



# **LÄÄKKEETÖN KIVUNLIEVITYS SYNNYTYKSEN AVAUTUMISVAIHEEN AIKANA**

**Opinnäytetyö**

**Milla Hotti  
Kati Huttunen**

**Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto**

# SAVONIA- AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Kuopio

## OPINNÄYTETYÖ

### Tiivistelmä

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Suuntautumisvaihtoehto: Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto	
Työn tekijä(t): Milla Hotti ja Kati Huttunen	
Työn nimi: Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksen avautumisvaiheen aikana	
Päiväys: 27.08.2009	Sivumäärä / liitteet: 33/3
Ohjaajat: Pirkko Jokinen	
Työyksikkö / projekti: Mikkelin keskussairaala/synnytyssali ja lapsivuodeosasto	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Kipu kuuluu olennaisena osana synnytykseen. Kivunhoito on synnyttäjän hoitotyön tärkeimpiä osa-alueita. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä on useita ja näillä hoitotyön menetelmillä pyritään lievittämään synnytyskipua.</p> <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä synnyttäjille tarjotaan synnytyksen avautumisvaiheen aikana ja kuinka tehokkaina äidit nämä menetelmät kokevat. Tutkimus toteutettiin Mikkelin keskussairaalassa.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kvantitatiivisesti itse laaditulla kyselylomakkeella. Kysely toteutettiin maaliskuussa 2009. Vastauksia saimme 26 kappaletta. Aineisto käsiteltiin SPSS 16.0 for Windows –tilastoanalyysiohjelmalla. Tulokset esitetään prosentteina ja frekvensseinä. Taulukot ja kuviot havainnollistavat tutkimustuloksia.</p> <p>Tutkimustulokset osoittivat, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytettiin aktiivisesti ja äidit olivat pääosin tyytyväisiä lääkkeettömään kivunlievitykseen. Kuitenkin suurimmassa osassa synnytyksistä oli käytetty myös farmakologista kivunlievitystä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä synnytyskipu lievittyy valtaosalla synnyttäjistä.</p>	
Avainsanat: (1-5) synnytyksen avautumisvaihe, lääkkeetön kivunlievitys, synnyttäjien kokemukset	
Julkinen _x_	Salainen ____

# SAVONIA UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Health Professions Kuopio

### THESIS

#### Abstract

Degree Programme: Nursing	
Option: Midwife	
Authors: Milla Hotti and Kati Huttunen	
Title of Thesis: Non-medical pain relief in first stage of labour	
Date: 27.08.2009	Pages / appendices: 33/3
Supervisor: Pirkko Jokinen	
Contact persons: Mikkeli Central Hospital, Labour ward	
<p>Pain is a significant factor in labour. Relieving pain is very important in any delivery. There are many non-medical pain-relieving methods. The target of these nursing methods is to ease pain in labour.</p> <p>The purpose of this research is to find out what kind of non-medical pain-relieving methods are offered to women in labour and how efficient mothers think these methods are. The research was carried out in Mikkeli Central Hospital.</p> <p>The research was quantitative and it was done with a self-made questionnaire. The survey was carried out in March 2009. We received 26 filled forms. The material was handled with SPSS 16.0 for Windows statistic analysing program. The results are presented in percents and frequencies. Tables and diagrams demonstrate the results of the research.</p> <p>The results of the survey pointed out that non-medical pain-relieving methods were in active use in labour. Mothers were mostly satisfied with these methods. However, pharmacological methods were used in the majority of labours. Based on the results it can be said that with non-medical pain-relieving methods labour pains are eased for most women in labour.</p>	
Keywords: (1-5) First stage of labour, non-medical pain-relieving, experiences of women in labour	
Public <input checked="" type="checkbox"/>	Secure <input type="checkbox"/>

## Sisältö

1	JOHDANTO.....	5
2	TUTKIMUKSEN TAUSTA.....	8
2.1	SYNNYTYKSEN VAIHEET .....	8
2.2	SYNNYTYSKIPU .....	8
2.3	LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT .....	10
2.3.1	AQUA-RAKKULAT .....	10
2.3.2	VESI- JA LÄMPÖHOITO .....	10
2.3.3	ASENTOHOITO JA LIIKKUMINEN .....	11
2.3.4	KOSKETUS JA HIERONTA .....	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
4.1	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	15
4.2	AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI .....	15
5	TUTKIMUSTULOKSET .....	19
5.1	VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT .....	19
5.2	SYNNYTTÄJIEN KOKEMA KIPU.....	20
5.3	LÄÄKKEETTÖMIEN MENETELMIEN KÄYTTÖ.....	21
5.4	SYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSET KIVUNLIEVITYKSESTÄ .....	23
6	POHDINTA .....	24
6.1	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	24
6.2	TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU .....	25
6.3	OMAN OPPIMISEN ARVIOINTI.....	27
6.4	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET .....	28
	LÄHTEET .....	29
	Liite 1: Kyselylomake .....	31
	Liite 2: Saatekirje .....	35
	Liite 3: Tutkimuslupa.....	36

## 1 JOHDANTO

Kipu kuuluu olennaisesti synnytykseen. Kivunhoito on synnytyksen hoitotyön tärkeimpiä osa-alueita. Kivunlievitystä suunniteltaessa otetaan huomioon synnyttäjän yksilölliset tarpeet. Hoitotyössä voidaan käyttää monenlaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ja niistä joko vain yhtä tai useampaa samanaikaisesti sekä yhdessä farmakologisten menetelmien kanssa. Lääkkeettömillä kivunlievitysmenetelmillä tarkoitetaan niitä keinoja, toimintoja ja tapoja, joilla synnyttäjää pyritään auttamaan synnytyskipun lievittämisessä ilman lääkkeitä. (Liukkonen, Heiskanen, Lahti & Saarikoski 1998, 9-12.)

Koukkulan (1992) mukaan synnyttäjät suhtautuvat lääkkeelliseen kivunlievitykseen kielteisesti ennen synnytystä. He perustelevat kielteisyyttään luonnonmukaisen synnytyksen paremmuudella ja lääkkeellisten menetelmien mahdollisella vahingollisuudella. (Koukkula, 1992, 31.)

Vuosina 2004 - 2005 alakautta synnyttäneistä vähintään yhtä kivunlievitystä sai 86 % kaikista synnyttäjistä. Epiduraalipuudutuksen käyttö on lisääntynyt. Lääkkeetöntä kivunlievitystä käytettiin 26,9 %:ssa kaikista synnyttäjistä. Sairaalaakohtaisia eroja oli paljon, lääkkeettömiä menetelmiä käytettiin 1,6 - 62,7 prosentille synnyttäjistä. (Kivunlievitys - - 2006.)

Huotarin ja Rissanen (2007) mukaan synnyttäjät olivat pääosin tyytyväisiä siihen, kuinka kätilö huomioi synnyttäjän kipua. Äideistä yli puolet koki, että heille oli tarjottu paljon lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä avautumisvaiheen aikana. Toisaalta 15 % synnyttäjistä oli sitä mieltä, ettei heillä ollut tarvetta lääkkeettömään kivunlievitykseen. (Huotari & Rissanen 2007, 28-29.)

Valitsimme opinnäytetyön aiheen ”Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksen avautumisvaiheen aikana” keväällä 2008 huomattessamme, että synnyttäjillä oli

hyvin erilaisia toiveita synnytyskivun lievittämiseksi. Omien havaintojemme mukaan sairaalat ja kätilöt tarjoavat kivunlievitysmenetelmiä vaihtelevasti. Nylund ym. (2008) tutkivat lääkkeetöntä kivunlievitystä kätilöiden näkökulmasta. Tutkimuksen mukaan kaikki kätilöt käyttivät vettä, asentohoitoa, liikkumista ja aqua-rakkuloita synnytyskivun lievitykseen. Enimmäkseen lääkkeettömiä menetelmiä käytettiin avautumisvaiheessa ja niitä tarjottiin enemmän ensisynnyttäjille pidemmän avautumisvaiheen vuoksi. Kuitenkin lääkkeetöntä kivunlievitystä käytettiin ennen lääkkeelliseen kivunlievitykseen siirtymistä. (Nylund, Tunnela & Valtonen 2008, 13-15.)

Olemme huomanneet, että synnyttäjät ovat hyvin tietoisia eri kivunlievitysmenetelmistä ja osaavat itse toivoa niitä. Vielä vuonna 1992 Koukkulan tutkimuksessa synnyttäjät eivät osanneet nimetä yhtäkään lääkkeetöntä kivunlievitysmenetelmää (Koukkula 1992, 30).

Tutkimuksella selvitimme synnyttäjien kokemuksia saamistaan kivunlievitysmenetelmistä avautumisvaiheen aikana. Tavoitteena oli tuoda esiin, millaista lääkkeetöntä kivunlievitystä synnyttäjille tarjotaan ja kuinka tehokkaina synnyttäjät niitä pitävät. Tutkimusmenetelmäksi valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen ja aineistonkeruumenetelmänä oli kysely.

Synnyttäjien kokemuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä on tutkittu jonkin verran, mutta pelkästään lääkkeettömästä kivunlievityksestä tehtyjä tutkimuksia emme löytäneet. Tutkimuksia löytyi myös yleisesti synnyttäjien kokemuksista synnytyssalissa, esimerkiksi perustarpeiden tyydyttämisestä, kätilön toiminnasta synnytyksen aikana ja synnytyskivun laadusta (Huotari & Rissanen 2007; Koukkula 1992; Pihlajaniemi 1992).

Tutkimusaiheemme on tärkeä, sillä varsinkin pitkään kestävä avautumisvaihe voi uuvuttaa äitiä. Hoitotyön keinoja apuna käyttäen äidin voimavaroja voidaan säästää ponnistusvaihetta varten, jolloin äidin aktiivinen osallistuminen synnytykseen korostuu. Tulevina kätilöinä olemme vastuussa synnyttäjän

hyvinvoinnista itsenäisesti, joten aiheen tutkiminen on tärkeää meille myös henkilökohtaisesti. Tutkimustuloksia voimme hyödyntää tulevassa ammatissamme kätilönä. Tulosten avulla voidaan kehittää avautumisvaiheen hoitoa.

## **2 TUTKIMUKSEN TAUSTA**

### **2.1 SYNNYTYKSEN VAIHEET**

Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen. I vaiheessa eli avautumisvaiheessa kohdunsuu avautuu. Avautumisvaihe alkaa säännöllisistä supistuksista ja päättyy kohdunsuun ollessa täysin eli 10 cm auki. Keskimäärin kohdunsuu avautuu senttimetrin tunnissa. Yhden supistuksen kesto on noin 45-60 sekuntia. Supistustoiminnan kestoa, tiheyttä ja voimaa seurataan avautumisvaiheen edetessä. Supistusten välissä tulee olla tauko, jotta sikiön hapetus ei kärsi ja äiti saa levähtää. Ensisynnyttäjän avautumisvaihe kestää yleensä 12-18 tuntia ja uudelleensynnyttäjällä 8-12 tuntia, mutta yksilölliset erot ovat suuria. (Cassidy 1999, 394-396; Eskola & Hytönen 2002, 307-310; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 210 - 236.)

II vaihe eli ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun ollessa täysin auki ja päättyy lapsen syntymään. Ponnistamisen tarve kuuluu olennaisesti ponnistusvaiheeseen. Supistusten aikana synnyttäjä ponnistaa aktiivisesti. (Liukkonen ym. 1998, 29; Paananen ym. 2006, 213 - 253.)

Synnytyksen III vaiheessa eli jälkeisvaiheessa istukka ja lapsivesikalvot poistuvat kohdusta. Kun jälkeiset ovat syntyneet, ommellaan mahdolliset perineumin repeämät ja episiotomiahaava. Synnytyksen IV vaihe on tarkkailuvaihe, joka alkaa jälkeisten synnyttyä. Tällöin synnyttäjää tarkkaillaan tehostetusti noin kaksi tuntia. (Liukkonen ym. 1998, 30; Paananen ym. 2006, 210 - 213.)

### **2.2 SYNNYTYSKIPU**

Lähes kaikki synnyttäjät pitävät synnytystä kivuliaana. Kipua kuvataan sietämättömäksi tai erittäin kovaksi. Usein äidit kokevat kivun kovempana kuin millaiseksi henkilökunta sen arvioi. Synnytyksessä aistittava kipu on peräisin kohdusta, emättimestä, lantionpohjasta ja välilihasta. Kipu on voimakkainta



avautumisvaiheen loppupuolella. (Haukkamaa & Sariola 2001, 317; Eskola & Hytönen 2002, 228.)

Synnytyskipu kertoo synnytyksen alkamisesta, antaa tietoa synnytyksen eri vaiheista ja ohjaa synnyttäjää oikeisiin asentoihin ja oikeaan hengitykseen. Kivun aiheuttama stressi käynnistää elimistön omien kipua lievittävien endorfiinien tuotannon. Tehokas ja turvallinen synnytyskipun lievitys parantaa sekä äidin että syntyvän lapsen hyvinvointia. (Liukkonen ym. 1998, 29; Nurminen 2001, 344.)

Avautumisvaiheessa synnytyskipun syynä on sikiön tarjoutuvan osan puristuminen kohdun suun reunoja ja kohdun alasegmenttiä vasten. Myös lantion kudoksiin kohdistuu voimakasta painetta työntävien supistusten vaikutuksesta. (Haukkamaa & Sariola 2001, 317.)

Avautumisvaiheen alussa kipu voi tuntua epämiellyttävänä jomotuksena ja heikosti paikannettavana, sillä kohdun supistukset eivät yleensä ole vielä voimakkaita. Supistukset muuttuvat terävämmiksi ja kouristaviksi kohdun suun avautuessa. Kivut voimistuvat lapsivesikalvojen puhjettua. Kalvojen puhjetessa vapautuu prostaglandiineja, jotka lisäävät kohdun supistuksia. (Liukkonen ym. 1998, 28 - 29.)

Synnyttäjät kokevat kipua hyvin yksilöllisesti. Kiputuntemuksiin vaikuttavat esimerkiksi tukihenkilön läsnäolo, aikaisemmat synnytyskokemukset ja synnyttäjän asennoituminen kipuun. Usein kipu koetaan kuitenkin mielekkääksi, koska kivulla on synnytyksessä tarkoitus. (Eskola & Hytönen 2002, 324-327; Haukkamaa & Sariola 2004, 332-333.) Porthanin ja Viitasen (2000) tutkimuksessa jopa ne synnyttäjät, jotka eivät saaneet mitään farmakologista kivunlievitystä olivat 90-prosenttisesti erittäin tyytyväisiä hoitoonsa.

Pihlajaniemen (1992) tutkimuksen mukaan suurin osa (67 %) synnyttäjistä tunsi voimakasta, erittäin voimakasta tai sietämätöntä kipua avautumisvaiheen aikana. Synnyttäjät kuvailivat synnytyskipua kiristäväksi, puristavaksi, repiväksi,

jomottavaksi, polttavaksi, vihlovaksi, aaltomaiseksi ja sanoinkuvaamattoman tuskalliseksi. (Pihlajaniemi 1992, 32 - 33.)

## **2.3 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNLIEVITYSMENETELMÄT**

Kätilö joutuu miettimään kivunlievityksen tarvetta, keinoja ja mahdollisuuksia jokaisessa synnytyksessä erikseen. Kätilötyön tavoitteena on lievittää synnytyksen aiheuttamaa elimistön stressitilaa ja tukea synnyttäjän omia keinoja selviytymisessä. Tavoitteet riippuvat siitä, miten kukin synnyttäjä kokee ja sietää kipua. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät yhdistettynä farmakologisiin menetelmiin tarjoavat mahdollisuuden synnyttäjää tyydyttävään ja turvalliseen kivunlievitykseen. (Paananen ym. 2006, 245-246.)

### **2.3.1 AQUA-RAKKULAT**

Vesipapulat injisoidaan pahimpiin kipupisteisiin selkään tai vatsalle. Papuloita laitetaan kahdesta kuuteen paikkaan 0,1 - 0,2 ml kerrallaan. Aqua-rakkuloiden laittaminen on kivuliasta, mutta kipu kestää vain 20 - 30 sekuntia.

Aqua-rakkuloiden eli vesipapuloiden vaikutus perustuu todennäköisesti siihen, että veden kivulias injisointi ihon sisään tai sen alle ärsyttää paikallisesti, mikä vaikuttaa kivun johtumiseen ja aktivoi kehon omat puolustusmekanismit kipua kohtaan. Synnytyskivun lievittyminen kestää enemmistöllä synnyttäjistä yhdestä kahteen tuntiin. (Eskola & Hytönen 2002, 229; Paananen ym. 2006, 248.) Holopaisen ja Vatasen (2003) tekemässä tutkimuksessa vain pieni osa synnyttäjistä (2,3 %) kokeili aqua-rakkuloita. Rakkuloiden kipua lievittävää vaikutusta kuvailtiin kohtalaiseksi. (Holopainen & Vatanen 2003, 48.)

### **2.3.2 VESI- JA LÄMPÖHOITO**

Vesi rentouttaa lihakset ja rentoutuminen edistää kohdunsuun avautumista. Veden käyttäminen synnytyskivun lievittämisessä vähentää tutkimusten mukaan

farmakologista kivunlievitystarvetta. Veden lämpötilan tulee olla synnyttäjälle mieleinen, mutta ei kuitenkaan yli 37-asteista; liian kuumen veden on todettu aiheuttavan sikiölle hypertermiaa ja hypoksiaa. Avautumisvaiheen aikana lämmin suihku ja lämpimät kääreet rentouttavat synnyttäjää. Alaselkään tai –vatsalle suunnattu suihku tai lämpimät kääreet helpottavat kipuja. (Liukkonen ym. 1998, 90; Paananen ym. 2006, 247 - 248.)

Vesiallas toimii synnytyksen avautumisvaiheessa hyvänä kivunlievittäjänä ja rentouttajana. On todettu, että lämmin vesi edesauttaa endorfiinien eritystä. Vedessä liikkuminen on helppoa ja synnyttäjä tuntee olonsa kevyeksi. Vedessä voi oleskella myös selinmakuulla ilman supiinisyndrooman mahdollisuutta. Veden kipua lievittävät ominaisuudet ilmenevät synnyttäjillä eri tavoin. Toiset kokevat tehokasta lievitystä ja kivun poistumista, toiset kuvailevat kivun terävimmän kärjen hävinneen. (Hirvonen 2005, 102 - 103.)

Holopaisen ja Vatasen (2003) tutkimuksessa lämpöhauteita kokeili 47,7 %, suihkua 27,7 % ja ammehoitoa 20 % suihkussa käyneistä synnyttäjistä. Suurin osa koki lämpö- ja vesihoidon tehokkaaksi tai kohtalaisen tehokkaaksi. Vallimies-Patomäen (1998) mukaan suihkussa käymisestä oli 39 %:lle synnyttäjistä paljon apua kivun lievittämiseen. Porthanin ja Viitasen (2000) tutkimuksessa kylpy oli käytössä noin joka neljännessä synnytyksessä ja se oli hyvänä apuna alkuvaiheen synnytyskivun hoidossa.

### **2.3.3 ASENTOHOITO JA LIIKKUMINEN**

Jo raskausaikana olisi hyvä harjoitella ja kokeilla erilaisia asentoja, joissa voi mahdollisimman hyvin rentoutua ja keskittyä. Nykyinen synnytyskäytäntö korostaa liikkumisen ja erilaisten asentojen käyttöä synnytyksessä. Synnytyskipu koetaan hyvin yksilöllisesti, eikä etukäteen voida tietää parasta toimintamallia. Synnytyksen aikana on hyödyllistä kokeilla erilaisia apuvälineitä, esimerkiksi keinu- tai säkkituolia, voimistelupalloa, tyynyjä tai muita tarjolla olevia välineitä hyvän asennon löytämiseksi. Lihaskäynnityksen lauetessa palautuminen ja voimien

kerääminen supistusten välillä nopeutuu. Rentoutuminen voi rauhoittaa mieltä ja lisätä naisen luottamusta omaan kehoonsa. (Liukkonen ym. 1998, 73; Toivanen & Saisto 2003, 108.)

Verenkierto ja hengitys ovat tehokkaita, jos synnyttäjällä on liikkeellä. Tähän on mahdollisuus, jos synnyttäjän ja sikiön vointi sen sallii. Synnyttäjän ollessa pystyasennossa sikiön tarjoutuva osa painaa kohdunsuuta vasten, jolloin kohdunsuu avautuu tehokkaammin ja nopeammin. Kipuaistimukset voivat olla lievempiä pystyasennossa, sillä synnytyksen edetessä kohtu voi kallistua eteenpäin ja painovoima on näin ollen pienempi. Tanssiminen, riippuminen ja kyykkiminen tai tukihenkilöön nojautuminen ovat vaihtoehtoisia asentoja pystyasennolle. Konttausasento rentouttaa ristiselän alueen lihaksia ja ehkäisee ennenaikaisen ponnistamisen tarvetta. Kyljellään ollessa väsynyt synnyttäjä voi rentoutua. (Paananen ym. 2006. 246 - 247.)

Asentohoito ja liikkuminen ovat yleisimmät kivunlievitykseen käytettävät hoitotyön keinot. Yli puolet synnyttäjistä hyödyntää liikkumisen ja asennon vaihdon tuomaa helpotusta. Liikkumisen hyötyä kuvataan pääosin tehokkaaksi tai kohtalaiseksi. Kätilö ohjaa usein asennon vaihtamisessa ja liikkumisessa. (Holopainen & Vatanen 2003, 48; Pihlajaniemi 1992, 44; Vallimies-Patomäki 1998,76.)

#### **2.3.4 KOSKETUS JA HIERONTA**

Kosketus on sanatonta vuorovaikutusta, jota käytetään synnyttäjän hoidossa. Kosketus kuvastaa tukea, rohkaisua, sympatiaa ja korostaa kätilön persoonallisuutta. Synnyttäjän mieleen kosketus voi jäädä myönteisenä tai traumaattisena kokemuksena. Kosketus viestittää synnyttäjälle, että hänestä välitetään ja pidetään huolta. Synnyttäjät ovat yksilöllisiä, kaikki eivät pidä kosketuksesta. Tällöin kätilön on pystyttävä osoittamaan välittämistä ja tukemista muilla keinoin. (Liukkonen ym. 1998, 56 - 58.)

Karsikas (2008) on tutkinut synnyttäjien kokemuksia kosketuksesta synnytyksen aikana. Tutkimustulosten mukaan äidit kokivat kätilön tavan koskettaa varmaksi ja rauhoittavaksi. Kosketus oli hellävaraista äidin tuntemukset huomioivaa. Toisaalta rutiininomaiset kätilön kosketukset tuntuivat äideistä kalseilta ja epämukavilta, jopa aggressiivisilta. (Karsikas 2008. 10-12.)

Hieronta on yksi maailman vanhimmista hoitotyön kivunlievitysmenetelmistä. Hieronta poistaa tehokkaasti jännitystä ja lievittää kipuja. Lihakset rentoutuvat, verenkierto paranee ja synnytyksen edistymisen edellytykset paranevat hieronnan vaikutuksesta. Synnytyksen aikana jännittyvät erityisesti hartioiden, raajojen, kasvojen ja alaselän lihakset. Erityisesti alaselän alueen hieronta pyörivin liikkein helpottaa usein supistuskipua. Jotkin synnyttäjät kokevat vatsan alueen hieromisen miellyttäväksi. (Bevis 1999, 437; Liukkonen ym. 1998, 60 - 61; Paananen ym. 2006, 247.)

Pihlajaniemen (1992) tutkimuksessa viidesosaa synnyttäjistä kätilö hieroi. Hieronta lievitti synnytyskipuja suurimmalla osalla (Pihlajaniemi 1992, 63; Holopainen & Vatanen 2003, 51).

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimustehtävänäimme oli selvittää kyselylomakkeen avulla äitien kokemuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä synnytyksen avautumisvaiheessa Mikkelin keskussairaalassa.

Tutkimuksessamme haimme vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Kuinka paljon lääkkeetöntä kivunlievitystä synnyttäjille tarjotaan?
2. Kuinka tehokkaiksi äidit kokevat nämä kivunlievitysmenetelmät?

## **4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS**

### **4.1 TUTKIMUSMENETELMÄ**

Käytimme tutkimuksessamme kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös määrälliseksi tai tilastolliseksi tutkimukseksi. Se edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta. Tutkimusta tehtäessä on aluksi määriteltävä, mikä joukko on tutkimuksen kohteena. Tätä joukkoa kutsutaan perusjoukoksi. Perusjoukko koostuu tutkimusyksiköistä, joita tilastollisista tutkimuksissa sanotaan tilastoyksiköiksi. Tilastoyksiköistä kerätään tietoja mittaamalla. Mittaamisen tasoa kuvataan mitta-asteikolla. (Heikkilä 2005, 16 – 17; Holopainen & Pulkkinen 2002, 12-13.)

Aineiston keruu perustuu usein standardoituihin tutkimuslomakkeisiin ja valmiisiin vastausvaihtoehtoihin. Asioita voidaan kuvata numeeristen suureiden avulla ja tuloksia havainnollistaa taulukoin tai kuvioiden avulla. Kvantitatiivinen tutkimus vastaa kysymyksiin: Mikä? Missä? Paljonko? Kuinka usein? (Heikkilä 2005, 16 - 17.)

Tutkimusmenetelmän valinta riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuksen tehtävästä. Kyselytutkimuksen avulla voidaan saada riittävän suuri ja edustava otos annettujen resurssien puitteissa. Aineiston keruu tulee suunnitella niin, että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen mittaamiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131 - 136.)

### **4.2 AINEISTON KERUU JA ANALYSOINTI**

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat vaiheittain: valitusta otoksesta kerätään ensin aineisto, muuttujat saatetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon, jonka jälkeen aineisto analysoidaan ja siitä tehdään tulkinnat (Hirsjärvi ym. 2007, 131; Räsänen, P. 2004, 92-93.)

Kyselylomakkeen tavoitteena on muuntaa tutkijan tiedontarve kysymyksiksi, joihin vastaaja on kykenevä ja halukas vastaamaan. Jos lomakkeessa on valmiit vastausvaihtoehdot, tulevat vastaukset niiden ansiosta myös yhdenmukaisiksi. Lomakkeen tarkoituksena on myös minimoida vastaajan ponnistelut. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 39.) Käytimme kyselylomaketta tiedon keruun keinona tutkimuksessamme.

Laadimme kyselylomakkeen tämän opinnäytetyön viitekehyksen pohjalta. Tutustuimme myös muihin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja niissä käytettyihin kyselylomakkeisiin. Tiukan aikataulumme vuoksi halusimme tehdä lomakkeesta kohtalaisen lyhyen ja helposti vastattavan, niin että tutkimuskysymyksiin saataisiin kuitenkin vastaukset. Arvelimme näin saavamme suuremman vastaajajoukon.

Suoritimme aineistonkeruun strukturoituja ja avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella (Liite 1). Strukturoiduissa eli monivalintakysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot, joista vastaaja valitsee sopivan vaihtoehdon. Strukturoitujen kysymysten etuna on vastausten käsiteltävyys tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2004, 50-51.) Kyselylomake muodostui vastaajan taustatiedoista (kysymykset 1-5), kivun arvioinnista kipujan avulla (kysymys 6), lääketeettömien menetelmien käytöstä (kysymykset 7-9) ja niiden tehokkuudesta (kysymys 10). Kysymyksellä 11 selvitimme, mitä muuta kivunlievitystä synnyttäjät olivat saaneet. Synnyttäjät arvioivat avautumisvaiheen kivunlievityksen riittävyttä kysymyksessä 12 sekä tyytyväisyyttä avautumisvaiheen kivunlievitykseen (kysymys 13).

Synnytyssalin ja lapsivuodeosaston hoitohenkilökunta sai sähköpostitse ohjausta tutkimuksestamme. Synnytyssalin kätilöt jakoivat kyselylomakkeet synnyttäneille äideille. Saatekirjeessä (Liite 2) kerroimme äideille tutkimuksemme tarkoituksesta sekä ohjeistimme kyselyyn vastaamisessa. Äidit saivat itse palauttaa täyttämänsä lomakkeen tutkimusta varten valmistettuun palautuslaatikkoon, joka sijaitsi lapsivuodeosaston vauvalassa. Kyselylomakkeita jaettiin synnyttäjille maaliskuun 2009 ajan.



Mikkelin keskussairaalassa hoidetaan yli 800 synnytystä vuodessa. Kuukausittain on noin 80 synnytystä, joista noin 20 % on sektioita. Potentiaalisia tutkimukseen osallistujia olisi ollut yli 60. Tavoitteenamme oli saada mahdollisimman paljon vastauksia, mutta saimme kuitenkin takaisin vain 26 täytettyä lomaketta. Äidit olivat täyttäneet kyselylomakkeen pääosin huolellisesti. Joissakin lomakkeissa oli puutteita, mutta ne otettiin kuitenkin mukaan tutkimukseen, sillä niissä oli tutkimuksen kannalta hyödyllistä tietoa. Yhden lomakkeen hylkäsimme, sillä se oli palautettu täyttämättömänä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineiston käsittely ja analyysi tulisi aloittaa mahdollisimman pian aineiston keräämisen jälkeen (Hirsjärvi ym 2007, 211). Tallensimme tulokset numerolliseksi aineistoksi, joka analysoitiin SPSS for Windows -tilastoanalyysiohjelman avulla.

Luokitteluasteikolla tilastoyksiköt luokitellaan vain ennalta määrättyihin luokkiin. Luokkien järjestyksellä ei ole merkitystä. Luokkia voidaan kuvata numeroarvoilla, mutta niillä ei voi suorittaa mitään laskutoimituksia. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 13.) Luokitteluasteikollisia olivat kysymykset 4,7,8,9,11 ja 12.

Kysymykset 6, 10 ja 13 luokiteltiin järjestysasteikkoon. Järjestysasteikolla tilastoyksiköt luokitellaan ennalta määrättyihin luokkiin, joilla on yksikäsitteinen järjestys. Vaikka luokkia usein kuvataankin numeroarvoilla, ei niistä pitäisi suorittaa laskutoimituksia. Jos laskutoimituksia kuitenkin tehdään, on kyse enemmän suuntaa antavasta tiedosta kuin tarkasta tuloksesta. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 13.)

Taustatietojen arvioinnissa käytimme suhdeasteikkoa (kysymykset 1, 2 ,3 ja 5). Suhdeasteikolla on absoluuttinen nollapiste. Suhdeasteikolla kaikki laskutoimitukset ja asteikkomuunnokset ovat mahdollisia. (Holopainen & Pulkkinen 2002, 13.)

Tulokset ilmoitimme prosentteina ja lukumäärinä. Osaan tuloksista laskimme myös keskiarvon ja vaihteluvälin. Pyöristimme prosenttiluvut kokonaisiksi luvuiksi, joten prosenttien yhteenlasketuksi summaksi ei aina tule sata prosenttia. Havainnollistimme tuloksia erilaisten taulukoiden ja kuvioiden avulla.

## 5 TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Kyselyyn vastanneet äidit (n=26) olivat 21–38-vuotiaita ja ikien keskiarvo oli 26 vuotta. Suurin osa vastaajista (73 %) oli 21-30-vuotiaita. Vastaajista 31 % oli ensisynnyttäjiä. Loput 69 % olivat uudelleensynnyttäjiä, joilla oli yhdestä viiteen aiempaa synnytystä. Toissynnyttäjiä oli vastaajista 35 %, ja 27 % oli kolmassynnyttäjiä. Vastaajien joukossa oli myös yksi viidennen lapsen synnyttänyt ja yksi synnytti kuudetta kertaa. Kaikkien kyselyyn vastanneiden synnytykset olivat täysiaikaisia eli 38-42 raskausviikkoa. Tukihenkilö oli läsnä lähes jokaisessa synnytyksessä, vain kolme ilmoitti, ettei tukihenkilö ollut mukana (Taulukko 1).

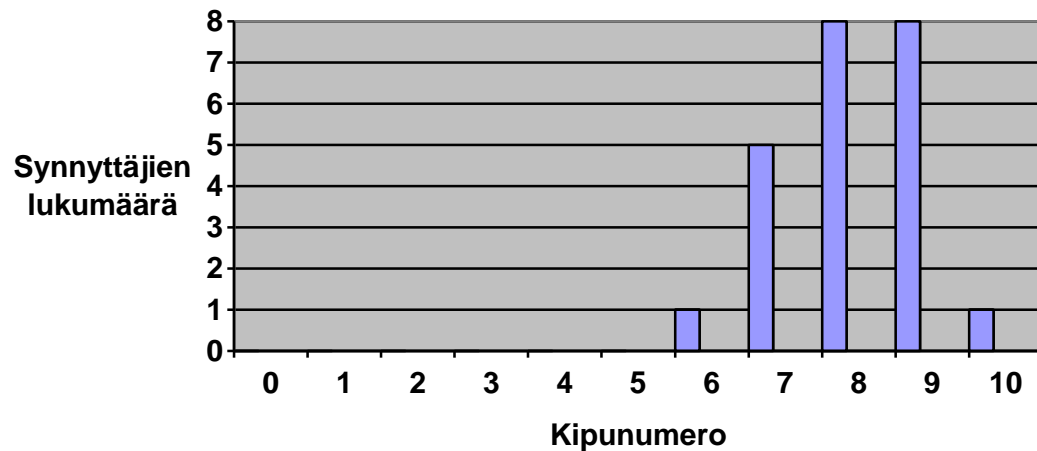
Kyselyyn vastanneiden avautumisvaihe oli pituudeltaan kolmesta neljäänkymmeneenkahdeksaan tuntia. Keskimäärin avautumisvaiheeseen kului aikaa 8,5 tuntia. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe oli pidempi, keskimäärin 15 tuntia. Kaksi synnyttäjää jätti vastaamatta kysymykseen synnytyksen avautumisvaiheen kestosta.

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot (n=26)

		n	%
Ikä	21-30 –vuotias	19	73
	31-vuotias tai vanhempi	7	27
Aiempien synnytysten lukumäärä	0	8	31
	1	9	35
	2	7	27
	3	0	0
	4	1	4
	5	1	4
Avautumisvaiheen kesto	5 tuntia tai vähemmän	11	46
	6-10 tuntia	8	33
	11-15 tuntia	4	17
	16 tuntia tai enemmän	1	4
	vastaamatta	2	
Tukihenkilö mukana synnytyksessä	kyllä	22	88
	ei	3	12
	vastaamatta	1	

## 5.2 SYNNYTTÄJIEN KOKEMA KIPU

Synnyttäjät arvioivat avautumisvaiheen kipua kipujan avulla. Kipujan asteikko oli 0-10. Numerolla kymmenen arvioitu kipu kuvasi pahinta mahdollista kuviteltavissa olevaa kipua, 0-arvo kertoi kivuttomuudesta. Synnyttäjät arvioivat kivun kokemista ennen mahdollista lääkkeellistä kivunlievitystä. Kaikki synnyttäjät kokivat avautumisvaiheen kivuliaana: kipua arvioitiin luvuilla 6-10 (Kuvio 1). Keskimääräinen kipunumero oli 8. Aiempien synnytysten lukumäärällä ei näyttänyt olevan merkitystä kivun voimakkuuteen. Ensisynnyttäjillä kipunumero oli keskimäärin 8,5.



Kuvio 1. Synnyttäjien kokema kipu kipunumeron avulla

### 5.3 LÄÄKKEETTÖMIEN MENETELMIEN KÄYTTÖ

Kyselyyn vastanneista kaksi toivoi avautumisvaiheen kivunlievitykseksi ammetta. Kätilö ei kuitenkaan tarjonnut mahdollisuutta ammeeseen, eikä sitä myöskään käytetty.

Aqua-rakkuloita kivunlievitykseksi kätilö ehdotti 23 %:lle synnyttäjistä. Kuitenkin vain 11 % kokeili menetelmää, eikä yksikään itse toivonut rakkuloiden laittamista. Jokainen aqua-rakkuloita kokeillut arvioi menetelmän tehokkaaksi.

Kätilö ehdotti hierontaa/kosketusta kivunlievitykseksi 30 %:lle synnyttäjistä, 23 % toivoi sitä itse. Jopa 61 % synnyttäjistä kokeili hieronnan tai kosketuksen kipua lievittävää vaikutusta. Heistä suurin osa (77 %) koki menetelmät tehokkaina tai erittäin tehokkaina, kun taas 23 % oli sitä mieltä, että kosketus/hieronta oli lähes tehotonta.

Liikkumista tai asennon vaihtoa kokeiltiin tutkimuksessa käytetyistä menetelmistä eniten (77 % synnyttäjistä). Kätilö ehdotti sitä 39 %:lle ja sitä itse toivoi 19 %

synnyttäjistä. Liikkumisen ja asennon vaihdon tehon koki hyväksi 58 %. Neljä synnyttäjää ilmoitti käyttäneensä jumppapalloa asentohoidon tukena avautumisvaiheessa.

Lämpöhauteiden käyttö avautumisvaiheessa oli yleistä. Kätilö tarjosi lämpöhauteita 54 %:lle synnyttäjistä, 23 % toivoi niitä itse ja 62 % lopulta niitä käytti. 67 % arvioi lämpöhauteita tehokkaiksi kivunlievityksessä.

Suihkua käytti synnyttäjistä 46 %. 31 % toivoi suihkua avautumisvaiheen aikana ja 42 %:lle sitä tarjottiin. 79 % arvioi suihkun kipua lievittävää vaikutusta tehokkaaksi. Yksi synnyttäjä mainitsi käyttäneensä kivunlievitykseen radiomusiikkia.

Taulukko 2: Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö

	Kätilön ehdotus	Äidin toive	Käytetty menetelmä
Amme	0%	8%	0%
Aqua-rakkulat	23%	0%	11%
Kosketus/ Hieronta	30%	23%	61%
Liikkuminen/ Asentohoito	39%	19%	77%
Lämpöhauteet	54%	23%	67%
Suihku	42%	31%	46%

## 5.4 SYNNYTTÄJIEN KOKEMUKSET KIVUNLIEVITYKSESTÄ

Synnyttäjiä pyydettiin arvioimaan tyytyväisyytään lääkkeettömään kivunlievitykseen avautumisvaiheen aikana. 19 % vastaajista oli erittäin tyytyväisiä ja 46 % melko tyytyväisiä. Melko pettyneitä kivunhoitoon oli 12 % ja yksi vastaaja oli todella pettynyt. ”En osaa sanoa” –vastauksia oli 19 %. Vastaajista 81 % arvioi avautumisvaiheen kivunlievitystä kokonaisuudessaan riittäväksi.

Lääkkeellistä kivunlievitystä käytettiin 81 %:ssa synnytyksistä. Puudutuksista käytettiin epiduraalia ja spinaalia. Ilokaasu ja lihakseen injektoitu kipulääke olivat myös käytössä joissakin synnytyksissä.

## 6 POHDINTA

### 6.1 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Luotettavuutta voidaan pitää hyvän tutkimuksen peruskriteerinä. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on olennaista, että vastaukset esitettyihin kysymyksiin ovat luotettavia. Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: reliabiliteetti ja validiteetti. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin. Reliabiliteetti puolestaan tarkoittaa menetelmän kykyä antaa tarkkoja tuloksia (Heikkilä 1998, 28 - 29).

Tutkimustulostemme luotettavuutta on vaikea arvioida, sillä useat synnyttäjät saavat lääkkeettömien menetelmien lisäksi usein myös farmakologista kivunlievitystä. Myös monet muut tekijät (tukihenkilön läsnäolo, sairaalaympäristö, vieraat ihmiset) voivat vaikuttaa synnyttäjien kivun kokemiseen. Tämän vuoksi pelkästään lääkkeettömän kivunhoidon arviointi voi olla haasteellista synnyttäjälle.

Tutkimusta tehdessä joudutaan väistämättä pohtimaan eettisiä kysymyksiä. Tutkimusetiikkaa voidaan pitää tutkijoiden ammattietiikkana, mikä ohjaa tutkimuksen tekemistä. Tutkimusetiikkaan sisältyvät tutkijan omat eettiset periaatteet, normit ja arvot. Tutkimukseen osallistuva asiakas saa tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisestaan. Asiakas antaa suostumuksen osallistumisesta ja on tietoinen sen vapaaehtoisuudesta. (Kuula 2006, 23; Vehviläinen-Julkunen 1997, 26 – 33.)

Tarjosimme aihetta Mikkelin keskussairaalan synnytyssaliin, jossa tutkimus todettiin tarpeelliseksi. Tutkimuslupaa haimme Etelä-Savon sairaanhoitopiirin johtajaylilääkäriltä. Lupa-anomuksen liitteenä oli tutkimussuunnitelma. Saatuamme luvan tutkimuksen suorittamiseen (Liite 3), toimitimme kyselylomakkeet synnytyssaliin ja aloitimme aineiston keruun.



Tutkimuksessamme asiakkaiden anonymiteetti säilyi, sillä nimet ja henkilötiedot eivät tulleet julkaistuiksi. Kyselylomakkeen yhteydessä tutkimukseen osallistujat saivat saatekirjeen, joka antoi tietoa tutkimuksesta sekä kannusti ja rohkaisi vastaamaan kyselyyn. Tutkimukseen kerätty materiaali käytettiin ainoastaan tähän tutkimukseen ja aineisto tuhottiin sen analysoinnin jälkeen.

Tutkimuksen luotettavuutta voi heikentää se, että synnytyssalin henkilökunta oli tietoinen tutkimuksen sisällöstä. On mahdotonta arvioida, tarjosivatko kätilöt normaalia enemmän lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä aineistonkeruun aikana. Tulosten luotettavuutta lisää puolestaan se, että synnyttäjät vastasivat kyselyyn muutaman vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Synnytykseen liittyvät asiat olivat täten tuoreessa muistissa.

## **6.2 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU**

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda esiin kokemuksia lääkkeettömästä kivunhoidosta synnytyksen avautumisvaiheen aikana Mikkelin keskussairaalassa. Ennako-oletuksena oli, että saisimme runsaasti vastauksia, joten toimitimme synnytyssaliin 100 kappaletta kyselylomakkeita ja toivoimme saavamme vastauksia vähintään 60. Mikkelin keskussairaalassa on kuukausittain noin 80 synnytystä. Palautettuja lomakkeita oli kuitenkin vain 27, joista yksi oli täysin tyhjä.

Synnytyssalin yhdyshenkilömme informoi sähköpostitse synnytyssalin ja lapsivuodeosaston henkilökuntaa tutkimuksestamme. Kävimme viemässä lapsivuodeosastolle palautelaatikon lomakkeille ja samalla kerroimme henkilökunnalle tutkimuksesta. Emme voineet vaikuttaa henkilökunnan aktiivisuuteen kyselylomakkeiden jakamisessa tai synnyttäjien vastaamisinnostukseen. Osastolla oli silloin käynnissä myös toinen kyselytutkimus, joka saattoi myös vähentää palautettujen vastausten määrää. Emme olleet tietoisia toisesta samanaikaisesta tutkimuksesta. Olisimme ehkä voineet saada lisää osallistujia tutkimukseemme paremmalla informoinnilla ja suunnittelulla. Kiireellisen aikataulun vuoksi emme voineet kerätä tutkimusmateriaalia kuukautta pidempään.

Jälkikäteen ajatellen olisimme voineet olla yhteydessä synnytyssaliin kyselylomakkeiden jakamisen aikana ja muistuttaa henkilökuntaa jakamaan lomakkeita aktiivisesti.

Opinnäytetyössä olemme jäsentäneet ja tiivistäneet käytössämme olevaa aineistoa lääkkeettömästä kivunlievityksestä synnytyskivun hoidossa. Kokonaisuuden on tarkoitus kuvata yleisesti käytössä olevia hoitotyön menetelmiä sekä synnyttäjien kokemuksia lääkkeettömien menetelmien käytöstä ja tehokkuudesta.

Tässä tutkimuksessa analysoitavan aineiston määrä jäi kuitenkin huomattavasti vähäisemmäksi, kuin olimme tutkimusta suunnitellessamme arvioineet. Tutkimustulokset kuvaavat melko niukasti synnyttäjien kokemuksia. Tulokset kuitenkin osoittavat, että hoitotyön menetelmät synnytyskivun lievittämiseksi ovat laajalti käytössä ja niiden tehon kokee suurin osa synnyttäjistä hyväksi.

Tutkimukseemme vastaajista synnyttäjistä kaikki tunsivat kovaa kipua avautumisvaiheen aikana. Synnyttäjät arvioivat kipua kipujan avulla asteikolla 0-10. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytettiin paljon avautumisvaiheen aikana. Farmakologinen kivunlievitys oli lisänä suurimmassa osassa synnytyksistä. Synnyttäjät osasivat yllättävän paljon itse toivoa lääkkeettömiä menetelmiä. Suihkua ja lämpöhauteita toivottiin eniten ja ne olivat myös useimmin tarjottuja sekä myös käytettyjä menetelmiä.

Tutkimuksesta saadut tulokset ovat suurelta osin yhteneväisiä muiden tarkastelemiemme lääkkeetöntä kivunlievitystä käsittelevien tutkimusten kanssa. Erityisesti Holopaisen ja Vatasen (2003) tutkimuksessa oli paljon samansuuntaisia tuloksia. Erityisesti veden ja lämpöhauteiden sekä asentohoidon ja liikkumisen suhteen tulokset ovat varsin yhteneväisiä. Myös Pihlajaniemen (1992) ja Vallimies-Patomäen (1998) tutkimustulokset ovat pitkälti samankaltaisia tulostemme kanssa. Ainoana ristiriitana aiemmin tehtyihin tutkimuksiin oli ammeen käyttö. Tutkimukseen osallistujista yksikään ei ammeessa ollut, vaikka yhdestä synnytyssalista sellainen löytyy. 7,7 % synnyttäjistä oli itse toivonut ammetta

synnytyskivun lievitykseen. Jostain määrittelemättömästä syystä ammetta ei käytetty, vaikka useat tutkimustulokset osoittavat ammehoidon tehokkuuden kivunlievityksessä. Ammeen käyttö on siis mitä ilmeisimmin Mikkelin keskussairaalan synnytyssalissa vähän tai ei lainkaan käytössä.

Vaikka tutkimuksen otoskoko jäi varsin suppeaksi, ovat tulokset silti uskottavia, mutta eivät yleistettävissä. Tuloksia tarkastellessamme huomasimme, ettei ristiriitaa aiemmin tehtyihin tutkimuksiin juurikaan ollut. Tästä voisi siis päätellä, että lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä käytetään aktiivisesti synnytyksen hoidossa ja ne ovat huomattavan tehokkaita.

### **6.3 OMAN OPPIMISEN ARVIOINTI**

Yksi kättilön ammatinharjoittamisen perusteista on kättilötyön menetelmien ja niiden vaikutusten hallitseminen. Kättilön osaamisvaatimuksissa korostuvat synnytyksen kivunlievitys ja vaihtoehtoiset synnytyksen hoitokäytännöt. (Sairaanhoitajan—2000.)

Tutkimus oli meille itsellemme hyödyllinen. Opimme ymmärtämään paremmin lääkkeettömän kivunlievityksen merkitystä. Lääkkeettömiä menetelmiä käyttämällä synnyttäjän kokema kipu usein lievittyy. Huomasimme, että synnyttäjät kokevat lääkkeettömät menetelmät yksilöllisesti; toiselle yhdestä menetelmästä on merkittävä apu kivunhoidossa, toiselle samasta menetelmästä ei ole hyötyä. Onkin siis tärkeää hallita eri menetelmien käyttöä, jotta jokaiselle synnyttäjälle löytyisi se kivunlievityskeino, joka auttaa hänen kipuunsa.

Työstimme opinnäytetyötä pääosin yhdessä. Yhteistyömme sujui mutkattomasti, ristiriitatilanteet ratkaistiin keskustelemalla ja koimme parityöskentelyn helpoksi. Saimme lisävalmiuksia kirjallisen työn tekemisessä. Perehdyimme tutkimuksen tekemiseen sekä tiedon hankintaan. Opimme käyttämään SPSS 16.0 for Windows –ohjelmaa. Ohjaava opettaja auttoi meitä pulmatilanteissa.

Haasteellista opinnäytetyön tekemisessä oli löytää yhteistä aikaa. Työharjoittelut eri paikkakunnilla ja etenkin loppuvaiheessa hyvin erilaiset työvuorot hankaloittivat työn etenemistä. Opinnäytetyön valmistuminen viivästyikin pääosin tästä syystä.

#### **6.4 JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET**

Toivomme tutkimuksemme tulosten avulla löytyvän myös lisää tutkimusaiheita. Yksi hyvän tutkimuksen tunnusmerkki on uusien tutkimusongelmien löytyminen (Hirsjärvi ym. 2007, 34).

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää synnyttäjän avautumisvaiheen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Toivomme, että tutkimuksemme tulosten avulla kätilötyötä voidaan kehittää, niin että kätilöt osaavat tarjota oikeanlaista kivunlievitystä synnyttäjälle. Jatkossa voisi tutkia myös kätilöiden mielipiteitä ja kokemuksia lääkkeettömän kivunhoidon tehosta ja hyödyistä.

## LÄHTEET

**Bevis, R.** 1999. Pain relief and comfort in labour. Teoksessa V. Bennett & L. Brown (toim.) Myles textbook for midwives. Churchill Livingstone Harcourt Brace and Company Limited.

**Cassidy, P.** 1999. The first stage of labour: physiology and early care. Teoksessa V. Bennett & L. Brown (toim.) Myles textbook for midwives. Churchill Livingstone Harcourt Brace and Company Limited, 391-410.

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

**Haukkamaa, M. & Sariola, A.** 2001. Normaali synnytys. Teoksessa O. Ylikorkala & A. Kauppila (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Vammala: Kustannus Oy Duodecim, 310-314.

**Heikkilä, T.** 2005. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

**Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P.** 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Keuruu: Tammi.

**Hirvonen, H.** 2005. Isä syntymässä. Helsinki: Tammi.

**Holopainen, M. & Pulkkinen, P.** 2002. Tilastolliset menetelmät. Vantaa: WSOY.

**Holopainen, M. & Vatanen, S.** 2003. ”Kivullako sinun pitää synnyttämän?": alateitse synnyttäneiden äitien tyytyväisyys synnytyskivun lievitykseen Savonlinnan keskussairaalassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

**Huotari, M. & Rissanen, A.** 2007. Synnyttäjän perustarpeiden tyydyttäminen säännöllisen synnytyksen avautumisvaiheessa. Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

**Karsikas, J.** 2009. Kosketuskokemuksia synnytyksessä. Kätilölehti 1, 10-12.

**Kivunlievitys ja muita synnytystoimenpiteitä sairaaloittain 2004-2005.** Tilastotiedote 27/2006. Suomen virallinen tilasto, terveys 2006. Stakes. <http://www.stakes.fi/Fl/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/kivunlievitys.htm>. Viitattu 7.1.2009.

**Koukkula, R.** 1992. Synnytyskipu: vastasyntyneiden äitien kokemuksia. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

**Kuula, A.** 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

**Liukkonen, A., Heiskanen, P., Lahti, A. & Saarikoski, S.** 1998. Synnytyskipun lievittäminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

**Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkvist, S.** 1999. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Porvoo: WSOY.

**Nurminen, M.-L.** 2001. Lääkehoito. Juva: WSOY.

**Nylund, J., Tunnela, A. & Valtonen, T.** 2008. Lääkkeetön kivunlievitys kätilöiden näkökulmasta. Kätilölehti 1, 13-15.

**Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M.** (toim.) 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita.

**Pihlajaniemi, A.** 1992. Synnytyskipu ja kätilön toiminta synnytyskipun lievittämiseksi. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

**Porthan, L. & Viitanen, H.** 2000. Synnytyskivun lievitys Seinäjoen keskussairaalan synnytysosastolla. Kätilölehti 6/2001, 217.

**Räsänen, P.** 2004. Havaintojen mittaus ja aineiston jäsentämisen metodologia. Teoksessa Räsänen, P., Anttila, A.-H. & Melin, H. (toim.) Tutkimusmenetelmien pyörteissä. Helsinki: WSOY, 85-102.

**Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa: Terveydenhuollon ammatinharjoittamisen kannalta keskeisiä näkökohtia.** 2000. Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2000.

**Toivanen, R. & Saisto, T.** 2003. Rentoutumisen käyttö synnytyspelon hoidossa. Kätilölehti 3/2003, 108.

**Vallimies-Patomäki, M.** 1998. Synnytys naisen ja miehen kokemana. Tutkimus hoitokäytäntöjen yhteyksistä synnytystapaan ja synnytyskokemukseen. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.

**Vehviläinen-Julkunen, K.** 1997. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen- Julkunen (toim). Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY, 26-34.

**Liite 1: Kyselylomake**

Kirjoita vastauksesi sille varattuun tilaan tai rengasta omaa mielipidettäsi vastaava vaihtoehto

1. Ikäsi \_\_\_\_\_ vuotta
2. Aikaisempien synnytystesi lukumäärä \_\_\_\_\_
3. Kuinka monta viikkoa raskautesi kesti? \_\_\_\_\_
4. Oliko synnytyksessäsi tukihenkilö mukana?  
                     kyllä            ei
5. Synnytyksesi avautumisvaiheen kesto \_\_\_\_\_ tuntia, \_\_\_\_\_ minuuttia
6. Arvioi avautumisvaiheen kivun voimakkuutta ympyröimällä kipuasi kuvaava numero janalta ( 0 = ei lainkaan kipua, 10 = pahin mahdollinen kuviteltavissa oleva kipu). Jos olet saanut lääkkeellistä kivunlievitystä synnytyksesi aikana, arvioi kipua ennen lääkkeen saamista.

|-----|

0          1          2          3          4          5          6          7          8          9          10

7. Tarjosiko/ehdottiko kätilö jotain seuraavista kivunlievitysmenetelmistä (voit rengastaa useamman vaihtoehdon)
  - amme
  - aqua-rakkulat
  - hieronta/kosketus
  - liikkuminen/asennon vaihtaminen
  - lämpöhauteet
  - suihku
  - jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_



8. Toivoitko itse jotain seuraavista kivunlievitysmenetelmistä (voit rengastaa useamman vaihtoehdon)

amme

aqua-rakkulat

hieronta/kosketus

liikkuminen/asennon vaihtaminen

lämpöhauteet

suihku

jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

9. Mitä seuraavista lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista synnytyksessäsi käytettiin (voit rengastaa useamman vaihtoehdon)

amme

aqua-rakkulat

hieronta/kosketus

liikkuminen/asennon vaihtaminen

lämpöhauteet

suihku

jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

10. Jos kokeilit jotain seuraavista menetelmistä, arvioi sen kipua lievittävää tehoa ympäröimällä kokemustasi vastaava numero

	erittäin teho- kas	tehokas	lähes teho- ton	täysin teho- ton
amme	1	2	3	4
aqua-rakkulat	1	2	3	4
liikkuminen/asennon vaihtaminen	1	2	3	4
hieronta/kosketus	1	2	3	4
suihku	1	2	3	4
lämpöhauteet	1	2	3	4
jokin muu, mikä? _____	1	2	3	4

11. Käytettiinkö avautumisvaiheessasi jotain lääkkeellistä kivunlievitystä? (esim. puudutus, Petidin, ilokaasu)?

kyllä, mitä? \_\_\_\_\_

ei

12. Oliko avautumisvaiheen kivunlievitys mielestäsi riittävää?

kyllä

ei

13. Arvioi tyytyväisyyttäsi lääkkeettömään kivunlievitykseen kokonaisuudessaan

1. erittäin tyytyväinen
2. melko tyytyväinen
3. melko pettynyt
4. todella pettynyt
5. en osaa sanoa

Kiitos vastauksestasi!

## Liite 2: Saatekirje

Arvoisa synnyttänyt äiti!

Onnea perheenisäyksen johdosta!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Savonia-ammattikorkeakoulusta, Kuopion terveysalan yksiköstä. Teemme opinnäytetyötä, jossa kartoitetaan synnyttäjien kokemuksia lääkkeettömästä kivunlievityksestä synnytyksen avautumisvaiheen aikana. Opinnäytetyömme ohjaajana on yliopettaja Pirkko Jokinen. Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa, jonka pohjalta synnytyskivun hoitoa voidaan kehittää. Tutkimuksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että vastaatte huolellisesti kaikkiin esitettyihin kysymyksiin oman kokemuksenne mukaan.

Kyselyyn vastaaminen on täysin vapaaehtoista, mutta toivomme, että mahdollisimman moni osallistuisi tutkimukseemme. Pyydämme kohteliaimmin, että palauttaisitte kyselylomakkeen täytettynä sairaalassaoloaikanne vauvalassa sijaitsevaan palautelaatikkoon. Vastaukset käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja nimettöminä. Vastauksia käytetään ainoastaan tämän opinnäytetyön aineistona ja lomakkeet hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen asianmukaisesti.

Jos teillä on jotain kysymyksiä tai epäselvyyttä lomakkeen täyttämisen suhteen, pyydämme teitä kääntymään meidän tai osaston henkilökunnan puoleen.

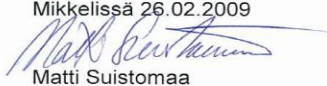
Lämmin kiitos yhteistyöstä ja hyvää jatkoa perheellenne!

Milla Hotti  
milla.hotti@student.savonia-amk.fi

Kati Huttunen  
kati.huttunen@kuh.fi

## Liite 3: Tutkimuslupa

<b>Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky.</b> Sairaanhoitopiirin toimisto Johtajaylilääkäri	<b>Viranhaltijapäätös</b> 26.02.2009	Pykälä Mu 14	Sivu 1
---	---	--------------------	-----------

1. Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**  
Kätilöopiskelijat Milla Hotti ja Kati Huttunen
2. Asiaselostus **Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksen avautumisvaiheen aikana**  
Tutkijat: kätilöopiskelijat Milla Hotti ja Kati Huttunen, Savonia-ammattikorkeakoulu, Terveysala Kuopio  
  
Tutkimuksen tarkoitus on selvittää millaista lääkkeetöntä kivunlievitystä synnyttäjille tarjotaan ja kuinka tehokkaina synnyttäjät niitä pitävät.  
  
Tutkimus suoritetaan Mikkelin keskussairaalassa synnytyssalissa synnyttäneille äideille maalis-huhtikuussa 2009. Tutkimus tehdään kyselylomakkeella ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä. Tutkimusaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen päätyttyä.
3. Päätös Myönän luvan tutkimuksen suorittamiseen Mikkelin keskussairaalassa. Ei tarvitse käsitellä eettisessä toimikunnassa.
4. Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo 2.3.2009 klo 9.00-15.00.
5. Allekirjoitus, paikka ja pvm  
Mikkelissä 26.02.2009  
  
Matti Suistomaa  
Johtajaylilääkäri
6. Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa johtajaylilääkäri Matti Suistomaa, puh. 015 351 2400.
7. JAKELU  
kätilöopiskelija Milla Hotti  
kätilöopiskelija Kati Huttunen  
osastonhoitaja Päivi Hämäläinen  
ylihoitaja Pirjo Löytty  
hallintoylihoitaja Mirja Rasimus
8. Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohteet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. (015) 351 2502.
9. Tiedoksiantajan allekirjoitus Pvm 27.2.2009 Tiedoksiantaja 