

” Olisin toivonut, että olisin voinut jakaa tämän ainutlaatuisen ajan mieheni kanssa. ”

Äitien kokemuksia sektiosynnytyksen jälkeisestä tuesta Covid-19 -pandemian aiheuttamien rajoitusten aikana

Janette Moberg

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Barnmorska (YH)

Vaasa 2021



EXAMENSARBETE

Författare: Janette Moberg
Utbildning och ort: Barnmorska, Vasa
Handledare: Anita Wikberg

Titel: "Jag skulle ha velat dela denna unika tid med min man" - Moderns erfarenheter av stöd efter kejsarsnitt under begränsningar som orsakats av Covid-19-pandemin

Datum 27.5.2021 Sidantal 25 + bilagor

Bilagor 3

Abstrakt

Syftet med denna kvalitativa studie var att undersöka moderns upplevelser av stöd efter kejsarsnitt under begränsningar som orsakats av Covid-19 pandemin. Målgruppen för studien var mammor som födde med kejsarsnitt under begränsningar som orsakades av koronaviruspandemin i år 2020. Studien genomfördes i en stängd Facebook-grupp "Vauva2020". 62 svar analyserades. Materialet analyserades genom induktiv innehållsanalys.

Stödet som mödrar fick var varierande enligt resultaten av studien. Vissa svarande ansåg att de hade fått allt stöd de behövde medan andra upplevde att det inte hade fått tillräckligt med stöd. Mödrarna hade fått stöd för babyvården och med rehabilitering efter kejsarsnitt. De hade också fått stöd från partnern. Mödrar skulle ha behövt stöd med babyvården, i sin egen rehabilitering och stöd av partner eller stödperson.

Resultaten av studien kan användas i framtiden om det blir en situation där partner eller stödpersonen inte får vara med på barnsängavdelningen.

Språk: Finska

Nyckelord: kejsarsnitt, Covid-19, barnsängstid

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Janette Moberg
Koulutus ja paikkakunta: Kätilö, Vaasa
Ohjaaja(t): Anita Wikberg

Nimike: " Olisin toivonut, että olisin voinut jakaa tämän ainutlaatuisen ajan mieheni kanssa." - Äitien kokemuksia sektiosynnytyksen jälkeisestä tuesta Covid-19-pandemian aiheuttamien rajoitusten aikana.

Päivämäärä 27.5.2021 Sivumäärä 25 + liitteet Liitteet 3

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyönä tehdyn laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisen tuen saamisesta Covid-19-pandemian aiheuttamien rajoitusten aikana. Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuonna 2020 koronaviruspandemian aiheuttamien rajoitusten aikana sektioilla synnyttäneet äidit. Tutkimus toteutettiin suljetussa Facebookin ryhmässä Vauva2020. Analysoitavia vastauksia saatiin 62 kappaletta. Tutkimuksen tuottama aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan äitien saama tuki oli vaihtelevaa. Osa tutkimukseen vastanneista koki saaneensa kaiken tarvitsemansa tuen ja osa koki, että tukea ei ollut riittävästi. Äidit olivat saaneet tukea vauvan hoitoon liittyen ja sektioista kuntoutumiseen liittyen. Myös puolisolta oli saatu tukea. Lisää tukea olisi kaivattu samoihin asioihin liittyen. Äidit olisivat kaivanneet tukea vauvan hoitamisessa, omassa kuntoutumisessaan sekä puolisolta saatua tukea.

Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää jatkossa, jos tulee uudelleen tilanne, jossa puoliso tai tukihenkilö ei saa mennä lapsivuodeosastolle äidin tueksi.

Kieli: suomi Avainsanat: sektio, covid-19, lapsivuodeaika

BACHELOR'S THESIS

Author: Janette Moberg
Degree Programme: Midwife, Vaasa
Supervisor(s): Anita Wikberg

Title: "I would have wanted to share this unique time with my husband" - Mother's experiences of postpartum support during the restrictions caused by the Covid-19 pandemic.

Date 27.5.2021 25 + appendices

Appendices 3

Abstract

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out the mother's experiences about postpartum support during restrictions measures caused by Covid-19 -pandemic. The target group of the study was mothers who gave birth by cesarean section during the restrictions in 2020. The study was conducted in the closed Facebook-group "Vauva2020". 62 responses were analyzed. The material was analyzed by inductive content analysis method.

According to the results of the study the support that mothers received varied. Some respondents felt that they had received all the support they needed. Others felt that there was not enough support. The mothers had got support for the baby care and rehabilitation from the cesarean section. Support had also been received from the spouse. Mothers would have needed support in caring for the baby and in their own rehabilitation for cesarean section and support from their spouse or support person.

The results of the study can be used in the future if it again comes a situation in which the spouse or support person is not allowed to be present in the postnatal ward.

Language: Finnish

Key words: cesarean section, covid-19, puerperium

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	1
2	Teoreettinen tausta.....	1
2.1	Covid-19.....	2
2.1.1	Covid-19 aiheuttamat oireet.....	2
2.1.2	Tartuntatapa.....	2
2.1.3	Covid-19 taudin aiheuttamat rajoitukset synnytyssairaaloissa.....	2
2.2	Sektio eli keisarileikkaus.....	3
2.2.1	Keisarileikkauksen kulku.....	4
2.2.2	Keisarileikkauksesta toipuminen.....	4
2.2.3	Keisarileikkaukseen liittyvät riskit.....	5
2.3	Tukihenkilön rooli.....	6
2.4	Lapsivuodeaika ja syntymän jälkeinen kätilötyö.....	6
2.5	Äitien kokemuksia.....	7
3	Teoreettinen viitekehys – Marie Berg.....	8
3.1	Ihmisarvoa suojaava hoitosuhde.....	9
3.2	Ruumiillistunut tieto.....	10
3.3	Luonnollisten ja lääketieteellisten näkökulmien välinen tasapainottelu.....	10
4	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat.....	11
5	Tutkimusmetodi ja tutkimuksen toteutus.....	11
5.1	Laadullinen tutkimus.....	11
5.2	Kyselylomake.....	12
5.3	Aineistolähteinen sisällönanalyysi.....	12
5.4	Tutkimuksen toteutus käytännössä.....	13
5.5	Eettiset ongelmat.....	13
6	Tutkimustulokset.....	14
6.1	Taustakysymysten tulokset.....	14
6.2	Äitien saama tuki lapsivuodeosastolla.....	15
6.2.1	Riittävä tuki ja riittämätön tuki.....	15
6.2.2	Puolisolta saatu tuki.....	16
6.2.3	Äidin toipumisen tukeminen.....	16
6.2.4	Vauvaan liittyvä tuki.....	17
6.3	Tuki, jota äidit jäivät kaipaamaan.....	17
6.3.1	Puolison antama tuki.....	17
6.3.2	Äidin toipumisen tukeminen.....	18
6.3.3	Vauvaan liittyvä tuki.....	19
7	Pohdinta.....	19

7.1	Tutkimusmetodin pohdintaa.....	20
7.2	Tutkimustulosten vertailua teoreettiseen viitekehykseen ja aiempiin tutkimustuloksiin	20
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	21
	Lähdeluettelo.....	23

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö liittyy kätilöopintoihini. Kiinnostus aiheeseen heräsi omien kokemusten kautta. Olen itsekin synnyttänyt sektiolla kaksi kertaa ja saanut monenlaista tukea lapsivuodeosastolla synnytysten jälkeen. Tämän opinnäytetyönä tehdyn laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia synnytysten jälkeisen tuen saamisesta Covid-19-pandemian aiheuttamien rajoitusten aikana. Paneudun opinnäytetyössä ja näin ollen myös tutkimuksessa sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksiin.

Opinnäytetyön aihe on ajankohtainen. Covid-19-pandemia on kestänyt pian 1,5 vuoden verran ja jatkuu edelleen. Huhtikuussa 2020 synnytyssairaaloissa asetettiin voimaan rajoituksia, joiden mukaan synnyttäjän tukihenkilö ei päässyt osallistumaan raskaudenaikaisiin sairaalakäynteihin eikä synnytysten jälkeen vuodeosastolle. Rajoitusten tarkoituksena oli vähentää koronavirustartuntoja (HUS 2020a). Rajoituksia purettiin vähitellen kesäkuusta 2020 alkaen, mutta edelleen tätä kirjoittaessa huhtikuussa 2021 osassa synnytyssairaaloita on voimassa eri asteisia rajoituksia.

Uskon, että tutkimuksen tulokset auttavat minua jatkossa toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla synnyttäneitä naisia tukien ja heidän toiveitaan kuunnellen kätilön työssä. Tuloksista voi myös olla hyötyä jatkossa, jos tulee taas tilanne, jolloin sairaalassa joudutaan rajoittamaan vierailuja.

2 Teoreettinen tausta

Tässä luvussa esittelen keskeiset käsitteet. Lisäksi jaan aikaisempien aiheeseen liittyvien tutkimusten tuloksia. Aiempia tutkimuksia on haettu seuraavista tietokannoista: CINAHL, PubMed, Medic ja EBSCO. Hakusanoina on käytetty muun muassa seuraavia: ”sektio + tuki”, ”cesarean section or caesarean section or c-section or cesarean delivery and support” ”midwifery care”. Lisäksi käytettiin Finna-artikkelihakua samoin hakusanoin. Haut rajattiin kokoteksteihin.

2.1 Covid-19

Covid-19 on SARS-CoV-2:n eli uuden koronaviruksen aiheuttama tauti. Joulukuussa 2019 Kiinassa todettiin keuhkokuumetapauksia, joiden todettiin aiheutuneen tästä viruksesta. Koronavirukset ovat viruksia, joita tavataan sekä eläimillä että ihmisillä. Taudin nimi Covid-19 tulee englannin kielen sanoista corona, virus ja disease. (THL2021a.)

2.1.1 Covid-19 aiheuttamat oireet

Virus aiheuttaa eri tavoin oireilevan äkillisen hengitystieinfektion. Tyypillisimmät koronaviruksen oireet ovat päänsärky, kuume, väsymys, voimattomuus, nuha tai nenän tukkoisuus, yskä, kurkkukipu tai kurkun karheus, maku- tai hajuaistin häiriöt, hengenahdistus, lihaskivut sekä vatsaoireet, kuten ripuli, pahoinvointi ja oksentelu. Suurin osa tartunnan saaneista sairastaa taudin lievänä. Tauti voi olla myös oireeton. THL kertoo sivuillaan, että Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontakeskus ECDC:n mukaan sairaalahoitoa on tarvinnut noin 20–30 % todetuista tautitapauksista. Tästä määrästä noin 4 % on saanut taudin vakavamman muodon. Suurin riski sairastua vakavaan tautimuotoon on vanhoilla ihmisillä, yli 80-vuotiailla. Vakavan taudin saanut voi saada jopa kuolemaan johtavia komplikaatioita. Koronavirustautia hoidetaan oireenmukaisesti. (THL2021b.)

2.1.2 Tartuntatapa

Koronavirus tarttuu ensisijaisesti pisaratartuntana sairastuneen yskiessä tai aivastaessa. Se voi tarttua myös kosketustartuntana tai ilmapölyttisesti. Tartuntariskiä voidaan välttää pitämällä riittävä etäisyys muihin ihmisiin, käyttämällä kasvomaskia, huolehtimalla riittävästä ilmanvaihdosta ja rajoittamalla samassa tilassa olevien ihmisten määrää. (THL2021c.)

2.1.3 Covid-19 taudin aiheuttamat rajoitukset synnytyssairaaloissa

Keväällä 2020 kaikissa synnytyssairaaloissa rajattiin vierailijoiden määrää erilaisin rajoituksin. Esimerkiksi Vaasan Keskussairaaloissa synnyttäjällä sai olla mukana yksi tukihenkilö synnytyssalissa, mutta leikkaussaliin tukihenkilöllä ei ollut pääsyä. Tätä perusteltiin henkilökunnan ja perheen terveyden turvaamisella, sillä leikkaussaleissa turvavälien pitäminen olisi ollut hankalaa. Myöskään synnytys- ja naistentautien osastolla

ei ollut mahdollista vierailta, eikä perhehuoneita ollut tarjolla. Kaikille perheille pyrittiin kuitenkin järjestämään mahdollisuus yhteiseen hetkeen synnytyssalissa, ennen kuin äiti ja vauva siirtyivät vuodeosastolle. (VKS 2020a.)

Suomen Kätilöliitto julkaisi huhtikuussa 2020 kannanoton koronaepidemiasta johtuviin rajoituksiin. Sen mukaan Kätilöliitto halusi varmistua, että puolisoilla on mahdollisuus osallistua vauvan hoitoon ja että parisuhdetta ja vanhemmuutta tuettaisiin myös lapsivuodeajan. He toivoivat valtakunnallisesti yhtenäistä linjaa tukihenkilön osallistumisesta synnytykseen. Kätilöliitto myös vaati, että synnytystavasta huolimatta perheitä on kohdeltava yhdenvertaisesti ja varmistua siitä, että perheaika on sama myös sektiolla synnyttäneille. (Suomen Kätilöliitto 2020.)

Rajoitukset purettiin pikkuhiljaa mahdollisuuksien mukaan kesäkuun 2020 alusta alkaen. Useat sairaanhoitopiirit sallivat tukihenkilön osallistumisen synnytykseen ja sen jälkeiseen hoitoon sekä sektiosynnytyksiin heti kesäkuun alusta. HUS jatkoi rajoituksia pidempään, sillä erityisesti HUS:in alueella oli runsaasti koronavirustartuntoja. Myös HUS:in alueella rajoituksia kuitenkin lievennettiin ja tukihenkilö sai olla mukana Helsingin Perhepesähotellissa kesäkuun alusta alkaen. (HUS 2020b.)

2.2 Sektio eli keisarileikkaus

Keisarileikkausten määrä on pysynyt Suomessa suunnilleen samalla tasolla viimeisen 20 vuoden ajan. Noin 16–17 % kaikista synnytyksistä on ollut keisarileikkauksia. Vuoden 2019 lukema on suurempi kuin aikaisempina vuosina. Silloin Suomessa 17,5 % lapsista syntyi keisarileikkauksella. Näistä 5,1 % oli hätäkeisarileikkauksia. (Perinataalilasto 2019).

Keisarileikkaus on joissakin tapauksissa lapsen tai äidin hengen pelastava toimenpide (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016). Yleisimmät suunnitellun sektion syyt ovat sikiön tarjontapoikkeavuudet, äidin voimakas synnytyspelko, varhainen pre-eklampsia sekä äidin lantion ahtaus. Noin puolet sektioista tehdään suunnitellusti. Käynnistyneen synnytyksen päätyminen keisarileikkaukseen johtuu yleisimmin sikiön tarjontavirheestä, kohdun supistusheikkoudesta tai sikiön hapenpuutteesta (Tiitinen 2020). Hätäsektion tyypillisiä aiheuttajia ovat istukan äkillinen irtoaminen tai napanuoraprolapsi (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2017, 576). Suurimmassa osassa sairaaloista tukihenkilö voi olla

mukana suunnitellussa keisarileikkauksessa (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen (toim.) 2014, s. 306).

Lääkärin tehtyä päätös keisarileikkauksesta päätetään samalla leikkauksen ajankohta. Suurin osa päivystyksellisistäkin leikkauksista toteutetaan ilman hätää ja kiirettä. Ajankohta pyritään valitsemaan niin, että leikkaussaliin ehditään hankkia kokenut henkilökunta ja synnyttäjää ehditään valmistelemaan leikkaukseen hyvin. (Paananen ym. 2017, 575.)

2.2.1 Keisarileikkauksen kulku

Keisarileikkauksen kesto on yleensä puolesta tunnista tuntiin. Valmisteluihin kuluu tätä pidempi aika. Valmisteluilla tarkoitetaan puuduttamista, leikkausliinujen laittoa ja leikkausalueen pesua (Sariola ym. 2014, s. 307). Hätäsektiosta puhuttaessa vauva tulisi saada syntymään kymmenen minuutin kuluessa hätäsektiopäätöksestä (Paananen ym. 2017, 576).

Tavallisesti keisarileikkaus tehdään puudutuksessa, joko spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa. Hätäsektiot tehdään useimmin yleisanestesiassa. Leikkaus alkaa vatsanpeitteiden avaamisella. Sen jälkeen kohdunseinämään tehdään viilto. Viiltoa laajennetaan sivusuunnassa ja kalvot puhkaistaan. Tämän jälkeen sikiö autetaan ulos ja napanuora katkaistaan. Lopuksi istukka painetaan ulos ja kohtuhaava suljetaan ompelein (Tiitinen 2020). Ihohaava voidaan tehdä joko pystysuoraan navasta alaspäin tai poikittain alavatsalle. Kohtulihas avataan poikittaisviillolla. Mikäli äidin ja vauvan vointi sallii, pääsee lapsi ihokontaktiin äidin rinnalle. Leikkauksen jälkeen äidin vointia seurataan heräämössä muutaman tunnin ajan (Sariola ym. 2014, s. 308–309).

2.2.2 Keisarileikkauksesta toipuminen

Ennen äidin siirtymistä osastolle suunnitellaan kivunlievitys. Äiti voi saada kipulääkettä epiduraalikatettrin kautta tai pistoksena lihakseen tai suoneen. Mahdollisimman pian siirrytään suun kautta otettaviin lääkkeisiin. Aluksi on tärkeää ottaa kipulääkettä säännöllisesti, jotta kivut eivät estäisi liikkeellelähtöä. Nopea liikkeellelähtö edistää toipumista. Istumaan ja seisomaan voi nousta, kun puudutus on hävinnyt. Ensimmäisellä kerralla kätilö on apuna ylösnousussa. (Sariola ym. 2014, s. 338.)

Laskimotukoksien välttämiseksi äidille saatetaan antaa vuodeosastolla verenohennuslääkettä. Joillakin äideillä hoito jatkuu myös kotona. Lisäksi on tärkeää liikkua myös sängyssä, etenkin jalkojen liikuttelu on tarpeellista. Myös tukisukkien käytöllä pyritään ehkäisemään laskimotukoksia. Noin 2–3 % keisarileikkauksella synnyttäneistä saa laskimotukoksen. Pitkä vuodelepo voi suurentaa riskiä laskimotukokselle. Muita riskitekijöitä ovat äidin ikä, ylipaino, runsas vuoto, tulehdus, pitkä synnytys, äidin pitkäaikaissairaudet sekä perinnöllinen tukostaipumus. (Sariola ym. 2014, s. 338.)

Leikkauksen aikana äidillä on ollut virtsakatetri ja se poistetaan vuorokauden kuluessa leikkauksesta. Virtsantuloa seurataan. Osastolla tarkkaillaan myös kohdun supistumista painelemalla vatsanpeitteiden päältä. Näin tekemällä saadaan kohtu tyhjennettyä limasta ja verestä. (Sariola ym. 2014, s. 339.)

2.2.3 Keisarileikkaukseen liittyvät riskit

Keisarileikkaukseen liittyy riskejä niin äidille kuin lapselle. Leikkauksesta toipuminen on hitaampaa kuin alatiesynnytyksestä. Haavakipua hoidetaan usean päivän ajan vahvoilla kipulääkkeillä. Imetys voi käynnistyä tavallista hitaammin kipujen ja hitaan maidonnousun vuoksi. (Sariola ym. 2014, s. 310.) Nykyisin ajatellaan vastasyntyneen hyötyvän alatiesynnytyksestä. Vauvan hengitystoiminta stimuloituu keisarileikkausta paremmin alatiesynnytyksellä. Myös vastasyntyneen suolisto kolonisoituu alatiesynnytyksessä äidin emätinbakteereilla tehokkaammin (Paananen ym. 2017, 578).

Keisarileikkaukseen liittyy suurempi komplikaatoriski kuin alatiesynnytykseen. Erityisesti vakavien komplikaatioiden riski kasvaa. Esimerkiksi riski synnytyksen jälkeiselle infektiolle on 5–9 – kertainen verrattuna alatiesynnytykseen. Lisäksi vauvan hoitaminen voi olla ongelmallista leikkaushaavan vuoksi ensimmäisinä päivinä (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016). Yksi keisarileikkauksen jälkeisistä mahdollisista komplikaatioista on suolilama. Tällöin suoli lamaantuu joiksikin päiviksi. Oireina voi olla vatsakipua ja oksentelua. Usein hoidoksi riittää nestetiputus ja nenämahaletku (Sariola ym. 2014, s. 310).

Noin neljännes keisarileikkauksella synnyttäneistä saa haittavaikutuksia. Yleensä haittavaikutukset ilmenevät lapsivuodeosastolla. Joskus leikkauksen yhteydessä tulee korjausleikkausta vaativia tahattomia repeämiä kohtuun tai sen läheisiin kudoksiin. Osassa keisarileikkauksista verenhukka on niin merkittävä, että joudutaan turvautumaan

verensiirtoon jo leikkauksen aikana. Joskus joudutaan tekemään uusintaleikkaus saman vuorokauden aikana verenvuodon vuoksi. Harvinaisia haittavaikutuksia ovat alaraajan laskimoveritulppa sekä keuhkoveritulppa. (Sariola ym. 2014, s. 310–311.)

Keisarileikkauksella voi olla vaikutuksia myös tuleviin raskauksiin. Leikkauksesta jäänyt arpi lisää hengenvaarallisten komplikaatioiden mahdollisuutta seuraavissa raskauksissa. Näitä voivat olla esimerkiksi kohdun repeäminen, kohtuun kiinni kasvanut istukka tai etinen istukka (Paananen ym. 2017, 577–578). Arpi ei ole yhtä vahvaa kudosta kuin tavallinen kohtulihas. Tavallisimmin Suomessa kahden sektorin jälkeen seuraavat synnytykset tapahtuvat automaattisesti keisarileikkauksella (Sariola ym. 2014, s. 305–306). Kuitenkin suuri osa äideistä, joille on tehty yksi keisarileikkaus, pystyy synnyttämään seuraavan lapsen alateitse (Vääräsmäki & Raudaskoski 2017).

2.3 Tukihenkilön rooli

Odottavan äidin käsikirjan mukaan naiset haluavat yleensä läheisen ihmisen mukaan synnytykseen. Tukihenkilö voi olla toinen vanhempi, ystävä, perheenjäsen tai koulutettu synnytystukihenkilö eli doula. Tärkeimpänä tehtävänä tukihenkilöllä on toimia henkisenä tukena synnyttäjälle. Synnytyksen aikana tukihenkilö voi auttaa synnyttäjää rentoutumaan ja pyrkiä lievittämään synnytyskipua koskettamalla ja hieromalla synnyttäjää. Tukihenkilö voi myös auttaa äitiä ensi-imetyksessä ja pitää vauvaa ihokontaktissa synnytyksen jälkeen, jos äiti on heräämövalvonnassa. Sektorin jälkeen hän voi olla mukana vauvan ensimittauksissa. Tukihenkilön tai isän apu ensimmäisinä päivinä on korvaamatonta (Sariola ym. 2014, s. 270, 339.)

Tukihenkilö voi niin halutessaan leikata vauvalta napanuoran. Tukihenkilö voi synnytyksen jälkeen tutustua vauvaan ja tarkkailla vauvan vointia yhdessä äidin kanssa. Hän voi myös tukea äidin imetystä huolehtimalla siitä, että äiti saa riittävästi ruokaa ja juomaa sekä lepoa. (Tays 2021.)

2.4 Lapsivuodeaika ja syntymän jälkeinen kätilötyö

Lapsivuodeaika on laajasti käytetty käsite. Sitä käytetään muun muassa seuraavissa yhteyksissä: lapsivuodeosasto, lapsivuodepsykoosi ja lapsivuoteinen nainen. Lapsivuode käsitteenä merkitsee lapselle omistettua aikaa. Lapsivuodeajan pituus vaihtelee eri

lähteiden mukaan, mutta Suomessa sen takarajana on 12 viikkoa synnytyksestä. (Paananen ym. 2017, 290.)

Synnytyksen jälkeinen sairaalassaoloaika on lyhentynyt vuosien kuluessa. Nykyisin sairaalassa viivytään kahdesta kolmeen päivään. Uudelleen synnyttäjät kotiutuvat ensisynnyttäjiä nopeammin. (Sariola ym. 2014, s. 329.)

Sairaalassa vauvat pyritään hoitamaan äidin kanssa vierihoidossa. Äiti oppii tulkitsemaan vastasyntyneen viestejä nopeasti, kun hoitaa vauvaa vierihoidossa. Perhehuoneiden määrää on kasvatettu ja isän tai tukihenkilön toivotaan olevan mukana sairaalassa. Ensi-imetys tapahtuu jo synnytyssalissa ja jatkuu lapsentahtisesti noudattaen kuitenkin vähintään kahdeksan imetyksen vuorokausimäärää. (Sariola ym. 2014, s. 329.)

Syntymän jälkeinen kätilötyö alkaa synnytyksen kolmannen vaiheen jälkeen ja kestää jälkitarkastukseen saakka. Sillä tarkoitetaan vastasyntyneen ja äidin hoitoon liittyvää kätilötyötä sekä uudessa elämäntilanteessa olevan perheen tukemista. Välittömällä syntymän jälkeisellä kätilötyöllä tarkoitetaan hoitoa, joka tapahtuu synnytyksen ja kotiutumisen välisenä aikana. Tällöin kätilön tehtävänä on huolehtia äidin perustarpeista, seurata äidin ja vauvan vointia ja toipumista synnytyksestä sekä ohjata äitiä toipumisessa. Kätilö myös ohjaa vanhempia vastasyntyneen hoidossa, auttaa tyydyttämään vauvan perustarpeet ja opastaa imetyksessä. Lisäksi hän auttaa vanhempia vahvistamaan suhdettaan vastasyntyneeseen. Kätilön tehtävänä on myös huolehtia siitä, että kotiutuessa vanhemmilla on riittävät taidot huolehtia sekä vauvan, että äidin hyvinvoinnista ja että he ovat valmiita kotiutumaan. (Paananen ym. 2017, 290–291.)

2.5 Äitien kokemuksia

Tässä kappaleessa esittelen aikaisempia tutkimuksia äitien kokemuksista keisarileikkauksen jälkeisestä hoidosta sekä koronaviruksen aiheuttamista vierailijarajoituksista.

Afaya ym. (2020) tutkivat äitien kokemuksia kätilöiltä saadusta hoidosta ennen keisarileikkausta ja sen jälkeen Ghanan yleisessä sairaalassa. He haastattelivat 22 osallistujaa aiheeseen liittyen. Heidän tutkimuksensa tulokset voidaan jakaa neljään pääteemaan: kätilöiden antamaan tukeen, äitien suojeluun (esim. yksityisyyden),

viestintään sekä kätilöiden asenteeseen. Äitien kokemukset saadusta tuesta olivat vaihtelevia. Tutkittavat olivat tyytyväisiä saamaansa kivunhoitoon sekä henkiseen tukeen. Sen sijaan he kokivat, että eivät saaneet riittävästi informaatiota asioista eikä yksityisyyttä huomioitu tarpeeksi. Lisäksi äidit olisivat toivoneet enemmän fyysistä tukea.

Samankaltaisia tuloksia raportoi myös Jikijela kumppaneineen (2018). He tekivät tutkimuksen sektioilla synnyttäneiden naisten kokemuksista kätilöiden antamasta hoidosta Nelson Mandela Bayn julkisessa sairaalassa. Tutkimuksen tuloksena oli, että naisten kokemukset olivat hyvin monenlaisia. Osa koki jääneensä vaille huolenpitoa ja tulleeensa laiminlyödyksi. Kätilöiden luotetaan työskentelevän naista tukien ja neuvoen. Kaikilla nämä odotukset eivät olleet täyttyneet. Osa tutkittavista oli saanut kätilöiltä ohjausta imetykseen. He kokivat, että saatu tuki paransi yhteyttä äidin ja syntyneen lapsen välillä.

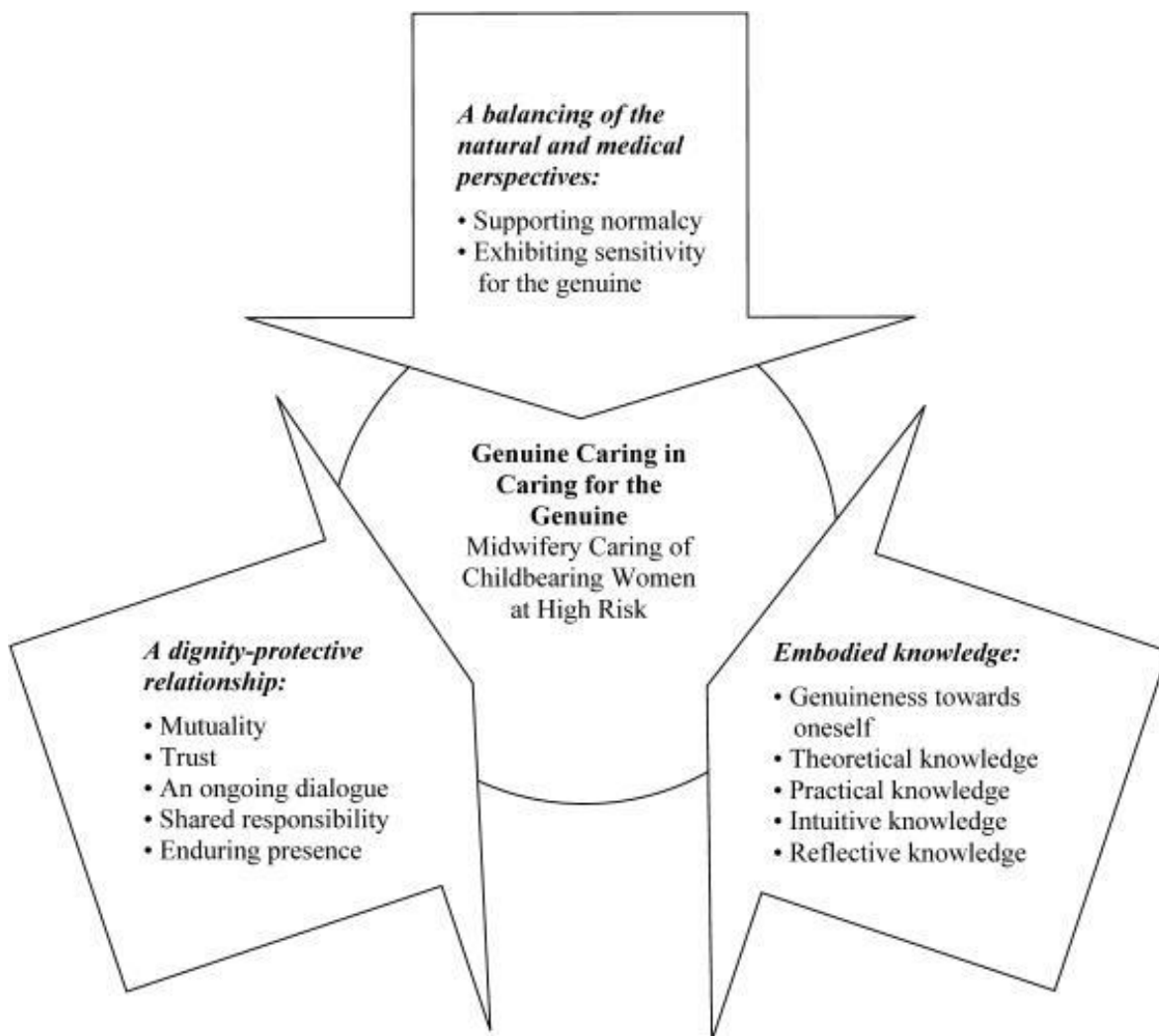
Irlannissa on tehty tutkimus äitien kokemuksista Covid-19-pandemian aiheuttamista vierailijarajoituksista. 422 vastaajaa vastasi kyselyyn. Osa vastaajista oli vastannut raskauden aikaisten tutkimuskäyntien yhteydessä ja osa synnytyksen jälkeen. Yli 90 % vastanneista olisi toivonut, että puoliso olisi päässyt katsomaan äitiä ja vauvaa synnytyksen jälkeen. Kuitenkin yli 80 % oli myös ilmoittanut nauttineensa siitä, että saivat viettää aikaa vauvan kanssa kaksin. Suurin osa (yli 95 %) oli ilmoittanut saaneensa riittävästi tukea henkilökunnalta synnytyksen jälkeen. Kätilöiltä oli saatu tukea ja ohjausta vauvan hoitoon. Myös imetysohjaukseen oltiin tyytyväisiä. Tutkimukseen vastanneet äidit olisivat kaivanneet puolison apua vauvan hoitoon sairaalassaoloaikana. (Cullen, Doherty & Brosnan, 2021.)

3 Teoreettinen viitekehys – Marie Berg

Tulen tarkastelemaan tutkimuksen tuloksia Marie Bergin teoriaan pohjautuen. Marie Berg on luonut mallin Genuine caring in caring for the genuine eli aito huolehtiminen aidosta huolehtimisesta. Aidolla tarkoitetaan tässä aitoja, oikeita, luonnollisia, tarkoituksenmukaisia ja ei-vääriä ominaisuuksia. Malli on suunnattu riskiryhmään kuuluvia raskaana olevia hoitaville kätilöille, mutta sopii myös normaaliin raskauksien hoitoon. Mallin muodostamisessa käytettiin kolmea tutkimusta, joissa Berg oli pääasiallinen tutkija.

Malli muodostuu kolmesta luokasta:

- ihmisarvoa suojaava hoitosuhde
- ruumiillistunut tieto
- luonnollisten ja lääketieteellisten näkökulmien välinen tasapainottelu. (Berg 2005.)



Lähde: Berg (2005)

3.1 Ihmisarvoa suojaava hoitosuhde

Kättilön ja hoidettavan naisen välinen suhde on pohja naisen arvokkuuden suojelemiselle. Ihmisarvoa suojaava hoitosuhde sisältää viisi toisiinsa linkittyvää osaa: vastavuoroisuus, jaettu vastuu, jatkuva vuoropuhelu, luottamus ja jatkuva läsnäolo. Vastavuoroisuus muodostuu siitä, kun molemmat hoitosuhteen osapuolet ovat avoimia toisilleen. Jaetulla vastuulla tarkoitetaan sitä, että myös nainen haluaa olla osallinen siitä, mitä tapahtuu, eli osallistua omaan hoitoonsa. Jatkuva vuoropuhelu merkitsee sitä, että naista informoidaan

siitä mitä tapahtuu, myös silloin kuin hän ei itse voi kysyä. Luottamus tarkoittaa kättilön luottamusta synnyttävää naista kohtaan. Se sisältää luottamuksen naisen tunteisiin ja pystyvyyteen raskaana olevana, synnyttäjänä ja äitinä. Myös naisen luottamus kättilön ammattitaitoon kuuluu tähän. Jatkuvalle läsnäololla tarkoitetaan tässä yhteydessä sitä, että kättilö on äidin saatavilla tarvittaessa. Se sisältää siis sekä fyysisen läheisyyden että tunteen lähellä olemisesta. (Berg 2005.)

3.2 Ruumiillistunut tieto

Toinen osa mallia, ruumiillistunut tieto, sisältää kättilöön itseensä liittyvät asiat. Kättilö on ”tiedon ruumiillistuma” eli hänellä ajatellaan syvälle juurtunut sisäänrakennettu tietotaito. Tämä ilmenee, kun kättilö käyttää aistejaan: näkö-, haju-, kuulo- ja makuaistejaan sekä kosketusta ja intuitiota, Berg käyttää termiä ”kuudetta aistia”. Ruumiillistunut tieto koostuu viidestä osasta: aitoudesta itseä kohtaan, käytännön tiedosta, teoreettisesta, reflektiivisestä ja intuitiivisesta tiedosta. Aitous itseä kohtaan merkitsee itsensä hyväksymistä sellaisena kuin on ja uskallusta myös näyttää tunteensa. Kättilöllä tulee olla vahva teoreettinen osaaminen erilaisista mahdollisista sairauksista ja synnytykseen vaikuttavista muista asioista. Käytännön kokemukset lisäävät tietoa. Tämä vahvistuu toistojen kautta. Intuitiivinen tieto on mahdollista saada työkokemuksen kautta. Silloin kättilö pystyy aistimaan naisen tavatessaan asioita. Reflektiivinen eli heijastava tieto on jatkuvaa oman toiminnan pohdintaa. (Berg 2005.)

3.3 Luonnollisten ja lääketieteellisten näkökulmien välinen tasapainottelu

Mallin kolmas osio luonnollisten ja lääketieteellisten näkökulmien välinen tasapainottelu jakautuu kahteen osaan: normaaliuden tukemiseen ja herkkään avoimuuteen aitoudelle. Normaaliuden tukemisella tarkoitetaan, että kaikki naiset tahtovat heitä kohdeltavan tavallisesti, vaikka he kuuluisivatkin riskisynnyttäjiin. Herkkä avoimuus aitoudelle sisältää sen, että nainen tulisi huomata itsensä, ei vain hänelle tehtävinä toimenpiteinä. (Berg 2005.)

4 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimusongelmat

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla, miten äidit kokivat sektiosynnytyksen jälkeisen tuen koronaviruspandemian aiheuttamana poikkeusaikana. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voisi paremmin olla äidin tukena synnytyksen jälkeen, jos puoliso ei voi olla auttamassa.

Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Millaista tukea äidit saivat sektiosynnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla koronaviruspandemian aiheuttamana poikkeusaikana?
2. Millaista tukea äidit olisivat kaivanneet?

5 Tutkimusmetodi ja tutkimuksen toteutus

Tässä luvussa tulen kertomaan, kuinka tämä tutkimus toteutettiin. Olen valinnut opinnäytetyön tekemiseen laadullisen lähestymistavan. Laadullinen tutkimus valittiin, sillä tarkoituksena oli saada kuvailevaa tietoa äitien kokemuksista ja löytää mahdollisesti parempia keinoja heidän tukemisekseen. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tutkimuksen tulokset analysoitiin aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysillä.

5.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella pyritään kuvailemaan jotain ilmiötä tai ymmärtämään jotain toimintaa. Tämän vuoksi tietoa kerätään henkilöiltä, joilla on kokemusta tai runsaasti tietoa tutkittavasta asiasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98.)

Tavallisimmat laadullisessa tutkimuksessa käytettävät aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, havainnointi, haastattelu ja eri dokumenteista kerätyt tiedot. Kyselyssä tiedonantajat täyttävät kyselylomakkeen kotonaan tai valvotussa ryhmätilaisuudessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 83–85.)

5.2 Kyselylomake

Kyselyllä tarkoitetaan sitä, että haastateltavat täyttävät kyselylomakkeen joko valvotusti tai kotonaan. Lomakehaastattelussa kysytään kysymyksiä, jotka ovat olennaisia tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimusongelmien kannalta. Tällä tavoin kerätty aineisto on mahdollista kvantifioida. Myös hypoteesien testaus onnistuu (Tuomi & Sarajärvi 2018). Käyttämällä kyselyä aineistonkeruumenetelmänä saadaan kerättyä laaja aineisto. Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai asteikkoihin perustuvia. Avoimet kysymykset mahdollistavat vastaajien omien sanojen käyttämisen vastauksissa. Monivalintakysymysten vastaukset on helpompi analysoida tietokoneen avulla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190-196).

5.3 Aineistolähteinen sisällönanalyysi

Aineistolähtöinen induktiivinen sisällönanalyysi on kolmesta vaiheesta koostuva prosessi. Ensimmäisenä aineisto pelkistetään eli redusoidaan. Sen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Lopuksi muodostetaan teoreettiset käsitteet eli abstrahoidaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.)

Aineiston pelkistäminen tapahtuu siten, että saadusta aineistosta karsitaan pois tarpeettomat asiat. Se voidaan tehdä esimerkiksi alleviivaamalla aineistosta samaa tarkoittavat asiat samanvärisillä kynillä. Pelkistetyt ilmaukset kirjataan allekkain. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Ryhmittelyvaiheessa koodatut ilmaukset läpikäydään ja yhdistellään samankaltaiset käsitteet alaluokiksi. Alaluokat nimetään jollain sopivalla käsitteellä, joka kuvaa luokan sisältöä. Alaluokkia yhdistellään yläluokiksi ja yläluokat puolestaan pääluokiksi. Pääluokat nimetään ja lopuksi niistä muodostetaan yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Aineiston käsitteellistäminen on vaihe, jossa kerätystä datasta erotellaan olennainen tieto sekä muodostetaan käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125.)

5.4 Tutkimuksen toteutus käytännössä

Tutkimuksen kohderyhmänä oli vuonna 2020 koronaviruspandemian aiheuttamien rajoitusten aikana sektiolla synnyttäneet äidit. Tutkimus toteutettiin suljetussa Facebookin ryhmässä Vauva2020. Kyseinen ryhmä valittiin kyselyn jakopaikaksi, sillä ryhmässä on yli 11000 jäsentä ja siinä ajateltiin olevan riittävästi tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia henkilöitä.

Kysely toteutettiin Google Forms- kyselylomaketta käyttämällä. Kyselylomakkeessa (LIITE 2) käytettiin sekä strukturoituja taustakysymyksiä että avoimia kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä oli kaksi:

- Millaista tukea sait synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla?
- Millaista tukea olisit kaivannut?

Vastauksia kyselyyn tuli nopealla tahdilla 70 kappaletta, joten kysely suljettiin jo saman päivän aikana. Vastauksista kahdeksan hylättiin, sillä vastaajat eivät olleet synnyttäneet koronarajoitusten aikana 2020, jolloin he eivät olleet tutkimuksen kohderyhmää. Näin ollen analysoitavia vastauksia saatiin 62 kappaletta. Tutkimuksen tuottama aineisto analysoitiin laadullisella sisällön analyysillä. Aluksi kaikki vastaukset luettiin läpi useaan kertaan. Tämän jälkeen samankaltaiset käsitteet värikoodattiin. Värikoodatut käsitteet koottiin yhteen alaluokiksi. Alaluokista muodostettiin yläluokkia. Yläluokat yhdistettiin pääluokiksi ja lopuksi yhdistävään luokkaan. Tulosten raportointi tapahtuu tässä opinnäytetyössä, joka julkaistaan valmistumisen jälkeen Verkkokirjasto Theseuksessa.

5.5 Eettiset ongelmat

Eettisyys laadullisessa tutkimuksessa tarkoittaa sitä, että eettisiä periaatteita noudatetaan koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksella pitää pyrkiä tuottamaan hyvää tutkittaville ihmisille. (Puusa & Juuti (toim) 2020.)

Eettisten periaatteiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa. Tutkimus tulee toteuttaa siten, että se ei aiheuta haittaa tutkittaville. Lisäksi tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista.

Osallistujien tulee saada tietoa siitä, mitä tutkimus sisältää ja miten tutkittavien henkilötietoja käsitellään. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7-9).

Tässä tutkimuksessa pyrittiin löytämään keinoja, joilla jatkossa voitaisiin toimia äitien tukena entistä paremmin. Tutkimuksella siis pyrittiin hyvään. Tutkittavat pysyivät anonyymeinä, eikä heidän henkilöllisyyttään ole mahdollista selvittää. Saatekirjeessä (LIITE 1) kerrottiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja tutkittavat pysyvät anonyymeina. Ainoastaan tutkija itse on lukenut tutkimuksen vastaukset. Vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

6 Tutkimustulokset

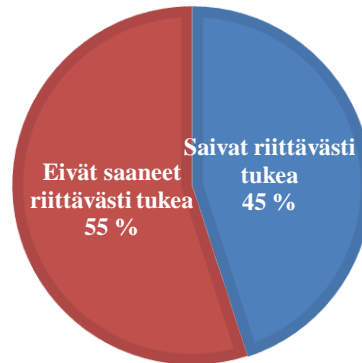
Tässä kappaleessa esittelen tutkimustulokset. Taustakysymysten tulokset esitellään oman alaotsikon alla ja avointen kysymysten tulokset on jaettu kahden alaotsikon alle: äitien saama tuki lapsivuodeosastolla ja tuki, jota äidit jäivät kaipaamaan. Tulokset esitellään taulukkomuodossa liitteessä 3.

6.1 Taustakysymysten tulokset

Taustakysymysten perusteella noin 45 % vastaajista (28 vastaajaa) oli sitä mieltä, että oli saanut synnytyksen jälkeen riittävää tukea. Hieman yli puolet vastaajista (55 %, 34 vastaajaa) oli ensisynnyttäjiä, loput uudelleensynnyttäjiä. 25 vastaajan (40 %) puoliso oli saanut olla mukana lapsivuodeosastolla. Tutkimukseen vastanneista yksi oli synnytyksen aikaan alle 20-vuotias, 13 vastaajaa oli 20–25-vuotiaita, 26 vastaajaa 26–30-vuotiaita, 13 vastaajaa 31–35-vuotiaita, viisi vastaajaa 36–40-vuotiaita ja neljä vastaajaa oli 41-vuotiaita tai sitä vanhempia.

ÄITIEN KOKEMUKSIA SEKTIOSYNNYTYKSEN JÄLKEISESTÄ TUESTA COVID-19-PANDEMIAN AIHEUTTAMIEN KORONARAJOITUSTEN AIKANA

■ Saivat riittävästi tukea ■ Eivät saaneet riittävästi tukea



Kaavio 1 Äitien kokemuksia sektiosynnytyksen jälkeisestä tuesta

6.2 Äitien saama tuki lapsivuodeosastolla

Tutkimuksen vastausten perusteella synnytyksen jälkeen saatu tuki oli vaihtelevaa. Vastausten perusteella äitien saama tuki jakautui seuraaviin kategorioihin: **riittävä tuki**, **riittämätön tuki**, **puolisolta saatu tuki**, **äidin toipumisen tukeminen** ja **vauvaan liittyvä tuki**. Jaan kaikkien kategorioiden alla joitakin suoria lainauksia tutkimuksen vastauksista.

6.2.1 Riittävä tuki ja riittämätön tuki

Osa tutkimukseen vastanneista koki saaneensa lapsivuodeosastolla kaiken tarvittavan tuen. He olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja kokivat, että saivat apua siinä, missä tarvitsivat, eivätkä olisi kaivanneet muunlaista apua. Sekä vauvan, että äidin voinnista oli pidetty huolta.

” Sain kaiken tarvittavan avun. Auttoivat sekä minua että vauvaa aina kun sitä tarvitsin.”

” Sain todella ihanasti tukea ja minusta todella pidettiin huolta.”

Osassa vastauksista kerrottiin, että tukea ei saatu ollenkaan tai saatu tuki oli ollut riittämätöntä. Henkilökunnan vähyyttä ja osastolla näkyvää kiirettä ehdotettiin syiksi vähäiselle tai olemattomalle tuelle.

” En koe saaneeni mitään tukea lapsivuodeosastolla.”

” Konkreettinen tuki oli hyvin vähäistä. ”

” Keskellä yötä sanottiin ettei ehditä tulemaan, pärjää itse.”

6.2.2 Puolisolta saatu tuki

Tutkimustulosten mukaan puolisolta oli saatu fyysistä tukea, eli vauvan hoitoa ja läsnäoloa sekä etäyhteyden kautta saatua tukea. Puolisot olivat auttaneet äitejä sektorin jälkeisessä liikkumisessa ja ruokien hakemisessa, vauvan hoidossa ja yksinkertaisesti olemalla paikalla.

” Vierailuaikana mies auttoi kaikessa missä pystyi. ”

” Mieheni oli melkein 24 tuntia ”mukana” Skypessä --”

6.2.3 Äidin toipumisen tukeminen

Äidin toipumisen tukeminen pitää sisällään kategoriat psyykinen tuki, konkreettinen apu, toipumisen tarkkailu ja käytännön neuvot. Äideiltä oli kysytty vointia ja tuntemuksia ja kättilöt olivat tarjonneen heille keskusteluapua.

” Minulta kysyttiin miten voin ja mietityttääkö minua sektio”.

” Koko ajan oltiin kyselemässä miten menee ja onko jotain josta haluaisin puhua.”

Sektorin jälkeen liikkuminen voi olla vaikeaa ja osa vastanneista oli maininnut saaneensa konkreettista apua liikkumiseen, ruokien hakemiseen tai peseytymiseen.

”Autettiin ylös sängystä ja avustettiin vessaan - - ruuat tuotiin huoneeseen ja tyhjä tarjotin haettiin pois. ”

Äitien toipumista sektioista oli tutkimustulosten mukaan tarkkailtu mittausten avulla, huolehtimalla kivunhoidosta, tarkistamalla leikkaushaavaa ja painelemalla kohtua. He

olivat myös saaneet käytännön neuvoja liittyen sektorin jälkeiseen liikkumiseen sekä haavanhoito-ohjeita ja muita kirjallisia ohjeita.

” Ohjeistivat hyvin miten tulee toimia leikkaushaavan kanssa ja yösnousuissa.”

6.2.4 Vauvaan liittyvä tuki

Tutkimustulosten mukaan äitien saamaa vauvaan liittyvää tukea oli kahden tyyppistä: konkreettista apua ja vauvan hoidon opettamista. Äidit olivat saaneet apua vauvan vaipan vaihtamiseen, vauvan syöttämiseen ja lisämaitojen antamiseen. Lisäksi äidit olivat saaneet tukea vauvan nostamiseen ja kantamiseen. Vauvan vointia oli myös tarkkailtu erilaisin mittauksin, kuten mittaamalla verensokeria.

” Vauvaa käytiin siirtelemässä ja asettelemassa paremmin aina kun soitin kelloa, vaippa vaihdettiin pyynnöstä.”

” Lasta nostettiin syliin ihokontaktiin ja rinnalle niin usein kuin toivoin.”

Tutkimustulosten mukaan äidit olivat myös saaneet imetysohjausta sekä opastusta maidonnostatukseen ja pumppaamiseen. Lisäksi heitä oli opetettu käsittelemään ja hoitamaan vauvaa sekä vaihtamaan vaippaa.

” He opettivat perusasioita, miten hoitaa ja käsitellä vauvaa.”

” Imetyksen kanssa autettiin.”

6.3 Tuki, jota äidit jäivät kaipaamaan

Tutkimustulosten perusteella äidit olisivat kaivanneet lapsivuodeosastolla monenlaista tukea. Äitien kaipaama tuki on jaettu tutkimustulosten perusteella kolmeen kategoriaan: **puolison antama tuki, äidin toipumisen tukeminen ja vauvaan liittyvä tuki.**

6.3.1 Puolison antama tuki

Äidit olisivat toivoneet saavansa puoliset paikanpäälle lapsivuodeosastolle. He olisivat toivoneet puolisolta henkistä tukea ja turvaa sekä konkreettista tukea vauvan hoidon ja

äidin fyysisen auttamisen muodossa. Tutkimustuloksissa toistui toive siitä, että puoliso olisi saanut olla läsnä.

” Olisin kaivannut aviomiestäni tuekseni, niin henkisesti kuin fyysisesti.”

” Olisin toivonut, että olisin voinut jakaa tämän ainutlaatuisen ajan mieheni kanssa.”

” Puolison tuki olisi ollut todella tärkeä. ”

” Puolison läsnäolo olisi tuonut turvaa ja helpotusta hoitoon. ”

6.3.2 Äidin toipumisen tukeminen

Tutkimuksen tulosten mukaan äidit olisivat kaivanneet psyykkistä tukea, konkreettista apua, kivun hoitoa, levon mahdollistamista, synnytyskeskustelun läpikäymistä ja käytännön neuvoja sektiosta toipumiseen liittyen.

Äidit olisivat tutkimustulosten mukaan kaivanneet keskustelua ja kuuntelua, läsnäoloa, henkistä tukemista ja myötätuntoa.

” Olisin toivonut tukea hormonimyllerrykseen - - että joku olisi sanonut, että kaikki on hyvin.”

” Isän poissaolon vuoksi edes hoitajan henkinen tuki olisi ollut tärkeää. ”

” Ymmärrystä ja myötätuntoa poikkeusoloissa. ”

Myös konkreettista apua, kuten liikkumisessa avustamista, ruoan tuomista äidille ja wc-käynneissä avustamista olisi kaivattu saatua enemmän.

” Apua ekan kerran sängystä nousuun. ”

” Käskettiin liikkua paljon, mutta apua ei saanut. ”

Tutkimuksen vastauksissa tuli myös ilmi, että olisi kaivattu riittävää ja oikea-aikaista kivunlievitystä. Lisäksi riittävän unen saamiseksi olisi kaivattu tukea. Äidit olisivat myös toivoneet omaa huonetta ja rauhaa.

” Että joku oikeasti olisi huolehtinut siitä, että saan itsekin lepoa. ”

” Paljon olisin kaivannut tsemppiä ja unta. ”

” Särkyihin olisi pitänyt antaa lääkettä heti eikä 30 minuutin päästä. ”

Äidit olisivat kaivanneet ohjeistusta sektion jälkeiseen liikkumiseen, haavanhoito-ohjeita ja jatkohoito-ohjeita. Lisäksi olisi toivottu, että olisi käyty synnytyskeskustelu.

” Olisin kaivannut tietoa sektiosta toipumisesta ihan suullisestikin. ”

” Olisin toivonut sektion läpikäyntiä kanssani. ”

6.3.3 Vauvaan liittyvä tuki

Tutkimustulosten mukaan äidit olisivat kaivanneet kahdenlaista tukea vauvaan liittyen: konkreettista apua ja vauvan hoidon ohjausta ja opetusta.

Äidit kertoivat, että olisivat toivoneet enemmän apua vauvan hoidossa, vaipanvaihdossa ja vauvan ruokkimisessa.

” Olisin tarvinnut ihan käytännön apua (vauvan) hoitoon. ”

Äidit jäivät myös kaipaamaan vauvan hoidon opettamista, imetysohjausta, ohjausta maidonnostatukseen ja pumppaukseen sekä ohjausta pulloruokintaan.

” Olisin tarvinnut neuvoa ja konkreettisempaa tukea maidonnostatukseen ja pumppaukseen paljon aikaisemmin. ”

” Imetykseen olisin kaivannut enemmän ohjausta ja tukea. ”

7 Pohdinta

Tämä kappale sisältää tutkimusmetodin pohdintaa, tutkimuksen tulosten vertailua aikaisempiin tutkimustuloksiin ja vastausten peilaamista teoreettisena viitekehystenä toimivaan Marie Bergin teoriaan sekä johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.

7.1 Tutkimusmetodin pohdintaa

Valitsin tutkimukseen laadullisen lähestymistavan. Näin saatiin kerättyä kuvailevaa tietoa äitien kokemuksista. Jos olisin valinnut määrällisen lähestymistavan, olisi tutkimustuloksia voinut kvantifioida ja määrällisesti vertailla.

Aineistonkeruutavaksi valitsin sähköisen kyselylomakkeen, joka sisälsi sekä suljettuja, että avoimia kysymyksiä. Kysymyksiä oli melko vähän ja vastauksia saatiin paljon. Analysoitavaa aineistoa kertyi mielestäni hyvin. Tutkittavien äitien löytäminen ilman käytettyä Facebook-ryhmää olisi voinut olla haasteellista. Lisäksi sähköinen kyselylomake mahdollisti kyselyyn osallistumisen vastaajan kotipaikkakunnasta huolimatta. Myös haastattelua olisi voitu käyttää aineiston keruun menetelmänä, mutta tällöin olisi saatu vähemmän vastauksia, jolloin tutkimuksen luotettavuus olisi jäänyt pienemmäksi.

Tutkimuksen vastaukset analysoitiin aineistolähtöisellä induktiivisella sisällönanalyysillä. Analyysi toteutettiin siis käsitteistä luokitteluun päin. Analyysin teko onnistui hyvin. Keskeiset käsitteet olivat selkeästi poimittavissa ja niiden yhdistäminen alakategorioiksi ja edelleen yläkategorioiksi oli suhteellisen yksinkertaista. Tässä tutkimuksessa olisi voitu käyttää myös teorialähtöistä sisällön analyysiä, mutta tällöin tutkimuskysymyksetkin olisi pitänyt muotoilla käytetyn teorian kautta.

7.2 Tutkimustulosten vertailua teoreettiseen viitekehykseen ja aiempiin tutkimustuloksiin

Tutkimustulosten mukaan äidit olivat saaneet vaihtelevaa tukea synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla. Samat kategoriat toistuivat sekä saadussa että kaivatuksi jääneessä tuessa. Myös Afayan ym. (2020), Jikijelan ym. (2018) ja Cullenin ym. (2021) tutkimustulosten mukaan saatu tuki oli vaihdellut.

Äidit kokivat, että olisivat tarvinneet enemmän psyykkistä ja konkreettista tukea synnytyksestä toipumiseen. Toisaalta osa tutkimukseen vastanneista oli saanut sellaista tukea. Kivunhoitoon oli saatu tukea, mutta se oli myös osittain ollut puutteellista.

Puolisolta saatu tuki oli koettu merkittäväksi ja toisaalta sitä olisi kaivattu enemmän. Korona-rajoitusten vuoksi puoliset eivät saaneet olla lapsivuodeosastolla joko ollenkaan tai vain lyhyitä aikoja. Useissa vastauksissa olisi toivottu, että puoliso olisi saanut olla paikalla.

Osa koki, että puolison oikeus lapsen ensipäiviin oli riistetty. Myös Cullenin ym. (2021) mukaan äidit olisivat kaivanneet puolison tukea.

Jikijelan ym. (2018) ja Cullenin ym. (2021) mukaan äidit olivat saaneet imetysohjausta. Myös tässä tutkimuksessa osa oli saanut imetysohjausta, mutta osa olisi kaivannut siihen enemmän tukea.

Tässä tutkimuksessa osa vastaajista oli kokenut saaneensa kättilöiltä kaipaamansa avun ja tuen. Osa taas koki, että olisi kaivannut enemmän tukea ja läsnäoloa. Lisäksi osa tutkimukseen vastanneista olisi kaivannut lisää tietoa esimerkiksi sektion jälkeisestä toipumisesta tai synnytyksen läpikäymistä. Bergin (2005) mallin mukaan naista täytyy informoida tapahtumassa olevista asioista. Kättilön on myös oltava äidin saatavilla, jos äiti sitä kaipaa.

Joissain vastauksissa mainittiin, että kättilöt kävivät tekemässä tarpeelliset mittaukset, mutta eivät muuten olleet tukemassa äitiä. Tämä mielestäni on vastoin Bergin mallia. Se liittyy oikeastaan myös saman kategorian normaaliuden tukemisen alle. Sen mukaan naiset tahtovat, että heitä kohdeltaisiin tavallisesti, vaikka he kuuluisivatkin riskisyntyttäjiin, eli tässä tapauksessa sektiolla synnyttäneisiin. Bergin (2005) mallissa luonnollisten ja lääketieteellisten asioiden välisen tasapainon alla yhtenä osana on myös herkkä avoimuus aitoudelle. Sen mukaan nainen tulisi huomata itsenään, ei pelkästään tehtyinä toimenpiteinä.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimusten tulosten perusteella voidaan todeta, että synnytyksen jälkeinen tuki lapsivuodeosastolla vaihtelee. Äitien kokemukset olivat hyvin erilaisia. Toiset saivat kaiken tuen, mitä tarvitsivat ja toiset kokivat jääneensä täysin vaille tukea.

Jos ollaan tilanteessa, että puoliso tai tukihenkilö ei saa tulla lapsivuodeosastolle, tarvitaan kättilöiltä enemmän läsnäoloa ja käytännön tukea. Osassa vastauksissa kerrottiin kättilöiden kyllä tehneen parhaansa, mutta tukihenkilöiden puute näkyi osastolla kättilöiden kiireenä. Jatkossa tällaisessa tilanteessa tarvittaisiin siis lisää kättilöitä, jotta riittävä tuen antaminen olisi käytännössä mahdollista.

Sektion jälkeen on erityisen tärkeää auttaa äitiä fyysisesti, jotta äiti pystyy huolehtimaan perustarpeistaan, kuten riittävästä ravinnon saannista ja peseytymisessä. Myös liikkumisen ohjeistaminen ja jatkohoidon ohjaaminen on olennaista.

Tutkimustulosten lukeminen oli mielestäni erittäin kiinnostavaa ja tunteita herättävää. Osa tutkittavista oli saanut tukihenkilön tuekseen lapsivuodeosastolle, kun taas osalta se oli kielletty. Vastaukset olivat tunteikkaita. Osa koki, että sillä ettei puoliso saanut olla mukana osastolla on vaikutusta myös vanhempien väliseen parisuhteeseen ja jaettuun vanhemmuuteen. Jos jatkossa päädytään vastaavan kaltaiseen tilanteeseen, voisi olla hyvä tarjota mahdollisuuksien mukaan perhehuoneita äidille ja puolisolle. Tällöin molemmat vanhemmat voisivat osallistua vauvan ensipäiviin ja olla opettelemassa vanhemmuutta ja lapsen hoitamista.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksiin tuen saannista. Jatkossa voisi olla mielenkiintoista laajentaa tutkimusjoukkoa myös alakautta synnyttäneisiin äiteihin. Lisäksi tutkimus voitaisiin toteuttaa jonkun tietyn sairaalan synnyttäneille äideille, jolloin tutkimuksen tulokset olisivat paremmin hyödynnettävissä juuri kyseisen sairaalan hoitoa kehitettäessä. Tutkimus voitaisiin myös toteuttaa esimerkiksi ruotsin ja englannin kielellä, jolloin saataisiin myös vähemmistöjä mukaan.

Lähdeluettelo

Afaya, A., Dzomeku, V.M., Baku, E.A., Afaya, R.A., Ofori, M., Agyeibi, S., Boateng, F., Gamor, R.O., Gyasi-Kwofie, E. & Nyaledzigbor, P.P.M. (2020). Women's experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 20. 8 2020.

Berg, M. 2005. A Midwifery Model of Care for Childbearing Women at High Risk: Genuine Caring in Caring for the Genuine. *Journal of Perinatal Education*.

Cullen, S., Doherty, J. & Brosnan, M. (2021). Women's view on the visiting restrictions during COVID-19 in an Irish maternity hospital. *British Journal of Midwifery*, 29(4), 216–223.

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

HUS 2020a. HUS rajaa synnyttäjien tukihenkilöiden läsnäolo-oikeutta synnytyssairaaloissa. Haettu 28.1.2021 osoitteesta <https://www.hus.fi/ajankohtaista/hus-rajaa-synnyttajien-tukihenkiloiden-lasnaolo-oikeutta-synnytyssairaaloissa>.

HUS 2020b. HUS avaa synnyttäjien tukihenkilöille pääsyn perhepesähotelliin. Haettu 1.2.2021 osoitteesta <https://www.hus.fi/ajankohtaista/hus-avaa-synnyttajien-tukihenkilöille-paasyn-perhepesahotelliin>.

Jikijela, T.P., James, S. & Sonti, B.S.I. 2018. Caesarean section deliveries: Experiences of mothers of midwifery care at a public hospital in Nelson Mandela Bay. *Curationis*, 41(1).

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) 2017. *Kätilötyö*. Edita. Helsinki.

Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. *Suomen lääkärilehti*. 25–32, 1839-1844. Haettu 28.1.2021 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytystapa-vaikuttaa-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>.

Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) 2020. *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Gaudeamus.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) 2014. *Odottavan äidin käsikirja*. Kustannus Oy Duodecim.

Suomen Kätilöliitto 2020. Haettu 28.1.2021 osoitteesta <https://www.suomenkatiloliitto.fi/uutiset.html?178015>.

Tays 2021. Ohjeita tukihenkilölle synnytykseen. Haettu 7.5.2021 osoitteesta [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnyty s/Ohjeita_tukihenkilolle_synnytykseen\(62337\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ ja_synnyty s/Ohjeita_tukihenkilolle_synnytykseen(62337)).

THL2021a Koronavirus COVID-19. Haettu 7.1.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit- ja-rokotukset/taudit- ja- torjunta/taudit- ja- taudinaiheuttajat- a- o/ koronavirus- covid-19>.

THL2021b Oireet ja hoito – koronavirus. Haettu 7.1.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit- ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista- koronaviruksesta- covid-19/oireet- ja- hoito- koronavirus>.

THL2021c Koronaviruksen tarttuminen ja itämisaika. Haettu 7.1.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit- ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista- koronaviruksesta- covid-19/tarttuminen- ja- suojautuminen- koronavirus/ koronaviruksen- tarttuminen- ja- itamisaika>.

Tiitinen, A. 2020. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. Haettu 7.1.2021 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_ artikke li=dlk00873.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Haettu 16.5.2021 osoitteesta tenk.fi.

VKS 2020a. Muutoksia synnytystoimintaan: Oireeton puoliso saa olla mukana synnytyssalissa mutta ei leikkaussalissa. Haettu 28.1.2021 osoitteesta <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/ koronavirus- covid-19/ koronavirus- uutisarkisto/ muutoksia- synnytystoimintaan- oireeton- puoliso- saa- olla- mukana- synnytyssalissa- mutta- ei- leikkaussalissa/>.

Vääräsmäki, M. & Raudaskoski, T. 2017. *Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen*.
Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2017; 133(4), 345-52.

LIITE 1

Vaasa 3.3.2021

Saatekirje

Hei sinä poikkeusaikana synnyttänyt äiti!

Opiskelen kättilöksi Vaasassa Yrkeshögskolan Noviassa. Teen opinnäytetyötä äitien kokemuksista sektiosynnytyksen jälkeisestä tuesta Covid-19-pandemian aikana. Tutkimukseni tarkoituksena on kuvailla, miten äidit kokivat sektiosynnytyksen jälkeisen tuen koronaviruspandemian aiheuttamana poikkeusaikana, kun tukihenkilöt eivät saaneet olla mukana osastoilla. Tutkimuksen tavoitteena on saada tietoa siitä, miten hoitohenkilökunta voisi paremmin olla äidin tukena synnytyksen jälkeen, jos puoliso tai tukihenkilö ei voi olla auttamassa.

Etsin keväällä 2020 koronarajoitusten aikaan sektiolle synnyttäneitä äitejä vastaamaan tutkimukseeni. Pystyisitkö sinä osallistumaan? Osallistuminen merkitsee oheiseen lyhyeen kyselyyn vastaamista. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselyyn vastataan nimettömästi, eikä vastaajien henkilöllisyys tule ilmi missään tutkimuksen vaiheessa. Vastausaikaa on 12.3.2021 asti. Tutkimustulokset raportoidaan luottamuksellisesti, eikä ketään yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa raportista. Esitän työssäni mahdollisesti sitaatteja vastauksista.

Tutkimus raportoidaan kirjallisesti ja se on saatavissa opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Verkkokirjasto Theseuksesta, osoitteesta www.theseus.fi.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii lehtori Anita Wikberg (anita.wikberg@nofia.fi) Yrkeshögskolan Noviasta.

Kiitos jo etukäteen!

Ystävällisin terveisin,
Janette Moberg (miia.moberg@edu.novia.fi)
Yrkeshögskolan Novia

LIITE 2

Kyselylomake

Kiitos, kun käytät aikaasi tutkimukseeni vastaamiseen! Aluksi esitän muutamia taustakysymyksiä, jonka jälkeen tulee kaksi avointa kysymystä. Niihin voit vastata niin pitkällä teksteillä, kuin haluat. Jos sinulla on kysyttävää tutkimuksesta tai kyselylomakkeesta, voit ottaa minuun yhteyttä sähköpostitse osoitteeseen [miia.moberg\(at\)edu.novia.fi](mailto:miia.moberg@edu.novia.fi).

Synnytitkö sektiolla koronarajoitusten voimassaoloaikana vuonna 2020?

Kyllä

Ei

Ikäsi synnytyksen aikaan?

Alle 20

20-25

26-30

31-35

36-40

41-

Oliko sinulla lapsia ennestään?

Kyllä

Ei

Saiko puolisesi/tukihenkilösi olla synnytyksen jälkeen kanssasi lapsivuodeosastolla?

Kyllä

Ei

Saitko riittävästi tukea synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla?

Kyllä

Ei

Millaista tukea sait synnytyksen jälkeen lapsivuodeosastolla?

Millaista tukea olisit kaivannut?

LIITE 3 Tutkimustulokset

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka	Yhdistävä luokka
Kaikki tarpeellinen tuki		Riittävä tuki		
Ei mitään tukea	Ei ollenkaan tukea	Riittämätön tuki	Tuki, jota äidit saivat.	Äitien kokemuksia sektiosynnytyksen jälkeisestä tuesta Covid-19-pandemian aiheuttamien rajoitusten aikana
Tarvittavaa apua ei saanut				
Tuen saanti vaihteli	Vaihteleva tuki			
Vähäinen tuki				
Keskustelu	Psyykinen tuki	Äidin toipumisen tukeminen		
Voinnin kysely				
Kuuntelu				
Liikkumisessa auttaminen	Konkreettinen apu			
Ruoan tuonti äidille				
Pesuissa auttaminen				
Leikkaushaavan tarkistus	Toipumisen tarkkailu			

Kohdun painelu				
Mittaukset				
Kivunhoito				
Haavanhoito- ohjeet	Käytännön neuvot			
Liikkumisen ohjeistus				
Vaipanvaihto	Konkreettinen apu			
Syöttäminen ja lisämaitojen antaminen				
Kanto/nostoapu				
Vauvan voinnin tarkkailu		Vauvaan liittyvä tuki		
Vaipanvaihdon opetus				
Vauvan käsittelyn ohjaus	Vauvan hoitamisen opettaminen			
Imetysohjaus				
Maidonnousu				
Pumppaus				
Vauvan hoito	Konkreettinen tuki	Puolisolta saatu tuki		
Läsnäolo	Psyykinen tuki			

Tuki etäyhteyden kautta				
Keskustelu ja kuuntelu	Psyykkinen tuki	Äidin toipumisen tukeminen	Tuki, jota äidit olisivat kaivanneet.	
Henkinen tuki				
Myötätunto				
Läsnäolo				
Ruoan tuominen äidille	Konkreettinen apu			
Wc-käynneissä avustaminen				
Liikkumisessa avustaminen				
Riittävä kivunlievitys	Kivun hoito			
Oikea-aikainen kivunlievitys				
Unen mahdollistaminen	Levon mahdollistaminen			
Oma huone				
Rauhaa				
	Synnytyskeskustelu			
Jatkohoito-ohjeet				

Liikkumisen ohjeistus	Käytännön neuvot toipumiseen liittyen			
Haavanhoito-ohjeet				
Vaipanvaihto	Konkreettinen apu			
Vauvan hoito				
Vauvan ruokkiminen				
Vauvan hoidon opettaminen	Ohjaus/opetus	Vauvaan liittyvä tuki		
Imetysohjaus				
Maidonnostatus				
Pumppaus				
Pulloruokinnan ohjaus				
Turva	Henkinen tuki	Puolison antama tuki		
Läsnäolo				
Henkinen tuki				
Vauvan hoito	Konkreettinen tuki			

Taulukko 1 Tutkimustulokset