

Äidin henkinen tukeminen hätäsektiopäätöksen jälkeen ja hätäsektion aiheuttamat haasteet lapsivuodeaikana

Alina Puupponen
Satu Neste

Opinnäytetyö
Lokakuu 2019
Sosiaali-, terveys-, ja liikunta-ala
Sairaanhoitaja AMK, Kätilö AMK

| | | |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Tekijä(t) Puupponen, Alina Neste, Satu | Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK | Päivämäärä Lokakuu 2019 |
| | Sivumäärä 33 | Julkaisun kieli Suomi |
| | | Verkojulkaisulupa myönnetty: x |
| Työn nimi Äidin henkinen tukeminen hätäsektiopäätöksen jälkeen ja hätäsektion aiheuttamat haasteet lapsivuodeaikana | | |
| Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidaja AMK, Kätilö AMK | | |
| Työn ohjaaja(t) Grommi, Salla & Sahlman, Riina | | |
| Toimeksiantaja(t) - | | |
| <p>Tiivistelmä</p> <p>Hätäsektio on aina perheelle yllättävä ja pelottava tilanne. Se vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta, imetystä, ihokontaktia, sekä suhdetta äidin ja vauvan välillä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata minkälaisin keinoin hoitohenkilökunta voi tukea synnyttävää äitiä henkisesti hätäsektiopäätöksen jälkeen ja minkälaista hoitoa hätäsektiolla synnyttäneet toivovat saavansa synnytyksensä jälkeen, sekä kuvata hätäsektion aiheuttamia haasteita varhaiselle vuorovaikutukselle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitohenkilöstölle ja alan opiskelijoille tietoa siitä, miten synnyttäjää voidaan tukea henkisesti hätäsektiopäätöksen jälkeen ja miten hätäsektiolla synnyttäneen äidin tukena voidaan olla lapsivuodeaikana, sekä lisätä ymmärrystä siitä, miten hätäsektio vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen, erityisesti imetykseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena vuoden 2019 aikana. Kuvailuvan kirjallisuuskatsauksen toteutus koostui tutkimuskysymysten määrittämisestä, tutkimusten hakemisesta, suomentamisesta, valinnasta, tulosten induktiivisesta analysoinnista sekä tulosten esittämisestä. Opinnäytetyöhön valittiin yhteensä 13 tutkimusta.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista esiin nousi, että hätäsektiopäätöksen jälkeen hoitohenkilökunnan antama tuki auttaa äitejä käsittelemään hätäsektiota ja yksilöllinen kohtaaminen auttaa positiivisemmän lapsivuodeajan toteutumisessa. Riittävä tuki myös vähentää hätäsektion traumaattista vaikutusta sekä ehkäisee post-traumaattisen stressihäiriön puhkeamista. Hoitohenkilökunnan oikeanlaisella tuella voidaan tukea imetystä, ihokontaktia, sekä vanhempien ja vastasyntyneen välistä vuorovaikutussuhdetta.</p> | | |
| Avainsanat (asiasanat) Varhainen vuorovaikutus, hätäsektio, henkinen tukeminen, imetys, ihokontakti, post-traumaattinen stressihäiriö, kätilö, sairaanhoidaja | | |
| Muut tiedot (Salassa pidettävät liitteet) - | | |

| | | |
|--|--|---|
| Author(s) Puupponen, Alina Neste, Satu | Type of publication Bachelor's thesis | Date October 2019 Language of publication: Finnish |
| | Number of pages 33 | Permission for web publication: x |
| Title of publication Supporting mother`s mental wellbeing and early interaction in case of an emergency caesarean section. | | |
| Degree programme Degree Programme in Nursing and Midwifery | | |
| Supervisor(s) Grommi, Salla & Sahlman, Riina | | |
| Assigned by - | | |
| Abstract <p>An emergency caesarean is always a surprising and frightening situation for the family. It complicates early interaction, breastfeeding, skin contact and the relationship between the mother and the baby.</p> <p>The purpose of the thesis was to describe the ways in which nursing staff could emotionally support the delivering mother after an emergency caesarean decision and what kind of care mother would want after their emergency caesarean. Another purpose was describe the challenges that an emergency caesarean causes to early interaction. The aim was to generate information for the nursing staff and students of this area about how to emotionally support delivering mothers after an emergency caesarean decision and how to support the mothers during puerperium as well as increase understanding of how an emergency caesarean affects early interaction, especially breastfeeding.</p> <p>The thesis was implemented as a descriptive literature review during the year 2019. The review process consisted of defining the research questions, searching for literature, translating the texts into Finnish, selecting the studies, inductive analysis and reporting the results. The sample consisted of 13 studies</p> <p>The results of the thesis highlighted the fact that support from the nursing staff after an emergency caesarean decision helps mothers to deal with the situation. Moreover, individual encounters help to achieve a positive puerperium. Adequate support also reduces the traumatic effects of an emergency caesarean and prevents the onset of a post-traumatic stress disorder. Adequate support from the nursing staff supports breastfeeding, skin contact as well as interaction between the parents and their new born.</p> | | |
| Keywords/tags (subjects) early interaction, emergency caesarean, emotional support, breastfeeding, skin-to-skin, skin contact, post-traumatic stress disorder, midwife, nurse | | |
| Miscellaneous (Confidential information) - | | |

Sisältö

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset | 4 |
| 3 | Teoreettinen viitekehys | 4 |
| 3.1 | Hätäsektio..... | 4 |
| 3.2 | Psykososiaalinen tukeminen | 5 |
| 3.3 | Traumaattinen kriisi | 6 |
| 3.4 | Post-traumaattinen stressihäiriö | 8 |
| 3.5 | Varhainen vuorovaikutus | 9 |
| 4 | Toteutus..... | 10 |
| 4.1 | Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä..... | 10 |
| 4.2 | Tiedonhakuprosessi..... | 10 |
| 4.3 | Tulosten analysointi | 13 |
| 5 | Tulokset..... | 15 |
| 5.1 | Synnyttäjän henkinen tukeminen hätäsektiopäätöksen jälkeen..... | 15 |
| 5.2 | Hätäsektion tuottamat haasteet äidin ja vauvan vuorovaikutukseen lapsivuodeaikana | 17 |
| 5.3 | Hätäsektion vaikutukset vastasyntyneen imetykseen..... | 18 |
| 6 | Pohdinta..... | 20 |
| 6.1 | Tulosten tarkastelu..... | 20 |
| 6.2 | Eettisyys ja luotettavuus | 23 |
| 6.3 | Jatkotutkimukset ja johtopäätökset..... | 24 |
| | Lähteet | 26 |
| | Liite 1. Tutkimukset taulukoituna | 31 |
| | Kuviot | |
| | Kuvio 1 Tiedonhakuprosessi | 12 |
| | Kuvio 2 Aineiston analysointi..... | 14 |

Taulukot

| | |
|--|----|
| Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit | 11 |
|--|----|

1 Johdanto

Synnytyskokemus voi olla hyvä, neutraali, tai jopa negatiivinen. Negatiivista synnytyskokemuksesta voivat olla tekemässä monet eri tekijät, kuten tuen puute, äidin kokemana kipu synnytyksen aikana, avuttomuuden tunne, sekä yllättävät toimenpiteet, kuten hätäsektio (Waldenström, Hildingsson, Rubertsson & Rådestad 2004).

Kun synnyttävä kokee synnytyksensä traumaattisena, ylittää tilanteen kuormittavuus hänen henkisen sietokykynsä, ja asian käsittely jälkikäteen yksin, omin voimin on haastavaa. Tukea, ja hyvää hoitoa saaneet äidit voivat paremmin henkisesti, ja tämä vaikuttaa suuresti äiti-lapsisuhteen kehittymiseen, sekä koko perheen hyvinvointiin (Rouhe & Saisto 2013). Perheenjäsenten ja sairaalan henkilökunnan jatkuva tuki voi auttaa luomaan synnytyskokemuksesta positiivisemmän (Wang, Song, Xu, Hu, Gong, Lee & Chen 2018).

Hätäsektio on aina yllättävä ja odottamaton tilanne perheelle. Sen on todettu olevan riskitekijä mielenterveysongelmiin synnytyksen jälkeen (Ryding, Wijma & Wijma 1997). Keisarinleikkauksen jälkeen vauvan hoitaminen voi olla hankalaa ensimmäisten vuorokausien ajan kipujen, lääkkeiden, sekä puudutusten vuoksi. Keisarinleikkaus vaikuttaa usein imetykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen, kuten ihokontaktiin, negatiivisesti. Nämä molemmat onnistuvat usein paremmin alatiesynnytyksen jälkeen (Pallasmaa, Rautava & Timonen, 2016).

Suomessa syntyi vuoden 2018 aikana 47 914 lasta. Sektiolla syntyi 16,6%, eli noin 7953 lasta, ja hätäsektiolla syntyneitä oli 0,8% eli 383 lasta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ennakkotietojen mukaan (Ennakko: Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. 2019)

Olennaista on, että kaikilla synnytyksessä mukana olevilla; hoitohenkilöstöllä, sekä tukihenkilöillä on sama päämäärä; auttaa synnyttäjää saamaan omasta synnytyksestään positiivinen kokemus, riippumatta synnytystavasta (Rouhe, Saisto, Toivanen & Tokola 2013, 178).

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata minkälaisin keinoin hoitohenkilökunta voi tukea synnyttävää äitiä henkisesti hätäsektiopäätöksen jälkeen ja minkälaista hoitoa hätäsektiolla synnyttäneet toivovat saavansa synnytyksensä jälkeen, sekä kuvata hätäsektion aiheuttamia haasteita varhaiselle vuorovaikutukselle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa hoitohenkilöstölle ja alan opiskelijoille tietoa siitä, miten synnyttäjää voidaan tukea henkisesti hätäsektiopäätöksen jälkeen ja miten hätäsektiolla synnyttäneen äidin tukena voidaan olla lapsivuodeaikana, sekä lisätä ymmärrystä siitä, miten hätäsektio vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen, erityisesti imetykseen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Minkälaisia keinoja hoitohenkilökunnalla on tukea synnyttäjää henkisesti hätäsektiopäätöksen jälkeen?
2. Minkälaisia ovat hätäsektion tuomat haasteet äidin ja vauvan vuorovaikutukseen lapsivuodeaikana?
3. Minkälaisia haasteita hätäsektio aiheuttaa vastasyntyneen imetykseen?

3 Teoreettinen viitekehys

3.1 Hätäsektio

Hätäsektio on päivystyksellinen keisarinleikkaus, jossa leikkaukseen siirrytään välittömästi hätäjärjestelyin. Hätäsektioon päädytään, kun joko äidin, tai lapsen henki, tai terveys on akuutisti uhattuna, ja lapsi on saatava syntymään heti (Uotila & Tihtonen 2019).

Jaakkolan, ja Alahuhdan (2014) mukaan lapsen tulee syntyä 15 minuutin kuluessa hätäsektiopäätöksestä. Uotilan sekä Tihtosen (2019) mukaan hätäsektiopäätöksestä

lapsen syntymään, tulisi tavoitella alle kymmentä minuuttia. Mitä pidempi aika päätöksestä lapsen syntymään kuluu, sitä suurempi on riski perinataalikuolemaan (Jaakola & Alahuhta, 2014).

Hätäsektioon päätyminen perusteita ovat esimerkiksi kohdun repeämä, istukan irtauma, epäilty hapenpuute, napanuoran esiinluiskahdus ja runsas verenvuoto. Maailmanlaajuisesti hätäsektion aikaraja päätöksenteosta lapsen syntymään on 30 minuuttia (Oinonen 2013).

Kun hätäsektiopäätös on tehty, kuljetetaan potilas välittömästi leikkaussaliin, leikkauspöydälle. Leikkausalueella käytetään itsedesinfioivia leikkauskalvoja, sillä leikkausalueella ei ehditä erikseen pesemään. Joissain sairaaloissa kätilö saattaa toimia anestesia-, tai instrumenttihoitajana, kunnes riittävä mitoitus leikkaussalihenkilökuntaa on saapunut paikalle, ja ottanut vastuun sektioista (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2017, 576).

Hätäsektio suoritetaan aina nukutuksessa. Äidin tulee olla leikkauksen aikana kallellaan vasemmalle kyljelle ja leikkausviilto tehdään pystysuorana, jolloin saadaan nopeammin suoritettua vatsalihasten ohitus (Oinonen 2013). Uotilan, ja Tihtosen (2019) mukaan yli 10% keisarinleikatuista kärsii leikkauksen jälkeisistä haavainfektioista, jotka voivat olla hyvinkin vaikeita.

Hätäsektion jälkeen on todettu olevan kuusinkertainen riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen, verrattuna normaaliin alatiesynnytykseen (Ryding, Wijma & Wijma 1997). Pelko ja ahdistus ovat yleisiä ongelmia ja se voi vaikuttaa synnytyksen kulkuun. Jopa 5-50% länsimaisista odottavista äideistä kokevat pelkäävänsä synnytystä (Wang ym 2018).

3.2 Psykososiaalinen tukeminen

Prosessissa vanhemmuuteen äidit ja isät voivat kokea turvattomuutta, ja jopa avuttomuutta. Vanhemmuuden ensimmäisillä viikoilla on suuri merkitys siihen, minkälaisia

vanhempia heistä tulee. Synnytyksen aikana syntynyt turvattomuuden tunne vaikuttaa myös vanhempi - lapsi -suhteen syntyyn (Werner-Bierwisch, Pinkert, Niessen, Metzing & Hellmers 2018).

Synnytyksessä osallisena olevien henkilöiden tulisi olla tietoisia omasta roolistaan turvallisuuden tunteen luomisessa, sekä vanhemmuuden ensihetkien tukemisessa (Werner-Bierwisch, Pinkert, Niessen, Metzing & Hellmers 2018). Henkilökunnan ammattitaidolla, ystävällisyydellä, hyvällä ilmapiirillä, sekä psykologisella tuella ja kannustuksella on suuri merkitys synnyttäjän tyytyväisyyden ja myönteisen kokemuksen saamisen kannalta (Jaakola & Alahuhta 2014).

Myös hätäsektiotilanteessa synnyttäjän tulee saada riittävästi informaatiota siitä mitä tapahtuu, mikä äidin ja sikiön tilanne on, miksi hätäsektiopäätös on tehty, ja mitä tapahtuu, kun leikkaussaliin päästään. On erityisen tärkeää, että synnyttäjä kokee tilanteen olevan hoitohenkilökunnalla hallussa (Paananen ym 2006, 493).

Yksilöllisen hoidon tarjoaminen edellyttää kättilöltä hyviä vuorovaikutustaitoja ja kättilön tulee ottaa synnyttävä äiti mukaan päätöksentekoon ja kertoa hänelle, mitä tulee tapahtumaan. Synnyttäjä muistaa kättilön usein rohkaisusta, auttamisesta ja tukemisesta. Kättilön tuki ja turva vaikuttaa äidin positiiviseen synnytyskokemukseen (Hallam, Howard, Locke & Thomas 2016).

3.3 Traumaattinen kriisi

Traumaattinen tapahtuma on pelottava, järkyttävä tai vaarallinen kokemus, joka vaikuttaa ihmiseen henkisesti. Traumaattinen tapahtuma voi aiheuttaa pelkoreaktioita ja aiheuttaa hallinnantunteen menettämisen (Trauma ja psykososiaalinen tukeminen 2017). Tämänlaiseen tapahtumaan reagoidaan yksilöllisesti, mutta esimerkiksi ongelmat nukkumisessa, tapahtuman läpikäynti uudelleen mielessä, sekä suru, viha ja ahdistus ovat normaaleja reaktioita ensimmäisinä päivinä (Coping with traumatic events. n.d.).

Kun ihminen on kokenut traumaattisen tapahtuman, hän voi elää tapahtumaa uudelleen painajaisten, takaumien tai muistojen kautta. Ihminen ei välttämättä pysty itse vaikuttamaan siihen, kokeeko hän näitä uudelleen, vai ei. Pahimmillaan traumaattisen kriisin ajattelu voi johtaa sellaiseen tilanteeseen, jossa henkilö alkaa vältellä traumaattisesta kokemuksesta muistuttavia asioita (Ryding ym 1997).

Jackin (2005) tutkimuksen mukaan äidit, jotka olivat kokeneet traumaattisen synnytyksen ja sen myötä traumaattisen kriisin, kokivat tarvetta puhua, sekä kysellä kokemastaan niin paljon, että se saattoi muuttua jopa pakkomielteiseksi. He kokivat myös eristäytyneensä äitien maailmasta kokemuksensa ja jälkiseuraamusten vuoksi.

Traumaattisen kriisin synnytyksessään kokeneet äidit tunsivat vihaa, ahdistusta, sekä voimakkaita masennuksen tunteita. He kohdistivat ahdistuksensa, niin perheeseensä kuin terveydenhuollon ammattilaisiinkin. Ahdistus ilmeni erilaisina rintakipuina, paniikkikohtauksina, itsetuhoisuutena, sekä erilaisina pelkotiloina. Jotkut äideistä kokivat synnytyksensä niin vaikeana, etteivät he halua enää toista lasta. Toiset taas laativat yksityiskohtaisen suunnitelman seuraavaa synnytystä varten (Jack 2005).

Traumaattinen kokemus voi vaikeuttaa vanhempien ja vauvan välisen vastavuoroisuuden luomista. Traumaattisen kokemuksen jälkeen vauvan avuttomuus voi tuoda traumaattiset muistot mieleen ja vanhemmat voivat kokea tilanteen ristiriitaisena, kun vauvan tarpeet eivät vastaa omia tuntemuksia (Flykt & Ahlqvist-Björkroth 2013).

Synnytyksen aiheuttama trauma voi vaikuttaa myös tavalliseen arkeen synnytyksen jälkeen; jos uusi raskaus tuntuu pelottavalta ajatukselta, raskaudenpelko alkaa vaikuttaa myös seksielämään. Synnytystä olisi hyvä käydä läpi ammattilaisten kanssa. Keskustelua synnytyksen kulusta, ja sen aiheuttamista ajatuksista ja mielteistä voidaan käydä synnytyssairaalassa, neuvolassa, tai vaikka psykologin kanssa. Traumaattisen synnytyksen käsittely ja hoitaminen on tärkeää myös silloin, kun lapsiluku on täynnä, eikä uusia raskauksia ole enää tulossa (Rouhe ym 2013. 125 – 129).

3.4 Post-traumaattinen stressihäiriö

Post-traumaattinen stressihäiriö (PTSD) on jopa 6% synnyttäjistä todettu mielenterveyden sairaus. PTSD:n puhkeamisen riskitekijöitä ovat aikaisemmat elämän traumaattiset kokemukset, kuten masennus ja seksuaalinen hyväksikäyttö (Zimmerman 2013). On tutkittu, että traumaattisella synnytyskokemuksella on yhteyksiä PTSD:n kehittymiselle. Riskitekijöitä synnytyksessä ovat esimerkiksi synnytyksen ongelmat, negatiivinen ilmapiiri äidin ja hoitajien välillä, hallinnan menettämisen tunne ja sosiaalisen tuen puute. Jos PTSD:n riskitekijöitä huomataan jo ennen synnytystä, voi ennaltaehkäisy olla mahdollista terveydenhuollon henkilökunnan toimesta (Modarres, Afrasiabi, Rahnama & Montazeri 2012).

Mikäli autonominen hermosto aktivoituu traumaattisen tapahtuman yhteydessä, tai välittömästi sen jälkeen, on riski traumaperäisen stressihäiriön kehittymiselle suurempi. Autonomisen hermoston aktivoitumisen merkkejä ovat sydämentykytykset, hikoilu, sekä verenpaineen kohoaminen. Akuutista stressihäiriöstä traumaperäisen stressihäiriön erottaa oireiden kesto; akuutissa stressihäiriössä oireita esiintyy alle kuukauden ajan (Huttunen 2018)

PTSD:n oireita ovat esimerkiksi fyysiset kivut, masennus ja itsemurha-ajatukset (Zimmerman 2013). Synnytyksen jälkeinen traumaperäinen stressihäiriö (PTSD-PS) voi aiheuttaa häiriöitä sosiaaliseen vuorovaikutukseen, työelämään ja vaikeuttaa jokapäiväistä elämää aiheuttaen esimerkiksi painajaisia ja häiritseviä ajatuksia (Bromley, Mertin & Patterson 2017). PTSD:n oireet ovat vakavia ja äidin hoitaminen diagnoosin jälkeen on erittäin tärkeää. Se vaikuttaa äidin suhteeseen vauvan, kumppanin ja koko perheen kanssa (Zimmerman 2013).

3.5 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Se on edellytyksenä lapsen tunne-elämän, sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen, sekä neurobiologian kehittymiselle. Hyvän vuorovaikutuksen merkkejä ovat esimerkiksi katsekontakti vauvan ja vanhempien välillä, vauvalle puhuminen, sekä lämmin suhtautuminen vauvaan. Vauvan fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten tarpeiden tulee tulla riittävän ymmärretyiksi ja hänen tarpeisiinsa tulee vastata (Varhainen vuorovaikutus (VaVu) n.d.).

Ihokontaktin (skin-to-skin) aikana äidin hyvä olo, turvallisuuden tunne, helpottuneisuus, sekä rauhallisuus siirtyvät suoraan lapselle. Lapsi reagoi äidin tunteisiin ja äiti reagoi lapsen tunteisiin. Näin sekä äiti, että lapsi samaistuvat toistensa tuntemuksiin ja varhainen vuorovaikutus voimistuu (Siltala 2003). Ihokontakti auttaa imetyksen aloituksessa ja ylläpidossa, sekä todistetusti pidentää imetyksen kestoa (Hobbs, Mannion, McDonald, Brockway & Tough 2016). Ihokontaktissa alaston vastasyntynyt asetetaan äidin tai isän paljaalle iholle, mielellään heti synnyttyään, vähintään tunniksi. Varhainen ihokontakti esimerkiksi vahvistaa vastasyntyneen fysiologista vakautta, auttaa vanhemman ja lapsen välisen siteen muodostumisessa, sekä tarjoaa lämpöä (Sanchez-Espino, Zuniga-Villanueva & Ramirez-GarciaLuna 2019).

Imetys auttaa ehkäisemään vauva-ajan infektioita, parentavirheitä, diabetesta, ylipainoa, sekä lisää älykkyyttä. Imettävä äiti palautuu myös synnytyksestä paremmin. Imetys ehkäisee myös äidin sairastumista tyypin 2 diabetekseen ja rintasyöpään (Victoria, Bahl, Barros, França, Horton & Kraseveç 2016). Tutkimusten mukaan sektioidut äidit todennäköisemmin eivät imetä, tai lykkäävät imetyksen aloitusta, verrattuna alateitse synnyttäneisiin äiteihin. Hätäsektiolla synnyttäneillä äideillä on huomattavasti enemmän vaikeuksia imetyksessä, kuin alateitse synnyttäneillä (Hobbs ym 2016). Varhaisimetys pyritään järjestämään heti, kun äidin vointi sen sallii (Eskola & Hytönen 2002, 268). Aluksi hoitaja avustaa äitiä mukavan imetysasennon löytämisessä ja vauvan käsittelyssä (Eskola ym 2002, 277).

4 Toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana olivat tutkimuskysymykset, joihin kirjallisuuskatsaus pyrkii tuottamaan laadullisen vastauksen. Luonteeltaan tämä tutkimusmenetelmä on aineistolähtöistä, ja sen tavoitteena on ymmärrettävä ilmiön kuvaus (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291-292).

Opinnäytetyön työvaiheita olivat aineiston kerääminen eri tietokannoista, sopivien tutkimusten tallentaminen ja niistä tiedon etsiminen, tulosten analysointi opinnäytetyöhön, sekä keskeisten tulosten purkaminen ja raportointi. Koko tutkimusprosessin perustana on toiminut huolellisesti laadittu tutkimussuunnitelma (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 64-65).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla vahvistetaan tutkimuksen teoreettista herkkyyttä. Tutkimuksen perustana käytetään mahdollisimman tasokkaita tieteellisiä julkaisuja, mahdollisimman tuoretta tietoa, suoraan alkuperäislähteestä. Kirjallisuuskatsauksen yhtenä tavoitteena on tarkastella, miten tutkimusilmiötä on tarkasteltu eri tieteenaloilla (Mts. 70-71).

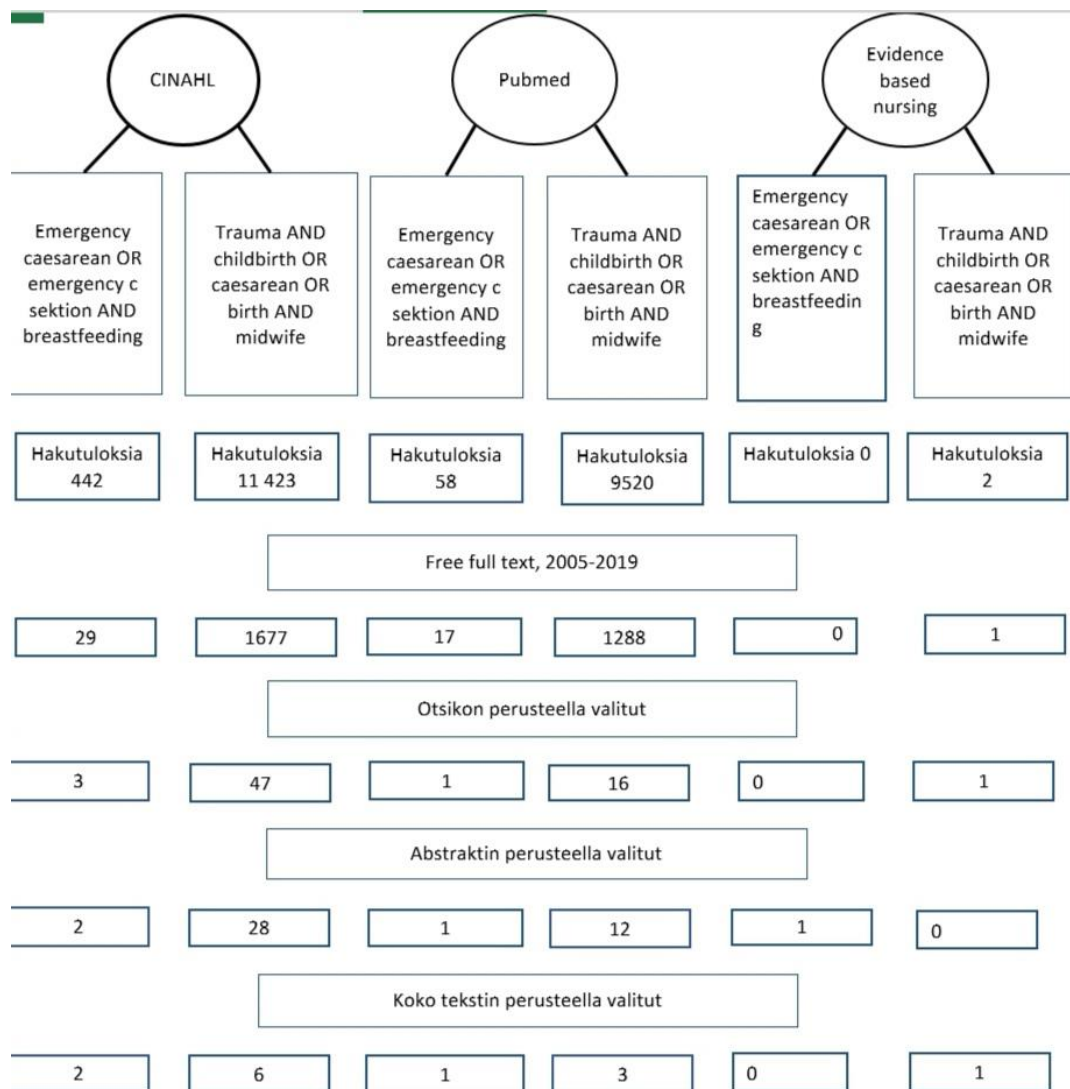
4.2 Tiedonhakuprosessi

Sisäänotto- ja poissulkukriteerien valinnassa pyrittiin huomioimaan se, että opinnäytetyöhön saadaan mahdollisimman tuoretta, luotettavaa tietoa, mahdollisimman pienellä väärintulkinnan riskillä, sekä tutkimuskysymyksiin vastaten, kuitenkin riittävän suurella otannalla (Bettany- Saltikov 2012, 55-65). Opinnäytetyön sisäänotto- ja poissulkukriteerit on esitelty taulukossa 1.

| Sisäänottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|--|--|
| Aineisto julkaistu 2005-2019 | Aineistoa ei ole julkaistu 2005-2019 |
| Julkaisukieli suomi tai englanti | Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti |
| Tutkimus vastaa yhteen, tai useampaan tutkimuskysymykseen | Tutkimus ei vastaa tutkimuskysymyksiin |
| Alkuperäistutkimus, alkuperäisestä tutkimuksesta raportoiva artikkeli, väitöskirja, systemaattinen kirjallisuuskatsaus | Yleistajuinen artikkeli, opinnäytetyö, pro-gradu, pelkkää epämuodolliseen havainnointiin tai keskusteluun perustuva tutkimus |
| Koko teksti saatavilla | Ei koko tekstiä saatavilla |

Taulukko 1 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Testihaun perusteella opinnäytetyön varsinainen tiedonhaku tehtiin PubMedistä, CINAHL ja Evidence based nursing – sivustoilta. Varsinaiset hakulausekkeet olivat ”trauma AND childbirth OR caesarean OR birth AND midwife”, sekä ”emergency caesarean OR emergency c sektion AND breastfeeding”. Opinnäytetyön varsinainen tiedonhaku toteutettiin kesäkuussa 2019. Tiedonhakuprosessi on eritelty näkyville kuvioon 1.



Kuvio 1 Tiedonhakuprosessi

Yhteensä hakutuloksia näillä viidellä haulla löytyi 21 446. Näistä käytettiin rajausta "free full text", ja julkaisuvuosi 2005-2019, jolloin tuloksia jäi jäljelle 3013. Tässä vaiheessa hylättiin esimerkiksi opinnäytetyöt. Otsikon perusteella jatkoon valikoitui 69 ja abstraktin perusteella 45 tutkimusta. Työt, jotka käsittelivät ainoastaan keskosia, tai alatiesynnytystä jätettiin pois lopullisesta työstä. Lopullisesti työhön valittiin 13 tutkimusta, jotka ovat eriteltyinä liitteeseen 1.

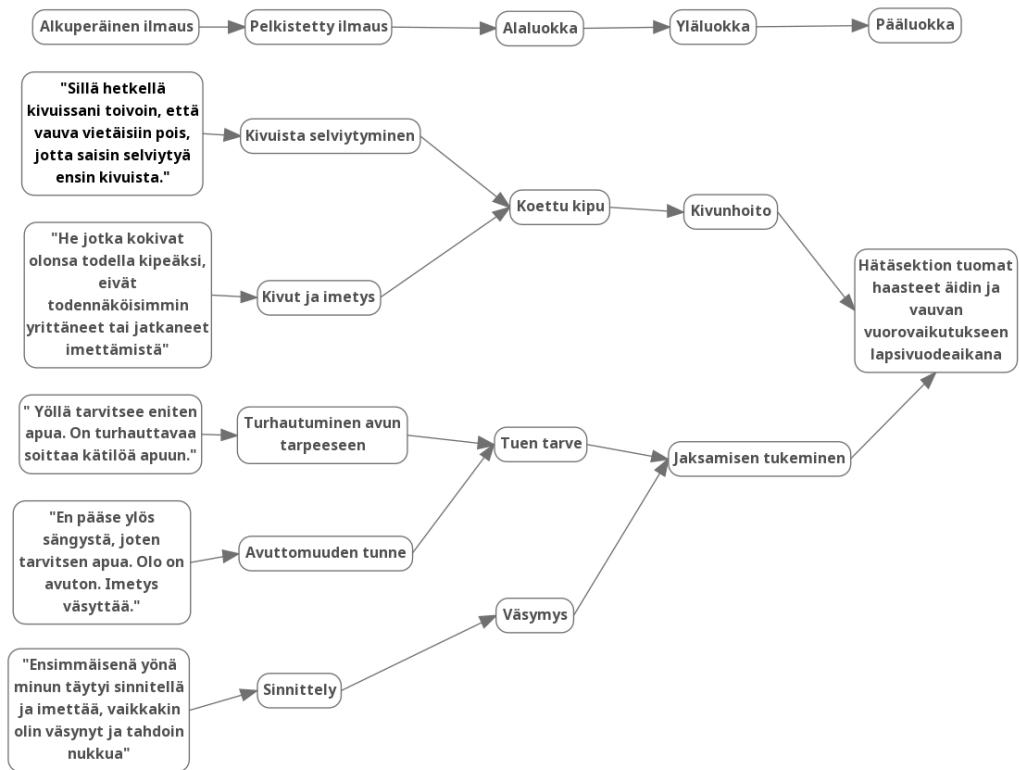
4.3 Tulosten analysointi

Opinnäytetyö päätettiin tehdä aineistolähtöisesti, eli induktiivisesti ilman etukäteen asetettuja oletuksia sen tuloksia kohtaan. Opinnäytetyössä ei ole tuotu esiin tutkimuksien mahdollisia piileviä sanomia (Graneheim & Lundman 2003).

Abstraktin perusteella valittiin 45 tutkimusta, joista käännettiin suomeksi tavoite, tutkimusmenetelmä, sekä tulokset. Tämän jälkeen karsittiin opinnäytetyöhön sopimattomat tutkimukset pois (Bettany-Saltikov 2012, 84). Valituista 13 tutkimuksesta luokiteltiin tuloksia tutkimuskysymysten: ”Minkälaisia keinoja hoitohenkilökunnalla on tukea synnyttäjää henkisesti hätäsektiopäätöksen jälkeen? ”, ”Minkälaisia ovat hätäsektion tuomat haasteet äidin ja vauvan vuorovaikutukseen lapsivuodeaikana?”, sekä ”Minkälaisia haasteita hätäsektio aiheuttaa vastasyntyneen imetykseen?” alle.

Tutkimuskysymyksiä alle luokittelemisen jälkeen saaduista tuloksista tehtiin päätelmiä ja synteesejä, eli yhdisteltiin samankaltaisia tuloksia kattavamman kokonaiskuvan saamiseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163). Esimerkki aineiston analysoinnista esitetään kuviossa 1.

Tämän jälkeen tutkimuksia käännettiin tarkemmin suomen kielelle varsinaiseen opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön keskeisiin tuloksiin, sekä johtopäätöksiin pyrittiin tulkitsemaan tutkimuksissa mahdollisesti toistuvia, sekä merkittävimpiä tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia.



Kuvio 2 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta 13 tutkimusta. Tutkimusten julkaisuvuodet olivat 2005-2018. Tutkimusten julkaisukielenä oli englanti, ja tutkimukset oli toteutettu Iranissa, Israelissa, Australiassa, Kanadassa, Englannissa, Etelä-Afrikassa ja Uudessa-Seelannissa. Valitut tutkimukset käsittelevät imetyksen harjoittelua ja ylläpitämistä keisarinleikkauksen jälkeen, äitien kokemuksia hätäsektiostaan sekä post-traumaattisesta stressihäiriöstä ja äitien kokemuksia lapsivuodeajasta hätäsektion jälkeen. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset käyvät ilmi liitteestä 1.

5 Tulokset

5.1 Synnyttäjän henkinen tukeminen hätäsektiopäätöksen jälkeen

Mikäli äiti saa riittävästi tukea, voi tämä vähentää hätäsektion traumaattisia vaikutuksia, ja näin myös ehkäistä post-traumaattisen stressireaktion syntymistä, tai lieventää sen oireita. Hätäsektion vaikutukset äidin henkiseen hyvinvointiin riippuvat kuitenkin todella paljon yksilöllisistä ominaisuuksista ja selviytymismekanismeista. Synnytystapaa merkittävämpi post-traumaattista stressihäiriötä ehkäisevä tekijä on kuitenkin juuri äidin saama tuki, sekä hyvä yhteys kumppanin ja synnyttäjän välillä (Noyman-Veksler, Herishanu-Gilutz, Kofman, Holchberg & Shahar 2015).

Sektiosynnytyksen yhteydessä äidit kertoivat kokeneensa ahdistusta, sekä lapsivuodeaikana masennusta. Hätäsektion kokeneet äidit raportoivat tämänlaisista tuntemuksista useammin kuin suunnitellun sektion, tai kiireellisen sektion läpi käyneet äidit. Synnytyksen jälkeen oman synnytyksensä traumaattiseksi koki 72% hätäsektiolla, 25% suunnitellusti sektiolla ja 16% spontaanisti alateitse synnyttäneistä äideistä. Synnytyksen aikaisilla tapahtumilla voikin olla suuri merkitys synnytyksen jälkeisten traumperäisen stressihäiriön (ptsd) oireiden esiintymiseen (Gamble & Creedy 2005). PTSD:n riskitekijöitä ovat esimerkiksi synnytyksen ongelmat, negatiivinen ilmapiiri äidin ja hoitajien välillä, hallinnan menettämisen tunne ja sosiaalisen tuen puute (Mordarres ym 2012). Hätäsektiopäätöksen jälkeen synnyttäjälle tulisi kertoa seuraavista tapahtumista ja toimenpiteistä perustellen, jotta hän tietää mitä on meneillään. Hätäsektion jälkeen äitien tulisi saada keskustella tapahtumista, ja tarvittaessa hoitohenkilöstön tulisi tarjota lisää keskusteluapua, eikä varhaista puuttumista tulisi pelätä (Gamble ym 2005).

Hätäsektion jälkeen äidit käyttävät hoitohenkilökunnan resursseja huomattavasti enemmän kuin alateitse tai suunnitellulla sektiolla synnyttäneet (67%). Myös kotiutumisen jälkeen terveyspalveluiden käyttö on huomattavasti yleisempää (58%), äidit kävivät esimerkiksi imetysneuvonnassa todennäköisemmin hätäsektion jälkeen. Vä-

littömästi synnytyksen jälkeen aloitettu imetysneuvonta ja rohkaisu voisikin olla hyödyllistä imetyksen ongelmien ehkäisyssä ja näin myös parantaa äidin mielialaa. (Hobbs ym 2016).

Jackin (2005) tutkimuksen mukaan traumaattisen synnytyksen kokeneet äidit haluavat puhua kokemuksestaan. He toivoisivat saavansa kysymyksiinsä vastauksia, joten hoitohenkilökunnan läsnäolo ja vastaukset voivat tuoda heille helpotusta. Tärkeimpiä kysymyksiä ovat "Mitä tapahtui?" ja "Miksi?". Jotkut äidit kokivat hoitohenkilökunnan suhtautumisen heidän tarpeeseensa keskustella olevan negatiivinen, jopa kyllästynyt. Mikäli äidit eivät saaneet puhua synnytyksestään tarpeeksi, alkoivat he etäännyttämään ja pikkuhiljaa vetäytyä omaan kuplaansa.

Reenenin ja Rensburgin (2015) haastattelututkimuksesta selviää, että äidit kokivat hätäsektiopäätöksen jälkeisen toiminnan kaaosmaisena ja jopa hieman pelottavana. Äidit, jotka olivat raskauden aikana saaneet tietoa hätäsektion mahdollisuudesta, selvisivät tilanteesta paremmin, ja kokivat vähemmän ahdistuneisuutta. Epätietoisuus oli kuitenkin päällimmäinen tunne hätäsektiopäätöksen jälkeen, äidit kokivat, että he eivät aivan ymmärtäneet mitä oli tapahtumassa ja miksi. Haastatteluissa synnytyksen jälkeen he toivoivat, että joku olisi keskustellut heidän kanssaan siitä, miksi ja mitä on meneillään. Lääkäreiden antamat perustelut hätäsektiopäätökselle auttoivat tilanteen hyväksymisessä. Äidit toivoivat kuulevansa, että hätäsektiopäätös ei ollut heidän vikansa, eivätkä he olleet tehneet mitään väärin.

Äidit halusivat kokea olevansa mukana päätöksenteossa hätäsektionkin suhteen, tämä vähensi kontrollintunteen puutetta ja ahdistuneisuutta. Koska hätäsektiopäätöksen jälkeen äiti ei voinut enää aktiivisesti osallistua synnyttämiseen, toivoivat haastatellut hoitohenkilökunnan puhuvan heille ja kertovan jatkuvasti, mitä he tekevät juuri nyt. Äidit, joille selitettiin mahdollisimman tarkasti meneillään olevat toimenpiteet, kokivat olevansa osa synnytysprosessia, ja olivat tyytyväisempiä omaan synnytykseensä (Mt.).

Yksilöllisen hoidon tarjoaminen edellyttää kätilöltä hyviä vuorovaikutustaitoja ja kätilön tulee ottaa synnyttävä äiti mukaan päätöksentekoon, sekä kertoa hänelle, mitä

tulee tapahtumaan. Synnyttävä muistaa kättilön usein rohkaisusta, auttamisesta ja tukemisesta. Kättilön tuki ja turva vaikuttaa äidin positiiviseen synnytyskokemukseen (Hallam, Howard, Locke & Thomas 2016).

Äidit toivoivat synnytyksen jälkeisen hoidon olevan kunnioittavaa ja aidosti välittävää, ja että heidän toiveensa sekä tarpeensa otettaisiin huomioon. Osa äideistä koki synnytyksen jälkeen kättilöiden kohtelun tympeänä, tai epäkohteliaana, ja tästä syystä avun pyytäminen tuntui ikävältä. Kuntouttavan työtteen mukainen työskentely koettiin työkeänä käskyttämisenä. Kättilöiltä toivottiin tukea, sekä neuvoja ja tarvittaessa apua vauvan hoitamisessa. Myös yksilöllisyyttä esimerkiksi nukkumistapojen suhteen kaivattiin lapsivuodeosastoille, osa koki perhepedin mukavana, osa missään nimessä ei olisi halunnut nukkua samassa vuoteessa vastasyntyneen lapsen kanssa (Mt.) Kättilöiltä edellytetään hyviä vuorovaikutustaitoja, rohkaisua, auttamista ja tukemista. Näin kättilö voi vaikuttaa äidin positiiviseen synnytyskokemukseen (Hallam ym 2016).

Hoitohenkilökunnalta toivottiin rauhallista läsnäoloa ja puhetapaa, tämä vähensi myös äidin ahdistuneisuutta. Äidit, jotka kokivat olevansa ”hyvissä käsissä” olivat huomattavasti tyytyväisempiä ja vähemmän ahdistuneita voidessaan luottaa siihen, että hoitohenkilökunta tietää mitä tekee, ja huolehtii sekä äidin, että vauvan hyvinvoinnista parhaansa mukaan (Reenen & Rensburg 2015).

5.2 Hätäsektion tuottamat haasteet äidin ja vauvan vuorovaikutukseen lapsivuodeaikana

Keisarinleikkauksen jälkeiset kivut voivat olla todella kovia. Mikäli äidin kivut saatiin hyvällä kipulääkityksellä hallintaan, toipuivat he synnytyksestä nopeammin, ja pääsivät kotiin aiemmin. Mikäli kipuja ei saatu hallintaan, kokivat äidit uuteen rooliinsa asettumisen hankalaksi, sekä itsestään ja vauvastaan huolehtimisen vaikeaksi. Myös imetys onnistui, mikäli kivut eivät olleet liian kovia. Lapsivuodeaika koettiin onnistuneemmaksi, kun ylimääräisiä toimintaa rajoittavia kipuja ei ollut. Jotkut äidit toivoivat, että he saisivat ensin hieman toipua rankasta synnytyksestään ja vasta sitten

huolehtia lapsestaan. Kun kokemus lapsivuodeajasta oli positiivinen, myös äidin ja vauvan välinen suhde oli vahvempi (Jikijela, James & Sonti 2018).

Hendersonin ja Redshawn (2010) tekemän tutkimuksen mukaan äidin oikealla kipulääkityksellä on suuri merkitys imetyksen aloitukseen ja sen jatkamiseen. Mikäli äiti koki itsensä todella kipeäksi synnytyksen jälkeisinä päivinä, oli todennäköisyys imetyksen aloittamiseen ja jatkamiseen huomattavasti pienempi. Imetyksen todennäköisyys oli suurempi äideillä, joita kohdeltiin kunnioittavasti, yksilöinä ja heille puhuttiin ymmärrettävästi, välttämättä turhia lääketieteellisiä termejä tai käsitteitä. Hoitohenkilöstön jatkuva henkinen tuki, käytännön avustaminen ja rohkaisu olivat merkittäviä tekijöitä imetyksen onnistumisessa.

Wrayn (2006) toteuttaman kyselytutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että äidit toivovat apua sekä neuvoja vastasyntyneen syöttämisessä sekä hoidossa, vaikka heillä olisi jo lapsia. Neuvoja kaivattiin esimerkiksi vastasyntyneen sopivaan pukemiseen, vauvan nostamiseen ja sylissä pitämiseen, vauvahierontaan, sekä itkevän vauvan kanssa toimimiseen. Äidit myös kaipasivat yksityisyyttä ja mahdollisuutta lepoon synnytyksen jälkeen, esimerkiksi huonekaverin vieraat saatettiin kokea ikävänä ja ahdistavana häiriötekijänä lapsivuodeaikana. Kuitenkin isän vierailuaikojen toivottiin olevan joustavampia.

5.3 Hätäsektion vaikutukset vastasyntyneen imetykseen

Sektio vaikeuttaa usein imettämisen aloittamista. Sektion jälkeen vauvan tila on usein yleisesti huonompi, kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Tämä vaikeuttaa ihokontaktia ja rinnalle ottamista, mikä taas vaikeuttaa imettämisen aloitusta (Tully & Ball 2014).

Imetystä pidetään yleisesti parhaana vaihtoehtona ruokkia vauva. Imetys koetaan usein oikeana, luonnollisena ja ”terveempänä” vaihtoehtona verrattuna pulloruokintaan. Usein pulloruokintaa suositaan kuitenkin, koska sen koetaan auttavan vauvan nälän tyydyttämisessä, unien parantamisessa ja syöttämisen helpottamisessa (Mt.).

Jos imetykseen liittyy ongelmia, se voidaan kokea myös väsyttävänä ja tuskallisena. Imettämiseen liittyviä ongelmia ovat usein äidin liikkuvuusrajoitteet, asento-ongelmat ja turhautuminen avun pyytämiseen. Yölliset imetykset voivat antaa vanhemmille kuvan, että äidin oma maito ei riitä, jolloin huoli kasvaa entisestään (Mt.).

Sektion jälkeen erilaiset ongelmat imetyksessä ovat yleisempiä, kuin normaalin alatesynnytyksen jälkeen. Sektio on usein myös vaikuttamassa tavallista varhaisempaan imetyksen lopettamiseen. Äideiltä, jotka synnyttävät sektiolla puuttuu fysiologisia hormoneja, joita tarvitaan imetyksen aloituksessa. Tämän vuoksi sektion jälkeen täysimetys epäonnistuu useammin, kuin alateitse synnytyksen jälkeen. Sektiosynnytyksen jälkeen suuri osa äideistä tai vastasyntyneistä kärsii erilaisista imetystä vaikeuttavista ongelmista. Näitä voivat olla esimerkiksi vauvan uneliaisuus, epämukavuuden tunne imetyksen aikana, turvonneet rinnat, litteät, tai sisäänpäin kääntyneet nännit sekä alhainen maidontuotanto (Hobbs ym 2016).

Hätäsektion kokeneille äideille olisi hyvä antaa lisätukea ensimmäisen 24 tunnin aikana synnytyksestä, sekä erityistä ohjausta imetyksen kanssa (Mt.). Imetykseen vaikuttavat monet eri asiat ja ongelmat, jotka osittain ovat linkittyneet toisiinsa. Tämän vuoksi erityinen tuki on tarpeen sektion jälkeen (Tully & Ball 2014).

Synnytyksen jälkeen moni asia voi olla häiritsemässä imetyksen onnistumista ja harjoittelemista. Esimerkiksi verenvuoto ja uupumus, sekä lääkitys voivat saada äidille tunteen siitä, että imetykseen ei pysty keskittymään kunnolla. Maidon noustessa rintoihin myös rinnat, sekä nännit voivat olla kipeitä, ja nämä yhdessä kipeän keisarileikkaushaavan kanssa voivat saada äidin olon epätoivoiseksi. Jatkuvat herätykset ja stressi vastasyntyneen ruokkimisesta voivat hidastaa maidon nousua, ja lisätä äidin uupumusta. Synnytyksestä toipuminen, kehon muutokset ja imetyksen opettelu

ovatkin äidille suuri koettelemus, jossa hän kaipaa sekä kannustusta, että konkreettista auttamistakin (Sheeran, Buchanan, Welch & Jones 2015).

Äidit, jotka eivät saaneet riittävästi tukea imetyksen aloittamisen ja jatkamisen suhteen, olivat todennäköisemmin lopettaneet imetyksen jo ensimmäisen 10 päivän kuluessa synnytyksestä. Mikäli äidin tarpeeseen imetyksen ohjauksen ja tukemisen suhteen vastattu hoitohenkilökunnan toimesta, oli todennäköistä, että imetys loppui viimeistään kuuden viikon kuluessa synnytyksestä (Oakley, Henderson, Redshaw & Quigley 2014).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata minkälaisin keinoin hoitohenkilökunta voi tukea synnyttävää äitiä henkisesti hätäsektiopäätöksen jälkeen ja minkälaista hoitoa hätäsektiolla synnyttäneet toivovat saavansa synnytyksensä jälkeen, sekä kuvata hätäsektion aiheuttamia haasteita varhaiselle vuorovaikutukselle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa hoitohenkilöstölle ja alan opiskelijoille tietoa siitä, miten synnyttäjää voidaan tukea henkisesti hätäsektiopäätöksen jälkeen ja miten hätäsektiolla synnyttäneen äidin tukena voidaan olla lapsivuodeaikana, sekä lisätä ymmärrystä siitä, miten hätäsektio vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen, erityisesti imetykseen.

Rydingin ym (1997) mukaan riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumiselle on kuusinkertainen hätäsektion jälkeen, verrattuna normaalisti alateitse synnyttäneisiin. Jopa 72% hätäsektiolla synnyttäneistä kokikin oman synnytyksensä traumattiseksi (Gamble & Creedy 2005). Esimerkiksi negatiivinen ilmapiiri hoitohenkilökunnan ja synnyttäjän välillä, tuen puute sekä hallinnan menettämisen tunne ovat riskitekijöinä aiheuttamassa synnytyksen jälkeistä traumaperäistä stressihäiriötä (Modarres ym 2012).

Myönteisen synnytyskokemuksen ja synnyttäjän tyytyväisyyden kannalta suurin merkitys on henkilökunnan ammattitaidolla, ystävällisyydellä, ilmapiirillä, sekä tuella ja kannustuksella (Jaakola & Alahuhta 2014). Hätäsektiotilanteessa tärkeää onkin, että synnyttäjän kokee olevansa hyvissä käsissä ja tilanteen olevan hoitohenkilökunnalla hallussa (Paananen ym 2006, 493). Äidit, jotka kokivat olevansa hyvissä käsissä, kokivat vähemmän ahdistuneisuutta ja olivat tyytyväisempiä. Myös henkilökunnan rauhallinen läsnäolo ja puhetapa vähensivät äidin ahdistuneisuutta hätäsektiopäätöksen jälkeen (Reenen & Rensburg 2015).

Ensimmäisillä viikoilla synnytyksen jälkeen on suuri merkitys siihen, minkälainen suhde lapsen ja vanhemman välille syntyy (Werner-Bierwisch ym 2018). Äidit toivoivat saavansa neuvoja sekä konkreettista apua esimerkiksi vastasyntyneen syöttämisessä, pukemisessa, siirtymistilanteissa, sekä itkevän vauvan kanssa toimimisessa (Wray 2006).

Synnytyksen läpikäyminen jälkikäteen ammattilaisen kanssa on tärkeää aina, myös silloin, jos uusia raskauksia ei ole enää tulossa (Rouhe ym 2013. 125-129). Traumaattisen synnytyksen jälkeen äidit toivovat saavansa vastauksia kysymyksiin kuten: ”Mitä tapahtui?” sekä ”Miksi?” (Jack 2005).

Ihokontakti (skin-to-skin) voimistaa varhaista vuorovaikutusta, sekä rauhoittaa äitiä ja lasta (Siltala 2003). Ihokontakti myös todistetusti auttaa imetyksen aloituksessa, sekä pidentää imetyksen kokonaiskestoa (Hobbs ym 2016). Hätäsektion jälkeen vauvan tila on yleisesti ottaen huonompi, tämän vuoksi ihokontakti ja rinnalle ottaminen eivät välttämättä onnistu. Tämä vaikeuttaa imetyksen aloittamista sektion jälkeen (Tully & Ball 2014). Hätäsektion jälkeen äideille tulisikin antaa lisätukea, sekä normaalia enemmän imetysohjausta imetyksen onnistumiseksi (Mt.).

Opinnäytetyön keskeiset tulokset

- Hätäsektiopäätöksen jälkeen hoitohenkilökunta tukee synnyttäjää parhaiten kertomalla selkeästi mitä tapahtuu, miksi tapahtuu, sekä jatkuvasti sanoitta-

malla sitä mitä he nyt tekevät. Rauhallinen puhetapa, sekä varmat otteet tuovat synnyttäjälle turvallisuuden tunnetta, joka taas vähentää hätäsektion traumaattista vaikutusta.

- Hätäsektion jälkeen synnyttäjälle tulee tarjota mahdollisuus keskustella kokemastaan.
- Hätäsektion jälkeen oikea-aikaiseen, toimivaan kivunlievitykseen tulee panostaa.
- Äidit toivovat kohtelunsa olevan kunnioittavaa, yksilöllistä, sekä rohkaisevaa.
- Hätäsektion jälkeen imetysneuvontaan tulee panostaa, jotta imetyksen aloitus onnistuu äidin niin toivoessa.

Opinnäytetyön tekijät tiedostivat aihetta valitessaan sen olevan haastava ja että tietoa voi olla huonosti saatavilla. Oletus kuitenkin oli, että tutkimuksia on jonkin verran olemassa, onhan aihe todella tärkeä ja yhteiskunnallisestikin merkittävä. Varhaista vuorovaikutusta ja sen tukemista onkin tutkittu ja tullaan varmasti tutkimaan jatkosakin. Äidin tukena olemista hätäsektioprosessin alkuvaiheessa ja sen jälkeen ei kuitenkaan ole tutkittu, mikä oli hieman yllättävää.

Opinnäytetyön tutkimuksien analysointivaiheessa havaittiin myös monen asian olevan Suomessa edellä muita maita. Varhainen ihokontakti ei ole arkipäivää kaikkialla, ja vaikka Suomessakin ollaan vielä harjoitteluvaiheessa, on täällä moni asia äidin ja vauvan kannalta paremmin. Esimerkiksi monissa maissa vastasyntynyt saatetaan erottaa äidistä heti syntymän jälkeen.

Aihe on ajankohtainen, mistä kertoo myös se, että käynnissä on kampanja nimeltään "Minä myös synnyttäjänä". Kampanjan nettisivuilla kerrotaan esimerkiksi tiedon pimitämisen synnyttäjältä olevan henkistä väkivaltaa (Minä myös synnyttäjänä n.d.)

Henkistä väkivaltaa synnytyksessä ovat esimerkiksi synnyttäjän kivun tai toiveiden sivuuttaminen, synnyttäjän vähättely ja mitätöinti, verbaalinen pakottaminen sekä uhkailu esimerkiksi vauvan kuolemalla ilman pätevää perustetta. Myös tiedon pimitäminen esimerkiksi synnyttäjän tai sikiön tilasta sekä suunnitelluista toimenpiteistä on henkistä väkivaltaa. (Mt.).

Aiheen ajankohtaisuudesta kertoo myös Hoitotyön tutkimussäätiön 9/19 julkaisema näyttövinkki ”Synnytys voi olla naiselle traumaattinen kokemus”.

Synnytyksen traumaattisena kokeneet naiset kuvasivat, että he eivät saaneet terveydenhuollon henkilöstöltä mielestään tarpeeksi tietoa synnytyksen kulusta ja tapahtumista (Mt.).

Opinnäytetyön tutkimustuloksissa yllättävää oli tutkimustiedon vähyys aihetta koskien. Näiden tutkimustulosten valossa voidaan olettaa, että kyselytutkimuksella tai kirjallisuuskatsauksen sisääntokriteereitä laajentamalla olisi luultavasti saatu laajempi otanta ja näin ollen hieman enemmän tietoa aiheesta.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin hyvää tieteellistä käytäntöä mukaillen. Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa toimittiin huolellisesti, rehellisesti sekä tarkkuutta noudattaen. Opinnäytetyön tiedonhankinta-, tutkimus-, sekä arviointimenetelmät ovat eettisesti kestäviä. Opinnäytetyön prosessi raportoitiin tarkasti, sekä mahdollisimman yksityiskohtaisesti, jotta lukija saa kattavan kuvan opinnäytetyön luotettavuudesta (Tutkimusetiikka n.d.). Opinnäytetyössä kunnioitetaan alkuperäisten tekijöiden tekemää työtä, ja lähteet on merkitty huolellisesti. Plagioinnin välttämiseksi asiat on kerrottu omin sanoin (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012).

Opinnäytetyön tiedonhakuun käytettiin useita eri tietokantoja ja hakulausekkeista tehtiin erilaisia testihakuja kaikista näistä tietokannoista molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta. Työssä ei käsitellä henkilötietoja. Koska osa aineistosta on käännetty vieraskielisistä materiaaleista, on olemassa mahdollisuus väärinymmärryksille, tai väärintulkinnalle.

Opinnäytetyössä on käytetty tutkimusaineistona tutkimuksia vuosilta 2005-2019. Tämä aikaväli on pitkä, mutta toisaalta pienemmällä aikahaarukalla tuloksia olisi

mahdollisesti vielä nykyistäkin vähemmän. Opinnäytetyössä on siis pyritty käyttämään tuoreinta mahdollista tietoa, kuitenkin niin että otanta on riittävän laaja (Kankkunen & Vehviläinen- Julkunen 2013, 93).

Kaikki opinnäytetyöhön mukaan valitut tutkimukset ovat alkuperäislähteistä ja niiden otannat ovat riittävän suuria tämänkaltaiseen tutkimukseen. Eri maissa tehdyt tutkimukset vaikuttavat kuitenkin yleistettävyyteen Suomessa, esimerkiksi terveydenhuollon resurssien eroavaisuuksien vuoksi (Mts. 93).

Opinnäytetyön tutkimusraportista ei käy ilmi tekijöiden omat arvot, tai näkemykset, eivätkä nämä eivät vaikuta tutkimuksen tulokseen. Koska opinnäytetyöllä on kaksi tekijää, tehtiin kaikki työtä koskevat päätökset yhdessä.

6.3 Jatkotutkimukset ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön pohjalta mahdollisia jatkotutkimusaiheita voivat olla esimerkiksi:

- Hätäsektiopäätöksen jälkeinen henkinen tukeminen synnyttäjän näkökulmasta
- Hoitohenkilökunnan kokemukset hätäsektiopäätöksen jälkeisestä synnyttäjän tukemisesta
- Perheiden kokemus hätäsektion vaikutuksesta lapsivuodeaikaan
- Hoitohenkilökunnan havaintoja hätäsektion aiheuttamista haasteista lapsivuodeaikana

Tutkimusotannan tulisi olla riittävän suuri, jotta tulokset olisivat yleistettävissä. Oliko mahdollista perehtyä aiheeseen jo koulutusvaiheessa enemmän ja tuoda näin tietoa tuleville hoitotyön ammattilaisille?

Jotta Suomen hoitohenkilöstö voisi hyödyntää tutkimuksia mahdollisimman tehokkaasti, tulisi tutkimuksia keskittää koskemaan erityisesti Suomea, sekä muita pohjoismaita, sillä hoitotyön käytänteet voivat vaihdella suuresti eri maiden välillä. Tämän vuoksi esimerkiksi Afrikassa tehtyjen tutkimuksien tutkimustuloksia ei välttämättä

voida hyödyntää Suomen hoitotyössä yhtä tehokkaasti, kuin vaikkapa Ruotsissa tehtyjen tutkimuksien tuloksia.

Opinnäytetyön perusteella voidaan päätellä, että hoitohenkilöstön tuki on tärkeää hätäsektiöpäätöksen jälkeen. Oikeanlaisella tuella voidaan ennaltaehkäistä post-traumaattista stressihäiriötä ja tukea imetystä, ihokontaktia, sekä vanhempien ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Lisäksi voidaan todeta, että ai-
hetta on tutkittu todella vähän, ottaen huomioon aiheen tärkeyden ja tarpeellisuuden. Opinnäytetyön tuloksia voivat hyödyntää nykyiset ja tulevat hoitoalan ammattilaiset kehittäessään omaa työskentelyään synnyttävien ja synnyttäneiden perheiden parissa

Lähteet

Bettany- Saltikov, J. 2012. How to do a Systematic Literature Review in Nursing. A step-by-step guide. England: Open University Press.

Bromley, P., Martin, C. & Patterson, J. 2017. Posttraumatic stress disorder post childbirth versus postnatal depression: a guide for midwives. *British Journal of Midwifery*, 25,8. Viitattu 20.6.2019.

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2017.25.8.484>

Coping with traumatic events. N.d. Päivitetty 02/2017. Nettiartikkeli National institute of mental health- sivustolla. Viitattu 25.4.2019.

<https://www.nimh.nih.gov/health/topics/coping-with-traumatic-events/index.shtml>

Ennakko: Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. 12.6.2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.6.2019.

<https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Flykt, M. & Ahlqvist-Björkroth, S. 2013. Raskausajan mielikuvat vanhemmuuden ja lapsen kehityksen ennustajina. Tiivistelmä *Psykologia*- lehdessä julkaistusta artikkelista. Viitattu 1.5.2019. <http://www.psykologia.fi/arkisto/vanhat-numerot/vanhat-numerot-ghost/161-psykologia-2013-05-06/artikkelien-tiivistelmaet/214-artikkelien-tiivistelmat-05-06-2013>

Gamble, J. & Greedy D. 2005. Psychological trauma symptoms of operative birth. *British Journal of Midwifery*, 13,4, 221-222. Viitattu 25.6.2019

<https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2005.13.4.17981>

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2003. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24, 2004, 105-112. Viitattu 8.6.2019.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.490.2963&rep=rep1&type=pdf>

Hakkarainen, P. 2017. Trauma ja psykososiaalinen tukeminen. Naistentautien alueellinen koulutus. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 1.5.2019.

https://thl.fi/documents/605877/3268829/Hakkarainen_Trauma+ja+psykososiaalinen+n+tukeminen+2017.pdf/1098b8f2-65f0-4d0e-92cb-ef5b82d739fd

Hallam, J., Howard, C., Locke, A. & Thomas, M. 2016. Communicating choice: an exploration of mothers' experiences of birth. *Journal of reproductive and infant psychology*, 34, 2, 179-180. Viitattu 10.6.2019. <https://janet.finna.fi>

Henderson, J. & Redshaw, M. 2010. Midwifery factors associated with successful breastfeeding. *Child: care, health and development*, 37, 5, 745-749. Viitattu 10.6.2019. <https://janet.finna.fi>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

- Hobbs, A., Mannion, C., McDonald, S., Brockway, M. & Tough, S. 2016. The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. Tutkimusartikkeli. Viitattu 11.6.2019.
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-016-0876-1>
- Huttunen, M. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 25.6.2019.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
- Jaakkola, M-L. & Alahuhta, S. 2014. Anestesia keisarileikkauksen aikana. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim.
- Jaakkola, M-L. & Alahuhta, S. 2014. Synnytyskivun lääkkeetön hoito. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim.
- Jack, S. 2004. Mothers with post-traumatic stress disorder after traumatic childbirth struggled to survive and experienced nightmares, flashbacks, anger, anxiety, depression, and isolation. Tutkimusartikkeli. Viitattu 6.5.2019.
<https://ebn.bmj.com/content/8/2/59>
- Jikijela T., James, S. & Sonti, B. 2018. Caesarean section deliveries: Experiences of mothers of midwifery care at a public hospital in Nelson Mandela Bay. Viitattu 10.6.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6091674/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede, 25, 4, 291-301. Viitattu 11.6.2019.
<http://elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Minä myös synnyttäjänä. N.d. Minä myös synnyttäjänä – kampanjan nettisivusto. Viitattu 13.6.2019. <https://minamyossynnyttajana.fi/>
- Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P. & Montazeri, A. 2012. Prevalence and risk factors of childbirth-related post-traumatic stress symptoms. Viitattu 27.6.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3512536/>
- Niemelä, P. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.
- Noyman-Veksler, G., Herishanu-Gilutz, S., Kofman, O., Holchberg, G. & Shahar, G. 2015. Post-natal psychopathology and bonding with the infant among first-time mothers undergoing a caesarian section and vaginal delivery: Sense of coherence and social support as moderators. Psychology & Health, 30, 4, 441-455. Viitattu 16.6.2019. <https://janet.finna.fi>

Oakley, L., Henderson, J., Redshaw, M. & Quigley, M. 2014. The role of support and other factors in early breastfeeding cessation: an analysis of data from a maternity survey in England. Viitattu 25.6.2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24571566>

Oinonen, M. 2013. Kiireellisten ja hätäkeisarileikkausten aiheet, ja aiheiden vastaavuus lopulliseen diagnoosiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Lääketieteen koulutusohjelma. Viitattu 11.4.2019.

https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130664/urn_nbn_fi_uef-20130664.pdf&ved=2ahUKEwidrtPf3sfhAhVpkosKHd0hD9k4ChAWMAAd6BAgHEAE&usq=AOvVaw3a-xw8GM7aEigzh2o4K3pM&cshid=1554975691630

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2017. Kätilötyö. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Pallasmaa, S., Rautava, S. & Timonen, S., 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli. Suomen Lääkärilehti. Viitattu 24.4.2019. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytystapa-vaikuttaa-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>

Reenen, S. & Rensburg, E. 2015. South African Mothers' Coping with an Unplanned Caesarean Section. *Health Care for Women International*, 36, 6, 663-683. Viitattu 6.5.2019. <https://janet.finna.fi>

Rouhe, H. & Saisto, T. 2013. Synnytyospelko. Nettiartikkeli *Duodecim-lehden nettisivustolla*. Viitattu 24.4.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/5/duo10849>

Rouhe, H., Saisto, T., Toivanen, R. & Tokola, M. 2013. Kun synnytys pelottaa. Helsinki: Minerva.

Rydin, E., Wijma, B. & Wijma, K. 1997. Posttraumatic stress reactions after emergency cesarean section. Tutkimusartikkeli *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* lehdessä. Viitattu 5.5.2019.

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.3109/00016349709024365>

Sanchez-Espino, L., Zuniga-Villanueva, G. & Ramirez-GarciaLuna, J. 2019. An educational intervention to implement skin-to-skin contact and early breastfeeding in a rural hospital in Mexico. Tutkimusartikkeli. Viitattu 7.5.2019.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6366069/>

Sheeran, L., Bucgaban, K., Welch, A. & Jones, L. 2015. Women's experiences of learning to breastfeed. *Breastfeeding Review*, 23, 3, 15-22. Viitattu 11.6.2019.

<https://janet.finna.fi>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto.

Synnytys voi olla naiselle traumaattinen kokemus. Hoitotyön näyttövinkki (online). Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö, 2019 (viitattu 23.9.2019). Saatavilla: www.hotus.fi.

Tully, K. & Ball, H. 2014. Maternal accounts of their breast-feeding intent and early challenges after caesarean childbirth. Viitattu 11.6.2019
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/24252711/?i=207&from=trauma?%20AND%20childbirth%20OR%20sektion%20OR%20caesarean%20AND%20midwife&filters=ffrft,y_5

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimusetiikka. N.d. Nettiartikkeli. Helsingin yliopisto. Viitattu 2.5.2019.
<https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka#section-48391>

Uotila, J. & Tihtonen, K. 2019. Keisarileikkaus. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim.

Waldenström, U., Hildingsson, I., Rubertsson, C. & Rådestad, I. 2004 A negative birth experience: prevalence and risk factors in a national sample. Viitattu 11.9.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15015989?dopt=Abstract>

Wang, M., Song, Q., Xu, J., Hu, Z., Gong, Y., Lee, A. & Chen, Q. 2018. Continuous support during labour in childbirth: a Cross-Sectional study in a university teaching hospital in Shanghai, China. Tutkimusartikkeli. Viitattu 6.5.2019.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6282363/>

Varhainen vuorovaikutus (VaVu). N.d. Päivitetty 18.12.2018. Tietoartikkeli terveydenhoitajille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.4.2019.
<https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Werner-Bierwisch, T., Pinkert, C., Niessen, K., Metzinger, S. & Hellmers, C. 2018. Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. Viitattu 24.4.2019.
<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2096-3>

Victora, C., Bahl, R., Barros, A., França, G., Horton, S. & Kraseveç, J. 2016. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet. Viitattu 27.4.2019.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)

Wray, J. 2006. Seeking to explore what matters to women about postnatal care. British Journal of Midwifery, 14, 5, 246-250. Viitattu 24.4.2019. <https://janet.finna.fi>

Zimmerman, G. 2013. Birth Trauma: Posttraumatic Stress Disorder After Childbirth. International Journal of Childbirth Education, 61. Viitattu 3.6.2019.

<https://search.proquest.com/openview/7f7cfb8a2a27462d79758e4bd3970e45/1?pq-origsite=gscholar&cbl=32235>

Liitteet

Liite 1. Tutkimukset taulukoituna

| Tutkimuksen tekijät, julkaisu-vuosi ja tutki-muspaikka | Tutkimuksen tarkoitus ja ta-voite | Aineiston keruumene-telmä | Keskeiset tutkimustulokset |
|---|---|---|--|
| 1.Gamble, J., Creedy, D. 2005. Australia. | Tutkii synnytystavan yhteyttä PTSD:n oireiden esiintyvyyteen 4-6- viikon kuluttua synnytyksestä. | N=400. Haastattelu n. 72 tunnin kuluttua synnytyksestä, ja puhelinhaastattelu 4-6 viikon kuluttua synnytyksestä. | Hätäsektion tai avustetun alatiesynnytyksen kokeneet naiset todennäköisemmin sairastuivat Post-traumaattiseen stressihäiriöön synnytyksen jälkeen, kuin suunnitellulla sektiolla tai tavallisella alatiesynnytyksellä synnyttäneet. |
| 2.Hallam, J., Howard, C., Locke, A., Thomas, M. 2016. Englanti. | Tutkimuksen tavoitteena on luoda käsitys siitä, miten kätilöiden ja synnyttäjän välinen kommuni-kaatio vaikuttaa synnytykskokemukseen. | N=6 vasta synnyttäneitä äitiä osallistui haastatteluuun, jossa tutkittiin min-kälaista tukea he saivat ennen synnytystä, sen aikana ja jälkeen. | Avoin ja selkeä yhteys kätilön ja synnyttäjän välillä ohjaa positii-vista synnytykskokemusta. |
| 3.Henderson, J., Redshaw, M. 2010. Englanti | Pyrki arvioimaan kätilöön liittyvien tekijöiden vaikutuksia verrattuna sosiode-mokrafiseen asemaan ja lää- ketieteellisiin muuttujiin ime-tykseen liittyen. | N=4800 uutta äitiä. Kyse-lytutkimus. Yksiulottei-nen analyysi. | Äidin halu imettää on kaikista merkittävin tekijä imetyksen on-nistumisessa. Myös äidin iällä, lapsen lääketieteellisillä ongel-milla ja nopealla kotiutumisella on suuri merkitys ensipäivien imetykselle. 3kk kohdalla so-siodemokrafisella asemalla ja äi-din palautumisella on suurempi merkitys kuin heti imetyksen alussa. Imetys onnistui ja jatkui kaikissa vaiheissa suuremmalla todennäköisyydellä, jos äiti sai neuvoja, rohkaisua sekä apua. |
| 4.Hobbs, A., Mannion, C., McDonald, S., Brockway, M., | Synnytystavan merkitys ime-tyksen aloituk-seen, kestoon, ja synnytyksen | Kyselytutkimus yhtä lasta odottaville äideille. N=3021 | Suunnitellusti sektioidut äidit ei-vät aikoneet imettää, tai eivät aloittaneet imetystä yhtä usein, kun alateitse synnyttäneet tai hä-täsektioidut. Hätäsektioiduilla äi-deillä oli enemmän vaikeuksia |

| | | | |
|--|--|---|---|
| Tough, S. 2016. Kanada | jälkeisiin vaikeuksiin 4 kuukauden ajanjaksoilla synnytyksen jälkeen | | imetyksessä, ja he tarvitsivat enemmän henkilökunnan apua sairaalassa olon aikana kuin alateitse tai suunnitellulla sektiolla synnyttäneet. Suunnitellulla sektiolla synnyttäneet jatkoivat todennäköisemmin imetystä 12 viikon jälkeen kuin alateitse synnyttäneet. |
| 5.Jack, S. 2005. Uusi-Seelanti. | Tarkoitus selvittää äitien kokemuksia traumaattisen synnytyksen jälkeisestä traumaperäisestä stressihäiriöstä. | N=38 äitiä neljästä eri maasta (Uusi-Seelanti, Yhdysvallat, Australia ja Yhdistynyt kuningaskunta). Osallistujat olivat keski-ikältään 33-vuotiaita ja he kaikki olivat kokeneet traumaperäisen stressihäiriön (PTSD) synnytyksen seurauksena. Aika PTSD:sta tutkimukseen osallistumiseen vaihteli 6 viikosta 14 vuoteen. | Äitien kokemuksia traumaattisten synnytysten jälkeisistä traumaattisista stressihäiriöistä kuvasi päivisin takautumat, painajaiset, joissa he kävivät läpi traumaattista synnytystä, tunnottomuuden tunne, sekä pakkomielille kysellä ja puhua tapahtuneesta. Lisäksi esiintyi lisääntyntä ärtyneisyyttä, levottomuutta ja masentuneisuutta, sekä eristäytymistä äitien maailmasta. |
| 6.Jikijela T., James, S., Sonti, B. 2018. Etelä-Afrikka. | Tavoitteena tutkia ja kuvata äitien kokemuksia kätilöiden hoidosta sektion jälkeen Nelson Mandela Bayn julkisessa sairaalassa. | N=11 äitiä, jotka olivat synnyttäneet sektiolla. Äideillä suoritettiin haastattelu synnytyksen jälkeen. Tutkimus oli kvalitatiivinen, kuvaileva ja tutkiva. | Tutkimuksen perusteella äitien kokemuksia kuvattiin erilaisiksi. Riittävä kivunhallinta, apu ja imitys todettiin ratkaiseviksi tekijöiksi äidin ja vauvan suhteen edistämiseksi. |
| 7.Modarres, M., Afrasiabi, S., Rahnama, P., Montazeri, A. 2012. Iran | Pyrittiin arvioidaan synnytyksen jälkeisten stressioireiden ja niiden riskitekijöiden esiintyvyyttä Iranissa. | N=400. Heinä- syyskuun 2009 aikana tehty tutkimus. Haastateltiin kaikkia äitejä, jotka kävivät 11 eri terveyskeskuksessa 6-8 viikkoa synnytyksen jälkeen. | 54,5% todettiin traumaattinen synnytys ja 20% naisista kärsi post-traumaattisesta stressihäiriöstä. Post-traumaattisen stressihäiriön osuus Iranissa todettiin olevat suuri. |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 8.Noyman-Veksler, G., Herishanu-Gilutz, S., Kofman, O., Holchberg, G., Shahr, G. 2015. Israel. | Selvitti kohe-renssein tunteen (SOC) ja havaitun sosiaalisen tuen merkityksiä synnytyksen jälkeisiin mielialoihin ja äiti lapsisuhteen häiriöihin sektiosynnytyksen jälkeen | N=96 haastattelu, sekä PDS, EPDS, SOC, sekä Social support questionnaire 6 lomakkeet. | Riittäväällä tuella voidaan mahdollisesti ehkäistä hätäsektion traumaattisia vaikutuksia |
| 9.Oakley, L., Henderson, J., Redshaw, M., Quigley, M. 2014. Englanti | Tutkii sosiodemografisten tekijöiden ja äidin saaman tuen merkityksiä imetykseen ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen. | N=3840 yli 16-vuotiasta yhden lapsen synnyttäneistä naista. Kyselytutkimus, regressio analyysi. | Äidit, jotka eivät saaneet riittävästi ohjausta ja tukea imetykseen, olivat todennäköisemmin lopettaneet imetyksen kokonaan 10 ensimmäisen päivän kuluessa. |
| 10.Reenene, S., Rensburg, E. 2015. Etelä-Afrikka | Tutkii äitien selviytymismekanismia suunnitteleamattoman keisarileikkauksen jälkeen | N=10 päivystyksellisesti keisarileikattua naista, kyselytutkimus, teemanalyysi | Äidit, joiden kanssa oltiin raskausaikana keskusteltu hätäsektion mahdollisuudesta selvisivät hätäsektiosta henkisesti paremmin. Äidit halusivat tietää synnytyksensä aikana mitä tapahtuu, ja miksi. |
| 11.Sheeran, L., Buchanan, K., Welch, A., Jones, L. 2015. Australia | Tutkii äitien kokemuksia imetyksen opettelemisesta | N=13 ensisynnyttäjää. Haastattelututkimus. Haastattelujen ajankohdat: raskausviikot 34-40, 2 viikkoa synnytyksestä sekä 8 viikkoa synnytyksestä. | Monet synnytyksen jälkeiset ongelmat, kuten keisarileikkaushaavan kanssa toimiminen, traumaattisen kokemuksen käsittely, uupumus sekä verenvuoto voivat tuntua ylitysepäsemättömiltä samaan aikaan tapahtuman imetyksen harjoittelun rinnalla. |
| 12.Tully, K., Ball, H. 2014. Englanti | Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien aikomusta imettää ja kokemuksia imetyksestä sektion jälkeen. Usein imettämi- | N= 115 äitiä, suoritettiin Englannissa helmikuussa 2006-maaliskuussa 2009. Haastattelut suoritettiin noin 1,5 vuorokautta sen jälkeen, kun äidit olivat olleet odottamattomassa | Keisarileikkauksen jälkeiseen imetykseen liittyy monia hankaluuksia, jotka ovat yhteydessä ja sekoittuneena toisiinsa. Rintaruokintaan liittyvien tietojen antaminen voi auttaa perhettä ennakkoimaan ihmetyksen vaikeuksia keisarileikkauksen jälkeen. |

| | | | |
|----------------------------|---|---|---|
| | nen on hankalampaa seksion jälkeen verrattuna alatiesynnytykseen. | tai suunnitellussa seksiossa. | |
| 13.Wray, J. 2006. Englanti | Tutkimuksen tarkoituksena on ilmentää naisten kokemuksia synnytyksen jälkeisestä hoidosta | N=452. Kyselytutkimus. Suljettuja kysymyksiä ja avoimien kysymyksien teemoittelu. | Äidit kaipasivat rauhaa ja yksityisyyttä, sekä apua vastasyntyneen syöttämisessä ja hoidossa. 19% vastanneista toivoi pidempiä vierailuaikoja ja 38% toivoi enemmän joustavuutta vierailuajoihin. |