. & Laine, K. 2018. Välilihan repeämän ehkäiseminen ponnistusvaiheessa – kätilötyön suositus. *Suomen Kätilöliitto*.

Shoorab, N., Mirteimouri, M., Taghipour, A. & Roudsari, R. 2019. Women's experiences of emotional recovery from childbirth-related perineal trauma: A qualitative content analysis. *International Journal of Community Based Nursing & Midwifery* 7 (3), 181–191. *

Shoorab, N., Taghipour, A., Mirteimouri, M. & Roudsari, R. 2021. Iranian women's experiences of physical recovery from perineal injuries after childbirth: A qualitative study. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* 9 (4), 2964–2973. *

Teoli, D. & Bhardwaj, A. 2023. Quality of life. National Library of Medicine. Viitattu 28.7.2025. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK536962/>

THL. 2024. Keskeisiä käsitteitä. Verkkosivu. Viitattu 28.7.2025. <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita>

THL. 2025. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2024. Yli viidennes synnytyksistä päättyi keisarileikkaukseen. Tilastoraportti 48/2025.

Tiitinen, A. 2023. Normaali synnytys. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 5.5.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160/normaali-synnytys#s2>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäiltyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023.

Whapples, E. 2014. Do women who have encountered vaginal childbirth experience long term incontinence or perineal pain? *British Journal of Midwifery* 22 (10), 706–715.

*-merkityt lähteet aineistoa

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

| Nro. | Tekijä(t), vuosi, tutkimuksen nimi, maa | Tutkimuksen tarkoitus | Aineiston keruu ja tutkimusmenetelmä | Keskeiset tulokset | Laadun arvioinnin pisteet laadunarviointitaulukon mukaisesti (Liite 2.) |
|------|---|---|--|---|---|
| 1. | Daremark, C., Andreasson, L., Gutke, A. & Fagevik Olsen, M. 2022. Women's experiences of the injury, recovery and desire for rehabilitation after a second-degree vaginal tear – A qualitative study. International Urogynecology Journal 33 (6), 1521–1527. Ruotsi | Selvittää kokemuksia toisen asteen repeämään liittyen, tutkimuksessa tarkasteltiin aihetta palautumisen, terveyshuollon tarpeen ja kuntoutuksen näkökulmasta. | Tutkimukseen osallistui 18 synnyttänyttä, joilla todettiin toisen asteen repeämä alatiesynnytyksen jälkeen. Laadullinen tutkimus, jossa osallistujia haastateltiin kyselylomakkeen avulla 3–4 kuukauden kuluttua synnytyksestä. | Osa synnyttäneistä ei tiennyt, mikä on normaalia ja mitä oireita toisen asteen repeämään voi liittyä. Myös ajattelu, että toisen asteen repeämä on pientä verrattuna muiden ongelmiin. Osa koki tiedon ja tuen puutetta terveydenhuollon ammattilaisilta. Toisaalta osalla synnyttäneistä oli luottamusta omaan pärjäämiseen. | 6 pistettä |

| | | | | | |
|----|---|---|---|--|------------|
| 2. | Fodstad, K., Staff, AC. & Laine, K. 2016. Sexual activity and dyspareunia the first year post-partum in relation to degree of perineal trauma. <i>International Urogynecology Journal</i> 27 (10), 1513–1523. Norja | Osallistujat arvioivat seksuaalista aktiivisuuttaan ja yhdyntään liittyviä ongelmiaan suhteessa välilihan vaurioihin ja synnytystapaan vuosi synnytyksen jälkeen. | Tutkimukseen osallistui yhteensä 882 synnyttänyttä, joista 42 todettiin kolmannen asteen repeämä ja muut osallistujat (840) kuuluivat kontrolliryhmään. Kyselylomake lähetettiin sähköpostitse osallistujille vuoden kuluttua synnytyksestä. 561 synnyttänyttä vastasi kyselyyn. | Peräaukon sulkijalihasvaurion jälkeen on lisääntynyt riski viivästyttää yhdyntöjen aloitusta sekä yhdyntäkipua koettiin vuosi synnytyksen jälkeen. Episiotomian ja toisen asteen repeämän ei kuvattu olevan riskitekijä yhdyntöjen aloituksen viivästykselle tai yhdyntäkipulle. | 6 pistettä |
| 3. | Guntram, L. & Linden, L. 2025. What is 'normal' after birth? Situating the material everyday consequences of second-degree vaginal tears in relation to post-birth norms. <i>Social Science & Medicine</i> 382, 1–8. Ruotsi | Tutkia synnyttäjien kokemuksia toisen asteen repeämän jälkeen. | Tutkimukseen otettiin mukaan 30 osallistujaa, joille on joko todettu toisen asteen repeämä tai he ovat itselleen todennut toisen asteen repeämän kuuden vuoden aikana. Osallistujia haastateltiin kyselylomakkeen avulla. | Erilaiset oireet johtuen toisen asteen repeämästä haittasivat aktiivista elämää äitinä, fyysistä aktiivisuutta pysyäkseen kunnossa sekä yhdyntöjen aikana, mutta myös oman minäkuvan rakentumista seksuaalisuuden näkökulmasta. | 6 pistettä |

| | | | | | |
|----|--|--|--|---|------------|
| 4. | Huber, M., Tunon, K. & Lindqvist, M. 2022. "From hell to healed" – A qualitative study on women's experience of recovery, relationships and sexuality after severe obstetric perineal injury. <i>Sexual & Reproductive Healthcare</i> 33, 1–7. Ruotsi | Selvittää synnyttäneiden kokemuksia liityen palautumiseen, seksuaalisuuteen, ihmissuhteisiin peräaukon sulkijalihasrepeämän jälkeen. | Tutkimukseen osallistui 11 synnyttänyttä, joilla on todettu peräaukon sulkijalihasrepeämä. Heitä haastateltiin kasvotusten 1–2 vuotta synnytyksen jälkeen. | Peräaukon sulkijalihasrepeämä vaikuttaa suuresti kokemuksiin muutama vuosi synnytyksen jälkeen. Sillä oli vaikutusta vastasyntyneen kanssa toimimiseen, ihmissuhteisiin, sosiaalisuuteen ja seksuaalisuuteen. Toisaalta osa synnyttäneistä parantui nopeammin ja he selvisivät arjestaan helpommin. | 5 pistettä |
| 5. | Shoorab, N., Mirteimouri, M., Taghipour, A. & Roudsari, R. 2019. Women's experiences of emotional recovery from childbirth-related perineal trauma: A qualitative content analysis. <i>International Journal of Community Based Nursing & Midwifery</i> 7 (3), 181–191. Iran | Tutkia synnyttäneiden henkistä ja psyykkistä palautumista sekä erilaisten tunteiden käsittelyä välilihavaurion jälkeen. | Tutkimukseen osallistui vuonna 2016 22 synnyttänyttä, joilla todettiin välilihavaurio synnytyksen jälkeen. Heitä haastateltiin kasvotusten kyselylomakkeen avulla aikaisintaan kymmenen päivää synnytyksestä, mutta haastateltuja pidettiin myös viimeistään vuoden kuluttua synnytyksestä. | Välilihavaurion jälkeen toipumista voidaan pitää matkana, jonka aikana kielteisistä tunteista siirrytään kohti yksilöllistä palautumista ja hyvinvointia. Perheen ja yhteisön avulla elämänhallinta paranee sekä fyysisten oireiden helpottuessa arkeen pääsee taas kiinni. | 5 pistettä |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|------------|
| 6. | Shoorab, N., Taghipour, A., Mirteimouri, M. & Roudsari, R. 2021. Iranian women's experiences of physical recovery from perineal injuries after childbirth: A qualitative study. Journal of Midwifery & Reproductive Health 9 (4), 2964–2973. Iran | Selvittää synnyttäneiden kokemuksia fyysisestä palautumisesta välilihavaurion jälkeen. | Tutkimukseen osallistui vuonna 2017 22 synnyttänyttä, joilla todettiin välilihavaurio synnytyksen jälkeen. Heitä haastateltiin kasvotusten kyselylomakkeen avulla aikaisintaan kymmenen päivää synnytyksestä, mutta haastateltuja pidettiin myös viimeistään vuoden kuluttua synnytyksestä. | Välilihavaurion jälkeen synnyttäneet kokivat fyysisen toimintakyvyn olevan rajoitettua, seksuaalielämän häiriöitä sekä jatkuvaa kipua. Vähitellen toipuminen eteni, kun kipu helpottui ja fyysinen toimintakyky palautui. | 6 pistettä |
| 7. | Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E. & Lindqvist, M. 2020. "Taken by surprise" – Women's experiences of the first eight weeks after a second-degree perineal tear at childbirth. Midwifery 87, 1–7. Ruotsi | Tutkia synnyttäneiden kokemuksia toisen asteen repeämän jälkeen, ja sen vaikutusta arkeen ensimmäisten kahdeksan viikon aikana. | Tutkimukseen osallistui 1 007 synnyttänyttä, joille on todettu toisen asteen repeämä. Osallistujille lähetettiin avokysymyksiä sisältävä kyselylomake, johon he vastasivat kirjallisesti kahdeksan viikon kuluttua synnytyksestä. | Synnyttäneet eivät osanneet odottaa, millä tavalla toisen asteen repeämästä seuraa. He kokivat myös epävarmuutta ja huolta omasta kunnostaan ja jaksamisestaan sekä palautumisestaan raskautta edeltävälle tasolle. | 6 pistettä |

| | | | | | |
|----|--|---|--|---|------------|
| 8. | Lindqvist, M., Lindberg, I., Nilsson, M. Uustal, E. & Persson, M. 2019. "Struggling to settle with a damaged body" – A Swedish qualitative study of women's experiences one year after obstetric anal sphincter muscle injury (OASIS) at childbirth. <i>Sexual & Reproductive Healthcare</i> 19, 36–41. Ruotsi | Tutkia synnyttäneiden kokemuksia palautumisestaan peräaukon sulkijalihasrepeämän jälkeen vuosi synnytyksestä. | Tutkimukseen osallistui 625 synnyttänyttä, joille on todettu peräaukon sulkijalihasrepeämä synnytyksen yhteydessä. Osallistujille lähetettiin avokysymyksiä sisältävä kyselylomake, johon he vastasivat kirjallisesti vuosi synnytyksestä. | Ensimmäisenä vuotena synnyttäneet kokivat vaikeuksia hyväksyä muuttuneet vartalonsa synnytysvaurion jälkeen. Monet kokivat vaikeuksia yhdyntöjen aikana sekä fyysisessä toimintakyvyssään lisäten huolta omasta terveydestä ja mahdollisista tulevista raskauksista. Jotkut synnyttäneet sopeutuivat nopeammin muuttuneeseen tilanteeseen ja pystyivät jatkamaan arkeaan. | 6 pistettä |
| 9. | Lindqvist, M., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E. & Lindberg, I. 2018. 'A worse nightmare than expected' – A Swedish qualitative study of women's experiences two months after obstetric anal sphincter muscle injury. <i>Midwifery</i> 61, 22–28. Ruotsi | Tutkia synnyttäneiden kokemuksia peräaukon sulkijalihasrepeämän jälkeen kahden ensimmäisen kuukauden ajan, keskittyen ongelmalliseen palautumiseen. | Tutkimukseen osallistui 1248 synnyttänyttä, joilla on todettu synnytyksen yhteydessä peräaukon sulkijalihasrepeämä. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, jossa oli myös avoimia kysymyksiä keskittyen palautumiseen kaksi kuukautta synnytyksestä. | Synnytysvaurio aiheutti kipua muistuttaen jatkuvasti vauriosta, fyysisiä ja psykologisia rajoitteita arkeen sekä murskaantuneen mielikuvan perhe-elämästä. | 5 pistettä |

| | | | | | |
|-----|---|---|--|--|------------|
| 10. | Priddis, H., Schmied, V. & Dahlen, H. 2014. Women's experiences following severe perineal trauma: a qualitative study. BMC Women's Health 14 (32). Australia | Tutkia, miten synnyttäneet kokevat synnytysvaurion ja, miten elämä jatkuu vaurion jälkeen. | Tutkimukseen osallistui 12 synnyttäneitä, joilla on todettu vakava synnytysvaurio. Aikaväli vauriosta vaihteli seitsemästä viikosta 12 vuoteen. Aineistoa kerättiin haastattelulla kasvatusten kyselylomakkeen avulla. | Synnytyksen, ompelun ja synnytyksen jälkeisenä aikana synnyttäneet kertovat olleensa haavoittuvaisia, paljastuneita sekä voimattomia. Odotusten vastainen synnytyskokemus vaikutti äitiyteen, naiseuteen sekä seksuaaliseen suhteeseen puolisoa kanssa. | 6 pistettä |
| 11. | Rathfisch, G., Dikencik, B.K., Kizilkaya Beji, N., Comert, N., Tekirdag, A.I. & Kadioglu, A. 2010. Effects of perineal trauma on postpartum sexual function. Journal of Advanced Nursing 66 (12), 2640–2649. Turkki | Määrittää, miten laajasti synnytyksen jälkeisiin välilihavaurioihin liittyy seksuaalisia toimintahäiriöitä. | Tutkimukseen osallistui 55 synnyttäneitä, jotka kutsuttiin synnytyksen jälkitarkastukseen kolmen kuukauden kohdalla. Lääkäri suoritti gynekologisen tutkimuksen, jonka jälkeen annettiin kyselylomakkeet ja lisäksi haastateltiin osallistujia 20 minuutin ajan. Kyselyiden avulla vertailtiin seksuaalista elämää ennen raskautta ja synnytyksen jälkeen. | Synnyttäneillä, joilla oli sekä episiotomia että toisen asteen repeämä, seksuaalinen halukkuus sekä myös orgasmien voimakkuus ja seksuaalinen tyydyttyneisyys oli alentunut, myös yhdyntäkipua koettiin useammin kuin synnyttäneillä, joilla oli ehjä väliliha. Seksuaaliset ongelmat olivat tilastollisesti yleisimpiä synnytyksen jälkeen. | 6 pistettä |

Liite 2. Kirjallisuuskatsauksen artikkeleiden laadunarviointi

K = kyllä, H = heikosti, er = ei raportoitu

| Tutkimus | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |
| Tutkimusasetelma kuvattu | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |
| Tutkimusmenetelmä kuvattu | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |
| Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu selkeästi | K | K | K | K | K | K | K | K | H | K | K |
| Tutkimusprosessia tarkasteltu myös puutteiden näkökulmasta | K | K | K | H | H | K | K | K | K | K | K |
| Johtopäätökset/kehittämisehdotukset esitetty | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K | K |

Taulukko Kangasniemen, Pakkasen ja Korhosen (2015) mukaan