



# jamk

## Episiotomia-arven hoidon ja käsittelyn yhteys välilihan palautumiseen

Integroiva kirjallisuuskatsaus

Sanni Kämäräinen

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2021

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Kätilö

**Kämäräinen, Sanni**

**Episiotomia-arven hoidon ja käsittelyn yhteys välilihan palautumiseen, Integroiva kirjallisuuskatsaus**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2021, 50 sivua

Sosiaali- ja terveysala. Kätilötyön tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK

Julkaisun kieli: suomi

Verkkojulkaisulupa myönnetty: kyllä

**Tiivistelmä**

Noin 85 prosenttia synnyttäjäistä saa synnytyksen ponnistusvaiheessa repeämän tai heille tehdään episiotomia eli välilihan leikkaus. Välilihan vauriot paranevat yleensä hyvin, mutta ne aiheuttavat kuitenkin lyhyt- ja pitkäaikaisia seurauksia heikentäen synnyttäneen naisen elämänlaatua.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten välilihan palautumista voidaan edistää episiotomian jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota tietoa episiotomiahaavan hoitoon ja käsittelyyn terveydenhoitoalan ammattilaisille ja opiskelijoille sekä synnyttäneille naisille omahoidon tueksi. Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2021 aikana.

Infrapunahoidon vaikutukset episiotomiahaavan hoidossa oli epäselvät. Fenytoiini-, peltokorte-, maarianohdake-, henna- ja tammivoiteet edistivät episiotomiahaavan paranemista ja lievittivät kipua. Oraalisesti käytetty bromelaiini edisti episiotomiahaavan paranemista ja lievitti kipua. Myös istumakylpyjen todettiin edistävän episiotomiahaavan varhaista paranemista.

Tuloksista kävi ilmi, että episiotomiahaavan tai -arven hoitoa ja käsittelyä on tutkittu vähän. Aiheesta löytyi vain aasialaisia ja Lähi-Idästä olevia tutkimuksia, joten tutkimustulokset eivät välttämättä ole sellaisenaan siirrettävissä suomalaisen kätilötyöhön. Suomalaiselle kliiniselle kätilötyön tutkimukselle episiotomiahaavan ja -arven hoidosta sekä käsittelystä on tarve.

**Avainsanat (asiasanat): Episiotomia, väliliha, välilihan paraneminen, välilihan hoito, välilihan käsittely**

**Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet) -**

**Kämäräinen Sanni**

**Connection of treatment and manipulation of episiotomy scar to perineal recovery,  
An integrative literature review**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2021, 50 pages

The School of Health and Social Studies. Degree programme in Midwifery.  
Bachelor's thesis.

Permission for web publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

During childbirth, approximately 85 percent of women will get tear(s) or they are performed episiotomy which means perineal cutting. Usually, perineal injuries heal properly but they might cause short- and long-term impacts which decrease quality of life among women who have given birth.

The purpose was to find out how to improve perineal healing after episiotomy. The aim was to offer knowledge about episiotomy care for health care professionals and students as well as mothers who gave birth. The thesis was implemented during autumn 2021 as an integrative literature review.

Impacts of infrared therapy in treating episiotomy wound were unclear. Phenytoin, horse tail, silybum marianum, quercus persica and lawsonia inermis creams as well as oral bromelain improved perineal healing after episiotomy and released perineal pain. Also, sitz baths was found out to improve early perineal healing after episiotomy.

The results showed that there are only few studies about treatment or manipulation of episiotomy scar. There were studies only from Asia and Middle East and that is why the results are not necessarily suitable as such in Finnish midwifery. There is a need for Finnish clinical midwifery research about treatment and manipulation of episiotomy scar.

### **Keywords/tags (subjects)**

Episiotomy, perineum, perineal healing, perineal treatment, perineal manipulation

**Miscellaneous (Confidential information) -**

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tarkoitus ja tavoitteet.....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Keskeiset käsitteet .....</b>	<b>5</b>
3.1	Lantionpohja ja väliliha .....	5
3.2	Lantionpohjan vauriot synnytyksen yhteydessä.....	6
3.3	Episiotomia.....	7
3.4	Haavan paranemisprosessi .....	10
3.5	Välilihan palautuminen.....	11
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutustapa .....</b>	<b>12</b>
4.1	Tiedonhakuprosessi .....	13
4.2	Aineiston analyysi.....	17
<b>5</b>	<b>Tutkimustulokset.....</b>	<b>18</b>
5.1	Lämpöhoito .....	19
5.2	Oraaliset tuotteet .....	19
5.3	Voiteet .....	20
5.4	Istumakylvyt .....	21
<b>6</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>21</b>
6.1	Tulosten tarkastelu.....	21
6.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	25
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus.....	25
6.4	Johtopäätökset.....	27
	<b>Lähteet.....</b>	<b>29</b>
	<b>Liitteet .....</b>	<b>40</b>
	Liite 1. Hyväksytyt tutkimukset.....	40
	Liite 2. Luokittelutaulukko .....	46
 <b>Kuviot</b>		
	Kuvio 1. Episiotomian leikkaustyylit.....	9

## **Taulukot**

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit .....	15
Taulukko 2. Valitut tutkimukset .....	45

# 1 Johdanto

Episiotomia tarkoittaa välilihan leikkausta, joka suurentaa emättimen suuaukkoa synnytyksen ponnistusvaiheessa (Management of the second stage of labor 2012, 114; Raussi-Lehto 2017, 271; Barjon & Mahdy 2021). Kätilö leikkaa tarvittaessa episiotomian (Raussi-Lehto 2017, 271). Indikaatioita episiotomialle voi olla hartiadystokia, operatiivinen synnytys tai sikiön ahdinkotila, joka vaatii synnytyksen nopeaa päättämistä (Correa Jr. & Passini Jr. 2016). Perinteisesti episiotomiaa on käytetty ehkäisemään vakavampia välilihan repeämiä (Barjon & Mahdy 2021), mutta tuorein tutkimusnäyttö ei puolla tätä, vaan episiotomian tarve tulisi aina arvioida yksilöllisesti (Correa Jr. & Passini Jr. 2016; Barjon & Mahdy 2021).

Frohlichin ja Kettlen (2015) mukaan 85 % alateitse synnyttävistä naisista saa repeämän tai heille tehdään episiotomia ponnistusvaiheessa. Suomessa episiotomia koskettaa noin viidesosaa synnyttäjäistä (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016 2017, 18). Episiotomia aiheuttaa lyhyt- ja pitkäaikaisia seurauksia naisen terveydelle. Tällaisia seurauksia ovat esimerkiksi akuutti runsas verenhukka, kipu, yhdyntäkipu, virtsankarkailu, lantionpohjan elimen laskeuma tai seksuaaliset toimintahäiriöt (Doğan, Gün & Özdamar 2016, 146).

Välilihan kipu on yksi yleisimmistä oireista naisilla synnytyksen jälkeen (Miettola-Koivisto 2016, 44; Mohamed & El-Nagger 2012, 641). Välilihan kipu voi vaikuttaa mm. naisen liikkumiseen, kykyyn hoitaa vastasyntynyttä ja nukkumiseen (East, Forster, Nagel, Said & Sherburn 2010). Välilihan kipu voi myös vaikuttaa negatiivisesti varhaiseen vuorovaikutukseen äidin ja lapsen välillä (Raussi-Lehto 2007, 300).

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka välilihan palautumista voidaan edistää hoidoilla tai käsittelyillä episiotomian jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille episiotomia-arven hoidon ohjauksen kehittämiseen sekä synnyttäneille omahoidon tueksi. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisena tavoitteena on syventää omaa osaamistaan episiotomia-arven hoidosta ja käsittelystä.

## **2 Tarkoitus ja tavoitteet**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka välilihan palautumista voidaan edistää hoidoilla tai käsittelyillä episiotomian jälkeen. Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja opiskelijoille episiotomia-arven hoidon ohjauksen kehittämiseen sekä synnyttäneille omahoidon tueksi. Opinnäytetyön tekijän henkilökohtaisena tavoitteena on syventää omaa osaamistaan episiotomia-arven hoidosta ja käsittelystä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys:

### **Miten välilihan palautumista voi edistää episiotomian jälkeen?**

Tässä opinnäytetyössä keskitytään episiotomia-arven käsittelyyn ja hoitoon, jolloin välilihan spontaanit repeämät jäävät opinnäytetyön ulkopuolelle, joskin tulokset voivat olla käytettävissä myös spontaanien repeämien käsittelyyn ja hoitoon. Tämä rajausta tehdään syystä, että episiotomia paranee hitaammin kuin synnytyksessä yleiset spontaanit pienet repeämät (Sariola 2014, 337). Opinnäytetyössä ei myöskään kiinnitetä huomiota episiotomian leikkaus- tai ompelutekniikkaan.

### 3 Keskeiset käsitteet

#### 3.1 Lantionpohja ja väliliha

Lantionpohja muodostuu häpykaaren, istuinkyhmyjen ja häntäluun välisestä lihasten ja lihaskalvojen muodostamasta alueesta. Se kannattelee sisäelimiä ja osallistuu virtsan ja ulostamisen säätelyyn. Lantionpohja osallistuu myös seksuaalitoimintoihin. (Heiskanen, Jernfors & Parantainen 2020, 58.)

Lantionpohja voidaan jakaa kolmeen kerrokseen: ylimmän/syvimmän kerroksen lihaksiin, keskikerroksen lihaksiin sekä alimman/uloimman kerroksen lihaksiin. Ylimpään kerrokseen kuuluu lantionpohjan kohottajalihakset, jotka kannattelevat ja sulkevat peräsuolta. Keskikerroksen lihaksia kutsutaan puolestaan urogenitaalilihaksiksi ja ne tukevat lantionpohjaa sekä sulkevat virtsaputkea. Alimman kerroksen lihakset eli perineaalilihakset kannattelevat myös peräsuolta ja sulkevat virtsaputkea. Lisäksi ne osallistuvat seksuaalitoimintoihin jännittämällä lantionpohjaa ja klitorista tai penistä. (Mts. 61.)

Perineumilla eli välilihalla tarkoitetaan yleensä emättimen ja peräaukon väliin jäävää pehmytkudosaluetta lihaksineen (Litmanen 2017, 86). Tämä alue on keskimääräisesti noin neljä (4) senttimetriä halkaisijaltaan (mts. 89). Väliliha joustaa synnytyksen aikana mahdollistaen sikiön kulun synnytyskanavassa (Begley, Dixon, Guilliland, Keegan, McCann & Smith 2019).

Lantionpohjan lihasharjoittelu voidaan jakaa nopeusvoima-, maksimivoima- ja kestovoimaharjoitteluihin. Eri harjoittelumuodot ovat tärkeitä, koska lantionpohjan lihaksistossa on sekä nopeita että hitaita lihassäikeitä ja kummankinlaiset lihakset tarvitsevat omanlaistansa harjoittelua. Nopeusvoimaa käytetään äkilli-



sissä tilanteissa, kuten esimerkiksi aivastaessa, maksimivoimaa erilaisten fyysisten ponnistusten yhteydessä ja kestävyysvoimaa silloin, kun rakon paine on suurempi kuin virtsaputken paine, tästä esimerkkinä raskaus, kun kohtu painaa virtsarakkoa. Lantionpohjan lihasharjoitteluun kuuluu olennaisena myös kyseisten lihasten tietoinen rentouttaminen, koska lihakset kasvavat harjoituksen jälkeen ollessaan rentoutuneena (Heiskanen ym. 2020, 94–95.)

### 3.2 Lantionpohjan vauriot synnytyksen yhteydessä

Välilihan ja emättimen vauriot ovat yleisiä synnytyksessä, mutta emättimen hyvän verenkierron ansiosta ne paranevat yleensä nopeasti (Sariola 2014, 289, 349). Normaalisissa alatiesynnytyksessä lantion tukirakenteet joutuvat kovaan venytykseen (Brandon, DeLancey, Miller, Low, Smith & Zielinski 2015, 2). Synnytyksen yhteydessä lantionpohjaan voi tulla lihas-, hermo- tai sidekudosvammoja tai näiden yhdistelmiä (Abedzadeh-Kalahroudi, Mesdaghinia, Sadat & Talebian 2018).

Alatiesynnytyksessä emättimen tilavuus kasvaa ja lihakset sekä kudokset venyvät, jolloin repeämien mahdollisuus myös kasvaa. Ruumiinrakenne, ravitsemus ja lihaskunto ovat merkittäviä tekijöitä kudoksen repeämisen kannalta. Repeämien syntyä on vaikea ennustaa, mutta tiedetään, että operatiiviset synnytykset, ensisynnyttäjäisyys, vastasyntyneen yli neljän kilogramman syntymäpaino ja avonainen lakitarjonta altistavat vaikeille repeämille. Lisäksi välilihan leikkaus vaurioittaa lantionpohjaa. (Aukee & Tihtonen, 2010; Abedzadeh-Kalahroudi ym. 2018.)

Välilihan repeämät luokitellaan vaikeusasteen mukaan. Ensimmäisen asteen repeämässä vauriot ovat pinnallisissa kudoksissa välilihalla ja/tai ulkosynnyttimissä. Toisen asteen repeämässä vauriot pinnallisissa kudoksissa välilihalla ja/tai ulkosynnyttimissä sekä lihaskerroksessa välilihan ja/tai lantionpohjan puolella. Kolmannen asteen repeämässä edellisten lisäksi myös peräaukon suljelijalihas on osittain tai kokonaan repeytynyt. Neljännen asteen repeämässä puolestaan edellisten lisäksi myös peräsuolen limakalvo on vaurioitunut. (Raussi-Lehto 2017, 273; Frohlich & Kettle 2015.)

Välilihan vauriot voivat aiheuttaa lyhyt- ja pitkäaikaisia seurauksia naisen terveydelle. Lyhytaikaisia vaikutuksia ovat mm. kipu, kuumotus ja turvotus vaurioalueella, poikkeava synnytysvuoto ja hankala liikkuminen. Pitkäaikaisiksi vaikutuksiksi puolestaan on raportoitu mm. dyspareunia eli yhdyntäkipua, virtsankarkailua ja välilihan kipua. (Carroli, Garner, Jiang & Qian 2017.) Välilihan vaurioista voi jäädä synnyttäjälle sensorisia tai motorisia toimintahäiriöitä sekä arpikudosta (Heiskanen ym. 2020, 28). Eastin, Forsterin, Nagelin, Saidin ja Sherburnin (2010) mukaan välilihan kipu voi vaikuttaa mm. naisen liikkumiseen, kykyyn hoitaa vastasyntynyttä ja nukkumiseen.

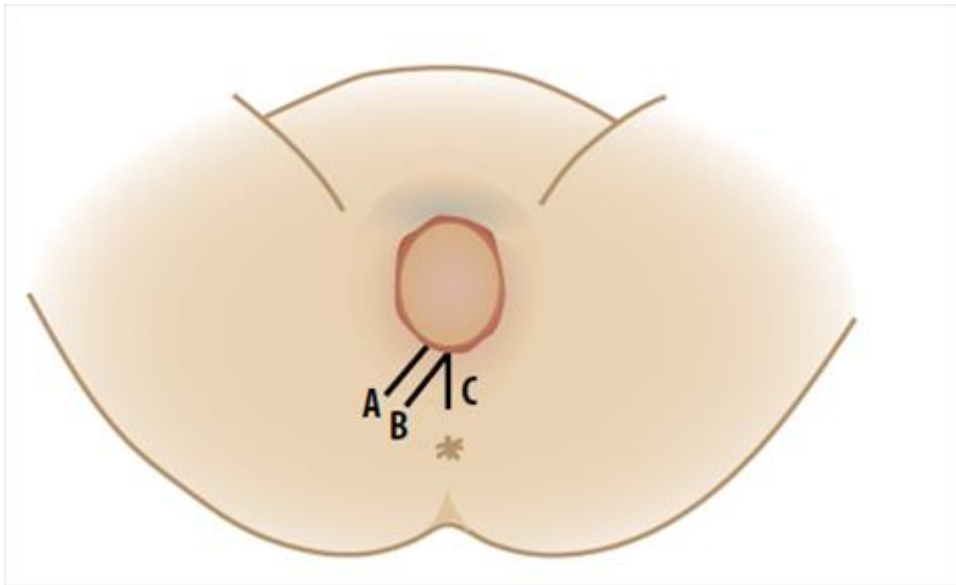
### **3.3 Episiotomia**

Episiotomia tarkoittaa välilihan leikkausta synnytyksen yhteydessä ponnistusvaiheessa. Välilihan pehmytkudos- ja lihaskerrokseen leikataan saksilla siisti-pintainen haava, jolloin emättimen suuaukko suurentuu. Episiotomia voi olla tarpeen, mikäli synnytyksessä joudutaan käyttämään imukuppia, todetaan har-tiadytostokia tai sikiön ahdinkotila, joka vaatii synnytyksen nopeaa päättämistä. (Management of the second stage of labor 2012, 114; Raussi-Lehto 2017, 271; Barjon & Mahdy 2021.) Joskus myös synnyttäjän aiemmat välilihan vauriot tai

kokemukset pahoista repeämistä tai synnyttäjän väsyminen ponnistusvaiheessa eli exhaustio voi olla indikaationa episiotomialle (Raussi-Lehto 2017, 271–272). Perinteisesti episiotomiaa on käytetty ehkäisemään peräaukon sulkijalihaksen repeämää ja muita vakavia välilihan vaurioita, mutta tuoreimman tutkimustiedon mukaan episiotomia jopa lisää sfinkterruptuuran riskiä (Brant, Cundiff, Joseph, Muraca, Lisonkova, Liu, Razaz, Sabr, Skoll & Stephansson 2019).

Ennen episiotomian leikkaamista väliliha tulisi puuduttaa paikallispuudutteella. Leikkaus tapahtuu supistuksen aikana sikiön pään painaessa välilihaa (Management of the second stage of labor 2012, 114; Raussi-Lehto 2017, 272). Haava ommellaan synnytyksen jälkeen synnytyssalissa kättilön toimesta paikallispuudutuksessa (Raussi-Lehto 2017, 277). Ompeluun käytetään sulavia ompelaita, jolloin niitä ei tarvitse erikseen poistaa, vaan ne sulavat neljän (4) – viiden (5) viikon kuluessa itsestään (Sariola 2014, 336).

Leikkaustyyplejä on erilaisia, joista yleisimpiä ovat lateraalinen, mediolateraallinen ja mediaalinen välilihan leikkaus. (Carroli ym. 2017, 7.) Mediaalista leikkaustapaa pidetään helpoimpana leikata ja ommella. Siihen liitetään myös pienempi verenvuotoriski. Sen on kuitenkin tutkittu altistavan peräaukon sulkijalihaksen repeämälle enemmän kuin lateraalisen tai mediolateraalisen leikkaustavan. (Management of the second stage of labor 2012, 114.) Suomessa käytetään lateraalista leikkaustapaa (Mietola-Koivisto 2016, 102).



Kuvio 1. Episiotomian leikkaustyylit, a = lateraalinen, b = mediolateraalinen ja c = mediaalinen. (Soiva 1968)

Vuonna 1995 episiotomia tehtiin Suomessa tilastojen mukaan 47.1 %:lle (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016 2017, 18). Näyttö ei kuitenkaan tue rutiininomaista välilihan leikkausta ja sen tarve tulisi arvioida yksilöllisesti synnytyksen aikana (Management of the second stage of labor 2012, 114; Barjon & Mahdy 2021).

Episiotomioiden määrä onkin laskenut 2000-luvulla huomattavasti. Vuonna 2005 Suomessa tehtiin episiotomia 29.6 %:lle synnyttäjistä, kun taas vuonna 2016 kyseinen luku oli laskenut 20.8 %:iin (Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016 2017, 18). Samansuuntaisia lukuja on myös muualta maailmasta, kuten esimerkiksi Ranskassa vuonna 2013 episiotomia tehtiin 21.6 %:lle synnyttäjistä ja 2017 mennessä määrä oli laskenut 14.3 %:iin (Clesse, Cottenet, Goueslard, Lighezzolo, Roussot, Quantin, Sagot & Scheffler

2020) ja vielä pidempää aikaväliä tarkasteltaessa esimerkiksi USA:ssa episiotomia tehtiin vuoden 1978 tilastojen mukaan 60.9 %:lle, kun taas vuoden 2004 tilastoissa luku on 24.5 % (Bunker, Frankman, Lowder & Wang 2009).

Episiotomian negatiiviset jälkivaikutukset naisen terveyteen ovat yleensä suuremmat kuin spontaanin repeämän (Benedetto, Bertossi, Calgano, Delneri, Driul, Fruscalzo, Marchesoni & Londero 2011, 2). Thaimaalaisessa tutkimuksessa (Chayachinda, Titapant ja Ungkanungdecha 2015) synnytyksen ja episiotomian jälkeinen yhdyntäkipu vaikutti hidastavasti naisten seksuaalielämän normalisoitumiseen synnytyksen jälkeen. Miller, Low, Smith ja Zielinski (2017, 195) havaitsivat episiotomia-arven vaikuttavan negatiivisesti naisen seksuaalisuuteen ja kehonkuvaan. Lisäksi episiotomia-arven kipu voi vaikuttaa negatiivisesti varhaiseen vuorovaikutukseen äidin ja lapsen välillä (Raussi-Lehto 2007, 300).

### **3.4 Haavan paranemisprosessi**

Haavan paraneminen jaetaan yleisesti neljään eri vaiheeseen, joita ovat hemostaasi, inflamaatio, proliferaatio ja kudoksen uudelleen muodostuminen ns. kypsyminen (Heiskanen ym. 2020, 108; Farina, Rabello & Souza 2014; Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Pihlajaniemi & Tasanen 2018). Hemostaasissa haava hyytyy fibriinin verihiutaleiden ja -solujen avulla. Inflammaatio alkaa parin tunnin kuluessa haavan synnystä kestäen joitakin päiviä, jolloin haavaa suojaavien ja puhdistavien eri soluvaiheiden kautta siirrytään proliferaatioon. Tässä vaiheessa muodostuu uusia verisuonia, side- ja granulaatiokudosta ja tapahtuu mm. haavan epitelisaatio ja verinahan kuroutuminen, jotka edistävät haavan umpeutumista. Haava arpeutuu. Viimeisessä eli kypsymisvaiheessa haavan

umpeuduttua verisuonikapillaarit ja sidekudos muotoutuvat uudelleen. (Farina ym. 2014; Heljasvaara ym. 2018.)

Vaikka arpi on luonnollinen seuraus haavasta, voi sen seuraukset olla ongelmallisia. Jos arpikudos jää kireäksi, voi trauma-alueelle syntyä kudostireyttä, joka voi aiheuttaa kipua arpialueella sekä heijastekipua muualla kehossa. Lisäksi arprien yhteydessä voi syntyä kiinnikkeitä eri kudosten välille, mikä lantionalueella voi johtaa esimerkiksi virtsaamisvaikeuksiin tai seksuaalitoimintojen häiriöihin. (Heiskanen ym. 2020, 108.)

Arpikudos voi suuressa kuvassa heikentää toimintakykyä ja tuottaa henkistä pahoinvointia. Vaikka haavojen syntymis- ja paranemismekanismeja on tutkittu laajasti ja tietoa löytyy, on tiedon hyödyntämisessä arprien hoidossa vielä parannettavaa. (Heljasvaara ym. 2018.)

### 3.5 Välilihan palautuminen

Synnytyksen jälkeen naisen keho ja kudokset palautuvat raskauden ja synnytyksen tuomista muutoksista. Suurimmat muutokset tapahtuvat ensimmäisten viikkojen aikana, mutta kokonaisvaltainen palautuminen voi kestää jopa pariin vuotta. (Gaurav & Prasanna, 2020; Pietiläinen & Väyrynen 2017, 300.)

Emätin ja väliliha palautuvat yleensä parin ensimmäisen viikon aikana ja lantionpohjanlihasten harjoittelu olisi hyvä aloittaa heti, kun se ei aiheuta kipua alapäähän (Sariola 2014, 349). Lantionpohjan lihasharjoittelu auttaa emätintä palautumaan synnytystä edeltäneeseen tilanteeseen (Heittola 1996, 32).

Alkuun episiotomiahaavan ympärillä voi olla kiristystä ja turvotusta, joiden kuitenkin pitäisi helpottaa nopeasti. Kipuun voi käyttää parasetamolia ja tulehduskipulääkkeitä kättilön ohjeistuksen mukaisesti. Pitkäaikaista istumista olisi myös hyvä välttää alkuun. Haavaa paranemisen kannalta sitä olisi hyvä suihkutella aina vessakäyntien yhteydessä. (Sariola 2014, 336.)

Vaikka välilihan vauriot paranevat yleensä nopeasti, voi episiotomiahaavakin joskus tulehtua. Tulehduksen merkkejä ovat ihon punoitus ja turvotus, pahanhajuinen erite, ompeleiden peittäminen ja joskus myös kuume. Tällöin haava-alueetta tulisi suihkutella usein ja lisäksi antaa ilmakylpyjä. Tarvittaessa lääkäri määrää antibiootihoidon tulehdusalueelta otetun bakteerinäytteen perusteella. (Sariola 2014, 342–343.)

## **4 Opinnäytetyön toteutustapa**

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa karkeasti kolmeen päätyyppiin; kuvaileviin katsauksiin, systemaattisiin katsauksiin sekä määrällisiin meta-analyyseihin ja laadullisiin meta-synteeseihin (Axelin, Stolt & Suhonen 2015, 8). Tämä opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena, joka sijoittuu kuvailevan ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen välimaastoon. Esimerkiksi Salminen (2011, 6) luokittelee integroivan kirjallisuuskatsauksen kuvaileviin katsauksiin, kun taas Axelin ym. (2015, 13) kuvaavat integroivan katsauksen systemaattisten katsaustyyppien alle.

Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen kirjallisuuden kriittisessä arvioinnissa sekä tarkastelussa. Se on laajin katsaustyypeistä, jolloin sekä empiirinen että teoreettinen aineistokirjallisuus ovat hyväksytyjä ja näitä voidaan myös

yhdistää. Integroiva katsaus on prosessimainen ja se voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, joita ovat tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen. (Axelin ym. 2015, 13.)

Integroivalla katsauksella saadaan laaja ymmärrys tutkittavasta aiheesta. Lisäksi se antaa laajemman mahdollisuuden tutkimusaineistolle, jolloin aineisto voi sisältää eri metodein toteutettuja tutkimuksia. Integroivan katsauksen luonteeseen kuuluu olennaisena myös kriittisyys. (Salminen 2011, 8.)

Integroivaan kirjallisuuskatsaukseen siis kuuluu kuvailevan katsauksen piirteitä (Axelin ym. 2015, 13). Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle tyypillistä on, ettei aineistoa seulota yhtä tarkoin kriteerein kuin systemaattisessa katsauksessa. Kuvaileva katsaus pyrkii ajantasaistamaan ja tiivistämään jo tutkittua tietoa pyrkien helposti ymmärrettävään lopputulokseen. Se antaa myös tutkimuskysymyksen asettelulle löysemät raamit kuin systemaattinen katsaus. (Salminen 2011, 6.)

## 4.1 Tiedonhakuprosessi

Tiedonhaussa on hyvä käyttää alkuperäisiä tutkimuksia sekä hyödyntää sähköisiä tietokantoja. Lisäksi on hyvä muistaa myös manuaalinen haku, sillä kaikki työn kannalta relevantit tutkimukset ja artikkelit eivät välttämättä löydy sähköisestä muodosta. (Kauhanen & Niela-Vilen 2015, 25–27.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin neljää eri tietokantaa. Ensimmäisenä valittiin Pudmed, koska se on lääke- ja terveystieteiden merkittävin kansainvälinen tietokanta (Kansainvälisiä tietokantoja 2021). Toisena valittiin Cinahl Plus With



Full Text -tietokanta, joka toimii EBSCO-pohjalla. Tämä tietokanta valittiin, koska se sisältää kansainvälisiä terveysalan tutkimuksia ja artikkeleita. Kolmanneksi valittiin Medline, joka on myös EBSCO-pohjainen. Medline on lääke- ja hoitotieteisiin keskittynyt kansainvälinen tietokanta. Lisäksi valittiin kotimainen Medic, joka sisältää monipuolisesti suomalaista alan kirjallisuutta.

Hakusanat ja lausekkeet muodostettiin tutkimuskysymyksen pohjalta. Suomenkielisiksi hakusanoiksi valittiin "episiotomia", "käsittely" ja "paran". Näistä muodostettiin hakulauseke "episiotomia AND (käsittely OR paran)". Englanninkielisiksi hakusanoiksi valittiin niin ikään "episiotomia", "healing", "recovery", "treatment" ja "manipulation". Hakusanoista muodostettiin hakulauseke "episiotomy AND (healing OR recovery OR treatment OR manipulation)".

Kaikissa tietokannoissa haku rajattiin vuosiluvun mukaan siten, että korkeintaan kymmenen (10) vuotta vanha kirjallisuus huomioitiin. Rajaus sulki pois ennen vuotta 2012 julkaistut artikkelit ja tutkimukset. Vuosirajaus tehtiin syystä, että opinnäytetyöllä pyritään kokoamaan mahdollisimman ajantasaista tietoa. Lisäksi haku rajattiin niihin tuloksiin, joista oli opinnäytetyön tekijän saatavilla koko teksti, koska tässä opinnäytetyössä ei ollut tarkoituksenmukaista tai mahdollisuuksia käyttää maksullista kirjallisuutta. Yleensä aineistoa ei rajata saatavuuden mukaan, mutta alemman korkeakoulututkinnon opinnäytteessä se on sallittua (Kauhanen & Niela-Vilen 2015, 26). Vuosi- ja saatavuusrajausten jälkeen hakutulokset käytiin otsikko- ja abstraktitasolla läpi ja valikoitiin ne tutkimukset ja artikkelit, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja olivat joko suomen- tai englanninkielisiä.

Nämä hakutulokset arvioitiin vielä Joanna Briggs -Instituution arviointityökalujen avulla. Tutkimuksen tuli saada kahta pistettä vaille täydet pisteet arvioinnista. Arvioinnissa käytettiin tutkimustyyppin mukaan tarkistuslistaa kvasiko-keelle (7/9), tarkistuslistaa kliiniselle kokeelle (11/13), tarkistuslistaa kohorttitutkimukselle (9/11) ja tarkistuslistaa laadulliselle tutkimukselle (8/10).

Arviointi tehtiin syystä, että kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt tutkimukset ja artikkelit tulee arvioida hyödyntäen arviointikriteereitä. Näin voidaan ottaa huomioon tutkimusaineiston laatu ja luotettavuus. Arviointikriteerejä on useita ja vähintään kahden henkilön tulisi suorittaa arviointi. Alemman korkeakoulu-tutkinnon opinnäytetyö on tästä kuitenkin poikkeus, koska kyseinen työ on usein yksilötyö. (Lemetti & Ylönen 2015, 69.)

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tutkimus tai artikkeli on julkaistu vuosina 2012–2021</li><li>2. Tutkimus tai artikkeli on suomen- tai englanninkielinen</li><li>3. Tutkimus tai artikkeli on kokonaisuudessaan opiskelijan saatavilla</li><li>4. Tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen</li><li>5. Tutkimus tai artikkeli saa riittävän määrän pisteitä JBI:n arviointikriteeristöä</li></ol> |
|--|

Taulukko 1. Sisäänottokriteerit

Medicistä haettiin suomalaista kirjallisuutta. Suomenkielisellä hakulausekkeella ei saatu yhtään tulosta. Englanninkielisellä pelkällä hakusanalla ”episiotomy” saatiin 21 hakutulosta, joista yksikään ei vastannut tutkimuskysymykseen, joten suomalainen kirjallisuus jäi aineistosta pois ja työssä keskityttiin englanninkielisiin aineistoihin.

PudMedissa hakulausekkeella "episiotomy AND (healing OR recovery OR treatment OR manipulation)" löytyi 2003 hakutulosta. Kun hakua rajattiin vuosiluvun mukaan vuosiin 2012-2021, hakutuloksia saatiin 729. Saatavuusrajausten jälkeen hakutuloksia jäi Pubmedissa 270. Nämä hakutulokset käytiin läpi joko otsikon tai abstraktin osalta, minkä perusteella valittiin ne hakutulokset, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Tällöin hakutuloksia jäi kymmenen (10). Näistä kuitenkin yksi tutkimus oli suoritettu vuonna 2010 ja julkaistu vasta vuonna 2013, joten se jätettiin aineistosta pois. Tämän jälkeen tutkimukset arviointiin JBI:n arviointikriteeristön mukaan. Kaksi tutkimusta jäi pois aineistosta, koska niissä osalla osallistujista oli vakavampia kuin toisen asteen repeämiä. Kaikkiaan seitsemän (7) tutkimusta sai riittävät pisteet JBI:n arviointikriteeristöistä ja ne valittiin mukaan katsaukseen.

Cinahl Plus Full Textissa (EBSCO) saatiin hakulausekkeella "episiotomy AND (healing OR recovery OR treatment OR manipulation) 296 hakutulosta. Vuosirajauksen (2012-2021) jälkeen hakutuloksia jäi 166. Saatavuusrajausten jälkeen hakutuloksia jäi 21, joista otsikon ja/tai abstraktin perusteella valittiin kolme (3) tutkimusta. Nämä kolme (3) tutkimusta läpäisivät tutkimusmetodinsa JBI:n arviointikriteeristön ja ne valittiin mukaan katsaukseen.

Medlinessa (EBSCO) hakulausekkeella "episiotomy AND (healing OR recovery OR treatment OR manipulation)" saatiin 196 hakutulosta. Vuosirajauksen jälkeen (2012-2021) jäljelle jäi 67 hakutulosta. Saatavuusrajausten jälkeen saadaan kaksi (2) hakutulosta, joista kumpikaan ei otsikon perusteella vastaa tutkimuskysymykseen. Medlinesta ei siis saatu aineistoa katsaukseen tiedonhaun pohjalta. Tiedonhaku suoritettiin 21.10.2021.

Tietokanta	Haku- lausekkeilla: Episiotomy AND (heal- ing OR re- covery OR treatment OR manipu- lation), väliliha OR episiotomia	Rajaus (Vuosi- luku)	Rajaus (Saata- vuus)	Rajaus (Otsikko, abstrakti, vastasi tutki- musky- symyk- seen)	Sai vaa- ditut pis- teet arvi- ointikrite- eristöistä ja hyväk- sytettiin mukaan:
Medic	31	31	0	0	0
Pubmed	2003	729	270	7	7
Cinahl Plus Full Text (EBSCO)	296	166	21	3	3
Medline (EBSCO)	643	249	8	0	0

Kuvio 2. Tiedonhakupöytä

## 4.2 Aineiston analyysi

Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, joka sopii kaikkiin laadullisiin tutkimuksiin. Sitä voi käyttää omana metodinaan tai sen voi liittää osaksi analyysikokonaisuutta väljänä teoreettisena kehyksenä (Saranjärvi & Tuomi 2018, 103). Menetelmänä sisällön analyysi on systemaattinen ja objektiivinen (mts.

117; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3). Sen avulla pyritään luomaan malleja, jotka käsitteellistävät tutkittavaa ilmiötä (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3).

Sisällön analyysi voi olla aineistolähtöinen tai teorialähtöinen, joista jälkimmäinen on harvinaisempi. Seuraavaksi käsitellään aineistolähtöistä sisällön analyysiä, joka sopii kirjallisuuskatsaukseen (Saranjärvi & Tuomi 2018, 139; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5).

Ensimmäisenä sisällönanalyysissä tutustutaan aineistoon ja tämän jälkeen määritellään analyysiyksikkö. Analyysiyksikkö voi olla esimerkiksi yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus. Aineisto ja tutkimuskysymys ohjaavat yksikön valintaa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.) Tässä opinnäytetyössä valittiin analyysiyksiköiksi lauseen osa, lause ja ajatuskokonaisuus. Tämän jälkeen aineistolle esitetään tutkimuskysymyksen mukaisia kysymyksiä. Vastaukset kysymyksiin koodataan ja näin saadaan alkuperäisilmauksia. Kolmannessa vaiheessa alkuperäisilmaukset pelkistetään. Pelkistyksen jälkeen nämä ilmaukset luokitellaan. Tämä tarkoittaa sitä, että samaan asiaan liittyvät ilmaukset yhdistetään ja niille keksitään kyseisiä asioita kuvaava nimi eli alaluokka. Viimeisenä näitä alaluokkia yhdistetään ja luodaan yläluokkia. Tätä vaihetta kutsutaan abstrahoinniksi ja sitä voidaan jatkaa niin pitkään kuin se tuottaa järkeviä tuloksia. (Mts. 1999, 5–7.)

## **5 Tutkimustulokset**

Episiotomiahaavan hoidon ja käsittelyn yhteydet välilihan paranemiseen muodostuivat neljästä yläluokasta: lämpöhoito, oraaliset tuotteet, voiteet ja istumakylvyt. Nämä yläluokat rakentuivat alaluokista (Liite 2).

## 5.1 Lämpöhoito

Yläluokka lämpöhoito muodostui alaluokasta **infrapunahoito**. Chen, Huang, Lai, Lee ja Ng (2018) tulivat tutkimuksessaan tulokseen, ettei kaukoinfrapunahoidolla ollut vaikutusta synnyttäneen naisen episiotomian kipuun, episiotomiahaavan paranemiseen tai seksuaalitoimintoihin. Deol, Kaur, Kaur ja Sagar (2015) sekä Sahoo (2013) puolestaan havaitsivat tutkimuksissaan infrapunahoidolla olevan suotuisia vaikutuksia synnyttäneen äidin episiotomiahaavan paranemiseen ja episiotomian kipuun.

Chen ym. (2018) antoivat tutkimuksessaan vuorokausi synnytyksen jälkeen infrapunahoitoa kahden (2) päivän ajan sekä vielä yhden hoitokerran viikon kulluttua synnytyksestä. Tässä tutkimuksessa infrapunahoitoa saaneilla ja kontrolliryhmän naisilla ei ollut merkittävää eroa koetussa kivussa tai haavan paranemisessa. Deolin ym. (2015) tutkimuksessa episiotomiahaavan infrapunahoito, jota annettiin kolmena peräkkäisenä päivänä synnytyksen jälkeen, edisti merkittävästi haavan paranemista ja lievitti kipua verrattuna kontrolliryhmään. Vastaavia tuloksia sai myös Sahoo (2013) tutkimuksessaan, jossa infrapunahoitoa annettiin seitsemän (7) päivän ajan synnytyksen jälkeen. Lisäksi hän havaitsi infrapunahoidon ehkäisevän infektion mahdollisuutta synnyttäneellä naisella.

## 5.2 Oraaliset tuotteet

Yläluokka oraaliset tuotteet muodostui alaluokasta **oraaliset luontaistuotteet**. Golezar (2016) tutki oraalisesti käytetyn bromelaiinin vaikutusta episiotomiahaavan paranemiseen ja koettuun kipuun. Tutkittavat ottivat bromelaiinitabletin kolme kertaa päivässä kuuden päivän ajan. Golezar havaitsi, että bromelaiini lievitti episiotomiakipua ja nopeutti haavan paranemista.

### 5.3 Voiteet

Yläluokka voiteet muodostui alaluokista **lääkevoiteet** ja **luontaistuotevoiteet**. Lääkevoiteisiin kuului fenytoiinivoide ja luontaistuotevoiteisiin puolestaan lukeutui peltokorte-, maarianohdake-, tammi- ja hennavoiteet. Kaikissa tutkimuksissa voiteita käytettiin paikallisesti episiotomiahaavalle synnytyksen jälkeen.

Bahman, Mohammadi, Movahed ja Pakniat (2018) tutkivat fenytoiinivoiteen vaikutusta episiotomiahaavan paranemiseen ja tulivat tulokseen, että fenytoiinivoide nopeutti haavan paranemista ja sitä kautta paransi synnyttäneiden äitien tyytyväisyyttä. Tutkimuksessa ei raportoitu haittavaikutuksia voiteesta ja sitä käytettiin kahdesti päivässä kymmenen päivän ajan.

Alizade, Asgharikhatooni, Bani, Hasanpoor ja Javadzadeh (2015) puolestaan havaitsivat tutkimuksessaan 3 %:n peltokortevoiteen lievittävän episiotomiakipua ja nopeuttavan haavan paranemista käytettynä kahdesti päivässä kymmenen päivän ajan. Hajianin, Mojabin, Nasirin, Omidkhahin ja Toomarin (2021) tutkimuksessa maarianohdakevoide nopeutti episiotomiahaavan paranemista ja lievensi koettua kipua. Voidetta käytettiin kahdesti päivässä kymmenen päivän ajan synnytyksen jälkeen.

Kopaei, Miraj ja Zibanejab (2020) selvittivät tutkimuksessaan tammi- ja hennavoiteiden paikalliskäytön vaikutuksia episiotomiahaavaan ja tulivat tulokseen, että molemmat nopeuttivat episiotomiahaavan paranemista sekä lievittivät koettua kipua haavassa. Tammivoide oli tutkimuksen mukaan aavistuksen tehokkaampi kuin hennavoide. Voiteita käytettiin kahdesti päivässä kymmenen päivän ajan synnytyksen jälkeen episiotomiahaavalle.

## 5.4 Istumakylvyt

Yläluokka istumakylvyt muodostui lääkkeellistä istumakylvystä ja luontaistuetuutteisesta istumakylvystä. Istumakylpy on nimensä mukaisesti eräänlainen kylpy, jossa istutaan lämpimässä vedessä. Sitä suositellaan joissain maissa synnyttäneille naisille. Sen tarkoitus on lievittää kipua ja kutinaa, edistää verenkiertoa alapäässä ja rentouttaa. (Crider 2019.)

Akbarzadeh, Hosseinkhani, Nazari, Sarbaz ja Yazdanpanahi (2019) tutkivat mirhauutteisen istumakylvyn vaikutusta episiotomian paranemiseen ja totesivat, että haavan paraneminen oli nopeampaa mirhauutteista istumakylpyä käyttävillä verrattuna kontrolliryhmään. Synnyttäneet käyttivät istumakylpyä kymmenen minuutin jaksoissa kahdesti päivässä seitsemän päivän ajan.

Kanwar, Santhalakshmi ja Sharma (2018) puolestaan vertasivat tutkimukseensa keskenään istumakylpyä, johon oli lisätty betadiinia sekä lääkkeetöntä istumakylpyä. He tulivat tulokseen, että molemmissa ryhmissä episiotomiahaava parani hyvin seitsemän päivän tarkastelujaksolla, mutta lääkkeellinen istumakylpy nopeutti alkuvaiheen paranemista.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten episiotomiahaavan paranemista voidaan edistää hoidoilla ja käsittelyillä. Tulosten perusteella voidaan todeta, että episiotomian hoitoon ja kivun lievitykseen on olemassa tutkituja menetelmiä. Nämä menetelmät olivat suurelta osin paikallishoitoa lukuun ottamatta suun kautta otettavaa bromelaiinia.



Yllättävää oli, että asiasta löytyi vain vähän tutkittua tietoa, vaikka asia koskettaa suurta osaa naisista ja episiotomialla tiedetään olevan haitallisia vaikutuksia laaja-alaisesti naisen elämään (Doğan ym. 2016, 146). Esimerkiksi Iso-Britannian National Health Services eli NHS tarjoaa käsittelyohjeet episiotomia- ja sektioarville (Massage for perineal, episiotomy and caesarean scars 2020). Episiotomia-arven käsittelystä ja hieronnasta ei kuitenkaan löytynyt yhtään tutkimusta tai tieteellistä artikkelia valituista tietokannoista.

Toinen yllättävä seikka oli se, ettei hauilla löydetty länsimaalaisia aineistoja. Tutkimuksia episiotomia-arven hoidosta löytyi vain Lähi-Idästä sekä Aasiasta. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa on hyvä huomioida kulttuuriset erot tutkimustulosten sovittamisessa suomalaiseen hoitokulttuuriin.

**Infrapunahoito** ei ollut Chenin ym. (2018) mukaan hyödyllinen episiotomiahaavan hoitoon. Deol ym. (2013) ja Sahoo (2015) puolestaan saivat päinvas-  
taisia tuloksia ja molemmat totesivat infrapunahoidon nopeuttavan haavan paranemista ja lievittävän kipua. Infrapunahoidon hyödyt episiotomian hoitoon vaikuttaisivat olevan ristiriitaiset, ja sitä kautta esiin nousee tarve jatkotutkimukselle. Infrapunahoidon myönteisiä vaikutuksia sairauksien hoidossa on kuitenkin tutkittu sekä eläin- että ihmiskokeilla, eikä merkittäviä haittavaikutuksia ole havaittu (Heiskanen & Partonen 2016, 50). Infrapunaa lähinnä olevat aallonpituudet on todettu tehokkaimmaksi valohoidoksi haavan paranemisessa, mutta valohoidot ovat edelleen kokeellisia hoitomuotoja (Lahtela & Viik 2020).

Erilaisia **voiteita** nousi esiin tutkimustuloksissa: fenytoiini, peltokorte-, maa-  
rianohdake, tammi- ja hennavoiteet. Bahman ym. (2018) totesivat fenytoiinivoi-  
teen edistävän episiotomiahaavan paranemisprosessia. Eräässä hollantilaisessa

tutkimuksessa (Hesselink & Kopsky 2018) fenytoiinivoiteen havaittiin lievittävän neuropaattista kipua paikallisesti käytettynä. Cai, Guo, Hao, Jiang, Li, Liu, Su ja Shen (2017) puolestaan totesivat cochrane-katsauksessaan, että fenytoiinivoiteen hyöty painehaavojen hoidossa on epäselvä ja vaatii lisätutkimusta.

Alizade ym. (2015) totesivat tutkimuksessaan 3 % **peltokortevoiteen** edistävän episotomiahaavan paranemista ja lievittävän kipua. Hajian ym. (2021) tutkivat maarianohdakevoiteen vaikutuksia episotomiahaavan paranemiseen ja kipuun ja tulivat tulokseen, että maarianohdakevoide edistää episotomiahaavan paranemista ja lievittää kipua. Myös henna- ja tammivoiteiden tutkittiin edistävän episotomiahaavan paranemista ja tammivoiteen olevan vielä aavistuksen tehokkaampi kuin hennavoiteen parantavilta ominaisuuksiltaan (Kopaei ym. 2020). Akaberi ym. (2021) tutkivat hennakasvin kivunlievitysominaisuuksia ja saivat rottatutkimuksessaan viitteitä hennakasvin tehosta neuropaattisen kivun hoidossa.

Golezar (2016) selvitti oraalisesti käytetyn bromelaiinin vaikutusta episotomiahaavan paranemiseen ja kipuun tullen tulokseen, että oraallinen bromelaiini nopeuttaa episotomiahaavan paranemista ja lievittää kipua. Myös Bogdanov-Berezovsky, Haik, Krieger, Rosenberg, Shoham, Silberstein ja Tamir (2018) tutkivat bromelaiinia ja totesivat tutkimuksessaan bromelaiinin olevan mahdollisesti turvallinen ja tehokas kroonisten haavojen hoidossa.

Kanwar ym. (2018) vertasivat tutkimuksessaan lääkkeellisen ja lääkkeettömän istumakylvyn vaikutuksia episotomian paranemiseen sekä kipuun ja totesivat lääkkeellisen eli betadiinia sisältävän istumakylvyn nopeuttavan episotomiahaavan varhaista paranemista. Akbarzadeh ym. (2019) tutkivat puolestaan

mirhauutteisen istumakylvyn vaikutuksia episiotomian paranemiseen ja kipuun. Tutkimustulosten mukaan mirhauutteinen istumakylpy nopeutti episiotomiahaavan paranemista, minkä Akbarzadeh ym. (2019) arvelivat johtuvan mirhan granulaatiota stimuloivasta vaikutuksesta. Istumakylvyt vaikuttaisivat siis edistävän episiotomiahaavan paranemisprosessia.

Fenytoiini on Suomessakin epilepsian hoitoon käytettävä lääkeaine (Hydantin 2012), mutta Suomessa ei myydä fenytoiinivoidetta. Peltokorte puolestaan on sanikkaisiin kuuluva kasvi. Sitä on historiassa käytetty erilaisten sairauksien hoitoon ja nykyään sitä arvostetaan villiyrttinä diureettisen vaikutuksensa vuoksi. (Sudan n.d.) Peltokorteuutetta käytetään useissa Suomessakin myytävissä luontaistuotteissa. Maarianohdake on eteläeurooppalainen ruoho, jota käytetään lääkekasvina erinäisiin vaivoihin (Maarianohdake n.d.). Suomalaisissa luontatuotekaupoissa myydään maarianohdaketabletteja ja -uutteita. Henna on pensaskasvi, jota käytetään mm. eri materiaalien värjäyksessä ja luontaistuotteena muun muassa nivelkipuun ja kutinaan (Kopaei ym. 2020, 2). Suomessa hennaa myydään erityisesti luonnollisena vaihtoehtona hiustenvärjäykseen, mutta tammea ei juurikaan esiinny luontaistuotevalikoimissa. Bromelaiini taas on ananaksesta saatava luonnollinen entsyymi, jolla on todettu turvotusta ja tulehdusta ehkäiseviä vaikutuksia (Baptista 2021). Bromelaiinitabletteja myydään suomalaisissa luontatuotekaupoissakin.

Koska kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat kaikki Lähi-Idästä tai Aasiasta, tulee tuloksiin suhtautua varauksella. Aasiassa ja Lähi-Idässä lääketiede ja sen keinot eroavat länsimaisesta lääketieteestä.

## 6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuseettisen lautakunnan mukaan tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvän tieteellisen käytännön pohjalta, jotta tutkimus on luotettava ja eettisesti hyväksyttävä. Tällöin keskeisiä lähtökohtia ovat mm. rehellisyys, tarkkuus ja huolellisuus kaikessa tutkimukseen liittyvässä työskentelyssä, tieteellisesti hyväksytyt menetelmät, asianmukaiset viittaukset ja lähdemerkinnät. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Tämä opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä ja joka vaiheessa toimittiin rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti.

Opinnäytetyö toteutettiin integroivana kirjallisuuskatsauksena ja aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia, jotka ovat tieteellisesti hyväksytyjä ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Opinnäytetyössä ei myöskään käsitelty henkilötietoja. Opinnäytetyön tekijä oli työn suhteen puolueeton ja perehtynyt aiheeseen riittävästi. Ennen varsinaista tiedonhakuä suoritetiin useita testihaikuja, jotta löydettiin optimaalisimmat hakukanavat ja -lausekkeet.

## 6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tulisi arvioida koko tutkimusprosessin ajan (Hirsjärvi ym. 2013, 231). Opinnäytetyö toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena, koska katsaustyyppinä se antaa laajan kuvan tutkittavasta aiheesta. Lisäksi integroitu kirjallisuuskatsaus on menetelmänä selkeä ja looginen. (Kajander-Unkuri & Sulosaari 2015, 110.)

Tiedonhaku suoritettiin johdonmukaisesti ja se on raportoitu ymmärrettävästi ja uudelleen toistettavasti. Optimaalisessa tilanteessa kaikki relevantti tieto aiheesta on tutkimuksessa mukana, mutta todellisuudessa näin ei koskaan ole

(mts. 2015, 114). Esimerkiksi maksulliset tutkimukset ja artikkelit rajattiin työstä pois olemassa olevien resurssien ja opinnäytetyön tarkoituksen vuoksi. Aineiston sisäänottokriteereiksi valittiin myös vuosirajaus 2012–2021, koska työllä pyrittiin kokoamaan yhteen ajantasaista tietoa. Lisäksi aineistojen tuli vastata tutkimuskysymykseen ja olla suomen- tai englanninkielisiä. Näin saatiin rajattua selkeästi tutkittavan aiheen kannalta relevantit aineistot mukaan katsaukseen. Lopuksi aineistot vielä arvioitiin Joanna Briggs -instituutin kunkin tutkimus- tai artikkelityypin mukaisilla arviointikriteereillä laadun varmistamiseksi, koska mukaan valitut alkuperäiset artikkelit on hyvä arvioida katsaustyyppiin sopivilla menetelmillä (Lemetti & Ylönen 2015, 69).

Aineiston analyysi toteutettiin myös huolellisesti ja tarkasti. Analyysimenetelmäksi valittiin katsaustyyppiin sopiva sisällön analyysi, joka on menetelmänä objektiivinen ja systemaattinen (Kyngäs & Vanhanen 1999, 4). Tulosten tarkastelu ja raportointi toteutettiin niin ikään noudattaen huolellisuutta ja tarkkuutta. Lisäksi koko työprosessin ajan on lähteitä ja valittuja menetelmiä arvioitu kriittisesti, sillä se lisää tutkimuksen luotettavuutta (Karvinen, Kuula, Puusniekka, Rissanen & Saaranen-Kauppinen 2009, 27).

Koska tämä opinnäytetyö on tehty yksilötyönä, on tiedonhaun suorittanut vain yksi henkilö, jolloin tiedonhaun virheellisten tulosten mahdollisuus on suurempi verrattuna pari- tai ryhmätöihin. Virheiden riskiä on kuitenkin pyritty vähentämään huolellisella työllä ja esimerkiksi tiedonhaun toistettavuuden tarkistamisella. Lisäksi työssä on mahdollisuus kielenkääntämisestä johtuviin virheisiin vieraskielisten aineistojen vuoksi. Kääntämisen tukena on käytetty laadukkaita online-sanakirjoja ja käännökset on pyritty tekemään mahdollisimman huolellisesti.

Tulosten tarkastelussa kävi ilmi, että kahdessa infrapunahoitoa käsittelevässä tutkimuksessa ei eritelty infrapunaa aallonpituutta, mikä heikentää kyseisten tutkimusten laatua ja luotettavuutta. Kuitenkin nämä tutkimukset arvioitiin Joanna Briggsin arviointikriteereiden pohjalta riittävän laadun varmistamiseksi.

Luotettavuutta arvioitaessa on hyvä myös huomioida, että löydetyt aineistot olivat Lähi-Idästä ja Aasiasta, jolloin tulokset eivät välttämättä ole sellaisenaan täysin siirrettävissä Suomeen kulttuuristen erojen vuoksi. Suomessa länsimainen lääketiede on hoitokäytäntöjen taustalla, joskaan sen ei tarvitse pois sulkea vaihtoehtoisia menetelmiä, mikäli ne ovat turvallisiksi todettuja.

Aineiston tutkimuksissa tutkimusryhmien koot vaihtelivat ja lähes jokaisessa tutkimuksessa suositeltiin jatkotutkimuksia suuremmalla otannalla. Tutkimukset olivat kuitenkin raportoitu selkeästi ja episiotomiahaavojen paranemista ja välilihan kipua oli kaikissa tutkimuksissa arvioitu systemaattisesti ja samoilla asteikoilla, mikä lisää tulosten luotettavuutta. Myös tutkittavien taustat oli karotoitettu asianmukaisesti, jotta ryhmät olivat keskenään homogeenisiä taustoiltaan.

## **6.4 Johtopäätökset**

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksinä voidaan todeta:

*1. Infrapunahoidon hyötyjä episiotomiahaavan hoidossa on tutkittu ja tutkimustulokset ovat keskenään ristiriitaiset. Lisätutkimukselle olisi selvästi tarvetta. Tämänhetkisten tutkimustulosten nojalla infrapunahoidon hyöty episiotomiahaavan hoidossa vaikuttaisi olevan epäselvä.*

*2. Fenytoiini-, peltokorte-, maarianohdake-, henna- ja tammivoiteet, oraalisesti käytetty bromelaiini sekä istumakylpy nopeuttavat tutkimustulosten mukaan episiotomiahaavan paranemista ja lievittävät kipua. Tutkimukset ovat kuitenkin pääasiassa yksittäisiä ja toteutettu Lähi-Idässä ja Aasiassa paikallisilla luontaistuotteilla, minkä takia tuloksiin tulee suhtautua varauksella. Työn pohjalta nousee tarve suomalaiselle kätilötyön kliiniselle tutkimukselle episiotomiahaavan hoidon ja käsittelyn edistämiseksi.*

Episiotomiahaavan hoidolla voidaan siis mahdollisesti edistää haavan paranemista ja lievittää episiotomian aiheuttamaa kipua ja sitä kautta parantaa synnyttäneiden äitien tyytyväisyyttä ja terveyttä. Koska aiheesta löytyi verraten vähän tutkittua tietoa eikä lainkaan suomalaista tutkimusta, tulee opinnäytetyön tuloksiin suhtautua varauksella. Opinnäytetyön pohjalta nousee esille tarve suomalaiselle kliiniselle kätilötyön tutkimukselle, sillä kätilötyön menetelmiin kuuluu myös erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä ja esimerkiksi voiteet tai episiotomia-arven hieronta olisivat edullisia hoitokeinoja synnyttäneiden naisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Mielenkiintoista olisi esimerkiksi jatkotutkimus NHS:n ohjeiden mukaisen (Massage for perineal, episiotomy and caesarean scars 2020) episiotomia-arven käsittelyn vaikutuksesta episiotomia-arven paranemiseen sekä synnyttäneen naisen terveyteen ja seksuaalisuuteen.

## Lähteet

Abedzadeh-Kalahroudi, M., Mesdaghinia, E., Sadat, Z. & Talebian, A. 2018. Perineal trauma: incidence and its risk factors. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 206–211. Julk. verkossa 16.9.2018. Viitattu 17.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Akaberi, M., Forouzanfar, F., Ghorbanzadeh, A., Rashidi, R., Rakhshandeh, H. & Negah, S. 2021. Pain-relieving effects of *Lawsonia inermis* on neuropathic pain induced by chronic constriction injury. *Metabolic brain disease*, 36, 7, 1709–1716. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Akbarzadeh, M., Hosseinkhani, A., Nazari, F., Sarbaz, Z., Yazdanpanahi, Z. 2019. The Effect of Sitz Bath of Hydro-Alcoholic Extract of Myrrh Gum on Episiotomy Wound Healing in Nulliparous Women. *Journal of Family and Reproductive Health*, 13, 2. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Alizade, M., Asgharikhatooni, A., Bani, S., Hasanpoor, S., ja Javadzadeh, Y. 2015. The effect of *equisetum arvense* (horse tail) ointment on wound healing and pain intensity after episiotomy: a randomized placebo-controlled trial. *Iran Red Crescent Med*, 17, 3. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Aukee, P & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 126, 20. Viitattu 27.8.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>.



Auvinen, A., Hasan, T., Jokela, K., Kojo, K., Koulu, L., Laihia, J., Pastila, R. & Snellman, E. N.d. UV-säteilyn biologisia ja terveydellisiä vaikutuksia. Säteilyturvakeskuksen julkaisu. <https://www.stuk.fi/documents/12547/494524/ultra-violetti-ja-lasers%C3%A4teily-kirja-luku-5.pdf/fb983d4c-7b22-4ce2-805b-ded87bcc8986>.

Axelin, A., Stolt, M. ja Suhonen, R.2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, toim. A. Axelin, M. Stolt ja R. Suhonen. Juvenes print.

Bahman, A., Mohammadi, M., Mohaved, F., & Pakniat, H. 2018. Effects of Topical Phenytoin Cream on Episiotomy Repair in Primiparous Women: A Double Blind Clinical Trial. *Iran J Pharm Res*, 17, 4, 1563–1570. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Baptista, J., Marcone, M., Paiva, L. & Varilla, C. 2021. Bromelain, a Group of Pineapple Proteolytic Complex Enzymes (*Ananas comosus*) and Their Possible Therapeutic and Clinical Effects. A Summary. *Foods*, 10. Julk. 23.9.2021. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Barjon, K. ja Mahdy, H. 2021. Episiotomy. StatPearls Publishing LLC. Viitattu 27.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Begley, C., Dixon, M., Guilliland, L., Keegan, C., McCann, C. & Smith, V. 2019. A qualitative exploration of techniques used by expert midwives to preserve the perineum intact. *Women and birth*, 87-97. Viitattu 17.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Benedetto, P., Bertossi, S., Calgano, A., Delneri, C., Driul, L., Fruscalzo, A., Marchesoni, D. & Londero, A. 2011. Impact of episiotomy on pelvic floor disorders and their influence on women's wellness after the sixth month postpartum: a retrospective study. *BMC Women's Health*, 11. Julk. 18.3.2011. Viitattu 28.10.2021. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full Text.

Bogdanov-Berezovsky, A., Haik, J., Krieger, Y., Rosenberg, L., Shoham, Y., Silberstein, E. & Tamir, E. 2018. Bromelain-based enzymatic debridement of chronic wounds: A preliminary report. *International Wound Journal*, 15. Julk. verkossa 25.4.2018. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Brandon, C., DeLancey, J., Miller, J., Low, L., Smith, A. & Zielinski, R. 2015. Evaluating Maternal Recovery from Labor and Delivery: Bone and Levator Ani Injuries. *Am J Obstet Gynecol*. Julk. verkossa 5.5.2015. Viitattu 22.10.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Brant, R., Cundiff, G., Joseph, K-S., Muraca, G., Lisonkova, S., Liu, S., Razaz, N., Sabr, Y., Skoll, A. & Stephansson, O. 2019. Episiotomy use among vaginal deliveries and the association with anal sphincter injury: a population-based retrospective cohort study. *CMAJ*, 191, 42, 1149–1158. Julk. 21.10.2019. Viitattu 14.10.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Bunker, C., Frankman E., Lowder, J. & Wang, L. 2009. Episiotomy in the United States: has anything changed? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 200, 5, 573–573. Viitattu 15.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Cai, H., Guo, T., Hao, X., Jiang, L., Li, H., Liu, R., Shen, Y. & Su, H. 2017. Topical phenytoin for treating pressure ulcers (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, 2. Viitattu 10.11.2021. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008251.pub2/epdf/abstract>.

Carroli, G., Garner, P., Jiang, H. & Qian, X. 2017. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Syst Rev*. Julk. verkossa 8.2.2017. Viitattu 28.8.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Chayachinda, C., Titapant, V. & Ungkanungdech, A. 2015. Dyspareunia and sexual dysfunction after vaginal delivery in Thai primiparous women with episiotomy. *The Journal of Sexual Medicine*, 12, 5, 1275–1282. Viitattu 19.10.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Chen, G-D., Huang, L-H., Laid, Y-F., Ng, C., Sheng, M-S. ja Soo, L. 2019. Effect of far-infrared radiation on perineal wound pain and sexual function in primiparous women undergoing an episiotomy. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 58, 1, 68–71. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Clesse, C., Cottenet, J., Goueslard, K., Lighezzolo, J., Roussot, A., Quantin, C., Sagot, P. & Scheffler, M. 2020. Episiotomy practices in France: epidemiology and risk factors in non-operative vaginal deliveries. *Scientific reports*. Julk. 19.10.2020. Viitattu 9.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Correa Jr, M. & Passini Jr, R. 2016. Selective Episiotomy: Indications, Technique, and Association with Severe Perineal Lacerations. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 38, 6, 301–307. Viitattu 19.10.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Crider, C. 2019. Why Sitz Baths Should Definitely Be Part of Your Postpartum Care. Health linen verkkosivu. Viitattu 9.11.2021. <https://www.health-line.com/health/pregnancy/sitz-bath-postpartum>.

Deol, R., Kaur, J., Kaur, P., & Sagar, N. 2015. Effectiveness of Infra-Red Therapy Upon Level of Episiotomy Pain and Wound Healing among Postnatal Mothers. *International Journal of Nursing Education*, 7, 2, 184-187. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full Text.

Doğan, B., Gün, I. & Özdamar, Ö. 2016. Long- and short-term complications of episiotomy. *Turkish Journal of Obstetrics and Gynecology*, 3, 144–148. Julk. 15.9.2016. Viitattu 14.10.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed

East, C., Forster, D., Nagel, C., Said, J. & Sherburn, M. 2010. Perineal pain following childbirth: Prevalence, effects on postnatal recovery and analgesia usage. *Midwifery*, 28, 1, 93–97. Viitattu 9.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Farina Jr, J., Rabello, F. & Souza, C. 2014. Update on hypertrophic scar treatment. *Clinics*, 69, 8, 565–573. Viitattu 27.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Pudmed.

Frohlich, J. & Kettle, C. 2015. Perineal care. *Clinical Evidence*, 3. Julk. 10.3.2015. Viitattu 29.9.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Gaurav, C. & Prasanna, T. 2020. Physiology, Postpartum changes. StatPearls Publishing LLC. Päiv. 8.12.2020. Viitattu 30.8.2021. <https://www-ncbi-nlm-nih-gov.ezproxy.jamk.fi:2443/books/NBK555904/#article-27550.s1>.

Golezar, S. 2016. Ananas comosus Effect on Perineal Pain and Wound Healing After Episiotomy: A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial. *Iran Red Crescent Med*, 18, 3. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Hajian, S., Mojab, F., Nasir, M., Omidkhah, T. ja Toomar, E. 2021. Evaluation the effect of Silybum marianum ointment on episiotomy wound healing and pain intensity in primiparous women: a randomized triple blind clinical trial. *BMC Complement Med Ther*, 21, 1, 253. Julk. 7.10.2021. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Heiskanen, J., Jernfors, V. & Parantainen A. 2020. Lantionpohjan fysioterapia – Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. Lahti: VK-kustannus.

Heiskanen, V. & Partonen, T. 2016. Punainen valo ja lähi-infrapuna sairaustilojen hoidossa. *Erikoislääkäri* 26, 2. Helsinki: Suomen Erikoislääkäriyhdistys.

Heittola, S. 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Helsinki: Kirjayhtymä.

Heljasvaara, R., Karppinen, S-M., Kubin, M., Pihlajaniemi, T. & Tasanen, K. 2018. Haavan paraneminen ja arpeutumisen häiriöt. *Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecimin artikkeli*, 134, 17, 1707–14. Viitattu 27.9.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14477>.

Hesselink, J. & Kopsky, D. Phenytoin Cream for the Treatment for Neuropathic Pain: Case Series. *Pharmaceuticals*, 11 ,2 , 53. Julk. 28.5.2018. Viitattu 10.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 15.–17. p. Helsinki: Tammi.

Hydantin. 2012. Terveyskirjaston lääkeopas. Julk. 14.2.2012. Viitattu 9.11.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/far00927>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön ohje. Viitattu 10.11.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Infrared waves. 2010. Nasa sciencen verkkosivu. Viitattu 10.11.2021. [https://science.nasa.gov/ems/07\\_infraredwaves](https://science.nasa.gov/ems/07_infraredwaves).

Kajander-Unkuri, S. & Sulosaari, V. 2015. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, toim. A. Axelin, M. Stolt ja R. Suhonen. Turku: Juvenes print.

Kansainvälisiä tietokantoja. 2021. Oulun yliopiston verkkosivu. Viitattu 17.9.2021. <https://libguides oulu.fi/c.php?g=682648&p=4870>.

Kanwar, R., Sharma, S., ja Santhalakshmi, V. 2018. A Study to Evaluate the Effectiveness of Medicated Versus Non Medicated Sitz Bath in Episiotomy Healing among Postnatal Mothers. *Indian journals*, 10, 1. Julk. 1.8.2019. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full Text.

Karvinen, I., Kuula, A., Puusniekka, A., Rissanen, R. & Saaranen-Kauppinen, A. 2009. Menetelmäopetuksen tietovaranto KvaliMOTV – kvalitatiivisten menetelmien verkko-oppikirja. Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 2009. Viitattu 16.11.2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/tietoar-kisto/julkaisut/kvalimotv.pdf>.

Kauhnen, L. & Niela-Vilen, H-K. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, toim. A. Axelin, M. Stolt ja R. Suhonen. Juvenes print.

Kopaei, M., Miraj, S. ja Zibanejad, S. 2020. Healing effect of Quercus persica and Lawsonia inermis ointment on episiotomy wounds in primiparous women. Journal of Research in Medical Science, 25, 11. Julk. 20.2.2020. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11, 1, 3–12.

Lahtela, J. & Viik, J. 2020. Haavan hoidon tulevaisuus: enemmän intoa kuin näyttöä? Lääketieteellisen aikakauskirja Duodecim, 136, 15, 44–50. Viitattu 10.11.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15714>.

Lemetti, T. & Ylönen, M. 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Julkaisussa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä, toim. A. Axelin, M. Stolt ja R. Suhonen. Turku: Juvenes print.

Litmanen, K. 2017. Lantio. Julkaisussa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. uud. p. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita.

Maarianohdake. N.d. Luontoportin verkkosivu. Viitattu 11.11.2021.

<https://luontoportti.com/t/2707/maarianohdake>.

Management of the second stage of labor. 2012. Safe Motherhood and Newborn Health (SMNH) -komitean ohjeet. International Journal of Gynecology and Obstetrics, 119, 111–116. Viitattu 5.10.2021. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1016/j.ijgo.2012.08.002>.

Massage for perineal, episiotomy and caesarean scars. 2020. NHS:n verkkosivu. Viitattu 9.11.2021. <https://www.guysandstthomas.nhs.uk/resources/patient-information/therapies/physiotherapy/massage-perineal-episiotomy-caesarean-scars.aspx>.

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoitokäytännöt – Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen, synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Turun yliopiston julkaisuja. Väitöskirja. Viitattu 9.9.2021. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Miller, J., Low, L., Smith, A. ja Zielinski, R. 2017. Body after baby: a pilot survey of genital body image and sexual esteem following vaginal birth. International Journal of Women's Health, 9, 189–198. Julk. 13.3.2017. Viitattu 22.10.2021. <https://janet.finna.fi>, Pubmed.

Mohamed, H. & El-Nagger, N. 2012. Effect of Self Perineal Care Instructions on Episiotomy Pain and Wound Healing of Postpartum Women. Journal of Ameri-



can science, 8, 6, 640-650. Viitattu 9.9.2021. [https://www.researchgate.net/publication/308414766\\_Effect\\_of\\_Self\\_Perineal\\_Care\\_Instructions\\_on\\_Episiotomy\\_Pain\\_and\\_Wound\\_Healing\\_of\\_Postpartum\\_Women](https://www.researchgate.net/publication/308414766_Effect_of_Self_Perineal_Care_Instructions_on_Episiotomy_Pain_and_Wound_Healing_of_Postpartum_Women).

Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. 2017. THL:n tilastoraportti synnyttäjistä, synnytyksistä ja vastasyntyneistä vuodelta 2016. Viitattu 27.9.2021. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr\\_37\\_17.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1).

Pietiläinen, S & Väyrynen, P. 2017. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Julkaisussa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. uud. p. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita.

Raussi-Lehto, E. 2017. Syntymän hoidon toteutus. Julkaisussa Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–7. uud. p. Toim. U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto ja A-M. Äimälä. Helsinki: Edita.

Sahoo, S. 2013. Effect of Infrared Therapy on Episiotomy Pain and Wound Healing among Post Natal Mothers. *International Journal of Nursing Education*, 5, 2, 139–142. Viitattu 11.11.2021. <https://janet.finna.fi>, Cinahl Plus Full Text.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 16.9.2021. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf).

Saranjärvi, A. ja Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Sariola, R. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Toim. M. Nuutila, S. Sainio, T. Saisto, A-P. Sariola ja A. Tiitinen. Helsinki: Duodecim.

Soiva, K. 1968. Synnytysopin oppikirja kättilöille. 1.p. Porvoo: WSOY.

Sudan, R. N.d. Common Horsetail (*Equisetum arvense*). U.S. Forest Servicen verkkosivu. Viitattu 11.11.2021. [https://www.fs.fed.us/wildflowers/plant-of-the-week/equisetum\\_arvense.shtml](https://www.fs.fed.us/wildflowers/plant-of-the-week/equisetum_arvense.shtml).

## Liitteet

### Liite 1. Hyväksytyt tutkimukset

N R O	Tekijä(t), paikka, vuosi	Tutkimuksen otsikko	Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus	Aineisto	Keskeisimmät tulokset	JBI- pisteet
1.	Chen, G-D., Huang, L-H., Lai, Y-F., Lee, M-S. ja Ng, S-C. Taiwan, 2018	Effect of far-infrared radiation on perineal wound pain and sexual function in primiparous women undergoing an episiotomy	Arvioida infrapunahoidon vaikutusta välilihan kipuun ja seksuaalitoimintoihin episiotomian jälkeen ensisynnyttäjillä	Satunnaistettu kohorttitutkimus	Infrapunahoido ei myötävaikuttanut episiotomian paranemiseen	10/11
2.	Kopaei, M., Miraj, S. ja Zibanejad, S. Iran, 2020	Healing effect of Quercus persica and Lawsonia	Arvioida tammi- ja hennavoiteiden vaikutusta episitomian paranemiseen	Satunnaistettu kliininen tutkimus	Tammi- ja hennavoiteet nopeuttivat episiotomian paranemista 14 päivän	12/13

		inermis ointment on episiotomy wounds in primiparous women	ensisynnyttäjillä		vertailujaksolla	
3.	Golezar, S. Iran, 2016	Ananas comosus Effect on Perineal Pain and Wound Healing After Episiotomy: A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Clinical Trial	Selvittää oraalisen bromelaiinin (ananaksesta) vaikutus episiotomian jälkeen kipuun ja haavan paranemiseen ensisynnyttäjillä	Satunnaistettu kliininen tutkimus	Bromelaiini lievitti kipua ja nopeutti episiotomian paranemista	12/ 13
4.	Sarbaz, Z., Yazdanpanahi, Z., Hosseinkhani, A.,	The Effect of Sitz Bath of Hydro-Alcohol	Tutkia mirha-kasviuutteisen istumakylvyen vaikutusta	Satunnaistettu kliininen koe	Mirha-kasviuutteisen istumakylpy nopeutti episiotomia	12/ 13

	Nazari, F., Akbarzadeh, M. Iran, 2019	Effect of Myrrh Gum on Episiotomy Wound Healing in Nulliparous Women	episiotomian paranemisen		n paranemista	
5.	Bahman, A., Mohammadi, N., Movahed, F. ja Pakniat, H. Iran, 2018	Effects of Topical Phenytoin Cream on Episiotomy Repair in Primiparous Women : A Double Blind Clinical Trial	Tutkia fenytoiini-voiteen vaikutusta episiotomian paranemiseen ensisynnyttäjillä	Prospektiivinen kontrolloitu kaksoissokko tutkimus	Fenytoiinivoide nopeutti episiotomian paranemista verrattuna placebo-voiteeseen ja vähensi paikallista kutinaa	12/13
6.	Asgharikhatooni, A., Bani, S., Hasanpoo	The Effect of Equisetum	Tutkia peltokortivoiteen vaikutusta episiotomian	Satunnaistettu kliininen koe	Peltokortivoide nopeutti episiotomian	12/13

	r, S., Alizade, S., ja Javadzadeh, Y. Iran, 2015	Arvens e (Horse Tail) Ointme nt on Wound Healing and Pain Intensit y After Episiot omy: A Rando mized Placebo - Control led Trial	paranemisee n ensisynnyttäj illä		paranemista ja vaikutti alentavasti koettuun kipuun	
7.	Hajian, S., Mojab, F., Nasiri, M., Omidkha h, T. ja Toomari, E. Iran, 2021	Evaluat ion the efect of Silybu m marian um ointme nt on episiot omy wound healing and pain intensit y in primip	Arvioida maarianohda kevoiteen vaikutusta episiotomian paranemisee n ja kipuun ensisynnyttäj illä	Satunnaistett u kliininen koe	Maarianohd akevoide nopeutti haavan paranemispr osessia ja vähensi kipua episiotomia n jälkeen	12/ 13

		arous women :a random ized triple blind clinical trial				
8.	Kaur, P., Sagar N., Deol, R. ja Kaur, J. Intia, 2018	Effectiv eness of Infra- Red Therap y Upon Level of Episiot omy Pain and Wound Healing among Postnat al Mother s	Arvioida infrapunahoi don vaikutusta episiotomian paranemisee n	Kvasikoe	Infrapunaho ito nopeutti episiotomia n paranemista ja vähensi kivun kokemusta	7/9
9.	Kanwar, R., Sharma, S., ja Santhalak shmi, V. Intia, 2018	A Study to Evaluat e the Effectiv eness of Medica ted Versus	Verrata lääkkeettömä n ja lääkkeellisen istumakylvy n vaikutuksia episiotomian paranemisee n	Laadullinen tutkimus	Lääkkeelline n istuinkylpy nopeutti episiotomia n ensimmäisin ä päivinä paranemista , mutta	8/1 0

		Non Medicated Sitz Bath in Episiotomy Healing among Postnatal Mothers.			seitsemäntenä päivänä tulokset olivat samat molemmilla menetelmillä	
10.	Sahoo, S. Intia, 2013	Effect of Infrared Therapy on Episiotomy Pain and Wound Healing among Post Natal Mothers	Määritellä kivun ja episiotomian paranemisen taso infrapunahoidon saaneilla synnyttäneillä naisilla	Kvasikoe	Infrapunahoidon saaneilla naisilla episiotomian kipu oli alhaisempi ja paranemisen nopeampaa kuin kontrolliryhmällä	9/9

Taulukko 2. Valitut tutkimukset



## Liite 2. Luokittelutaulukko

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Infrapunahoito ei hyödyttänyt ensisynnyttäjiä episiotomian tai repeämän jälkeen	Infrapunahoito	Lämpöhoito
Infrapunahoito lievittää episiotomian kipua ja edistää haavan paranemista		
Infrapunahoito edistää haavan paranemista ja lievittää kipua		
Bromelaiini lievittää episiotomian kipua ja nopeuttaa haavan paranemista	Oraaliset luontaistuotteet	Oraaliset tuotteet
Fenytoloinivoide nopeuttaa episiotomiahaavan paranemista	Lääkevoiteet	Voiteet

Peltokortevoide edistää haavan paranemista ja lievittää kipua	Luontaistuotevoiteet	
Maarianohdakevoide nopeuttaa episitomiahaavan paranemista ja lievittää kipua		
Henna- ja tammivoide edistävät episiotomian paranemista		
Lääkkeellinen istumakylpy auttaa episitomiahaavan paranemiseen	Lääkkeellinen istumakylpy	Istumakylvyt
Mirha-kasvi nopeuttaa episitomiahaavan paranemista	Mirha-kasviuutteinen istumakylpy	