



# Synnytyksen latenssivaiheen tunnistaminen ja hoito

Moodle-kurssi ammattilaisille

Riia Koskinen

Kati Tenhunen

Olivia Tuuna

OPINNÄYTETYÖ  
Lokakuu 2023

Kättilön tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Kättilön tutkinto-ohjelma

KOSKINEN, RIIA; TENHUNEN, KATI & TUUNA, OLIVIA:  
Synnytyksen latenssivaiheen tunnistaminen ja hoito  
Moodle-kurssi ammattilaisille

Opinnäytetyö 51 sivua, joista liitteitä 5 sivua.  
Lokakuu 2023

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa synnytyksen latenssivaiheesta ammattilaisten osaamisen tueksi Moodle-kurssin muodossa. Tavoitteena oli antaa näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa synnytyksen latenssivaiheesta ja näin ollen syventää ammattilaisten synnytyksen latenssivaiheen tunnistamisen ja hoidon osaamista. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, miten synnytyksen latenssivaiheen tunnistaa ja mitä tarkoittaa latenssivaiheen hoitaminen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallista tutkimusmenetelmää hyödyntäen ja sen tuotokseksi syntyi Moodle-kurssi, jonka tavoitteena on tarjota ammattilaiselle erilaisia keinoja latenssivaiheen tunnistamiseen ja sen hoitoon. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Synnytyksen latenssivaiheen tunnistaminen on haastava tehtävä, ja yleensä vasta jälkikäteen voidaan varmaksi sanoa, koska synnytys on todella ollut latenssivaiheessa. Latenssivaiheen tunnistamiseen ammattilaisella on useita keinoja, kuten haastattelu, supistusten arviointi sekä ulko- ja sisätutkimukset, joita opinnäytetyössä käsitellään. Vaikka latenssivaiheessa paras paikka odottaa synnytyksen etenemistä on koti, on tärkeää osata hoitaa latenssivaihetta hyvin myös synnytyssairaaloissa, sillä parhaimmillaan hyvä latenssivaiheen hoito parantaa synnytyskokemusta. Latenssivaiheen aikaiseen hoitoon kuuluu lääkkeetön ja lääkkeellinen kivunlievitys, mutta tämän lisäksi kättilön läsnäolon, ohjaamisen ja kohtaamisen merkitystä ei pidä vähätellä.

Opinnäytetyön tuotokseksi valmistui ammattilaisille suunnattu Moodle-kurssi, joka hyödyntää H5P-työkaluja. Moodle-kurssilla on yhteensä kuusi tehtäviä sisältävää diasarjaa, jotka rakentuvat opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen ympärille. Diasarjojen pituudet vaihtelevat aiheen merkittävyyden mukaan 6–25 dian välillä. Kurssi luotiin TUNI Moodleen ja on sitä kautta käytettävissä tulevaisuudessa Tampereen ammattikorkeakoulun kättilön tutkinto-ohjelmien opinnoissa.

Kehittämisehdotuksena esitetään lisää tutkimustietoa synnytyksen latenssivaiheen aikaisesta kivunlievityksestä sekä odottajien tiedontarpeista liittyen synnytyksen latenssivaiheeseen. Lisäksi odottajille kohdennetun näyttöön perustuvan ohjausmateriaalin kehittäminen helposti saavutettavaan muotoon olisi tärkeää.

---

Asiasanat: synnytyksen latenssivaihe

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Midwifery

KOSKINEN, RIIA; TENHUNEN, KATI & TUUNA, OLIVIA:  
Identifying and Treating the Latent Phase of Labour  
Moodle Course for Professionals

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 5 pages  
October 2023

---

The purpose of this thesis was to provide evidence based and up-to-date information about the latent phase of labour, thereby deepening professionals' skills in identifying and treating it. The aim was to underline the importance of supporting the natural course of labour and reducing unnecessary interventions. The thesis was carried out as project and the outcome was a Moodle course aiming to provide professionals with various evidence-based identification and treatment methods. This thesis was conducted in collaboration with Tampere University of Applied Sciences.

Professionals have several means to identify the latent phase, such as interviews, assessing contractions, and various external and internal examinations. Although the best place to wait for progress of labour is at home, it is also important to know how to manage the latent phase effectively in maternity hospitals as creating a safe and peaceful environment can enhance the birthing experience. Treatment during the latent phase involves both non-pharmacological and pharmacological pain relief. In addition, the presence of the midwife, guidance, and meaningful interaction should not be underestimated.

The result of this thesis was a Moodle course designed for professionals. The course was created on TUNI Moodle and is available for future use in the midwifery degree programs at Tampere University of Applied Sciences.

As a development suggestion, further research is recommended regarding pain relief during the latent phase and the needs of expectant mothers regarding information about the latent phase of labour. Furthermore, developing evidence-based guidance materials targeted at expectant mothers in an easily accessible format is deemed important.

---

Key words: latent phase of labour

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
	2.1 Matalan riskin synnytys .....	7
	2.2 Synnytyksen aikaiset interventiot .....	7
	2.3 Synnytyksen latenssivaihe .....	12
	2.4 Latenssivaiheen tunnistaminen .....	13
	2.5 Latenssivaiheen hoito .....	15
	2.5.1 Synnytysskipu ja kivunlievitys latenssivaiheessa .....	18
	2.5.2 Ohjauksen ja kohtaamisen merkitys latenssivaiheessa .....	22
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	26
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	27
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	27
	4.2 Moodle verkko-oppimisympäristönä.....	27
	4.2.1 H5P-työkalut.....	29
	4.3 Toteutus .....	30
5	POHDINTA .....	34
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	34
	5.2 Tuotoksen tarkastelu ja arviointi.....	36
	5.3 Kehittämisehdotukset.....	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET .....	47
	Liite 1. Moodle-kurssin rakenne .....	47
	Liite 2. Esimerkki dia .....	48
	Liite 3. Esimerkki H5P-tehtävästä .....	49
	Liite 4. Kurssin taustakuva .....	50
	Liite 5. Esimerkki kuvituskuvasta .....	51

## 1 JOHDANTO

Tavallisesti voidaan huomata, että synnytyksen käynnistymisen alkuvaiheessa on ajanjakso, jolloin kohdun supistukset voivat olla säännöllisiä ja kivuliaita, mutta kohdunsuun avautumisessa ei juurikaan tapahdu edistystä. Tämä ajanjakso on synnytyksen latenssivaihe, ja se on olennainen osa normaalia synnytyksen etenemistä. Latenssivaihe on synnytyksen alkuvaihe, joka alkaa kohdun supistuksista ja päättyy aktiiviseen avautumisvaiheeseen. Sen aikana kohdunsuun kypsymiseen ja avautumiseen liittyvät muutokset alkavat, mutta eteneminen ei ole vielä kovin voimakasta. (Cohen & Friedman 2023, 1017–1019.)

Latenssivaiheessa olevien synnyttäjien osuus sairaalaan saapuvista synnyttäjäistä saattaa olla toisinaan jopa lähes puolet. Lisäksi sairaalaan saapuessaan synnyttäjä altistuu todennäköisemmin interventioille ja normaaliin synnytyksen kulkuun puuttumiselle, jonka takia kotiin voidaan ajatella olevan paras paikka latenssivaiheessa. (Rota ym. 2017, 313–314.) Jotta synnyttäjää voidaan kannustaa olemaan kotona latenssivaiheessa mahdollisimman pitkään turvallisesti, mutta samalla varmistaa hyvä hoito tarvittaessa myös sairaalassa, on ammattitaito latenssivaiheen tunnistamisessa ja hoidossa ensiarvoisen tärkeää.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa synnytyksen latenssivaiheesta ammattilaisten osaamisen tueksi Moodle-kurssin muodossa. Tavoitteena on tarjota näyttöön perustuvaa ja ajankohtaista tietoa synnytyksen latenssivaiheesta syventäen ammattilaisten taitoja tunnistaa ja hoitaa latenssivaihetta. Opinnäytetyössä halutaan korostaa synnytyksen luonnollisen kulun tukemisen sekä tarpeettomien interventioiden välttämisen tärkeyttä. Opinnäytetyön tehtävänä on selvittää, miten synnytyksen latenssivaiheen tunnistaa ja mitä sen hoitaminen tarkoittaa.

Latenssivaiheen tunnistamiseksi erilaiset arviointimenetelmät, kuten haastattelu, supistusten seuranta ja kohdunsuun tilanteen arviointi, ovat keskeisiä (Hundley ym. 2017, 92; Allen ym. 2020, 6–7). Latenssivaiheen hoitoon kuuluu olennaisesti erityisesti lääkkeettömät kivunlievityskeinot, mutta tarvittaessa myös lääkkeellinen kivunlievitys (ACOG 2019, 168). Ohjauksella ja kohtaamisella on myös suuri merkitys latenssivaiheen hoidossa, sillä sen tavoitteena on tarjota läsnäoloa ja

tukea synnyttäjälle, ja parhaillaan turvallisen ja rauhallisen ympäristön tarjoaminen parantaa synnytyskokemusta. Latenssivaiheen hyvä hoito koostuu yhdessä kaikista kokonaisuuksista, ja niiden välillä vallitsee tasapaino, jonka häiriöt heijastuvat aina eteenpäin. Heikko vuorovaikutus tai puutokset ohjauksessa vaikuttavat koettuun kipuun, ja taas toisaalta riittämätön kivunlievitys on huonoa synnyttäjän kohtaamista. (Floris & Irion 2015, 454; Cohen & Friedman 2023, 1022.)

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Matalan riskin synnytys

Matalan riskin synnytys on terminä melko yleisessä käytössä suomalaisissa synnytyssairaaloissa, mutta termiä ei ole määritelty kansallisella tasolla yksiselitteisesti (Raussi-Lehto 2021a, 216). Huomioitavaa siis on, että synnytyssairaalat määrittelevät matalan riskin synnytyksen jokainen omalla tavallaan ja kriteerit ovat paikoin toisiaan tiukempia. Esimerkiksi Tampereen yliopistollisen sairaalan ja Oulun yliopistollisen sairaalan määritelmät eroavat toisistaan muun muassa BMI-rajoillaan. (OYS n.d; TAYS 2021.)

Kuitenkin maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt matalan riskin synnytyksen ja sillä tarkoitetaan alatiesynnytystä, jossa lapsi syntyy päätarjonnassa spontaanisti raskausviikoilla 37–42. Synnyttäjän tulee olla perusterve, eikä hänellä saa olla aiempia synnytyksen aikaisia komplikaatioita. Synnytyksen käynnistyessä riskin tulee olla matala ja riski pysyy matalana avautumis- ja ponnistusvaiheen ajan. Tämä kuitenkin vaatii kättilön jatkuvaa riskiarvion tekemistä koko synnytyksen ajan, ja osa riskeistä voidaan todeta jo raskausaikana. (Raussi-Lehto 2021a, 216) Tässä opinnäytetyössä hyödynnetään WHO:n määritelmää matalan riskin synnytyksestä, koska aina korkean riskin synnytyksessä ei ole mahdollista hoitaa latenssivaihetta hyvin. Latenssivaiheen hoidon periaatteita voi kuitenkin hyödyntää myös riskisynnytyksen hoidossa, kun asianmukainen synnytyksen seuranta on kunnossa (Uotila 2021, 359).

### 2.2 Synnytyksen aikaiset interventiot

Synnytyksen aikaisiin interventioihin lasketaan kaikki synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttuvat toimenpiteet. Interventiot voivat olla oikein ajoitettuina tarpeellisia sekä välttämättömiä, mutta syyttä tehtyinä paitsi häiritsevät synnytyksen luonnollista kulkua, myös saattavat lisätä riskiä ongelmille niin äidin kuin sikiön osalta. (Çalik, Karabulutlu & Yavuz 2018.)

Synnytyksen medikalisaatio, eli lääketieteellistynyt ja sairaalakeskeinen ajattelu raskaudesta ja synnyttämisestä voidaan yhdistää synnyttäjän hoitamiseen sairaalassa jo latenssivaiheessa. Synnyttäjien sairaalassa olo jo latenssivaiheessa johtaa usein tarpeettomien synnytyksen aikaisten interventioiden ketjuun. Näiden mahdollisten haittojen välttämiseksi tai viivästyttämiseksi suositus olisi olla kotona mahdollisimman pitkään. Kotona oleminen parantaa sekä synnyttäjän kokemusta että synnytyksen luonnollista kulkua ja sen lopputulosta. Synnyttäjien ja perheiden palveluiden tulisi rakentua heidän tarpeidensa ympärille tarjotakseen tukea synnytyksen alkuvaiheeseen siten, että synnyttäjä voi luottavaisesti hakeutua sairaalaan vasta synnytyksen aktiivisessa vaiheessa tarpeettomien interventioiden välttämiseksi. (Rota ym. 2017, 313–314.)

Latenssivaiheessa synnytyksen aikaisiin interventioihin luetaan: induktio (lääkkeet/diskiisio), jatkuva sikiömonitorointi (kardiotokografia KTG), sikiön sydänään-  
ten kuuntelu, sisä- ja ulkotutkimukset, invasiiviset kivunlievitysmenetelmät, kanylointi ja suonensisäinen nesteytys, sekä rajoitukset liittyen liikkumiseen/syömiseen/juomiseen. Latenssivaihetta myöhempinä synnytysinterventioita ovat muun muassa ”hands on” -menetelmä ponnistusvaiheessa, episiotomian leikkaaminen, fundustuki, avustettu ulosautto imukupilla tai pihdeillä, jälkeisten avustaminen napanuorasta vetämällä, kohdun painanta synnytyksen jälkeen, sekä synnytyksen päättyminen sektioon (Calik ym. 2018). Näitä myöhempinä interventioita ei käsitellä tässä opinnäytetyössä, sillä ne eivät ole synnytyksen latenssivaiheen aikana olennaisia.

Tarvittavan intervention valitsemisessa tulee käyttää harkintaa, sillä jokainen käytetty interventio madaltaa kynnystä seuraavalle. Lisääntynyt interventioiden käyttö lisää todennäköisyyttä synnytyksen epäsäännölliselle etenemiselle. Interventiot myös heikentävät synnyttäjien kokemaa tyytyväisyyttä synnytykseen kokonaisuutena. (Calik ym. 2018.) Monilla synnytyslääketieteellisillä käytännöillä, joita hyödynnetään jopa rutiininomaisesti, on vain rajattu tai epävarma hyöty matalan riskin synnyttäjälle spontaanin synnytyksen aikana. Niiden sijaan ammattilaisten tulisi tukea synnyttäjää ja perhettä saavuttamaan tavoitteitaan ennen synnytystä ja sen aikana vähemmän invasiivisin, ja perheen omia voimavaroja ja työkaluja hyödyntävin keinoin. (ACOG 2019, 164–165.)



Seuraavissa kappaleissa avataan edellä mainittuja latenssvaiheen synnytysinterventioita käsitteinä, jotta niitä on helpompi ymmärtää.

## **Induktio**

Synnytyksen käynnistäminen eli induktio on yksi yleisimmistä obstetrisista toimenpiteistä. Länsimaissa noin joka neljäs synnytys käynnistetään, ja käynnistysten osuus on jatkuvasti kasvussa. Käynnistykseen ryhdytään joko äidistä tai sikiöstä johtuvista syistä, kun raskauden jatkamiseen liittyy suurempia riskejä kuin itse käynnistykseen. (Rahkonen & Heinonen 2019.)

Käynnistykseen ryhdytään pääasiassa lääketieteellisistä syistä, joskus myös psykososiaalisista syistä. Lääketieteellisiä syitä ovat yliaikainen raskaus, lapsivedenmeno täysaikaisessa raskaudessa ilman vuorokauden sisään alkavaa spontaania supistustoimintaa, pre-eklampsia, raskaudenaikainen hypertensio, sikiön kasvuhidastuma, synnyttäjän vakava perussairaus, raskaushepatoosi, monisikiöraskaus, äidin diabetes, veriryhmäimmunisaatio, sikiön kohdunsisäinen kuolema, korioamnioniitti sekä epäily sikiön voinnin huononemisesta. Psykososiaalisia syitä ovat esimerkiksi synnytyspelko, synnyttäjän uupumus, pitkä välimatka synnytyssairaalaan sekä aiempi nopea synnytys ("syöksysynnytys"). (Rahkonen & Heinonen 2019.)

Käynnistyksen tavoitteena on kypsyttää kohdunkaulaa ja stimuloida supistuksia ennen synnytyksen spontaania käynnistystä. Kohdunkaulan kypsytyks on mahdollista tehdä lääkkeellisesti prostaglandiineilla sekä mekaanisesti pallokatetrilla. Lääkkeitä voidaan annostella joko suun kautta tai suoraan emättimeen. Mekaanisessa käynnistyksessä lapsivesikalvojen ja kohdunseinämän väliin asetetaan katetri, jonka päässä oleva pallo täytetään keittosuolalla, jolloin pallo asettuu painamaan kohdunsuuta tarjoutuvan osan ja kohdunsuun väliin. Pallo aiheuttaa mekaanista venytystä kohdunsuulle sekä lisää endogeenisten prostaglandiinien eritystä. Mekaanisesta käynnistyksestä puhutaan käytännössä ballonkikäynnistykseenä. (Azhar & Walker 2023; Rahkonen & Heinonen 2019.)

Sikiökalvojen puhkaisu (=diskiisio) mekaanisesti terävällä instrumentilla aiheuttaa lapsivedenmenon, jolloin kohdun tilavuus pienenee ja synnyttäjän oma supistelu lähtee paremmin käyntiin. Kalvojen puhkaisun edellytyksenä on, että kohdunsuu on vähintään kaksi senttiä auki, ja diskiiisio onkin usein ballonkikäynnistyksen jatkoinduktiomuoto. (Rahkonen & Heinonen 2019.)

Oksitosiini on supistuksia aiheuttava hormoni, jota keho tuottaa itse, mutta mitä voidaan käyttää myös omien supistusten tukena suonensisäisesti. Oksitosiini on hyvä käynnistysmenetelmä lapsivesien menettämisen jälkeen. Oksitosiinia käytettäessä sikiön hyvinvointia tulee seurata jatkuvasti KTG-käyrällä, sillä erityisesti oksitosiiniin liittyy kohdun hyperstimulaation riski. (Azhur & Walker 2023.)

Induktio saattaa lisätä riskejä kohdun hyperstimulaatioon, kohturuptuuraan (varsinkin synnyttäjillä, joilla on aiempia kohtuun kohdistuneita leikkauksia, kuten sektio), napanuoraprolapsiin sekä synnytyksen aikaisiin toimenpiteisiin. Erään tutkimuksen mukaan raskausviikoilla 37–42 käynnistetyt synnytykset päättyivät spontaanisti käynnistynyttä synnytystä useammin avustettuun alatiesynnytykseen. (Azhur & Walker 2023.) Käynnistetyllä synnytyksellä on spontaania synnytystä suurempi riski päättyä sektioon, ja käynnistettyihin synnytyksiin liittyy useammin synnytyksen aikaisia sekä jälkeisiä infektioita; synnytyksen käynnistystä tulee siis puntaroida tarkoin (Rahkonen & Heinonen 2019).

### **Jatkuva sikiömonitorointi**

Jatkuvalla sikiömonitoroinnilla tarkoitetaan kardiotokografiaa (=KTG), jonka avulla rekisteröidään sikiön sydämen lyöntitiheyttä samaan aikaan kohdun supistusten kanssa. KTG:n avulla saadaan tarkkaa dataa sikiön voinnista. Synnyttäjän vatsalle asetetaan kaksi anturia, joista toinen monitoroi sikiön sykettä dopplerteekniikkaa hyödyntäen, ja toinen anturi mittaa kohtulihaksen supistumista. Kalvojen puhjettua sykeanturi voidaan korvata sisäisellä seurannalla, jolloin sikiön tarjoutuvaan osaan kiinnitetään spiraalielektrodi (=pinni). (Timonen 2019.)

KTG-käyrän tulkinta vaatii harjoitusta sekä koulutusta. Käyrästä tutkitaan sikiön sykkeen perustaso, pitkä- ja lyhytaikainen vaihtelu, sykkeen kiihtymiset sekä

mahdolliset sykkeen hidastumiset. Supistukset tulee myös huomioida, ja sykettä tulee osata arvioida supistukset huomioon ottaen. Luotettava käyrä on vähintään 20 minuuttia pitkä, se sisältää vaihtelua ja sikiön sykkeen perustaso on normaali. Normaali, reaktiivinen sykekäyrä kertoo yli 95 % todennäköisyydellä sen, että sikiö voi tutkimushetkellä hyvin. (Timonen 2019.)

### **Sisä- ja ulkotutkimukset**

Ulkotutkimuksen avulla saadaan yleinen kokonaiskuva kohdun sekä sikiön tilasta; ulkotutkimuksella määritetään sikiön asento, tarjoutuvan osan asema, sikiön painoarvio, lapsiveden määrä, kohdun koko, muoto, mahdollinen arkuus sekä supistuminen. (Raussi-Lehto 2021c, 221.)

Ulkotutkimus suoritetaan Leopoldin ottein: aluksi tunnustellaan kohdun pohja (fundus). Sikiön ollessa raivotarjonnassa, funduksessa tuntuu perä, joka on kiinteä, pyöreä ja hieman epätasainen. Sikiön ollessa perätilassa funduksessa tuntuu perää kovempi, pyöreämpi, tasaisempi ja suurempi sikiön pää. Seuraavaksi tunnustellaan kohdun sivut ja selvitetään, kummalla puolella sikiön selkä on. Selkä tuntuu tasaiselta, vastakkainen puoli epätasaisena. Synnyttäjältä voi myös kysyä, tunteeko hän potkut selkeästi toisella puolella; siellä ovat siis ”pienet osat” eli jalat ja kädet. Viimeisenä tunnustellaan sikiön tarjoutuva osa symfyysin yläpuolelta. Tällöin arvioidaan myös tarjoutuvan osan korkeutta; onko se vielä liikkuvana vai kiinnittyneenä. Tarjoutuva osa voi olla liikkuvana lantion yläaukeaman yläpuolella, liikkuvana yläaukeamassa, liikkumattomana yläaukeamassa, korkealla loukossa, matalalla loukossa tai näkyvissä. (Raussi-Lehto 2021c, 237-239.)

Synnytyksen aikana sisätutkimuksella voidaan arvioida synnytyksen edistymistä. Sisätutkimuksen aikana arvioidaan kohdunsuun avautumista, kanavan häviämistä, tarjoutuvan osan korkeutta sekä sen asentoa. Sisätutkimus voi synnyttäjälle olla motivoiva ja positiivinen tutkimus varsinkin tilanteissa, joissa sen lopputulos on positiivinen, esimerkiksi kertoo synnytyksen etenevän toivotusti. Sisätutkimus voi kuitenkin olla synnyttäjälle myös ikävä kokemus sen invasiivisuuden takia. Sisätutkimusta ei tule tehdä ilman syytä tai suostumusta, ja sen aikana

tulee keskustella synnyttäjän kanssa ja kuunnella tämän toiveita. (de Klerk ym. 2018)

### 2.3 Synnytyksen latenssvaihe

Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaiheeseen. Näiden lisäksi on latenssvaihe, jota kirjallisuudessa ei mielletä omaksi erilliseksi vaiheeksi, vaan se on synnytyksen ensimmäisen vaiheen osa ennen aktiivisen avautumisvaiheen alkua. (Tikkanen & Tekay 2019.) Latenssvaihe kypsyttää ja avaa synnyttäjän kohdunsuuta, minkä aikana kohdunkaulankanava häviää (Äimälä 2021, 539). Latenssvaiheen määritelmä ei ole kuitenkaan kovin yksiselitteinen, sillä useat järjestöt sekä kirjallisuus ovat antaneet omat suosituksensa sille, kuinka latenssvaihe tulisi määritellä.

Aiemmin latenssvaiheen määritelmä perustui Friedmanin tutkimukseen, jossa 500 ensisynnyttäjän ja melkein 500 uudelleensynnyttäjän aineisto muodostivat käyrän, joka kuvasi kohdunsuun avautumista suhteutettuna aikaan. Tällöin havaittiin, että synnytyksen ensimmäisinä tunteina kohdunsuun avautuminen on huomattavasti hitaampaa, jolloin syntyi käsite synnytyksen latenssvaiheesta. Tällöin latenssvaiheen määritelmä käsitti synnytyksen edistymisen aina neljään senttimetriin asti. (Greulich & Tarrant 2007, 190–191.) Niin kutsuttu Friedmanin käyrän teoria kuitenkin haastettiin 2000-luvun alussa, jolloin jopa noin 60 000 synnyttäjän aineisto muodostettiin käyräksi ja voitiin todeta, että latenssvaihe on aiempaa oletettua pidempi. Latenssvaihe kesti ensisynnyttäjällä kohdunsuun avautuessa kuuteen senttimetriin asti ja uudelleensynnyttäjällä viiteen senttimetriin. (Kukko & Uotila 2021.)

Tämänkin jälkeen on latenssvaiheen määritelmää käsitelty useampien tahojen puolesta. Maailman terveysjärjestö WHO on antanut vuonna 2018 suosituksen, jonka mukaan latenssvaiheesta tulisi puhua, kun synnyttäjällä on kivuliaita supistuksia ja hänen kohdunsuunsa on auki alle viisi senttimetriä. On kuitenkin huomattava, että suosituksia ovat antaneet myös muut tahot. National Institute for Health and Care Excellencen (NICE) vuoden 2017 suosituksen mukaan

synnytyksen voidaan todeta olevan latenssivaiheessa, kun synnyttäjällä on kivuliaita supistuksia ja kohdunsuu on avautunut enintään neljä senttimetriä.

Latenssivaiheelle on hyvin tyypillistä, että kohdunsuun muutokset tapahtuvat hitaasti ja tämän lisäksi säännöllisesti tai epäsäännöllisesti tulevat supistukset voivat laantua jopa kokonaan (Kukko & Uotila 2021; Raussil-Lehto 2021c, 221; Mueller & Grylka-Baesclin 2023, 2). Synnytyksen latenssivaiheen kesto vaihtelee yksilöllisesti, minkä vuoksi on huomioitava, että todella pitkä latenssivaihe kuluttaa synnyttäjän voimavaroja, mikä voi vaikuttaa myöhempään jaksamiseen synnytyksen edetessä (WHO 2018; Tikkanen & Tekay 2019). Pitkittyneellä latenssivaiheella tarkoitetaan tilannetta, jossa ensisynnyttäjällä supistukset ovat kestäneet taukoamatta yli 20 tuntia ja uudelleen synnyttäjällä yli 18 tuntia, eikä kohdunsuun avautumisessa ole tapahtunut merkittävää muutosta tuona aikana (Kukko & Uotila 2021; Cohen & Friedman 2023).

Jotta kättilöt voivat tarjota synnyttäjille mahdollisimman tasavertaista, naislähtöistä ja näyttöön perustuvaa hoitoa synnytyksen latenssivaiheessa, tulee latenssivaiheen määritelmää mahdollisuuksien mukaan yhtenäistää ammattilaisten keskuudessa (Hundley ym. 2017, 93). Tämän vuoksi tässä opinnäytetyössä hyödynnetään WHO:n vuoden 2018 suositusta latenssivaiheen määritelmästä.

## **2.4 Latenssivaiheen tunnistaminen**

Synnytyksen latenssivaiheen tunnistaminen on yksi vaikeimmista tehtävistä niin synnyttäjälle itselleen kuin kokeneelle kättilöllekin. Etenkin ensisynnyttäjän kohdalla latenssivaiheen tunnistaminen voi olla hyvin vaikeaa synnytyksen käynnistyessä supistuksilla, sillä jo hyvään vauhtiin päässeet säännölliset supistukset voivat harventua harventumistaan ja synnytyksen edistyminen hidastua latenssivaiheelle tyypilliseen tapaan. (Baxter 2007, 766; Hundley ym. 2017, 92–93; Äimälä 2021, 539.) Latenssivaiheen tunnistamista vaikeuttaa myös se, että kättilöiden arviot latenssivaiheesta ovat kirjallisuutta ja annettuja suosituksia paljon laajemmat, mikä voi tarkoittaa sitä, että synnyttäjän saama latenssivaiheen aikainen hoito voi vaihdella häntä hoitavan kättilön mukaan (Walsh 2009, 74; Hundley ym. 2017, 93).

Monesti sisätutkimusta pidetään yhtenä merkittävimpana mittarina sille, onko synnytys vielä latenssvaiheessa. Tämä on huomattavissa myös latenssvaiheen eri määritelmistä, sillä useimmiten lähes jokainen määritelmä perustuu ainakin osittain johonkin kohdunsuun avautumisen senttimäärään. (Hundley ym. 2017, 92; NICE 2017; WHO 2018, 35–37.) Sisätutkimuksia tehdessä on kuitenkin aina mietittävä, onko tutkimisella jotain tiedollista arvoa synnytyksen varhaisessa vaiheessa, sillä jokainen tutkimus tuottaa epämukavaa oloa synnyttäjälle ja altistaa hänet mahdollisesti jopa infektioille. Myös muiden menetelmien, kuten ulkotutkimuksen, hyödynnettävyyttä on hyvä pohtia synnytyksen etenemistä arvioidessa. (Raussi-Lehto 2021c, 240–241.)

Ammattilaisena synnyttäjän supistustoimintaa arvioidessa on hyvä erottaa synnytykseen valmistelevat supistukset eli Braxton-Hicks supistukset ja varsinaiset synnytyssupistukset toisistaan, vaikka tämä ei aina ole täysin selkeää. Braxton-Hicks supistuksilla tarkoitetaan melko kivuttomia kohdun kovettumisia, jotka ovat tiheydeltään ja kestoltaan epäsäännöllisiä, eivätkä ne enteile synnytyksen käynnistymistä. Kuitenkin on yleistä, että odottajat kuvailevat Braxton-Hicks supistuksia epämukavina. (Raines & Cooper 2022.) Latenssvaiheen supistukset ovat jo synnytyssupistuksia, vaikkakin ne ovat useimmiten kivuttomampia, heikompia, harvempia ja lyhytkestoisempia aktiiviseen avautumisvaiheeseen verrattuna (Tihtonen & Virtanen 2023).

Monet synnyttäjät ottavat kuitenkin ensin puhelimitse yhteyttä synnytyssairaalaan latenssvaiheen aikana saadakseen varmistuksen siitä tuleeko heidän lähteä jo sairaalaan (Allen ym. 2020, 6–7). Puhelimen välityksellä latenssvaiheen tunnistaminen voi olla haastavaa, sillä tavanomaiset tutkimusmenetelmät, kuten ulko- ja sisätutkimus, eivät ole mahdollisia. Tällöin synnyttäjän haastattelemisen hänen kokemista tuntemuksistaan, kuten supistustiheydestä ja niiden voimakkuudesta, ovat ainoita mahdollisia keinoja yrittää selvittää synnytyksen tämänhetkistä tilannetta. (Raussi-Lehto 2021c; Raines & Cooper 2022.) Maailman kansainvälistyminen tuo myös omat haasteensa puhelimitse käytyihin hoitokeskusteluihin, sillä väärinymmärrykset kommunikaatiossa lisääntyvät kielellisten ja kulttuurillisten erojen takia (Spiby, Green, Richardson-Foster & Hucknall 2013, 281). Tärkeää kuitenkin tiedostaa, että hyvän latenssvaiheen aikainen puhelinohjaus auttaa

synnyttäjää malttamaan odottamaan kotona synnytyksen edistymistä (Allen ym. 2020, 2; Kukko & Uotila 2021).

Kansainvälisessä kirjallisuudessa käytetään myös käsitettä ”false labor”, johon pitkittynyt latenssivaihe on helppo sekoittaa. Vaikka false labor voi täyttää latenssivaiheen tunnusmerkit, on se latenssivaiheesta erillinen käsite. False labor eroaa latenssivaiheesta siten, ettei sen aikaiset supistukset vaikuta kohdunkaulan lyhentymiseen taikka kohdunsuun avautumiseen, minkä vuoksi sitä ei lasjeta osaksi synnytyksen ensimmäistä vaihetta. Arviolta jopa 5–10 % synnyttäjistä, joilla on poikkeuksellisen pitkä latenssivaihe, heillä onkin todellisuudessa false labor. (Cohen & Friedman 2023, 1019.)

## 2.5 Latenssivaiheen hoito

Latenssivaiheen hoito on monialainen kokonaisuus, joka koostuu synnyttäjän tukemisesta, ohjaamisesta, läsnäolosta sekä kivunlievityksestä. Latenssivaiheen hoidossa on suuri merkitys niin tukihenkilöllä kuin kättilöllä. Tavoitteena latenssivaiheen hoidossa on käynnistää tehokas supistustoiminta ja näin päästä synnytyksen aktiiviseen vaiheeseen. (Kukko & Uotila 2021.)

Terveystieteiden asiakkaan näkökulmasta termi ”hyvä hoito” sisältää potilasturvallisuuden sekä hoidon (koetun) laadun (Ensio, Suomalainen, Lammintakanen & Kinnunen 2016). Terveystieteiden laatuoppaan (2019) mukaan laatu terveystieteiden kentällä sisältää hoidon lääketieteellisen asianmukaisuuden, asiakaslähtöisyyden, saatavuuden, potilasturvallisuuden, vaikuttavuuden sekä kustannustehokkuuden (Koivuranta 2019). Laadukas ja potilasturvallinen hoito ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa (Ensio ym. 2016); voidaan siis todeta hyvän ja laadukkaan hoidon kulkevan käsi kädessä.

99,3 % synnytyksistä vuonna 2021 tapahtui sairaalassa (THL 2022). Koska lähes jokainen synnyttäjä siirtyy sairaalaan, on merkittävää huomioida myös sairaanhoitoa koskevat lait latenssivaiheen hoitoa käsiteltäessä.

Suomessa terveydenhuollon ja täten myös synnytysairaaloitten toimintaa ohjaavat erilliset lait. Suomessa jokaisella on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon (Valvira 2018). Näitä oikeuksia määrittelevät perustuslaki, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä, terveydenhuoltolaki sekä nykyisin laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta. Viimeisin laki kumoaa mm. kansanterveyslain sekä erikoissairaanhoidon lain (lukuun ottamatta lain 28 ja 29§:ää) siirryttäessä hyvinvointialueille. (Finlex.fi.)

Perustuslain (731/1999) mukaan ihmiset ovat yhdenmukaisia lain edessä, ja julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrää, että jokaisella on oikeus laadullisesti hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Hoito tulee toteuttaa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) määrittää kriteerit ammatin harjoittamisesta. Tämä laki määrittää myös ammattieettiset velvollisuudet, joiden päämäärinä ovat terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä sairaiden parantaminen ja heidän kärsimystensä lievittäminen. Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan terveydenhuollon toiminnan tulee perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Jokainen synnyttävä on siis oikeutettu hyvään ja asianmukaiseen, näyttöön perustuvaan latenssivaiheen hoitoon.

Latenssivaiheessa paras paikka odottaa synnytyksen edistymistä on koti, jos synnyttävä vain kokee kotona olemisen turvalliseksi vaihtoehdoksi sairaalaan lähtemisen ohella. Mikäli synnytysairaalaan lähtee jo latenssivaiheen aikana riski turhille synnytysinterventioille ja synnytyksen fysiologiaan sekä sen luonnolliseen kulkuun puuttumiselle kasvaa merkittävästi. (Rota ym. 2017, 313; Allen ym. 2020, 2; Kukko & Uotila 2021; Äimälä 2021, 539; Servalli ym. 2022, 1–2.) Lisäksi latenssivaiheessa sairaalaan tulleiden synnyttäjien komplikaatiot ovat yleisempiä kuin niiden, jotka ovat latenssivaiheessa kotona (Carlsson ym. 2012, 86). Latenssivaiheen kivunlievitysmenetelmiä, kuten asentohoitoa sekä lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja on mahdollista käyttää kotona (Tikkanen & Tekay 2019). Kivunlievitystä käsitellään laajemmin seuraavassa kappaleessa.



Mikäli odottaja tulee sairaalaan latenssivaiheessa esimerkiksi pitkän matkan takia, olisi synnytys sairaalassa syytä olla ”kodinomaisia” huoneita ja lepotiloja tällaisia tilanteita varten. Latenssivaiheen tärkeitä hoitomuotoja ovat lepo ja rentoutuminen (Äimälä 2021, 539).

Synnyttäjät kokevat kätilöltä ja tukihenkilöltä saadun tuen tärkeänä latenssivaiheen hoitomuotona. Tällainen tuki sisältää emotionaalisen, informoivan, konkreettisen, arvostavan sekä sosiaalisen tuen. Tämän kaltaisen tuen on todistettu olevan jopa lääkkeellistä kivunlievitystä tärkeämpi. (Kukko & Uotila 2021.)

Synnytyksen aikana matalan riskin synnyttäjän on suositeltavaa syödä sekä juoda normaalisti (WHO 2018, 115). Cochrane-katsauksen (2013) tuloksena selvisi, ettei ruoan tai juoman estäminen matalan riskin synnytyksen aikana tuonut merkittävää hyötyä, joten tämän kieltäminen synnyttäjältä ei ole latenssivaiheessa perusteltua (Singata, Tranmer & Gyte 2013).

Mueller ja Grylka-Baesclin analysoivat tutkimuksessaan (2023) naisten kokemuksia latenssivaiheen hoidosta. Naiset arvostivat erityisesti kätilöiden tarjoamaa puhelinohjausta sekä mahdollisuutta soittaa ammattilaiselle vuorokaudenajasta riippumatta. Naiset usein kaipasivat ammattilaisen tukea ja kokivat tarpeelliseksi ammattilaisen normalisoivan latenssivaihetta sekä kertovan tarkemmin synnytyksen kulusta. Suurimmat syyt lähteä sairaalaan latenssivaiheessa olivat paremman kivunlievityksen tarve, toive synnytyksen tilanteen arvioinnista sekä varmistus sikiön hyvinvoinnista. Kaiken kaikkiaan naiset kokivat latenssivaiheen hoidon olleen lähes samanlaista sairaalassa kuin kotonakin. (Mueller & Grylka-Baesclin 2023, 2–9)

Synnytyksen aikana kätilö tarkkailee äidin ja sikiön hyvinvointia, sekä arvioi synnytyksen edistymistä. Sairaalaan tullessa äidistä mitataan verenpaine, syke ja lämpö, ja näitä mittauksia toistetaan vähintään 4:n tunnin välein, tilanteen vaatiessa useammin. Synnytyksen etenemistä kätilö arvioi ulko- ja sisätutkimuksen, synnyttäjän voinnin arvioinnin sekä sikiön sykekäyrän avulla. Sikiön hyvinvoinnista synnytyksen aikana kertovia tekijöitä ovat sikiön syke, sikiön liikkeet sekä lapsiveden väri. (Raussi-Lehto 2021d, 248–252)

Synnytys kokonaisuutena voidaan todeta säännölliseksi vasta jälkeenpäin, ja tämän takia hoito säännöllisessä synnytyksessä on pohjimmiltaan samankaltaista kuin komplisoituneessa tai riskisynnytyksessä. Synnytyksen hoitoon kuuluu nykyään monia synnytyksen luonnolliseen kulkuun puuttumisia, ja osa niistä on jo lähes traditioita synnytyksen hoidossa. Jokainen synnytyksen aikainen interventio tulisi olla perusteltu lääketieteellisesti. (Raussi-Lehto 2021b, 217.)

Latenssivaiheen hoito on laaja kokonaisuus, jota pohjimmiltaan ohjaa lait, kansainväliset suositukset sekä organisaatiokohtaiset hoito-ohjeet. Tukemalla synnyttäjän omia voimavaroja, välttämällä turhia interventioita, olemalla läsnä ja osallistamalla synnyttäjää päätöksentekoon kättilö pystyy edistämään positiivisen synnytyskokemuksen syntymistä (Raussi-Lehto 2021b, 217). Latenssivaiheen hyvä ja onnistunut hoito tähtää tällaiseen positiiviseen ja voimaannuttavaan synnytyskokemukseen.

### **2.5.1 Synnytyskipu ja kivunlievitys latenssivaiheessa**

Synnyttäjä saattaa kipeytyä huomattavasti jo latenssivaiheessa (Tikkanen & Tekay 2019). Latenssivaiheen kivunhoito koostuu ensisijaisesti synnyttäjän tukemisesta, ohjaamisesta sekä lääkkeettömistä kivunlievityskeinoista (Kukko & Uotila 2021). Kun synnytys ei ole vielä käynnissä, lääkkeetön kivunhoito sekä asento-ohjeet ovat hyviä latenssivaiheen hoitomenetelmiä kotona ennen sairaalaan tuloa (Tikkanen & Tekay 2019). Opinnäytetyön pääaiheena eivät ole kivunlievitysmenetelmät, mutta koska latenssivaiheen hoito vaatii usein lääkkeetöntä sekä lääkkeellistä kivunlievitystä, on tärkeä käydä keskeisimmät kivunlievitysmenetelmät läpi myös tässä työssä.

Synnytyksen kahden ensimmäisen vaiheen aikana synnyttäjät kokevat pääosin kahdenlaista kipua: viskeraalista kipua sekä somaattista kipua (Farnham 2020). Vieraallinen kipu on kipua, jota on vaikea paikantaa ja se heijastuu laajalle alueelle (Kipu: Käypä hoito -suositus 2017). Viskeraalinen kipu johtuu enimmäkseen kohdun supistuksista sekä kohdunkaulan avautumisesta, ja kipu säteilee alavatsalle, alaselälle sekä reisiin. Sikiön laskeutuminen lantiossa aiheuttaa

somaattista kipua, joka esiintyy esimerkiksi paineen tunteena sekä kudostireytenä. Somaattinen kipu on paremmin paikallistettavissa. (Farnham 2020.)

Synnytyksen aikainen ahdistuneisuus ja koetun kivun voimakkuus liittyvät myös vahvasti toisiinsa, sillä jo synnytyksen latenssivaiheen aikana synnyttäjän ahdistuneisuus lisääntyy kivun voimistuessa. Kätilöiden läsnäolo ja ohjaus ovat siis merkittäviä keinoja sekä kivun että ahdistuksen hallinnassa synnytyksen edetessä. (Floris & Irion 2015, 454.)

### **Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät**

Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat sellaiset menetelmät, joita pystytään toteuttamaan jo kotona ennen sairaalaan tuloa. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä voidaan käyttää ennen lääkkeellistä kivunlievitystä myös sairaalassa sekä lääkkeellisen kivunlievityksen tukena. Koska latenssivaiheen optimaalisin hoitopaikka on koti, lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat helposti saatavilla (Kukko & Uotila 2021).

Yleisenä rentoutumiskeinona pidetään normaalia, rauhallista hengittämistä, joka voi helpottaa supistusten kipua. Supistusten aikana synnyttäjät usein hengittävät liian tiheään eli hyperventiloivat, jolloin sikiön ja synnyttäjän hapensaanti häiriintyy. Pitkään jatkuneena liian tehokas hengitys voi aiheuttaa sikiölle hapenpuutetta. Ohjaamalla synnyttäjää hengittämään rauhallisesti, on hänellä jotain konkreettista, mihin keskittyä, ja samalla myös synnyttäjän keho sekä sikiö saavat optimaalisesti happea. Osa synnyttäjistä kokee hyödyllisinä rentoutuskeinoina myös erilaiset musiikit sekä tuoksut. (Farnham 2020; Raussi-Lehto 2021d, 259.)

Kevyt kosketus, sively, painelu ja hieronta voivat lievittää synnyttäjän kipuja rentouttamalla lihaksia. Lihasten rentoutuminen parantaa verenkiertoa ja samalla synnytyksen etenemisen edellytykset paranevat. Samalla periaatteella toimivat myös akupunktio sekä akupainanta. Iholle laitettavat lämpöpakkaukset voivat olla hyödyllisiä synnytyksen alkuvaiheessa: lämpö lievittää tuki- ja liikuntaelinten epämiellyttäviä tuntemuksia, ja sitä voidaan käyttää monipuolisesti eri paikoissa sekä vaiheissa. (Farnham 2020; Raussi-Lehto 2021d, 259.) Jotkut synnyttäjät hyötyvät

lämpöpakkausta enemmän kylmäpakkauksesta, jonka käyttö on myös hyvä kivunlievitykseen (Satasairaala nd).

Veden hyödyntäminen esimerkiksi kylvyn tai suihkun muodossa voi edistää kehon rentoutumista lievittämällä lihasten jännitystä ja muuttaa kiputuntemusta helpottavalla tavalla (Farnham 2020). Kylvyssä synnyttäjä voi tuntea itsensä painottomaksi, joka helpottaa liikkumista sekä miellyttävämmän asennon saamista. (Cooper & Warland 2019; Raussi-Lehto 2021d, 259.) Kylpemisen on kuitenkin todettu rauhoittavan supistuksia latenssivaiheessa jopa niin paljon, että supistukset saattavat kokonaan lopahtaa (Kukko & Uotila 2021). Levon merkitys latenssivaiheen sekä synnytyksen aikana on kuitenkin merkittävä (Äimälä 2021, 539).

Asentojen vaihtelu voi viedä pois painetta kudoksilta ja hermoilta. Hyviä apuvälineitä erilaisiin asentoihin ovat jumppapallo, pähkinäpallo sekä keinutuoli. Pystyasento sekä liikkuminen edistävät synnytystä makuuasentoa paremmin, sillä pystyasennossa sikiön tarjoutuva osa painaa voimakkaasti kohdun kaulaa, jonka seurauksena kohdunsuu avautuu tehokkaammin sekä nopeammin. Pystyasennossa ligamentteihin, sakraalihermoihin ja niveliin kohdistuu makuuasentoa vähemmän painetta, jolloin kiputuntemusta esiintyy vähemmän. (WHO 2018, 115; Farnham 2020; Raussi-Lehto 2021d, 258–259) Pystyasento voi myös vähentää epiduraalipuudutuksen tarvetta synnytyksen aikana (Kukko & Uotila 2021).

Kipualueelle, esimerkiksi alaselkään tai vatsalle, voidaan injektoida aqua-rakkuiloita, jolloin steriiliä vettä ruiskutetaan kipualueen ihon alle tai sisään (Farnham 2020). Rakkuloiden teho perustuu kipuviestin porttiteoriaan, jonka mukaan impulssit paksummissa hermoissa syrjäyttävät impulssit ohuemmissä hermoissa (Äimälä 2017). Steriilin veden ollessa suolatonta, aiheuttaa se osmoottista painetta sekä ihon venytystä injektoidessa nestettä ihon alle, jolloin rakkuloiden aiheuttama kipu syrjäyttää supistuskivun. Aqua-rakkuloiden teho on parhaimmillaan silloin, kun vesi injektoidaan kipualueelle tai sen välttämättömään läheisyyteen; selkään injektoidut rakkulat eivät siis auta vatsan puolen kipuun. Aqua-rakkuloiden tehoon vaikuttavat injektoiden lukumäärä ja steriilin veden määrä. Rakkulat voidaan toistaa niin monta kertaa, kun on tarpeellista, sillä ne ovat turvallisia synnyttäjälle sekä sikiölle. (Mårtensson ym. 2018; Raussi-Lehto 2021d, 260.)

TENS:n teho perustuu matalavolttisiin sähköimpulsseihin, jotka vaikuttavat keskushermoston kivunsäätelyjärjestelmään ja täten hyödyntää jo edellä mainittua porttiteoriaa. TENS:n käyttö on turvallista niin synnyttäjälle kuin sikiöllekin. Tutkimusten mukaan TENS:n käyttö lieventää synnytyskipua ja sen käyttö voi lyhentää synnytyksen aktiivisen vaiheen kestoa. (Njogu ym. 2021.)

### **Lääkkeelliset kivunlievitysmenetelmät**

Latenssivaiheen synnytyskipun hoidossa voidaan käyttää metamiisolinatriumia eli Litalginia®. Litalgin on mahdollista annostella suun kautta tai antaa lihakseen injektiona. (Raussi-Lehto 2021d, 262.) Avautumisvaiheessa toinen hyvä kipulääke on parasetamoli, jonka käyttö on turvallista koko raskausajan (Martikainen & Kokki 2010; Tiittinen 2022).

Typpioksiduuli eli ilokaasu on äidille ja sikiölle turvallinen lääkkeellinen kivunlievitysmenetelmä. Ilokaasu on typpioksiduulin ja hapen seos, jonka suhdetta säädelään (esimerkiksi 60 % typpioksiduulia ja 40 % happea). Ilokaasua hengitetään happimaskista, ja sen hengittäminen aloitetaan heti supistuksen alkaessa. Ilokaasun teho alkaa nopeasti. On tärkeää lopettaa kaasun käyttö heti supistuksen laantuessa, jolloin synnyttäjä saa hengitettyä normaalia huoneilmaa ja ilokaasu poistuu elimistöstä. Ilokaasun käyttö voi aiheuttaa pahoinvointia ja sekavuutta ja sen teho on yksilöllistä. (Raussi-Lehto 2021d, 261; Tikkanen & Tekay 2019.)

Oksikodoni, eli vahva keskushermoston kautta vaikuttava opioidi, on hyvin siedetty mahdollinen kivunlievitysmenetelmä synnytyksen latenssivaiheessa, koska sen kohtuullisella käytöllä ei ole todettu odottajaan tai sikiöön liittyviä vakavia haittavaikutuksia. Yleisin odottajaan liittyvä haittavaikutus on oksikodonin lievä sedatiivisuus, mutta monesti se on myös toivottua, jotta odottaja saisi levähtyä paremmin ennen synnytyksen aktiivivaiheen alkamista. (Duodecim Terveyskirjasto 2022; Kinnunen ym. 2020.) Oksikodoni saattaa aiheuttaa sikiön sydämen lyöntitiheyden niukkaa vaihtelua, mikä ei kuitenkaan ole sikiölle haitallista. Nykyohjeen mukaan oksikodonia voidaan annostella joko ihon alle tai lihakseen, yleisesti Oxanest® 10 mg tai lääkärin erillisen ohjeen mukaan. (Raussi-Lehto 2021d, 262.)

Synnytyksen aikaisia mahdollisia puudutteita ovat epiduraali- ja spinaalipuudutteet, paraservikaalipuudutus (PCB) sekä pudendaalipuudutus. Edellä mainituista puudutteista kaikki paitsi epiduraalipuudutus on synnytyksen aktiivisen vaiheen kivunhoitoon tarkoitettuja puudutteita. (Tikkanen & Tekay 2019.) Yleisesti on oletettu epiduraalipuudutuksen hidastavan tai pysäyttävän synnytyksen kulun, mutta tutkimusnäyttö tästä on ristiriitaista. On kuitenkin todettu, ettei epiduraalipuudutuksen anto vaikuta todennäköisyyteen päätyä keisarileikkaukseen tai toimenpidesynnytykseen. Täten ei ole syytä evätä epiduraalipuudutusta kipeältä synnyttäjältä latenssvaiheessakin vedoten liian aikaiseen synnytyksen vaiheeseen. (Kukko & Uotila 2021.)

### **2.5.2 Ohjauksen ja kohtaamisen merkitys latenssvaiheessa**

Synnytyksen latenssvaihe on merkittävä osa synnytysprosessia, ja sen ohjauksella ja kohtaamisella on suuri merkitys äidin ja hänen tukihenkilöidensä synnytyskokemukselle. Ohjauksen tarkoituksena on tarjota tietoa, tukea ja turvallisuutta synnyttäjälle sekä varmistaa synnytyksen sujuva eteneminen. (Bohren ym. 2017, 7–8; Cohen & Friedman 2023, 1022.)

Latenssvaihe ja varsinkin pitkittynyt latenssvaihe on synnyttäjälle väsyttävä ja henkisiä voimavaroja kuluttava ajanjakso. Pitkät epämukavat tunnukset voivat olla turhauttavia ja lannistavia. Esimerkiksi ensisynnyttäjille latenssvaiheen kipeät supistukset saattavat olla ensimmäinen altistuminen synnytykseen liittyvälle kivulle ja ahdistukselle, eikä sen vaikutusta tulisi vähätellä. Hyvä tukeminen ja ohjaus tämän vaiheen aikana voi auttaa luomaan luottamusta potilaan ja hoitajan välille, mikä palvelee molempia hyvin vaativan tulevan synnytyksen edessä. Kätilön ohjaus ja aidosti läsnä oleva kohtaaminen voi olla synnyttäjälle erittäin lohdullista, erityisesti jos synnyttäjä on saanut valmistautua mahdolliseen latenssvaiheeseen ennen sen käynnistymistä. Missään tilanteessa tuen ja ohjauksen merkitystä ei saa aliarvioida. (Cohen & Friedman 2023, 1022.) Synnyttäjä tarvitsee hyvää henkistä tukea ja kannattelua jaksakseen jatkaa synnytyksen aktiiviseen avautumisvaiheeseen menettämättä toivoaan. Kätilön positiivinen suhtautuminen ja kannustava ilmapiiri lisäävät synnyttäjän turvallisuuden tunnetta,

rentoutumista ja luottamusta tilanteen normaaliuteen ja omiin taitoihin synnyttää. (Carlsson ym. 2012, 88–91.)

Synnytys on sekä fyysinen että psyykinen prosessi. Tieto helpottaa ymmärtämään omassa kehossa tapahtuvia muutoksia ja tunteita, sekä valmistautumaan niihin. Tiedonantoon ja ohjaukseen onkin syytä panostaa jo ennen synnytyksen aikaistakaan vaihetta, jotta synnyttäjällä voi olla latenssivaiheessa mahdollisimman rennosti ja mieleltään avoin. Tuntemattoman tilanteen kohtaaminen voi aiheuttaa stressiä synnyttäjälle ja hänen kumppanilleen. (Carlsson ym. 2012, 86–87.) Epävarmuus ja siitä johtuva stressi voi osaltaan jopa jarruttaa luonnollisen oksitosiinin eritystä ja siten synnytyksen etenemistä. Synnyttäjän pelko, jännitys, väsymys ja kipu lisäävät myös kehossa adrenaliinin eritystä, mikä taas voi vähentää supistustoimintaa. (Pietiläinen 2021, 485; Äimälä 2021, 539.)

Tiedonanto ja ohjaus ennaltaehkäisevästä näkökulmasta on tärkeää. Epätietoisuus ja siitä johtuva epävarmuus lisäävät ahdistusta ja vaikuttavat osaltaan siihen, ettei uskalleta jäädä kotiin. Tietoisuus latenssivaiheesta, sen kestosta ja merkityksestä synnytyksessä lisää latenssivaiheen sietämistä. Jotta tietämys ja ymmärrys saavuttaisi synnyttäjät ja perheet jo ennen synnytyksen aikaisenaan vaiheen käynnistymistä, esimerkiksi raskausajan perhevalmennuksissa tulisi käydä synnytyksen latenssivaihe läpi. Tulisi pyrkiä antamaan synnyttäjälle työkaluja tunnistaa sekä itse hoitaa latenssivaihetta jo kotona. Perhevalmennuksessa tulisi pystyä tukemaan perheitä löytämään omia voimavaroja ja hyödyntämään niitä, jotta perheellä on realistisia toiveita, joiden avulla pyrkiä positiiviseen synnytyskokemukseen. Valmennuksessa tulisi käydä läpi paikallisen synnytyssairaalan hoitokäytänteet sekä kertoa ajankohtaista ja näyttöön perustuvaa tietoa synnytyksestä, sen vaiheista ja niiden normaalista edistymisestä. Sekä neuvoloitten perhevalmennuksen että sairaaloiden rakenteiden ja hoitomallien tulisi tukea latenssivaiheen tunnistamista ja hyvää hoitoa. (Carlsson ym. 2012, 88–91.)

Vaikka suuri osa latenssivaiheen synnyttäjistä pärjää hyvin kotona ja vaikka latenssivaiheessa ei lähtökohtaisesti ole tarvetta synnytyksen interventioihin, monet synnyttäjät kokevat tarvetta ammattilaisen arviolle, läsnäololle ja kannustukselle. Synnyttäjät tuntevat usein olonsa epävarmaksi eivätkä luota kykyynsä hallita tilannetta, minkä takia he hakeutuvat usein sairaalaan latenssivaiheen

aikana, huolimatta ohjauksesta ja kannustuksesta olla kotona. Ehdotettua kotiin jäämistä usein vastustetaan mm. pitkän matkan aiheuttaman turvattomuuden tai liiallisen kivun vuoksi. Synnyttäjät toivovat voivansa latenssivaiheen aikana vaikuttaa itse omaan hoitoonsa, mutta olevansa samalla ammattiavun lähetyvillä ja saavansa neuvoa ja ohjausta. Synnyttäjät haluavat sairaalaan soittaessaan neuvotella kätilön kanssa sairaalan tulon ajankohdasta ja saada arvion siitä, ovatko heidän kokemansa oireet normaaleja. (Carlsson ym. 2012, 88–91; Kukko & Uotila 2021.)

Synnyttäjälle ja hänen tukihenkilölleen tulisi kertoa miten synnyttäjä voi itse omalla toiminnallaan kotona helpottaa oloaan ja miten tukihenkilö voi häntä tukea. Koti on yleensä aina se tuttu ja rauhallinen ympäristö, jossa synnyttäjä voi kokea olevansa turvassa, seuranaan luotettava läheinen ihminen. Tukihenkilön rooli on merkittävä siinä, miten synnyttäjä kokee latenssivaiheen. Tukihenkilön oikea ja tukea huokuva asenne vaikuttavat myönteisesti synnyttäjän kokemaan hyvinvointiin, rentouteen ja kipuun. On kuitenkin huomattava, että synnyttäjän tulee tietää myös itse tilanteet, joissa synnytyksen käynnistymistä ei voi jäädä odottelemaan kotiin. (Carlsson ym. 2012, 88–91.)

Emotionaalinen tuki sekä synnyttäjän ja tukihenkilön ohjaus ovat tärkeitä menetelmiä latenssivaiheen hoidossa. Nämä lisäävät tyytyväisyyttä synnytyskokemukseen ja auttavat sietämään paremmin synnytyskipua. (Kukko & Uotila 2021.) Usein synnytyssairaalaan saapuvat latenssivaiheessa olevat synnyttäjät kaipaavat tietoa ja varmistusta siitä, onko heidän synnytyksensä jo käynnissä (Allen ym. 2020, 2). Luotettavan ja oleellisen tiedon saaminen synnytyksen etenemisestä ja kivunlievitys menetelmistä auttaa tukemaan synnyttäjän pärjäämistä latenssivaiheessa (Myhre ym. 2021, 2).

Yksi kätilön tärkeitä työkaluja synnyttäjän kohtaamiseen on tiedon tarjoaminen synnyttäjälle ja perheelle selkeästi ja heille ymmärrettävässä muodossa. Lisäksi tulisi kunnioittaa ja rohkaista synnyttäjän toiveita ja vastata hänen tarpeisiinsa. Synnyttäjä tulee kohdata myötätuntoisesti rohkaisun, kehujen, vakuuttelun, sekä aidon ja aktiivisen kuuntelun kautta. Käytännössä on myös tärkeää, että mahdolliset, tarpeelliseksi arvioidut, toimenpiteet selitetään ja niihin saadaan informoitu suostumus. (WHO 2018, 25.)



Kättilön latenssivaiheen ohjaustaidot korostuvat käytännössä esimerkiksi puhelujen välityksellä, kun synnyttäjä soittaa synnytyssairaalaan miettiessään synnytyksen käynnistymistä ja sairaalaan lähtöä. Ristiriita syntyy usein etenkin puhelinkontakteissa, kun kättilö punnitsee puhelussa mahdollisimman yksilöllisesti synnyttäjän tilannetta ja synnytyksen vaihetta, ja samalla sairaalan resursseja ja ohjeistuksia. (Allen ym. 2020, 6–7.)

Synnyttäjällä on lähtökohtaisesti tarve olla turvallisessa ympäristössä. Se, minkä ympäristön synnyttäjä kokee itselleen turvallisiksi, riippuu usein hänen tavastaan ajatella synnytystä. Toisille se on luonnollinen elämäntapahtuma, jonka ihmiset läpi historian ovat kokeneet. Toiset ajattelevat synnytystä lääketieteellisen tapahtumana, johon liittyy riskejä. (Carlsson 2016, 7.) Latenssivaiheessa olevan synnyttäjän ajatus tästä on ymmärrettävä ja sitä kunnioitettava, jotta hänen ohjauksessaan ja kohtaamisessa voi todella onnistua.

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE**

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietoa synnytyksen latenssvaiheesta ammattilaisten tueksi Moodle-verkkokurssin muodossa. Tavoitteena on oppimateriaalin avulla syventää ammattilaisten osaamista latenssvaiheen hoidossa ja tukea fysiologisen synnytyksen toteutumista sekä vähentää turhia synnytysinterventioita. Turvallisen ja rauhallisen ympäristön tarjoaminen voi parhaimmillaan parantaa synnytyskokemusta.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa tietoa siitä, miten tunnistaa synnytyksen latenssvaihe, ja mitä tarkoittaa latenssvaiheen hoitaminen.

## **4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT**

### **4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on käytössä ammattikorkeakouluissa vaihtoehtoisena työtapana tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee soveltua käytäntöön ja olla työelämälähtöinen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä näyttöön perustuva tieto muodostaa perustan käytännön toiminnan kehittämiselle ja siitä raportoinnille. Konkreettisen tuotoksen lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä laaditaan raportti, jossa kuvataan kokonaisvaltaisesti koko opinnäytetyöprosessi. Opinnäytetyössä tulee ilmetä kirjoittajien asiantuntijuus aiheesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.)

Tämä opinnäytetyö on tehty Tampereen ammattikorkeakoululle, ja sen konkreettiseksi tuotokseksi muodostui Moodle-kurssi. Ajatus toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyi ideaseminaarissa, jossa pohdittiin aiheen hyödyllisyyttä yhdessä ohjaajan kanssa. Huomattiin ajallisia ja määrällisiä puutteita kättilökoulutuksessa synnytyksen latenssivaiheen teoriaopetuksessa, sekä työkentällä erilaisia latenssivaiheen hoitamiskäytänteitä. Oppimateriaali aiheesta koettiin siis niin hyödylliseksi kuin tarpeelliseksi. Oppimateriaali toimii myös hyvänä runkona työn laajentamiselle ja jatkohyödyntämiselle – tulevaisuudessa Moodle-alustan oppimateriaaleja voidaan hyödyntää esimerkiksi muissa oppilaitoksissa sekä pohjana ammattilaisille suunnatuissa koulutuksissa.

### **4.2 Moodle verkko-oppimisympäristönä**

Oppiminen verkossa itsenäisesti on yleistynyt ja muodostunut merkittäväksi osaksi opiskelijoiden päivittäistä elämää. Virtuaaliset oppimateriaalit voivat tarjota innostavia ja motivoivia oppimistapoja, tuoden vaihtelua perinteisiin opetusmenetelmiin. Näitä materiaaleja kutsutaan e-oppimateriaaleiksi, ja niiden on tärkeää palvella opiskelijaa monipuolisesti ja joustavasti. E-oppimateriaalilla tarkoitetaan kaikkea verkossa saatavilla olevaa oppimateriaaliksi tarkoitettua sisältöä. Samaa tarkoitetaan usealla termillä; puhutaan esimerkiksi verkko-oppimateriaalista tai

digitaalisesta oppimateriaalista. (Opetushallitus n.d.) Käsitteet eivät ole vakiintuneita, ja tässä toiminnallisessa oppinäytetyössä tuotettavaan Moodle-kurssiin viitataan edellä mainituin termein.

Moodle on virtuaalinen oppimisympäristö, joka soveltuu hyvin oppimisympäristön tai kurssialustan pohjaksi sen monipuolisten sisäänrakennettujen ominaisuuksien ansiosta. Moodle mahdollistaa materiaalin jakamisen ja tuottamisen verkossa. Moodle on monipuolisesti hyödynnettävissä erikokoisissa organisaatioissa, mutta erityisesti se käytössä monissa koulutusohjelmissa. Moodle oppimisympäristöä käytetään yleensä esimerkiksi korkeakouluissa opintojaksojen kotisivuna, jonne lisätään esimerkiksi kurssien materiaalit, linkit, tehtävät ja vuorovaikutusta edistävät aktiviteetit. Opiskelijat ja opettajat pystyvät olemaan virtuaalisesti vuorovaikutuksessa keskenään. Moodlen sisältö on myös yhdenmukainen ja helposti saatavilla eri verkkoselaimilla ja eri laitteilla. (Moodle n.d.; TUNI 2019.) Kokonaisuudessaan Moodle on siis luonteeltaan monipuolisesti hyödynnettävissä opiskelijoiden tai ammattilaisten, sekä koulujen tai työpaikkojen välillä.

Opetuksen tavoitteena on oppiminen, ja oppiminen on tiedon lisääntymistä, osaamisen kehittymistä ja ymmärtämistä (Savander-Ranne & Lindfors 2013, 14). Oppimisen periaatteita ja oppimateriaalia ei voi erottaa toisistaan, sillä oppimateriaalissa on aina jokin pedagoginen lähtökohta. Digitaalinen teknologia tarjoaa paljon enemmän vuorovaikutteisia ja toiminnallisia mahdollisuuksia kuin painettu oppimateriaali, ja tämä potentiaali sisältää erityisen oleellisia laadun piirteitä arvioitaessa verkko-oppimismateriaalia. (Opetushallitus n.d.)

Pedagogista laatua edustavat oppimateriaalit, jotka tukevat oppijan tietoista ajattelua ja hänen aktiivista toimintaansa (Opetushallitus n.d.). Tämän vuoksi vuorovaikutteinen Moodle-alusta, jonne pohjamateriaalin lisäksi voidaan luoda tehtäviä ja harjoituksia, joista oppija saa reaaliajassa palautetta sekä tietoa etenemisestään ja omasta kehittymisestään, on hyvä esimerkki laadukkaasta oppimateriaalista. Hyvässä oppimisympäristössä oppijalla on mahdollisuus vuorovaikutukseen, jonka avulla he voivat vaikuttaa positiivisesti koko ympäristönsä oppimiseen (Savander-Ranne & Lindfors 2013, 14). Verkko-oppimateriaalin pedagoginen laatu on lisäksi tekijöiden osaamisen yhteistulosta. Siinä yhdistyvät

mielekkäät tehtävät ja oppimisen kannalta keskeinen sisältö visuaalisen mielekkäästi ja hyvin toteutettuun ja teknisesti toimivaan kokonaisuuteen. (Opetushallitus n.d.)

Materiaalit ovat helposti saatavissa ja jaettavissa internetin kautta, ja tämä luo verkkotyöskentelystä joustavaa ja mahdollista kaikille. Opiskeleminen verkossa ei sido aikaan tai paikkaan, jolloin opiskelu on helppoa sovittaa omiin aikatauluihin. (Everett & Wright 2012.) Kaikenlaiset oppijat, opiskelijat ja ammattilaiset pääsevät verkkomateriaalin avulla syventämään osaamistaan. Parhaimmillaan verkossa sijaitsevat oppimisympäristöt voivat toimia siltoina korkeakoulu yhteisöjen ja työelämän välillä. Yhteinen oppiminen voi tuottaa sekä osaajia tulevaisuuden työelämään että uusia toimintamalleja työpaikalle (Ahonen 2013, 37). Tuotoksen tavoitteena onkin olla mukana kättilötyön hyvinvointiosaamisen kehittämisessä.

#### **4.2.1 H5P-työkalut**

Yksi Moodlessa hyödynnettävistä aktiviteeteistä on H5P-sisältö. H5P:llä voidaan luoda kymmeniä erilaisia vuorovaikutteisia aineistoja ja tehtäviä sekä verkkosisältöjä. Tarkoituksena on, että opiskelija saa tehtävästä välittömän palautteen. Työkalut sopivat hyvin esimerkiksi opiskelijan itsenäiseen harjoitteluun ja kertaukseen. H5P-oppimistyökalut ovat useimpien oppilaitosten Moodleista löytyviä kurssija aktivoivia ominaisuuksia, mutta tämän lisäksi ne ovat asennettavissa myös muille alustoille, kuten esimerkiksi WordPressiin. Norjasta alkunsa saaneet H5P-ominaisuudet muodostavat jopa 60 erilaisten työkalun kokoelman ja ne auttavat oppimateriaalin tekijää luomaan mahdollisimman monipuolisia verkkosisältöjä ja -tehtäviä. H5P-työkalut myös kehittyvät ja päivittyvät jatkuvasti sekä koko ajan on kehitteillä uusia mahdollisuuksia lisätä verkko-oppimiseen interaktiivisia vaihtoehtoja hyväksikäyttäen H5P:n eri toteutustapoja. Kuitenkin luodessaan erilaisia interaktiivisia tehtäviä tai luentoja, on hyvä huomioida, että H5P-työkalut toimivat myös mobiililaitteilla ja näin ovat monipuolisemmin oppijan käytössä. H5P-tehtävät ovat myös mahdollista lisätä Moodlen edistymisenseurantaan, jolloin osio näkyy suoritettuna, kun tehtävä on joko avattu tai tehty riippuen oppimateriaalin laatijan asettamista asetuksista. (Laakso 2023a; Laakso 2023b.)

Koska H5P-työkalujen ja niillä tuotettujen tehtävien on tarkoitus olla mahdollisimman helposti jaettavissa avointen oppimateriaalien kirjastoon, on niihin mahdollista lisätä tekijänoikeustiedot, kuten verkkosisällön tekijät, vuosiluvun ja tuotoksen jakamisen rajaukset. On kuitenkin tarkkaan mietittävä, kuinka laajasti oman oppimateriaalin jaettavuutta haluaa rajata eri lisenssein. Mutta mikäli kyseessä on suljettu verkkokurssi, ei tekijänoikeustiedoilla ole merkitystä. (Laakso 2023a; Laakso 2023b.)

H5P-työkaluista ehdottomasti suosituimpiin kuuluu interaktiivinen diasarja eli ”Course Presentation”. Se on tavanomaiselta diasarjalta vaikuttava oppimateriaalisäilytys, johon on mahdollista sisällyttää muita H5P-työkaluja, kuten aukkotehtäviä, oikein/väärin väittämiä ja monivalintakysymyksiä. Myös videoiden ja muiden mediatiedostojen sekä linkkien liittäminen on hyvin yksinkertaista tämänkaltaiseen diasarjaan. Niin kuin muissakin H5P-tehtävissä, myös interaktiivisen diasarjan tehtävistä oppija saa välittömän palautteen, joka voidaan kohdentaa eri pisterajoihin. Tehtävien suorituskertaa ei kuitenkaan voida rajata, mutta tämä mahdollistaa oppijan jatkuvan harjoittelun. Tällä hetkellä ”Course Presentation” -työkaluun ei voi suoraan tuoda omaa diasarjaa esimerkiksi yleisesti käytössä olevasta PowerPointistä vaan diasarja tulee pääasiassa rakentaa työkalun avulla, vaikka tekstinkäsittelyn näkökulmasta ohjelma on hieman jäykkä. (Laakso 2023a; Laakso 2023b.)

### **4.3 Toteutus**

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi alkuvuodesta 2022 aiheen valinnalla ja orientaatiolla. Aiheen valintaa ohjasi opinnäytetyön tekijöiden huomio tiedon tarpeesta ja mielenkiinto synnytyksen latenssivaiheen tunnistamista ja hyvää hoitamista kohtaan. Prosessin alkuvaiheessa päätettiin aiheen rajauksista ja sekä tuotoksen rakenteesta ja raportin teoreettisen viitekehyksen muodostumisesta. Tiedonhaku varten muodostettiin aiheeseen liittyviä keskeisiä käsitteitä sekä suomeksi että englanniksi. Näistä käsitteistä muodostettiin erilaisia hakusanoja ja -lauseita, joiden avulla tiedonhaku lähdettiin tekemään. Teoriapohjaa varten näyttöön perustuvaa tietoa etsittiin aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta käyttäen apuna eri tietokantoja ja manuaalisia hakuja. Opinnäytetyön suunnitelma laadittiin ja

hyväksyttiin ohjaavalla opettajalla toukokuussa 2022. Tämän jälkeen jatkettiin kattavaa tiedonhakuja.

Opinnäytetyön tiedonhaussa on käytetty CINAHL-, Medic-, ja PubMed-, Google Scholar-tietokantoja. Esimerkiksi CINAHL tietokannassa käytettiin hakulauseena: (MM "Labor Stage, First") laten\* OR earl\* OR latenssi\* OR varhai\*, jonka tuloksena saatiin 66 artikkelia, joista vain osa koski aihetta. Koska hakutuloksia tuli hakulausekkeella melko vähän, hakua ei rajoitettu julkaisu vuosien perusteella lainkaan. Medic-tietokanta antoi puolestaan vielä vähemmän hakutuloksia kuin CINAHL. Medic-tietokannasta tehtiin hakua synnyt\* OR labor\* OR deliver\* OR "normaali synnytys" AND latenssivaihe\* OR "latency phase" OR "latency period" OR "latent phase of labor" OR latenssi\* -hakulausekkeella, joka tuotti vain yhden artikkelin hakutuloksen, joka koski opinnäytetyön aihetta. Tämän lisäksi tehtiin paljon yksittäisiä hakuja hyödyntäen Tampereen yliopiston kirjaston Andor-hakupalvelinta. Myös sairaanhoitopiirien sivustoja hyödynnettiin toissijaisina, mutta hyödyllisinä lähteinä työn kannalta, sillä Suomessa hoitotyö perustuu tieteelliseen tutkimusnäyttöön.

Moodle-kurssi perustettiin syksyllä 2022. Rakenteen suunnittelu aloitettiin, ja pääpiirteittäin kurssin sisällöksi rajautui teoretietoa ja lisäksi interaktiivisia tehtäviä. Kun kurssin rakenne rajautui, tarkentui myös opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat. Jouduttiin palaamaan takaisin, muokkaamaan ja lisäämään opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Opinnäytetyö tarkentui käsittelemään latenssivaiheen tunnistamista ja hoitoa pääosin matalan riskin synnytyksessä. Latenssivaiheen hoito erotettiin omaksi otsikokseen latenssivaiheen tunnistamisen rinnalle, jotta sen alla voidaan käsitellä hoidon tärkeimpiä näkökulmia. Kivunhoidon lisäksi ohjaus ja kohtaaminen ovat iso osa synnytyksen latenssivaiheen hyvää hoitoa (Kukko & Uotila 2021).

Käsittelemisen aikan joulukuussa 2022 tiedonhaku ei ollut vielä saatettu täysin päätökseen, sillä keskityttiin suunnittelemaan kurssille tuotettavaa sisältöä, jotta tarvittaessa voidaan lisätä sisällön perusteella tärkeitä lähteitä opinnäytetyöhön. Tässä vaiheessa haasteena oli ison ideamäärän rajaaminen, ja päätavoitteena oli sisällön ja tehtävien kehittäminen.

Kurssin sisällöksi muovaantui synnytyksen latenssvaihe, jonka alaotsikkoina on latenssvaiheen määrittely ja latenssvaiheen tunnistaminen. Kurssilla tahdotaan antaa kattavasti näyttöön perustuvaa tietoa kokonaisuudessaan synnytyksen alkuvaiheesta, jonka hoidon osaamista ja tunnistamista halutaan vahvistaa ammatillaisten keskuudessa. Toinen kokonaisuus on latenssvaiheen hoito, joka kattaa hoidon, kivunlievityksen, ja ohjauksen. Myöhemmin päätettiin lisätä lyhyempi kokonaisuus synnytysinterventioista, sillä opinnäytetyössä puhutaan interventioiden välttämisestä. Interventiot ovat itsessään jo käsite, joka vaatii teoretietoa, jotta voidaan ymmärtää niiden vaikutus synnytyksen kulkuun ja siihen puuttumiseen (Liite 1). Tavoitteena on käsitellä latenssvaiheen hoitoa kokonaisvaltaisesti, tukien synnytyksen omaa fysiologiaa. Koko kurssin sisällöllä halutaan viestiä lämmenhenkisyyttä ja herättää ajatuksia.

Kurssista haluttiin luoda itseopettava, joka ei vaadi aktiivista opettajaa tai arvioijaa, eikä siksi kurssille luotu palautettavia tehtäviä. Kurssilla on itseopiskeltavia diasarjoja (Liite 2), joissa on mukana ajatuksia herättäviä kysymyksiä (Liite 3). Kurssin diasarjat on tehty raporttiin koottujen teoreettisten lähtökohtien pohjalta. Kysymyksiä ja tehtäviä on erityyppisiä, osa on väittämiä, osa monivalintoja ja lisäksi on case-tyyppisiä tunnistamistehtäviä, koska monipuoliset ja laaja-alaiset kysymykset ja tehtävät haastavat oppijaa sekä tukevat tiedon soveltamista (Ilomäki 2012, 106–107).

Moodle-kurssin rakenne on suunniteltu siten, että se tukee oppimista. Moodlekurssi rakentuu kahdesta pääkokonaisuudesta, synnytyksen latenssvaihe ja latenssvaiheen hoitaminen, jotka osaltaan jakautuvat pienempiin kokonaisuuksiin. Jokainen aihekokonaisuus kurssilla sisältää yhden H5P-tehtävädiasarjan, joka sisältää kokonaisuuden merkityksellisyydestä mukaan yhden tai useamman kysymyksen tai tehtävän. H5P-tehtävät tukevat oppimisen taitoja, sillä työkaluihin on liitetty palaute mahdollisista huomionarvoisista asioista sekä yleisessä palautteessa, että väärin vastauksien kohdalla.

Kurssin päätteeksi käytössä on Moodlen tenttiominaisuutena lopputesti, joka toimii kertauksena ja nivoo kokonaisuuden yhteen. Tentissä vääristä vastauksista saa miinuspisteitä, ja läpipääsyrajaksi asetettiin 75 % tentin kokonaispistemäärästä. Jokaisen aihealueen kysymykset sekä tentti antaa osallistujalleen



palautteen reaaliajassa, joka luo myös helpon mahdollisuuden palata tarvittaessa kertaamaan teoritietoa, eikä vaadi arvioijaa tai arviointiaikaa.

Keväällä 2023, kun kurssi oli saanut nykyisen muotonsa, otettiin yhteyttä TAMK:n sosiaali- ja terveystieteiden digimentoriin kurssin kehittämiseksi ja viimeistelyn hio-  
miseksi. Saadun palautteen perusteella kurssille lisättiin kuvia, lopputenttiä laa-  
jennettiin, sekä edistymisen seurantaan lisättiin läpipääsyrajat. Näin pelkkä sisäl-  
töjen avaaminen ei riitä suoritukseksi, vaan teorian lukemisen lisäksi alueen teh-  
täviin on vastattava oikein.

Lopuksi kurssin ulkoasu viimeisteltiin käyttämällä aikaa aiheeseen sopivien ku-  
vien valikoimiseen ja niiden asetteluun (Liite 4 & 5). Kuvat saatiin upotettua kurs-  
sipohjaan saumattomasti ja ne auttavat katsojaa jakamaan kurssin osiin. Kurssin  
esittelyssä ja lyhyissä informaatioteksteissä on käytetty puhuttelevaa ja huumo-  
rivivahteista kieliasua. Lopputuloksena on esteettisesti miellyttävän näköinen,  
tarkkaan harkittu ja onnistunut kokonaisuus.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta (TENK) on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön tutkimuseettiset ohjeet. Opinnäytetyön eettinen hyväksyttävyys, luotettavuus ja tulosten uskottavuus vaativat noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita (Tampereen ammattikorkeakoulu 2022). Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen kaikissa opinnäytetyön vaiheissa. Opinnäytetyön tiedonhaussa tulee soveltaa tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä menetelmiä. Lisäksi omassa tutkimuksessa ja sen tuloksissa tulee näkyä muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittaminen asianmukaisella tavalla, antaen heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen. Tiedon tallentamisen ja raportoinnin prosessin aikana tulee tapahtua tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. (TENK 2021.) Noudattamalla, tarkkailemalla ja arvioimalla näitä kriteerejä jokaisessa työn vaiheessa on pyritty saavuttamaan eettisesti hyväksyttävän opinnäytetyön edellytykset.

Kätilökoulutuksen aikana perehdytään tiedonhankintaan ja opiskellaan opinnäytetyöhön liittyviä menetelmäopintoja. Saatu ohjaus tukee hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Tässä opinnäytetyössä tiedonhakuun on sovellettu tiedonhankintakoulutuksessa omaksuttuja periaatteita luotettavista tietolähteistä ja lähteiden arvioimisesta kriittisesti niiden luotettavuuden, paikkansapitävyyden, ajantasaisuuden, kirjoittajan luotettavuuden, objektiivisuuden ja kattavuuden sekä sisällön osalta. Tämä on erityisen tärkeää, sillä oppimateriaalia tulee hyödyntämään pääasiassa hoitoalan ammattilaiset. Heidän tulee saada osaamisensa syventämisen tueksi luotettavaa ja ajankohtaista sekä näyttöön perustuvaa tietoa. Opiskelijat ja ammattilaiset voivat hyödyntää oppimateriaalista saamaansa tietoa ammattitaitoa edistävissä harjoitteluissa sekä myöhemmin myös työelämässä. Tieto voi suoraan vaikuttaa potilaiden hoitoon, joten tiedon oikeellisuus ja hyödynnettävyys on ensiarvoisen tärkeää.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan on huolehdittu siitä, että käytetty tieto on tutkittua ja näyttöön perustuvaa, jotta valmiin työn luotettavuus ja eettisyys olisi kiistatonta. Opinnäytetyössä on käytetty pääosin luotettavia, tieteellisiä, vertaisarvioituja ja mahdollisimman ajantasaisia artikkeleita. Lisäksi toissijaisina tukilähteinä on hyödynnetty muuten työn sisältöön lisääviä lähteitä, jotka voivat olla julkaisuvuodeltaan vanhempia kuin olisi suotavaa. Toissijaisten lähteiden valitseminen on pyritty perustelemaan niin, että niiden taustalla on alallaan arvostettu kirjoittaja, organisaatio tai yhteisö, ja lähdetieto pystytään sitomaan päälähteeseen. Laajaa kansainvälisten lähteiden käytön vaikutusta luotettavuuteen voidaan miettiä siltä kannalta, miten hyvin sovellettavissa ja hyödynnettävissä tieto on juuri esimerkiksi Suomessa. Kuitenkin suuri osa lähdekirjallisuudesta joko on tai on vähintään rinnastettavissa pohjoismaalaiseen synnytyksen hoitoon.

Viitemerkinnot ja lähdeluettelo on tehty TAMK:n opinnäytetyöohjetta (TAMK 2022) noudattaen. Valmis opinnäytetyö on mennyt Turnitin-plagioinnintunnistuspalvelun läpi hyväksytysti ja lopullinen opinnäytetyö julkaistaan Theseus-julkaisuarkistossa.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tarvittavista sopimuksista ja luvista huolehtiminen (TENK 2021). Tätä toiminnallista opinnäytetyötä varten ei erityistä tutkimuslupaa tarvittu, sillä työn tarkoitus ei ole tuottaa uutta tutkittua tietoa. Tällä opinnäytetyöllä ei ole taloudellisia sidonnaisuuksia, ja opinnäytetyön tekijät vastaavat itse mahdollisista kustannuksista. Prosessin alussa opinnäytetyön tekijöiden, ohjaajan ja TAMK:n kesken solmittiin kirjallinen opinnäytetyösopimus, jossa sovittiin muun muassa yksityiskohdista, vastuista ja aikataulusta.

Opinnäytetyöprosessin aikana osapuolten avoin kommunikaatio lisää työn luotettavuutta. Opinnäytetyön ohjaajan lisäksi vertaisarvioitsijat arvioivat ja antoivat palautetta useasti prosessin aikana. Lisäksi työn kehittämiseen on haettu tukea esimerkiksi TAMK:n sosiaali- ja terveysalan digimentorilta. Suunnitelmana oli antaa tuotokseksi valmistunut verkkokurssi opinnäytetyön tekoaikana koekäyttöön kättilökoulutuksen ryhmälle, jotta saadaan kurssin kehittämisessä hyödynnettävää palautetta. Yrityksistä huolimatta kurssille ei saatu opinnäytetyöprosessin aikana koeryhmää, joka vaikuttaa heikentävästi laadukkaaseen luotettavuuden tarkasteluun. Opinnäytetyöntekijöiden oma kurssin objektiivinen arviointi on haastavaa,

sillä tekijät ovat tiiviisti kosketuksissa aiheen kanssa, eikä sen kannalta merkityksellisintä palautetta oppijan näkökulmasta saavutettu.

Työn etenemistä tarkasteltiin ja arvioitiin eettisestä näkökulmasta kaikissa sen vaiheissa. Erityisen tärkeää alusta asti oli, että tuotoksen kieli on mahdollisimman inklusiivista, eli mukaan ottavaa. Kyse on yksittäisten sanavalintojen lisäksi puheen sävystä. Ajatuksena on, ettei käytetä poissulkevia termejä, ja että ilmapiiri on hyväksyvä ja lämminhenkinen. Käytännössä se näkyy esimerkiksi siten, että sekä raportissa että tuotoksessa puhutaan synnyttäjistä ja tukihenkilöistä sen sijaan, että puhuttaisiin naisesta, äidistä, tai isästä. Tämä varmistaa, että huomioon otetaan sukupuoli-identiteetin, perheiden ja synnyttäjien elämäntilanteiden moninaisuutta, eikä materiaali sulje ketään ulkopuolelle.

Prosessin aikana useasti palattiin ajatukseen, kenelle työtä tehdään ja miksi hankittu tieto on tärkeää ja tarpeellista. Tavoitteena oli syventää ammattilaisten osaamista latenssivaiheen hoidossa ja sitä kautta parantaa synnyttäjien synnytyskokemusta. Tämän kantaminen läpi opinnäytetyöprosessin varmistaa kattavan ja ehyen kokonaisuuden eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta.

## **5.2 Tuotoksen tarkastelu ja arviointi**

Moodle-kurssin tärkein tavoite on kehittää ammattilaisten osaamista latenssivaiheen tunnistamisessa ja hoidossa. Tieto, joka on koottu Moodle-kurssin H5P-tehtäviin, on sekä ajantasaista ja uutta että kohderyhmän huomioivaa. Tämän lisäksi kurssin lopputesti nivoo juuri opitun tiedon yhteen ja antaa oppijalle välittömän palautteen osaamisen tasosta. Kurssin visuaalisuuteen on myös kiinnitetty huomiota, sillä kurssin etusivulla on taustakuva ja kolme erilaista kättilötyöhön liittyvää kuvituskuvaa, joiden tarkoituksena on tehdä verkkokurssista houkuttelevan ja helposti lähestyttävän näköinen. Kurssin lopullinen ulkoasu on selkeä, katsajalle miellyttävä ja onnistunut.

Moodle-kurssin rakenne on suunniteltu siten, että se tukee oppimista. Moodlekurssi rakentuu kahdesta pääkokonaisuudesta, synnytyksen latenssivaihe ja latenssivaiheen hoitaminen, jotka osaltaan jakautuvat pienempiin kokonaisuuksiin.

Pienemmät aihekokonaisuudet sisältävät jokainen yhden H5P-tehtäväsarjan, jonka tehtäväosuudet oppijan tulee saada hyväksytysti suoritettua, jotta kokonaisuudesta saa hyväksytymerkinnän edistymisen seurantaan. Näiden lisäksi kursisivun alussa on ”Tervetuloa kurssille!” ja kurssi-info osuudet, joiden tarkoituksena on havainnollistaa oppijalle, mitä hän tulee oppimaan kurssin aikana, ja mitä kurssin suorittaminen häneltä vaatii. Koko kurssin kieli on puhuttelevaa ja huumorivivahteista, sillä tarkoituksena on olla helposti lähestyttävä ja puhua ikään kuin vertaiselle.

Kurssilla on käytössä Moodlen tenttiominaisuus, jota kutsutaan kurssilla loppu-testiksi. Aiemman suunnitellun 10 kysymyksen sijaan, testiä laajennettiin 20 kysymyksen mittaiseksi, sillä laajempi tentti palvelee kurssin osaamistavoitteita paremmin. Tenttiominaisuus on asennettu antamaan miinus pisteitä vääristä vastauksista, ja läpipääsyrajaksi on asetettu 75 % tentin kokonaispistemäärästä.

E-oppimateriaalin laatukriteereihin kuuluu oppimisen yhdessä työskentelyn tukeminen, oppijan opiskelutaitojen tukeminen, oppijan motivaation ja aktiivisuuden tukeminen aiheena olevan asian suhteen ja monipuolisten oppimistehtävien haasteellisuus ja mielekkyys. Laadullisesti onnistunut E-oppimateriaali onkin siis useiden eri osatekijöiden yhteistulos, joka koostuu parhaimmillaan mielekkäistä oppimistehtävistä, keskeisestä sisällöstä, visuaalisesti houkuttelevasta ulkoasusta ja hyvin toimivasta teknisestä kokonaisuudesta. Verkkokurssin tulisi siis tukea oppimista mahdollisimman monipuolisesti, sillä se sisältää useita eri e-oppimateriaalisältöjä kuin taas yksittäinen materiaali voi tukea vain yksittäistäkin hyvää oppimisen piirrettä. (Opetushallitus n.d.)

Verkkokurssilta puuttuu oppimisen yhdessä työskentelyn tukemisen näkökulma, eikä kurssilla siis ole tehtäviä, jotka vaativat vuorovaikutusta toisten oppijoiden tai opettajan kanssa. Tähän on päädytty tuotoksen alkuperäisen suunnitelman mukaan, sillä kurssin tarkoitus on olla itseopettava, minkä vuoksi se ei tarvitse arvioijaa tai kokonaista oppijaryhmää suorittamaan kurssia samanaikaisesti. Tähän valintaan vaikuttaa merkittävästi myös se, ettei kurssin lopullinen käyttötapa tai siihen käytettävissä olevat resurssit ole ennalta tiedossa. Kurssille on kuitenkin mahdollista lisätä oppijoiden välistä vuorovaikutusta lisääviä tehtäviä

myöhemmin kurssin käyttöönoton yhteydessä, mikäli niiden arviointiin ja tarkastukseen löytyy resursseja ja ne katsotaan tarpeellisiksi digipedagogiikan kannalta.

Verkkokurssi tukee oppijan opiskelutaitoja, sillä hän saa palautetta reaaliajassa tekemistään H5P-tehtävistä. Yleisesti ottaen tehtävän mennessä kurssilla väärin, on vastaussidonnainen kirjallinen palaute liitetty väärään vastausvaihtoehtoon. Lopputestiin on lisätty vastaussidonnaisia kirjallisia palautteita, jotka tulevat näkyviin vasta sitten, kun tentin vastaukset on palautettu. Kurssi sisältää myös useampia tapausyppisiä tehtäviä, jotka tukevat sekä oppijan aktiivisuutta aiheena olevan asian suhteen sekä ovat riittävän haasteellisia ja miellyttäviä tehtäviä, sillä tapausyppiset tehtävät haastavat oppijaa ja vaativat oppitavan aiheen sisäistämistä ja soveltamista.

Tuotoksen lopullinen arviointi, kurssin käytettävyyden ja toimivuuden osalta, on objektiivisesti hankalaa, sillä palautetta oppijan tai kurssia suorittavan näkökulmasta ei ole saatu opinnäytetyöprosessin aikana. Kurssi sisältää valtavan määrän tietoa latenssivaiheesta ja sen hoidosta, mutta tiedon ja tekstien ymmärrettävyyttä on haastavaa arvioida oppijan osaamistason kannalta. Tästä syystä on oletettavaa, että kurssia käyttöönotettaessa voi ilmetä niin teknisiä kuin pedagogisia ongelmia. Palautetta on saatu Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden digimentorilta, jonka ehdotukset on huomioitu verkkokurssia tehdessä.

Moodle-kurssi on saavutettavissa TUNI Moodlessa ja näin ollen käytettävissä tulevissa Tampereen ammattikorkeakoulun kättilön tutkinto-ohjelmissa. Tämän lisäksi Moodlen kautta kurssia voi tarpeen mukaan jakaa myös muihin oppilaitoksiin ja hyötyä käyttää oppilaitosten ulkopuolella, kuten alan työpaikoilla. Kurssia voi myös muokata oppilaitoksen tarpeen mukaan, sillä sinne voi lisätä sekä poistaa jo olemassa olevia tehtäviä.

Tuotos on tärkein osa tätä opinnäytetyötä, ja se vastaa sille prosessin alussa todettua tarvetta. Tuotos pohjautuu vahvasti opinnäytetyön raportin teoreettisiin lähtökohtiin ja kurssi antaa kattavasti tietoa siitä, miten tunnistaa ja hoitaa synnytyksen latenssivaihetta.

### 5.3 Kehittämisehdotukset

Koska synnytyksen latenssivaiheesta on nykyään paljon tutkittua tietoa ja erityisesti ammattilaisille kohdennettua tietoa, olisi ensisijaisen tärkeää saada tietoa myös synnyttäjille itselleen jo raskausaikana. Tällä hetkellä odottajat saavat tietoa latenssivaiheesta liian vähän ja aivan liian myöhään, minkä vuoksi synnytys-sairaalaan saatetaan lähteä jo varhain, kun varsinaista hoidon tarvetta ei vielä ole. Jatkotutkimusideana olisikin, tutkia ja selvittää odottajien tiedontarpeita synnytyksen latenssivaiheeseen liittyen ja mahdollisesti koota tutkittua ja näyttöön perustuvaa tietoa helposti odottajille jaettavaan muotoon. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö latenssivaiheen hoito kehittyisi jatkuvasti tai olisi edelleen murroksessa, esimerkiksi latenssivaiheen aikaisten puudutteiden osalta, ja kaipaisi päivitettyä tietoa myös tulevaisuudessa.

Opinnäytetyötä tehdessä huomattiin, kuinka laaja aihe latenssivaiheen kivunlievitys todellisuudessa on, minkä vuoksi kivunlievitystä aiheena jouduttiin rajaamaan huomattavasti tietyin ehdoin tässä opinnäytetyössä, sillä se ei ole tämän työn pääaihe. Synnytyksen latenssivaiheen kivunlievitystä voisi kuitenkin jatkossa tutkia tarkemmin ja perusteellisemmin. Tällöin voisi pureutua paremmin eri kivunlievitys vaihtoehtojen hyötyihin sekä haittoihin synnytyksen latenssivaiheessa ja pohtia syvällisemmin, minkälaisia vaikutuksia niillä on synnytyksen edistymiseen ja synnytyskokemukseen sekä miksi kyseiset kivunlievitykset ovat hyviä/huonoja vaihtoehtoja synnytyksen latenssivaiheessa.

Vaikka itseopettavassa Moodle-kurssissa on paljon hyviä puolia ja se tuntui opinnäytetyöprosessin alusta alkaen parhaimmalta vaihtoehdolta, voisi kurssin sisältöä kehittää ja kohdentaa niin, että se olisi mahdollista pitää koulutus- tai kurssipäivämuotoisena toteutuksena. Tällöin kurssi tarjoaisi myös vuorovaikutusta niin kouluttajan kuin oppijan välillä, mutta myös oppijoiden kesken. Toki tällaisen ideoimiseen olisi tärkeää saada ensin palautetta tämän kurssin käytettävyydestä ja toimivuudesta oppijoilta ennen kuin toimivaa koulutuspäivää voisi lähteä Moodle-kurssin pohjalta rakentamaan.

Sen lisäksi, että tietoa synnytyksen latenssivaiheesta tulisi saada odottajille, olisi tärkeää yhtenäistää hoitohenkilökunnan ja sairaaloiden osaamista sekä

hoitoprotokollia synnytyksen latenssvaiheen aikana. Näin jokaisella synnyttäjällä olisi mahdollisuus saada tasavertaista, hyvää ja näyttöön perustuvaa hoitoa myös synnytyksen latenssvaiheen aikana.



## LÄHTEET

ACOG (The American College of Obstetricians and Gynecologists). 2019. Committee Opinion: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. *Obstetrics & Gynecology* 133 (2), 164–173. Viitattu 29.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1097/AOG.0000000000003074](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003074)

Ahonen, H. 2013. Oppimishyppy työpaikalla. Teoksessa Savander-Ranne, C., Lindfors, J., Lankinen, P. & Lintula, L. (toim.) *Kehittyvät oppimisympäristöt. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Taito-työelämäkirjat 5*. Unigrafia: Helsinki.

Allen, J., Jenkinson, B., Tracy, S. K., Hartz, D. L., Tracy, M. & Kildea, S. 2020. Women's unmet needs in early labour: Qualitative analysis of free-text survey responses in the M@NGO trial of caseload midwifery. *Midwifery* 88 (2020), 1–8. Viitattu 14.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.midw.2020.102751](https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102751)

Azhur, S. & Walker, K. 2023. Induction of labour. *Obstetrics, Gynaecology and Reproductive Medicine* 33 (5), 121–128. Viitattu 4.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.ogrm.2023.02.001](https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2023.02.001)

Baxter, J. 2007. Care during the latent phase of labour: supporting normal birth. *British Journal of Midwifery* 15 (12), 765–767. Viitattu 16.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.12968/bjom.2007.15.12.27790](https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.12.27790)

Bohren, M., Hofmeyr, J., Sakala, C., Fukuzawa, R. & Cuthbert, A. 2017. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Viitattu 20.4.2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003766.pub6>

Çalik, K., Karabulutlu, Ö. & Yavuz, C. 2018. First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy and childbirth* (2018) 18:415. Viitattu 20.8.2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2054-0>

Carlsson, I-M. 2016. Being in a safe and thus secure place, the core of early labour: A secondary analysis in a Swedish context. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 2016 :11, 1–8. Viitattu 25.4.2022. DOI: [10.3402/qhw.v11.30230](https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30230)

Carlsson, I-M., Ziegert, K., Sahlberg-Blom, E. & Nissen, E. 2012. Maintaining power: Women's experiences from labour onset before admittance to maternity ward. *Midwifery* 28 (1), 86–92. Viitattu 12.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.midw.2010.11.011](https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.11.011)

Cohen & Friedman. 2023. The latent phase of labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 228 (5), 1017–1024. Viitattu 20.8.2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.04.029>

Cooper, M. & Warland, J. 2019. What are the benefits? Are they concerned? Women's experiences of water immersion for labor and birth. *Midwifery* 79 (2019). Viitattu 12.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.midw.2019.102541](https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102541)

De Klerk, H., Boere, E., van Lunsen, R. & Bakker, J. 2018. Women's experiences with vaginal examination during labor in the Netherlands. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology* 39 (2), 90–95. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 10.8.2023. DOI: [10.1080/0167482X.2017.1291623](https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1291623)

Duodecim Terveyskirjasto. 2022. Oxanest. Lääkeopas. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/far05377>

Ensio, A., Suomalainen, S., Lammintakanen J. & Kinnunen J. 2016. "Vain tyytyväinen hoitaja voi hoitaa laadukkaasti" Sairaanhoitajien ja potilaiden näkemyksiä sairaalahoitoon laadusta ja potilasturvallisuudesta. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Kuopio. Viitattu 2.5.2023 [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17622/urn\\_isbn\\_978-952-61-2237-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/17622/urn_isbn_978-952-61-2237-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Farnham, T. 2020. Reviewing pain management options for patients in active labor. *Nursing* 50 (6), 24–31. Viitattu 16.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1097/01.NURSE.0000662352.97953.cd](https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000662352.97953.cd)

Floris, L. & Irion, O. 2015. Association between anxiety and pain in the latent phase of labour upon admission to the maternity hospital: A prospective, descriptive study. *Journal of Health Psychology* 20 (4), 446–455. Viitattu 4.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1177/1359105313502695](https://doi.org/10.1177/1359105313502695)

Greulich, B. & Tarrant, B. 2007. The latent phase of labor: diagnosis and management. *Journal of Midwifery & Women's Health* 52 (3), 190–313. Viitattu 4.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.jmwh.2006.12.007](https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2006.12.007)

Hundley, V., Way, S., Cheyne, H., Janssen, P., Gross, M. & Spiby, H. 2017. Defining the latent phase of labour: is it important? *Evidence Based Midwifery* 15 (3), 89–94. Viitattu 7.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=125891615&site=ehost-live&scope=site>

Illomäki, L. 2012. Ongelmakeskeinen oppiminen. Teoksessa Illomäki, L. (toim.) *Laatua E-oppimateriaaleihin*. Opetushallitus. Viitattu 10.5.2023. <https://www.oph.fi/fi/tilastot-ja-julkaisut/julkaisut/laatua-e-oppimateriaaleihin-e-oppimateriaalit-opetuksessa-ja>

Kinnunen, M., Kokki, H., Hautajärvi, H., Tuovinen, K. & Kokki, M. 2019. Oxycodone for pain management in the latent phase of labour – A pragmatic trial. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica* 64 (5), 685–690. Viitattu 11.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1111/aas.13550](https://doi.org/10.1111/aas.13550)

Kipu: Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin, Suomen anesthesiologiyhdistyksen ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen

- asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 17.4.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#s31>
- Koivuranta, P. (toim.) 2019. Terveysthuollon laatuopas. PDF. Uud. painos. Helsinki: Kuntaliitto. Viitattu 8.5.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>
- Kukko, S-K. & Uotila, J. 2021. Synnytyksen latenssivaihe ja sen hoito. Lääkäri-lehti 76 (4), 196–200. Viitattu 12.4.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/kat-sausartikkeli/synnytyksen-latenssivaihe-ja-sen-hoito/>
- Laakso, M. 2023a. Johdanto H5P-työkaluihin 2023. Luentotalenne. YouTube-video. Viitattu 10.5.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=jU9YfQPUBxE&t=25s>
- Laakso, M. 2023b. H5P-työkalut. Webinaarisarja osa 3/4:n luentotalenne. Panopto-video. Julkaisija: TUNI, Teaching and Learning Centre 27.4.2023. Viitattu 10.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://tuni.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Viewer.aspx?id=3b04aaaa-628b-4be2-b839-aff100cb12f4&start=11>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.
- Martikainen, T. & Kokki, H. 2010. Kipulääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Finnanest 43 (2), 119–122. Viitattu 9.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. [https://say.fi/files/martikainen\\_kipulaakkeet.pdf](https://say.fi/files/martikainen_kipulaakkeet.pdf)
- Moodle. n.d. Why Moodle? Moodle puts the power of eLearning in your hands. Viitattu 5.5.2023. <https://moodle.com>
- Mueller, A. N. & Grylka-Baeschlin, S. 2023. Self-management, care needs and clinical management of primiparous mothers during early labour – a qualitative content analysis. BMC Pregnancy & Childbirth 23 (1), 1–9. Viitattu 9.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1186/s12884-023-05453-4](https://doi.org/10.1186/s12884-023-05453-4)
- Myhre, E. N., Lukasse, M., Reigstad, M. M., Holmstedt, V. & Dahl, B. 2021. A qualitative study of Norwegian first-time mothers' information needs in pre-admission early labour. Midwifery 100 (2021), 1–7. Viitattu 20.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.midw.2021.103016](https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103016)
- Mårtensson, L., Hutton, E., Lee, N., Kildea, S., Gao, Y. & Bergh, I. 2018. Sterile water injections for childbirth pain: An evidenced based guide to practice. Women and Birth 31 (5), 380–385. Viitattu 18.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.wombi.2017.12.001](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.12.001)
- NICE. 2017. Intrapartum care for healthy women and babies. Verkkosivu. Viitattu 21.4.2022. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190/chapter/Recommendations#latent-first-stage-of-labour>
- Njogu, A., Qin, S., Chen, Y., Hu, L. & Luo, Y. 2021. The effects of transcutaneous electrical nerve stimulation during the first stage of labor: a randomized controlled

trial. BMC Pregnancy and Childbirth 21 (1), 1–8. Viitattu 20.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1186/s12884-021-03625-8](https://doi.org/10.1186/s12884-021-03625-8)

Opetushallitus. n.d. E-oppimateriaalin laatukriteerit. Verkkosivu. Viitattu 26.4.2022. <https://www.oph.fi/fi/julkaisut/e-oppimateriaalin-laatukriteerit>

OYS. n.d. Synnytys. Verkkosivu. Viitattu 4.5.2023. <https://oys.fi/lasten-ja-naisten-osaamiskeskus/palvelut/synnytys/>

Pietiläinen, S. 2021. Synnytyspelko. Teoksessa Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita: Helsinki.

Rahkonen, L. & Heinonen, S. 2019. Synnytyksen käynnistäminen. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset.

Raines, D. A. & Cooper, D. B. 2022. Braxton Hicks Contractions. StatPearls Publishing. Viitattu 4.4.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470546/>

Raussi-Lehto, E. 2021a. Matalan riskin synnytyksen määritelmä. Teoksessa Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita: Helsinki.

Raussi-Lehto, E. 2021b. Syntymän aikainen kätilötyö. Teoksessa Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita: Helsinki.

Raussi-Lehto, E. 2021c. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita: Helsinki.

Raussi-Lehto, E. 2021d. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita: Helsinki.

Rota, A., Antolini, L., Colciago, E., Nespoli, A., Borelli S.E. & Fumagalli, S. 2017. Timing of hospital admission in labour: latent versus active phase, mode of birth and intrapartum interventions. A correlational study. Women and Birth 31 (4), 313–318. Viitattu 9.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.wombi.2017.10.001](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.10.001)

Satasairaala. n.d. Kivunlievitys. Verkkosivu. Viitattu 20.4.2023. <https://www.satasairaala.fi/kivunlievitys>

Savander-Ranne, C. & Lindfors, J. 2013. Oppimisympäristö ja oppiminen. Teoksessa Savander-Ranne, C., Lindfors, J., Lankinen, P. & Lintula, L. (toim.) Kehittyvät oppimisympäristöt. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Taitotyöelämäkirjat 5. Unigrafia: Helsinki.

Servalli, V., Strambi, N., Castellana, E., Salamina, M. A., Bettini, C. & Di Tommaso, M. 2022. Hospital Admission in the Latent versus the Active Phase of

Labor: Comparison of Perinatal Outcomes. *Children* 9 (6), 924–930. Viitattu 9.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.3390/children9060924](https://doi.org/10.3390/children9060924)

Singata, M., Tranmer, J. & Gyte, G.M.L. 2013. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane database of systematic reviews*. Viitattu: 5.5.2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003930.pub3>

Spiby, H., Green, J.M., Richardson-Foster, H. & Hucknall, C. 2013. Early labour services: Changes, triggers, monitoring and evaluation. *Midwifery* 29 (4), 277–283. Viitattu 4.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: [10.1016/j.midw.2012.05.007](https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.05.007)

Suomen perustuslaki. 11.6.1999/731.

TAMK. 2022. Opinnäytetyö, ohje opiskelijalle. Opiskelijan käsikirja. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.tuni.fi/opiskelijanopas/kasikirja/tamk?page=3104>

TAYS. 2021. Matalan riskin synnytys. Viitattu 4.5.2023. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Synnytys/Matalan\\_riskin\\_synnytys\(50158\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Matalan_riskin_synnytys(50158))

Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2022. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Tilastoraportti 41/2022. Julkaistu 28.11.2022. Viitattu 10.5.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145615/Perinataalitulasto%202021.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Tihtonen, K. & Virtanen, A. 2023. Synnytys. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01377#s1>

Tiitinen, A. 2022. Synnytyskivun hoito. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00883>

Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Normaali synnytys. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

Timonen, S. 2019. Kardiotokografia. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. E-kirja. Kustannus Oy Duodecim.

TUNI. 2019. Moodle oppimisalusta. Päivitetty 15.2.2023. Viitattu 1.10.2023. <https://www.tuni.fi/fi/it-palvelut/kasikirja/opetuksen-tyovalineet-ja-tietojarjestelmat/koulutuksen-tietojarjestelmat/moodle-oppimisalusta>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2022. <https://tenk.fi/fi/tiede/tilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Uotila, J. 2021. Riskiraskauden ennakointi ja seuranta. Teoksessa Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita: Helsinki.

Valvira. 2018. Potilaan asema ja oikeudet. Viitattu 20.5.2023.

<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/potilaan-asema-ja-oikeudet-oikeudet>

Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Walsh, D. 2009. Care pathways and the latent phase of labour. British Journal of Midwifery 17 (2), 74. Viitattu 7.5.2023. Vaatii käyttöoikeuden.

<http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=105471265&site=ehost-live&scope=site>

WHO. 2018. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. Viitattu 20.4.2022.

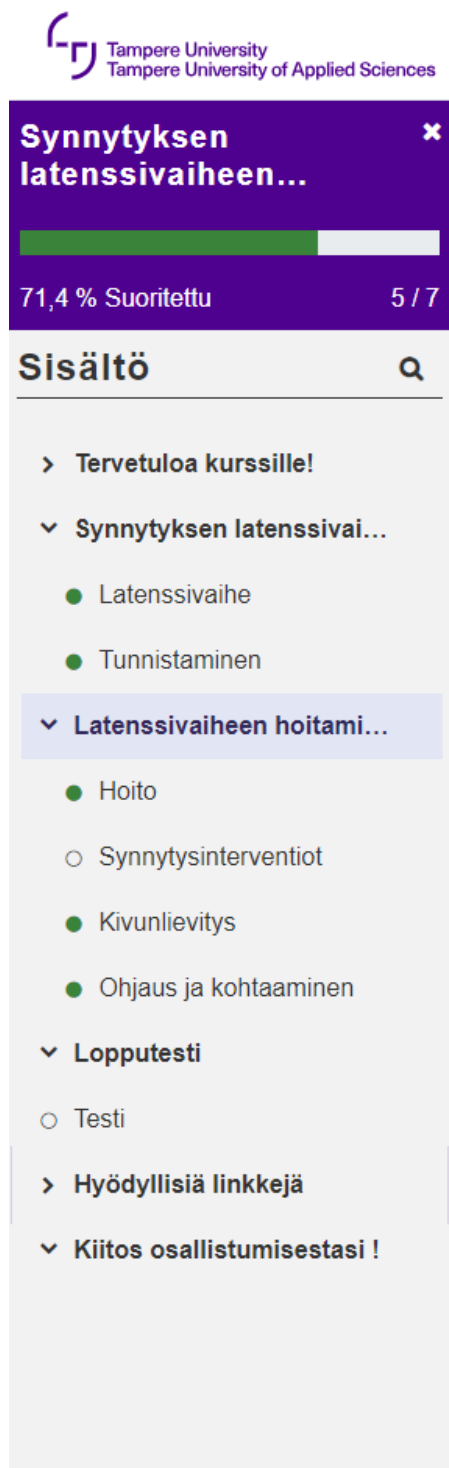
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

Äimälä, A-M. 2021. Avautumisvaiheen häiriöt. Teoksessa Harvala, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita: Helsinki.

Äimälä, A-M. 2017. Lääkkeetön kivunlievitys synnytyksissä. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 182–195. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141142/Aimala.pdf?sequence=1>

## LIITTEET

### Liite 1. Moodle-kurssin rakenne



Tampere University  
Tampere University of Applied Sciences

**Synnytyksen latenssvaiheen...** ✕

71,4 % Suoritettu 5 / 7

**Sisältö** 🔍

- > Tervetuloa kurssille!
- ▼ Synnytyksen latenssvai...
  - Latenssvaihe
  - Tunnistaminen
- ▼ Latenssvaiheen hoitami...
  - Hoito
  - Synnytysinterventiot
  - Kivunlievitys
  - Ohjaus ja kohtaaminen
- ▼ Lopputesti
  - Testi
- > Hyödyllisiä linkkejä
- ▼ Kiitos osallistumisestasi !

## Liite 2. Esimerkki dia

ETUSIVU TYÖPÖYTÄ

Etsi kursseja

Opiskelija KT

✓ Tehty: Suorita aktiviteetti

# TIEDON VOIMA

TIETO HELPOTTAÄ YMMÄRTÄMÄÄN OMASSA KEHOSSA TAPAHTUVIA MUUTOKSIA JA TUNTEMUKSIA, SEKÄ VALMISTAUTUMAAN NIIHIN – TIEDONANTOON ONKIN SYYTÄ PANOSTAA JO ENNEN SYNNYTYKSEN AIKAISTAKAAN VAIHETTA, JOTTA SYNNYTTÄJÄ TIETÄÄ MITÄ ODOTAA.

TÄLLÖIN SYNNYTTÄJÄ VOI OLLA LATENSSIVAIHEESSA MAHDOLLISIMMAN RENNOSTI JA AVOIMIN MIELIN.

KOSKINEN, TENHUNEN & TUURA 2023

3 / 25



## Liite 3. Esimerkki H5P-tehtävästä

ETUSIVU TYÖPÖYTÄ

Etsi kursseja

Opiskelija KT

✓ Tehty: Suorita aktiviteetti

Miten voi tukea synnyttäjän omaa oksitosiinituotantoa latenssvaiheessa?

- Ammattilaisen välittömällä ja kokoaikaisella läsnäololla ja opastuksella.
- Sillä että tukihenkilö neuvoo synnyttäjää ja muistuttaa noudattamaan synnytyssuunnitelmaa.
- Erilaisilla rentoutumis- ja kivunlievitysmenetelmillä.
- Rauhallisella ja synnyttäjälle turvallisen tuntuksella ympäristöllä.
- Tekemällä sisätutkimuksia tarpeeksi usein, jotta synnyttäjä saa tietoa kohdunsuun tilanteesta.
- Synnyttäjän raskaalla liikunnalla

✓ Tarkista

KOSKINEN, TERHONEN & TUOMA 2023

10 / 25

## Liite 4. Kurssin taustakuva

Tampere University  
Tampere University of Applied Sciences

ETUSIVU TYÖPOYÄ

Etsi kursseja

Synnytyksen latenssvaiheen...  
71,4 % Suoritettu 5 / 7

Sisältö

- > Tervetuloa kurssille!
- ▼ Synnytyksen latenssvaihe...
  - Latenssvaihe
  - Tunnistaminen
- ▼ Latenssvaiheen hoitami...
  - Hoito
  - Synnytyksinterventiot
  - Kivunlievitys
  - Ohjaus ja kohtaaminen
- ▼ Lopputesti
  - Testi
- > Hyödyllisiä linkkejä
- ▼ Kiitos osallistumisestasi!



Työpoytä / Omat kurssini / Syytaluho

## Synnytyksen latenssvaiheen tunnistaminen ja hoito

Kurssi Osallistujat Arvioinnit

▼ Tervetuloa kurssille! Sulje kaikki

Molikka ja tervetuloa syventämään osaamista synnytyksen latenssvaiheen tunnistamisesta ja hoidosta.

Kurssin tavoitteena on tukea ammattilaisten osaamista synnytyksen luonnollisen kulun edistämässä ja siihen puuttumisen välttämässä. Tarkoituksena on auttaa ammattilaisia ylläpitämään synnytyskultaa, sekä lisätä synnyttäjien mahdollisuuksia ja keinoja olla kotona latenssvaiheessa, sillä turvallisien ja rauhallisten ympäristön tarjoaminen parhailiaan parantaa synnytyskokemusta.

Kurssi on tehty osana opinnäytetyötä Tampereen ammattikorkeakoulussa kolmen allekirjoittaneen kättilöopiskelijan toimesta. Opinnäytetyömme raportti on luettavissa kurssialueen lopusta löytyvän "hyödyllisiä linkkejä" -otsikon alta.


Terkuin Kati, Olivia & Riia.

Edistymisen seuranta




NYT

Vie Nimen Kurssit listaan jotta se näkyy seuralta.

## Liite 5. Esimerkki kuvituskuvasta

 Tampere University  
 Tampere University of Applied Sciences

ETUSIVU TYÖPOYÄ

Etsi kursseja    Opiskelija KT

**Synnytyksen latenssvaiheen...**


71,4 % Suoritettu 5/7

**Sisältö**

- Tervetuloa kurssille!
- Synnytyksen latenssvaihe...
  - Latenssvaihe
  - Tunnistaminen
  - Latenssvaiheen hoitami...**
    - Holto
    - Synnytyksinterventiot
    - Kivunlievitys
    - Ohjaus ja kohtaaminen
- Loppup testi
  - Testi
- Hyödyllisiä linkkejä
- Kiitos osallistumisestasi!

Tunnistaminen Tehty: Suorita aktiivisesti

**Latenssvaiheen hoitaminen**



**Latenssvaiheen hoitaminen** Tehty: Suorita aktiivisesti

**Synnytyksinterventiot latenssvaiheessa** Teet: Suorita aktiivisesti

**Kivunlievitys latenssvaiheessa** Tehty: Suorita aktiivisesti

**Ohjauksen ja kohtaamisen merkitys latenssvaiheen hoidossa** Tehty: Suorita aktiivisesti

**Edistymisen seuranta**

NYT

Vie hiiren kursori tähän pikoihanteeseen lisätietoja varten.