

SEKTIOSTA TOIPUMINEN

Opas vanhemmille sektioista toipumisen tukemiseksi

Miia Jämsén
Sari Koskinen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2014

Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) JÄMSÉN, Miia KOSKINEN, Sari	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 03.03.2014
	Sivumäärä 68	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi SEKTIOSTA TOIPUMINEN - Opas vanhemmille sektiota toipumisen tukemiseksi		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) ALA-LUHTALA Riitta; POHJOLAINEN Maritta		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Suomalaisista lapsista syntyy sektiollla eli keisarileikkauksella noin 16 %. Sektiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jossa sikiö autetaan ulos kirurgisesti tehdystä haavasta vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi. Keskimäärin lapsivuodeaika, jolloin elimistö palautuu synnytyksestä, kestää 5-12 viikkoa. Synnytyksestä toipuminen jatkuu kuitenkin noin vuoden ajan. Sektiosta toipuminen kestää pidempään kuin normaalista alatiesynnytyksestä ja hoitoaika sairaalassa on usein hieman pidempi.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kattava teorianpohja sektiota toipumisesta ja toipumisen edesauttamisesta. Teorianpohjan avulla oli tarkoitus muodostaa opas sektiota toipumisesta sektiollla syntyneen vauvan vanhemmille. Opinnäytetyön tavoitteena oli opaslehtisen avulla lisätä vanhempien tietoisuutta sektiota toipumisesta ja toipumisen edistämisestä. Oppaan tarkoituksena oli antaa vanhemmille tietoa sektiota toipumisesta sekä antaa neuvoja oman toipumisen edistämiseksi ja arjen sujuvuuden tukemiseksi.</p> <p>Tietoa sektiota toipumisesta löytyi lähteistä määrällisesti melko vähän. Jatkossa sektiota toipumisesta tietoa voisi hankkia tutkimusten avulla. Opasta voisi jatkossa laajentaa tutkimustuloksista saadun tiedon perusteella.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Sektio, Synnytys, Lapsivuodeaika, Vanhemmuus, Toipuminen		
Muut tiedot		



Author(s) JÄMSÉN, Miia KOSKINEN, Sari	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 03.03.2014
	Pages 68	Language Finnish
		Permission for web publication (X)
Title RECOVERY AFTER A CAESAREAN SECTION – a guide for parents		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) ALA-LUHTALA, Riitta; POHJOLAINEN, Maritta		
Assigned by		
<p>Abstract</p> <p>About 16 % of Finnish women give birth by a caesarean section. Caesarean section is an operation in which the fetus is helped out through a surgical incision in the abdomen and uterus. The average duration of the puerperium, during which the woman's body recovers from a delivery, is from five to twelve weeks. However, the recovery continues for a year after giving birth. Moreover, it takes longer to recover from a caesarean section than from a vaginal delivery, and the treatment time in hospital is also longer.</p> <p>The purpose of the thesis was to create a comprehensive theoretical knowledge base on recovering from a caesarean section and on supporting the recovery. With the help of the knowledge base the aim was to create a guidebook about recovering from a caesarean section for the parents of a baby born by a caesarean section. The aim of the thesis was that the guidebook would help to increase the parents' knowledge about recovering from a caesarean section and about supporting the recovery. The purpose of the guide was to give parents information about recovery from a caesarean section and to give advice on how they could expedite the recovery themselves and how to manage everyday life during that time.</p> <p>Information about recovering from a caesarean section was relatively hard to find. In future this kind of information could be increased by conducting research. The guidebook could be extended with the help of the information produced by research.</p>		
Keywords Cesarean Section, Abdominal Delivery, Postcesarean Section, Recovery of Function, Postpartum Period		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	3
2	SEKTIO.....	5
2.1	Sektion eri muodot.....	5
2.1.1	Suunniteltu sektio	6
2.1.2	Päivystyssektio	8
2.2	Sektion vaikutukset tulevissa raskauksissa.....	10
2.3	Synnytyspelko ja sektio	11
3	KUMPPANIN ROOLI SEKTIOSSA.....	12
4	SEKTIOSTA TOIPUMINEN	13
4.1	Fyysinen toipuminen.....	14
4.2	Psyykinen toipuminen	15
4.2.1	Synnytystapahtuman läpikäynti.....	16
4.2.2	Mieliala synnytyksen jälkeen	17
4.2.3	Synnytyksen jälkeinen masennus	18
4.3	Vanhemmuus ja parisuhde section jälkeen	19
4.3.1	Vanhemmuuteen kasvu ja varhainen vuorovaikutus section jälkeen ...	20
4.3.2	Parisuhde ja seksuaalisuus section jälkeen	22
5	KOMPLIKAATIOT JA NIIDEN HOITO	25
5.1	Infektiot	26
5.1.1	Haavainfektio	27
5.1.2	Virtsatietulehdus ja endometriitti.....	29
5.1.3	Mastiitti.....	29
5.2	Leikkaus- ja repeämähaavat	30
5.3	Synnytyksen jälkeinen verenvuoto	30
5.4	Tromboembolia	31
5.5	Suoliston ja virtsaelinten toiminnan muutokset.....	32
5.6	Imetyksen häiriöt	33
6	TOIPUMISEN EDESAUTTAMINEN OMATOIMISESTI	34
6.1	Ravitsemus ja liikunta	35
6.2	Hygienia	38
6.3	Raskauden ehkäisy	38

6.4	Imetys	41
7	POHDINTA.....	43
7.1	Opinnäytetyöprosessi.....	44
7.2	Millainen on hyvä opas?	46
7.3	Tiedonhankinta ja luotettavuus opinnäytetyössä	47
7.4	Soveltamismahdollisuudet ja kehitysehdotukset.....	49
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET.....	1
	Liite 1. Opas vanhemmille sektioista toipumisen tukemiseksi	1

KUVIOT

Kuvio 1. Sikiön päätarjonta ja perätarjonta	9
---	---

TAULUKOT

Taulukko 1. Miesten ja naisten ensimmäinen seksuaalisuuden haluntuntemus kumppaniaan kohtaan nuorimman lapsen syntymän jälkeen.....	24
Taulukko 2. Lapsivuodeajan komplikaatioita	26
Taulukko 3. Esimerkkejä liikuntamuodoista sektion jälkeen	37

1 JOHDANTO

Sektioiden määrä on kasvanut 14 prosentista 16 prosenttiin noin 20 vuoden aikana (Heinonen 2007). Viimeisen kymmenen vuoden aikana sektioiden määrä on pysynyt melko tasaisena. Vuonna 2011 synnyttäneistä 16 prosenttia synnytti sektiolla. (Vuori & Gissler 2012, 1.)

Äitiysneuvola toimii tiedonantajana vanhemmille ennen sektiota ja sen jälkeen. Neuvolatyön tavoitteena on, että vanhemmat tietävät synnytyksen ja lapsen hoidon aiheuttamista muutoksista. Vanhempien tulee voida osallistua aktiivisesti hoitoonsa ja saada valmiuksia terveystottumusten tarkasteluun ja mahdolliseen muuttamiseen. Vanhemmat saavat vahvistusta vanhemmuuteen kasvuun ja parisuhteen hoitamiseen. (Pelkonen 2013, 16–17.)

Aihe – sektioista toipuminen - valittiin toisen opinnäytetyön kehitysehdotuksen perusteella, jonka tutkimustulosten perusteella äidit olivat toivoneet opasta elimistön toipumisesta synnytyksen jälkeen. Käsittelimme opinnäytetyömme aiheita vain vanhempien näkökulmasta, koska halusimme rajata aiheita sen laajuuden vuoksi. Opinnäytetyössä käsiteltävät teemat valitsimme työelämän ja opinnäytetyön ohjaajien toiveet ja neuvot huomioiden. Työssä synnytys- sanalla on tarkoitettu sektiosynnytystä.

Tarkoituksena oli tuottaa vanhemmille ajankohtainen opaslehtiö sektioista toipumisesta ja lisätä näin synnyttävän perheen tietoisuutta synnytyksestä toipumisesta sekä antaa valmiuksia sektiosynnytystä varten. Pääasiassa oppaassa puhutellaan sektion kokeneita äitejä, mutta myös kumppani voi hyödyntää oppaassa olevaa tietoa. Tavoitteena oli antaa vanhemmille ajankohtaista ja monipuolista tietoa sektioista sekä sektioista toipumisesta. Opinnäytetyön aihe koskettaa vanhempia ennen synnytystä ja sen jälkeen. Suunnittelimme oppaan jaettavaksi ensisijaisesti sektion jälkeen oman toipumisen edesauttamiseksi. Opasta voidaan käyttää erinomaisesti myös ennen synnytystä, mikäli

synnytystavaksi on suunniteltu sektiota. Opasta voivat hyödyntää terveysalan ammattilaiset sekä hoitotyön opiskelijat.

2 SEKTIO

Suurin osa lapsista syntyy alateitse, mutta toisinaan päädytään toiseen mahdolliseen synnytystapaan: sektioon (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 83). Suomalaisista lapsista syntyy sektioilla eli keisarileikkauksella noin 16 % (Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007). Sektiolla tarkoitetaan toimenpidettä, jossa sikiö autetaan ulos kirurgisesti tehdystä haavasta vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi (Berghella & Landon 2012, 445).

2.1 Sektion eri muodot

Sektioista puolet tehdään suunnitellusti ja puolet synnytyksen aikana. Yleisimmät syyt ovat sikiö-lantio-epäsuhta (30 %), aiempi sektio (30 %), sikiön uhkaava hapenpuute (15 %), perätila (3 %) ja voimakas synnytyspelko (1 %). (Eklblad 2013; Rouhe ym. 2007.) Ahdas lantio on este alatiesynnytykselle sikiön ollessa normaalipainoinen (Eskola & Hytönen 2008, 202). Ensisynnyttäjistä viidennes synnyttää sektioilla, kun taas uudelleensynnyttäjistä hiukan yli 10 %. Kaikista sektioista hätäsektioita on alle 10 %. (Haataja 2011, 114.) Hätäsektio on välittömästi tehtävä toimenpide sikiön tai äidin hengen pelastamiseksi (Terminologian tietokannat 2013). Usein vanhemmat saattavat pohtia, miksi sektiopäätös tehtiin liian myöhään tai aikaisin (Gordon, Sharkey, Raffles & Fine 2007, 110). Sektion indikaatioihin voi harvemmin itse vaikuttaa; leikkauspäätös tehdään aina äidin ja vauvan terveyden turvaamisen takia (Haataja 2011, 114).

Muutokset tukirangassa voimistuvat raskauden edetessä ja selän lihakset raskittuvat enemmän (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä

2006, 155–156). Selkäkivut itsessään eivät kuitenkaan ole aihe sektiosynnytykselle. Synnytystapa ei vaikuta synnytyksen jälkeisen selkäkivun voimakkuuteen tai kestoon. (Alanen 1999, 1767.)

2.1.1 Suunniteltu sektio

Suunniteltu sektio on sovittu etukäteen hyvissä ajoin synnytystavaksi (Eskola & Hytönen 2008, 235). Leikkaus tehdään noin viikkoa ennen laskettua aikaa (Rouhe ym. 2013, 85; Tiitinen 2013). Indikaatiot suunniteltuihin sektioihin ovat sikiön poikkeava tarjonta, lantion ja sikiön epäsuhta, aikaisempi kohtuun kohdistunut leikkaus, istukkaongelmat, äidin sairauden tai raskauskomplikaation vaikeutumisen tai sellaisen riski, pelko alatiesynnytystä kohtaan, aikaisempi komplisoitunut alatiesynnytys, synnytyksen käynnistymättömyys, istukan heikko toiminta tai varhainen pre-eklampsia eli raskausmyrkytys (Rouhe ym. 2007).

Ennen sektiota tulee olla ravinnotta kuusi tuntia, jotta riski oksentamiseen operaation aikana olisi mahdollisimman pieni (Gordon ym. 2007, 110). Raskauden aikana mahalaukku kääntyy pystyyn, mikä aiheuttaa refluksia eli mahalaukun sisällön takaisinvirtausta (Paananen ym. 2006, 151–154). Ennen leikkausta äidille annetaankin lääkettä, joka neutraloi mahahappoja (Gordon ym. 2007, 110).

Sairaalaan tullaan normaalisti leikkauspäivän aamuna. Leikkaussaliin tullaan juuri ennen toimenpiteen alkua. Aluksi tehdään alkuvalmisteluja. Äidin käteen laitetaan suonikanyyli, josta annetaan nesteitä ennen ja jälkeen toimenpiteen. (Rouhe ym. 2013, 84.) Suunniteltu sektio tehdään yleensä spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa (Uotila & Tuimala 2011, 472; Eskola & Hytönen 2008, 235). Spinaalipuudutuksessa puudutusaine-kipulääkeseos laitetaan

ohuella neulalla suoraan selkädinnestetilaa (Sarvela & Volmanen 2012).

Puudutus laitetaan kylki- tai istuma-asennossa (Rouhe ym. 2013, 84).

Puudutuksen aikana äiti on hereillä, mahdollinen tukihenkilö mukana. Mikäli toimenpiteessä päädytään nukutukseen, tukihenkilö ei pääse leikkaussaliin mukaan. Puudutuksen aikana voi toimenpidealueella tuntua kosketusta ja painetta, muttei kipua. (Uotila & Tuimala 2011, 472–473; Haataja 2011, 119.) Kiputunto häviää rinnoista alaspäin (Rouhe ym. 2013, 84).

Virtsakatetri laitetaan virtsarakkoon joko ennen puudutusta tai puudutuksen laitton jälkeen (Uotila & Tuimala 2011, 472–473). Katetri poistaa virtsaa virtsarakosta ja vähentää riskiä virtsarakon vaurioitumiseen leikkauksen aikana (Gordon ym. 2007, 111). Kestokatetri poistetaan normaalisti suonensisäisen nestehoidon päätyttyä. Jos virtsaamisvaikeuksia esiintyy sektion jälkeen, tarvittaessa voidaan turvautua kertakatetrointiin. (Eskola & Hytönen 2008, 276.)

Leikkausalue pestään antiseptisellä aineella, jonka jälkeen alueelle asetetaan leikkausliinat steriilisti. Äidin ja leikkausalueen väliin tulee näköeste, joka estää leikkausalueelle näkemisen. (Uotila & Tuimala 2011, 472–473.) Sektiossa vatsanpeitteet avataan joko poikittaisesta eli Pfannenstielin viillosta tai kiireellisissä sektioissa pitkittäisestä eli alakeskiviillosta. Rakko irrotetaan kohdusta. Kohtuun tehdään lyhyt poikkiviilto, jota laajennetaan sormilla vetäen. Tämän jälkeen esiin pullistuvat sikiökalvot puhkaistaan. Avustaja työntää sikiötä kohdunpohjasta, jolloin tarjoutuva osa saadaan nousemaan ylös kohtuun tehdystä haavasta. Lapsen syntyessä napanuora katkaistaan välittömästi, jonka jälkeen istukka painetaan ulos. (Uotila & Tuimala 2011, 472–473.)

Vauva syntyy 5-10 minuutin sisällä leikkauksen aloituksesta. Napanuoran katkaisemisen jälkeen vastasyntynyt annetaan kätilölle. Äidin voinnista riippuen kätilö tuo vauvan tervehtimään äitiä ja kumppania hetkeksi leikkauksen aikana. (Rouhe ym. 2013, 84.)

Vauvan ulosauton jälkeen kohtuontelo kaavitaan mahdollisista sikiökalvoista. Kohtuhaava suljetaan ommellen. Vatsanpeitteet suljetaan kerroksittain. Leikkauksen jälkeen painetaan vielä varovasti kohtua tyhjentymään verestä. (Uotila & Tuimala 2011, 472–473.)

Leikkauksen jälkeen äiti viedään heräämöhön, jossa häntä tarkkaillaan noin kahden tunnin ajan. Heräämössä seurataan yleistilaa, leikkaushaavasta ja emättimestä tulevaa jälkivuotoa ja äidin kiputunteuksia. (Eskola & Hytönen 2008, 237.) Myös kohdun supistavuutta, virtsantuloa sekä puudutuksen poistumista seurataan. Kohdun supistavuutta tarkkaillaan kohtua painamalla. Jos kaikki on hyvin, äiti pääsee noin kahden tunnin päästä kumppanin ja vauvan luokse lapsivuodeosastolle. (Rouhe ym. 2013, 84, 85.)

Kaikissa sairaaloissa ei ole mahdollista ottaa vauvaa mukaan heräämöhön, erityisesti, jos äiti on ollut nukutettuna. Tällöin vauva jää joko kumppanin kanssa tai hänet viedään lapsivuodeosastolle. Äidin poissaolo mahdollistaa kumppanille ainutlaatuisen kokemuksen vauvan kanssa. Vauva tuntee toisen vanhemman äänen ja tuoksun, mikä lisää vauvan turvallisuuden kokemusta. (Haataja 2011, 121.)

2.1.2 Päivystyssektio

Kesken synnytyksen voi tapahtua äkillisiä muutoksia synnytyksen kulussa. Valmentautuminen auttaa selviytymään tilanteesta, mutta on realistista ajatella, että normaalisti sujunut raskaus johtaa ongelmattomaan synnytykseen. (Hirvonen 2011, 129.)

Jos alatiesynnytys ei etene, voidaan tehdä sektio kesken synnytyksen. Tällöin syinä ovat dystokia eli sikiön leveiden hartioiden tai pään jumittuminen synnytyskanavaan, sikiön ahdinko, virhetarjonnat, synnytyksen pitkittyminen tai

äidin uupuminen. (Rouhe ym. 2013, 83; Rouhe ym. 2007; Rahkala, Hautaniemi & Ilola 2013; Eskola & Hytönen 2008, 236.) Tarjonta tarkoittaa sikiön asentoa suhteessa synnytyskanavaan (Rahkala, Hautaniemi & Ilola 2013). Perätila on sikiön virhetarjonta, jossa sikiön perä on tarjoutuvana osana (ks. kuvio 1) (Eskola & Hytönen 2008, 201). Perätarjontaisen sikiön synnytystapa on usein suunniteltu sektio, mutta alatiesynnytys on mahdollinen. Synnytyksen suunnittelussa otetaan tällöin huomioon synnytysopilliset tekijät ja vanhempien toiveet. (Eskola & Hytönen 2008, 202; Kuismanen, Uotila & Kirkinen 2004.)



Kuvio 1. Sikiön päätarjonta ja perätarjonta (alkup. kuvio ks. Eskola & Hytönen 2002, 136.)

Päivystyssektio voidaan jakaa kiireelliseen - sekä hätäleikkaukseen. Kiireellisyys määritellään äidin ja sikiön voinnin mukaisesti. Tavoite aika on useimmiten 10–30 minuuttia, mutta toisinaan se voi olla jopa tunteja. Vaikka synnytys

ei tapahtuisikaan alateitse, ei synnytystä tule ajatella tappiona ja pettymyksenä. Sikiö saa alatiesynnytyksen edut supistusten aikana ja oltuaan synnytyskanavassa. Supistukset aiheuttavat synnytysstressiä, joka sopeuttaa vastasyntyntä syntymän jälkeiseen elämään. (Rouhe ym. 2013, 85, 87, 89.)

Hätäsektio tehdään yleisanestesiassa alakeskiviillosta, jotta lapsi saataisiin ulos mahdollisimman nopeasti. (Ekblad 2013). Nukutukseen liittyy suuremmat riskit, joten nukutusta ei valita kevyin perustein (Rouhe ym. 2013, 84). Hätäsektion indikaatioita ovat esimerkiksi istukan irtoaminen kohdusta ennen kuin lapsi on syntynyt, lapsen ahdinko tai äidin saama raskausmyrkytys synnytyksen aikana. Hätäsektion kokenut kokee usein järkytyksen. Leikkauspäätös tehdään nopeasti, eikä synnyttäjää välttämättä tiedä kipujensa kanssa, mistä on kysymys. Hätäleikkauksen jälkeen synnyttäjää voi kokea pettymystä siitä, etteivät asiat menneet niin kuin olisi itse toivonut. (Borelius 1995, 31–32.)

2.2 Sektion vaikutukset tulevissa raskauksissa

Sektio lisää riskejä tulevissa raskauksissa. Uusi raskaus ei mahdollisesti alayhtä nopeasti ja joidenkin tutkimusten mukaan keskenmenon riski voi lisääntyä. (Tiitinen 2012b.) Leikkaus aiheuttaa kiinnikkeitä vatsaonteloon sekä kohdun sisälle. Tästä syystä raskaaksi tuleminen voi olla vaikeampaa ja kohdunulkoisia raskauksia sekä keskenmenoja saattaa esiintyä enemmän. (Rouhe ym. 2013, 93.) Kiinnikkeet ovat leikkauksen, vamman tai tulehduksen seurauksena muodostuneita rakenteiden välisiä yhteenkasvettumia (Terminologian tietokannat 2014a). Sektio lisää kohdun repeämän tai istukkaongelmien, esimerkiksi istukan kiinnittymisen häiriön, riskiä seuraavissa raskauksissa (Uotila & Tuimala 2011, 473).

Sektion jäljiltä haavaan voi kehittyä repeämä, jossa kohdun sisäsuun lihas-säikeet erkaantuvat toisistaan ja sikiökalvot rajoittuvat vatsaonteloon. Repeämien yhteydessä seuraavassa synnytyksessä supistukset ovat poikkeavan kivuliaita. Tila vaatii välitöntä huomioimista, koska sikiö voi tällöin syntyä vatsaonteloon ja menehtyä. (Uotila & Tuimala 2011, 466.)

Aikaisempi sektio ei sulje pois alatiesynnytyksen mahdollisuutta seuraavissa raskauksissa. Mikäli sektioarpi on parantunut hyvin eikä muitakaan ongelmia ole esiintynyt, alatiesynnytys on mahdollinen. (Hirvonen 2011, 130.) Suurin osa äideistä pystyy synnyttämään toisen lapsen ongelmitta, vaikka ensimmäinen synnytys olisi ollut sektio. Kahden sektion jälkeen ei suositella alatiesynnytystä arpikudoksen heikkouden vuoksi. (Rouhe ym. 2013, 93.)

2.3 Synnytyspelko ja sektio

Synnytyspelolla tarkoitetaan synnytykseen liittyvää ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä, joka kuormittaa kohtuuttomasti arkea (Rouhe ym. 2013, 106). Raskaana olevista 3-4 % käy raskauden aikana synnytyspelkopoliklinikalla. Hoidon saaneista 75 % päätyy hoidon saatuaan alatiesynnytykseen, loput sektioon. (Rouhe ym. 2007.) Synnytyspelko on yleistyvä syy sektion valintaan synnytystapana (Saisto & Halmesmäki 2003).

Synnytyspelon hoidolla ei pyritä vähentämään vain synnytyspelosta johtuvia sektioita vaan parantamaan perheiden hyvinvointia raskausaikana ja sen jälkeen. Hoidolla on merkitystä tulevissa raskauksissa. Synnytyspelko ei helpota sektioilla, vaan se heijastaa naisen persoonallisuutta, mielialaa, parisuhdetta, ahdistuneisuutta ja näiden alueiden ongelmia. (Rouhe ym. 2007.)

Hyvän valmistautumisen myötä synnytyspelkoinen voi synnyttää ilman merkittävää ahdistusta. Ketään ei pakoteta synnyttämään alateitse, sektio on perusteltu vaihtoehto. Tärkeintä on, että jokainen löytää itsellensä sopivan synnytystavan ja saa mahdollisimman myönteisen synnytyskokemuksen synnytystavasta riippumatta. (Rouhe ym. 2013, 94.)

Jos synnytyspelon takia päädytään sektioon, tulisi pelon hoidosta huolehtia ennen synnytystä ja sen jälkeen. Äitiys on helpompi aloittaa ymmärrettynä ja hyväksyttynä, ilman käsittelemättömiä pelkoja mielen taustalla. (Hirvonen 2011, 133.) Aina ei voida välttyä komplikaatioilta synnytyksessä, mutta hyvällä jälkihoidolla ja synnytystapahtuman läpikäynnillä voidaan ehkäistä synnytyspelkoa tulevissa raskauksissa. (Rouhe ym. 2007.)

3 KUMPPANIN ROOLI SEKTIOSSA

”Vauvamme syntyi keisarileikkauksella, jonka vuoksi olen saanut olla heti syntymästä lähtien vauvan elämässä mukana.” (isä) (Oulasmaa & Saloheimo 2010, 24)

Kumppanin osallistuminen synnytykseen vaikuttaa positiivisesti synnytyksen kulkuun ja parisuhteeseen: suurin osa synnyttäjistä pitääkin kumppanin mukanaoloa ja tukea tärkeänä synnytyksen aikana. Kumppanin mukana olo vähentää naisen ahdistusta ja lisää turvallisuutta. (Kalliovalkama 2001, 26, 28, 34–36.) Sektiossa tukihenkilö voi tukea ja rohkaista äitiä katseella, rauhoittavalla puheella, käden silittelyllä - mikä tuntuu tilanteeseen sopivalta (Hirvonen 2011, 131).

Kumppanin mukana ololla on myös myönteisiä vaikutuksia kumppanin ja vauvan väliseen suhteeseen. Syntymän jälkeinen varhaiskontakti on intensiivinen, kumppanit osallistuvat vauvan hoitoon jatkossa ja herkistyvät vauvan tarpeisiin, sekä läheisyys vauvaan korostuu. (Kalliovalkama 2001, 26, 28, 34–36.) Lapsen syntymähetki on vanhemmille mullistava kokemus. Merkityksellistä kumppanille on synnyttäjän tukeminen ja oman lapsen syntymän näkeminen, ei niinkään syntymätapa. (Kalliovalkama 2001, 80.)

Myös kumppanilla voi esiintyä synnytyspelkoa, jos hän ei saa riittävästi tietoa, tukea tai käytännön keinoja apuna olemiseen. Pelkoja olisikin hyvä käsitellä oman kumppanin ja ammattilaisten kanssa. (Hirvonen 2011, 33.)

4 SEKTIOSTA TOIPUMINEN

Synnytyksen jälkeen alkaa lapsivuodeaika (puerperium), jolloin elimistö palautuu raskauden ja synnytyksen aikaan saamista fysiologisista muutoksista (Paananen ym. 2006, 147). Jokainen raskaus ja synnytys ovat yksilöllisiä, samoin niistä toipuminen (Äidin toipuminen). Keskimäärin lapsivuodeaika kestää 5-12 viikkoa, mutta synnytyksestä toipuminen jatkuu kuitenkin noin vuoden ajan (Eskola & Hytönen 2002, 259). Tänä aikana synnytyselimet palautuvat ennen raskautta vallinneeseen tilaan (Nuutila & Ylikorkala 2011b).

Sektiosta toipuminen kestää pidempään kuin normaalista alatiesynnytyksestä ja hoitoaika sairaalassa on usein hieman pidempi (Synnytyksestä toipuminen 2011). Sektion jälkeen sairaalahoito kestää 3-5 vuorokautta (Eskola & Hytönen 2002, 259). Jos komplikaatioita ilmenee, sairaalajakso voi venyä pitkäksi (Rouhe ym. 2013, 92). Alatiesynnytyksen jälkeen kotiutuminen tapahtuu 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä (Kotiutuminen synnytyksen jälkeen).

Uudelleensynnyttäjä voi kotiutua jo 6-48 tunnin kuluttua alatiesynnytyksestä, mikäli kaikki on kunnossa (Eskola & Hytönen 2002, 259).

4.1 Fyysinen toipuminen

Lapsivuodeaikana kohtu alkaa palautua nopeasti normaaliin kokoonsa. Estrogeenitason romahdettua kohdun läpi virtaava verenkierto vähenee suonten supistumisen vuoksi ja kohtulihaksen supistelu painaa kohtua kokoon. Kahdessa viikossa kohdun paino puolittuu ja kuudessa viikossa se on raskautta edeltävässä koossaan. Kohdun pienenemistä seurataan ulkoisella tunnustelulla. Kohdun limakalvon uusiutuminen kestää 2-3 viikkoa. (Paananen ym. 2006, 158–159.) Sektion jälkeen kohtu on valmis seuraavaan raskauteen noin kuuden kuukauden kuluttua leikkauksesta (Mäntylä 2013).

Osastolla saa ohjausta leikkauksesta toipumiseen (Synnytyksestä toipuminen 2011). Leikkaushaavan ompeleet poistetaan noin viikon kuluessa neuvolassa tai terveyskeskuksessa (Rouhe ym. 2013, 92). Ihonsisäiset ompeleet sulavat itsestään 6 viikon kuluessa. Ompeleet ovat vahvaa rakennetta eivätkä ne päästä haavaa aukeamaan, joten kevyttä liikuntaa voi harrastaa huoletta. (Gordon ym. 2007, 112.)

Kipulääkkeitä tarvitaan usein kotiutumisen jälkeen (Rouhe ym. 2013, 92). Sektiohaava on yleensä kipeä etenkin muutamana ensimmäisenä päivänä (Synnytyksestä toipuminen 2011). Haava voi olla arka jopa viikkoja ja erilaisia tunteuksia haavan alueella voi ilmetä kuukausien ajan (Rouhe ym. 2013, 92). Tunnottomuus tai kipu johtuu hermon katkaisemisesta tai hermopinteestä haava-alueella. Hermot korjaantuvat 18 kuukaudessa, jolloin tunnottomuus lievenyy. (Gordon ym. 2007, 113.)

Selkä-, niska- ja pääkivut ovat mahdollisia johtuen leikkausasennosta ja pitkästä vuodelevosta. Liikkuminen helpottaa kipua. Neuvolaan tulee olla yhteydessä, jos sektion jälkeinen kipu on voimakasta vielä kahden viikon jälkeen. (Gordon ym. 2007, 113.)

Leikkauksen jälkeisenä päivänä liikkeelle lähteminen edistää sektioäidin toipumista, vilkastuttaa verenkiertoa ja suolentoimintaa sekä ehkäisee laskimotukoksia. Toipuminen leikkauksesta kokonaan vie oman aikansa, joten kotona tulisi välttää kantamista vauvaa painavampia esineitä. Fyysisesti raskaita kotitöitä ja raskasta liikuntaa tulee välttää. (Synnytyksestä toipuminen 2011.) Rajoitukset kotitöiden teossa jatkuvat 1-2 kuukautta (Rouhe ym. 2013, 92).

Äidillä tulisi olla paljon lepomahdollisuuksia ja kumppanin olisi hyvä pitää lomaa kotiutumisen aikaan. Lisäapu voi olla tarpeen. (Hirvonen 2011, 131.) Joskus yllättävät käänneet vauvan syntymässä saavat aikaan sen, että äiti ei pysty osallistumaan vauvan hoitoon täyspainoisesti ja kumppanin rooli hoitajana on korvaamaton (Oulasmaa & Saloheimo 2010, 24).

4.2 Psyykkinen toipuminen

Synnytyskokemus on kokonaisvaltainen elämys, jonka lapsen syntyminen herättää vanhemmissa. Se on subjektiivinen kokemus, joka heijastaa äidin kokemusta äitiydestään ja lapsestaan. Synnytys voi olla rikastuttava kokemus, mutta mikäli synnytykseen liittyy voimakasta ahdistusta tai pelkoa, se voi muodostua minuutta hajottavaksi tekijäksi. (Eskola & Hytönen 2002, 261.) Äidin ollessa tietoinen synnytykseen liittyvistä tapahtumista ja omasta toiminnasta synnytyksen aikana, kokemuksella on voimakas myönteinen vaikutus hänen elämässään. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 22–23.)

4.2.1 Synnytystapahtuman läpikäynti

Synnytyksen jälkeinen keskustelu on erityisen tärkeää silloin, kun synnytykseen on liittynyt jotain tavallisuudesta poikkeavaa tai synnytyskokemus on ollut kielteinen. (Eskola & Hytönen 2002, 261.) Järkytystä voi esimerkiksi aiheuttaa kahden erilaisen synnytyksen ja niiden kipujen kokeminen; synnytys on ollut lähenemässä loppua, kohdun suu avautunut riittävästi ja ponnistus alkanut, kunnes tehdään hätäsektiopäätös ja synnytys päättyy sektioon. (Borelius 1995, 31–32.) Usein kielteiset tuntemukset lähtevät purkautumaan vasta, kun kiitollisuus lapsen saamisesta on tasaantunut ja kokemus omasta itsestä alkaa voimistua. Synnytyskokemuksista keskustelu helpottaa suhtautumista seuraaviin synnytyksiin. (Eskola & Hytönen 2002, 261.)

Synnytys voi toisinaan olla täysin erilainen mihin valmennusoppaat valmistavat. Tavallisuudesta poikkeava synnytys ei kuitenkaan aina ole vaarallinen tai henkeä uhkaava. Oma tilannetta on syytä katsoa rauhallisesti yhdessä asiantuntijoiden kanssa. Synnytys voi olla erilainen myös vanhempien valintojen takia. (Hirvonen 2011, 128.)

Synnytystapahtumien läpikäynti on vanhempien oikeus ja sen on todettu vaikuttavan myönteisesti psyykkiseen hyvinvointiin. Sen avulla pystytään ehkäisemään synnytyspelkojen muodostuminen seuraavissa raskauksissa. Kysymykset heräävät yleensä vasta myöhemmin ja rankan synnytyksen läpikäyneet pystyvät käsittelemään kokemustaan 4-8 viikon kuluttua synnytyksestä. (Rouhe ym. 2013, 195–196.)

Sektio saattaa aiheuttaa synnytyspettymyksen sekä epäonnistumisen tunteen, jos synnytys ei onnistunut alateitse. Leikkauksen jälkeen vanhemmille perustellaan tehdyt ratkaisut. (Eskola & Hytönen 2008, 277.) Jokainen synnytyskokemus on erilainen ja vain omalla synnytyskokemuksella on merkitys. Ku-

kaan muu ei voi sanoa, oliko synnytys hyvä tai huono; vaikea tai helppo. Kokemuksesta kertominen on tärkeää asian käsittelemiseksi sekä ymmärtämiseksi. Tapahtumista ja tunteista kertominen tekee hyvää psyykkisesti. (Borelius 1995, 35.)

4.2.2 Mieliala synnytyksen jälkeen

On hyvä tietää, että mielialan vaihtelut ovat normaaleita ja saattavat jopa tehostua sektion jälkeen. Tähän vaikuttavat sektion aikana saadut lääkkeet, puutumisen jälkeinen turhautuminen, hormonaaliset vaikutukset sekä leikkauksen jälkeinen mahdollinen kipu. (Gordon ym. 2007, 110.) Mielialan muutokset ovat yhteydessä myös valvomiseen ja unenpuutteeseen (Nuutila & Ylikorkala 2011a).

Synnyttäjän ilo lapsen syntymästä voi muuttua muutamassa päivässä masentuneisuudeksi ja alakuloisuudeksi. Tällainen mielialan muutos voi hämmentää vanhempia. Äidin alakuloisuutta voi lisätä syyllisyyden tunne siitä, ettei hän pysty iloitsemaan lapsen syntymästä. Äiti voi pelätä epäonnistumista kasvattajana ja hoitajana. (Eskola & Hytönen 2002, 263–264.) Yli puolella synnyttäneistä naisista ilmenee synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävää ja itsestään ohimenevää masentuneisuutta, mielialan vaihtelua, itkuisuutta, joskus ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. Synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet ovat voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen, minkä jälkeen ne häviävät yleensä parissa viikossa. (Huttunen 2012.) Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on kuitenkin tärkeää ja hyödyllistä, sillä se lisää kykyä ymmärtää vastasyntynyttä (Eskola & Hytönen 2002, 263).

Kumppanilla voi myös ilmetä henkisiä ongelmia lapsen syntymän jälkeen. Jos äiti on masentunut, kumppanin voi olla tavallista vaikeampaa hyväksyä vanhemman rooli. (Eskola & Hytönen 2002, 263–264.) Elämä pienen lapsen vanhempana ei ole aina helppoa, sillä yöunet jäävät usein lyhyiksi ja katkonaisiksi. Väsymys voi tuntua ylivoimaiselta. Tällöin on hyvä ottaa päiväunia, jos se on mahdollista. (Synnytyksestä toipuminen 2011.)

4.2.3 Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tai depressiolla tarkoitetaan kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä alkavaa masennustilaa. Noin 10–15 %:lle synnyttäneistä kehittyy synnytyksen jälkeinen masennustila, joka on oirekuvaltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi kuin synnytyksen jälkeinen herkistyminen. (Huttunen 2012.) Masennustiloille tyypillisten oireiden ohella äidillä voi ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta, ja paniikkikohtauksia. Masentunut äiti ei välttämättä tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen ja kärsii usein vaikeudesta nukahtaa. Äiti saattaa kärsiä voimakkaita syyllisyyden tunteista, itsemurha-ajatuksista tai pakonomaisista peiloista, että vahingoittaa lastaan. (Huttunen 2012.)

Äidin masennuksen syynä voi olla esimerkiksi vaikeat raskausajan oireet tai traumaattinen, rankka synnytys (muun muassa sektio) ja sen aiheuttamat komplikaatiot (Sarkkinen 2003, 290). Tutkimusten mukaan synnytyskomplikaatioiden, esimerkiksi sektion, yhteydessä alttius masennukseen lisääntyy sellaisilla naisilla, joilla masennusta on esiintynyt aikaisemmin (Hertzberg, 2000). Myös synnytystavasta johtuva synnytyspettymys voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Gordon ym. 2007, 115). Synnytyspelkoa kokevalla äidillä lapsivuodemasennuksen riski on lisääntynyt (Rouhe, ym. 2007).

Synnytyksen jälkeisen masennustilan oireet lievittyvät usein itsestään 2–6 kuukauden kuluessa, mutta joillakin äideillä oireita voi tulla vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. Äidit tuntevat synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tavallista enemmän syyllisyyttä tai häpeää, eivätkä ehkä halua välttämättä tämän vuoksi puhua tuntemuksistaan. (Huttunen 2012.) Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa käytetään sekä lääkehoitoa että erilaisia terapioidia. Masennuslääkkeet imeytyvät jossain määrin äidinmaitoon, minkä vuoksi lääkehoidon aikana imetyksestä tulee neuvotella hoitavan lääkärin kanssa. Joitakin masennuslääkkeitä voidaan kuitenkin turvallisesti käyttää myös imetysaikana. (Huttunen 2012.)

Lapsivuodepsykoosi on oma sairautensa, jonka etiologiaa ei tunneta hyvin. Ensiraskaus, sektio ja sikiön tai lapsen kuolema lisäävät lapsivuodepsykoosin riskiä. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.) Lapsivuodepsykoosi vaatii aina sairaalahoitoa. Psykoosia ilmenee noin yhdellä prosentilla äideistä riippumatta synnytystavasta. (Ihme & Rainto 2008, 129.) Psykoosin sairastaneilla äideillä ei ole myöhemmin mainittavia ongelmia psyykeen kanssa, mutta psykoosi voi uusiutua seuraavan synnytyksen yhteydessä (Nuutila & Ylikorkala 2011a).

4.3 Vanhemmuus ja parisuhde sektion jälkeen

Kumppani ja läheiset ovat usein tärkeitä äidin jaksamisen turvaamisessa. Ystävien tapaaminen ja harrastukset virkistävät äitiä ja tuovat vaihtelua päivien rutiineihin. (Synnytyksestä toipuminen 2011.) Sektiosynnytyksestä toipuvan äidin on hyvä pyytää kotiin tukihenkilöitä vauvan hoidon avuksi, jotta äiti saa tarpeeksi toipumisaikaa leikkauksesta (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013). Kumppanin ja omaisten taholta saatava sosiaalinen tuki raskauden ai-

kana ja synnytyksen jälkeen saattaa vähentää synnytyksen jälkeisten masennustilojen esiintymistä ja lyhentää niiden kestoa. Läheisten on tärkeä ymmärtää, että masennustila on äidin tahdosta täysin riippumaton tila ja sen vuoksi äidille erityisen tuskallista. Sekä äidin että läheisten on tärkeää ymmärtää, että äitiyteen liittyvät erilaiset pettymyksen tunteet ja vauvaa kohtaan tunnetut kielteisetkin tunteet ovat täysin luonnollisia ja väistämättömiä. (Huttunen 2012.)

Lapsen syntymä vaikuttaa myös muihin sosiaalisiin suhteisiin. Nainen astuu ystävien joukkoon, joilla on jo lapsia, ja suhteet lapsettomiin ystäviin saattavat muuttua etäisemmiksi. (Eskola & Hytönen 2008, 98.)

4.3.1 Vanhemmuuteen kasvu ja varhainen vuorovaikutus seksion jälkeen

Vanhemmuus syntyy raskauden aikana tunnetasolla osittain tiedostamattomasti. Vanhemmuuteen kasvu alkaa raskaustiedosta ja jatkuu läpi elämän. (Ihme & Rainto 2008, 75–76.) Synnytyskokemuksella on tärkeä merkitys henkilökohtaisen kasvun, äidin ja lapsen suhteen sekä parisuhteen kannalta (Liukkonen ym.1998, 22–23). Vanhemmuuteen voi liittyä ristiriitaisia tunteita: parisuhteen muutokset, työn ja äitiyden yhteensovittaminen, kielteiset tunteet vanhemmuutta kohtaan. Tällaiset tuntemukset ovat tavallisia vanhemmilla. Omat tarpeet ja huolet tulee osoittaa kumppanilleen. (Eskola & Hytönen 2008, 97–99.) Vanhemmuuteen kasvu on koko loppuelämän jatkuva kehitystapahtuma (Eskola & Hytönen 2008, 100). Äidin ja lapsen suhde muodostuu jo raskauden aikana ja jatkuu syvemmäksi ja kiinteämmäksi syntymän jälkeen kuin kumppanin ja lapsen suhde. Kumppanille muutos konkretisoituu, kun lapsi syntyy ja hän pääsee kosketuksiin lapsen kanssa. (Haataja 2011, 7-8.)

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja vauvan välistä viestintää syntymästä noin 1 - 2 vuoden ikään (Pesonen 2010, 515–520). Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on vakiintunut pysyväksi käytännöksi suurimmassa osassa neuvoloita (Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa 2005, 4). Useimmissa sairaaloissa äiti ja vastasyntynyt hoidetaan yhdessä, jolloin perheellä on mahdollisuus tutustua lapseen jo sairaalassa. Vanhemmat oppivat myös havaitsemaan lapsen viestit ja tyydyttämään hänen tarpeensa. Samalla luodaan edellytykset imetyksen onnistumiselle ja vahvistetaan perhesuhteita. (Eskola & Hytönen 2002, 260.)

Läheisyys ja ihokontakti edistävät imetystä sekä vahvistavat äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. Sektiossa varhaisella ihokontaktilla on vaikutuksia äitiin ja lapseen. Ihokontaktissa olevat vauvat itkevät vähemmän ja rauhoittuvat nopeammin kuin erillään äidistä olevat vauvat. (Niela 2010, 6-7.) Äidit kokevat leikkauskivun vähäisempänä vastasyntyneen ollessa ihokontaktissa ja se tuo voimaa toipumiseen. Tällä on myös positiivinen vaikutus mielialaan. (Honkanen 2012, 32–33, 44.) Sektiossa varhainen ihokontakti voi estyä äidistä johtuvista syistä. Tällöin vauvan ihokontakti voidaan toteuttaa kumppanin kanssa. Mahdollisuus fyysisen kontaktin luomiseen tulisi järjestää äidin kanssa myöhemmin. (Niela 2010, 6-7.)

Hätäsektion jälkeen vuorovaikutussuhteen luomisessa voi kestää pidempään, päivistä viikkoihin, kuin normaalin synnytyksen jäljiltä. Yleisanestesian jäljiltä äiti voi olla tokkurainen. Äiti voi kokea olonsa heikoksi ja avuttomaksi, peläten vastasyntynyttä. Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä hidastuttavat kipu leikkausalueella, väsymys ja ihokontaktin puuttuminen vastasyntyneeseen. (Herishanu-Gilutz, Shahar, Schattner, Kofman & Holcberg 2009, 974, 977.)

Vanhempien kokemat traumaattiset muistot lapsuudestaan voivat vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta. Vanhempi voi myös tulkita omien kokemustensa

pohjalta väärin lapsen käytöstä. (Sourander & Aronen 2011.) Synnytyspelosta kärsineellä voi olla vaikeuksia vanhemmuudessa ja varhaisen vuorovaikutuksen muodostamisessa vastasyntyneen kanssa. Hoitamaton synnytyspelko haittaa lapsivuodeajan onnea ja heikentää varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista. (Rouhe, Halmesmäki, Saisto 2007.)

Emotionaalisesta sitoutumisesta ja empaattisesta asennoitumisesta vauvaan kertoo myös miesten tapa suhtautua vanhemmuuteen epävarmuudella ja riittämättömyyden tunteilla. Epävarmuus voi ilmetä merkinä sitoutumisesta. (Jämsä 2010, 36.)

4.3.2 Parisuhde ja seksuaalisuus seksin jälkeen

Seksuaalisuus on laaja kokonaisuus, joka sisältää kumppanuuden, hellyyden, läheisyyden, sukupuoli-identiteetin, viehättävyyden, vetovoiman ja seksuaalisen nautinnon käsitteet. Elämän tapahtumat vaikuttavat seksuaalisuuden ilmenemiseen ja seksuaalisuus on läsnä naisen koko elämän ajan. (Ryttyläinen 2010, 5.) Esimerkiksi raskaus – ja pikkulapsiaika tuovat muutoksia seksuaalielämään (Oulasmaa 2006, 191).

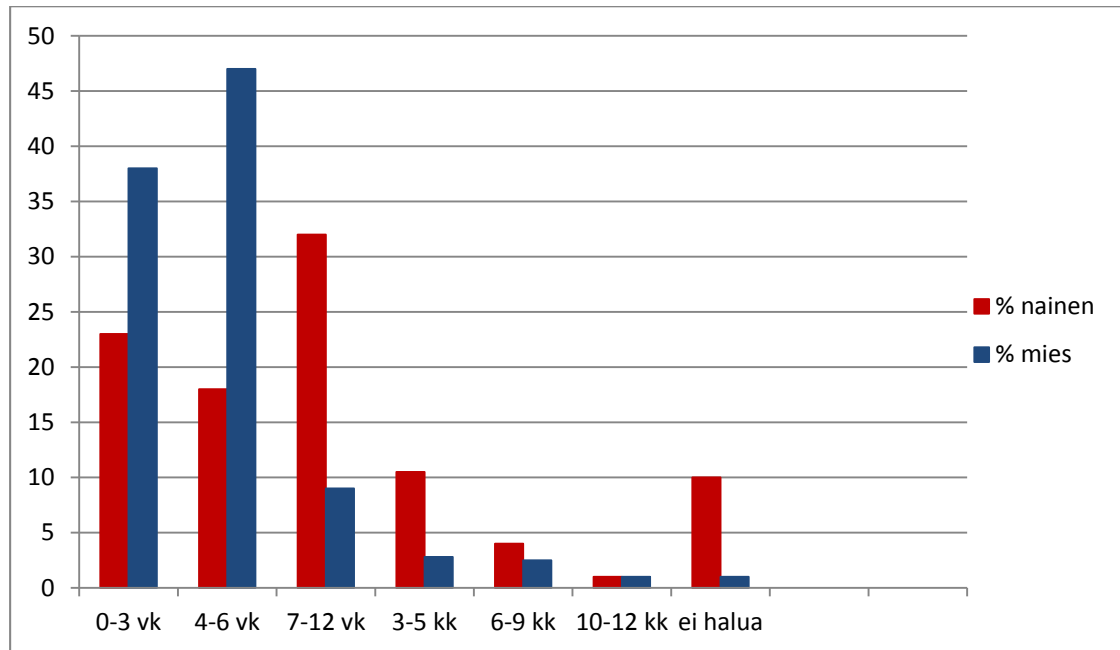
Synnytyksen jälkeen kuluu useita viikkoja, ennen kuin nainen tuntee halua sukupuolielämän aloittamiseen. Tämä johtuu muun muassa munasarjojen hormonitoiminnan palautumisesta vähitellen. Noin kahdeksan viikon jälkeen emättimen ja klitoriksen seksuaaliset reaktiot, verenkyyden lisääntyminen, kostuminen ja laajentuminen, ja orgasmin intensiivisyys palautuvat. Imetyksen aikana munasarjojen toiminta lamaantuu yksilöllisesti jättäen estrogeeni- ja testosteronitasot alhaisiksi kuukausiksi, joka vaikuttaa seksuaaliseen halukkuuteen. Hormoninpuute ohentaa limakalvoja, vaimentaa seksuaalireaktioita ja saattaa vähentää halukkuutta. Limakalvojen kuivuuteen on hyvä käyttää

liukuvoidetta siihen asti, kunnes oma hormonitoiminta saa emättimen liukkaammaksi yhdyntää varten. (Oulasmaa 2006, 195.)

Vastasyntyneen vanhemmat kärsivät usein univelasta, joka johtaa helposti alakuloisuuteen. Myös parisuhteessa tapahtuu muutoksia. Vastasyntynyt vie äidin huomion, eikä jokainen kumppani ymmärrä tätä. Kiinnostus yhdyntöihin voi olla laskenut näistä syistä johtuen. Nämä ovat kuitenkin normaaleja tuntemuksia, jotka kuuluvat lapsivuodeaikaan. (Nuutila & Ylikorkala 2011c.)

Sektion jälkeen kumppanin rooli vastasyntyneen hoidossa on suuri. Vastuu voi aiheuttaa joskus stressiä ja väsymystä, jotka voivat vaikuttaa myös kumppanin seksuaaliseen halukkuuteen. (Parisuhde, vanhemmuus ja seksuaalisuus 2013.) Asioista puhuminen ja läheisyyden näyttäminen muilla tavoin on synnytyksen jälkeen entistä tärkeämpää (Ihme & Rainto 2008, 129–130). Tapoja rakastella ja tuottaa toiselle mielihyvää on monia, yhdyntä on vain yksi keino. Tutkimusten mukaan miesten ja naisten ensimmäinen seksuaalinen halutuntemus kumppaniaan kohtaan nuorimman lapsen syntymän jälkeen tulee 7-12 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Oulasmaa 2006, 195–197.)

**Taulukko 1. Miesten ja naisten ensimmäinen seksuaalisuuden haluntunte-
mus kumppaniaan kohtaan nuorimman lapsen syntymän jälkeen (Oulas-
maa 2006, 196).**



Naisen vartalo muovaantuu raskauden jälkeen. Synnytyksen jälkeen parien olisi hyvä tutustua uudelleen naisen vartaloon rauhallisesti, arvostavasti ja hellästi. (Oulasmaa 2006, 195–197.) Raskaus ja synnytys muuttavat äidin kehonkuvaa, eivätkä äidit aina tunne oloaan kotoisaksi fyysisten muutosten myötä (Olsson, Lundqvist, Faxelid & Nissen 2005, 381). Raskauden aikana ihoon kohdistuu suuri venytys, etenkin rintojen, reisien ja vatsan alue venyy. Venytys aiheuttaa joskus raskausarpia (*striae gravidarum*), jotka ensin näkyvät punertavina, mutta muuttuvat raskauden jälkeen vaaleiksi juoviksi. Arpien synnyn syynä oletetaan olevan muuttunut hormonitoiminta. (Paananen ym. 2006, 156.) Voimakas lihominen lisää raskausarprien esiintymistä (Tiitinen 2012a). Raskausarpia tulee kantaa ylväänä: ne ovat pysyvät äitiyden kunniamerkit joita aika haalistaa ja hälventää (Oulasmaa 2006, 195).

Lapsen syntymän jälkeen seksi on erilaista. Jaksaminen, kahdenkeskeinen aika ja mahdollisuus läheisyyteen on luotava. Parisuhteen läheisyys ja seksuaalisuus on sovitettava uuteen elämään, jonka vauva tuo syntyessään. (Haataja 2011, 7-8.)

5 KOMPLIKAATIOT JA NIIDEN HOITO

Tänä päivänä sektio on melko turvallinen toimenpide, jolla voidaan ehkäistä ja hoitaa synnytyskomplikaatioita. Huolestuttavaa kuitenkin on, että sektioiden määrä kasvaa. (Äimälä 2007, 493.) Sektion jälkeinen kuolemanriski on kolminkertainen verrattuna alatiesynnytykseen (Kivelä 2010; Nuutila 2006). Sektion jälkeiset kuolemat ovat yhteydessä anestesia-, infektiio- ja tromboemboliakomplikaatioihin. Tästä syystä synnytystapa tulisi arvioida tarkkaan, eikä sektiota tulisi ajatella vaarattomana toimenpiteenä. (Nuutila 2006.)

Useimmiten luonto korjaa raskauden jäljet ongelmitta, mutta mahdollisia komplikaatioita voi esiintyä (Nuutila & Ylikorkala 2011a). Yleisimmät sektion jälkeiset komplikaatiot ovat tulehdukset ja verenvuodot. Komplikaatioiden riskit ovat suuremmat, kuin normaalissa alatiesynnytyksessä. (Uotila & Tuimala 2011, 473.) Lapsivuodeajan komplikaatiot ovat usein lieviä ja helposti hoidettavissa, mutta ne voivat häiritä perheen sopeutumista uuteen elämään. Tästä johtuen tuleekin kiinnittää huomio komplikaatioiden ennaltaehkäisyyn sekä diagnosoida ja hoitaa ne mahdollisimman pian. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.)

Taulukko 2. Lapsivuodeajan komplikaatioita (Nuutila & Ylikorkala 2011a, muokattu).

Sektion jälkeisiä lapsivuodeajan komplikaatioita:
<p>Infektiot</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sektiohaavan tulehdus • Episitomiahaavan tulehdus • Virtsaelinten tulehdus • Endometriitti eli kohtutulehdus • Mastiitti eli rintatulehdus
Leikkaus- ja repeämähaavat
Verenvuodot
Tromboemboliat
Suoliston ja virtsaelinten toiminnan muutokset
<p>Laktaation häiriöt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imetyksen häiriöt
<p>Mielialan häiriöt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lapsivuodepsykoosi • Synnytyksen jälkeinen masennus

5.1 Infektiot

Useimmiten suunnitelluissa sektioissa käytetään profylaktista antibioottihoidoa ehkäisemään infektioita. Sektion jälkeinen infektio puhkeaa 1-2 vuorokauden kuluessa leikkauksesta. Varhainen lapsiveden meno, pitkä synnytys, monet sisätutkimukset, repeämät, hematoomat ja potilaan runsas ylipaino altistavat infektioille. (Uotila & Tuimala 2011, 473.) Antibiootti on aiheellinen, jos

lapsivesi on mennyt, synnytyksen aikana on päädytty leikkaukseen tai kyseessä on hätäsektio (Ekblad 2013).

Synnytyselimissä voi ilmetä infektioherkkyyttä. Niukka estrogeenituotanto imetysaikana ohentaa limakalvoja herkästi vaurioituviksi, jonka vuoksi verenvuodot ovat tavallisia. Emättimen pH on normaalia korkeampi synnytyksen jälkeen, mikä altistaa tulehduksille. (Paananen ym. 2006, 158–159.)

5.1.1 Haavainfektio

Haavainfektioon viittaa märkäinen haava tai vähintään kaksi seuraavista: punoitus, kuumotus, turvotus, kipu, haavan hidastunut paraneminen, paha haju haavalla. Kuitenkaan leikkaushaavan ommelaukkojen punoitus tai pieni märkiminen ei viittaa välttämättä haavainfektioon. Leikkauksesta seuraa kudotraumaa, joka aiheuttaa ensimmäisinä leikkauksen jälkeisinä päivinä haava-alueella normaalin tulehdusreaktion. Tulehdusreaktio kestää noin viikon verran. Tästä syystä leikkauksen jälkeen voi esiintyä lämmön nousua, mutta kolmannen leikkauksen jälkeisen päivän jälkeen kuume laskee. Useimmiten leikkaushaavan infektio ilmenee vasta viikon jälkeen leikkauksesta. (Kanerva & Tenhunen 2012, 101.)

Haavainfektion syntyyn vaikuttavat niin monet mikrobit, kuin potilaasta ja toimenpiteestä tai ympäristöstä riippuvat riskitekijät. Yksittäinen riskitekijä ei välttämättä johda infektioon, mutta lisää infektioriskin mahdollisuutta. Infektioherkkyyteen vaikuttaa mikrobien määrä kudoksessa leikkaushetkellä. Tähän perustuu leikkauksien puhtausluokitus, joka on tärkeä infektioriskin määrittäjä. Toimenpiteet jaetaan neljään puhtausluokkaan, jossa 1 on puhdas ja 4 likainen. (Rantala & Huotari 2010, 61.) Suunniteltu sektio on puhtausluokituk-

seltaan puhdaskontaminoitunut (2). Jos kyseessä on hätäsektio, puhtausluokka on kontaminoitunut (3). Hätäsektio lisää siis infektioriskiä. (Berghella & Landon 2012, 458.)

Sektion komplikaationa 1-5 % saa haavainfektion (Berghella & Landon 2012, 458). Tulehdusvaara verrattuna alatiesynnytykseen on kymmenkertainen (Eskola & Hytönen 2008, 234). Haavan paranemista hidastuttavat ja haavainfektioita aiheuttavat leikkauksen pitkä kesto, lapsiveden menetys, raskausajan diabetes sekä tupakointi (Duff 2012, 1149). Ylipaino hidastaa haavanparanemista ja lisää leikkaushaavan infektioriskiä (Anderson, Chaboyer & Gillespie 2013, 1332).

Leikkaushaavaa tulee käsitellä steriilisti 24 tuntia haavan sulkemisen jälkeen. Vuorokauden jälkeen haava on kiinni ja suojassa ulkopuoliselta kontaminaatiolta. Haava tulee pitää kuivana, eikä sitä tule kosketella turhaan. Veriset sidokset tulee vaihtaa, koska veri on hyvä kasvualusta bakteereille. (Hietanen 2012, 220.)

Infektoitunut sektiohaava tulee suihkutella ja pitää avoimena. Jos kyseessä on hematooman eli verenpurkauman aiheuttama infektio, haava saatetaan joutua avaamaan. (Nuutila & Ylikorkala 2011a; Terminologian tietokannat 2014a.) Haavan paranemisen jälkeen leikkausarpi on matala ja pehmeä, usein punoitava. Värimuutokset vaalenevat muutamassa kuukaudessa ja vähitellen muuttuvat normaalin ihon värisiksi. (Lagus & Ask 2012, 368.)

Alatiesynnytyksen yhteydessä voidaan tehdä episiotomiahaava eli synnytyksen helpottamiseksi tehty välilihan leikkaushaava. Haava voi tulehtua. Tulehtunut haava on punoittava, aristava ja erittävä. Tulehtunutta haava suihkutellaan ja annetaan ilmakylpyjä. Antibiootteja harvemmin tarvitaan. (Nuutila & Ylikorkala 2011a; Terminologian tietokannat 2013.)

5.1.2 Virtsatietulehdus ja endometriitti

Lapsivuodeaikana virtsatietulehduksia esiintyy 5 %:lla synnyttäneistä naisista. Tämä johtuu osin virtsateiden raskaudenaikaisista muutoksista, osin taas seksion aikaisista katetroinneista. Virtsatietulehdus voi olla hyvin vähäoireinenkin, mutta se voi myös aiheuttaa tihentynyttä virtsaamistarvetta, kuumetta ja kirvelyä. Virtsatietulehdusta hoidetaan antibiootein. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.)

Endometriitti on kohdun sisälimakalvon tulehdus. Oireita ovat kuume, alavatsakipu ja pahanhajuinen jälkivuoto. Oireet alkavat tyypillisesti 4-10 vuorokauden kuluttua. Seksiosynnytyksen jälkeen verenkierto on heikentynyt, jolloin myös vastustuskyky etenkin anaerobisille bakteereille on alentunut. Riskitekijöitä ovat leikkauksen pitkittyminen, aseptiikka sekä veren ja kudoksen kertymät lantiossa ja kudoksissa. Riski seksion jälkeiseen endometriittiin on 4-10 %. Endometriitti hoidetaan antibiooteilla. (Vihtamäki 2013.)

5.1.3 Mastiitti

Rintarauhaseen voi aiheutua aritusta ja punoitusta maitotiehyiden tukkeutuksessa. Tätä kutsutaan mastiitiksi eli rintatulehdukseksi. Oireet häviävät, jos rinta tyhjenetään kunnolla. Varsinainen märkäinen rintatulehdus syntyy, kun tulehdus tunkeutuu rintarauhasen käytäviin nännin pinnalta. Nännin päässä ja lapsen suussa on aina bakteereita ja tätä kautta bakteerit pääsevät rintarauhaseen nännin haavaumien kautta. Oireina ovat kuume, rintojen aritus ja punoitus. Tulehdus puhkeaa 2-3 viikkoa synnytyksen jälkeen. Mastiittia hoidetaan antibiooteilla. Lasta saa ruokkia tulehtuneella rinnalla. Rinnan huolellinen tyhjentäminen on osa hoitoa. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.)

Päivittäisellä suihkussa käymisellä huolehditaan rintojen puhtaudesta. Rintoja ei tarvitse pestä kuitenkaan joka kerta ennen imetystä, pyyhkiminen kostealla pyyhkeellä tai paperilla riittää. Imetyksen jälkeen rinnan suojaksi puristetaan rinnasta pari tippaa maitoa tai levitetään rintarasvaa. (Ihme & Rainto 2008, 128.)

5.2 Leikkaus- ja repeämähaavat

Alatiesynnytyksen yhteydessä syntyneiden repeämien vuoksi emätin ja väliliha voivat tuntua synnytyksen jälkeisinä päivinä kipeiltä ja istuminen voi olla vaikeaa (Palautuminen synnytyksen jälkeen). Välilihan leikkaus- ja repeämähaavat ovat usein turvoksissa ja aristavat. Haavan ompeleet sulavat itsestään. Haavan paraneminen voi viedä muutamia viikkoja. Lämpimällä vedellä suihkuttelu edistää haavan paranemista. (Synnytyksestä toipuminen 2011.)

Lepo, suoliston toiminnasta huolehtiminen sekä istumisen ja ponnistelun välttäminen toimivat hoitona repeämähaavojen hoidossa (Ihme & Rainto 2008, 129). Saunassa voi käydä heti, ammekylpyä ja uintia suositellaan vasta jälkitarkastuksessa käynnin jälkeen (Ihme & Rainto 2008, 128). Haava-alueen kipuun voi käyttää särkylääkkeitä (Synnytyksestä toipuminen 2011).

5.3 Synnytyksen jälkeinen verenvuoto

Sektiossa normaali vuoto on noin 0,8 litraa. Jos vuoto leikkauksen aikana on 15 % pienempi kuin kiertävä verimäärä, veritilavuus pienenee kolmen synnytyksen jälkeisen päivän aikana normaaliksi. (Kaaja & Lehto 2008.) Sektion jäl-

keen verensiirron tarvitsee noin 6 % äideistä (Saisto & Halmesmäki 2003). Verenvuoto on poikkeavaa alatiesynnytyksessä, jos äiti vuotaa yli 500 ml vuorokauden alatiesynnytyksen jälkeen (Uotila & Tuimala 2011, 466).

Runsas verenvuoto johtuu usein leikkaushaavan lihasrepeämistä tai kohdun huonosta supistuvuudesta. Huonosti supistelevaa kohtua voidaan puristella ja hieroa. Kohdun supistelua voidaan parantaa suonensisäisesti oksitosiini-infuusiolla tai prostaglandiinilla sekä peräsuolen kautta misoprostolin avulla. Jos vuoto ei tyrehdy, voidaan sitoa sisemmät lonkkavaltimosuonet tai suorittaa kohdun suonten embolisaatio eli tukkiminen. Sektion yhteydessä voidaan joutua suorittamaan kohdun poisto, mikäli istukka on kasvanut kiinni kohtulihakseen tai kohtu vuotaa niin rajusti, ettei verenvuotoa saada tyrehtymään muuten. (Uotila & Tuimala 2011, 473.) Sektiossa riski kohdunpoistoon on kuusinkertainen verrattuna alatiesynnytykseen (Saisto & Halmesmäki 2003).

Jälkivuoto jatkuu yleensä 4-6 viikkoa synnytyksen jälkeen ja vähenee hiljalleen (Ihme & Rainto 2008, 127). Aluksi vuoto on punaista ja veristä, myöhemmin rusehtavaa ja lopulta vuoto muuttuu valkovuodon kaltaiseksi (Paananen ym. 2006, 158–159). Imettäessä kohtu supistuu, jolloin vuoto voi olla hieman runsaampaa (Synnytyksestä toipuminen 2011).

5.4 Tromboembolia

Tromboemboliat eli veritulpat ovat yleisiä lapsivuodeaikana. Niiden syntyyn vaikuttavat anatomiset ja toiminnalliset muutokset kehossa, esimerkiksi suonien jänteyden muutokset, kohdun aiheuttama laskimostaasi, hyytymistekijämuutokset, infektiot sekä vuodelepo. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.) Verisuonten tukkeutumisen riski on raskauden aikana noin kuusinkertainen (Paananen ym. 2006, 149–150). Sektiossa laskimotukosriski on kaksitoistakertainen (Kei-

sarileikkaus 2012). Tutkimusten mukaan riski voi olla sektiossa jopa kaksikymmentäkertainen (Kaaja 2005). Sektio lisää myös keuhkoveritulpan vaaraa parikymmentä kertaa suuremmaksi verrattuna alatiesynnytykseen (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 89).

Synnytys altistaa vuodelevolle (Nuutila & Ylikorkala 2011a). Vuoteessa olo lisää verihyytymien muodostumisen riskiä (Väyrynen 2007, 273). Leikkaukset ja immobilisaatio eli liikkumattomuus, esimerkiksi vuodelepo, ovat syville laskimotukoksille altistavia tekijöitä (Harjola 2013). Alaraajojen syvien laskimoiden tromboosin oireita ovat kipu, turvotus, punoitus, väsymys (Nuutila & Ylikorkala 2011a). Tukoksien ehkäisemiseksi leikkaukseen tuleville suositellaan pitämään tukisukkia jo leikkaukseen tullessa. Tukisukilla pyritään ehkäisemään tukoksia. (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 89.)

Tromboosiriskiin voidaan aloittaa ennaltaehkäisevästi pienimolekyylarinen hepariini, etenkin obeeseilla eli ylipainoisilla synnyttäjillä (Ekblad 2013).

Hoito on aloitettava nopeasti, koska vaarana on keuhkoembolia tai mahdollinen kuolema. Jatkohoitona on varfariini suun kautta 3-6-kk. Lääkkeet eivät vaikuta imetykseen. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.)

5.5 Suoliston ja virtsaelinten toiminnan muutokset

Raskauden ja synnytyksen jälkeen peräpukamat ovat yleinen vaiva. Niiden aiheuttamaa kipua voi hoitaa peräpukamien hoitoon tarkoitetuilla voiteilla.

(Synnytyksestä toipuminen 2011.) Kipulääkitys voi olla tarpeen (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013). Pukamat paranevat yleensä itsestään ajan kuluessa (Synnytyksestä toipuminen 2011).

Sektion jälkeen ummetus on yleistä (Gordon ym. 2007, 113). Vatsan alueen leikkauksien yhteydessä suolen toiminta lamaantuu. Vatsa turpoaa ja on kipeä. Liikkeellä olo edesauttaa suolentoimintaa. (Rouhe ym. 2013, 90, 92.) Syömättömyys ja kipulääkkeet pahentavat ummetusta (Gordon ym. 2007, 113). Sektio lisää myös suolilaman riskiä. Nenämahaletkun ja suonensisäisen nesteytyksen avulla suolilama on hoidettavissa ilman leikkausta. (Rouhe ym. 2013, 90, 92.) Ulostamista voi helpottaa käyttämällä suun kautta otettavaa vatsaa pehmentävää lääkettä tai tarvittaessa miniperäruisketta (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013).

Virtsaelimet sijaitsevat lähellä kohtua, joten virtsarakon tai – johdinten vauriot ovat mahdollisia (Rouhe ym. 2013, 90). Rakko ja suolivauriot ovat kuitenkin harvinaisempia (Uotila & Tuimala 2011, 473). Virtsanerityselimistön toiminnan palautuminen normaaliksi voi kestää jopa kolme kuukautta (Paananen ym. 2006, 158–159).

Lantionpohjanlihakset heikkenevät raskauden aikana ja synnytyksessä, mikä voi aiheuttaa virtsankarkailua (Synnytyksestä toipuminen 2011). Tutkimusten mukaan tarvitaan 10 - 15 sektioitoimenpidettä estämään yksi alatiesynnytyksestä johtuva ponnistusarkailutapaus. Synnytystavalla ei ole kuitenkaan vuoden seurannassa vaikutusta pakkoinkontinenssin ilmaantuvuuteen. (Aukee & Tihtonen 2010.)

5.6 Imetyksen häiriöt

Imetyksen häiriöt ovat tavallisia. Sektion jälkeen maidoneritys saattaa käynnistyä hitaammin, kuin alatiesynnytyksen jäljiltä, mutta imetys onnistuu yleensä hyvin. (Eskola & Hytönen 2008, 277; Rouhe ym. 2013, 92.) Kun tuki ja tieto imetyksestä ovat riittäviä, imetyksessä päästään yhtä hyviin tuloksiin

kuin alatiesynnytyksen jäljiltä (Gordon ym. 2007, 116). Sektion jälkeinen väsymys vaikuttaa myös laktaatioon eli maidonerittymiseen (Gordon ym. 2007, 112). Normaali maidoneritys on 165 ml/lapsen painokilo/vrk. Jos määrä on 30 % pienempi, on kyseessä huono laktaatio. Noin 10 % äideillä imetys ei käynnisty kunnolla. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.)

Lapsen pitäminen rinnoilla lisää maitohormonien eritystä ja parantaa laktaatiota, kuin myös onnistumisen tunne ja kehuminen lisäävät laktaatiota (Nuutila & Ylikorkala 2011a). Imetyskertojen tihentäminen, äidin lepo, monipuolinen ravinto ja riittävä juominen lisäävät maidon eritystä (Kolanen 2012). Maidoneritystä voidaan stimuloida myös lääkkeellisesti (Nuutila & Ylikorkala 2011a). Metoklopramidi lisää maidoneritystä estämällä dopamiinin vapautumista keskushermostosta. Lääkityksen lisäksi rintoja on stimuloitava imettämällä tai lypsäen. (Kolanen & Tammela 2013.)

6 TOIPUMISEN EDESAUTTAMINEN OMATOIMISESTI

Äitiyshuolto päättyy lapsivuodeajan lopulla suoritettavaan jälkitarkastukseen (Eskola & Hytönen 2002, 259). Alatiesynnytyksessä tarkistuksen voi tehdä hoitaja tai lääkäri (Ihme & Rainto 2008, 130). Jos raskaudessa tai synnytyksessä on ilmennyt ongelmia tai komplikaatioita (esimerkiksi synnytys on päätynyt sektioon), lääkäri vastaa neuvolan jälkitarkastuksesta. Tarkastus voidaan tehdä myös erikoissairaanhoidossa. (Ellilä, Jouhki & Raussi-Lehto 2013, 135.) Jälkitarkastuksessa varmistetaan, että äidin elimistö on palautunut synnytyksestä (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013).

Tarkastuksessa testataan lantionpohjan lihasten kunto ja annetaan tarvittavat jumppaohjeet. Lisäksi on hyvä tarkistaa genitaalialueiden limakalvojen kunto

ja neuvoa liukasteiden käyttö. Parisuhteesta, seksuaalisuudesta, yhdynnöistä, raskauden ehkäisystä ja haluttomuudesta olisi hyvä keskustella. (Oulasmaa 2006, 197.) Perheen kanssa tulee käsitellä synnytykseen liittyvät kokemukset ja arjen sujuminen (Ihme & Rainto 2008, 130).

Äidin kannattaa aina keskustella lääkärin tai neuvolan henkilökunnan kanssa, jos synnytyksen jälkeen ilmenevä normaali herkistymisvaihe itkuherkkyykseen ei mene parissa viikossa ohi tai oireet kehittyvät selväksi masennustilaksi. Psykiatrisista sairauksista aikaisemmin kärsineillä äideillä on keskimääräistä suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennustilaan. Tämän vuoksi äidin on tärkeätä kertoa neuvolassa aikaisemmasta masennusalttiudesta. (Huttunen 2012.)

6.1 Ravitseminen ja liikunta

Monipuolinen ruokavalio, liikkuminen ja riittävä lepo edistävät synnytyksestä toipumista ja auttavat jaksamaan (Synnytyksestä toipuminen 2011). Sektiohaavan paranemista edistävät vitamiini-, kuitu- ja proteiinipitoiset ruoat (Äidin toipuminen). Riittävä veden juonti on tärkeää, sillä imetys lisää ravinnon ja nesteiden tarvetta (Synnytyksestä toipuminen 2011). Riittävä nesteiden nauttaminen ja kuidunsaanti tukevat myös suoliston toimintaa (Ihme & Rainto 2008, 88).

Ensimmäistä kertaa liikkeelle lähtiessä äiti voi tarvita apua. Liikkuminen ehkäisee veritulppien sekä kiinnikkeiden muodostumista. (Eskola & Hytönen 2008, 277.) Pohjelihasvoimistelu (nilkkojen liikuttelu, heiluttelu, koukistus, ojennus ja varpaille nousu) ehkäisee laskimotukosten syntyä (Pellikka 2013). Tukisukkia käyttämällä leikkauksen aikana ja sen jälkeen laskimotukoksen riskiä voidaan vähentää 60 % (Keisarileikkaus 2012). Suuri riski laskimotukok-

siin on potilailla, jotka ovat aiemmin sairastaneet laskimotukoksen, ovat yli-painoisia tai heillä on perinnöllinen tukostaipumus (Harjola 2013). Suuremman riskin potilaille suositellaan käytettäväksi tukisukkia 1-2 viikon ajan (Keisarileikkaus 2012). Tukisukkia voi pitää siihen asti, kunnes äiti liikkuu samalla tavalla kuin ennen raskautta (Gordon ym. 2007, 113).

Liikunta vilkastuttaa verenkiertoa ja auttaa lihasten joustavuuden palautumista. Liikunnan avulla myös suolen ja virtsarakon toiminta tehostuvat. (Synnytyksestä toipuminen 2011.) Sektion jälkeen liikunnan voi aloittaa turvallisesti kävelyllä ja hyötyliikunnalla. Raskaampaa liikuntaa, kuten juoksua ja hyppelyä on rajoitettava parin kuukauden ajan. Haava-alueelle kohdistuvaa voimakasta venytystä ja rasitusta (mattojen puistelu, äkilliset liikkeet, ikkunan pesu) on vältettävä noin kuukauden ajan leikkauksesta. (Äidin toipuminen.)

Lantionpohjanlihasten kunto vaikuttaa esimerkiksi selän hyvinvointiin, laskeumien ja virtsan- ja ulosteenpidätysongelmien ennaltaehkäisyyn sekä seksuaalisen mielihyvän kokemiseen. Pohjana harjoittelulle on lantionpohjanlihasten tunnistaminen. (Äidin toipuminen.) Laskeumat ovat niin sanottuja pulistumia lantion alueella, jotka syntyvät, kun lantionpohjan tukirakenteet pettävät. Niitä voi muodostua virtsarakkoon, virtsaputkeen, kohtuun, emättimeen tai peräsuoleen. (Ihme & Rainto 2008, 233.) Sektion on uskottu suojaavan lantionpohjan lihaksia. Pidätyskyvyttömyyttä esiintyy myös section jälkeen, koska lantionpohjan toimintahäiriöihin vaikuttavat monet tekijät. (Au-kee & Tihtonen 2010.)

Sektion jälkeen lantionpohjaharjoitukset on hyvä aloittaa 3-4 päivän jälkeen. Esimerkiksi jooga ja kävely ovat hyviä liikuntamuotoja toipumisen alkuvaiheessa. Kun sektio on kulunut viikko, voi aloittaa uimisen tai kuntopyörällä ajon. On hyvä aloittaa harjoittelu 5-10 minuutilla, vähitellen lisäten 20-30 minuuttiin. Vatsalihasliikkeitä voi tehdä 6-10 viikon jälkeen leikkauksesta.

(Gordon ym. 2007, 229.) Kun äiti tuntee hallitsevansa lantionpohjanlihaksiston, hän voi alkaa hiljalleen palata fyysisesti kuormittavampien harrastusten pariin (Äidin toipuminen). Rankemman aerobisen liikunnan voi aloittaa 10 viikon jälkeen (Gordon ym. 2007, 229).

Taulukko 3. Esimerkkejä liikuntamuodoista sektion jälkeen

1 viikko	2 viikko	6-10 viikkoa	10 viikkoa
Kävely	Uinti	Vatsalihasliikkeet	Raskas aerobinen liikunta
Jooga	Kuntopyöräily	Autolla ajaminen	
Lantionpohjaharjoitukset			

Liikkuminen ja harjoittelu kannattaa aloittaa kohtuudella ja antaa kehon toipua rauhassa. Jos olo tuntuu heikolta liikuntasuorituksen jälkeen, syöminen nostaa verensokeria ja parantaa vointia. Parhain neuvo on kuunnella omaa kehoa ja levätä, jos tuntee itsensä väsyneeksi. (Gordon ym. 2007, 112–113, 229.)

Nostoissa selän tulee olla suorana ja polvet koukussa. Sängystä nouseminen tapahtuu liu'uttamalla jalat yhteen, kääntyen kyljelleen, laskien jalat maahan, jonka jälkeen nouseaan istumaan sängyn reunalle. Nämä liikkeet suojelevat selkää sekä haavaa venytykseltä ja rasitukselta. (Gordon ym. 2007, 112, 114.)

Sektion jälkeen on suositeltavaa välttää autolla ajamista kuuden viikon ajan. Autolla ajaminen rasittaa kehoa fyysisesti. (Sedgley, Rickard & Morris 2012,

364.) Lääkärin kanssa voi keskustella autolla ajamisen aloittamisesta (Gordon ym. 2007, 112).

6.2 Hygienia

Synnytyksen jälkeen äidin elimistö on herkempi gynekologisille tulehduksille ja sen vuoksi intiimialueen puhtaudesta on pidettävä erityisen hyvää huolta (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013). Alapesun tekeminen ja puhtaan sitteen vaihtaminen jokaisen wc-käynnin yhteydessä on tärkeää (Synnytyksestä toipuminen 2011). Mikäli vuoto äkillisesti lisääntyy tai vuotoon tulee hajua, on terveydenhoitajaan tai terveyskeskukseen otettava yhteyttä. Alavatsakipu ja yli 38 asteen lämpö ovat oireita, jotka viittaavat tulehdukseen ja joiden ilmaannuttua on syytä hakeutua hoitoon. (Ihme & Rainto 2008, 127.)

Jälkivuodon aikana on hyvä välttää sukupuoliyhdyntää, ammekylpyä, uimista ja tamponien käyttöä. Saunomisen voi aloittaa oman voinnin mukaisesti. Sukupuoliyhdyntä on mahdollista aloittaa, kun jälkivuoto on loppunut ja molemmat sitä haluavat. (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013.) Sektion jälkeen haava-alueelle ei saisi tulla painetta, jonka vuoksi eri yhdyntäasentojen kokeileminen voi olla tarpeen (Nevalainen, Palve, Åkerman 2013).

6.3 Raskauden ehkäisy

Yksi kymmenestä raskaudenkeskeytyksestä tehdään raskauksissa, jotka ovat alkaneet vuoden kuluessa synnytyksestä (Perheentupa 2004). Riittävän palautumisen kannalta on hyvä odottaa sectionin jälkeen yhdeksän kuukautta ennen uudelleen raskaaksi tulemistä (Gordon ym. 2007, 115). Jos uusi raskaus alkaa pian sectionin jälkeen, raskauteen liittyy suurempi sairastavuus, kuolleisuus

sekä sikiön kasvuhäiriön riski on suurentunut. Myös alkuraskauden verenvuotoja esiintyy enemmän. (Halmesmäki 2013.) Ellei uusi raskaus ole toivottu heti synnytyksen jälkeen tarvitaan raskauden ehkäisyä, vaikka äiti imettäisi-kin (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013).

Kondomi on hyvä ehkäisyväline imetysaikana, sillä kondomi suojaa kohtua tulehduksilta. Turvallinen ehkäisyvaihtoehto imetyksen aikana on myös keltarauhashormonia eli progestiinia sisältävät minipillerit. (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013.) Minipillerien vaikutusteho perustuu siihen, että kohdun kaulakanavan lima muuttuu siittiöitä läpäisemättömäksi ja kohdun limakalvo (endometrium) estää munasolun kiinnittymisen (implantaatio). (Tuimala 2003.)

Estrogeeniä sisältävä ehkäisyvalmiste voi pienentää maitomäärää (Koskinen 2008, 41–42). Hormonaalista yhdistelmäehkäisyä ei suositella ensisijaisena vaihtoehtona ensimmäisen puolen vuoden aikana synnytyksen jälkeen. Sektiioon liittyy lisääntynyt laskimotukosriski, jonka vuoksi naisen on syytä välttää yhdistelmäehkäisyä kolmen viikon ajan synnytyksen jälkeen, vaikka hän ei imettäisikään. (Suhonen 2010.) Yhdistelmäehkäisyvalmisteet sisältävät sekä estrogeenia että progestiinia. Ne estävät munarakkulan kypsymisen ja munasolun irtoamisen. Ne saavat aikaan myös siittiöiden liikkeen heikkenemisen kohdunkaulan limassa ja muuttavat kohdun limakalvon rakennetta munasolun kiinnittymisen estämiseksi. (Tiitinen 2010.)

Kierukka soveltuu ehkäisyyn hyvin synnyttäneille naisille. Jos kuukautiset eivät ole vielä imetyksen vuoksi alkaneet, tehdään ennen kierukan asennusta raskaustesti. Kuparikierukka ei vaikuta hormonitoimintaan. Hormonikierukka on hyvä ehkäisymenetelmä, mikäli kuukautisvuodot ovat runsaat tai kuukautiset kivuliaat eikä seuraavaa raskautta suunnitella alkavaksi lähitulevaisuudessa. (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013.) Hormonikierukan eh-

käisyvaikutus perustuu kohdun limakalvon eritysvaiheen estymiseen ja kohdunkaulan liman muuttumiseen siittiöitä läpäisemättömäksi. Lisäksi osalla käyttäjistä estyy myös munasolun irtoaminen (ovulaatio). (Tuimala 2003.)

Sterilisaatio on varma ehkäisykeino, joka voidaan tehdä naiselle tai miehelle (vasektomia). Sterilisaation toteuttamiseksi vaaditaan lääkärin lausunto (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013). Naisen sterilisaatio tehdään laparoskopiassa eli vatsaontelon täyhystyksessä munanjohtimiin asennettavilla puristimilla. Kohtuontelon täyhystyksessä tehtävässä sterilisaatiossa munajohtimien aukkoihin johdetaan näkökontrollissa metalliset implantaatit, jotka tukkivat munatorvet arpeuttamalla. Miehen sterilisaatio tehdään avoleikkauksena, jossa siemenjohdin paljastetaan kivespussin tyvestä molemmin puolin ja pienet palat poistetaan. Suljetussa leikkausmenetelmässä siemenjohdin katkaistaan paikallispuudutuksessa kivespussin nahan läpi pistäen. (Heikinheimo, Suhonen & Lähtenmäki 2011b; Terminologian tietokannat 2014b.) Sterilointiin tulee suhtautua tarkoin harkittuna ehkäisykeinona, sillä se on lopullinen ehkäisymenetelmä (Ihme & Rainto 2008, 64).

Jälkiehkäisyä käytetään silloin, jos yhdyntä on ollut suojaamaton eikä raskautta haluta alkavaksi. Jälkiehkäisytabletteja saa apteekista ilman reseptiä. Tabletit otetaan kerta-annoksena mielellään 12 tunnin, mutta viimeistään 72 tunnin kuluessa yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisyn ottamisen jälkeen imetys voi jatkua normaalisti, sillä jälkiehkäisytablettien sisältämällä keltarauhashormonilla ei tunneta olevan haittavaikutuksia vauvalle. Jälkiehkäisyä ei tule käyttää jatkuvana ehkäisykeinona. (Palautuminen synnytyksen jälkeen 2013.)

Luonnonmenetelmien (natural family planning) käyttö ehkäisyssä perustuu siihen, että nainen pyrkii ennustamaan hedelmällisen ajanjakson (ovulaation) ja pidättäytyy yhdynnästä tällaisena aikana. Luonnonmenetelmät vaativat käyttäjältään melkoisesti vaivaa. (Heikinheimo, Suhonen & Lähtenmäki 2011a.)

Kun synnytyksestä on kulunut enintään kuusi kuukautta, raskaaksi tulemisen riski on alle 2 %, jos nainen imettää 3–4 tunnin välein läpi vuorokauden eivätkä kuukautiset ole alkaneet (Heikinheimo ym. 2011a). Munasolu voi kuitenkin irrota imetysaikana, vaikka kuukautisia ei tulisikaan, joten raskaudenehkäisy tulee huomioida, vaikka kuukautisvuotoa ei olisi vielä tullut (Ihme & Rainto 2008, 127). Kuukautisten alkaessa tai vauvan saadessa lisäruokaa, esimerkiksi äidinmaidonkorvikkeita, on tarpeellista aloittaa ehkäisy, mikäli raskaus ei ole toivottua. Maailmanterveysjärjestö WHO:n ja Unicefin suositusten mukaisesti täysimettäessä alle puolivuotias vauva saa ravinnokseen vain oman äidin maitoa. (Oulasmaa 2006, 195; WHO 2003, 7-8.)

6.4 Imetys

Imetyksen käynnistyminen heti synnytyksen jälkeen tukee äidin synnytyksestä toipumista. Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini hormoni supistaa kohtua ja vähentää verenvuotoa synnytyksen jälkeen sekä alentaa kohtutulehduksen vaaraa. (Koskinen 2008, 41.) Usein luullaan, että sektio tekee imetyksen aloittamisesta vaikeaa. Imetys käynnistyy kuitenkin sektion jälkeen samalla tavalla kuin alatiesynnytyksen jälkeen. (Ruohontie 2004.) Hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa, että vaikka äitien ja vauvojen erottaminen toisistaan vaarantaa imetyksen vakiintumisen onnistumisen, ei ole todisteita siitä, että ensi-imetys synnytyksen jälkeen olisi vauvalle elintärkeä (Enkin, Keirse, Neilson, Crowther, Duley, Hodnett & Hofmeyr 2000, 453). Sektio on suuri leikkaus ja naisen tulisi saada toipua siitä rauhassa sekä fyysisesti että psyykkisesti. Kun äiti on valmis, hänen on tärkeä saada vauva rinnalleen voinnin salliessa. (Ruohontie 2004.)

Jos leikkaus on tehty puudutuksessa, äiti voi imettää lastaan heti heidän ollessaan siihen valmiita. Nukutuksen jälkeen imetyksen voi aloittaa vuorokauden

jälkeen, jolloin lääkeaineet ovat hävinneet elimistöstä. (Eskola & Hytönen 2008, 237.)

Imetyksen myötä synnytyselimet palautuvat ennalleen ja raskausaikana ker-
tyneet ylimääräiset raskauskilot häviävät nopeammin (Niemelä 2006, 13). Ime-
tys vähentää hormonaalisista syistä riskiä sairastua myöhemmin elämässä
rinta- ja munasarjasyöpään, aikuistyyppin diabetekseen ja osteoporoosiin (Kos-
kinen 2008, 41). Imetys antaa myös vankan perustan turvallisen kiintymys-
suhteen muotoutumiseen (Niemelä 2006, 13). Sektion jälkeen imetysasennot
on hyvä valita niin, että vauvan paino ei kohdistu leikkaushaavaan (Ruohon-
tie 2004). Imetyksellä on vaikutuksia myös vauvan terveyteen (Koskinen 2008,
39–40). Tärkeää on huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Kädet tulisi pestä aina
ennen ja jälkeen imettämisen. (Väyrynen 2007, 273.)

Lapsi ruokailee silloin, kun on nälkäinen eli tarkkoja imetysaikatauluja ei tar-
vitse noudattaa. Äidin ruokailutottumukset on hyvä selvittää, mikäli lapsi vie-
rastaa jonkun ruoan hajua tai makua. Lapsen terveys ei vaarannu pulloruo-
kinnalla. Lapselle voi tarjota hellyyttä ja läheisyyttä muutenkin kuin imettä-
mällä. (Nuutila & Ylikorkala 2011a.)

Imetyksen yhteydessä kyse ei ole suoriutumisesta, onko hyvä vai huono äiti.
Usein kyse on siitä, miten paljon äiti saa tietoa ja tukea imetyksestä ja kuinka
paljon äiti on valmis panostamaan imetykseen. Imetys vaikuttaa sekä äidin
kehoon että mieleen. (Niemelä 2006, 88–89.) Päätös imetyksestä tehdään mo-
nesti jo ennen raskautta. Imetyksen tukemiseksi vanhemmat tarvitsevat tietoa
imetyksestä. Imetyksestä tulee keskustella perheen yksilöllisten tarpeiden mu-
kaisesti. Myös aiempia imetyskokemuksia on hyvä käsitellä. (Koskinen 2008,
96.)

7 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli luoda opas vanhemmille sektioista toipumisen tukemiseksi. Olemme käsitelleet työssämme monipuolisesti sektion jälkeistä aikaa. Sektio vaikuttaa kokonaisvaltaisesti perheen hyvinvointiin. Pääasiassa opinnäytetyössä ja oppaassa puhutellaan sektion kokeneita äitejä, mutta myös puoliso voi hyödyntää oppaassa olevaa tietoa. Kumppanin on hyvä tietää, mitä äiti kokee sektion aikana ja sen jälkeen ja missä hän tarvitsee apua. Tällä voi olla positiivinen vaikutus parisuhteeseen.

Tarkastelimme työssä vanhemmuuteen kasvua, kumppanin roolia sektiossa, varhaista vuorovaikutusta ja seksuaalisuuta synnytyksen jälkeen, koska nämä aiheet nousivat usein esille kirjallisuudessa ja tutkimuksissa aiheesta tietoa etsiessämme. Nämä teemat auttavat huomioimaan perheen kokonaisuutena sektiossa ja sen jälkeen. Sektioihin liittyy komplikaatoriski, joten komplikaatioiden käsittely oli olennaista synnytyksestä toipumisen kannalta. Tietoisuus komplikaatioista auttaa vanhempia varautumaan mahdollisiin synnytyksen jälkeisiin ongelmiin.

Ravitsemusta, liikuntaa, hygieniasta huolehtimista, raskauden ehkäisyä ja imetystä on käsitelty myös lyhyesti, sillä ne vaikuttavat olennaisesti synnytyksestä toipumiseen. Mielialaa ja synnytyspelkoa käsitelimme, koska synnytyspelko on yleistyvää syy sektion valintaan synnytystapana. Työssä on vertailtu alatie- ja sektiosynnytystä, jotta toipumisen erot konkretisoituisivat. Sektioista toipuminen kestää oman aikansa ja toipumisen onnistumiseksi siinä tulee huomioida eri asioita kuin alatiesynnytyksessä.

7.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessin aloitimme keväällä 2013, jolloin kävimme aiheseminaarissa ja aihe opinnäytetyöhön hyväksyttiin. Aloitimme tällöin tiedonhaun ja aiheen rajaamisen. Syksyllä olimme aktiivisesti yhteydessä opinnäytetyömme ohjaajaan sähköpostitse ja saimme häneltä palautetta työstämme. Olimme yhteydessä myös erääseen Jyväskylän alueen neuvolaan, josta saimme positiivista palautetta sekä kehitysehdotuksia työstämme. Palautteen avulla muokkasimme ja rajasimme työtä edelleen. Aloitimme oppaan työstämisen syksyllä. Tammikuussa 2014 keskityimme aiheen rajaamiseen ja tiivistämiseen sekä oppaan luomiseen. Opinnäytetyötä teimme suunnitelmallisesti osittain itsenäisesti ja osittain yhdessä. Esitimme opinnäytetyömme tammikuussa 2014. Opinnäytetyö annettiin vertaisarvioijille viikkoa ennen opinnäytetyön esitystä, jonka jälkeen työ viimeisteltiin.

Rajasimme työtämme paljon opinnäytetyöprosessin aikana. Rajaaminen toi selkeyttä työhömmä ja mahdollisti aiheen monipuolisen tarkastelun. Emme kuitenkaan ole täysin tyytyväisiä aiheen rajaamiseen. Tarkempi aiheen rajaaminen olisi voinut tehdä työstä selkeämmän ja näin joitakin asioita olisi voitu käsitellä laajemmin. Rajasimme aihetta pelkkään vanhemman näkökulmaan. Vastasyntyneen näkökulman esille tuominen olisi voinut motivoida vanhempia, mutta koimme, että opas ja opinnäytetyö olisivat olleet tällöin liian laajoja. Kappaleiden sisältöä olisi voitu rajata vielä tarkemmin. Komplikaatiot ja niiden hoito sekä toipumisen edesauttaminen omatoimisesti- kappaleet sivuavat sisällöllisesti toisiaan. Opinnäytetyön kappalejako olisi ollut toimivampi, jos komplikaatiot olisi käsitelty omana kappaleena ja niiden hoito sekä toipuminen olisivat muodostaneet toisen kokonaisuuden.

Aluksi suunnittelimme opinnäytetyön käsittelevän raskausajan muutoksia. Koimme aiheen olevan irrallinen ja tämä osio jäi lopullisesti työstä pois. Tiedon hankkiminen raskauden aiheuttamista muutoksista auttoi kuitenkin ymmärtämään synnytyksen jälkeistä toipumista paremmin ja mahdollisti aiheen monipuolisen tarkastelun. Keräsimme myös vanhempien kokemuksia sektio-osta toipumisesta, mutta jouduimme poistamaan ne, koska kommentit eivät olleet lähteinä luotettavia. Kommentit olisivat elävöittäneet tekstiä omakohtaisuudellaan ja tuoneet esille vanhempien näkökulmaa toipumisesta.

Työn etenemistä saattoi vaikeuttaa se, että emme tavanneet opinnäytetyön ohjaajia säännöllisesti. Tähän syynä olivat aikataulujen yhteensopimattomuus. Saimme kuitenkin ohjaajilta hyvää palautetta ja ohjausta työn sisältöön ja rakenteeseen liittyen sähköpostitse. Kokopäivätyön tekeminen ja muiden opintojen suorittaminen samanaikaisesti opinnäytetyön kanssa tuntui haasteelliselta prosessin aikana.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut paljon ajan käytön suunnittelua. Työn tekeminen on kehittänyt suunnittelu- ja kirjoittamistaitojamme koko prosessin ajan. Tämä valmentaa meitä myös tulevaisuudessa eteen tulevissa projekteissa ja töissä. Koimme opinnäytetyön aiheen inspiroivana, sillä se kosketti kumpaakin opinnäytetyön tekijöistä; molemmat voivat kohdata tulevassa työssään synnyttäviä sektioäitejä raskauden eri vaiheissa. Työhön luomamme tietopohja monipuolisti molempien työn tekijöiden osaamista. Opinnäytetyössä on käsitelty leikkaussalitoiminnassa sekä terveydenhoidossa tarvittavaa tietoa. Opinnäytetyön tekeminen kehittäikin ammattitaitoamme tulevina terveydenhuollon ammattilaisina terveydenhoitajana ja perioperatiiviseen hoitotyöhön suuntautuneena sairaanhoitajana, ja edisti asiantuntijuuttamme.

7.2 Millainen on hyvä opas?

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle, jonka tavoitteena on tapahtuman tai toiminnan selkeyttäminen oppaan avulla. Toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tietoja ja hallintaa osoittava, esimerkiksi työelämään suunnatta käytännön opas, ohje tai ohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö tukeekin parhaimmillaan ammatillista kasvua. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 38.) Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi olla houkutteleva, informatiivinen, asiasisällöltään ja tekstiltään kohderyhmää palveleva, selkeä ja johdonmukainen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51, 53).

Hyvä potilasohje on kirjoitettu selkeästi ja ymmärrettävästi kohderyhmälle. Kappaleet ovat lyhyitä, eivätkä ne sisällä pelkkiä luetteloita. Sanat ovat yleis-kieltä tai hankalat sanat on selitetty. Ohjeet ja neuvot perustellaan, jotta potilas ymmärtää niistä saadun hyödyn. Ulkoasuun ja oikeinkirjoitukseen tulee kiinnittää huomiota. Liian yksityiskohtainen tieto voi ahdistaa lukijaa. Lisätietoa voi tarjota aiheesta antamalla lähteitä kirjallisuudesta. (Hyvärinen 2005.)

Oppaassa on tavoiteltu kieleltään ja ulkoasultaan selkeätä viestintää. Pyrimme tekemään lauseet rakenteeltaan helppoiksi ja sanat ymmärrettäviksi. Oppaan sisältämien kuvien avulla on pyritty herättämään vanhempien mielenkiintoa aiheeseen. Halusimme tehdä oppaasta lyhyen ja selkeän, informatiivisen. Tästä syystä oppaassa ei ole kaikkea tietoa, joka löytyy itse opinnäytetyöstä.

Toivomme saavamme oppaan neuvolan käyttöön mahdolliset kehitysehdotukset huomioiden. Opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa emme saaneet enää vastausta neuvolasta, johon olimme yhteydessä syksyllä 2013. Tämän vuoksi emme saaneet oppaasta lopullista palautetta työelämätaholta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä oppaamme sisältöön. Opas on selkeä ja tavoittaa mielestämme kohderyhmän.

7.3 Tiedonhankinta ja luotettavuus opinnäytetyössä

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä, jotta voidaan selvittää, kuinka totuuden mukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Lähdeaineiston arviointiin vaikuttavat lähteen ikä, laatu ja uskottavuuden aste. Mahdollisimman tuoreiden lähteiden käyttö on tärkeää, sillä tutkimustieto muuttuu nopeasti ja uudemmat tutkimukset sisältävät aiempien tutkimusten tiedon. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72–73.) Opinnäytetyömme teorian tiedon kokosimme yhtenäiseksi kokonaisuudeksi monien eri tietolähteiden pohjalta. Olemme pyrkineet valitsemaan lähteet kriittisesti niiden laadullisten ominaisuuksien mukaan.

Tiedonhakuvälineenä olemme käyttäneet Jyväskylän ammattikorkeakoulun Nelli-portaalia. Artikkelitietokannoista hyödynsimme Cinahlia ja Duodecimin Terveysporttia. Etsimme Janet - kirjastotietokannasta alamme ammattikirjallisuutta, joista pyrimme valitsemaan ajantasaista ja luotettavaa tietoa aiheestamme. Tiedonlähteenä hyödynsimme lähinnä Jyväskylän kaupungin hoitoppaita, koska opastamme on suunniteltu käytettäväksi tällä alueella, mutta muidenkin kaupunkien hoitoppaita on käytetty työssä tiedon lähteinä.

Raskaudesta ja synnytyksestä toipumisesta löytyi hyvin kirjallisuutta ja artikkeleita. Sektiosta näitä löytyi huomattavasti vähemmän kuin alatiesynnytyksestä. Esimerkiksi artikkeleita sektioista löytyi Cinahl – artikkelitietokannan kautta 1473 (caesarean section) ja alatiesynnytyksestä 65208 (delivery). Hakuksena tietokannoissa käytimme muun muassa sektio, keisarileikkaus, toipuminen, synnytys, lapsivuodeaika ja teemoittain aihe sanoilla. Englanninkielisinä hakusanoja olivat esimerkiksi caesarean section, recovery, postpartum period ja pregnancy.

Tietoa sektioista toipumisesta olemme joutuneet yhdistelemään monesta eri tietolähteestä, koska yhdessä lähteessä oli niukasti tietoa ja synnytyksestä toipuminen käsiteltiin usein alatiesynnytyksen näkökulmasta. Sektioita ja synnytystä vertailtiin osassa tietolähteitä jonkin verran melko yksiselitteisesti eikä tietoa perusteltu monipuolisesti. Tästä syystä joitakin aihealueita on käsitelty melko pintapuolisesti. Koimme, että tämä heikensi omaa perustelukykyämme teoriatietopohjan luomisessa. Olemme kuitenkin tyytyväisiä luomaamme teoriatietopohjaan.

Tiedon haastava saatavuus vaikeutti tavoitteisiin pääsyä opinnäytetyössä – itse aiheesta eli sektioista toipumisesta tiedon löytäminen oli aikaa vievää eikä tietoa loppujen lopuksi löytynyt mielestämme tarpeeksi. Tietoa sektioista löytyi hyvin lähteistä, joita emme voineet käyttää niiden luotettavuuden kyseenalaisuuden vuoksi. Etsimme tietoa kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä eri hakusanoilla. Tämä ei tuottanut toivomaamme tulosta.

Tutkimuksen tekijän on oltava tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tämä on yksi luotettavuuden kriteeri. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä emme ole tuoneet esille omia mielipiteitämme esimerkiksi sektion kannattavuudesta synnytysmenetelmänä – olemme ainoastaan koonneet tiedon luotettavien tietolähteiden avulla.

Olemme pyrkineet selkeyttämään opinnäytetyötämme käyttämällä samoja termejä, esimerkiksi sektio, kumppani ja toipuminen. Päätimme käyttää sektio sanaa, sillä koimme, että vanhemmat tietävät, mitä sektio -terminä tarkoittaa. Monessa lähteessä ja potilasohjeessa käytettiin myös käsitettä sektio. Toipumisen käsite voi luoda joillekin negatiivisen mielikuvan, mutta olemme tarkoittaneet sillä äidin kehon palautumista raskautta edeltävään tilaan. Sektio on toimenpide, joka vaatii äidiltä aikaa ja omaa aktiivisuutta, jotta keho toipuisi leikkauksesta. Myös monessa muussa potilasohjeessa on käytetty toipuminen

– sanaa. Opinnäytetyössä toista vanhempaa on nimitetty kumppaniksi. Tällä olemme pyrkineet huomioimaan kaikenlaiset perheet.

7.4 Soveltamismahdollisuudet ja kehitysehdotukset

Teoriatiedon avulla luomaamme opasta voi hyödyntää käytännössä niin ammattilaiset kuin vanhemmat esimerkiksi neuvolatyössä. Opas monipuolistaa sektioon liittyvää ohjausta suullisen ohjauksen tukena. Opas toimii myös opetusmateriaalina terveysalan opiskelijoille ja vanhemmille.

Tietoa sektioista toipumisesta löytyi lähteistä määrällisesti melko vähän. Jatkossa sektioista toipumisesta tietoa voisi hankkia tutkimusten avulla esimerkiksi vanhempien tai hoitoalan ammattilaisten kokemusten perusteella. Äitien kokemukset keskustelupalstoilla herättivät mielenkiinnon vanhempien kokemuksista sektioista toipumisesta. Myös hoitohenkilökunnan kokemuksia esimerkiksi hätäsektion jälkeisistä tuntemuksista olisi hyvä tutkia. Hätäsektio on kuitenkin tunteita herättävä kokemus sekä vanhemmille että hoitohenkilökunnalle. Sektiosta toipumista olisi hyvä myös käsitellä vastasyntyneen lapsen näkökulmasta. Opasta voisi jatkossa laajentaa tutkimustuloksista saadun tiedon perusteella.

LÄHTEET

Alanen, A. 1999. Raskaus ja selkä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 16. Viitattu 8.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali.

Anderson, V., Chaboyer, W. & Gillespie, B. 2013. The relationship between obesity and surgical site infections in women undergoing caesarean sections: An integrative review. *Midwifery* 29, 1331-1338. Viitattu 4.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, CINAHL.

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 20. Viitattu 8.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/> Nelli-portaali, Terveysportti.

Berghella, V. & Landon, M. 2012. Chapter 20: Cesarean Delivery. Teoksessa *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*, sixth edition. Toim. S. Gabbe, J. Niebyl, J. Simpson, M. Landon, H. Galan, E. Jauniaux & D. Driscoll. Canada: Elsevier Inc.

Borelius, M. 1995. Olet synnyttänyt – huolehdi itsestäsi. Porvoo: WSOY.

Duff, P. 2012. Chapter 51: Maternal and Perinatal Infection – Bacterial. Teoksessa *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*, sixth edition. Toim. S. Gabbe, J. Niebyl, J. Simpson, M. Landon, H. Galan, E. Jauniaux & D. Driscoll. Canada: Elsevier Inc.

Ekblad, U. 2013. Synnytys. Lääkäriin käsikirja. Viitattu 29.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Ellilä, M., Jouhki, M-R. & Raussi-Lehto, E. 2013. Synnytyksen jälkitarkastus. Teoksessa *Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Enkin, M., Keirse, J. N. C., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E. & Hofmeyr, J. 2000. *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. 3. p. Oxford: Oxford University Press.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. 1.-3. p. Helsinki: WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Helsinki: WSOY.

Gordon, Y., Sharkey, H., Raffles, A. & Fine, F. 2007. *Mother and Baby Health. The A-Z of pregnancy, birth and beyond*. Kent: Vermilion.

- Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä. Kirja odottavalle äidille. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Halmesmäki, E. 2013. Raskaus keisarileikkauksen jälkeen – kiinnittykö uusi istukka leikkausarpeen? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 30.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/> Nelli-portaali, Terveysportti.
- Harjola, V-P. 2013. Syvä laskimotukos. Lääkärin käsikirja. Viitattu 13.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähtenmäki, P. 2011a. Luonnonmenetelmät. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 21.10.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähtenmäki, P. 2011b. Sterilisaatio. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 14.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Heinonen, S. 2007. Synnytyspelon hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 20, 2413-4. Viitattu 13.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Herishanu-Gilutz, S., Shahar, G., Schattner, E., Kofman, O. & Holcberg, G. 2009. On becoming a first-time mother after an emergency Caesarean section: A journey from alienation to symbolic adoption. Journal of Health Psychology 14, 967-981. Viitattu 4.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, CINAHL.
- Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 14. Viitattu 9.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/> Nelli-portaali, Terveysportti.
- Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. 3. p. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Honkanen, K. 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede. Viitattu 16.12.2013. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/84156>.
- Huttunen, M. 2012. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 16, 1769-73. Viitattu 13.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1. p. Helsinki: Edita.

Jämsä, J. 2010. Miesten synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa: Isyyden kielletyt tunteet. Toim. J. Jämsä ja S. Kalliomaa. Väestöliiton julkaisuja. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Kaaja, R. 2005. Raskaus – ikkuna naisen terveyteen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 9, 978-84. Viitattu 10.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Kaaja, R. & Lehto, P. 2008. Sydän ja raskaus. Kardiologia. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 29.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Kalliovalkama, E. 2001. Isä keisarileikkaussynnytyksessä. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Kanerva, M. & Tenhunen, E. 2012. Haavainfektio ja sairaalahygieniset näkökohdat. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet. Toim. V. Juutilainen & H. Hietaanen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keisarileikkaus. 2012. Hyvinkään sairaalan naistentautien ja synnytysten tulosyksikön ohje. <http://www.hus.fi/>, Sairaanhoido, Sairaalat, Hyvinkään sairaala, Synnytys, Dokumenttikirjasto, Keisarileikkaus ohje potilaalle

Kinnunen, T. & Luoto, R. 2013. Terveystarkastukset äitiysneuvolassa. Paino. Teoksessa Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Toim. R. Klemetti & T. Hakulinen-Viitanen. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Kivelä, A. 2010. Miten valita synnytystapa keisarileikkauksen jälkeen? Suomen Lääkärilehti 1-2, 51-55. Viitattu 10.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Kolanen, H. Yleisimpiä imetysoongelmia ja niiden ratkaisuja. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 16.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Kolanen, H. & Tammela, O. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Lääkärin käsikirja. Viitattu 16.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1-2. p. Helsinki: Edita.

Kotiutuminen synnytyksen jälkeen. n.d. Jyväskylän kaupungin julkaisuja. Viitattu 16.1.2014. <http://www.jyvaskyla.fi/terveys>, Terveys, Neuvolat, Äitiysneuvola, Synnytyksen jälkeen, Kotiutuminen.

Kuismanen, K., Uotila, J. & Kirkinen, P. 2004. Mitä kerron synnyttäjälle, jonka sikiö on perätilassa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/> Nelli-portaali, Terveysportti.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lagus, H. & Ask, O. 2012. Arpiongelmät. Teoksessa Haavanhoidon periaatteet. Toim. V. Juutilainen & H. Hietanen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievittäminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Mäntylä, M. 2013. Keisarileikkaus. Viitattu 9.1.2013. <http://ohje-pankki.vsshp.fi/fi/>, Tietoa sairauksista ja hoidosta, Raskaus ja synnytys, Keisarileikkaus.

Nevalainen, M., Palve, T. & Åkerman, P. 2013. Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa. Ohjekirja vastasyntyneen vanhemmille. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 13.1.2014. <http://www.ksshp.fi/Public/Default.aspx>, Synnytys, Synnytysvuodeosasto, Ohjekirja vastasyntyneen vanhemmille.

Niela, H. 2010. Äidin ja vastasyntyneen merkityksellinen ensikontakti. Kättilölehti 1, 6-7.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otava.

Nuutila, M. 2006. Gynekologia. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 22, 2699. Viitattu 13.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011a. Komplikaatiot. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 29.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011b. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Johdanto. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppikirjat. 15.10.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011c. Psykye. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim Oppikirjat. Viitattu 29.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Olsson, A., Lundqvist, M., Faxelid, E. & Nissen, E. 2005. Women's thoughts about sexual life after childbirth: focus group discussion with women after

childbirth. Nordic College of Caring Sciences 19, 381-387. Viitattu 17.12.2013. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, CINAHL.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Seksuaalisuus. Toim. D. Apter, L. Väisälä & K. Kaimola. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Oulasmaa, M. & Saloheimo, A. 2010. Stereotyyppiset isäkuvat. Teoksessa: Isyyden kielletyt tunteet. Toim. J. Jämsä ja S. Kalliomaa. Väestöliiton julkaisu. Vammala: Vammalan kirjapaino.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. Kätilötyö. 2006. Edita: Tampere.

Palautuminen synnytyksen jälkeen. 2013. Jyväskylän kaupungin julkaisuja. Viitattu 25.9.2013. <http://www.jyvaskyla.fi>, terveys, neuvolat, äitiysneuvola, synnytyksen jälkeinen palautuminen.

Parisuhde, vanhemmuus ja seksuaalisuus. 2013. Joensuun kaupungin julkaisuja. Viitattu 10.1.2013. <http://www.joensuu.fi>, Parisuhde, Vanhemmuus ja seksuaalisuus.

Pellikka, M. 2013. Syvän laskimotukoksen hoito. Teoksessa Sairaanhoitajan käsikirja. Viitattu 8.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Perheentupa, A. 2004. Raskaudenehkäisy imetysaikana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 9. Viitattu 10.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 5. Viitattu 9.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Rahkala, M., Hautaniemi, S. & Ilola, T. 2013. Sikiön poikkeava tarjonta. Anestesiahoitotyön käsikirja. Viitattu 8.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

Rantala, A. & Huotari, K. 2010. Kirurgiset infektiot. Teoksessa Kirurgia. Toim. P. Roberts, E. Alhava, K. Höckerstedt & A. Leppäniemi. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rouhe, H., Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset vuosina 1999-2005. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 20, 2481-6. Viitattu 6.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.

- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Juva: Bookwell Oy.
- Ruohontie, P. 2004. Imetys sektion jälkeen. Imetysuutisia 2/2004. Imetyksen tuki ry. Viitattu 8.1.2014. <http://www.imetys.fi/>.
- Saisto, T. & Halmesmäki, E. 2003. Keisarileikkauksen riskit. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 7, 593-598. Viitattu 29.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Sarkkinen, M. 2003. Masentunut äiti - tyydyttävän äitiydenkokemuksen ulkopuolella. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WS Bookwell Oy.
- Sarvela, J. & Volmanen, P. 2012. Tietoa potilaalle: Synnytyskipu – anestesia-
lääkärin opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Sedgley, J., Rickard, K. & Morris, J. 2012. A survey of women and health providers about information regarding the timing of driving a car after experiencing a caesarean section. Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology 52, 361-365. Viitattu 12.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/> Nelli-portaali, Cinahl.
- Sourander, A. & Aronen, E. 2011. Perhe ja vanhemmuus. Psykiatria. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/> Nelli-portaali, Terveysportti.
- Suhonen, S. 2010. Raskaudenehkäisy synnytyksen jälkeen. Suomen Lääkärilehti 38, 3033-3035. Viitattu 15.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/> Nelli-portaali, Terveysportti.
- Synnytyksestä toipuminen. 2011. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisuja. Viitattu 24.9.2013. <http://ksshp.fi/Public/Default.aspx>, synnytys, synnytyksvuodeosasto 5, synnytyksestä toipuminen.
- Terminologian tietokannat. 2013. Viitattu 15.10.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Terminologian tietokannat. 2014a. Viitattu 17.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Terminologian tietokannat. 2014b. Viitattu 30.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Tiitinen, A. 2010. Raskauden ehkäisy. Endokrinologia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.10.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.

- Tiitinen, A. 2012a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.8.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Tiitinen, A. 2012b. Tietoa potilaalle: Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Tiitinen, A. 2013. Tietoa potilaalle: Perätarjontasyntyys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 5.1.2014. <http://www.jamk.fi/fi/Palvelut/kirjasto/Etusivu/>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Tuimala, R. 2003. Raskaudenehkäisyvalmisteet. Farmakologia ja toksikologia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.10.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Uotila, J. & Tuimala, R. 2011a. Synnytyshäiriöt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Uotila, J. & Tuimala, R. 2011b. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. O. Ylikorkala & J. Tapanainen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vihtamäki, T. 2013. Synnytyksen jälkeiset vuodot ja endometriitti. Lääkärin käsikirja. Viitattu 28.9.2013. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Terveysportti.
- Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vuori, E. & Gissler, M. 2012. Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain vuosina 2010-2011. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuja. Viitattu 13.1.2014. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu, Tilastot, Tilastot aiheittain, Seksuaali- ja lisääntymisterveys, Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet, Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010–2011.
- Väyrynen, P. 2007. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita.
- World Health Organization. 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Viitattu 16.12.2013. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>.
- Äidin toipuminen. n.d. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 8.1.2014. <http://www.pkssk.fi>, Sairaalapalvelut, Osastot ja toimenpideyksiköt, Naistentaudit ja synnytys, Osasto 3C, Äidin toipuminen.

Äimälä, A-M. 2007. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Kätilötyö. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä. Helsinki: Edita.

Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Yliopistopaino.

LIITTEET

Liite 1. Opas vanhemmille sektioista toipumisen tukemiseksi

SEKTIOSTA TOIPUMINEN

"Vauvamme syntyi keisarileikkauksella, jonka vuoksi olen saanut olla heti syntymästä lähtien vauvan elämässä mukana." (isä) (Oulasmaa & Saloheimo 2010, 24)

Tekijät: Miia Jämsén & Sari Koskinen

Kuvittanut: Liisi Kosonen

Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 2014.

Onnittelut perheenlisäyksestä!

Tämä opas on tarkoitettu sektiolla syntyvän vastasyntyneen vanhemmille. Sektio eli keisarileikkaus on yleensä puudutuksessa tehtävä toimenpide, jossa vauva autetaan ulos vatsanpeitteiden ja kohdunseinämän läpi tehtyjen leikkausviiltojen kautta.

Synnytys on ainutlaatuinen ja mieleenpainuva tapahtuma. Se voi toisinaan olla täysin erilainen, kuin mihin vanhemmat ovat valmistautuneet. Tavallisuudesta poikkeava synnytys ei kuitenkaan aina ole vaarallinen tai henkeä ukaava. Hyvä valmistautuminen auttaa synnytyksessä sekä siitä toipumisessa. Usein vanhemmat saattavat pohtia, miksi sektiopäätös tehtiin liian myöhään tai aikaisin. Sektioon päädytään kuitenkin aina äidin ja vauvan terveyden turvaamisen takia. Sektio synnytystapana oli siis teille perheenä tilanteeseen nähden turvallisin tapa synnyttää.

Kukaan muu ei voi sanoa, oliko synnytys hyvä tai huono; vaikea tai helppo. Synnytyskokemus on hyvä käydä läpi ammattilaisen kanssa, vaikka synnytyksessä ei olisikaan ilmennyt ongelmia. Tapahtuman läpikäynti on tärkeää synnytyskokemuksen ymmärtämiseksi.

Vanhemmaksi tulo on yksi elämän merkityksellisimmistä kokemuksista. Vanhemmuuteen kasvu alkaa jo raskaustiedosta ja jatkuu läpi elämän. Vanhemmuuteen voi liittyä myös ristiriitaisia tunteita: parisuhteen muutokset, työn ja äitiyden yhteensovittaminen sekä kielteiset tuntemukset. Ristiriitaiset tuntemukset ovat kuitenkin normaaleja ja osa vanhemmuuteen kasvua.

Vanhemmuuteen kasvu on koko loppuelämän jatkuva kehitystapahtuma. Toivotamme teille onnellisia hetkiä uuden perheenjäsenen kanssa!



FYYSINEN TOIPUMINEN

Keskimäärin lapsivuodeaika kestää 5-12 viikkoa, mutta synnytyksestä toipumien jatkuu kuitenkin noin vuoden ajan. Tänä aikana synnytyselimet palautuvat ennen raskautta vallinneeseen tilaan. Sektiosta toipuminen kestää pidempään kuin normaalista alatiesynnytyksestä toipuminen, ja hoitoaika sairaalassa on usein hieman pidempi.

Sairaalassa saa ohjausta leikkauksesta toipumiseen. Haavaompeleet poistetaan noin viikon kuluessa neuvolassa tai terveyskeskuksessa.

Sektiohaava on yleensä kipeä etenkin muutamana ensimmäisenä päivänä. Haava voi olla arka jopa viikkoja ja erilaisia tuntemuksia haavan alueella voi ilmetä kuukausien ajan. Myös selkä-, niska- ja pääkivut ovat mahdollisia joutuksen leikkausasennosta ja pitkästä vuodelevosta. Liikkuminen helpottaa kipua ja kipulääkkeitä tarvitaan usein kotiutumisen jälkeen. Ole yhteydessä neuvolaan, jos sektion jälkeinen kipu on voimakasta vielä kahden viikon jälkeen.

Toipuminen leikkauksesta vie oman aikansa. Äidillä tulisi olla paljon lepo- mahdollisuuksia ja kumppanin olisi hyvä pitää lomaa kotiutumisen aikaan. Liisaapu voi olla myös tarpeen.

PSYKKINEN JA SOSIAALINEN TOIPUMINEN

Kumppani ja läheiset ovat usein tärkeitä äidin jaksamisen turvaamisessa. Ystävien tapaaminen ja harrastukset virkistävät äitiä ja tuovat vaihtelua päivien rutiineihin. Sektiosynnytyksestä toipuvan äidin on hyvä pyytää kotiin tukihenkilöitä vauvan hoidon avuksi, jotta äiti saa tarpeeksi toipumisaikaa leikkauksesta.

Sekä vanhempien että läheisten on tärkeää ymmärtää, että vanhemmuuteen liittyvät erilaiset pettymyksen tunteet ja vauvaa kohtaan tunnetut kielteisetkin tunteet ovat täysin luonnollisia ja väistämättömiä. Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on kuitenkin tärkeää ja hyödyllistä, sillä se lisää kykyä ymmärtää vastasyntyntä.

Synnytyksen jälkeen voi kulu useita viikkoja, ennen kuin nainen tuntee halua sukupuolielämän aloittamiseen. Tämä johtuu muun muassa munasarjojen hormonitoiminnan palautumisesta vähitellen. Sektion jälkeen kumppanin rooli vastasyntyneen hoidossa on suuri. Vastuu voi aiheuttaa joskus stressiä ja väsymystä, jotka voivat vaikuttaa myös kumppanin seksuaaliseen halukkuuteen.

Lapsen syntymän jälkeen seksuaalinen läheisyys on erilaista. Jaksaminen, kahdenkeskeinen aika ja mahdollisuus läheisyyteen on luotava. Parisuhteen läheisyys ja seksuaalisuus on sovitettava uuteen elämään, jonka vauva tuo syntyessään.

Naisen vartalo muovaantuu raskauden jälkeen. Synnytyksen jälkeen parien olisikin hyvä tutustua uudelleen naisen vartaloon rauhallisesti, arvostavasti ja hellästi.

SEKTIOSTA TOIPUMISEN EDISTÄMINEN

Liikunta:

- Ehkäisee veritulppien eli trombien sekä kiinnikkeiden (leikkauksen, vamman tai tulehduksen seurauksena muodostuneita rakenteiden välisiä yhteenliittymiä) muodostumista
- Vilkastuttaa verenkiertoa
- Auttaa lihasten palautumista
- Tehostaa suolen ja virtsarakon toimintaa

Liikkuminen kannattaa aloittaa kohtuudella ja antaa kehon toipua rauhassa sektioista. Esimerkiksi jooga ja kävely ovat hyviä liikuntamuotoja toipumisen alkuvaiheessa. Kun sektioista on kulunut viikko, voit aloittaa uimisen tai kuntopyörällä ajon. On hyvä aloittaa harjoittelu 5-10 minuutilla ja vähitellen lisätä kestoja 20–30 minuuttiin. Vatsalihasliikkeitä voit tehdä 6-10 viikkoa sektion jälkeen. Rankempi aerobinen liikunta kannattaa aloittaa vasta 10 viikon kuluttua.

Tukisukat ehkäisevät trombien syntymistä. Sukkia voit pitää siihen asti, kunnes liikut samalla tavalla kuin ennen raskautta.

Lantionpohjanlihasten kuntouttaminen on erityisen tärkeää selän hyvinvoinnin, laskeumien (pullistumia lantion alueella) sekä virtsan- ja ulosteenpidätysongelmien ennaltaehkäisyyn ja seksuaalisen mielihyvän kokemisen kannalta. Niiden harjoittamisen voit aloittaa 3-4 päivää sektion jälkeen. Ohjeita lantionpohjan lihasten harjoittamiseen saat neuvolan tai synnytysairaalan terveydenhoitajalta/kätilöiltä.



Lepo:

Toipuminen leikkauksesta vie oman aikansa. Pyydä tarvittaessa hoitoapua läheisiltäsi.

Vältä sektion jälkeen:

- Painavien esineiden kantamista (vauvaa painavammat esineet, yli 5kg)
- Fyysisesti raskaita kotitöitä (1-2 kuukautta leikkauksesta)
- Raskasta liikuntaa
- Autolla ajamista (6 viikkoa leikkauksesta)

Nostaessasi esineitä, pidä selkä suorana ja polvet koukussa. Kun nouset sängystä liu'uta jalat yhteen, käänny kyljelleen, laske jalat maahan ja nouse istumaan. Näin suojelet selkää sekä haavaa venytykseltä ja rasitukselta.

Ruokavalio:

Monipuolinen ruokavalio tukee elimistön toipumista sektion jälkeen. Imetys lisää ravinnon ja nesteen tarvetta, jonka vuoksi riittävä veden nauttiminen on tärkeää.

Riittävä nesteiden ja kuitupitoisten ruokien nauttiminen

- Tukee suoliston toimintaa, ehkäisee ummetusta
- Tukee painonhallintaa
- Tukee jaksamista vauvan hoidossa
- Edistää sektiohaavan paranemista

Hygienia:

Synnytyksen jälkeen äidin elimistö on herkempi gynekologisille tulehduksille ja sen vuoksi intiimialueen puhtaudesta on pidettävä erityisen hyvää huolta.

Haavan omatoiminen tarkkailu kotona on tärkeää, koska leikkaushaavan infektio saattaa ilmetä vasta viikon päästä leikkauksesta. Vuorokauden jälkeen haava on kiinni ja suojassa bakteereilta. Pidä haava kuivana äläkä koskettele haava-aluetta turhaan. Vaihda kuitenkin veriset sidokset puhtaiksi - veri on hyvä kasvualusta bakteereille.

Haavan puhdistamiseksi riittää päivittäinen vedellä suihkuttaminen. Jos sinulle on tehty synnytyksen yhteydessä episiotomia eli välilihanleikkaus, myös tätä haavaa tulisi suihkutella ja hoitaa. Tupakointia tulisi välttää, koska se hidastuttaa haavan paranemista.

Jälkivuoto kestää 4-6 viikkoa synnytyksen jälkeen ja vähenee hiljalleen. Vuoto on aluksi punaista, myöhemmin rusehtavaa ja lopulta valkovuodon kaltaista.

Jälkivuodon aikana vältä

- Sukupuoliyhdyntää
- Ammekylpyä ja uimista
- Tamponien käyttöä

Saunomisen voit aloittaa oman voinnin mukaisesti. Sukupuoliyhdyntä on mahdollista aloittaa, kun jälkivuoto on loppunut, sektiohaava on parantunut ja molemmat ovat valmiita yhdyntöjen aloittamiseen. On hyvä muistaa, että seksuaalisuus on laaja käsite ja nautintoa voi tuottaa monella eri tavalla – yhdyntä on vain yksi keino ilmentää seksuaalisuutta.

Mieliala:

Sektion jälkeen tunnetilojen ja mielialan vaihtelut ovat yleisiä. Vaikka vauvarki voi tuntua ajoittain raskaalta, vastasyntynyt tuo kuitenkin paljon iloa ja uusia kokemuksia perheen elämään. Vauvan läheisyydellä on myös positiivinen vaikutus mielialaan.

Yli puolella synnyttäneistä naisista ilmenee synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävää ja itsestään ohimenevää masentuneisuutta, mielialan vaihtelua, itkuisuutta, joskus ruokahaluttomuutta ja unettomuutta. Synnytyksen jälkeisen herkistymisen oireet ovat voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksen jälkeen, minkä jälkeen ne häviävät yleensä parissa viikossa.

Synnytyksen jälkeinen masennus on oma sairautensa ja se vaatii hoitoa. Masentunut äiti ei välttämättä tunne kiinnostusta vastasyntyneeseen ja kärsii usein vaikeudesta nukahtaa. Syyllisyyden tunteet, itsemurha-ajatukset tai pelko lapsen vahingoittamisesta kuuluvat synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin. Äidillä voi ilmetä voimakasta ahdistuneisuutta ja itkuisuutta, ja paniikkikohtauksia. Synnytyksen jälkeisen masennustilan oireet lievittyvät usein itsestään 2–6 kuukauden kuluessa.

Keskustele neuvolan henkilökunnan kanssa, jos synnytyksen jälkeen ilmenevä normaali herkistymisvaihe itkuherkkyysineen ei mene parissa viikossa ohi. Kerro neuvolan henkilökunnalle, mikäli sinulla on ollut psykiatrinen sairaus, jotta saat tukea toipumiseen jo hyvissä ajoin.



Raskauden ehkäisy:

Sektion jälkeen olisi hyvä odottaa yhdeksän kuukautta ennen uudelleen raskaaksi tulemistä. Raskaus voi olla riski sekä äidin että sikiön terveydelle, jos se alkaa pian sektion jälkeen. Ellei uusi raskaus ole toivottu heti synnytyksen jälkeen tarvitaan raskauden ehkäisyä, vaikka äiti imettäisikin. Ehkäisystä keskustellaan synnytyksen jälkeen terveydenhoitajan kanssa ja lisäksi jälkitarkastuksessa lääkärin kanssa.

Sopivia ehkäisy menetelmiä synnytyksen jälkeen ovat muun muassa:

- Kondomi (suojaa kohtua tulehduksilta)
- Minipillerit (estää munasolun kiinnittymisen)
- Hormonikierukka (vaikutus kohdun limakalvoon)
- Kuparikierukka (estää munasolun hedelmöittymisen)

Yhdistelmäpillereiden, ehkäisyrenkaan tai -laastarin käyttö voidaan aloittaa noin kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteet heikentävät maidoneritystä ja lisäävät myös jo lisääntyntä laskimotukosriskiä.

Imettäminen voi ehkäistä uuden raskauden alkamista ensimmäisiin kuukautisiin saakka, jos

- Synnytyksestä on kulunut enintään kuusi kuukautta
- Nainen imettää 3–4 tunnin välein läpi vuorokauden
- Kuukautiset eivät ole alkaneet

Munasolu voi kuitenkin irrota imetysaikana, vaikka kuukautisia ei tulisikaan, joten raskaudenehkäisy tulee huomioida myös, vaikka kuukautisvuotoa ei olisi vielä tullut.

Imetys:

Imetyksen käynnistyminen heti synnytyksen jälkeen tukee äidin synnytyksestä toipumista - synnytyselimet palautuvat ennalleen ja raskausaikana kertyneet ylimääräiset raskauskilot häviävät nopeammin.

Sektion jälkeen maidoneritys saattaa käynnistyä hitaammin, mutta imetys onnistuu yleensä hyvin. Lapsen pitäminen rinnoilla lisää maitohormonien eritystä ja parantaa maidoneritystä. Sektion jälkeen imetysasennot on hyvä valita niin, että vauvan paino ei kohdistu leikkaushaavaan. Ohjeita imetysasenoista saat neuvolan tai synnytysairaalan terveydenhoitajalta/kätilöltä.

Komplikaatiot:

Lapsivuodeajan komplikaatiot ovat usein lieviä ja helposti hoidettavissa, mutta ne voivat häiritä sopeutumista uuteen elämään.

Ota yhteys neuvolaan, jos:

- Sektio- tai episiotomiahaavassa esiintyy punoitusta, kuumotusta, turvotusta, kipua, pahaa hajua tai jos haavan paraneminen on hidastunut
- Sinulle tulee kuumetta, alavatsakipuja tai pahanhajuista jälkivuotoa
- Koet tihentyntä virtsantarvetta tai kirvelyä virtsatessa
- Sinulle nousee kuume, rintojasi aristaa ja ne punoittavat

Oireet voivat olla merkinä elimistön tulehdustilasta.

Sektion vaikutukset tulevissa raskauksissa

Aikaisempi sektio ei sulje pois alatiesynnytyksen mahdollisuutta seuraavissa raskauksissa. Sektio lisää kuitenkin riskejä tulevissa raskauksissa. Synnytystapa-arvio voidaan tehdä seuraavaa raskautta suunniteltaessa.

On hyvä kuitenkin tietää, että:

- Uusi raskaus ei mahdollisesti ala yhtä nopeasti ja raskaaksi tulo voi olla vaikeampaa
- Keskenmenon riski voi lisääntyä
- Istukan kiinnittymisen ongelmat voivat lisääntyä
- Kohdun vaurioitumisriski voi kasvaa

Seuraavaa synnytystä ei kuitenkaan tarvitse pelätä. Suurin osa äideistä synnyttää toisen lapsen ongelmitta, vaikka ensimmäinen synnytys olisi ollut sektio. Kahden sektorin jälkeen ei enää suositella alatiesynnytystä arpikudoksen heikkouden vuoksi



Hyödyllisiä tiedonlähteitä sektioista toipumisen tukemiseksi

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/etusivu, seksuaali- ja lisääntymisterveys, Kasvun kumppanit - verkkopalvelu lasten hyvinvointia vahvistamassa, lait ja oppaat, äitiys- ja lastenneuvolatyö, oppaat ja esitteet perheille, **Meille tulee vauva- opas**

<http://www.vaestoliitto.fi/>

- parisuhde, parisuhdetietoa ammattilaisille, seksuaalisuus, **raskaus ja synnytys**
- Seksuaalisuus, Tietoa seksuaalisuudesta, Aikuiset, Anatomia ja fysiologia, Naisen seksuaalianatomia, Lantionpohjalihakset, **Lantionpohjalihasten harjoituksia**

<http://imetyks.fi/>, Imetyksen tuki ry

Niemelä, M. 2006. **Imetysoapas**. Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Otava: Keuruu.

Hirvonen, H. 2011. **Isä syntymässä**. Vauvan odotus, syntymä ja hoito. 3. p. Latvia: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nevalainen, M., Palve, T. & Åkerman, P. 2013. **Tuhinaa, tuoksua ja lämmintä maitoa. Ohjekirja vastasyntyneen vanhemmille**. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin julkaisu. <http://www.ksshp.fi/Public/Default.aspx>, Synnytys, Synnytysvuodeosasto, Ohjekirja vastasyntyneen vanhemmille.

Jämsén, M. & Koskinen, S. 2014. **Sektioista toipuminen: Opas vanhemmille sektioista toipumisen tukemiseksi**. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma.