

Lotta Kärkkäinen

**SUUNNITELLUN SEKTION
HAITAT JA RISKIT**
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitajakoulutus AMK

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	terveydenhoitajakoulutus (AMK)
Tekijä/Tekijät	Lotta Kärkkäinen
Työn nimi	Suunnitellun sektion haitat ja riskit
Toimeksiantaja	Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu
Vuosi	2024
Sivut	44 sivua, liitteitä 6 sivua
Työn ohjaaja(t)	Miia Myllymäki ja Teea Lång

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota uusinta tutkimustietoa ja kuvata suunnitellun sektion haittoja ja riskejä äidille sekä vastasyntyneelle lapselle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa suunnitellun sektion riskeistä sekä haitoista. Tätä tietoa voivat hyödyntää terveydenhoitaja- ja sairaanhoitaja opiskelijat. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat: mitä haittoja ja riskejä suunnitellusta sektioista on synnyttävälle äidille sekä mitä haittoja ja riskejä suunnitellusta sektioista on vastasyntyneelle lapselle. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aineistoksi valikoitui yhdeksän artikkelia ja tutkimusta. Kolme lähteistä oli suomalaisia ja loput ulkomaalaisia. Aineiston analysoimiseksi opinnäytetyössä käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyössä käsiteltiin suunniteltua sektiota sekä haittoja ja riskejä. Opinnäytetyö oli rajattu synnyttävän äidin sekä vastasyntyneen haittoihin ja riskeihin. Opinnäytetyössä kerrotaan normaalista raskauden kulusta, sektion esivalmisteluista ja sektion kulusta.

Opinnäytetyön tulosten perusteella suunnitellulla sektioilla on paljon haittoja ja riskejä sekä synnyttävälle äidille että vastasyntyneelle lapselle. Merkittävimpiä haittoja ja riskejä äidille ovat erilaiset infektiot, verenvuodot sekä vaikutukset tuleviin raskauksiin, kuten esimerkiksi keskenmeno ja sikiön kohtukuolema. Vastasyntyneen merkittävimpiä haittoja ja riskejä ovat synnytyksen jälkeiset hengitysongelmat ja vaikutukset imetykseen ja vuorovaikutukseen.

Jatkokehitysehdotuksiksi nousi lisätutkimusten tarve, etenkin Suomessa. Tuoreita tutkimuksia ei juurikaan ole saatavalla, ja suunniteltujen sektioiden suosio on kasvamassa ympäri maailmaa ja myös Suomessa. Lisäksi sektiota haluavalle äidille on tärkeää antaa tietoa sektion haitoista ja riskeistä. Odottavan äidin kanssa keskustelu on tärkeää, ja se on tehtävä luottamuksellisessa ilmapiirissä ilman painostamista.

Asiasanat: sektio, suunniteltu sektio, opinnäytetyö

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Lotta Kärkkäinen
Thesis title	Disadvantages and risks of an elective caesarean section
Commissioned by	South-Eastern Finland University of Applied Sciences
Time	2024
Pages	44 pages, 6 pages of appendices
Supervisor	Miia Myllymäki & Teea Lång

ABSTRACT

The purpose of the thesis is to gather the latest research data and describe the disadvantages and risks of an elective caesarean section for the mother and the newborn baby. The aim of the thesis is to increase knowledge about the disadvantages and risks of an elective caesarean section. This information can be used by public health nurse students and nurse students. The research questions of the thesis are: what are the disadvantages and risks of a planned section for the mother and what are the disadvantages and risks of a planned section for the newborn baby? The thesis was commissioned by the South-Eastern Finland University of Applied Sciences.

The thesis was carried out as a descriptive literature review and nine researches or articles were selected for the thesis. Three of the articles were in Finnish and the rest were in a foreign language. Inductive content analysis was used to analyse the data.

The thesis dealt with the elective caesarean section and the disadvantages and risks. The thesis was limited to the disadvantages and risks for the mother giving birth and the newborn. The thesis describes the normal course of pregnancy, the pre-section preparations, and the course of the section.

Based on the results of the thesis, an elective caesarean section has many disadvantages and risks for both the mother giving birth and the newborn baby. The most significant disadvantages and risks for the mother are various infections, haemorrhages, and effects on future pregnancies, such as miscarriage and foetal death. More significant disadvantages and risks to the newborn include postnatal respiratory problems and effects on breastfeeding and interaction.

The need for further studies, particularly in Finland, was identified as a recommendation for further development. There are hardly any recent studies available, and the popularity of elective caesarean sections is increasing around the world and also in Finland. In addition, it is important to provide information on the harms and risks of a section to the mother who wants to have a section. The discussion with the expectant mother is important and should be done in a confidential atmosphere without pressure.

Keywords: caesarean section, elective caesarean section, thesis

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	RASKAUDEN NORMAALI KULKU.....	7
4	SEKTIO.....	8
4.1	Sektion esivalmistelut	8
4.2	Sektion kulku	10
4.3	Sektion haitat ja riskit.....	12
4.4	Suunniteltu sektio ja sen indikaatiot.....	15
5	TARKOITUS JA TAVOITE	15
6	TIEDONHAUN KUVAUS JA AINEISTO	16
6.1	Aineiston keruu.....	16
6.2	Sisäänotto ja poissulkukriteerit	17
6.3	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	17
6.4	Aineisto ja analyysi	18
7	TULOKSET	22
7.1	Haitat ja riskit äidille.....	22
7.1.1	Synnytyksen aikaiset komplikaatiot.....	23
7.1.2	Komplikaatiot synnytyksen jälkeen	23
7.1.3	Vaikutukset tuleviin raskauksiin	25
7.2	Haitat ja riskit vastasyntyneelle.....	26
7.2.1	Fyysiset haitat ja riskit.....	27
7.2.2	Vaikutukset imetykseen ja vuorovaikutukseen.....	28
8	POHDINTA.....	29
8.1	Tulosten tarkastelu	29
8.2	Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset.....	31
8.3	Eettisyys ja luotettavuus	32
	LÄHTEET	34

LIITTEET

Liite 1. Hakusanataulukko

Liite 2. Tutkimustaulukko

1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2023) perinataalitalaston raportin mukaan Suomessa syntyi vuonna 2022 yhteensä 45186 lasta, joista 19,6 % syntyi sek-tiolla. Suunniteltujen sektioiden osuus oli 7,9 % kaikista synnytyksistä vuonna 2021. Suomessa alatiesynnytysten osuus on edelleen suurin, mutta sektioiden osuus on kuitenkin ollut viime vuosina kasvussa. Ensisynnyttäjien kohdalla sektiota oli kaikista synnytyksistä 23,2 % vuonna 2020. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022.) World Health Organizationin (WHO) teettämässä tutki-muksessa sektiota tehdään ympäri maailmaa joka viidennessä synnytyk-sessä. WHO:n teettämän tutkimuksen mukaan vuonna 2030 sektiota olisi 29 % kaikista synnytyksistä maailmalla. (WHO 2021.)

Sektio eli keisarileikkaus tehdään yleensä puudutuksessa, mutta myös esi-merkiksi hätäsektioissa saatetaan käyttää yleisanestesiaa. Sektiossa vatsan peitteet avataan ja kohdunseinämään tehdään viilto. Kalvot puhkaistaan ja si-kiö autetaan ulos kohdusta ja napanuora katkaistaan välittömästi. Kättilö tarkis-taa ja lapsen ja lääkäri suorittaa leikkauksen loppuun painamalla istukan ulos kohdusta. Kohtu tarkastetaan, jottei sinne jää vuotoa ja kohtuhaava ommel-laan kiinni. (Tiitinen 2023a.)

Suunnitellut sektion yleisimmät syyt ovat sikiön poikkeava asento, lantion ja si-kiön välinen epäsuhta, aiemmat kohtuun kohdistuneet leikkaukset, varhainen pre-eklampsia sekä synnytyspelko. Suunniteltu sektio joudutaan harvoin teke-mään ennen raskausviikkoa 37 ja se tehdään yleensä viimeisen raskausviikon aikana. Leikkaus tehdään joko epiduraali- tai spinaalipuudutuksessa. Äiti on hereillä leikkauksen ajan. Jos puudutus ei ole mahdollinen, sektio voidaan tehdä myös nukutuksessa. (Tiitinen 2023a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota uusinta tutkimustietoa ja kuvata suunni-tellun sektion riskejä ja haittoja äidille sekä vastasyntyneelle lapselle. Opin-näytetyön tavoitteena on lisätä tietoa suunnitellun sektion riskeistä sekä hai-toista. Tätä tietoa voivat hyödyntää terveydenhoitaja- ja sairaanhoitajaopiskeli-jat.

Opinnäytetyöni toteutettuun kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja aiheena on elektiivisen eli suunnitellun sektion haitat ja riskit äidille sekä vastasyntyneelle. Valitsin opinnäytetyön aiheen, sillä aihe kiinnostaa minua erittäin paljon ja siitä on tulevassa työssäni varmasti hyötyä. Aihe on tärkeä, sillä neuvolassa terveydenhoitajana työskennellessäni tarvitsen tietoa suunnitellusta sektiosta ja sen riskeistä. Raskautta seurataan neuvolassa, ja siihen kuuluu 8–15 käyntiä terveydenhoitajalla (Tiitinen 2022).

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu koostuu neljästä eri kampuksesta: Savonlinnan, Mikkelin, Kouvolan ja Kotkan kampuksista. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla työskentelee yhteensä 900 työntekijää ja he kouluttavat osaavaa työvoimaa tulevaisuuden työtarpeisiin, edistävät kansainvälisyyttä, yrittäjyyttä sekä ratkaisuja, jotka uudistavat elinkeinoelämää. Opiskelijoita kaikilla kampuksilla on yhteensä 11500. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla on yli 70 koulutusala. (Xamk s.a.)

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoululla keskiössä ovat opiskelijan oppiminen ja työelämän taitojen kehittäminen. Korkeakoululla on Suomen suurin avoin ammattikorkeakoulu sekä Tutkimus- kehittämis- ja innovaatiotoiminta volyymiltaan. Korkeakoulu kehittää ja arvioi jatkuvasti koulutuksen laatua. (Opinto-opas s.a.)

Opinnäytetyö on suunnattu tukemaan sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden oppimista ydinopintojen äitiys- perhe ja naisenhoitotyön opintojaksolle sekä myös terveydenhoitajien täydentävien opintojen äitiysneuvola opintoja. Opinnäytetyön sisältöä voidaan hyödyntää, kun halutaan saada lisätietoa suunnitellusta sektiosta, sen riskeistä ja haitoista.

3 RASKAUDEN NORMAALI KULKU

Keskimäärin normaali raskaus kestää 280 vuorokautta eli 40 viikkoa. Laskettu aika määritellään viimeisistä säännöllisistä kuukautisista, mikäli tämä mahdollista. Joskus raskaana olevalla naisella esiintyy alkuraskaudesta veristä vuo-

toa, mikä voi muistuttaa kuukautisvuotoa. Lisäksi kierron ollessa epäsäännöllinen on lasketun ajan määrittäminen kuukautisista vaikeaa. Tällöin laskettu aika varmistetaan varhaisraskauden ultraäänitutkimuksessa. Raskaus merkitään viikkoina ja päivinä: 26+4 tarkoittaa, että ollaan 27. raskausviikolla. (Tiitinen 2023b.)

Raskaus jaetaan kolmeen eri trimesteriin eli kolmannekseen: ensimmäinen raskauskolmannes alkaa, kun viimeiset kuukautiset ovat alkaneet, ja päättyy 14. raskausviikkoon. Toinen trimester kestää raskausviikoista 14–28, ja viimeinen kolmas trimester kestää 29. raskausviikosta raskauden loppuun saakka. (Tiitinen 2023b.) Raskaus on täysiaikainen raskausviikoilla 37 (Tiitinen 2023c).

4 SEKTIO

Sektio eli keisarileikkaus on Suomessa yleisin tehty leikkaustoimenpide. Sektiossa vatsan peitteet avataan, kohdun seinämään tehdään poikkiviilto ja kalvot puhkaistaan. Lapsi autetaan syntymään kohtuhaavasta ulos ja napanuora katkaistaan heti syntymän jälkeen. (Tiitinen 2023a.)

Sektio voidaan suorittaa suunnitellusti, päivystyksellisesti tai hätäsektiona. Suunnitellulla sektioilla syntyy vajaa puolet ja päivystyksellisesti vähän yli puolet. Hätäsektioiden osuus on noin yksi prosentti. (Tiitinen 2023a.) Hätäsektiolla tarkoitetaan sellaista päivystyksellistä sektiota, jossa äitiä tai sikiötä kohtaa akuutti hätätilanne ja hätätilanteen vuoksi siirrytään leikkaukseen välittömästi käyttäen hätätyövoimaa ja hätäjärjestelyitä. Yleensä hätäsektionimitystä käytetään vain, jos lapsi saadaan ulos kohdusta alle kymmenessä minuutissa. (Paananen ym. 2015, 575–576.)

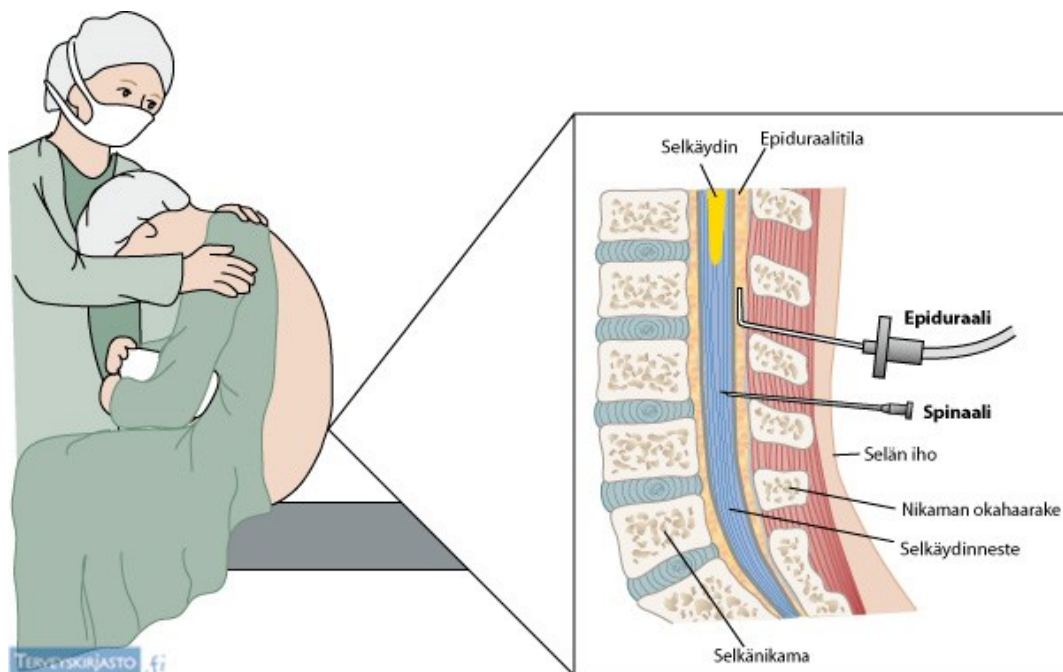
4.1 Sektion esivalmistelut

Lääkärin tehtyä päätöksen keisarileikkauksesta tehdään samalla päätös ajankohdasta. Päivystyksellistä sektioistakin suurin osa toteutuu ilman hätää ja kiirettä. Sektion ajankohta pyritään miettimään siten, että osaava henkilökunta ennättää paikalla ja synnyttäjää ehditään valmistella leikkaukseen hyvin. Ajankohtaa miettiessä pyritään myös siihen, ettei odotus kuitenkaan synnyttäjälle muodostu liian pitkäksi, jos synnytys on jo käynnissä. (Paananen ym. 2015, 575.)

Synnyttäjälle asetetaan ennen leikkausta virtsakatetri. Katetrin ansiosta täysi rakko ei häiritse leikkausta ja leikkauksen jälkeen voidaan seurata virtsaneritystä ja varmistaa virtsan tulo. Synnyttäjä pukee leikkauspaidan, ja hänelle annetaan lääkeannos, joka neutraloi mahan sisältöä. Tarvittaessa sikiön vointia seurataan leikkaukseen saakka ja varmistetaan sikiön hyvinvointi. Synnyttäjä saatetaan synnytyssaliin, ja leikkaustiimi saa kattavan informaation tilanteesta. Synnyttäjän henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on äärimmäisen tärkeää. Synnyttäjän on hyvä tietää leikkaukseen johtaneet syyt, sikiön vointi, leikkauksen kulku sekä leikkauksen jälkeiset tapahtumat. Synnyttäjälle on tärkeää saada tuntee, että tilanne on hallinnassa. (Paananen ym. 2015, 576.)

Sektio kestää puolesta tunnista tuntiin. Sektion valmisteluun menee suurin osa ajasta. Suunnitellut sektiöt ja suurin osa päivystyksellisistä sektiosta tehdään yleensä puudutuksessa. Puudutteina käytetään joko epiduraali- tai spinaalipuudutusta. (Tiitinen 2023a.) Jos puudutus ei ole mahdollista, tehdään sektio yleisanestesiassa eli nukutuksessa (Sarvela & Väänänen 2022).

Epiduraali- ja spinaalipuudutukset ovat vaativia, mutta tehokkaimpia kivunlievitysmenetelmiä synnytyksessä. Puudutteiden tarkoituksena on puuduttaa hermot, jotka välittävät kipua kohdusta ja synnytyskanavasta. Epiduraalipuudutuksessa ohut letku eli katetri asetetaan neulalla epiduraalitilaan. Spinaali- eli selkäydinpuudutuksessa neula sijaitsee selkäydinnesteessä, eikä sinne tule katetria. Molemmat puudutteet laittaa anestesia lääkäri. (Sarvela & Väänänen 2022.) Kuvassa 1 on havainnollistettu puudutuksien paikkoja.



Kuva 1. Epiduraali ja spinaalipuudutus (Sarvela & Väänänen 2022)

Spinaalipuudutusta käytetään nykyisin valtaosassa sektioissa. Se puuduttaa leikkausalueen nopeasti. Epiduraalipuudutusta käytetään myös joskus. Sen vaikutus alkaa hitaammin mutta on verenkierröllisiltä vaikutuksiltaan pehmeämpi. Tämän takia se sopii erityisesti sairaille synnyttäjille paremmin. Jos synnyttäjällä on jo toimiva epiduraalipuudutus, kannattaa yleensä puudutus syventää epiduraalikatetrin kautta leikkaukseen sopivaksi. (Paananen ym. 2015, 576.)

4.2 Sektion kulku

Sektiossa avataan iho usein alavatsalta häpykarvoituksen yläpuolelta poikittain. Tätä kutsutaan phannenstielviilloksi. Joskus turvaudutaan alakeskiviiltoon, jolloin saadaan enemmän tilaa käyttöön. Hätäsektiossa tähän turvaudutaan usein, sillä se mahdollistaa nopeamman työskentelyn. Kun iho on avattu, edetään ihonalaiskudoksessa joko terävästi tai tylpästi. Kun saavutetaan lihaskalvo, avataan se joko pitkittäin tai poikittain. Suorat vatsalihakset, jotka ovat lihaskalvon alla, erotetaan toisistaan keskiviivassa. Vatsakalvo avataan joko terävästi tai tylpästi ja samalla varotaan virtsarakkoa sekä suolenmutkia, jotka ovat kiinnittyneitä vatsakalvoon. Vatsanpeitteiden avauksen päämääränä on saada mahdollisimman paljon tilaa, jotta mahdollistetaan lapsen syntyminen. Samalla huolehditaan, että muut elimet saadaan pois leikkausalueelta turvallisesti. (Paananen ym. 2015, 576–577.)

Kohtu aukaistaan usein poikittain terävästi veitsellä tai saksilla ensin ja sen jälkeen sormien avulla tylpästi. Joskus kohtu saatetaan avata muualtakin riip-puen esimerkiksi sikiön tilasta, istukan sijainnista tai kohdun seinämän mah-dollisesta myoomakasvaimista. Kohdun verisuonisuus ja paksuus voivat vaih-della suurestikin. Avaus on suoritettava riittävän varovasti, jottei sikiö vaurioidu ja on varauduttava suureenkin verenvuotoon ja huonoon näkyvyyteen. (Paananen ym. 2015, 577.)

Leikkaajan kämmenen avulla ohjaamalla sikiö autetaan ulos kohdusta ja usein lisäksi tarvitaan avustajan voimakas painallus kohdun pohjasta. Mikäli sikiön pää on matalalla, varotaan kohdun alasegmentin repeämistä. Kätilö voi tällai-sissa tapauksissa avustaa kohottamalla sikiön päätä emättimen kautta ylös-päin. Myös sikiön poikittaistila tai korkea sijainti voi aiheuttaa ongelmia ulos auttamisessa. Reilusti ennenaikaisissa sektioissa voi ulosauttaminen olla vai-keampaa kohdun alasegmentin paksuuden vuoksi, tällöin joskus saksilla leik-kaamalla tehdään lisätilaa. (Paananen ym. 2015, 577.)

Kun lapsi on ulosautettu, napanuoran sisältämä veri lypsetään sikiöön ja na-panuora katkaistaan (Uotila & Tihtonen 2019, 586). Mikäli lapsivesi on paksua ja vihreää, imetään lapsen hengitystiet puhtaiksi jo leikkauspöydällä. Lapsen kunnan salliessa äidille näytetään lapsen kasvot ja sukupuoli. Kohdun ulko-puolelta käsin irrottaen tai puristamalla poistetaan istukka. Tämän jälkeen var-mistutaan, ettei kohtuonteloon ole jäänyt istukan osia tai kalvoja. (Paananen ym. 2015, 577.)

Usein Suomessa kohtu nostetaan ompelemisen ajaksi vatsapeitteiden päälle. Haava, joka on aukaistu kohtuun, suljetaan kahdessa kerroksessa jatkuvalla ompeleella tai katko-ompeleita käyttäen. Kohtua hierotaan ja taputellaan kevy-esti, jotta huolehditaan kohdun supistuvuudesta. Lisäksi annetaan rutiinin-omaisesti kohtua supistavaa lääkitystä suoneen. (Paananen ym. 2015, 577.) Tavallisimmin lääkkeenä käytetään vahvaa oksitosiini-infuusiota (Uotila & Tihtonen 2019, 586).

Kun kohdun haava on suljettu, verenvuoto tyrehtynyt ja kohtu on supistunut riittävästi, palautetaan kohtu vatsaonteloon paikalleen ja aloitetaan sulkemaan vatsapeitteitä. Kun iho on suljettu, varmistetaan, että kohdusta emättimeen

oleva tie on avoin eikä verihyytymiä ole jäänyt kerääntymään kohdun sisään. Tämä varmistetaan puristamalla kohtua vatsanpeitteiden läpi ja samalla tarkistetaan emättimestä vuotava verimäärä. (Paananen ym. 2015, 577.) Jos vuoto ei tyrehdy, voidaan käyttää komprivoivia ompelaita kohtuun, kohtuvaltimot ja tarvittaessa sisemmät lonkkavaltimot voidaan sitoa tai kohdun suonille tehdään embolisaatio. Jos kohdun vuotoa ei saada kuitenkaan tyrehtymään ja vuoto on hallitsematonta tai jos istukka on kasvanut kohtulihakseen kiinni, voidaan joutua tekemään kohdunpoisto. (Uotila & Tihtonen 2019.)

4.3 Sektiohaitat ja riskit

Sektio on nykyisin turvallinen synnytystapa ja sillä voidaan ehkäistä synnytyskomplikaatioita. Elektiivinen sektio on yleensä toimenpiteenä päivystyksellistä sektiota turvallisempi. Kuitenkin myös elektiivisen sektion riskit ovat huomattavasti alatiesynnytyksestä suuremmat. (Paananen 2015, 577–578.) Vuosina 2012–2021 synnytyksiin menehtyneistä neljä liittyi alatiesynnytykseen ja 11 sektioihin. Sektioista yksi oli suunniteltu. Menehtyneet olivat äitejä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Sektioista toipuminen on hankalampaa alatiesynnytykseen verrattuna, ja siihen liittyy moninkertainen verenvuoto-, infektio- sekä veritulppakomplikaatoriski (Paananen 2015, 577). Veritulppariskeistä keuhkoveritulppa ja laskimotukos ovat riskinä synnyttäjälle moninkertaiset verrattuna alatiesynnytykseen. Keuhkoveritulppa voi olla hengenvaarallinen. (Tiitinen 2023a.) Keuhkoveritulpan riski on jopa 20-kertainen sektiossa verrattuna alatiesynnytykseen (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020). Infektioista tyypillisimmät ovat kohtutulehdus ja leikkaushaavantulehdus. Leikkaushaavan tulehduksen merkit ovat haava-alueen kuumotus, punoitus, turvotus, haavan märkiminen sekä kuumeen nousu. (HUS 2015.) Lisäksi sektioilla synnyttäneellä on yleisempää sairastua lapsivuodekuumeeseen, joka voi vaatia jopa kahden viikon sairaalahoidon. (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020).

Verenvuodon riski on merkittävä sektiossa. Alatiesynnytykseen verrattuna riski on kolme kertaa suurempi. Sektioilla synnyttäneistä kuusi prosenttia tarvitsee verensiirron. (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020.) Riski kohdunpoistoon verenvuodon takia on myös suurempi sektiossa, kuin alateitse synnytyksessä

(Tiitinen 2023a). Tämä riski on kuusinkertainen verrattuna alatiesynnytykseen (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020).

Vatsanalueen leikkauksille tyypillisesti myös sektion haittana voi ilmetä suolen lamaanumista. Tästä voi seurata vatsanturvotusta ja kipua. Lisäksi sektion jälkeen joudutaan usein turvautumaan vahvoin kipulääkkeisiin ja lisäksi kipu sekä vaikeudet suoriutua päivittäisistä askareista voivat jatkua yhdestä kahteen kuukauteen. Sairaalassaoloaika on pidempi sektioilla synnyttäneillä verrattuna alatiesynnyttäneisiin. Sektiossa on myös riski suolen, virtsajohtimen ja virtsarakon vaurioitumiselle ja erittäin harvinaista, mutta mahdollista on myös haavan tekeminen syntyvään lapseen. (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020.)

Sektioista johtuva haavakipu on usein erittäin voimakasta ja äiti tarvitsee usein vahvoja kipulääkkeitä. Leikkaushaavan parantuminen kestää yleensä noin kuukauden, mutta on mahdollista, että haava-alueella on tuntopuutoksia useiden kuukausien ajan. (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020.) Sektiohaavalle laitettut ompeleet tai hakaset poistetaan yleensä noin viikon kuluttua (HUS 2015).

Toipuminen sektioista on työläämpää ja pidempikestoista. Toipuminen kestää keskimäärin yhdestä kahteen kuukauteen ja tänä aikana äiti tarvitsee paljon apua kotitöissä ja vauvan hoidossa leikkauksesta johtuvien rajoitusten vuoksi. Kroonista kipua jää 12 %:lle sektioilla synnyttäneistä ja erilaisia vuotohäiriöitä kuukautisten jälkeen saattaa esiintyä vielä vuosienkin jälkeen leikkauksesta. (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020.) Vatsalihasten käyttöä tulisi välttää kuukauden ajan ja esimerkiksi ylösnousemisessa olisi hyvä käyttää vatsalihasten sijaan käsienlihaksista apuna ja suosia kyljen kautta nousua (HUS 2015).

Sektio vaikuttaa myös tuleviin raskauksiin. Leikkauksesta jäänyt arpi lisää hengenvaarallisten komplikaatioiden riskiä tulevissa raskauksissa, kuten esimerkiksi kohdun repeämistä tai etisen istukan ja kohtulihakseen kiinnikasvaneen istukan riskiä. (Paananen 2015, 577–578.) Sektio lisää myös keskenmenon sekä kohdun ulkoisen raskauden riskiä (Tiitinen 2023a).

Äidille aiheutuu puudutuksista verenpaineen laskua ja mikäli sektio tehdään nukutuksessa, imeytyvät nukutusaineet istukan kautta suoraan sikiön verenkiertoon. Lisäksi puudutusaineet voivat aiheuttaa äidille pahoinvointia. Nukuttuna olon jälkeen äiti voi olla pahoinvoiva ja tokkurainen usean tunnin ajan. (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020.)

Imetys yleensä onnistuu paremmin alatiesynnytyksen jälkeen (Paananen 2015, 578). Maito nousee rintoihin sektion jälkeen ja imetys käynnistymistä hidastaa lisäksi haavakipu. Imetyksen käynnistymistä hidastaa leikkauksesta johtuva suuri verenhukka erityisesti. On siis todennäköisempää, että sektiolla syntynyt lapsi tarvitsee äidinmaidonkorviketta, kuin alateitse syntynyt. (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020.)

Sektiolla syntyneet lapset eivät ole valmistautuneet synnytykseen, jolloin heidän sopeutumismekanisminsa ulkopuolista elämää varten eivät ehdi käynnistyä. Tämän takia vastasyntynyt voi tarvita virvoittelua ja on vaisu synnyttyään useammin, kuin alateitse syntynyt. (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020.) Paanasen (2015, 578) mukaan sektio ei myöskään stimuloi vastasyntyneen hengitystoimintaa yhtä tehokkaasti kuin alatiesynnytys. Tällöin vastasyntyneen oman hengityksen käynnistyminen voi olla hitaampaa ja lisäksi verensokeritason ja ruumiinlämmön säätely voi olla hankalampaa (Tiitinen 2023a). Vastasyntyneen suolisto ei saa sektiosynnytyksestä samoja bakteereja, kuin emättimen kautta syntyessään (Paananen 2015, 578).

Sektiolla syntyneen vauvan veressä on vähemmän vastustuskyvyn kannalta tärkeitä valkosoluja, joten on mahdollista, että sektio lapset ovat alttiimpia infektiokierteelle, astmalle ja allergioille (Tiitinen 2023a). Tutkimuksissa on myös osoitettu, että sektiolla syntyneillä lapsilla on varhaisen mikrobikontaktin puuttuessa suurempi riski lihavuuteen ja ylipainoon sekä lisäksi erilaisiin kroonisiin tulehduksellisiin ja immuunivälitteisiin sairauksiin (Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja 2020).

Lisäksi puudutteista ja mahdollisesta anestesiasta on haittavaikutuksia. Puudutteista voi ilmaantua kutinaa ja tärinää, etenkin spinaalipuudutteesta. Puudutteet voivat aiheuttaa virtsaamisvaikeutta, äidin verenpaineen laskua ja läm-

mön nousua, sikiön sykkeiden laskua, pää- ja selkäsärkyä äidille sekä yliannostus. Anestesian haittoina ovat mahdollinen oksentelu ja mahansisällön joutuminen keuhkoihin ja tästä johtuva keuhkokuume. (Sarvela & Väänänen 2022.)

4.4 Suunniteltu sektio ja sen indikaatiot

Suunniteltu sektio tehdään yleensä kahden viimeisen raskausviikon aikana. Tällöin sikiön keuhkon ovat kypsyneet tarpeeksi ja on todennäköistä, ettei syntynyt lapsi tarvitse lastenosastohoitoa syntymänsä jälkeen. Hyvin harvoin sitä joudutaan tekemään ennen raskaus viikkoa 37. Syitä varhaiselle suunnitellulle sektiolle voivat olla sikiön vaikea kasvuhidastuma kohdussa tai etinen istukka. (Tiitinen 2023a.)

Yleisimmät indikaatiot suunnitellulle sektiolle ovat synnytyspelko, sikiön perätila sekä aiemmat kohtuun kohdistuneet leikkaukset. Lisäksi myös sikiön suuri koko ja synnyttäjän pieni lantion koko voivat johtaa suunniteltuun sektioon. (Tiitinen 2023a.) Lisäksi suunnitellun sektion indikaationa voivat olla istukan toimintahäiriöt, etinen istukka eli osittain tai kokonaan kohdunsuun peittävä istukka, aikaisempi komplisoitunut alatiesynnytys, synnytyksen käynnistymättömyys tai kohdunkaulan vastustus käynnistysyrityksille, äidin kroonisen sairauden tai raskaus komplikaation vaikeutuminen sekä sen riski, sikiön sairaudet tai mahdolliset toimenpiteet heti synnytyksen jälkeen. (Uotila & Tihtonen 2019.) Tiitisen (2023a) mukaan lisäksi varhainen pre-eklampsia eli äidin korkeat verenpaineet sekä virtsaan erittyvä valkuainen on indikaationa suunnitellulle sektiolle.

5 TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota uusinta tutkimustietoa ja kuvata suunnitellun sektion riskejä ja haittoja äidille sekä vastasyntyneelle lapselle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa suunnitellun sektion riskeistä sekä haittoista. Tätä tietoa voivat hyödyntää terveydenhoitaja- ja sairaanhoitaja opiskelijat.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

- Mitä haittoja ja riskejä suunnitellusta sektiosta on synnyttävälle äidille?
- Mitä haittoja ja riskejä suunnitellusta sektiosta on vastasyntyneelle lapselle?

6 TIEDONHAUN KUVAUS JA AINEISTO

6.1 Aineiston keruu

Ennen tiedonhaun aloitusta minulla oli informaation ohjauskerta lokakuussa 2023. Tiedonhakua suoritin loka-marraskuussa 2023. Sain paljon apua hakusanojen käytössä sekä tietoa mitä tietokantoja kannattaa käyttää sekä miten niitä käytetään. Tietoa on hyvä hakea useista eri tietokannoista, jotta tietoa löytyisi mahdollisimman kattavasti (Stolt ym. 2016, 42). Kirjallisuuskatsauksen aineiston haussa käytin seuraavia tietokantoja: Medic, Pubmed sekä Kaakku-rin ulkomaalaiset artikkelit. Lisäksi tein manuaalista tiedonhakua selaamalla eri artikkeleiden ja tutkimusten lähdeluetteloita.

Hakusanoina minulla oli käytössä keisarileik* and sekt*. Englannin kielessä huomasi enemmän käytettävän kirjoitus muotoa "cesarean section, caesarean section tilalla, joten pääsääntöisesti käytin tätä. Hakusanoina käytin "cesarean section" AND risk*, "planned cesarean section" AND risk*. PubMedissa tuli linkkaamieni tutkimusten ja artikkeleiden takia samankaltaisia suosituksia, joista tein myös manuaalista hakua. Manuaalisella haulla löysin kaksi artikkelia.

Kun haut on tehty, on hyvä tarkastella hakutuloksia. Hakutuloksien ollessa vähäisiä, on syytä miettiä, puuttuuko jokin keskeinen hakusana ja tuleeko hakua laajentaa. Jos hakutuloksia on liikaa, on hyvä miettiä, voidaanko hakua tarkentaa tai onko jokin hakusana liian laaja. (Stolt ym. 2016, 51–52.) Hakusanoja jouduin alussa muokkailemaan. Suomenkielisiä tutkimuksia ei juurikaan löytynyt. Englanniksi hakutulokset olivat onneksi laajempia. Valitsin sopivien otsikoiden perusteella tutkimuksia ja luin niiden tiivistelmät. Näistä valikoin jälleen sopivilta vaikuttavia artikkeleita ja tutkimuksia ja silmäilin tutkimuksia tarkemmin. Valitsin lopulta sellaisia aineistoja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Tutkimushakusanat on esitelty liitteessä 1.

6.2 Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Aineiston haussa käytin sisäänotto ja poissulkukriteereitä, jotka olen kuvannut taulukossa 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteereitä määriteltäessä on syytä pohdita, mitä kaikkia kriteereitä määritellään. Liian rajoitetut kriteerit voivat kaventaa liiaksi katsauksen tuloksia, sillä on riskinä, ettei tavoiteta kaikkia sopivia tutkimuksia. Liian laajat kriteerit puolestaan voivat aiheuttaa vaikeasti yhdistettävää ja vertailtavaa tietoa. (Stolt ym. 2016, 57–58.)

Valittu aineiston tuli olla tieteellinen tutkimus tai vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli. Aineistoksi en hyväksynyt ammattikorkeakoulutasoisia opinnäytetöitä. Aineiston tuli olla ajankohtaista, joten sen tuli olla julkaistu vuosina 2016–2023. Aineiston tuli vastata ainakin toiseen tutkimuskysymykseen. Aineiston julkaisukielenä oli oltava suomi tai englanti, muilla kielillä olevia aineistoja en ottanut mukaan.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu 2016–2023	Julkaistu ennen vuotta 2016
Tieteellinen tutkimus tai artikkeli	AMK-tasoiset opinnäytetyöt, ammattijulkaisut
Julkaistu kielellä suomi tai englanti	Julkaistu muulla kielellä, kuin suomi tai englanti
Saatavissa koko teksti	Saatavissa vain tiivistelmä
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen

6.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tulee olla pohjautunut laajaan ilmiön ja aihealueen ajassa kehittymisen tuntemukseen ja sen on oltava toistettavissa. Tärkein tehtävä kirjallisuuskatsauksella on kehittää tieteenalan käsitteistöä ja teoreettista ymmärrystä. Kirjallisuuskatsauksella mahdollistetaan kokonaiskuvan muodostaminen jostain asiakokonaisuudesta tai aihealueesta. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen päämääränä voi olla valitun kohdeilmiön ongelmien tai ristiriitaisuuksien tunnistaminen. (Stolt ym. 2016, 7.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kuvata tai kertoa aiheeseen liittyvän aiemman tutkimuksen syvyyttä, laajuutta sekä määrää. Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus kuvailee aikaisempia tutkimuksia, jotka ovat kohdistuneet tiettyyn aiheeseen. Yleensä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkii tieteellisiä tutkimuksia, jotka keskittyvät erityisesti vertaisarvioinnin käyneiden tutkimusten tarkasteluun erityisesti. (Stolt ym. 2016, 9.)

Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan tehdä uusi kokonaisnäkemys aiemmin tehdyistä tutkimuksista tai tiivistys sekä järjestää tietoa johdonmukaiseksi ja jatkuvaksi kokonaisuudeksi. Näin kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan antaa laaja yleiskuva aiheesta ja tilasta tieteenalalla sekä mahdollisesti auttaa havainnoimaan mahdollisen lisätutkimisen tarvetta. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan järjestää ja analysoida tutkimuksia ja muuta aineistoa samalla laajentaen tutkijan näkemystä ja tietämystä aiheesta, kun hän oppii ymmärtämään sitä. (Vilkkä 2023.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kartoittavaan katsaukseen ja scoping-katsaukseen. Kartoittavalla katsauksella muodostetaan kokonaiskäsitys esimerkiksi teoreettisista viitekehyksistä, käytetyistä lähteistä, luodaan viitekehys tutkimusartikkelien tuloksista tai löydetään aukkoja ja puutteita olemassa olevasta tiedosta. Scoping-katsauksen tavoitteena on muodostaa ymmärrystä melko laajojen tutkimuskysymysten tutkimuksen määrästä, keskeisistä lähteistä, laadusta, olemassa olevan tiedon luonteesta ja tutkimuksissa käytetyn teoreettisista kehyksistä riippumatta tutkimusasetelmista. (Vilkkä 2023.)

6.4 Aineisto ja analyysi

Aineistoksi valikoitui lopulta yhdeksän tutkimusta ja artikkelia. Liitteessä 2 on taulukko valituista tutkimuksista. Aineisto koostui viidestä katsauksesta, joista kaksi oli suomalaisia ja loput ulkomaalaisia. Tutkimuksia oli kolme ja ne ovat kaikki ulkomaalaisia. Mukana oli yksi tutkimusartikkeli.

Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti (Tuomi & Saranjärvi 2018, 4.4.1) Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida dokumentteja objektiivisesti sekä systemaattisesti. (Tuomi & Saranjärvi 2028,

4.4). Sisällönanalyysi voidaan tehdä joko deduktiivisesti tai induktiivisesti (Stolt 2016, 87). Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistolähtöinen ja deduktiivinen teorialähtöinen (Elo ym. 2018, 2018). Tässä opinnäytetyössä käytettiin induktiivista lähestymistapaa sisällönanalyysissä. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ei ole valmista luokittelurunkoa, vaan tutkija aineistoon perustuen tuottaa luokittelun itse. Sisällönanalyysin vaiheet ovat valmistelu, analyysi- ja raportointivaihe. (Elo ym. 2022, 2018.)

Valmistelussa valitaan analyysiyksikkö ennen varsinaisen analyysin aloittamista. Analyysiyksikkö voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, joita aineistosta lähdetään poimimaan. Yleensä analyysiyksiköksi valitaan lause tai asiakokonaisuus, sillä pelkkä sana voi aiheuttaa sen, että analyysistä tulee liian yksinkertainen (Elo ym. 2022, 219.) Analyysiyksikkö voi myös olla sanapari (Stolt 2016, 87). Aineiston laatu ja tutkimustehtävä ohjaava analyysiyksikön määrittämistä (Tuomi & Saranajärvi 2018, 4.4.3). Analyysiyksikkönä minulla oli suunnitellun sektion riskit ja haitat.

Seuraavana vaiheena on aineistoon perehtyminen. Tällöin aineisto läpikäydään ja luetaan huolellisesti. Tällöin saadaan aineistosta kokonaiskuva ja aineiston analyysi helpottuu. Tässä vaiheessa myös tarkistetaan, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Tarvittaessa tutkimuskysymyksiä voidaan lisäksi täsmentää. (Elo ym. 2022, 219.) Kävin aineiston huolellisesti läpi ja tein käännöstyötä. Luin kaikki aineiston läpi kerran ja varmistin, että ne vastaavat vähintään toiseen tutkimuskysymykseen. Tässä vaiheessa minulta karsiutui kymmenestä tutkimuksesta yksi aineisto pois. Myös muokkasin tutkimuskysymyksiä hieman tarkemmiksi tässä kohtaa.

Sisällönanalyysissä ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi. Tässä aineistosta karsitaan epäolennaiset osat pois. Pelkistäminen voi tapahtua etsimällä aineistosta ilmaisuja, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. Tällöin aineistosta etsitään kaikki alkuperäisilmaukset ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset, jotka kuvaavat tutkimustehtävää. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.3.)

Elo ym. (2022, 219–220) kuvaavat puolestaan, että induktiivinen sisällönanalyysin päämääränä on aineiston tiivistäminen. Se etenee siihen pelkistämisen

ja luokkien muodostamisen kautta. Induktiivinen sisällön analyysi aloitetaan etsimällä aineistosta analyysiyksikön mukaiset ilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Kun aineistosta on poimittu kaikki alkuperäisilmaukset, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin, pelkistetään ne poistamalla täytesanat ja murre sanat muokataan kirjakieleksi. Pelkistystä tehdessä on tärkeää, ettei tutkija tee omia tulkintoja ja ilmaisun sisällön pysyminen samana.

Kävin aineiston uudelleen läpi ja samalla poimin niistä alkuperäisilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Samalla, kun poimin alkuperäisilmauksia, muodostin jo taulukkoa erilliselle Word-tiedostolle. Kirjoitin heti alkuperäisilmauksien pelkistetyt ilmaukset. Olin huolellinen tässä vaiheessa ja tarkistin, että ilmaukset varmasti pysyvät samana eivätkä muutu, kun pelkistän ne.

Seuraavana vaiheena on aineiston ryhmittely eli klusterointi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.3). Ryhmittely ja luokittelu vaiheessa vertaillaan pelkistettyjä ilmauksia toisiinsa ja etsitään niistä eroavaisuuksia ja samankaltaisuuksia. Samaa tarkoittavat ilmaisut viedään samaan nimettyyn alaluokkaan ja näin analyysi etenee. On tärkeää, että alaluokkien nimet kuvaavat pelkistettyjen ilmauksien sisältöä tarkasti ja konkreettisesti. (Elo ym. 2022, 220.) Taulukossa 2. olen koonnut pätkän luokittelusta.

Taulukko 2. Pätkä luokittelusta

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Sikiön kohtukuoleman riski on todettu lievästi kohonneeksi aiemman keisari-leikkauksen jälkeen. (Antila, Tihtonen & Staff 2021)	Aiempi sektio lisää riskiä sikiön kohtukuolemaan.	Kohtukuolema	Vaikutukset tuleviin raskauksiin	Haitat ja riskit äidille
Sikiön laseraatioita tapahtuu 0,7–3 %:ssa keisari-leikkauksista, ja osa näistä vaatii korjaavia toimenpiteitä. (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016)	Sikiöön kohdistunut haavauman riski sektiossa.	Sikiön haava	Fyysiset haitat ja riskit	Haitat ja riskit vastasyntyneelle
Planned cesarean delivery implies a slightly increased risk of wound infection when compared with planned vaginal delivery. (Otkjær Jørgensen, Clausen & Krebs 2019)	Suunnitellussa sektiossa suurempi riski saada haavainfektio.	Haavainfektio	Komplikaatiot synnytyksen jälkeen	Haitat ja riskit äidille
Another complication that can occur after cesarean section is difficulty with breast-feeding. (Mylonas & Friese 2015)	Sektiolla syntyneillä suurempi riski imetysvaikeuksiin.	Imetysvaikeudet	Haitat ja riskit vuorovaikutukseen ja imetykseen	Haitat ja riskit vastasyntyneelle

Sisällönanalyysi etenee alaluokkien vertaamisella toisiinsa ja yhdistämisellä ne ryhmiksi eli yläluokiksi. Yläluokille annetaan niitä kuvaavat nimet. Yhdistelevää luokittelua jatketaan niin kauan, kuin sen on tutkimuskysymysten ja tutkimuksen tarkoituksen mukaan olennaista. Luokittelussa voi olla esimerkiksi alaluokka, yläluokka, pääloukka ja yhdistävä luokka. (Elo ym. 2022, 220.) Tätä luokkiin jakamista kutsutaan abstrahoinniksi (Stolt 2016, 87). Aineistosta ja tutkimuskysymysten perusteella minulle nousi kaksi pääloukkaa: haitat ja riskit äidille ja haitat ja riskit vastasyntyneelle. Yhdistävänä luokkana minulla oli suunnitellun sektion haitat ja riskit. Yhdistävä luokka ja pääloukat kuvattu kuvassa 2.



Kuva 2. Yhdistävä luokka ja pääloukat

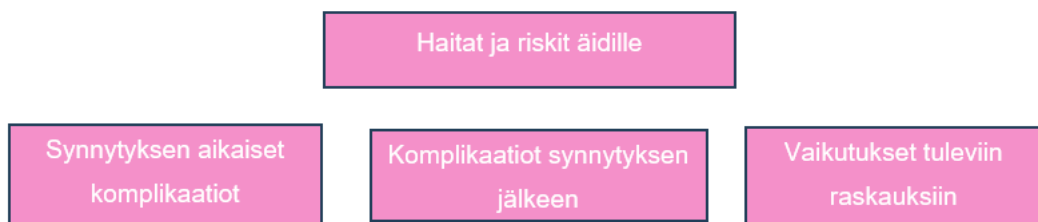
Tuomen & Sarajärven (2018, 4.4.3.) mukaan abstrahointi tarkoittaa käsitteellistämistä. Tässä erotetaan tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostetaan teoreettisia käsitteitä valikoidun tiedon perusteella. Klusteroinnin katsotaan myös olevan osa abstrahointia.

Lopuksi vielä tarkistetaan analyysipolun eteneminen alaluokasta pääluokkaan ja varmistetaan, että jokainen alaluokka vastaa sisällöllisesti siitä johdettuja ylä- ja pääluokkia. (Elo ym. 2022, 220–221.) Johtopäätöksiä tehdessä on tärkeää pyrkiä ymmärtämään mitä tutkittavat asiat merkitsevät tutkittaville. Jokaisessa analyysin vaiheessa on pyrittävä ymmärtämään tutkittavia heidän näkökulmastaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.4.3.)

7 TULOKSET

7.1 Haitat ja riskit äidille

Tutkimuskysymykseen ”mitä haittoja ja riskejä suunnitellusta sektioista on synnyttävälle äidille” muodostui vastaus ja pääluokka ”haitat ja riskit äidille”. Aineiston mukaan tästä pääluokasta muodostu kolme eri yläluokkaa: ”Synnytyksen aikaiset komplikaatiot”, ”Komplikaatiot synnytyksen jälkeen” sekä ”vaikutukset tuleviin raskauksiin”. Kuvassa 3 olen esittänyt kuvan pääluokasta ”haitat ja riskit äidille” ja tämän yläluokat.



Kuva 3. Pääluokka ”haitat ja riskit äidille” ja sen yläluokat

Välittömiä komplikaatioita sektioissa esiintyy 21–27 %:lla synnyttäjistä. Tavallisia ongelmia ovat vuoto-ongelmat, infektiot ja laskimotukokset. Vakavimmat myöhäiskomplikaatiot ovat kohdun repeäminen ja istukan kiinnittymishäiriöt. (Vääräsmäki & Raudaskoski 2017, 345.) Antila ym. (2021) kuvaa sektioiden olevan huolestuttava ilmiö, sillä ne lisäävät huomattavasti äidin kuolleisuutta ja sairastavuusriskiä alatiesynnytykseen verrattuna. Riskit kasvavat sitä enemmän, mitä enemmän sektioita on tehty.

7.1.1 Synnytyksen aikaiset komplikaatiot

Pallasmaan ym. (2016, 1841) mukaan verenvuoto on jo normaalitilanteessa suurempi sektiossa kuin alatiesynnytyksessä. Alatiesynnytyksessä normaali verenvuoto on 500 ml ja sektiossa 1000 ml. Useimpien tutkimuksien mukaan lisäksi sektiossa on suurempi riski saada poikkeavaa verenvuotoa. Lisäksi sektiossa on 7–14-kertaa suurempi riski joutua tekemään kohdunpoisto runsaan verenvuodon vuoksi kuin alatiesynnytyksessä.

Suunnitellussa sektiossa äidin henkeä uhkaavia komplikaatioita esiintyy 18:ssa tuhannesta synnytyksessä, kun taas alatiesynnytyksessä vastaava luku on 10/1000. Äitiyskuolleisuus sektiossa on jopa 3–4 kertaa suurempi alatiesynnytykseen verrattuna. Suunnitellut sektiot ovat turvallisempia verrattuna päivystyksellisiin sektioihin. Päivystyksellisissä sektioissa on 1,5 kertaa suurempi kuolleisuus verrattuna suunniteltuun sektioon. (Pallasmaa ym. 2016, 1842.)

7.1.2 Komplikaatiot synnytyksen jälkeen

Pallasmaa ym. (2016, 1841) kuvaavat, että sektioilla synnyttäneillä on suurempi riski saada jokin infektio synnytyksen jälkeen. Alatiesynnytykseen verrattuna riski on 5–9-kertainen. Sektiolla synnyttäneistä 7–10 % saa jonkin infektion. Sektiohaavan tulehdusta ilmenee 2–9 %:lla synnyttäneistä. Endometriitti eli kohtutulehdus kehittyy 3–9 %:lle sektioilla synnyttäneistä. Riski on 10–15 kertaa suurempi verrattuna alateitse synnyttäneisiin. Septinen infektio puolestaan kehittyy 0,2–3 potilaalle tuhatta sektiota kohden. Tämä on 2–13 kertaa yleisempää sektioilla synnyttäneillä verrattuna alateitse synnyttäneisiin.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että alatiesynnytyksissä 10 %:lla ilmeni jokin infektio synnytyksen jälkeen ja puolestaan suunnitellun sektion jälkeen 15 %:lla ilmeni jokin tulehdus. Suunnitellulla sektioilla synnyttäneellä on suurempi riski siihen, että tämä joutuu käyttämään antibioottihoitoa. Infektioita olivat muun muassa virtsarakontulehdus, sektiohaavan tulehdus, endometriitti sekä rintatulehdus. Näissä havaittiin merkittäviä eroja alatiesynnytyksen ja suunnitellun sektion välillä. Suunnitellulla sektioilla synnyttäneillä havaittiin enemmän tulehduksia. (Dahlquist ym. 2022.)

Otkjærin ym. (2019) tutkimuksessa, jossa arvioitiin synnyttäjän lyhytaikaisia komplikaatioita, ei ilmennyt muita haittoja haavainfektion lisäksi. Tutkimuksessa tutkittiin rekisterien pohjalta Tanskassa tapahtuvia synnytyksiä. Tutkimuksessa ei havaittu merkittäviä haittoja tai riskejä, mutta sektiolla synnyttävillä oli selkeästi enemmän haavainfektioita. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että suunnitellulla sektiolla haavainfektion riski oli pienempi kuin esimerkiksi hätäsektiossa.

Sektiolla synnyttäneistä puolella arpi parantuu huonosti, ja tämän seurauksena siihen syntyy arpipuutosta eli kohdun lihaskerros puuttuu kokonaan tai on ohentunut haavan kohdalta. Arpipuutos puolestaan aiheuttaa ja lisää riskiä gynekologisiin vaivoihin, kuten pitkittyneeseen tiputteluvuotoon kuukautisten jälkeen, välivuotoon ja yhdynnän jälkeiseen verenvuotoon. (Antila ym. 2021.) Myös Pallasmaa ym. (2016, 1842.) kuvaavat sektiolla synnyttäneillä naisilla olevan vuotohäiriöitä ja erityisesti tiputteluvuotoa kuukautisten jälkeen jopa useiden vuosien kuluttua leikkausarven seudulta.

Sektiossa muodostuu kiinnikkeitä vatsaonteloon, mikä lisää komplikaatoriskiä myöhemmissä vatsaontelon sisäisissä leikkauksissa (Antila ym. 2021). Suolitukoksia, elinvaurioita esimerkiksi virtsarakkoon, virtsajohtimiin, suolistoon sekä kohdun ja sen sivuelinten osiin esiintyy sektiolla synnyttäneillä enemmän verrattuna alateitse synnyttäneisiin. (Pallasmaa ym. 2016, 1841.)

Kroonista haavakipua sektiohaavalla ilmeni eräässä tutkimuksessa 11 %:lla naisista vähintään vuoden kuluttua. Heistä kolmanneksella kipu kuvaantui kohtalaisena tai vaikeana. (Antila ym. 2021.) Pallasmaa ym. (2016, 1842.) puolestaan kertovat, että kroonista haavakipua ilmeni 12 %:lla sektiolla synnyttäneistä.

Tromboembolisia komplikaatioita eli erilaisia verisuonen tukkeutumia esiintyy 3–4 kertaa yleisemmin sektiolla synnyttäneillä verrattuna alateitse synnyttäneisiin. Nämä ovat harvinaisempia komplikaatioita, mutta keuhkoembolia eli keuhkoveritulppa on länsimaissa yksi yleisimmistä äitikuolleisuuden aiheuttajista. (Pallasmaa ym. 2016, 1841.) Sektiolla synnyttäneillä on suurempi riski saada aivohalvaus tai laskimotukos verrattuna alateitse synnyttävään. (Dahl-

quist ym. 2022). Antila ym. (2021) kuvaavat myös, että tyytyväisyys synnytykseen on usein huonompaa sektioilla synnyttäneillä verrattuna alateitse synnyttäneisiin.

7.1.3 Vaikutukset tuleviin raskauksiin

Antila ym. (2021) kuvaavat, että sektio lisää riskiä toistuviin sektioihin. Tutkimusten mukaan suunniteltuun sektioon päätyy 40 % äideistä, jotka ovat synnyttäneet aiemmin sektioilla.

Kohtuun jää arpialue, joka ei ole yhtä vahva kuin terve kudus. Tämä voi revetä tulevissa synnytyksissä. Eri tutkimusten mukaan repeämisiä on alatiesynnytyksissä kahdesta viiteen repeämää tuhatta aiemmin sektioilla synnyttäneitä kohden. (Pallasmaa ym. 2016, 1842.) Tutkimusten mukaan 91 % kohdun repeämistä tapahtui aiemmin sektioilla synnyttäneille naisille. Aiemmin sektioilla synnyttäneellä tulevassa synnytyksessä kohdun repeytymisen riski on suurin hätäsektiossa ja pienin suunnitellussa sektiossa. Verrattuna aiemmin alateitse synnyttäneeseen, sektioilla aiemmin synnyttäneellä riski on 25 kertaa suurempi. Ajalla on myös tässä kohtaan väliä, mikäli aiemmasta sektioista on kulunut alle puoli vuotta uuden raskauden alkaessa, riski on hieman vielä korkeampi. (Antila ym. 2021.)

Vääräsmäki & Raudaskoski (2017, 346) puolestaan kertovat, että kohturepeämisten esiintyvyys on 0,2–1,5 % sektion jälkeisissä synnytyksissä. Repeämisen riski myös riippuu aiemman sektion kohtuhaavan leikkaussuunnasta. Matala poikkiviilto on turvallisin, ja niissä esiintyy vähiten repeämisiä. Seuravaksi turvallisin on matala pystyviilto, ja eniten repeämisiä tapahtuu, kun sektioviilto on tehty klassisesti eli pystyviilto. Myös haavan sulkutekniikka vaikuttaa repeämiseen. Myös tässä aineistossa kerrottiin, että, jos sektion ja alatiesynnytyksen välillä on alle 18 kuukautta, riski repeämiselle on kolminkertainen verrattuna siihen, jos alatiesynnytys tapahtuu kahden vuoden jälkeen sektioista.

Pallasmaa ym. (2016, 1842) kuvaavat, että istukan kiinnittymishäiriöiden riski kasvaa sitä suuremmaksi, mitä enemmän sektioita on naiselle tehty. Kiinnittymishäiriöitä ovat muun muassa etinen istukka ja poikkeavasti kohtulihakseen kasvanut istukka. Komplikaatiot näissä ovat vakavia, sillä ne voivat aiheuttaa

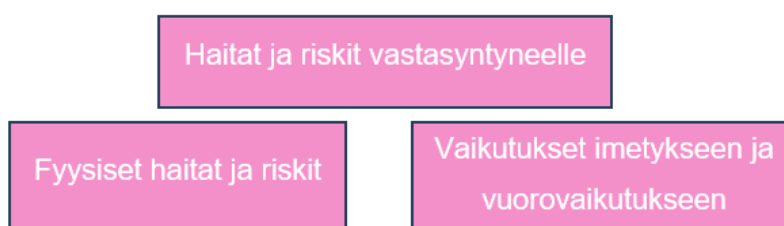
runsaan verenvuodon ja johtaa synnyttäjän kohdun poistoon tai jopa kuolemaan.

Istukan kiinnittymishäiriöt ovat yleisempiä sektion jälkeisissä raskauksissa, kuin jos nainen on aiemmin synnyttänyt alateitse. Riski on kolme kertaa suurempi verrattuna alatiesynnytyksellä aiemmin synnyttäneeseen. Myös etisen istukan riski on suurempi aiemmin sektiolla synnyttäneellä tulevassa raskauksessa. Istukan osittaisen ja täydellisen irtoaminen on myös suurempana riskinä aiemmin sektiolla synnyttäneellä. (Antila ym. 2021.)

Tulevissa raskauksissa sektion jälkeen on hieman suurempi riski saada keskenmeno tai kohdun ulkoinen raskaus. Lisäksi kohtukuoleman riski on aiemmin sektiolla synnyttäneellä hieman suurempi. (Antila ym. 2021.) Myös Pallasmaa ym. (2016, 1842) mukaan on tutkittu, että tulevissa raskauksissa sektion jälkeen on raportoitu olevan kohonnut riski kohdun ulkoiseen raskauteen, sikiön kohdun sisäiseen kuolemaan sekä istukan ennenaikaiseen irtoamiseen. Mylonas & Friese (2015) kuvaavat lisäksi, että sektiolla aiemmin synnyttäneellä voi olla riskinä lapsettomuus. Lisäksi synnytyksen yhteydessä tehtyyn kohdunpoistoon kuvataan olevan 10-kertaa suurempi riski aiemmin sektiolla synnyttäneellä, kuin alateitse synnyttäneellä (Antila ym. 2021).

7.2 Haitat ja riskit vastasyntyneelle

Aineiston pohjalta tutkimus kysymykseen ”mitä haittoja ja riskejä suunnitellusta sektiosta on vastasyntyneelle” muodostui vastaus ja toinen pääluokka ”haitat ja riskit vastasyntyneelle”. Pääluokalle muodostui kaksi eri yläluokkaa ”Fyysiset haitat ja riskit vastasyntyneelle” sekä ”vaikutukset imetykseen ja vuorovaikutukseen”. Yläluokka ”vaikutukset imetykseen ja vuorovaikutukseen” vaikuttaa sekä äitiin, että vastasyntyneeseen. Kuvassa 4 olen esitellyt pääluokan ”haitat ja riskit vastasyntyneelle”.



Kuva 4. Pääluokka ”haitat ja riskit vastasyntyneelle” ja sen yläluokat

7.2.1 Fyysiset haitat ja riskit

Spontaanin alatiesynnytyksen käynnistyttyä äidillä tapahtuu hormonaalisia muutoksia ja synnytyksen jälkeen kohtu supistuu ja käynnistää imetyksen. Lisäksi synnytyksen aikana vapautuvat stressihormonit ja muut välittäjäaineet valmistavat vastasyntyntä kohdunulkoiseen elämään. Suunnitellulla sektiolla syntynyt lapsi ei altistu näille hormoneille ja välittäjäaineille. Sektiolla syntyneillä vastasyntyneillä on todettu paljon enemmän ongelmia sopeutua kohdunulkoiseen elämään. Ongelmia ovat muun muassa ohimenevät hengitysvaikeudet ja verensokerin säätelyongelmat, jotka johtavat hypoglykemiaan. Lisäksi sektiolla syntyneillä vastasyntyneillä on suurempi riski alilämpöisyyteen ja kuolleisuuteen. (Pallasmaa ym. 2016, 1843.)

Mylonas & Friese (2015) kuvaavat vastasyntyneen hengitysongelmien suuremman riskin suunnitellussa sektiassa verrattuna alatiesynnytykseen. He kuitenkin kuvaavat, että tämä on merkittävästi yhteydessä raskausviikkoihin, jolloin synnytys tapahtuu. Ennen raskausviikkoa 39 syntyneillä vauvoilla on huomattavasti enemmän hengityskomplikaatioita, kuten vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymä ja vastasyntyneen ohimenevä takypnea. Yleensä näissä oireet ovat ohimeneviä ja lieviä, mutta vaativat kuitenkin hoitoa vastasyntyneen teho-osastolla.

Antila ym. (2021) kuvaavat myös, että vastasyntyneen lapsen merkittävimpiä sarastavuuden aiheuttajia ovat ohimenevät hengitysongelmat. Sektiolla syntyneillä vastasyntyneistä 4 % kärsii hengitysongelmista, kun puolestaan alateitse syntyneillä hengitysongelmia on 2 %:lla. Tefera ym. (2020) kuvaavat katsauksessaan tutkimusten yhteenlasketuksi analyysiksi, että hengitysongelmien todennäköisyys lisääntyy 95 % suunnitellussa sektiassa.

Keskosten välillä havaittiin suuri ero. Keskokset, jotka syntyivät sektiolla, oli huomattavasti suurempi riski saada hengitysongelmia, kuin alateitse syntyvillä keskosilla. Lisäksi hengitysongelmien riskiä tutkittiin raskausviikoilla 39 synnyttäneillä. Riski sairastua hengitysongelmiin kasvoi sektiolla raskausviikoilla 39 synnyttäneillä 507 %, verrattuna alateitse raskausviikolla 39 synnyttäneisiin. Myöhemmin synnyttäneillä synnytystavan vaikutus ei ollut merkittävä.

Riski saada hengitysongelmia oli tuolloin 2,5-kertainen sektiolla syntyvillä verrattuna alateitse syntyneisiin. (Tefera ym. 2020.)

Sektiolla syntyneellä lapsella jää synnytyskanavassa tapahtuva mikrobialtistus pois. Alatiesynnytyksessä tapahtuva mikrobialtistus lisää vastasyntyneen suoliston mikrobikirjoa, joten sektiolla syntyneellä tämä jää kapeaksi. Tämä vaikuttaa vastustuskykyyn ja aineenvaihduntaan. (Antila ym. 2021.) Pallasmaa ym. 2016, 1841–1843) kuvaavat samaa artikkelissaan, lisäksi heistä äidin synnytyskanavan ja suoliston bakteerit ovat keskeisessä asemassa vastasyntyneenoman suolistomikrobien muodostumisessa. Lisäksi he kuvaavat, että sikiöön kohdistuneita laseraatioita eli repeämiä tai nirhaumia tapahtuu 0,7–3 %:ssa sektioista ja jotkin niistä vaatii korjaavia toimenpiteitä.

Sektiolla syntyneillä vastasyntyneillä havaittiin suurempi painonpudotus ensimmäisen viikon aikana verrattuna alateitse syntyneisiin. Katsauksessa mukana olleiden tutkimusten yhteenvetona oli, että sektiolla synnyttäneillä on suurempi painonpudotus. Kuitenkaan katsauksen tutkimuksista ei käy ilmi, onko tästä vastasyntyneelle terveydellistä haittaa. Osassa tutkimuksista kävi, myös ilmi, että kuukauden kuluessa paino oli korjaantunut ja eroja ei havaittu alateitse syntyneiden ja sektiolla syntyneiden välillä. (Kelly ym. 2019.)

Apgar-pisteet annetaan vastasyntyneelle yhden minuutin iässä, jolloin ne osoittavat, kuinka vauva voi synnytyksen jälkeen. Toiset pisteet annetaan vauvan ollessa viiden minuutin ikäinen. Nämä pisteet puolestaan ennustavan lapsen terveyttä ja kuolleisuutta. Useat tutkimukset osoittivat, että elektiivisessä sektiossa spinaalipuudutusta käytettäessä Apgarin-pisteet olivat huonommat vastasyntyneellä kuin anestesiassa tehdyssä sektiossa. Spinaalipuudutuksessa käytettiin bupivacainia ja anestesiassa ketamiinia ja propofolia.

7.2.2 Vaikutukset imetykseen ja vuorovaikutukseen

Antila ym. (2021) kuvaavat, että sektiolla synnyttäneet naiset kokevat, että vuorovaikutus lapsen kanssa käynnistyy heikommin ja hitaammin. Myös Pallasmaa ym. (2016, 1841) kuvaavat samaa. He kuvaavat äidin toimintakyvyn olevan sektion jälkeen heikompaa, jolloin vuorovaikutus, imetys ja lapsen hoito onnistuvat huonommin ensimmäisten vuorokausien aikana verrattuna

alateitse synnyttäneisiin. Tähän vaikuttavat kipu, kipulääkitys, leikkaushaava sekä puudutteet.

Vastasyntyneillä on sektion jälkeen todettu viivästynyt imetyksen alku, sekä imetyksen kesto on lyhyempi. Rintamaidon on tutkittu olevan mikrobiston koostumukselta erilainen sektioilla synnyttäneellä verrattuna alateitse synnyttäneeseen. Lisäksi riski kiintymyssuhteen häiriöihin on suurempi. (Pallasmaa 2016, 1843.) Myös Mylonas & Friese (2015) kuvaavat että useissa tutkimuksissa on osoitettu, että sektio vaikuttaa kielteisesti imetyksen. Tähän suurimmaksi osaksi vaikuttaa viivästynyt vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä johtuen vastasyntyneen tehohoidosta, jolloin äiti ja lapsi ovat erillään toisistaan. Kuitenkin he kuvaavat, että viivästynyt vuorovaikutuksen syntyminen ei vaikuta sairaalasta kotiin päästyä imetyksen keston ja tiheyteen, jos äiti saa tarpeeksi tukea ja neuvoja imetykseen.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Kaikissa artikkeleissa ja tutkimuksissa nostettiin esille sektioiden määrän kasvu ja etenkin suunniteltujen sektioiden suosio on maailmalla kovassa kasvussa. Monet artikkelit korostivat, että on tärkeää, että riskit tiedetään ja tunnetaan. Sektio on monelle hengenpelastava toimenpide, mutta ilman lääketieteellistä indikaatiota se aiheuttaa turhia haittoja ja riskejä sekä äidille, että lapselle ja ne ovat tärkeää tiedostaa.

Samat haitat ja riskit toistuivat eri aineistoissa riippuen siitä, mitä asioita aineistossa tarkasteltiin. Samat riskit ja haitat nousivat jo teoriaosuudessa esille, joten tulokset eivät yllättäneet minua. Jokaisessa äitiä koskevassa aineistossa nousi esille infektoriskin merkittävä nousu suunnitellussa sektiossa. Lisäksi vaikutukset seuraaviin raskauksiin korostuivat kaikissa aineistoissa, jotka käsitelivät myös pidempi aikaisia haittoja. On tärkeää siis sektiota suunniteltaessa pohtia myös tulevia raskauksia ja raskautumista, sillä sektioilla voi olla vaikutusta raskautumiseen ja riskinä voi olla myös kohtukuolema tai keskenmeno. Moni sektioita pohtiva synnyttäjä ei näitä asioita tule ajatelleeksi, joten hoitohenkilökunnan on mielestäni tärkeää informoida näistä.

Kuitenkin useassa aineistossa tuli ilmi, että vaikka sektiolla synnyttäneellä on suurempi riski kohdun repeämiseen seuraavassa synnytyksessä tai raskauden aikana, alatiesynnytys on kuitenkin turvallisempi vaihtoehto kuin uusi sektio. Ainoastaan tanskalaisessa tutkimuksessa mainittiin, että kohdun repeäminen on ennaltaehkäistävissä sektiolla seuraavassa raskaudessa.

Aineistoissa tuli ilmi vakaviakin haittoja ja riskejä, kuten veritulpat, vakavat verenvuodot ja infektiot, ja vakavimmillaan sektio voi johtaa jopa kuolemaan. Minusta on tärkeää, että nämä riskit tiedostetaan, vaikka riskit ovat erittäin pienet. Sektioiden yleistyessä myös haittatapausten määrät varmasti kasvavat. Jokaisessa vastasyntyneelle aiheutuviahaittoja ja riskejä käsittelevissä aineistoissa kävi ilmi, kuinka suunniteltu sektio nostaa riskiä vastasyntyneen hengitysongelmiin. Kaikki aineistot tukivat ja puolsivat tätä asiaa, ja sama asia kävi jo teoriaosuudessa ilmi. Aineistojen mukaan suunniteltu sektio olisi tärkeää suunnitella aikaisintaan raskausviikolle 39, jotta voidaan minimoida vastasyntyneen hengitysongelmat. Itselle tässä nousee mieleen se, että raskaushan voi käynnistyä jo aiemmin, joten riskinä on se, että suunniteltu sektio joudutaan tekemäänkin päivystyksellisenä tai hätäsektiona. Tässä varmasti korostuu raskauden seuranta loppuvaiheessa.

Eniten itseäni yllätti sektion vaikutus imetykseen ja vuorovaikutukseen. Toki kun tuloksia miettii, se on aika loogista, sillä suuri kipu estää hoitamasta vauvaa ja varmasti vaikuttaa mielialaan ja jaksamiseen. Kipu tutkitusti hidastaa maidonnousua ja vaikeuttaa täten imetystä. Myös äidin ja vastasyntyneen välinen ihokontaktin puute heikentää vuorovaikutuksen kehittymistä varhaisessa vaiheessa ja täten myös imetyksen onnistumista ensipäivinä. Kuitenkin aineistoissa korostettiin tukea ja kannustusta imetykseen kätilöiltä, jolloin voidaan ennaltaehkäistä ongelmia.

Vastasyntyneellä jää sektiosynnytyksen jälkeen suoliston mikrobisto vajaaksi. Epäonnistunut imetys heikentää entisestään suoliston mikrobistoa, sillä äidin rintamaidosta saadaan tärkeitä vasta-aineita. On siis erittäin tärkeää mielestäni, että etenkin sektiolla synnyttäjillä imetys onnistuu. Mielestäni myös ohjaus tässä asiassa korostuu jo neuvolassa. Imetyksen etuja on tärkeää kertoa odottavalle äidille varsinkin, jos hän toivoo sektiota.

8.2 Johtopäätökset ja jatkokehitysehdotukset

Vaikka aineistoissakin korostettiin, että nykyisin suunniteltu sektio on lähes yhtä turvallinen kuin alatiesynnytys, on mielestäni tärkeää huomioida riskit. Aineistoissakin korostettiin, ettei sektio ole vain synnytystapa, jonka voi halutesaan valita. Kyseessä on kuitenkin suuri vatsan alueen leikkaus, joka vaatii pitkän toipumisen. Mielestäni on kuitenkin hienoa, että suunniteltuja sektioita tehdään, mutta on erittäin tärkeää, että äiti ymmärtää riskit, haitat ja seuraukset. On myös tärkeää pohtia, miksi haluaa suunnitellun sektion, jos se tehdään ilman lääketieteellistä indikaatiota. Onko taustalla pelko vai mieltymys? Sektiota suunniteltaessa on otettava huomioon paljon asioita. Lääkärillä sekä hoitajalla on erittäin suuri rooli pohtia yksilöllisesti haitat ja riskit. Jos taustalla on jo aiempi sektio, on tärkeää jo raskausaikana tiedostaa mitä pitää ottaa huomioon ja mitkä ovat riskit ja haitat. On tärkeää keskustella empaattisesti ja kunnioittavasti äidin kanssa asioista. Informointi on tärkeää tehdä niin, ettei ketään painosteta ja äidin päätöstä kunnioitetaan.

Jokaisella on mielestäni oikeus omaan kehoon, ja mikäli äiti haluaa sektion, on hänellä siihen oikeus. Tässä kohtaa avoin ja luottamuksellinen keskustelu korostuu. Äidille ei saa tulla sellaista oloa, että häntä painostetaan alatiesynnytykseen, mutta kuitenkin hänen tulee ymmärtää riskit ja haitat. Mielestäni turhaa pelottelua on tärkeää välttää, mutta kuitenkin myös vakavammat haitat on kerrottava totuudenmukaisesti.

Kehitysehdotuksena minulle nousee ensimmäisenä mieleen lisätutkimusten tarve. Olisi hyvä tehdä Suomen tilanteesta tilastotutkimus sektioiden ja suunniteltujen sektioiden suhteen. Lyhytaikaisista vaikutuksista saadaan helposti tietoa, mutta mielestäni olisi tärkeää myös tutkia tulevissa raskauksissa tapah-tuneita komplikaatioita sekä sektion haittoja ja riskejä lapselle tulevaisuu-
dessa. Myös nimenomaan juuri suunniteltua sektiota olisi tärkeää tutkia lisää ja enemmän, sillä siitä ei paljoa tuoreita tutkimuksia ollut saatavilla.

Myös terveydenhoitajan tuki, kannustus ja neuvot korostuvat jo odotusaikana sektiota suunnittelevan kohdalla. Sektiossa mukana olleiden hoitajien ja kätilöiden on tärkeää tiedostaa mahdolliset riskit, ja heillä tulee olla valmius tarvitta-
viin toimenpiteisiin heti lapsen synnyttyä. Sairaalassa synnytyksen jälkeen

puolestaan kättilöiden tuki ja ohjeet ovat tärkeitä, jotta voidaan auttaa äitiä vuorovaikutuksen ja imetyksen käynnistymisessä. Ohjaus ja ymmärtäväinen kohtaaminen ovat tärkeitä, jotta voidaan turvata mahdollisimman hyvä yhteiselo kotiin päästyä sairaalasta.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksessa täytyy noudattaa rehellisyyttä. Tutkimuksessa tulee noudattaa tarkkuutta ja huolellisuutta tutkimustyössä, tulosten esittämisessä ja tallentamisessa, tutkimusten ja tulosten arvioinnissa. Kun tutkimustuloksia julkaistaan, on toteutettava tuloksia julkaistessa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää. Muut tutkijat otetaan huomioon sekä heitä kunnioitetaan, joten lähteet ja viittaukset merkitään asianmukaisesti. Tutkimus on toteutettava ja suunniteltava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten täyttämällä tavalla. (TENK 2023.)

Kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan suosituksia ja ohjeita. Jokaisen opiskelija on perehdyttävä eettisiin periaatteisiin, ja hän on itse vastuussa työnsä eettisyydestä. Ennen opinnäytetyön aloittamista tehdään sopimus toimeksiantajan kanssa. Opiskelijan on noudatettava tietoturva- ja tietosuojaohjeita. (Näreaho ym. 2020.) Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joten siihen ei saa sisällyttää salassa pidettäviä tietoja, kuten henkilötietoja, liike- tai ammattisalaisuuksia (Arene 2020, 24).

Opinnäytetyöt käyvät kaikki plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen tarkistusta. Järjestelmää myös käytetään ohjaamaan lähdeviitteiden ja lainausten hyvän tieteellisen käytännön ja tekijänoikeuslain mukaiseen merkitsemiseen. (Arene 2020, 7.)

Olen opinnäytetyössäni noudattanut huolellisuutta ja tarkkuutta ja pohtinut tarkkaan, mitä lähteitä voin käyttää sekä mitkä ovat luotettavia lähteitä. Olen kunnioittanut tutkijoita ja merkinnyt lähteet asianmukaisesti opinnäytetyöhöni. Olen merkinnyt lähteet viitteinä tekstiin, sekä jokainen lähde löytyy lähdeluettelosta. Opinnäytetyöni on tarkistettu plagiaatintunnistusjärjestelmässä. Opinnäytetyössäni ei ole mitään salassa pidettäviä tietoja, ja olen itse perehtynyt eettisiin suosituksiin, ja olen noudattanut niitä tässä opinnäytetyössäni.

Opiskelijan on lisäksi perehdyttävä opinnäytetyön aiheeseen, selvitettävä esteellisyys sekä pohdittava tutkimuslupien tai muiden sopimusten tarpeellisuutta (Arene 2020, 14). Olen perehtynyt aiheeseeni sekä selvittänyt esteellisyyteni. Omassa opinnäytetyössäni en ole tarvinnut tutkimuslupaa enkä muita sopimuksia. Olemme tehneet opinnäytetyösopimuksen toimeksiantajan kanssa.

Opinnäytetyön voi aloittaa, kun opiskelijalla on tarpeeksi opintoja takana ja suoritettuna opinnäytetyöprosessia tukevia opintoja. Aihe on valittava aihealueelta niin, että se painottuu oman alan opintoihin. Myös monialainen aihe on hyväksyttävää. Opinnäytetyön tulee edistää opiskelijan työelämätaitoja, ammatillista kehittymistä sekä asiantuntijuutta. (Arene 2020, 8–9.) Olen suorittanut tutkimus- ja kehittämisosaamisen opintojakson, joka tukee opinnäytetyön prosessissa. Oma aiheeni liittyy vahvasti omaan alaani ja tukee täten oppimistani, työelämätaitoja sekä omaa ammatillista kehitystäni ja asiantuntijuuttani.

LÄHTEET

Antila, R., Tihtonen, K. & Staff, S. 2021. Keisarileikkauksen pitkäaikaisvaikutukset. *Lääkärilehti* 47, 2779–2782. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www-laa-karilehti-fi.ezproxy.xamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/keisarileikkauksen-pitkaa-ikaisvaikutukset/> [viitattu 15.1.2024].

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. PDF-dokumentti. Päivitetty 9.1.2020. Saatavissa: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382 [viitattu 23.1.2024].

Dahlquist, K., Stuart, A. & Källén, K. 2022. Planned cesarean section vs planned vaginal delivery among women without formal medical indication for planned cesarean section: A retrospective cohort study of maternal short-term complications. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 9, 1026–1032. Verkkolehti. Saatavissa: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.14408> [viitattu 28.2.2024].

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisälönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 4, 215–225. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028> [viitattu 26.1.2022].

Fernández-Carrasco, F., Cristóbal-Cañadas, D., Gómez-Salgado, J., Vázquez-Lara, J., Rodríguez-Díaz, L. & Parrón-Carreño, T. 2022. Maternal and fetal risks of planned vaginal breech delivery vs planned caesarean section for term breech birth. *Journal of global health* 12. Verkkolehti. Saatavissa: <https://jogh.org/2022/jogh-12-04055> [viitattu 29.2.2024].

Gwanzura, C., Gavi, S., Mangiza, M., Moyo, F., Lohman, M., Nhemachena, T. & Chipato, T. 2023. Effect of anesthesia administration method on apgar scores of infants born to women undergoing elective cesarean section. *BMC Anesthesiology* 23. Verkkolehti. Saatavissa: <https://bmcanesthesiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12871-023-02098-w> [viitattu 11.3.2024].

HUS. 2015. Keisarileikkauksesta toipuminen FIN. Helsingin yliopistollinen sairaala. Youtube. Videoleike. Julkaistu 15.5.2015. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=GbQlqTtFvI8&t=127s> [viitattu 21.3.2024].

Karjalainen, E. 2023. Vastasyntyneen hypoglykemian riskitekijät, ilmaantuvuus ja hoito. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29808/urn_nbn_fi_uef-20230507.pdf?sequence=1&isAllowed=y4 [viitattu 29.3.2024].

Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja. 2020. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.11.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkaus/keisarilaikkaukseen-liittyvi%C3%A4-haittoja> [viitattu 20.3.2024].

Kelly, N., Keane, J., Gallimore, R., Bick, D. & Tribe, R. 2019. Neonatal weight loss and gain patterns in caesarean section born infants: integrative systematic review. *Maternal & Child Nutrition* 2. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7083401> [viitattu 15.1.2024].

Metsäranta, M., Rahkonen, L. & Haataja, L. 2021. Apgarin pisteet-pinttynyt tapa vai hyödyllinen käytäntö?. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 15, 1473. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16342.pdf> [viitattu 29.3.2024].

Mylonas, I. & Friese, K. 2015. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. *Deutsches Ärzteblatt Internationa* 112, 489–495. Verkkolehti Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26249251/> [viitattu 15.1.2024].

Näreaho, S., Kettunen, J., Kärki, A. & Päälyssaho, S. 2020. Vastuullinen opin- näytetyö. Arene. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitys- materiaali%202020.pdf?_t=1578486373 [viitattu 15.1.2024].

Opinto-opas s.a. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://opinto-opas.xamk.fi/> [viitattu 29.9.2023].

Otkjær, A., Jørgensen, H., Clausen, T. & Krebs, L. 2019. Maternal short-term complications after planned cesarean delivery without medical indication: A registry-based study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 7, 905-912. Verkkolehti Saatavissa: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.13549> [viitattu 29.2.2024].

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilö- työ: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. *Lääkärilehti* 25–32, 1839–1844. Verkkolehti. Saatavissa: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf> [viitattu 15.1.2024].

Sarvela, J. & Väänänen, A. 2022. Synnytyskipu–anestesia lääkäriin opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.11.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904/synnytyskipu-anestesiaalaakarin-opas-potilaalle?q=epiduraali#s5> [viitattu 23.11.2023].

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Tefera, M., Assefa, N., Mengistie, B., Abrham, A., Teji, K. & Worku, T. 2020. Elective Cesarean Section on Term Pregnancies Has a High Risk for Neonatal Respiratory Morbidity in Developed Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Pediatrics* 8. Saatavissa: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2020.00286/full> [viitattu 29.2.2024].

TENK. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.10.2023. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tie-devilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 15.1.2024].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. Keisarileikkaukset yleistyvät Suomessa ja Ruotsissa. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/-/keisarileikkaukset-yleistyvat-suomessa-ja-ruotsissa> [viitattu 26.9.2023].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. Perinataalilasto. Tilastoraportti 6/2023. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.11.2023. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataalilasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y> [viitattu 15.1.2024].

Tiitinen, A. 2023a. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 13.4.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873/keisarileikkaus?q=keisarileikkaus> [viitattu 25.10.2023].

Tiitinen, A. 2023b. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.5.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159> [viitattu 20.3.2024].

Tiitinen, A. 2023c. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 25.4.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00160> [viitattu 5.5.2024].

Tiitinen, A. 2022. Äitiysneuvolaseuranta. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Päivitetty 29.4.2022. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00186> [viitattu 26.9.2023].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Uotila, K. & Tihtonen, K. 2019. Naistentaudit ja synnytykset: Keisarileikkaus. 6., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Vastasyntyneen hengitysvaikeus s.a. Naistalo. Terveyskylä. WWW-dokumentti. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-j%C3%A4lkeen/vastasyntynyt/vastasyntyneen-hengitysvaikeus> [viitattu 29.3.2024].

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House 2023.

Vääräsmäki, M. & Raudaskoski, T. 2017. Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 4, 345–352. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo13559> [viitattu 15.1.2024].

WHO. 2021. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. World Health Organization. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.5.2021. Saatavissa: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean->

section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access [viitattu 29.3.2024].

XAMK s.a. Xamk. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.xamk.fi/xamk/> [viitattu 29.9.2023].

Hakusanataulukko

Liite ½

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumia	Otsikon mukaan valitut	Tiivistelmän mukaan valitut	Valitut aineistot
Medic	Keisari-leik* AND Sekt*	FI, ENG Saata- vissa koko teks- tinä, 2014– 2023 Tutki- mus/tie- teelli- nen ar- tikke- li	55	6	3	3
Medic	“elective caesar- ean sec- tion”	FI, ENG Saata- vissa koko teks- tinä, 2016– 2023 Tutki- mus/tie-	55	1	1	0

		teelli- nen ar- tikkeli				
Pubmed	"elective cesar- ean sec- tion" AND risk*	FI, ENG Saata- vissa koko teks- tinä, 2017– 2023 Tutki- mus/tie- teelli- nen ar- tikkeli	130	11	5	2
Pubmed	"planned caesar- ean sec- tion" AND risk*	FI, ENG Saata- vissa koko teks- tinä, 2017– 2024 Tutki- mus/tie- teelli- nen ar- tikkeli	34	5	3	2

Kaakku- rin ulko- maalai- set haut	"Elective caesa- rean section"	FI, ENG Saata- vissa koko teks- tinä, 2017– 2024 Tutki- mus/tie- teelli- nen ar- tikke- li	0	0	0	0
Ebsco	"planned caesar- ean sec- tion" AND risk*	FI, ENG Saata- vissa koko teks- tinä, 2017– 2024 Tutki- mus/tie- teelli- nen ar- tikke- li	5	1	0	0
Manuaa- linen haku						2
Yhteensä						9

Tutkimustaulukko

Tutkimuksen tekijän sukunimi, julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Otoskoko=kohde ja määrä, analyysimenetelmä	Tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset
Antila, Tihtonen & Staff, 2021	Katsauksessa käsiteltiin keisarileikkauksen pitkäaikaisvaikutuksia äidille sekä lapselle.	Katsausartikkelissa tuotiin esille keisarileikkauksen eri vaikutuksia	Keisarileikkaus voi pelastaa äidin ja lapsen hengen, mutta siihen voi liittyä monia pitkäaikaisvaikutuksia liittyen äitiin sekä lapseen
Pallasmaa, Rautava & Timonen, 2016	Katsauksessa tarkasteltiin synnytystavan vaikutuksia äitiin ja lapseen	Katsauksessa tuotiin esille erilaisia komplikaatioita ja vaikutuksia sekä lapsen, että äidin terveyteen synnytystapojen välillä.	Alatiesynnytys on hyvin hoidettuna turvallisina synnytystapana, mutta osassa tapauksissa keisarileikkaus on äidin ja/tai lapsen kannalta tarpeellinen.
Otkjær Jørgensen, Clausen & Krebs, 2019	Tutkimuksessa tutkittiin äidin lyhytaikaisia vaikutuksia suunnitellusta keisarileikkauksesta, johon ei ollut lääketieteellistä perustetta.	Tutkimuksessa tutkittiin Tanskassa yhteensä 145 821 suunniteltua sektiosynnytystä ja alatiesynnytystä vuosina 2008–2016. Tutkimukseen valittiin vain terveet synnyttä-	Tutkimus osoitti, että suunnitellulla sektiollla syntyneillä on hieman suurempi riski saada haavainfektio, vastasyntyneiden paino oli pienempi, sekä synnytys ta-

		jät, joilla terve yksisikiöinen raskaus ilman mitään riskitekijöitä tai komplikaatioita.	pahtui aikaisemmillä viikoilla, kuin alateitse.
Kelly, Keane, Gallimore, Bick & Tribe, 2020	Katsauksessa tutkittiin, onko sektiollla syntyneillä suurempi painonpudotus ensimmäisinä elinpäivinä, kuin alateitse syntyneillä.	Systemaattiseen katsaukseen oli valittu seitsemän tutkimusta, jotka käsittelivät vastasyntyneiden painon laskua.	Katsauksessa havaittiin, että useissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että sektiollla syntyneillä vastasyntyneillä on useammin ja enemmän painonlaskua verrattuna alateitse syntyneisiin.
Mylonas & Friese, 2015	Katsauksessa käsiteltiin suunnitellun sektion indikaatioita ja riskejä.	Katsaukseen oli koottu eri tutkimuksista eri riskejä.	Sektio lisää riskiä vastasyntyneen hengityskomplikaatioihin, infektioihin sekä tulevaisuudessa raskausina riskinä kohdun repeämä, istukan kiinnitysmishäiriöt sekä kohdun ulkoinen raskaus.
Vääräsmäki & Raudaskoski 2017	Artikkelissa käsitellään raskautta ja synnytystä sektion jälkeen.	Artikkeliin oli koottu tietoa muun muassa	Sektion jälkeen riskinä tulevissa raskauksissa ja synnytyksissä on

		kohdun repeämi- sen ennakoin- nista.	kohdun repeämi- nen.
Gwanzura, Gavi, Mangiza, Moyo, Lohman, Nhe- machena, Chi- pato, 2023	Tässä tutkimuk- sessa arvioitiin anestesian vai- kutusta Zimbab- wessa suunnitel- lulla sektiollla synnyttäneiden vauvojen Apgar- pisteytykseen 1 minuutin ja 5 mi- nuutin kohdalla.	Tutkimukseen osallistui 421 naista, joille teh- tiin suunniteltu sektio ennen synnytyksen käynnistystä. Naisilla oli nor- maali raskaus ja he olivat terveitä.	Spinaalipuudu- tuksella oli pa- rempia Apgar- pisteitä 1 minu- utin kohdalla ver- rattuna yleisanestesi- assa tehtyyn. 5- minuutin koh- dalla merkittäviä eroja ei ollut.
Tefera, Assefa, Mengistie, Ab- raham, Teji, Worku, 2020	Tutkimuksessa tutkittiin keisari- leikkauksen yh- teyttä vastasynty- tyneen hengitysty- tie-elin sarasta- vuuteen.	Katsauksessa oli mukana 16 tutki- musta.	Katsauksessa käy ilmi, että elektiivisellä sek- tiolla syntyneillä vastasyntyneillä on suurempi riski hengitystie-elin sairastuvuuteen.
Dahlquist, Stuart, & Källén, 2022	Tutkimuksessa verrattiin suunnit- tellun sektion ja suunnitellun alati- esynnytyksen riskejä.	Tutkimukseen osallistui 714 326 synnytystä ja sektio tehtiin il- man lääketieteel- listä indikaatiota. Raskaudet olivat yksisikiöisiä, äiti ja sikiö olivat ter- veitä eikä äideille ollut aiemmin tehty sektiota. Alatiesynnytys	Tutkimus ositti, että suunnitellulla sektiolla synnyt- täneillä suurempi riski saada lyhyt- aikaisia kompli- kaatioita ja syn- nytyksen jälkei- siä tulehduksia.

		tehtiin ilman avustusta (=imu- kuppisynty- tys/pihdit).	
--	--	--	--