



# Peräaukon sulkijalihasrepeämän vaikutukset naisen hyvinvointiin

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kati Raiski  
Alma Teerimäki

OPINNÄYTETYÖ  
Tammikuu 2024

Kättilön tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilökoulutus

RAISKI, KATI & TEERIMÄKI, ALMA:  
Peräaukon sulkijalihasrepeämän vaikutukset naisen hyvinvointiin

Opinnäytetyö 48 sivua, joista liitteitä 8 sivua  
Tammikuu 2024

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista tietoa siitä, miksi peräaukon sulkijalihasrepeämien ehkäisy ja toteaminen ovat tärkeitä, sekä näin poistaa aiheeseen liittyvää stigmaa ja häpeää. Opinnäytetyö vastaa tutkimuskysymykseen "Mitä vaikutuksia peräaukon sulkijalihasrepeämällä on naisen hyvinvointiin?" Taivoitteena oli tuottaa tietoa koskien synnytyksestä johtuvan peräaukon sulkijalihasrepeämän vaikutuksista naisen hyvinvointiin. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaussa hyödynnettiin kuutta eri tietokantaa. Aineisto valikoitui lopulta kolmesta eri tietokannasta sekä manuaalisella haulla. Lopullinen aineisto koostui yhdeksästä kansainvälisestä tutkimuksesta. Opinnäytetyön aineistoanalyysi toteutettiin Kangasniemen menetelmän mukaisesti.

Opinnäytetyön keskeisimpiä tuloksia olivat anaali- ja virtsainkontinenssin oireet, kuten ilman- tai ulosteenkarkailu. Lisäksi fyysisistä oireista aiheutuvat epäsuorat tekijät, kuten minäkuvan muutokset, häpeä ja itsetunnon menetys, koettiin elämänlaatua heikentävänä.

Opinnäytetyössä tultiin siihen johtopäätökseen, että häpeän poistaminen peräaukon sulkijalihasrepeämän oireiden ympäriltä on tärkeää, jotta oireet tulisi raportoitua ja niistä kärsiviä voitaisiin auttaa. Tärkeää on myös, että repeämän saaneet naiset saisivat jo hoidon alkuvaiheessa tietoa repeämän mahdollisista pitkäaikaisvaikutuksista ja ymmärtäisivät, etteivät oireet ole heidän tai vauvan syytä ja että ne ovat todellisia.

Tämä opinnäytetyö vahvistaa olemassa olleita käsityksiä siitä, että peräaukon sulkijalihasrepeämällä on useita vaikutuksia naisen hyvinvointiin. Jatkotutkimusaiheiksi voisikin sopia kättilön tai terveydenhoitajan roolin merkitys tiedonantajana sulkijalihasrepeämän jälkeen tai kuinka synnytyksessä tapahtunut peräaukon sulkijalihasrepeämä vaikuttaa naisen minäpystyvyyteen äitinä.

---

Asiasanat: Peräaukon sulkijalihasrepeämä, anaali-inkontinenssi, virtsainkontinenssi, elämänlaatu

## **ABSTRACT**

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

RAISKI, KATI & TEERIMÄKI, ALMA:  
The Effects of an Obstetric Anal Sphincter Injury on a Woman's Wellbeing

Bachelor's thesis 48 pages, appendices 8 pages  
January 2024

---

The objective of this study was to produce information via descriptive literature review about obstetric anal sphincter injury's effects on a woman's wellbeing. This study aimed to gather information and thus relieve the stigma around the topic of anal sphincter injury. As the prevalence of obstetric anal sphincter injuries increases, it is important to understand their causes to the woman.

This study was conducted as a descriptive literature review. Nine articles from seven countries were selected and analyzed thematically for the review.

The results reveal that an obstetric anal sphincter injury has a major effect on a woman's wellbeing. In addition to anal and urinary incontinence, other symptoms such as shame and loss of self-confidence had a significant impact on women's daily lives.

The findings indicate that relieving the stigma around the topic is very important in order for women to speak freely of their symptoms and to seek the necessary help. Healthcare professionals should ask more open-ended questions and provide information about anal sphincter injury's possible effects beforehand. Further studies could examine for example the midwives' role as an informant regarding the effects of OASI.

---

Key words: obstetric anal sphincter injury, OASI, anal incontinence, urine incontinence, quality of life

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
	2.1 Alatiesynnytys .....	8
	2.1.1 Ponnistusvaihe .....	9
	2.1.2 Välilihan tukeminen .....	9
	2.1.3 Jälkeisvaihe .....	10
	2.2 Peräaukon sulkijalihas .....	11
	2.2.1 Välilihan repeämien luokittelu .....	12
	2.2.2 Diagnostiikka ja hoito .....	12
3	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ .....	14
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	15
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	15
	4.2 Tutkimuskysymys .....	15
	4.3 Hakuprosessi .....	16
	4.4 Aineiston kuvailu ja laadun arviointi .....	20
	4.5 Aineiston analyysi ja teemoittelu .....	21
5	TULOKSET .....	23
	5.1 Lisääntynyt anaali-inkontinenssi .....	23
	5.2 Lisääntynyt virtsainkontinenssi .....	24
	5.3 Lantionpohjan muutokset .....	24
	5.4 Muuttunut seksuaalisuus .....	25
	5.5 Muuttunut minäkuva .....	27
	5.6 Muuttunut arkikäyttäytyminen .....	28
	5.7 Vaikutukset tuleviin synnytyksiin .....	29
6	POHDINTA .....	31
	6.1 Tulosten tarkastelu .....	31
	6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	32
	6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu .....	34
	6.4 Suositukset kättilötyöhön .....	35
	6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	36
	LÄHTEET .....	38
	LIITTEET .....	41

**LYHENTEET**

OASI                      Obstetric anal sphincter injury  
OASIS                    Obstetric anal spincher injuries

= synnytyksestä johtuva peräaukon sulkijalihasrepeämä(t)

## 1 JOHDANTO

Alatiesynnytyksen yhteydessä tapahtuva peräaukon sulkijalihasrepeämä on synnyttäjien sekä ammattilaisten keskuudessa pelätty ja usein häpeälliseksi koettu komplikaatio. Peräaukon sulkijalihasrepeämällä tarkoitetaan kolmannen tai neljännen asteen välilihan repeämää, jonka seurauksena voi olla ilman- ja ulosteenkarkailua. Riskitekijöitä repeämille ovat ensisynnytys alateitse, pitkäkestoinen ponnistusvaihe, toimenpideavusteinen synnytys, sikiön virhetarjonta ja hartioiden vaikea ulosautto. (Kuismanen 2019.)

Sulkijalihasrepeämien määrä on viime aikoina ollut kasvussa niin Suomessa, kuin muissakin Pohjoismaissa. Suomessa repeämiä esiintyy 1,2 %:lla synnyttäjistä, joista 22–29 % kärsii anaali-inkontinenssista, eli peräaukon pidätyskyvyttömyydestä. (Mäkikallio 2023.) Syitä repeämien määrän kasvulle voi olla kehittynyt diagnosointi ja dokumentointi tai ensisynnyttäjien suhteellisen määrän kasvu ja synnyttäjien keski-ikänsä nousu. Suomessa repeämien esiintyvyys on pysynyt tasaisena, sillä koulutus, välilihan tukeminen ja riskitekijöiden tunnistaminen ovat todettuja ehkäiseviä tekijöitä. (Kuismanen 2019.)

Peräaukon sulkijalihasrepeämästä ja sen pelosta kuulee puhuttavan synnyttäjien keskuudessa samalla ”vahvuudella” kuin esimerkiksi sikiön hapenpuutteesta. Samalla kun puhutaan siitä, että pelätään sikiölle käyvän jotakin, tuovat synnyttäjät esiin huolen repeämästä. On ymmärrettävää, että repeämään liittyy niin vahva tunnelataus, tapahtuuhhan repeämä niin henkilökohtaisella alueella. Aihe herätti kiinnostusta siitä, mitä vaikutuksia repeämällä on naisen hyvinvointiin ja kuinka kätilö voi auttaa synnyttäjää. Vahvistusta tämän opinnäytetyön aiheen tärkeydestä on tuonut ammattilaisten ja maallikoiden huvittuneet tai nolostuneet reaktiot aiheeseen. Tunne siitä, että peräaukosta ei voi puhua, on ongelma. Häpeä ja puhumattomuus lisäävät aiheen ympärille stigmaa, joka luo suuremman kynnyksen hakeutua hoitoon tai saada esimerkiksi vertaistukea.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa synnytyksestä johtuvan peräaukon sulkijalihasrepeämän vaikutuksista naisen hyvinvointiin. Tarkoituksena on kerätä ajankohtaista tietoa siitä, miksi repeämien

ehkäisy ja toteaminen ovat tärkeitä. Tällöin pystytään poistamaan stigmaa ja häpeää peräaukon sulkijalihaksen repeämästä ja sen aiheuttamista oireista, sekä tuoda tietoisuuteen tunnistamisen ja hoidon tärkeyttä. Lisäksi tämän opinnäytetyön aiheesta löytyi kansainvälisiä englanninkielisiä tutkimuksia ja julkaisuja, mutta suomenkielistä materiaalia oli saatavilla hyvin vähän, jonka vuoksi tämän opinnäytetyön tekeminen on tärkeää. Suomenkielisen aineiston puuttuminen voi olla osa syynä sille, että peräaukon sulkijalihasrepeämää pidetään tabuna. Opinnäytetyössä työelämäkumppanina toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

## 2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Alatiesynnytys

THL:n tilaston mukaan vuonna 2021 Suomessa hoidettiin 49 069 synnytystä. Alatiesynnytyksiä niistä oli 80,4 %. (THL 2021.) Tässä työssä synnytyksellä tarkoitetaan synnytyskanavan kautta tapahtuvaa alatiesynnytystä, sillä vatsanpeitteiden päältä tehtävällä keisarileikkauksella ei ole suoraa yhteyttä peräaukon sulkijalihasrepeämään. Matalan riskin synnytyksellä tarkoitetaan WHO:n (World Health Organization) mukaan alatiesynnytystä raskausviikoilla 37–42, jossa lapsi syntyy spontaanisti pää tarjoutuvana osana, riskit pysyvät matalalla koko avautumis- ja ponnistusvaiheen eikä äidillä ole synnytyksen hoitoon vaikuttavaa sairautta (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2017, 216). Synnytyksen aikana syntyy kaikki hedelmöityksen tuotteet: sikiö, istukka sekä kaksi sikiökalvoa (Soiva 1968, 86). Koko synnytyksen ajan kättilö tarkkailee synnyttäjän ja sikiön vointia sekä huolehtii äidin perustarpeista (Paananen ym. 2017, 248–250). Synnytykseen on tärkeää olla puuttumatta liikaa tai liian aikaisin lääketieteellisin keinoin (Elito 2023).

Synnytykseen määritellään kuuluvan kolme-neljä vaihetta: avautumisvaihe, ponnistusvaihe, jälkeisvaihe ja tarkkailuvaihe. Luonnostaan synnytys voi alkaa lapsivedenmenolla tai supistuksilla. Avautumisvaiheen katsotaan alkaneen, kun supistukset ovat säännöllisiä ja kohdunsuu on auennut 2–4 cm. Avautumisvaihe kestää siihen asti, kunnes kohdunsuu on 10 cm auki. Avautumisvaihetta seuraa ponnistusvaihe, joka päättyy lapsen syntymään. Ponnistusvaiheen kesto on muutamasta minuutista kahteen tuntiin. Jälkeisvaihe alkaa, kun lapsi syntyy ja päättyy istukan ja sikiökalvojen syntymään. (Paananen ym. 2017, 248, 265, 275; Tiitinen 2023.)



### 2.1.1 Ponnistusvaihe

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe jaetaan kahteen osaan: siirtymävaiheeseen ja aktiiviseen ponnistusvaiheeseen (Paananen ym. 2017, 265). Siirtymävaiheessa kohdunsuu on täysin, eli 10 cm auki, mutta sikiö ei laskeutunut synnytyskanavassa vielä tarpeeksi alhaalle, eikä lakisauma ole suorassa mitassa (Paananen ym. 2017, 265; Saisto 2020; Elito 2023). Hyvä kivunlievitys on tärkeää siirtymävaiheessa, jotta synnyttäjää ei ala ponnistamaan liian ajoissa ja väsy. Sikiön pään korkeutta arvioidaan suhteessa lantionrenkaan luisiin kyhmyihin, spina ischiadica, spina-tasoon. Aktiivinen ohjattu ponnistaminen olisi hyvä aloittaa vasta, kun sikiö on laskeutunut 2–3 cm spina-tason alapuolelle. (Saisto 2020.) Kun sikiö painaa synnyttäjän peräsuolta ja välilihaa, tulee synnyttäjälle ponnistuksen tarve (Tiitinen 2023; Elito 2023).

Aktiivisessa ponnistusvaiheessa synnyttäjän on tarkoitus ponnistaa supistuksen aikana 3–5 kertaa. Kätilö ohjeistaa synnyttäjää ponnistamisessa ja hengityksen rytmittämisessä. Synnyttäjää saa lähtökohtaisesti itse valita asennon, missä tuntuu mukavimmalta ponnistaa. Jos synnytykseen on tarve puuttua ja asentoa vaihtaa, tulee tästä informoida synnyttäjää. (Elito 2023.) Suurin osa suomalaisista ponnistaa puoli-istuvassa asennossa. Se on myös kätilölle helppo asento tukea synnyttäjän välilihaa sekä mahdollistaa nopean siirtymisen instrumenttiavusteiseen synnytykseen. (Saisto 2020.) Säännöllisessä synnytyksessä kätilön tulisi rohkaista synnyttäjää ponnistamaan kylkiasennossa ehkäistäkseen kolmannen ja neljännen asteen repeämiä (Paananen ym. 2017, 266). Sikiön pään syntymä aiheuttaa välilihalla suurimman venytyksen ja on repeämille riskialttein vaihe (Saisto 2020).

### 2.1.2 Välilihan tukeminen

Kätilön läsnäolo ja henkinen tuki synnyttäjälle ovat yhteydessä vähempiin väliliharepeämiin ja –leikkauksiin. Välilihan tukemisen tavoitteena on ponnistusvaiheen turvallinen hoito sekä sikiön pään hallittu syntyminen. (Paananen ym. 2017, 269.) Välilihan hautominen lämpimällä voi tuntua synnyttäjältä mukavalta, mutta riittävää näyttöä ei ole, että se ehkäisisi repeämiä (Paananen ym. 2017, 268; Elito 2023, 12). Välilihan tukeminen aloitetaan ensisynnyttäjillä, kun sikiön tarjoutuva

osa näkyy vähintään puolen kämmenen verran ja välilihalle kohdistuu painetta. Uudelleen synnyttäjillä tukeminen aloitetaan jo aiemmin, sillä heillä sikiön pään syntyminen on usein nopeampaa. Välilihan tukemiseen on erilaisia tekniikoita. Suomessa on käytössä kahden käden tekniikka ”Finnish grip”. Kätilö tukee välilihaa oikealla kädellään peukalo-etusormi-otteella kuroen kudosta kohti välilihan keskipistettä, jossa kiristys on suurin. Vasemmalla kädellä estetään sikiön pään liian nopea syntymä. Vasemmalla kädellä ylläpidetään myös sikiön pään fleksiota. (Paananen ym. 2017, 65, 269–270.)

Kätilö arvioi koko ajan välilihan joustavuutta. Jos väliliha ei anna periksi ja kätilö arvioi riskin repeämälle, kätilö voi suorittaa välilihaleikkauksen eli episiotomian. Episiotomiassa väliliha puudutetaan, jonka jälkeen kätilö leikkaa saksilla 2–3 cm halkion välilihaan. (Paananen ym. 2017, 271; Saisto 2020.) Episiotomia on yksi käytetyimmistä tavoista avustaa sikiön syntymää, mutta episiotomiaa ei tule tehdä rutiininomaisesti (Elito 2023, 41). Suomessa episiotomia leikataan lateraalisesti, eli synnyttäjän oikealle puolelle viistosti noin kello 7–8 väliin. Episiotomian tavoitteena on helpottaa pään ja vartalon syntymistä, mutta myös ehkäistä hallitsemattoman peräaukkoa kohti menevän repeämän synty. Pään syntymän jälkeen sikiö tekee ulkorotaation ja kätilö avustaa sikiön hartiat ja vartalon ulos synnytyskanavan suuntaisesti. (Saisto 2020.)

### **2.1.3 Jälkeisvaihe**

Synnytyksen kolmas vaihe alkaa, kun sikiö on syntynyt. Synnyttäjälle annetaan kohtua supistava ja verenvuotoa vähentävä lääke lihakseen tai suoneen. (Paananen ym. 2017, 275.) Oksitosiini on ensisijainen lääke estämään synnyttäjän verenvuoto (Elito 2023, 13). Kätilö tarkkailee synnyttäneen ja sikiön vointia sekä auttaa istukan ja suonikalvot ulos. Kohtu painetaan tyhjäksi verestä ja verenvuodon määrää ja lähtökohtaa tarkkaillaan. Synnytyksen hoitanut kätilö tarkastaa jälkeiset yhteistyössä apukätilön kanssa. (Paananen ym. 2017, 275–277.)

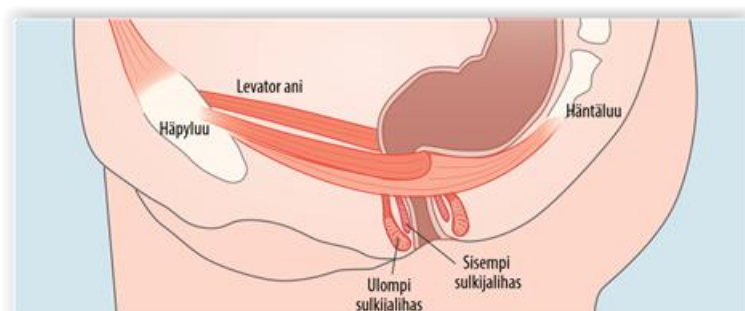
Kolmanteen vaiheeseen kuuluu myös emätin- ja väliliharepeämien tarkastaminen sekä ompelu (Paananen ym. 2017, 275–277). Pinnallisten repeämien ja episiotomian ompelu tapahtuu kätilön toimesta paikallis- tai selkäpuudutuksessa synny-

tyshuoneessa. Jos repeämä ulottuu peräaukon sulkijalihakseen asti, ompelun toteuttaa lääkäri. Syvempien repeämien ompelua varten voidaan tarvittaessa siirtyä leikkaussaliin, jolloin puudutteena voidaan käyttää paikallispuudutuksen lisäksi spinaali- tai epiduraalipuudutetta tai nukutusta. (Odottavan äidin käsikirja 2020.)

## 2.2 Peräaukon sulkijalihas

Peräaukon sulkijalihas (kuva 1) on rengasmaisen kokonaisuus, joka muodostuu kahdesta lihaksesta; sisemmästä ja ulommasta sulkijalihaksesta. Nämä lihakset huolehtivat ilman- ja ulosteen pidätyksestä. Kirjallisuudessa puhutaan suurimaksi osin ulommasta sulkijalihaksesta. Ulompi sulkijalihas on noin 0,6–1,0 cm paksu ja koostuu tahdonalaisesti, että ei-tahdonalaisesti supistuvasta luurankolihasesta. Ulomman sulkijalihaksen tehtävät liittyvät erityisesti ulostustapahtumaan sekä ulosteenpidätyskykyyn.

Sisempi sulkijalihas on noin 0,3–0,5 cm paksu ja koostuu sileästä lihaksesta, eli lihasta ei voi supistaa tahdonalaisesti. Sisemmän sulkijalihaksen tehtävänä on vastata leptonuksesta sekä ilmanpidätyskyvystä. Peräaukon sulkijalihaksen toimintaan vaikuttaa merkittävästi myös lantionpohjan muu lihaksisto. (Kuismanen 2019.)



Kuva 1. Peräaukon sulkijalihas ja lantionpohjan lihaksisto (Kuva: Kirsi Kuismanen 2019).

### 2.2.1 Vällilihan repeämien luokittelu

Vällilihan repeämät jaetaan neljään eri asteeseen. Ensimmäisen asteen repeämä on pinnallinen ihon tai limakalvon repeämä. Toisen asteen repeämä on vällilihan ja lantionpohjan lihaskerrokseen ulottuva repeämä. Kolmannen asteen repeämä ulottuu peräaukon sulkijalihakseen eli sfinkteriin, jonka lihassäikeet ovat katkenneet osin tai kokonaan. Neljännen asteen repeämä ulottuu vällilihalta peräsuolen limakalvoille asti, jolloin koko sfinkter on revennyt. (Paanen ym. 2017, 273; Elito 2023, 44–45.)

Tässä opinnäytetyössä jatkossa repeämillä tarkoitetaan kahta jälkimmäistä, kolmannen ja neljännen asteen repeämää, jotka tunnetaan myös yhteisnimityksellä peräaukon sulkijalihasrepeämä. Peräaukon sulkijalihasrepeämä jaotellaan edelleen neljään eri luokkaan, 3a-4 (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Sulkijalihasrepeämän luokittelu (mukaillen Kuismanen 2019).

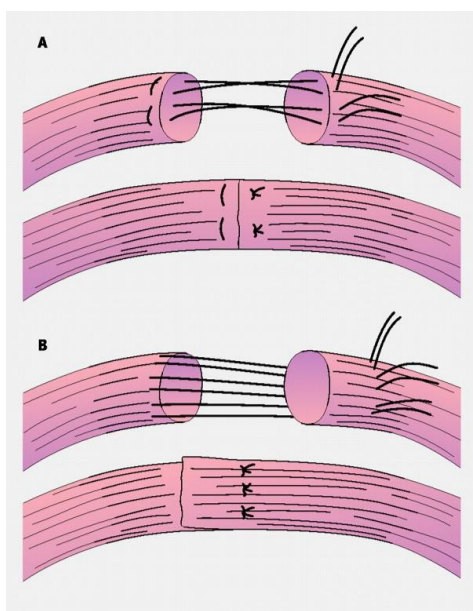
Repeämän aste	Määritelmä
3a	Peräaukon ulompi sulkijalihas revennyt alle 50 %
3b	Ulompi sulkijalihas revennyt vähintään 50 %
3c	Ulompi sekä sisempi sulkijalihas on revennyt
4	Repeämä ulottuu sulkijalihaksen läpi peräsuolen limakalvoille asti

### 2.2.2 Diagnostiikka ja hoito

Sulkijalihasrepeämän ja vaurion toteamisessa tärkeintä on, että sitä osataan epäillä. Diagnostointi voi olla haasteellista heti synnytyksen jälkeen, sillä välliliha ja emättimen alue on usein turvoksissa ja venyttynyt, sekä verenvuoto voi haitata näkyvyyttä. (Kuismanen 2019). Sulkijalihasrepeämä tulisi korjata mahdollisimman nopeasti (Elito 203, 45). Nopeasti todettu ja hoidettu repeämä aiheuttaa vähemmän komplikaatioita ja oireita. Riittävä valaistus on tärkeää, jotta mahdollinen repeämä voidaan nähdä ja hoitaa huolellisesti. Repeämän arvioinnin tekee kätilö sormella peräaukon kautta tunnustelemalla sulkijalihaksen paksuutta ja eheyttä, etsien myös mahdollisia vaurioituneita lihassäikeitä. Lihasrepeämän sattuessa,

sen syvyyttä voi olla vaikea arvioida, sillä lihassäikeiden irralliset päät saattavat vetäytyä kauas toisistaan. Lopullinen diagnostiikka tehdäänkin korjauksen yhteydessä lääkärin toimesta leikkaussalissa, hyvässä kivunlievityksessä. (Kuismanen 2019.)

Peräaukon sulkijalihasrepeämän korjauksen tavoitteena on palauttaa normaali peräsuolen ja -aukon anatomia (Elito 2023, 45). Ensisijainen hoitokeino sulkijalihasvaurioissa on ompelu. Repeämä voidaan korjata joko "end-to-end" tekniikalla liittämällä revenneet lihassäikeiden päät yhteen (Kuva 2. kohta a) tai viemällä ne toistensa päälle "overlapping" tekniikalla (Kuva 2. kohta b). Sulkijalihasrepeämän ompelun suorittaa lääkäri. Erittäin tärkeää on synnyttäjän omatoiminen lantionpohjan aktiivinen kuntoutus. Synnyttäjällä on mahdollisuus tavata fysioterapeuttia, joka antaa kuntoutusohjauksen sekä itseharjoitteluohjeet. Oireisia potilaita olisi syytä seurata, jotta vaurioita voidaan tarvittaessa korjata lisää. Seurantamenetelmiä on muun muassa sulkijalihaksen palpoinni tuseeraten, peräsuolen kairakuvaus ja magneettikuvaus. Uusimpana hoitomuotona repeämän fyysisiin vaikutuksiin on sakraalihieron stimulaatio eli sakraalinen neuromodulaatio. (Kuismanen 2019.) Peräaukon sulkijalihasrepeämän jälkeen tulisi huolehtia ulosteen riittävästä löysyydestä. Apuna tähän voi käyttää laksatiivisia valmisteita. Alkuvaiheessa myös hyvä kivunlievitys on tärkeä osa paranemista. (Paananen ym. 2017, 560.)



Kuva 2. Sulkijalihas repeämän ompelutekniikat (Kuva: BMJ 2010).

### 3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla tutkittua tietoa synnytyksestä johtuvan peräaukon sulkijalihasrepeämän vaikutuksista naisen hyvinvointiin. Tarkoituksena on tuoda tietoa terveydenhuollonammattilaisille sekä synnyttäneille sulkijalihasrepeämän oireista ja sitä kautta vähentää aiheeseen liittyvää häpeää ja epätietoisuutta.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata tutkimuskysymykseen, joka on:

Millaisia vaikutuksia peräaukon sulkijalihasrepeämällä on naisen hyvinvointiin?

## 4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksia on neljää erityyppiä; kuvaileva ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Siinä käytetään laajoja aineistoja, eikä sen käyttämisessä ole tarkkoja sääntöjä. (Salminen 2011.)

Tämän opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tutkimusmenetelmää, jonka avulla etsitään vastauksia tutkimuskysymyksiin jo olemassa olevasta tiedosta ja aineistoista. Sen tarkoituksena on muun muassa löytää mahdollisia ristiriitoja tai tiedonaukkoja eri aineistojen väliltä ja tuoda näin uutta näkökulmaa. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan käytännön hoitotyössä käyttää kliinisen tiedon koaamiseen. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen & Pietilä 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään, osin päällekkäiseen vaiheeseen: 1) tutkimuskysymyksen muodostaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkasteleminen.

### 4.2 Tutkimuskysymys

Tutkimuskysymys on koko tutkimusprosessia eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tekoa ohjaava tekijä. Tutkimuskysymys on usein kysymyksen muodossa ja kysymystä voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta. Jotta tutkimuskysymys on onnistunut, tulee sen olla riittävän täsmällinen ja rajattu mahdollistaen syvällisen tarkastelun, mutta kuitenkin riittävän väljä, jotta tutkittavaa asiaa voi tarkastella monesta näkökulmasta. (Kangasniemi ym 2013, 295.) Tutkimuskysymyksiä tässä opinnäytetyössä oli alun perin kaksi. Tutkimuskysymyksiä pyöritettiin koko aineiston valinnan ajan ja lopuksi rajattiin tutkimuskysymys vain yhteen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys muodostui tutustuessamme peräaukon sulkijalihhasrepeämään ja sen aiheuttamiin vaikutuksiin. Huomasimme, että saatavilla ei ole paljoa tietoa kokonaisvaltaisista vaikutuksista naisen hyvinvointiin vaan tutkimusten tulokset pyörivät fyysisten vaikutusten ympärillä. Tämän takia koimme tärkeäksi tehdä tästä aiheesta opinnäytetyön, joka tuo laajempaa tietoa suomen kielellä saataville niin alan ammattilaisille kuin synnyttäjillekin.

### 4.3 Hakuprosessi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa voidaan kuvata kahtena hie-man toisistaan poikkeavana prosessina: implisiittisenä ja eksplisiittisenä. Molemmissa tavoissa tutkimuksen aineisto eli alkuperäistutkimusten tulokset haetaan tieteellisesti hyväksytyistä lähteistä, mutta niiden raportointitapa ja systemaattisuus poikkeavat toisistansa. Tässä opinnäytetyössä käytetään eksplisiittistä aineiston valintaa. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen haut tehdään sähköisesti eri tietokannoista, ja siinä hyödynnetään aineiston aika- ja kielirajauksia, aivan kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tällöin aineiston valinta on jäljitettävissä. Eksplisiittinen aineiston valinta mahdollistaisi myös aineiston valinnan rajauksien ulkopuolelta, sekä tieteellisten artikkelien lisäksi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voisi käyttää esim. konferenssijulkaisuja, jos se olisi tutkimuskysymyksen kannalta perusteltua. (Kangasniemi ym. 2013, 296.) Tämä opinnäytetyö sisältää vapauksista riippumatta vain tieteellisiä artikkeleita.

Aineiston valintaan vaikuttaa opinnäytetyön tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen avulla määritellään hakusanat ja –lausekkeet, joita käyttämällä eri sähköisissä tietokannoissa saadaan tuloksiksi tutkimuskysymykseen vastaavia aineistoja. Hakusanojen muodostamiseksi koitettiin käyttää FinMeSH ja MeSH sanastoa, mutta niistä ei ollut apua hakusanojen luontiin. Hakusanojen luonnissa on käytetty vapaata sanaa. Työn aineiston etsimiseen käytetyt hakusanat on esitelty suomeksi ja englanniksi taulukossa 2.



TAULUKKO 2. Hakusanat.

Synnytys	Childbirth, delivery, labor
Peräaukon sulkijalihas	Anal sphincter
Repeämä, ruptuura	Injury
Hyvinvointi	Wellbeing, quality of life

Aineiston rajaamisessa käytettiin ennalta määriteltyjä sisäänotto- ja poissulkukriteerejä. Rajauksina tutkimushakuihin käytettiin aikaväliä 2012–04/2023, englannin kieltä sekä vertaisarviointia. Sisäänottokriteerinä on myös tutkimuksen saaminen kokonaisuudessaan auki. Sellaiset tutkimukset, jotka koskivat peräaukon sulkijalihasrepeämää synnytyksestä johtumattomista syistä tai muita lantionpohjan lihaksiston vauriota, on poissuljettu. Kriteerit esitelty taulukossa 3.

TAULUKKO 3. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit aineiston valinnassa.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuaika 2012–04/2023	Ei-synnytyksestä johtuva peräaukon sulkijalihasrepeämä
Julkaisukieli suomi tai englanti	Lantionpohjan lihaksiston muut vauriot
Julkaisu vertaisarvioitu, tieteellinen julkaisu	
Julkaisun saaminen kokonaan auki	

Aluksi aineistoa käytiin läpi otsikoiden ja tiivistelmien perusteella ja viimeisenä lukemalla koko julkaisu, jos tutkimus vaikutti työhön sopivalta. Moni tutkimuksista poissulkeutui otsikon perusteella, sillä jo otsikossa kerrottiin tutkimuksen koskevan esimerkiksi peräaukon sulkijalihasrepeämän korjausleikkausta. Tutkimuksia eli aineistoa luettaessa arvioitiin myös koko ajan aineiston luotettavuutta. Aineiston analyysi sekä aineiston valinta tapahtuvatkin osittain samaan aikaan kuten Kangasniemi ym. (2013) kuvaavat. Aineiston luotettavuudesta kerrottu kappaleessa 6.2.

Tutkimuskysymykseen vastaava aineisto haettiin systemaattisella tiedonhaulla eri hakukoneilla. Työssä käytetyt hakukoneet olivat CINAHL, MEDLINE, Nursing & Allied Health Database sekä Arto, Medic ja Finna. Parhaiten tutkimuskysymyk-

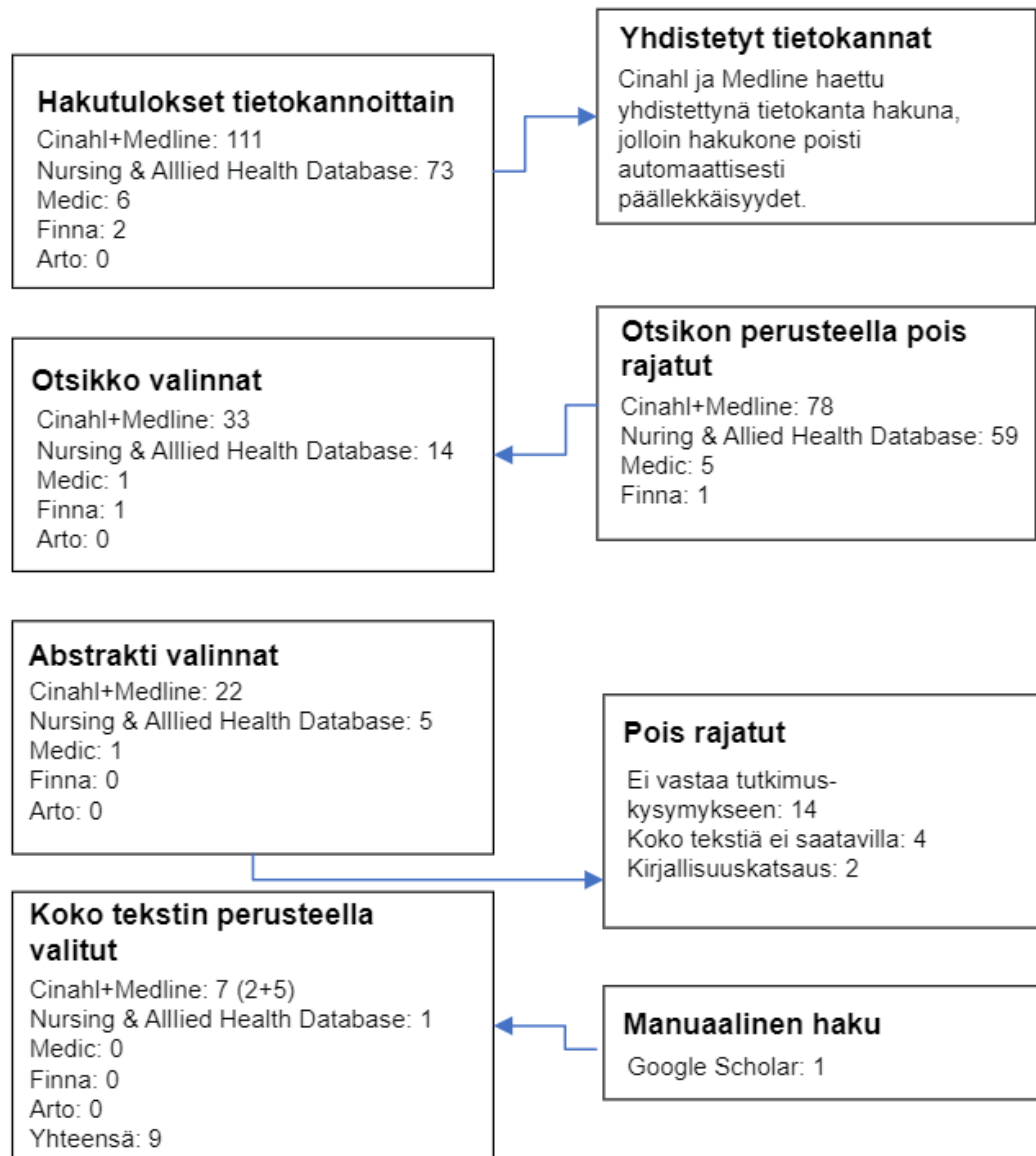
seen vastaavia aineistoja löytyi kolmesta ensimmäisestä tietokannasta. Sen sijaan Medicistä ja Finnasta löytyi vähäisesti, Artosta ei laisinkaan. Tampereen Ammattikorkeakoulun informaatikko kertoi, että MEDLINE:n ja CINAHL:n hakutulokset voidaan yhdistää hakukoneella, jolloin päällekkäisyydet poistuivat automaattisesti. Hakutulokset esitelty taulukossa 4. Hakutulosta täydennettiin vielä manuaalisella haulla, kuten Kangasniemi (2013) kuvaa olevan mahdollista tehdä, jos aineisto jää vajavaiseksi.

Systemaattisen tiedonhaun alkuvaiheilla löydettiin CINAHL-tietokannasta Evansin, Falivenen, Henryn, Briffan & Thompsonin (2017) tekemä tutkimus “What is the total impact of an obstetric anal sphincter injury at an Australian tertiary women’s hospital? A retrospective cohort investigation of women affected between 2009 and 2014.” Tämä läpäisi tiedonhaun otsikon, abstraktin ja luotettavuuden perusteella, mutta kuitenkin koko tekstiä ei ollut saatavilla, sillä tämä olikin vain alustava tutkielma ennen varsinaista tutkimusta. Etsittiin kyseisten tutkijoiden nimellä tutkimuksia Google Scholarista ja löydettiin tähän alustavaan tutkielmaan liittyvän valmiin tutkimuksen “What is the total impact of an obstetric anal sphincter injury? An Australian retrospective study”. Tämä tutkimus oli julkaistu International Urogynecology Journalissa vuonna 2020. Tämä tutkimus valikoitui mukaan, sillä koko tutkimuksen luettua varmistui, että tämä tutkimus vastaa opinäytetyön kriteereitä sekä tutkimuskysymykseen. Systemaattinen aineistonvalinta on esitetty myös PRISMA-kaaviona. (KUVIO 1.)

TAULUKKO 4. Systemaattinen kirjallisuushaku hakukoneilla.

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Tulos	Valitut
CINAHL + MEDLINE	(“child birth” or labor or birth or delivery) AND (“anal sphincter injuries”) AND (wellbeing or “well-being” or “well being” or “quality of life”)	2012–04/2023 Englannin kieli	39 + 72 =111	CINAHL 32 MEDLINE 5
Nursing & Allied Health Database	“child birth” or labor or birth or delivery) AND (“anal sphincter injuries”) AND (wellbeing or “well-being” or “well being” or	2012–04/2023 Englannin kieli	71	1

	“quality of life”)			
Medic	Peräauk* AND repeäm* ruptuura*	2012–04/2023	6	0
Finna	child birth OR labor OR delivery AND anal sphincter OR rupture AND well being OR quality of life	2012–04/2023 Englannin kieli	2	0
Arto	“child birth” or labor or birth or delivery) AND (“anal sphincter injuries”) AND (wellbeing or “well-being” or “well being” or “quality of life”)  Peräauk* AND repeäm* ruptu- ura*	2012-2023 Englannin kieli Suomen kieli	0	0
Manuaalinen haku	-	-	-	1



KUVIO 1. Kuviossa mukailtu Page ym. (2020) Prisma 2020 - flow diagram.

#### 4.4 Aineiston kuvailu ja laadun arviointi

Tämän opinnäytetyön aineisto koostuu kvalitatiivisista tutkimuksista, retrospektiivisistä ja prospektiivisistä kohorttitutkimuksista sekä fenomenologisesta tutkimuksesta. Yksi tutkimus sisälsi sekä oirekyselylomakkeen että gynekologin tekemän sisätutkimuksen. Valituista tutkimuksista kaksi oli tehty Iso-Britanniassa, kaksi Australiassa ja loput Tanskassa, Saksassa, Hollannissa, Ruotsissa ja Ranskassa. Yhteensä aineistoon valikoitui yhdeksän tutkimusta.

Käytettyjen tutkimuksien laatua arvioitiin rajaamalla jo hakuvaiheessa pois kaikki ei-vertaisarvioidut lähteet. Lisäksi arvioitiin tämän opinnäytetyön jokaisen aineiston laatua ja luotettavuutta erikseen kiinnittämällä huomiota esimerkiksi julkaisua-jankohtaan, tutkimuksen eettisyyteen sekä julkaisualustaan. Jokaisen valitun tutkimuksen luotettavuutta arvioitiin vielä yksilöllisesti hyödyntäen Hoitotyön tutkimussäätiön laadun arviointilomaketta (Liite 2). Arviointilomakkeen maksimi pistemäärä oli 26 p. ja valitut tutkimukset asettuivat pisteille 22–25 p. Pisteitä lähti esimerkiksi tutkimusten luotettavuudesta, sillä kaikissa tutkimuksissa ei esimerkiksi ollut mietitty tutkimuksen eettisyyttä.

#### **4.5 Aineiston analyysi ja teemoittelu**

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin tavoitteena ei ole tiivistää, referoida tai siteerata alkuperäisaineistoa, vaan luoda jotain uutta. Laajempien päätelmien tekeminen aineistosta, aineistojen sisältöjen vertailu sekä olemassa olevan tiedon heikkouksien ja vahvuuksien analysointi kriittisesti on menetelmän ydin. Pääasiallisena tehtävänä on synteessin eli yhteenkuuluvuuden luominen. Tutkimuskysymyksen kannalta oleellisia ilmiöitä eli tuloksia haetaan valituista aineistoista ja ne ryhmitellään kokonaisuuksiksi. Näistä kokonaisuuksista rakennetaan pääsisältö, jossa ilmiöitä voidaan kuvata esimerkiksi teemoittain. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Kirjallisuuskatsauksen kuvailun esittämistä kutsutaan aineistolähtöiseksi. Kuvailun esittäminen tekstimuodossa vaatii valitun aineiston kokonaisuuden hallintaa sekä oman aineiston syvällistä tuntemista. (Kangasniemi ym. 2013, 297.) Tässä opinnäytetyössä analyysi toteutuu tutkittavan ilmiön tarkasteluna teemojen mukaan.

Aineiston valitsemisen jälkeen aloitettiin hyödyntämään aineistoa tuloksien kuvailuun. Erilliseen tiedostoon siirrettiin alkuperäistutkimuksesta nostettu tulos, jonka jälkeen se käännettiin suomen kielelle. Suomennoksesta tehtiin pelkistys ja aloitettiin yhdistämään erilaisia pelkistyksiä erilaisiksi teemoiksi. Tämä on kuvattu taulukossa 5. Jokainen lähde numeroitiin eri numerolla ja merkittiin jokaisen tu-

loksen ja pelkistykseen perään kyseisen lähteen numero. Pelkistyksiä jaksotellessa oli helppo huomata, että esim. ilmiöön ”yhdyntäkivut” liittyi monta tutkimustulosta eri tutkimuksista ja näin alkoi syntyä synteisiä eri tutkimuksien välille.

TAULUKKO 5. Esimerkki aineiston analyysin toteutuksesta.

Suomennos	Pelkistys	Teema
OASIn jälkeen seksuaalisesti aktiivisia oli 57,7 %, kun 35,2 % kertoi seksiä olevan harvoin ja 1,4 % ei koskaan. Syitä vähentyneelle seksille oli vähentynyt mielenkiinto ja vaikeus tai kipu yhdynnässä. (Schütze, S., Hohlfeld, B., Friedl, T. W. P., Otto, S., Kraft, K., Hancke, K., Hüner, B., Janni, W., & Deniz, M. 2020, 990.)	Vähentynyt seksi, vähentynyt mielenkiinto seksiin, vaikeus tai kipu yhdynnässä.	Muuttunut seksuaalisuus
Tutkimukseen osallistuneet naiset kokivat seksielämän OASIn jälkeen haastavaksi (Huber, M., Tunon, K. & Lindqvist, M. 2022).	Seksielämän haastavuus.	
Jatkuva pelko inkontinenssista seksin aikana vaikutti parisuhteisiin (Keighley M. R. B, Perston Y., Bradshaw E., Hayes J., Keighley M. & Webb S. 2016).	Pelko inkontinenssista seksin aikana. Vaikutus parisuhteeseen.	

## 5 TULOKSET

Tutkimuksista nousi esiin seitsemän keskeistä teemaa, joilla oli keskeinen vaikutus naisen hyvinvointiin. Nämä olivat lisääntynyt anaali-inkontinenssi, lisääntynyt virtsainkontinenssi, lantionpohjan muutokset, muuttunut seksuaalisuus, muuttunut minäkuva, muuttunut arkikäyttäytyminen sekä vaikutukset tuleviin synnytyksiin.

### 5.1 Lisääntynyt anaali-inkontinenssi

Peräaukon sulkijalihasrepeämä aiheuttaa monelle erilaisia ja eriasteisia anaali-inkontinenssin oireita. Anaali-inkontinenssin kuvailtuja oireita oli **ilmankarkailu** (Cornelisse ym. 2016, 1593; Desseauve ym. 2016, 387; Evans ym. 2020, 559; Schütze ym. 2020, 990), löysän tai kiinteän **ulosteen karkailu**, suolen hallitsemattomuus (Cornelisse ym. 2016, 1593; Keighley ym. 2016, 5; Evans ym. 2020, 559; Desseauve ym. 2016, 387) sekä ulostamisvaikeus. Ulostamisvaikeuteen liittyen osa naisista joutui käyttämään sormeaan apuna suolen tyhjentämisessä. Suolen toiminnan vaikeudet koettiin vaivaannuttavina. (Desseauve ym. 2016, 388.) Löysän tai kiinteän ulosteen karkailua tapahtui useimmilla harvemmin kuin päivittäin (Schütze ym. 2020, 990). Inkontinenssista seurasi naisille pelkoa, joka johti tarpeeseen salata vaiva, jotta säästyisi häpeältä (Tucker, Clifton & Wilson 2014, 379–380; Keighley ym. 2016, 7).

Ilmankarkailu oli yksi yleisimmistä oireista, sitä esiintyi osalla satunnaisesti, osalla taas säännöllisemmin kuten viikoittain tai jopa päivittäin (Cornelisse ym. 2016, 1593; Desseauve ym. 2016, 387; Schütze ym. 2020, 990; Evans ym. 2020). Kontrolloimaton ilmankarkailu koettiin hyvin häpeällisenä. Muita anaali-inkontinenssista aiheutuvia oireita oli vaatteiden tuhriminen, epätäydellinen suolen tyhjentäminen, pelko ulosteinkontinenssista seksin aikana, pakko- ja passiivi-inkontinenssi. (Keighley ym. 2016, 5.) Suolen täysi hallitsemattomuus ilmeni vain muutamalla naisella (Cornelisse ym. 2016, 1593; Keighley ym. 2016, 5). Peräaukon sulkijalihasrepeämän jälkeen osa naisista myös koki ulostamisen aiheuttavan kipua (Jangö, Langhoff-Roos, Rosthøj & Sakse 2019, 1118).

## 5.2 Lisääntynyt virtsainkontinenssi

Sulkijalihasrepeämän jälkeen raportoitiin erilaisia virtsaamiseen liittyviä vaikeuksia. Näistä yleisin oli **virtsankarkailu**, jota esiintyi harvoin, usein tai päivittäin. (Desseauve ym. 2016, 387; Evans ym. 2020, 560; Schütze ym. 2020, 990; Keighley ym. 2016, 5.) Virtsankarkailun muotoja oli stressi-virtsankarkailu, dysuria eli vaikeus tai kipu virtsatessa sekä pakkoinkontinenssi eli virtsankarkailua edeltävä pakollinen virtsaamisen tarve, joka saattaa ilmaantua yhtäkkisesti (Desseauve ym. 2016, 387). Naiset raportoivat myös virtsankarkailusta kotona yskiessä, nau-raessa, aivastaessa tai tavallisten päivittäisten toimintojen yhteydessä. Stressi-inkontinenssia eli virtsankarkailua yskiessä esiintyi suurimmalla osalla naisista gynekologisen tutkimuksen aikana. Kolmasosa naisista koki stressi-inkontinenssin madaltavan elämänlaatua jonkin verran, muutama merkittävästi. (Schütze ym. 2020, 990.)

Yliaktiivinen rakko on myös yksi sulkijalihasrepeämästä kärsivän naisen ongelmista. Sen oireita esiintyi joillakin harvemmin kuin kerran viikossa, kun taas joillakin jopa päivittäin. Osa naisista kärsi virtsankarkailusta vessaan menomatalla. Nokturiaa, eli virtsalle heräämistä enemmän kuin kerran yössä, ja tästä aiheutuva unen häiriötä esiintyi myös osalla naisista. Osalla ilmeni myös tahatonta virtsankarkailua nukkumisen aikana. (Schütze ym. 2020, 990.)

## 5.3 Lantionpohjan muutokset

Yli puolella OASiksen saaneilla naisilla oli anatomisia muutoksia synnytyksestä johtuen. Niille naisille, joille anatomisia muutoksia tapahtui, kokivat kuusi kertaa enemmän myös kehonkuvan muutoksia. (Iles ym. 2017, 141.) Anatominen vaurio oli havaittavissa lähes kaikilla tutkimukseen osallistuneista. Heillä esiintyi neuroopaattista **kipua**, johon liittyi myös virtsankarkailua. Osalla naisista oli fisteli. (Keighley ym. 2016, 5.) Lantionpohjanlihaksistossa oli havaittavissa myös heikentyntä supistusvoimaa lähes puolella, osalla supistusvoima oli olematonta. Lähes puolella gynekologiseen tutkimukseen osallistuneista naisista oli jonkin asteen kohdunlaskeuma, joista pahimmat olivat toisen asteen laskeumia. (Schütze ym. 2020, 990.) Laskeuma voidaan luokitella neljään eri asteeseen, toisen asteen laskeumassa puhutaan immenkalvotasolle ulottuvasta laskeumasta (Kiilholma, P



& Nieminen, K. 2009). Varsinaista laskeumista johtuvaa kipua tai painetta synnyttimissä kuvattiin vähän, mutta se koettiin kuitenkin elämänlaatua alentavana tekijänä (Schütze ym. 2020, 990). Lantionpohjan paineen tunne aiheutti huolta lantionpohjan toiminnasta ja komplikaatioiden kuten laskeuman riskistä (Huber ym. 2022, 3).

Fyysiset oireet ja repeämän aiheuttamat kivut aiheuttivat rajoittuneisuuden tunnetta lapsivuodeaikana. Kodin askareet joutui suunnittelemaan ja jakamaan lyhyempiin pätkiin, jotta ei ylikuormittaisi lantionpohjaa. Jatkuva paineen tunne lantionpohjassa oli yleisesti tunnettua. (Huber ym. 2022, 3.) Usein tai päivittäin ilmenviä oireita olivat dysuria eli vaikeus tai kipu virtsatessa sekä dyspareunia eli yhdyntäkivut. Osa naisista kärsi kroonisesta lantion alueen kivusta, joillakin heistä kipu oli voimakasta. Silti lähes kaikki naiset kokivat elämänlaatunsa normaaliksi. Kolmannen ja neljännen asteen välilihanrepeämien välillä ei huomattu eroa kroonisen kivun ja elämänlaadun arvioinnissa. (Desseauve ym. 2016, 388.) Puolestaan osa naisista koki dyspareunian helpottaneen synnytyksen jälkeen huolimatta sulkijalihasrepeämästä aiheutuneesta arpikudoksesta (Huber ym. 2022, 5).

#### 5.4 Muuttunut seksuaalisuus

Vaikka suoranaisesti sulkijalihasrepeämä ei vaikutakaan seksuaalisuuteen tai parisuhteeseen, fyysiset oireet, kuten inkontinenssi, vaikuttivat niin merkittävästi omaan hyvinvointiin, että repeämästä seurasi seksuaalisuuden muutoksia, haasteita ja ongelmia myös parisuhteessa. Ulosteen tai ilman pidätyskyvyttömyys johti madaltuneeseen itsetuntoon ja heikentyneeseen kokemukseen omasta seksuaalisesta viehätysvoimasta, johtuen likaisesta tai ällöttävästä olostä. Tätä kautta repeämä vaikutti myös seksuaalisiin haluihin ja aiheutti jopa haluttomuutta. (Tucker ym. 2014, 379.) Kehon kuvan muutokset johtivat myös vähemmän viehättävään oloon sekä madaltuneeseen itsetuntoon (Iles ym. 2017, 141; Huber, Tunon & Lindqvist 2022, 4).

Iles ym. (2017) tutkimuksessa yli puolella naisista kehonkuva oli muuttunut ja kolmasosa tunsu itsensä epäviehättäväksi. Etenkin **tunne muuttuneesta emättimestä** vaikutti haluttomuuteen. Synnytysvaurion jälkeen emätin tuntui "leveältä"

tai vaihtoehtoisesti “kireältä”, jotka aiheuttivat seksielämän haasteita. (Huber ym. 2022, 4; Schütze ym. 2020, 990.) Jotkut naiset kuvailivat oloaan sanalla silvottu. He kokivat repeämän heikentävän naisellisuuttaan, mikä johti itsetunnon laskuun. (Keighley ym. 2016, 7.) Emättimen muuttuneen koon lisäksi kosteus sekä tunneherkkyys heikentyivät sulkijalihasrepeämän jäljiltä. Nämä oireet koettiin elämänlaatua heikentäviksi tekijöiksi. (Schütze ym. 2020, 990; Evans ym. 2020, 560.)

Inkontinenssivaivat aiheuttivat monelle häpeää, eivätkä kaikki tästä syystä uskaltaneet keskustella niistä avoimesti kumppanilleen. Seksien vähentymisen ja oman häpeän vuoksi parisuhteisiin tuli rakoilua. Yksi tutkimukseen osallistuneista naisista raportoikin, että hänen puolisonsa erosi hänestä anaali-inkontinenssin vuoksi. (Tucker ym. 2014, 378.) Jatkuva **inkontinenssin pelko** seksin aikana vaikutti parisuhteisiin. Naisen muuttunut itsetunto ja muuttunut arki toi haasteita parisuhteisiin. inkontinenssiin liitetty häpeä rajoitti niin seksielämää kuin ongelmasta keskustelua kumppanin kanssa. Osa kuitenkin koki kumppaninsa vahvaksi henkiseksi tueksi, joka auttoi oireiden kanssa selviämisessä. (Keighley ym. 2016, 8.) Kun fyysiset oireet olivat osana arkipäivää ja rajoittivat elämää, omien tarpeiden asettaminen äitiyden tai kumppanin roolin edelle aiheutti huonoa omatuntoa ja ristiriitaisia tunteita, kun ei kokenut olevansa tarpeeksi hyvä äiti tai kumppani (Tucker ym. 2014, 379).

Niistä naisista, jotka kokivat OASiksen vaikuttavan elämänlaatuun, yli kolmannes koki sen vaikuttavan myös seksielämään (Jangö ym. 2019, 1117). Seksielämä koettiin OASiksen jälkeen haastavaksi. Yhdyntä koettiin pakollisena askareena, joka on suoritettava vaikkei siihen olisi vielä välttämättä ollut valmis. Seksi saattoi olla suunnitellumpaa sekä esileikin tarve kasvaa, jotta yhdyntä onnistuisi. (Huber ym. 2022, 4.) Noin puolet vastaajista olivat OASiksen jälkeen seksuaalisesti aktiivisia. Heistä noin kolmannes kertoi seksiä olevan harvoin, vain muutama raportoiti, ettei koskaan. Syitä vähentyneelle seksille oli haluttomuus, vaikeus tai kipu yhdynnässä, emättimen kuivuus sekä yhdynnän aikainen virtsainkontinenssi. (Schütze ym. 2020, 990.)

Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet repeämän aiheuttaneen vaikeuksia seksielämään. Seksuaalisesti aktiivisista kyselyyn vastanneista suurin osa kertoi seksin

olevan nautinnollista. Osa heistä raportoi orgasmin saamisen vaikeuksia. (Desseuave ym. 2016, 388.) Jonkin asteista kipua esiintyi yhdyntöjen aikana noin puolella kyselyyn vastanneista (Evans ym. 2020, 560; Desseuave ym. 2016, 388; Schütze ym. 2020, 990). Osa harrasti seksiä täysin tavalliseen tapaan ja he kokivat haasteita ilmaantuneen vain juuri synnytyksen jälkeen (Huber ym. 2022, 5).

## 5.5 Muuttunut minäkuva

Kehon muutokset aiheuttivat naisille muutoksia minäkuvassa. Madaltunutta itse-tuntoa kuvailtiin useammassa tutkimuksessa. **Madaltunut itsetunto** johtui kehonkuvan muutoksesta tai vähemmän viehättävästä olostä. Pihtiavusteisissa synnytyksissä kehonkuvan muutoksia sekä anaali-inkontinenssia oli puolet enemmän verrattuna avustamattomaan alatiesynnytykseen. (Iles ym. 2017, 141.) Anaali-inkontinenssin koettiin vaikuttavan elämänlaatuun, osa jopa merkittävästikin **elämänlaatua alentavana tekijänä**, joka johti myös madaltuneeseen itsetuntoon yli puolella vastaajista (Jangö ym. 2019, 1117). Mitä enemmän oireita repeämä aiheutti, sitä enemmän se vaikutti hyvinvointiin. Runsasoireisista suurin osa koki oireet elämänlaatua heikentävänä tekijänä. (Cornelisse ym. 2016, 1593.) Suolentoiminnan häiriöt sekä muuttunut vagina heikensivät elämänlaatua (Schütze ym. 2020, 990).

Naiset kuvailivat anaali-inkontinenssin kanssa elämistä taakkana. Menetetty sosiaalinen ja seksuaalinen vapaus tuotti vihan tunteita. Aikuisen ja naisen sosiaalisten normien mukaan eläminen koettiin vaikeana. Anaali-inkontinenssin vuoksi jouduttiin tekemään paljon kompromisseja elämäntyylissä. Jotkut naisista koki menettävänsä osan aikuisuudestaan. (Tucker ym. 2014, 379.)

Minäkuvan muutoksen syynä oli myös tunne epäpuhtaudesta. Naiset eivät kokee itseään viehättäväksi fyysisten oireiden vuoksi, jonka takia he myös menettivät itsevarmuutensa. (Tucker ym. 2014, 379; Keighley ym. 2016, 5–8.) Heikentynyt itsevarmuus lisäsi henkisen tuen ja vakuuttelun tarvetta. Eräs naisista syytti vauvaansa siitä, että hän joutui synnytyksen jälkeen kärsimään repeämän aiheuttamista oireista. Naiset kertoivat, että heille ei kerrottu peräaukon sulkijalihhasrepeämän tapahtumisen mahdollisuudesta ja sen aiheuttamien oireiden yleisyy-

destä. He kokivat, että jos oireista olisi informoitu etukäteen, olisi todennäköisempää, että he eivät olisi syyttäneet niistä vauvaansa. Inkontinenssia pelättiin ja se tuotti jopa paniikkikohtauksia, jos tarvitsi poistua kotoa. (Keighley ym. 2016, 7.) Oireiden vuoksi koettiin masentuneisuutta, ahdistuneisuutta sekä mielialan horjumista (Keighley ym. 2016, 5; Evans ym. 2020, 560; Desseauve ym. 2016, 388).

## 5.6 Muuttunut arkikäyttäytyminen

Sosiaalista eristäytymistä aiheutti fyysisten oireiden, kuten anaali-inkontinenssin ja kivun, vuoksi koettu tunne vammaisuudesta. Itsessään myös inkontinenssivaivat aiheuttivat sosiaalista eristäytymistä **häpeän** ja salailun tarpeen vuoksi. (Huber ym. 2022, 3–4.) Etenkin anaali-inkontinenssilla on vahva stigma, jonka vuoksi siitä kärsivät kokivat häpeää ja näin ajautuivat pois sosiaalisista piireistään eivätkä uskaltaneet avoimesti puhua oireistaan tai hakea apua. Lisäksi stigmaa ja pidätyskyvyttömyyden tabua lisäsi ammattilaisten negatiivinen suhtautuminen. (Tucker ym. 2014, 379.)

OASista pidettiin tabuna erilaisista syistä kuten edellä mainittu häpeä, huonot muistot, kipu sekä itsekunnioituksen menetys. Nämä johtivat niin vakavaan sosiaaliseen eristäytymiseen, että oireista kärsivä koki jäävänsä kotinsa vangiksi. (Keighley ym. 2016, 7.) Lantionpohjan jatkuva paineentunne sekä repeämän kipu rajoitti fyysisiä aktiviteetteja kuten vauvan kanssa kävelyä. Jatkuva huoli lantionpohjan toiminnasta ja komplikaatioista vaikeutti myös arkeen sopeutumista. (Huber ym. 2022, 3.) OASIs vaikutti kykyyn urheilla sekä kykyyn suorittaa normaaleja päivittäisiä askareita. Osalla naisista oli vaikeuksia palata työelämään. (Evans ym. 2020, 559–560.) Ne ketkä kykenivät palaamaan takaisin työelämään, kokivat sen helpottavana tekijänä saaden ajatukset muualle oireista (Keighley ym. 2016, 7–8).

Osa naisista parantui nopeasti eikä synnytys tai lapsivuodeaika ollut mitenkään kuviteltua pahempaa. Vaikka alussa saattoi esiintyä paljonkin oireita, ne väistyivät nopeasti. Normaaliin arkiseen elämään pääsi helposti takaisin. Keskustelupalstoilla pystyttiin kertomaan oireista anonymisti ja hakemaan vertaistukea. Repeämää tai siitä seuranneita oireita ei pidetty häpeällisenä, sillä nainen ei itse

valinnut niitä. Omat ystävät, kumppani ja perhe koettiin tärkeäksi tueksi arjessa. (Huber ym. 2022, 3–4.)

Epäpuhtauden kokemus vaikutti hyvinvointia sekä itsekunnioitusta alentavasti. Se rajasi jopa osallistumista uskonnollisiin harjoitteisiin, jos naisella oli liian likainen olo. Likaisuus ja epäpuhtaus johtivat myös lähes pakkomielteiseen puhdistukseen ja peräaukon suihkutteluun esimerkiksi wc-käyntien yhteydessä. (Keighley ym. 2016, 7–8.) Anaali-inkontinenssin vuoksi tarvitsi käyttää anaali-inkontinenssisuojia ja kivun vuoksi peräaukon pyyhkiminen aiheutti hankaluuksia (Jangö ym. 2019, 1119). Virtsainkontinenssin vuoksi osaksi päivittäistä elämää tuli myös virtsankarkailusuojien käyttö. Myös päivittäisten nesteiden juontia rajoitettiin yliaktiivisen rakon takia. (Schütze ym. 2020, 990.)

## 5.7 Vaikutukset tuleviin synnytyksiin

Kehonkuvan muutokset vaikuttivat paitsi psyykkeeseen, mutta myös ahdistukseen liittyen mahdollisiin tuleviin synnytyksiin. **Ahdistus** oli jopa este uudelle lapselle. Naiset, jotka kokivat kehonkuvan muutoksia, toivoivat herkemmin sektiota seuraavaksi synnytystavaksi. (Iles ym. 2017.) Jos OASlksen koettiin vaikuttavan elämänlaatua alentavasti, halukkuus elektiiviseen sektioon seuraavassa synnytyksessä kasvoi (Jangö ym. 2019, 1118; Evans ym. 2020, 560). Toiseen raskautteen liittyvät tunteet vaihtelivat ”kostosta” edellistä synnytyskokemusta kohtaan siihen, ettei synnytystavaksi ollut muuta vaihtoehtoa kuin keisarileikkaus (Huber ym. 2022, 4).

Tutkimuksen kyselyyn vastanneista puolet oli synnyttänyt vähintään yhden lapsen, osa oli raskaana ja hieman alle puolet eivät olleet synnyttäneet uudelleen repeämän jälkeen. Uudelleen synnyttämättömistä noin puolet kertoi OASlksen olleen joko osasyynä tai ainoana syynä tahalliseen sekundääriseen lapsettomuuteen. Heistä, jotka synnyttivät uudelleen repeämän jälkeen, lähes puolet kertoi OASlksen vaikuttaneen synnytystapasuunnitelmaan, osa päätyi suunniteltuun sektioon, osa vaihtoi yksityisen terveydenhuollon puolelle. Jos nainen koki OASlksen vaikuttavan tulevaan synnytystapaan, hän todennäköisemmin päätyi valitsemaan elektiivisen sektorin. (Evans ym. 2020, 560.)

Peräaukon sulkijalihasrepeämä ei ollut kuitenkaan kaikille kokemus, jonka vuoksi seuraavien lasten hankinta pelottaisi. Repeämää ei välttämättä edes huomannut, niin synnytyksen aikana kuin sen jälkeenkään, jolloin se ei ollut syy olla hankkimatta lisää lapsia. (Huber ym. 2022, 4.)

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Peräaukon sulkijalihasrepeämällä on paljon eriasteisia vaikutuksia naisen elämään. Joillakin lievätkin oireet voivat vaikuttaa merkittävästi elämänlaatua heikentävinä tekijöinä, kun toiset taas kokevat elämänlaatunsa pysyneen ennallaan, vaikka oireita kuten kroonista lantion alueen kipua esiintyisi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa sulkijalihasrepeämän oireista, miksi niiden ehkäisy ja tunnistaminen on tärkeää, sekä poistaa aiheeseen liittyvää häpeää.

Yleisimpiä repeämän aiheuttamia suorina oireita olivat anaali- ja virtsainkontinenssi. Nämä esiintyivät jokaisessa opinnäytetyömme tutkimuksessa. Niiden vaikutukset elämänlaatuun olivat yksilöllisiä ja vaihtelevia. Osalla oireita ilmeni päivittäin, osalla harvemmin. Inkontinenssivaivojen lisäksi monet raportoivat erilaisista kivuista: lantionpohjankipu, haavakipu, dysuria ja dyspareunia.

Edellä mainitut oireet aiheuttivat epäsuoria oireita, kuten häpeää, sosiaalista eristäytymistä, seksuaalista haluttomuutta sekä itsetunnon heikkenemistä. Oli mielenkiintoista huomata, että samat epäsuorat oireet toistuivat useammassa tutkimuksessa ja että niiden kirjo oli niin laaja. Tästä voidaan päätellä, että sulkijalihasrepeämällä on vaikutusta naisen hyvinvointiin ja elämään lähes joka osalla. Yksilöllistä vaihtelua toki löytyy ja siihen liittyykin vahvasti esimerkiksi naisen saama henkinen tuki läheisiltä ja kumppanilta.

Oli lohdullista huomata, että peräaukon sulkijalihasrepeämästä tai sen aiheuttamista oireista huolimatta kaikki naiset eivät kokeneet elämänlaatunsa heikentyneen. Myös esimerkiksi dyspareunian raportoitiin helpottaneen synnytyksen jälkeen. On siis tärkeä muistaa, ettei kaikille sulkijalihasrepeämästä aiheudu vakavia oireita, joiden kanssa joutuisi kärsimään lopun ikänsä. Osalla oireet ovat hyvinkin lieviä ja ne saattavat väistyä pian synnytyksen jälkeen. Vauvasta, puoliosasta ja läheisistä saa hyvää tukea repeämän jälkeiseen toipumiseen.

Oli hurja havaita, että oireet saattoivat joillakin olla niin graaveja, että he syyttivät vauvaansa tapahtuneesta ja kokivat tarvetta kostaa edelliselle synnytykselle. Tahallista sekundääristä lapsettomuuttakin ilmeni. Ammattilaisten suhtautuminen koettiin useammassa tutkimuksessa negatiivisena ja vähättelevänä, joka lisäsi entisestään naisten kokemaa häpeää anaali-inkontinenssin oireista.

Useammassa tutkimuksessa haettiin OASiKselle ja sen oireista kärsiville diagnostista, yleisymmärrettävää termiä, joka kattaisi enemmänkin kuin vain sulkijalihasrepeämän luokittelun. Näitä termejä oli OASICO sekä OASIs-syndrooma. OASICO tulee sanoista Adverse Composite Outcome Score for OASI ja sillä tarkoitetaan OASiKsen vaikutuksia päivittäiseen elämään, ilman/ulosteen karkailua sekä seksuaalisia toimintoja. OASIs-syndroomalla puolestaan tarkoitetaan OASiKsesta johtuvaa anaali-inkontinenssia, johon liittyy epäpuhtauden tunnetta, joka johtaa itsekunnioituksen menetykseen, aiheuttaen psykoseksuaalista sairastumista, eristäytymistä, häpeää, huonoa omatuntoa, pelkoa, surua, alakuloisuutta, ahdistuneisuutta sekä äitiyden roolin vaarantumista. Diagnoosin myötä hoitokeinojen ja niiden mahdollistaminen olisi helpompaa, sekä syndroomasta kärsivä nainen saisi oireillensa nimen ja ulkopuolisen hyväksynnän sille, että etenkin epäsuorat oireet ovat todellisia.

## **6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Noudatimme opinnäytetyötä tehdessämme hyvän tutkimuksen käytäntöjä, eli yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä kunnioitusta ja vastuullisuutta toisia tutkijoita kohtaan (Tutkimuseettinen lautakunta 2012). Tämä käytännössä tarkoittaa sitä, että käytimme opinnäytetyössämme luotettavia, vertaisarvioituja lähteitä, joiden alkuperäisiin kirjoittajiin viittasimme asiallisella tavalla, emmekä väittäneet tiedon olevan omaamme. Hyvän tutkimuksen käytäntöjen lisäksi noudatimme ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia.

Haimme opinnäytetyöhömmme lupaa Tampereen ammattikorkeakoulun vararehtorilta ja teimme opinnäytetyösopimuksen asianmukaisesti (Tuni n.d.). Opinnäytetyötämme varten ei tarvinnut tehdä eettistä ennakoarviointia, sillä teimme kirjallisuuskatsauksen, joka hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa ja tutkimuksia,



eikä siis vaatinut uusien tutkimusten tekoa. Opinnäytetyötämme ei rahoitettu ulkoisesta tahosta eikä tekijöiden toimesta, joten tutkimusten valintaan ja tutkimusten tulosten esittämiseen ei yritetty vaikuttaa.

Valitut tutkimukset tulivat monesta eri maasta. Tämän voi nähdä luotettavuutta heikentävänä tai lisäävänä tekijänä. Tutkimuskysymyksemmekin ohjaa meitä hakemaan laajaa tietoa yli kulttuurirajojen, koska emme tutkimuskysymyksessä määritelleet esimerkiksi tiettyä sosioekonomista asemaa. Aineistoa oli kahdeksan vuoden ajalta ja tulokset olivat samansuuntaisia, mikä tukee luotettavuutta.

Aineistomme luotettavuutta ja laatua arvioimme hyödyntäen Hoitotyön tutkimussäätiön laadun arviointilomaketta (Liite 2). Luotettavuutta lisää se, että molemmat opinnäytetyön tekijät arvioivat luotettavuutta itsenäisesti. Omasta työstämme teimme luotettavaa noudattaen jokaisessa työn eri vaiheessa koulun ohjeistusta, sekä ottamalla vastaan yksilöohjausta ohjaavalta opettajalta.

Kangasniemen ym. (2013) mukaan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden täsmentäminen on keskeinen väline katsauksen eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa. Olemme pyrkineet raportoimaan tiedonhaun ja kirjallisuuskatsauksen vaiheet mahdollisimman läpinäkyvästi hyödyntämällä taulukointia. Systemaattisen kirjallisuushaun läpinäkyvä dokumentointi mahdollistaa tutkimuksen toistamisen. Olemme tietoisia, että opinnäytetyö tarkistetaan käyttäen plagiaatintunnistusjärjestelmää (Arene 2020).

Kirjallisuuskatsausta tehdessä olemme tiedostaneet omat ennakoasenteemme ja oletuksemme siitä, että todennäköisesti peräaukonsulkijalihaksen repeämällä on merkitystä naisen elämään, kun olemme opinnäytetyön aihetta valinneet. Mikäli tutkimuksen tekijöillä on aineiston valinnassa tiedostomaton tai tiedostettu tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole lukijalle raportoitu, heikkenee tutkimuksen luotettavuus (Kangasniemi ym. 2013, 298). Tutkimuksia lukiessa emme ole tehneet tiedostettua tai tiedostamatonta tulosten valintaa omien ennako-oletusten perusteella, vaan olemme esittäneet työssämme kaikki tulokset, mitkä vastasivat tutkimuskysymykseemme. Tulee kuitenkin muistaa, että tutkija tekee päätelmänsä ympäristöstänsä omien viitekehyksiensä avulla (Kananen 2015, 339).

Kaikki valitut tutkimuksemme ovat julkaistu englannin kielellä. Opinnäytetyön kirjoittajilla on molemmilla erinomainen englannin kielen taito, joka takaa sen, että tutkimusta ja tuloksia lukiessa ymmärrys- ja käänkösvirheet minimoidaan.

### **6.3 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu**

Opinnäytetyön työmäärä jännitti prosessin alussa. Lukuisat infotilaisuudet aiheuttivat enemmän kysymyksiä kuin vastauksia. Kun projekti saatiin käyntiin, alkoivat niin sanotusti palaset loksahdella paikoilleen. Tärkeä tekijä kokonaisuuden onnistumisessa oli luottamus omiin taitoihin sekä tekijöiden välinen yhteistyö.

Opinnäytetyöprosessissa helpointa oli aiheen valinta. Peräaukon sulkijalihaksen repeämä kiinnosti molempia sen ”pelottavuuden” takia. Tarkempaa tutkimuskysymystä kuitenkin muotoilimme pidempään. Aineistoa valitessa oman tutkimuskysymyksen mielessä pitäminen oli ensisijaisen tärkeää, sillä kiinnostavia tutkimuksia löytyi myös ohi aiheen. Vaikeimmaksi opinnäytetyöprosessissa osoittautui tulososion kirjoittaminen. Kun olimme valinneet tutkimukset ja läpikäyneet aineiston, emme osanneetkaan jatkaa sisällönanalyysiin. Tulososion teemoitteluun ja synteessin tekemiseen tarvitsimme ohjausta. Ohjauksen jälkeen ymmärsimme analyysin tarkoituksen ja teemoittelu alkoi tuntua mielekkäältä.

Tämä opinnäytetyö on herättänyt paljon kiinnostusta ja olemme kertoneet aiheesta yleisesti. Olemme saaneet useampia yhteydenottoja eri hyvinvointialueilta ja järjestöiltä opinnäytetyömme tärkeydestä sekä opinnäytetyötä on pyydetty heidän luettavaksi ja käyttöönsä. Ulkopuolinen vahvistus ja kannustus opinnäytetyön tärkeydestä on tuntunut jopa liikuttavalta. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt tekijöidensä osaamista luotettavan tutkimustiedon löytämisessä. Tämä opinnäytetyö antaa valmiudet kohdata 3. tai 4. asteen repeämän saaneen naisen ja hoitaa häntä laaja-alaisesti ymmärtäen repeämän mahdolliset oireet.

## 6.4 Suositukset kätilötyöhön

Kätilö on laajan osaamisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden asiantuntija. Kätilön tehtäviin kuuluu synnytyksen jokaisen vaiheen hoitaminen. Ponnistusvaiheessa tapahtuvan peräaukon sulkijalihasrepeämän estämisen ja ensitunnistuksen vastuu on synnytystä hoitavalla kätilöllä. Aiemmin Hinttala ja Oksanen (2022) kertoivat kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessaan, kuinka välilihan repeämiä voi ehkäistä. Opinnäytetyömme antaa jatkoa ja ymmärrystä kätilöille siitä, mitä vaikutuksia kolmannen- ja neljännen asteen repeämällä on synnyttäneelle naiselle.

Jotta asiakasta voidaan hoitaa laadukkaasti ja hänen paranemistansa seurata, tulee ymmärtää, mitä kaikkia oireita ja vaikutuksia tapahtuneella repeämällä on. Naisen kokeman häpeän vuoksi hän saattaa vähätellä oireita tai olla kertomatta niistä. Puheeksi ottamisen vastuu onkin ammattilaisella. Ammattilaiset ovat ensisijaisessa asemassa repeämään liittyvän häpeän ja stigman poistamiseen. Käytännön harjoitteluissa olemme huomanneet, että sfinkter-repeämän saanut nainen ei lapsivuodeosastolla ole ollut täysin tietoinen, mitä tämä repeämä tarkoittaa ja minkälaisia oireita tästä voi seurata. On äärimmäisen tärkeää informoida synnyttänyttä naista mahdollisista oireista, jotta hän saa tiedon siitä, että oireet johtuvat sulkijalihasrepeämästä eivätkä ole hänen tai vauvan syytä.

Välilihan repeämä voidaan myös virheellisesti arvioida pienemmäksi kuin se todellisuudessa on ja peräaukon sulkijalihaksen repeämä voi jäädä diagnosoimatta. Tästä syystä anaali-inkontinenssin ja virtsainkontinenssin oireista tulisi kysyä myös neuvolan jälkitarkastuksessa. Lisäksi kaikki oireet eivät ilmene heti synnytyksen jälkeen tai osalla oireet voivat väistyä. Pidempi seuranta synnytyksen jälkeen varsinkin repeämän saaneille naisille voisi varmistaa hoidon jatkuvuuden ja oireiden ilmenemisen seurannan.

Suosituksemme kätilötyöhön ovat:

1. Kerro suoraan asiakkaalle, mitä peräaukon sulkijalihasrepeämästä voi seurata, myös niille, joilla repeämää ei ole todettu.
2. Yhtenäinen käytäntö oireiden kartoittamisesta synnyttäneiden vuodeosastolle, kuin myös esimerkiksi neuvolassa jälkitarkastuksen yhteydessä.

Yritimme löytää suomenkielistä standardoitua oirekyselylomaketta koskien anaali- tai virtsainkontinenssia, tässä kuitenkin onnistumatta. Olimme yhteydessä Finnilco ry: hyn, joka on valtakunnallinen järjestö mm. anaali-inkontinenssipotilaille. Heillä ei ollut antaa tietoa, onko tällaista oirelomaketta olemassa. Otimme myös yhteyttä Keski-Suomen hyvinvointialueella työskentelevään urogynekologiseen kättilöön oirekyselylomakkeen tiimoilta. Heillä on käytössä BCB:n laaturekisterin kyselylomake koskien virtsaamis- ja suolentoiminta-asioita, joita voidaan hyödyntää myös synnyttäneiden oireiden kartoittamisessa. Kuitenkaan virallista synnytyksen jälkeistä oirekyselylomaketta ei heidänkään tietonsa mukaan ollut, vaan tiedon anto asiakkaalta ammattilaiselle tapahtuu monesti suullisesti.

Moni synnyttänyt voi virheellisesti olla siinä uskossa, että hänen oireensa kuuluvat synnytyksen jälkeiseen elämään, vaikka kyse voisi olla hoidettavasta asiasta. Synnytyksen jälkeistä aikaa koskevalla laajalla kyselylomakkeella, joka jaettaisiin automaattisesti naisille, voitaisiin selvittää oireiden, kuten yhdyntäkipujen tai ulostetuhrujen, esiintymistä. Tällöin oirekuvan tunnistaminen ja raportoiminen ei ole yksinomaan asiakkaan vastuulla.

## **6.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Opinnäytetyön tulokset esittävät laajasti tietoa peräaukon sulkijalihhasrepeämän vaikutuksista ja sen kautta saadun tiedon avulla voidaan ymmärtää, mitä oireilu tarkoittaa naisen jokapäiväisessä elämässä. Eri tutkimuksissa ilmenneet tulokset olivat samansuuntaisia ja osoittivat samoja vaikutuksia. Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaankin esittää seuraavat johtopäätökset:

- Peräaukon sulkijalihhasrepeämällä on suoria ja epäsuoria vaikutuksia naisen terveyteen ja elämänlaatuun.
- Peräaukon sulkijalihhasrepeämä ja sen aiheuttamat oireet vaikuttavat kokonaisvaltaisesti naisten fyysiseen, psyykkiseen, seksuaaliseen ja sosiaaliseen elämään.
- Peräaukon sulkijalihhasrepeämä ei aiheuta kaikille oireita.

Peräaukon sulkijalihasrepeämään liittyi paljon psyykkisiä ja elämänlaatua heikentäviä tekijöitä. Enemmistö tutkimuksista keskittyi ainoastaan anaali- ja virtsainkontinenssin oireisiin, kun taas tutkimuksia, jotka käsittelevät näiden ongelmien psykologisia vaikutuksia, oli huomattavasti vähemmän. Jatkossa olisi hyvä tutkia vielä lisää repeämän saanutta naista psykofyysisenä kokonaisuutena. Tutkimuksissa myös ilmeni, kuinka terveydenhuollon ammattilaisilta ilmeni oireiden vähätelyä ja ymmärtämättömyyttä. Tämän perusteella jatkotutkimusaiheeksi sopisi kätilön/terveydenhoitajan roolin merkitys tiedonantajana peräaukon sulkijalihasrepeämän jälkeen. Mielenkiintoista olisi myös saada lisää tietoa siitä, kuinka synnytyksessä tapahtunut peräaukon sulkijalihasrepeämä vaikuttaa minäpystyvyyteen äitinä. Osasyys vähäisiin Suomessa tehtyihin tutkimuksiin koskien peräaukon sulkijalihasrepeämän vaikutuksia voi olla hyvä välilihan tukeminen. Repeämät ovat kuitenkin nousussa, joten kyseisten tutkimusten tärkeys vain korostuu.

## LÄHTEET

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Verkkosivu. Viitattu 23.11.2023. <https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>

BMJ. 2010. Obstetric anal sphincter injury. Verkkosivu. Viitattu 28.4.2023 <https://www.bmj.com/content/341/bmj.c3414.full> (Kuva 2).

Cornelisse, S., Arendsen, L. P., van Kuijk, S. M. J., Kluivers, K. B., van Dillen, J., & Weemhoff, M. 2016. Obstetric anal sphincter injury: a follow-up questionnaire study on longer-term outcomes. *International urogynecology journal*, 27, 1591–1596. \*

Desseauve, D., Proust, S., Carlier-Guerin, C., Rutten, C., Pierre, F., & Fritel, X. 2016. Evaluation of long-term pelvic floor symptoms after an obstetric anal sphincter injury (OASI) at least one year after delivery: a retrospective cohort study of 159 cases. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 44(7-8), 385–390. \*

Elito Jr, J. 2023. *Current Challenges in Childbirth*. Lontoo, Iso-Britannia: IntechOpen.

Evans, E., Falivene, C., Briffa, K., Thompson, J., & Henry, A. 2020. What is the total impact of an obstetric anal sphincter injury? An Australian retrospective study. *International Urogynecology Journal*, 31, 557–566. \*

Hinttala, V. & Oksanen, N. 2022. Välilihan repeämien ehkäisy synnytyksen hoidossa. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/755790/Hinttala\\_Vilma\\_Oksanen\\_Noora.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/755790/Hinttala_Vilma_Oksanen_Noora.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Huber, M. Tunon, K. & Lindqvist, M. 2022. “From hell to healed” – A qualitative study on women’s experience of recovery and sexuality after severe obstetric perineal injury. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 33, 1–7. \*

Iles, D., Khan, R., Naidoo, K., Kearney, R., Myers, J., & Reid, F. 2017. The impact of anal sphincter injury on perceived body image. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 212, 140–143. \*

Jangö, H., Langhoff-Roos, J., Rosthøj, S., & Sakse, A. 2020. Wexner score and quality of life in women with obstetric anal sphincter injury. *International Urogynecology Journal*, 31, 1115–1121. \*

Kananen, J. 2015. *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitat opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino OY – Juvenes Print.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Keighley, M. R. B., Perston, Y., Bradshaw, E., Hayes, J., Keighley, D. M., & Webb, S. 2016. The social, psychological, emotional morbidity and adjustment techniques for women with anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: use of a word picture to identify a hidden syndrome. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1–12. \*

Kiilholma, P. & Nieminen, K. 2009. Gynekologiset laskeumat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 125 (2), 199–206.

Kuismanen, K. 2019. Synnytys ja sulkijalihasrepeämä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 135 (9), 818–823.

Mäkikallio, K. 2023. Anaali-inkontinenssi on yleistä asteen 3–4 synnytysrepeämän jälkeen. *Lääkärilehti* 10.1.2023. Viitattu 27.4.2023. <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/laaketieteen-maailmasta/anaali-inkontinenssi-on-yleista-asteen-3-4-synnytysrepeaman-jalkeen/?public=15379344fbdeecc48da54d3f507d1513>

Odottavan äidin käsikirja. 2020. Terveyskirjasto. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 23.11.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00073>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2017. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuode aika. 6–7. painos. Edita Publishing Oy.

Page, M-J., McKenzie, J-E, Bossuyt, P-M., Boutron, I., Hoffmann, T-C., & Mulrow, C-D. 2020. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. Verkkosivu. Viitattu 18.11.2023 [www.prisma-statement.org](http://www.prisma-statement.org)

Saisto, T. 2020. Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 27.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00069/synnytyksen-toinen-vaihe-eli-ponnistusvaihe>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja. PDF. Verkkosivu. [https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Schütze, S., Hohlfeld, B., Friedl, T. W., Otto, S., Kraft, K., Hancke, K. Hüner, B., Janni, W., & Deniz, M. 2020. Fishing for (in) continence: long-term follow-up of women with OASIS—still a taboo. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303, 987–997. \*

Soiva, K. 1968. Synnytysopin oppikirja kättilöille. 2. painos. WSOY.

THL, terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2021. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. Verkkosivu. Viitattu 26.4.2023. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitalasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Tiitinen, A. 2023. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkosivu. Viitattu 27.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160>

Tucker, J., Clifton, V., & Wilson, A. 2014. Teetering near the edge; women's experiences of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: an interpretive phenomenological research study. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 54(4), 377–381. \*

Tuni. N.d. Tutkimusluvan pyytäminen Tampereen ammattikorkeakoulussa. Verkkosivu. Viitattu 28.4.2023. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.tuni.fi/fi/tutkimus/vastuullinen-tiede/hyva-tieteellinen-kaytanto/tutkimusluvan-pyytaminen-tampereen-ammattikorkeakoulussa>

Tutkimuseettinen lautakunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaus-epäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF. Verkkosivu. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

\* osa aineistoa.



## LIITTEET

## Liite 1. Tutkimusartikkeleiden yhteenveto

Tekijä (t), vuosi maa, tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto/Otos	Menetelmä	Keskeiset tulokset	Luotettavuus
<p>Cornelisse, S., Arendsen, L.P., van Kuijk, S.M.J., Kluivers, K.B., van Dillen, J. &amp; Weemhoff, M. 2016. Hollanti.</p> <p>Obstetric anal sphincter injury: a follow-up questionnaire study on longer-term outcomes.</p> <p>International urogynecology journal [Int Urogynecol J] 2016 Oct; Vol. 27 (10), pp. 1591–6</p> <p>MEDLINE</p>	<p>Tavoitteena oli selvittää anaali-inkontinenssin ilmaantuvuus OASISin jälkeen ja tutkia sen vaikutusta OASIS-potilaiden elämänlaatuun.</p>	<p>Tutkimuskohteena naiset, joilla todettu OASIS ja joiden OASIS korjattu vuosina 2005-2012 toisessa kahdesta yliopistosairaalarasta Hollannissa. Tutkimukseen kutsuttiin 313 potilasta ja 780 "tervettä" vertailu tutkittavaa. Kyselyyn vastasi 141 potilasta ja 194 vertailuryhmäläistä. Keskimääräinen aika synnytyksestä 4 vuotta.</p>	<p>Kvantitatiivinen kohorttitutkimus, jossa tutkimusmateriaali kerättiin monivalintakyselylomakkeella. Kysely lähetettiin kotiin postitse. Kyselyssä selvitettiin kolmella eri mittaristolla ulostamiseen liittyviä tietoja, ulosteinkontinenssiin liittyviä tietoja sekä elämänlaatuun vaikuttavia tekijöitä.</p>	<p>Anaali-inkontinenssi oli kaksi kertaa yleisempää OASIS-potilailla kuin ei-revenneillä naisilla.</p> <p>Tuhruvuotoa oli 17:lla (12,1 %) potilaista. OASIKsen saaneista ilmavaivoja oli 45:lla (31,9 %). Kahdella (1,4 %) täysi suolen hallitsemattomuus. Lievää anaali-inkontinenssiä koki 39 % ja suurempaa 12.1 %. Wexner-pisteiden (anaali-inkontinenssi oirekysely) keskiarvo (0–20) oli 8 pistettä. Elämänlaatua mittaava FIQL-mittaristolla (4–16) keskiarvo oli 13,1. Mitä enemmän anaali-inkontinenssin oireita oli, sitä enemmän se vaikutti elämänlaatuun.</p>	<p>25 p.</p>

<p>Huber, M., Tunón, K. &amp; Lindqwist, M. 2022.</p> <p>Ruotsi.</p> <p>“From hell to healed” – A qualitative study on women’s experience of recovery, relationships and sexuality after severe obstetric perineal injury,</p> <p>Sexual &amp; Reproductive Healthcare, 33, 1–7.</p> <p>CINAHL</p>	<p>Tutkia peräaukon sulkijalihhasvaurion saaneiden naisten kokemuksia toipumisesta, seksuaalisesta toiminnasta, ihmissuhteista ja selviytymiskeinoista.</p>	<p>Tutkimusmateriaali kerättiin vuosina 2018–2019 Östersundin sairaalassa Ruotsissa. 11 peräaukon sulkijalihaksen repeämän saanutta naista haasteltiin perusteellisella avoimella haastattelulla 1–2 vuotta alatiesynnytyksen jälkeen. Osallistujien ikä 26–38 vuotta.</p>	<p>Rekrytointi haastatteluun sähköpostitse ja puhelimitse, mutta itse haastattelu tehtiin kasvotusten. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista ja kvalitatiivista analysointia.</p>	<p>Repeämä aiheutti haasteita sekä fyysisesti että emotionaalisesti. Kärsimyksen kirjo vaihteli naisesta naiseen. Kipu ja paineentunne lantionpohjassa vaikeutti liikkumista arjessa sekä rajoitti vauvan kanssa liikkumista. Kipu ja inkontinenssi aiheuttivat sosiaalista eristyneisyyttä. Naiset kokivat toisilta ympärillään olevilta odotuksia siitä, että heidän tulisi säilyttää kuva onnellisesta uudesta perheestä ja vahvasta ja itsenäisestä äidistä. Ensimmäiset yhdynyt pelottivat.</p>	<p>22 p.</p>
<p>Evans E., Falivene C., Briffa K., Thompson J. &amp; Henry A. 2020. Australia.</p> <p>What is the total impact of an obstetric anal sphincter injury? An Australian retrospective study</p> <p>International Urogynecology Journal, 31, 557–566</p> <p>Google Scholar</p>	<p>Arvioida OASIn keskipitkän aikavälin oirekuvaa (1–6 vuotta synnytyksestä) ja tarkastella sen vaikutuksia tuleviin synnytysvalintoihin sekä kumulatiivista vaikutusta naisiin.</p>	<p>Australiassa julkisella puolella synnyttäneet ja OASI diagnoosin saaneet naiset aikavälillä lokakuu 2009 – toukokuu 2014. 265:sta 210 vastasi kyselyyn. Synnytyksestä kuluneen ajan mediaani oli 4 vuotta.</p>	<p>Retrospektiivinen kohorttitutkimus. Kolmiosainen kyselylomake, suostumuskaavake sekä palautuskuori lähetettiin aineistoon sopiville synnyttäjille postitse. Myös sähköinen kyselylomake luotiin.</p>	<p>Yli puolet vastanneista koki OASIACOa (OASI, josta seuraa ilma- tai ulosteinkontinenssia, seksuaalisia häiriöitä sekä vaikutuksia päivittäiseen elämään). Pihtiavusteiset synnytykset tai suuremman asteen repeämä ennusti OASIACOa. 100 naisista sai lisää lapsia, 48 % kertoi edellisen OASIn vaikuttaneen synnytystapaan, 32 % päätyi elektiiviseen sektioon, 26 % vaihtoi yksityiselle puolelle. 80 vastanneista ei ollut synnyttänyt uudelleen, heistä 36 % kertoi OASIn vaikuttaneen päätökseen.</p>	<p>25 p.</p>

<p>Jangö, H., Langhoff-Roos, J., Rosthøj, S. &amp; Sakse, A. 2019. Tanska.</p> <p>Wexner score and quality of life in women with obstetric anal sphincter injury.</p> <p>The international Urogynecology Journal (2020) 31, 1115–1121.</p> <p>MEDLINE</p>	<p>Arvioida anaali-inkontinenssin esiintyvyyttä sekä pitkäaikaisvaikutuksia naisen elämänlaatuun OASIn jälkeen. Lisäksi haluttiin tutkia Wexner-pisteytyksiä suhteessa elämänlaatuun.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 2004 Tanskassa kaksi kertaa vuosina 1997–2005 alateitse synnyttäneitä naista. Ensimmäisessä synnytyksessä oli 3. tai 4. asteen repeämä. Tutkimukseen osallistumisen kriteerinä oli myös se, että viimeistä synnytyksestä oli kulunut viisi vuotta.</p>	<p>Prospektiivinen kohorttitutkimus. Kyselylomake koskien anaali-inkontinenssia ja elämänlaatua, lähetettiin 3259 naiselle. Vastausprosentti oli 74,6 %.</p>	<p>584 vastaajaa kertoi OASIn vaikuttaneen elämänlaatuun. Näistä 216 kokivat vaikutuksia sosiaaliseen elämään, 224 urheiluun ja liikuntaan, 298 itsetuntoon ja 221 seksuaalielämään. Wexner pisteytyksen mediaani (0–20 p) oli 0 niillä, jotka eivät kokeneet OASIn vaikuttaneen elämänlaatuun. 99,2 % vastaajista pisteytti 4 tai alle. Jos taas OASIn oli vaikutusta elämänlaatuun, pisteiden mediaani oli 4. 7,4 % näistä naisista pisteet olivat 9 tai yli. Jos pisteet ovat 2 tai yli, voidaan ajatella anaali-inkontinenssin vaikuttavan elämänlaatuun.</p> <p>Naiset, jotka kertoivat OASIn vaikuttavan elämänlaatuun, toivoivat myös enemmän seuraavaan synnytykseen sektiota. Naiset raportoivat Wexner-kyselyssä myös ilmankarkailusta, ulosteen karkailusta, kivusta ulostamisen ja pyyhkimisen aikana. Osa naisista käytti myös anaali-inkontinenssi suoja.</p>	<p>23 p.</p>
<p>Tucker, J., Clifton, V., &amp; Wilson, A. 2014. Australia.</p> <p>Teetering near the edge; women's experiences of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury: an interpretive phenomenological research study.</p>	<p>Kuvailla ja tulkita naisten kokemuksia anaali-inkontinenssista OASIn jälkeen ja sen vaikutusta elämänlaatuun.</p>	<p>10, 25–56-vuotiasta, anaali-inkontinenssin oireista kärsivää, OASIn saanutta naista, jotka olivat synnyttäneet Etelä-Australialaisessa sairaalassa.</p>	<p>Tulkinta-fenomenologinen tutkimus. Puolistrukturoidut avoimet haastattelut, aineiston analysointiin käytettiin Van Manen temaattista analyysiä.</p>	<p>Kaikilla naisilla oli anaali-inkontinenssin oireita OASIn jälkeen. Kolme keskeistä teemaa oli menetyksen suru, vaikeneminen, normaalisuuteen pyrkiminen. Anaali-inkontinenssia hävettiin ja sitä yritettiin piilotella. Naiset surivat ulosteenpidätyskyvyn, sosiaalisen ja seksuaalisen vapauden sekä elämänlaadun menetystä. Naiset ajautuivat ristiriitaan, kun häpeän ja sosiaalisten standardein vuoksi kokivat painetta vaieta ongelmistaan, mutta samalla heidän tarvitsi sanoittaa oireitaan saadakseen nii-</p>	<p>25 p.</p>

<p>Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology, 54(4), 377–381</p> <p>CINAHL</p>				<p>hin apua. Tutkimus todistaa, että OASIKsella on merkittäviä vaikutuksia psyykkeeseen ja elämänlaatuun.</p>	
<p>Keighley, M.R.B., Perston, Y., Bradshaw, E., Hayes, J., Keighley, M. &amp; Webb, S. 2016 Iso-Britannia.</p> <p>The social, psychological, emotional morbidity and adjustment techniques for women with anal incontinence following Obstetric Anal Sphincter Injury: use of a word picture to identify a hidden syndrome.</p> <p>BMC Pregnancy Childbirth 16, 275.</p> <p>Nursing &amp; Allied Health Database</p>	<p>Tunnistaa emotionaaliset, sosiaaliset ja psykologiset seuraukset ja parantumisprosessi anaali-inkontinenssista OASIKsen jälkeen. Tutkia, voidaanko oireista kartoittaa tunnistettava syndrooma.</p>	<p>81 synnyttänyttä otettiin case tutkimuksista. Näiden lisäksi kasvotusten haastateltiin 14 synnyttänyttä.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus. Potilas casejen ja haastattelujen pohjalta luotiin 'Sanakuva', joka lähetettiin edelleen tutkimukseen osallistuneille naisille hyväksyttäväksi.</p>	<p>Naisilla, jotka OASIKsen takia kärsivät anaali-inkontinenssista on spesifi syndrooma – OASIS syndrooma. Naisilla on epäpuhdas olo, joka johtaa arvokkuuden tunteen menetykseen, seksuaalisiin ongelmiin, yksinäisyyteen, häpeään, syyllisyyteen, pelkoon, ahdistukseen ja itsetunnon menetykseen. OASIS syndrooma on hyvin vaiettu, sillä siitä kärsivät eivät usein halua tuoda oireitaan esille. OASIKsella on myös vaikutusta kehonkuvaan, seksuaaliseen toimintaan sekä ahdistukseen. Oireista tulisi avoimemmin keskustella synnyttäjien kanssa, jotta voitaisiin poistaa stigmaa ja häpeää. Synnyttäjät eivät uskalla hakea apua, kun he eivät tiedä mitkä oireet kuuluvat normaaliin synnytyksestä toipumiseen ja mitkä ovat poikkeavia.</p>	<p>24 p.</p>
<p>Iles, D., Khan, R., Naidoo, K., Kearney, R., Myers, J., &amp; Reid, F.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää</p>	<p>OASIKsen saaneet naiset, jotka kävivät Iso-Britannian äitiyssairaalan</p>	<p>Retrospektiivinen tutkimus. Tiedot kerättiin standar-</p>	<p>53 % vastasi kokeneen muutoksia kehonkuvassa joista 19 %:lla oli madaltunut itse-</p>	<p>23 p.</p>

<p>2017. Iso-Britannia.</p> <p>The impact of anal sphincter injury on perceived body image.</p> <p>European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology, 212, 140–143.</p> <p>MEDLINE</p>	<p>tää potilaan havaitsemia muutoksia kehonkuvassaan ja muita psykologisia muutoksia OASlksen jälkeen.</p>	<p>synnytyksen jälkeisellä seurantaklinikalla vuosina 1999–2012. 422 naista mukana.</p>	<p>doidulla oirekyselylomakkeella, joka täytettiin klinikalla. Kyselyyn vastattiin anonymisti. Analysointi Fisher´sin menetelmällä.</p>	<p>tunto ja 18 %:lla muutoksia käyttäytymisessä kehonkuvan muutosten vuoksi. 59 %:lla oli anatomisia muutoksia synnytyksestä johtuen. Naiset, jotka kokivat kehonkuvan muutoksia, kokivat myös ahdistusta tulevista synnytyksistä.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Desseauve, D., Proust, S., Carlier-Guerin, C., Rutten, C., Pierre, F., &amp; Fritel, X. 2016. Ranska.</p> <p>Evaluation of long-term pelvic floor symptoms after an obstetric anal sphincter injury (OASI) at least one year after delivery: A retrospective cohort study of 159 cases. <i>Gynecologie, Obstetrique &amp; Fertilité</i>, 44(7–8), 385–390.</p> <p>MEDLINE</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli arvioida lantionpohjan pitkäaikaisia oireita synnytyksestä johtuvan peräaukon sulkijalihaksen vaurion jälkeen.</p>	<p>Tutkimustapauksina 237 naista, joilla todettu OASIS Poitiersin yliopistollisessa sairaalassa vuosina 2000–2011. Kyselyyn vastasi 160 naista keskiarvolta 46 kk synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Oireita kartoitettiin potilaiden täyttämällä kyselylomakkeilla, jotka koskivat lantionpohjanlihaksistoa, anaali-inkontinenssia, elämänlaatua ja kipua. Kysely lähetettiin kirjeitse kotiin.</p>	<p>Vastanneista 94(54 %) vastasi kokevansa vähintään yhden oireen olevan yleinen. Yleisimmäksi oireeksi koettiin kivulias yhdyntä. 45(28 %) koki päivittäisiä oireita, joista yleisin oli ilman karkailu.</p> <p>Anaali-inkontinenssia koki 32(20 %). Ilmankarkailua välillä tai päivittäin 28(18 %). Ulosteen karkailua välillä tai päivittäin 9(6 %). Virtsankarkailua esiintyi 27(17 %):lla. Laskeumaoireita ilmeni 6(4 %):lla. Yhdyntäkipuja usein tai päivittäin oli 17(11 %):lla. 24(17 %) naisista kärsi kroonisista lantionalueen kivuista. 2 naisista ei ollut yhdynnässä synnytyksen jälkeen inkontinenssin pelon vuoksi.</p>	<p>22 p.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

<p>Schütze, S., Hohlfeld, B., Friedl, T. W. P., Otto, S., Kraft, K., Hancke, K., Hüner, B., Janni, W., &amp; Deniz, M. 2020. Saksa.</p> <p>Fishing for (in)continence: long-term follow-up of women with OASIS-still a taboo.</p> <p>Archives of Gynecology and Obstetrics, 303(4), 987–997.</p> <p>MEDLINE</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää OASIS:n pitkäaikaisvaikutuksia lantionpohjatoimintaan ja elämänlaatuun.</p>	<p>Vuosina 2005–2013 424 sai OASIS:n naisten yliopistollisessa sairaalassa. Näistä 71 saatiin tutkimukseen mukaan. Vastaajien keski-ikä 32 vuotta. 70,5 % ensisynnyttäjiä.</p>	<p>Laadullinen kyselytutkimus sekä lisäksi gynekologin suorittama kliininen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen saatiin 71 kolmannen asteen repeämän saanutta mukaan. He täyttivät kyselykaavakkeen (rakon toiminta, suolen toiminta, laskeumaoireet, seksuaalisuus, elämänlaatu). 64 suostui myös lantionpohjan tutkimukseen (lihasvoima, yskätesti).</p>	<p>Kliiniseen tutkimukseen osallistuneista 49,3%:lla oli jonkin asteen prolapsi. Lantionpohjan supistuskky oli heikentynyt 40.8%:lla. Yskättestissä virtsankarkailua oli 62%:lla. Lantionpohjan puristusvoima vaikutti eniten sfinkterin toimintaan, eikä niin paljoa virtsanpidätykseen.</p> <p>Kyselyssä virtsankarkailua oli yskimisen/nauramisen yhteydessä 75 %:lla. Muuta karkailua oli 10 %:lla. 30 % <b>koki virtsankarkailulla olevan ”raju” vaikutus elämänlaatuun.</b> Yliaktiivisen rakon vuoksi 11 % oli vähentänyt päivittäistä nesteensaantia.</p> <p>Ilmankarkailua oli puolella, joista päivittäin kolmasosalla. Satunnaista ulosteenkarkailua oli 18 %:lla. Suolentoiminta vaikutti elämänlaatuun 13 %:lla. 14 %:lla oli joskus ollut peräsuolenlaskeuman oireita.</p> <p>Säännöllistä seksiä oli yli puolella naisista, 35,2 % oli seksiä vähemmän kuin ennen ja 1,4 % ei kertaakaan. Vaikutukset seksuaalisuuteen olivat vähäinen kiinnostus, kipua tai vaikeus yhdynnässä. 30 % koki emättimen isoksi ja 18,3 % koki sen kaventu-neen. 7 % koki inkontinenssin estävän seksin.</p>	<p>25 p.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

## Liite 2. Hoitotyön tutkimussäätiön laadun arviointilomake

Onko tutkimuksen tarkastelu seuraavista asioista:	Korkea tasoinen (2 p.)	Keskinkertainen (1 p.)	Huono (0 p.)
Tutkimuksen tausta, kirjallisuuskatsaus	Systemaattinen	Alan keskeinen	Pinnallinen, toteava, ei kriittinen
Tutkimuksen tarkoitus ja ongelma/tehtävät	Selkeä	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
Kohderyhmä	Kuvattu otantamenetelmä ja edustavuus, kohderyhmä on suhteessa ongelmaan	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
Tutkimusasetelma <ul style="list-style-type: none"> <li>• Katsausartikkeli</li> <li>• Kokeellinen</li> <li>• Kvasikokeellinen</li> <li>• Kuvaileva määrällinen</li> <li>• Kuvaileva laadullinen</li> <li>• Korrelatiivinen</li> </ul>	Suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen	Osittain suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen	Ei ole suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen
Hoitotyön interventio ja sen tarkoitus	Selkeä ja kuvattu, suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen	Pieniä puutteita ja osittain suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen	Selviä puutteita ja ei suhteessa tutkimuksen tarkoitukseen
Tutkimuksessa käytetyt mittarit	Aiemmin testattu, validi, reli-aabeli, psykometriset ominaisuudet tiedossa	Pieniä puutteita, esim. itse kehitetty mittari	Selviä puutteita, pilottitutkimus
Aineiston keruu	Kuvattu selkeästi, soveltuu mitattavaan asiaan	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
Analyysimenetelmät	Kuvattu selkeästi, soveltuu tutkittavaan ilmiöön	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
Luotettavuus (aineisto ja analyysi)	Kuvattu: Sisäinen validiteetti, ulkoinen validiteetti, kato, vahvistettavuus, uskottavuus, totuudenmukaisuus, siirrettävyys	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
Eettisyys	On pohdittu, jos tarpeen eettisen toimikunnan lupa	Vähän	Ei lainkaan
Keskeiset tulokset	Siirrettävyys, ristiriidattomuus, vahvistettavuus, uskottavuus	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
Kliininen merkitys	Selkeä	Pieniä puutteita	Selviä puutteita
Tulosten soveltuvuus	Selkeä	Pieniä puutteita	Selviä puutteita