

Opinnäytetyö AMK

Kätilökoulutus

2023

Emmi Lähteenmäki & Ainokaisa Tuomi

# Synnytyksen käynnistys ja imetyksen ensipäivät

– synnyttäjien kokemuksia



Opinnäytetyö AMK | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Kätilökoulutus

2023 | 50 sivua

Emmi Lähteenmäki & Ainokaisa Tuomi

## Synnytyksen käynnistys ja imetyksen ensipäivät

- synnyttäjien kokemuksia

Synnytyksen käynnistysmenetelmillä pyritään kypsyttämään kohdunkaulaa ja stimuloimaan supistuksia. Imetyksen ensipäiviksi lukeutuu ensimmäinen viikko syntymästä, jolloin vauva sopeutuu kohdun ulkopuoliseen elämään. Imetyksen ensipäivistä löytyy paljon tutkittua tietoa, mutta synnytyksen käynnistysvaikutuksista niihin on vain vähän tutkimuksia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnytyksen käynnistysvaikutuksia imetyksen ensipäiviin kartoittamalla synnyttäjien kokemuksia aiheesta. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena Tyks Naistenklinikan toimeksiantona, ja aineisto kerättiin sähköisenä Webropol-kyselynä Naistenklinikan sosiaalisen median kanavissa. Kyselyyn vastasivat puolen vuoden sisällä synnyttäneet, joiden synnytys oli käynnistetty, ja jotka imettivät synnytyksen jälkeen sairaalassa. Vastauksia saatiin 56. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä induktiivisesti.

Tutkimusaineisto ei anna viitteitä siitä, että synnytyksen käynnistyksellä olisi merkitystä imetyksen ensipäiviin. Käynnistykseen liittyvät kokemukset ja vaikutukset imetyksen ensipäiviin osoittautuivat yksilöllisiksi, ja niihin liittyi moninaisia ja ristiriitaisia tunteita.

Asiasanat:

käynnistys, synnytys, imetus, kokemukset

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree Programme in Midwifery

2023 | 50 pages

Emmi Lähteenmäki & Ainokaisa Tuomi

## Induction of labor and the first days of breastfeeding

- The experiences of women giving birth

The labor induction methods aim to ripen the cervix and stimulate contractions. The first week after birth is considered as the first days of breastfeeding, during which the baby adapts to life outside the uterus. There is a lot of research on the first days of breastfeeding but there are only few studies on the effects of the induction of labor on them.

The purpose of this thesis was to investigate the effects of labor induction on the first days of breastfeeding by surveying the experiences of women giving birth on the subject. The thesis was carried out as a qualitative study commissioned by the Department of Obstetrics and Gynaecology of Turku University Central Hospital and information was collected with an electronic Webropol-survey via social media channels of the Department of Obstetrics and Gynaecology. The survey was answered by those who had given birth within six months, whose labor had been induced, and who breastfed in the hospital after delivery. Responses were received from 56 participants. The data was analyzed using inductive content analysis.

The data does not provide indications that labor induction has any effects on the first days of breastfeeding. The experiences related to labor induction and the effects on the first days of breastfeeding were individual and caused diverse and mixed feelings.

Keywords:

induction, labor, breastfeeding, experiences

# Sisältö

<b>1 Johdanto</b>	<b>6</b>
<b>2 Synnytyksen käynnistys</b>	<b>7</b>
2.1 Synnytyksen käynnistysten indikaattorit	7
2.2 Mekaaninen synnytyksen käynnistys	8
2.3 Lääkkeellinen synnytyksen käynnistys	9
<b>3 Imetys</b>	<b>11</b>
3.1 Imetyssuosituksien	11
3.2 Rintamaidon koostumus ja maidonnousu	11
3.3 Imetyksen hyödyt	12
3.4 Imetyksen ensipäivät	14
3.5 Lääkeaineiden vaikutukset imetykseen	16
<b>4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset</b>	<b>18</b>
<b>5 Opinnäytetyön menetelmä</b>	<b>19</b>
5.1 Tutkimusmenetelmä	19
5.2 Aineiston keruu	19
5.3 Aineiston analysointi	20
<b>6 Opinnäytetyön tulokset</b>	<b>23</b>
6.1 Kyselyn taustatiedot	23
6.2 Synnyttäneiden kokemukset imetyksen ensipäivistä	25
6.3 Kokemukset synnytyksen käynnistämisen vaikutuksista imetyksen ensipäiviin	28
6.4 Kokemukset synnytyksen käynnistämisestä	29
<b>7 Eettisyys ja luotettavuus</b>	<b>32</b>
<b>8 Pohdinta</b>	<b>35</b>
<b>Lähteet</b>	<b>38</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Julkaisu Tyks Naistenklinikan sosiaalisen median kanavilla

Liite 2. Kyselyn saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

## **Taulukot**

Taulukko 1. Tiivistetty analyysirunko	22
Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma	23
Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden synnyttäneisyys	24
Taulukko 4. Synnytyksen käynnistysmenetelmät	24

# 1 Johdanto

Synnytyksen käynnistyksen tavoitteena on kypsyttää kohdunkaulaa ja stimuloida supistuksia mekaanisilla tai lääkkeellisillä menetelmillä ennen spontaania alatiesynnytyksen käynnistymistä. Synnytys on syytä käynnistää, jos raskauden jatkamisen riskit ovat suuremmat kuin synnytyksen käynnistämisen riskit. (Rahkonen & Heinonen 2019.) Käynnistettyjen synnytysten osuus kasvaa jatkuvasti maailmalla ja Suomessa osuus on hieman yli 30 prosenttia (WHO 2022; THL 2023).

Imetys on luonnollinen tapa vastasyntyneen ravitsemukseen. Rintamaito sisältää elintärkeitä ravintoaineita ja on parasta mahdollista ravintoa vastasyntyneelle. Lisäksi imetyksellä on sekä lapselle että synnyttäneelle hyötyjä fysiologisesti ja psykologisesti. (Hannula 2021.) Lapsentahtisen täysimetyksen tulisi kestää suomalaisen suosituksen mukaan 4–6 kuukautta ja WHO:n suosituksen mukaan puoli vuotta (Tiitinen, [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2022; WHO 2023). Imetyksen ensipäiviksi lukeutuu ensimmäinen viikko syntymästä, jolloin vauva ja äiti tutustuvat rauhassa toisiinsa. Varhainen ihokontakti rauhoittaa vauvaa ja auttaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään sekä antaa valmiudet imemisrefleksin käynnistymiselle (Hannula 2021).

Synnytyksen aikana käytetyt lääkkeet eivät automaattisesti aiheuta imetysongelmia, mutta niillä on tutkitusti vaikutusta imetyksen käynnistymiseen ja myöhempään toteutumiseen (Ryyttäri ym. 2020). Synnytyksen käynnistämisen vaikutuksista vastasyntyneisiin ja imetyksen ensipäiviin on kuitenkin vain vähän tutkittua tietoa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnytyksen käynnistyksen vaikutuksia imetyksen ensipäiviin. Työssä kartoitettiin synnyttäjien kokemuksia imetyksen ensipäivistä sekä synnytyksen käynnistämisestä ja sen vaikutuksista imetyksen ensipäiviin. Tavoitteena oli tuottaa saatujen tulosten perusteella uutta tietoa aiheesta Naistenlinikalle ja kaikille aiheesta kiinnostuneille sekä kehittää Tyks Naistenklinikan toimintaa.

## 2 Synnytyksen käynnistys

Käynnistettyjen synnytysten osuus kasvaa jatkuvasti ja kehittyneissä maissa niiden osuus on 25 prosenttia synnytyksistä (WHO 2022). THL:n Perinataalitalaston (2023) mukaan Suomessa vastaava luku on 35 prosenttia, joka on suurempi kuin koskaan aiemmin. Synnytyksen käynnistyksellä pyritään alatiesynnytykseen kohdunkaulaa kypsyttämällä ja supistuksia stimuloimalla ennen synnytyksen spontaania käynnistymistä. Synnytyksen käynnistäminen on aiheellista äidistä tai lapsesta johtuvista syistä, jos riskit raskauden jatkamisessa ovat suuremmat kuin synnytyksen käynnistämiseen liittyvät riskit. Käynnistäminen edellyttää riittäviä lantion mittoja ja teoreettisen mahdollisuuden normaaliin alatiesynnytykseen. Käynnistetyissä synnytyksissä riski sektioon ja infektioille on suurempi kuin spontaanisti käynnistyneissä synnytyksissä. (Rahkonen & Heinonen 2019.)

### 2.1 Synnytyksen käynnistymisen indikaatiot

Yleisimmät indikaatiot eli hoidonaiheet (Terveysportti: Lääketieteen termit) synnytyksen käynnistämiseksi ovat yliaikainen raskaus tai lähestyvä yliaikainen raskaus sekä lapsiveden meno ilman spontaanien supistusten käynnistymistä. Muita syitä voivat olla esimerkiksi sikiöön liittyvät ongelmat, kuten poikkeava sykekäyrä, kaksosraskaus, kasvun hidastuma, lapsivedenmeno tai vähäinen lapsivesi. Äidin raskauteen tai sairauteen liittyviä käynnistyssyitä ovat esimerkiksi raskausmyrkytys, raskaushepatoosi, diabetes, munuaissairaus tai kohdun tulehdusreaktio. (Tiitinen, [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2023.) Joissakin tapauksissa synnytys voidaan käynnistää psykososiaalisista syistä, esimerkiksi synnyttäjän synnytyspelon tai uupumuksen sekä aiemman hyvin nopean synnytyksen vuoksi. Pitkä välimatka sairaalaan voi myös olla käynnistymisen syynä. (Rahkonen & Heinonen 2019.) Suomessa synnytyksiä käynnistetään eniten ensisynnyttäjillä ja 40 vuotta täyttäneillä synnyttäjillä (THL 2023).

Käynnistämistapa riippuu kohdunkaulakanavan kypsyudesta, jonka gynekologi arvioi sisätutkimuksessa. Jos tilanne on hyvin epäkypsä, puhutaan kohdunkaulakanavan kypsyttämisestä eikä synnytyksen käynnistämisestä. (Terveyskylä 2020.) Synnytys voidaan käynnistää mekaanisilla tai lääkkeellisillä menetelmillä, mutta niitä voidaan myös käyttää yhdessä. Käynnistämistapa harkitaan ja arvioidaan yksilöllisesti ja siihen tulisi aina olla lääketieteellinen syy. (Tiitinen, [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2023.) Käynnistystapaa valitessa huomioidaan äidin ja sikiön vointi, raskauden kesto, riskitekijät ja kohdunkaulan kypsyys (Rahkonen & Heinonen 2019).

## 2.2 Mekaaninen synnytyksen käynnistys

Mekaanisesti synnytys voidaan käynnistää ballongilla tai puhkaisemalla sikiökalvot (TYKS 2023a). Ballongilla synnytystä käynnistettäessä kohdunkaulakanavan läpi asetetaan katetri, jonka päässä oleva pallo täytetään keittosuolaliuoksella (Terveyskylä 2020). Tämä asettuu sikiön tarjoutuvan osan ja kohdunkaulan väliin. Toisena vaihtoehtona on kaksoisballonki, jonka kahdesta pallosta toinen asetetaan sikiön tarjoutuvan osan ja kohdunkaulan väliin ja toinen kohdunkaulan alapuolelle vaginaan niin, että kohdunkaulakanava jää pallojen väliin. (Rahkonen & Heinonen 2019.) Ballonki kypsyttää kohdunkaulakanavaa paikallisesti. Kohdunkaulakanava alkaa lyhentyä ja avautua ballongin mekaanisen paineen sekä biokemiallisten reaktioiden vaikutuksesta. Noin kymmenellä prosentilla supistustoiminta alkaa spontaanisti ballongin avulla. Sikiön vointi tarkistetaan ennen ballongin laittoa ja tarvittaessa sen jälkeen rekisteröimällä sikiön sykekäyrää.

Jos erityisseurantaa sairaalassa ei vaadita, potilas voi kotiutua ballongin asetuksen jälkeen. Jos supistukset eivät ole vuorokauden kuluttua alkaneet, eikä ballonki ole poistunut, kohdunkaulakanavan tilanne ja käynnistysmahdollisuudet arvioidaan uudelleen sairaalassa. (Terveyskylä 2019.) Yli 90 prosentilla synnyttäjistä ballonki kuitenkin poistuu spontaanisti vuorokauden kuluessa. Tällöin kohdunkaulakanava on avautunut kolmesta



neljään senttimetriä ja käynnistystä jatketaan usein sikiökalvojen puhkaisulla. (Rahkonen & Heinonen 2019.)

Sikiökalvojen puhkaisu voidaan tehdä, kun kohdunsuu on vähintään kaksi senttimetriä auki ja kohdunkaulakanava on kokonaan hävinnyt. Kalvot puhkaistaan sisätutkimuksen yhteydessä joko terävällä instrumentilla tai sikiön päähän kiinnitettävällä scalp-elektrodilla. Kalvojen puhkaisun jälkeen seurataan sikiön sykettä scalp-elektrodin avulla ja havainnoidaan lapsiveden väriä. Napanuoran esiinluiskahdusriski tulee huomioida, jos tarjoutuva osa on liikkuva. Kalvojen puhjetessa lapsivettä valuu ulos ja kohdun tilavuus pienenee. Tämän tarkoituksena on aloittaa kehon oma prostaglandiinin tuotanto, jotta supistelu käynnistyisi. Kalvojen puhkaisusta muutaman tunnin kuluttua voidaan aloittaa oksitosiini-infuusio supistusten tehostamiseksi tai aikaansaamiseksi. (Rahkonen & Heinonen 2019.)

### 2.3 Lääkkeellinen synnytyksen käynnistys

Lääkkeellisesti synnytys voidaan käynnistää prostaglandiini- tai oksitosiinilääkityksellä (TYKS 2023a). Lääkkeellinen synnytyksen käynnistys aloitetaan suun (misoprostoli) tai emättimen (dinoprostoni) kautta annosteltavalla prostaglandiinilla, joka on lääkkeellisistä käynnistystavoista tavallisin. Sillä voidaan aluksi kypsyttää kohdunkaulaa ja vasta myöhemmin varsinaisesti käynnistää synnytys. (Tiitinen, [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2023.) Päiväsaikaan suun kautta otettava misoprostoli-tabletti annostellaan tavallisesti muutaman tunnin välein. Lääkkeellisen käynnistuksen yhteydessä ei voi yleensä enää kotiutua ennen vauvan syntymää. (Terveyskylä 2019.) Prostaglandiinit tehostavat kohdun supistelua ja kypsyttävät kohdunsuuta. Sikiön vointi varmistetaan seuraamalla ja monitoroimalla sikiön sykettä kardiotokografian eli sydämen syke- ja supistusrekisteröinnin avulla ennen misoprostolin antoa. Sikiön sykettä tulee seurata myös misoprostolin annon jälkeen ja kun supistelu alkaa. (Rahkonen & Heinonen 2019.)

Oksitosiini on hormoni, joka saa aikaan kohdun supistukset. Oksitosiini-infuusiota käytetään synnytyksen käynnistämiseen ja supistusten tehostamiseen avautumis- ja ponnistusvaiheessa. Sikiökalvot tulisi puhkaista ennen oksitosiinin aloitusta paremman tehon saavuttamiseksi. Kun oksitosiini-infuusio on käytössä, sikiön sykettä tulee seurata kardiotokografian avulla yhtäjaksoisesti syntymään asti. (Rahkonen & Heinonen 2019.)

## 3 Imetys

Imetys on luonnollinen, ekologinen ja taloudellisin tapa vastasyntyneen ravitsemukseen. Rintamaito sisältää K- ja D-vitamiinia lukuun ottamatta kaikki elintärkeitä ravintoaineita ja on tämän vuoksi parasta mahdollista ravintoa vastasyntyneelle. Lisäksi imetys on fysiologisesti ja psykologisesti hyödyllistä sekä vauvalle että synnyttäneelle. (Hannula 2021.) Nämä hyödyt tulevat sitä paremmin esiin, mitä pidempään lasta on täysimetetty (Tiitinen, [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2022).

### 3.1 Imetyssuosituks

Suomalaisen suosituksen mukaan täysimetyksen tulisi kestää neljästä kuuteen kuukautta ja kuuden kuukauden iässä rintamaidon rinnalle voi alkaa lisäämään kiinteitä lisäruokia asteittain. (Tiitinen, [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2022.) WHO (2023) puolestaan suosittelee lapsentahtista täysimetystä puolen vuoden ikään saakka. Suositukset perustuvat imetyksen tutkittuihin terveyshyötyihin sekä synnyttäneelle että lapselle. Ravitsemuksellisesti täysimetyks riittää takaamaan täysiaikaisen ja terveen lapsen normaalin kasvun ja kehityksen puolen vuoden ikään saakka (THL & VRN 2019), sillä lapsi saa rintamaidosta sopivassa suhteessa kaikkia tarvitsemiaan ravintoaineita. Imetystä suositellaan jatkettavan osana muuta ravitsemusta yhdestä kahteen ikävuoteen asti. (Mikkola 2017.)

### 3.2 Rintamaidon koostumus ja maidonnousu

Rintamaito sisältää proteiineja, rasvaa, hiilihydraatteja, vitamiineja ja mineraaleja sopivassa suhteessa. Erityisesti ensimmäisessä eli kolostrumissa on runsaasti vitamiineja ja suoja-aineita. Kypsästä maidosta voidaan puhua noin kahden viikon kuluttua synnytyksestä, jolloin maidon ravintoaineet ovat vakiintuneet lopulliselle tasolle. Maidon koostumukseen voi vaikuttaa synnytyksestä kulunut aika, vuorokauden aika ja ruokavalio. Maidon koostumus voi vaihdella myös jonkin verran imetykskertojen välillä. (Hannula 2021.)

Rinnat valmistautuvat imetykseen jo raskausaikana. Raskaushormonien vaikutuksesta rinnat saattavat tuntua herkiltä ja kasvaa kokoa. Rinnat ja rinnanpäät ovat erilaisia, mutta niiden muoto tai koko ei yleensä vaikuta maidonnousuun tai myöhemmin erittyvän maidon määrään. (TYKS 2023b.) Synnytyksen jälkeen progesteronin määrä elimistössä laskee merkittävästi ja imetyksen kannalta merkittävien prolaktiinin ja oksitosiinin määrä puolestaan lisääntyy. Ihokontakti vauvan kanssa käynnistää äidin maidontuotannon ja saa aikaan maidon erittymisen (prolaktiini) ja herumisrefleksin laukeamisen (oksitosiini). (Hannula 2021.)

Ensimmäisinä päivinä rintamaito on koostumukseltaan paksua ja kellertävää ensimaitoa, ja jo muutama pisara sitä riittää tyydyttämään vastasyntyneen ravinnon tarpeen. Ensimaitoa erittyy noin yhdestä viiteen vuorokautta synnytyksen jälkeen. Vauvan imiessä rintaa, rinta saa maidon erittymiseen tarvittavaa stimulaatiota. Maitomäärä lisääntyy yksilöllisesti ensimmäisen viikon kuluessa synnytyksestä. (Deufel & Montonen, 2010.) Maitomäärän lisääntymisestä puhutaan maidonnousuna, joka tuntuu rinnoissa lämmön ja paineen tuntuna. Lisäksi rinnat voivat olla aristavat ja turvonneet. Alkuun myös rinnanpäät voivat olla arat ja mennä haavaumille imetyksestä. Keskimäärin 80–90 prosenttia imettävistä kärsii rinnanpäiden kivusta ja haavaumista. Erityisesti imetyksen ensipäivien onnistumisen kannalta on tärkeä hoitaa ärtyneitä rinnanpäitä. Hoitamattomat rinnanpäät tekevät imetyksestä epämiellyttävää ja kivuliasta, mikä voi johtaa imetyksen nopeampaan päättymiseen. (Niazi ym. 2018).

### 3.3 Imetyksen hyödyt

Rintamaidossa on immunologisesti aktiivisia ainesosia, jotka edistävät vastasyntyneen vastustuskyvyn kehittymistä. Rintamaito suojaa lasta erityisesti vuoden ikään saakka keuhkokuumeelta ja korvatulehduksilta sekä vähentää riskiä sairastua virtsatieinfektioihin ja ripulitauteihin. (Mikkola 2017.) Rintamaito vaikuttaa suoliston mikrobikannan kehittymiseen ja on osoitettu, että imetys lisää hyödyllisten bifidobakteerien määrää suolistossa korvikevalmisteita

enemmän (Niinistö ym. 2018). Pitkään jatkunut imetys yhdistettynä monipuoliseen ravitsemukseen vuoden ikään mennessä suojaavat lapsuusiässä puhkeavalta astmalta ja allergiselta nuhalta (Mikkola 2017). Lisäksi imetyksen on todettu auttavan painonhallinnassa ja vähentävän atopia- ja aineenvaihduntasairauksien esiintyvyyttä myöhemmällä iällä. Imetetyillä lapsilla esiintyy korvikeravittuja lapsia vähemmän leukemiaa ja kätkytkuolemaa. (Mikkola & Hakulinen 2018.)

Imetyksen yhteyttä kognitiiviseen kehitykseen on ollut haastava tutkia, sillä siihen vaikuttavat niin monet eri tekijät, erityisesti perimä. Rintaruokinnalla on kuitenkin pystytty osoittamaan olevan joitakin positiivisia vaikutuksia kognitiiviseen kehitykseen. Vuorovaikutus äidin ja vauvan välillä käynnistää oksitosiinin erittymisen, mikä tukee kiintymyssuhteen kehitystä. Imetys erityisesti ensimmäisinä viikkoina syntymän jälkeen edistää äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta, joka puolestaan edesauttaa lapsen psykososiaalisten taitojen kehitystä. Varhaisessa vaiheessa muodostettu kiintymyssuhde vaikuttaa ihmissuhteiden muodostamiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin myöhemmällä iällä. (Mikkola 2017.)

Imetyksestä on monia hyötyjä myös imettävälle äidille. Imetys edistää synnytyksestä palautumista ja kohdun supistumista takaisin normaalikokoiseksi sekä se vähentää synnytyksen jälkivuotoa. Imetyksellä on todettu olevan myös yhteys vähäisempään masennusoireiluun. Imetyksen aikana vapautuu oksitosiinia, joka vähentää stressiä ja lisää itseluottamusta. (Terveyskylä 2020.) Täysimetetyksen hormonaaliset vaikutukset suojaavat hyvin raskaudelta puoli vuotta, jos imetysvälit ovat säännölliset eivätkä kuukautiset ole alkaneet (Käypä hoito -suositus 2022). Imetys antaa suojaa rintasyöpää vastaan. Mitä pidempään imetys on kestänyt, sitä paremman suojan se antaa rintasyöväälle. Lisäksi imetys suojaaa munasarjasyövältä ja tyyppin 2 diabetekselta (Mikkola & Hakulinen 2018).

### 3.4 Imetyksen ensipäivät

Imetyksen tulisi olla lapsentahtista ensi-imetyksestä saakka, mikäli vauva on terve ja hyvävointinen (Imetyksen tuki 2021). Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan lapsen ehdoilla tapahtuvaa imetystä, jolloin lapsi määrittää itse, milloin ja kuinka pitkään hän on rinnalla (Hakulinen ym. 2017). Lapsentahtinen imetus edellyttää, että lapsen nälkäviestejä osataan tulkita, jotta vauva saa ravintoa silloin, kun itse tahtoo. Vauva ilmaisee nälkäviestejä suutaan availlen, maiskutellen ja työntäen kieltä ulos. Lisäksi vauva hapuilee ja huitoo käsillään sekä kääntelee päätään löytääkseen rinnan. Vauva saattaa myös viedä nyrkkiään kohti suuta. Nälkäviestit voimistuvat vauvan nälän kasvaessa, mutta ensi-imetyksessä pienetkin imemisvalmiuden merkit osoittavat vauvan olevan valmis rinnalle. (Imetyksen tuki 2021.)

Imetyksen ensipäiviksi lukeutuu ensimmäinen viikko syntymästä. Tällöin vauva ja äiti saavat rauhassa tutustua toisiinsa. Imetyksen ensipäivät alkavat ensi-imetyksestä, jonka suositellaan tapahtuvan tunnin sisällä syntymästä (UNICEF 2018; WHO 2023). Vastasyntynyt asetetaan viiveettä ihokontaktiin äidin rinnalle, jolloin vastasyntynyt alkaa vaistonvaraisesti ilmaista imemisvalmiuttaan erilaisin nälkäviestein. Varhainen ihokontakti rauhoittaa vauvaa ja auttaa sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Vauvan luontainen imemisrefleksi käynnistyy parhaiten, kun vauva saa olla häiriöttömässä ihokontaktissa mahdollisimman pitkään syntymän jälkeen. (Hannula 2021.) Lisäksi ihokontaktin on todettu edistävän oikean imuotteen kehittymistä. Ihokontaktin toteutuminen edistää varhaisen vuorovaikutussuhteen vahvistumista ja sillä on imetyksen ensipäivien onnistumisen lisäksi monia muitakin hyötyjä. Vastasyntyneen ollessa ihokontaktissa äiti havainnoi vauvaansa ja oppii tunnistamaan imemisvalmiuden merkkejä, mikä helpottaa imetyksen onnistumista jatkossa. (Deufel & Montonen 2010.)

Ensi-imetykseen vaikuttaa synnytyksen kulku, vastasyntyneen terveydentila ja äidin synnytyksen aikana saamat lääkkeet ja puudutteet. Nämä tekijät voivat viivästyttää vastasyntyneen vaistonvaraista imemisrefleksin käynnistymistä.

Synnytyksessä käytetyllä epiduraalipuudutuksella on todettu olevan yhteys vauvan hitaampaan imemisrefleksin ja -tiheyden käynnistymiseen. (Hannula 2021.) Tärkeimmät lapsentahtisen ensi-imetyksen onnistumista edistävät tekijät ovat lapsen ja äidin hyvä vointi, kiireetön ympäristö ja henkilökunnan antama ohjaus sekä tuki. Ensimmäisellä elintunnilla on vastasyntyneelle sekä lyhyt- että pitkävaikutteisia psykofyysisiä hyötyjä, jotka ovat erityisen tärkeitä lapsen kehitykselle. (Alian ym. 2018.)

Vauvan rinnalle hakeutuminen ja ensi-imetys ovat vauvan ja äidin keskinäisen vuorovaikutuksen seurausta. Lapsentahtisen ensi-imetyksen aikana vauvan aktiivinen vaihe ja lepovaihe vuorottelevat. (Alian ym. 2018.) Syntymän jälkeen vauva itkee ja ihokontaktiin päästyään rauhoittuu lepäämään noin puoleksi tunniksi. Vähitellen vauva alkaa virkistymään ja osoittamaan imemisvalmiuttaan katselemalla äitiä ja lopulta ryömimällä rintaa kohti. Vauva nostelee päätään hamuillen ja tehden samalla ”nokkimisliikettä” rintaa kohti. Vastasyntyneen tulisi antaa hakeutua rinnalle itse. Lopulta vauva yleensä löytää rinnan ja aloittaa imemisen. Vireystila ja imemisrefleksi on voimakkaimmillaan noin 45 minuutin kuluttua syntymästä, jonka jälkeen se alkaa hiipua ja vauva nukahtaa ihokontaktiin. (Deufel & Montonen 2010.) On tärkeää antaa vauvan määrätä ensi-imetyksen tahti, sillä kiirehtiminen voi hidastaa tai jopa estää lapsentahtisen ensi-imetyksen toteutumista (Alian ym. 2018).

Mikäli vastasyntynyt on terve, normaalipainoinen ja synnytys on säännöllinen alatiesynnytys, ei lapsentahtiseen ensi-imetykseen tulisi olla esteitä. Lapsentahtinen ensi-imetys voidaan toteuttaa myös myöhemmin, jos äiti ja vauva joutuvat toisistaan erilleen syntymän jälkeen. Tällöin rinnalle hakeutumiseen tarvitaan yleensä enemmän aikaa kuin välittömästi syntymän jälkeen. Mikäli vauvaa ei voida saattaa ihokontaktiin ensi-imetystä varten heti syntymän jälkeen, äidin kannattaa lypsää käsin kolostrumia ja ne voidaan antaa vauvalle muilla keinoin. (Imetyksen tuki 2023.)

Ensimmäisinä päivinä syntymän jälkeen vauvan vireystila ja imemishalu on aaltoilevaa, mikä tekee imetyksen ensipäivistä hyvin yksilölliset. Imetyksen ensipäivät ovat vauvantahtisuuden ja vauvan viestien tulkinnan opettelua. On

tavallista, että vauva nukkuu suurimman osan ensimmäisestä vuorokaudestaan syntymän ja ensi-imetyksen jälkeen. Ensimmäisen vuorokauden lopussa vauva alkaa yleensä aktivoitumaan ja osoittamaan aktiivisemmin imuhaluja. Toisena vuorokautena vauva voi olla rinnalla tiheästi ja pitkiä aikoja kerrallaan, mikä edistää maitomäärän lisääntymistä. Kun maitomäärä alkaa lisääntyä, se näkyy lyhyempinä imetysaikoina ja vauvan imurytmin muuttumisena. (Odottavan äidin käsikirja, [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi), 2020; TYKS 2023b.)

### 3.5 Lääkeaineiden vaikutukset imetykseen

Synnytyksen aikana käytetyt lääkkeet eivät automaattisesti aiheuta haasteita imetykseen, mutta niillä on tutkitusti vaikutusta imetyksen käynnistymiseen ja myöhempään toteutumiseen (Ryyttäri ym. 2020). Mikäli ensi-imetyksen toteutumisessa on haasteita, sillä voi olla sekundaarisia vaikutuksia imetyksen ensipäiviin ja myöhempään imetykseen muun muassa maidon eritykseen liittyen (Mikkola 2017).

Tiedetään, että epiduraalipuudutuksissa käytetyn täyssynteettisen opioidin (fentanyl) on havaittu vaikuttavan vastasyntyneen imemisvalmiuksiin. Epiduraalipuudutuksen vaikutus näkyy voimakkaimmillaan heti synnytyksen jälkeen vauvan hitaampana rinnalle hamuamisena. Lääkeaineet, jotka vaikuttavat vauvan hermostoon, voivat vaikeuttaa vauvan kykyä sovittaa yhteen imeminen, nieleminen ja hengittäminen. (Ryyttäri ym. 2020.) Zhou ym. (2022) mukaan synteettisen oksitosiinin saaminen hidastaa vastasyntyneen luontaista rinnalle hakeutumista. Lisäksi sen on todettu hidastavan maidon herumisrefleksiä (Andrew ym. 2022).

Synnytyksen käynnistämisessä käytettyä misoprostolia puolestaan erittyy pieniä määriä rintamaitoon, mutta sen vaikutuksista vastasyntyneeseen ei tiedetä. Lääkeaineelle altistumisen vähentämiseksi olisi kuitenkin hyvä imettää vasta 3–4 tunnin kuluttua lääkkeen saamisesta, jolloin misoprostolialtistus jää mahdollisimman pieneksi. (Terveysportti 2023.) Synnytyksen lääkkeellisen



käynnistämisen vaikutuksista imetyksen ensipäiviin on kuitenkin vain vähän tutkittua tietoa.

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnytyksen käynnistyksen vaikutuksia imetyksen ensipäiviin. Työssä kartoitettiin synnyttäjien kokemuksia imetyksen ensipäivistä sekä synnytyksen käynnistämisestä ja sen vaikutuksista imetyksen ensipäiviin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa saatujen tulosten perusteella uutta tietoa aiheesta Naistenklinikalle ja kaikille aiheesta kiinnostuneille sekä kehittää Naistenklinikan toimintaa Turun yliopistollisessa keskussairaalassa.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia kokemuksia synnyttäneillä, joiden synnytys on käynnistetty, on imetyksen ensipäivistä?
2. Miten synnyttäneet kokevat synnytyksen käynnistämisen vaikuttaneen imetyksen ensipäiviin?
3. Miten synnyttäjät kokivat synnytyksen käynnistämisen?

## 5 Opinnäytetyön menetelmä

### 5.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena Tyks Naistenklinikan toimeksiantona. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään aihetta monesta eri näkökulmasta vastaajien kertoessa omat kokemuksensa ja mielipiteensä (Koppa 2021). Tutkimuksen lähtökohtana on tulkita saatuja vastauksia ennalta esitettyjen tutkimuskysymysten kautta valitusta näkökulmasta.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostettiin aiheeseen liittyvistä artikkeleista, kirjallisuudesta sekä tutkimuksista, jotka ovat julkaistu vuosien 2010–2023 välillä. Tietoa etsittiin suomeksi ja englanniksi käyttäen hakusanoina muun muassa ”synnytyksen käynnistys”, ”käynnistetty synnytys”, ”imetys” ja ”imetyksen ensipäivät”. Tiedonhakuun käytettiin sähköisiä tietokantoja, kuten PubMed, Google Scholar ja Cinahl Complete Medic.

Tutkittava aineisto koottiin kysymällä sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Taustatiedot kysyttiin kvantitatiivisilla eli määrällisillä kysymyksillä, jotta saatiin tietoa tutkimusjoukon taustatekijöistä. Varsinaisiin tutkimuskysymyksiin kerättiin aineisto laadullisen tutkimuksen periaattein kysymällä avoimia kysymyksiä, jolloin vastaukset olivat subjektiivisia ja vastaajien henkilökohtaisiin kokemuksiin ja todellisuuteen perustuvia. Tällä tavalla saatiin tietoa, jota voitiin verrata keskenään ja saatiin kokemukset selville mahdollisimman hyvin. On tärkeää tunnistaa ja eritellä kokemuksiin ja käsityksiin perustuvat vastaukset, koska kokemus on aina henkilön omakohtainen ja käsitys puolestaan voi olla jokin yleinen tai tyypillinen tapa ajatella tietystä asiasta (Vilkkä 2015).

### 5.2 Aineiston keruu

Ennen tutkimuksen toteuttamista haettiin tutkimuslupa. Opinnäytetyön aineisto kerättiin anonymin Webropol-kyselyn avulla. Kysely toteutettiin kesän 2023

aikana. Tyks Naistenklinikan sosiaalisen median kanavissa tehtiin julkaisu (Liite 1), jonka ohessa oli linkki saatekirjeeseen (Liite 2) ja sähköiseen Webropol-kyselyyn (Liite 3). Saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn osallistuville tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä. Kyselyyn vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja vastaamalla kyselyyn osallistujat antoivat suostumuksensa tutkimukseen. Kohderyhmänä tutkimuksessa oli enintään kuusi (6) kuukautta sitten synnyttäneet, joiden synnytys oli käynnistetty sairaalassa lääkkeettömästi tai lääkkeellisesti. Synnytystapa oli rajattu alatiesynnytyksiin, jotka olivat tapahtuneet normaalisti tai instrumenttiavusteisesti. Vastaajan tuli olla imettänyt synnytyksen jälkeen sairaalassa. Kyselyyn vastaamisen sai halutessaan myös keskeyttää. Vastaaminen kyselyyn tapahtui anonymisti, eikä tutkimusta varten kerätty vastaajien henkilötietoja. Tutkimusjoukon tavoiteltu koko oli noin 60 henkilöä. Kyselyyn vastanneiden määrä oli viisikymmentäkuusi (n=56), mutta analyysi tehtiin viidenkymmenen neljän (n=54) vastauksen perusteella, koska yksi vastaajista oli synnyttänyt sektiolla ja yhden synnytys ei osunut aikaikkunaan. Täten vastaukset eivät täyttäneet tutkimuskriteerejä.

### 5.3 Aineiston analysointi

Sähköisen Webropol-kyselyn avulla saatujen avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysillä induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Webropol-ohjelman tekemän yhteenvetoraportin avulla saatiin analysoitua suljettujen kysymysten aineisto. Yhteenvetoraportista saatiin valmiita prosentuaalisia määriä, jonka lisäksi aineistoa vietiin Microsoft Exceliin havainnollistavien kuvioiden laatimiseksi. Sisällönanalyysin avulla aineistosta saadaan selville tutkimuskysymysten vastaukset tiivistetysti ja yleistetysti niin ettei aineiston informaatioarvoa menetetä. Sisällönanalyysillä aineiston yksittäisistä ilmaisuista koostetaan objektiivisesti tiivis, selkeä ja yhtenäinen kokonaisuus. (Vilkka 2015; Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusaineiston analysoinnin prosessi koostui aineiston alkuperäisilmausujen pelkistämällä (redusointi), uudelleen ryhmittelyllä (klusterointi) ja muodostamalla yleiskäsitteet pelkistetyksi kokonaisuudeksi (abstrahointi).

Aluksi kerätyn aineiston yksittäiset alkuperäisilmaisut pelkistettiin ja aineistosta karsittiin epäolennainen tieto pois. Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin uudelleen samankaltaisten ilmaisujen kanssa ja jaettiin samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet alaluokiksi. Lopuksi tehtiin käsitteellistäminen eli muodostettiin tutkimuksen kannalta olennainen tieto pelkistetyksi kokonaisuudeksi. Luokituksia yhdisteltiin ensin alaluokista yläluokiksi, jonka jälkeen saatiin edelleen pääluokat vastaamaan tutkimuskysymyksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Edellä mainittu prosessi toistettiin jokaisen tutkimuskysymyksen näkökulmasta, jolloin analyysirunkoja muodostui yhteensä kolme. Taulukko 1 kuvaa ala- ja yläluokkien muodostumista toisen tutkimuskysymyksen osalta. Analyysirunkojen pohjalta tutkimustuloksista voitiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä.

Taulukko 1. Tiivistetty analyysirunko

<b>Miten synnyttäneet kokevat synnytyksen käynnistämisen vaikuttaneen imetyksen ensipäiviin?</b>			
<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Päälouokka</b>
Ei vaikutusta	Ei koettua vaikutusta	Käynnistyksellä ei koettu olevan vaikutusta imetykseen	Synnytyksen käynnistykseen koetut vaikutukset imetyksen ensipäiviin
Ei kokemusta muusta	Ei vertailukohtaa		
Ei osaa sanoa			
Muut asiat vaikuttivat enemmän	Muilla tekijöillä enemmän merkitystä	Imetystä haittaava vaikutus	
Hitaampi maidonnousu	Kokemus käynnistykseen vaikutuksesta maidonnousuun		
Vaikutti vauvaan	Käynnistyksellä koettu olevan negatiivisia vaikutuksia		
Hyvin negatiivisesti			

## 6 Opinnäytetyön tulokset

### 6.1 Kyselyn taustatiedot

Reilu kolmasosa (35,2 %) kyselyyn vastanneista oli 30–34-vuotiaita. Toiseksi suurin vastaajajoukko (29,6 %) oli 25–29-vuotiaat. Joukossa ei ollut yhtään 18-vuotiasta tai sitä nuorempaa. Ikäjakauma on esitelty kokonaisuudessaan taulukossa 2. Vastaajista suurin osa (48,1 %) oli suorittanut alemman korkeakoulututkinnon, 27,8 % toisen asteen koulutuksen ja neljäsosa (24,1 %) ylemmän korkeakoulututkinnon. Peruskoulupohjaisia vastaajia ei ollut.

Taulukko 2. Kyselyyn vastanneiden ikäjakauma.

Vastanneiden ikä	n	Vastanneiden määrä, %
19–24-vuotias	6	11,1 %
25–29-vuotias	16	29,6 %
30–34-vuotias	19	35,2 %
35–39-vuotias	10	18,5 %
40-vuotias tai yli	3	5,6 %

Kyselyyn vastanneista yli puolet (57,4 %) oli ensisynnyttäjiä, lähes kolmasosa (29,6 %) toissynnyttäjiä ja loput olivat synnyttäneet kolme kertaa tai enemmän. Synnyttäneisyys on esitelty tarkemmin taulukossa 3. Suurimmalla osalla vastaajista (70,4 %) ei ole ollut aiempia synnytyksen käynnistyksiä. 29,6 % vastaajista kertoo aiemmissä synnytyksissä olleen käytössä jokin synnytyksen käynnistysmenetelmä. Suurin osa vastaajista (29,63 %) oli synnyttänyt raskausviikolla 41. Kaikkien vastaajien raskaudet olivat täysiaikaisia eli  $\geq 37$  raskausviikkoa.

Taulukko 3. Kyselyyn vastanneiden synnyttäneisyys

Synnyttäneisyys	n	Vastanneiden määrä, %
Ensisynnyttäjä	31	57,4 %
Toissynnyttäjä	16	29,6 %
Kolmassynnyttäjä	2	3,7 %
Neljässynnyttäjä tai enemmän	5	9,3 %

Vastaajien yleisimmät synnytyksen käynnistyksen indikaatiot olivat yliaikaisuus (n=10) ja lapsivedenmenoon tai vähyyteen liittyvät tekijät (n=10). Muita yleisiä syitä olivat raskausdiabetes (n=8), vauvan raskausviikkoihin nähden suuri koko (n=8) ja synnyttäjän korkeat verenpaineet tai raskausmyrkytys (n=8).

Muutamalla vastaajista syynä oli aiempi nopea synnytys, vauvan raskausviikkoihin nähden pieni koko, psykososiaaliset syyt tai muut yksilölliset syyt. Osalla vastaajista käynnistykselle oli useampi indikaatio.

Yli puolella vastaajista oli käytetty useampaa kuin yhtä synnytyksen käynnistysmenetelmää. Suurimmalla osalla vastaajista oli käytetty ballonkia yhtenä synnytyksen käynnistysmenetelmänä. Sikiökalvojen puhkaisua ja oksitosiinitippaa oli käytetty yli puolella vastaajista. Otantaan ei sattunut yhtäkään, jolla olisi käytetty käynnistyksessä emättimeen annosteltavaa lääkettä. Tarkempi erittely käytetyistä synnytyksen käynnistysmenetelmistä on taulukossa 4.

Taulukko 4. Synnytyksen käynnistysmenetelmät.

Synnytyksen käynnistysmenetelmä	n	Vastanneiden määrä, %
Ballonki	38	70,4 %
Sikiökalvojen puhkaisu	31	57,4 %
Oksitosiinitippa	28	51,9 %
Suun kautta otettava lääke (Cytotec®)	13	24,1 %



Valtaosa vastaajista (91,9 %) käytti synnytyksessään jotain lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää. Suosituimpia kivunlievitysmenetelmiä olivat epiduraalipuudutus, jota käytti 45,9 % ja ilokaasu, jota käytti 25,7 % vastaajista. Vastauksista ei käynyt ilmi, että epiduraalipuudutuksen käytöllä olisi ollut vaikutusta imetyksen onnistumiseen.

Kyselyyn vastanneista suurin osa (50,9 %) oli synnyttänyt 1–4 kuukautta sitten ja toiseksi isoin vastaajaryhmä (34 %) oli 4–6 kuukautta sitten synnyttäneet. Vain pieni osa vastaajista oli synnyttänyt alle kuukausi sitten. Vastaajista 72,2 % (n=41) imetti vastaamishetkellä ja 27,8 % (n=15) oli lopettanut imettämisen.

## 6.2 Synnyttäneiden kokemukset imetyksen ensipäivistä

Noin puolet vastaajista (n=25) kokivat imetyksen ensipäivät onnistuneiksi ja imetyksen lähteneen sujumaan luontevasti ilman suurempia haasteita. Vastauksissa toistui ensipäivien pääasiallisina haasteina ja häiritsevinä tekijöinä rinnanpäiden arkuus ja vauvan imemisen aiheuttama kipu, joka kuitenkin ohittui nopeasti.

*”Ensimmäinen viikko oli opettelua, mutta sujui hyvin ja imetys on jatkunut ongelmitta.”*

*”Vauva tuntui tietävän heti mitä tehdä, kun synnytyksen jälkeen otin hänet rinnalle.”*

*”Kaikki sujui hyvin, nännin päät meni alkuun vähän rikki, jonka takia imetys teki vähän kipeää hetken.”*

*”Hyvin! -- Alkuun nännin päät rikkoutuivat, mutta se meni äkkiä ohi.”*

Hieman alle puolet kertoi imetyksen ensipäiviin liittyneen haasteita vauvan imuotteen ja imetysasentojen kanssa. Noin neljäsosa vastaajista oli saanut ohjausta imetysasentoihin ja -ergonomiaan sairaalassaoloaikana. Vastaajista reilu neljäsosa kertoi, että vauvan imuotetta oli tarkasteltu usean eri kättilön toimesta ensimmäisinä päivinä. Moni vastaajista koki saaneensa sairaalassa

kokonaisvaltaista imetysohjausta. Muutamassa vastauksessa huonon imuotteen ja kivuliaan imetyksen syynä oli vauvan kireä kielijänne, ja imuote korjaantui kielijänneen leikkauksella. Lisäksi useampi vastaajista kertoi saaneensa rintakumista apua sekä imuotteeseen että rinnanpäiden arkuuteen. Vastauksista kävi ilmi, että rintakumia suositeltiin herkästi, mutta sen käyttöönottoon koettiin myös liittyvän painostusta.

*”Imuotetta ja asentoja katsottiin sairaalassa joka vuorossa.”*

*”Imetysasentoihin sain apua ja imuotteeseen. – Henkilökunta oli ihan best! Auttoivat ja antoivat rautalankaohjeita.”*

*”Hakemista imuotteessa, asennoissa ym. Matalat rinnanpäät hankaloitti imetystä, joten käyttöön sain jo ensimmäisenä päivänä rintakumin.”*

*”Rintakumi tarjottiin mielestäni ehkä hiukan liian hanakasti heti käyttöön, ja olisin jälkikäteen ajateltuna toivonut enemmän tukea oikean imuotteen löytymiseen ilman kumia (kotiuduttuani päästiin imetysohjaajan tuella nopeasti eroon).”*

Vastauksista kävi ilmi, että maidonnousun odottaminen aiheutti turhautuneisuutta synnyttäneissä ja kokemus maidonnoususta oli subjektiivinen. Osa vastaajista piti maidonnousua viidentenä synnytyksen jälkeisenä päivänä hitaana, kun taas osa piti sitä tavallisena. Kuitenkin lähes kaikilla vastaajista maidonnousu tapahtui yksilöllisesti viikon sisällä synnytyksestä eikä käynnistysmenetelmällä ollut yhteyttä maidonnousuun. Muutama vastaajista kertoi, ettei maitomäärä lisääntynyt riittävästi vauvan tarpeisiin nähden ja he olivat aloittaneet maidonkorvikkeet pian kotiutumisen jälkeen. Jotkut vastaajista kertoivat saaneensa ohjausta maidontuotannon käynnistämiseen, ja heille oli sairaalassa ohjattu käsin lypsäminen ja pumppaaminen. Moni vastaajista kertoi maidon nousseen kunnolla vasta kotiutumisen jälkeen, mikä on tavallista lyhyen sairaalassa olon ja hormonitoiminnan vuoksi.

*”Vauva osasi heti imeä ja maito lähti kunnolla nousemaan viisi päivää synnytyksestä.”*

*”Maito nousi vasta viidentenä päivänä, vauva oli itkuinen kun ei saanut riittävästi ravintoa.”*

*”Minulla alkoi maito nousta vasta viikko vauvan syntymästä, sitä ennen pieniä tippoja sain puristettua.”*

*”Maito ei kunnolla noussut ja jouduttiin kotiutuessa käydä ostamassa lisämaitoa varalle. Kotiin tullessa maito nousi heti kunnolla.”*

Osa vastaajista (n=9) kertoi vauvan lääketieteellisten syiden hankaloittaneen imetyksen ensipäiviä. Vauvasta johtuvia syitä olivat matala verensokeri, keltaisuus, painon lasku ja vastasyntyneen infektiot. Näiden syiden vuoksi jotkut vauvat saivat sairaalassa luovutettua rintamaitoa, joka viivästytti täysimetyksen aloittamista.

*”-- vauva joutui heti alusta asti lisämaidoille keltaisuuden takia.”*

*”Lapsi joutui tehohoitoon hengitysvaikeuksien ja matalien verensokereiden vuoksi. Tehohoidossa sai luovutettua äidinmaitoa.”*

*”Vauvalla oli tulehdusarvot koholla ja keltaisuutta, ja hän jaksoi vähän huonosti imeä aluksi.”*

*”-- vauvan paino putosi 8 %. Vauva nukkui paljon ja nukahti usein rinnalle syömisen sijaan.”*

Vastauksista kävi ilmi, että kokemukset imetysohjauksesta olivat moninaisia ja saatu ohjaus toi varmuutta imetykseen. Eri kättilöiden antama ohjaus ja tuki koettiin ristiriitaisena, mikä aiheutti hämmennystä. Toisaalta eri henkilöiden antama ohjaus koettiin avartavana ja monipuolisena. Osa vastaajista koki, että ohjausta piti itse pyytää tai saatu ohjaus ei ollut riittävää. Lähes kaikkien uudelleensynnyttäjien kokemus oli, että aiempi onnistunut imetys vähensi

saadun ohjauksen määrää, mutta moni ei kokenut sitä myöskään tarpeelliseksi. Muutama vastaaja kertoi, että sujuvaksi todettuun imetykseen ei enää puututtu, vaikka sille olisi koettu olevan tarvetta.

*”Osastolla ohjaus oli vaihtelevaa, tieto piti itse nyhtää ja pyytää, tunnelma oli stressaavaa ja kaoottista, sillä ohjeita oli yhtä monta kuin oli kätilöitäkin.”*

*”Eri työntekijät ohjasivat hyvin eri tavoin. Kaikki huomioivat asiaa. – Imetykseen kannustettiin.”*

*”Sairaalassa yhden kerran neuvottiin imuote. Uudelleensynnyttäjä kun olen niin ei haitannut neuvojen jäävän yhteen kertaan.”*

*”Kätilöt ohjasivat jonkin verran ensipäivinä, mutta tuki ei ollut mielestäni riittävä ja erityisesti kannattelevaa.”*

*”-- kätilö auttoi vauvan rinnalle ja kun imetys alkoi heti sujua, siihen ei enää puututtu.”*

### 6.3 Kokemukset synnytyksen käynnistämisen vaikutuksista imetyksen ensipäiviin

Yli puolet vastaajista (n=35) koki, ettei synnytyksen käynnistämällä ollut vaikutuksia imetyksen ensipäiviin. Osa vastaajista (n=10) ei osannut sanoa oliko käynnistämällä vaikutuksia, sillä kellään heistä ei ollut kokemusta spontaanisti käynnistyneestä synnytyksestä, ja heistä suurin osa (n=7) oli ensisynnyttäjiä. Yksi vastaaja koki käynnistämällä olleen positiivisia vaikutuksia imetyksen ensipäiviin.

*”En koe, että käynnistämällä olisi ollut vaikutusta imetykseen.”*

*”Koen, ettei käynnistys vaikuttanut imetyksen ensipäiviin laisinkaan.”*

*”En osaa sanoa, ei ole vertailukohtaa ilman käynnistystä.”*

*”En tiedä, koen että muut asiat synnytyksessä ja toipumisessa sen jälkeen vaikuttivat enemmän.”*

*”Positiivisesti.”*

Muutama vastaajista pohti, olisiko synnytyksen käynnistämällä ollut vaikutusta maidon hitaampaan nousuun. Lisäksi kaksi vastaajista koki käynnistyksen vaikuttaneen negatiivisesti imetyksen ensipäiviin.

*”Epäilen sen hidastaneen maidon nousua.”*

*”En tiedä olisiko maito noussut nopeammin, jos synnytys olisi käynnistynyt itsestään.”*

*”Hyvin paljon. Synnytykseni ei ollut sitä, mitä olin toivonut ja olo oli sen jälkeen huonohko. Myöskin vauva oli saanut osansa käynnistyksestä --.”*

*”Negatiivisesti.”*

#### 6.4 Kokemukset synnytyksen käynnistämisestä

Suurin osa vastaajista kuvaili kokemustaan synnytyksen käynnistämisestä positiiviseksi. Vastauksista nousi esiin, että käynnistämisen aikana on pidetty tärkeänä toiveiden kuuntelua, ajan tasalla pitämistä, henkilökunnan ammattitaitoa, turvallisuuden tunnetta ja informaation saamista.

*”Sain mukavasti tietoa käynnistysmenetelmistä ja valintaperusteista.”*

*”10/10. Kätilöt kertoivat koko ajan missä mennään ja osasivat vastata kysymyksiini.”*

*”Minua kuunneltiin ja toiveeni otettiin huomioon.”*

*”Erittäin positiivinen kokemus! -- meillä oli todella luottavainen olo koko ajan.”*

Moni vastaajista oli ehtinyt valmistautumaan synnytyksen käynnistämiseen. Etenkin ne synnyttäjät, joiden käynnistyksen indikaationa oli yliaikaisuus ja vauvan koko. Noin kolmasosalla oli aiempi kokemus synnytyksen käynnistämisestä. Osa vastaajista koki, että aiemman käynnistyksen vuoksi he tiesivät, mitä odottaa tulevalta käynnistykseltä. Yleisesti ottaen vastaajat olivat tyytyväisiä käytettyihin käynnistysmenetelmiin. Vastauksista ei käy ilmi, että käynnistysmenetelmän lääkkeettömyydellä tai lääkkeellisyydellä olisi ollut vaikutusta kokemukseen. Synnytyksen käynnistäminen sairaalassa herätti osalla vastaajista turvallisuuden tunnetta. Muutama vastaajista koki synnytyksen käynnistyksen kontrolloituna ja epäluonnollisena, joka aiheutti hallinnantunteen puutetta. Osalla vastaajista kokemus oli neutraali, eikä heillä ollut erityistä mielipidettä käynnistyksestä.

*”Olin tyytyväinen siihen, ettei lääkkeellistä käynnistystä tarvittu.”*

*”Olen onnellinen, että synnytys saatiin käyntiin Cytotecin, Ballongin ja oksitosiinitipan avulla.”*

*”Olin iloinen että pelkkä sikiökalvojen puhkaisu riitti käynnistämään supistukset.”*

*”Käynnistys on ehkä hieman epäluonnollinen tapahtuma.”*

Suurin osa negatiivisista kokemuksista liittyi pitkän käynnistelyn aiheuttamaan psyykkiseen ja fyysiseen kuormitukseen ja synnytyksen aikana koettuun kipuun. Vastauksissa toistui kokemus kivusta ja muutamista vastauksista kävi ilmi, ettei kivunlievitys ollut riittävää, oikea-aikaista ja oli koettu, ettei kiputuntemusta oteta todesta.

*”Pitkä ja raskas”*

*”Kipujani ei otettu todesta, joten jäin ilman riittävää kivunlievitystä.”*

*”Rankka, kamala, väsyttävä. Lihakset jumissa ja kipukramppeja.”*

*”Koen, että synnytys oli erittäin kivulias, luulin kuolevani kipuun.”*

Muutama vastaajista koki käynnistykseen liittyvän ristiriitaisia tunteita. Kokonaisuudessaan synnytyksen käynnistäminen koettiin sujuneen hyvin, mutta käynnistymisen aikana yksittäiset ja muuttuvat tekijät sekä epävarmuus aiheuttivat ristiriitaisia ja pelokkaita tunteita.

*”Toisaalta käynnistys meni hyvin, toisaalta siitä jäi paljon ikäviä muistoja.”*

*”Synnytyksen käynnistys oli aikamoista tunnemyrskyä.”*

*”Ensisynnyttäjälle uusi ja vähän pelottavakin kokemus. Mutta pääsääntöisesti kaikki meni hyvin --.”*

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön toteutusta ohjasivat ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettiset suositukset. Niiden mukaan ammattikorkeakouluissa tehtyjen opinnäytetöiden tulee noudattaa hyvää eettistä tieteellistä käytäntöä. (Arene ry 2020.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset ovat uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Hyvää eettistä käytäntöä noudattavassa tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. (TENK 2023.) Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä edellä mainitut arvot huomioon ottaen. Lisäksi opinnäytetyön tekijät pyrkivät aineistoa analysoidessaan objektiivisuuteen ja itsekuriin johtopäätöksiä tehdessä.

Opinnäytetyö toteutettiin Tyks Naistenklinikan toimeksiantona. Tutkimuksen tekoa varten haettiin tutkimuslupa ja allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena ja tutkimuskysymysten sekä kyselylomakkeen muotoiluun vaikuttivat aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyön tekijöiden omat näkökulmat. Aineiston analyysissä noudatettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, joka edellytti tutkijoilta systemaattisuutta, aineistossa pysymistä ja ennakkokäsitysten poissulkemista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Analysointimenetelmän yleisenä haasteena on saatujen vastauksien tiivistäminen ja yleistäminen niin, ettei aineiston informaatioarvoa menetetä (Graneheim ym. 2017).

Opinnäytetyön aiheesta oli ennalta vain vähän tutkittua tietoa, mutta teoreettiseen viitekehykseen pyrittiin löytämään kattava lähdeaineisto saatavilla olevasta tiedosta. Joissain teoreettisen viitekehyksen lähteissä oli vain sivuttu opinnäytetyön aihetta, mutta mahdollisimman monipuolisen olemassa olevan tutkimustiedon huomioimiseksi ne otettiin mukaan lähdeaineistoon. Käytetyn lähdeaineiston tuoreudella pyrittiin varmistamaan ajankohtainen teoreettinen viitekehys.



Sähköisen kyselyn avulla saadulla aineistoilla pystyttiin vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tavoitteet täyttyivät. Tutkimusjoukon koko jäi hieman alle tavoitteen, mutta otanta oli silti riittävä luotettavien tutkimustulosten saamiseksi. Sähköinen kyselylomake julkaistiin vain suomen kielellä ja sosiaalisen median kanavissa, mikä saattoi vaikuttaa kyselyn saavutettavuuteen ja sen myötä tutkimusjoukon kokoon. Kyselyyn vastaamiseen oli arvioitu kuluvan 30–45 minuuttia ja vastausajassa oli huomioitu kysymysten subjektiivinen luonne. Keskimäärin kyselyyn vastaamiseen oli käytetty 8–15 minuuttia, joten lyhyet vastausajat ovat voineet vaikuttaa vastausten laajuuteen ja tarkkuuteen, ja siten vähentää tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta vastaajien anonymiteetti ja tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus oli tärkeää. Kyselyyn vastanneiden tuli olla synnyttänyt kuuden kuukauden sisällä, minkä avulla pystyttiin varmistamaan vastaajien mahdollisimman tuore kokemus imetyksen ensipäivistä ja synnytyksen käynnistyksestä. Sektiosynnytykset rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle, koska tällöin olisi ollut vaikea erotella toisistaan synnytyksen käynnistyksestä ja sektioista johtuvat vaikutukset ja kokemukset. Saatekirjeessä informoitiin vastaajille, että tutkimuksesta ei aiheudu haittaa, eikä heiltä kerätä henkilötietoja. Heille kerrottiin oikeudesta keskeyttää kyselyyn vastaaminen missä vaiheessa tahansa. Tutkimukseen osallistuvia informoitiin tutkimuksen sisällöstä, tarkoituksesta ja tulosten julkistamisesta. Vastaamalla kyselyyn, osallistujat antoivat suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta. Vastaajille kerrottiin, että kaikki tutkimusaineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Kyselylomakkeen muotoilulla pyrittiin varmistamaan laadukkaan ja luotettavan aineiston sekä tutkimuskysymysten kannalta olennaisten vastausten saaminen. Kysymykset pyrittiin asettelemaan mahdollisimman neutraaleiksi ilman, että ne johdattelevat vastaajaa. Avoimissa kysymyksissä kuitenkin kysyttiin imetyksen onnistumisista ja haasteista, mikä voidaan tulkita vastaajaa johdattelevaksi.

Tutkimuseettiseksi ongelmaksi muodostui vastausten subjektiivisuus, koska kokemuksiin perustuvat vastaukset olivat yksilöllisiä ja asetettujen kysymysten

tulkinnoissa saattoi olla eroja. Kyselylomakkeen kysymykset olivat luonteeltaan sensitiivisiä ja kyselyyn vastaaminen saattoi nostaa vastaajan omat kokemukset ja muistot voimakkaasti pintaan. Tämä näkyi aineistossa epäjohdonmukaisina vastauksina, joissa kerrottiin omista kokemuksista ilman, että vastattiin alkuperäiseen kysymykseen. Aineiston luotettavuutta heikentää myös tyhjäksi jätetyt vastauskentät ja vastaukset, joissa on kerrottu positiivisesta tai negatiivisesta kokemuksesta perustelematta sitä. Yli puolet kyselyyn vastanneista oli ensisynnyttäjiä, joka saattaa heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Ensisynnyttäjien voi olla vaikeampi arvioida synnytyksen käynnistymisen vaikutuksia imetyksen ensipäiviin, sillä heillä ei ole aiempaa synnytys- eikä imetykokemusta. Sekä vauvassa, että äidissä on monia imetykseen vaikuttavia tekijöitä, mikä osaltaan vaikeuttaa syy-seuraussuhteen arviointia.

Tutkimusaineiston analysoinnissa haastavinta oli avointen kysymysten analysointi ilman ennakkokäsityksiä, mikä vaati systemaattisuutta ja objektiivisuudessa pitäytymistä. Sähköisen kyselyn avulla kerätty aineisto ohjasi analyysin tekoa, mikä oli luotettavuuden kannalta merkityksellistä. Opinnäytetyön tekijät kävivät aineiston läpi useaan kertaan ja aineiston alkuperäisilmauksiin palattiin tarvittaessa luotettavien tulosten varmistamiseksi. Kerätyn aineiston analysointia hankaloitti opinnäytetyötä tekevien henkilöiden erilaiset näkemykset, niiden vertailu ja yhdistäminen. Toisaalta se myös lisäsi kriittistä pohdintaa läpi opinnäytetyöprosessin ja edesauttoi tutkimustulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä vastaajien yksilöllisten kokemusten vuoksi. Suuremman tutkimusjoukon ja rajatumpien tutkimuskriteerien avulla voitaisiin kuitenkin kerätä kattavampaa tietoa ja löytää yhteneväisyyksiä tiettyjen käynnistysmenetelmien vaikutuksista imetyksen ensipäiviin.

## 8 Pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnytyksen käynnistyksen vaikutuksia imetyksen ensipäiviin. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikan henkilökunnalle ja muille aiheesta kiinnostuneille sekä kehittää Naistenklinikan toimintaa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää imetyksen ensipäivien haasteiden tarkastelussa ja imetysohjauksen toteutuksessa. Tuloksista voivat hyötyä myös aiheesta kiinnostuneet terveydenhuollon ammattilaiset ja synnyttäjät.

Tutkimusaineistosta voidaan todeta, että vaikka muutama koki synnytyksen käynnistyksen potentiaalisesti hidastaneen maidon nousua, niin suurin osa vastaajista ei kokenut synnytyksen käynnistyksellä olleen lainkaan merkitystä imetyksen ensipäiviin. Käynnistysmenetelmiä oli käytetty sekä yksin että yhdessä, mutta näidenkään vastausten perusteella ei voida todeta, että eri käynnistysmenetelmillä olisi vaikutuksia imetyksen ensipäiviin.

Synteettisen oksitosiinin käytöllä on todettu olevan vaikutusta synnyttäjän omaan oksitosiinin tuotantoon ja se voi viivästyttää maidon herumista jopa viikkoja (Andrew ym. 2022), ja näin ollen haitata imetystä. Tutkimusaineistosta ei voida osoittaa, että niillä synnyttäjillä, jotka kokivat synnytyksen käynnistyksen hidastaneen maidonnousua, olisi yhteyttä pelkkään oksitosiinin käyttöön. Vastaajien joukossa ei ollut henkilöä, jonka synnytyksen käynnistyksessä olisi käytetty emättimeen annosteltavaa synnytyksen käynnistykseen tarkoitettua lääkettä, joten tämän käynnistysmenetelmän vaikutuksia imetyksen ensipäiviin ei pystytty osoittamaan. Myöskään käynnistysmenetelmän lääkkeettömyydellä tai lääkkeellisyydellä ei vastausten mukaan ole vaikutusta imetyksen ensipäiviin.

Kyselyssä selvitettiin lisäksi synnyttäneiden kokemuksia imetyksen ensipäivien sujumisesta, imetykseen saadusta ohjauksesta ja kokemusta synnytyksen käynnistämisestä. Synnyttäneiden kokemukset imetyksen ensipäivistä olivat hyvin yksilöllisiä, ja monilla oli ensipäiviin liittyen ristiriitaisia tunteita. Valtaosa vastaajista toi ilmi imetyksen ensipäivien haasteiden liittyvään tyypillisiin

imetyksen alkuhaasteisiin, kuten vauvan imuotteeseen, imetysasentoihin, maidon riittävyteen ja rinnanpäiden arkuuteen. Suuri osa näistä vastaajista myös koki, että imetys alkoi sujumaan ja itsevarmuus lisääntyi heidän saatuaan ohjausta, tukea ja informaatiota imetykseen liittyen. Vastauksista voidaan päätellä, että terveydenhuollosta saatu imetysohjaus on koettu tärkeänä ja pääasiassa hyvänä. Osa kuitenkin koki, että ohjaus oli vähäistä, mikäli sitä ei itse pyytänyt. Lisäksi koettiin, että kerran sujuvaksi todettuun imetykseen ei enää saatu yhtä paljon ohjausta.

Terveydenhuollossa imetysohjaus on kaikkien oikeus, mutta synnyttäneille perheille tulisi painottaa yksilöllisyyttä ja kannustaa heitä kysymään askarruttavista asioista, jolloin he saavat ohjausta juuri omiin tarpeisiinsa. Synnytyksen käynnistykseen liittyvät kokemukset osoittautuivat ristiriitaisiksi ja monet vastaajista kokivat käynnistykseen liittyvän sekä positiivisia, että negatiivisia tunteita. Positiiviset kokemukset liittyivät synnytyksen käynnistymisen kokonaisuhoitoon, informaation saamiseen ja henkilökunnan ammattitaitoon. Yksittäiset tekijät, kuten kipu ja pitkä odottelu avautumisvaiheessa, aiheuttivat negatiivisia tunteita vastaajissa.

THL:n Perinataalitulaston (2023) mukaan synnytysten käynnistysten osuus Suomessa on kasvanut yli 20 prosenttia 2000-luvun aikana ja nykyään yli kolmasosassa synnytyksistä käytetään jotakin käynnistysmenetelmää. Synnytyksen käynnistyksessä käytettyjä lääkkeitä ja niiden vaikutuksia sekä synnyttäjään että vauvaan on tutkittu (Ryyttäri ym. 2020; Terveysportti 2023), mutta opinnäytetyöhön löytyi vain muutama tutkimus (Andrew ym. 2022; Zhou ym. 2022), joissa oli tarkasteltu tai sivuttu näiden lääkkeiden vaikutuksia imetyksen ensipäiviin.

Tiedetään, että synnytyksen kulkuun puuttumista tulisi välttää ja synnytyksen aikana tehdyt interventiot vaikuttavat synnytyksen kulkuun (Kukko 2017) ja sen myötä myös ensi-imetyksen onnistumiseen. Synnytyksen käynnistäminen voidaan toteuttaa lääkkeellisesti, lääkkeettömästi ja näitä menetelmiä yhdistäen. Voisi olettaa, että lääkkeettömät käynnistysmenetelmät ovat lempeämpiä interventioita ja opinnäytetyön tutkimusaineisto osoittaaakin, että ballonki ja

sikiökalvojen puhkaisu olivat eniten käytetyt käynnistysmenetelmät. Panelius ym. (2012) tutkimuksen mukaan ballongin käyttö synnytyksen käynnistyksessä lisää ensisynnyttäjillä synteettisen oksitosiinin käyttöä. Toisaalta ballongin todettiin olevan kohdunkaulan kypsyttämiseen yhtä tehokas ja turvallinen käynnistysmenetelmä kun prostaglandiineihin kuuluva misoprostoli (Panelius ym. 2012). Tämä voidaan tulkita imetyksen ensipäivien kannalta ristiriitaiseksi, sillä oksitosiini mahdollisesti hidastaa maidon herumista (Andrew ym. 2022) ja misoprostoli puolestaan erittyy rintamaitoon. Tavallisesti misoprostolia käytetään aivan käynnistyksen alussa, jolloin se todennäköisesti ehtii metaboloitumaan ennen ensimmäistä imetystä. (Ryyttäri ym. 2020.) Tutkimusaineistosta kävi ilmi, että useamman käynnistysmenetelmän yhdistäminen on yleistä, mikä vaikeuttaa yksittäisen käynnistysmenetelmän vaikutusten arviointia.

Imetys itsessään on paljon tutkittu aihe ja ensi-imetyksen tärkeydestä myöhempään imetyksen onnistumiseen on paljon tutkittua tietoa. Onnistunut ensi-imetys ei kuitenkaan takaa myöhempää imetyksen sujumista ja ensipäivien imetysohjauksessa tulisi huomioida selkeän ohjaamisen lisäksi yksilöllisyys. (Mikkola 2017; Ikonen & Hakulinen 2018.) Synnytysten käynnistysten jatkuvasti lisääntyessä ehdotetaan, että eri käynnistysmenetelmien mahdollisia vaikutuksia imetyksen ensipäiviin ja täten imetyksen myöhempään onnistumiseen tutkittaisiin lisää. Tämä voitaisiin toteuttaa rajaamalla tutkimuskriteerit vain tiettyihin taustatekijöihin ja käynnistysmenetelmiin.

## Lähteet

Alian, J.; Makkonen, M. & Ranto, S. 2018. Lapsentahtisen ensi-imetyksen avulla kohti toiveiden mukaista imetyskokemusta. ePooki 43/2018. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut.

Andrew, M.S.; Selvaratnam, R.J.; Davies-Tuck, M.; Howland, K. & Davey, M-A. 2022. The association between intrapartum interventions and immediate and ongoing breastfeeding outcomes: an Australian retrospective population-based cohort study. *International Breastfeeding Journal*. Vol. 17, No 48. Viitattu 30.11.2023 <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00492-7>

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 23.3.2023. [https://www.arene.fi/wp-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)

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. s. 64–67, 405–410.

Duodecim. Terveyskirjasto. 2020. Odottavan äidin käsikirja. Imetyksen aloittaminen synnytyksen jälkeen. Viitattu 16.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00094>

Duodecim. Terveysportti. 2023. Raskaus ja imetys. Lactbase. Viitattu 15.9.2023. (vaatii sisäänkirjautumisen)

Duodecim Terveysportti. Lääketieteen termit. (vaatii sisäänkirjautumisen)

Graneheim, U.; Lindgren, B-M. & Lundman, B. 2017. Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. Vol 56, s. 29–34. Viitattu 8.11.2023. (vaatii sisäänkirjautumisen)

Hakulinen, T.; Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Sanasto. Julkaisussa Hakulinen, T.; Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. s. 11.

Hannula, L. 2021. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Harvala, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.) Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Edita Publishing. s. 331–334.

Ikonen, R. & Hakulinen, T. 2018. Imetysohjauksessa on kuunneltava perheiden yksilöllisiä tarpeita. THL-blogi. Viitattu: 13.12.2023  
<https://blogi.thl.fi/imetysohjauksessa-on-kuunneltava-perheiden-yksilollisia-tarpeita/>

Imetyksen tuki. 2021. Mistä tietää, että vauvalla on nälkä? Viitattu 26.9.2023.  
<https://imetyks.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/mista-tietaa-etta-vauvalla-nalka/>

Imetyksen tuki. 2023. Entä, jos ensi-imetys viivästyy? Viitattu 26.9.2023.  
<https://imetyks.fi/odottajan-opas/enta-ensi-imetys-viivastyy/>

Jyväskylän yliopiston Koppa. 2021. Laadullinen tutkimus. Viitattu 9.11.2023.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>

Kukko, S-K. 2017. Synnytyksen fysiologinen kulku. Teoksessa Tuomi, J. & Äimälä, A-M. (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Vol. 22, s.125–135.

Käypä hoito -suositus. 2022. Raskauden ehkäisy. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 13.12.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50104#K1>

Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. s. 33–37.

Mikkola, K. 2017. Raskausdiabetes ja imetys. Julkaisussa Hakulinen, T.; Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. s. 58–60.

Mikkola, K. & Hakulinen, T. 2018. Imetyksen hyödyt ovat huikeat. THL-blogi. Viitattu 26.9.2023. <https://blogi.thl.fi/imetyksen-hyodyt-ovat-huikeat/>

Niazi, A.; Rahimi, VB.; Soheili-Far, S.; Askari, N.; Rahmanian-Devin, P.; Sanei-Far, Z.; Sahebkar, A.; Rakhshandeh, H. & Askari, VR. 2018. A Systematic Review on Prevention and Treatment of Nipple Pain and Fissure: Are They Curable. *Journal of Pharmacopuncture*. Vol. 21, No 3, s. 139–150. Viitattu 22.11.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6168189/>

Niinistö, S.; Hakola, L.; Miettinen, M. & Virtanen, S. 2018. Varhainen ravitseminen vaikuttaa tyypin 1 diabeteksen kehittymiseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol. 134, No 16. Viitattu 26.9.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14471>

Panelius, E.; Heikinheimo, O. & Rahkonen, L. 2012. Synnytyksen käynnistäminen ballonkimenetelmällä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Vol. 128, No 20. Viitattu 29.11.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10574#duo-comments-start>

Rahkonen, L. & Heinonen, S. 2019. Synnytyksen käynnistäminen. *Duodecim oppiportti*. Viitattu 12.9.2023. (vaatii sisäänkirjautumisen)

Ryyttäri, R.; Murto, A. & Mäkinen, N. 2020. Synnytys vaikuttaa imetykseen. *Imetysuutisia 2/2020*. Imetyksen tuki ry. Viitattu 10.10.2023. [https://issuu.com/imetyksentuki/docs/imetysuutisia2\\_20\\_netiti/s/11172517](https://issuu.com/imetyksentuki/docs/imetysuutisia2_20_netiti/s/11172517)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietoarkisto. Aineisto- ja teorialähtöisyys*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 27.11.2023. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_2\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. *Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022*. Viitattu 28.11.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataalitalasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitseminen neuvottelukunta. 2019. *Syödään yhdessä: Ruokasuositukset lapsiperheille*. s. 63. Viitattu 10.10.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN\\_ISBN\\_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



Terveyskylä. 2020. Synnytyksen käynnistäminen. Naistalo. Viitattu 23.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytyksen-k%C3%A4ynnist%C3%A4minen>

Tiitinen, A. 2022. Imetys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.10.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>

Tiitinen, A. 2023. Synnytyksen käynnistäminen. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01136/synnytyksen-kaynnistaminen?q=synnytyksen%20k%C3%A4ynnist%C3%A4minen>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Uudistettu laitos. s. 117, 122–127.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 27.11.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Viitattu 27.11.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

TYKS. 2023a. Synnytyksen käynnistäminen. Viitattu 23.9.2023. <https://www.tyks.fi/hoidot-ja-tutkimukset/synnytyksen-kaynnistaminen>

TYKS. 2023b. Ensipäivät vauvan kanssa. Viitattu 16.11.2023. [file:///C:/Users/35844/Downloads/Ensip%C3%A4iv%C3%A4t\\_vauvan\\_kanssa.pdf](file:///C:/Users/35844/Downloads/Ensip%C3%A4iv%C3%A4t_vauvan_kanssa.pdf)

Unicef. 2018. Early initiation of breastfeeding: The best start for every newborn. Viitattu 25.9.2023. <https://data.unicef.org/resources/capture-the-moment/>

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. PS-Kustannus. 4. Uudistettu painos. s. 118, 163–164.

WHO. 2023. Breastfeeding. Viitattu 25.9.2023. [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2)

WHO. 2022. WHO recommendations for induction of labour. Viitattu 16.11.2023.

[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44531/9789241501156\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44531/9789241501156_eng.pdf?sequence=1)

Zhou, Y.; Liu, W.; Xu, Y.; Zhang, X.; Miao, Y.; Wang, A. & Zhang, Y. 2022. Effects of different doses of synthetic oxytocin on neonatal instinctive behaviors and breastfeeding. *Scientific Reports*. Vol. 12, No 16434. Viitattu 20.9.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36180494/>

## Julkaisu Tyks Naistenklinikan sosiaalisen median kanavilla



*Vastaa kyselyyn:*

# Synnytyksen käynnistys ja imetyksen ensipäivät - synnyttäjien kokemuksia

Kerro kokemuksesi synnytyksen käynnistyksestä ja imetyksen ensipäivistä vastaamalla opinnäytetyökyselyyn!

Hei synnyttänyt!

Sinulla on mahdollisuus vastata kyselyyn, mikäli synnytyksesi on käynnistetty lääkkeettömästi tai lääkkeellisesti ja synnytyksestäsi on kulunut enintään puoli vuotta. Kyselyn avulla kartoitetaan synnyttäjien kokemuksia imetyksen

ensipäivistä sekä synnytyksen käynnistämisestä ja sen vaikutuksista imetyksen ensipäiviin.

Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastaaminen vie korkeintaan 45 minuuttia, riippuen vastaustesi pituudesta.

Kysely toteutetaan osana opinnäytetyötä, jonka kaksi kättilöopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta toteuttavat Tyks Naistenklinikalle.

Webropol-linkki: XXXX

## Kyselyn saatekirje

Hei!

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää synnytyksen käynnistymisen vaikutuksia imetyksen ensipäiviin. Lisäksi tutkimuksessa kartoitetaan kokemuksia imetyksen ensipäivistä synnyttäjiltä, joiden synnytys on käynnistetty. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Turun yliopistollisen keskussairaalan Naistenklinikka. Opinnäytetyön aineisto kerätään sähköisesti anonyymina Webropol-kyselynä. Tutkimuksen kohderyhmänä on puolen vuoden sisällä synnyttäneet, joiden synnytys on käynnistetty.

Voit osallistua tutkimukseen, jos

- Synnytyksestäsi on kulunut enintään kuusi (6) kuukautta.
- Synnytyksesi on käynnistetty lääkkeettömästi (ballonki tai sikiökalvojen puhkaisu) tai lääkkeellisesti (suun kautta, suoniyhteydellä tai emättimeen annosteltuna).
- Synnytys on tapahtunut alateitse (normaalisti tai instrumenttiavusteisesti esim. imukuppi).
- Olet imettänyt synnytyksen jälkeen sairaalassa.

Sektiosynnytykset eivät kuulu tutkimuksen kohderyhmään.

Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja kyselyyn vastaamalla annat suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta. Kyselyyn vastataan anonyymisti, eikä yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa vastausten käsittelyn tai tulosten julkaisun yhteydessä. Mitään henkilötietoja ei kerätä. Saatuja vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja saatua materiaalia säilytetään Euroopan Unionin tietosuojaa-asetusten mukaisesti niin kauan, kun se on opinnäytetyön kannalta oleellista. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto hävitetään.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan tammikuussa 2024 Theseus-tietokannassa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Opinnäytetyön ohjaajana toimii Turun

ammattikorkeakoulun lehtori, XXXX. TYKS Naistenklinikan yhteyshenkilönä toimii XXXX.

Mikäli sinulle tulee kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme! Kiitos jo etukäteen vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Emmi Lähteenmäki, emmi.lahteenmaki@edu.turkuamk.fi

Ainokaisa Tuomi, ainokaisa.tuomi@edu.turkuamk.fi

Kätilöopiskelijat, Turun ammattikorkeakoulu

## Kyselylomake

1. Minkä ikäinen olet?

- 18-vuotias tai alle
- 19–24-vuotias
- 25–29-vuotias
- 30–34-vuotias
- 35–39-vuotias
- 40-vuotias tai yli

2. Mikä on koulutustasosi?

- peruskoulu
- ammattikoulu/lukio
- alempi korkeakoulututkinto
- ylempi korkeakoulututkinto

3. Millä raskausviikolla synnytit?

---

4. Monesko synnytys oli kyseessä?

- ensimmäinen
- toinen

- kolmas
- neljäs tai enemmän

5. Onko sinulla aiempia synnytyksen käynnistyksiä?

- kyllä
- ei

6. Mitä käynnistysmenetelmää viimeisimmässä synnytyksessäsi käytettiin?

- ballonki
- sikiökalvojen puhkaisu
- oksitosiinitippa
- suun kautta otettava lääke (Cytotec®)
- emättimeen annosteltava lääke (Propess®, Misodel®)

7. Käytettiinkö synnytyksessäsi seuraavia kivunlievitysmenetelmiä?

- ilokaasu
- suun kautta otettavat kipulääkkeet
- lihakseen pistettävät kipulääkkeet
- epiduraalipuudutus
- joku muu, mikä? \_\_\_\_\_
- ei lääkkeellistä kivunlievitystä



8. Kuinka kauan synnytyksestäsi on aikaa?

- alle 2 viikkoa
- 2–4 viikkoa
- 1–4 kuukautta
- 4–6 kuukautta

9. Imetätkö tällä hetkellä?

- Kyllä
- En

10. Miksi synnytyksesi käynnistettiin?

---

---

---

---

11. Miten imetyksen ensipäivät (viikko syntymästä) sujuivat? Kerro onnistumisista ja haasteista.

---

---

---

---

12. Millaista tukea, ohjausta ja tietoa sait imetykseen liittyen?

---

---

---

---

13. Miten koet synnytyksen käynnistämisen vaikuttaneen imetyksen ensipäiviin?

---

---

---

---

14. Kuvaile kokemustasi synnytyksen käynnistyksestä.

---

---

---

---

Lämmin kiitos kyselyyn vastaamisesta!