

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Korpi, P., Mettälä, M. & Nieminen, H. (2017). Latenssvaiheen tunnistaminen ja sen hyvä hoito. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 118-124.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

14 Latenssivaiheen tunnistaminen ja sen hyvä hoito

Marika Mettälä, TtM, hoito- ja kättilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu
Pauliina Korpi, kättilö
Henna Nieminen, kättilö

TIIVISTELMÄ

Latenssivaiheen tunnistaminen on ensiarvoisen tärkeää latenssivaiheen hyvän ja oikean hoidon kannalta. Se on tärkeää sekä hoitohenkilökunnalle että raskaana olevalle naiselle ja hänen puolisolleen.

Latenssivaiheesta tehdyt tutkimukset osoittavat, että latenssivaiheen suotuisimman hoitopaikan uskotaan olevan kodinomainen ympäristö, paikka jossa synnyttävä kokee olevansa turvassa ja rauhassa. Latenssivaiheessa sairaalaan saapuminen altistaa interventioille, joiden on havaittu olevan riski synnytyksen komplisoitumiselle. Latenssivaiheessa oleva synnyttävä kaipaa sekä puolisonsa että ammattihenkilön tukea ja tietoa synnytyksen kulusta. Latenssivaiheen hyvästä hoidosta puhuttaessa täytyy muistaa myös latenssivaiheen turvallinen hoito.

ABSTRACT

In order to be able to treat in the right way the latent phase of the labour, the recognition of the latent phase is crucially important. It is important for the midwives but also to the pregnant women and to her spouse.

Studies have shown that the favourable environment in the latent phase of labour should be a place where women feels safe and comfortable. That kind of place is usually home or other cozy environment. Hospital care in the latent phase increases the risk of interventions and complications during labour. Woman in the latent phase of labour needs support provided by her spouse and professionals. She also needs adequate information of the passage of her labour. When discussing the good care of the latency phase, it is also important to remember the safe treatment of the latency phase.

SYNNYTYKSEN LATENSSIVAIHE

Synnytyksen latenssivaiheen määritelmä ei ole kirjallisuudessa täysin yksiselitteinen. Latenssivaihe on ajanjakso ennen aktiivista avautumisvaihetta. Kohtu supistelee säännöllisesti tai epäsäännöllisesti, kohdunsuu pehmenee ja alkaa hiljalleen lyhentyä ja avautua. Latenssivaiheessa synnyttäjät kokee supistukset joko kipeinä tai vain kohdun kovettumina. Supistukset saattavat haitata normaalia unirytmää, mutta toisaalta supistukset voivat myös tauota siten, että pystyy nukkumaan tai ainakin lepäämään kunnolla ja keräämään voimia tulevaa varten. (Raussi-Lehto 2015.) Osa synnyttäjistä kokee epävarmuutta latenssivaiheessa, he miettivät omaa pärjäämistään, sitä missä vaiheessa synnytys on ja kivun lievityksen tarvetta.

Latenssivaiheen hoitoa tulisi kehittää ja päivittää siten, että annettu hoito tukisi normaalia synnytyksen kulkua ja neuvot tukisivat perheiden päätöksentekoa ja tavoitetta fysiologiseen synnytykseen. Oikea ja kannatteleva informaatio latenssivaiheessa lisäisi naisen luottamusta omiin taitoihin ja voimiin synnyttää ja kestää synnytyskipua. Lisäksi informaation tulisi olla oikea-aikaisesti helposti ja luotettavasti saatavilla. (Carlsson ym. 2012; Barnett ym. 2008; Cheyne ym. 2007.) Latenssivaihe ja sen hoidon ongelmat ja mahdollisuudet tulisi huomioida sairaaloiden rakenteissa. Uusia tiloja suunnitellessa tulisi muistaa perhekeskeisyys ja puolison tuen merkitys mahdollistamalla synnyttäjän ja hänen puolisonsa yhdessä olo koko synnytyksen ajan; latenssivaiheesta lapsivuodeosastolle asti.

LATENSSIVAIHEEN HOITO SYNNYTTÄJÄN JA HÄNEN PUOLISONSA NÄKÖKULMASTA

Tutkimusten mukaan keskimäärin joka kolmannella synnyttäjällä synnytys ei ole aktiivisessa avautumisvaiheessa sairaalaan tulohetkellä (Bailit ym. 2005). Sairaalaan hakeudutaan varmuuden vuoksi, halutaan olla lähellä apua ja hoitoa. Sairaalaan tulossyiksi synnyttäjät mainitsevat muun muassa epätietoisuuden. Epätietoisuutta koetaan yleisesti siitä, että missä synnytyksen vaiheessa ollaan ja siitä mitä seuraavaksi tulee tapahtumaan. Synnyttäjät ovat epätietoisia myös siitä, että eteneekö synnytys normaalisti ja ovatko kokemukset ja tuntemukset normaaleita. Kivun kokeminen ja epätietoisuus omista rajoista ja kyvyistä sietää kipua olivat myös syitä min-

kä takia hakeuduttiin sairaalahoitoon. Vaikka synnyttäjät kertoivat pärjäävänsä hyvin kivun kanssa sairaalaan tulohetkellä, hän halusi kirjautua sairaalan asiakkaaksi, jotta olisi lähempänä apua sitten, kun ei enää koe pärjäävänsä synnytyskipujensa kanssa. Epätietoisuutta voidaan kokea myös sikiön voinnista. Halutaan varmistusta siitä, että sikiö voi hyvin, ja että synnytyksen käynnistyminen ei ole vaikuttanut sikiön terveyteen tai turvalliseen syntymään. Synnyttäjät kertoivat myös, että puoliso halusi siirtyä sairaalaan. Vaikka synnyttäjät itse kertoivat pärjäävänsä kipujen kanssa, puoliso ei pärjännyt synnyttäjän kipujen kanssa. Hän ei ollut valmistautunut tai varautunut siihen, että synnyttäjän kokemaa kipua olisi niin voimakasta. (Carlsson ym. 2012; Eri ym. 2011; Barnett ym. 2008; Cheyne ym. 2007.)

Synnyttäjän näkökulmasta katsottuna latenssivaihe on hankala. Milloin on oikea aika lähteä sairaalaan? Milloin synnytys on jo niin edistynyt, että on sallittua olla niin kipeä, että haluaa sairaalan asiakkaaksi ja kipulääkettä?

LATENSIVAIHEEN HOITO KÄTILÖN NÄKÖKULMASTA

Kättilön näkökulmasta katsottuna latenssivaiheen hoito on hankalaa. Kivun kokeminen on yksilöllistä, joten kuka päättää, onko synnyttäjällä riittävän kipeä? Kuinka kertoa synnyttäjälle, että vieläkin kipeämpiä supistuksia on tulossa, joten nämä supistuskivut kannattaisi mieluummin liikkua pois kuin lievittää pois? Kuinka kertoa tietä ilman, että synnyttäjällä kokee, että hänen kipuaan ja tuntemuksiaan väheksytään tai jätetään huomiotta? Ja miten perustella pettyneelle synnyttäjälle kotiuttaminen eikä synnytyssaliin siirtäminen?

Useat tutkimukset osoittavat, että latenssivaiheessa sairaalahoitoon otetun synnyttäjän synnytykseen puututaan herkästi. Synnytyksen ei anneta edistyä omaa luonnollista tahtia; pitää taukoja ja taas jatkaa edistymistä. Puuttuminen eli ensimmäinen toimenpide, johtaa toiseen toimenpiteeseen ja niin edelleen. Puututaan tarpeettomasti normaaliin synnytyksen eteneeseen, puututaan synnyttäjän henkilökohtaiseen synnytyssaliin; puututaan fysiologiseen synnytykseen. Sairaalaan saapuminen vasta aktiivisessa avautumisvaiheessa on selkeästi yhteydessä vähempiin toimenpiteisiin synnytyksen aikana ja siten se tukee fysiologista synnytystä. Se vähentää lääkkeellisen kivunlievityksen tarvetta, lisää omaa luonnollisen oksitosiinin tuotantoa, lisää alatiesynnytyksen todennäköisyyttä ja ennen kaikkea, tukee myönteistä synnytykokemusta. (Bailit ym. 2005; Klein ym.

2004, Holmes ym. 2001.) Hyvä latenssivaiheen hoito ja etukäteen annettu tieto latenssivaiheen kulusta ja kestosta tukevat synnyttäjän päätöstä olla kotona mahdollisimman pitkään latenssivaiheessa. Hyvä latenssivaiheen hoito ja riittävä tieto latenssivaiheen merkityksestä lisäävät myös fysiologisen synnytyksen todennäköisyyttä. (Maimburg ym. 2010; Gross ym. 2009.)

OHJAUKSEN MERKITYS LATENSSIVAIHEEN HOIDOSSA

Synnytys on sekä fyysinen että psykologinen prosessi. Synnyttäjän tulisi olla myös mieleltään avoin supistuksille, niiden luonteen muuttumiselle ja itse synnytykselle, jotta epävarmuus ja stressi eivät estäisi tai vähentäisi luonnollisen oksitosiinin eritystä. Mikäli synnyttäjällä on riittävästi etukäteen tietoa, hän pystyy rentoutumaan ja sopeutumaan latenssivaiheen tuntemuksiin.

Sekä neuvoloiden perhevalmennuksen että sairaaloiden rakenteiden ja hoitomallien tulisi tukea latenssivaiheen tunnistamista ja hyvää hoitoa. Perhevalmennuksessa tulisi pystyä tukemaan perheitä löytämään omia voimavaroja ja hyödyntämään niitä, jotta saavutettaisiin myönteinen synnytykskokemus realististen toiveiden myötä. Valmennuksessa tulisi kertoa paikallisen synnytyssairaalan hoitokäytännöistä sekä kertoa ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksestä ja sen normaalista edistymisestä. Tietoisuus latenssivaiheesta, sen kestosta ja merkityksestä synnytyksessä lisäisi latenssivaiheen sietämistä. Epätietoisuus ja siitä johtuva turhautuminen lisäävät ahdistusta ja ns. turhia sairaalakäyntejä. Synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen tulisi kertoa miten synnyttäjä voi itse omalla toiminnallaan kotioloissa helpottaa oloaan ja miten puoliso voi häntä tukea. Koti on tuttu ja rauhallinen ympäristö, jossa synnyttäjä voi kokea olevansa turvassa, seuranaan luotettava läheinen ihminen. Puolison rooli on merkittävä siinä, miten synnyttäjä kokee latenssivaiheen. Puolison oikea ja tukeva asenne vaikuttavat myönteisesti synnyttäjän kokemaan hyvinvointiin, rentouteen ja kipuun. Puolisolle tulisi perhevalmennuksessa kertoa yksinkertaisia tapoja, joilla hän voisi auttaa ja helpottaa synnyttäjää latenssivaiheessa. Synnyttäjälle ja hänen puolisolleen tulisi myös kertoa, että on tilanteita jolloin kotiin ei voi jäädä odottelemaan synnytyksen vauhdittumista. Latenssivaiheessakin voi tulla tilanteita, jolloin siirtyminen sairaalaan on ehdottoman tärkeitä sekä äidin että syntymättömän vauvan terveyden ja henkiin jäämisen takia. (Carlsson ym. 2012; Eri ym. 2011; McNiven ym. 1998.)

VOIMAVAROJA VAHVISTAMALLA KOHTI PAREMPAA LATENSSIVAIHETTA

Synnytyksen ajattelu, myönteisen asenteen rakentaminen ja voimavarojen kerääminen alkavat paljon ennen synnytyksen käynnistymistä. Siksi synnyttäjän luottamusta omiin voimavaroihinsa ja kykyihinsä synnyttää tuleekin lähteä rakentamaan jo raskausaikana. Avoin ja tasa-arvoinen keskustelu synnyttäjän kanssa hänen omasta hoidostaan sekä hänen mielipiteidensä ja toiveidensa huomioon ottaminen päätöksenteossa lisäävät synnyttäjän hallinnan tunnetta.

Luottamus siihen, että pystyy ja osaa synnyttää rakentuu kättilön antamaan luotettavaan informaatioon. Lisäksi se, että synnyttäjän ja kättilön suhde on tasa-arvoinen, ja että synnyttäjä kokee pystyvänsä osallistumaan päätöksentekoon omista asioistaan, lisäävät luottamusta synnyttämiseen. Raskauden aikaisessa kontaktissa hoitohenkilöstön kanssa korostuu usein pyrkimys havaita ongelmat ja samalla myös niiden ennaltaehkäisy. Neuvolakäynneillä tulisi kuitenkin lisäksi kiinnittää huomiota siihen, millä keinoin voitaisiin lisätä raskaana olevan positiivista suhtautumista ja voimavaroja raskauteen ja synnyttämiseen. Neuvolan henkilökunnan ja perhevalmennuksen pitäjän ajankohtainen ja aito tieto synnyttämisestä ja siihen liittyvistä asioista olisi ensisijaisen tärkeä synnyttävän perheen luottamuksen ja asenteen rakentumisen suhteen. (Carlsson ym. 2012; Cheyne ym. 2007.)

Keskustelu ja sen myötä toiminnan muuttaminen ja kehittäminen synnyttävän naisen ja hänen perheensä hyväksi latenssivaiheen hoidossa on tärkeätä. Olisi tärkeätä luoda synnyttäjälle mielikuva myönteisestä ilmapiiristä, jotta synnyttäjän ei tarvitsisi miettiä, onko hän riittävän kipeä hakeakseen tai saadakseen apua synnytyssairaalaan. Synnyttäjän ei pitäisi ikinä tuntea syyllisyyttä ottaessaan yhteyttä sairaalaan synnytyksen alkuvaiheessa. Osa synnyttäjistä ei tarvitse tukea päätöksentekoon siitä, milloin hakeutuvat hoitoon, mutta iso osa synnyttäjistä kaipaa ammattilaisen mielipidettä ja varmistusta tilanteesta ja sen normaaliudesta. Osa synnyttäjistä tulee myös aina hakeutumaan hoitoon latenssivaiheessa, koska oleilu kotona koetaan liian ahdistavana tai epävarmana. (Carlsson ym. 2012; Nolan ym. 2009; Cheyne ym. 2007.)

YHTEISTYÖLLÄ KOHTI TURVALLISTA LATENSSIVAIHETTA

Synnytyssairaalan kättilön rooli hyvän ja turvallisen synnytyskokemuksen saavuttamisessa alkaa jo synnytyksen latenssivaiheessa. Synnyttäjillä tulisi olla mahdollisuus ottaa puhelimitse yhteyttä asiantuntijaan, kättilöön, jotta hän voisi keskustella tuntemuksistaan ja saisi tukea päätökselleen joko lähteä sairaalaan tai jäädä vielä kotiin. Tärkeätä puhelinohjauksessa on se, että synnyttäjä kokee tulevansa kuulluksi ja että häntä ohjataan yksilöllisesti, hänen huolet ja tuntemukset huomioidaan ja että puhelu olisi kiireetön. Kiireetön puhelu, jonka aikana kättilö keskittyy kuulemaan synnyttäjän tuntemukset ja huolet, eikä tyydy tarjoamaan vain yleispäteviä vastauksia, lisää synnyttäjän kokemusta yksilöllisestä hoidosta. Synnyttäjän kokemus yksilöllisestä kuulemisesta auttaa synnyttäjää ymmärtämään ja sietämään synnytyksensä alkuvaihetta ja tukee päätöstä jäädä kotiin latenssivaiheessa. Huolellinen puhelinohjaus vähentää ns. turhia tarkastuskäyntejä ja vapauttaa kättilöiden resurssia ja vähentää kiirettä synnytysosastoilla. Huono kokemus puhelinohjauksesta ei lisää synnyttäjän luottamusta omiin voimavaroihinsa tai siihen että pärjää kipujensa kanssa, eikä se lisää luottamusta yhteistyöhön kättilön kanssa. Huono kokemus ohjauksesta latenssivaiheessa saattaa vaikuttaa heikentävästi koko synnytyskokemukseen. (Eri ym. 2011; Spiby ym. 2007; McNiven ym. 1998.)

YHTEENVETO

Latenssivaihe ja varsinkin pitkittynyt latenssivaihe on synnyttäjälle väsyttävä ja henkisiä voimavaroja kuluttava ajanjakso. Synnyttäjä tarvitsee hyvää henkistä tukea ja kannattelua jaksakseen jatkaa synnytyksen aktiiviseen avautumisvaiheeseen menettämättä toivoaan. Kättilön positiivinen suhtautuminen ja kannustava ilmapiiri lisäävät synnyttäjän positiivisuutta, rentoutta ja luottamusta tilanteen normaaliuteen ja omiin taitoihin synnyttää. Tärkeätä on tunnistaa ja hoitaa oikein latenssivaihetta. Malti olla puuttumatta synnytyksen kulkuun silloin kun puuttuminen on turhaa, mutta järkeä ja näkemystä puuttua silloin, kun se edistää synnyttäjän hyvää.

Hyvä latenssivaiheen hoito on kirjattuna THL:n ”Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020 -oppaaseen. Kirjallisuuden ja em. oppaan avulla olisi selkeätä luoda yhtenäiset

hoito- ja toimintaohjeet käyttöön kansalliselle tasolle sekä avoterveydenhuoltoon että erikoissairaanhoidon.

LÄHTEET

- Bailit, J.L., Dierker, L., Blanchard, M. & Mercer, B. 2005. Outcomes of women presenting in active versus latent phase of spontaneous labour. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 105(1), 77–79.
- Barnett, C., Hundley, V., Cheyne, H. & Kane, F. 2008. “Not in Labour”: impact of sending women home in the latent phase. *British Journal of Midwifery* 16(3), 144–148.
- Carlsson, I-M., Ziegert, K., Sahlberg-Blom, E. & Nissen, E. 2012. Maintaining power: Womes’s experiences from labour onset before admittance to maternity ward. *Midwifery* 28 (1), 86–92.
- Cheyne, H., Terry, R., Niven, C., Dowding, D., Hundley, V. & McNamee, P. 2007. “Should I come now?”: a study of wome’s early labour experiences. *British Journal of Midwifery* 15 (10), 604–609.
- Eri, T.S., Blystad, A., Gjengedal, E. & Blaaka, G. 2011. “Stay home as long as possible”: Midwives’ priorities and strategies in communicating with first time mothers on early labour. *Midwifery* 27(6), 286–292.
- Gross, M.M., Burian, R.A., Frömke, C., Hecker, H., Schippert, C. & Hillemanns, P. 2009. Onset of albour: women’s experiences and miwives’ assessments in relation to first stage duration. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 280(6) 899–905.
- Holmes, P., Oppenheimer, L. & Wen, S. 2001. The relationship between cervical dilatation at initial presentation in labour and subsequent intervention. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 108 (11) 1120–1124.
- Klein, M., Kelly, A., Koczorowski, J. & Grzybowski, S. 2004. The effect of family physician timing of maternal admission on procedures in labour and maternal and infant morbidity. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 26(7) 641–645.
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) 2014. Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaalija lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. THL.
- Maimburg, R.D., Vaeth, M., Dürr, J. & Olsen, J. 2010. Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* 117(8) 921–928.
- McNiven, P., Williams, J., Hodnett, E., Kaufman, K. & Hannah, M.E. 1998. An early labor assessment program: a randomized, controlled trial. *Birth* 25 (1) 5–10.
- Nolan, M., Smith, J. & Catling, J. 2009. Experiences of early labour (3): Any further comments? What women told us. *The practicing midwife* 12(9) 35–37.
- Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Keuruu: Otava Oy.
- Spiby, H., Green, J.M., Hucknall, C., Richardson Foster, H. & Andrews, A. 2007. Labouring to better effect: studies of services for women in early labour. Final report to the NIHR Service delivery and Organisation Programme.