

Opinnäytetyö AMK

Kätilökoulutus

2023

Emma Helin, Nella Mäkelä, Jessica Pesonen

Ponnistusasennot synnytyksessä

– Sisältöä raskaana olevan digihoitopolkuun



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilökoulutus

2023 | 43 sivua

Emma Helin, Nella Mäkelä, Jessica Pesonen

Ponnistusasennot synnytyksessä

- Sisältöä raskaana olevan digihoitopolkuun

Ponnistusasennoilla tarkoitetaan synnyttäjän omaksumaa asentoa synnytyksen toisessa vaiheessa. Eri asentoja ovat muun muassa puoli-istuva, kylkimakuu, kyykyssä, kontallaan, polvillaan, seisten ja jakkaralla istuen. Jokaisella ponnistusasennoilla on niin omat hyvät kuin huonotkin puolensa. Asentojen ominaispiirteiden tunnistaminen auttaa synnyttäjää oman synnytyksensä suunnittelussa.

Mahdollisia synnytyksen toisessa vaiheessa käytettäviä asentoja on monia, mutta tietoa niistä voi olla vaikea löytää. Itselleen sopivan asennon löytäminen on tärkeää synnyttäjän ja tukihenkilön synnytyskokemuksen kannalta. Kun synnyttäjä pääsee vaikuttamaan oman synnytyksensä kulkuun, tuo se usein tilanteen hallinnan tunnetta ja vahvistaa kuulluksi tulemistä. Synnytys on erilainen kokemus jokaiselle synnyttämään tulevalle perheelle, joten myös asennon valinta tulisi tapahtua jokaisen synnyttäjän yksilöllisiä tarpeita ajatellen.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen toimeksiantajana toimii Tyks Naistenklinikka. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä synnytyksen toisen vaiheen asentoja esittelevä tietopaketti Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikan raskaana olevan digihoitopolkuun. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä synnyttäjien ja perheiden tietoutta eri asentovaihtoehdoista synnytyksen toisessa vaiheessa.

Asiasanat:

Synnytys, ponnistusvaihe, ponnistusasento

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Midwifery

2023| 43 pages

Emma Helin, Nella Mäkelä, Jessica Pesonen

Positions in labor

- Content for the the digital care pathway of pregnancy

Multiple different positions can be used during the second stage of labor. These include semi-recumbent position, side-lying, on all fours, on knees, standing and sitting on a birthing stool. Each one of these positions come with their own positive and negative aspects. Recognizing the best labor position for one's individual needs can be challenging. Creating a birthing plan is easier knowing the characteristics of different labor positions.

Trustworthy information about different labor positions can be hard to find and many sources seem to comply their own agenda. Using the suitable position is beneficial for the whole birthing experience for both the laboring person and their birthing companion. Labor is unpredictable and having the chance to have as say at something regarding the birth gives one sense of control and a feeling of being heard and supported. Labor is a different experience for each pregnancy so the choice of position should be done according to one's individual hopes and needs.

This thesis was implemented as a functional thesis. The purpose of the thesis was to create information about the positions used during second stage of labor. The thesis was commissioned by the women's clinic of Turku University Hospital and it is being distributed to the digital care pathway of Obstetrics and Gynecology. The goal of the thesis was to provide knowledge of different laboring positions for expecting families.

Keywords:

Labor, second stage of labor, labor position

Sisältö

1 Johdanto	6
2 Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe	7
2.1 Synnytyskanava	7
2.2 Synnytyksen toinen vaihe	8
2.3 Välilihan repeäminen ja episiotomia	8
3 Eri ponnistusasennot ja niiden ominaispiirteet	10
3.1 Aktiivinen ponnistusasento	10
3.2 Asentojen ominaispiirteet	11
3.3 Asennot	13
4 Ponnistusasennon valintaan vaikuttavat tekijät	19
5 Hyvä potilasohje	22
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	23
7 Opinnäytetyön menetelmä	24
8 Digihoitopolun tuotoksen toteutus	25
8.1 Digihoitopolku	25
8.2 Tuotoksen toteutus	26
9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	28
10 Pohdinta	30
Lähteet	32

Liitteet

Liite 1. Tietopaketti ponnistusasennoista

Kuvat

Kuva 1. Puoli-istuva asento	13
Kuva 2. Kylkiasento	14
Kuva 3. Kyykkyasento tukihenkilöön nojaten	15
Kuva 4 Konttausasento sängyssä	15
Kuva 5. Konttausasento CUB-tyynyn avulla	16
Kuva 6. Polviseisonta	16
Kuva 7. Seisoma-asento	17
Kuva 8. Jakkaran käyttö ponnistusvaiheessa	18

1 Johdanto

Erilaisia ponnistusasettoja on käytetty synnytyksen yhteydessä koko ihmiskunnan elinajan. Nykypäivänä puoli-istuva asento on yleisin asento ponnistusvaiheessa, vaikka aktiivinen ponnistusasento voisi nopeuttaa ponnistusvaiheen kestoa, parantaa synnyttäjän jaksamista ja toimia samalla kipua lievittävänä tekijänä. (Mietola-Koivisto 2016.)

Ponnistusvaiheen eli synnytyksen toisen vaiheen aikana sikiö laskeutuu synnytyskanavassa, jolloin sen pää painaa peräsuolta ja välilihaa. Tästä seurauksena synnyttäjä kokee ponnistuksen tarvetta. Eri asennoissa ponnistaessa sikiö pääsee liikkumaan synnytyskanavassa eri tavoin ja samalla paine välilihaan kohdistuu eri tavalla. (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2023.) Eri ponnistusvaiheen asennoilla voidaan edesauttaa synnytyksen kulkua, estää repeämiä ja lievittää kipua. Tiedon lisääminen ponnistusasennoista myös lisää osaltaan synnyttäjän itsemääräämisoikeutta. (Mietola-Koivisto 2016.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä synnytyksen toisen vaiheen asentoja esittelevä tietopaketti Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikan raskaana olevan digihoitopolkuun. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä synnyttäjien ja perheiden tietoutta eri asentovaihtoehdoista synnytyksen toisessa vaiheessa.

Opinnäytetyö toteutetaan osana Tyks naistenklinikan digihoitopolkua. Tyks naistenklinikan digihoitopolussa käydään läpi synnytyksen eri vaiheet, mutta ponnistusvaiheen asennoista ei toistaiseksi löydy mitään tietoa.

2 Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe

2.1 Synnytyskanava

Synnytyksen aikana sikiö kulkee synnytyskanavaa pitkin. Synnytyskanava on muodoltaan lieriömäinen ja se sijaitsee pikkulantion alueella. (Raussi-Lehto 2021a.) Se koostuu useammasta luusta, joustavista liitoksista, sekä useista siteistä ja lihaksista (Aktiivinen synnytys n.d. a). Synnytyskanava alkaa lantion ylä-aukeamasta, mistä se jatkuu ala-aukeamaan lantion loukon kautta. Sen koko ja muoto vaihtelevat ylä- ja ala-aukeaman kesken ja alaosassa synnytyskanava kaartuu eteenpäin voimakkaasti. (Raussi-Lehto 2021a.)

Raskauden aikana lantion rakenne muuttuu, jotta syntyvän lapsen olisi helpompi kulkea synnytyskanavaa pitkin. Hormonit mahdollistavat sen, että kudokset pehmenevät, siteet löystyvät ja jopa luinen lantio muuttuaan. (Litmanen 2021.) Lantion liikeradan raskauden aikaiset muutokset ovat merkittäviä. Raskaana olevan lantion läpimitat suurenevät kyykkyasennossa keskimääräisesti 6.1 millimetriä pituussuunnassa ja 11.0 millimetriä poikkisuunnassa neutraaliin asentoon verrattuna. Ei raskaana olevan vastaavat muutokset olivat 4.1 millimetriä ja 2.6 millimetriä. (Hemmerich ym. 2019.)

Raskauden loppuvaiheessa sikiö alkaa laskeutumaan tarjoutuva osa edellä kohti lantiota. Kun tarjoutuva osa on laskeutunut tarpeeksi syvälle, puhutaan kiinnittymisestä. Ensisynnyttäjillä tämä tapahtuu yleensä muutama viikko ennen synnytystä, kun taas uudelleensynnyttäjillä vasta synnytyksen aikana. (Seppä & Jouhki 2014.)

Kohdun supistelu mahdollistaa vauvan työntymisen kohti synnytyskanavaa. Synnytyksen edetessä vauva vaihtelee asentoon lantion mukaisesti supistusten avulla. Synnytyksen aikana sikiön pää muokkaantuu siten, että se mahtuu syntymään luisen synnytyskanavan läpi. Luinen lantio ohjaa vauvaa kääntymään niin, että sen asento olisi optimaalinen syntymän kannalta. (Raussi-Lehto 2021a.)

2.2 Synnytyksen toinen vaihe

Synnytyksen vaiheet voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: avautumis-, ponnistus-, sekä jälkeisvaihe. Näistä pisin on avautumisvaihe, mikä voi kestää useita tunteja ja joskus jopa päiviä. Avautumisvaihe sisältää kaksi osaa, jotka ovat latenssvaihe ja aktiivinen avautumisvaihe. Avautumisvaiheen alkamisen merkkinä toimii säännöllisten supistusten alkaminen. Näiden aikana tapahtuu loput kohdunkaulan pehmenemisestä, sekä lyhenemisestä ja kohdunsuu avautuu. (Seppä & Jouhki 2014.)

Avautumisvaihetta seuraa synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Avautumisvaiheen tavoin se on jaettu kahteen osaan: laskeutumis- eli siirtymävaihe ja aktiivinen ponnistusvaihe. Ponnistusvaiheen ensimmäinen osa siirtymävaihe lasketaan alkaneeksi, kun kohdunsuu on avautunut täysin, mutta aktiivinen ponnistusvaihe ei ole vielä alkanut. Tässä vaiheessa sikiön pää on yleensä vielä laskeutumatta riittävän alas synnytyskanavassa tai lakisauma ei ole vielä suorassa mitassa. (Raussi-Lehto 2021a.)

Aktiivinen ponnistusvaihe alkaa, kun sikiö on laskeutunut synnytyskanavassa tarpeeksi alas ja sen pää alkaa painamaan peräsuolta ja välilihaa. Tämän seurauksena synnyttävä kokee voimakasta ponnistamisen tarvetta. (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2023.) Aktiivisen ponnistusvaiheen aikana synnyttävä ponnistaa supistusten aikana sikiön ulos synnytyskanavasta, joko omien tuntemustensa mukaan tai kättilön ohjeistamana. Ponnistusvaihe loppuu vauvan syntymään. (Mietola-Koivisto 2016.)

2.3 Välilihan repeäminen ja episiotomia

Synnytyksen aikaiset repeämät ovat yleisiä. Niitä pyritään estämään antamalla synnytyksen edetä rauhallisesti omaan tahtiin, jotta kudoksilla olisi aikaa venyä. Synnytyksen aikana kättilö tukee välilihaa repeämien ehkäisemiseksi. (Seppä & Jouhki 2014.)

Repeämät voidaan jakaa neljään eri asteeseen. I asteen repeämällä tarkoitetaan pinnallisia limakalvoon rajoittuvia repeämiä, jotka usein eivät tarvitse edes ompelua. II asteen repeämässä repeämä ylettyy limakalvon alaisiin kudoksiin. II asteen repeämä vastaa episiotomiaa. III asteen repeämä ulottuu sulkijalihakseen asti ja IV asteen repeämä ulottuu sulkijalihaksen lisäksi myös peräsuolen limakalvoihin. Näistä kaksi viimeisintä ovat harvinaisia. (Seppä & Jouhki 2014.) Vaikeimpien repeämien osuus Suomessa on vain n. 1,2 % kaikista alatiesynnytyksistä (Mäkikallio 2023).

Episiotomialla tarkoitetaan synnytyksen aikana suoritettua välilihan leikkausta. Toimenpidettä ei suoriteta rutiinin omaisesti, vaan se tehdään harkitusti, mikäli välilihan joustamattomuuden arvioidaan altistavan synnyttäjää etenkin III ja IV asteen repeämille. (Saisto, T., www.terveyskirjasto.fi, 2020.) Episiotomioiden määrä on viime vuosina huomattavasti vähentynyt (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2023). Episiotomiahaavan ompeleiden sulamiseen voi kulua jopa 4-5 viikkoa ja yleensä etenkin pienet repeämät paranevat nopeammin (Sariola, A-P., www.terveyskirjasto.fi, 2020).

3 Eri ponnistusasennot ja niiden ominaispiirteet

Puoli-istuva asento on yleisin ponnistusvaiheen asento Suomessa. Tämä ei kuitenkaan ole ainoa mahdollinen asento synnytyksen toisessa vaiheessa vaan, synnyttäjän ja sikiön voinnin sekä perheen toiveiden mukaisesti voidaan päätyä myös muihin ponnistusasentoihin. (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2023.)

Puoli-istuvan asennon lisäksi on olemassa myös muita asentoja kuten: kyykyssä, nelinkontin, polvillaan, kyljellään tai jakkaralla ponnistaminen. Pysty-, sekä kylkiasennoissa painopiste on poissa synnyttäjän ristiluun päältä, jolloin myös lantio aukeaa paremmin, sekä supistukset ovat tehokkaammat. Näillä asennoilla on myös positiivinen vaikutus sikiön hapensaantiin sekä ne vähentävät sikiön sykkeen häiriöitä. (Berta ym. 2019.)

3.1 Aktiivinen ponnistusasento

Joistain ponnistusasennoista käytetään käsitettä aktiivinen ponnistusasento. Näitä ovat esimerkiksi pysty-, sekä kylkiasento ja kyykyssä, nelinkontin, polvillaan, kyljellään tai jakkaralla tapahtuva ponnistaminen. Niissä painopiste on poissa ristiluun päältä, mikä edesauttaa lantion avautumista ja täten antaa sikiölle enemmän tilaa synnytyskanavassa. Samalla supistuksista tulee tehokkaampia, mikä nopeuttaa sikiön työntymistä kohti synnytyskanavaa ja edesauttaa synnytyksen etenemistä. (Berta ym. 2019.)

Aktiivisissa asennoissa synnyttäjän lantio avautuu suurimmilleen luoden tilaa sikiön syntymälle. Aktiiviset pystyasennot kuten seisonta, polviseisonta ja kyykyseisonta käyttävät hyväkseen painovoimaa avustaen sikiön laskeutumista lantioon. Asennoissa kuten kylkimakuulla ja konttausasennossa lantio myös avautuu, mutta niissä ei ole painovoiman tuomaa apua. Puoli-istuva asento on niin sanottu passiivinen asento, mutta siinä synnyttäjä pystyy aktiivisesti lepäämään supistusten välissä. (DiFranco & Curl 2014.)

3.2 Asentojen ominaispiirteet

Passiivisessa asennossa synnyttävän synnytystä hoitavan kätilön on helpompi seurata sikiön vointia sekä tukea synnyttäjän välilihaa ehkäisten repeytymiä (Elvander ym. 2015). Aktiivisissa pystyasennoissa ponnistaessa painovoima auttaa sikiön päätä laskeutumaan. Myös supistukset ovat pystyasennoissa usein voimakkaampia ja edistävät paremmin synnytyksen kulkua auttamalla sikiötä parempaan asentoon lantioon nähden. (Berta ym. 2019.) Aktiivisissa asennoissa lantio aukeaa jopa 20 % enemmän, kuin vaaka-asennoissa (Huang ym. 2019). Synnytyksen toisen vaiheen on todettu lyhentyvän pystyasentoja käytettäessä (Berta ym. 2019, Gupta ym. 2017).

Instrumentti-avusteiselle synnytykselle (mm. pihdit, imukuppi) on harvemmin tarvetta aktiivisia asentoja hyödyntäessä, niiden lantiota avaavan vaikutuksen ansiosta (Gupta ym. 2017). Tutkimuksessa huomattiin, että 39 % niistä synnyttäjistä, jotka omaksuivat passiivisen asennon ponnistusvaiheessa, päädyttiin instrumenttiavusteiseen synnytykseen. Vastaava määrä aktiivisissa asennoissa ponnistavilla oli 24 %. (Simarro ym. 2017.)

Aktiiviset ponnistusasennot voivat myös osaltaan vähentää synnytyksen toisen vaiheen kipua (Huang ym. 2019). Niiden kipua lieventävistä vaikutuksista on kuitenkin ristiriitaista näyttöä eri tutkimusten välillä. WHO ei näe tarpeeksi näyttöä tukemaan väitettä aktiivisten asentojen kipua lievittävästä vaikutuksesta passiivisiin asentoihin verrattuna. (World Health Organization 2018.)

Aktiivisen asennon omaksuneiden synnyttäjien sikiöillä on havaittu vähemmän epätavallisia KTG-muutoksia, kuin passiivisissa synnyttävillä (World Health Organization 2018). Sikiön hapenpuutteen riski on pienempi aktiivisissa asennoissa, sillä synnyttäjän aortalle aiheutuu vähemmän painetta (Berta ym. 2019). Apgar pisteiden arvoissa ei ole huomattu eroavaisuuksia aktiivisissa- tai passiivisissa asennoissa syntyneiden vauvojen välillä (World Health Organization 2018, Simarro ym. 2017).

Joihinkin ponnistusasentoihin, esimerkiksi nelinkontin, polvi- ja kylkiasentoihin liitetään pienempi välilihan sekä peräaukon sulkijalihaksen repeytymien riski kuin esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. Näitä asentoja ponnistusvaiheessa hyödyntäneiden synnytyksissä tehdään myös hieman harvemmin episiotomioita. (Huang ym. 2019.) Episiotomiaan turvaudutaan yleisemmin puoli-istuvassa asennossa, kuin aktiivisissa asennoissa (Simarro ym. 2017). Jo aiemmin synnyttäneillä on hieman suurempi repeämisenriski kyykky- asennossa sekä synnytysjakkaraa käytettäessä kuin ensisynnyttäjillä (World Health Organization 2018, Elvander ym. 2015). Kaikkien aktiivisten asentojen repeämisenriskiä vertaillessa puoli-istuvaan asentoon, voidaan todeta ensimmäisen asteen repeämien olevan yleisempiä pystyasentoja käyttäen. Vakavien repeytymien ilmaantumisen riskissä ei kuitenkaan ole havaittavissa eroja aktiivisia- ja passiivisia-asentoja vertaillessa. (Gupta ym. 2017, Simarro ym. 2017.)

Tutkimukset ehdottavat aktiivisten asentojen lieventävän episiotomian tarvetta alatiesynnytyksessä, mutta nostavan hieman riskiä toisen asteen repeämille. Suurta näyttöä ei kuitenkaan ole asentojen välisistä hyödyistä ja haitoista. (World Health Organization 2018.) Vaikka eri tutkimukset puoltavatkin eri asentojen käyttöä tiettyjen riskien lieventämiseksi, ei näyttöä nykyisin käytettävien asentojen hyvistä ja huonoista puolista ole riittävästi (Walker ym. 2018).

Aktiivisissa pystyasennoissa ponnistaessa riski yli 500ml synnytyksen aikaiselle verenvuodolle on hieman suurentunut (World Health Organization 2018). Aktiivisissa pystyasennoissa ponnistavien synnytyksen aikaisen verenvuodon määrää voidaan mitata tarkemmin kuin passiivisissa asennoissa synnyttävien. Tämä voi osakseen selittää todettua korkeampaa verenvuodon riskiä. (Gupta ym. 2017.) Vaikka riski 500 millilitran ylittävälle synnytyksen aikaiselle verenvuodolle on todettavissa tiettyjä asenoja käytettäessä, ei yli 1000 millilitran synnytyksen aikaisen verenvuodon esiintyvyydessä ole todettu eroavaisuuksia eri asentojen välillä (Mirzakhani ym. 2020).

Tukihenkilön rooli on tärkeä synnyttäjän synnytyskokemuksen kannalta, mutta tukihenkilöt usein etsivät paikkaansa ja tarkoitustaan synnytyssalissa. Aktiivisissa asennoissa ponnistaessa tukihenkilön rooli konkretisoituu, sillä he saavat toimia synnyttäjän fyysisenä tukena henkisen tuen antamisen lisäksi. Fyysisenä tukena toimiminen parantaa tukihenkilöiden synnytyskokemusta, sillä he tuntevat itsensä tärkeäksi osaksi lapsen syntymää. Tukihenkilön fyysinen osallistuminen synnytykseen antaa myös synnyttäjälle tunteen tuetuksi tulemisesta. (Johansson & Thies-Lagergren 2015.)

3.3 Asennot

Puoli-istuva asento on yleisin ponnistusvaiheen asento Suomessa. (Kuva 1.) (Tiitinen A., www.terveyskirjasto.fi, 2023). Puoli-istuvassa asennossa synnytystä hoitavan kätilön on helpompi seurata sikiön vointia sekä tukea synnyttäjän välilihaa ehkäisten repeytymiä (Elvander ym. 2015). Tukihenkilö pystyy tukemaan synnyttäjän asentoa niskan ja hartioiden takaa siten, että synnyttäjän selkä kaareutuu. (Saisto, T., www.terveyskirjasto.fi, 2020.)



Kuva 1. Puoli-istuva asento

Kyljellään ponnistaessa synnyttäjän alempi jalka on suorassa ja ylempi lantio sekä polvi vähintään 90° kulmassa. (Kuva 2.) Asento on mukava ja helposti toteutettavissa. Asento sopii myös epiduraali- tai spinaalipuudutuksen saaneille synnyttäjille. (Huang ym. 2019.) Jo ennen synnytyksen alkua voi ponnistamista

harjoitella kyljellään. Kylkiasennossa oma tukihenkilö tai kätilö kannattelee synnyttäjän toista jalkaa. (Saisto, T., www.terveyskirjasto.fi, 2020.)

Kylkiasennossa voi hyödyntää myös pähkinäpalloa, jolloin synnyttäjä makaa kyljellään asettaen nilkat pähkinäpallon vastakkaisille puolille niin että polvet osuvat yhteen. Tämä luo lisää tilaa lantioon sekä antaa häntäluulle vapaan tilan liikkua vauvan edetessä synnytyskanavassa. (North Bristol NHS Trust 2021.) Synnytyksen edetessä säännöllisesti kylkiasennossa tapahtuvan spontaanin työntämisen on todettu vähentävän III ja IV asteen repeämiä (Rausi-Lehto 2021b).



Kuva 2. Kylkiasento

Kyykkyasennossa synnyttäjä seisoo jaloillaan jalat koukussa samalla tukea joko tukihenkilöstä tai tukipuusta pitäen. (Kuva 3.) Kyykkyasentoa pidetään luonnollisena asentona synnyttää, mutta siinä pysyminen on usein raskasta. Kyykkyasento avaa lantiota noin 20 % enemmän, kuin vaaka-asennot. Sen on todettu vähentävän synnytyksen toisen vaiheen kestoa keskimäärin yhdeksällä minuutilla verrattuna puoli-istuvaan asentoon. Kyykkyasennolla on yhteys myös pienempään synnytyskipuun. (Huang ym. 2019.)

Kyykkyasennossa tasapainon pitäminen saattaa olla haasteellista siihen tottumattomille ja jotkut kuvailevat asentoa epämukavaksi ja hankalaksi (Dokmak ym. 2020). Kyykkyasennossa kätilöiden on vaikeampi tukea välilihaa sikiön syntyessä, joten mahdollisuus repeämille nousee. Repeämien

suuremman ilmentymis- mahdollisuuden vuoksi kyykkyasennossa ponnistaessa myös riski yli 500ml ylittävälle verenvuodolle lisääntyy. (Priddis ym. 2012.)



Kuva 3. Kyykkyasento tukihenkilöön nojaten

Konttausasennossa synnyttäjä on polvillaan sängyssä ja tukee vartalooan joko kämmenillään tai käsivarsillaan. (Kuva 4., Kuva 5.) Konttausasentoa on käytetty hartiadystokian mahdollisena hallintakeinona, sen lantion tilavuutta lisäävän vaikutuksen vuoksi. Konttausasento yhdistetään pienimpään riskiin repeämille sekä episiotomian tarvitsemiselle. Asennossa lantion lihakset rentoutuvat sekä lantio aukeaa ja synnyttäjä pystyy liikkumaan vapaasti, joten lantio mukautuu sikiön tarpeille. (Huang ym. 2019.) Asentoa voi hyväksikäyttää myös silloin, jos jostain syystä synnytys etenee liian nopeasti (Aktiivinen synnytys ry n.d. b.).



Kuva 4 Konttausasento sängyssä



Kuva 5. Konttausasento CUB-tyynyn avulla

Polviseisonnassa synnyttäjä asettuu polvilleen sänkyä vasten nojaavaan asentoon pitäen jalkoja haara-asennossa. (Kuva 6.) Polviseisonta mahdollistaa lantioon paljon tilaa. Polviseisonnassa voi synnyttäjä nojata myös vaihtoehtoisesti jumppapalloon ja liikkua sillä edestakaisin. Polviseisontaa suositellaan, jos synnyttäjä kokee voimakasta kipua selän puolella. (Aktiivinen synnytys ry n.d. b.)



Kuva 6. Polviseisonta

Seisoma-asennossa synnyttäjä asettautuu eteenpäin nojaavaan asentoon jalkojen ollessa haara-asennossa ja hieman koukistettuna. Synnyttäjä voi nojata esimerkiksi kohotettuun sängyn reunaan tai korkean pöydän reunaan. (Kuva 7.) Synnyttäjä voi kokeilla roikkumista ottaen tukea tukihenkilöstä tai puolapuista. Supistusten välillä voi liikkua ja niiden alkaessa palata tukevaan asentoon. Seisten myös kohtu on sille hyvässä asennossa. (Aktiivinen synnytys ry n.d. b.)



Kuva 7. Seisoma-asento

Istuvat asennot, kuten **jakkaralla ponnistaminen** lyhentää synnytyksen toisen vaiheen kestoa. Sen on todettu myös vähentävän synteettisen oksitosiinin tarvetta synnytyksen aikana verrattuna seisovaan- sekä puoli-istuvaan asentoon. Jakkaralla synnyttäessä on pienempi riski episiotomian tarvitsemiselle, mutta kuten kyykkyasennossakin, kätilön on vaikeampi tehokkaasti tukea välilihaa. (Huang, ym. 2019.) Jakkaralla istuessa lantio avautuu ja häntäluu saa liikkua vapaasti tuoden lisätilaa vauvan ulostulolle (North Bristol NHS Trust 2021). Myös synnyttäjän jalat pysyvät auki ja saavat levätä. Tukihenkilö voi tukea synnyttäjää selkäpuolelta ottamalla synnyttäjää kainaloiden alta kiinni. (Kuva 8.) Tukihenkilö voi itse istuutua vuoteen reunalle tai tuolille, jotta synnyttäjä pystyy nojaamaan tukihenkilöön. Vaihtoehtoisesti synnyttäjä voi nojata myös puolapuihin. (Aktiivinen synnytys ry n.d. b.)



Kuva 8. Jakkaran käyttö ponnistusvaiheessa

4 Ponnistusasennon valintaan vaikuttavat tekijät

Jokaisella synnyttäjällä on oikeus valita oma ponnistusasentonsa. Sopivan asennon löytäminen etukäteen voi olla hankalaa, joten avautumisvaiheen aikana eri vaihtoehtojen kokeileminen on suotavaa. Ponnistusvaiheen asennon valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi synnyttäjän toivomukset ja vointi, sekä muut mahdolliset fyysiset rajoitteet. (Mietola-Koivisto 2016.)

Mahdollisuudella vaikuttaa oman synnytyksensä kulkuun sekä synnytysasentoon on positiivinen vaikutus synnyttäjän synnytyskokemukseen. Suurin osa synnyttämään tulevista tietää jo etukäteen mitä asentoja haluaa synnytyksen aikana kokeilla. Monet heistä toivovat ponnistavansa jossain aktiivisessa asennossa. Kuitenkin tutkimuksen mukaan vain puolet heistä pääsevät toteuttamaan toiveitaan. Synnyttäjän omalla kyvyllä sanoittaa toiveitaan ei huomattu suurta merkitystä lopullisen ponnistusasennon kannalta. (Kjeldsen ym. 2022.)

Tarvittaessa kätilö voi joutua rajaamaan ponnistusasentojen mahdollisuuksia synnyttäjän ja sikiön terveyden vuoksi. Esimerkiksi muutokset KTG:ssä, epiduraalipuudutus, iv-infuusiot tai muut kiinni olevat piuhat voivat olla syynä sille, ettei kaikki asennot ole mahdollisia tai turvallisia. (Raussi-Lehto 2021b.) Tutkimuksissa huomataan epiduraalin valitsevien synnyttäjien vaihtelevan ponnistusasentoaan harvemmin kuin muun kivunlievityksen valinneet. Epiduraalin valitsevien synnyttäjien asennonvaihtoihin liittyvät riskit sekä hyödyt ovat kuitenkin yhtenäiset niiden synnyttäjien kanssa, jotka päätyvät eri kivunlievitysmenetelmään. (Simarro ym. 2017.) Synnyttäjiä tulisi rohkaista valitsemaan itselleen sopivimman tuntuisen asennon synnytyksen toisessa vaiheessa riippumatta onko henkilö saanut epiduraalipuudutteen vai ei (World Health Organization 2018).

Omaan ponnistusasentoon vaikuttaminen antaa synnyttäjälle kokemuksen kontrollista synnytyksen kulkuun ja sen on todettu positiivisesti vaikuttavan koko synnytyskokemukseen (Huang ym. 2019). Synnyttäjille tulisi kuitenkin tehdä selväksi, että synnytyksen kulkua on mahdoton ennustaa ja kaikki ei aina suju

suunnitelmien mukaan. Joskus se asento, jossa on etukäteen päättänyt synnyttää, ei tunnukaan synnyttäjistä mukavalta. Synnyttäjä saattaa kaivata vakuuttelua, että on sallittua poiketa suunnitellusta, jos jokin ei hänestä tunnukaan enää hyvältä. (Nieuwenhuijze ym. 2013.)

Synnytyksen toisessa vaiheessa kätilöt suosittelevat useimmiten synnyttäjälle joko puoli-istuvaa tai kylkiasentoa. Eniten näitä asentoja suosivat vastavalmistuneet sekä kymmeniä vuosia ammattia harjoittaneet kätilöt. Myös muiden asentojen ehdottelussa ja useiden asennon vaihtojen suosimisessa on näkyvässä sama ero eri työkokemuksen omaavien kätilöiden välillä. (Barasinski ym. 2018.) Vaikka synnyttäjän sekä vauvan tilanne sen sallisi, ei synnyttäjien toiveet ponnistusasennostaan aina toteudu sairaalan synnytyskulttuurin ja kätilön taitojen sekä asenteen vuoksi (Kjeldsen ym. 2022).

Synnyttäjillä ei välttämättä ole tarvittavaa tietoa mahdollisista synnytysasunnoista, joten he eivät myöskään ilman kätilön tukea tiedä tai uskalla vaihdella asentoja ponnistusvaiheen aikana (Irvin ym. 2022). Synnyttämään tulleilla perheillä on yleensä suuri luotto synnytystä hoitavaan kätilöön, jolloin kätilön ehdotuksilla on iso vaikutus synnyttäjän valitsemaan ponnistusasentoon. Synnyttämään tulleet toivovat kuulevansa perusteluja eri asentojen puolesta sekä vastaan. Synnyttäjiä tulisi kannustaa asentojen vaihtoon heille yksilöllisesti sopivan asennon löytämiseksi sekä kannustaa luottamaan oman kehonsa tuntemuksiin sopivasta ponnistusasennosta. (Green 2015.) Synnytyksessä paikalla olevat tukihenkilöt tarvitsevat myös ohjausta synnyttäjän oikeaoppiseen tukemiseen eri asentojen aikana (Shorey ym. 2021). Kätilön on hyvä harjoitella synnytyksen toisen vaiheen hoitamista eri asennoissa oman ammattiosaamisen ja itsevarmuuden kehittämisen sekä synnyttäjän voimaantumisen vuoksi (Green 2015).

Synnyttäjälle tukihenkilö tarjoaa läsnäolollaan henkistä apua. Tukihenkilön läsnäolo voi jopa lievittää synnyttäjän synnytyskipua, synnytyksen pituutta sekä toimenpiteiden määrää. (Terveyskylä n.d.) Tukihenkilö voi tuntea olonsa toisinaan avuttomaksi, joten hänen kanssaan olisi hyvä keskustella, miten hän

voi synnytyksen aikana toimia ja olla avuksi synnyttäjälle (Mielenterveystalo n.d.).

5 Hyvä potilasohje

Terveydenhuollon lakien nojalla asiakkaalla on oikeus ymmärrettävään potilasohjaukseen, joka mahdollistaa tiedostettujen päätösten tekemistä omasta terveydestään. Potilasohjeen tavoite on tuoda asiantuntevuutta asiakkaille, asiakkaiden omaan terveydentilaan liittyen. Ohjeessa tulisi olla monipuolisesti tietoa sen käsittelevästä aiheesta mahdollisimman neutraalilla otteella kerrottuna. (Huurre 2014.) Hyvä potilasohje luo asiakkaalle tunteen tiedotetuksi tulemisesta ja auttaa tekemään tietoisia päätöksiä. Se perustelee selvästi kertomansa asian hyvät ja huonot puolet. Jotta ohjeesta on oikeasti hyötyä asiakkaalle, tulee ohjeiden olla laadukkaita sekä luotettavia. (Posch ym. 2020.)

Ohjetta kirjoittaessa tulee ottaa huomioon sen kohderyhmä sanavalintoja sekä ulkoasua valitessaan. Ohjeen tulee olla yleiskielinen ja rakenteeltaan järkevissä järjestyksessä. Yleiskielisyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä joko hankalien sanojen korvaamista helpommilla vastikkeilla tai niiden selittämistä auki ymmärrettävällä tavalla. Tekstissä otsikot ovat tärkeässä roolissa, jotta lukija löytää helposti häntä kiinnostavat osiot. Otsikot auttavat jaottelemaan kappaleita ja toisiinsa liittymättömät virkkeet tulisikin yhdistää omiin kokonaisuuksiinsa. Kappaleiden ollessa liian pitkiä, ei lukija jaksakaan keskittyä lukemaansa ja kappaleen pointti saattaa mennä hukkaan. Toimivassa potilasohjeessa on myös mietittynä, halutaanko antaa yleismaallista tietoa käyttämällä passiivia vai halutaanko vaikuttaa lukijaan käskymuodon avulla. (Hyvärinen 2005.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä synnytyksen toisen vaiheen asentoja esittelevä tietopaketti Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikan raskaana olevan digihoitopolkuun. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä synnyttäjien ja perheiden tietoutta eri asentovaihtoehdoista synnytyksen toisessa vaiheessa.

7 Opinnäytetyön menetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toimeksiantajana toimi Tyks naistenklinikka. Toimeksiantona oli tuotos raskaana olevan digihoitopolkuun. Toiminnallinen opinnäytetyö aloitettiin ensiksi tutkimalla, mikä on raskaana olevan digihoitopolku ja sen sisältöä. Tutkimisen jälkeen havainnoitiin raskaana olevan digihoitopolun tiedon niukkuus ponnistusvaiheen asentoihin liittyen. Yhteistuumin sovittiin toimeksiantajan kanssa, että ponnistusvaiheen asennot valikoituivat opinnäytetyön aiheeksi.

Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa, että opiskelija tuottaa jonkin konkreettisen tuotoksen. Tuotos on opinnäytetyön aiheeseen liittyvä esimerkiksi opas tai esite. Opinnäytetyön prosessissa on mukana toimijoita, jotka osallistuvat työn kehittämiseen ja ovat apuna konkreettisen lopputuloksen saavuttamiseen. (Salonen 2013.)

Ennen opinnäytetyön kirjoittamista tutustuttiin opinnäytetyön aiheeseen ja etsittiin sopivia lähteitä. Opinnäytetyöhön kerättiin luotettavia sekä aiheeseen liittyviä lähteitä, joista koottiin teoreettinen viitekehys. Opinnäytetyöhön lähteitä etsiessä huomattiin monipuolisten lähteiden olevan vähäisiä, joten lähteiden hankinta oli hankalaa. Työssä käytettiin englanninkielisiä lähteitä, koska niitä löytyi enemmän kuin suomenkielisiä lähteitä. Tekstiä piti siis kääntää suomen kielelle, mihin kulutettiin myös enemmän aikaa.

Teoreettisen viitekehysten pohjalta luotiin raskaana olevan digihoitopolkuun sopiva tuotos. Opinnäytetyöhön sopivina lähteinä toimivat suomenkieliset sekä englanninkieliset kirjallisuudet ja sivustot, kuten Terveyskirjasto ja World Health Organization. Tiedonhaku tehtiin eri tietokannoista kuten Cinahl ja Medline. Lähteiden haussa käytettiin aikarajana vuosia 2012-2023. Poikkeuksena vuosirajoihin, käytettiin opinnäytetyössä myös Riitta Hyvärisen kirjoittamaa artikkelia "Millainen on toimiva potilasohje" (2005), sillä siinä todettiin olevan aiheeseen kuuluvaa ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Hakusanoina käytettiin effect OR influence AND birth* OR delivery OR labor AND position AND "second stage".

8 Digihoitopolun tuotoksen toteutus

Hyvän kokemuksen luomiseen ja parantamiseen käytetään toimintatapaa, jossa keskitytään terveyden edistämiseen. Tutkimusten perusteella positiiviset kokemukset linkittyvät laadukkaaseen hoitoon, jossa on huomioitu turvallisuus ja tehokkuus. Vuorovaikutustilanteet ovat osana positiivisten kokemusten muodostumiseen, mikä voi olla esimerkiksi digitaalisten palvelujen tarjoamat kontaktit. Kokemukseen voi vaikuttaa palvelujen saavutettavuudella, sujuvuudella ja ammattihenkilöiden palveluhenkisyydellä. (Mikkola & Saarijärvi 2022.)

8.1 Digihoitopolku

Digihoitopolut toimivat vaihtoehtona tai täydennyksenä perinteiselle vastaanotto toiminnalle. Tietyt terveyden- ja sosiaalihuollon yksiköt tarjoavat digihoitopolkujen palveluita, joita potilas voi hyödyntää aloittaessaan hoitosuhteen tai ollessaan jo hoitosuhteessa. Potilas, jolla on käytössään digihoitopolku voi halutessaan täyttää hoitoonsa liittyviä lomakkeita, tutustua potilasohjeisiin, jakaa tietoa esimerkiksi oireistaan ja terveystutauksista sekä ottaa yhteyttä hoitavaan ammattihenkilöön. Digihoitopolkuun kirjatut tiedot ovat salaisia, eivätkä ole näkyvissä muille kuin hoitavalle taholle. Hoitava ammattihenkilö voi tarvittaessa lukea tarvittavia tietoja potilaan tilanteesta jo ennen potilaan tapaamista, jolloin tuki kohdistuu potilaan tarpeisiin. Potilaalla täytyy olla lähete, asiakkuus tai hoitosuhde hoitavaan yksikköön, joka käyttää digihoitopolkua. Digipolun avautuessa potilaalle, voi hän kirjautua omilla pankkitunnuksilla omapolulle. (Terveyskylä n.d.a.)

Raskaana olevan digihoitopolku tarjoaa monipuolista ja kattavaa tietoa raskaana oleville. Palvelu sisältää tietoa ja toimii oppaana raskauden eri vaiheissa. Raskaana olevan digihoitopolusta löytyy tietoa muun muassa synnytykseen valmistautumisesta ja itse synnytyksen hoidosta sekä

synnytyksen jälkeisestä ajasta tarkoituksena tukea synnyttäjää. (Terveyskylä n.d.b.)

8.2 Tuotoksen toteutus

Syksyllä 2023 sovittiin toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa palaveri. Palaverissa käytiin läpi opinnäytetyön eteneminen ja suunniteltiin ponnistusvaiheen asentojen kuvauspäivä. Toimeksiantajalta saatiin lupa pitää kuvauspäivä TYKS naistenklinikan synnytysosastolla ja ottaa osastolta käyttöön tarvittavat apuvälineet, joita ponnistusasentojen kuvauksiin tarvittiin. Kuvauspäivä ja -aika sovittiin yhdessä synnytysosaston kanssa.

Tämän opinnäytetyön tuotos (Liite 1.) sisältää tietoa ja kuvia ponnistusvaiheen asennoista, mitkä siirrettiin raskaana olevan digihoitopolkuun. Raskaana olevat pystyvät hyödyntämään digihoitopolkuun koottua tietoa ja kuvia tulevassa synnytyksessä.

Kuvauspäivä järjestettiin TYKS naistenklinikan synnytysosastolla. Kuvauspäivä sujui ongelmitta, mutta hyvän kuvakulman löytymisessä oli hieman haastetta. Kuvat otettiin opinnäytetyön tekijän kameralla. Kuvissa mallina toimi sovitusti opinnäytetyön ulkopuolinen henkilö. Henkilö ei ollut synnytysosaston potilas, eikä kuulunut osaston henkilökuntaan. Kuvissa apuvälineinä käytettiin muun muassa synnytysosaston sänkyä ja jakkaraa. Rekvisiittana käytettiin koululta lainattua raskausvatsaa ja synnytysosastolta lainattuja vaatteita. Kuvien ottamiseen kulutettiin aikaa yhteensä yli tunnin verran. Kuvien ottamisen jälkeen kuviin liitettiin mukaan teksti, jossa hyödynnettiin opinnäytetyön teoreettista viitekehystä.

Tuotoksen tekstiosiossa kerrottiin yleisesti ponnistusasentojen valinnasta ja tuotiin esille, kuinka synnyttäjä voi omiin asentoihinsa vaikuttaa. Muistutettiin myös mahdollisista esteistä, joiden vuoksi asentoa joutuu mahdollisesti vaihtamaan. Tekstissä kerrottiin myös eri asennoista ja niiden ominaispiirteistä sekä avattiin, mitkä ovat passiiviset ja aktiiviset ponnistusasennot.

Kuvissa esitettiin seisoma-asento, puoli-istuva asento, kylkiasento, kyykkyasento, konttausasento, polviseisonta ja istuma-asento jalkaraa käyttäen. Kuvien teksteissä opastettiin, miten asentoihin asettaudutaan. Kuvista näkee hyvin, miten asentoon on asettauduttu, mutta on hyvä olla olemassa ohjeet asennoille. Ohjeistuksesta hyötyy niin, että asentoon asettaudutaan oikein ja asennosta saadaan mahdollisimman hyvä hyöty turvallisuus huomioiden. Myös tukihenkilölle on ohjeet, miten voi asettautua tukemaan synnyttäjän asentoa. Asennoista kerrottiin, mitä hyötyjä ja mahdollisia haittoja ne omaavat kuten repeämiin liittyvät riskit.

9 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusta tehdessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, jossa jokaisella tekijällä on vastuu. Huomioidaan suunnittelussa ja toteutuksessa huolellisuus sekä noudatetaan sääntöjä ja ohjeistuksia. Muiden tekemiä töitä kunnioitetaan ja lähteisiin viitataan asianmukaisesti. (TENK 2023.)

Opinnäytetyötä tehdessä opiskelija käy pääasiassa läpi oppimisprosessin. Oppimisprosessin tarkoituksena on kehittää asiantuntijuutta, parantaa ammatillista kehittymistä ja vahvistaa työelämässä tarvittavia taitoja. Opinnäytetyön ohjaaja tarjoaa opiskelijoille tukea, kannustusta ja toimii laadunvarmistajana koko oppimisprosessin aikana. (Arene n.d.)

Tämä opinnäytetyö tehtiin kunnioittaen hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyössä huomioitiin vastuullisuus ja luotettavuus. Ennen opinnäytetyön aloittamista tehtiin tutkimuslupahakemus, johon kaikki osapuolet antoivat allekirjoituksensa. Opinnäytetyön aihe valittiin kättilötyöhön liittyen. Opinnäytetyöstä ei aiheutunut kustannuksia.

Opinnäytetyön suunnittelu- ja raportointivaiheissa käytettiin asianmukaista tietoa sekä punnittiin lähteiden luotettavuutta. Teksteissä viitattiin lähteisiin asianmukaisesti Turun ammattikorkeakoulun ohjeita noudattaen sekä lähteiden tekstien kirjoittajia kunnioittaen. Opinnäytetyöhön käytetyt lähteet olivat julkaistu viimeisen noin kymmenen vuoden aikana, jotta kerätty tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Ponnistusvaiheen asennoista löytyi tietoa vähäisesti, joka hankaloitti lähteiden keräämistä. Täten kerättyjen lähteiden aikaraja muuttui laajemmaksi. Yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä valikoitiin tarkoin ja pohdittiin, onko tieto vielä luotettavaa. Enemmän lähteitä löytyi englanninkielisinä, joten kääntäminen suomen kielelle toteutettiin tarkoin.

Kenenkään henkilökohtaisia tietoja ei käytetty tässä opinnäytetyössä. Raskaana olevan digihoitopolkuun otetuissa kuvissa ei esiinny synnytysosaston henkilökuntaa eikä synnyttämään tulleita henkilöitä. Kuvissa esiintyi sovitusti opinnäytetyön ulkopuolinen henkilö, jolle kerrottiin kuvien tarkoitus ja minne

kuvat päätyivät. Jokaisen kuvissa olleiden kasvot ovat sumennettu henkilöllisyyden turvaamisen vuoksi. Raskaana olevan digihoitopolkuun otettujen kuvien yhteyteen lisätyt tekstit kirjoitettiin selkeästi ja ymmärrettävästi. Tekstit kirjoitettiin vain suomen kielellä.

Opinnäytetyön tekemisen aikana työtä tarkastettiin yhdessä ohjaavan opettajan kanssa sovittuina ajankohtina. Näin varmistettiin opinnäytetyön asianmukaisuus, ja että se vastaa sille asetettuja vaatimuksia. Opinnäytetyö tarkistettiin plagiointijärjestelmässä ennen julkaisua.

10 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä synnytyksen toisen vaiheen asentoja esittelevä tietopaketti Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikan raskaana olevan digihoitopolkuun. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä synnyttäjien ja perheiden tietoutta eri asentovaihtoehdoista synnytyksen toisessa vaiheessa.

Synnyttäminen ja siihen valmistautuminen ovat tärkeitä hetkiä synnyttäjälle. Synnyttämiseen valmistautumiseen synnyttäjä ja tukihenkilö tarvitsevat tietoa muun muassa ponnistusvaiheesta, ja missä asennoissa ponnistaminen on mahdollista. Kätilön tuki ja ohjeistus ponnistusvaiheen aikana on hyvin tärkeää synnyttäjälle kuin myös tukihenkilölle. (Johansson & Thies-Lagergren 2015.) Oman ponnistusasennon valintaan on jokaisella synnyttäjällä oikeus, joten synnyttäjä voi jo ennen synnytystä pohtia, kokeilla ja harjoitella eri ponnistusasentoja sekä mahdollisesti valita mieluisan asennon tulevaan synnytykseen. (Mietola-Koivisto 2016.)

Toimeksiantajan ainoa vaatimus oli, että aihe sopisi raskaana olevan digihoitopolkuun, josta synnyttäjät hankkivat tietoa raskauteen ja synnytykseen liittyen. Digihoitopolku oli tekijöille uusi palvelualusta, mikä loi haastetta toteutuksen suunnittelemiseen ja aiheen rajaamiseen. Digihoitopolun sisällössä huomattiin puutteita ponnistusvaiheen asentoihin liittyen. Eri asentojen tärkeyden vuoksi koettiin merkitykselliseksi tuottaa materiaalia ponnistusvaiheen asennoista. Digihoitopolun sisältöä haluttiin saada monipuolisemmaksi. Muista Digihoitopolkuun tehdyistä opinnäytetöistä pystyttiin ottamaan hyvin mallia tähän opinnäytetyöhön, mikä helpotti työn etenemistä.

Eri asentojen esitleminen esimerkiksi kuvien muodossa tuo enemmän tietoa synnyttäjälle sekä rohkeutta valita itselle parhaalta tuntuva ponnistusasento. Kuvista pystyy hyvin tarkastelemaan, miten asentoon asetaudutaan ja, miten tukihenkilö avustaa synnyttäjää. Oikeita ihmisiä esittävät kuvat antavat synnyttäjälle realistisemmän ajatuksen mahdollisista asennoista. Kuvien mukana tulevat tekstit kirjoitettiin vain suomen kielellä, joka hankaloittaa tekstin

ymmärtämistä muun kielisille. Kuvat itsessään selittävät hyvin, miten asentoihin asettaudutaan, mutta tekstissä kerrotut asentojen ominaisuudet, hyödyt sekä haitat eivät saavuta muun kielisiä. Tekstit ovat mahdollista kääntää digihoitopolussa ruotsin ja englannin kielelle.

Raskaana olevilla on voinut olla haasteellista löytää tietoa eri asennoista omaan synnytykseen ja siihen valmistautumiseen. Nyt raskaana olevat saavat nopeammin sekä helpommin ponnistusvaiheen asennoista tietoa, joka on kannustavaa, selkeää ja ymmärrettävää. Myös tukihenkilöille on hyötyä opinnäytetyön tuotoksesta, koska se sisältää neuvoja, miten hän voi olla avuksi synnyttäjälle ponnistusasentojen tukemiseksi. Digihoitopolusta löytyy informatiivista tietoa, joten raskaana olevan ei tarvitse hakea tietoa epäluotettavista lähteistä.

Kättilön näkökulmasta katsottuna tämä opinnäytetyö lisää tietoisuutta ponnistusvaiheesta ja millaisiin asentoihin synnyttäjää voidaan ohjeistaa turvallisuus huomioiden. Tämän opinnäytetyön tekeminen opetti ponnistusvaiheesta, ponnistusasennoista sekä synnyttäjän fyysisestä ja psyykkisestä tukemisesta synnytyksen aikana. Opinnäytetyö toi myös uutta näkökulmaa sekä varmistusta omiin tietoihin ja taitoihin liittyen. Opinnäytetyön sisältöä on mahdollista hyödyntää myös työelämässä. Opinnäytetyön tuotos luovutetaan TYKS naistenklinikan käyttöön raskaana olevan digihoitopolkuun. Tuotoksen kokonaisvaltaisesta hyödyllisyydestä tiedetään vasta käytön jälkeen.

Lähteet

Aktiivinen synnytys ry. n.d.a. Synnytyksen fysiologia. Viitattu 05.10.2023.

<https://aktiivinsynnytys.fi/tietoa/aktiivinen-synnytys/synnytyksen-fysiologia/>

Aktiivinen synnytys ry. n.d.b. Vinkkejä aktiiviseen synnytykseen. Viitattu

19.11.2023. <https://aktiivinsynnytys.fi/tietoa/aktiivinen-synnytys/vinkkeja-aktiiviseen-synnytykseen/>

Arene ry. n.d. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset.

Viitattu 1.12.2023. [https://www.arene.fi/wp-](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382)

[content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382)

Barasinski, C.; Debost-Legrand, A.; Lemery, D. & Vendittelli, F. 2018. Positions during the first stage and the passive second stage of labour: A survey of French midwives. *Midwifery*. Vol 56. s. 79-85. Viitattu 27.11.2023.

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.010>

Berta, M.; Lindgren, H.; Christensson, K.; Mekonnen, S. & Adefris, M. 2019.

Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. Vol. 19, No 466. Viitattu 14.11.2023.

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2620-0>

DiFranco, J.T. & Curl, M. 2014. Healthy Birth Practise #5: Avoid Giving Birth on Your Back and Follow Your Body's Urge to Push. *The Journal of Perinatal Education*. Vol. 23, No 4, 207-210. Viitattu 22.11.2023. doi: [10.1891/1058-1243.23.4.207](https://doi.org/10.1891/1058-1243.23.4.207)

Dokmak, F.; Michalek, I.M.; Boulvain, M. & Desseauve, D. 2020. Squatting position in the second stage of labour: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Vol. 254, s. 147-152. Viitattu 14.11.2023.

<https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.09.015>

Elvander, C.; Ahlberg, M.; Thies-Lagersen, L. & Stephansson, O. 2015. Birth position and obstetric anal sphincter injury: a population-based study of 113 000 spontaneous births. *BMC Pregnancy and childbirth*. Vol. 15, No 252 Viitattu 15.11.2023.

<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0689-7#citeas>

Green, T. 2015. Exploring the influence that midwives have on women's position in childbirth: a review of literature. *Evidence Based Midwifery*. Vol. 13, No 4, 132-137 Viitattu 14.11.2023.

Gupta, J, K.; Sood, A.; Hofmeyr, G, J. & Vogel, J, P. 2017. Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Vol. 5, No 5. Viitattu 14.11.2023.

Hemmerich, A.; Bandrowska, T. & Dumas, G, A. 2019. The effects of squatting while pregnant on pelvic dimensions: A computational simulation to understand childbirth. *Journal of Biomechanics*. Vol. 87. Viitattu 14.11.2023.

Huang, J.; Zang, Y.; Ren, L.; Li, F. & Lu, H. 2019. A review and comparison of common maternal positions during the second-stage of labor. *Int J Nurs Sci*. Vol. 6, No 4, 460-467. Viitattu 20.09.2023.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6839002/>

Huurre. 2014. Hoitohenkilökunnan arviot potilasohjaustaidoistaan ja ohjausmenetelmien hallinnasta – kehittämishanke KYSin ja Kysterin potilasohjausosaamisen vahvistamiseksi. Itä-Suomen yliopisto,

Terveystieteiden tiedekunta. Viitattu 27.11.2023.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/14386/urn_nbn_fi_uef-20141228.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Vol. 121, No 16, 1769-1773. Viitattu 27.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Irvin, L; De Leo, A. & Davison, C. 2022. Stand and deliver: an integrative review of the evidence around birthing upright. British Journal of Midwifery. Vol. 30, No 3. Viitattu 26.09.2023.

Johansson, M. & Thies-Lagregren L. 2015. Swedish fathers' experiences of childbirth in relation to maternal birth position: a mixed method study. Women and Birth. Vol. 28, No 4, 140-147 Viitattu 14.11.2023.

Jouhki, M-R. & Seppä, A. 2014. Synnytys. Teoksessa Sariola, A.; Nuutila, M.; Sainio, S.; Saisto, T. & Tiitinen, A. (toim.) Odottavan äidin käsikirja. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 251-324.

Kjeldsen, L.L.; Dahlen, H.G. & Maimburg, R.D. 2022. Expectations of the upcoming birth – A survey of women's self-efficiency and birth positions. Sexual & Reproductive Healthcare. Vol. 34. Viitattu 14.11.2023.
<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100783>

Litmanen, K. 2021. Raskauden aikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Harvala, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.M. (toim.) Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.–8. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy, 101-112.

Mielenterveystalo. n.d. Omahoito-ohjelma. Synnyttävä ja läheinen. Viitattu 15.11.2023 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/raskaus-ja-vauva-ajan-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/synnytykseen-liittyvat-pelot>

Mietola-Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Yhteys ensisynnyttäjän välilihan kuntoon synnytyksen jälkeen,

synnytyskokemukseen, kipuun ja seksuaaliterveyteen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotiede. Turku: Turun yliopisto. Viitattu 26.09.2023. <https://www.utupub.fi/handle/10024/123436>

Mikkola, T. & Saarijärvi, H. 2022. Hyvä potilaskokemus on osa laatua. Lääkärilehti. Vol 77 Viitattu 01.12.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/hyva-potilaskokemus-on-osa-laatua/?public=f85c5d6aeb8618807e3c5c0d6b5f9193>

Mirzakhani, K.; Karimi, F.; Mohamadzadeh Vatanchi, A.; Freroz Zaidi, F. & Mirzaei Najmabadi, K. 2020. The effect of maternal position on maternal, fetal and neonatal outcomes: A systematic review. Journal of midwifery and reproductive health. Vol 8, No1, 1988-2004. Viitattu 14.11.2023. [10.22038/JMRH.2019.38133.1423](https://doi.org/10.22038/JMRH.2019.38133.1423)

Mäkikallio, K. 2023. Anaali-inkontinenssi on yleistä asteen 3-4 synnytysrepeämän jälkeen. Lääkärilehti. Vol 78 Viitattu 30.10.2023. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/anaali-inkontinenssi-on-yleista-asteen-3-4-synnytysrepeaman-jalkeen/?public=15379344fbdeecc48da54d3f507d1513>

Nieuwenhuijze, M.J.; de Jonge, A.; Korstjens, I.; Bude, L. & Lagro-Janssen, T.L.M. 2013. Influence on birthing positions affects women's sense of control in second stage of labour. Midwifery. Vol. 29, No 11, 107-114. Viitattu 14.11.2023. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.12.007>

North Bristol NHS Trust. 2021. Active birth and positions for labour. Youtube-video. Viitattu 17.11.2023. <https://www.youtube.com/watch?v=4HnSP9CX4LM&t=76s>

Posch, N.; Horvath, K.; Wratschko, K.; Plath, J.; Brodnig, R. & Siebenhofer, A. 2020. Written patient information materials used in general practices fail to meet acceptable quality standards. BMC Family Practice. Vol. 21, No 23. Viitattu 27.11.2023. <https://doi.org/10.1186/s12875-020-1085-6>

Priddis, H.; Dahlen, H. & Schmied, V. 2012. What are the facilitators, inhibitors, and implications of birth positioning? A review of the literature. *Women and Birth*. Vol. 25, No 3, 100-106. Viitattu 14.11.2023.

Raussi-Lehto, E. 2021a. Syntymän hoidon tarve. Teoksessa Harvala, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.M. (toim.) *Kättilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–8. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy, 221-243.

Raussi-Lehto, E. 2021b. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Harvala, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.M. (toim.) *Kättilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6.–8. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino oy, 248-281.

Saisto, T. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. www.terveyskirjasto.fi. Kustannus Oy Duodecim 22.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00069>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.11.2023. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sariola, A-P. Lapsivuodeaika kotona. www.terveyskirjasto.fi. Lääkekirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 22.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00087>

Shorey, S.; Chan, V. & Lalor, J.G. 2021. Perceptions of women and partners on labor and birth positions: A meta-synthesis. *Birth*. Vol 49. s. 19-29. Viitattu 14.11.2023.

Simarro, M.; Espinosa, J. A.; Salinas, C.; Ojea, R.; Salvadores, P.; Walker, C. & Schneider, J. 2017. A prospective randomized trial of postural changes vs passive supine lying during the second stage of labor under epidural analgesia. *Med Sci*. Vol. 5, No. 1 Viitattu 30.11.2023. doi: [10.3390/medsci5010005](https://doi.org/10.3390/medsci5010005)

Tampereen korkeakouluuyhteisö. 2016. Synnytys-suomi sanakirja.

<https://webpages.tuni.fi/viva/2016/12/30/linkkeja-synnytys-suomi-sanakirja/>

TENK. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.11.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveyskylä. 2020. Puolison/ tukihenkilön tuki synnytyskipun hoidossa. Viitattu 15.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/synnytysskipu/puolison-tukihenkil%C3%B6n-tuki-synnytysskipun-hoidossa>

Terveyskylä. n.d.a. Digipolut. TYKS raskaana olevan digihoitopolku. Viitattu 14.11.2023. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut#termid=377>

Terveyskylä. n.d.b. Digipolut. Viitattu 13.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Tiitinen, A. Normaali synnytys. www.terveyskirjasto.fi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 25.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Walker, K.F.; Kibuka, M.; Thornton, J.G. & Jones, N.W. 2018. Maternal position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. Cochrane Database of Systematic Reviews. No 11. Viitattu 15.11.2023. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008070.pub4>

World Health Organization. 2018. Intarpartum care for a positive childbirth experience. WHO recommendations. 120-132. Viitattu 21.09.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>

Tietopaketti ponnistusasennoista

Ponnistusasennon valintaan vaikuttavat tekijät

Jokaisella synnyttäjällä on oikeus valita oma ponnistusasentonsa. Omaan ponnistusasentoon vaikuttaminen on todetusti yksi hyvän synnytyskokemuksen tärkeimmistä tekijöistä. Ponnistusasentoja vaihtelemalla voidaan myös osallistaa synnytyksessä mukana olevaa tukihenkilöä ja yhtenäistää synnyttäjän sekä tukihenkilön synnytyskokemusta. Ponnistusasennon valinta tapahtuu synnyttäjän toiveiden mukaan. Sopivan asennon löytäminen voi olla etukäteen hankala tietää, joten jo avautumisvaiheen aikana eri vaihtoehtojen kokeileminen on suotavaa. Asentoa voi vaihtaa sen mukaan, mikä missäkin vaiheessa tuntuu parhaimmalta. Aina suunniteltu asento ei tunnukaan luontevalta, jolloin kätilö toimii apuna asentojen kokeilussa ja valinnassa. Jokainen synnyttäjä kokee ponnistusvaiheen eri tavalla ja hän itse tuntee oman kehonsa ja siten on oman ponnistusvaiheensa asiantuntija.

On tärkeää muistaa, että synnytyksen edetessä eteen voi tulla yllätyksiä, eikä mahdollisesti etukäteen toivotut ponnistusasennot olekaan mahdollisia. Tarvittaessa kätilö voi joutua rajaamaan ponnistusasentojen mahdollisuuksia synnyttäjän ja sikiön terveyteen liittyvistä syistä. Esimerkiksi muutokset KTG:ssä, epiduraalipuudutus, iv-infuusiot tai muut kiinni olevat piuhat voivat olla syynä sille, ettei kaikki asennot ole mahdollisia tai turvallisia.

Eri ponnistusasennot ja niiden ominaispiirteet

Passiivisessa asennossa (puoli-istuva asento) synnyttävän synnytystä hoitavan kätilön on helpompi seurata sikiön vointia sekä tukea synnyttäjän välilihaa ehkäisten repeytymiä.

Aktiivisissa asennoissa (seisten, kyykyssä, polviseisonnassa) ponnistaessa painovoima auttaa sikiön päätä laskeutumaan. Myös supistukset ovat pystyasennoissa usein voimakkaampia ja edistävät paremmin synnytyksen

kulkua auttamalla sikiötä parempaan asentoon lantioon nähden ja näin myös nopeuttavan ponnistusvaihetta. Aktiivisissa asennoissa (seisten, kyykyssä, polviseisonnassa, nelinkontin, kyljellään) lantio aukeaa jopa 20 % enemmän kuin puoli-istuvassa asennossa. Ja ne voivat myös osaltaan vähentää synnytyksen toisen vaiheen kipua.

Joihinkin ponnistusasentoihin esimerkiksi nelinkontin, polvi- ja kylkiasentoihin liitetään pienempi välilihan sekä peräaukon sulkijalihaksen repeytymien riski kuin esimerkiksi puoli-istuvaan asentoon. Näitä asentoja ponnistusvaiheessa hyödyntäessä, joudutaan myös harvemmin turvautumaan episiotomiaan eli välilihan leikkaukseen. Aktiivisissa asennoissa ponnistaessa riski yli 500ml synnytyksen aikaiselle verenvuodolle on hieman suurentunut, sillä pienien repeämien riski on korkeampi kuin puoli-istuvassa asennossa osittain hankalan välilihan tukemisen vuoksi. Isompien repeämien riskeissä ei ole eroja eri asentojen välillä.

Seisoma asennoissa synnyttäjä voi kokeilla roikkumista esimerkiksi puolapuissa tai riippumista tukihenkilön kaulalla halausotteessa. Moni synnyttäjä kokee etukumaran asennon parhaimpana, koska silloin kohtu kallistuu sille suotuisaan suuntaan. Etukumaran asennon saa esimerkiksi nojaamalla pöydän reunaan.

Seisoma-asennossa synnyttäjä seisoo jalat haara-asennossa ja polvet hieman koukussa. Supistusten välillä voi hieman kävellä tai seistä paikoillaan ja supistuksen tullessa siirtyä synnyttäjä takaisin tukevampaan hieman kyykkäävään seisoma-asentoon.



Puoli-istuva asento on yleisin ponnistusvaiheen asento Suomessa. Puoli-istuvassa asennossa synnytystä hoitavan kätilön on helpompi seurata sikiön vointia sekä tukea synnyttäjän välilihaa ehkäisten repeytymiä. Tukihenkilö voi tukea synnyttäjää niskan tai hartioiden takaa niin, että synnyttäjä pääsee ihanteelliseen asentoon, missä selkä kaartuu puolikuun muotoon.

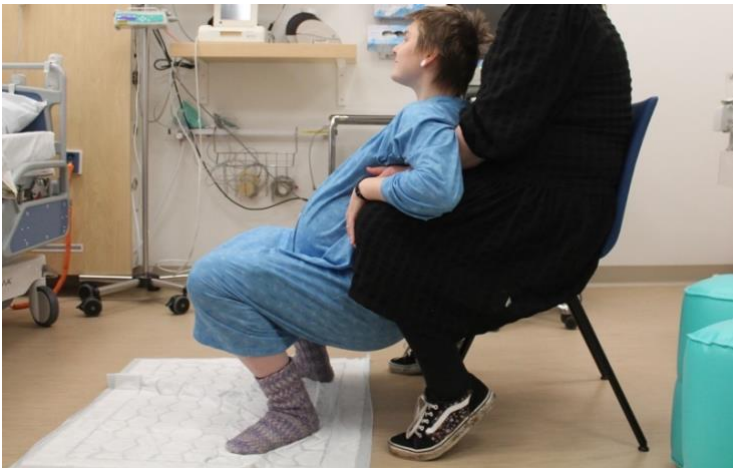


Kyljellään ponnistaessa synnyttäjän alempi jalka on suorassa ja ylempi lantio sekä polvi vähintään 90° kulmassa. Asento on mukava ja helposti toteutettavissa. Ennen ponnistusvaihetta tai ponnistusvaiheen alussa voi ponnistamista harjoitella kylkimakuulla. Kylkiasennossa oma tukihenkilö tai kätilö voi kannatella ylemmää jalkaa. Kylkiasennossa voi hyödyntää myös pähkinäpalloa, jolloin synnyttäjä makaa kyljellään asettaen nilkat pähkinäpallon vastakkaisille puolille niin että polvet osuvat yhteen. Tämä luo lisää tilaa lantioon sekä antaa häntäluulle vapaan tilan liikkua vauvan edetessä synnytyskanavassa. Synnytyksen edetessä säännöllisesti kylkiasennossa tapahtuvan spontaanin työntämisen on todettu vähentävän III ja IV asteen repeämiä.



Kyykky asennossa synnyttäjä seisoo jaloillaan jalat koukussa samalla tukea joko tukihenkilöstä tai tukipuusta pitäen. Kyykkyasentoa pidetään luonnollisena asentona synnyttää, mutta siinä pysyminen on usein raskasta. Kyykkyasento avaa lantion suurimmilleen. Sen on todettu vähentävän synnytyksen toisen vaiheen kestoa keskimäärin yhdeksällä minuutilla verrattuna puoli-istuvaan asentoon. Kyykkyasennolla on yhteys myös pienempään synnytyskipuun. Asennossa tasapainon pitäminen saattaa olla haasteellista siihen tottumattomille ja jotkut kuvailevat asentoa epämukavaksi ja hankalaksi.

Kyykkyasennossa kätilöiden on vaikeampi tukea välilihaa sikiön syntyessä, joten mahdollisuus repeämille nousee. Repeämien suuremman ilmentymismahdollisuuden vuoksi kyykkyasennossa ponnistaessa myös riski yli 500 ml ylittävälle verenvuodolle lisääntyy. Tukihenkilö pystyy tukemaan kyykkyasentoa seisomalla synnyttäjän takana ja tukemalla synnyttäjän kainaloiden alta. Synnyttäjä voi kääntyä myös kasvot kohti tukihenkilöä ja roikkua tämän kaulalla.



Konttausasennossa synnyttäjä on polvillaan sängyssä ja tukee vartaloaan joko kämmenillään tai käsivarsillaan. Konttaamisasennolla on todettu yhteys harvempiin hartiadystokia tapauksiin synnytyksen aikana, ja sitä ollaankin käytetty hartiadystokian mahdollisena hallinta keinona. Konttausasento yhdistetään pienimpään riskiin repeämille sekä episiotomian tarvitsemiselle. Asennossa lantio lihakset rentoutuvat sekä lantio aukeaa ja synnyttäjä pystyy liikkumaan vapaasti, joten lantio mukautuu sikiön tarpeille.



Polviseisonta on hyvä asento etenkin silloin, jos synnyttäjällä on voimakasta selkään kohdistuvaa kipua. Polviseisonnassa synnyttäjä on polvillaan ja nojaa hieman eteenpäin, jalat haara-asennossa. Polviseisonnassa voi myös nojata jumppapalloon ja tehdä heijaavaa liikettä tai nojata kohotettuun sängynpäättyyn. Polviseisonnassa ponnistaessa jalat tulisi pitää haara-asennossa, jotta lantiossa olisi mahdollisimman paljon tilaa.



Istuvat asennot, kuten **jakkaralla ponnistaminen** lyhentää synnytyksen toisen vaiheen kestoa. Sen on todettu myös vähentävän synteettisen oksitosiinin tarvetta synnytyksen aikana verrattuna seisovaan sekä puoli-istuvaan asentoon. Jakkaralla synnyttäessä on pienempi riski episiotomiaan tarvitsemiselle, mutta kuten kyykkyasennossakin, kättilön on vaikeampi tehokkaasti tukea välilihaa. Jakkaralla istuessa lantio avautuu ja häntäluu saa liikkua vapaasti tuoden lisätilaa vauvan ulostulolle. Jakkaralla asento on tuettu kyykkyasento, jossa jalat saavat levätä eivätkä kuormitu kehon painosta ja jalat pysyvät hyvin auki.



Tukihenkilö voi asettautua istumaan vuoteelle synnyttäjän taakse ja ottaa synnyttäjän kainaloiden alta kiinni. Synnyttäjä nojaa tukihenkilöön tai vaihtoehtoisesti voi nojata myös puolapuihin ja pitää käsillä kiinni puolapuusta.