

Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät synnytyskivun lievitysmenetelmät

Riina Sahlman

Pro gradu -tutkielma

Hoitotiede

Terveystieteiden opettajankoulutus

Itä-Suomen yliopisto

Terveystieteiden tiedekunta

Hoitotieteen laitos

Marraskuu 2017

# SISÄLTÖ

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	1
2 SYNNYTYSKIPU JA NIIDEN HOITOMENETELMÄT .....	3
2.1 Synnytyskipu ja sen lievittäminen .....	3
2.1.1 Synnytyskipun lääkkeellinen hoito .....	3
2.1.2 Synnytyskipun lääkkeettömät hoitokeinot.....	5
2.2 Kirjallisuushaku kätilöiden käyttämistä lääkkeettömistä synnytyskipun lievitysmenetelmistä....	6
2.3 Kätilö synnytyskipun lievittäjänä .....	8
2.4 Lääkkeettömät synnytyskipun lievitysmenetelmät.....	9
2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista .....	13
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	15
4 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA JA TOTEUTUS .....	16
4.1 Aineiston keruu ja tutkimuksen toteutus.....	16
4.2 Kyselylomake.....	16
4.3 Aineiston analysointi .....	17
5 TULOKSET .....	18
5.1 Kätilöiden taustatiedot.....	18
5.2 Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät synnytyskipun hoidossa .....	19
5.3 Lääkkeettömien synnytyskipun lievitysmenetelmien vaikutus kätilöiden arvioimana .....	24
5.4 Kätilöiden käyttämän menetelmän valintaan vaikuttavat perusteet .....	26
5.5 Kätilöiden arviot valmiuksistaan käyttää lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä .....	27
5.6 Kätilöiden toivoma koulutus lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön .....	29
5.7 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista .....	30
6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua .....	33
6.2 Tutkimuksen luotettavuus.....	36
6.3 Tutkimuksen eettisyys.....	38
6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	38
LÄHTEET.....	40

## LIITTEET

- Liite 1. Käytetyt tutkimusartikkelit
- Liite 2. Muuttujaluettelo
- Liite 3. Kyselylomake
- Liite 4. Kyselylomakkeen esitestauksen palautekysely
- Liite 5. Aineiston konfirmatorinen faktorianalyysi

## TAULUKOT

- Taulukko 1. Synnytyksen aikaiset lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät (Sarvela 2009)
- Taulukko 2. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien luokittelu (Pölkki 2002)
- Taulukko 3. Tiedonhakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain
- Taulukko 4. Kätilöiden ikä, työkokemus ja -ympäristö (N=83, n, %, ka, MD, vaihteluväli, SD)
- Taulukko 5. Kätilöiden taustatiedot (N=83, n, %)
- Taulukko 6. Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät (N=83, %)
- Taulukko 7. Kätilöiden taustamuuttujien yhteys käytettyihin lääkkeettömiin synnytyskivun lievitysmenetelmiin (N=83, ka, SD, p- arvo)
- Taulukko 8. Työyksikön synnytysmäärän ja saadun koulutuksen yhteys käytettyihin lääkkeettömiin synnytyskivun lievitysmenetelmiin (N=83, ka, SD, p-arvo)
- Taulukko 9. Lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien vaikutus kätilöiden arvioimana (N=83, %)
- Taulukko 10. Käytettävän lääkkeettömän synnytyskivun lievitysmenetelmän valintaan vaikuttavat perusteet (N=83, %)
- Taulukko 11. Kätilöiden iän yhteys käytettävän lääkkeettömän synnytyskivun lievitysmenetelmän valinnassa menetelmän osaamisen perusteella (N=83, ka, SD, p-arvo)
- Taulukko 12. Kätilöiden arviot valmiuksistaan käyttää lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä (N=83, %)
- Taulukko 13. Kätilöiden taustatekijöiden yhteys arvioihin valmiuksista käyttää lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä (N=83, p-arvo)
- Taulukko 14. Kyselylomakkeen osa-mittareiden Cronbachin alfat ( $\alpha$ )

## KUVIOT

- Kuvio 1. Kirjallisuushaun eteneminen
- Kuvio 2. Kirjallisuuteen perustuvat lähtökohdat kätilöiden käyttämiin lääkkeettömiin synnytyskivun lievitysmenetelmiin
- Kuvio 3. Kätilöiden lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien jatkokoulutustoiheet (n=59)

**Sahlman, Riina**Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät synnytyskipun lie-  
vitysmenetelmät

Pro gradu -tutkielma, 63 sivua, 5 liitettä (14 sivua)

Ohjaajat:

Professori, THT Katri Vehviläinen-Julkunen ja  
Yliopistonlehtori, dosentti, TtT Päivi Kankkunen

Marraskuu 2017

Suuri osa synnyttäjistä kokee synnytyksen aikana kovaa tai sietämätöntä kipua. Synnytyskipua tulisi lievittää ja lähtökohtaisesti käyttää lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä. Lääkkeettömät menetelmät ovat yleensä turvallisia käyttää ja niiden käytön taustalla on kivussa selviytymisen tukeminen. Lääkkeettömien synnytyskipun lievitysmenetelmien käyttö tilastoidaan joukkona, jolloin yksittäisten menetelmien käyttöstä ei saada tietoon. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden käyttämiä lääkkeettömiä synnytyskipun lievitysmenetelmiä ja heidän arvioitaan menetelmien vaikutuksesta synnyttäjien kipuun. Tarkoituksena oli myös kuvata käytetyn menetelmän valintaperusteita ja selvittää kätilöiden valmiuksia lääkkeettömien synnytyskipun lievitysmenetelmien käyttöön.

Tutkimuksen aineisto kerättiin synnytyssalissa työskenteleviltä kätilöiltä (n=83) sähköisellä kyselylomakkeella Suomen Kätilöliiton Facebook-sivuston kautta kesä-heinäkuussa 2016. Kyselylomakkeessa oli 85 muuttujaa sisältävää kysymystä ja yksi avoin kysymys. Määrälliset kysymykset analysoitiin tilastollisesti SPSS 24-version tilasto-ohjelmalla ja avoin kysymys sisällön analyysillä. Aineiston analysoinnissa käytettiin kuvailevia tilastollisia menetelmiä sekä parametrittomia keskiarvotestejä ja Bonferronin korjausta.

Tulosten mukaan kätilöt käyttävät usein ja laajasti erilaisia lääkkeettömiä kivunlievitys menetelmiä. Yleisimmin käytettyinä menetelminä on *emotionaalisen tuen menetelmät*. Kätilöt arvioivat menetelmien vaikutusta vaihtelevasti. Vaikutukseltaan parhaaksi arvioidaan liikkeellä olon tukeminen, kylpy, turvallisen ilmapiirin luominen, luottavaisuuden herättäminen sekä läsnäolo.

Käytettävän lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmän valinta perustuu pitkälti synnyttäjän toiveeseen sekä menetelmän käytön osaamiseen. Kätilöt arvioivat valmiutensa käyttää lääkkeettömiä menetelmiä pääosin melko tai erittäin hyväksi. Lääkkeettömiin menetelmiin liittyvä koulutus vahvisti ammattitaitoa, sillä kätilöiden kokemus koulutuksen tuomasta ammattitaidosta käyttää lääkkeettömiä menetelmiä on parempi, mikäli he ovat saaneet siihen koulutusta. Kätilöt ovat halukkaita kouluttautumaan lääkkeettömien menetelmien käyttöön ja yleisimpänä toiveen on akupunktion, -painannan ja vyöhyketerapian koulutus.

Tietoa voidaan hyödyntää synnyttäjien kivunlievityksen kehittämiseksi. Tutkimuksesta saadun tiedon avulla voidaan kohdentaa koulutusta kätilöiden tarpeisiin ja toiveisiin. Jatkotutkimuksia lääkkeettömien menetelmien käytöstä synnytyskipun hoidossa, niiden vaikutuksesta ja käytön valmiuksista tarvitaan enemmän.

Asiasanat: lääkkeetön kivunlievitys, synnytyskipu, kätilö

Faculty of Health Sciences  
Department of Nursing Science  
Nursing Science  
Nurse Teacher Education

**Sahlman, Riina**

Non-pharmacological Labour Pain Management by  
Midwives

Supervisors:

Master's Thesis, 63 pages, 5 appendices (14 pages)  
Professor, PhD Katri Vehviläinen-Julkunen and  
University lecturer, Docent, PhD Päivi Kankkunen

November 2017

---

Most women feel hard or unbearable pain during labour. Labour pain should always be treated and treatment should be based on non-pharmacological pain relief-methods. Non-pharmacological pain relief methods are generally safe to use and commonly sustain women's capability to cope with pain. There are no categorized statistics of non-pharmacological methods used in Finland. The purpose of this study was to describe the non-pharmacological labour pain-relief methods which are used by midwives, and also to describe the effectiveness on different methods to relieve pain. The purpose was also to describe the basis for selection of methods and midwives' competence to use the methods.

The research material was collected by electronic questionnaire from Facebook group of The Federation of Finnish Midwives in June-July 2016. The sample group of the study included midwives (n=83) who were working with women in labour. The questionnaire was based on literature and included one open question and quantitative questions with 85 variables. The data were analyzed by descriptive statistics, non-parametric tests and Bonferroni correction using SPSS version 24. Open question was analyzed by content analysis.

Based on the results midwives do use widely and frequently different non-pharmacological pain relief-methods during labour. Methods of *emotional support* were the most usual methods to use. The midwives' evaluation of the effect of different methods was variable. Supporting ambulation, bathing, creating a safe environment, raising confidence and continuous support were evaluated to have the most positive effect. The selection of method used is mainly based on the wishes of women in labour and also the knowledge of midwives in using the method. The competence to use non-pharmacological pain-relief methods was evaluated mainly good or extremely good by midwives. It shows that midwives evaluated their competence by education higher if they had received some education in non-pharmacological pain-relief methods. The midwives are interested to learn of non-pharmacological pain-relief methods. The most common needs for education were acupuncture, acupressure and reflexology.

This information can be used to improve the care of women in labour and design the needed education. Further research of non-pharmacological pain-relief methods is needed.

Keywords: non-pharmacological pain relief, labour, midwife

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2015 Suomessa syntyi 55 759 lasta (THL 2016). Yli 70% synnyttäjistä kokee kovaa tai sietämätöntä kipua avautumisvaiheen aikana (Sarvela ym. 2005). Kansainvälinen kivun tutkimusyksikön mukaan ”kipu on epämiellyttävä sensorinen tai emotionaalinen kokemus, joka liittyy tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein” (IASP). Kipu on yksilöllinen kokemus, joka on mitä ja milloin tahansa sitä kokeva ihminen sanoo olevan (McCaffery & Pasero 1999). Synnytyskipu on monen fysiologisen ja psykososiaalisen tekijän vaikutus, jonka intensiteetti saattaa vaihdella paljon (Jones ym. 2012).

Synnytyskivun lievitykseen voidaan käyttää sekä lääkkeettömiä että lääkkeellisiä menetelmiä. Vuonna 2015 suomalaisista synnyttäjistä 92 % oli saanut synnytyksen aikana jotain kivunlievitystä. Epiduraalipuudutus (50 % synnyttäjistä) oli vuonna 2015 kivunlievityspuudutteista käytetyin, kun vastaavasti spinaalipuudutuksen sai lähes 19,8 %, paraservikaali- eli kohdunkaulan puudutuksen 15 % ja pudendaali- eli häpyhermon puudutuksen 9,5 % synnyttäjistä. Vuonna 2015 Suomessa 32,6% synnyttäjistä sai jotain ei-lääkkeellistä kivunlievitystä vastaavan luvun ollessa vuonna 2014 31,5%. (THL 2016, THL 2015.)

Suomessa synnytyskivun hoidon lääkkeettömiä menetelmiä on tutkittu melko vähän. Nikula, Laukkala ja Pölkki (2015) tutkivat synnyttäjien kokemuksia saamastaan tuesta synnytyksen aikana. Hoitotieteellistä tutkimusta lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytöstä on tehty jonkun verran. Muun muassa Vaajoki (2012) on väitöstutkimuksessaan tutkinut musiikin vaikutusta aikuispotilaan postoperatiiviseen kipuun. Lasten postoperatiivisessa kivunhoidossa käytettäviä lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat tutkineet väitöstutkimuksissaan He (2006) ja Pölkki (2002). Kankkusen (2003) väitöstutkimuksessa kuvattiin lääkkeettömien kivunhoidon menetelmien käyttöä kotona lasten postoperatiivisen kivun hoidossa.

Käypä hoito-suosituksen mukaan kivunhoidon perustana tulisi käyttää lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä (Kipu: Käypä hoito –suositus: 2017). Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien taustalla on kivussa selviytymisen tukeminen, kun taas lääkkeellisillä menetelmillä pyritään poistamaan kipua (Simkin & Bolding 2004). Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat yleensä turvallisia ja saattavat olla motivoituneelle synnyttäjälle hyviä rentoutuskeinoja (Sarvela & Nuutila 2009).

Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö synnytyksen aikana tilastoidaan yhtenäisenä joukkona THL:n toimesta vuosittain, jolloin yksittäisen menetelmän käyttöaste jää epätietoon. Lääkkeettömien menetelmien tarjonnassa on eroja eri synnytyssairaaloiden välillä (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Niiden käytön valintaan vaikuttavat kättilön asenteet ja uskomukset, joten ammattilaisten tulee mieltä omien asenteidensa ja uskomustensa vaikutusta synnytyskipuun suhtautumiseen ja synnyttävän naisen valintojen toteuttamiseen (NICE 2007). Yleisesti hoitotyössä potilaan kivun hoidon perustana on toimiva hoitosuhde (Kipu: Käypä hoito 2017). Synnytystä hoitavan henkilön tehtävänä on tukea kärsivällisesti ja empaattisesti synnyttäjää, hänen puolisoaan sekä perhettä synnytyksen aikana, hetkenä ja sen jälkeen (WHO 1996). Kättilö voi omalla toiminnallaan ja läsnäolollaan edesauttaa synnyttäjän kivunhallintaa ja mahdollistaa lääkkeettömyyttä synnyttäjän niin halutessaan. Kättilöiden tulisi ylläpitää osaamistaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytössä. (Simkin & Bolding 2004.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kättilöiden käyttämiä lääkkeettömiä synnytyskipun lievitysmenetelmiä ja heidän arvioitaan menetelmien vaikutuksesta synnyttäjien kipuun. Tarkoituksena oli myös kuvata käytetyn menetelmän valintaperusteita ja selvittää kättilöiden valmiuksia lääkkeettömien synnytyskipun lievitysmenetelmien käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kättilöiden käyttämistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, jonka avulla voidaan kehittää synnyttävien naisten synnytyksen aikana saamaa kivunhoitoa ja tukea hyvän synnytyskokemuksen muodostumista.

## 2 SYNNYTYSKIPU JA NIIDEN HOITOMENETELMÄT

### 2.1 Synnytyskipu ja sen lievittäminen

Synnytyskipu luokitellaan akuutiksi kivuksi (IASP 2007). Kivun tehtävä on varoittaa synnyttäjää synnytyksen alkavasta tapahtumasta (Ahonen 2013). Synnytyskipun yksilölliseen voimakkuuteen vaikuttavat sekä sikiön koko ja asento, supistusten voimakkuus, synnyttäjän yksilöllinen kipukynnys sekä aiemmat synnytys- ja kipukokemukset (Sarvela & Volmanen 2014). Avautumisvaiheessa synnytyskipu johtuu sikiön tarjoutuvan osan puristumisesta synnyttäjän kohdunsuun reunoja ja kohdun seinämää vasten, joka usein tuntuu eniten ristiselässä. Ponnistusvaiheessa kivun tunne siirtyy usein välilihan seudulle. (Tiitinen 2016.) Synnytyksen edistytessä supistukset tihtyvät ja voimistuvat. Synnytyskipu koetaan usein voimakkaana tai sietämättömänä. (Sarvela & Volmanen 2014.) Synnytyksen aikana kipuun tulisi tarjota kivunlievitystä ja antaa sitä aina äidin pyytäessä (Tiitinen 2016). Synnytyskipun lievitykseen voidaan käyttää sekä lääkkeellisiä että lääkkeettömiä menetelmiä. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien taustalla on kivussa selviytymisen tukeminen, kun taas lääkkeellisillä menetelmillä pyritään poistamaan kipua (Simkin & Bolding 2004).

#### 2.1.1 Synnytyskipun lääkkeellinen hoito

Lääkkeellisinä kivunhoitomenetelminä voidaan käyttää koko kehoon tai vain johonkin kehon osaan vaikuttavaa menetelmää (Sarvela & Volmanen 2014). Lääkkeelliset synnytyskipun hoitomenetelmät voidaan luokitella systeemisiin lääkehoitoihin, sentraalisiin puudutuksiin sekä muihin puudutuksiin (Sarvela 2009). Taulukossa 1 on kuvattuna synnytyksen aikaiset lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät.

Taulukko 1. Synnytyksen aikaiset lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät (Sarvela 2009).

SYSTEEMISET LÄÄKEHOIDOT	Typpioksiduuli eli ilokaasu
	Systeemiset opiaatit
SENTRAALISET PUUDUTUKSET	Epiduraalipuudutus
	Spinaalipuudutus
	Spinaali-epiduraalipuudutus
MUUT PUUDUTUKSET	Paraservikaalipuudutus (PCB)
	Pudendaalipuudutus



Suomen yleisimpänä lääkkeellisenä kivunlievityksenä käytetään *ilokaasua*, jopa reilu puolet (53,3%) synnyttäjistä käyttää sitä (THL 2016). Ilokaasua eli happi-typpikaasu-seosta (50%-50%) hengitetään supistuksen ajan maskin avulla. Käytön yleisyyttä puoltaa menetelmän käytön yksinkertaisuus, turvallisuus ja taloudellisuus. Ilokaasun haittavaikutuksena saatta ilmetä sekavuus, huimaus ja pahoinvointi. (Sarvela & Nuutila 2009.) Kivunhoidon tehokkuuden kannalta on tärkeää, että kättilö osaa ohjata synnyttäjää keskittymään hengittämiseen ja oikeaan hengitystekniikkaan. Kivunhoidon tehokkuus on usein vähäinen, mutta synnyttäjän euforisen olotilan vuoksi synnyttäjän on helpompaa kohdata kipu. (Ahonen 2013.) *Systeemisiä opiaatteja*, kuten fentanyyliä, oksikodonia ja remifentanyyliä, käytetään Sarvelan ja Nuutilan (2009) mukaan melko runsaasti niiden runsaista haittavaikutuksista huolimatta. Yleisimpinä haittavaikutuksina on pahoinvointi, oksentelu, hidastunut vatsan tyhjentyminen, hypoventilaatio sekä sikiön sydänäänten vaihtelun väheneminen. (Sarvela & Nuutila 2009.) Edellä kuvattujen lääkkeiden kivunlievityksen teho on arvioitu kohtalaisesta tehokkaaseen (Kokki 2015).

Sentraalisista puudutteista *epiduraalipuudutuksen* sai vuonna 2015 joka toinen synnyttäjä, kun vastaavasti *spinaalipuudutuksen* sai joka viides synnyttäjä. *Spinaali-epiduraalipuudutuksen* kombinaatin käyttö on harvinaisempaa, sillä 3,4% synnyttäjistä sai sen vuonna 2015. (THL 2016.) Sentraaliset puudutteet laittaa anestesia- ja lääketieteelliset asiantuntijat. Epiduraalipuudutuksessa ujutetaan katetri lannerangan alueelta epiduraalitilaan, jonka kautta voidaan antaa lääkkeitä joko kerta-annoksina tai jatkuvalla infuusiolla. Spinaalipuudutuksen lääkkeet annetaan puolestaan spinaalitilaan kerta-annoksena. Spinaalipuudutuksen kesto on rajallinen ja lyhyempi kuin epiduraalilla, mutta spinaalipuudutuksen hyötynä on sen nopeampi vaikutusaika. (Sarvela & Nuutila 2009.) Spinaali-epiduraalipuudutuksen kombinaatiossa yhdistetään spinaalilääkällä pistämällä opioidin anto sekä epiduraalikatetrin laitto. Kombinaatio sopii erityisesti uudelleen synnyttäjille tai synnyttäjille, joilla synnytys etenee nopeasti tai sen ollessa jo pitkällä. (Ahonen 2013.) Sentraalisia puudutteita ei ole aina mahdollista laittaa ja niiden käyttö vaatii osaavan henkilökunnan ja riittävät resurssit (Kokki 2015). Sentraalisten puudutteiden tavallisin haittavaikutus on synnyttäjän verenpaineen lasku, paikalliset selkävaivat ja kutina. Harvempia haittavaikutuksia on kovan kalvon punktio, motorinen salpautuminen, hematoomat ja märkäpesäkkeet. Spinaalipuudutuksen harvinaisina haittavaikutuksina on edellä mainittujen lisäksi hengityslama ja tajunnan tason laskeminen. (Sarvela & Nuutila 2009.)

Suomalaisista synnyttäjistä vuonna 2015 sai 15% paraservikaalipuudutuksen ja 9,5% pudendaalipuudutuksen (THL 2016). Obstetriikko laittaa paraservikaalipuudutuksen, jossa kohdunkaulan hermopunokset puudutetaan molemmin puolin. Sen vaikutus alkaa nopeasti, mutta se on kestoltaan lyhyempi kuin epiduraali. Voimakkaita puuduteseoksissa paraservikaalipuudutus saattaa aiheuttaa sikiön sydänäänten laskua. Pudendaalipuudutuksessa kivunlievitys sijoituu häpyhermojen kautta välilihan seudulle. Pudendaalipuudutuksen voi laittaa joko obstetriikko tai siihen koulutettu kättilö. (Ahonen 2013, Sarvela & Nuutila 2009.)

### 2.1.2 Synnytyskivun lääkkeettömät hoitokeinot

Maailmanlaajuisesti on huomattavissa siirtymistä kohti synnytyksen luonnollisempaa lähestymistapaa. Luonnolliset, lääkkeettömät menetelmät voivat olla kivunlievityksessä tehokkaita ja niihin liittyy usein lääkkeellisiä menetelmiä vähemmän sivuvaikutuksia. (Goldbas 2012.) Raussi-Lehto (2015) mainitsee kättilötyön oppikirjassa synnytyksen lääkkeettöminä kivunhoidon menetelminä: valmennus, myönteinen hoitosuhde, tiedon antaminen, asentohoito, liikkuminen, hengittäminen, rentoutuminen, hieronta, perustarpeista huolehtiminen, vesi, tukihenkilön läsnäolo, miellyttävä hoitoympäristö, aqua-rakkulat, akupunktio, vyöhyketerapia, ja hermoratojen sähköinen stimulaatiota (TENS). Tässä tutkimuksessa käytetään Pölkin (2002) lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien luokitusta, jossa menetelmät on luokiteltu viiteen menetelmäluokkaan: *kognitiivis-behavioristisiin menetelmiin, fyysisiin menetelmiin, emotionaaliseen tukemiseen, päivittäisissä toiminnoissa avustamiseen sekä viihtyisän ympäristön luomiseen*. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien luokittelu (Pölkki 2002).

<b>Luokittelu</b>	<b>Menetelmät</b>
Kognitiivis-behavioristiset menetelmät	tiedonanto, mielikuvitus, huomion kiinnittäminen pois kivusta, rentoutus, hengitystekniikat, kannustus
Fyysiset menetelmät	lämmönsäätely, hieronta, asentohoidot, TENS
Emotionaalinen tuki	läsnäolo, rauhoittelu, kosketus
Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen	avustaminen liikehännässä, syömisessä ja pe-suissa
Viihtyisän ympäristön luominen	melutason ja lämpötilan optimointi, miellyttävä sisustus

## 2.2 Kirjallisuushaku kättilöiden käyttämistä lääkkeettömistä synnytys kivun lievitysmenetelmistä

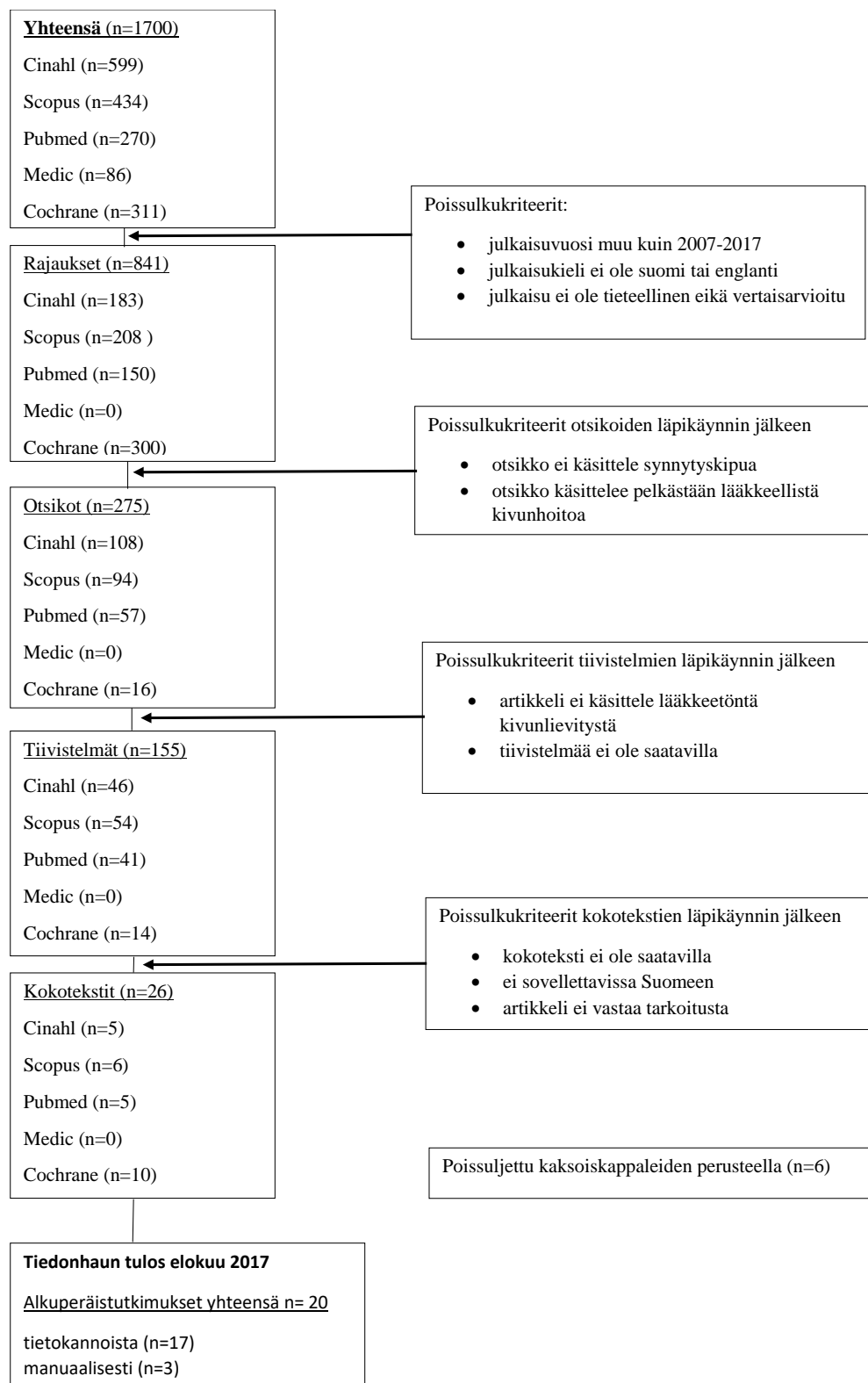
Kirjallisuuskatsauksella haettiin tietoa kuvailemaan lääkkeettömien synnytys kivun lievitysmenetelmien sekä kättilön roolin taustaa kivun lievittäjänä (Johansson 2007). Tutkimuksen kirjallisuuskatsaus on tehty maaliskuussa 2016 ja päivitetty elokuussa 2017. Tiedonhaku tehtiin seuraavista tietokannoista; Cinahl, Scopus, Pubmed, Medic ja Cochrane. Hakulausekkeiden (taulukko 3) muodostamiseen on hyödynnetty informaattikon apua. Tiedonhakua on täydennetty tietokantahaun lisäksi manuaalisella haulla artikkeleiden sisällysluetteloista sekä tietokantojen viittaushauilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Taulukko 3. Tiedonhakuun käytetyt hakulausekkeet tietokannoittain.

Tietokanta	Hakusana
<b>Cinahl</b>	“labor pain therapy” OR ((labour OR labor OR childbirth* OR childbearing) AND (management OR managing OR relief) AND pain) AND (midwife* OR midwives)
<b>Scopus</b>	“labor pain therapy” OR ((labour OR labor OR childbirth* OR childbearing) AND (management OR managing OR relief) AND pain) AND (midwife* OR midwives) (TITLE-ABS-KEY)
<b>Pubmed</b>	(((((“Labor Pain”[Majr] OR ((pain[Title/Abstract]) AND (((labour[Title/Abstract] OR labor[Title/Abstract]))) OR childbirth*[Title/Abstract]) OR childbearing[Title/Abstract]))) AND (((management[Title/Abstract]) OR managing[Title/Abstract]) OR relief[Title/Abstract]) OR “Pain Management”[Majr])) AND (((midwife*[Title/Abstract]) OR midwives[Title/Abstract])) OR (“Midwifery”[Mesh] OR “Nurse Midwives”[Mesh]))
<b>Medic</b>	labour labor childbirth* childbearing* synnyty* AND pain kipu* kivu* synnytyskipu* synnytyskivu* AND relief management managing hoito* hoido* lievity*
<b>Cochrane</b>	(labour OR labor OR childbirth* OR childbearing) AND (management OR managing OR relief) AND pain AND (midwife* OR midwives)

Katsaukseen valitut tutkimusartikkelit valikoituivat poissulkukriteereiden kautta (Kuvio 1). Yleisenä hakurajauksena käytettiin tutkimuksen alle 10 vuoden ikää sekä englannin ja suomen kielirajasta. Hakuprosessi tuotti ilman hakurajauksia yhteensä 1700 tutkimusartikkelia ja hakurajauksen (kieli, vuosi ja vertaisarviointi) jälkeen 841 tutkimusartikkelia. Alkuun rajattiin pois julkaisut, joiden otsikot eivät vastanneet synnytyskipua. Seuraavaksi jäljelle jääneistä julkaisuista käytiin läpi tiivistelmät, joista hylättiin aihetta vastaamattomat artikkelit tai artikkelit, joiden tiivistelmää ei ollut saatavilla. Lopulta tarkasteltiin artikkelien kokotekstit (n=155). Tietokannat antoivat päällekkäisiä tuloksia, joten kaikkiaan tietokannoista valikoitui 17 artikkelia ja manuaalisella haulla kolme artikkelia. Kaikki valitut artikkelit olivat vertaisarvioituja. Va-

littujen artikkelien tutkimusmaina oli Australia (n=7), Iso-Britannia (n=3), Kanada (n= 1), Taiwan (n=1), Islanti (n=1), Yhdysvallat (n=1), Espanja (n=1), Suomi (n=1), Sveitsi (n=1), Iran (n=1), Brasilia (n=1) ja Kiina (n=1).



Kuvio 1. Kirjallisuushaun eteneminen.

Valituista tutkimuksista yksi oli laadullinen (Karlsdottir ym. 2014), kuusi määrällistä (Gau ym. 2011, Madden ym. 2013, Muñoz-Sellés ym. 2013, Nikula ym. 2015, Shirvani & Ganji 2013 ja Zeng ym. 2014), 12 kirjallisuuskatsausta (Bohren ym. 2017, Cluett & Burns 2009, Derry ym. 2012, Dowswell ym. 2009, Lawrence ym. 2013, Lowe 2002, Madden ym. 2016, Smith ym. 2011a, Smith ym. 2011b, Smith ym. 2011c, Smith ym. 2012 ja Vargens ym. 2013) ja yksi meta-analyysi (Chaillet ym. 2014).

Valittujen tutkimusartikkelien laadun arviointi toteutettiin yhden henkilön toimesta Hoitotieteen tutkimussäätiön suomeksi kääntämiä Joanna Briggs Instituten (JBI) kriittisen arvioinnin tarkistuslistoja hyödyntäen. Kriteerien toteutumista arvioitiin asteikolla: Kyllä (K), Ei (E) ja Epäselvä (?). (Hoitotieteen tutkimussäätiö 2013.) Kaikki valitut tutkimusartikkelit sisällytettiin katsaukseen kriittisen arvioinnin pistemäärästä riippumatta. Kvantitatiivisten tutkimusten laadunarvioinnin ”kyllä”- pistemäärät olivat kokeellisissa tutkimuksissa välillä 8-9/10 ja kuvailevissa tutkimuksissa välillä 4-6/9. Järjestelmällisissä katsauksissa arvioinnin pistemäärä oli välillä 3-10/10 ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa tulkinnallisen ja kriittisen arvioinnin osalta 9/10. Yksittäisten tutkimusartikkelien kriittisen arvioinnin ”kyllä”-vastausten pistemäärät ovat kuvattuna liitteessä 1.

### 2.3 Kätilö synnytyskipun lievittäjänä

Synnytyskipu on monen fysiologisen ja psykososiaalisen tekijän vaikutus, jonka voimakkuus saattaa vaihdella paljon. Synnyttäjällä on oikeus osallistua synnytyskipunlievityksen valintaan ja hänelle tulisi antaa tietoa erilaisista synnytyskipun lievitysvaihtoehdoista sekä niiden hyödyistä ja haitoista. Synnyttäjä voi saadun tiedon perusteella osallistua tiedolliseen päätöksentekoon käytettävästä menetelmästä ja lähestymistavasta. (Jones ym. 2012.)

Synnyttäjät eivät pidä merkityksellisenä lääkkeellisesti tuotettua kivuttomuutta synnytyksen aikana, vaan kätilön ammattitaitoa tukea ja ohjata heitä kivun hallintaan. Synnyttäjän luottamus omiin voimavaroihin ennustaa parempaa synnytyksessä pärjäämistä. (Chaillet ym. 2014, Karlsdottir ym. 2014.) Kätilön tehtävänä ei olekaan poistaa synnytyskipua, vaan tukea synnyttäjää pärjäämään kivun kanssa, ylläpitää kivun hallintaa ja hyvinvointia, sekä nostattaa synnyttäjän itseluottamusta. (Lowe 2002). Synnyttäjien yleisin syy käyttää vaihtoehtoisia kivunlievitysmenetelmiä on ammattilaisten suositus käyttää niitä (Zeng ym. 2014).

Eri ammattiryhmien edustajilla ja synnyttäjillä on erilaisia asenteita ja mieltymyksiä synnytyskivun hoidossa käytettäviin menetelmiin. Kätilöt ovat synnyttäjiä ja synnytyslääkäreitä halukkaampia käyttämään fyysisiä ja psykososiaalisia menetelmiä, kuten amme, suihku ja lämpöpakkaukset. (Madden ym. 2013.) Kätilön kannustus lääkkeettömien kivunlievitysten käyttöön tulee pohjustua synnyttäjän mieltymyksiin ja itsemääräämisoikeuden kunnioitukseen. On todettu, että synnyttäjän kätilöltä saama arvostus, asenteiden ja mieltymysten kunnioittaminen ja itsemääräämisoikeuden mahdollistuminen voimaannuttaa synnyttäjää. (Vargens ym. 2013.)

Ammattilaisten valinta käytettävään menetelmään perustuu yleensä potilaan toiveeseen, käytön taloudelliseen kannattavuuteen ja menetelmän vaikuttavuuteen sekä näytön että ammattilaisen oman uskomuksen perusteella (Zeng ym. 2014). Myös kätilön kouluttautuminen eri menetelmien käyttöön vaikuttaa käytettävän menetelmän valintaan. Kouluttautuminen lääkkeettömien menetelmien käyttöön on kätilöiden keskuudessa vaihtelevaa. (Muños-Sellés ym. 2013.)

#### 2.4 Lääkkeettömät synnytyskivun lievitysmenetelmät

Synnyttäjien kokema synnytyskipu voimistuu kohdunsuun avautuessa ja supistusten voimistuessa, tihentyessä ja kestäessä pidempään. Lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien lähtökohtana kivun ei oleteta olevan merkki tuhosta, vammasta tai poikkeavuudesta, vaan kuuluvan normaalina osana synnytysprosessia. (Lowe 2002.) Moni synnyttäjä haluaisi synnyttää ilman lääkkeellisiä kivunlievityksiä hyödyntäen lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä (Smith ym. 2011a, Smith ym. 2011b, Smith ym. 2011c, Smith ym. 2012). Lääkkeetön lähestymistapa saattaa vähentää synnytykseen puuttumista synnyttäjän paremman tyytyväisyyden, kompetenssin ja hallinnan tunteen kautta. Lääkkeettömät menetelmät ovat turvallisia käyttää ja niitä tulisi suosia ensisijaisena kivunlievitysmenetelmänä. (Chaillet ym. 2014, Bohren ym. 2017, Jones ym. 2012.) Synnytyksen aikaiseen kivunlievitykseen lääkkeettömiä menetelmiä suositellaan käytettäväksi joko yksittäin tai yhdessä lääkkeellisten menetelmien kanssa. (Smith ym. 2012, Jones ym. 2012). Tässä tutkielmassa lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien runkona hyödynnetään Pölkin (2002) lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien luokitusta, jota on mukailtu kirjallisuushaun perusteella ja lisätty luokitus ”vaihtoehtoiset terapiat”.

## Kognitiivis-behavioristiset menetelmät

Kognitiivis-behavioristisiin menetelmiin Kognitiivis-behavioristisina kivunlievityskeinoina voidaan hyödyntää *keskittymistä* kipuun ja itseensä tai vaihtoehtoisesti *huomionkiinnittämistä pois kivusta* ohjaamalla synnyttäjää tekemään jotain muuta, kuten menemään kävelylle (Karlsdottir ym. 2014). Kätilöt kokevat *rentoutumismenetelmät* melko tai erittäin hyvänä kivunlievittäjänä synnytyksen hoidossa (Muños-Sellés ym. 2013). Rentoutuminen saattaa auttaa synnytyskipuun ja parantaa synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyskivunhoidosta. Rentoutumisen vaikutuksesta kivun voimakkuuden kokemiseen on kuitenkin ristiriitaista näyttöä. (Smith ym. 2011c.) Synnyttäjät kokevat kätilön *kannustuksen* helpottavana tekijänä (Nikula ym. 2015). *Hypnoosi* saattaa vähentää lääkkeellisten kivunlievitysten käyttöä, lukuun ottamatta epiduraalia (Madden ym. 2016). Kätilöistä puolet (50%) kokee hypnoosin kivunhoidossa melko tai erittäin hyödyllisenä (Muños-Sellés ym. 2013).

## Fyysiset menetelmät

*Hierontaa* käytetään synnytyksessä kivun lievittämiseen ja lihasten rentouttamiseen (Chaillet ym. 2014, Vargens ym. 2013). Hierontaa voidaan antaa suihkussa, kylvyssä tai kuiviltaan, joko öljyillä tai ilman. Öljyn käyttö hieronnan aikana on suositeltavaa, jotta se pehmentää ja lämmittää hierottavaa aluetta. (Vargens ym. 2013.) Hieronnan on todettu auttavan synnytyskipuun synnytyksen avautumisvaiheessa, ei niinkään ponnistusvaiheessa. Hieronta saattaa parantaa synnyttäjän synnytyskokemusta, varsinkin avautumisvaiheen osalta. Hierontaa saaneet äidit kokivat alhaisempaa stressitasoa ja vähemmän alakuloisuutta kontrolliryhmään verrattuna. Ryhmien välillä ei todettu olevan eroa lääkkeellisen kivunlievityksen käytössä. (Smith ym. 2012.)

*Vesi- ja kylmäterapian* on todettu tukevan synnyttäjän fyysistä ja mielen rentoutumista luoden kehon tasapainoa sekä vähentäen stressiä (Vargens ym. 2013). Vettä hyödynnetään kivunlievityksessä suihkussa (Vargens ym. 2013) ja kylvyssä (Madden ym. 2013, Chaillet ym. 2014, Vargens ym. 2013, Karlsdottir ym. 2014, Cluett & Burns 2009). Avautumisvaiheessa kylpeminen vähentää merkittävästi lääkkeellisten kivunlievitysmenetelmien käyttöä, mutta ei aiheuta haittaa synnytyksen kululle tai syntyvän vauvan voinnille (Cluett & Burns 2009). Paikallisesti käytetyn kylmähoidon on todettu lievittävän merkittävästi synnyttäjän kokemaa kipua. Kylmähoidon etuina ovat sen helppokäyttöisyys, turvallisuus ja helppo saatavuus. (Shirvani & Ganji 2013).

Synnytyskipun hoidossa käytetään kipua tuottavia stimulaatiokeinoja, kuten *akupunktiota*, *akupainantaa*, *vyöhyketerapiaa*, *aqua-rakkuloita* ja *hermoratojen sähköistä stimulaatiota (TENS)*. Akupunktio tai akupainanta saattaa auttaa synnytyskipun hoidossa. Akupunktiota tai akupainantaa synnytyskipun lievitykseen saaneet naiset kokevat kivun matalampana kuin kivunhoitoa saamattomat naiset. Akupunktiota saaneet naiset arvioivat tyytyväisyytensä synnytyskipunhoitoon korkeammaksi kuin plasebo hoitoa saaneet. Akupunktio saattaa vähentää lääkkeellistä kivunlievitystä synnytyksen aikana. Akupunktiolla tai akupainannalla ei ole todettu olevan synnyttäjään, syntyvään vauvaan tai synnytyksen kulkuun haittaavia tekijöitä. Tutkimustieto menetelmien vaikuttavuudesta ei ole riittävää. Aqua-rakkuloiden on todettu lisäävän synnyttäjän rentoutumista ja tyytyväisyyttä synnytyskipun hoitoon akupunktiota paremmin. (Smith ym. 2011a.) Aqua-rakkulat saattavat auttaa synnytyskipun lievityksessä, mutta näyttö niiden vaikuttavuudesta ei ole riittävää (Derry ym. 2012). TENS:in on todettu vähentävän synnyttäjän kokemaa kovaa kipua (Dowswell ym. 2009) ja synnyttäjän tarvetta käyttää lääkkeellisiä ja invasiivisia kivunlievitysmenetelmiä. (Chaillet ym. 2014). TENS:in ei olla todettu aiheuttavan haittaa synnytyksen kulkuun eikä synnyttäjän tai syntyvän vauvan hyvinvoinnille. Osa tutkimuksista osoittaa, että TENS:iä käyttäneet synnyttäjät olivat tyytyväisempiä synnytyskipun hoitoon ja olisivat kontrolliryhmää halukkaampia käyttää TENS:iä synnytyskipunhoidossa tulevaisuudessakin. Näyttö TENS:in vaikutuksesta ei ole vahvaa eikä yhtenäistä. (Dowswell ym. 2009.)

Synnyttäjän *vapaa liikkuminen* ja *asentojen muutokset* tukevat synnyttäjän hyvinvointia ja voimaantumista sekä vähentää lääkkeellisten kivunlievitysten tarvetta. Paras synnytyksen aikainen asento valitaan yhteistyössä kättilön ja synnyttäjän kanssa, perustuen synnyttäjän toiveisiin ja kättilön havaintoihin synnytyksen tilanteesta ja sikiön asennosta. Vapaan liikkumisen ja miellyttävän asennon salliminen synnyttäjälle saattaa vähentää synnyttäjän kivun tuntemusta sekä saattaa lisätä synnyttäjän kykyä rentoutua itsetutkiskelun ja vapauden tunteen mahdollistuttua. (Vargens ym. 2013.) Myös Lawrence ja kumppanit (2013) toteaa pystyasennon vähentävän mahdollisesti synnyttäjän kipua ja he päätyvät harvemmin epiduraalipuudutuksen ottamiseen kuin makuuasennossa olevat. *Fysiopalloa* käytetään synnyttäjän hyvinvoinnin lisäämiseen joko yksittäin tai yhdessä jonkin muun menetelmän kanssa (Vargens ym. 2013, Chaillet ym. 2014). Fysiopallon avulla voidaan edesauttaa miellyttävän asennon löytämistä. Fysiopalloa hyödyntävät synnyttäjät kokevat vähemmän kipua ja enemmän hallinnan tunnetta kuin sitä käyttämättömät (Gau ym. 2011). *Joogan* on todettu laskevan synnyttäjän kivun voimakkuutta sekä lisäävän tyytyväisyyttä synnytyskipun hoitoon ja synnytykseen (Smith ym. 2011c).



## **Emotionaalinen tuki**

Synnyttäjälle voi antaa emotionaalista tukea *myönteisen palautteen* kautta (Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013). Kätilön *läsnäolon* on todettu vähentävän synnytyksen aikaisten lääkkeellisten kivunlievitysten tarvetta ja vähentävän negatiivisen synnytyskokemuksen muodostumista (Bohren ym. 2017). Synnyttäjät kokevat kätilön emotionaalisen tuen menetelmät, kuten *yksilöllisyyden huomioiminen ja luottavaisuuden herättäminen* helpottavina tekijöinä (Nikula ym. 2015).

## **Viihtyisä ympäristö**

Synnytyksen aikaisen *viihtyisän ympäristön* hyödyt ovat kansainvälisesti tiedossa. Se vaikuttaa synnyttäjään henkisesti ja sen on todettu vähentävän synnyttäjän pelkoa ja jännitystä. Viihtyisä ympäristö voidaan luoda vaikuttamalla huoneen lämpötilaan, melutasoon, valoisuuteen sekä hajuun (Vargens ym. 2013). Ammattihenkilön tehtävänä on luoda synnyttäjän ympäristöön tunnelma, jossa synnyttäjä kykenee kokemaan *turvaa* (Vargens ym. 2013, Karlsdottir ym. 2014, Nikula ym. 2015) ja *yksityisyyttä* (Challet ym. 2014, Vargens ym. 2013). Turvallisuus on keskeisenä tekijänä fysiologisen synnytyksen mahdollistumiselle. Yksityisyyden on todettu myös edistävän synnyttäjän mielen tasapainoa ja vapauttavan suotuisia hormoneja toimimaan vaistojensa mukaisesti (Vargens ym. 2013.) *Musiikkia* käytetään synnytyskivun hoidossa (Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013), mutta sen vaikuttavuudesta ei ole näyttöä (Smith ym. 2011c).

## **Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen**

Energiatason tukeminen edistää synnyttäjän hyvinvointia. Antamalla synnyttäjälle syömistä ja juomista synnytyksen aikana, synnyttäjä on valmiimpi olemaan aktiivissa roolissa synnytyksen aikana ja saattaa tarvita vähemmän invasiivisia interventioita. (Vargens ym. 2013.)

## **Vaihtoehtoiset hoitomenetelmät**

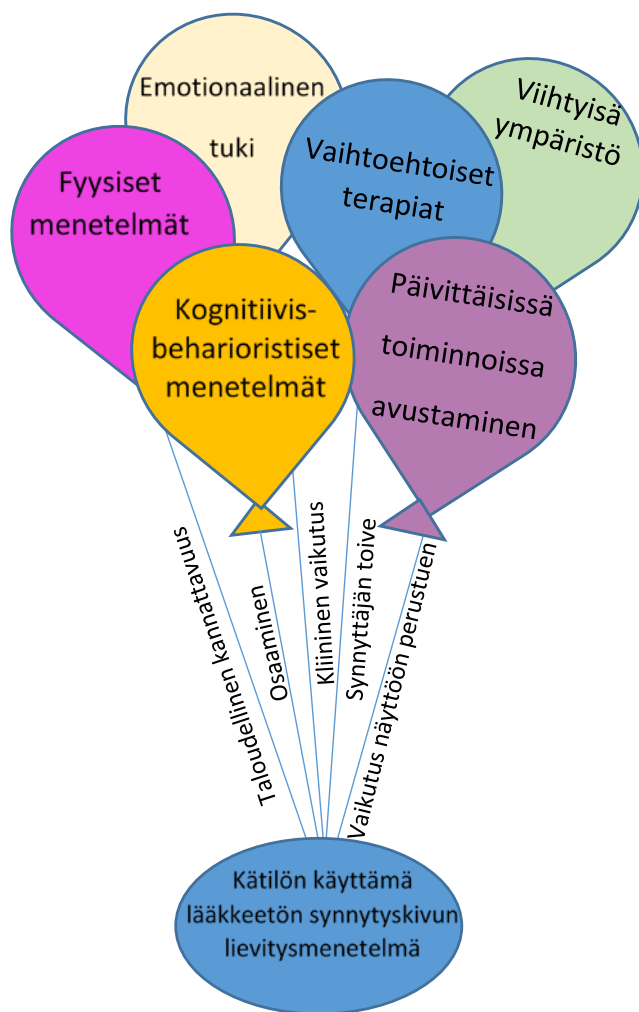
Vaihtoehtoiset hoitomenetelmät sisältävät kivunhoidon *homeopatian, väriterapian ja kukkaterapia* (Vargens ym. 2013) sekä *aroma- ja yrttiterapian* keinoin (Challet ym. 2014, Zeng ym. 2014, Smith ym. 2011b). Aromaterapian vaikutuksesta synnytyskivun lievittäjänä ei ole vielä riittävää näyttöä (Smith ym. 2011b).

## 2.5 Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Synnytyskipu on synnyttäjän yksilöllisesti kokema tuntemus, jonka voimakkuus vaihtelee sekä yksilöiden välillä, että synnytyksen aikana. Synnytyskipuun tulisi tarjota kivunlievitystä. Synnyttäjä olisi hyvä ottaa kivunhoidon päätöksentekoon ja antaa hänelle riittävää tietoa kivunlievityksen vaihtoehtoista. Kuviossa 2 on kuvattuna kirjallisuuteen perustuvat lähtökohdat kätilöiden käyttämiin lääkkeettömiin synnytyskipun lievitysmenetelmiin.

Synnytyksen hoidossa tulisi ensisijaisesti käyttää lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät voivat olla käytettävissä joko yksittäin tai myös lääkkeellisten menetelmien rinnalla. Kätilön käyttämät lääkkeettömät synnytyskipun lievitysmenetelmät jaotellaan tämän kirjallisuushaun perusteella Pölkin (2002) luokittelurunkoa mukaillen kognitiivis-behavioristisiin menetelmiin, fyysisiin menetelmiin, emotionaaliseen tukeen, vaihtoehtoisiin terapioihin, viihtyisään ympäristöön sekä energiatason tukemiseen. Menetelmien vaikutuksen näyttö on vaihtelevaa.

Kätilön valitsema menetelmä perustuu synnyttäjän toiveeseen, menetelmän taloudelliseen kannattavuuteen, menetelmän käytön osaamiseen, menetelmän kliiniseen vaikutukseen sekä menetelmän vaikutukseen näyttöön perustuen. Lääkkeettömät menetelmät ovat pääsääntöisesti turvallisia käyttää, mutta vielä tutkimusnäyttöä niiden turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta tarvitaan.



Kuvio 2. Kirjallisuuteen perustuvat lähtökohdat kätilöiden käyttämiin lääkkeettömiin synnytyskivun lievitysmenetelmiin.

### 3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden käyttämiä lääkkeettömiä synnytyskipun lievitysmenetelmiä ja heidän arvioitaan menetelmien vaikutuksesta synnyttäjän kokemaan kipuun. Tarkoituksena oli myös kuvata käytetyn menetelmän valintaperusteita ja selvittää kätilöiden lisäkoulutuksen tarvetta lääkkeettömien synnytyskipun lievitysmenetelmien käyttöön.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kätilöiden käyttämistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, jonka avulla voidaan kehittää synnyttävien naisten synnytyksen aikana saamaa kivunhoitoa. Tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksinä olivat:

1. Millaisia lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kätilöt käyttävät synnytyskipun hoidossa?
2. Miten kätilöt arvioivat lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutusta synnyttäjän kokemaan kipuun?
3. Mihin kätilöiden käyttämien kivunlievitysmenetelmien valinta perustuu?
4. Millaisia valmiuksia kätilöillä on lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön synnytyksen hoidossa?
5. Miten kätilöiden taustatiedot ovat yhteydessä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön, valinnan perusteisiin ja valmiuksiin käyttää niitä synnytyskipunhoidossa?
6. Minkälaista koulutusta kätilöt toivovat lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön?

## 4 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA JA TOTEUTUS

### 4.1 Aineiston keruu ja tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin kuvailevana poikkileikkaustutkimuksena, jonka tutkittavina olivat synnytyssalissa työskentelevät kätilöt. Kätilöt tavoitettiin tutkimukseen Suomen Kätilöliitto ry:n Facebook-ryhmästä, joka on yksityinen, suljettu virtuaalinen ryhmä kätilöille. Kyseisellä sivustolla on jäsenenä yli 1800 kätilöä, joista kaikki eivät kuitenkaan toimi kätilönä synnytysten parissa. Kyselylomakkeen sähköinen linkki julkaistiin Facebook-ryhmässä kesäkuussa 2016, josta kätilöt pääsivät osallistumaan vapaaehtoisesti tutkimukseen vuoden 2016 heinäkuun loppuun saakka. Kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 83 kätilöä. Julkaistavan linkin saatteessa ohjattiin vain synnytyssalissa työskenteleviä kätilöitä vastaamaan kyselyyn.

### 4.2 Kyselylomake

Kyselylomake (liite 3) laadittiin tätä tutkimusta varten ja muuttujat perustuvat kirjallisuuden pohjalta mukailtuun Pölkkin (2002) luokittelurunkoon. Muuttujaluettelo on liitteenä 2. Kyselylomake sisälsi yhdeksän tutkittavien taustamuuttujiin kohdentuvaa kysymystä sekä ja neljä kappaletta Likert-asteikollista kysymystä tutkimusmuuttujista. Taustamuuttujina toimivat vastaajan ikä, synnyttäneisyys, työkokemus, työsuhteen laatu, työskentelysairaalan taso ja sen keskimääräinen synnytysmäärä vuodessa, vastaajan arvio synnytyksen aikaisen kivuttomuuden tärkeydestä sekä saamastaan koulutuksesta lääkkeettömiin kivunlievitys menetelmiin. Tutkimusmuuttujina olivat Likert-asteikolliset arviot (asteikolla 1-5) kätilöiden käyttämistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä (n=34), käytettävien menetelmien vaikutuksesta (n=34), niiden valintaan vaikuttavista perusteista (n=5), valmiuksista käyttää lääkkeettömiä menetelmiä (n=3) sekä lopuksi yksi avoin kysymys mahdollisesta lisäkoulutuksen tarpeesta.

Kyselylomake esitestattiin sähköisen Webropol-lomakkeen avulla synnytyssalissa työskentelevillä kätilöillä (n=8). Esitestaukseen osallistuminen oli vastaajille vapaaehtoista. Esitestauksen jälkeen kyselylomakkeen toimivuutta, kuten selkeyttä, käytettävyyttä ja sisällön oleellisuutta, arvioitiin esitestaajien vastaamien palautekysymysten (liite 4) pohjalta. Kyselylomakkeen kehittämiseksi ei ilmennyt muutosehdotuksia esitestaajien arvioiden perusteella. He kokivat lomakkeen selkeänä, helposti täytettävänä ja sisällön oleellisena. Lomakkeen täyttämiseen heillä meni keskimäärin 10 minuuttia.

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics 24-tilasto-ohjelmaa hyödyntäen. Taustamuuttujien ja varsinaisten tutkimusmuuttujien kuvailussa käytettiin frekvenssejä, prosentteja, keskiarvoja, mediaaneja, vaihteluvälejä sekä keskihajontaa. Taustamuuttujien yhteyttä lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön, vaikutukseen, menetelmän valintaan sekä kätilöiden kokemiin valmiuksiin käytettiin ristiintaulukointia. Aineiston jakaumat eivät noudattaneet Kolmikorov-Smirnov-testin mukaan normaalijakaumaa, jolloin edellytykset keskiarvotestihin eivät täyty (Metsämuuronen 2009). Näin ollen jatkuvien muuttujien eroavuuksien tarkasteluun käytettiin ei-parametrisia Mann-Whitney ja Kruskal-Wallis testejä. Kyseiset testit soveltuvat luokitteluasteikollisen aineiston analyysiin, sillä havainnot asetetaan tutkittavan muuttujan suuruusjärjestykseen ja arvot korvataan järjestyslukuillaan. (Heikkilä 2014.) Eri luokkien erojen tilastollista merkitsevyyttä tarkasteltiin Bonferronin korjausta käyttäen. Tilastolliseksi merkitsevyystasoksi määriteltiin  $< 0.05$ , sillä sitä pidetään hyväksyttävänä riskitasona ihmistieteissä (Metsämuuronen 2009). Avoimen kysymyksen vastauksista muodostettiin sisällönanalyysillä kategorioita, jota kvantifioitiin ja kuvattiin frekvenssein (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Kätilöiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui Suomen Kätilöliiton Facebook-ryhmästä yhteensä 83 kätilöä. He olivat iältään 25–62-vuotiaita, keski-ikä ollessa 38,75 vuotta. Heidän keskimääräinen työkokemuksensa kätilönä oli 12,5 vuotta, joista synnytyssalissa keskimääräisesti 10 vuotta. Vastaajista yli kolmannes työskenteli yliopistollisessa sairaalassa ja yli puolet keskussairaalassa. Hieman yli puolella (56,6%) vastaajista oli vakinainen työsuhde synnytyssalissa. Työyksikössä vuosittainen synnytyismäärä vaihteli 580–8500 välillä, keskiarvoisesti hieman alle 3000 synnytystä vuodessa. Taulukossa 4 esitetään tarkemmin kätilöiden ikään ja työhön liittyviä taustatietoja.

Taulukko 4. Kätilöiden ikä, työkokemus ja -ympäristö (N=83, n, %, ka, MD, vaihteluväli, SD).

Taustatieto	n	%	Keskiarvo	Mediaani	Vaihteluväli	SD
<b>Ikä</b>			38,75	37	25–62	9,9
≤ 30	19	22,9				
31 – 40	37	44,6				
41 – 50	15	18,1				
51 ≤	12	14,4				
<b>Työkokemus</b>						
kätilönä			12,5	10,0	1–39	9,1
synnytyssalissa			9,8	8,0	1–35	8,5
<b>Työsuhteen laatu synnytyssalissa</b>						
Vakinainen	47	56,6				
Määräaikainen	20	24,1				
Jokin muu	16	19,3				
<b>Sairaalan taso</b>						
Keskussairaala	44	53				
Yliopistosairaala	32	38,6				
Aluesairaala	6	7,2				
Jokin muu	1	1,2				
<b>Työyksikön synnytykset/ vuosi</b>			2936,7	2450	580–8500	2006,3
≤1999	27	32,5				
2000–2999	30	36,2				
3000≤	26	31,3				

Vastaajista yli kolme neljännestä oli itse synnyttänyt ja kaksi kolmannesta koki synnytyksen aikaisen kivuttomuuden tärkeänä. Vastanneista puolet oli saanut lääkkeettömien kivunlievitys-

menetelmien käyttöön koulutusta kätilön tutkintokoulutuksessa ja alle puolet nykyisellä työpaikalla. Noin kolmannes vastanneista oli hakeutunut itsenäisesti lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttökoulutukseen ja 13% ei ollut saanut lainkaan niihin koulutusta. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kätilöiden taustatiedot (N=83, n, %).

Taustatieto	n	%
<b>Synnyttänyt</b>		
Kyllä	64	77
Ei	19	23
<b>Kivuttomuuden tärkeys synnytyksen aikana</b>		
Tärkeä	54	65,1
Kohtalaisen tärkeä	26	31,3
Ei tärkeä	3	3,6
<b>Lääkkeettömien menetelmien käyttöön saatu koulutus</b>		
Kätilön tutkintokoulutus	42	50,6
Nykyinen työpaikka	34	40,1
Itsenäisesti hakeutuen	28	33,7
Ei ollenkaan	11	13,3

## 5.2 Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät synnytyskivun hoidossa

Kognitiivis-behavioristisista menetelmistä käytetyimpänä menetelmänä oli kannustaminen, jota lähes kaikki kätilöistä käytti melko usein tai aina. Yleinen menetelmä oli myös rentoutus, jota vastanneista yli 80% käytti joko melko usein tai aina synnytyskivun hoidossa. Vähiten käytetyin kognitiivis-behavioristinen menetelmä oli kipuun keskittyminen, jota yli kolmannes (37%) käytti harvoin tai ei koskaan synnytyskivunhoidossa. Fyysisistä menetelmistä käytetyimpänä menetelmänä oli lämpöterapia (94%), liikkeellä olon tukeminen (94%) sekä asentojen vaihtelun tukeminen (97,6%). Fyysisistä menetelmistä akupunktiota ja vyöhyketerapiaa käytettiin vähän. Vastanneista kätilöistä yli 80% käytti kyseisiä menetelmiä harvoin tai ei koskaan. (Taulukko 6.)

Kätilöt käyttävät emotionaalisen tuen antamista pääosin melko usein tai aina. Luottavaisuuden herättäminen, myönteisen palautteen antaminen ja yksilöllisyyden huomioiminen olivat lähes kaikilla (98,8%) kätilöistä melko usein tai aina käytetty kivunlievitysmenetelmä. Viihtyisän ympäristön menetelmistä kaikki kätilöt (100%) käyttivät turvallisen ilmapiirin luomista melko usein tai aina synnytyskivun hoidossa. Näistä menetelmistä musiikkia käytettiin vähiten, vaikka kuitenkin lähes puolet (45,8%) kätilöistä käytti sitä melko usein tai aina. Energiatason tukemista käytti vajaa puolet kätilöistä harvoin tai ei koskaan. Vaihtoehtoisia terapioida käytettiin



pääasiassa harvoin tai ei koskaan. Näistä menetelmistä aromaterapiaa käytti 1,2% kätilöistä melko usein tai aina synnytyskivun hoidossa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät (N=83, %).

	harvoin / ei koskaan	silloin tällöin	melko usein / aina
<b>Kognitiivis-behavioristiset menetelmät</b>			
kannustaminen		1,2	98,8
rentoutus	8,4	10,8	80,8
hengitysharjoitteet	8,4	15,7	75,9
huomion kiinnittäminen pois kivusta	15,9	29,3	54,8
keskittyminen kipuun	37,0	32,1	30,9
<b>Fyysiset menetelmät</b>			
<i>Manuaaliset menetelmät</i>			
hieronta	10,8	27,7	61,4
akupainanta	59,0	18,1	22,9
akupunktio	81,7	7,3	11,0
vyöhyketerapia	84,3	8,4	7,2
<i>Sensoriset menetelmät</i>			
lämpöterapia		6,0	94,0
suihku		14,5	85,5
kylpy	16,9	30,1	53,0
TENS	21,7	41,0	37,3
aqua-rakkulat	37,3	48,2	14,5
kylmäterapia	62,2	26,8	11,0
<i>Aktiiviset menetelmät</i>			
asentojen vaihtelun tukeminen		2,4	97,6
liikkeellä olon tukeminen		6,0	94,0
fysiopallo	3,6	13,3	83,1
<b>Emotionaalinen tuki</b>			
luottavaisuuden herättäminen		1,2	98,8
myönteisen palautteen antaminen		1,2	98,8
yksilöllisyyden huomioiminen		1,2	98,8
läsnäolo		6,0	94,0
<b>Viihtyisä ympäristö</b>			
turvallisen ilmapiirin luominen			100
yksityisyyden turvaaminen	1,2	1,2	97,6
viihtyisän ympäristön luominen	2,5	7,4	90,1
musiikki	19,3	34,9	45,8
<b>Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen</b>			
energiatason tukeminen	48,0	12,5	39,5
<b>Vaihtoehtoiset terapiat</b>			
aromaterapia	98,8		1,2
homeopatia	100		
yrttihauteet	100		

Taulukossa 7 raportoidaan taustamuuttujien (ikä, työkokemus, työsuhde, sairaalataso, kivuttomuuden tärkeys) tilastollisesti merkitsevät yhteydet kätilöiden käyttämiin lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Kätilön iällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ainoastaan myönteisen palautteen antamiseen ( $p < 0,000$ ). Yli 51-vuotiaat kätilöt käyttivät harvemmin myönteisen

palautteen antamista kuin nuoremmat kätilöt. Ero muihin ikäryhmiin oli tilastollisesti merkitsevä ( $p < 0,01$ ). Kätilön synnyttäneisyydellä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kätilöiden käyttämiin lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Kätilön työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys musiikin käyttöön synnytyskivun hoidossa ( $p = 0,03$ ). Synnytyssalissa 6–10 vuotta toimineet kätilöt käyttivät musiikkia keskimääräisesti useammin kivunhoidon menetelmänä kuin 0–5 vuotta kätilönä toimineet. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ( $p = 0,04$ ). Synnytyssalin työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys hengitysharjoitteiden käyttöön ( $p = 0,043$ ), mutta ryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Työkokemuksella synnytyssalissa oli myös tilastollisesti merkitsevä yhteys myönteisen palautteen käyttämiseen kivunlievitysmenetelmänä ( $p = 0,025$ ). Eri työkokemusluokkia tarkasteltaessa tarkemmin tilastollisesti merkitsevä ero löytyi 0–5 vuotta ja yli 16 vuotta synnytyssalissa työskentelevien välillä ( $p = 0,02$ ). Kätilöt, joiden synnytyssalin työkokemus oli 0–5 vuotta, käyttivät myönteisen palautteen antamista kivunlievitysmenetelmänä useammin kuin yli 16 vuotta synnytyssalissa työskennelleet. (Taulukko 7.)

Kätilön työsuhteella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys käyttää musiikkia ( $p = 0,003$ ), myönteisen palautteen antamista ( $p = 0,033$ ) ja viihtyisän ilmapiirin luomista ( $p = 0,026$ ) synnytyskivun lievittäjänä. ”Jossain muussa” työsuhteessa olleet kätilöt käyttivät tilastollisesti merkitsevästi enemmän musiikkia kuin vakituudessa ( $p = 0,003$ ) tai määräaikaisessa ( $p = 0,018$ ) työsuhteessa työskentelevät. Vakituudessa työsuhteessa olevat käyttivät myönteisen palautteen antamista keskimääräisesti vähemmän muihin työsuhteisiin verrattuna, mutta ryhmien välillä ei tilastollisesti merkitsevää eroa ollut. Määräaikaisessa työsuhteessa olevat kätilöt käyttivät tilastollisesti merkitsevästi ( $p = 0,023$ ) vähemmän viihtyisän ympäristön luomista kivunlievittäjänä kuin ”jossain muussa” työsuhteessa olevat. (Taulukko 7.)

Eri sairaalatyyppeiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero TENS:n käytössä synnytyskivun hoidossa ( $p = 0,018$ ). Keskussairaalassa käytettiin keskimääräisesti harvemmin TENSiä synnytyskivun lievittäjänä ja tarkemmin tarkasteltaessa tilastollisesti merkitsevä ero löytyi keskussairaalan ja yliopistosairaalan välillä ( $p = 0,017$ ). Kätilön arviolla synnytyksen aikaisesta kivuttomuudesta oli tilastollisesti merkitsevä yhteys käyttää menetelmänä huomion kiinnittämistä pois kivusta ( $p = 0,024$ ). Eri luokkien välistä eroa tarkasteltaessa kivuttomuuden ”ei tärkeänä” arvioineet käyttivät huomion kiinnittämistä pois kivusta tilastollinen merkitsevästi harvemmin

kuin kivuttomuuden kohtalaisen tärkeänä ( $p = 0,027$ ) tai tärkeänä ( $p = 0,020$ ) arvioineet. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Kätilöiden taustamuuttujien yhteys käytettyihin lääkkeettömiin synnytyskivun lievitysmenetelmiin (N=83, ka, SD, p- arvo)

Muuttujat	Hengitys- harjoitteet		Huomion kiinnittäminen pois kivusta		Musiikki		Myönteisen palautteen antaminen		TENS		Viihtyisän ympäristön luominen	
	ka	SD	ka	SD	ka	SD	ka	SD	ka	SD	ka	SD
<b>Ikä</b>												
≤ 30							5,0	0,00				
31 – 40							4,95	0,23				
41 – 50							4,93	0,26				
51 ≤							4,45	0,69				
<b>p - arvo</b>							<b>&lt;0,000</b>					
<b>Työkokemus kättilönä</b>												
≤ 5					2,96	0,91						
6 – 10					3,79	0,98						
11 – 15					3,08	0,76						
16 ≤					3,41	0,97						
<b>p-arvo</b>					<b>0,03</b>							
<b>Työkokemus synnytyssa- lissa</b>												
≤ 5	4,11	0,90					5,0	0,00				
6 – 10	4,25	0,64					4,85	0,37				
11 – 15	3,83	0,86					4,92	0,29				
16 ≤	3,44	1,03					4,67	0,62				
<b>p-arvo</b>	<b>0,043</b>						<b>0,025</b>					
<b>Työsuhteen laatu</b>												
vakainainen määrä- aikainen					3,15	0,98	4,80	0,45			4,53	0,59
jokin muu					3,15	0,88	5,00	0,00			4,05	1,00
<b>p-arvo</b>					<b>0,003</b>		<b>0,033</b>				<b>0,026</b>	
<b>Sairaala- tyyppi</b>												
yliopisto									3,44	0,72		
keskussairaala									2,89	0,87		
aluesairaala									3,50	0,55		
jokin muu									3,00	0,00		
<b>p-arvo</b>									<b>0,018</b>			
<b>Kivuttomu- den tärkeys</b>												
tärkeä kohtalaisen tärkeä			3,42	1,008								
ei tärkeä			3,46	1,029								
<b>p-arvo</b>			<b>0,024</b>									

Asteikko 1=en koskaan...5=aina, ka= keskiarvo, SD= keskihajonta, Kruskal-Wallis testin merkitsevyystaso p- arvolla < 0,05

Synnytysyksiköiden vuosittaisella synnytysten määrällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys akupunktion käyttöön ( $p = 0,033$ ). Suuremmissa yksiköissä käytettiin kätilöiden arvioinnin mukaan akupunktiota enemmän kuin pienemmissä yksiköissä. Eri luokkien välillä ei tilastollisesti merkitsevää eroa kuitenkaan ollut. (Taulukko 8.)

Kätilöiden lisäkoulutuksen tilastollista yhteyttä analysoitiin Mann-Whitney testillä. Kätilön tutkintokoulutuksessa lääkkeettömien menetelmien käyttökoulutuksen saamisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p$ -arvo = 0,039) aqua-rakkuloiden käyttöön. Tutkintokoulutuksessa lääkkeettömien menetelmien käyttökoulutusta saaneet käyttivät aqua-rakkuloita keskimääräisesti useammin kuin tutkintokoulutuksessa menetelmien koulutusta saamattomat. Lääkkeettömien menetelmien käyttökoulutuksen nykyisessä työpaikassa saaneilla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys akupainannan ( $p = 0,017$ ), akupunktion ( $p = 0,001$ ) ja kylvyn ( $p = 0,008$ ) käyttöön. Kyseisissä menetelmissä lääkkeettömien menetelmien käyttökoulutusta nykyisellä työpaikalla saaneet käyttivät näitä menetelmiä keskimääräisesti useammin kuin työpaikallaan koulutusta saamattomat. Kätilöiden itsenäisellä lääkkeettömien kivunlievitysten käyttökoulutukseen hakeutumisella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys käyttää akupainantaa ( $p = 0,016$ ), kylmäpakkauksia ( $p = 0,039$ ), turvallisen ilmapiirin luomista ( $p = 0,024$ ) ja vyöhyketerapiaa ( $p = 0,008$ ) synnytyskivun hoidossa. Kyseisissä menetelmissä itsenäisesti koulutukseen hakeutuneet kuvasivat käyttävänsä näitä menetelmiä keskimääräisesti useammin kuin itsenäisesti koulutukseen hakeutumattomat. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Työyksikön synnytysmäärän ja saadun koulutuksen yhteys käytettyihin lääkkeettömiin synnytyskivun lievitysmenetelmiin (N=83, ka, SD, p-arvo).

Muuttuja	Akupainanta		Akupunktio		Aqua-rakkulat		Kylmäpakkaukset		Kylpy		Turvallisen ilma- piirin luominen		Vyöhyketerapia	
	ka	SD	ka	SD	ka	SD	ka	SD	ka	SD	ka	SD	ka	SD
<b>Työyksikön synnytyksen / vuosi</b>														
≤1999			1,42	0,99										
2000–2999			1,40	0,86										
3000≤			2,0	1,17										
<b>p-arvo<sup>K-W</sup></b>			<b>0,033</b>											
<b>Saatu koulutus</b>														
kättilökoulutus														
<i>kyllä</i>					2,93	0,71								
<i>ei</i>					2,61	0,63								
<b>p-arvo<sup>M-W</sup></b>			<b>0,039</b>											
työpaikka														
<i>kyllä</i>	2,65	1,20	2,09	1,26					3,65	0,95				
<i>ei</i>	2,02	1,16	1,25	0,64					3,06	1,05				
<b>p-arvo<sup>M-W</sup></b>	<b>0,017</b>		<b>0,001</b>						<b>0,008</b>					
itsenäisesti														
<i>kyllä</i>	2,71	1,18					2,57	1,03			4,71	0,46	1,96	1,26
<i>ei</i>	2,05	1,18					2,11	0,90			4,91	0,29	1,36	0,78
<b>p-arvo<sup>M-W</sup></b>	<b>0,016</b>						<b>0,039</b>				<b>0,024</b>		<b>0,008</b>	

Asteikko 1=en koskaan...5=aina, ka= keskiarvo, SD= keskihajonta, <sup>K-W</sup> = Kruskal-Wallis testi, <sup>M-W</sup> = Mann-Whitney testi, merkitsevyystaso p-arvolla < 0,05

### 5.3 Lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien vaikutus kättilöiden arvioimana

Taulukossa 9 kuvataan kättilöiden arviot lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksesta. Kognitiivis-behavioristisista menetelmistä suuri osa (79%) vastaajista arvioi rentoutumisen vaikutuksen hyväksi tai erittäin hyväksi. Myös hengitysharjoitteiden vaikutus arvioitiin enemmistön mukaan (63,3) hyvänä tai erittäin hyvänä. Sen sijaan noin neljännes vastanneista arvioi huomion kiinnittämisen pois kivusta (25,0%) tai keskittymisen kipuun (24,4%) vastaavaan vaikutusluokkaan.

Enemmistö kättilöistä arvioi fyysisten menetelmien manuaalisista menetelmistä hieronnan (77,8%) sekä vyöhyketerapian (72,9%) vaikutuksen hyväksi tai erittäin hyväksi. Akupainannan ja akupunktion osalta noin puolet vastanneista ei osannut arvioida menetelmien vaikutusta. Sensoristen menetelmien vaikutus arvioitiin pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi, poikkeuksena kylmäterapia, jonka vaikutusta ei osannut arvioida kolmannes (34,6%) vastaajista. kylpy (89%),

suihku (84%) ja lämpöterapia (80,5%), TENS (59,2%), aqua-rakkulat (51,2). Aktiivisista menetelmistä suurin osa kätilöistä arvioi liikkeellä olon tukemisen (91,4%) ja asentojen vaihtelun tukemisen (73,2%) vaikutuksen hyvänä tai erittäin hyvänä. Enemmistö kätilöistä arvioi emotionaalisen tuen ja viihtyisän ympäristön menetelmät vaikutukseltaan hyväksi tai erittäin hyväksi. Vajaa puolet kätilöistä ei osannut arvioida energiatason tukemisen vaikutusta. Vaihtoehtoiset terapioiden vaikutusta ei osattu pääosin arvioida. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien vaikutus kätilöiden arvioimana (N=83, %).

Arvio menetelmän vaikutuksesta	en osaa sanoa %	huono / erittäin huono %	kohtalainen %	hyvä / erittäin hyvä %
<b>Kognitiivis-behavioristiset menetelmät</b>				
rentoutus	5,0	1,2	14,8	79,0
kannustaminen	1,2	1,2	22,0	75,6
hengitysharjoitteet	3,7	3,7	29,3	63,3
huomion kiinnittäminen pois kivusta	15,0	15,0	45,0	25,0
keskittyminen kipuun	30,6	17,0	28,0	24,4
<b>Fyysiset menetelmät</b>				
<i>Manuaaliset menetelmät</i>				
hieronta		1,2	21,0	77,8
vyöhyketerapia	3,7	1,2	22,2	72,9
akupainanta	42,7	2,4	24,4	30,5
akupunktio	55,6	3,7	18,5	22,2
<i>Sensoriset menetelmät</i>				
kylpy	1,2	1,2	8,6	89,0
suihku		2,4	13,6	84,0
lämpöterapia	1,2		18,3	80,5
TENS	2,5	5,0	33,3	59,2
aqua-rakkulat	1,2	7,4	40,2	51,2
kylmäterapia	34,6	9,9	40,7	14,8
<i>Aktiiviset menetelmät</i>				
liikkeellä olon tukeminen		1,2	7,4	91,4
asentojen vaihtelun tukeminen			26,8	73,2
fysiopallo	1,2	3,7	45,1	50,0
<b>Emotionaalinen tuki</b>				
luottavaisuuden herättäminen		1,2	12,3	86,5
läsnäolo			14,8	85,2
myönteisen palautteen antaminen		2,4	13,6	84,0
yksilöllisyyden huomioiminen	3,7	1,2	22,2	72,9
<b>Viihtyisä ympäristö</b>				
turvallisen ilmapiirin luominen		1,2	11,3	87,5
yksityisyyden turvaaminen	3,7	3,7	24,4	68,2
viihtyisän ympäristön luominen	6,2	2,5	22,2	67,1
musiikki	16,1	7,4	40,7	65,8
<b>Päivittäisissä toiminnoissa avustaminen</b>				
energiatason tukeminen	45,7	1,2	17,3	35,8
<b>Vaihtoehtoiset terapiat</b>				
yrttihauteet	100			
homeopatia	98,8	1,2		
aromaterapia	96,3		3,7	

#### 5.4 Kätilöiden käyttämän menetelmän valintaan vaikuttavat perusteet

Synnyttäjän toive vaikutti joko usein (22%) tai erittäin usein (78%) kätilöiden käyttämän menetelmän valintaan. Yli puolella (59,8%) kätilöistä käytettävän menetelmän valintaan vaikutti usein tai erittäin usein valittavan menetelmän vaikuttavuus näyttöön perustuen, kun taas 15% kätilöistä se ei vaikuttanut lainkaan tai erittäin harvoin. Suurelle osalle kätilöistä (87,7%) menetelmän kliininen vaikutus omasta mielestä oli usein tai erittäin usein käytettävän menetelmän valintaan vaikuttava peruste. Myös käytettävän menetelmän käytön osaaminen oli suurelle osalle (86,6%) kätilöistä usein tai erittäin usein menetelmän valintaan vaikuttava peruste. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Käytettävän lääkkeettömän synnytyskivun lievitysmenetelmän valintaan vaikuttavat perusteet (N=83, %).

Menetelmän valintaan vaikuttava peruste $\alpha=0,48$	Ei lainkaan	Erittäin harvoin	Joskus	Usein	Erittäin usein
Synnyttäjän toive (n=82)	0	0	0	22	78
Menetelmän käytön osaaminen (n=82)	1,2	3,7	8,5	40,2	46,3
Menetelmän kliininen vaikutus omasta mielestä (n=81)	0	2,5	9,9	53,1	34,6
Menetelmän vaikuttavuus näyttöön perustuen (n=82)	6,1	8,5	25,6	47,6	12,2
Taloudellinen kannattavuus (n=82)	43,9	39,0	6,1	9,8	1,2

Kätilöiden taustatekijöistä ainoastaan iällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys menetelmän valintaan. Kätilön iällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys osaamisen vaikutuksesta käytettävän menetelmän valintaan ( $p = 0,016$ ). Tilastollisesti merkitsevä ero löytyi yli 51-vuotiailla alle 30-vuotiaiden ( $p = 0,022$ ) sekä 41–50-vuotiaiden ( $p = 0,035$ ) kanssa. Yli 51-vuotiaat kätilöt eivät keskimääräisesti perustaneet valitsemaansa menetelmää niin usein omaan osaamisensa kuin iältään nuoremmat. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Kätilöiden iän yhteys käytettävän lääkkeettömän synnytyskivun lievitysmenetelmän valinnassa menetelmän osaamisen perusteella (N=83, ka, SD, p-arvo)

Muuttuja	Menetelmän käytön osaaminen	
	ka	SD
<b>Ikä</b>		
≤ 30	4,53	0,61
31 – 40	4,31	0,75
41 – 50	4,53	0,64
51 ≤	3,42	1,24
<b>p-arvo<sup>K-W</sup></b>	<b>0,016</b>	

Asteikko 1=ei lainkaan...5=erittäin usein, ka= keskiarvo, SD= keskihajonta, Kruskal-Wallis testin merkitsevyystaso p-arvolla < 0,05

### 5.5 Kätilöiden arviot valmiuksistaan käyttää lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä

Kätilöt arvioivat oman asenteensa ja kiinnostuksensa lääkkeettömien menetelmien käyttöön synnytyskivun lievityksessä kohtalaisesta (2,4%) melko hyvään (46,3%) tai erittäin hyvään (51,2%). Yli puolet (56,1%) arvioi koulutuksen tuoman ammattitaidon joko melko hyväksi tai erittäin hyväksi, kun taas 8,5% arvioi sen erittäin huonoksi tai melko huonoksi. Suuri osa (86,6%) kuvasi kokemuksen kautta kertyneen osaamisen melko hyväksi tai erittäin hyväksi. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Kätilöiden arviot valmiuksistaan käyttää lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä (N=83, %).

Arvio valmiuksista	Erittäin huono	Melko huono	Kohtalainen	Melko hyvä	Erittäin hyvä
<b>Oma halukkuus/ kiinnostus/ asenne</b>	0	0	2,4	46,3	51,2
<b>Kokemuksen kautta kertynyt osaaminen</b>	0	3,7	9,8	53,7	32,9
<b>Koulutuksen tuoma ammattitaito</b>	2,4	6,1	35,4	43,9	12,2

Kätilön iällä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys koulutuksen tuomaan ammattitaitoon ( $p = 0,032$ ) sekä kokemuksen kautta kertyneeseen osaamiseen ( $p = 0,032$ ). Eri ikäluokkien välisissä parivertailuissa ei tilastollisesti merkitsevää eroa kuitenkaan ole, mutta keskimääräisesti vanhemmat kätilöt arvioivat kokemuksen kautta kertyneen paremmaksi kuin nuoremmat.

Synnyttäneiden ja synnyttämättömien kätilöiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys sekä koulutuksen kautta saamaan ammattitaitoon ( $p = 0,04$ ) ja kokemuksen kautta kertyneeseen



osaamiseen ( $p = 0,009$ ). Itse synnyttäneet kätilöt arvioivat sekä koulutuksen tuoman ammattitaidon, että kokemuksen kautta kertyneen osaamisensa keskimääräisesti paremmaksi kuin ei synnyttäneet kätilöt. (Taulukko 13.)

Kätilöiden työkokemuksella oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p = 0,008$ ) heidän kokemuksen kautta kertyneen osaamisen arvioon. Alle 5 vuotta ja yli 16 vuotta kätilönä työskentelevien ryhmien välillä oli tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0,009$ ). Myös synnytyssalin työkokemuksella ja kätilöiden kokemuksen kautta kertyneen osaamisen arviolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ( $p = 0,003$ ). Tilastollisesti merkitsevä ero oli alle 5 vuotta ja yli 16 vuotta synnytyssalissa työskennelleiden välillä ( $p = 0,004$ ). Keskimääräisesti pidemmän työuran omaavat arvioivat heidän kokemuksen kautta kertyneen osaamisensa vahvempana kuin työuraa vähemmän omaavat kätilöt. (Taulukko 13.)

Työsuhteen muodolla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys kokemuksen kautta kertyneen osaamisen arvioon ( $p = 0,004$ ). Yksittäisiä ryhmiä tarkasteltaessa vakituisten ja määräaikaisten välillä löytyi tilastollisesti merkitsevä ero ( $p = 0,004$ ). Vakituksessa työsuhteessa olevat kätilöt arvioivat kokemuksen kautta kertyneen osaamisensa keskimääräisesti paremmaksi kuin määräaikaisessa työsuhteessa olevat. Kätilön saama lisäkoulutus lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön oli tilastollisesti yhteydessä koulutuksesta saamaansa ammattitaitoon ( $p = 0,007$ ). Koulutusta saaneet kätilöt arvioivat koulutuksesta saamansa ammattitaidon käyttäen lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä keskimääräistä vahvemmassa kuin ei koulutusta saaneet kätilöt. (Taulukko 13.)

Työskenneltävän sairaalan tyyppillä tai yksikön vuosittaisella synnytysmäärällä ei voitu todeta olevan yhteyttä kätilön arvioimiin valmiuksiin käyttää lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä. Myöskään kätilön arvioiman synnytyksen aikaisen kivuttomuuden tärkeydellä ei ollut tilastollista yhteyttä arvioimiinsa valmiuksiin lääkkeettömien menetelmien käytöstä. Kätilöiden taustatekijöillä ei todettu olevan tilastollista eroa kätilöiden halukkuuteen, kiinnostukseen tai asenteisiin lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä kohtaan.

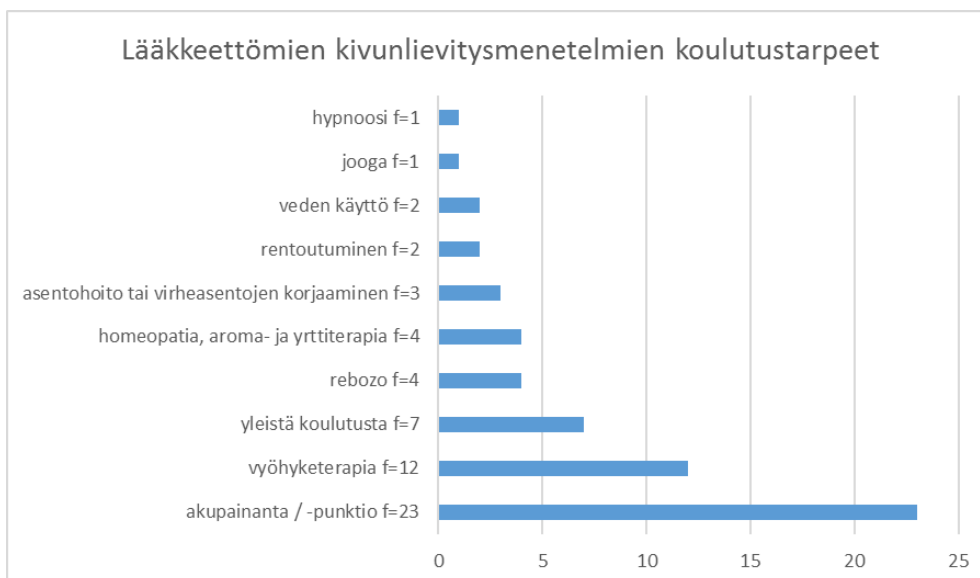
Taulukko 13. Kätilöiden taustatekijöiden yhteys arvioihin valmiuksista käyttää lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä (N=83, p-arvo).

Muuttuja	Oma halukkuus/ kiinnostus/asenne		Koulutuksen tuoma ammattitaito		Kokemuksen kautta kertynyt osaaminen	
	ka	SD	ka	SD	ka	SD
<b>Ikä</b>						
≤ 30			3,05	0,85	3,84	0,83
31 – 40			3,67	0,93	4,08	0,73
41 – 50			3,87	0,74	4,47	0,52
51 ≤			3,75	0,62	4,50	0,67
<b>p-arvo<sup>K-W</sup></b>			<b>0,032</b>		<b>0,032</b>	
<b>Synnyttäneisyys</b>						
<i>kyllä</i>			3,68	0,84	4,29	0,66
<i>ei</i>			3,21	0,92	3,74	0,87
<b>p-arvo<sup>M-W</sup></b>			<b>0,04</b>		<b>0,009</b>	
<b>Työkokemus kätilönä<sup>K-W</sup></b>						
≤ 5					3,74	0,86
6 – 10					4,11	0,57
11 – 15					4,38	0,65
16 ≤					4,44	0,64
<b>p-arvo<sup>K-W</sup></b>					<b>0,008</b>	
<b>Työkokemus synnytyssalissa</b>						
≤ 5					3,82	0,80
6 – 10					4,25	0,55
11 – 15					4,42	0,67
16 ≤					4,56	0,63
<b>p-arvo<sup>K-W</sup></b>					<b>0,003</b>	
<b>Työsuhteen muoto</b>						
vakinainen					4,39	0,61
määräaikainen					3,70	0,87
jokin muu					4,06	0,68
<b>p-arvo<sup>K-W</sup></b>					<b>0,004</b>	
<b>Saatu lisäkoulutus</b>						
<i>kyllä</i>			3,69	0,80		
<i>ei</i>			2,82	0,98		
<b>p-arvo<sup>M-W</sup></b>			<b>0,007</b>			

Asteikko 1=erittäin huono...5=erittäin hyvä, ka= keskiarvo, SD= keskihajonta, <sup>K-W</sup> = Kruskal-Wallis testi, <sup>M-W</sup> = Mann-Whitney testi, merkitsevyystaso p-arvolla < 0,05

## 5.6 Kätilöiden toivoma koulutus lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön

Tutkimukseen vastanneista puolet (n=43) kirjasi toiveitaan erinäisistä jatkokoulutustoiveistaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön. Kätilöt esittivät yhteensä 59 jatkokoulutustoiveita. (Kuvio 3). Tuloksista nousi merkittävänä toiveena menetelmäkoulutus akupainannasta tai -punktiosta, vyöhyketerapiasta tai rebozosta. Lisäksi toiveena nousi lääkkeettömien menetelmien koulutuksen tarve yleisesti, joka sisältäisi myös osaamisen jakamista valtakunnallisesti ja toiveen valtakunnallisista yhteisistä käytänteistä. Myös riittävä henkilöstöresurssien huomiointi lääkkeettömien menetelmien käytön ja läsnäolon mahdollistamiseksi nousi esiin.



Kuvio 3. Kätilöiden lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien jatkokoulutustarpeet (n=59).

### 5.7 Yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista

Kyselyyn vastasi 83 kätilöä, joiden ikä vaihteli 25–62 vuoden välillä. Kätilöillä oli työkokemusta kätilönä keskimääräisesti 12,5 vuotta ja synnytyssalissa alle 10 vuotta. Kätilöistä yli puolet työskenteli vakinaisessa työsuhteessa ja yli puolella työpaikkanaan oli keskussairaala. Työyksikön keskimääräinen vuosittainen synnytysmäärä oli hieman alle 3000 synnytystä. Suuri osa vastanneista kätilöistä oli itse synnyttänyt. Kätilöistä puolet oli saanut koulutusta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä kätilön tutkintokoulutuksessa, suuri osa sen jälkeen, joko työpaikallaan tai itsenäisesti hakeutuen, ja joka kymmenes ei ollenkaan. Suuri osa kätilöistä koki synnytyksen aikaisen kivuttomuuden tärkeänä.

Kätilöt käyttivät vaihtelevasti eri lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä. Käytetyimpinä kivunlievitysmenetelminä oli emotionaalisen tuen menetelmät, kuten luottavaisuuden herättäminen, myönteisen palautteen antaminen, yksilöllisyyden huomioiminen ja läsnäolo. Lisäksi melko usein tai aina käytettyinä menetelminä oli suurella osalla kätilöistä kannustaminen, lämpöterapia, asentojen vaihtelun sekä liikkeellä olon tukeminen, turvallisen ilmapiirin luominen ja yksityisyyden turvaaminen. Vaihtoehtoisia terapioida käytettiin erittäin vähän.

Kätilöiden taustamuuttujista löytyi tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä eri menetelmien käyttöön. Iältään nuoremmat kätilöt käyttivät myönteisen palautteen antamista useammin kuin vanhemmat. Musiikkia taas käytti useimmin lievitysmenetelmänä 6–10 vuotta kätilönä toimineet kuin kätilönä sitä vähemmän tai enemmän työskennelleet. Synnytyssalissa vähemmän työskennelleet kätilöt käyttivät useammin hengitysharjoitteita ja myönteisen palautteen antamista kuin synnytyssalissa pitempään työskennelleet. Vakinaisessa työsuhteessa olleet kätilöt käyttivät vähemmän musiikkia ja myönteisen palautteen antamista kuin muissa työsuhteissa olleet kätilöt. Määräaikaisessa työsuhteessa olleet taas käyttivät vähemmän viihtyisän ympäristön luomista kivunlievityksenä muihin työsuhteisiin verrattuna. TENS:iä käytettiin keskussairaalassa harvemmin kuin muissa sairaaloissa. Työyksiköissä, joissa vuosittain oli yli 3000 synnytystä, käytettiin akupunktiota useammin kuin synnytysmäärältään pienemmissä työyksiköissä. Kätilöt, joille synnytyksen aikainen kivuttomuus ei ollut tärkeää, käyttivät huomion kiinnittämistä pois kivusta useammin kuin kivuttomuutta tärkeämpänä arvioineet.

Kätilöiden kouluttautumisella lääkkeettömien menetelmien käyttöön oli myös tilastollisesti merkitsevä yhteys eri menetelmien käyttöön. Kätilöt, jotka olivat saaneet lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien koulutusta kätilön tutkintokoulutuksessa, käyttivät aqua-rakkuloita useammin kuin koulutusta saamattomat. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien koulutusta nykyisellä työpaikallaan saaneet käyttivät useammin akupainantaa, akupunktiota ja kylpyä kuin työpaikallaan koulutusta saamattomat. Lääkkeettömien menetelmien koulutuksiin itsenäisesti hakeutuneet käyttivät akupainantaa, kylmäpakkauksia, turvallisen ilmapiirin luomista ja vyöhyketerapiaa useammin kuin itsenäisesti koulutuksiin hakeutumattomat.

Kätilöiden arviot menetelmien vaikutuksesta oli menetelmien kesken vaihtelevaa. Pääasiassa kätilöt arvioivat lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksen hyväksi tai erittäin hyväksi. Vaihtoehtoisten terapioiden vaikutusta kätilöt eivät osanneet arvioida.

Kätilöt perustivat käytetyn kivunlievitysmenetelmän valinnan suurelta osin synnyttäjän toiveeseen. Menetelmän käytön osaaminen ja kliininen vaikutus omasta mielestä korostuivat käytetyn lievitysmenetelmän valinnassa erittäin usein vajaalla puolella kätilöistä. Taloudellinen kannattavuus ei ollut käytetyn menetelmän valinnassa merkittävä tekijä.

Kättilöt arvioivat valmiutensa käyttää lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä pääasiassa hyväksi. Erityisesti kättilöiden asenne ja kiinnostus lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön korostui vahvaksi. Kättilöt ovat halukkaita kouluttautumaan lisää lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön. Koulutuksen aihetoiveena korostui yleisen koulutuksen lisäksi koulutus yksittäisistä lääkkeettömistä menetelmistä, erityisesti akupainannasta, -punktista ja vyöhyketerapiasta.

## 6 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata kätilöiden käyttämiä lääkkeettömiä synnytyskipun lievitysmenetelmiä ja heidän arvioitaan menetelmien vaikutuksesta synnyttäjän kokemaan kipuun. Tarkoituksena oli myös kuvata käytetyn menetelmän valintaperusteita ja selvittää kätilöiden lisäkoulutuksen tarvetta lääkkeettömien synnytyskipun lievitysmenetelmien käyttöön. Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa kätilöiden käyttämistä lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, jonka avulla voidaan kehittää synnyttävien naisten synnytyksen aikana saamaa kivunhoitoa. Tutkimustulokset ovat osittain samankaltaisia aiemmin julkaistun tutkimustiedon kanssa.

#### *Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät synnytyskipun lievitysmenetelmät ja arviot niiden vaikutuksesta*

Tulosten mukaan kätilöt käyttävät laajasti eri menetelmiä pääasiassa melko usein tai aina. Käytetyt menetelmät jaoteltiin kognitiivis-behavioristisiin, fyysisiin ja emotionaalisen ympäristön luomisen menetelmiin sekä vaihtoehtoisiin terapioihin. Tulosten mukaan yli puolet kätilöistä käyttää kognitiivis-behavioristisia menetelmiä melko usein tai aina, lukuun ottamatta keskittymistä kipuun. Kätilöiden arviot kognitiivis-behaviorististen menetelmien vaikutuksesta vastaavat melko hyvin espanjalaisten kätilöiden arvioiden kanssa. 79% kätilöistä arvioi rentoutumisen vaikutuksen hyväksi tai erittäin hyväksi, kun vastaava luku espanjalaisilla oli 64,2%. Sekä tässä että espanjalaisessa tutkimuksessa yli 90% kätilöistä arvioi hengitysharjoitteiden vaikutuksen kohtalaisesta erittäin hyvään. (Muños-Sellés ym. 2013.) Rentoutumisen ja hengitysharjoitteiden käytön on todettu vähentävän synnyttäjän kokemaa kipua tilastollisesti merkitsevästi (Davim ym. 2009).

Tulosten mukaan kätilöt käyttävät fyysisiä kivunlievitysmenetelmiä vaihtelevasti. Aktiivisista menetelmistä liikkeellä olon ja asentojen vaihtelun tukemista käytettiin pääosin melko usein tai aina. Niiden vaikutus arvioitiin pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi. Liikkeellä olon ja pystyasennon onkin todettu auttavan synnyttäjän kipuun ja vähentävän tarvittavaa kipulääkitystä (Vargens ym. 2013, Lawrence ym. 2013, King & Pinger 2014). Kätilön tehtävänä olisikin antaa synnyttäjälle riittävää tietoa, ohjausta ja motivointia liikkeellä oloon ja asentojen vaihteluun

(Baker 2010). Aqua-rakkuloiden käyttö on tämän tutkimuksen mukaan hieman yleisempää kuin australialaisilla kätilöillä. Tutkittavista kätilöistä noin kolmannes käyttää aqua-rakkuloita harvoin tai ei koskaan, kun taas australialaisista kätilöistä yli puolet (57,5%) ei käytä koskaan (Lee ym. 2012). Kätilöiden arviot fyysisten menetelmien vaikutuksesta olivat espanjalaisten kätilöiden kanssa vesiterapian ja hieronnan osalta samansuuntaisia. Tämän tutkimuksen kätilöistä yli puolet ei osannut arvioida akupunktion vaikutusta, kun taas espanjalaisista kätilöistä yli puolet ei kokenut sen hyödyttävän ollenkaan. Espanjalaisten kätilöiden arvioinneissa myös aqua-rakkulat ja TENS saivat huonommat arvioinnit vaikutuksesta kuin tämän tutkimuksen kätilöiltä. (Muños-Sellés ym. 2013.) Tutkimuksen kätilöistä yli puolet käytti kylmäterapiaa harvoin tai ei koskaan ja reilu kolmannes ei osannut arvioida sen vaikutusta. Nunes ja Vargens (2007) toteaa suhteellisen pienellä aineistolla kylmäterapian laskeneen synnyttäjien (n=21) kiputuntemusta.

Tulosten mukaan kätilöt käyttävät emotionaalisen ympäristön luomisen menetelmiä paljon ja arvioivat niiden vaikutuksen pääosin hyväksi tai erittäin hyväksi. Emotionaalisen ympäristön luomisen menetelmien käyttöä vahvistaa tulokset, jossa synnyttäjät kokevat kannustuksen, yksilöllisyyden huomioimisen, turvallisuuden luomisen ja luottavaisuuden herättämisen hyödyllisenä tukena synnytyksessä pärjäämiselle (Nikula ym. 2015). Kätilöiden käyttäytymisellä on synnyttäjien kokemuksesta merkitystä synnytyskivussa pärjäämiseen (Karlsdottir ym. 2014). Kätilöt arvioivat emotionaalista menetelmistä vaikutukseltaan parhaimmaksi turvallisen ilmapiiirin luomisen, luottavaisuuden herättämisen sekä läsnäolon. Läsnäolon vaikutukselle on laajasti vahvaa näyttöä (Bohren ym. 2017). Synnyttäjää ei tulisi jättää synnytyksen aikana yksin muutoin kuin synnyttäjän niin halutessaan (NICE 2007). Suuri osa kätilöistä (94%) käyttikin läsnäoloa kivunhoidon menetelmänä usein tai aina. Päinvastaisesti Nigeriassa ja Ghanassa synnyttäjät ovat synnytyksen aikana pääasiassa yksin, ilman kumppanin tai kätilön läsnäoloa (Emelonye ym. 2016, Ampofo & Caine 2015).

Vaihtoehtoisia terapioida käytettiin kauttaaltaan harvoin tai ei koskaan ja niiden vaikutusta ei osattu arvioida. Aromaterapian on todettu auttavan ensisynnyttäjien kipuun (Burns ym. 2007), mutta luotettava tutkimusnäyttö näiden menetelmien käytöstä ja vaikuttavuudesta on todettu riittämättömäksi (Smith ym. 2011b, Smith ym. 2012).

### *Käytettävän menetelmän valintaan vaikuttavat perusteet*

Tutkimuksessa ilmeni Zengin ja kumppaneiden (2014) kanssa samansuuntainen tulos, että kätilöiden käyttämän menetelmän valinta perustui synnyttäjien toiveeseen. Tulos vahvistaa synnyttäjän itsemääräämisoikeuden toteutumista synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettisten periaatteiden mukaisesti (ETENE 2010). Australialaiset kätilöt perustavat päinvastaisesti käytettävän menetelmän ensisijaisesti vaikutukseen kliinisen kokemuksen sekä näytön perusteella ja vasta niiden jälkeen synnyttäjän toiveeseen perustuen (Lee ym. 2012). On tärkeää huomioida, että synnyttäjän aktiivinen mukaanotto kivunhoidon päätöksentekoon auttaa synnyttäjiä pärjäämään paremmin kivun kanssa. Synnyttäjät toivovat kätilöiltä vahvaa tietopohjaa oikean kivun hoitomenetelmän valintaan. (Klomp ym. 2017.)

Tämän tutkimuksen mukaan kätilöt toivovat lisäkoulutusta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Aikaisemman tutkimuksen mukaan kätilöt suosittavat niitä menetelmiä, mistä heillä on tietoa (Mårtensson & Wallin 2006). Vaihtoehtoisten menetelmien käyttämättömyys johtuu suurelta osin siitä, etteivät ammattilaiset olleet tarjonneet niitä synnyttäjille. Kätilöt kuitenkin kokevat epävarmuutta suositella lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä riittämättömän tietopohjan ja näytön vuoksi. (Zeng ym. 2014.) On myös hyvä pohtia, onko synnyttäjilläkään riittävän kattavaa tietopohjaa esittää toiveita käytettävistä menetelmistä. Ainakin Hasting-Tosma ja Vincentin (2013) mukaan synnyttäjät toivoisivat synnytysvalmennuksissa enemmän tietoa lääkkeettömistä synnytyskivun lievitysmenetelmistä.

### *Kätilöiden asenteet ja valmiudet käyttää lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä.*

Kivunlievityksen ohjaus ja synnyttäjän henkilökohtainen tuki edellyttävät kätilön kiinnostusta ja ammattitaitoa (Sanders & Lamb 2017). Suuri osa tutkimuksen kätilöistä koki synnytyksen aikaisen kivuttomuuden hyvin tai erittäin tärkeänä. Kätilöt kokivat valmiutensa käyttää lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä pääosin joko melko hyväksi tai erittäin hyväksi. Vastaavasti Emelonye ja kumppanit (2016) osoittavat tutkimuksessaan nigerialaisten kätilöiden asenteet ja valmiudet kivunhoidolle puutteellisiksi. Myös Hasting-Tosma ja Vincentin (2013) tutkimuksessa kätilöt kokivat merkittävää tiedonpuutetta käyttäjä lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä.



Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että kätilöistä puolet oli saanut koulutusta lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä kätilön tutkintokoulutuksessa, suuri osa sen jälkeen, joko työpaikallaan tai itsenäisesti hakeutuen, ja jopa joka kymmenes ei ollenkaan. Italiaisista kätilöistä suuri osa (70%) toivoisi lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien koulutuksen sijoituvan kätilön tutkintokoulutukseen ja loppukolmannes täydennyskoulutukseen (Neri ym. 2017).

Kätilöiden tulisi ylläpitää osaamistaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytössä (Simkin & Bolding 2004). Tutkimus osoittaa, että kätilöt ovat halukkaita kouluttautumaan lääkkeettömien menetelmien käyttöön. Kätilöiden halu kouluttautua lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien käyttöön on ilmennyt myös aiemmissa tutkimuksissa (Lee ym. 2012, Martensson ym. 2008) ja niihin kouluttautuminen on ollut vaihtelevaa (Muños-Sellés ym. 2013). Kätilöt nostivat jatkokoulutustoiवेeksi rebozon, joka ei ollut menetelmämuuttujana kyselylomakkeessa. Rebozo on lääkkeetön kivunlievitysmenetelmä latinalaisesta Amerikasta, jossa kätilö tai tukihenkilö tukee tai kontrolloidusti liikuttaa synnyttäjän lantiota liinan avulla. Kyseistä menetelmää on tutkittu vähän, mutta ainakin tanskalaiset synnyttäjät (n=17) kokevat rebozolla olleen sekä fyysisesti että psykologisesti positiivisia vaikutuksia. (Iversen ym. 2017.)

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan validiteetin ja reliabiliteetin kautta. Tutkimuksen luotettavuus pohjautuu kyselylomakkeen luotettavuuteen. Validiteetin avulla voidaan tarkastella mittarin kykyä mitata mittaamisen kohdetta oikein. (Nummenmaa 2009.) Tutkimuksen kyselylomakkeen sisällön validiteettia vahvistaa kyselylomakkeen muuttujien teoriapohjaisuus. (Metsämuuronen 2009.) Validiutta pyrittiin parantamaan mittarin esitestauksen avulla, joka tehtiin asiantuntijoiden, synnytyssalissa työskentelevien kätilöiden (n=8), keskuudessa vapaaehtoisuuteen perustuen (Grove ym. 2013).

Mittarin käsitevaliditeettia arvioitiin mittauksen jälkeen faktorianalyysillä (Grove ym. 2013). Muuttujien ryhmittely eksploratiivisella faktorianalyysillä tuotti 10 faktoria (liite 5), joka ei vastaa Pölkin lääkkeettömien menetelmien viittä luokkaa eikä viitekehukseen muokattua kuutta luokkaa. Tämä aineisto ja siihen tehty konfirmatorinen faktoriaineisto eivät tue teorian raken-

netta. Sekä eksploratiivisella että konfirmatorisilla faktorianalyyseillä muuttujat latautuvat faktoreihin epäloogisesti, lukuun ottamatta kirjallisuushaun myötä lisättyä ”vaihtoehtoisten terapioiden” -luokan muuttujia. Kyseiset muuttujat latautuivat selkeästi keskenään samaan faktoriin, mikä puoltaa kyseisen luokan lisäämistä kirjallisuuteen perustuen.

Tutkimuksen ulkoista validiteettia voidaan arvioida otoksen onnistumisella ja mahdollisella kadolla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Tässä tutkimuksessa katoanalyysiä ei ollut mahdollista tehdä. Facebook-ryhmään kuuluvien profiloitumisen vaikutusta luotettavuuteen on hyvä pohtia, sillä kaikki kätilöt eivät ole mukana Facebook-ryhmässä. Mahdollisuus tutkimukseen osallistujien valikoitumiseen ja tulosten systemaattiseen virheeseen on ollut olemassa, sillä erityisesti lääkkeettömistä menetelmistä kiinnostuneet ovat saattaneet olla innokkaampia vastaamaan kyselyyn. (Heikkilä 2014.) Tulosten luotettavuutta tarkasteltiin myös suhteessa aiempiin tutkimuksiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Kyselylomakkeen reliabiliteettia arvioitiin kyselylomakkeen sisäisen johdonmukaisuuden, yhtenäisyyden avulla Cronbachin alfa-kertoimella. Cronbachin alfa-kertoimen normaaliarvo on 0,00-1,00 välillä. Mittarin yhtenäisyyttä pidetään parempana, mitä korkeamman arvon alfa saa. (Polit & Beck 2014.) Uuden mittarin sisäistä johdonmukaisuutta voidaan pitää hyvänä, mikäli alfa on yli 0,7 (Grove ym. 2013, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Kyselylomakkeen Cronbachin alfa oli hyvä 0,83. Osamittareiden Cronbachin alfa vaihteli: 0,48-0,73 välillä. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Kyselylomakkeen osa-mittareiden Cronbachin alfat ( $\alpha$ ).

Mittarin osio	$\alpha$
Koko mittari	0,83
Kätilöiden käyttämät lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät	0,73
Kätilöiden arviot käytetyn menetelmän vaikutuksesta	0,73
Menetelmän valintaan vaikuttavat perusteet	0,48
Koettu valmius käyttää menetelmiä	0,60

### 6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus toteutettiin tutkimuseettisesti hyvien tieteellisten käytänteiden mukaisesti, kiinnittäen huomiota muun muassa rehellisyyteen, huolellisuuteen, avoimuuteen ja vastuullisuuteen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Lupa tutkittavien rekrytointiin haettiin Facebook-ryhmän ylläpitäjien ohjeistuksen mukaisesti tutkimussuunnitelmalla Suomen Kätilöliiton hallitukselta. Tutkimuseettiseltä toimikunnalta ei ollut tarvetta hakea eettistä ennakoarviointia, sillä tutkimus ei ollut tutkimuslain alainen eikä tutkittavat olleet potilaita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2009). Tutkimukseen osallistujilta ei pyydetty erillistä suostumusta, vaan osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaaminen tulkittiin tietoiseksi suostumukseksi (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Anonymiteetti turvattiin siten, että kyselyyn osallistuttiin nimettömästi ja tulokset raportoitiin niin, ettei yksittäistä yksikköä tai vastaajaa pystytä tunnistamaan.

### 6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tässä tutkimuksessa tutkittiin kätilöiden arvioita käyttämistään lääkkeettömistä menetelmistä, niiden vaikutuksesta, menetelmän valintaan vaikuttavista perusteista sekä kätilöiden valmiuksista käyttää niitä. Tutkimuksen johtopäätöksenä voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- Kätilöt käyttävät lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä usein ja laajasti
- Kätilöiden arvio lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutuksesta on pääosin hyvää
- Kätilöt ovat kiinnostuneita käyttämään lääkkeettömiä synnytyskivun lievitysmenetelmiä ja halukkaita kouluttautumaan niiden käyttöön.
- Käytettävän menetelmän valinta perustuu pitkälti synnyttäjän toiveeseen sekä menetelmän käytön osaamiseen.
- Koulutus kannattaa, sillä kätilöiden kokemus valmiuksistaan käyttää lääkkeettömiä menetelmiä on parempi, mikäli he ovat saaneet siihen koulutusta.

Tutkimuksesta syntyneet jatkotutkimusehdotukset:

- Lääkkeettömien kivunlievitysten käytön vaikutus ja turvallisuus
- Yksiköiden esimiesten ja työympäristön tuki ja resurssi lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien käyttöön
- Synnyttäjien tietoperusta lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien käyttöön
- Kätilöiden lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien kouluttautumisen vaikutus synnyttäjien synnytyskokemukseen

## LÄHTEET

Ampofo E & Caine V. 2015. A narrative inquiry into women's perception and experience of labour pain: A study in the western region of Ghana. *International Journal of Africa Nursing Sciences* 3, 86-93.

Baker K. 2010. Midwives should support women to mobilize during labour. *British Journal of Midwifery* 18(8), 492-497.

Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK & Cuthbert A. 2017. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6.

Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R & Regalia A. 2007. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomized controlled trial. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 114, 838-844.

Burns N & Grove SK. 2009. *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. 6. painos. SaundersElsevier, Philadelphia.

Chaillet N, Belaid L, Crochetière C, Roy L, Gagné G-P, Moutquin J, Rossignol M, Dugas M, Wassef M & Bonapace J. 2014. Nonpharmacologic approaches for pain management during labour compared with unusual care: a meta-analysis. *Birth* 41(2), 122-137.

Cluett ER & Burns E. 2009. Immersion in water in labour and birth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2. Art. No.: CD000111. DOI: 10.1002/14651858.CD000111.pub3.

Davim R, Torres G & Dantas J. 2009. Effectiveness of non-pharmacological strategies in relieving labor pain. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 43(2), 435-441.

Derry S, Straube S, Moore RA, Hancock H & Collins SL. 2012 Intracutaneous or subcutaneous sterile water injection compared with blinded controls for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1. Art. No.: CD009107. DOI: 10.1002/14651858.CD009107.pub2.

Dowswell T, Bedwell C, Lavender T & Neilson JP. 2009. Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain management in labour. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 2. Art. No.: CD007214. DOI: 10.1002/14651858.CD007214.pub2.

Emelonye A, Pitkäaho T, Aregbesola A & Vehviläinen-Julkunen K. 2016. Barriers to spousal contribution to childbirth pain relief in Nigeria. *International Nursing Review* 00,00-00.

ETENE. 2010. Synnytyksessä toteutettavan hyvän hoidon eettiset perusteet. Kannanotto. <http://etene.fi/documents/1429646/1556024/Kannanotto+synnytyksessa%CC%88+toteutettavan+hyva%CC%88n+hoidon+eettisista%CC%88+perusteista.pdf/1d7de396-98d1-4277-9793-0d47ec88efc2>. Luettu 27.9.2017.

Gau M-L, Chang C-Y, Tian S-H & Lin K-C. 2011. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomized controlled trial in Taiwan. *Midwifery* 27, e293-300.

- Goldbas A. 2012. An introduction to complementary and alternative medicine (CAM). *International Journal of Childbirth Education* 27(3), 16-20.
- Hasting-Tosma M & Vincent D. 2013. Decision-making for use of complementary and alternative therapies by pregnant women and nurse midwives during pregnancy. *International Journal of Nursing and Midwifery* 5(4), 76-89.
- He H-G. 2006. Non-pharmacological methods in children's postoperative pain relief in China. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 133, Doctoral dissertation. Kuopio.
- Heikkilä T. 2014. Tilastollinen tutkimus. 9. painos. Edita, Helsinki.
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. 2013. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5.
- Hoitotieteen tutkimussäätiö. 2013. Kriittinen arviointi. <http://hotus.fi/jbi-fi/kriittinen-arviointi>. Luettu 1.8.2017.
- IASP. International Association for the Study of Pain. IASP Taxonomy. <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576#Pain>. Luettu 21.4.2016.
- Iversen M, Midtgaard J, Ekelin M & Hegaard H. 2017. Danish women's experiences of the rebozo technique labour: A qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare* 11, 79-85.
- Johansson K. 2007 Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Teoksessa Johansson K, Axelin A, Stolt M & Ääri L-M. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 3-7.
- Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M, Jordan S, Lavender T, Neilson JP. 2012. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No.: CD009234. DOI: 10.1002/14651858.CD009234.pub2.
- Kankkunen P. 2003. Parents' perceptions and alleviation of children's postoperative pain at home after surgery. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 100, Doctoral dissertation. Kuopio.
- Kankkunen P & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. WSOYpro, Helsinki.
- Karlsdottir S, Halldorsdottir S & Lundgren I. 2014. The third paradigm in labour pain preparation and management: the childbearing woman's paradigm. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 28, 315-327.
- King T & Pinger W. 2014. Evidence-based practice for Intrapartum care: The pearls of midwifery. *Journal of Midwifery & Women's Health* 59(6), 572-585.

Klemetti R & Raussi-Lehto E. (toim.) 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Tampere.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL\\_OPAS33\\_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3). Luettu 9.10.2017.

Klomp T, Witteveen A, de Jonge A, Hutton E & Lagro-janssen A. 2017. A qualitative interview study into experiences of management of labor pain among women in midwife-led care in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 38(2), 94-102.

Kipu: Käypä hoito –suositus. 2015. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50103>. Luettu 9.10.2017.

Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S & Nikkonen Merja (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.painos. WSOY, Juva, 21-43.

Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ & Styles C. 2013. Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No.: CD003934. DOI: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.

Lee N, Martensson L & Kildea S. 2012. Cross sectional study of Australian midwives knowledge and use of sterile water injections for pain relief in labour. *Women and Birth* 25, e75-80.

Lowe N. 2002. The nature of labor pain. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 186(5), S16-24.

Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M & Jones L. 2016. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 5. Art. No.: CD009356. DOI: 10.1002/14651858.CD009356.pub3.

Madden K, Turnbull D, Cyna A, Adelson P & Wilkinson C. 2013. Pain relief for childbirth: The preferences of pregnant women, midwives and obstetricians. *Women and Birth* 26, 33-40.

McCaffery M & Pasero C. 1999. Pain. *Clinical Manual*. Second Edition. Mosby, 16-33.

Metsämuuronen J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. *International Met-help OY*, Helsinki.

Muños-Sellés E, Vallès-Segalés A & Goberna-Tricas J. 2013. Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centers for normal birth. *BMC Complementary & Alternative Medicine* 13, 318-326.

Mårtensson L, McSwigging M & Mercer J. 2008. US midwives' knowledge and use of sterile water injections for labor pain. *Journal of Midwifery & Women's Health* 53, 115-122.

Mårtensson L & Wallin G. 2006. Use of acupuncture and sterile water injection for labor pain: a survey in Sweden. *Birth* 33(4), 289-296.

- Neri I, Gemmi M, Ricchi A & Romei E. 2017. Italian midwives attitude toward complementary and alternative medicine. *International Journal of Nursing and Midwifery* 9(2), 17-21.
- NICE. 2007. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. *Clinical Guideline 55*, Lontoo. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/evidence/full-guideline-248734765>, Luettu 1.3.2016.
- Nikula P, Laukkala H & Pölkki T. 2015. Mothers' perception of labor support. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 40(6), 373-380.
- Nunes S & Vargens O. 2007. Criotherapy as a strategy for pain relief in childbirth: an exploratory study. *Revista Enfermagem UERJ*, 15(3), 337-342.
- Polit D & Beck C. 2014. *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practice*. 8. painos. Wolters Kluwer Health, Philadelphia.
- Pölkki T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children. Kuopion yliopisto. *Yhteiskuntatieteet 97. Väitöskirja*. Kuopion yliopiston painatuskeskus, Kuopio.
- Raussi-Lehto E. 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen U, Pietiläinen S, Raussi-Lehto E & Äimälä A-M (toim.) *Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.painos. Edita, Helsinki, 248-281.
- Sanders R & Lamb K. 2017. Non-pharmacological pain management strategies for labour: Maintaining a physiological outlook. *British Journal of Midwifery* 25(2), 78-85.
- Sarvela J & Volmanen P. 2014. Synnytyskipu – anestesia- ja kivunhoito-opas potilaalle. *Lääkärikirja Duodecim*. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00904](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904) Luettu 2.8.2017.
- Sarvela J. 2009. Synnytyskipu. Teoksessa Kalso E, Haanpää M & Vainio A (toim.) *Kipu*. 3.painos. Duodecim, Helsinki, 295-307.
- Sarvela J & Nuutila M. 2009. Synnytyskipu. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 125 (17), 1881-1888.
- Sarvela J, Aho A, Halonen P, Yli-Hankala A, Teramo K & Korttila K. 2005. Yliopistosairaalan synnyttäjän kokemukset kivunhoidosta 2000-2001 Helsingissä ja Tampereella. *Suomen Lääkärilehti* 60 (7), 775-780.
- Shirvani M & Ganji Z. 2013. The influence of cold pack on labour pain relief and birth outcomes: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing* 23, 2473-2480.
- Simkin P & Bolding A. 2004. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. *Journal of Midwifery & Women's Health* 49(6), 489-504.
- Smith CA, Collins CT, Crowther CA & Levett KM. 2011a. Acupuncture or acupressure for painmanagement in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 7. Art. No.: CD009232. DOI: 10.1002/14651858.CD009232.



Smith CA, Collins CT & Crowther CA. 2011b. Aromatherapy for painmanagement in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7. Art. No.: CD009215. DOI: 10.1002/14651858.CD009215.

Smith CA, Levett KM, Collins CT & Crowther CA. 2011c. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 12. Art. No.: CD009514. DOI: 10.1002/14651858.CD009514.

Smith CA, Levett KM, Collins CT & Jones L. 2012. Massage, reflexology and other manual methods for painmanagement in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2. Art. No.: CD009290. DOI: 10.1002/14651858.CD009290.pub2.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2015. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Suomen virallinen tilasto (SVT), Helsinki. <http://www.stat.fi/til/syysvasy/index.html>. Luettu 11.2.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2016. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2015. Suomen virallinen tilasto (SVT), Helsinki. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr\\_16\\_2016.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131259/Tr_16_2016.pdf?sequence=1) Luettu 10.2.2017.

Tiitinen A. 2016. Synnytyskivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00883](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00883). Luettu 9.10.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>. Luettu 17.5.2017.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf). Luettu 17.5.2017.

Vaajoki A. 2011. Postoperative pain in adult gastroenterological patients music intervention in pain alleviation. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0956-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0956-5/urn_isbn_978-952-61-0956-5.pdf). Luettu 21.4.2017.

Vargens O, Silva A & Progianti J. 2013. Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth - The Brazilian nurse midwives' view. Midwifery 29, e99-106.

WHO. 1996. Care in Normal Birth: a practical guide. Report of a Technical Working Group. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO\\_FRH\\_MSM\\_96.24.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63167/1/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf), Luettu 11.2.2017.

Zeng Y, Zhou Y, Chen P Luo T & Huang M. 2014. Use of complementary and alternative medicine across the childbirth spectrum in China. Complementary Therapies in Medicine 22, 1047-1052.

Liitetaulukko 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimusartikkelit.

Tekijät, vuosi, maa	Tarkoitus	Menetelmä, aineisto, analyysi	Päätulokset	Laadunarviointi (JBI) kyllä kriteerin täytyminen
Bohren ym. 2017. Sveitsi.	Vertailla jatkuvan tuen hoitomuotoa normaaliin hoitokäytäntöeseen. Arvioida syitä jatkuvan tuen johtaneista vaikutuksista.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona kontrolloituja satunnaistutkimuksia (n=26), jotka yhteensä sisälsivät 15858 synnyttävää naista.	Jatkuva tuki vähentää synnytyksen aikaisen lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta. Jatkuva tuki on turvallinen ja harmiton käyttää. Jatkuvaa tukea saaneilla on paremmat edellytyksen normaalin synnytyksen kulkuun.	10/10
Chaillet ym. 2014. Kanada	Arvioida lääkkeettömien synnytyskivun lievitysmenetelmien vaikuttavuutta, vaikutusmekanismia, obstetrisia interventioita ja synnytyksen lopputuloksia.	Meta-analyysi. RCT-tutkimuksia, joissa verrattu lääkkeettömiä menetelmiä tavanomaiseen hoitoon (n=57)	Lääkkeettömät menetelmät vähentävät epiduraalin tarvetta. Synnytyskipu on merkittävästi matalampaa kipua tuottamalla stimulaatiokeinoilla (akupunktio, akupainanta, kova hieronta, vyöhyketerapia, aqua-rakkulat, TENS).	9/10
Cluett & Burns. 2009, Iso-Britannia	Arvioida synnytyksen aikaisen kylvyn ja vesisynnytyksen vaikutuksia synnyttäjälle, sikiölle, vastasyntyneelle ja hoitajalle.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona kontrolloituja satunnaistutkimuksia (n=12), jotka yhteensä sisälsivät 3243 synnyttävää naista.	Avautumisvaiheen kylpy vähentää lääkkeellisten kivunlievitysten käyttöä merkittävästi, lyhentää avautumisvaiheen. Vedenkäytöllä avautumisvaiheessa ei todettu olevan haittavaikutuksia äidille tai syntyvälle lapselle.	8/10
Derry ym., 2012, Iso-Britannia	Tarkoituksena arvioida Aqua-rakkulan vaikuttavuutta synnytyskivun lievityksessä. Kuvailu vaikutuksen tehoa eri käytäntöjen ja ajoituksen kautta sekä kuvailu turvallisuutta synnyttäjän ja vauvan kannalta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona kontrolloituja satunnaistutkimuksia (n=7), jotka yhteensä sisälsivät 766 synnyttävää naista.	Tieteellistä näyttöä ei Aqua-rakkuloiden hyvään vaikuttavuuteen synnytyskivun hoidossa löytynyt. Ei tilastollisesti merkittävää eroa synnytyksen interventioihin, kestoon tai Apgar-pisteisiin. Rakkulan laitto steriilillä vedellä on tilastollisesti merkittävästi kipua lievittävämpää kuin keittosuolalla laitettaessa.	9/10
Dowswell ym, 2009, Iso-Britannia	Tarkoituksena on selvittää, onko TENS vaikuttava kivunlievittäjä synnytyksen aikana.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona kontrolloituja satunnaistutkimuksia (n=17), jotka yhteensä sisälsivät 1466 synnyttävää naista.	TENSiä käyttäneet synnyttäjät kokivat vähemmän kovaa kipua. 2/3 TENSiä käyttäneistä synnyttäjistä olivat halukkaita käyttämään sitä uudelleen tulevaisuudessa. TENSillä ei todettu olevan vaikutusta synnytyksinterventioihin tai synnytyksen lopputulokseen.	9/10
Gau ym. 2011, Taiwan	Selvittää fysiopallon vaikuttavuutta synnyttäjän hallinnan ja kivun tunteeseen.	RCT-tutkimus. Nainen, jolla säännöllinen alatiesynnytys ja ei lääkkeellistä kivunlievitystä (interventio n= 48 ja kontrolli n=39). Tilastolliset menetelmät.	Fysiopalloa käyttäneet ja sen käytön opastusta raskausaikana saaneet synnyttäjät kokivat vähemmän kipua ja enemmän hallinnan tunnetta kuin sitä käyttämättömät ja opastusta saamattomat synnyttäjät.	8/10
Karlsdottir ym. 2014, Islanti	Tarkoituksena kuvata naisten kokemuksia synnytyskipuun valmistautumisesta ja siinä selviytymisestä.	Laadullinen haastattelututkimus, synnyttänyt nainen (ensisynnyttäjä n=7 ja uudelleen synnyttäjä n=7).	Kätilön ammattitaitoinen rooli ja läsnäolo on merkittävä asia. "Hyvä kätilö" osaa luoda erityisen ilmapiirin, joka on lämmin, turvallinen, kivun hallintaa edistävä.	9/10

Liite 1. Käytetyt tutkimusartikkelit (2/3)

Lawrence ym. 2013, Australia	Vertailla synnyttäjän pystyasennon ja makuuasennon vaikutuksia synnytyksen kestoon, synnytystyylin ja muihin tärkeisiin lopputuloksiin.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona kontrolloituja satunnais- tai näennäisiä satunnaistutkimuksia (n=25), jotka yhteensä sisälsivät 5218 synnyttävää naista.	Pystyasento ja kävely vähentää synnyttäjän epiduraalin tarvetta. Pystyasento ei aiheuta mitään komplikaatioita synnyttäjälle, synnytyksen kululle tai syntyvälle vauvalle.	9/10
Lowe, 2002, Yhdysvallat	Kuvailla synnytyskipun olemusta ja tuntemerkkejä	Kirjallisuuskatsaus, aineistona eri menetelmin ja analyysein toteutettuja tutkimuksia.	Synnytyskipu on monimutkainen, yksilöllinen ja moniulotteinen. Synnytyskipu syntyy ärsykkeestä. Kipu voimistuu supistusten voimistuessa, tiheytyessä ja pidetessä sekä kohdunsuun avautuessa. Synnyttäjän fysiologiset, psyko-sosiaaliset ja ympäristö vaikuttaa synnytyskipuun.	3/10
Madden ym. 2013, Australia	Vertailla raskaanaolevien, kättilöiden ja obstetrikkojen henkilökohtaisia mieltymyksiä fyysisten, psykososiaalisten ja lääkkeellisten synnytyskipun lievitysmenetelmien välillä.	Raskaana olevat naiset (n=123), kättilöt (n=210) ja obstetrikot (n=242), kyselykaavake, tilastolliset menetelmät	Ero kättilöiden ja obstetrikkojen henkilökohtaisten mieltymysten välillä oli suurin. Raskaana olevien mieltymykset asettui kättilöiden ja obstetrikkojen väliin, kuitenkin lähemmäksi kättilöiden mieltymyksiä. Kättilöiden mieltymykset olivat enemmän suuntautuneita fyysisiin ja psykososiaalisiin menetelmiin, kun taas obstetrikkoilla lääkkeellisiin. Kaikissa ryhmissä suosituimmaksi mieltymykseksi nousi läheisen ihmisen tuki ja pienimpänä petidiini/morfiini.	6/9
Madden ym. 2016, Australia	Tutkia hypnoosin vaikuttavuutta ja turvallisuutta synnytyskipun hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona kontrolloituja satunnais- tai näennäissatunnaistutkimuksia (n=9), jotka yhteensä sisälsivät 2954 synnyttävää naista.	Hypnoosi saattaa vähentää lääkkeellisten kivunlievitysten käyttöä, lukuun ottamatta epiduraalia. Hypnoosin käyttö synnytyksen aikana ei aiheuta haittaa synnyttäjälle, vastasyntyneelle tai synnytyksen kululle.	9/10
Muños-Sellés ym. 2013, Espanja	Kuvailla synnytyskipuun vaihtoehtoisia lievitysmenetelmiä tarjoavan kättilön ammatillinen profiili, heidän saama koulutuksen taso ja heidän kokemuksia käyttämistä menetelmistä.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Kättilö (n=455), tilastolliset menetelmät	Käytettävimpiä menetelmiä olivat syvähengitys, rentoutus ja jatkuva läsnäolo. Kättilöistä lääkkeettömistä menetelmistä kivunhoidossa melko tai erittäin hyödyllisiä ovat: vesiterapia (85%), hypnoosi (50%), hieronta (74%), rentoutus (64%), syvähengitys (68%), asennot (82%)	4/9
Nikula ym. 2015, Suomi	Kuvailla synnyttäjän kokemuksia saamastaan tuesta synnytyksen aikana.	Kuvaileva poikkileikkaustutkimus. Synnyttäneet äidit (n=260).	Synnyttäjät kokivat emotionaalisen tuen helpottavampana kuin kosketuksen tai tiedollisen tuen.	5/9
Shirvani & Ganji, 2013, Iran	Selvittää paikallisen (selkä, vatsa ja perineum) kylmähoidon vaikutusta kivun kovuuteen ja tunnistaa paikallisen kylmähoidon vaikutukset synnytyksen lopputuloksiin.	RCT-tutkimus. Ensisynnyttäjä (n=64). Tilastolliset menetelmät.	Kylmäpakkauksen käyttäneiden koettu kipu oli merkittävästi matalampaa kuin sitä käyttämättömillä. Kylmäpakkauksen käytöllä ei ollut tilastollisesti merkittävää vaikutusta synnytyksen lopputuloksiin muutoin kuin lyhentämällä sen kesto. Kylmäpakkauksen kivunlievittäjänä on turvallinen.	9/10

Liite 1. Käytetyt tutkimusartikkelit (3/3)

Smith ym. 2011a, Australia	Arvioida akupunktion ja akupainannan vaikutuksia synnytyskivun hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona kontrolloidut satunnais-tutkimukset (n=2), jotka yhteensä sisälsivät 535 synnyttävää naista.	Akupunktio ja akupainanta saattavat helpottaa synnytyskipua. Ne ovat vähentäneet synnyttäjien kokemaa kivun intensiteettiä ja lisännyt synnyttäjän tyytyväisyyttä synnytyskivun hoitoon.	9/10
Smith ym. 2011b, Australia	Arvioida aromaterapian vaikutuksia synnytyskivun hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona julkaistut ja julkaisemattomat kontrolloidut satunnais-tutkimukset (n=13), jotka yhteensä sisälsivät 1986 synnyttävää naista.	Aromaterapian vaikuttavuudesta synnytyskivunhoidossa ei ole vahvaa näyttöä.	8/10
Smith ym. 2011c, Australia	Arvioida rentoutusmenetelmien vaikutuksia synnytyskivun hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, aineistona kontrolloidut satunnais-tutkimukset (n=11), jotka yhteensä sisälsivät 1374 synnyttävää naista.	Rentoutuminen ja jooga saattavat auttaa synnyttäjän synnytyskipua ja nostaa tyytyväisyyttä synnytyskivunhoidossa. Musiikilla ei vastaavia vaikutuksia esiintynyt.	9/10
Smith ym. 2012, Australia	Arvioida manuaalisten menetelmien, kuten hieronta ja vyöhyketerapia, vaikutusta synnytyskivun hoidossa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja osan aineiston meta-analyysi. Aineistona kontrolloidut satunnais-tutkimukset ainoastaan hieronnan osalta (n=6).	Hieronta saattaa auttaa synnytyskivun hoidossa ja parantaa naisen emotionaalista kokemusta synnytyksestä.	8/10
Vargens ym. 2013, Brasilia	Kuvata yleisimmin käytettäviä ei-invasiivisia hoitomenetelmiä synnytyskivun hoidossa ja tuottaa synteesi tutkittuun tietoon pohjautuen.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Brasilialaisten kätilöiden kirjoittamat tieteelliset artikkelit vuosilta 2002-2012 (n=21). Teoriapohjainen sisällönanalyysi	Kätilöiden käyttämän ei-invasiiviset hoitomenetelmät jaoteltiin: <i>tukeva ympäristö, asentohoito, kosketus-stimulointi, energiatason tuki</i> . Käyttämistä menetelmistä hieronta nousi useimmiten käytettäväksi ja vaikutukseltaan kannattavaksi menetelmäksi. Muita usein käytettäviä menetelmiä oli vapaa liikkuminen, asentojen vaihtaminen sekä kylmä- ja vesiterapia.	6/10
Zeng ym. 2014, Kiina	Selvittää Kiinassa käytettäviä vaihtoehtolääkkeitä syntymän yhteydessä; mitä vaihtoehtolääkkeitä ammattilaiset suosivat ja mihin käyttö perustuu, sekä miten synnyttäjät kokevat niiden vaikutuksen.	Lapsivuodeajalla oleva synnyttännyt nainen (n=306) ja synnytysyksikön työntekijä (lääkäri/kätilö/hoitaja) (n= 225). Poikkileikkaustutkimus, Kyselykaavake.	Ammattilaisten valitsema menetelmä perustuu potilaan toiveeseen (81,3%), näyttöön perustuvaan vaikuttavuuteen (81,3%) ja taloudelliseen kannattavuuteen (36,4%), lääkärin uskomukseen vaikuttavuudesta (28%) ja kätilön uskomukseen vaikuttavuudesta (16,4%) tapauksista. Mikäli vaihtoehtoisia menetelmiä ei käytetty, niin 77% tutkittavista se johtui siitä, ettei ammattilaiset olleet tarjonneet niitä heille.	4/9

**Kyselylomakkeen muuttujaluettelo.**

<b>Muuttuja</b>	<b>Lähde</b>
Akupainanta	Chaillet ym. 2014, Smith ym. 2011a
Akupunktio	Karlsdottir ym. 2014, Chaillet ym. 2014, Smith ym. 2011a
Aqua-rakkulat	Chaillet ym. 2014, Derry ym. 2012
Aromaterapia	Chaillet ym. 2014, Smith ym. 2011b
Asennot	Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013, Chaillet ym. 2014, Lawrence ym. 2013
Energiatason tukeminen	Vargens ym. 2013
Fysiopallo	Vargens ym. 2013, Gau ym. 2011, Chaillet ym. 2014
Hengitystekniikat	Vargens ym. 2013
Hieronta	Madden ym. 2013, Vargens ym. 2013, Chaillet ym. 2014
Homeopatia	Vargens ym. 2013
Huomion kiinnittäminen pois kivusta	Karlsdottir ym. 2014
Hypnoosi	Madden ym. 2013, Madden ym. 2016
Jooga	Muños-Sellés ym. 2013, Smith ym. 2011c
Kannustus	Nikula ym. 2015
Keskittyminen	Karlsdottir ym. 2014
Kumppanuus	Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013, Chaillet ym. 2014
Kukkaterapia	Vargens ym. 2013
Kylmä	Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013, Shirvani & Ganji 2013
Kylpy	Madden ym. 2013, Chaillet ym. 2014, Vargens ym. 2013, Karlsdottir ym. 2014, Cluett & Burns 2009
Liike	Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013, Chaillet ym. 2014
Luottavaisuuden herättäminen	Nikula ym. 2015
Lämpöpakkaus	Karlsdottir ym. 2014, Madden ym. 2013, Chaillet ym. 2014
Läsnäolo	Karlsdottir ym. 2014, Chaillet ym. 2014, Hodnett ym. 2013

Musiikki	Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013, Smith ym. 2011c
Myönteinen palaute	Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013
Rentoutus	Vargens ym. 2013, Smith ym. 2011c
Suihku	Vargens ym. 2013
TENS	Dowswell ym. 2009, Vargens ym 2013, Chaillet ym. 2014
Turvallisuus	Karlsdottir ym. 2014, Vargens ym. 2013, Nikula ym. 2015
Viihtyisän ympäristön luominen	Vargens ym. 2013
Vyöhyketerapia	Zeng ym. 2014
Yksilöllisyyden huomioiminen	Nikula ym. 2015
Yksityisyyden turvaaminen	Vargens ym. 2013
Yrttihaude	Vargens ym. 2013
Menetelmän valinta perustuu potilaan toiveeseen	Zeng ym 2014
Menetelmän valinta perustuu näyttöön perustuvaan vaikuttavuuteen	Zeng ym 2014
Menetelmän valinta perustuu omaan näkemykseen sen kliinisestä vaikuttavuudesta	Zeng ym 2014
Menetelmän valinta perustuu taloudelliseen kannattavuuteen	Zeng ym 2014
Menetelmän valinta perustuu saamaan koulutukseen /osaamiseen	Muños-Sellés ym. 2013

UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND**Hyvä Kätilö,**

Olen Itä-Suomen yliopiston terveystieteiden maisteriopiskelija. Teen pro gradu-tutkielmaa kätilöiden käyttämistä lääkkeettömistä synnytyskivun lievitysmenetelmistä. Toivon Sinun osallistuvan tutkimukseen ja vastaavan jokaiseen kysymykseen huolella, sillä kätilönä olet juuri tämän asian tärkeä asiantuntija. Vastaamalla tutkimukseen voit olla osana antamassa tärkeää tietoa synnyttävien naisten saamista kivunlievityksestä ja täten auttaa kehittämään heidän saamaansa hoitoa.

Tutkimukseen vastaaminen on vapaaehtoista ja se tehdään nimettömästi. Käsitelen kaikki tutkimuksessa saadut vastaukset luottamuksellisesti. Tutkimuksessa tulleet vastaukset julkaistaan tilastollisina yhteenvedoina siten, etteivät kenenkään yksittäisen vastaajan tiedot tule julki. Tutkimuksen tulokset raportoidaan pro gradu-tutkielmassani, joka julkaistaan Itä-Suomen yliopiston kirjaston verkkosivustolla. Tuloksista julkaistaan mahdollisesti artikkelit Kätilölehdessä ja kansainvälisessä hoitotieteellisessä lehdessä.

Yhteistyöstä kiittäen,

Riina Sahlman  
Kätilö, Terveystieteiden maisteriopiskelija  
Itä-Suomen yliopisto  
Terveystieteiden tiedekunta  
Hoitotieteen laitos  
riinika@student.uef.fi

Ohjaajat:

Professori  
Katri Vehviläinen-Julkunen  
[katri.vehvilainenjulkunen@uef.fi](mailto:katri.vehvilainenjulkunen@uef.fi)  
puh: 050 3381957

Yliopistonlehtori  
Päivi Kankkunen  
[paivi.kankkunen@uef.fi](mailto:paivi.kankkunen@uef.fi)  
puh: 040 8211984

**Taustatiedot****1. Ikä**

vuotta

**2. Olen itse synnyttänyt**

Kyllä  Ei

**3. Työkokemus kätilönä**

vuotta

**4. Työkokemus synnytyssalissa**

vuotta

**5. Minkälainen työsuhteesi on?**

- vakituinen työsuhde synnytyssalissa
- määräaikainen työsuhde synnytyssalissa
- varahenkilö
- jokin muu, mikä?

**6. Minkälainen on nykyinen työpaikkasi?**

- yliopistollinen sairaala
- keskussairaala
- aluesairaala
- jokin muu, mikä?

**7. Paljonko työpaikallasi on synnytyksiä keskimäärin vuodessa?**

synnytystä

**8. Millaisena koet synnyttäjän kivuttomuuden synnytyksen aikana?**

- erittäin tärkeänä
- hyvin tärkeänä
- kohtalaisen tärkeänä
- en kovin tärkeänä
- en laisinkaan tärkeänä

**9. Oletko saanut lisäkoulutusta lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön? (voit valita useamman vaihtoehdon)**

- en ollenkaan
- kätilön tutkintokoulutuksessa
- nykyisessä työpaikassa, milloin viimeksi?
- itsenäisesti hakeutuen, milloin viimeksi?





### Käytettävät menetelmät

10. Arvioi asteikolla 1-5 kuinka usein käytät kyseistä menetelmää synnytys kivun hoidossa?

	1 En koskaan	2 Melko harvoin	3 Silloin tällöin	4 Melko usein	5 Aina
Akupainanta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Akupunktio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aqua-rakkulat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aromaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asentojen vaihtelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Energiatason tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fysiopallo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hengitysharjoitteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hieronta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homeopatia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huomion kiinnittäminen pois kivusta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hypnoosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jooga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kannustaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskittyminen kipuun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kumppanuussuhteen luominen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kukkaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kylmäpakkaukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kylpy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liikkeellä olon tukeminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Luottavaisuuden herättäminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lämpöpakkaukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Läsnäolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Liite 3. Kyselylomake (4/7)

Musiikki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Myönteisen palautteen antaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rentoutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suihku	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TENS (transkutaaninen hermostimulaatio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Turvallisen ilmapiirin luominen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Viihtyisän ilmapiirin luominen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vyöhyketerapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksilöllisyyden huomioiminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksityisyyden turvaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yrttihatut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jokin muu, mikä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>







### Menetelmän valinta

12. Arvioi asteikolla 1-5 miten seuraavat seikat vaikuttaa käytetyn menetelmän valintaan?

	1 Ei iainkaan	2 Erittäin harvoin	3 Joskus	4 Usein	5 Erittäin usein
Synnyttäjän toive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menetelmän vaikuttavuus näyttöön perustuen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menetelmän kliininen vaikutus omasta mielestäni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudellinen kannattavuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Menetelmän käytön osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Valmiudet

13. Arvioi asteikolla 1-5 omia valmiuksiasi käyttää lääkkeettömiä synnytys kivun lievitysmenetelmiä?

	1 Erittäin huono	2 Melko huono	3 Kohtalainen	4 Melko hyvä	5 Erittäin hyvä
Oma halukkuus / kiinnostus / asenne asenne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulutuksen tuoma ammattitaito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kokemuksen kautta kertynyt osaaminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Minkälaista koulutusta lääkkeettömien kivunlievitys menetelmien käyttöön haluaisit jatkossa saada?

## KYSELYLOMAKKEEN PALAUTE (esitestausta)

Seuraavat väittämät liittyvät kyselylomakkeen arvioimiseen. Vastaa seuraaviin väittämiin valitsemalla mielestäsi oikea vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan.

Kyselylomake sisälsi mielestäni olennaiset asiat

- kyllä
- ei, miksi? \_\_\_\_\_
- en osaa sanoa

Kyselylomakkeen kysymykset olivat mielestäni selkeitä

- kyllä
- ei, miksi? \_\_\_\_\_
- en osaa sanoa

Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot (1=..., 2=.....) olivat mielestäni selkeitä

- kyllä
- ei, miksi? \_\_\_\_\_
- en osaa sanoa

Kyselylomake oli mielestäni helppo täyttää

- kyllä
- ei, miksi? \_\_\_\_\_
- en osaa sanoa

Kyselylomakkeessa sisältää kaiken oleellisen

- kyllä
- ei, mitä uupuu? \_\_\_\_\_
- en osaa sanoa

Miten kehittäisit kyselylomaketta tai onko sinulla jotain muuta sanottavaa?

---

---

---

---

**KIITOS PALAUTTEESTA!**

Rotated Factor Matrix<sup>a</sup>

	Factor									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
hengitysharjoitteet	,744	-,047	,130	,134	-,019	-,089	,133	,098	,007	-,126
hieronta	,655	-,055	,054	,155	,140	-,039	,108	,050	-,006	,162
akupainanta	,645	,124	,061	-,140	,102	-,052	,134	-,044	,105	,135
huomion kiinnittäminen pois kivusta	,487	-,024	,020	,220	-,011	-,013	-,208	,101	,304	,194
rentoutus	,486	,057	,414	,165	,152	,138	,087	-,217	-,004	-,159
suihku	,480	,155	-,052	,056	-,008	-,041	,061	,370	,072	-,098
kylpy	,363	,029	-,072	-,174	,137	,131	,030	,105	,123	,159
keskittyminen kipuun	,301	,002	-,116	-,125	,270	,290	,003	-,018	-,069	-,188
homeopatia	,059	,980	,014	,041	,062	,069	,060	-,080	,098	,069
aromaterapia	,062	,778	,003	,012	,123	,025	-,001	-,144	,149	,339
yrttihautteet	-,045	,604	,067	,098	-,086	,110	-,035	-,055	-,064	-,342
myönteisen palautteen antaminen	-,018	,032	,866	-,038	-,043	,141	,034	-,043	-,070	,101
kannustaminen	,051	-,023	,826	-,123	,152	,037	,058	,004	,242	-,018
asentojen vaihtelu	,322	,017	,414	,135	-,019	,013	,310	,018	,269	,101
TENS	,164	,129	,318	,101	-,011	-,257	,210	,307	,255	-,115
yksityisyyden huomioiminen	,226	,090	-,019	,764	,022	,137	,089	,062	,055	-,009
yksilöllisyyden huomioiminen	-,042	,055	-,071	,743	,203	,039	,141	-,141	,106	,062
länäolo	,131	-,003	,239	,294	,863	,116	,123	,177	-,088	,163
vyöhyketrapia	,274	,380	-,098	,077	,402	-,306	,099	-,100	,189	,047
musiikki	,274	,166	-,002	,068	,327	,134	,182	,076	,032	,096
viihtyisän ilmapiirin luominen	-,013	,094	,135	,010	,041	,636	,003	,000	,108	,014
turvallisen ilmapiirin luominen	-,025	,032	,027	,316	,034	,591	,015	-,110	-,116	,128
liikkeellä olon tukeminen	,281	-,073	-,035	,108	,303	-,065	,717	-,167	,223	-,049
fysiopallo	,080	,059	,164	,112	,022	,038	,628	,121	,014	,078
aqua-rakkukat	,167	-,102	-,080	,016	,118	-,219	,011	,531	,018	-,112
energiatason tukeminen	,014	,194	,009	,095	,009	-,123	,022	-,515	-,015	-,064
lämpöpakkaukset	,064	,064	,274	-,027	,276	-,171	,185	,348	,077	-,233
luottavaisuuden herättäminen	,077	-,017	,351	,017	,333	,338	,058	-,072	,617	-,177
kylmäpakkaukset	,099	,136	,058	,071	-,083	-,061	,106	,076	,441	,023
akupunktio	,260	,133	,086	,091	,124	,128	,094	-,127	-,054	,504

Extraction Method: Maximum Likelihood.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 20 iterations.