

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilötutkinto

2019

Titta Vikman

SEKTION JA ENSIMMÄISEN IMETYKSEN VAIKUTUS VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN

- Kirjallisuuskatsaus

Titta Vikman

SEKTION JA ENSIMMÄISEN IMETYKSEN VAIKUTUS VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN

- kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia sektiolla sekä ensimmäisellä imetyksellä on varhaiseen vuorovaikutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta sektion yhteydessä. Sektio on laaja leikkaus, jossa on suurentunut riski erilaisiin komplikaatioihin. Siinä vauva autetaan pois kohdusta vatsan läpi. Hätäsektiossa syynä on yleensä vauvaan tai äitiin kohdistuva hätätilanne, esimerkiksi sikiön hapenpuute, joka yritetään hoitaa auttamalla vauva mahdollisimman nopeasti kohdusta ulos. Vauvan perimässä on tarve ihokontaktiin, joka edesauttaa ensimmäisen imetyksen käynnistymistä ja varhaisen vuorovaikutuksen alkamista. Vauvalla on myös tarve muodostaa kontakti häntä hoitavan ihmisen kanssa. Sektiossa myös äidille aiheutuu suuren haavan myötä kipua ja anesteetit voivat aiheuttaa pahoinvointia ja tokkuraisuutta, jotka viivästyttävät varhaisen vuorovaikutuksen kokemista ja ensimmäistä imetystä. Anesteetit kulkeutuvat osittain istukan läpi ja saattavat aiheuttaa syntyvälle lapselle esimerkiksi hapenpuutetta. Joskus hengitys ei käynnisty tai tapahtuu jotain muuta vakavaa, jolloin äiti ei saa lasta rinnalleen vaan vauva joutuu vastasyntyneiden teho-osastolle, jolloin varhaisen vuorovaikutuksen alkaminen siirtyy kauemmaksi kuin tavallisessa alatesynnytyksessä. Ensimmäinen imetys on erittäin tärkeä varhaiselle vuorovaikutukselle, sillä siinä äiti ja vauva tekevät yhdessä töitä yhteisen päämääränsä saavuttamiseksi ja se on ensimmäisiä isoja vuorovaikutustilanteita, joihin vauvakin itse osallistuu aktiivisena osana.

ASIASANAT:

sektio, varhainen vuorovaikutus, kätilötyö

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Midwife degree

2019 | 23 pages

Titta Vikman

CESAREAN SECTION AND FIRST BREASTFEEDINGS INFLUENCE TO EARLY INTERACTION

- Literature review

Meaning of this thesis is to find out what kind of effects cesarean section and the first breastfeeding of a baby has on early interaction. Goal of this thesis is to give more knowledge about early interaction with cesarean section. Section is a large operation, in which has higher risk of complications. The baby is helped out of uterus through stomach. Reason of Emergency c-section is usually emergency situation of baby or the mother, and doctors try to deal with it by helping the baby out of uterus as soon as possible. In baby's genetics is a need to skincontact, which helps the start of first breastfeeding and early interaction. Baby also has a need to be in contact with the person, who takes care of him. Mother may have pain because of a big wound or nausea or light headed because of the narcotics used in cesarean section. That may delay the start and experience of an early interaction and first breastfeeding. The anesthetics go through placenta and may cause for example asfyksia to the baby. If breathing doesn't start by itself or happens something serious, baby has to go to intensive care unit and mother don't get her baby by her side. Then the state of an early interaction may move further than in vaginal childbirth if it goes without complications. The first breastfeeding is first of great interaction situations where baby is also seeing some effort to get to the goal.

KEYWORDS:

cesarean section, early interaction, midwifery

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	1
2 SEKTIO	2
2.1 Sektion syyt	3
2.2 Sektion mahdolliset komplikaatiot	3
2.3 Sektion vaikutus sikiöön ja vastasyntyneeseen	4
3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	6
3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys	6
3.2 Ensimmäinen imetys	8
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	10
5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	11
6 TULOKSET	13
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	14
8 POHDINTA	16
LÄHTEET	17

1 JOHDANTO

Ylen 2.2.2019 julkaistun uutisartikkelin mukaan sektioiden määrä on kasvussa (Latva-Teikari 2019). Sektion ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteyttä on tutkittu vain vähän, vaikka se on tärkeä osa perheen muodostumista ja äidin ja vauvan välistä suhdetta. Niinkin ison leikkauksen, kuin sektio on, vaikutus äidin vointiin ja tämän kykyyn hoitaa vauvaansa on mielenkiintoinen aihe. Aihe on myös haastava abstraktiutensa ja vaikean mitattavuutensa suhteen. Jokainen äiti tuntee vuorovaikutuksen lapseensa yksilöllisesti ja määrittelee sen eri tavoin.

Sektiossa vauva autetaan kohdusta pois vatsanpeitteiden läpi tehtävällä leikkausviillolla. Leikkauksessa käytetään anesteetteja ja puudutteita, jotka vaikuttavat äidin vointiin niin, ettei hän voi välttämättä olla kontaktissa lapsen kanssa heti tämän syntymän jälkeen. (Naistalo 2018; Pallasmaa ym. 2016.) Sektiolla lapsia syntyy noin 16 % kaikista synnytyksistä vuosittain, joita Suomessa on yli 40 000 (Rotkirch & Helamaa 2019; Tiitinen 2019).

Varhainen vuorovaikutus on vastasyntyneelle tärkeää ja se vaikuttaa lapsen tulevaan elämään huomattavasti. Vuorovaikutus luo perusturvallisuutta ja tunnetta hyväksymisestä omana itsenään. Varhainen vuorovaikutus alkaa jo syntymästä ja siitä miten vanhemmat lastaan lohduttavat ja hellivät. Näistä ensihetkistä on tärkeää päästä nauttimaan. Mikäli vauva päädytään synnyttämään sektiolla, voi nämä ensimmäiset hetket siirtyä kauemmas lapsen syntymästä ja varhainen vuorovaikutus viivästyä, samoin kuin tärkeä ensimmäinen imetys. (Nikkola 2019; Tiitinen 2019; Puura & Hastrup 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia sektiolla sekä ensimmäisellä imetyksellä on varhaiseen vuorovaikutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta sektorin yhteydessä. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Turun Ammattikorkeakoulu.

2 SEKTIO

Sektio on leikkaus, jossa vauva autetaan kohdusta pois vatsanpeitteiden läpi tehtävällä leikkausviillolla. Joissain tilanteissa leikkaus on ainoa keino pelastaa äidin ja vauvan henki ja terveys. Sektio eli keisarileikkaus on iso toimenpide, johon liittyy komplikaatoriski ja kolminkertainen riski verenhukkaan verrattuna alatiesynnytykseen. Sektiopäätöksen tulisi perustua huolelliseen harkintaan. (Naistalo 2018.)

Kesken synnytyksen voi tulla tilanne, jolloin synnytyksen eteneminen pysähtyy tai ilmaantuu komplikaatioita, jotka estävät alatiesynnytyksen (Tiitinen 2018). Komplikaatiolla tarkoitetaan hoitoon tai tautitilaan liittyvää uutta häiriötä, lisätautia tai hoidon sivuvaikutusta (Lääketieteen sanasto 2019a). Silloin voidaan päätyä sektioon. Muita sektion syitä voi olla esimerkiksi synnytyspelko, jolloin ennen synnytystä sovitaan leikkausaika, eli kyseessä on niin sanottu elektiivinen sektio. (Tiitinen 2018.)

Komplikaation ilmettyä sektio saattaa olla ainoa keino turvata lapsen terveys saattamalla hänet nopeasti maailmaan. Useimmin hapenpuute eli asfyksia on ilmennyt ja vauva halutaan nopeasti pois pinteestä. Tällöin menee yleensä noin 10 minuuttia ennen kuin lapsi syntyy ja kyseessä on hätäsektio. (Tiitinen 2018.) Mikäli lapsi tarvitsee apua elämänsä alkutaipaleella, lasta ei anneta äidilleen heti syntymässä vaan he tapaavat vasta vastasyntyneiden teholla ensimmäisen kerran (Helsingin Yliopistollinen Sairaala 2016).

Sektio tehdään yleisesti puudutuksessa, joka on spinaali- eli selkäydintilaan tehty puudutus, ja epiduraalipuudutus (Tiitinen 2018). Hätäsektio voidaan suorittaa ja yleisimmin suoritetaankin yleisanestesiassa eli nukutuksessa, sillä se on nopein keino saavuttaa leikkausvalmius (Helsingin Yliopistollinen Sairaala 2019). Leikkauksen aikana ja jälkeen äiti voi olla pahoinvoiva. Nukutettuna leikatun äidin olo voi olla huono ja tokkurainen useita tunteja leikkauksen jälkeen nukutusaineen elimistöstä poistumisen aikana. Haavakivut voivat olla suuret ja kestää useita päiviä sektion jälkeen, jolloin synnyttäjän toimintakyky saattaa muutenkin olla heikentynyt ja rajoittunut kivun ja lääkityksen vuoksi. Äidin ja vauvan voidessa hyvin leikkauksen jälkeen, äiti saa pitää vauvaa ihokontaktissa myös heräämössä. Mikäli vauvalla tai äidillä ilmenee komplikaatioita synnytykseen liittyen, varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen viivästyy. Vauva voidaan joutua siirtämään tehohoitoon heti synnyttyään tai äidin tila vaatii toimenpiteitä. (Naistalo 2018; Pallasmaa ym. 2016.)

2.1 Sektion syyt

Toisinaan ei ole mahdollista synnyttää alateitse esimerkiksi etisen istukan, tarjontavirheen, sikiön suuren koon tai muun synnytyseseen vuoksi. Tällöin riski äidin tai vauvan komplikaatioille sektiossa on pienempi kuin alatiesynnytyksessä ja lääkärin tekemällä päätöksellä ryhdytään sektioon. (Tiitinen 2018; Pallasmaa ym. 2016.) Kun istukka on kiinnittynyt kohdun alaosaan ja peittää osittain tai kokonaan kohdun kaulakanavan sisäsuun, sitä sanotaan etiseksi istukaksi. Etisessä istukassa on korkeampi riski istukan enneaikaiseen irtoamiseen ennen synnytystä, jolloin vaarana on runsas verenvuoto. Siksi on turvallisempaa synnyttää sektiolla kuin alateitse. (Tiitinen 2018.)

Tarjonta tarkoittaa synnytyksen aikana sikiön synnytyskanavassa alimpana olevaa osaa niin sanottuna tarjoutuvana osana. Yleisimmin se on takaraivo. (Läketieteen sanasto 2019b.) Tarjontavirhe tarkoittaa sitä, että vauva voi olla esimerkiksi poikittain kohdussa tai sikiön tarjoutuvana osana on kasvot tai jalat, jolloin alatiesynnytyksessä on enemmän riskejä takaraivotarjontaan nähden (Kuismanen ym. 2004). Esimerkiksi poikittain oleva vauva ei pääse laskeutumaan synnytyskanavaan ja syntymään alateitse vaan tarvitaan leikkaus (Tiitinen 2018; Pallasmaa ym. 2016).

Syynä sektiolle voi myös olla esimerkiksi synnytyspelko tai epäsuhta naisen lantion ja syntyvän lapsen välillä. Osassa sektioita syynä on lapsen tai äidin huonovointisuus tai mahdollinen vaara menehtyä. (Tiitinen 2018.) Alatiesynnytys voi olla mahdoton myös äidin sairauksien, aiemmissa synnytyksissä ilmenneiden komplikaatioiden, aiempien leikkausten tai sikiön vaikean tarjonnan vuoksi. Hätäsektioon, joka tehdään, kun synnytys on jo käynnissä, päädytään niissä tilanteissa, kun esimerkiksi supistukset ovat liian heikkoja tai sikiön hapenpuutteen eli asfyksian ja siitä aiheutuva vammautumisen riskin on olemassa. Keisarileikkaus voi myös olla perusteltu, mikäli synnytys ei etene. (Tiitinen 2018; Pallasmaa ym. 2016.)

2.2 Sektion mahdolliset komplikaatiot

Sektiossa, kuten kaikissa isoissa leikkauksissa, on aina riskinsä. Toki myös alatiesynnytyksessä on riski infektoihin, verenvuotoon tai tromboembolisiin tapahtumiin, mutta tutkimusten mukaan sektiossa riskit ovat korkeammat. Infektion riski on jopa 9-

kertainen alatiesynnytyksiin verrattuna. (Pallasmaa ym. 2016.) Tromboembolia tarkoittaa syvää laskimotukosta ja lantio-vatsan alueelle tehtävä leikkaus sisältää yhden suurimmista riskeistä sen syntymiselle. Riskiä kohottaa leikkauksen traumaattisuus, eli suuri leikkausvuoto ja laaja leikkausalue. Myös suureen leikkaukseen liittyvä vuodelepo, ikä, tupakointi ja lihavuus ovat riskitekijöitä. Tromboemolialla ehkäistään kompressiohoidolla kuten tukisukilla, sekä ihon alle pistettävällä hepariinilla. On hyvä muistaa, että tromboembolian riski on olemassa useita viikkoja leikkauksen jälkeen. (Saarinen 2006.) Äitiyskuolleisuuden aiheuttajista keuhkoembolia on yleisimpiä. Joskus myös keisarileikkauksen jälkeen joudutaan tekemään uusintaleikkaus esimerkiksi verenvuodon tai infektion vuoksi. Muita mahdollisia komplikaatioita keisarileikkauksen jälkeen on suolentukkeuma ja virtsarakon, kohdun tai suolen vauriot. (Pallasmaa ym. 2016.)

Epiduraali- ja spinaalipuudutusten komplikaatioita ovat muun muassa sydänpysähdys, neurologinen komplikaatio, infektio tai lääkevirhe, jolloin esimerkiksi liikaa lääkettä kerralla päätyy potilaaseen, tai totaalinen spinaalipuudutus (Pitkänen & Förster 2015). Totaalisella spinaalipuudutuksella tarkoitetaan tilaa, jossa puudutetta joutuu tahattomasti verenkiertoon suuria määriä, josta voi seurata keskushermostolama (Orion 2015).

2.3 Sektion vaikutus sikiöön ja vastasyntyneeseen

Suunnitellulla sektiolla syntyneen lapsen sopeutuminen kohdunulkoiseen elämään käynnistyy hitaammin kuin alatiesynnytyksessä. Vastasyntynyt voi kärsiä enemmän hengitysvaikeuksista kuin vaginaalisella synnytyksellä syntynyt lapsi, sekä olla alttiimpi astmaan ja allergioihin myöhemmin elämässään. (Tiitinen 2018.) Mikäli synnytys ei ole käynnissä, kun ryhdytään keisarinleikkaukseen, lapsen elimistö ei altistu välittäjäaineiden ja hormonien vaikutuksille. Samoin keisarileikkauksella syntyvä vauva ei altistu synnytyskanavan ja äidin suolistomikrobeille, jotka auttavat keskeisesti vastasyntyneen omien suolistomikrobiston kehittymisessä. Keisarileikkauslapsilla saattaa olla enemmän ongelmia hengityksen kanssa, kuten ohimeneviä hengitysvaikeuksia, ongelmia glukoosipitoisuuden säätelyn kanssa sekä lämmönsäätelyongelmia, joka voi johtaa alilämpöisyyteen. (Pallasmaa ym. 2016.) Muita matalaan verensokeriin liittyviä riskitekijöitä on esimerkiksi lapsen ennenaikaisuus, suuritai pienipainoisuus tai äidin diabetes (Naistalo 2019a, Tampereen yliopistollinen keskussairaala 2015).

Suurin osa sektiossa käytetyistä anesteeteista läpäisee istukan. Tämä saattaa johtaa vastasyntyneen "laiskuuteen" syntymän jälkeen eli lasta täytyy virvoitella. Usein myös hätäsektion syynä oleva asfyksia saattaa olla osallinen lapsen heikkoon vointiin välittömästi syntymän jälkeen. (Väänänen 2017.) Epiduraalipuudutuksessa käytetään amidityyppisiä puuduteaineita, kuten bupivakaiinia ja ropivakaiinia, jotka läpäisevät istukan. Kuitenkaan suositellun annosmäärän ei ole osoitettu olevan haitallinen sikiölle tai vastasyntyneelle. Epiduraalipuudutteeseen lisätään usein opioidi. Opioidit kulkeutuvat rasvaliukoisina istukan läpi nopeastikin. Esimerkiksi fentanyyliä voidaan mitata vastasyntyneen verestä. Opioidin vaikutuksesta hengityslama lapsella on mahdollinen, vaikkakin suurilla annoksilla todennäköisempi. Epiduraali- ja spinaalipuudutus voi vaikuttaa sikiöön myös äidin voinnin kautta, sillä nämä laskevat synnyttäjän verenpainetta, joka puolestaan pienentää istukan verenkiertoa. Sikiö kestää yleensä hyvin äidin hetkellisen matalan verenpaineen ja se saadaan hoidettua yleensä tehokkaasti ilman haittaa syntyvälle lapselle. Toisaalta epiduraalipuudutus voi vähentää onnistuessaan synnyttäjän stressihormoneja, jolloin istukan verenkiertokin lisääntyy. (Nikkola 2007.)

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus on sitä mitä lapsi ja vanhemmat tekevät ja kokevat yhdessä. Vauva haluaa ja pystyy heti syntymästään lähtien vuorovaikutukseen. Lapsen mieleen syntyvät skeemoja eli toimintamalleja, jotka vaikuttavat häneen loppuelämän. Pohja muille vuorovaikutustilanteille, osallistumisiin, havainnointiin vuorovaikutustilanteessa sekä niiden tulkitsemiseen syntyy jo ensimmäisten elinviikkojen aikana ja voimistuvat pikkuhiljaa. Varhainen vuorovaikutus on pohja minäkuvalle. Vanhemmat ovat luonnostaan herkempiä oman vauvansa viestinnälle ja tulkitsevat niitä yleensä lapsen tarpeiden kannalta oikein. Näistä syntyy samalla perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemus. Varhainen vuorovaikutus on myös perustarpeisiin vastaamista. Aikuinen pitää huolta lapsen unesta, ruoasta, puhtaudesta sekä ulkoilusta. Se on myös rutiinien luomista sekä pysyviä ihmissuhteita. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.) Sairaalassa vierihoidossa vanhemmilla on mahdollisuus tutustua uuteen vauvaan ja hoitaa häntä jatkuvassa vuorovaikutuksessa sekä kehittää vuorovaikutustaan vauvan kanssa mahdollisimman paljon (Tampereen Yliopistollinen keskussairaala 2019).

Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana tapahtuvaa kanssakäymistä lapsen ja vanhempien välillä (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018). Tässä opinnäytetyössä rajataan varhainen vuorovaikutus käsittämään vain sen ajan, jolloin perhe on synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla.

3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

Lapsen neurobiologia, tunne-elämä sekä sosiaaliset taidot vaativat kehittyäkseen vuorovaikutusta (Puura & Hastrup 2018). Pikkulapsitutkimuksissa on todettu, että vastasyntynyt tarvitsee ja haluaa inhimillistä kosketusta heti syntymästään asti. Vastasyntynyt reagoi syntymästään asti inhimilliseen kosketukseen ja puheeseen. Lapsi myös leimaantuu nopeasti häntä hoitavaan tahoon ja osoittaa halunsa olla vastavuoroisessa vaikutuksessa hoitajansa kanssa. (Hermanson 2012.)

Riittävän hyvälaatuinen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä terveyttä ja hyvää elämänlaatua. Ensimmäisinä vuosina lapsen aivot kehittyvät hurjaa vauhtia ja tällöin on otollisinta aikaa luoda pohjaa lapsen loppuelämän sosiaalisten suhteiden toimivuuteen.

Itsearvostus luodaan varhaisessa vuorovaikutuksessa, kun vanhemmat vastaavat lapsen tarpeisiin ja lapsi saa kokemuksen olevansa tarpeeksi arvokas, jotta hänestä halutaan pitää huolta. Vauva oppii myös tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan vuorovaikutuksessa vanhempansa kanssa, kun tälle saa ilmaista tunteita ja niihin suhtaudutaan myönteisesti. (Hermanson 2012.)

On hyvä myös huomioida, että lasta voi olla raskasta hoitaa, mikäli kiintymyssuhdetta ei ole tai se on heikko. Kiintymyssuhde voi vaurioitua, mikäli äiti masentuu tai vauva on vaikeahoitaisempi kuin muut lapset esimerkiksi koliikin takia, ja silloin varhaista vuorovaikutusta ei välttämättä ole saatu tarpeeksi hyvälle tasolle. (Hermanson 2012.) Koliikilla tarkoitetaan imeväisikäisen lapsen runsasta itkuisuutta, jolle ei löydetä selitystä (Jalanko 2017).

Aivojen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa toiseen ihmiseen ja varhainen vuorovaikutussuhde onkin pohja muille vuorovaikutustaidoille. Se on ymmärtämistä ja ymmärretyksi tulemistä. Äidin ja vauvan välinen vuorovaikutus alkaa jo sikiöajalla. On todettu, että äidin mielikuvat ja psyykinen hyvinvointi raskausaikana vaikuttaa synnytyksen jälkeisen vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Välittömästi syntymän jälkeiseen vuorovaikutukseen vaikuttaa ensihetki ja ihokontakti lapsen kanssa, toki vaikutusta on myös jo raskaudenaikaisella kiintymyksellä lapseen sekä vanhemman kyky reflektoida vauvaa. Myös vauvan temperamentilla on vaikutusta vuorovaikutukseen: aktiivinen ja tarkkaileva lapsi houkuttaa vanhempia herkemmin kuin passiivinen lapsi. Samoin mikäli vanhempi kokee lapsen ”helpoksi” syntyy vuorovaikutussuhde helpommin. Äidin kokemus selviytymisestään synnytyksessä vaikuttaa äidin varhaiseen käsitykseen vauvastaan. (Järvi 2017.) Varhainen vuorovaikutus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen: käyttäytymiseen, tunnevuorovaikutukseen ja psykologiseen tasoon. Käyttäytymisen tasolla vanhempi huomioi lastaan ja muokkaa käyttäytymistään vauvalle sopivaksi. Kun vanhempi haluaa hakea ja säilyttää katsekontaktia vauvan kanssa, ilmeillä ja hymyillä tälle, kertoo se halukkuudesta vuorovaikutukseen. Lapselle myös puhutaan normaalia korkeammalla äänensävyllä ja siinä liioitellaan äänen vaihteluita. Myös yritys ymmärtää lapsen tarpeita ja niihin vastaaminen on yksi keino olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa. (Puura & Hastrup 2018; Mäntymaa 2006.)

Tunnetasolla vauva ja vanhempi suhtautuvat myönteisesti tai neutraalisti toisiinsa, ilahtuvat nähdessään toisensa. Silloin tällöin saattaa ilmetä negatiivisia tuntemuksia, mikäli vauva ei toimi siten, miten haluttaisiin. Nämä ovat hyvässä vuorovaikutuksessa

sallittuja, mikäli niitä ei tule liikaa eivätkä ne ole johtavia tuntemuksia. Psykologisella tasolla vanhempien olisi hyvä suhtautua vauvaan hyväksyvästi ja lämpimästi sekä kyetä siirtämään omat tarpeensa ja tunteensa syrjään. Myös vauvan tunteiden ymmärtäminen ja niihin vastaaminen on osa hyvää vuorovaikutusta. (Puura & Hastrup 2018; Mäntymaa 2006.)

Lapsen kannalta riittävän hyvä vuorovaikutus tarkoittaa, että hänen tarpeensa kuullaan ja niihin vastataan sopivalla tavalla eikä vastaamiseen mene liioitellun pitkää aikaa. Vauvan käyttäytyminen on huomiota hakevaa ja hän ilmehtii ja elehtii kasvoillaan ja raajoillaan sekä äänтелеvellä. Tunneilmaisussaan vauva hakee vanhemman tyyntelyä hermostuessaan, ilahtuu vanhemman hymyillessä ja vakavoituu mikäli vanhempi rajaa vauvan toimintaa. (Puura & Hastrup 2018.) Varhainen vuorovaikutus syntyy yhdessä tekemällä ja olemalla. Lapsi kaipaa vanhemmaltaan vuorovaikutusta. Vauva voi esimerkiksi ojentaa lelua tai jokellella ja aikuinen vastaa tähän ihmettelemällä lelua tai ihastelemalla vauvan taitoja. Varhainen vuorovaikutus on opettelemista, miten juuri tämän vauvan kanssa ollaan ja mitä hän itse tarvitsee ja haluaa. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2018.)

Vauva pyrkii symbioosiin äitinsä kanssa ja tunnistaakin äidin hajun, äänen, liikkeen sekä kosketuksen. Vauva pyrkii myös yhteensoinnuttamaan tunteensa ja ilmeensä äidin kanssa. Vauva oppii syy-seuraussuhteita vanhempien reaktioista, mikäli he ovat johdonmukaisia ja vastaavat samoin vauvan tarpeisiin useasti. Vauva oppii myös eläytymistä, mikäli vanhemmalla on kyky eläytyä lapsen tunnetiloihin. (Järvi 2017.) Vauvan viestien oppiminen vaatii herkkyyttä ja opettelua. Synnytyksen jälkeen äiti on herkistynyt ja vastaanottavainen ja haluaa ymmärtää oman vauvansa viestintää. Vauva on oppinut tunnistamaan äitinsä äänen jo kohdussa, ja se rauhoittaa vauvaa parhaiten. Vuorovaikutus on yhdessäoloa ja vauvalle jutteleminen tai kädestä kiinnipitäminen on vuorovaikutusta. (Tampereen yliopistollinen keskussairaala 2017.)

3.2 Ensimmäinen imetys

Ensimmäinen imetys on vauvalle aistien varaista. Kun vauva on syntynyt, ihokontakti lisää imemishalun heräämistä. Kun lapsi on ihokontaktissa, yleensä äidin rinnalla, lapsi haistaa nänнин hajun ja haju saa lapsen ryömimään kohti rintaa ja ottamaan nännin suuhunsa. Imemisrefleksi käynnistyy, kun nänni koskettaa kitalakeen. (Lehtonen ym. 2018.)

Vauvan syntymän jälkeen voi olla mahdollista, että äiti tai vauva voi tarvita hoitoa, jolloin ei ole mahdollista antaa rauhallista hetkeä kokeilla imetystä ensimmäistä kertaa heti synnytyksen jälkeen. Silloin maidontuotannon käynnistää parhaiten käsinlypsy, kun vauva ei sitä itse voi tehdä. Maidontuotannon stimulointi on parasta aloittaa jo synnytyssalissa tai heräämössä eli noin 1-2 tunnin kuluttua syntymästä. (Imetyksen Tuki Ry 2016, Naistalo 2019b.)

Rinta tarvitsee reilusti stimulaatiota, eli imetystä ja lypsämistä, jotta se alkaa tuottaa vastasyntyneelle tarpeeksi maitoa. Rinta tarvitsee vähintään kahdeksan kertaa stimulointia vuorokaudessa, mieluummin enemmänkin. Ihokontakti lisää maidontuotantoa, sillä vauva hamuilee rintaa enemmän ja useammin ollessaan sen lähellä ja imee silloin rintaa useammin. Myös imujen tehokkuus on suurempi mitä enemmän ihokontaktia vauva saa. (Naistalo 2019b.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia vaikutuksia sektiolla sekä ensimmäisellä imetyksellä on varhaiseen vuorovaikutukseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta sektion yhteydessä.

Sektion, ensimmäisen imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen yhteyttä pyritään selvittämään seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Miten sektio vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen
2. Miten ensimmäinen imetys vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kirjallisuuskatsausten perustyyppi ja se on yksi yleisimmin käytetyistä menetelmistä. Sillä pyritään yleiskatsaukseen tutkittavasta aiheesta, eikä sitä tehdessä ole tiukkoja sääntöjä, joita tulisi noudattaa. (Salminen 2011.) Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa selvitetään ilmiöstä etukäteen tiedetyt asiat, ilmiön keskeiset käsitteet, sekä niiden väliset suhteet (Kangasniemi ym. 2013). Käytettävä aineisto voi olla laaja, eikä metodi itsessään rajaa mitään aineistoa pois tutkimuksesta. Pyrkimyksenä on ilmiön laaja-alainen kuvaaminen ja tarvittaessa ilmiön ominaisuuksien luokittelu. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, teorian kehittämiseen, tiedon esittämiseen, ongelman tunnistamiseen tai historiallisen kehityksen tarkasteluun. Menetelmän monet mahdollisuudet tekevät sen käyttökelpoiseksi opinnäytetöihin. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä, sektion ja ensimmäisen imetyksen vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen, mahdollisimman laajasti sen tiedon valossa, mikä lähdeaineistoista on saatavilla.

Salmisen (2011) mukaan Cooper (1998) jakaa kuvailevan integroivan kirjallisuuskatsauksen teon viiteen vaiheeseen. Ensin tulee määritellä tutkimusongelma. Tutkimuskysymys tulee olla muodossa, jossa sitä voidaan tarkastella joko yhdestä tai monesta eri näkökulmasta. Onnistunut tutkimuskysymys on riittävän täsmällinen ja tarkka, jotta päästään ilmiön syvälliseen tarkasteluun pinnallisen tarkastelun ja kuvailun sijaan. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa määriteltiin tutkimuskysymys mahdollisimman laajaa näkökantaa käyttäen, kuitenkin rajattuna varhaisen vuorovaikutuksen ajanjaksolle, jotta aiheen käsittely ei laajene liikaa. Tutkimuskysymystä rakennettiin valmiiksi annetun aiheen pohjalta rajaten.

Tutkimusongelman perusteella etsitään aineistoa. Samaan aikaan pyritään arvioimaan lähdeaineisto, jotta se vastaa tutkimusongelmaa, analysoida aineistosta tarvittava osa ja tulkitaan se muotoon, josta voidaan esittää tutkimuksen tulokset. Tähän opinnäytetyöhön etsittiin aineistoa käyttäen muun muassa hakukoneista Finnaa, Google Scholaria ja Mediciä. Hakusanoina käytettiin muun muassa sektio, ensimmäinen imetys, varhainen vuorovaikutus, anestesia ja hätäsektio. Vanhin lähde on vuodelta 2004, mutta opinnäytetyötä tehdessä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä, mieluiten 2010-luvulta eteenpäin. Aineistosta pyritään löytämään tutkimuskysymykseen vastauksia laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätösten tekemisenä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus ei toimi analyysinä lähdeteoksista tai referaattina aineistosta, vaan aineiston vertailuna keskenään, vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä päätelmien tekemisenä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Cooper (1998) esittelee viimeisen vaiheen tulosten esittelynä, kun taas Kangasniemi ym. (2013) nimeävät vaiheen tuotetun tuloksen tarkasteluksi. Tulosten esittely ja tarkastelu sisältää pohdintaa sisällöllisestä ja menetelmällisestä toimivuudesta, sekä arvioinnin tutkimuksen etiikasta ja luotettavuudesta. Kirjallisuuskatsauksesta pyritään tiivistämään keskeiset tulokset ja tarkastelemaan niitä laajempaan kontekstiin. Tulosten tarkastelussa voidaan esimerkiksi kritisoida tutkimuskysymystä, miettiä tulevaisuuden haasteita sekä esittää johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013.)

6 TULOKSET

Nukutusaineet voivat aiheuttaa tokkuraisuutta ja pahoinvointia, sekä suuri leikkaus kipua. Nämä saattavat estää äidin toimintakykyä vastasyntyneen kanssa. Lisäksi mahdolliset leikkauksen jälkeiset komplikaatiot kuten verenvuoto saattavat viivästyttää varhaisen vuorovaikutuksen alkamista äidin ja vauvan välillä. (Tiitinen 2018.)

Varhaisen vuorovaikutuksen alkamiseen vaikuttaa moni tekijä, esimerkiksi äidin mielenterveysongelmilla on vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen (Mäntymaa 2006). Tavallisesti varhainen vuorovaikutus alkaa vauvan synnyttyä, kun vanhemmat näkevät vauvansa ja vauva alkaa ottaa vanhempiin kontaktia. Ensimmäinen imetys on tärkeä osa varhaisen vuorovaikutuksen alkamista. Lapsen geeneissä on valmius vastavuoroiseen viettitoimintaan ja se herää synnytyksen jälkeen. Syntymän jälkeen lapselle on elintärkeää luoda yhteys hoivaajaansa, jonka hoidon varassa lapsi on. Lapsi tarvitsee vahvaa motivaatiota, jotta tämä jaksaa ponnistella maidon saamisen eteen ja jotta yhteys hoivaajaan muodostuu. Mikäli lapsen motivaatio on heikko esimerkiksi keskosuuden tai sairauden vuoksi, täytyy korjaavia toimenpiteitä suorittaa. (Lehtonen ym. 2018.)

Tutkimuksissa on osoitettu, että vastasyntyneen imiessä rintaa aivotoiminnan teho väheni, kun imetys oli onnistunut, ja lapsi nukahti. Tutin imeskelyllä ei ollut samaa rauhoittavaa vaikutusta. Ensimmäinen imetys ja imetyksen jatkaminen ovat tärkeitä lapselle sillä silloin rytmi unen ja nälän välille syntyy. (Lehtonen ym. 2018.)

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys ovat sidoksissa toisiinsa. Niitä kyetään lisäämään raportoimalla mahdollisimman tarkkaan opinnäytetyön eteneminen. Luotettavuus tarkoittaa tulosten tarkkuutta, eli totuudenmukaisuutta sekä toistettavuutta, joita lisätään selostamalla tarkkaan tulkintoihin vaikuttaneet tekijät. (Vilkkä 2015; Kangasniemi 2013.) Luotettavuus ja eettisyys syntyvät raportoinnin avoimuudesta ja totuudenmukaisuudesta.

Heikkilän (2004) sekä Hirsjärven ym (2007) mukaan tutkimuksen tulos tulisi olla täysin sama, riippumatta tutkijasta, jotta se olisi luotettava. Kuitenkin aineiston analysointi on subjektiivinen prosessi, jolloin eri tutkijat voivat päätyä eri johtopäätöksiin (Kangasniemi ym. 2013). Vilkkä (2015) esittelee kirjassaan luotettavuuden lisäämistä sillä, että tutkijan tulisi tutkimuksensa luotettavuutta lisätä kuvailuilla ja perustella raportissaan valintojensa perusteet: mistä joukosta valinta on tehty, millä perusteilla ja kuinka ratkaisuihin on päästy. Raportissa olisi hyvä myös arvioida ja perustella tutkijan ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta tavoitteiden kannalta. (Eskola & Suoranta 1996; Hirsjärvi ym. 2007.) Tähän opinnäytetyöhön olen ottanut mukaan lähteitä tieteellisistä julkaisuista. Analysointi on suoritettu käyttäen erilaisia lähteitä, jotka on esitelty opinnäytetyön lopussa lähdeluettelossa.

Luotettavuutta voi heikentää tutkimuksen aikana esimerkiksi satunnaisvirheet. Ne ovat esimerkiksi sellaisia virheitä, joita tutkija tekee tallentaessaan. Niiden vaikutus tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen ei välttämättä ole suuri, mutta tärkeää on, että tutkija ottaa niihin kantaa tutkimuksessaan. (Uusitalo 1991.) Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt siihen, että näitä virheitä ei kävisi.

Luotettavuus heikkenee myös, jos aineistonvalinnassa on hyödynnetty tiedostettua ja tiedostamatonta tarkoituksenhakuisuutta. Aineiston valinnassa käytetyt kriteerit ja perustelut saattavat muuttua, kun saadaan lisää tietoa aiheesta. Tärkeintä tällaisessa tilanteessa on kuvailuilla tarkkaan kriteerit, joiden mukaan aineiston valinta on tehty. Selkeästi tehdyssä aineiston valinnassa puutteellinen raportointi heikentää opinnäytetyön luotettavuutta. Analysoidut tutkimukset tulisi liittää vahvasti teoreettiseen taustaan, jotta luotettavuus ei heikkene. Tutkimustulokset tulisi olla myös tarkasteltu monipuolisesti ja avoimesti. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on tehnyt ohjeen hyvästä tieteellisestä käytännöstä, eli tieteen eettisyydestä. Siinä ohjeistetaan, että tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko tutkimusprosessissa. Tärkeä osa tutkimusta on myös tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, jotka ovat toteutettu avoimesti ja vastuullisesti sekä avattu opinnäytetyön osaksi. Tutkijan tulee kunnioittaa myös muiden tutkijoiden työtä viitaten heidän julkaisuihinsa. Suunnittelu, toteutus ja raportointi tulee tehdä tieteellisten vaatimusten mukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Olen pyrkinyt avaamaan suunnittelua, toteutusta sekä viittaamaan oikein eri lähteisiin.

Mikäli tutkimus tarvitsee lupia tai eettisiä ennakoarviointeja, ne tulee suorittaa hyvissä ajoin ennen tutkimuksen toteutusta. Tutkimushankkeessa tulee sopia eri osapuolten oikeudet, vastuut ja velvollisuudet ennen tutkimuksen alkua. Tutkimusorganisaatiossa tulee ottaa huomioon erityisesti tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Lähdeviittaukset sekä suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehty Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Tutkimus ei ole tarvinnut lupia eikä eettisiä ennakoarviointeja.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta sektion yhteydessä ja ensimmäisen imetyksen vaikutuksesta varhaiseen vuorovaikutukseen. Menetelmänä tässä opinnäytetyössä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella tultiin siihen tulokseen, että sektio vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen silloin, mikäli äiti kokee itsensä kovin huonovointiseksi tai sektion aikana on sattunut ilmenemään komplikaatioita, jotka estävät konkreettisesti äidin toimimisen vauvan kanssa. (Tiitinen 2019; Hermanson 2012.)

Sektion syihin vaikuttaa moni asia samoin kuten varhaiseen vuorovaikutukseenkin. Sektioon voi vaikuttaa esimerkiksi äidin lantion ja syntyvän lapsen epäsuhta, jolloin kyse on fyysisestä esteestä alatiesynnytykselle. Henkisen esteen alatiesynnytykselle voi aiheuttaa esimerkiksi synnytyspelko (Tiitinen 2019). Varhaiseen vuorovaikutukseen voi liittyä jokaisen äidin omat kokemukset vuorovaikutuksesta ja toteuttamisesta. Kiintymyssuhde voi toisilla äideillä syttyä jo ennen synnytystä, toisilla rakkauden tunteen kokeminen ja syntyminen voi kestää. (Mäntymaa 2006.)

Ensimmäinen imetys on erittäin tärkeä osa varhaisen vuorovaikutuksen syttymistä vauvan näkökulmasta, sillä silloin se käyttää aistejaan ja alkaa itsekin aktiivisesti ottamaan ensimmäistä kertaa kunnolla yhteyttä hoivaajaansa. (Puura & Hastrup 2018). Varhaista vuorovaikutusta yritetään tukea synnytyssairaaloissa mahdollisimman paljon antamalla tukea ja auttamalla äitejä, jotka kokevat varhaisen vuorovaikutuksen luomisen haasteelliseksi. Sairaaloissa pyritään myös neuvomaan, miten huomata vastasyntyneen merkit ja autetaan tämä äidin rinnalle. (Tampereen Yliopistollinen Keskussairaala 2019.) On siis tärkeää, että vanhemmat pääsevät katsomaan vastasyntyneiden teho-osastolle vauvaansa, jolloin varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen voi alkaa. Vauvan toimien ymmärtäminen myös lisää jaksamista ja helpottaa kiintymistä vauvaan, kun vanhempi ymmärtää häntä.

Sektion vaikutusten tutkiminen on aiheena tärkeää, sillä niitä tullaan tekemään vielä tulevaisuudessakin. Tekniikoita ja tapoja kehitetään jatkuvasti lääketieteessä tutkimuksen perusteella, joten tutkimusta on tärkeä tehdä. Varhaista vuorovaikutus sektion yhteydessä on tärkeä tukea, sillä kipu ja muut komplikaatiot voivat vaikeuttaa sen muodostumista.

LÄHTEET

Cooper, H. 1998. Synthesizing Research: a Guide for Literature Reviews. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1996. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13. Lapin yliopistopaino: Rovaniemi.

Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.

Helsingin Yliopistollinen Sairaala. 2016. STT Info. Vauvat pääsevät perheheräämössä suunnitellun sektorin jälkeen heti ihokontaktiin. Viitattu 10.9.2019. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/vauvat-paasevat-perheheraamossa-suunnitellun-sektorin-jalkeen-heti-ihokontaktiin?publisherId=23980819&releaseId=50005950>

Helsingin Yliopistollinen Sairaala. 2019. Jos kaikki ei mene suunnitellusti. Viitattu 11.9.2019. <https://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnyty/s/jos-kaikki-ei-mene-suunnitellusti/Sivut/default.aspx>

Hermanson, E. 2012. Terveyskirjasto Duodecim. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 3.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302

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

Imetyksen Tuki ry. 2016. Entä jos ensi-imetys viivästyy. Viitattu 4.1.2019. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmainen-imetyshetki/enta-ensi-imetys-viivastyy/>

Jalanko, H. 2017. Terveyskirjasto Duodecim. Koliikki vauvalla. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 2.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430

Järvi, S. 2017. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Varhainen vuorovaikutus kehityksen perustana. Viitattu 4.1.2019. <https://docplayer.fi/47766436-Varhainen-vuorovaikutus-kehityksen-perustana.html>

Kangasniemi, M.; Utriainen, M.; Ahonen, S.-M.; Pietilä, A.-M.; Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Julkaisussa Sairaanhoitajien koulutussäätiö 2013. Hoitotiede 25 (4), 291–301. Viitattu 15.9.2019. <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.turkuamk.fi/se/h/0786-5686/25/4/kuvailev.pdf>

Kuismanen, K.; Uotila, J. & Kirkinen, P. 2004. Aikakauskirja Duodecim. Mitä kerron synnyttäjälle, jonka sikiö on perätilassa? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.9.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/2/duo94041>

Latva-Teikari, K. 2019. YLE. Kiinnikkeitä ja kohdun kudospuutoksia – sektio voi vaikeuttaa seuraavaa raskautta. Viitattu 10.11.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10595392>

- Lehtonen, J.; Valkonen-Korhonen, M. & Karjalainen, P. 2018. Lääkärilehti Duodecim. Syntymän vaikutus lapsen psyykkiseen kehitykseen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 9.11.19. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/9/duo14301?keyword=syntym%C3%A4n%20vaikutus>
- Lääketieteen sanasto. 2019a. Terveyskirjasto Duodecim. Komplikaatio. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 2.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01708
- Lääketieteen sanasto. 2019b. Terveyskirjasto Duodecim. Sikiön tarjonta. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 2.9.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03129&p_hakusana=tarjonta
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2018. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 3.1.2019. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>
- Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction: Determinants and predictivity. Tampereen Yliopisto. Väitöskirja.
- Naistalo. 2018. Terveyskylä. Synnytystapa – alatie vai keisarinleikkaus. Viitattu 3.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarinleikkaus>
- Naistalo. 2019a. Matala verensokeri eli hypoglykemia vastasyntyneellä. Terveyskylä. Viitattu 9.11.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/matala-verensokeri-eli-hypoglykemia-vastasyntyneell%C3%A4>
- Naistalo. 2019b. Terveyskylä. Imetyksen käynnistyminen. Viitattu 11.9.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-k%C3%A4ynnistyminen>
- Nikkola, E. 2007. Synnytysanalgesian vaikutukset vastasyntyneeseen. Finnanest. Viitattu 9.11.2019. http://finnanest.fi/files/vastasyntyneeseen_nikkola.pdf
- Orion. 2015. Valmisteyhteenveto Bicain Spinal 5 mg/ml injektioneste, liuos. Viitattu 2.9.2019. <http://spc.nam.fi/indox/english/html/nam/humspc/2/109332.pdf>
- Pallasmaa, N.; Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystapa vaikuttaa äidin ja lapsen terveyteen. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 3.1.2019. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/synnytystapa-vaikuttaa-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>
- Pitkänen, M. & Föster, J. 2014. Terveyskirjasto Duodecim. Lannepiston aiheuttamat komplikaatiot. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 9.1.2019. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo11849.pdf>
- Puura, K. & Hastrup, A. 2018. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Varhainen vuorovaikutus. Viitattu 4.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/menetelmat/psykososiaalinen-kehitys/vavu>

Rotkirch, A. & Helamaa, T. 2019. Syntyneiden määrä. Väestöntutkimuslaitos. Viitattu 9.11.2019.

https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/

Saarinen, J. 2006. Finnanest. Tromboosiprofylaksia kirurgiassa: kenelle, miksi? Viitattu 4.9.2019. http://www.finnanest.fi/files/paivkir_trombprofy.pdf

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62, Julkisohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 15.9.2019. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Tampereen Yliopistollinen Keskussairaala. 2015. Matala verensokeri. Viitattu 12.9.2019. https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/lastentaudit/vastasyntyneiden_ongelmat/Matala_verensokeri

Tampereen Yliopistollinen Keskussairaala. 2016. Keisarileikkaus. Viitattu 11.9.2019. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Keisarileikkaus

Tampereen Yliopistollinen Keskussairaala. 2017. Varhainen vuorovaikutus. Viitattu 3.1.2019. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Varhainen_vuorovaikutus

Tampereen yliopistollinen keskussairaala. 2019. Vierihoido. Viitattu 11.9.2019. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Hoito_synnytyksen_jalkeen/Vierihoido

Tiitinen, A. 2018. Terveyskirjasto Duodecim. Keisarileikkaus. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 9.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873

Tiitinen, A. 2019. Terveyskirjasto Duodecim. Etinen istukka. Kustannus oy Duodecim. Viitattu 2.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00123

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 15.9.2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uusitalo, H. 1991. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Porvoo: WSOY.

Väänänen, A. 2017. Hätäsektion anestesian erityispiirteitä. Viitattu 12.9.2019. <https://sash.fi/wp-content/uploads/2017/03/hatasektio.pdf>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-kustannus: Jyväskylä. (e-kirja)