



Emilia Haukkala ja Ella Ikonen

Synnytyksen jälkeisvaihe

Podcast-äänite

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kättilö (AMK)

Kättilötyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

20.3.2022

Tekijä	Emilia Haukkala ja Ella Ikonen
Otsikko	Synnytyksen jälkeisvaihe: podcast-äänite
Sivumäärä	25 sivua + 2 liitettä
Aika	20.3.2022
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Kätilötyön koulutusohjelma
Ohjaajat	Lehtori, TtT, Maija-Riitta Jouhki
<p>Synnytyksen jälkeisvaiheella tarkoitetaan ajanjaksoa vauvan syntymän jälkeen, ennen synnyttäneiden osastolle siirtymistä. Se voidaan jakaa kahteen osaan: jälkeisvaiheessa synnytetään istukka ja sikiökalvot ja tarkkailuvaiheessa seurataan synnyttäjän sekä vastasyntyneen vointia muutaman tunnin ajan. Varhainen vuorovaikutus käynnistyy ihokontaktin ja ensi-imetyksen myötä. Vastasyntyntä hoidetaan ja hänet tarkistetaan. Lisäksi arvioidaan ja ommellaan synnyttäjän mahdolliset synnytyskanavan haavat.</p> <p>Podcast on uusi ja toimiva ohjausmenetelmä ja tässä opinnäytetyössä sitä hyödynnetään synnytyssairaalassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa säännöllisen synnytyksen jälkeisvaihetta käsittelevä podcast-äänite. Tilaajana toimi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistensairaala. Tavoitteena oli tarjota tilaajan asiakkaille eli lasta odottaville perheille helposti lähestyttävä informatiivinen tallenne aiheesta, jota he voivat hyödyntää valmistautuessaan synnytykseen.</p> <p>Tietoperusta kerättiin hoitotieteellisistä tietokannoista ja alan oppikirjoista. Näiden pohjalta koottiin työn teoriaosuus ja laadittiin podcastin käsikirjoitus. Työ toteutettiin toiminnallisen kehittämistyön menetelmiä käyttäen ja työskentely tapahtui yhteistyössä opinnäytetyön ohjaajan sekä tilaajan kanssa.</p> <p>Tuotoksena syntyi 18 minuutin pituinen podcast-äänite. Jaksossa kerrottiin ensin synnytyksen jälkeisvaiheen teoriasta ja lopuksi vapaaehtoinen vieras kertoi omakohtaisista kokemuksistaan aiheeseen liittyen. Äänitys tapahtui Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella digistudiossa ja se editoitiin Audacity-ohjelmaa käyttäen. Valmis äänite luovutettiin tilaajan käyttöön. HUS tarjoaa asiakkailleen raskauteen ja synnytykseen liittyvää tietoa ja äänite julkaistaan Naistalo-sivuston Vauvamatkalla-hoitopolulla lasta odottavien perheiden käyttöön.</p> <p>Nykyisin tietoa haetaan yhä enemmän internetistä, ja podcast on toimiva menetelmä tutkitun tiedon jakamiseen suurelle yleisölle. Raskauteen ja synnytykseen liittyvistä aiheista olisi hyödyllistä tehdä vielä enemmän tutkimustietoon perustuvia podcast-jaksoja myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ulkopuoliselle asiakaskunnalle.</p>	
Avainsanat	synnytys, jälkeisvaihe, tarkkailuvaihe, podcast

Author	Emilia Haukkala and Ella Ikonen
Title	The Final Stage of Labor: Podcast
Number of Pages	25 pages + 2 appendices
Date	20 March 2022
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Midwifery
Instructors	Maija-Riitta Jouhki, Senior Lecturer, PhD
<p>The final stage of labor begins at the moment when the baby is born and ends before transfer to the maternity ward. This stage can be divided into the third and fourth stages. In the third stage, the parturient delivers the placenta and fetal membranes from the uterus. The fourth stage includes that the condition of the parturient and the newborn is monitored during the couple hours after giving birth. Early interaction begins with the help of skin-to-skin contact and early breastfeeding. The newborn gets a checkup, and the midwife evaluates and sutures the wounds in the tissues of the birth canal that might have occurred during labor.</p> <p>A podcast is a new and functional method for guidance and in this thesis it is used for the clients of a maternity hospital. The purpose of this thesis was to produce a podcast episode that handles the final stage of labor. The thesis was ordered by the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS) Women's Hospital. The aim was to offer an informative and approachable podcast about this topic to HUS' clients.</p> <p>The theory for this thesis was collected from different nursing and medicine databases and textbooks. The manuscript for the podcast was planned and created based on the theory. This thesis was implemented using the methods of functional development and it was produced in co-operation with the instructor of the thesis and HUS.</p> <p>The length of the podcast was 18 minutes. It started with theory of the final stage of labor, followed by a discussion with a volunteer guest who talked about her own experiences. The podcast was recorded at Metropolia University of Applied Sciences, Myllypuro campus' digital studio. It was edited by using the Audacity-program. HUS received the final recording for their usage. Expecting families in the HUS area can find information about pregnancy and labor from the "Naistalo" website's own digital clinical pathway "Baby Journey" where the podcast will be published.</p> <p>People search for information online more and more these days and podcasting is a functional way to share research data with a wide audience. It would be useful to create more podcasts for clients outside the HUS area that are based on research data as there still are many topics about this subject to discuss.</p>	
Keywords	labor, third stage of labor, fourth stage of labor, podcast

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	2
3	Keskeiset käsitteet	2
3.1	Synnytyksen jälkeisvaihe	2
3.1.1	III vaihe	2
3.1.2	IV vaihe	3
3.2	Säännöllinen synnytys	3
3.3	Synnyttäjä	3
3.4	Vastasyntynyt	4
3.5	Podcast-äänite	4
4	Synnytyksen jälkeisvaihe	5
4.1	Jälkeisten syntyminen	5
4.1.1	Jälkeisten irtoaminen ja ulosautto	5
4.1.2	Jälkeisten tarkastaminen	6
4.2	Vastasyntyneen hoito	6
4.2.1	Vauvan tarkistukset	6
4.2.2	Apgarin pisteet	7
4.2.3	K-vitamiini	8
4.2.4	Varhainen ihokontakti	8
4.2.5	Ensi-imetys	9
4.3	Episiotomian eli välilihan leikkauksen ja repeämien ompelu	9
4.4	Synnyttäneen hyvinvointi	11
5	Toteutus	11
5.1	Menetelmälliset lähtökohdat	11
5.2	Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat	13
5.3	Lähtötilanteen kartoitus	13
5.4	Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus	14
5.5	Tiedonhaku	14
6	Podcast-äänite lasta odottaville perheille	15
7	Pohdinta	16
7.1	Tuotoksen tarkastelu	16
7.2	Luotettavuus	17

7.3	Eettisyys	18
7.4	Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuositukset	19
7.5	Ammatillinen kasvu	19
	Lähteet	21
	Liitteet	
	Liite 1. Suostumuslomake	
	Liite 2. Podcastin käsikirjoitus	

1 Johdanto

Suomessa syntyi 49 583 lasta vuonna 2021 (Tilastokeskus 2022). Synnytyksistä suurin osa tapahtuu sairaaloissa. Synnytys on kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä silloin, kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa, tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Täysiaikaisena synnytystä pidetään silloin, kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa. (Tiitinen 2021.)

Synnytyksen vaiheet jaetaan kolmeen osaan: avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaihe (Tiitinen 2021). Tässä opinnäytetyössä keskitytään niistä kolmanteen eli jälkeisvaiheeseen, joka voidaan jakaa kahteen osaan: III ja IV vaiheisiin. Synnytyksen kolmas (III) vaihe alkaa siitä hetkestä, kun lapsi on syntynyt ja päättyy istukan ja sikiökalvojen syntymiseen. Synnytyksen neljännellä (IV) vaiheella tarkoitetaan sitä aikaa, jolloin kättilö ompelee mahdolliset repeämät tai välilihan leikkaushaavan, tarkkailee synnyttäneen vointia ja verenvuodon määrää sekä arvioi kohdun supistumista. Synnytyksen IV vaiheessa synnyttäjää sekä vauva ovat muutaman tunnin ajan seurannassa synnytysosastolla saadakseen ohjausta varhaiseen vuorovaikutukseen ja ensi-imetykseen, sekä tukea perustoimintojen, kuten hygienian ja ravitsemuksen kanssa. (Raussi-Lehto 2017: 275, 281; Odottavan äidin käsikirja. 2020.)

Matka vanhemmuuteen on iso elämänmuutos perheessä. Raskaus ja synnytys herättävät tulevaisuudessa vanhemmissa paljon kysymyksiä ja tunteita, joihin haetaan vastausta erilaisin keinoin. Internet on täynnä eritasoisia vauvavalstoja, kokemuskertomuksia ja aikakauslehtien vinkkiartikkeleita, mutta myös laadukasta tutkimustietoa sekä perhevalmennuksia monista aiheista.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) tarjoaa lasta odottaville perheille sivustollaan raskauteen ja synnytykseen liittyviä tietopaketteja kirjallisesti ja digitaalisesti Youtube-videoiden sekä nyt myös podcast-äänitteiden muodossa (HUS 2021). Podcast-äänite on moderni tapa saavuttaa kuulijoita, ja niiden avulla voidaan jakaa informatiivista, aihealueittain koottua tietoa Naistalon Vauvamatkalla-hoitopolun asiakkaille. Parhaimmillaan podcast-jaksot vastaavat lasta odottavan perheen tiedontarpeeseen juuri heille sopivana ajankohtana. Hoitopolun sisältö ja äänitteet ovat tutkimustietoon perustuvaa ammattitaitoista tietoa.

Tämän opinnäytetyön aiheena on synnytyksen jälkeisvaihe. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena kehittämistyönä ja sen toteutus tapahtui parityönä. Tuotoksena syntyi podcast-äänite, joka julkaistaan opinnäytetyön tilaajan, Naistensairaalan Vauvamatkalla-hoitopolulla.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa säännöllisen synnytyksen jälkeisvaihetta käsittelevä podcast-äänite HUS Naistensairaalan Naistalo-sivuston Vauvamatkalla-hoitopolulle. Tavoitteena on koota lasta odottavalle perheelle helposti lähestyttävä tietopaketti synnytyksen jälkeisvaiheesta, jota synnyttävä ja perhe voivat hyödyntää valmistautuessaan synnytykseen.

Tutkimuskysymykset:

1. Millainen on hyvä podcast-äänite synnytyksen jälkeisvaiheesta lasta odottaville perheille?
2. Millaista tietoa lasta odottava perhe tarvitsee heti synnytyksen jälkeen ennen synnyttäneiden osastolle siirtymistä?

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Synnytyksen jälkeisvaihe

3.1.1 III vaihe

Jälkeisvaihe on synnytyksen viimeinen vaihe, jolloin lapsi on jo syntynyt. Jälkeiset eli istukka, sikiökalvot ja napanuora syntyvät supistusten avulla noin muutaman minuutin – tunnin kuluttua vauvan syntymän jälkeen. (Ihme & Rainto 2015: 293–294, 303; Harris 2017: 652.) Synnytyksen kolmatta vaihetta voidaan hoitaa joko aktiivista tai odottavaa menetelmää käyttäen (Charles 2013: 25). Aktiivisessa menetelmässä synnyttäjälle voidaan antaa suonensisäisesti tai lihakseen pistettynä oksitosiinia, joka on kohtua supistava lääke. Jälkeisten synnyttyä kättilö tutkii istukan ja sikiökalvot varmistaakseen, että kohtuun ei ole jäänyt osia niistä. Vauva nostetaan ihokontaktiin ja napanuora leikataan. (Raussi-Lehto 2017: 274–277; Odottavan äidin käsikirja. 2020.)

3.1.2 IV vaihe

Tähän synnytyksen vaiheeseen kuuluu mahdollisten repeämien tai välilihan leikkaus-
haavan ompeleminen. Vastasyntynyt pääsee äidin rinnalle, mikäli hän voi hyvin eikä
tarvitse erityisseurantaa. Vauva alkaa imemään maitoa rinnasta. Ensimmäisen imetyk-
sen jälkeen vauva voidaan pestä, punnita ja mitata. (Ihme & Rainto 2015: 305–306.)
Vauva saa K-vitamiini annoksen ehkäisemään vastasyntyneen verenvuototautia (Ng &
Loewy 2018: 394–397; Ihme & Rainto 2015: 306). Synnyttäjää pääsee peseytymään,
käymään vessassa ja syömään. Muutaman tunnin kuluttua synnytyksestä synnyttäjää ja
vauva pääsevät siirtymään synnyttäneiden osastolle. (Perheentuki 2020.)

3.2 Säännöllinen synnytys

Tässä opinnäytetyössä käsitellään säännöllistä synnytystä, joka tarkoittaa alateitse ta-
pahtuvaa, spontaanisti käynnistyvää synnytystä. Normaalina synnytystä pidetään sen
tapahtuessa viikoilla 37–40+6 ja verenvuotoa on enimmillään 500 millilitraa. Normaa-
lissa synnytyksessä vauva on takaraivotarjonnassa, ja jälkeisvaiheessa sekä synnyt-
täjää että vauva voivat hyvin. (Tikkanen & Tekay 2019a; Stenfors & Kukko 2017: 113–
117.) Kätilö hoitaa normaalin synnytyksen (Tiitinen 2021).

Näiden määritelmien lisäksi tässä työssä keskitytään synnytykseen, joka tapahtuu sai-
raalaympäristössä. Suomessa on yhteensä 23 synnytyksiä hoitavaa sairaalaa (Synny-
tyssairaalat. 2021). Sosiaaliministeriön päivystysasetuksen mukaan synnytyksiä hoita-
vissa erikoissairaanhoidon yksiköissä tulee olla päivystysvalmius äkillisiin tilanteisiin.
Tämä tarkoittaa riittävää ympärivuorokautista ammatillista osaamista kuten kätilöiden,
naistentautien- ja synnytysten sekä anestesiologian erikoislääkärin päivystävää val-
miutta. Ammattiosaamisen lisäksi sairaalasta tulee löytyä tarkoituksenmukaiset tilat,
sekä laitteisto ja välineet erityisesti vastasyntyneen ja äidin seurantaan. (Terveys-
huoltolaki 2014/782 § 14.)

3.3 Synnyttäjää

Tässä opinnäytetyössä synnyttäjällä tarkoitetaan synnyttävää henkilöä. Synnyttäjää on
terminä neutraali ja on osa inklusiivista, erilaisten synnyttäjien kohtaamista. On hyvä
huomioida esimerkiksi, etteivät kaikki synnyttäjät ole naisia, tai halua itseään kutsutta-
van äidiksi.

Lisäksi työssä käsitellään synnytykseen mahdollisesti osallistuvaa läheistä tai useampia sellaisia. Läheinen voi olla esimerkiksi ystävä, puoliso, vauvan isä tai muu tukihenkilö, kuten koulutuksen saanut doula (HUS 2021). On tärkeää huomioida perheiden monimuotoisuus ja erilaiset perhemallit synnytyksessä (Äitiysneuvolaopas 2013: 26). Länsimaissa puolison osallisuus raskausaikaan ja synnytykseen on lisääntynyt. Synnytykseen voi valmistautua etukäteen erilaisilla valmennuksilla, joihin synnyttäjä voi osallistua yhdessä läheisensä kanssa. Luottamus, kannustus ja henkinen tuki ovat läheisen tärkeimpiä tehtäviä. Läheinen voi auttaa myös esimerkiksi rentoutumisessa ja hengitysharjoituksissa. (Odottavan äidin käsikirja. 2020.)

3.4 Vastasyntynyt

Vastasyntyneellä tarkoitetaan juuri syntyntä lasta (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito -suositus 2014). Raskaus määritellään täysaikaiseksi, kun sen kesto on 38–42 viikkoa. Keskimääräisesti vauva syntyy raskausviikolla 40. Lapsi syntyy ennenaikaisesti, jos raskausviikkoa on alle 37+0. Yliaikaiseksi raskaus määritellään, kun raskausviikkoa on yli 42+0. (Odottavan äidin käsikirja. 2020.) Neonataali- eli vastasyntyneisyyskausi kestää lapsen ensimmäiset neljä viikkoa (Duodecim Terveyskirjasto 2016).

Heti syntymän tapahduttua vastasyntyneen hengitys ja verenkierto alkavat sopeutua kohdun ulkopuoliseen elämään. Tätä muutaman ensimmäisen tunnin sopeutumisvaihetta kutsutaan myös adaptaatio- tai transitiovaiheeksi. (Deufel & Montonen 2016: 55.) Vastasyntyneen hengitysfrekvenssi on 40–60 kertaa minuutissa, happisaturaatio yli 95 % ja sydämen syke 120–140 kertaa minuutissa, vaihdellen paljon lapsen vireystasosta riippuen. Elintoimintoja mitataan synnytyssairaalassa säännöllisesti. (Äitiysneuvolaopas 2013: 262; Luukkainen 2019a.)

3.5 Podcast-äänite

Podcast-äänitteellä tarkoitetaan digitaalisesti jaettavaa sarjaa, jonka kuuntelija voi tilata ja ladata tietokoneelle tai mobiililaitteelle. Useimmiten podcastit ovat äänitiedostoja. Tavallisesta radio-ohjelmasta podcast eroaa siten, että sitä ei lähetetä suorana tiettyyn aikaan, vaan kuulija voi kuunnella äänitteen haluamanaan ajankohtana. Podcast -äänitteitä voi tilata ja ladata erinäisten alustojen ja sovellusten kautta. (Aalho 2017.)

Podcast-äänitteiden suosioon vaikuttaa kuulijan mahdollisuus valita itse mielenkiintonsa mukaista kuunneltavaa omalta äyläitteeltään tai kuulokkeiden kautta. Kuunnelta-

van ohjelman informaatio siirtyy kuulijan korviin vapauttaen hänet tekemään muuta samanaikaisesti. Podcast-äänitteen tekemiseksi tarvitaan ensin kiinnostava aihe, josta puhua mahdollisesti useamman jakson verran sekä suuntaa antava käsikirjoitus, jotta keskustelun punainen lanka säilyy läpi äänitteen. Välineistöksi tarvitaan nauhuri ja mikrofoni, hiljainen ja kaiuton äänitystila sekä tietokone ja äänenkäsittelyohjelma äänitteen editoimista varten. Podcast jaksojen rakenteessa on yleensä alkumusiikki ja jakson aiheen sekä puhujien esittely. Niitä seuraa puheosuus, jota voidaan jaksottaa aiheiden mukaan selkeyden ja kuulijan mielenkiinnon ylläpitämiseksi. Väleissä saatetaan käyttää ääni- tai musiikkiefektejä. Lopuksi kiitetään kuulijoita ja voidaan käyttää loppumusiikkia. (Aimola 2021: 22–24.)

4 Synnytyksen jälkeisvaihe

4.1 Jälkeisten syntyminen

4.1.1 Jälkeisten irtoaminen ja ulosautto

Synnytyksen III vaiheessa seurataan lapsen sekä synnyttäjän vointia. Kätilö tarkkailee verenvuodon määrää ja istukan irtoamisen merkkejä. Niitä ovat kohdun koon ja muodon muutokset, napanuoran valuminen ulospäin sekä pulsoiva verenvuoto supistusten aikana. (Raussi-Lehto 2017: 275–276; Harris 2017: 647–648.)

Tavallisimmin jälkeiset syntyvät ponnistamalla supistusten aikana. Kätilö voi auttaa jälkeisten syntymistä aktiivisesti vetämällä kevyesti napanuorasta tai painamalla kohtua vatsan päältä, kuitenkin välttäen liian voimakkaita otteita. Liian lujaotteisesti napanuorasta vetämisessä riskinä on napanuoran katkeaminen tai kalvojen repeäminen, jolloin osa kalvoista jää kohtuun aiheuttaen verenvuotoa. (Raussi-Lehto 2017: 276; Ihme & Rainto 2015: 303.) Kalvot ja istukka tulee saada syntymään kokonaisina niin, ettei osia niistä jää jäljelle kohtuun. Jos jälkeiset syntyvät epätäydellisinä, voidaan kohtuun tehdä kaavinta. (Odottavan äidin käsikirja. 2020.)

Istukan irtoamista kohdun seinämästä voidaan avustaa lääkkeellisesti antamalla synnyttäjälle oksitosiinia, joka lyhentää jälkeisvaiheen kestoa. Se voidaan antaa suoniyhdyden kautta tai lihakseen pistettynä. Istukan nopea irtoaminen, jota oksitosiini vauhdittaa, vähentää verenvuotoa. Kohdun supistuessa sen lihassäikeiden välissä kulkevat verisuonet puristuvat tyrehtyttäen verenvuodon. (Tikkanen & Tekay 2019b; Baker & Stephenson 2022: 110; Raussi-Lehto 2017: 275; Stenfors 2017: 148.) WHO ja NICE

(National Institute for Health and Care Excellence) suosittavat lääkkeellistä oksitosiinin käyttöä kaikille synnyttäjille (Kukko 2017: 142; Harris 2017: 647).

Jälkeisten syntyminen voi tapahtua myös spontaanisti ns. odottavan menetelmän kautta, jossa istukka irtoaa ilman lääkkeellistä tai avustettua irrottamista (Harris 2017: 651; Kukko 2017: 142). Esimerkiksi imetys voi helpottaa istukan irtoamista vaikuttamalla synnyttäjän omaan oksitosiini-hormonin eritykseen (Odottavan äidin käsikirja. 2020). Tällaisessa tilanteessa synnytyksen on kuitenkin oltava säännöllinen ilman ennakkoon tiedossa olevaa riskiä syntymän jälkeisestä runsaasta verenvuodosta (Raussi-Lehto 2017: 276). Aktiivista menetelmää tulee käyttää viimeistään tunnin kuluttua, jos istukka ei ole spontaanisti irronnut tai synnyttäjän verenvuoto lisääntyy merkittävästi (Kukko 2017: 142).

4.1.2 Jälkeisten tarkastaminen

Jälkeisten synnyttyä ne tarkastetaan huolellisesti ja varmistetaan, että ne ovat tulleet ulos kokonaisuudessaan. Mikäli tästä ei voida olla täysin varmoja, seurataan synnyttäjän verenvuotoa erityisen huolellisesti. Istukan pinta kuivataan, sen läpimitta ja paino mitataan ja täydellisyys arvioidaan. (Raussi-Lehto 2017: 277; Odottavan äidin käsikirja. 2020.) Normaali istukka painaa kuudesosan vastasyntyneen painosta, se on litteä ja noin 18–20 cm leveä, pyöreä tai ovaalin muotoinen (Harris 2017: 656–657). Istukan reunat tarkastetaan huolellisesti, jotta huomataan, mikäli niistä puuttuu jotain. Istukasta tutkitaan mm. onko se lohkoinen, nukkapintainen vai kalkkeutunut tai löytyykö siitä esimerkiksi mahdollisia lohkovälirepeämiä, vanhoja vuotoja tai hyytymiä. Kalvoista tarkastetaan kalvoaukon sijainti, verisuonet sekä vesi- ja suonikalvojen eheys. (Raussi-Lehto 2017: 276–277.)

Tässä vaiheessa myös napanuoran lähtöpaikka, pituus, suonet sekä mahdolliset kohjut ja solmut tutkitaan. Napanuora voi olla kiinnittyneenä joko istukan keskiosaan, sen reunoihin tai sikiökalvoihin. Jälkimmäisessä tilanteessa napanuoran suonten menosuunta tarkastetaan, jotta mahdollinen lisäistukka löytyy. (Raussi-Lehto 2017: 277.)

4.2 Vastasyntyneen hoito

4.2.1 Vauvan tarkistukset

Vauva kuivataan heti synnyttyään, jotta estetään lämmön haihtuminen iholta. Hänet peitellään esimerkiksi synnyttäjän paidan tai peiton alle ihokontaktiin. Vastasyntynyt

saa jalkaansa tai käteensä rannekkeen, jossa lukee synnyttäjän henkilötiedot. Näin vastasyntynyt voidaan identifioida. (Raussi-Lehto 2017: 274; Ihme & Rainto 2015: 305–306.)

Napanuora suljetaan ja katkaistaan vauvan synnyttyä noin 1–2 minuutin kuluttua (Tikkanen & Tekay 2019b). Siitä voidaan tarvittaessa ottaa näytteitä, jos halutaan tutkia vauvan hapettumista, kilpirauhasen vajaatoimintaa tai selvittää vauvan veriryhmä (Odottavan äidin käsikirja. 2020). Läheinen voi halutessaan osallistua napanuoran katkaisuun. Se leikataan noin 2–3 cm mittaiseksi. Ennen katkaisua odotetaan, ettei napanuorassa tunnu sykeä, ja sitä puhdistetaan pumpulitikulla navasta ylöspäin. (Raussi-Lehto 2017: 274.)

Vastasyntynyt tarkistetaan ulkoisten poikkeamien tai esimerkiksi syntymämerkkien varalta. Vauvan pituus, paino, päänympäryys sekä lämpö, syke ja hengitys voidaan mitata rauhassa myöhemmin esimerkiksi vasta ensi-imetyksen jälkeen. (Odottavan äidin käsikirja. 2020; Raussi-Lehto 2017: 274–275.) Vauva pyritään pitämään mahdollisimman lämpimänä mittausten ajan (Rutter 2013: 91). Tarkastusten jälkeen läheinen voi auttaa kylvettämässä ja vauvan pukemisessa (Odottavan äidin käsikirja. 2020). Tällä ei kuitenkaan ole kiire, sillä vastasyntynyt saa ihokontaktissa ollessaan synnyttäjältä terveellistä bakteeriflooraa ja vauvaa peittävä lapsenkina suojaa ihoa (Deufel & Montonen 2016: 210–211).

4.2.2 Apgarin pisteet

Vauvan vartalon väri, sydämen syke, hengitys, lihasjänteisyys ja reagointi ärsykkeisiin arvioidaan alunperin vastasyntyneen elvytyksen tarpeen arviointiin kehitetyllä Apgarin pisteytyksellä. Arviointi voidaan tehdä kolmesti: kun vastasyntynyt on yhden, viiden ja kymmenen minuutin ikäinen. Jokainen osa-alue pisteytetään asteikolla 0–2, jolloin maksimi pistemäärä on 10 ja minimi 0. Hyväkuntoinen 8–10 Apgarin pistettä saanut vauva nostetaan ihokontaktiin. Vastasyntyneen vointi ja ennuste luokitellaan huonoksi, jos pisteet jäävät alle kolmeen. Yleensä alle kolme pistettä saaneiden vastasyntyneiden tila kuitenkin korjaantuu viiden minuutin pisteytykseen mennessä. (Metsäranta & Rahkonen & Haataja 2021: 1473–4; Simon & Hashimi & Bragg 2021; Luukkainen 2019b.)

4.2.3 K-vitamiini

Vastasyntyneillä on riski K-vitamiinin puutoksesta aiheutuvaan verenvuotoon, sillä heillä ei ole sitä syntyessään varastoituneena kehossaan. K-vitamiini annos voidaan pistää lihakseen tai antaa suun kautta. (Ng & Loewy 2018: 394–397; Sankar ym. 2016: 29–35; Rutter 2013: 90–91.) Lihakseen pistettävää kerta-annosta pidetään tehokkaampana kuin suun kautta otettavaa annosta, joka annetaan useammassa erässä. Synnyttäjällä on oikeus kieltäytyä K-vitamiinin antamisesta. Tällaisissa tapauksissa kätilön on informoitava verenvuototaudin vakavista seurauksista, jotka voivat vaikuttaa jopa kuuteen ikäkuukauteen asti. (Ng & Loewy 2018: 394–397; Rutter 2013: 91.) Mikäli pistoksesta kieltäydytään, tulisi rintaruokinnassa olevalle lapselle antaa usean viikon pituinen K-vitamiinilääkitys. Pulloruokinnassa vauva saa tarpeeksi K-vitamiinia äidinmaidonkorvikkeista. (Äitiysneuvolaopas 2013: 269.)

4.2.4 Varhainen ihokontakti

WHO:n ja Unicefin lanseeraaman Vauvamyönteisyysohjelman (Baby-friendly Hospital Initiative 1991) mukaisesti vastasyntynyt nostetaan heti ihokontaktiin, viimeistään viiden minuutin kuluttua syntymästä (WHO 2017: 1) niin, että mahdollisimman paljon ihoa on kosketuksissa toisiinsa. Suosituksena on, että kestoltaan hoito olisi vähintään tunnin mittainen. Niin sanotulla kenguruhoitolla on tutkitusti paljon hyviä terveysvaikutuksia. (Hakala 2019: 26, 28–29; Hakala & Laukkala & Kaakinen & Elo 2015: 15–16; Charles 2013: 25.)

Yksi tärkeimmistä tehtävistä ihokontaktilla on kiintymyssuhteen ja varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen, jolla on myöhemmässä vaiheessa perustavanlaatuisen merkityksen lapsen vuorovaikutustaitojen, empatiakyvyn ja itsetunnon sekä mielenterveyden kehittymiselle (Äitiysneuvolaopas 2013: 33). Synnyttäjän oksitosiinipitoisuuden kohominen lisää rintamaidon tuotantoa ja edistää siten ensi-imetyksen onnistumista. Lisäksi tutkimuksissa on myös todettu, että ihokontaktissa olleet vauvat imevät aikaisemmin ja jopa kaksi kertaa paremmin kuin kapaloidut vastasyntyneet. Ihokontakti vaikuttaa myönteisesti myös vauvan elintoimintoihin tasaamalla sykettä, lämpötilaa, verensokeria ja happisaturaatiota. Kortisolihormonitaso on varhaisen ihokontaktin vauvoilla vähäisempi, mikä kertoo syntymän jälkeisen stressin helpottamisesta. Kenguruhoitoa saaneet vauvat myös itkevät vähemmän. (Hakala 2019: 28–31; Hakala ym. 2015: 15–16.)

Hakalan ym. (2015) kyselytutkimuksessa kätilöiden mukaan Suomen synnytyssairaloissa 85 % vastasyntyneistä pääsi ihokontaktiin synnyttäjän (tutkimuksessa äidin)

kanssa, ja läheisen (tutkimuksessa isän) kanssa 43 % vastasyntyneistä. Ihokontaktin toteutumista edesauttaa alatiesynnytys, vastasyntyneen täysiaikaisuus sekä Apgarin asteikolla yli 6 pistettä. (Hakala ym. 2015: 19–20.)

4.2.5 Ensi-imetys

WHO:n Vauvamyönteisyys ohjelman neljännen askeleen mukaisesti ensi-imetyksen tulisi tapahtua puolen tunnin kuluttua syntymästä (WHO 2017: 7). Hakalan (2019) kyselytutkimukseen vastanneiden synnytyssalikätilöiden mukaan puolen tunnin ikäisenä ensi-imemisen aloitti 53 % vastasyntyneistä ja 85 % viimeistään tunnin kuluttua syntymästä (Hakala 2019: 66).

Vastasyntyneellä on luontainen refleksi hamuta rintaa ollessaan synnyttäjän kanssa ihokontaktissa rauhallisessa ympäristössä. Vauva availee suutaan ja työntää kieltään ulos, liikuttelee käsiään kohti suutaan ja yrittää päätänsä kääntelemällä löytää rinnan. Imetys tapahtuu rennosti kyljellään tai istuma-asennossa niin, että vauva on lähellä imettäjän vartaloa, nenä nännin korkeudella. Hyvän imetysasennon löytämiseen voidaan käyttää avuksi tyynyjä. Kätilö ohjaa hyvän imemisotteen ja onnistuneen imetyksen harjoittelussa. (Odottavan äidin käsikirja. 2020; Hannula 2017: 333–335.)

Rintamaito, erityisesti ensimmäisinä päivinä erittyvä ensimaito eli kolostrum, sisältää runsaasti vastasyntyneen vastustuskykyä parantavia vitamiineja, proteiineja, rasvoja ja hiilihydraatteja (Hannula 2017: 333; Entwistle: 762–763). Varhaisen ensi-imetyksen on todettu ehkäisevän neonataalikauden sairastavuutta infektioauteihin ja jopa vähentävän kuolleisuutta erityisesti kehitysmaissa. Lisäksi yhdistettynä ihokontaktiin, ensi-imetyksellä on vaikutus vastasyntyneen verensokeriin tasaten ja estäen sen laskua. Synnyttäjän terveyshyötynä ensi-imetyksen on katsottu vähentävän synnytyksen jälkeistä verenvuotoa. Kuten ihokontakti, myös ensi-imetys vaikuttaa positiivisesti kiintymyssuhteen kehittymiseen. Lisäksi sekä äidin että vauvan oksitosiinipitoisuuden lisääntyminen tuottaa mielihyvää ja antaa synnyttäjälle itsevarmuutta. (Hakala 2019: 32; Puura 2017: 207.)

4.3 Episiotomian eli välilihan leikkauksen ja repeämien ompelu

Alatiesynnytyksen yhteydessä synnyttäjälle voidaan päätyä tekemään välilihan leikkaus eli episiotomia tai vaihtoehtoisesti synnytyskanavan kudoksiin saattaa aiheutua repeämiä. Näissä tilanteissa kätilö hoitaa syntyneet vauriot ompelemalla haavat kiinni.

Ompelua edeltävästi on huolehdittava riittävästä kivunlievityksestä sekä synnyttäneen ja vauvan hyvinvoinnista ja turvallisuuden tunteesta. (Raussi-Lehto 2017: 277.)

Ompelun suorittavan kätilön tulee huolehtia hyvästä aseptiikasta koko toimenpiteen ajan. Hän pukeutuu sairaalan ohjeistuksen mukaisesti suojavaatteisiin ja valmistelee toimenpiteeseen tarvittavan välineistön valmiiksi. Toimenpide suoritetaan steriilisti. Ennen ompelun aloittamista ommeltava alue puudutetaan paikallisesti pistämällä yhteensä maksimissaan 20 ml puuduteainetta kudokseen. Puudutus laitetaan riittävän laajalle alueelle ja sen vaikuttamista tulee odottaa tarpeeksi kauan, jotta ompelu olisi synnyttäjälle mahdollisimman kivutonta. Synnyttäjälle voidaan paikallispuudutuksen lisäksi suositella käytettäväksi ilokaasua kivun lievittämiseksi. Kipukokemusta vähentää lisäksi se, että ompelun suorittaa tuttu kätilö, synnyttäjä pitää vauvaa ihokontaktissa sekä se, että häntä informoidaan ommeltavan alueen laajuudesta. (Raussi-Lehto 2017: 277–278; Chapman 2013: 70.)

Ompelussa suositaan jatkuvaa ommeltekniikkaa. Sillä on todettu olevan suotuisia vaikutuksia synnyttäjien kokemaan kipuun ja epä mukavuuden tunteeseen, fyysiseen paranemiseen ja normaalien toimintojen suorittamiseen verrattuna katko-ommelten käyttöön. Jatkovaa ommelta käytettäessä ompeluun kuluu vähemmän aikaa ja materiaaleja. (Raussi-Lehto 2017: 278; Arvila 2019: 13–14; Chapman 2013: 71; El Sugy 2013: 400–402.)

Kätilön tulee ennen ompelua tarkistaa huolellisesti vaurioituneen alueen määrä ja laatu sekä tutkia haavan syvyys ja pituus. Hänen tulee nähdä ommeltava alue mahdollisimman hyvin, jottei haavaan jää vuotavia suonia. Ommeltaessa huolehditaan normaalin anatomian palautumisesta. (Raussi-Lehto 2017: 277.) Pienet ja vuotamattomat repeämät voidaan jättää ompelematta, jolloin ne paranevat paremmin. Myös välilihan iho voidaan jättää ompelematta, mikäli haavan reunat ovat asettuneet siististi ja tiiviisti vastakkain välilihan lihasten ompelun jälkeen, eikä alueella ole vuotoa. (Raussi-Lehto 2017: 279; Chapman 2013: 72.)

Ompeluvaiheen jälkeen kohdun supistuminen tarkastetaan ja se painetaan tyhjäksi sinne kertyneestä vuodosta. Alapesu tehdään lämpimällä vedellä ja haavat suojataan puhtailla siteillä. Synnyttäjää ohjataan myöhemmässä vaiheessa haavan hoitoon, puhtauden ylläpitoon sekä kivun hoitoon. (Raussi-Lehto 2017: 280–281.)

Syviä synnytyksen yhteydessä syntyviä repeämiä tapahtuu Suomessa vain harvoin. Niiden korjaustulokset ovat todella hyviä, eikä syväkään repeämän saanut synnyttäjä

ole repeämän vuoksi estynyt synnyttämään uudelleen alateitse. Huolellisella repeämän ompelulla saavutetaan useimmiten samanlainen lopputulos kuin lievästi tai ei ollenkaan revenneillä synnyttäjillä. (Odottavan äidin käsikirja. 2020.)

4.4 Synnyttäneen hyvinvointi

Synnytyksen jälkeen synnyttäjän hyvinvointia tarkkaillaan sekä synnytyssalissa että myöhemmin synnyttäneiden osastolla. Kätilö varmistaa palpoiden vatsan päältä kohdun supistumisen sekä arvioi ja seuraa verenvuodon määrää. (Ihme & Rainto 2015: 308; Harris 2017: 657–658.) 500 millilitran vuotoa synnytyksen yhteydessä pidetään tavallisena, mutta synnyttäjän keho voi kestää jopa litran verenvuodon ilman tarvetta verensiirrolle. Raskauden edetessä synnyttäjän kehon verimäärä kasvaa sen valmistautuessa synnytykseen. (Baker & Stephenson & Leeming & Soltani 2021: 559; Tikkanen & Tekay 2019). Elintoimintoja seurataan mittaamalla lämpöä, verenpainetta ja pulssia (Raussi-Lehto 2017: 281).

Synnyttäjälle tarjotaan syötävää ja juotavaa, sekä mahdollisuus suihkussa ja vessassa käyntiin, mikäli hänen vointinsa sen sallii. Etenkin virtsaamisen onnistumista tarkkaillaan, sillä virtsaamisen tarvetta voi synnytyksen jälkeen olla vaikeaa havaita. Synnytyksen neljännessä vaiheessa on hyvä mahdollisuus myös levätä ja palautua sekä viettää rauhassa ensihetkiä uuden perheenjäsenen kanssa. Kätilön kanssa voi myös käydä läpi synnytyksen kulkua. (Raussi-Lehto 2017: 281.) Muutaman tunnin kuluttua synnyttäjä ja vauva pääsevät siirtymään synnyttäneiden osastolle. Hyväkuntoinen synnyttäjä voi kävellä sinne itse. (Pietiläinen & Väyrynen 2017: 291.)

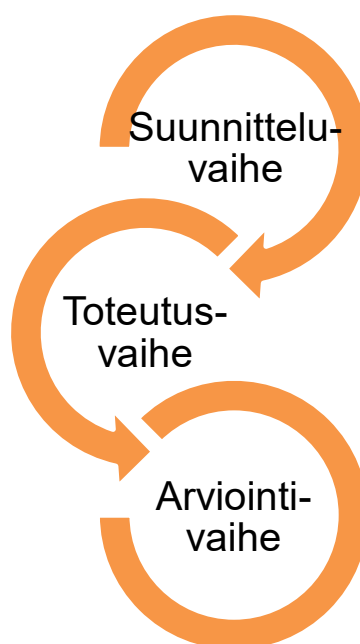
5 Toteutus

5.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Kehittämistoiminnassa haetaan innovatiivisia ratkaisuja käytännön ongelmiin. Siinä kehitetään jo olemassa olevan tiedon ja teorian pohjalta uusia ideoita ja toimintatapoja sekä muutosta parempaan. Prosessi voidaan kuvata suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheina, niin sanotusti muutostyön prosessin mallin mukaisesti (kuvio 1) tai jakaa tarkemmin seitsemään vaiheeseen. (Ojasalo & Moilanen & Ritalahti 2014: 19–23; Salonen & Eloranta & Hautala & Kinos 2017: 51–52; Toikko & Rantanen 2009: 16.) Prosessin eteneminen on kehittämistoiminnassa usein syklistä, tarkoittaen sitä, että prosessin

eri vaiheiden välillä tehdään arviointia, reflektoidaan ja toimitaan suunnitelmallisesti palaten uudelleen edellisiin vaiheisiin (Salonen 2013: 15–16). Kehittämistoiminnan ominaispiirteitä ovat mm. konkreettinen tuotos, toimijoiden eli opiskelijoiden, tilaajan ja ohjaajan välinen dialogisuus prosessin aikana sekä toimijoiden yhteinen näkemys ja käsitteet kehittämisen tarpeesta, tavoitteista ja kohteista (Salonen 2013: 5–6; Salonen ym. 2017: 32).

Kuvio 1. Muutostyön prosessi



Kehittämistoimintaa voidaan kuvata seitsemänä työskentelyvaiheena. Ensimmäisessä osassa kartoitetaan kehittämistarve ja laaditaan sen perusteella alustavat tavoitteet (Ojasalo ym. 2014: 23–26; Salonen ym. 51–52.) Toisessa vaiheessa eli ideointivaiheessa pohditaan osallistujien kesken sitä, miten tavoitteisiin päästään ja laaditaan etenimissuunnitelma. (Salonen ym. 2017: 57–58.)

Kolmannessa vaiheessa eli suunnitteluvaiheessa lähdetään keräämään tietoa sekä rajataan aiheen kehittämistyön tavoitteeseen pääsyä tukeva näkökulma (Salonen ym. 2017: 60). Synnytyksen jälkeisvaiheen tietoperusta kerättiin tietokannoista ja alan kirjallisuudesta. Neljännessä eli toteutusvaiheessa tutkimustiedon pohjalta suunniteltiin ja kirjoitettiin teoria ja podcast-äänitteen käsikirjoitus (liite 2). Kehittämistyön menetelminä käytettiin keskustelua edistävää dialogia ja tiimi- ja parityöskentelyä. Dialogia käytiin tilaajan ja opinnäytetyön ohjaajan kanssa ja käsikirjoitukseen tehtiin muutoksia tilaajan toiveiden ja näkemysten mukaan. Toteutuksen aikana, konstruktivistisen mallin mukaisesti, reflektoitii aikaansaannoksia ja tehtiin havaintoja ja muutoksia. Prosessin viides

vaihe on tuotos ja sen kuvaaminen konkreettisesti ja visuaalisesti (Salonen ym. 2017: 54–63.)

Kehittämistyön toteutusvaiheen sekä julkistamisen aikana on hyvä raportoida kirjallisesti prosessin etenemistä. Kuudennessa vaiheessa kehittämisprosessi ja tulokset arvioidaan. Arviointi on olennainen osa kehittämistyötä, sillä sen avulla voidaan mitata kehittämisen onnistumista. Arviointia tehdään kaikissa työskentelyn vaiheissa omaan kehittämistyöhön soveltuvien menetelmin. (Ojasalo ym. 2014: 23–26; Salonen ym. 2017: 63–66.) Lopuksi viimeisessä vaiheessa työ päätetään, esitellään ja otetaan käyttöön (Salonen ym. 2017: 66).

5.2 Toimintaympäristö, kohderyhmä ja hyödynsaajat

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä oli työn tilaajan eli Naistensairaalan ylläpitämä Naistalo-verkkopalvelu, jossa podcast-äänite julkaistaan Vauvamatkalla-hoitopolulla. Palvelun kohderyhmänä ovat HUS-alueella asuvat lasta odottavat asiakkaat, jotka voivat vahvaa tunnistautumista käyttäen kirjautua sähköiselle hoitopolulle. Sieltä he löytävät monipuolisesti materiaalia raskausaikaan, synnytykseen sekä lapsivuodeaikaan liittyen.

Opinnäytetyön hyödynsaajia ovat tilaaja eli Helsingin Naistensairaala sekä lasta odottavat asiakkaat eli yleensä synnyttäjät ja hänen tukihenkilönsä. Kirjallisesta työstä hyötyvät yhteen kootun teoreettisen sisällön osalta myös erityisesti kättilöopiskelijat, mutta yhtä lailla muutkin hoitotyön ammattilaiset sekä yleisesti aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyön toteuttaneet opiskelijat hyötyvät keräämästään tiedosta tulevaisuudessa kättilön työssä.

5.3 Lähtötilanteen kartoitus

Suurpiirteinen aihe tähän opinnäytetyöhön saatiin valmiina Metropolia Ammattikorkeakoululta kättilötyön tutkinnon opinnäytetöiden aihevalikoimasta. Kun opiskelijoiden opinnäytetöiden aihevalinnat olivat varmistuneet, oltiin yhteydessä työn tilaajan eli Naistensairaalan kanssa. Opinnäytetyön lähtötilanteessa tilaajan toive oli podcast-äänite, joka voidaan julkaista heidän sähköisessä palvelussaan. Vauvamatkalla-hoitopolulla on jo ennestään julkaistu kaksi podcast-jaksoa. Ensimmäisessä jaksossa aiheena on imetys ja toisessa synnytyksen latenssivaiheen kivunhallinta kotioloissa. Tilaajan kanssa käytyä keskustelussa päätettiin, että opinnäytetyön tekijät voivat itse valita työnsä aiheen. Jakson aiheeksi valikoitui synnytyksen jälkeisvaihe ja se hyväksyttiin tilaajalla.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa tekijöiden tietämys aiheesta oli vähäistä, koska koulutuksen kätilövaiheen opinnot eivät olleet vielä alkaneet. Aiheen valinta tapahtui siitä huolimatta helposti ja tietoa vaikutti löytyvän riittävästi työn toteutusta varten. Podcast-äänitteen tekeminen oli tekijöille uutta.

5.4 Toiminnan etenemisen ja työskentelyn kuvaus

Tämän opinnäytetyön työstämisen vaiheet jaettiin kolmeen osaan. Niistä ensimmäisenä oli suunnitteluvaihe, jonka aikana kartoitettiin tutkimuskysymykset, opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus sekä keskeiset käsitteet. Opinnäytetyön toteuttamisen aikataulu suunniteltiin. Tilaaja esitteli palveluaan ja toiveitaan liittyen toteutettavaan podcastiin. HUS Naistensairaalan toiveena oli kehittää lisää materiaalia Naistalon Vauvamatkalla-hoitopolulle tuotettavaan podcast-äänitesarjaan. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa informatiivinen jakso tilaajan kanssa yhteistyössä valitusta aiheesta. Yhteisenä toimintasuunnitelmana sovittiin, että tekijät toimivat opinnäytetyötä toteuttaessaan yhteistyössä tilaajan kanssa hioakseen äänitteen käsikirjoituksen mahdollisimman päteväksi.

Toteutusvaiheessa syvennyttiin ensin tietoperustan hankintaan perusteellisesti ja kirjoitettiin työn teoriaosuudet tiedonhaun pohjalta. Podcast-jaksoa varten etsittiin vieraaksi kokemusasiantuntija ja seuraavaksi kirjoitettiin alustava käsikirjoitus nauhoitusta varten. Käsikirjoitusta muokattiin vieraan kanssa hänen puheenvuorojensa osalta ja se hyväksyttiin sekä opinnäytetyötä ohjaavalla lehtorilla sekä tilaajalla. Viimeiset muokkaukset tehtiin vielä ennen äänittämistä. Palautetta kuultiin ohjaajalta ja tilaajalta koko työskentelyn ajan. Viimeisenä tehtiin arviointi. Äänitteen valmistuttua palautetta kerättiin ohjaajan ja tilaajan lisäksi muutamilta kanssaopiskelijoilta koskien podcastin sisältöä ja kuunneltavuutta. Kommentteja saatiin myös kirjallisena opponijilta seminaarien yhteydessä. Pohdintaosio sisälsi osaltaan prosessin kulun ja tulosten itsearviointia.

Viimeisenä prosessissa oli raportointivaihe, jolloin valmis tuotos esiteltiin raportointiseminaarissa ja se lähetettiin arviointia varten ohjaajalle. Tätä seurasi kypsyysnäyte, jolla osoitetaan alaan perehtyneisyyttä sekä suomen kielen taitoa. Tuotoksen jalkauttaminen osaksi työelämää tapahtuu tilaajan toimesta, joka julkaisee valmiin äänitteen Vauvamatkalla-hoitopolullaan.

5.5 Tiedonhaku

Tiedonhaku aloitettiin jo opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa heti aiheen valikoiduttua. Tietoa haettiin käyttämällä hoito- ja lääketieteen tietokantoja kuten Cinahl, Medic ja

Pubmed. Käytetyt hakusanat tietokannoista olivat: ”apgar”, ”k vitamin newborn”, ”ihokontakti”, ”episiotomia” ja ”third stage of labor”. Tuloksista valittiin artikkelit ja tutkimukset, jotka olivat mahdollisimman uusia, joista oli koko teksti saatavilla ja jotka olivat kirjoitettu suomeksi tai englanniksi. Kaikki valitut tutkimukset oli tehty viimeisen kymmenen vuoden sisällä. Tiedonhaku on kuvattu taulukossa 1. Opinnäytetyössä käytettiin myös alan kirjallisuutta ja lehtiartikkeleita sekä hyödynnettiin opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten lähdeluetteloita.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tiedonhakujärjestelmä	Hakusanat	Valitut
Pubmed	apgar*, k vitamin newborn	3
Medic	apgar*, ihokontakti*, episiotomia	4
Cinahl	Third stage of labor	2
Manuaalinen haku		5

6 Podcast-äänite lasta odottaville perheille

Podcast-äänitteiden kuunteleminen on yksi monista eri menetelmistä hankkia tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyen. Podcast-äänitteiden konsepti Vauvamatkalla-hoitopolulla on uusi potilasohjauksen muoto, jota tilaajan asiakkaat voivat raskausaikanaan hyödyntää. ”Synnytyksen jälkeisvaihe” on kolmas hoitopolulla julkaistava jakso.

Podcast äänitettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun Myllypuron kampuksella digistudiossa. Podcastia varten tehtiin käsikirjoitus. Ennen äänittämistä dialogi harjoiteltiin yhdessä vieraan kanssa ja selvitettiin, kuinka välineistö äänitysstudiossa toimii. Äänityksiä otettiin kaksi, jotta lopputulokseen saataisiin mahdollisimman kattava ja toimiva kokonaisuus. Nauhoituksen jälkeen äänitiedosto editoitiin käyttämällä Audacity-ohjelmaa,

ja sen alkuun, loppuun ja keskusteluosioiden väleihin lisättiin musiikit podcastille tyypilliseen tapaan. Valmis tuotos lähetettiin tilaajalle, joka julkaisee sen sivustollaan.

Jakso on kestoaltaan 18 minuuttia. Alussa esitellään puhujat ja jakson aihe. Jälkeisvaiheesta käsitellään mm. jälkeisten syntyminen, vastasyntyneen tarkastaminen sekä synnyttäjän haavojen ompelu ja hyvinvointi. Jakson toisessa osiossa keskustellaan kokemusasiantuntijan kanssa hänen jälkeisvaiheistaan. Lopussa kiitetään kuulijoita ja toivotaan heille hyvää odotusaikaa ja synnytystä.

7 Pohdinta

7.1 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tuotoksena raportin lisäksi syntyi käsikirjoitus ja podcast-äänite vastaamaan lasta odottavan perheen tiedontarpeeseen koskien synnytyksen jälkeisvaihetta. Sisällön ja podcastin muodostumista ohjasi kysymys siitä, millaista tietoa perheet voisivat tarvita aiheesta. Mielestämme onnistuimme vastaamaan asettamiimme opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Podcastiin pyrimme rajaamaan kirjoittamastamme teoriasta omasta mielestämme olennaisimmat ja perheitä kiinnostavat sisällöt. Kaikkia teoriassa käsiteltyjä asioita ei siis sisällytetty äänitteeseen kuunneltavuutta ajatellen. Halusimme jo alusta alkaen podcastin vieraaksi kokemusasiantuntijan elävöittämään keskustelua. Vieraan kokemusten avulla teoriassa kerrotut asiat saatiin linkitettyä tosielämän tapahtumiin.

Vaikka meillä ei ollutkaan aikaisempaa kokemusta itse synnytyksen jälkeisvaiheesta eikä myöskään podcastin tekemisestä, olimme alusta asti varmoja siitä, että projektin tekeminen olisi mielekästä ja se tulisi meiltä onnistumaan. Teoriapohjan kerääminen käsikirjoitusta varten onnistui jouhevasti. Käsikirjoituksen työstämisen kanssa oli alkuun haasteita, kunnes löysimme kohdallamme toimivan toteutustyylin. Päädyimme jakamaan jakson kahteen osioon niin, että ensin kerroimme jälkeisvaiheen teoretiedon ja sen jälkeen haastattelimme vierailijaamme hänen kokemuksistaan.

Teknisesti äänittäminen ja äänitteen editointi sujui ongelmitta. Editointi oli aikaa vievää, mutta halusimme hioa äänitteen niin hyväksi, kuin oli mahdollista. Lisäsimme äänitteeseen musiikit ja olemme valmiiseen lopputulokseen erittäin tyytyväisiä. Saimme äänitteestä hyvää palautetta ulkopuolisilta kuuntelijoilta.

7.2 Luotettavuus

Opinnäytetyön tuotoksen ollessa potilasohjauksessa käytettävä äänite, meillä oli vastuuta huolehtia äänitteessä kerrottavan tiedon asianmukaisuudesta ja luotettavuudesta. Kehittämistyössä korostuu tiedon hyödyllisyys ja käyttökelpoisuus, luotettavuuden eri näkökulmia soveltaen (Toikko & Rantanen 2009: 121–122).

Podcastin tullessa asiakaskäyttöön oli ensiarvoisen tärkeää käyttää tieteelliseen näyttöön perustuvia teoreettisia lähteitä, sekä toimia yhteistyössä käytännön kättilötyön ammattilaisten kanssa. Lähteinä käytettyihin aineistoihin on viitattu hyvän tutkimustavan mukaisesti ja tekijänoikeuslakia noudattaen (Arene 2019: 12). Opinnäytetyön toteutuksessa huomioitiin kohderyhmän diversiteetti. Podcast-äänitteen haluttiin olevan mahdollisimman inklusiivinen huomioiden sukupuolten moninaisuus ja käyttämällä sukupuolineutraalia termistöä. Jakson sisältö pyrittiin toteuttamaan sellaiseksi, jotta se palvelisi mahdollisimman montaa kohderyhmään kuuluvaa, kuten esimerkiksi ensi- tai uudelleensynnyttäjiä.

Tietoperustana käytettävää tietoa haettiin eri tietokannoista. Lähdeaineistoiksi valitsimme materiaaleja, jotka perustuivat tutkittuun tietoon. Lähteinä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoreita aineistoja, vaikka synnytysten fysiologia on kautta aikain ollutkin käytännössä muuttumaton. Jälkeisvaiheen hoito on sen sijaan kehittynyt ajan myötä. Lähteisiin viitattiin huolellisesti Metropolia Ammattikorkeakoulun uusimpien viitatusohjeiden mukaisesti.

Kirjoitimme opinnäytetyösopimuksen työelämäkumppanin ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Tämä on useissa oppilaitoksissa yleinen käytäntö, jolla voidaan täsmentää opiskelijoiden ja toimeksiantajan välistä asemaa, vastuuta, oikeuksia ja velvollisuuksia (Vilkkä 2021: 47).

Luotettavuuteen vaikutti myönteisesti kahden opiskelijan yhteistyö. Tiedon keräämisen ja aineiston asianmukaisuuteen pystyttiin suhtautumaan kriittisemmin, kun tekijöitä oli enemmän kuin yksi. Lisäksi työtä ohjaava opettaja avusti ammattitaidollaan työn luotettavuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumista. Tilaajan kanssa tehty yhteistyö lisäsi äänitteessä kerrotun tiedon paikkaansa pitävyyttä käytännön tasolla.

Meillä ei ollut käytännön kokemusta aiheesta työharjoitteluiden eikä henkilökohtaisten kokemusten puolesta. Myös äänittäminen ja editoiminen olivat uutta. Valmiista podcas-

tista kuultiin palautetta muutamilta opiskelijoilta, mutta todellisten kuuntelijoiden antama palautetta ei voitu kerätä, koska äänitteen julkaisuajankohta on myöhemmin jo opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Podcastin käsikirjoituksesta saatiin palautetta sekä tilaajalta että ohjaajalta.

7.3 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön toteutus tapahtui hyvän tieteellisen käytännön (HTK) mukaisesti. Hyvän tieteellisen käytännön käyttö viittaa tutkimuksen eettisyyteen ja luotettavuuteen. Sen keskeisiin lähtökohtiin kuuluu mm. rehelliset, huolelliset ja yleisesti tarkat toimintatavat työn eri vaiheissa, asianmukaiset ja avoimet tiedonhaku-, tutkimus- ja arviointimenetelmät, oikea viittaamistapa julkaisuihin ja niiden tekijöihin sekä tarvittavien tutkimuslupien ja sopimusten käyttö. (TENK 2012: 6–7.)

Sekä tieteen että yritysmaailman eettiset säännöt korostuvat kehittämistyön työelämälähtöisyyden myötä. Tavoitteet asetetaan korkean moraalin mukaisesti, työ tehdään rehellisesti, tarkasti ja huolellisesti, ja lopputuloksen tulisi olla käytäntöä hyödyntävä. Kehittämistyö on aina inhimillistä toimintaa, jolloin tekijöiden vajavaisuudet heijastuvat suoraan hankkeeseen. (Ojasalo ym. 2014: 48.) Eettisten periaatteiden toteutuminen on ensisijaista opinnäytetyön onnistumisen kannalta (Kylmä & Juvakka 2007: 137).

Henkilötietojen käsittelyyn sekä tietosuojaan on kiinnitettävä tarkkaa huomiota (Arene 2019: 7). Podcast-äänitteeseen pyydettiin vierailijaa puhumaan omista synnytyksen jälkeisvaiheeseen liittyvistä kokemuksistaan. Häntä informoitiin podcastin tarkoituksesta ja sen julkaisemisesta asiakaskäyttöön. Sovimme yhdessä vierailijan kanssa, millä tavoin hän haluaisi äänitteessä itsestään ja henkilökohtaisista kokemuksistaan puhuttavan, sekä haluaisiko hän esiintyä omalla nimellään. Vierailijalle annettiin henkilötietolain mukaisesti allekirjoitettavaksi kirjallinen suostumuslomake (liite 1), missä kerrottiin vierailun perustuvan vapaaehtoisuuteen sekä selvitettiin äänitteen käyttötarkoitus (Kylmä & Juvakka 2007: 141). Kävimme hänen kanssaan läpi, että vaikka työ toteutetaan henkilön tietosuoja noudattaen, on mahdollista, että ääni on tunnistettavissa. Vierailija osallistui tietoisesti ja vapaaehtoisesti äänitteen tekoon.

Ennen kuin opinnäytetyö arvioidaan, se tulee tarkistaa plagioinnin varalta plagiaatintunnistusjärjestelmässä (Arene 2019: 7). Tämä opinnäytetyö tarkistettiin Turnitin-järjestelmässä ja samankaltaisuus oli 13 % lähdeluettelon kanssa ja 4 % ilman lähdeluetteloa.

7.4 Tuotoksen hyödyntäminen ja kehittämissuhteet

Tuotosta voidaan hyödyntää potilasohjauksessa ja se on saatavilla kohderyhmään kuuluville asiakkaille. Lähtökohtaisesti työllä oli hyödykkeellinen tarkoitus, sillä se tehtiin tiilajan pyynnöstä tarpeelliseksi katsottuun käyttöön.

Jatkossa Naistalon Vauvamatkalla-hoitopolulle voisi kehittää lisää aihealueeseen sopivia podcast-jaksoja. Niihin voisi myös lisätä ammattilaisten kuten kättilöiden ja synnytyslääkäreiden kokemuksia ja tietämystä.

7.5 Ammatillinen kasvu

Tämän opinnäytetyön tekeminen on prosessina kasvattanut meitä monella osa-alueella. Tieteellinen kirjoittaminen, tiedonhaku, tiimityö sekä pitkäjänteinen työskentely ovat muun muassa asioita, joissa olemme kehittyneet. Kumpikaan meistä ei ollut aikaisemmin tehnyt tämän mittakaavan julkaistavaa tuotosta. Katsoessamme taaksepäin työn lähtötilanteeseen, voimme iloksemme todeta, että paljon on tarttunut mukaan matkan varrelta.

Tietämyksemme aiheisällöstä ennen prosessin aloittamista oli melko vähäistä. Teoriaan syventymisen ansiosta olemme oppineet valtavasti synnytyksen jälkeisvaiheesta ja näitä oppeja tulemme takuulla hyödyntämään tulevaisuudessa kättilöinä toimiessamme. Synnytyksen jälkeisvaihetta on tutkittu paljon ja aiheesta löytyy hyvin laajasti materiaalia. Tämä asetti meidät työskentelyn aikana kuitenkin useaan otteeseen haastavien kysymysten äärelle, sillä eri lähteissä oli yllättäen ristiriitaista tietoa synnytyksen vaiheiden määritelmästä ja nimityksistä lähtien. Pohdiskelimme perinpohjaisesti, kuinka saisimme aiheita tiivistettyä mahdollisimman selkeästi ja johdonmukaisesti opinnäytetyöhömme.

Meille molemmille tekijöille toiminnallinen opinnäytetyö tuntui alusta alkaen luontaiselta. Erityisen innoissamme olimme siitä, että saimme toteuttaa podcast-äänitteen, joka julkaistaan oikeiden asiakkaiden käyttöön. Tämä toimi myös koko prosessin ajan hyvänä motivoijana ja sai meidät tavoittelemaan omaa parasta suoritustamme.

Opinnäytetyötä tehdessämme olimme useaan kertaan yhtä mieltä siitä, että parityöskentelymme sujui erityisen luontevasti ja tuimme koko ajan toinen toistamme. Saimme myös arvokasta apua ja ohjausta ohjaajaltamme Maija-Riitalta, josta olemme erittäin

kiitollisia. Huomasimme, kuinka tärkeää tällaisen projektin loppuunsaattamiseksi on ulkopuolisilta saatu palaute sekä reflektiivisyys muiden opiskelijoiden kanssa. Tulemme varmasti ammatissamme kätilöinä muistamaan tämän yhteistyön kantavan voiman.

Lähteet

Aalho, Jukka 2017. Mikä on podcast? <<https://aalho.fi/mika-on-podcast/>>. Viitattu 4.11.2021.

Aimola, Laura 2021. Suomen podcast-kulttuuri – kehityskatsaus ja uudet muodot. Pro gradu -tutkielma. Kulttuurituotannon ja maisemantutkimuksen tutkinto-ohjelma. Turun yliopisto. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/151257/Progradu_Suomen-Podcastkulttuuri_painoversio_LauraAimola_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 25.2.2022.

Arene = Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINNÄYTETÖIDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 8.3.2022.

Arvila, Anu 2019. Kätilöiden ompelutiedot ja -taidot. Pro gradu -tutkielma. Terveystieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 24.2.2022.

Baker, Karen & Stephenson, John & Leeming, Dawn & Soltani, Hora 2021. A review of third stage of labour care guidance. *British Journal of Midwifery* 29 (10). 557–563.

Baker, Karen & Stephenson, John 2022. Investigating active versus expectant management of third stage labour in a midwife-led unit. *British Journal of Midwifery* 30 (2). 110–117.

Chapman, Vicky 2013. Perineal trauma and suturing. Teoksessa Chapman, Vicky & Charles, Cathy (toim.). *The Midwife's Labour and Birth Handbook*. 3. painos. Chichester: Wiley-Blackwell. 64–85.

Charles, Cathy 2013. Labour and normal birth. Teoksessa Chapman, Vicky & Charles, Cathy (toim.). *The Midwife's Labour and Birth Handbook*. 3. painos. Chichester: Wiley-Blackwell. 1–38.

Deufel, Maila & Montonen, Elisabet 2016. *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Duodecim.

Duodecim Terveyskirjasto 2016. Neonataalikausi. Lääketieteen sanasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02269>>. Viitattu 1.11.2021.

El Sugy, Ramadan 2013. Episiotomy, Lacerations, Uterine Rupture, and Inversion. Teoksessa Posner, Glenn D. & Dy, Jessica & Black, Amanda Y. & Jones, Griffith D. (toim.). *Oxorn – Foote Human Labor & Birth*. 6. painos. The McGraw-Hill Companies. 390–430.

Elvytys (vastasyntynyt). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit -alajaoksen asettama

työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. <<https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50065#K1>>. Viitattu 1.11.2021.

Entwistle, Francesca 2017. Infant feeding and relationship building. Teoksessa Macdonald, Sue & Johnson, Gail (toim.). *Mayer's Midwifery*. 15. painos. Elsevier. 757–788.

Hakala, Mervi 2019. Ihokontaktin, ensi-imetyksen, vierihoidon ja täysimetyksen toteutuminen synnytyssairaaloissa. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Viitattu 12.2.2022.

Hakala, Mervi & Laukkala, Helena & Kaakinen, Pirjo & Elo, Satu 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. *Tutkiva Hoitotyö* 15 (4). 15–24.

Hannula, Leena 2017. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita. 331–338.

Harris, Tina 2017. Care in the third stage of labour. Teoksessa Macdonald, Sue & Johnson, Gail (toim.). *Mayer's Midwifery*. 15. painos. Elsevier. 646–663.

HUS = Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

HUS 2021. Synnytys. <<https://www.hus.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytys>>. Viitattu 1.11.2021.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2017. Naisen terveys. Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä edistävä hoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Kukko, Sanna-Kaisa 2017. Näkökulmia fysiologisen syntymän hoitoon. Teoksessa Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 136–146. <<https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>>. Viitattu 25.2.2022.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luukkainen, Päivi 2019a. Vastasyntyneen elvytys. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 6. päivitetty painos. Duodecim Oppiportti.

Luukkainen, Päivi 2019b. Hyväkuntoisen vastasyntyneen hoito ja seuranta synnytysuoneessa. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 6. päivitetty painos. Duodecim Oppiportti.

Metsäranta, Marjo & Rahkonen, Leena & Haataja, Leena 2021. Apgarin pisteet – pintynyt tapa vai hyödyllinen käytäntö? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 137 (15). 1473–4. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo16342>>. Viitattu 20.2.2022.

Ng, Eugene & Loewy, Amanda 2018. Guidelines for vitamin K prophylaxis in newborns. *Paediatr Child Health* 23 (6). 394–397. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6234429/>>. Viitattu 22.2.2022.

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Duodecim Terveyskirjasto. <<https://www.terveyskirjasto.fi/sisalto/odottavan-aidin-kasikirja>>. Viitattu 21.2.2022.

Ojasalo, Katri & Moilanen, Teemu & Ritalahti, Jarmo 2014. Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perheentuki 2020. Synnytyksen vaiheet. Päivitetty 21.10.2020. <<https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyksen-vaiheet/>>. Viitattu 1.11.2021.

Pietiläinen, Sirkka & Väyrynen, Pirjo 2017. Syntymän jälkeinen kättilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita. 290–303.

Puura, Kaija 2017. ”*Oon turvassa sun iholla...*” – imetyksen ja varhaisen ihokontaktin merkitys vastasyntyneen ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa. Teoksessa Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys*. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 205–210. <<https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>>. Viitattu 25.2.2022.

Raussi-Lehto, Eija 2017. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Ulla & Pietiläinen, Sirkka & Raussi-Lehto, Eija & Äimälä, Anna-Mari (toim.). *Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–7. painos. Helsinki: Edita. 248–281.

Rutter, Caroline 2013. Examination of the newborn baby at birth. Teoksessa Chapman, Vicky & Charles, Cathy (toim.). *The Midwife’s Labour and Birth Handbook*. 3. painos. Chichester: Wiley-Blackwell. 86–101.

Salonen, Kari (toim.) 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Puheenvuoroja 72. <<https://docplayer.fi/1986011-Nakokulmia-tutkimukselliseen-ja-toiminnalliseen-opinnaytetyohon.html>>. Viitattu 5.3.2022.

Salonen, Kari & Eloranta, Sini & Hautala, Tiina & Kinos, Sirppa 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulu. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. <<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>>. Viitattu 5.3.2022.

Sankar, M.J. & Chandrasekaran, A. & Kumar, P. & Thukral, A. & Agarwal, R. & Paul, V.K. 2016. Vitamin K prophylaxis for prevention of vitamin K deficiency bleeding: a systematic review. *Journal of Perinatology* 36. 29–35. <<https://www.nature.com/articles/jp201630>>. Viitattu 25.2.2022.

Simon, Leslie V. & Hashimi, Muhammad F. & Bragg, Bradley N. 2021. Apgar Score. Treasure Island: StatPearls Publishing. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470569/#article-17763.s2>>. Viitattu 20.2.2022.

Stenfors, Paula 2017. Oksitosiini – syntymän ja äitiyden hormoni. Teoksessa Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 147–155. <<https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>>. Viitattu 25.2.2022.

Stenfors, Paula & Kukko, Sanna-Kaisa 2017. Mitä kaikkea on normaali synnytys? Teoksessa Tuomi, Jouni & Äimälä, Anna-Mari (toim.). Viisaat valinnat – Terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 113–117. <<https://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>>. Viitattu 24.2.2022.

Synnytyssairaalat. 2021. Eu-terveydenhoito.fi. Rajat ylittävän terveydenhuollon yhteyspiste. Päivitetty 5.11.2021. <<https://www.eu-terveydenhoito.fi/yhteystiedot/julkinen-terveydenhuolto/synnytyssairaalat/>>. Viitattu 24.2.2022.

Tiitinen, Aila 2021. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>>. Viitattu 1.11.2021.

Tikkanen, Minna & Tekay, Aydin 2019a. Synnytyksen hoito. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. päivitetty painos. Duodecim Oppiportti.

Tikkanen, Minna & Tekay, Aydin 2019b. Synnytyksen vaiheet. Teoksessa Tapanainen, Juha & Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 6. päivitetty painos. Duodecim Oppiportti.

Tilastokeskus 2022. Kuolleita ja syntyneitä edellisvuotta enemmän vuonna 2021. <<https://www.sttinfo.fi/tiedote/kuolleita-ja-syntyneita-edellisvuotta-enemman-vuonna-2021?publisherId=69818838&releaseId=69930635>>. Viitattu 19.3.2022.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta.

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. <https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Viitattu 8.3.2022.

Terveydenhuoltolaki 2014/782. Annettu Helsingissä 23.9.2014. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782#Lidm45237816165856>>. Viitattu 1.11.2021.

Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1>. Viitattu 5.3.2022.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

WHO = World Health Organization.

WHO 2017. National Implementation of the Baby-friendly Hospital Initiative. <<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255197/9789241512381-eng.pdf;jsessionid=A15B2E1C705BD894726D3643EC38D8BA?sequence=1>>. Viitattu 18.2.2022.

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Klemetti, Reija & Hakulinen-Viitanen, Tuovi (toim.). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf>. Viitattu 25.2.2022.

Suostumuslomake

Kirjallinen suostumus Synnytyksen jälkeisvaihe: Podcast-äänite -opinnäytetyöhön osallistumisesta

Tietoisena Emilia Haukkalan ja Ella Iksen toteuttaman Synnytyksen jälkeisvaihe: Podcast-äänite opinnäytetyön tarkoituksesta, suostun vapaaehtoisesti osallistumaan podcast-äänitteen tekoon.

Minulle on selvitetty osallistumisen vapaaehtoisuus, ja mihin äänitettä ja kertomaani henkilökohtaista tarinaani käytetään. Voin esiintyä äänitteellä anonymisti, mutta tiedostan, että ääneni voi olla tunnistettavissa.

Olen saanut Emilia Haukkalan ja Ella Iksen yhteystiedot, joihin voin tarvittaessa olla myöhemmin yhteydessä äänitteen tiimoilta. Tätä suostumuslomaketta on tehty kaksi samanlaista kappaletta, joista toinen jää minulle ja toinen Emilia Haukkalalle ja Ella Ikselle.

Osallistujan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Emilia Haukkala

Puhelinnumero: xxx xxxxxxxx

Ella Ikonen

Puhelinnumero: xxx xxxxxxxx

Mukaihen Kylmä & Juvakka (2014) Suostumuslomake, kirjassa Laadullinen terveystutkimus.

Podcastin käsikirjoitus

Alkumusiikki

Ella: Moi ja tervetuloa kuuntelemaan podcast-jaksoa aiheesta synnytyksen jälkeisvaihe. Mun nimi on Ella ja täällä mun kanssani on Emilia.

Emilia: Moikka!

Ella: Meillä on myös vieraana täällä Sara, jonka kokemuksia me päästään kuulemaan vielä myöhemmin tässä jaksossa. Mutta ennen kuin mennään siihen, niin lähdetään ihan liikkeelle siitä, että mikä tää jälkeisvaihe oikeastaan on.

Emilia: Joo. Eli synnytys jaetaan neljään vaiheeseen ja niitä on avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe. Tässä jaksossa keskitytään niin kutsuttuun säännölliseen synnytykseen, josta voidaan puhua myös normaalina synnytyksenä. Haluatko Ella kertoa, mitä kaikkea normaaliin synnytykseen kuuluu?

Ella: Kyllä vaan. Elikkä silloin se synnytys käynnistyy spontaanisti ja synnytys tapahtuu alateitse. Siinä ei tapahdu mitään komplikaatioita ja synnytys tapahtuu sairaalassa. Sitten siinä jälkeisvaiheessa molemmat osapuolet, sekä synnyttävä että vauva, voivat hyvin. Tässä kolmannessa elikkä jälkeisvaiheessa tulee sitten synnyttävä jälkeiset, elikkä se tarkoittaa istukkaa, sikiökalvoja sekä napanuoraa.

Emilia: Jälkeisvaihe alkaa siitä hetkestä, kun lapsi syntyy ja päättyy siihen hetkeen, kun nämä jälkeiset on syntynyt. Kestoltaan se on noin viisi minuuttia – tunti.

Ella: Tämä jälkeisten syntyminen voidaan hoitaa aktiivisella menetelmällä ja se tarkoittaa silloin sitä, että synnyttävä saa oksitosiinia lihakseen pistettynä tai suonensisäisesti. Sitä käytetään ihan melkein rutiinisti, koska se oksitosiini voimistaa kohdun supistuksia, jonka myötä istukka irtoaa ja syntyy sitten ulos. Oksitosiinin käyttö siis lyhentää jälkeisvaiheen kestoa ja sen myötä myös sitten verenvuoto yleensä vähenee. Muita tällöisiä aktiivisia tapoja hoitaa jälkeisten synnytystä on se, että kättilö painaa kohtua siitä vatsan päältä tai sitten kevyesti vetää napanuorasta sitä istukkaa ulospäin.

Emilia: Joo. Aktiivisen menetelmän sijaan voidaan käyttää tämmöistä odottavaa menetelmää, jossa kirjaimellisesti odotetaan, että jälkeiset sieltä syntyvät itsestään. Vähän niin kuin luotetaan maan painovoimaan.

Ella: Kyllä vaan. Sitten kun ne jälkeiset on saatu syntymään, niin kättilö tarkistaa, että ne olisi tullut ulos kokonaisuudessaan. Se on erityisen tärkeää, koska mikäli niistä jää osia sinne kohtuun, niin se voi aiheuttaa sitten vielä verenvuotoa. Ne tarkistetaan muutenkin huolellisesti läpikotaisin, että siellä on kaikki kunnossa ja niitä saa myös sitten itsekin ihastella, jos sellainen kiinnostaa.

Emilia: Joo. Ja verenvuodon määrää seurataan muutenkin tässä jälkeisvaiheessa ja semmoista 500 millilitran vuotoa pidetään tavallisena. Synnyttäjän keho voi kestää jopa litran verenvuodon ilman että tarvitsee verensiirtoa.

Ella: Tämä on aika mielenkiintoista, koska raskauden aikana synnyttäjän kehon verimäärä lisääntyy.

Emilia: Ikään kuin valmistautuakseen synnytykseen.

* Välimusiikki*

Ella: Sillä aikaa kun näitä jälkeisiä synnyttelään, niin vauvahan on jo synnyttyään pääsyt heti ihokontaktiin siihen synnyttäjän rinnalle ja hän saa siinä ihan rauhassa olla sitten ihokontaktissa lämpimässä paidan tai peiton alla siinä iho ihoa vasten. Hänet kuivataan kevyesti ja napanuora suljetaan ja myöhemmin se sitten leikataan.

Emilia: Läheinen saa halutessaan tietysti osallistua tähän toimenpiteeseen ja monille se on varmasti aika iso juttukin. Kaiken tämän hulinan aikana kättilö laskee Apgarin pisteet, joilla arvioidaan vauvan yleisvointia. Apgarin pisteet lasketaan ensimmäisten elinminuuttien aikana semmoinen kolme kertaa.

Ella: Se aiemmin mainittu ihokontakti on tosiaan tämmöinen Vauvamyönteisyys-ohjelman mukainen käytäntö ja suositellaan, että sitä tehtäisiin heti syntymän jälkeen vähintään tunnin ajan. Sillä on tutkitusti terveyshyötyjä vauvalle muun muassa niin, että hänen elintoiminnot tasaantuu ja synnytyksen jälkeinen stressi laskee ja sitten tämmöinen varhainen kiintymyssuhde ja vuorovaikutus voi käynnistyä siinä kun ollaan lähekkäin.

Emilia: Ihokontakti myös edistää ensi-imetyksen tapahtumista ja kansainvälisesti suositellaan, että se tapahtuu noin puolen tunnin – tunnin aikana syntymästä. Ja vauva itse asiassa alkaa ihan luontaisesti hamuamaan rintaa.

Ella: Hänellä on ihan tällaisia refleksejä, minkä myötä hän löytää siihen rinnalle ja alkaa imemään ensimmäistä kertaa.

Emilia: Rintamaitohan on ihan parasta mahdollista ravintoa vauvalle, koska se sisältää paljon kaikkia hyödyllisiä ravintoaineita.

Ella: Tämä imetys tapahtumana on vauvan ja synnyttäjän yhteinen hetki, missä he voivat sitten läheisesti siinä tutustua toisiinsa. Se lisää molempien mielihyvähormonin tuotantoa ja määrää kehossa.

Emilia: Joo. Sitten vauvahan tarkistetaan ihan ulkoisesti kaikkien poikkeamien varalta ja vauvalta lasketaan ihan, että kaikki sormet ja varpaat on tallella.

Ella: Kyllä vaan. Vauvan sukupuoli määritellään tässä kohtaa hänen ulkoisten sukuelintensä perusteella ja vauva saa myös sitten jalkaansa tai käteensä tunnistusrannekeen, jonka myötä hänet identifioidaan. Elikkä siinä rannekkeessa on nämä synnyttäjän henkilötiedot. Vauvasta mitataan tällaiset strategiset mitat elikkä hänen pituus, paino ja päänympäry sekä myös tarkkaillaan hänen peruselintoimintoja.

Emilia: Näiden mittausten aikana huolehditaan siitä, että vauva pysyy lämpimänä koko ajan. Vauva saa k-vitamiini annoksen, joka ehkäisee vakavaa vastasyntyneen verenvuototautia. K-vitamiinin saa joko pistoksena tai nykyään myös suun kautta otettavana annoksena.

Ella: Sitten jossain kohtaa vauva voidaan pestä ja pukea, mutta tällä ei sinällään ole mikään kiire siinä heti syntymän jälkeen, että vauva saa olla tosiaan rauhassa siinä ihokontaktissa.

Emilia: Niinpä, koska vauvan ihoa suojaa tällainen lapsenkina ja vauva saa itseasiassa siitä synnyttäjän iholta hyvää bakteeriflooraa.

Välimusiikki

Emilia: Synnyttäjältä voidaan ommella episiotomian haava tai mahdolliset repeämät, jotka on tullut synnytyksen yhteydessä. Episiotomiahan on välilihan leikkaus, joka saataisiin juuri synnytyksen yhteydessä tehdä. Ompelu tehdään aina hyvässä puudutuksessa ja kerrotaan koko ajan, mitä tehdään. Ompelun voi suorittaa kätilö tai lääkäri.

Ella: Tämän ompelun aikana huolehditaan siitä, että synnyttäjällä olisi mahdollisimman mukava olla, että hän on semmoisessa asennossa missä hän viihtyy ja hänellä ei ole kylmä. Näitä synnytyskanavan kudoksiin aiheutuvia repeämiä voi olla eriasteisia, mutta semmoisia syviä repeämiä tulee Suomessa onneksi vain harvoin. Huolimatta siitä repeämien laajuudesta tai syvyydestä, niin nämä alatiesynnytyksen aiheuttamat haavat paranevat kyllä yleensä melkoisen hyvin ja näiden ompeluiden tulokset on erittäin hyviä.

Emilia: Kun on katsottu, että vauvalla on kaikki hyvin, niin samalla tietysti myös synnyttäjän hyvinvoinnista huolehditaan. Tässä kohtaa hän saa vähän ruokaa ja juotavaa ja jos vointi on hyvä, niin pääsee käymään suihkussa. Vessassa käyminen on myös tärkeää tässä kohtaa.

Ella: Kyllä vaan, koska halutaan varmistua siitä, että normaalit toiminnot onnistuu sitten synnytyksen jälkeen.

Emilia: Lisäksi voidaan käydä vaikka sitä synnytystä läpi kätilön kanssa, jos on jotain mielen päällä.

Ella: Vaikka tämä voi kuulostaa, että tässä tapahtuisi kauhean paljon, niin kuitenkin tärkeintä on, että saa rauhassa tutustua siihen uuteen vauvaan ja viettää siinä aikaa sitten hänen kanssaan lähekkäin.

Emilia: Semmoisen muutaman tunnin kuluttua, jonka tämä jälkeisvaihe oikeastaan kestää, niin päästään sitten siirtymään synnyttäjien osastolle tämän uuden tulokkaan kanssa. Jos vointi niin sallii niin sinne voi vaikka kävellä.

Ella: Tai sitten voidaan siirtyä sinne sängyn tai pyörätuolin avulla. Mutta tässä olisi oikeastaan näin teoriassa tämä synnytyksen jälkeisvaihe ja nyt me voitaisiin mennä sitten tähän meidän kokemusasiantuntijan Saran kokemuksiin. Elikä kuullaan vähän millaisia jälkeisvaiheita hänen synnytyksissään on ollut.

Välimusiikki

Emilia: Okei. Haluatko sä Sara kertoa ensin vähän jotain itsestäsi ja sun synnytyskokemuksista?

Sara: Juu, eli mulla on siis kolme synnytystä takana. Ne on kaikki syntynyt täysiaikaisena, eli ensimmäinen oli viikolla 37+4 ja sitten viimeisin oli 39+0 ja sitten keskimäinen siinä välissä.

Emilia: Oliko mitään erityistä näissä synnytyksissä?

Sara: No kaikki on siis alateitse syntyneitä ja viimeisin oli kotisyntyminen, että se oli tietysti mieleenpainuvaa. Ne kaksi ensimmäistä oli sairaalasyntyksiä. Kaksi viimeisintä on ollut kolme ja puoli tuntia, neljä ja puoli tuntia, että ne on ollut aika nopeita.

Ella: No sitten tästä meidän tämän päivän aiheesta eli jälkeisvaiheesta jos puhutaan, niin oliko sulle itselle selvillä, että synnytykseen kuuluu tällöinen jälkeisvaihe?

Sara: Esikoisen aikaan mulla tosiaan oli synnytyspelko, ja sen takia siis selvitin ihan hirveästi kaikkea. Sitten myöskin tosi tarkkaan opiskelin fysiologista synnytystä, eli kaikki ne synnytyksen vaiheet ja tosiaan se jälkeisvaihe tuli siellä ilmi. Varsinkin suurin pelko tavallaan oli se, että mä en tiedä mitä tapahtuu ja mulle ei kerrota mitä tapahtuu. Sen takia mä halusin tietää kaiken. Ja sitten tosiaan olisihan se ollut aika yllätys, jos yhtäkkiä saa sen vauvan syliin ja sen jälkeen alkaa tavallaan uusi synnytys. Kaikki tällöinen epätietoisuus kuitenkin on se mikä mulle oli niin kuin se pahin. Niin oli hyvä tietää.

Ella: Niinpä, ja sitten on helpompi tietenkin valmistautua siihen, kun tietää mitä on vielä luvassa. Puhuiko joku sinulle neuvolassa tai jossakin synnytysvalmennuksessa tästä jälkeisvaiheesta?

Sara: No siis neuvolassa ei tullut siitä mitään puhetta, eikä itse asiassa neuvolan synnytysvalmennuksessa, mutta sitten tällöisen yksityisen synnytysvalmennuksen tilasin kotiin, jonka tuli siis ihan kättilö pitämään mulle ja mun miehelle. Hän sitten puhui myös siitä jälkeisvaiheesta.

Emilia: Joo. Tämä saattaakin just monille tulla vähän yllätyksenä, eikä ole ihan niin tuttu aihe. Esimerkiksi leffoissa se aina päättyy siihen, kun vauva on sieltä tullut ja sitten sen jälkeen olisi vielä hommaa jäljellä niin sanotusti. No haluatko sä kertoa sun jälkeisvaiheista jotakin? Kuinka kauan sulla esimerkiksi kesti ja oliko niissä jotain erityistä?

Sara: Tarkkaa aikaa mä en silleen muista, koska ajantaju synnytyksessä häviää aika lajakkaasti. Ekat oli sairaalassa niin se oli tietysti vähän nopeampaa. Sitten kun istukka oli sykkinyt loppuun, niin sen jälkeen sitä syntymistä ruvettiin hiljalleen avittamaan. Niissä kahdessa ensimmäisessä sain oksitosiinia, eli ensimmäisessä mulla oli lopussa oksitosiinitippa auttamassa supistuksia. Toisessa taas oli hiukan verenvuotoa niin se tavallaan auttaa sitten myöskin siihen. Kotisyntytyksessä odotettiin reilu tunti ennen kuin sitä ruvettiin avittamaan ja silloin mä sitten lopulta ihan pyysin, että mua painellaan tuosta päältä, koska mä en saanut sitä ponnistettua ulos.

Ella: Okei. Tuosta oksitosiinista me puhuttiinkin tässä aiemmin jo, ja myös näistä muista menetelmistä millä voidaan istukkaa auttaa syntymään. Eliikä sä mainitsit tuon painelun, miltä se tuntui kun vatsan päältä paineltiin sitä kohtua?

Sara: No siis epämukavalta, ja jos painellaan yllättäen, niin sitten se sattuu. Mä muistan, että kakkosen synnytyksessä oli yksi kätilö, joka pyysi minua huomioimaan hengityksessä sitä painelua ja se ei sitten sattunut ollenkaan. Se jotenkin auttoi minua rentoutumaan, kun mä tiesin mitä tapahtuu ja millä hetkellä, että hän ei kiireessä vaan yhtäkkiä painellut.

Ella: Sait vähän niin kuin osallistua siihen itsekin. Tuleeko vielä mieleen, että onko muuten kuin oksitosiinin ja painelun avulla sitten autettu istukan syntymistä?

Sara: No ainakin siinä viimeisimmässä kätilö nyki siitä napanuorasta. Pikkuisen kokeili, että olisiko se tulossa.

Välimusiikki

Emilia: No haluatko kuvailla sitten sitä hetkeä, kun vauva nostettiin rinnalle?

Sara: Siis se on kyllä maailman paras tunne. Yhdeksän kuukauden odotuksen ja sen rankan synnytyksen jälkeen on kunnan onnellisuuspöly, eikä mistään muualta voi koskaan saada sellaista määrää oksitosiinia luonnostaan. Niin se on kyllä ihanaa.

Ella: Eli saitko sä ottaa vauvan näissä synnytyksissä heti siihen rinnallesi?

Sara: Ensimmäisessä vauva lähti virvotteluun, mutta toisessa ja kolmannessa sain kyllä suoraan rinnalle.

Emilia: Oliko sinulla joku läheinen mukana synnytyksissä?

Sara: Joo, ensimmäisessä ja toisessa oli mun mies ja kolmannessa oli sitten myös lapset ja mun sisko, sekä ne kaksi kättilöä ja valokuvaaja.

Emilia: Pääsikö he jotenkin osallistumaan jälkeisvaiheessa?

Sara: Mies leikkasi napanuoran niissä kahdessa jälkimmäisessä. Siinä ensimmäisessä tosiaan, kun vauva lähti niin kiireellä, niin kättilöt sitten hoiti sen. Tässä kotisyntytyksessä lapset pääsi kättilön kanssa tutkimaan istukkaa.

Ella: Tämä olisikin mielenkiintoista kuulla, että näitkö sä itse sen istukan?

Sara: Joo, mä en itse asiassa alun perin tajunnut sitä pyytää katsottavaksi, mutta onneksi minulle näytettiin se. Ainoa mikä harmittaa on se, että mä en ottanut kuvia. Kannattaa ottaa kyllä, jos vaan muistaa. Mä en muista oliko se ensimmäisessä vai toisessa, niin siinä istukassa oli vielä semmoinen pieni lisäistukka, eli siitä lähti suonet ja kalvoissa oli tavallaan mini-istukka siinä vieressä. Se oli aika hienon näköinen. Kotisyntytyksessä itse asiassa mulla tehtiin printit siitä istukasta heti suoraan. Eli tuore istukka verineen siis painettiin paperiin ja käytännössä siitä tuli se kuva.

Emilia: Toi on kyllä hieno muisto.

Ella: Istukaa saa siis pyydetessä katsoa, mikäli se tuntuu omalta jutulta. No miten sitten siinä kohtaa, kun vauva oli siinä sun rinnalla ihokontaktissa, niin alkoiko jossain kohtaa vauva hamuamaan sulla rintaa ja käynnistyikö ensi-imetys siinä ihan luontevasti?

Emilia: Onnistuko se sulla ja saitko sä siihen mitään ohjausta?

Sara: Siinä meni itse asiassa yllättävän pitkään, se ei missään nimessä ole heti synnytyksen jälkeen. Ohjattiin sen verran, että vauva on hyvä ottaa siihen rinnalle. Ja no siellä salissa ei ainakaan muistaakseni ollut mitään ohjausta, muuta kuin että anna vauvalle rintaa suuhun. Se ohjaus oli sitten enemmän synnyttäneiden osastolla, missä on enemmän aikaa ja rauhaa, kun siellä synnytysalissa tapahtuu aika paljon koko ajan ympärillä.

Välimusiikki

Ella: Onko sinulla kokemusta siitä, että on ommeltu mitään haavoja synnytyksen jälkeen?

Sara: Kaikissa on ommeltu enemmän tai vähemmän. Ensimmäisessä minulle tehtiin episiotomia eli leikattiin väliliha. Se oli oikeastaan kaikista vähiten epämiellyttävä ompelu, koska se kudokseksi oli puudutettu niin kovasti ennen leikkaamista, että se pysyi puutuneena ompelun ajan. Toisessa jouduttiin muutama kertaan lisäämään puudutetta ja lopulta minulla oli siinä ilokaasu jeesaamassa. Olikin tosi hyvä, kun se tavallaan pyöristi sitä kipua, että se ei ollut sellaista terävää. Kotisyntytyksessä suihkaistiin semmoista pintapuudutussuihketta, kun laitettiin yksi tikki.

Ella: Eli nämä ompelukokemukset oli siedettäviä kokemuksia?

Sara: Joo. Mulle ne on ollut siedettäviä, koska mulle on tosi tarkkaan kerrottu koko ajan, mitä tapahtuu, miksi tehdään ja mitä tehdään. Mä oon saanu puudutetta tai just jotain muuta siihen, jos olen tarvinnut.

Ella: Okei. Millä tavalla sitten nämä ommellut haavat parani myöhemmässä vaiheessa?

Sara: Ne on parantunut tosi hyvin. Se episiotomia vaivasi hetken aikaa istuessa, ennen kuin se rupesi paranemaan, koska se on siinä istuinluun alla. Paras apu on se, että lisää tavallaan verenkiertoa eli kävelee tai jotain muuta hyvin kevyttä. Sitten se, että käsittelee sitä arpea eli venyttelee ja nipistelee vähän joka suuntaan niin, että mahdolliset kiinnikkeet ei pääsisi muodostumaan ja ehkä jopa katkeaisi.

Emilia: Joo, hyviä vinkkejä.

Ella: No mitäs sitten vielä näiden tapahtumien jälkeen mitä tässä nyt on käyty läpi, mitä sen jälkeen tapahtui?

Sara: Tietysti olisi hyvä lähteä käymään vessassa. Kätilöt haluaakin, että käy pissalla. Sairaalassa molemmilla kerroilla kätilö on halunnut olla mukana viemässä minua vessaan. Ekalla kerralla oli pitkä synnytys ja mä en ollut tietysti syönyt sen synnytyksen aikana oikein mitään, niin mä meinasin pyörtyä sinne ja oli ihan hyvä, että hoitaja oli mukana. Toisella kerralla onnistui ihan hyvin, mutta en jaksanut olla pystyssä pitkään, niin jätin sen suihkun myöhemmäksi.

Emilia: Koska synnytykset voi olla tosi pitkiä ja uuvuttavia, on tosi tärkeää juoda vähän vettä ja syödä. Olisiko sulla Sara vielä tähän loppuun sanoa jotain vinkkejä ja terveisiä kuulijoille?

Sara: Joo. Eli kannattaa tosiaan lukea siitä fysiologisesta synnytyksestä, kaikista niistä synnytyksen vaiheista, niin ei tule yllätyksiä. Sitten ehdottomasti rohkeasti pyytää niitä puudutuksia esimerkiksi ja vaatia asioita, koska se on sun synnytys. Sitten tärkein tähän aiheeseen liittyen, että jälkisupistukset voi olla kovempia, mitä useammin on synnyttänyt. Sitä ei kannata säikähtää. Mulla viimeisimmässä ne oli kovempia kuin ne synnytyssupistukset.

Emilia: Kiitos Sara kun olit meidän vieraana!

Sara: Kiitos!

Välimusiikki

Emilia: Kuunnelkaa itseänne ja muistakaa rohkeasti pyytää, mitä tarvitsette. Me toivotaan teille kuulijoille ihanaa, ihanaa odotusaikaa...

Ella: ... ja synnytystä. Nauttikaa siitä kaikin rinnoin, se on ikimuistoinen kokemus varmasti.

Emilia ja Ella: Kiitos!

Loppumusiikki