

jamk.fi

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen avautumisvaiheessa

Opas odottaville perheille

Mari Korhonen
Kaisa Scribbins

Opinnäytetyö
Tammikuu 2015


Hoitotyön koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU
JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Tekijä(t) Korhonen, Mari Scribbins, Kaisa	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 12.1.2015
	Sivumäärä 61	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen avautumisvaiheessa Opas odottaville perheille		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) Helena Manninen ja Pirkko Ratinen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Jokaisella naisella on oikeus hyvään synnytykseen ja kivunhallintaa pidetään osana hyvää synnytyskokemusta. Synnytyskivun kokeminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat monet tekijät. Lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien ohella myös lääkkeettömän kivunhallinnan suosio synnytyksen aikana on lisääntymässä. Monilla odottavilla naisilla ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa lääkkeettömistä menetelmistä tai näiden käytöstä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas lääkkeettömistä kivunhallinnan menetelmistä odottaville perheille. Tavoitteena on, että oppaan avulla synnyttäjät ja perheet oppivat käyttämään erilaisia lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä synnytyksen avautumisvaiheen aikana. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena on kehittää omaa ammatillista osaamista ja valmiuksiamme ohjata synnyttäviä äitejä ja perheitä kivunhallinnassa, sekä tuottaa konkreettinen työkalu, josta hyötyvät synnyttäjien ohella kättilötyön ammattilaiset sekä äitiysneuvoloissa työskentelevät.</p> <p>Opinnäytetyö muodostuu teoriaosasta ja oppaasta. Teoriaosuus sisältää synnytys- ja avautumiskipuun sekä kivunhoitomenetelmiin liittyvää tietoa, ja siinä kerrotaan myös oppaan suunnitteluun ja toteuttamiseen liittyviä asioita. Opinnäytetyön toisen osan muodostaa odottaville perheille suunnattu opas, joka on rakennettu opinnäytetyössä käytetyn lähdemateriaalin pohjalta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Synnytys, synnytyskipu, avautumisvaihe, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, opas		
Muut tiedot		

 JYVÄSKYLÄN AMMATTIKORKEAKOULU JAMK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES		Description
Author(s) Korhonen Mari and Scribbins Kaisa	Type of publication Bachelor's thesis	Date 12.1.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 61	Permission for web publication: x
Title of publication Non pharmacological methods of pain relief during the first stage of labor A Guide for expecting families		
Degree programme Degree programme in nursing		
Tutor(s) Helena Manninen and Pirkko Ratinen		
Assigned by		
Abstract <p>Every woman has the right to a good labour and delivery, and pain management is considered to be a part of a good birth experience. The experience of labour pain is subjective and individual and is influenced by many factors. Alongside pharmacological pain relief also non-pharmacological pain management is gaining in popularity. However, many expecting women have limited knowledge of the non-pharmacological methods or how to use them.</p> <p>The objective of this thesis is to produce a guide booklet about non-pharmacological pain management in the first stage of labour, to be used by expecting families. The objective is, that with the help of the guide booklet, pregnant women and their families learn about different non-pharmacological pain management methods and are able to utilise them during labour. In addition the purpose of the thesis is to improve our own professional and transferable skills to coach expectant families in pain management and to produce a practical tool that can be utilised by midwives and other nursing professional that work in maternity care and health promotion.</p> <p>The thesis is made up of two sections. The theoretical section includes information on birth and labour pain, as well as information on how to plan and produce a guide booklet. The second section is the booklet, aimed at expectant families. The information in the guide booklet is based on the theoretical part of the thesis and its source material.</p>		
Keywords/tags (subjects) Labor, labour pain, first stage of labour, nonpharmacological methods of pain relief, guide		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 SYNNYTYKSEN KULKU	5
3 SYNNYTYSKIPU	8
3.1. Kivun määritelmä	8
3.2. Synnytyskipun kokeminen.....	8
3.3. Avautumisvaiheen kipu	10
3.4. Lääkkeellinen kivunlievitys synnytyksen aikana	11
4 LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNLIEVITYSMENETELMIÄ	
AVAUTUMISVAIHEEN AIKANA	14
4.1 Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä	14
4.2 Hengitystapa ja rentoutuminen synnytyksen avautumisvaiheessa	15
4.3 Äänen käyttö ja synnytyslaulu avautumisvaiheen kivunhallinnassa	17
4.4 Asennot ja liikkuminen synnytyksen avautumisvaiheessa.....	18
4.5 Kosketus ja hieronta kivunlievityksenä avautumisvaiheen aikana	20
4.6 Veden, lämmön ja kylmän käyttö avautumisvaiheen aikana	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	24
6 HYVÄ POTILASOPAS	24
7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	28
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö	28
7.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus.....	29
8 POHDINTA	34
LÄHTEET	45
LIITTEET	51
LIITE 1. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä avautumisvaiheen aikana.	
Opas odottaville perheille.	51

KUVIOT

KUVIO 1. Kipualueita avautumisvaiheen aikana.....	10
KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessi.....	30

1 JOHDANTO

Jokaisella naisella on oikeus hyvään synnytykseen (Haataja 2011, 18). Melenderin (2006) mukaan hyvä synnytys muodostuu kiireettömästä ilmapiiristä, mahdollisuudesta synnyttää normaalisti, synnytyksen keston kohtuullisuudesta, turvallisuudesta ja synnytyksen aikaisesta hallinnan tunteesta (Syrjäläinen 2013, 8).

Synnytyskipu on osa synnytystä ja pelottaa useimpia synnyttäjiä, mutta asiaa purettaessa esille tulee enemmänkin pelko juuri itsehallinnan menettämisestä (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 111). Myös epätietoisuuden ja ahdistuneisuuden on todettu lisäävän synnytyskipuja (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 28–29). Kivun voimakkuus, luonne ja synnyttäjän kokemukset vaihtelevat suuresti synnyttäjien välillä (Sarvela & Nuutila 2009). Suurin osa synnyttäjistä kokee synnytyskivun joko voimakkaana tai sietämättömänä vain muutamalla prosentilla synnytys on lähes kivutonta (Sarvela & Volmanen 2012; Sarvela ym. 2009).

THL:n tilastojen (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012 - 2013) mukaan tutkimusvuosien aikana jopa 92 prosenttia kaikista alateitse synnyttäneistä sai vähintään yhtä lääkkeellistä kivunlievitystä. Yksittäisistä kivunlievitysmenetelmistä yleisin oli ilokaasu, jota käytti 58 prosenttia synnyttäjistä. Epiduraali-, spinaali- tai näiden yhdistelmäpuudutuksen sai 65 prosenttia kaikista synnyttäjistä. Lääkkeettömän kivunlievityksen käyttö on kuitenkin lisääntynyt viime vuosina; 2012 - 2013 avun sai 34 prosenttia kaikista synnyttäjistä ja 43 pro-

senttia ensisynnyttäjistä. Vuosina 2010-2011 vastaavat luvut olivat 30,8 % ja 37,8 % (Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010 - 2011).

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020 (2014) lausuu suosituksen, jonka mukaan jo synnytysvalmennuksessa kätilöiden tai terveydenhoitajien tulee antaa ohjeita latenttivaiheen itsehoitoon. Näin synnyttäjät, joilla ei ole erityisiä raskauteen tai synnytykseen liittyviä riskitekijöitä, voivat hallita avautumisvaiheen kipua kotona tukihenkilön ja puhelimitse synnytysosaston henkilökunnan tuella.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas lääkkeettömistä kivunhallinnan menetelmistä odottaville perheille. Tavoitteena on, että oppaan avulla synnyttäjät ja perheet oppivat käyttämään erilaisia lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä synnytyksen avautumisvaiheen aikana. Tavoitteena on kehittää myös omaa ammatillista osaamistamme ja valmiuksiamme ohjata synnyttäviä äitejä ja perheitä avautumisvaiheen kivunhallinnassa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa konkreettinen työkalu, josta hyötyvät synnyttäjien ohella myös kätilötyön ammattilaiset sekä äitiysneuvoloissa työskentelevät. Opinnäytetyö on toiminnallinen ja rakentuu kirjallisesta raportista sekä oppaasta. Toteutamme oppaan yhteistyössä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvoloiden kanssa ja Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikköä konsultoiden. Oppaassa esitellyt lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät on rajattu niihin, joita synnyttäjä ja tukihenkilö voivat käyttää ilman erillishankintoja ja -kustannuksia. Opinnäytetyössä käytetään rinnakkain termejä nainen, äiti, odottaja ja synnyttäjä sekä puoliso, kumppani ja tukihenkilö.

2 SYNNYTYKSEN KULKU

Synnytyksen käynnistyminen

Normaali synnytys on fysiologinen prosessi, joka vaatii sarjan koordinoituja säännöllisiä supistuksia johtaakseen kohdunsuun avautumiseen ja sikiön laskeutumiseen synnytyskanavan läpi. Yksinkertaistuksesta huolimatta kyseessä on monimutkainen prosessi, jota vuosikymmeniä kestäneiden tutkimusten jälkeenkään ei pystytä täysin selittämään. (Cohen & Friedman 2011, 32.)

Raskaus on täysiaikainen keitettyään vähintään 37 viikkoa ja puolestaan yliaikainen 42 täyden raskausviikon jälkeen. Suurin osa synnytyksistä tapahtuu raskausviikoilla 38+0 – 42+0, lasketun ajan ollessa raskausviikolla 40+0. Noin viisi prosenttia vauvoista syntyy ennen 37. raskausviikkoa ja saman verran viikon 42 jälkeen. Synnytyksen käynnistymisen hetkeä on mahdoton ennustaa, mutta tyyppillisesti ensisynnyttäjän raskaus kestää kauemmin kuin uudelleensynnyttäjän. (Rouhe ym. 2013, 39.)

Synnytyksen käynnistymisen perussy on edelleen tuntematon. Kohtu saattaa supistella kivuttomasti lähes koko raskauden ajan, mutta viimeisillä raskausviikoilla supistukset lisääntyvät ja kohdunkaula alkaa kypsyä. Ennen synnytyksen varsinaista käynnistymistä kohdunkaulassa tapahtuu muutoksia; se pehmenee ja lyhenee ja emättimessä voi tuntua teräviä vihlaisuja. Tähän voi liittyä myös limaista vuotoa emättimestä. Kliinisestä näkökulmasta synnytys katsotaan käynnistyneeksi, kun supistukset ovat tunnettavissa, kipeitä ja tulevat säännöllisesti. Supistuksen aikana kohtu kovenee ja tuntuu kipuja, sekä kohdunkaula lyhenee ja avautuu. (Tiitinen 2014; Cohen ym. 2011, 34; Rouhe ym. 2013, 40.) Suurin osa

synnytyksistä käynnistyy supistuksilla, mutta noin joka viides synnytys alkaa lapsivedenmenolla ilman edeltäviä tai samanaikaisia supistuksia. Lapsivedenmeno on yleensä kivuton, ja vettä voi tulla kerralla paljon tai pieninä lorahduksina. (Rouhe ym. 2013, 41.) Synnytyksen kulku jaetaan kolmeen vaiheeseen; avautumisvaiheeseen, ponnistusvaiheeseen ja jälkeisvaiheeseen (Cohen ym. 2011, 34).

Avautumisvaihe

Synnytyksen ensimmäisen eli avautumisvaiheen katsotaan alkaneeksi, kun kohtu supistelee säännöllisesti vähintään 10 minuutin välein ja kohdunsuu alkaa avautua. Avautumisvaihe jaetaan latenttiin ja aktiiviseen vaiheeseen. Latentissa vaiheessa kohdunkaula pehmenee, häviää ja kääntyy takaa johtoviivaan. Supistukset ovat lyhyempiä, harvempia ja heikompia verrattuna aktiiviseen vaiheeseen. Aktiivinen vaihe alkaa, kun kohdunkaula on hävinnyt ja kohdunsuu avautunut 3-4 cm:iin. (Sariola & Tikkanen 2011, 317; Rouhe ym. 2013, 43.) Kivut lisääntyvät supistusten tihentyessä, voimistuessa ja pidentyessä (Sariola ym. 2011, 317). Aktiivisessa vaiheessa kohdunsuu avautuu 10 cm:iin, ja tänä aikana tarjoutuva osa – pää tai perä – laskeutuu lantion pohjalle. Ensisynnyttäjillä tämä vaihe kestää noin 7–9 tuntia, uudelleensynnyttäjillä vähemmän. (Tiitinen 2014.) Keskimäärin kohdunsuu avautuu noin senttimetrin tunnissa (Raussi-Lehto 2012, 236).

Ponnistusvaihe

Synnytyksen toinen vaihe alkaa kohdunsuun ollessa 10 cm eli täysin auki. Tässä vaiheessa sisätutkimuksen aikana kohdunsuun reunoja ei ole enää tunnettavissa. Sikiön pää laskeutuu hitaasti synnytyskanavassa. Tämä vaihe voidaan jakaa laskeutumis- ja ponnistusvaiheeseen. Ponnistusvaihe voi kestää muutamasta mi-

nuutista jopa pariin tuntiin. (Sariola ym. 2011, 319 - 320.) Ponnistusvaiheen kipu johtuu kohdun supistusten aiheuttamasta viskeraalisesta kivusta ja somaattisesta kivusta, jonka aiheuttaa lapsen pään laskeutuminen lantioon. Kipua syntyy lantion pohjan, emättimen ja välilihan venyttymisestä ja jopa repeytymisestä ja tämä kipu tuntuu selkäydintasolla sakraalisia S 2–4 hermojuuria myöten. (Nuutila & Halonen 2003, 50; Tiitinen 2013.)

Jälkeisvaihe

Kolmas eli nk. jälkeisvaihe käynnistyy, kun vauva on syntynyt. Lapsen synnyttyä kohtu supistuu nopeasti ja istukka irtoaa supistusten myötä, yleensä tunnin kuluessa vauvan syntymisestä. (Sariola ym. 2011, 320; Tiitinen 2014.) Jälkeisvaiheen aikana synnyttäjä voi tuntea jälkisupistuksia, mutta ne aiheuttavat lievempää kipua kuin avautumisvaiheen supistukset. Mahdolliset repeämät ja niiden tai episiotomian ompelu voi aiheuttaa kipua välilihan alueella. (Liukkonen ym. 1998, 30.) Jälkeisten synnyttyä äitiä ja lasta seurataan kaksi tuntia, ja tätä tehostetun tarkkailun vaihetta kutsutaan synnytyksen neljänneksi vaiheeksi (Raussi-Lehto 2012, 210).

3 SYNNYTYSKIPU

3.1. Kivun määritelmä

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys IASP määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudosaivuriioon. Kipua on kuvailtu myös paitsi aistihavaintona, myös ennen kaikkea voimakkaana negatiivisena tunnetilana, joka hallitsee tietoisuutta. Kipu voi olla lyhytaikainen eli akuutti tai pitkäaikainen eli krooninen.

(Vainio 2004, 17.)

Synnytyskipuun on suhtauduttu vaihtelevasti vuosisatojen saatossa. Esimerkiksi sairauksiin liittyvää akuutin kivun hoitoa ei ole kyseenalaistettu, mutta edelleenkin synnytyskivusta esitetään vähätteleviä lausuntoja. (Sarvela 2009, 298.) Synnytyskipu on akuuttia kipua ja se poikkeaa muusta kivusta siinä, että sillä koetaan olevan positiivinen merkitys ja kivun aiheuttaja, supistukset, tiedetään. (Rouhe ym. 2013, 113.) Synnytyskivun erityispiirre on rytmisyys; kipua tuntuu supistuksen aikana ja supistusten väliset ajat ovat kivuttomia (Raussi-Lehto 2012, 245 - 246).

3.2. Synnytyskivun kokeminen

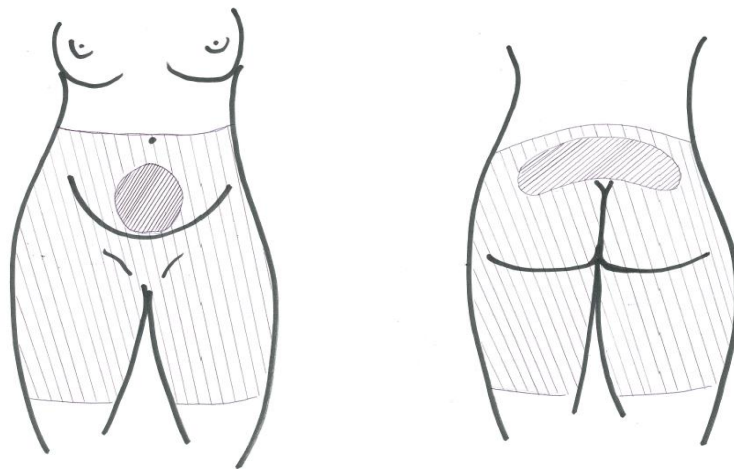
Synnytyskipua on vaikea kuvailla ja se koetaan hyvin yksilöllisesti. Siihen vaikuttavat mm. sikiön koko ja asento, supistusten voimakkuus, synnyttäjän kipukynnys sekä aiemmat synnytys- ja kipukokemukset, synnyttäjän ikä, mahdoli-

nen synnytyspelko ja kulttuuriset tekijät (Sarvela ym. 2012; Sarvela ym. 2009; Hirvonen 1998, 31.) Toiset synnyttäjät kokevat supistukset kovien kuukautiskipujen kaltaisina, toiset puolestaan kärsivät noidannuolesta ja pahoinvoinnista (Hirvonen 1998, 31). Usein kivusta seuraa psykofyysinen reaktio, joka aiheuttaa pelkoa, jännitystä, kiukkua, ahdistusta, kylmän hikisyyttä sekä hengityksen ja pulssin tihentymistä. Kuitenkin synnytyksessä pyritään juuri päinvastaiseen toimintaan, kuten rauhalliseen ja syvään hengitykseen sekä rentoutumiseen. (Rausi-Lehto 2012, 245.) Osa synnyttäjistä kokee synnytyskivun tärkeäksi osaksi synnytystä, jonka kokeminen kasvattaa heitä naisena ja ihmisenä. Toiset synnyttäjät puolestaan eivät näe mitään arvoa kiputuntemuksissa. (Sarvela 2009, 297.)

Synnytyksen alkuvaiheessa kipu kertoo synnytyksen käynnistymisestä, jolloin synnyttäjä osaa hakeutua turvalliseen synnytyspaikkaan. Synnytyskipu on luonteeltaan erilaista kuin muu koettu kipu; se ei ole vain negatiivinen tuntemus vaan sillä on positiivinen merkitys tuoda lasta lähemmäs äitiä. (Rouhe ym. 2013, 112.) Syntymää pidetään luonnollisena tapahtumana, ja kipu voidaan kokea osaksi vauvan syntymään johtavaa työtä. Tärkeää synnytyskivusta selviytymisessä onkin synnyttäjän kyky ymmärtää kivun merkitys vanhemmuuteen siirtymiseen liittyvänä positiivisena asiana. Kiputuntemus saa elimistön hormonitoiminnan aktivoitumaan ja oksitosiinihormoni aiheuttaa kohdun supistelun, jolloin synnyttäjän oma endorfiinituotanto voimistuu. Tämä vahvistaa synnyttäjän selviytymisen ja onnistumisen tunnetta sekä voimistaa hoivaamisviettiä. (Rausi-Lehto 2012, 243 - 244; Synnytykseen valmistautuminen.) Hyvin voimakkaana koetulla synnytyskivulla voi puolestaan olla kielteisiä vaikutuksia ja se saattaa jopa joskus häiritä äiti-lapsi -suhteen kehittymistä (Emt. 245).

3.3. Avautumisvaiheen kipu

Kipuaistimus on lievimmillään ensimmäisen vaiheen eli avautumisvaiheen alussa, jolloin supistukset ovat vielä heikkoja. Supistusten muuttuessa napakammiksi myös synnytys muuttuu kivuliaammaksi ja voimakkaimmillaan kipu on avautumisvaiheen lopussa. Avautumisvaiheen kivun syynä on sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdunsuun reunoja ja kohdun alaosaan vasten. Sikiön siirtyessä synnytyskanavassa alaspäin aiheutuu kipu lantion luiden luukalvon ja kohdun tukikudosten venytyksestä sekä emättimen seinän venymisestä. Voimakkaat työntävät supistukset vaikuttavat myös muihin lantion kudoksiin ja osalla synnyttäjistä kipu tuntuu eniten ristiselässä. Avautumisvaiheen kipu välittyy hermosäikeitä pitkin selkäytimen tasolle Th11 – L1. (Raussi-Lehto 2012, 244; Sariola ym. 2011, 322.) Toiset synnyttäjät puolestaan tuntevat kipua vatsapuolella, mutta kipu voi säteillä myös reisiin päin (Tiitinen 2013; Hirvonen 1998, 31). Avautumisvaiheen aikana synnyttäjä kokee kipua ja epämukavuutta lähinnä supisten aikana ollen kivuton niiden välillä (Cashion 2014, 356). Kuvio 1 havainnollistaa kipualueita avautumisvaiheen aikana.



KUVIO 1. Kipualueita avautumisvaiheen aikana. (Korhonen & Scribbins 2014.)

Avautumisvaiheessa synnyttäjä voi kokea supistuskivun positiivisena, eteenpäin vievänä kipuna, joka kertoo, että synnytys etenee. Supistuskipu ei ole jatkuvaa, kokoaikaista kipua, vaan jaksoittaista ja aaltomaista, helpottaen välillä. (Synnytykseen valmistautuminen.) Joskus, erityisesti sikiön ollessa virhetarjonnassa, synnyttäjät kokevat jatkuvaa supistuksiin liittyvää alaselkäkipua jopa supistusten välillä, mikä voi johtaa synnyttäjän väsymiseen ja lannistumiseen sekä vaikeuteen pärjätä supistusten kanssa (Zwelling, Johnson & Allen, 2006, Cashionin 2014, 356 mukaan). Synnyttäjän kannalta on kuitenkin helpompaa pyrkiä antautumaan kivulle ja työskennellä sen kanssa kuin taistella sitä vastaan. Raskauden aikana naisen on hyvä pohtia omaa suhtautumistaan kipuun sekä keinoja sen lievittämiseksi. (Synnytykseen valmistautuminen.) Synnytysvalmennus ja riittävän tiedon antaminen synnytyksen kulusta auttavat synnyttäjää kestäämään kipua sekä vähentävät tämän pelkoa ja turvattomuuden kokemusta (Tiitinen 2013).

3.4. Lääkkeellinen kivunlievitys synnytyksen aikana

Synnyttäjän tarpeet ovat perusta kaikelle kivunlievitykselle (Raussi-Lehto 2012, 244). Laaja joukko niin lääkkeettömiä kuin lääkkeellisiäkkin kivunlievitysmenetelmiä on nykyään tarjolla synnyttäjille (Brown, Douglas & Plaster Flood 2001). Sairaalakohtaisesti tarjolla on erilaisia lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kuten esimerkiksi epiduraalipuudutus, spinaalipuudutus sekä näiden yhdistelmä, paraservikaalipuudutus, pudendaalipuudutus ja ilokaasu. (Ekblad 2013.)

Epiduraalipuudutus on tehokkain ja yleisimmin käytetty kivunhoitomenetelmä, jonka laittaa anestesia lääkäri. Puudutus laitetaan mieluiten synnytyksen ollessa jo selvästi käynnissä ja kohdunsuun auettua riittävästi. Selkäydinkanavan epidu-

raalitilaan vietävän katetrin kautta puudutetta voidaan annostella jatkuvana infuusiona tai kerta-annoksin. Puudutuksen vasta-aiheita ovat pistokohta-alueen ihotulehdus ja hyytymistekijähäiriöt, sivuvaikutuksena verenpaineen lasku. Epiduraalin käyttö edellyttää sikiön voinnin seuranta ktg-käyrän avulla. (Tiitinen 2013.)

Spinaalipuudutus on tehokas kivunlievitysmenetelmä tehoten hyvin myös ponnistusvaiheen kipuun ja sitä käytetään etenkin uudelleensynnyttäjillä. Spinaalipuudutus on kertapuudutus sekä kestoaltaan rajallinen ja epiduraalipuudutusta lyhyempi. Puudutuksen laittajana toimii anestesia lääkäri, joka pistää puudutuskipuaineseoksen ohuella neulalla suoraan selkäydinnestetilään. Kivunlievitysominaisuus ilmenee yleensä epiduraalipuudutusta nopeammin. Sivuvaikutuksena alkuvaiheessa ilmenee ohimenevää puutumisen tunnetta ja pistelyä alaraajoissa sekä hetkellistä ponnistusvoiman alenemista. (Sarvela ym. 2014.)

Paraservikaali- eli kohdunkaulanpuudutus (PCB) on synnytyslääkärin laittama puudutus, jossa lääkeaine viedään neulalla kohdun suun reunoille kohdunkaulan molemmin puolin. Puudutuksen vaikutus alkaa nopeasti ja kestää yhdestä kahteen tuntiin. Se sopii parhaiten uudelleen synnyttäjille lievittämään avautumisvaiheen kipuja synnytyksen loppuvaiheessa. (Tiitinen 2013; Sarvela ym. 2014.) Haittavaikutuksena on puudutteen kulkeutuminen kohdun verenkiertoon ja istukan kautta sikiöön, mikä saattaa aiheuttaa sikiön sydämen harvallyöntisyyttä (Raussi-Lehto 2012, 252).

Pudendaalipuudutus eli häpyhermonpuudutus, jonka voi laittaa kätilö tai synnytyslääkäri sairaalasta riippuen, on tarkoitettu ponnistusvaiheessa käytettäväksi ja sitä käytetään usein lisänä muille puudutuksille. Puudutus pistetään neulalla emättimen limakalvon läpi, jolloin se puuduttaa synnytyskanavan alaosan ja välilihan seudun. Ponnistusvaihe ja välilihan sekä leikkaus että ompelu saadaan usein melko kivuttomiksi. Riskit synnyttäjälle ja sikiölle ovat vähäiset. (Tiitinen 2013; Sarvela ym 2014.) Joskus puudutus voi aiheuttaa ohimenevän sikiön sykkeen hidastumisen (Paraservikaali- ja pudendaalipuudutus synnytyskivun lievityksessä 2011).

Hengitettävä **ilokaasu** on dityppioksidin tai typpioksiduulin (N_2O) ja hapen (O_2) seos. Ilokaasua hengitetään maskista ja se sisältää vähintään 30 prosenttia happea, yleensä puolet. Ilokaasu vaikuttaa useaan eri kohtaan keskushermostossa ja stimuloi endorfiinien tuotantoa. Se poistuu elimistöstä sellaisenaan hengityksen kautta eikä metaboloidu, ja tehoaa noin 60 prosenttiin synnyttäjistä oikein annosteltuna. Sivuvaikutuksena saattaa esiintyä suun ympäröivien ja limakalvojen turpautumista sekä hyperventilaatiosta johtuvaa käsien ja suun pistelyä. Lisäksi pinnallinen hengitys voi aiheuttaa huimausta ja tasapainon heikkenemistä. (Raussi-Lehto 2012, 249; Sariola ym. 2011, 323.) Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikössä ilokaasu ei kuulu lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien valikoimaan (Synnytyskivun hoito).

4 LÄÄKKEETTÖMIÄ KIVUNLIEVITYSMENETELMIÄ AVAUTUMISVAIHEEN AIKANA

4.1 Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä

Useilla lääkkeettömillä menetelmillä, kuten transkutaanisella sähköisellä hermostimulaatiolla (TENS), akupunktuurilla ja aqua-rakkuloilla, voidaan helpottaa kiputunteuksia avautumisvaiheen alussa. Erilaiset apuvälineet, keinutuolit, voimistelupallot, liikkuminen, rentoutuskeinot ja tukihenkilön läsnäolo voivat auttaa synnyttäjää sietämään kipuaan paremmin. (Sarvela ym. 2009.) Myös suihku, ammekylpy ja hieronta ovat yleisesti käytettyjä kivunlievitysmenetelmiä (Ekblad 2013).

Lääkkeetön lähestymistapa kivunhoitoon synnytyksen aikana sisältää erilaisia tekniikoita, jotka eivät ainoastaan kohdistu kivun aiheuttamiin fyysisiin tunteuksiin vaan pyrkivät myös estämään synnyttäjän kärsimystä hoidon psyykoemotionaalisilla ja henkisillä osa-alueilla. Kipu nähdään luonnollisen tapahtuman sivuvaikutuksena ja pyrkimys ei ole pelkästään poistaa sitä vaan tukihenkilön, tai kättilön, tehtävänä on auttaa synnyttäjää pärjäämään kivun kanssa. Tämä tapahtuu tukemalla synnyttäjän itseluottamusta, hallinnan ja hyvinvoinnin kokemusta. (Simkin 2004.)

Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat yleensä yksinkertaisia ja turvallisia, aiheuttavat harvoin haittavaikutuksia, ovat edullisia ja käytettävissä läpi synnytyksen. Lisäksi ne tarjoavat naiselle kontrollin tunteen omassa synnytyksessään, kun hän tekee päätöksiä itselleen parhaista menetelmistä. Jo ennen synnytyksen

käynnistymistä naisen olisi hyvä tutustua erilaisiin menetelmiin, sillä sellaiset, jotka muutoinkin hän kokee stressiä lievittäviksi ja rentoutumista edistäviksi, voivat olla avuksi myös synnytyskipun hallinnassa. (Cashion 2014, 359.)

4.2 Hengitystapa ja rentoutuminen synnytyksen avautumisvaiheessa

Rauhallinen hengittäminen auttaa rentoutumaan ja keskittymään. Hengittäminen harvoin poistaa synnytyskipua, mutta voi vähentää sitä. Tärkeintä on normaali, rento hengitys. Hengityksen pidättämisestä tulee välttää samoin kuin liian tehokasta hengittämistä, huohottamista, sillä pitkäaikaisina näillä voi olla haitallisia vaikutuksia sikiölle aiheuttaen hapenpuutetta. (Raussi-Lehto 2012, 247.)

Hyvä, tilanteeseen sopiva ja oikea-aikainen hengitystapa vähentää kipua useilla eri tavoilla. Synnytyksen alkuvaiheessa supistuksenaikaisen hengityksen muistaminen on tärkeää, ja sen tulee olla tasaista ja rauhallista sekä tiheydeltään normaalia. Supistuksen loppuessa vartalo rentoutetaan aina parilla syvällä huokauksella. Rytmisen hengitys vähentää lihasjännitystä, jolloin se sekä suoraan että epäsuorasti vähentää synnytyskipua. Liian varhain aloitettu aktiivinen sisään- ja uloshengittäminen voi väsyttää synnyttäjän. (Heiskanen 2008.) Keskittymällä erilaisiin hengitystekniikoihin synnyttäjä ikään kuin unohtaa kivun ja pystyy siten säilyttämään kontrollin tunteen supistusten aikana. Oikea hengitystekniikka avautumisvaiheen aikana edistää vatsanalueen lihasten rentoutumista lisäten vatsan tilavuutta, mikä vähentää supistusten aikaista kohdun ja vatsan seinämän välisen jännitteen aiheuttamaa epämukavuutta. Lisäksi genitaalialueen lihakset rentoutuvat, jolloin ne eivät estä sikiön laskeutumista. (Cashion 2014, 360.)

Monet raskaana olevat naiset harjoittelevat erilaisia hengitystapoja rentoutuakseen, sillä rentoutuminen ja hengitys kuuluvat oleellisesti yhteen. Syvät sisään- ja uloshengitykset puhdistavat kehoa, voimaannuttavat ja rentouttavat. Synnytyksen aikana hengitys toimii ankkurina, joka auttaa synnyttäjää palaamaan takaisin nykyhetkeen ja omaan kehoon. Rentouttavaa ja palauttavaa hengitystä on hyvä opetella jo raskausaikana, sillä synnytystilanteessa uuden taidon omaksuminen tuskin onnistuu. (Rouhe ym. 2013, 142.) Ei ole olemassa oikeaa tai väärää tapaa hengittää, mutta tavoitteena on antaa vartalon rentoutua niin hyvin kuin mahdollista supistusten aikana käyttäen erilaisia hengitys- ja rentoutumistekniikoita. Hengittää voi vetämällä ilmaa sisään ja päästämällä se ulos sekä nenän että suun kautta, tai hengittämällä sisään nenän kautta ja puhaltamalla ulos suun kautta. Tärkeää on, että hengittäminen tuntuu luonnolliselta, rentoutuneelta ja tasaiselta, rytmi on miellyttävä eikä aiheuta huimausta tai hengenahdistusta. (Relaxation and breathing techniques for labor.)

Rentoutuminen vähentää koetun kivun intensiteettiä synnytyksen latentissa ja myös aktiivisessa vaiheessa sekä lisää synnyttäjän tyytyväisyyttä niin kipua lievittämällä kuin johtamalla vähäisempään puuttumiseen alatiesynnytyksen kuluissa (Smith, Levett, Collins & Crowther 2011, 13). Rentoutumisella voidaan vaimentaa elimistön jatkuvaa taistele tai pakene – reaktiota. Se tapahtuu kohdistamalla tietoisuus yhteen kohtaan, joka voi olla tietty lause, oman hengityksen seuraaminen tai mielen tyhjentäminen ohikiitävistä ajatuksista. Synnytysvalmennuksessa käytetään tekniikkaa, jossa kukin lihas vuorotellen jännitetään ja rentoutetaan. (Vainio 2004, 111 - 112.) Rentoutua voi myös mielikuvaharjoittelun avulla. Synnyttäjä voi esimerkiksi kuvitella itsensä johonkin mukavaan tilanteeseen tai paikkaan. (Liukkonen ym. 1998, 69.) Lisäksi rentoutumisen apuna synnyttäjä voi käyttää esimerkiksi mielimusiikkia, liikkumista omien tuntemusten

mukaan tai tyynyjä, säkkituolia, keinutuolia tai voimistelupalloa. Rentoutuminen yhdistettynä esimerkiksi kävelyyn, hitaaseen tanssiin, keinumiseen ja asennon vaihteluihin auttaa myös sikiön liikkumisessa lantiossa ja synnytyskanavassa alaspäin. (Cashion 2014, 360.)

Rentoutuminen nopeuttaa synnytyksen edistymistä. Rentoutunut synnyttävä toimii yhteistyössä kehonsa kanssa, kohtu työskentelee tehokkaammin, kohdun-
suu avautuu nopeammin ja kivunsieto kasvaa (Liukkonen ym. 1998, 71.) Rentou-
tuminen kivunlievitysmenetelmänä toimii parhaiten, kun synnyttävä on harjoitel-
lut ja perehtynyt erilaisiin rentoutusmenetelmiin hyvissä ajoin raskauden aikana
ja ennen synnytystä (Brown ym. 2001).

4.3 Äänen käyttö ja synnytyslaulu avautumisvaiheen kivunhallinnassa

Musiikkia ja sen kuuntelua on käytetty rentoutumiskeinona synnytyksessä jo pitkään, mutta monet synnyttäjät kertovat oman äänen käytön olevan tehok-
kaampaa (Haataja 2011, 84). Synnytystilanteessa nainen käyttää ääntä luonnos-
taan. Moni synnyttävä voi kuitenkin vierastaa ajatusta tietoisesta äänenkäytöstä
tai synnytyslaulusta, etenkin jos kuulemassa on joku ulkopuolinen, kuten kättilö.
Äänen käyttämiseen liittyy kuitenkin monia etuja. Pitkien, ääntävien vokaalien
avulla synnyttävä voi keskittyä täysin olotilaansa, itseensä ja syntyvään lapseen,
minkä lisäksi hengitys syvenee kuljettaen happea supistuville kohtulihaksille
sekä syntyvälle vauvalle (Haataja 2011, 84). Toistamalla hiljaista ääntä keskitty-
neesti synnyttäjän keho rentoutuu, sydämen syke tasaantuu, verenpaine laskee ja
hengitys vapautuu ja syvenee. Rentoutuminen edesauttaa jännitystilojen lau-

keamista ja sitä kautta stressin ja kivun tuntemukset lievittyvät. (Vuori ym. 2005, 16.)

Synnytyslaulun tarkoituksena on ohjata synnyttäjää käyttämään ääntään tietoisesti ja hallitusti. Synnyttäjä voi omalla äänellään helpottaa oloaan synnytyksen aikana. Äänenkäytön ja laulun päämääränä on, että aina supistuksen aikana synnyttäjä tekee keskittyneesti ääntä, jolloin tämä voi auttaa häntä olemaan taistelematta supistuskipuja vastaan. Keskittyneen äänen tekeminen vaikuttaa synnyttäjään eri tavoin; se rentouttaa hänen kehoaan, rauhoittaa hänen mieltään ja toistettaessa syventää hengitystä. Syventynyt hengitys tuo kehoon lisää happea, mikä on edelleen tärkeää sikiölle ja tämän hyvinvoinnille. (Vuori ym. 2005, 50.)

4. 4 Asennot ja liikkuminen synnytyksen avautumisvaiheessa

Synnytyksen alkuvaiheessa ja silloin, kun supistukset eivät ole kovin kivuliaita, asentohoito voi helpottaa kipuja (Sariola ym. 2011, 322). Synnyttäjän on hyvä etsiä asentoja, joissa on mahdollisimman hyvä olla (Liukkonen ym. 1998, 73). Synnyttävät naiset usein huomaavat, että kivun kokemus on vähäisempää jossakin asennossa verrattuna toiseen. Yleensä, jos synnyttäjää rohkaistaan hakeutumaan mihin tahansa asentoon synnytyksen aikana, valitsee hän yleensä pystyasennon joko istuen, seisten tai kävellen. Asentoa vaihtamalla synnyttäjä muuttaa vetovoiman, supistusten, sikiön ja lantionsa välisiä suhteita, mikä voi edistää synnytystä ja vähentää kipua. (Enkin, Keirse, Neilson, Crowther, Duley, Hodnett & Hofmeyr 2000, 315.)

Usein miellyttävänä koetaan myös eteenpäin kumartuva asento, jossa voi nojata johonkin. Hyvällä asennolla synnyttäjä voi parantaa verenkiertoaan ja hengitys toimii tehokkaammin (Raussi-Lehto 2012, 246). Asentoa on hyvä vaihdella usein: voi istua, seistä ja maata. Puoli-istuvassa asennossa sängyssä tai säkkituolissa voi hyvin rentoutua ja torkkua supistusväliä. (Hengittäminen, rentoutuminen ja hieronta.)

Pystyasento edistää synnytystä ja parantaa supistusten tehoa. Pystyasennossa synnyttäjä hallitsee kehoaan paremmin ja huomio kiinnittyy myös muihin asioihin kuin kipuun. Lantion keinuttaminen, heijaaminen tai pyörittäminen supistuksen aikana lievittää kipua ja rentouttaa lantionpohjanlihaksia. Tässä asennossa myös vauva pääsee laskeutumaan optimaaliseen asentoon synnytyskanavassa. (Liukkonen ym. 1998, 74.) Pystyasennossa lantion tukikudoksiin, niveliin ja ristiselän hermoihin kohdistuva paine on vähäisempää kuin makuulla, jolloin myös kipua koetaan vähemmän (Raussi-Lehto 2012, 246). Pystyasento voi täten vähentää synnyttäjän kivunlievityksen tarvetta (Haataja 2011, 38).

Tanssiminen, riippuminen, roikkuminen (esimerkiksi tukihenkilöön tukeutuen, puolapuissa tai köydessä) ja kyykkiminen ovat vaihtoehtoisia pystyasentoja. Pystyasennon vaikutus saattaa myös lisätä luottamusta omiin kykyihin synnyttäjänä. Naisen seisoessa omilla jaloillaan ottaa hän symbolisesti itse aktiivisesti vastuuta omassa synnytyksessään. Hän hallitsee itseään sekä synnytyksen kulkua, mikä voi johtaa myönteisempään synnytyskokemukseen. (Raussi-Lehto 2012, 247; Haataja 2011, 38.)

Konttausasento tai etunoja lievittää selkäkipua ja tässä asennossa myös selän hieronta onnistuu helpommin. Tämä asento on hyvä myös silloin, jos jalat tuntuvat väsyneiltä. Kylkiasento on hyvä asento rentoutumiseen ja sitä voi tukea tyynyjen avulla. (Synnytykseen valmistautuminen.) Myös sikiön pään aiheuttamaa paineen tunnetta ja kipua ristiluuliitoksen alueella voi helpottaa synnyttäjän kääntyminen esimerkiksi konttausasentoon tai kyljelleen (Enkin ym. 2000, 315).

4.5 Kosketus ja hieronta kivunlievityksenä avautumisvaiheen aikana

Koskettaminen ja hellä hieronta vapauttavat kehon oksitosiinia, hyvän olon hormonia, joka on myös kehon oma rentoutusmekanismi. Näin ollen oksitosiini, joka on myös olennainen hormoni synnytyksen etenemisessä supistuksia voimistavan vaikutuksensa takia, nostaa synnyttäjän kivunsietokykyä, sillä rentoutuneena kivunsietokynnys nousee. (Vuori & Laitinen 2005, 24.) Koskettaminen ja läheisyys ovat luonnon tapa järjestää synnytyksen luonnollinen eteneminen. Tukihenkilö voi koskettaa synnyttäjää, pyyhkiä hikeä tämän otsalta, silittää hartioista tai painaa akupisteitä supistuksen aikana. Koskettaminen rohkaisee synnyttäjää uskomaan omiin kykyihinsä ja osaamiseensa. (Haataja 2011, 58–59.)

Synnyttäjän hieronta synnytyksen aikana ei tarvitse olla ammattimaista hierontaa, vaan hierominen tehdään hänen ehdoillaan. Synnyttävät naiset reagoivat hierontaan ja kosketukseen supistusten aikana eri tavoin. Toiset nauttivat kaikenlaisista fyysisen kontaktin muodoista, toiset voivat kokea ne häiritseviksi ja estävän supistukseen keskittymistä. Joskus synnyttäjän suhtautuminen kosketukseen saattaa muuttua synnytyksen edetessä; se mikä tuntuu hyvältä synnytyksen al-

kuvaiheessa, voi synnytyksen edistyessä alkaa tuntua epämukavalta tai häiritsevältä. (Hengittäminen, rentoutuminen ja hieronta.)

Hieronnan päämääränä on saada synnyttäjä voimaan paremmin, lievittää kipua sekä edistää rentoutumista. Hierominen voi olla kevyttä tai voimakasta sivelyä, vaivaamista, syvää kiertomaista liikettä, jatkuvaa tasaista painetta tai nivelmanipulaatiota. Apuna voi käyttää sormenpäitä, koko käsiä tai erilaisia apulaitteita, jotka pyörivät, värisevät tai luovat painetta. (Enkin 2000, 318.)

Synnytyksen aikana erityisen kovalla ovat hartioiden, raajojen ja kasvojen lihakset. Niiden jännitystä voi laukaista rentoutumalla, jota tukihenkilö voi auttaa esimerkiksi sivelemällä synnyttäjän vatsaa, pusertelemalla raajojen lihaksia sekä painamalla tai hieromalla tai hankaamalla hartioita, ristiselkää ja pakaroita. (Raussi-Lehto 2012, 247). Ristiselän aluetta voi myös hieroa esimerkiksi tennispallon avulla, mikä voi auttaa synnyttäjää pärjäämään paineen tunteen ja alaselän kivun kanssa. Erityisesti silloin, kun sikiö on avotarjonnassa ja takaraivo painaa selän hermoja, ristiselän painaminen supistuksen aikana vähentää sikiön pään aiheuttamaa painetta ja lievittää kipua. (Cashion 2014, 362.)

4.6 Veden, lämmön ja kylmän käyttö avautumisvaiheen aikana

Veden – lämpimän tai kylmän, virtaavan tai seisovan, suihkutetun tai kaadetun – parantavia ja kipua lievittäviä ominaisuuksia on kehuttu vuosisatojen ajan. Veden käyttäminen avautumisvaiheen ja synnytyksen aikana on herättänyt kiinnos-

tusta monissa maissa ja käytänteet vaihtelevat suihkujen ja ammeiden käytöstä erityisesti suunniteltuihin synnytysaltaisiin. (Enkin ym. 2000, 316.)

Alkuvaiheessa kotona synnyttäjät voi käydä suihkussa tai ammeessa (Synnytykseen valmistautuminen). Lämmin vesi lievittää synnytyskipua. Se auttaa rentoutumaan ja näin auttaa sietämään paremmin kipua ja kehon oma hormonitoiminta pääsee aktivoitumaan. Lämmin vesi vähentää stressihormonin erityistä ja voi nopeuttaa avautumisvaihetta. (Liukkonen ym. 1998, 89 - 90.)

Vesi pehmentää kudoksia, jolloin ne venyvät paremmin, mikä edelleen ehkäisee repeämiä. Vesi vaikuttaa myös hormonitoiminnan kautta rauhoittamalla ja rentouttamalla lihaksia ja samalla vähentäen adrenaliinin ja muiden stressihormonien eritystä. (Haataja 2011, 80.) Jos avautumisvaiheen aikana ei ole ammetta käytössä, myös suihku on toimiva apuväline. Suihkuveden käyttö helpottaa yhtäläillä supistustuntemuksia ja rentouttaa, mutta sen positiivinen vaikutus kudosten pehmenemiseen ei ole yhtä voimakas kuin ammeessa ollessa (Emt. 80). Suihkussa on hyvä olla pidempään ja useampia kertoja, jolloin se auttaa paremmin (Synnytykseen valmistautuminen). Jo 30 minuutin suihkussa oleilu voi vähentää jännitystä ja ahdistusta sekä lisätä rentoutumista ja pärjäämisen tunnetta (Stark 2013).

Monet tutkimukset osoittavat, että vedessä oleilu avautumis- ja ponnistusvaiheessa vähentää kivunlievityksen tarvetta ja esim. selkäpuudutusten käyttöä. Lisäksi synnyttäjät ovat huomattavasti tyytyväisempiä synnytyskokemuksensa

verrattuna naisiin, joilla ei ole ollut allasta käytössä. (Cluett & Burns 2013, 364; Haataja 2011, 79.)

Ammeessa ollessa veden lämpötilan tulee olla miellyttävä synnyttäjälle, mutta ei yli 37 asteista. Ammeeseen ei myöskään tule mennä liian aikaisin, sillä joidenkin tutkimustulosten mukaan se voi olla yhteydessä synnytyksen pitkittymiseen. (Raussi-Lehto 2012, 247.) Vettä tulee olla riittävän syvästi niin, että koko kohtu peittyy, ja sen tulee olla puhdasta (Hakala 2012). Tärkeää on muistaa juoda riittävästi sekä huolehtia energian saannista, koska lämpimässä vedessä oleilu kuluttaa energiaa, jolloin huono olo voi yllättää (Haataja 2011, 81). Ammeessa oleilua ei suositella, jos synnyttäjällä on esimerkiksi epilepsia, hiv, hepatiitti, raskausmyrkytys, synnytystietulehdus tai muu infektio. Raskauden tulee olla kestänyt yli 37 ja alle 43 viikkoa eikä lapsivesi saa olla vihreää. (Hirvonen 1998, 26.)

Lämmitetyt peitot, riisi- ja kauratyyny, kuumavesipullot ja kuumat, kosteat pyyhkeet lämpimän kylvyn tai suihkun ohella voivat myös edistää rentoutumista ja vähentää kipua. Lämpö helpottaa iskeemistä lihaskipua ja lisää verenvirtausta alueelle, jossa kipua tuntuu. (Cashion 2014, 362; Enkin ym. 2000, 316.)

Lämmön lisäksi myös kylmä voi lievittää kipua ja jotkut synnyttäjät voivat kokea kylmän käytön kipeiden supistusten aikana miellyttävämpänä kuin lämmön. Kylmäpakkaukset, jääpalat ja kylmään veteen kastetut pyyhkeet voivat vilvoittaa tuskaisen synnyttäjän oloa. (Enkin ym. 2000, 316.) Kylmäkääreillä voidaan lievittää synnyttäjän selän tai kohdun etupuolella tuntuva supistukkipua. Kylmä helpottaa kipua vähentämällä pinnallista verenkiertoa, vähentämällä kudosten ai-

neenvaihduntaa, vähentämällä lihasten kouristuksia paremmin kuin lämpö ja hidastamalla kipuimpulssien kulkua. (Liukkonen ym. 1998, 93.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa opas lääkkeettömistä kivunhallinnan menetelmistä odottaville perheille. Tavoitteena on, että oppaan avulla synnyttäjät ja perheet oppivat käyttämään erilaisia lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä synnytyksen avautumisvaiheen aikana. Tavoitteena on kehittää myös omaa ammatillista osaamistamme ja valmiuksiamme ohjata synnyttäviä äitejä ja perheitä avautumisvaiheen kivunhallinnassa. Lisäksi tavoitteena on tuottaa konkreettinen työkalu, josta hyötyvät synnyttäjien ohella myös kättilötyön ammattilaiset sekä äitiysneuvoloissa työskentelevät.

Tutkimustehtävä on:

Koota yhteen lääkkeettömiä kivunhallinnan menetelmiä synnytyksen avautumisvaiheen aikana ja tuottaa opas näistä menetelmistä odottaville perheille.

6 HYVÄ POTILASOPAS

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on erityisesti perusteltua tilanteissa, joissa suullisen ohjauksen toteutus aika on vähentynyt (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124). Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoi-

tetaan erilaisia kirjallisia ohjeita ja oppaita, jotka vaihtelevat lyhyistä yhden sivun mittaisista ohjeista tai lehtisistä useampisivuisiin kirjasiin ja oppaisiin (Emt. 123).

Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla sekä sisällöltään että kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää ja lisäksi se tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa paikassa. Tekstissä käytetään kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Jos kirjallinen ohje on hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja asiakkaan oppimiskyvyn huomioiva, asiakas voi käyttää sitä itseopiskeluun. Tutkitun tiedon hakeminen ja sen lukeminen ei kuitenkaan yksinään riitä. On tärkeää osata muokata löydettyä tietoa siten, että se on käyttökelpoista asiakkaan ohjauksen toteuttamisessa. Tiedon tulee olla myös virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa, ja lukijan on voitava luottaa, että se perustuu tutkittuun tietoon. (Kyngäs ym. 2007, 55, 125; Vilka & Airaksinen 2003, 129; Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 12.)

Selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, kenelle ohje on tarkoitettu, kuka sen on tehnyt ja mikä ohjeen tarkoitus on (Kyngäs ym. 2007, 126; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 67). Suurin osa potilasohjeista on kohdeviestintää, ts. ne on kirjoitettu ennalta määritellylle ryhmälle (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 22). On tärkeää määrittää tarkasti, kuka tai ketkä ovat oppaan kohderyhmä, kohderyhmän ikä ja asema, mitkä ominaisuudet ovat yhteisiä tämän kohderyhmän jäsenille ja mitä he jo entuudestaan asiasta tietävät. Lisäksi on hyvä selvittää, mikä on ohjeen tai oppaan käyttötarkoitus, miten ja missä he saavat materiaalin sekä ovatko he käytettävissä saadun tiedon ja materiaalin arvioimiseksi. (Guidelines for developing written patient education material, 2; Vilka ym. 2003, 129.) Hyvä ohje puhuttelee lukijaansa ja tämän pitää ymmärtää

heti ensimmäiseltä sivulta, että ohje on kirjoitettu juuri hänelle (Torkkola ym. 2002, 36).

Kirjallista ohjetta tai opasta kirjoitettaessa on myös hyvä miettiä sopivaa puhutteleutapaa. Jos on epävarma, kuinka oppaan lukija suhtautuu sinutteluun, on parempi teititellä. Epämääräistä passiivimuotoa on hyvä välttää, sillä se ei puhuttele suoraan eikä lukija välttämättä koe, että ohje on suunnattu juuri hänelle. (Torkkola ym. 2002, 37.)

Hyvä otsikointi on tärkeää; otsikot keventävät ja selkeyttävät ohjetta. Pääotsikko ja väliotsikot kertovat, mitä asioita oppaassa käsitellään ja niiden avulla on helppo etsiä haluamansa asiakokonaisuus. Otsikko on lyhyt ja selkeä ja voidaan esittää kysymyksen tai väitteen muodossa. Otsikot voi erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoinnilla tai käyttämällä isompaa tekstiä. Alleviivauksia on hyvä välttää, koska ne voivat heikentää tekstin luettavuutta ja ulkoasua. Tekstikappaleet ja virkkeet ovat selkeitä, lyhyehköjä ja helposti hahmotettavissa. Termien ja sanojen on hyvä olla yksiselitteisiä, tuttuja ja konkreettisia ja jos käytetään lääketieteellisiä termejä, tulee niiden sisältö määritellä. (Kyngäs ym. 2007, 127; Hyvärinen 2005, 1769 - 1770; Lipponen ym. 2006, 68.) Ohjeet ja neuvot tulee myös perustella: mitä hyötyä oppaan lukija saa noudattaessaan niitä? Perustelut on hyvä esittää heti oppaan alussa. (Hyvärinen 2005, 1769 - 1770.)

Kirjallisen ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kuvioin, kaavioiden ja taulukoin (Kyngäs ym. 2007, 127). Kuvien käyttö kirjallisissa ohjeissa voivat herättää mielenkiintoa sekä auttaa ymmärtämään. Kuvien käyttämisessä

on kuitenkin otettava huomioon myös tekijänoikeudet ja valinnassa huomioitava, ettei potilasohjeen kuvitus loukkaa ketään. On järkevämpää jättää potilasohje kokonaan kuvittamatta kuin käyttää oppaan kannalta merkityksettömiä kuvia. (Torkkola ym. 2002, Lipposen ym. 2006, 67 mukaan.)

Kirjallisessa ohjeessa tulee olla selkeä kirjasintyyppi, esimerkiksi Arial tai Times New Roman, riittävä kirjasinkoko (vähintään 12) ja selkeä tekstin jaottelu ja asetelu (Kyngäs ym. 2007, 127; Lipponen ym. 2006, 68). Valittu kirjasintyyppi- ja koko vaikuttavat oppaan tunnelmaan ja niillä voidaan vaikuttaa sen käyttökelpoisuuteen. Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla selkeä, jotta tekstiä on helppo lukea; suositeltavaa on käyttää mustaa, tummanvihreää tai tummansinistä tekstiä valkoisella taustalla. (Parkkunen ym. 2001, 15 - 16.) Myös oikeinkirjoitus on hyvässä tekstissä viimeistelty ja teksti huoliteltua. Ohjeissa on noudatettava yleisiä oikeinkirjoitusnormeja. Runsaat kirjoitusvirheet hankaloittavat tekstin lukemista ja ymmärtämistä ja huolimattomalta vaikuttava viimeistely voi ärsyttää lukijaa ja aiheuttaa epäilyksiä oppaan laatijan ammattitaitoa kohtaan. Tekstin voi antaa kolmannelle osapuolelle oikoluettavaksi, jos oma silmä on sokeutunut tuotetulle materiaalille. Oppaan ymmärtämistä ja tekstin luettavuutta edistää lisäksi miellyttävä ulkoasu ja sivujen siisti taitto. (Hyvärinen 2005, 1769, 1772.) Viimeisenä ohjeessa, tai oppaassa, tulee olla yhteystiedot, oppaan tekijöiden tiedot sekä viitteet lisätietoihin. On hyvä kertoa, mihin lukija voi ottaa yhteyttä, jos hänelle tulee kysyttävää tai hän on epävarma jostakin. (Torkkola ym. 2002, 44.)

7 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, että opiskelija tuottaa opinnäytteenään jonkinlaisen fyysisen tuotoksen tai kehittävät jotakin toiminnallista osa-aluetta. Tavoitteena on oman alan ammatillisen taidon, tiedon tai sivistyksen kehittyminen. Toiminnallisen osuuden ohessa kirjoitetaan tuotosta tai kehittämisprosessia koskeva raportti. (Vilka 2006, 79.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, järjestäminen tai järjeistäminen. Toteutustapa voi kohderyhmän mukaan vaihdella ja olla kirja, kansio, vihko, opas cd-rom, portfolio, kotisivut tai johonkin tilaan järjestetty näyttely tai tapahtuma. Opinnäytetyön on hyvä olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä riittävällä tasolla alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Lisäksi ideaalista on, jos opinnäytetyön aihe nousee koulutusohjelman opinnoista ja sen avulla pystyy luomaan yhteyksiä työelämään sekä syventämään omia tietoja ja taitoja jostakin itseään alalla kiinnostavasta aiheesta. (Vilka ym. 2003, 9 - 10, 16.)

Opinnäytetyön kohderyhmän rajaaminen on tärkeää, sillä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi. Tavoitteena on tämän osallistuminen toimintaan, tapahtumaan tai toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla. Lisäksi tuotteen, esimerkiksi oppaan, sisällön ratkaisee se, mille kohderyhmälle idea on ajateltu. (Emt. 38, 40.)

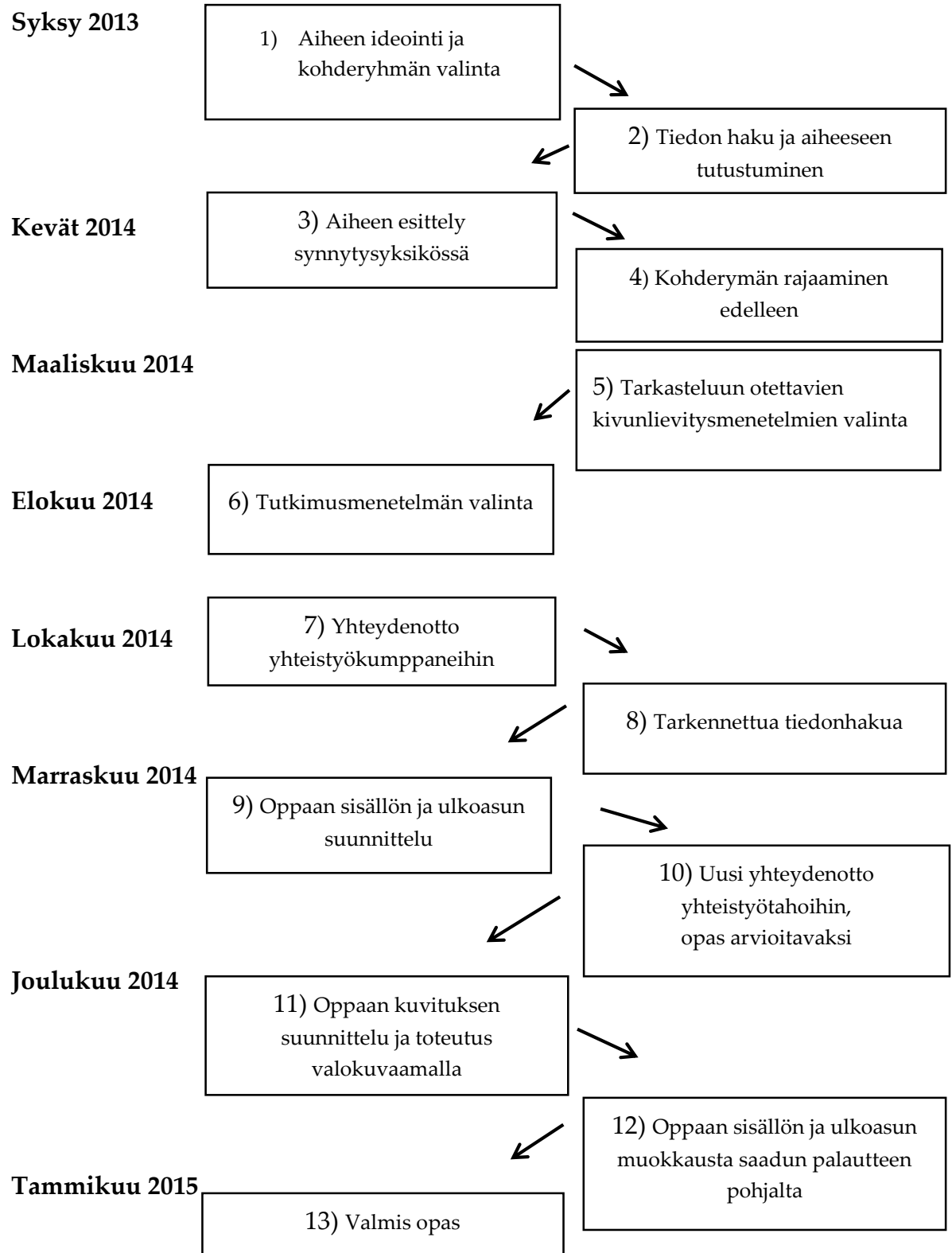
Toiminnallisen opinnäytetyön lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, joten raportoinnissa on käsiteltävä tämän tuotteen saavuttamiseksi käytettyjä keinoja. Tavoitteena on tuotteen erottuminen edukseen muista vastaavista, jolloin sen tulee olla yksilöllinen ja persoonallisen näköinen. Opinnäytetyön ensisijaisia kriteereitä ovat kuitenkin tuotoksen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä ja asiasisällön sopivuus käyttäjille sekä tuotteen, tässä oppaan, houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. (Vilka ym. 2003, 51, 53.)

Ohjeistuksen, oppaan, käsikirjan ja tietopakettien kohdalla tulee huomioida lähdekritiikin merkitys. On hyvä miettiä, mistä tiedot oppaaseen on hankittu, esimerkiksi kirjallisuus, tutkimukset, internet ja artikkelit, ja kuvata, kuinka käytetyn tiedon oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettu. (Vilka ym. 2003, 53.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkimuksellinen selvitys kuuluu idean tai tuotteen toteutustapaan, mutta tutkimuksellisia menetelmiä ei ole välttämätöntä käyttää. Toteutustavalla tarkoitetaan sekä keinoja, joilla esimerkiksi tieto oppaan asiasisällöksi hankitaan, että keinoja, joilla oppaan valmistus toteutetaan. (Emt. 56).

7.2 Opinnäytetyön prosessin kuvaus

Opinnäytetyön edistymistä ja prosessia on kuvattu edempänä kuviossa 2. Opinnäytetyöprosessi käynnistyy aiheen valinnalla (1). Pohdimme pitkään, mihin synnytyksen hoitamisen osa-alueeseen haluamme perehtyä tarkemmin ja missä haluamme lisätä osaamistamme. Valitsimme aiheeksi lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ja kohderyhmäksi synnyttäjät. Aiheen tarkempi rajausta jää vielä mietintään.



KUVIO 2. Opinnäytetyön prosessi. (Korhonen & Scribbins 2014.)

Tietoa erilaisista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä lähdetään hakemaan internetistä, alan artikkeleista, kirjoista ja oppikirjoista (2). Haluamme nähdä, mitä kaikkia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnyttäjille on tarjolla. Ajatus oppaan tuottamisesta vahvistuu harjoittelujemme myötä, kun huomaamme, miten vähän synnyttäjillä on tietoa lääkkeettömästä kivunhallinnasta.

Ensimmäisen kerran opinnäytetyön aihe esitellään Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikössä keväällä 2014 (3). Aihe saa innostuneen ja kannustavan vastaanoton ja ideaa lähdetään kehittelemään eteenpäin. Työyhteisöistä saadaan positiivista palautetta erityisesti siitä, että lääkkeettömät kivunhallintamenetelmät ovat kulurakenteeltaan hyvin edullisia, usein lähes ilmaisia, niin synnyttäjille kuin sairaaloillekin. Pikkuhiljaa aihe lähtee rajautumaan tarkemmin ja kohde-ryhmä valitaan odottavat perheet ja synnyttäjät, ottamatta kantaa siihen, ovatko he ensi- vai uudelleensynnyttäjiä (4). Lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä valitaan tarkempaan tarkasteluun ne, jotka ovat jokaisella odottavalla perheellä ja synnyttäjällä käytössään kotona ilman erillisiä hankintoja ja kustannuksia (5).

Opinnäytetyön muodoksi valikoituu toiminnallinen opinnäytetyö (6). Tutustumme erilaisiin opinnäytetyön tyyppeihin ja toiminnallinen opinnäytetyö kuvaa tarkimmin sitä, miten itse näemme työn muodon ja minkä koemme sitä parhaiten palvelevaksi, sillä tavoitteena on tuottaa opas lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä.

Otamme Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikköön uudelleen yhteyttä syksyllä 2014 ja esittelemme ideaamme oppaasta ja jälleen saamme positiivisen ja

kiinnostuneen vastaanoton. Yksikössä lupaudutaan toimimaan konsulttina oppaan sisällön tarkistamisessa. Lisäksi otamme yhteyttä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvolaan, josta ilmaistaan kiinnostusta opasta kohtaan ja pyydetään lisätietoja opinnäytetyön edistyessä (7).

Tässä vaiheessa alkaa opinnäytetyön raportin teoriaosan kirjoittaminen, mikä käynnistyy tarkennetun tiedon kokoamisella (8). Kun raporttiosa alkaa muodostua, ryhdytään kerätystä aineistoista valitsemaan niitä sisältöjä, jotka ovat tarkoituksenmukaista sisällyttää itse oppaaseen ja jotka voidaan muotoilla potilaskäyttöön sopiviksi. Lähteiden löytämiseen käytetään pääasiassa Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantoja, kuten JaNet ja Nelli. Hakusanoina käytetään synnytys, synnytyskipu, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät, opas, labor, labor pain, non pharmacological methods of pain relief ja guide. Löydettyyn materiaaliin tutustutaan lukemalla ja käyttöön valitaan ne julkaisut, jotka ovat ajankohtaisia ja tukevat sisällöllisesti toinen toistaan. Lisäksi kriteerinä on, että julkaisussa esitelty tieto vastaa opinnäytetyönä tuotetun oppaan sisällöllistä rajausta; kuka tahansa synnyttävä voi käyttää valittuja lääkkeettömiä kivunlievityskäyttöä niin kotiloissa kuin sairaalassakin ilman lisäinvestointeja. Tavoitteena on, että tämä sisältörajaus mahdollistaa oppaan laajan käytön, eikä rajaa asiakaskuntaa vain niihin odottajiin, jotka ovat valmiita tekemään hankintoja synnytystä varten.

Kun on kerätty riittävästi tietoa erilaisista kotona käytettävistä mahdollisista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, lähdetään suunnittelemaan varsinaisen oppaan rakennetta ja sisältöä sekä ulkoasua (9). Tavoitteena on pitää opas helppolukuisena ja helppokäyttöisenä. Oppaassa halutaan käyttää mahdolli-

suuksien mukaan yleiskielen sanoja ja välttää turhaa termien ja lyhenteiden käyttöä, sillä se voi etäännyttää lukijan asiasta ja tehdä tutunkin asian vieraaksi ja vaikeasti ymmärrettäväksi. (Hyvärinen 2005, 1771.) Tavoitteena on myös, että lukija löytää helposti oppaan tarjoaman tiedon seasta sen, minkä hän itse kokee häntä parhaiten palvelevaksi. Kuvioiden avulla pyritään selventämään kirjallisia ohjeita.

Marraskuussa 2014 otamme jälleen yhteyttä Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikköön sekä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvolaan ja toimitamme oppaamme ensiversion luettavaksi ja kommentoitavaksi (10). Neuvolasta ehdotetaan oppaan julkaisua joko kirjallisena tai vaihtoehtoisesti neuvolan verkkosivulla sähköisenä versiona ja ohjaajan nimeämistä oppaan sisällön tarkastamiseksi neuvolan puolella.

Oppaan kuvitus toteutetaan itse valokuvaamalla (11), ja näin pystytään välttämään tekijänoikeuksiin liittyvät hankaluudet. Kuvauksessa avustaa kolmas osapuoli, joka suunnittelee ja toteuttaa kuvauksen kanssamme omassa kodissaan.

Synnytysyksiköstä tuleva palaute on pääosin positiivista. Sisältö koetaan ajan-kohtaiseksi ja asialliseksi ja tukihenkilön roolin huomiointia sekä kannustavaa ja positiivista kieliasua pidetään tärkeinä ja onnistuneina. Lisäksi saadaan korjaus- ja tarkennusehdotuksia koskien oppaan sisältöä, sanavalintoja ja osaston käytäntöihin liittyviä yksityiskohtia. Neuvolasta tuleva palaute on niin ikään rakentavaa. Suunnitelma yhteistyöstä nimetyn ohjaajan kanssa ei toteunut, vaan palautetta saamme sähköpostitse Jyväskylän yhteistoiminta-alueen äitiysneuvolois-

sa työskenteleviltä terveydenhoitajilta. Opas koetaan selkeäksi, sujuvasti kirjoitetuksi, kannustavaksi ja sopivasti tietoa sisältäväksi. Saadun palautteen pohjalta muokataan joulukuun 2014 ja tammikuun 2015 aikana oppaasta viimeinen versio (LIITE 1), jonka Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvolat tulevat saamaan käyttöönsä (12-13). Neuvolat voivat käyttää opasta siinä muodossa, jossa sen koetaan parhaiten tukevan odottavia perheitä ja neuvolan tekemää työtä.

8 POHDINTA

Synnytys ja siihen liittyvä kipu pelottaa ja jännittää lähes jokaista synnyttäjää. Ensisynnyttäjillä erityisesti ei ole aiempaa kokemusta synnytyskipua vastaavasta kivusta ja he kokevat epävarmuutta pohtiessaan omia voimavarojaan selviytyä tulevasta synnytyksestä. On luonnollista pelätä tuntematonta, mutta pelkääminen kuitenkin voimistaa kivun kokemusta. (Rouhe ym. 2013, 62.) Lisäksi pelko ja ahdistus lisäävät kivun aiheuttamaa stressiä synnytyksen aikana. (Sariola ym. 2011, 322). Tästä syystä kätilöiden ja muiden äitiyshuollossa työskentelevien vastuulla on tarjota synnyttäjälle asianmukaista tietoa ja tukea synnyttäjää raskauden ja synnytyksen jokaisessa vaiheessa. Erilaisista kivunlievitysmenetelmistä on syytä antaa tietoa jo varhain raskauden aikana erityisesti äitiysneuvolassa. (Sarvela ym. 2009.)

Opas lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä avautumisvaiheen aikana on kirjoitettu tätä silmällä pitäen. Oppaan tavoitteena on tarjota odottaville perheille tietoa erilaisista keinoista lievittää supistuskipua synnytyksen alkuvaiheessa esimerkiksi omaa kehoa käyttäen. Oppaan ei ole kuitenkaan tarkoitus vähätellä

lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta tai merkitystä, vaan tuoda esille vaihtoehtoisia keinoja, joita voidaan käyttää myös sairaalassa lääkkeellisen kivunhallinnan ohessa.

Valitsimme Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvolat yhteistyökumppaneiksi, sillä koemme, että sitä kautta tavoitamme oppaamme kohderyhmän, eli odottavat perheet, parhaiten. Neuvolat ovat tärkeä väylä tavoittaa odottavat perheet myös siksi, että tänä päivänä raskausaikana tarjotut synnytysvalmennukset eivät välttämättä tavoita kaikkia synnyttäjiä tai niitä ei ole riittävästi tarjolla. Uudistetuissa äitiysneuvolasuosituksissa määräaikaista terveystarkastuskäyntejä suositellaan matalan riskin raskauksissa aiempaa vähemmän ja pyritään aikaisempaa enemmän yksilölliseen, tarpeen mukaiseen terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan ja edistämiseen. Lääkärikäyntejä suositellaan raskaana oleville kaksi aiemman kolmen sijaan ja terveydenhoitajan/kätilön käyntejä 8–9 aiempien 10–13:n sijaan. (Äitiysneuvolaopas 2013, 12.) Äitiysneuvolakäyntien vähentyessä erilaiset oppaat voivat olla hyvinkin tärkeitä perheiden ohjaus- ja neuvontatyössä, sillä niihin perheet voivat tutustua rauhassa kotona.

Neuvolakäyntien vähentyessä synnytyskivun vaihtoehtoisesta lievittämisestä keskustelemiselle ei ehkä löydy aikaa. Lisäksi valmennusten sisältö painottuu lähinnä synnytyksen jälkeiseen aikaan eikä esimerkiksi lääkkeettömiä (tai lääkkeellisiä) kivunlievitysmenetelmiä yleensä käydä läpi. Mm. Ahosen (2001, 136) tutkimuksen mukaan synnytysvalmennuksessa tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota erityisesti kipuun ja kivunlievitysmenetelmiin muiden tärkeiden aiheiden ohella. Tutkimusten mukaan synnyttäjät, joilla on enemmän synnytystä, sen kulua ja kivunlievitystä käsittelevää tietoa, suhtautuvat tulevaan kipuun rauhalli-

semmin ja kokevat synnytyksensä kivuttomammaksi (Ahonen 2001, 35; Rouhe ym. 2013, 62). Myös Enkinin ym. (2000, 25) mukaan synnytysvalmennusten tavoitteena tulisi olla tietämyksen ja tiedon jakamisen lisäksi työkalujen antaminen synnytyksen aiheuttaman stressin ja kivun kanssa pärjäämiseksi.

Opinnäytetyönä tuottamamme oppaan on tarkoitus tarjota juuri näitä työkaluja ja toimia neuvolasta saadun ohjauksen lisänä ja tukena. Opas on konkreettinen väline, jota odottaja voi tutkia ja selailla synnytykseen valmistautuessaan. Kun odottaja saa oppaan käyttöönsä jo hyvissä ajoin raskausaikana, esimerkiksi silloin, kun tuleva synnytys alkaa ensimmäisen kerran mietityttämään, ehtii hän tutustua erilaisiin keinoihin hallita kipua avautumisvaiheen aikana, harjoitella niitä sekä miettiä näistä itselleen parhaiten sopivat. Opas tarjoaa lisäksi mahdollisuuden tavoittaa ne synnyttäjät ja perheet, jotka eivät muuten osallistuisi sairaalan ja neuvolan tarjoamiin valmennuksiin, kuten esim. useimmat uudelleensynnyttäjät.

Kipukokemukseen vaikuttavat synnyttäjän luottamus itseensä ja kyky hallita synnytystilannetta (Ahonen 2001,36; Simkin 2004). Ryttyläisen (2005, 44,133) väitöskirjatutkimuksen mukaan hallinnan tunteen säilyminen on merkityksellistä hyvän synnytyskokemuksen kannalta. Riittävä kivunlievityksen turvaaminen parantaa hallintaa synnytyksessä, sillä kovissa, hallitsemattomissa supistuski-
vuissa nainen ei pysty hallitsemaan tilannetta ja olemaan aktiivisesti osallisena synnytysprosessissa. Lisäksi muita hallintaa edistäviä tekijöitä synnytyksen aikana ovat kehon ja itsetunnon huomiointi, rauhoittava hoitoympäristö ja –tilanne, asiantuntijoiden taitava toiminta, osallistuminen päätöksentekoon sekä riittävä tiedon saaminen (Emt. 2005, 122-123). Myös laki potilaan oikeuksista ja asemasta

(785/1992) sanoo, että potilaalle on annettava selvitys hänen terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muita hänen hoitoonsa liittyvistä seikoista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoitamisestaan.

Opas lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä avautumisvaiheen aikana antaa odottaville perheille tietoa olemassa olevista lääkkeettömistä kivunhallinnan keinoista, joita jokaisella synnyttäjällä on käytettävissään. Tämän tiedon perusteella jokainen synnyttäjä voi itse päättää, sopivatko nämä keinot hänelle ja haluaako hän niitä käyttää. Myös kättilön antama ohjaus synnytyksen aikana on tehokkaampaa, jos synnyttäjällä on tietoa esim. rentoutumisen ja hengitystekniikan tärkeydestä. Oppaan sisältämä tieto on ajantasaista, puolueetonta ja näyttöönperustuvaa eikä se johda lukijaa harhaan tai lupaa kivutonta synnytyskokemusta.

Nykyaikaisissa hyvinvointivaltioissa keinot synnytyskivun lievittämiseen ovat hyvin moninaisia: vaihtoehtoja on useita lääkkeettömistä menetelmistä lääkkeellisiin. Perimätiedon kautta monet synnyttäjät ovat saaneet kokemuseräisiä neuvoja synnytyskivun lievittämiseksi ja lääkkeettömiä keinoja ja siihen liittyvää tietoa on siirretty sukupolvelta toiselle. Tutkimustietoa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tehokkuudesta on kuitenkin tarjolla vähän, koska monet menetelmistä ovat hankalasti mitattavissa. Empiirinen näyttö ja omat kokemuksemme synnytysaliharjoittelun aikana kuitenkin kertovat selvästi, kuinka suuren avun synnyttäjä voi saada lääkkeettömistä kivunhallinnan menetelmistä. Jo oikean hengitystekniikan hallinta voi helpottaa synnyttäjän oloa huomattavasti ja tähän erityisesti oppaan sisällössä on kiinnitetty huomiota.

Kokemusten mukaan synnytykseen osallistuvalla puolisoilla on tärkeä rooli, sillä hänen läheisyytensä lisää synnyttäjän turvallisuuden tunnetta. Puolison osallistuminen avautumisvaiheessa on merkityksellistä myös parisuhteen kannalta. (Liukkonen ym. 1998,63, 77). Tämän vuoksi opinnäytetyönä tuotetun oppaan tavoitteena on myös tavoittaa puoliset ja muut tukihenkilöt, sillä niin heille kuin synnyttäjällekin on merkityksellistä, jos ja kun he voivat olla avuksi synnytyksen aikana ja helpottaa synnyttäjän kipua. Kumppanin kivun ja kärsimyksen seuraaminen sivusta voi tuntua ahdistavalta, mutta oppaan avulla isät ja tukihenkilöt voivat löytää keinoja osallistua ja olla synnyttäjän tukena. Odottava äiti voi harjoitella oppaan menetelmiä kotioloissa, puolison tai muun tukihenkilön kanssa ja yhteistyö menetelmien käytössä ehtii hioutua ennen varsinaista synnytyksen käynnistymistä. Oppaassa on myös pyritty sananvalinnoin huomioimaan erilaiset perhemuodot, jotta kaikki lukijat voisivat samaistua oppaan kieliasuun.

Synnytyksen keskeiseksi tekijäksi on ajan myötä tullut sairaalaan siirtyminen ja lupaus kivuttomasta synnytyksestä (Haataja 2011, 35). Joskus liian aikainen sairaalaan lähteminen ja siellä synnytyksen lopullisen käynnistymisen odottaminen voi kuitenkin olla niin synnyttäjälle kuin tukihenkilöllekin turhauttavaa. Opinnäytetyönä tuotetun oppaan tavoitteena on tarjota keinoja alkuvaiheen kivunlievitykseen jo kotona, mutta mikään ei tietenkään estä synnyttäjää ja hänen tukihenkilöään jatkamasta lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien harjoittamista myös sairaalassa, jopa synnytyksen loppuun asti.

Opinnäytetyönä tuotetun oppaan tavoitteena on tarjota synnyttäjälle ohjeita ja keinoja helpottaa kipua, kiputuntemuksia ja oloa synnytyksen avautumisvaiheen aikana. Oppaan ei kuitenkaan ole tarkoitus syrjäyttää vaan tukea synnytysyksi-

kön ja sen henkilökunnan roolia synnytyksen kulun seurannassa ja arvioinnissa. On tärkeää, että oppaan käyttäjä on tietoinen, milloin hänen on hyvä olla yhteydessä synnytysyksikköön ja kysyä neuvoa. Oppaan tarkoitus on antaa synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen työkaluja, joilla voi itse aktiivisesti osallistua synnytykseen, siitä aiheutuvien kipujen lievittämiseen ja siten säilyttää hallinnan tunteen omassa synnytyskokemuksessaan. Sairaalaan lähdön ohjauksesta vastaavat kuitenkin kätilöt, terveydenhoitajat ja lääkärit, jotka huomioivat kodin ja sairaalan välisen matkan varmistuen näin synnytyksen tapahtumisen siihen suunnitellussa ympäristössä (Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014 - 2020). Oppaassa tämä on ilmaistu selvästi, jotta synnyttäjä osaa ottaa epäselvissä tilanteissa synnytyssairaalaan ja sairaalan yhteystiedot löytyvät oppaan alusta.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa lääkkeettömistä kivunhallinnan menetelmistä synnytyksen avautumisvaiheen aikana sekä rakentaa näistä menetelmistä opas odottaville perheille. Valitut menetelmät eivät rajaa käyttäjäkunnasta ketään pois esim. taloudellisten resurssien tai asuinpaikan palvelujen perusteella. Menetelmät eivät myöskään ole vakaumuksellisia, uskomuksellisia tai johonkin filosofiaan perustuvia. Opasta työstettiin yhteistyössä Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikön sekä Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvoloiden kanssa, joista jälkimmäinen on ilmaissut kiinnostusta valmiin oppaan käyttöönottoa kohtaan. Yhteistyö oli sujuvaa ja saamamme palautteen avulla pystyimme muokkaamaan opasta toimivammaksi. Koemme, että tuottamamme opas vastaa hyvin odotuksiamme ja asetettuja tavoitteita. Opas on selkeä ja pyritty rakentamaan niin, että lukijan on helppo seurata sitä ja löytää tarjotun tiedon joukosta itseään kiinnostavat keinot. Oppaan ulkoasu on siisti ja teksti ymmärret-

tävää, ja sen tarjoama ohjaus neuvonta potilaslähtöistä ja lukijaa rohkaisevaa. Oppaan kuvitus tukee sanallisia ohjeita ja elävöittää oppaan ulkoasua.

Oppaan tuomia hyötyjä sekä synnyttäjille että ammattilaisille on tässä vaiheessa mahdotonta arvioida. Saatuun hyötyyn vaikuttaa se, kuinka aktiivisesti neuvolat käyttävät ja jakavat opasta, sekä synnyttäjien mielenkiinto opasta ja sen tarjoamaa tietoa kohtaan. Mikäli opas otetaan käyttöön ja sen sisältö kiinnostaa synnyttäjiä, voivat hyödyt näkyä jo muutamien kuukausien sisällä.

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen **luotettavuutta**, sillä vaikka virheitä pyritäänkin välttämään, voivat tulosten luotettavuus silti vaihdella. Luotettavuutta voidaan arvioida monilla erilaisilla mittaus- ja tutkimustavoilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 226.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden käsitteiden avulla (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Uskottavuus tarkoittaa tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Tämä on mahdollista esimerkiksi keskustelemalla tutkimusprosessista ja sen tuloksista toisten samaa aihetta tutkivien ihmisten kanssa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Reflektiivisyys tarkoittaa, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja osaa arvioida, kuinka hän vaikuttaa aineistoonsa sekä tutkimusprosessiinsa. Siirrettävyys puolestaan tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Emt. 128-129.)

Tässä opinnäytetyössä tulosten luotettavuutta on pyritty varmistamaan toimimalla yhteistyössä sekä Keski-Suomen synnytysyksikön että Jyväskylän yhteistoiminta-alueen neuvolan kanssa. Avautumisvaiheen kivunhallintamenetelmistä kertova opas on ollut luettavana molemmilla tahoilla useampaan otteeseen prosessin aikana. Olemme saaneet palautetta ja korjausehdotuksia, joiden pohjalta olemme muokanneet opasta. Olemme myös pyrkineet kuvaamaan prosessin etenemistä mahdollisimman tarkasti niin, että lukija ymmärtää, kuinka työ on edennyt ja kuinka olemme rakentaneet opasta. Lisäksi olemme tietoa ja materiaalia hakiessamme arvioineet käyttämiämme lähteitä kriittisesti. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, mutta joukkoon on mahtunut myös jokunen hieman vanhempi teos. Koemme kuitenkin aiheemme huomioon, että vanhempienkaan teosten sisältämä tieto ei ole muuttunut oleellisesti vuosien aikana. Se, mitä niissä on kirjoitettu lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä ja niiden vaikutuksista, pitää paikkansa edelleen. Aineistoon tutustuessamme olemme havainneet, että samaa lääkkeettömään kivunlievityksen liittyvää tietoa löytyy useista lähteistä, mikä parantaa työn luotettavuutta.

Opinnäytetyön siirrettävyys potilasoppaan sisällöllisen ja ulkomuotoon liittyvien kriteerien osalta on yleismaailmallista. Olemme pyrkineet luomaan oppaan, jonka tiedollinen sisältö on näyttöön perustuvaa ja helppolukuista. Nämä kriteerit tulisi täyttyä kaikissa potilasoppaissa. Kuitenkin itse synnytyskipuun liittyvää ohjausta ei voi suoraan soveltaa muuhun kivunhoitoon, koska synnytyskipu on luonteeltaan ja syiltään niin erilaista kuin muu kipu, joka yleensä liittyy vammaan tai sairauteen.

Tutkimuksen **eettisyyttä** voidaan pitää kaiken tieteellisen toiminnan ytimenä ja sen erinomaisena pohdintaperusteena voidaan pitää Pietarisen (2002) esittämää kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa. Näitä ovat tutkijan aito kiinnostus uuden tiedon hankkimista kohtaan, tunnollinen paneutuminen alaansa tiedon luotettavuuden mahdollistamiseksi ja rehellisyys sekä toimiminen tutkimuksen tekemistä edistävällä tavalla. Lisäksi tutkimuksen aiheuttaman mahdollisen vaaran välttäminen, ihmisarvon kunnioittaminen, tiedon käyttäminen eettisten vaatimusten mukaisesti ja kollegiaalinen arvostus edistävät eettisyyttä tutkimustyössä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Opinnäytetyön aiheen valinta perustuu aitoon kiinnostukseemme lääkkeettömiä kivunhallintamenetelmiä kohtaan sekä haluumme syventää tietoamme ja osaamistamme tällä alueella. Tietoa on haettu alan kirjallisuudesta ja artikkeleista ja lähdemerkinnät olemme tehneet huolella. Tiedon todenmukaisuus on pyritty varmistamaan. Valitsemastamme aiheesta on kuitenkin suhteellisen vähän tarkkaa tutkimustietoa, ja monet lähteet ovat useita vuosia vanhoja. Suuri osa tiedosta perustuu empiirisiin kokemuksiin ja ”hiljaiseen tietoon”, joten tiedon oikeellisuuden varmistaminen on haastavaa.

Olemme pyrkineet varmistamaan oppaan käyttäjien turvallisuuden ohjaamalla heitä ottamaan epäselvissä tilanteissa yhteyden synnytysvastaanottoon. Emme halua, että synnyttäjät tukeutuu liiallisesti oppaan antamiin ohjeisiin ja siirtää näin synnytyssairaalaan lähtöään oman tai syntyvän lapsensa terveyden kustannuksella. Painotamme, että edelleenkin synnytyssalin henkilökunta on paras taho antamaan neuvoja avautumisvaiheen edetessä ja synnytyksen etenemisen seurannassa. Opasta laatiessamme olemme kiinnittäneet erityistä huomiota siihen,

että tarjoamamme tieto olisi neutraalia ja informatiivista. Olemme välttäneet vahvaa aatteellista tai moraalista kannanottamista. Halusimme antaa tilaa synnyttäjän ja hänen lähipiirinsä toimintamalleille ja mahdollistaa oppaan käytön kaikenlaisille perhetyypeille.

Olemme reflektoineet työtä tehdessämme omaa oppimistamme ja arvojamme hyvästä synnytyskokemuksesta puhuttaessa sekä omaa suhtautumistamme lääkkeettömään kivunlievitykseen. Työn edetessä olemme havainneet vahvasti sen, että tapoja saavuttaa hyvä synnytyskokemus on yhtä paljon kuin on synnyttäjiäkin. Yksi haluaa synnyttää luonnonmukaisesti, toinen käyttää kaikki tarjolla olevat lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät. Meillä tulevana kättilötyön ammattilaisina ei ole oikeutta määritellä etukäteen hyvän synnytyksen puitteita, sen tekee synnyttäjä itse oman arvomaailmansa pohjalta. Meidän tehtävämme on tukea häntä ja vahvistaa hänen kokemustaan omalla ammattitaidollamme sekä auttaa häntä päätöksenteossa, joka luo hallinnantunteen säilymisen. Olemme reflektoineet omia kokemuksiamme ja ajatteluamme pyrkien tietoisesti jättämään mahdollisen asenteellisuuden pois ja tuottamaan asiallista ja ajankohtaista tietoa oppaan lukijoille. Opinnäytetyötä tehdessä oli vaikeaa välillä erotella omia kokemuksia tieteellisestä tiedosta. Omat arvomme näkyvät jo aiheen valinnassa. Olemme kiinnostuneita lääkkeettömästä synnytyskivun hallinnasta, mutta halusimme tarjota oppaan laajalle yleisölle, emmekä vain odottajille joilla on samanlainen arvomaailma kuin itsellämme. Aika näyttää, olemmeko onnistuneet tavoitteessamme.

Jatkotutkimusaiheita

Äitiysneuvolaoppaan (2013) suositusten mukainen äitiysneivolakäyntien ja muun suoran potilaskontaktin vähentyminen merkitsee kirjallisen ohjausmateriaalin merkityksen kasvua tiedon antamisessa odottaville perheille. Myös tämä opinnäytetyö vastaa tähän tarpeeseen. Vastaisuudessa olisi hyvä selvittää, kuinka potilaat ottavat tämän muutoksen vastaan ja kuinka kirjalliset oppaat ja ohjeet pystyvät korvaamaan vähentyviä neivolakäyntejä. Jatkotutkimusaiheina tämän opinnäytetyön ja tuotetun oppaan pohjalta esitämme seuraavia: äitiysneuvolasta saadun ohjausmateriaalin hyödyllisyys synnytyskokemuksen kannalta, synnyttäjille annetun ohjausmateriaalin hyödyt kätilötyön näkökulmasta sekä kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys vähentyvien äitiysneivolakäyntien korvaajana.

LÄHTEET

Ahonen, P. 2001. Matalan ja korkean riskin ensisynnyttäjien raskaudenaikaiset odotukset ja synnytyskokemukset. Turun yliopiston julkaisuja C 167. Turku: Kirjapaino Pika Oy.

Brown, S.T., Douglas, C. & Plaster Flood, L. 2001. Women's Evaluation of Intrapartum Nonpharmacological Pain Relief Methods Used during Labor. Journal of Perinatal Education. 10(3): 1–8. Viitattu 24.10.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1595076/>.

Cashion, K. 2014. Pain Management. Teoksessa Evolve Resources for Maternal Child Nursing Care. Toim. Perry, S. 5th Edition.. Viitattu 22.10.2014.
http://www.elsevieradvantage.com/samplechapters/9780323096102/Perry%20Chapter%2014_main.pdf.

Cluett, E. R. & Burns, E. 2013. Immersion in water in labour and birth. Sao Paulo Medical Journal 131(5):364. Viitattu 29.10.2014.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19370552>.

Cohen, W. R. & Friedman, E. A. 2011. Labor and Delivery Care : A Practical Guide. Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons. ProQuest ebrary. Web. 27 October 2014. Viitattu 27.10.2014.
<http://site.ebrary.com.ezproxy.jamk.fi:2048/lib/jypoly/reader.action?docID=10503052&ppg=46>.

Ekblad, U. 2013. Synnytys. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.11.2014.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01377&p_haku=synnytyskipu.

Enkin, M., Keirse, M., Neilson, J., Crowther, C., Duley, L., Hodnett, E. & Hofmeyr, J. 2000. A Guide to effective care in pregnancy and childbirth. Oxford University Press.

Guidelines for developing written patient education material. n.d. Teoksesta Writing health information for patients and families. 2006. 2nd ed. Toim. Wizowski, L., Harper, T. & Hutchings, T. Hamilton Health Sciences. Viitattu 23.10.2014. http://www.cancerpatienteducation.org/health-literacy/alternate-document/UHN_Guidelines_for_writing_patient_education_material.pdf.

Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä. Kirja odottavalle äidille. Latvia: Livonia Print.

Hakala, M. 2012. Vesisyntyminen ja veteen synnytys. Viitattu 24.10.2014. <http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/Vesisyntyminen.pdf>.

Heiskanen, P. 2008. Synnytyskipua lievittää oikea hengitys. Viitattu 24.10.2014. <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:156>.

Hengittäminen, rentoutuminen ja hieronta. N.d. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Naistentautien ja synnytysten toimintayksikkö. Viitattu 7.9.2014. http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytysosasto/laakkeeton_kivunlievennys/hengittaminen_rentoutuminen.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, H. 1998. Vesi kannattaa. Vesi raskauden ja synnytyksen helpottajana. Tampere: Tammer-paino Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Verkkojulkaisu. Duodecim 121, 1769–1773. Viitattu 23.10.2014. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Laki potilaan oikeuksista ja asemasta 785/1992. 1992. Finlex. Viitattu 16.12.2014.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1992/19920785>.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Oulu: Oulun yliopistopaino. Viitattu 23.10.2014.
http://www.ppshep.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf.

Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S. 1998. Synnytyskivun lievitäminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Nuutila, M. & Halonen, P. 2003. Synnytyksen toisen vaiheen kivun hoito. SOAT luentolyhennelmä. Finnanest 36 (1). Viitattu 25.11.2014.
http://www.finnanest.fi/files/l_nuutila.pdf.

Paraservikaali- ja pudendaalipuudutus synnytyskivun lievityksessä. 2011. Pcb pud tiedote synnyttäjille. Viitattu 15.11.2014.
<http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=14306&GUID=%7BDB1A5BCD-D03B-4DE5-AAE2-D2287974EAD8%7D>.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja – sarja 7. Helsinki

Relaxation and breathing techniques for labor. n.d. Hartford Hospital. Special Deliveries Childbirth Center. Viitattu 24.10.2014.
http://www.harthosp.org/portals/1/images/22/childbirth_relaxingtechniques.pdf.

- Raussi-Lehto, E. 2012. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Kätilötyö. Toim. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Helsinki: Edita Prima.
- Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Minerva Kustannus Oy. Juva: Bookwell Oy.
- Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naisspesifinen näkökulma. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. Kuopio: Kopijyvä.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Sarvela, J. & Nuutila, M. 2009. Synnytyskipu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Lääkärin tietokannat: Synnytyskipu (17/09). Viitattu 6.9.2014. www.terveysportti.fi. Hakusana synnytyskipu.
- Sarvela, J. 2009. Synnytyskipu. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Helsinki: Duodecim.
- Sarvela, J. & Volmanen, P. 2012. Synnytyskipu – anestesia­lääkärin opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_haku=synnytys&p_artikkeli=dlk00904.
- Seksuaali ja lisääntymis­terveyden toimintaohjelma 2014-2020. Edistä, ehkäise, vaikuta. 2014. Toimittanut Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 15.11.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1.

Simkin, P. 2004. Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health* 2004;49(6). Viitattu 22.10.2014. <http://www.medscape.com/viewarticle/494120>.

Smith, C.A., Levett, K.M., Collins, C.T. & Crowther, C.A. 2011. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane review. The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library Issue 12.

Stark, M-A. 2013. Therapeutic showering in labour. *Clinical nursing research*. 22(3):359-74. Viitattu 22.10.2014. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23324894>.

Synnytyskivun hoito. 2014. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Potilaalle: Synnytys. Viitattu 26.11.2014. http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys/Synnytyksen_aikana/Synnytyskivun_hoito%2844289%29.

Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2010-2011. 2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 27/2012. Viitattu 16.12.2014. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103098/Tr27_12.pdf?sequence=1 .

Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet sairaaloittain 2012-2013. 2014. Tilastot kuvina. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 30/2014. Viitattu 16.12.14. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125344/Tr30_14.pdf?sequence=3.

Synnytykseen valmistautuminen. N.d. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Viitattu 7.9.2014. <http://www.pkssk.fi/synnytykseen-valmistautuminen>.

Tiitinen, A. 2014. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160.

Tiitinen, A. 2013. Synnytyskivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 22.10.2014. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883&p_haku=synnytys.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi

Vainio, A. 2004. Kivunhallinta. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2006. Tutki ja havainnoi. Vaajakoski: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

Vuori, H-L. & Laitinen, M. 2005. Synnytyslaulu - rentouttava äänenkäyttö synnytyksessä ja raskauden aikana. Helsinki: Edita Prima Oy.

Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 2013. Kirj. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 16.12.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1.

LIITTEET

LIITE 1. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä avautumisvaiheen aikana. Opas odottaville perheille.

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen aikana



Opas odottaville perheille

Hei, Sinä odottava äiti ja perhe!

Synnytyksen hetki alkaa lähestyä ja siihen liittyy monenlaisia ajatuksia. Monet äidit pohtivat synnytykseen liittyvä kipua; kuinka pärjään, miltä se tuntuu, miten sitä voi helpottaa?

Tähän oppaaseen on koottu erilaisia keinoja, joilla synnytyksen alkuvaiheessa voit helpottaa vointiasi kotiloissa sekä halutessasi koko synnytyksen ajan sairaalassa. Valitut keinot ovat kaikkien saatavilla. Sinun ei tarvitse tehdä esivalmisteluja tai hankintoja etukäteen. Lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin liittyy harvoin haittavaikutuksia.

Sairaalaan lähdön hetki voi mietityttää. Oli kyseessä sitten ensimmäinen tai viides lapsi, jokainen synnytys on yksilöllinen ja sairaalaan lähdön hetkeä on vaikea arvata ja ennustaa. Ei ole tarkoituksenmukaista lähteä sairaalaan liian myöhään, mutta myös liian varhainen saapuminen voi olla turhauttavaa. **Mikäli Sinulla on epävarma olo synnytyksen edistymisestä tai omasta voinnistasi tai et koe pärjääväsi kotona kipujen kanssa, ota ensisijaisesti puhelimitse yhteys synnytysvastaanottoon, jossa kätilö arvioi kanssasi tilannetta tarkemmin.**

Keski-Suomen Keskussairaalan synnytysyksikön yhteystiedot:

Puh. (014) 269 1204 (päivystävä kätilö, 24h)

ja internetissä <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytys>

Mitä synnytyskipu on ja kuinka sitä voi helpottaa?

Lapsen syntymä on luonnollinen tapahtuma, joten siihen liittyvää kipua voi pitää luonnollisena osana syntymään johtavaa työtä. Kuitenkin hallitsemattomalta tuntuva kipu voi haitata luonnollista syntymän prosessia ja äidin kokemusta synnyttämisestä.

Avautumisvaiheen kipu johtuu kohdun supistelusta, kohdunsuun aukeamisesta ja vauvan laskeutumisesta synnytyskanavassa. Kipu tuntuu usein selässä, vatsalla tai reisien alueella. Supistuskipu helpottaa supistusten välillä, se on aaltomaista ja jaksottaista. **Kipu, jota synnytyksen aikana tunnet, on elämää tuovaa, positiivista kipua, joka viestittää lähestyvistä syntymän hetkestä ja valmistele kehoasi lapsen syntymään.** Voimakkaiden fyysisten tuntemusten hyväksyminen osana synnytystä auttaa Sinua selviytymään synnytyskipusta paremmin.

Tämän oppaan tarkoitus on auttaa Sinua valmistautumaan lähestyvään synnytykseen ja antaa Sinulle keinoja helpottaa omaa oloasi synnytyksen ensivaiheessa. Voit käyttää samoja keinoja myös sairaalaan saavuttuasi ja vaikka synnytyksen loppuun asti. Synnyttäminen voi olla fyysisesti vaativa kokemus. Siksi synnytyksen avautumisvaiheessa on tärkeää muistaa huolehtia myös levosta ja riittävästä energiansaannista, esim. sokeripitoisilla juomilla.

Nykyisin synnytyssairaaloilla on useita lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä kivunhoidon mahdollisuuksia. Keski-Suomen keskussairaala tarjoaa lääkkeettöminä kivunhallinnan menetelminä mm. suihkun, voimistelupallon, lämpö- ja kylmätyyny, TENS-laitteen sekä aqua-rakkuloita. Joillakin kättilöillä löytyy myös vyöhyketerapiaosaamista. **Pyydä halutessasi kättilöä kertomaan Sinulle enemmän sairaalan tarjoamista vaihtoehdoista.**

Rentoutuminen, Hengitys ja Äänenkäyttö

Monet äidit harjoittelevat erilaisia hengitystapoja jo raskausaikana, sillä rentoutuminen ja hengitys kuuluvat oleellisesti yhteen. Harjoituksia kannattaakin tehdä jo ennen synnytyksen käynnistymistä, jotta ne tuntuvat tutuilta.

Rentoutuminen nopeuttaa synnytyksen edistymistä ja **rentoutuneena pystyt toimimaan yhteistyössä kehosi kanssa**; vatsan alue rentoutuu ja kohtu työskentelee tehokkaammin, kohdunsuu avautuu nopeammin ja kivunsietosi kasvaa. Rauhallinen, luonnollinen hengityksen rytmi tukee rentoutumista. **Erityisesti kasvojen, hartioiden ja pakaroiden rentouttaminen tietoisesti supistuksen aikana** auttaa Sinua säästämään voimiasi ja auttaa kehoasi pysymään mahdollisimman rentona. Rentoutumisen tukena voit käyttää esim. mielimusiikkiasi, tyyntyä, hämärää valaistusta ja liikkumista oman tuntemuksen mukaan.

Avautumisvaiheessa ei ole hyvä pidättää hengitystä tai hengittää liian tiheästi, läähättäen. Hengitystä pidätettäessä tai läähättäessä koko vartalo jännittyy ja hapen kulku elimistöön ja sikiön verenkiertoon heikkenee ja aiheuttaa hapenpuutetta sekä synnyttäjälle, että vauvalle. **Muista hengittää mahdollisimman normaalisti supistusten välillä, ettet väsytä itseäsi** ja huokaista syvään aina supistuksen loputtua.

Monelle synnyttäjälle ajatus tietoisesta äänenkäytöstä tai synnytyslaulusta kivun hallinnassa tuntuu vieraalle. Siihen liittyy kuitenkin monia etuja. **Kun käytät ääntäsi tiedostaen, suuntaat ajatukset pois kivusta**, hengityksesi syvenee. Myös syke ja verenpaine laskevat. Kun äänesi on tarkoituksenmukainen ja rohkea, antaa se Sinulle voimaa. Kireät, korkeat, varoittavat valitusäänet taas luovat helposti levottoman, pelokkaan tunteen. **Sinun ei tarvitse ujostella äänen käyttöä synnyttäessä, se on luonnollinen tapa purkaa jännitystä ja löytää rentoutunut olo.**

HARJOITUKSIA:

- Kun tunnet supistuksen alkavan, hengitä rauhallisesti, luonnollisesti ja pitkään nenän kautta sisään sisään ja suun kautta ulos. Suuntaa kaikki ajatuksesi rytmikkääseen, rauhalliseen hengittämiseen. Samanaikaisesti muista pitää kasvot, hartiat ja pakarat rentoina. Voit pyytää kumppania muistuttamaan Sinua rentoutumisesta.
- Kun hengität sisään, ajattele suuntaavasi hengitys kipua kohti. Keskity esim. alavatsaan tai selkään ja kuvittele, kuinka rentouttava ilma virtaa kohti kipua ja helpottaa oloasi.
- Etsi ääni, joka on noin puheäänesi korkeudella. Pidä käsiä alavatsallasi ja tunnustele, tunnetko äänen värähtelevän käsien alla. Laske ääntäsi matalammaksi, kunnes tunnet äänen värinän käsiesi alla.
- Uloshengityksen aikana anna äänesi virrata vapaana, tasaisena, matalana A, O, U tai M -äänenä. Voit myös laulaa sanoja, jos ne tuntuvat paremmalta. Vältä "kireitä" vokaaleja kuten I tai E.

Asennot, Liike ja Hieronta

Pystyasento edistää synnytystä ja parantaa supistusten tehoa. Pystyasennossa hallitset kehoasi paremmin ja huomiosi kiinnittyy myös muihin asioihin kuin kipuun. Tässä asennossa myös vauva pääsee laskeutumaan optimaaliseen asentoon synnytyskanavassa. Voit istua, seistä tai kävellä, mikä vain itsestäsi tuntuu parhaalta.

Lantion keinuttaminen, heijaaminen tai pyörittäminen supistuksen aikana lievittää kipua ja rentouttaa lantionpohjan lihaksia. **Keinuminen ja heijaaminen ovat luontaisia tapoja synnyttäjän helpottaa lihasjännityksiä.** Liike helpottaa vauvasi asettumista synnytyskanavaan.

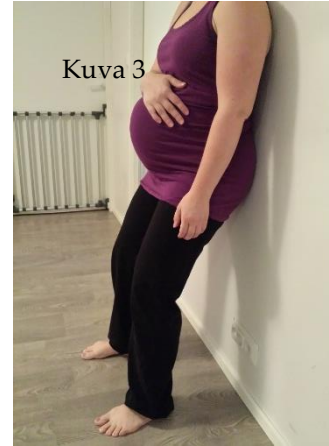
Kosketuksen voima on mittaamaton. Koskettaminen vapauttaa oksitosiinia, hyvän olon hormonia, joka on myös olennainen hormoni synnytyksen etenemisessä supistuksia voimistavan vaikutuksensa takia. **Koskettaminen ja läheisyys ovat luonnon tapa helpottaa synnytyksen luonnollista etenemistä.**

Kylkiasennossa tai kontallaan oleminen voi myös helpottaa oloasi ja helpottaa ristiselkään kohdistuvaa painetta.

Monelle kumppanille synnyttävän äidin kipua on vaikea katsella, halu helpottaa toisen oloa on suuri. Kumppanisi voi kosketuksellaan ja läheisyydellään auttaa Sinua synnytyksen aikana ja näin myös hän tuntee olevansa tarpeellinen ja hyödyllinen.

HARJOITUKSIA:

- Seiso keveässä haara-asennossa, keinuttele polvista joustuen lantiota puolelta toiselle rauhallisessa tahdissa. (Kuva 1 ja 2)
- Nojaa ristiselkääsi seinää vasten, polvet hieman koukussa. Paina selkää seinään supistuksen huipussa. Voit käyttää apuna myös esim. tennispalloa selän ja seinän välissä. (Kuva 3)
- Asetu kontalleen esim. sohvan tai tuolin eteen ja nojaa ylävartalo sohvan istuintasoa vasten. Heijaa lantiota puolelta toiselle tai edestakaisin. (Kuva 4)
- Istu hajareisin tuolilla ja tukeudu selkänojaan. Voit nojata myös toiseen tuoliin tai kumppaniisi. (Kuva 5)
- Asetu kylkiasentoon ja tue asentoa esimerkiksi tyynyjen avulla. (Kuva 6)
- Pyydä kumppania painamaan kämmenellä tai nyrkillä selkäkivun kohtaan tasaisesti ja voimakkaasti. Kerro, millainen paine tuntuu sopivalle. Voit myös pyytää häntä kevyesti pyörittämään kämmenen painetta.
- Pyydä kumppania sivelemään supistusten välissä vatsaa, selkää, hartioita, käsiä tai jalkoja. Kerro, millainen kosketus tuntuu rentouttavalta ja hyvältä.



Vesi, Lämpö ja Kylmä

Lämmin vesi voi lievittää synnytyskipua. Se auttaa Sinua rentoutumaan ja näin auttaa sietämään paremmin kipua ja kehosi oma hormonitoiminta pääsee aktivoitumaan. Lämmin vesi vähentää stressihormonien eritystä ja voi nopeuttaa avautumisvaihetta sekä edesauttaa välilihan alueen kudosten venymistä ja pehmenemistä.

Kylvyssä tai suihkussa oleskelu parantaa verenkiertoa ja helpottaa supistuskipua. **Pitkät, toistetut suihkuttelut tuovat parhaan avun,** suihkussa kannattaa olla ainakin 30 minuuttia, mutta ei enempää kuin tunnin kerrallaan hyvän rentoutumisen saavuttamiseksi. Myös lempeän lämpimässä saunassa oleskelu voi edesauttaa rentoutumista. Kylvyssä ollessasi huolehdi, että vettä on riittävän paljon; koko kohdun alueen tulee olla veden peitossa.

Suihkun ja kylvyn veden tulisi olla korkeintaan 37-asteista. Muista myös aina huolehtia riittävästä nesteiden saannista, jos olet lämpimässä kylvyssä tai saunassa.

Lämpötyyny, lämminvesipullot, lämpimät kääreet tai lämmitetyt peitot voivat myös edistää rentoutumista ja hyvänolon tunnetta. Myös viileät kääreet tai kylmäpakkaukset voivat tuoda helpotusta oloosi. **Kokeile, mikä Sinusta tuntuu parhaimmalle.**

HARJOITUKSIA:

- Suihkuttele erityisesti alueita, joissa supistuskipu tuntuu voimakkaimpana, esim. selkää tai vatsaa. Voit suihkussa ollessasi myös heijata tai keinutella itseäsi samalla kun annat veden valua. Voit ottaa suihkuun muovisen jakkaran tai jumppapallon, jos Sinulla on sellainen. Voit suihkussa ollessasi myös nojata seinään tai puolisoon supistuksen aikana. Mikäli suihkussa on hierova toiminto, voit kokeilla sitä.
- Vaihda asentoa kylpyammeessa; kontallaan, kyljellään tai istuallaan oleminen tuntuu erilaiselta veden kannattellessa.
- Lämmitä esim. kauratyyny tai kastele pyyheliina lämpimässä vedessä ja laita se kipualueelle. (Kuva 7 ja 8)
- Pyydä kumppania pyyhkimään niskaa, selkää tai kasvojasi viileällä, kostealla pyyhkeellä.
- Pidä viileää, kosteaa pyyhettä kipeällä alueella.



Lopuksi

Toivomme, että tämän oppaan neuvoista on apua Sinulle. Kokeile rohkeasti erilaisia asentoja ja menetelmiä, ja valitse niistä itsellesi parhaiten sopivimmat.

Valmistautumalla synnytykseen hyvissä ajoin saat parhaan hyödyn oppaan tiedoista. Muista kuunnella omaa kehoasi ja pyydä neuvoa synnytyssalin henkilökunnalta sinulle sopivan kivunhallinnan valitsemisessa. Rentouden säilyttäminen supistusten keskellä voi olla haastavaa, siksi kätilön kanssa keskustelemalla voit miettiä mikä auttaa sinua parhaiten.

Toivotamme sinulle ja perheellesi hyvää ja turvallista synnytystä sekä antoisaa vauva-arkea!

Lisätietoja lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä voit löytää esimerkiksi seuraavilta internet-sivuilta.

- Aktiivinen synnytys ry: www.aktiivinensynnytys.fi
- Väestöliitto: www.perheikka.fi → lääkkeetön kivunlievitys

Oppaan laatijat: Mari Korhonen ja Kaisa Scribbins

Opinnäytetyö ”Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnytyksen avautumisvaiheessa - Opas odottaville perheille”

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma 2015

Kuvat: Anni Ingervo