

Katja Pietiläinen & Marjaana Yli-Kohtamäki

ÄITIEN KOKEMUKSIA SAAMASTAAN TUESTA KEISARILEIKKAUKSEN JÄLKEEN

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

Kandidaatin tutkielma

Maaliskuu 2021

TIIVISTELMÄ

Katja Pietiläinen, Marjaana Yli-Kohtamäki: Äitien kokemuksia saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen

Kandidaatintutkielma, 40 sivua, 3 liitettä

Tampereen yliopisto, Tampereen avoin yliopisto

Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede

Ohjaaja: yliopisto-opettaja Mervi Roos

Maaliskuu, 2021

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen lapsivuodeaikana. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää keisarileikkauksella synnyttäneen äidin saamaa tukea synnytyksen jälkeen.

Tiedonhaku suoritettiin systemaattisesti kansainvälisistä Cinahl- ja Medline -tietokannoista. Hakusanoina olivat keisarileikkaus, tuki, lapsivuodeaika ja kokemus. Tutkimusten sisäänottokriteereinä olivat, että ne käsittelevät äidin kokemusta saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen ja vastaavat annettuun tutkimuskysymykseen. Tietokantahaut tuottivat yhteensä 358 tutkimusartikkelia. Tulosisista rajattiin pois ne tutkimusartikkelit, jotka olivat julkaistu muulloin kuin vuosina 2010–2020, jotka eivät olleet englanninkielisiä ja joita ei ollut vertaisarvioitu. Tietokantarajausten ja poissulkukriteerien perusteella kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 16 tutkimusartikkelia. Tietokantahakuja täydennettiin lisäksi manuaalihakulla. Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostui lopulta 17 vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimustulosten mukaan äitien kokemuksia saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen kuvasivat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, äidin saama tuki fyysisistä toiminnoista selviämiseen ja äidin tukeminen uudessa elämäntilanteessa sekä uuden arjen tukeminen kotona. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa tulee mahdollistaa vanhemman ja vauvan välinen kontakti ja taata onnistunut imetys. Äidin saama tuki fyysisistä toiminnoista selviämiseen muodostui tukiverkoston avulla keisarileikkauksen jälkeen ja hoitohenkilökunnan avulla keisarileikkauksen jälkeisessä kehollisessa toipumisesta sekä kivunhoidossa tukemisesta. Äidin tukeminen uudessa elämäntilanteessa sisälsi äidin henkisen jaksamisen tukemisen sairaalassa, toipumista edistävän ilmapiirin luomisen sekä tiedonsaannin keisarileikkauksen jälkeen. Uuden arjen tukemisessa kotona tärkeää oli läheisten antama tuki sekä hyvän hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että keisarileikkattujen äitien saama tuki on hyvin monimuotoista, eikä äitien tarvitsemaa tukea osata aina riittävästi huomioida. Keisarileikkausten lisääntyessä keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kokemusten ymmärtäminen mahdollistaa hoitokäytäntöjen muokkaamisen sekä hoitohenkilökunnan ohjaustaitojen kehittämisen siten, että äidit saavat riittävästi kokonaisvaltaista tukea toipuessaan keisarileikkauksesta ja tuettaessa heitä uudessa elämäntilanteessa.

Avainsanat: keisarileikkaus, kokemus, lapsivuodeaika, systemaattinen kirjallisuuskatsaus, äiti

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KESKEISET KÄSITTEET	5
2.1 Keisarileikkauksella synnyttänyt äiti.....	5
2.2 Tuki	5
2.3 Lapsivuodeaika.....	6
3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
4.1 Kirjallisuushaku.....	8
4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	11
4.3 Aineiston analyysi	12
5 TULOKSET	15
5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	15
5.2 Äidin saama tuki fyysisistä toiminnoista selviämiseen.....	18
5.3 Äidin tukeminen uudessa elämäntilanteessa	20
5.4 Uuden arjen tukeminen kotona.....	24
6 POHDINTA	27
6.1 Luotettavuus	27
6.2 Eettisyys	28
6.3 Tulosten tarkastelu	29
6.4 Johtopäätökset	33
6.5 Jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET.....	35
Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit.....	35
Muita lähteitä.....	36
LIITTEET	41

1 JOHDANTO

Vuonna 1985 WHO määritteli maailmanlaajuisesti tavoitteeksi, että keisarileikkausten osuus tulisi olla enintään 15 prosenttia synnytyksistä. Keisarileikkausten osuus on kuitenkin vuosi vuodelta kasvanut sekä kehittyneissä että kehittyvissä maissa. (WHO 2015.) Vuonna 2000 keisarileikkauksia oli maailmanlaajuisesti 12,1 prosenttia synnytyksistä, mutta 2015 luku oli noussut jo 20,1 prosenttiin. Tuolloin Latinalaisessa Amerikassa ja Karibiassa keisarileikkauksia tehtiin eniten: 44,3 prosenttia synnytyksistä hoidettiin keisarileikkauksella. Vähiten keisarileikkauksia tehtiin Länsi- ja Keski-Afrikassa, vain 4,1 prosenttia. (Statista 2021.)

Vuonna 2015 WHO antoi lausunnon, että tärkeämpää kuin tiukka pyrkiminen saavuttaa keisarileikkausten suhteen 10–15 prosentin osuus, on mahdollistaa se kaikille niille synnyttäjille, jotka sen lääketieteellisistä syistä tarvitsevat (WHO 2015). Vuonna 2018 Turkissa yli puolet synnytyksistä, 54,9 prosenttia, oli keisarileikkauksia (Michas 2021). Vuonna 2008 noin 18.5 miljoonaa naista synnytti keisarileikkauksella vuosittain (Gibbons ym. 2010), ja tämä luku on edelleen kasvanut. Vuonna 2019 Suomen keisarileikkausprosentti oli 17,5, joka on korkeampi kuin koskaan aiemmin (Kiuru ym. 2020).

Keisarileikkausten yleistyessä leikkauksella synnyttäneiden naisten määrä kasvaa kasvamistaan. Erityisesti hätäkeisarileikkausten kasvavan määrän on nähty johtuvan muun muassa yhä vanhemmista ja lihavammista synnyttäjistä, suuremmasta raskaudenaikaisesta painonnoususta ja vastasyntyneiden suuremmasta koosta (Kirchengast & Hartmann 2018). Keisarileikkaus määritellään laajaksi vatsan alueen leikkaukseksi, joka vaatii aikaa parantua (TAYS 2020). Suomessa komplikaatioita ilmenee 27 prosentilla keisarileikatuista äideistä (Pallasmaa ym. 2010).

Keisarileikatut äidit tarvitsevat alateitse synnyttäneitä äitejä enemmän tukea muun muassa kivunlievitykseen ja liikkumiseen (Declercq ym. 2008). Keisarileikkauksella synnyttäneellä äidillä on myös suurempi riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja ahdistukseen (Zanardo ym. 2018).

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen lapsivuodeaikana. Keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kokemusten ymmärtäminen on tärkeää suunniteltaessa äideille tarjottavaa yksilöllistä tukea ja ohjausta.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Tässä kappaleessa määritellään tämän tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet sekä mitä ne tarkoittavat juuri tässä tutkimuksessa. Keskeisiä käsitteitä ovat keisarileikkauksella synnyttänyt äiti, tuki ja lapsivuodeaika.

2.1 Keisarileikkauksella synnyttänyt äiti

Keisarileikkaus (sectio caesarea) on leikkaus, jossa vatsanpeitteisiin ja kohtuun tehdään viillot, joiden kautta lapsi syntyy (Uotila 2006, 492–493). Keisarileikkaus voi olla etukäteen suunniteltu, eli elektiivinen, tai siihen voidaan päätyä kesken jo alkaneen synnytyksen. Tällöin puhutaan päivystyksellisestä keisarileikkauksesta. Suomessa päivystyksellisistä keisarileikkauksista käytetään usein termiä kiireellinen keisarileikkaus tai hätäkeisarileikkaus riippuen siitä, kuinka nopeasti lapsi tulee saada syntymään. Englanninkielisissä tutkimuksissa kaikista ei-elektiivisistä keisarileikkauksista käytetään termiä ”emergency cesarean section”. Keisarileikkaus voidaan tehdä suunnitellusti esimerkiksi istukan ollessa kiinnittynyt kohdunkaulakanavan sisäsuun päälle, sikiön suuren koon tai epäedullisen asennon, äidin lantion ahtauden tai muun synnytyksesten vuoksi. Keisarileikkauksen syynä saattaa olla myös äidin sairaus, aiempien synnytysten yhteydessä esiintyneet komplikaatiot, äidin aiemmat leikkaukset tai sikiöllä todettu sairaus, hapenpuute tai sen uhka. (Pallasmaa ym. 2016.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa keisarileikkauksella synnyttäneillä äideillä tarkoitetaan kaikkia niitä äitejä, joiden yksi tai useampi lapsi on syntynyt vatsanpeitteiden läpi tehdystä viillosta riippumatta siihen johtaneista syistä tai siitä, onko leikkaus ollut etukäteen suunniteltu vai onko siihen siirrytty kesken jo käynnissä olevan synnytyksen, ja joiden lapsi tai lapset ovat elossa tutkimushetkellä.

2.2 Tuki

Kotimaisten kielten keskuksen Kielitoimiston sanakirja (Kotimaisten kielten keskus, Kielikone Oy 2020) määrittelee tuen seuraavasti: ”joka antaa turvaa, pitää yllä, edistää, auttaa, kannustaa jotakin tai jotakuta.” Stoltz ym. (2007) käsiteanalyysissa tukea kuvataan muun muassa tiedon antamiseksi, kouluttamiseksi, taloudelliseksi avuksi sekä tavaroiden ja palvelujen tarjoamiseksi. Lisäksi tuen

katsotaan sisältävän ominaisuuksia, kuten sopeutumiskyky, mahdollisuus tunteiden sanallistamiseen ja osapuolten välinen vastavuoroisuus (Stoltz ym. 2007).

Ohjaus ja neuvonta ovat yksi tapa tukea. Terveystieteiden alalla tai kuntoutuksessa ohjaus ja neuvonta on potilaan kuntoutus- ja hoitosuunnitelmaa tukeva työmenetelmä, jonka päämäärä on tukea potilasta kohti parempaa elämää sekä lisätä toimintakykyä. Arkipäivän keskusteluista ammattimainen ohjaus eroaa sen tavoitteellisuuden ja jäsentyneisyyden avulla. (Onnismaa 2011, 20–21.)

Tässä tutkimuksessa tuella tarkoitetaan kaikkia niitä keinoja, joilla helpotetaan synnyttäneen äidin vointia sekä psyykkisesti että fyysisesti, autetaan pyrkimään itsenäiseen selviytymiseen synnytyksen jälkeen sekä jaksamaan arjessa. Tuen antajaa ei ole rajattu terveydenhuoltohenkilökuntaan, vaan se voi olla myös puoliso, sukulainen, ystävä tai joku muu synnyttäneelle naiselle tärkeä kontakti.

2.3 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeaika alkaa, kun synnytys jälkeisvaiheineen on ohi (Väyrynen 2006, 269). Lapsivuodeaika jaetaan kolmeen vaiheeseen, joista ensimmäinen, akuuttivaihe, kestää 6–12 tuntia, toinen vaihe kuusi viikkoa ja kolmas vaihe jopa kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen (Romano ym. 2010). Lapsivuodeaikana synnyttänyt äiti toipuu sekä anatomisesti että fysiologisesti raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista ja sopeutuu uuteen elämäntilanteeseen. Suomessa lapsivuodeajaksi on laskettu jopa 12 viikkoa, jonka aikana synnytyksen jälkitarkastus on suoritettava. (Väyrynen 2006, 269.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa lapsivuodeajalla tarkoitetaan sen kahta ensimmäistä vaihetta. Nämä vaiheet käsittävät noin kuuden viikon ajanjakson synnytyksen jälkeen.

3 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata äitien kokemuksia saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen lapsivuodeaikana.

Tutkimuskysymyksenä on:

Millaista tukea keisarileikkauksella synnyttänyt äiti koki saaneensa keisarileikkauksen jälkeen?

Tutkimuksen tavoitteena on, että tuotetun tiedon avulla voidaan kehittää keisarileikkauksella synnyttäneen äidin saamaa tukea synnytyksen jälkeen.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on järjestelmällinen tutkimusmenetelmä, joka kokoaa yhteen yksittäisiä tutkimuksia. Sen avulla muodostetaan kokonaiskuva tietystä aihealueesta. Systemaattiselle kirjallisuuskatsaukselle ominaista on, että se on avointa ja toistettavissa. (Siddaway ym. 2019.)

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäisessä ja tärkeimmässä vaiheessa määriteltiin katsauksen tarkoitus ja tutkimusongelma (Niela-Vilén & Hamari 2015, 24) sekä selkeä ja tarkka tutkimuskysymys (Siddaway ym. 2019). Toisessa vaiheessa tehtiin varsinainen kirjallisuushaku ja aineiston valinta (Niela-Vilén & Hamari 2015, 25). Tutkimuskysymys jaettiin yksittäisiin käsitteisiin, joista muodostettiin hakusanoja. Kirjallisuushaku toteutettiin johdonmukaisesti. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit kuvattiin niin selkeästi, että lukija ja toinen tutkija pystyvät kirjallisuushaun tarvittaessa toistamaan. Suositusten mukaan haku tehtiin kahteen eri tietokantaan. Hakua myös täydennettiin tekemällä manuaalihakuja artikkeleiden lähdeluetteloista löydettyjen viitteiden avulla. (Siddaway ym. 2019.) Kolmannessa vaiheessa hakuprosessin perusteella valittuja tutkimuksia arviointiin. Neljännessä vaiheessa tehtiin aineiston analyysi ja synteesi, jotka tapahtuivat käytännössä yhtä aikaa. Aineistoa järjesteltiin ja luokiteltiin sekä etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroja. (Niela-Vilén & Hamari 2015, 28, 30.) Aineistosta etsittiin huolellisesti kaikki tutkimuskysymykseen liittyvä tieto (Siddaway ym. 2019). Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että aineiston käsittelyn toteutti kaksi tutkijaa yhdessä (Kangasniemi & Pölkki 2015, 83; Siddaway ym. 2019). Viidennessä vaiheessa tulokset raportoitiin eli katsaus kirjoitettiin lopulliseen muotoonsa. Lisäksi kaikki edellä mainitut neljä kohtaa raportoitiin mahdollisimman tarkasti. (Niela-Vilén & Hamari 2015, 32.)

4.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuuskatsauksen artikkeleita haettiin lokakuussa 2020 kansainvälisistä Cinahl- ja Medline -tietokannoista. Hakusanojen ja kirjallisuushaun suunnittelussa käytettiin apuna yliopiston kirjaston informaation asiantuntijuutta. Hakusanat johdettiin tutkimuskysymyksen käsitteistä keisarileikkaus, tuki, lapsivuodeaika ja kokemus. Englanninkielisten hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna MOT sanakirjaa ja Termix-lääketieteen asiasanastoa. Cinahl- ja Medline -tietokannasta haku toteutettiin vapaasanahakuna hakusanoilla: cesarean section, caesarean section, c-section, support, ”health education”, ”patient education”, postnatal, postpartum, puerperium ja experience. Cinahl -

tietokantaan haku tehtiin lisäksi asiasanahakuna hakusanoilla: ”cesarean section”, ”health education”, ”patient education”, ”psychosocial support”, ”postnatal care” ja ”postnatal period”. Cinahl -tietokannan asiasanahausta jätettiin pois hakusana ”life experience”, jolloin saatiin laajempi hakutulos. Tietokantahaut tuottivat ennen tietokantarajauksia yhteensä 385 tutkimusartikkelia.

Aineiston sisäänottokriteerit olivat: 1) käsittelee äidin kokemusta saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen ja 2) vastaa asetettuun tutkimuskysymykseen. Tietokantarajauksina olivat 1) julkaistu vuosina 2010–2020, 2) vertaisarvioitu tutkimusartikkeli 3) kielenä englanti. Tietokantarajausten avulla aineisto rajautui 237 artikkeliin, joista otsikon perusteella poissuljettiin tietokantojen väliset päällekkäiset artikkelit, ne artikkelit, jotka eivät käsittele lapsivuodeaikaa, näkökulmana raskauden, synnytyksen tai vastasyntyneen erikoistilanne, tutkimuskohteena on joku muu kuin äiti, käsittelevät alatiesynnytyksiä, sekä kirjallisuuskatsaukset. Otsikon perusteella valittujen 91 artikkelin tiivistelmät luettiin, joista poissuljettiin artikkelit, jotka eivät käsittele keisarileikkattujen äitien kokemuksia, eivät käsittele lapsivuodeaikaa, joiden kokotekstiä ei ollut saatavilla englanniksi, käsittelevät keisarileikkausten vähentämistä, ovat tapausselostuksia tai kirjallisuuskatsauksia. Kokotekstejä luettiin 55, joista poissuljettiin artikkelit, jotka eivät käsittele keisarileikkattujen äitien kokemuksia, eivät käsittele lapsivuodeaikaa, eivät erittele keisarileikkaukokemuksia muista synnytyksistä, sekä eivät käsittele tukea. Manuaalihaun avulla löydettiin vielä yksi artikkeli. Lopulta tietokannoista kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella kirjallisuuskatsaukseen valittiin 17 artikkelia. Tarkempi tiedonhaun kuvaus on esitetty KUVIOSSA 1.

Tutkimuskysymys: Millaista tukea keisarileikkauksella synnyttänyt äiti koki saaneensa keisarileikkauksen jälkeen?

Hakusanat: cesarean section* tai caesarean section* tai c-section & ”health education” tai ”patient education” tai support* tai support psychosocial & postnatal* tai postpartum* tai puerperium* & experience*.

Tietokannat: Cinahl (n = 199), Medline (n = 186)

Sisäänottokriteerit:

- Käsittelee äidin kokemusta saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen
- Vastaa annettuun tutkimuskysymykseen

Hakutulos
kokonaisuudessaan ennen
tietokantarajauksia
N = 385

Tietokantarajaukset:

- Ei julkaistu 2010–2020 (n = 128)
- Ei englanninkielinen (n = 12)
- Ei vertaisarvioitu (n = 8)

Rajattu hakutulos
(n = 237)
Cinahl (n = 123)
Medline (n = 114)

Poissulkukriteerit otsikon perusteella:

- Tietokantojen päällekkäiset artikkelit (n = 71)
- Ei käsittele lapsivuodeaikaa (n = 28)
- Raskauden, synnytyksen tai vastasyntyneen erikoistilanne (n = 17)
- Tutkimuskohteena joku muu kuin äiti (n = 13)
- Kirjallisuuskatsaus (n = 9)
- Käsittelee alatiesynnytyksiä (n = 8)

Otsikon perusteella valitut
(n = 91)
Cinahl (n = 68)
Medline (n = 23)

Poissulkukriteerit tiivistelmän perusteella:

- Ei keisarileikkattujen äitien kokemuksia (n = 15)
- Ei käsittele lapsivuodeaikaa (n = 9)
- Ei kokotekstiä saatavilla englanniksi (n = 5)
- Keisarileikkausten vähentäminen (n = 3)
- Tapausselostus (n = 3)
- Kirjallisuuskatsaus (n = 1)

Tiivistelmän perusteella
valitut
(n = 55)
Cinahl (n = 40)
Medline (n = 15)

Poissulkukriteerit koko tekstin perusteella:

- Ei keisarileikkattujen äitien kokemuksia (n = 14)
- Ei käsittele lapsivuodeaikaa (n = 12)
- Ei erittele keisarileikkaus kokemuksia muista (n = 9)
- Ei käsittele tukea (n = 4)

Valinnat tietokannoittain: Cinahl (n = 15), Medline (n = 1)

Manuaalihaku: (n = 1)

Tietokannoista kokotekstin ja laadunarvioinnin perusteella valittu (n = 17)

Kuvio 1. Kirjallisuushaun prosessi

4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset olivat tieteellisiä ja vertaisarvoituja. Kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista 15 oli laadullista tutkimusta ja kaksi määrällistä tutkimusta (LIITE 1). Tutkimuksista kolme oli tehty Australiassa, kaksi Brasiliassa, yksi Ghanassa, kaksi Iso-Britanniassa, yksi Israelissa, kaksi Norjassa, kaksi Ruotsissa, yksi Tanskassa, yksi Turkissa ja kaksi Yhdysvalloissa. Määrällisissä tutkimuksissa osallistujamäärät olivat 48 ja 337. Aineistokeruumenetelmänä olivat kyselylomake sekä puolistrukturoitu kyselylomake, jotka osallistujat täyttivät pääasiassa itsenäisesti. Laadullisissa tutkimuksissa osallistujamäärät vaihtelivat seitsemän ja 675 välillä. Aineistonkeruumenetelminä näissä tutkimuksissa käytettiin puolistrukturoitua yksilöhaastattelua joko itsenäisesti tai yhdistettynä ryhmähaastatteluun tai leikkaussalissa tapahtuvaan havainnointiin. Yhdessä tutkimuksessa osallistujat jakoivat tarinansa tutkijoille sähköpostin välityksellä.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua arvioitiin Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteereillä, jotka Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on kääntänyt suomeksi (Hoitotieteen tutkimussäätiö 2020a). Määrällisten tutkimusten laadunarvioinnissa ja pisteytyksessä käytettiin JBI:n poikkileikkaustutkimukselle tarkoitettua kahdeksankohtaista tarkastuslistaa, jossa arvioidaan otoksen mukaanotto- ja poissulkukriteereitä, kohderyhmän ja tutkimusolosuhteiden kuvailua, altistuksen mittaamista, objektiivisiä ja standardoituja kriteereitä osallistujien valinnassa, sekoittavien tekijöiden tunnistamista ja huomioimista, tulosmuuttujien mittaamista sekä tilastollisen analyysimenetelmän tarkoituksenmukaisuutta (Hoitotieteen tutkimussäätiö 2020b). Laadullisen tutkimuksen laadunarvioinnissa ja pisteytyksessä käytettiin kymmenenkohtaista JBI:n tarkistuslistaa, jossa arvioidaan tutkimuksen metodologian yhteensopivuutta tieteenfilosofisiin lähtökohtiin, tutkimuskysymykseen ja tavoitteisiin, aineiston keruumenetelmiin, aineiston kuvaukseen ja analyysiin sekä tulosten tulkintaan. Lisäksi arvioidaan tutkijan kulttuurisia ja teoreettisia lähtökohtia, tutkijan vaikutusta tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutusta tutkijaan sekä sitä, onko tutkimukseen osallistuneiden ääni kuvattu alkuperäisilmaisujen avulla. Tarkistuslistalla arvioidaan myös tutkimuksen eettisten periaatteiden noudattamista ja tutkimusten johtopäätösten suhdetta aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan. (Hoitotieteen tutkimussäätiö 2020c.)

Kaksi tutkijaa suoritti laadunarvioinnin ensin itsenäisesti, joka varmistaa arvioinnin luotettavuutta (Lemetti & Ylönen 2015, 77). Tämän jälkeen tuloksia vertailtiin keskenään. Käydyn keskustelun

perusteella saavutettiin yksimielinen laadunarvioinnin tulos. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit olivat laadultaan hyviä. Yhtään artikkelia ei hylätty laadunarvioinnin perusteella. Määrällisistä tutkimuksista toinen sai seitsemän pistettä, sillä maininta menetelmistä, joilla sekoittavia tekijöitä oli huomioitu, oli puutteellinen. Toinen määrällinen tutkimus sai kuusi pistettä. Myös tässä tutkimuksessa maininta sekoittavien tekijöiden huomioimiseen käytetyistä menetelmistä puuttui sekä sekoittavia tekijöitä ei ollut tunnistettu. Määrällisten tutkimusten pisteiden keskiarvo oli 6,6/8. Laadullisten tutkimusten laadunarviointipisteet olivat 8–10, keskiarvon ollessa 8,8/10. Täydet 10 pistettä sai neljä tutkimusta. Lopuissa 11 tutkimuksessa oli jätetty kuvaamatta tutkijan kulttuuriset ja teoreettiset lähtökohdat tai tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan.

4.3 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127). Valituista tutkimuksista tehtiin taulukko, johon kirjattiin tutkimuksen tekijä tai tekijät, julkaisuvuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, aineisto ja tutkimusmenetelmät, keskeiset käsitteet sekä laadunarvioinnin pisteet. Tutkimusaineisto luettiin läpi huolellisesti useaan kertaan ja aineistosta poimittiin äitien kokemuksia kuvaavat ilmaisut. Aineiston tiivistämiseksi alkuperäisilmaisut pelkistettiin, eli redusoitiin. Pelkistyyksiä muodostui yhteensä 347. Samankaltaiset kokemukset kuvaavat pelkistykset ryhmiteltiin, eli klusteroitiin, alaluokiksi, joita muodostui 36 (TAULUKKO 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston järjestämisestä sisällönanalyysin avulla: alkuperäisilmaisut, niistä tehdyt pelkistykset ja näiden muodostama alaluokka ”Riittämätön imetysohjaus sairaalassa”

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Therefore, the womens’ perceptions were that the midwives, although mostly well intentioned, were too busy to help them to breastfeed and gave them conflicting information which added to their frustration.	Kätilöiden ristiriitaiset tiedot imetyksestä koettiin turhauttavina. Kätilöt olivat liian kiireisiä auttamaan imetyksessä.	Riittämätön imetysohjaus sairaalassa
The perception of low milk supply further undermined the women's confidence in their ability to breastfeed, and commenced a reliance on formula.	Kätilöiden käsitys heikosta maidontuotannosta heikensi äitien luottamusta.	
They tried to put him in my breast, but he couldn't catch it.	Kätilöt yrittivät laittaa vauvaa äidin rinnalle, mutta vauva ei saanut otetta.	
None of the midwives was specially for me, the focus was only on my breast and that was tough.	Oli rankkaa, kun vain rintoihin keskityttiin.	
The staff were confusing, there were too many hands on my breast, so things got stressed for my son and me.	Äidit kokivat stressaavaa, liian monet kädet äidin rinnoilla.	

Alaluokista syntyi abstrahoinnin kautta 10 yläluokkaa. Jokainen yläluokka nimettiin niin, että se kattaa kaikki kyseisen yläluokan sisältävät alaluokat (TAULUKKO 2).

Taulukko 2. Esimerkki aineiston järjestämisestä sisällönanalyysin avulla: alaluokat, jotka muodostavat yläluokan ”Onnistuneen imetyksen takaaminen”

Alaluokka	Yläluokka
Onnistunut imetysohjaus sairaalassa	Onnistuneen imetyksen takaaminen
Riittämätön imetysohjaus sairaalassa	
Saatu imetysohjaus kotiutumisen jälkeen	

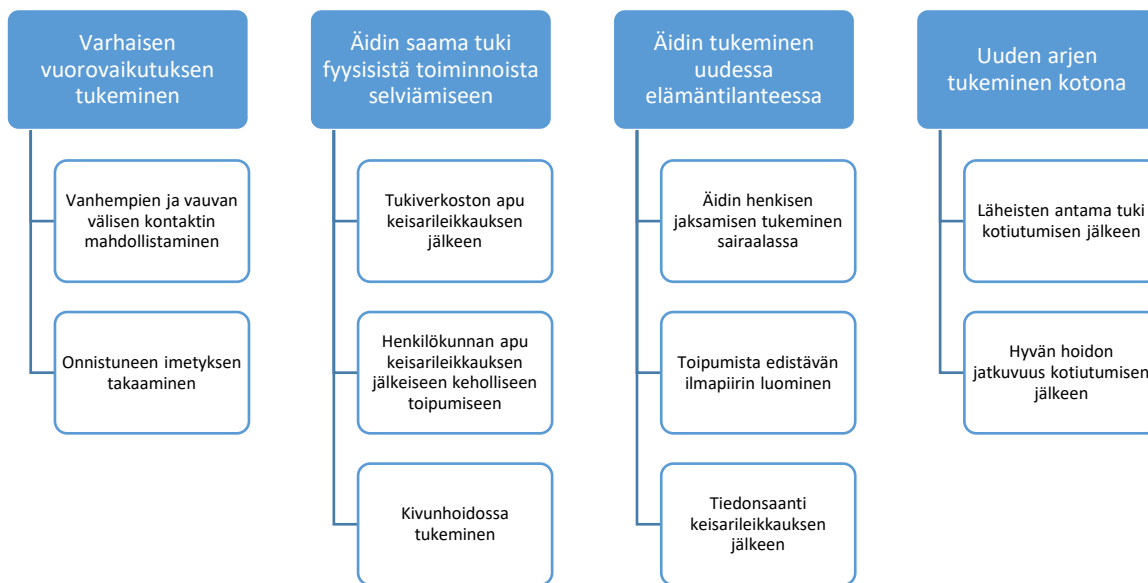
Kymmenestä saadusta yläluokasta muodostui neljä pääluokkaa. Luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaaviksi (TAULUKKO 3).

Taulukko 3. Esimerkki aineiston järjestämisestä sisällönanalyysin avulla: yläluokat, jotka muodostavat pääluokan ”Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen”

Yläluokka	Pääluokka
Vanhempien ja vauvan välisen kontaktin mahdollistaminen	Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen
Onnistuneen imetyksen takaaminen	

5 TULOKSET

Äitien saama tuki keisarileikkauksen jälkeen oli hyvin monimuotoista. Keisarileikattujen äitien kokemus saamastaan tuesta koostui varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta, äidin saamasta tuesta fyysisistä toiminnoista selviämiseen, äidin tukemisesta uudessa elämäntilanteessa sekä uuden arjen tukemisesta kotona (KUVIO 2).



Kuvio 2. Äitien kokemuksia saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen (pääluokat, yläluokat)

5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen koostui vanhempien ja vauvan välisen kontaktin mahdollistamisesta sekä onnistuneen imetyksen takaamisesta. **Vanhempien ja vauvan välisen kontaktin mahdollistamisessa** tärkeää oli *vanhempien ja vauvan läheisyyden tukeminen* (5, 12, 13, 16). Äideille oli tärkeää saada mahdollisimman nopeasti nähdä vauva ja koskettaa häntä (5). Hoitohenkilökunnan tuki äidin ja vauvan varhaisessa kontaktissa koettiin erityisen tärkeäksi (16). Vauvan näkeminen vähensi äidin pelkoja ja ahdistusta (13). Jos äiti ei itse pystynyt olemaan vauvan lähellä, oli äidille tärkeää, että hoitohenkilökunta rohkaisi isää olemaan lähellä vauvaa (5). Äidit

kokivat enemmän positiivisia tunteita saadessaan vauvan ihokontaktiin keisarileikkauksen jälkeen (12).

”Several women were able to do skin-to skin in the operating room wich further increased the positive emotions.” (12)

Vaikka monet äidit kokivat saaneensa paljon tukea vauvan ja vanhemman välisen kontaktin mahdollistamisessa, myös päinvastaisia kokemuksia kuvattiin. *Vauvan ja vanhemman välisen läheisyyden riittämätön tukeminen* (2, 3, 5, 13) ilmeni ihokontaktin viivästymisenä (2) tai sen estymisenä (3). Teho-osastolla oleva äiti ei pystynyt pitämään vauvaa lähellään, minkä äiti koki epäreiluksi (5). Pelkkää vauvan valokuvakuvan näkemistä kännykästä ei pidetty riittävänä läheisyyden tukemisena (13). Vauvan näkeminen videon välityksellä ei korvannut äidin tarvetta halata, suudella ja haistaa vauvaa (13).

”Seeing and using video c is great. However it is not a substitute for hugging, kissing, smelling and touching.” (13)

Doulan apu ihokontaktin toteutumisessa (10) koettiin merkitykselliseksi. Äidit kokivat doulan avun tärkeäksi keisarileikkauksen jälkeisen varhaisen ihokontaktin toteutumisessa sekä leikkaussalissa että heräämössä (10).

”My doula helped my baby and me with skin to skin in the operating room.” (10)

Äidit kokivat, että sairaalassa ollessaan *vauvan hoidossa ei autettu* riittävästi (2, 6, 14, 16). Äidit olettivat, että kätilö olisi tukenut heitä hoitamaan vauvaa kaikin mahdollisin tavoin (2), mutta kätilöt eivät tarjonneet apua (14, 16). Äidit kokivat, että kukaan ei auttanut itkevän vauvan kanssa (6). Yöllä hoitajat jopa kieltäytyivät auttamasta äitiä (6).

“Staff didn’t care at all—they simply closed the ward doors and left us and the babies crying.” (6)

Onnistuneen imetyksen takaamisessa *onnistunut imetysohjaus sairaalassa* (3, 6, 7, 9, 16) oli tärkeä osa äitien saamaa tukea. Kätilöt neuvoivat käytännön imetyksasioissa ympärivuorokautisesti (3, 6, 7,

9), muun muassa hyvän imetysasennon saamisessa (7) ja vauvan syömisvalmiuksissa (3). Äidit kokivat hoitohenkilökunnalta saadun tuen imetykseen tärkeäksi. (16).

”Midwife had observed her feeding her infant and given her advice: ... she told me to sort of bring him in underneath because like my boobs are’t sitting up here and it would be easier.” (7)

Riittämätön imetysohjaus sairaalassa (3, 16, 17) vähensi äitien imetysohjausta. Kätilöiden ristiriitainen imetysohjaus ja imetyksessä epäonnistuminen koettiin turhauttavaksi (3, 16). Liian monet kädet äidin rinnoilla ja pelkästään rintoihin keskittyminen koettiin stressaavaksi (17).

”Therefore, the women’s perceptions were that the midwives, although mostly well intentioned, were too busy to help them to breastfeed and gave them conflicting information which added to their frustration.” (3)

Hoitohenkilökunnalta *saatu imetysohjaus kotiutumisen jälkeen* (7, 9) oli äideille merkityksellistä. Varhaisesti sairaalasta kotiutuneet äidit arvostivat mahdollisuutta saada imetysohjausta myös kotiutumisen jälkeen (9). Imetysklinikalla käynnin koettiin tuoneen uutta intoa imetykseen (7).

“[my midwife]... got me a clinical assistant who does breast-feeding to come in and sit with me and help me and talk me through it. It was all stuff I already knew but I just needed somebody to be there and help me.” (7)

Riittämätön imetystuki kotona (7, 12) johti äitien imetyksen varhaiseen päättymiseen. Äidit eivät saaneet riittävästi tietoa imetysongelmista, mikä lisäsi äidin ahdistusta (12). Äidit kaipasivat myös enemmän kotiin saatavaa konkreettista apua. Puolison ei koettu tukevan riittävästi imetyksessä, sillä turhaututtuaan vauvan itkuun, puoliso halusi antaa vauvalle tuttipullostaa äidinmaidonkorviketta (7).

”I was trying to do it all but with very little information or help. So I gave up at about eight weeks... I didn’t feel like I was being a very good mother.” (12)

5.2 Äidin saama tuki fyysisistä toiminnoista selviämiseen

Äidin saama tuki fyysisistä toiminnoista selviämiseen koostui tukiverkoston avusta keisarileikkauksen jälkeen, hoitohenkilökunnan avusta keisarileikkauksen jälkeisessä kehollisessa toipumisessa sekä kivunhoidon tukemisesta. **Tukiverkostolta saatu apua keisarileikkauksen jälkeen** sisälsi *puolisolta saadun avun sairaalassa* (11), joka koettiin tärkeäksi. Perhehuoneessa puolison oli mahdollista auttaa äitiä liikkumisessa ja ruuan hakemisessa sekä vauvan hoidossa (11). Kumppanin koettiin auttaneen enemmän kuin osaston hoitohenkilökunnan (11).

”They felt that their partner had been of greater assistance to them than the ward staff.”
(11)

Puolisolta saadun avun lisäksi *läheisiltä saatu apu sairaalassa* (1, 6) koettiin tärkeäksi. Tädit ja sisaret auttoivat vauvan hoidossa sairaalassa (6). Lisäksi omalta äidiltä saatiin fyysistä tukea keisarileikkauksesta toipumiseen (1).

”Aunts and sisters stayed with the participants in the hospital, assisting them in holding and cleaning their babies until they were strong enough themselves.” (6)

Äidit kokivat **hoitohenkilökunnan avun keisarileikkauksen jälkeiseen keholliseen toipumiseen** olleen sekä riittävää että riittämätöntä. *Hoitohenkilökunnalta saatu apu sairaalassa* (6, 11, 14, 15, 16, 17) näyttäytyi ruuan tarjoamisena (6), äidin henkilökohtaisessa hygieniassa avustamisena (11) sekä vastasyntyneen vahtimisessa (16). Kätilöiden lisäksi (11, 14, 15, 17) myös fysioterapeuttien koettiin auttaneen äitejä liikkumisessa keisarileikkauksen jälkeen (11).

”One woman felt that the midwife took particularly good care of her on the first day and assisted her with personal care and mobilisation, there by making her feel safe and cared for.” (11)

Äidit kokivat myös *jääneensä ilman hoitohenkilökunnan konkreettista apua sairaalassa* (1, 6, 11, 14, 15, 16). Kätilöt eivät tarjonneet riittävästi tukea liikkumiseen, eikä henkilökohtaisen hygienian huolehtimiseen (1, 14, 16), esimerkiksi sängystä ylös nouseminen ja suihkussa käyminen koettiin vaikeaksi (14, 16). Äidit kokivat tulleensa kohdelluiksi vain yhtenä uutena äitinä (14). He kokivat,

että yksilöllinen hoito puuttui (15). Lisäksi avun pyytäminen hoitohenkilökunnalta koettiin hankalaksi (14), eikä sitä saanut aina pyynnöistä huolimatta (6, 14).

”I expected them [midwives] to support me physically but that never happened.” (1)

”I was made to have a shower at 6 am in the morning the day after my operation and the nurse just left me there.” (14)

Äidit kokivat *hoitohenkilökunnan antaman huolenpidon puutteelliseksi* (5, 11, 14, 17). Teho-osastolla äidit eivät kokeneet saaneensa ymmärrystä ja he kokivat olleensa vähemmän tärkeitä muihin potilaisiin nähden (5). Äidit olisivat toivoneet kättilön aloitteellisuutta huolenpitoon ja enemmän läsnäoloa (5, 11, 14, 17). Seurantarutiinien koettiin olleen puutteellisia, verenpainetta tai lämpöä ei mitattu lapsivuodeosastolla (11). Äidit kokivat, että kukaan ei tuntunut välittävän mikä heidän vointinsa on. (14, 17).

”Mothers wished that someone on the staff had cared more about them and tried to understand how they felt.” (5)

Kivunhoidon tukeminen oli äitien toipumisen kannalta merkityksellistä. *Toimiva kivunlievitys sairaalassa* (1, 6, 12, 15) koostui muun muassa lääkärin konsultoinnista (15) sekä erilaisten lääkemuotojen tarjoamisesta (1, 6, 15). Äidit kokivat, että kättilö teki kaiken voitavansa lievittääkseen äidin kipua (1). Keisarileikkauksen jälkeen vauvan näkemisen koettiin poistavan kipua (12).

“Immediately I complained it was managed with painkillers by the Midwife, she did everything possible to relieve me of the pain.” (1)

Äidit kokivat *kivunhoidon olleen puutteellista* (1, 11, 14, 15, 17). Hoitohenkilökunta ei auttanut riittävästi keisarileikkauksen jälkeisten kipujen kanssa (14, 15, 17). Leikkauskipujen kanssa piti vain selvitä tai kivun ajateltiin johtuvan mielialasta (1, 11). Äidit kokivat, että hoitohenkilökunnalla ei ollut tietoa tai välineitä hoitaa kipua yksilöllisesti (15). Lisäksi vaihtoehtoisten kivunlievitysmenetelmien käytössä koettiin olleen puutteita (15).

“They do not offer options to improve the pain. I think they are used to seeing so many people in pain that they already find it normal. They haven’t done anything so far. I think they forget. I think they did not consider the intensity of my pain.” (15)

“Woman who had been unable to fall asleep on the third night after her operation was made to feel like a drug addict when the midwife told her that she no longer should be needing morphine.” (11)

Riittävä kivunhoidon ohjaus (4, 6, 9) oli tärkeää äitien lääkehoidon kannalta. Äidit kokivat saaneensa tärkeää tietoa kivun lääkitsemisestä ympäri vuorokauden sairaalassa ollessaan sekä kotiutuessaan sairaalasta (4, 9). Kotiin saadut kipulääkeresepit koettiin tarpeellisiksi (6). Hoitohenkilökunnan vakuuttelu siitä, että keisarileikkauksen jälkeen kipu kuuluu asiaan ja kivun normalisointi auttoivat äitejä selviämään kivun kanssa (9).

“Several women expressed that they needed reassurance from health care professionals that the pain they felt was ‘normal’ and as anticipated postoperatively.” (9)

Kivunhoidon ohjauksen koettiin olleen puutteellista (9, 11). Äidit kokivat, että he olisivat tarvinneet enemmän ohjausta kivun hoitoon (9). He kokivat stressaavaksi sen, että heidän oletettiin itse ottavan paljon vastuuta omasta lääkityksestään jo sairaalassaoloaikana (11).

“I needed some more guidance on pain and how many painkillers I could take.” (9)

5.3 Äidin tukeminen uudessa elämäntilanteessa

Äidin tukeminen uudessa elämäntilanteessa koostui äidin henkisen jaksamisen tukemisesta sairaalassa, toipumista edistävästä ilmapiiristä sekä tiedonsaannista keisarileikkauksen jälkeen. **Sairaalassa ollessaan äidin henkisen jaksamisen tukemisessa** tärkeää oli *perheenjäseniltä saatu tuki sairaalassa* (6, 9, 11). Äidit kokivat tärkeäksi, että he saivat olla osastolla yhdessä puolison kanssa pariskuntana (11). Puolison läsnäolo sai äidit kokemaan olonsa turvallisemmaksi (11). He arvostivat yhden hengen huoneita, joka mahdollisti puolison yöpymisen osastolla (9). Myös muiden perheenjäsenten tarjoama henkinen tuki ja läsnäolo oli äideille tärkeää (6, 9, 11).

“They highly appreciated the availability of single-bed rooms that allowed for privacy and for the partner to stay overnight.” (9)

Äidit kokivat sairaalassa ollessaan *hoitohenkilökunnalta saadun tuen puutteelliseksi* (1, 2, 11, 14, 17). Kätilöt eivät tarjonneet tukea, jota odotettiin eniten (1) tai sitä sai vain pyytämällä (17). Kukaan ei

tuntunut tietävän mitä äiti tarvitsi (17). Äidit olettivat, että kättilö olisi tukenut heitä ottamaan äidin roolia (2). Äidit eivät saaneet riittävästi neuvoja (14) ja he kokivat, että vain imetykseen keskityttiin (11).

“Once their baby had been born, women had expected that they would then be supported to take up their role as a mother.” (2)

Toipumista edistävän ilmapiirin luomisessa äidit kokivat tärkeäksi sairaalan *luottamuksellisen ilmapiirin* (1, 4, 6, 11). Äidit luottivat kättilön salassapitovelvollisuuteen (1). Äitien kotiutuessa varhaisesti sairaalasta, kättilön positiivinen asenne lisäsi luottamusta keisarileikkauksesta toipumiseen ja pärjäämiseen vastasyntyneen kanssa (4). Hoitohenkilökunnan käyttämä huumori auttoi hyvän hoitosuhteen luomisessa (6). Hoitohenkilökunnalta avun pyytäminen koettiin helpoksi (11).

”Some women felt it was unproblematic to ask staff for assistance and considered that they had received the help and respite they needed.” (11)

”The hospital staff used humour to release tension and create a good relationship with patients, which was highly appreciated by the participants.” (6)

Turvallisuuden tunnetta (1, 5, 6, 9, 11, 17) lisäsi sairaalan turvallinen ympäristö, jossa tukea ja ohjausta oli saatavilla ympärivuorokauden (9, 17). Äidit kokivat, että hoitohenkilökunta hoiti heitä parhaansa mukaan ja heistä pidettiin hyvää huolta (1, 6, 11). Äidin ollessa teho-osastolla keisarileikkauksen jälkeen hoitohenkilökunnan koettiin välittävän ja tunnistaneen äidin tarpeet (5). Äidin kotiutuessa sairaalasta suoran puhelinnumeron saaminen osastolle lisäsi turvallisuuden tunnetta (9).

“The main advantage of being in the hospital ward was the safe and supportive environment with round-the-clock access to competent health care professionals.” (9)

Toipumista edistävää ilmapiiriä heikensi *kiireinen hoitohenkilökunta* (3, 11, 14, 17). Hoitohenkilökunnalla ei ollut aikaa auttaa äitiä (14, 11, 17) ja joskus apua sai vain parin minuutin ajan (3). Äidit kokivat, että etenkin yöaikaan kättilön apua joutui odottamaan kiireen vuoksi liian pitkään (3). Hoitohenkilökunnan ollessa kiireisiä heidän tarpeeton vaivaamisensa koettiin vaikeaksi (11).

”I think they were under staffed. So it took a long time sometimes to get help. They’d come and say, ’oh look we are really busy’, so it was difficult at night especially. They wouldn’t stay that long, just for a couple of minutes. I was exhausted.” (3)

Äidit kokivat saaneensa hoitohenkilökunnalta *epäasiallista kohtelua* (1, 11, 14, 15). Kätilö ei esimerkiksi sallinut, että äitiä autettiin nousemaan ylös sängystä, vaan äidin piti tehdä se itsenäisesti (1). Puolison ei koettu olleen tervetullut osastolle hänen hakiessaan ruokaa kanttiinista (11). Apua pyydettyä yöhoitajan koettiin olleen ylimielinen, ärtynyt ja ilkeä. Hoitajat sanoivat myös tylyjä asioita, koska he eivät pitäneen potilaskutsun painamisesta. Kätilön tapaa ohjata äitiä koettiin olleen hyvin ilkeää (14). Hoitohenkilökunnan ei koettu arvostavan keisarileikkauksen jälkeistä toipumisaikaa (15).

”Night staff were dismissive, rude, unhelpful and resentful of being called. Several women in the same situation were reduced to tears by the attitude ... – mocking and arrogant.” (14)

”My midwife in the hospital was very nasty, I was told if I did not get out of bed I would get blood clots and die.” (14)

Äidit *tunsivat jääneensä yksin* (5, 11, 14, 17). Heidät oli jätetty oman onnensa nojaan ja hoitohenkilökunta oletti äidin selviytyvän yksinään (11, 14, 17). Puolison ollessa osastolla äidit kokivat, että koko perhe oli unohdettu (11). Äiti koki, että kukaan ei nähnyt häntä (17). Teho-osastolla ollessaan äidit kokivat epäreiluksi sen, että isä ei saanut olla heidän vierellään (5).

“I never came in contact with a midwife, I was left by myself a lot and nobody asked me how I was.” (17)

Kätilön jatkuva vaihtuminen (4, 11, 17) koettiin turhauttavaksi, kun samat asiat piti selittää aina uudelleen (4, 17). Äidit kokivat olonsa hämmentyneiksi, kun eivät tienneet kuka kätilö on heistä milloinkin vastuussa (11). Äidit kokivat väsyttävänä kätilön jatkuvan vaihtumisen ja tunsivat, että kätilö ei tuntenut heitä, eikä kukaan ollut heitä varten (17).

”I suppose I found it a little bit frustrating sometimes having a different midwife, I mean I did see some of them more than once... I mean you’re very tired and very drained and

a lot of it, the basics are there in the notes anyway, but just kind of having to go over that again and re-explain.” (4)

”The informants felt confused by constantly having to relate to new midwives and not knowing who was responsible for them.” (11)

Tiedonsaanti keisarileikkauksen jälkeen oli äideille tärkeä tuki uudessa elämäntilanteessa. Äidit kokivat *riittävän tiedonsaannin* (5, 6, 11, 13) tärkeäksi keisarileikkauksen jälkeen. Äidit pitivät tärkeänä saada mahdollisimman pian vauvan synnyttyä tietoa vauvan voinnista (5). Tieto, että vauva on terve ja häntä hoidetaan hyvin, vähensi äidin ahdistusta (13). Lapsivuodeosastolla äidit saivat esimerkiksi tietoa mitä syödä, kuinka pitää huolta vauvasta ja missä he voivat käydä vaihdattamassa haavataitoksensa (6). Lääkäriltä saatiin tietoa mahdollisuudesta saada lisää lapsia (6). Tietojen saaminen helpotti äidin aktiivisena olemista, lisäsi itseluottamusta ja sai äidit tuntemaan olevansa turvassa (11).

”When the women were informed of what was going to happen, they felt safe, and it was easier for them to be physically active.” (11)

Äidit kokivat *saaneensa liian vähän tietoa* (2, 4, 5, 11, 17). Äidit olisivat halunneet tietoa, kuinka selvitä leikkaushaavan kanssa ja kuinka vaihtaa haavataitokset kotiinpaluun jälkeen (11). Äidit kokivat saaneensa liian vähän tietoa, kuinka käyttäytyä leikkauksen aikana vauvan synnyttyä (2). Heidän olisi ollut hyödyllistä saada enemmän tietoa siitä, millaisia tunteita he voivat kokea vauvan synnyttyä (5). Lapsivuodeosastolla saatua tietoa oli tärkeä kerrata, koska heti keisarileikkauksen jälkeen saatua informaatiota oli vaikea pitää mielessä (4).

”The mothers all said it would have been helpful to know more about how they might feel afterwards, and they described feelings of both happiness and sorrow.” (5)

Äidit kokivat *synnytyskokemuksen läpikäymisen* (5, 14, 17) tärkeäksi. Synnytyskokemuksesta keskusteltiin omien vanhempien, puolison ja ystävien kanssa (5). Hieman alle puolet äideistä kertoi keskustelleensa keisarileikkauksesta hoitohenkilökunnan kanssa (14). Vielä jälkeensäkin synnytyskokemuksesta keskusteleminen hoitohenkilökunnan kanssa koettiin tarpeelliseksi (5, 17).

“The mothers described a need to talk about the delivery after the birth and leaving hospital, they said that they talked a lot with their parents, friends and the father of the child. (5)

Synnytyskokemuksen läpikäymisen koettiin olleen myös riittämätöntä (14, 17). Äidit kokivat, että he eivät saaneet hoitohenkilökunnalta riittävästi vastauksia siihen, miksi keisarileikkaukseen päädyttiin ja mitä synnytyksessä tapahtui (14). Synnytyksen läpikäymistä äitien piti pyytää hoitohenkilökunnalta useita kertoja (14) tai sitä ei käyty läpi lainkaan (17).

”I had severe bleeding and nearly lost my life, but the surgeon did not once come and see me to explain what had happened. Everyone else, although very helpful and kind, did not give me any answers. I felt very let down by him.” (14)

“No, I didn’t meet anyone, but I’d like to have seen both of them, even though the midwife was awful. Would have liked to have a proper meeting at the maternity ward and go through the case notes”. (17)

5.4 Uuden arjen tukeminen kotona

Uuden arjen tukeminen kotona koostui läheisten antamasta tuesta kotiutumisen jälkeen sekä hyvän hoidon jatkuvuudesta kotiutumisen jälkeen. Keisarileikatut äidit kokivat **läheisten antaman tuen kotiutumisen jälkeen** tärkeäksi. *Puolisolta saatiin apua kotona* (6, 17) muun muassa ruuanlaitossa, veden keräämisessä ja pyykin pesemisessä (6). Äidit kokivat tärkeäksi sen, että puoliso pystyi olemaan heidän kanssaan kotona useiden päivien ajan (17).

”My husband was at home for ten days.” (17)

Äidit kokivat myös, että *eivät saaneet kotona riittävästi apua puolisoiltaan* (17). Puolison ei koettu ymmärtävän miltä äidistä tuntuu. Äidit kokivat itsensä henkisesti uupuneiksi jäädessään yksin vauvan kanssa kotiin (17).

“He was only home a few days, I was very alone with the child, and felt myself mentally exhausted.” (17)

Äidit kokivat, että *läheisiltä saatiin apua kotona* keisarileikkauksen jälkeen (4, 6, 8, 12, 17). Kaikki äidit kokivat saaneensa tukea lapsivuodeaikana (8). Lähes puolet äideistä koki saaneensa tukea omalta äidiltään, neljäsosa anopiltaan, viidesosa kälyltään ja noin kuudesosa omalta siskoltaan (8). Ystäviltä ja perheeltä saatiin taloudellista tukea sekä käytännön tukea arjen askareissa, esimerkiksi pyykin pesussa, ruuanlaitossa ja veden keräämisessä (6, 12). Naapureiden apu maataloustöissä koettiin tärkeäksi (6). Perheen ja ystävien tuki vastasyntyneen hoidossa auttoi äitiä toipumaan fyysisesti keisarileikkauksesta (12). Aiempien lasten hoitamisen koettiin olleen tärkein perheeltä saatu tuki (4). Puolison palattua töihin omalta äidiltä saatu apu koettiin tärkeäksi (17). Perheen ja ystävien tukiverkosto oli kriittinen kriteeri äidin kotiuduttua varhaisesti sairaalasta vauvan kanssa (4). Avun saaminen kotona koettiin olleen tärkeä asia ehkäisemään synnytyksen jälkeistä masennusta (12).

“All of the participants except one discussed the positive impact of support on their physical recovery. Participants described how family and friends would help with household chores, baby advice and infant care.” (12)

Läheisten antama tuki piti sisällään *perheenjäseniltä saadun psyykkisen tuen kotona* (12, 17). Edellisenä vuonna keisarileikkauksella synnyttäneen oman äidin tuen koettiin olleen valtavan merkityksellistä (17). Äidit kokivat keisarileikkauksen jälkeen puolisolta saadun tuen vahvistaneen heidän parisuhdettaan (12).

“My mother had a caesarean last year. She’s been a tremendous support.” (17)

Hyvän hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen oli tärkeää uuden arjen tukemisessa. Äidit kokivat tärkeäksi, että *hoitohenkilökunnalta sai tukea kotiutumisen jälkeen* (4, 17). Oman kättilön koettiin olleen tukea antava (17). Kättilön kotikäynnit koettiin tärkeiksi (4). Äideistä oli rauhoittavaa tietää, että he ja vauva voivat hyvin ja mahdolliset ongelmat voidaan kotikäynnillä jo varhaisesti tunnistaa. Kotikäynnillä äidin oli mahdollista kysyä kättilöltä kahden kesken kysymyksiä omasta toipumisestaan, tuntemuksistaan sekä vauvan oikeanlaisesta hoidosta (4). Äitiyshoidon tarjoamaa käytännön tukea kotiin, muun muassa imurointia, ruuanlaittoa ja pyykinpesua, arvostettiin. Hoitajien huolehtiessa vauvasta ja kotitöistä äidin oli mahdollista levätä (4).

“Not only was it reassuring for the women to know that a midwife would visit to see that all was well with them and the baby, but it enabled early identification of any arising

problems. It was also a chance to have one-to-one time with the midwife to ask questions.” (4)

“The carer that came to help helped a lot... Because it made everything easy.” (4)

Äidit kokivat *hoitohenkilökunnalta saadun tuen puutteelliseksi kotiutumisen jälkeen* (14, 17). Äidit eivät saaneet toivomaansa gynekologista tutkimusta synnytyksen jälkitarkastuksessa (14, 17). Jälkitarkastuksen koettiin olleen vain yleinen kuuleminen, eikä siinä tarkistettu äidin hyvinvointia tai toipumista keisarileikkauksesta (17). Jälkitarkastuksessa keskityttiin vain raskauden ehkäisymenetelmiin (17).

“There was a focus on contraceptive methods, I’d have appreciated a gynecological examination but didn’t have one, which was a pity.” (17)

Äidit kokivat *vertaistuen puuttuvan* (17). He olisivat halunneet osallistua keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien ryhmätapaamisiin (17). Äidit toivoivat, että olisivat voineet tavata muita saman kokeneita äitejä (17).

“I’d very much like to have been in a group with others who had experienced the same things as I did.” (17)

6 POHDINTA

Tässä kappaleessa käsitellään tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä tarkastellaan tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan koko tutkimuksen teon prosessia. Eettisyyden arvioinnissa taas keskitytään niihin valintoihin ja päätöksiin, joita tutkija tekee pyrkiessään toteuttamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi ym. 2015, 26–27, 232.) Tutkimustuloksia pohditaan peilaten niitä aiempaan tutkimustietoon. Lopuksi esitellään tämän tutkimuksen tulosten pohjalta tehdyt johtopäätökset sekä jatkotutkimusaiheita.

6.1 Luotettavuus

Tämän kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että se on toteutettu systemaattisesti. Aineiston käsittely ja sen vaiheet on kuvattu niin tarkasti, että se mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 91; Siddaway ym. 2019.) Tutkimuksen tarkoitus on määritelty ja siitä johdettu tutkimuskysymys on selkeä. Tutkimuskysymyksen jäsentämisessä on käytetty apuna PICO-työkalua. Tutkimuskysymyksestä johdetut käsitteet on määritelty tarkasti vastaamaan tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitusta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että hakusanojen ja kirjallisuushaun suunnittelussa on käytetty apuna yliopiston kirjaston informaation asiantuntijuutta. (Siddaway ym. 2019.)

Kirjallisuushaun luotettavuutta lisää se, että se on toteutettu johdonmukaisesti kahteen eri sähköiseen tietokantaan. Lisäksi hakua on täydennetty tekemällä manuaalihakuja eri tietokantoihin. Hakustrategia on kuvattu yksityiskohtaisesti sekä sanallisesti että kuviona. Hyvin kuvatut sisäänotto- ja poissulkukriteerit takaavat sen, että tutkimukseen on valikoitunut artikkeleita, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Kaikki tutkimukseen valitut artikkelit ovat vertaisarvioituja, mikä vahvistaa tulosten luotettavuutta. (Siddaway ym. 2019.) Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten laatua on arvioitu Joanna Briggs Instituutin laadunarviointikriteereillä (Hotus 2020b; Hotus 2020c). Laadunarvioinnin tekeminen tuntui alkuun haastavalta. Arviointikriteereihin tutustuminen vei aikansa ja oli vaikeaa ymmärtää mitä tutkijan kulttuurisilla ja teoreettisilla lähtökohdilla laadunarviointikriteereissä tarkoitetaan. Yhdessä käytyjen keskustelujen perusteella päästiin yksimielisiin laadunarvioinnin tuloksiin. Laadunarvioinnin luotettavuutta lisää se, että sen on tehnyt kaksi tutkijaa yhdessä (Lemetti & Ylönen 2015, 77). Kirjallisuuskatsaukseen valikoidut

artikkelit olivat laadultaan hyviä, keskiarvon ollessa määrällisissä tutkimuksissa 6,6/8 ja laadullisissa tutkimuksissa 8,8/10, mitkä myös lisäävät tutkimustulosten luotettavuutta.

Aineiston analysoinnissa on käytetty induktiivista sisällön analyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127). Tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että koko aineiston käsittelyvaihe on toteutettu kahden tutkijan yhteistyönä. Lisäksi aineiston käsittely ja sen vaiheet on kuvattu selkeästi sekä havainnollistettu esimerkkien avulla. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 83, 91.) Kaikki kirjallisuuskatsauksen artikkelit ovat englanninkielisiä, jolloin heikentävänä tekijänä luotettavuudelle voidaan pitää kieliharhaa. Lisäksi artikkeleissa käytettävä termistö ei ole samassa merkityksessä käännettävissä suomen kielelle, kuin se kyseisessä maassa tarkoittaisi. Artikkelit ovat lisäksi ulkomaalaisia, jota voidaan pitää heikentävänä tekijänä, sovellettaessa tuloksia suomalaiseen kulttuuriin. Tutkimuksessa on otettava huomioon tutkijoiden ennakkokäsitykset aiheesta. Tutkijat työskentelevät kättilöinä sairaalassa keisarileikattujen äitien parissa, mikä on voinut vaikuttaa tutkimuksen päätelmiin. Tutkijat ovat kuitenkin käyneet yhdessä keskustelua ennakkokäsityksistään. Tutkimuksen jokainen vaihe on tehty tiiviissä yhteistyössä ja kaikista tehdyistä päätöksistä on käyty keskustelua, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta (Kangasniemi & Pölkki 2015, 83; Siddaway ym. 2019).

6.2 Eettisyys

Kirjallisuuskatsauksen teossa on noudatettu eettisiä periaatteita ja se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Työn jokaisessa vaiheessa on noudatettu yleistä huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Tutkimuksen tuloksia esitettäessä on käytetty avointa ja vastuullista tiedeviestintää. Tutkimustulokset on pyritty esittämään mahdollisimman rehellisesti, vaikka käännettäessä alkuperäistä englannin kielistä tekstiä suomen kielelle on aina olemassa tulkintavirheen riski. Kirjallisuuskatsauksessa on otettu huomioon ja kunnioitettu alkuperäisten artikkelien kirjoittajien tekemää arvokasta työtä ja saavutuksia viittaamalla niihin asianmukaisia lähdemerkintöjä käyttäen. Tämän kirjallisuuskatsauksen alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-ohjelmalla. Tutkijoilla ei ole minkäänlaista esteellisyyttä tutkimukseen liittyen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia saamastaan tuesta keisarileikkauksen jälkeen lapsivuodeaikana. Päätuloksiksi muodostuivat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, äidin saama tuki fyysisistä toiminnoista selviämiseen, äidin tukeminen uudessa elämäntilanteessa sekä uuden arjen tukeminen kotona. Äidit kokivat tärkeäksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. Tämä tarkoitti vanhempien ja vauvan välisen kontaktin mahdollistamista ja onnistuneen imetyksen takaamista. Näitä tutkimustuloksia vahvistaa Ghanbari-Homyin ym. (2020) tutkimus, jonka mukaan varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota keisarileikkauksella synnyttävien äitien ja heidän vastasyntyneidensä kohdalla. Tässä tutkimuksessa vanhempien ja vauvan välisen kontaktin mahdollistamisessa äidit kokivat tärkeäksi vanhempien ja vauvan läheisyyden tukemisen heti keisarileikkauksen jälkeen. Muun muassa sairaalan perinteiset käytännöt, hoitohenkilökunnan vähyys sekä toimintojen erilliset sijainnit ovat olleet syitä, joiden perusteella varhaista ihokontaktia ei ole keisarileikkauksen jälkeen ollut mahdollista toteuttaa (Balatero ym. 2019). Tässä tutkimuksessa ilmeni äitien kokemus vanhempien ja vauvan välisen läheisyyden riittämättömästä tuesta. Varhaisen ihokontaktin on todettu liittyvän äitien parempaan synnytyskokemukseen (Carmichael & Matulionis 2014; Frederick ym. 2016; Ghanbari-Homyi ym. 2020) sekä onnistuneeseen ensi-imetykseen (Carmichael & Matulionis 2014). Myös nämä Carmichaelin ja Matulionisin, Frederickin ym. sekä Ghanbari-Homyin ym. aiemmat tutkimukset tukevat sitä, kuinka tärkeää vanhempien ja vauvan läheisyyden tukeminen on heti keisarileikkauksen jälkeen. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan äidit kokivat, että he eivät saaneet hoitohenkilökunnalta riittävästi apua vauvanhoitoon. Samanlaisia tuloksia on raportoinut Jikijela ym. (2018) tutkimuksessaan, jonka mukaan keisarileikatut äidit kokevat haasteita vauvasta huolehtimisessa.

Tässä tutkimuksessa onnistuneen imetyksen takaamisessa äideille tärkeää oli, että he saivat riittävästi imetysohjausta sairaalassa ollessaan sekä sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Äidit kuvasivat imetysohjauksen olleen myös puutteellista sairaalassaoloaikana ja he kokivat saaneensa riittämätöntä imetystukea kotona. Äideille annettavan imetystuen tärkeyttä vahvistaa Franciksen ym. (2020) sekä Sadovnikovan ym. (2020) tutkimukset, joiden mukaan imetyksen jatkumiselle tärkeää on sekä sairaalassa että kotiutumisen jälkeen saatava riittävä imetysohjaus. Tässä tutkimuksessa äidit pitivät puolisolta kotona saatua imetystukea puutteellisena ja sen katsottiin johtaneen imetyksen varhaiseen loppumiseen. Samansuuntaisia tutkimustuloksia ovat saaneet Uludağ ja Öztürk (2020), joiden

mukaan imetysluottamus varhaisena lapsivuodeaikana vahvistuu, kun puolison antama emotionaalinen, sosiaalinen ja fyysinen tuki lisääntyy. Nilssonin ym. (2020) tutkimustulokset taas osoittavat, että sosiaalisen tuen puute liittyy negatiiviseen imetykokemukseen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan äidin keisarileikkauksen jälkeen saama tuki oli tärkeää fyysisistä toiminnoista selviämiseen. Äidit kokivat sairaalassa ollessaan tukiverkoston avun tärkeäksi. He kokivat saaneensa riittävästi apua sekä puolisoltaan että muilta läheisiltään. Äidit kokivat saaneensa hoitohenkilökunnalta apua keisarileikkauksen jälkeisessä kehollisessa toipumisessa. Äidit pitivät tärkeänä, että hoitohenkilökunta auttoi heitä muun muassa liikkumisessa. Äidit kuitenkin kuvasivat jääneensä ilman hoitohenkilökunnan antamaa konkreettista apua ja he kokivat hoitohenkilökunnan antaman huolenpidon olleen puutteellista. He olisivat toivoneet enemmän muun muassa hoitohenkilökunnan läsnäoloa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset osoittivat, kuinka tärkeänä äidit pitävät mahdollisuutta yöpyä perhehuoneessa yhdessä puolison kanssa. Kumppanin koettiin auttaneen sairaalassa enemmän kuin osaston hoitohenkilökunnan. Keisarileikatut äidit kokevat haasteita sekä itsestään että vauvasta huolehtimisessa (Jikijela ym. 2018). Nämä tulokset yhdessä tukevat sitä huomiota, kuinka tärkeitä sairaalan perhehuoneet ovat, jotta äidit saisivat keisarileikkauksen jälkeen mahdollisimman paljon tukea fyysisistä toiminnoista selviämiseen. Suomessa synnytyksenhoitokulttuuri on muuttunut perhekeskeisempään suuntaan. Synnytyssairaaloiden uudistuessa yhä useammille pariskunnille voidaan tarjota mahdollisuutta olla sairaalassakin ympäri vuorokauden yhdessä jo ennen synnytystä, sen aikana ja synnytyksen jälkeen.

Toimiva kivunlievitys sairaalassa ja riittävä kivunhoidon ohjaus on tämän tutkimuksen mukaan äitien toipumisen kannalta merkityksellistä. Äidit kokivat, että hoitohenkilökunta ei riittävästi auttanut keisarileikkauksen jälkeisten kipujen kanssa. Kivunhoidon ohjauksen koettiin olleen myös puutteellista. Keisarileikkauksen jälkeen koettu kipu rajoittaa äidin kykyä suoriutua päivittäisistä toimistaan (Declercq ym. 2008) ja äidit kokevat haasteita sekä itsestään, että vauvasta huolehtimisessa (Jikijela ym. 2018). Riittävä kivunhoito keisarileikkauksen jälkeen lisää äitien kykyä liikkua (Declercq ym. 2008; Karakaya ym. 2012), huolehtia vauvasta ja lisäksi se vähentää äitien sairastavuutta (Eshkevari ym. 2013). Nämä Declercqin ym., Jikijelan ym., Karakayan ym. ja Eshkevarin aiemmat tutkimustulokset vahvistavat tämän tutkimuksen tulosta siitä, kuinka tärkeää keisarileikattujen äitien kivunhoidon tukeminen on.

Tässä tutkimuksessa tulokset osoittivat, että äidit tarvitsevat keisarileikkauksen jälkeen tukea uudessa elämäntilanteessaan. Tämä tarkoitti äidin henkisen jaksamisen tukemista, toipumista edistävän ilmapiirin luomista ja riittävää tiedonsaantia keisarileikkauksen jälkeen. Äidit kokivat saaneensa sairaalassaoloaikana riittävästi henkistä tukea perheenjäseniltään, ja puolison sekä muiden perheenjäsenten läsnäolo lisäsi äitien turvallisuudentunnetta. Äidit kokivat tärkeänä puolison mahdollisuuden yöpyä sairaalassa. Hoitohenkilökunnan tuen äidit kokivat puutteellisena ja toivoivat, että kättilö olisi tukenut heitä enemmän ottamaan äidin roolia. Yhteneviä tutkimustuloksia on saanut myös Fisher ym. (2006) tutkimuksessaan, jonka mukaan lähiverkostolta saatu tuki oli merkityksellisessä roolissa. Sen katsottiin vähentävän synnytyspelkoa yhdessä välittävän ja kannustavan kättilön kanssa (Fisher ym. 2006). Myös Fordin ja Ayersin (2011) tutkimuksen mukaan tuen puute terveydenhuollon henkilökunnalta, erityisesti niillä äideillä, joilla on aikaisempi traumakokemus, voi johtaa synnytyksen jälkeen posttraumaattisen stressihäiriön oireisiin.

Tämän tutkimuksen mukaan toipumista edistävän ilmapiirin luomisessa äidit kokivat tärkeäksi sairaalan luottamuksellisen ilmapiirin. Äidit kokivat sairaalassaolon turvalliseksi, hoitohenkilökunnan koettiin välittävän heistä ja pitävän hyvää huolta. Toisaalta äidit kokivat hoitohenkilökunnan olleen kiireistä, epäasiallista, kättilö vaihtui liian usein ja äiti jätettiin selviytymään yksin. Luottamuksellisen ilmapiirin luomisen tärkeyttä vahvistaa Chadwickin (2019) tutkimustulokset, jonka mukaan hyvän synnytyskokemuksen taustalla on läsnäolon tunne, fyysinen turvallisuus, olon tunteminen riittävän turvalliseksi toimimista varten sekä kunnioittava hoito. Lisäksi äidin kunnioittaminen, tukeminen ja sen varmistaminen, että äiti kokee, ettei häntä rangaista, häpäistä tai loukata, ovat avaintekijöitä hyvään synnytyskokemukseen. (Chadwick 2019.) Myös synnytyspelon on todettu vähentyvän, kun äiti kokee tulleen kuulleeksi, kunnioitetuksi ja hänellä on hyvä suhde hoitohenkilökuntaan (Lyberg & Severinsson 2010).

Tässä tutkimuksessa keisarileikkauksen jälkeen riittävä tiedonsaanti oli äideille tärkeä tuki uudessa elämäntilanteessa. Äidit pitivät synnytyskokemuksen läpikäymistä tärkeänä. Eskolan ja Hytösen (2002, 261) mukaan synnytys on äidin subjektiivinen kokemus. de Graaf ym. (2018) toteavat artikkelissaan, että synnytys voidaan kokea traumaattisena myös silloin, kun se objektiivisesti tarkastellen on mennyt hyvin. Mäkelän ym. (2021) mukaan tärkeää on huomioida äidin tunteet, ajatukset synnytyksestä ja suhde vauvaan. Nämä de Graafin ym. sekä Mäkelän ym. tutkimustulokset yhdessä tämän tutkimuksen tulosten kanssa vahvistavat sitä, kuinka tärkeää äitien on saada tietoa

juuri omasta synnytyksestään ja saada keskustella omasta synnytyskokemuksestaan synnytyksiä hoitavien terveydenhoidon ammattilaisten kanssa. Suomessa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmaan 2014–2020 (Klemetti & Raussi-Lehto 2013) on kirjattu tavoitteeksi, että kaikilla synnyttäneillä äideillä tulisi olla mahdollisuus synnytyskeskusteluun ja synnytyskokemuksen läpikäymiseen synnytysairaallassa ja neuvolassa.

Tässä tutkimuksessa uuden arjen tukeminen kotona keisarileikkauksen jälkeen oli äideille tärkeää. Tämä tarkoitti läheisiltä saatua tukea ja hyvän hoidon jatkuvuutta kotiutumisen jälkeen. Äidit kokivat puolison, läheisten sukulaisten sekä ystävien olleen suureksi avuksi ja tueksi keisarileikkauksen jälkeen. Riittävän avun koettiin ehkäisevän synnytyksen jälkeistä masennusta. Tätä tutkimustulosta vahvistaa Hancioglu Aytacin ja Yazicin (2020) tutkimuksen tulos, jonka mukaan perheeltä saatu tuki ehkäisi synnytyksen jälkeistä masennusta. Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat myös äidin kokemuksen puolison antamasta riittämättömästä tuesta. Äidit kokivat, että puoliso ei ymmärtänyt heidän tunteitaan. Äidit kokivat olonsa henkisesti uupuneiksi. Näitä tuloksia tukevat Kakizakin (2010) tutkimustulokset, joiden mukaan äidit pitävät synnytyksen jälkeistä aikaa tärkeänä omalle terveydelleen ja haluavat tuntea olevansa arvostettuja synnytyksen jälkeen. Myös Abdollahpurin ja Keramatin (2016) tutkimus vahvistaa tässä tutkimuksessa ilmi tullutta perheeltä saadun tuen tärkeyttä kotiutumisen jälkeen. Heidän tutkimuksensa tulosten mukaan lapsivuodeaikana äidit kokevat olevansa oikeutettuja saamaan tukea perheeltään. Perheeltä saatu tuki vaikuttaa positiivisesti äidin hyvinvointiin. (Abdollahpur & Keramat 2016.) Suomalaisen yhteiskunnan ydinperhekeskeisyys korostaa usein perheen pärjäämistä omillaan. Monet tuoreet vanhemmat saattavat kokea vaikeaksi avun pyytämisen perheen ulkopuolisilta, kuten sukulaisilta, ystäviltä tai neuvolan työntekijöiltä. Kirjallisuuskatsauksessa perheen ja sukulaisten tuen antaminen koettiin erityisen tärkeiksi niissä tutkimuksissa, joissa tutkittava yhteiskunta on yhteisöllisempi, kuten esimerkiksi perinteiset afrikkalaiset yhteisöt.

Tässä tutkimuksessa hyvän hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen oli tärkeää. Äidit kokivat saaneensa tukea myös terveydenhoitohenkilökunnalta kotiutumisen jälkeen. Suomessa jatkohoidosta vastaa yleisimmin neuvola, joka on äidille tuttu jo raskausajalta. Toisinaan jälkihoito voi järjestyä osittain myös synnytysairaallassa. (Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä 2013, 302.) Tässä tutkimuksessa äidit kokivat vertaistuen puutteelliseksi. Vertaistuen merkitystä on tutkinut myös Priddis ym. vuonna 2018. Heidän tutkimuksensa mukaan vertaisten emotionaalisella tuella on merkitystä erityisesti niille naisille, jotka ovat kokeneet traumaattisen synnytyksen (Priddis ym.

2018). Priddisin ym. tutkimustulos on samansuuntainen tässä tutkimuksessa saadun tuloksen kanssa. Suomessa Imetyksen tuki ry:n kautta on saatavana ammattilaisten, imetystukiäitien ja vertaisten tukea niin verkossa kuin kahdenkeskisinä tapaamisina tai ryhmätapaamisina (Imetyksen tuki).

6.4 Johtopäätökset

Äidit haluavat olla lähellä vastasyntyntä vauvaansa heti keisarileikkauksen jälkeen. Varhaisen ihokontaktin mahdollistaminen jo leikkaussalissa tai heräämössä voi auttaa myös imetyksen onnistumisessa ja varhaisen vuorovaikutuksen rakentumisessa.

Keisarileikkauksella synnyttäneillä äideillä on suuri avun- ja tuentarve muun muassa liikkumisessa ja kivunhoidossa. Kivunhoidon riittävä huomioiminen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti äidin toipumiseen. Riittäväällä ja yksilöllisellä kivunlievityksellä voidaan sekä nopeuttaa äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista että lisätä hänen kykyään huolehtia vauvastaan.

Synnytyskeskustelun käyminen ja äidin henkilökohtaisen synnytyskokemuksen selvittäminen on tärkeää. Äidit kokevat tiedonsaannin keisarileikkaukseen johtaneista syistä ja sen mahdollisista vaikutuksista tuleviin synnytyksiin merkitykselliseksi. Synnytyskokemuksen läpikäyminen voi auttaa äitejä muodostamaan realistisen kuvan synnytyksestä ja vähentää synnytyspelkoa. Synnytyspelon vähetessä hoidontarve ja mahdollisten lääketieteellisten interventioiden tarve voi vähentyä äidin tulevissa synnytyksissä.

6.5 Jatkotutkimusaiheet

Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei eritelty keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kokemuksia tuesta sen suhteen, oliko synnytys ollut etukäteen suunniteltu leikkaus vai oliko siihen päädytty kesken käynnissä olevan synnytyksen siinä äkillisesti ilmenneen muutoksen vuoksi. Näitä kahta potilasryhmää ja heidän kokemuksiaan verrattaessa tulokset saattaisivat erota toisistaan.

Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana useita pohjoismaisia tutkimuksia, muttei yhtään Suomessa tehtyä tutkimusta. Tutkimalla Suomessa keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kokemuksia saamastaan tuesta tulokset saattaisivat poiketa tässä kirjallisuuskatsauksessa saaduista tuloksista. Pohjoismailla kuitenkin on keskenään lähes yhtenevät keisarileikkauksen prosentit (Pyykönen ym. 2017), ja synnytyksenhoitokulttuuri on hyvin samankaltaista, joten tuloksia voitaneen varauksella yleistää koskemaan myös Suomen sairaaloissa keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kokemuksia.

Kartoittamalla hoitohenkilökunnan käsityksiä ja oletuksia keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien kaipaamasta tuesta sekä siitä, millaista tukea he kokevat potilaille antavansa, voitaisiin ehkä löytää niitä huomiotta jääviä alueita, joita hoitohenkilökunta ei tunnista, mutta mitä potilaat kaipaisivat. Nämä tunnistamatta jäävät alueet huomioimalla voitaisiin lisäkoulutus suunnata keskittymään juuri niihin tuen puutteisiin, joiden äidit kokevat olevan oleellisia toipumisen kannalta.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt artikkelit

1. Afaya A., Dzomeku VM., Baku EA., Afaya RA., Ofori M., Agyeibi S., Boateng F., Gamor RO., Gyasi-Kwofie E. & Mwini Nyaledzigbor PP. (2020) Women's experiences of midwifery care immediately before and after caesarean section deliveries at a public Hospital in the Western Region of Ghana. *BMC Pregnancy & Childbirth* **20**(1), 1–9.
2. Bayes S., Fenwick J. & Hauck Y. (2012) 'Off everyone's radar': Australian women's experiences of medically necessary elective caesarean section. *Midwifery* **28**(6), e900–9.
3. Chaplin J., Kelly J. & Kildea S. (2016) Maternal perceptions of breastfeeding difficulty after caesarean section with regional anaesthesia: A qualitative study. *Women & Birth* **29**(2), 144–152.
4. Cusack L., Digenis C., Schultz T., Klaer B. & Hobbs M. (2020) Women's experiences with enhanced recovery after elective caesarean section with next day discharge: A qualitative study. *Midwifery* **83**(4), 1–6.
5. Engström Å. & Lindberg I. (2012) Mothers' experiences of a stay in an ICU after a complicated childbirth. *Nursing in Critical care* **17**(2), 64–70.
6. Husby AE., van Duinen AJ. & Aune I. (2019) Caesarean birth experiences. A qualitative study from Sierra Leone. *Sexual & Reproductive HealthCare* **21**(3), 87–94.
7. Keely A., Lawton J., Swanson V. & Denison FC. (2015) Barriers to breast-feeding in obese women: A qualitative exploration. *Midwifery* **31**(5), 532–539.
8. Kisa S. & Zeyneloğlu S. (2016) Opinions of women towards cesarean delivery and priority issues of care in the postpartum period. *Applied Nursing Research* **30**(2), 70–75.
9. Knudsen RK., Kruse AR. & Lou S. (2020) Parents' experiences of early discharge after a planned caesarean section: A qualitative interpretive study. *Midwifery* **86**(7), 1–8.
10. Lanning RK., Oermann MH., Waldrop J., Brown LG. & Thompson JA. (2018) Doulas in the Operating Room: An Innovative Approach to Supporting Skin-to-Skin Care During Cesarean Birth. *Journal of Midwifery & Women's Health* **64**(1), 112–117.
11. Nilsen Mørch M., Sommerseth E. & Dahl B. (2019) Perceptions of postnatal care after emergency caesarean sections. *Norwegian Journal of Clinical Nursing* **14**(19), 1–22.
12. Puia D. (2018) First-Time Mothers' Experiences of a Planned Cesarean Birth. *Journal of Perinatal Education* **27**(1), 50–60.
13. Quossine S., Benbenishty J., Penso, S. Kara I., Potasinko O. & Lerman Y. (2017) Communication Between Postdelivery Mothers in the PACU and Newborns in Israel. *Journal of PeriAnesthesia Nursing* **32**(4), 295–301.

14. Redshaw M. & Hockley C. (2010) Institutional processes and individual responses: women's experiences of care in relation to cesarean birth. *Birth: Issues in Perinatal Care* **37**(2), 150–159.
15. Sell SE., Carvalho Beresford P., Zimmer Ribas Dias HH., Zigelli Garcia OR. & Kotzias Atherino dos Santos E. (2012) Looks and knowledge: experiences of mothers and nursing staff regarding post-caesarean section pain. *Texto & Contexto Enfermagem* **21**(4), 766–774.
16. Silva GPS., Jesus MCP., Merighi MAB., Domingos SRF. & Oliveira DM. (2014) The experience of women regarding cesarean section from the perspective of social phenomenology. *Online Brazilian Journal of Nursing* **13**(1), 5–14.
17. Tham V., Ryding EL. & Christensson K. (2010) Experience of support among mothers with and without post-traumatic stress symptoms following emergency caesarean section. *Sexual & reproductive healthcare* **1**(4), 175–180.

Muita lähteitä

- Abdollahpur S. & Keramat A. (2016) The Impact of Perceived Support from Family and Empowerment on Maternal Wellbeing in the Postpartum Period. *Journal of Midwifery & Reproductive Health* **4**(4), 779–787.
- Balatero JS., Spilker AF. & McNiesh SG. (2019) Barriers to Skin-to-Skin Contact after Cesarean Birth. *The American Journal of Maternal Child Nursing* **44**(3), 137–142.
- Carmichael A. & Matulionis B. (2014) Implementing the Gentle C-Section: A Birth Experience More Like a Vaginal Delivery. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **43**(1), 13–14.
- Chadwick RJ. (2019) Good birth narratives: Diverse Sout African women’s perspectives. *Midwifery* **77**(10), 1–8.
- Declercq E., Cunningham DK., Johnson C. & Sakala C. (2008) Mothers’ reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: Results of a national survey. *Birth:Issues in Perinatal Care* **35**(1), 16–24.
- Eshkevari L., Trout KK. & Damore J. (2013) Management of Postpartum Pain. *Journal of Midwifery & Women’s Health* **58**(6), 622–631.
- Eskola K. & Hytönen K. (2002) *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Helsinki:WSOY, 261.
- Fisher C., Hauck Y. & Fenwick J. (2006) How social context impacts on women’s fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine* **63**(1), 64–75.
- Ford E. & Ayers S. (2011) Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychology and Health* **26**(12), 1553–1570.

- Francis J., Mildon A., Stewart S., Underhill B., Tarasuk V., Di Ruggiero E., Sellen D. & O'Connor DL. (2020) Vulnerable mothers' experiences breastfeeding with an enhanced community lactation support program. *Maternal & Child Nutrition* **16**(3), 1–11.
- Frederick AC., Busen NH., Engebretson JC., Hurst NM. & Schneider KM. (2016) Exploring the skin-to-skin contact experience during cesarean section. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners* **28**(1), 31–38.
- Ghanbari-Homyi S., Fardiazar Z., Mohammad-Alizadeh-Charandabi S., Meedya S., Jafarabadi MA., Mohammadi E. & Mirghafourvand M. (2020) Skin-to-skin contact, early initiation of breastfeeding and childbirth experience in first time mothers: a cross sectional study. *Journal of Neonatal Nursing* **26**(2), 115–119.
- Gibbons L., Belizán JM., Lauer JA., Betrán AP., Merialdi M. & Althabe F. (2010) The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage. World Health Report Background Paper 30. Viitattu 20.1.2021. <https://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/30C-sectioncosts.pdf>
- de Graaff LF., Honig A., van Pampus MG. & Stramrood CAI. (2018) Preventing post-traumatic stress disorder following childbirth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica* **97**(6), 648–656.
- Hancioglu Aytac S. & Yazici S. (2020) The Effect of Social Support on Pregnancy and Postpartum Depression. *International Journal of Caring Sciences* **13**(1), 746–758.
- Hirsjärvi S., Remes P. & Sajavaara P. (2015) *Tutki ja kirjoita*. 20. painos. Helsinki: Tammi, 26–27, 232.
- Hoitotieteen tutkimussäätiö (2020a) Tutkimusten arviointikriteeristö. Viitattu 4.12.2020. <https://www.hotus.fi/jbin-kriittisen-arvioinnin-tarkistuslistat/>
- Hoitotieteen tutkimussäätiö. (2020b) JBI kriteerit ja selosteosa poikkileikkaustutkimukselle. Viitattu 1.10.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/04/jbi-kriteerit-ja-selosteosa-poikkileikkaustutkimus-final.pdf>
- Hoitotieteen tutkimussäätiö. (2020c) JBI kriteerit laadulliselle tutkimukselle ja selosteosa. Viitattu 1.10.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/jbi-kriteerit-laadulliselle-tutkimukselle-ja-selosteosa-2.pdf>
- Imetyksen tuki. Apua imetykseen. Viitattu 22.1.2021. <https://imetyks.fi/apua-imetykseen/>
- Jikijela TP., James S. & Sonti BSI. (2018) Caesarean section deliveries: Experiences of mothers of midwifery care at a public hospital in Nelson Mandela Bay. *Curationis* **41**(1), 1–9.
- Kakizaki N. (2010) Degree of family support expected by Changchun Chinese women during the postpartum period. *Journal of Japan Academy of Nursing Science* **30**(1), 3–13.
- Karakaya IÇ., Yüksel I., Akbayrak T., Demirtürk F., Karakaya MG., Ozyüncü Ö. & Beksaç S. (2012) Effects of physiotherapy on pain and functional activities after cesarean delivery. *Archives of Gynecology & Obstetrics* **285**(3), 621–627.

Kangasniemi M. & Pölkki T. (2015) Aineiston käsittely: Kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print, 83–96.

Kansallinen Äitiyshuollon Asiantuntijaryhmä (2013) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen (toim.) Viitattu 22.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kirchengast S. & Hartmann B. (2018) Recent Lifestyle Parameters Are Associated with Increasing Caesarean Rates among Singleton Term Births in Austria. *International Journal of Environmental Research and Public Health* **16**(1), 1–13.

Kiuru S., Gissler M. & Heino A. (2020) Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2019. THL Tilastoraportti 48/2020. Viitattu 20.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140702/Tr48_20.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Klemetti R. & Raussi-Lehto E. (toim.) (2013) Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Viitattu 23.1.2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO9.3.2016.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kotimaisten kielten keskus, Kielikone Oy (2020) Kielitoimiston sanakirja: Tuki. Viitattu 21.1.2021. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/tuki?searchMode=all>.

Lemetti T. & Ylönen M. (2015) Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkeleiden arviointi. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print, 69–82.

Lyberg A. & Severinsson E. (2010) Fear of childbirth: Mothers' experiences of team-midwifery care - a followup study. *Journal of Nursing Management* **18**(4), 383–390.

Michas, F. (2021) Cesarean sections in selected countries 2018. Viitattu 20.1.2021. <https://www.statista.com/statistics/283123/cesarean-sections-in-oecd-countries/>

Mäkelä T., Airo R., Tokola M., Saisto T. & Rouhe H. (2021) Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* **137**(1), 72–78.

Niela-Vilén H. & Hamari L. (2015) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print, 23–36.

Nilsson IMS., Kronborg H., Rahbek K. & Strandberg-Larsen K. (2020) The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal & Child Nutrition* **16**(3), 1–12.

Onnismaa J. (2011) *Ohjaus- ja neuvontatyö. Aikaa, huomiota ja kunnioitusta*. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus, 20–21.

- Pallasmaa N., Ekblad U., Aitokallio-Tallberg A., Uotila, J., Raudaskoski T., Ulander VM. & Hurme S. (2010) Cesarean delivery in Finland: maternal complications and obstetric risk factors. *Acta Obstetricia et Gynecologica* **89**(7), 896–902.
- Pallasmaa N., Rautava S. & Timonen S. (2016) Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. *Suomen Lääkärilehti* **71**(25–32), 1839–1844.
- Priddis HS., Keedle H. & Dahlen H. (2018) The Perfect Storm of Trauma: The experiences of women who have experienced birth trauma and subsequently accessed residential parenting services in Australia. *Women & Birth* **31**(1), 17–24.
- Pyykönen A., Gissler M., Lökkegaard E., Bergholt T., Rasmussen SC., Smáráson A., Bjarnadóttir RI., Másdóttir BB., Källén K., Klungsoyr K., Albrechtsen S., Skjeldestad FE. & Tapper AM. (2017) Cesarean section trends in the Nordic Countries – a comparative analysis with the Robson classification. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* **96**(5), 607–616.
- Romano M., Cacciatore A., Giordano R. & La Rosa B. (2010) Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of prenatal medicine* **4**(2), 22–25.
- Sadovnikova A., Chuisano SA., Ma K., Grabowski A., Stanley KP., Mitchell KB., Eglash A., Plott JS., Zielinski R. & Anderson OS. (2020) Development and evaluation of a high-fidelity lactation simulation model for health professional breastfeeding education. *International Breastfeeding Journal* **15**(1), 1–7.
- Siddaway AP., Wood AM. & Hedges LV. (2019) How to Do a Systematic Review: A Best Practice Guide for Conducting and Reporting Narrative Reviews, Meta-Analyses, and Meta-Syntheses. *Annual Review of Psychology* **70**(1), 747–770.
- Statista (2021) Percentage of live births delivered by cesarean section worldwide in 2000 and 2015, by region. Viitattu 20.1.2021. <https://www.statista.com/statistics/982511/c-section-delivery-rates-globally-by-region/>
- Stoltz P., Pilhammar Andersson E. & Willman A. (2007) Support in nursing – An evolutionary concept analysis. *International Journal of Nursing Studies* **44**(8), 1478–1489.
- TAYS (2020) Keisarileikkaus. Viitattu 21.1.2021. https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Synnytys/Keisarileikkaus
- Tuomi J. & Sarajärvi A. (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi, 122–127.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.1.2021. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Uludağ E. & Öztürk S. (2020) The Effect of Partner Support on Self-Efficiency in Breastfeeding in the Early Postpartum Period. *The American Journal of Family Therapy* **48**(2), 211–219.

Uotila J. (2006) Synnytysoperaatiot. Teoksessa Paananen UK., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä AM. (toim.) *Kätilötyö*. Tampere: Edita, 492–493.

Väyrynen P. (2006) Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen UK., Pietiläinen S., Raussi-Lehto E., Väyrynen P. & Äimälä AM. (toim.) *Kätilötyö*. Tampere: Edita, 269.

WHO, HRP. (2015) WHO Statement on Caesarean Section Rates. Viitattu 21.1.2021.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1

Zanardo V., Giliberti L., Giliberti E., Volpe F., Straface G. & Greco P. (2018) The role of elective and emergency cesarean delivery in maternal postpartum anhedonia, anxiety, and depression. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* **143**(3), 374–378.

LIITTEET

Liite 1. Yhteenvedo kirjallisuuskatsaukseen valituista tutkimuksista

Tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset	Laadun arviointi
1. Afaya, Dzomeku, Baku, Afaya, Ofori, Agyeibi, Boateng, Gamor, Gyasi-Kwofie & Mwini Nyaledzigbor. 2020. Ghana.	Tutkia äitien kokemuksia kättilön antamasta hoidosta välittömästi ennen ja jälkeen keisarileikkauksen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena 22 äitiä. Kahdenkeskinen haastattelu ja ryhmäkeskustelu.	Äidit kokivat, että eivät saaneet kättilöltä riittävästi fyysistä tukea keisarileikkauksen jälkeen. Oman äidin antama fyysinen tuki oli onnistunutta. Kivunhoidossa tukeminen koettiin sekä onnistuneeksi, että riittämättömäksi.	10/10
2. Bayes, Fenwick & Hauck. 2012. Australia.	Kuvata äitien kokemuksia suunnitellusta keisarileikkauksesta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena 28 äitiä, joille tehtiin suunniteltu keisarileikkaus. Puolistrukturoitu haastattelu, jonka lisäksi 14 äitiä havainnoitiin leikkaussalissa keisarileikkauksen aikana.	Äidit kokivat, että, kättilöt eivät tukeneet heitä siirtymisessä äitiyden rooliin. Äidit yrittivät olla hyviä kirurgisia potilaita, taatakseen lääkäriille työrauhan ja pidättelivät aitoja ilon tunteita vauvan synnyttyä. Heille ei ollut kerrottu, että siihen ei ole tarvetta. Äidit kokivat negatiivisena sen, että joutuivat odottamaan pitkään, ennen kuin saivat vauvan syliinsä.	8/10
3. Chaplin, Kelly & Kildea. 2016. Australia.	Tutkia äitien kokemuksia imetysongelmista	Kvalitatiivinen tutkimus.	Äidit eivät saaneet keisarileikkauksen jälkeen vauvaa iholle tai vauva oli kääritty tiukasti kapaloon.	8/10

	keisarileikkauksen jälkeen.	Tutkimuskohteena 8 keisarileikkauksella synnyttäneitä äitiä. Puolistrukturoitu haastattelu	Äidit kokivat olonsa hyödyttömäksi, kun eivät itse kyenneet hoitamaan vauvaa. Äidit kokivat ahdistusta, kun eivät saaneet vauvaa imemään rinnalla. Kättilöiden antama imetystuki oli ristiriitaista ja siksi turhauttavaa. Kättilöt olivat liian kiireisiä tukeakseen imetyksessä.	
4. Cusack, Digenis, Schultz, Klaer, Hobbs. 2020. Australia.	Tutkia seuraavana päivänä keisarileikkauksesta kotiutuneiden äitien kokemuksia kokemastaan varhaisen kotiutumisen hoitopolusta.	Kvalitatiivinen tutkimus Tutkimuskohteena 11 keisarileikattua äitiä. Yksilöhaastattelu.	Äidit kokivat tiedon saannin tärkeäksi. Eriyisen tärkeänä äidit pitivät kivunlievitysohjeiden saamista kotiutuessa. Kättilön asenne oli tärkeä tuki kotiutumiseen. Se, uskooko kättilö äidin pärjäävän vai onko kättilön asenne epäilevä, vaikutti äidin luottamukseen selviytyä kotona. Perheen ja ystävien tuki oli tärkeää. Äidit kokivat kättilön kotikäynnin tärkeänä, silloin he saivat kahdenkeskistä aikaa kysyä kysymyksiä. Äitiyshoidon tuki arjen käytännön askareissa oli tärkeä apu äidin toipumisessa.	9/10
5. Engström & Lindberg. 2012. Ruotsi.	Kuvata keisarileikattujen äitien kokemuksia äidiksi tulemisesta komplisoituneen	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena 8 keisarileikattua äitiä.	Äidit kokivat olevansa vähemmän sairaita ja vähemmän tärkeitä kuin	9/10

	synnytyksen ja teho-osastolla olemisen jälkeen.	Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu.	<p>muut teho-osastolla olevat.</p> <p>Äidit kokivat epäreiluna, kun joutuivat olemaan erossa isästä ja vauvasta. Äidit kokivat tärkeäksi, että isä on vauvan lähellä, kun äiti ei pysty olemaan läsnä.</p> <p>Äidit pitivät tärkeänä, mutta vaikeana, saada hoitohenkilökunnalta heti tietoa vauvan hyvinvoinnista. Äidit kaipasivat enemmän tietoa niistä tunteista, mitä jälkikäteen saattaa esiintyä.</p> <p>Tarve keskustella synnytyksestä hoitohenkilökunnan sekä läheisten kanssa oli suuri.</p>	
6. Husby, van Duinen & Aune. 2019. Norja.	Tutkia keisarileikkauksella synnyttäneiden naisten synnytyskokemuksia Sierra Leonessa.	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuskohteena 16 keisarileikattua äitiä.</p> <p>Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu.</p>	<p>Terveydenhuollon työntekijöihin luotettiin. Heiltä saatiin tukea kivunhoidossa, vauvanhoidossa ja itsestä huolehtimisessa. Jatkohoidosta saatiin tietoa sekä lääkäreiltä että kättilöiltä.</p> <p>Myös negatiivisia kokemuksia terveydenhuollon työntekijöistä oli, kun he ottivat rahaa lääkkeistä tai kieltäytyivät auttamasta.</p> <p>Äidit kokivat paljon kipua ja siitä johtuvaa vaikeutta palata takaisin heiltä odotettuihin toimintoihin.</p>	10/10

			Tässä auttoi äitien sosiaalinen verkosto.	
7. Keely, Lawton, Swanson & Denison. 2015. Iso-Britannia	Tutkia tekijöitä, jotka vaikuttivat sellaisten ylipainoisten äitien imetyksen lopettamiseen tai siirtymiseen osittaiseen imetykseen, joilla ennen synnytystä oli tavoitteena täysimettä 4–6 kuukautta ja jotka olivat synnyttäneet keisarileikkauksella.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena 28 ylipainoisista äideistä ne 19, jotka olivat synnyttäneet kiireellisellä keisarileikkauksella.	Ylipainoiset, keisarileikkauksella synnyttäneet äidit kokivat saaneensa tukea kättilöltä hyvän imetysasennon ja imuotteen löytymiseen. Puolison tuki koettiin usein puutteelliseksi. Puoliso ei tuntunut ymmärtävän imetyksen merkitystä äidille. Puoliso hankki äidinmaitokorvikkeen kotiin ja syötti vauvaa pullosta. Imetysklinikalta, kotiin tulleelta avustajalta ja ystävältä oli saatu tukea ja rohkaisua imetykseen. Kotiin saatavaa imetystukea ja -apua kaivattiin enemmän.	9/10
8. Kisa & Zeyneloğlu. 2016. Turkki.	Kuvailla keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien lapsivuodeaikana ilmenneitä ongelmia.	Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena 337 keisarileikkattua äitiä. Puolistrukturoitu kyselylomake.	Kaikki äidit kokivat saaneensa tukea lapsivuodeaikana. Eniten tukea saatiin omalta äidiltä (42%). Tukea saatiin myös anopilta (24%), kälyltä (20%) ja omalta siskolta (14%).	7/8
9. Knudsen, Kruse & Lou. 2020. Tanska.	Tutkia uudelleensynnyttäjä-äitien kokemuksia lapsivuodeajan hoidosta suunnitellun keisarileikkauksen jälkeen. Keskittyä tekijöihin, jotka tukevat tai ovat	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena 12 äitiä. Puolistrukturoitu haastattelu.	Äidit arvostivat yhden hengen huoneita ja puolison mahdollisuutta yöpyä osastolla. He kokivat ilmapiirin turvalliseksi, kun saatavilla oli tukea kellon ympäri.	8/10

	esteenä kotiutumiseen ennen 28 tuntia ja 48 tunnin jälkeen.		<p>Äidit kokivat varhaisen kotiutumisen nopeuttavan toipumista, koska he olivat kotona aktiivisempia liikkumaan.</p> <p>Tuki kivun hoidossa koettiin tärkeäksi. Äidit tarvitsevat tukea muun muassa kivusta selviytymisessä ja vakuuttelua kivun olevan normaalia.</p> <p>Mahdollisuus saada imetystukea koko lapsivuodeajan, sekä sairaalassa että kotiutumisen jälkeen, koettiin tärkeäksi.</p>	
10. Lanning, Oermann, Waldrop, Brown & Thompson. 2018. Yhdysvallat.	Toteuttaa vapaaehtoisten doulien avustamana välitön ihokontakti kaikille keisarileikatuille äideille ja heidän vastasyntyneilleen.	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuskohteena 48 keisarileikattua äitiä, jotka doulan avustamana pääsivät välittömään ihokontaktiin vauvan kanssa.</p> <p>Kuusiosainen kyselylomake.</p>	<p>Suurin osa äideistä piti doulan osallistumista merkittävänä tekijänä synnytyskokemukseen.</p> <p>Doulat auttoivat äitejä ja vauvoja ihokontaktin toteutumisessa sekä leikkaussalissa, että heräämössä.</p>	6/8
11. Nilsen Mørch, Sommerseth & Dahl. 2019. Norja.	Tutkia äitien havaintoja saamastaan hoidosta lapsivuodeosastolla kiireellisen keisarileikkauksen jälkeen.	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuskohteena 10 äitiä, jotka olivat synnyttäneet kiireellisellä keisarileikkauksella.</p> <p>Puolistrukturoitu yksilöhaastattelu.</p>	<p>Äitien tukeminen kivunhoidossa ja mahdollisuus lepoon koettiin tärkeäksi.</p> <p>Äidit kaipasivat enemmän kättilön läsnäoloa, huomiota, hoidon jatkuvuutta, apua ja keskittymistä muuhunkin kuin imetykseen, sekä</p>	10/10

			<p>tietoa miksi mitäkin tehdään.</p> <p>Äidin keisarileikkauksen jälkeinen fyysisen voinnin seuranta koettiin puutteellisena.</p> <p>Puolison läsnäolo oli tärkeää niin käytännön avun kuin henkisen tuenkin vuoksi</p>	
<p>12. Puia. 2018. Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkia ensisynnyttäjien kokemuksia suunnitellusta keisarileikkauksesta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuskohteena seitsemän äitiä, joita haastateltiin ja neljä äitiä, jotka jakoivat tarinansa sähköpostin välityksellä.</p>	<p>Vauvan saaminen ihokontaktiin leikkaussalissa lisäsi äidin positiivisia tunteita.</p> <p>Äidit kokivat keisarileikkauksen jälkeen henkisen toipumisen vaikeammaksi, kuin fyysisen toipumisen.</p> <p>Tuen puute imetysvaikeuksissa lisäsi äidin ahdistusta.</p> <p>Perheen ja ystävien tuki auttoi fyysisessä toipumisessa. Puolison tuki vahvisti parisuhdetta.</p> <p>Saatavilla oleva tuki ja sosiaalinen vuorovaikutus koettiin tärkeänä toipumisen kannalta.</p>	8/10
<p>13. Qoussine, Benbenishty, Penso, Kara, Potasinko & Lerman. 2017. Israel.</p>	<p>Suunnitella ja validoida videoneuvottelun käyttö helpottamaan keisarileikattujen äitien ja vastasyntyneiden välistä yhteydenpitoa heidän ollessa erillään toisistaan.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Seitsemän äitiä haastateltiin kokemuksistaan videoneuvottelun käytöstä.</p>	<p>Heräämöhoidossa ollessaan vauvan näkeminen poisti äidin ahdistusta ja pelkoa.</p> <p>Pelkkä kuvan näkeminen koettiin riittämättömänä.</p> <p>Äidit kaipasivat tietoa vastasyntyneestä, että hän</p>	8/10

			<p>terve ja häntä hoidetaan hyvin.</p> <p>Vauvan näkeminen videon välityksellä ei korvannut tarvetta koskettaa, suudella, haistaa ja halata vauvaa.</p>	
<p>14. Redshaw & Hockley. 2010. Iso-Britannia.</p>	<p>Tutkia äitien viimeaikaisia kokemuksia keisarileikkauksesta ja saamastaan hoidosta keisarileikkauksen aikana ja lapsivuodeaikana.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuskohteena 2960 äidistä ne 675, joille oli tehty keisarileikkaus.</p> <p>Postitettu kyselylomake, jossa kolme avointa kysymystä.</p>	<p>Äidit kuvasivat olonsa avuttomaksi ja puolustuskyvyttömäksi. Äidit kokivat hoitohenkilökunnan olleen kiireistä ja piittaamatonta äitiä ja vauvaa kohtaan.</p> <p>Äidit eivät saaneet tukea vauvan hoitoon, eivätkä käytännön apua, esimerkiksi suihkussa käyntiin, lakanoiden vaihtamiseen tai pukeutumiseen. Heitä kohdeltiin vain yhtenä äitinä muiden joukossa.</p> <p>Äidit kokivat, että kätilö ei auttanut riittävästi kivunhoidossa. Apua pyydetessä kätilön koettiin olleen ilkeä, töykeä ja ärtynyt.</p> <p>Äidit olisivat halunneet keskustella enemmän synnytyksestä.</p>	8/10
<p>15. Sell, Carvalho Beresford, Zimmer Ribas Dias, Zigelli Garcia & Kotzias Atherino dos Santos. 2012. Brazilia.</p>	<p>Tunnistaa synnyttäneiden äitien käsitykset, tiedot ja toimet keisarileikkauksen jälkeisestä kivusta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus.</p> <p>Kohteena 40 keisarileikkauksella synnyttäneitä äitiä.</p> <p>Puolistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Äidit kokivat, että hoitohenkilökunta ei tarjonnut kipulääkkeiden lisäksi muita vaihtoehtoja kivun lievittämiseen eikä heidän kipuaan ymmärretty.</p>	9/10

			Hoitohenkilökunnan tietoja lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä pidettiin puutteellisina.	
16. Silva, Jesus, Merighi, Domingos & Oliveira. 2014. Brasilia.	Ymmärtää keisarileikkattujen ensisynnyttäjien kokemuksia.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena kahdeksan ensisynnyttäjää, joille oli tehty elektiivinen keisarileikkaus. Yksilöhaastattelu.	Hoitohenkilökunnan tuki äidin ja vastasyntyneen varhaisessa kontaktissa ja imetyksessä sekä vastasyntyneestä huolehtiminen oli tärkeää.	9/10
17. Tham, Ryding & Christensson. 2010. Ruotsi.	Kuvata äitejä, joilla oli post-traumaattisen stressin oireita hätäkeisarileikkauksen jälkeen sekä heitä, joilla oireita ei ollut, sekä miten äidit kokivat saamansa tuen.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteena 42 PTSD:stä kärsivää äitiä ja 42 äitiä, joilla ei ollut PTSD-oireita. Puolistrukturoitu puhelinhaastattelu.	Kätilöitä pidettiin tukea antavina, ystävällisinä ja avuliaina. Osa äideistä koki kuitenkin hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen, ammattitaidon ja kiinnostuksen riittämättömäksi, epäjohdonmukaiseksi ja hoidon jatkuvuuden puutteelliseksi. Kotiutusohjaus, erityisesti kivun ja uupumuksen suhteen, koettiin puutteelliseksi. Äidit olisivat toivoneet kattavampaa tukea kotiutumisen jälkeen. Oman äidin tuki koettiin merkitykselliseksi. Puolison tuki oli osalle äideistä tärkeää, toiset kokivat sen puutteelliseksi.	10/10

Liite 2. Koostetaulukko tutkimuksen analyysin tuloksista

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	Vanhempien ja vauvan välisen kontaktin mahdollistaminen	Vanhempien ja vauvan läheisyyden tukeminen	
		Vanhemman ja vauvan läheisyyden riittämätön tukeminen	
		Doulan apu ihokontaktin toteutumisessa	
		Vauvanhoidossa ei autettu	
	Onnistuneen imetyksen takaaminen	Onnistunut imetysohjaus sairaalassa	
		Riittämätön imetysohjaus sairaalassa	
		Saatu imetysohjaus kotiutumisen jälkeen	
		Riittämätön imetystuki kotona	
	Äidin saama tuki fyysisistä toiminnoista selviämiseen	Tukiverkoston apu keisarileikkauksen jälkeen	Puolisolta saatu apu sairaalassa
			Läheisiltä saatu apu sairaalassa
Hoitohenkilökunnan apu keisarileikkauksen jälkeiseen keholliseen toipumiseen		Hoitohenkilökunnalta saatu apu sairaalassa	
		Ilman hoitohenkilökunnan konkreettista apua jääminen sairaalassa	
		Hoitohenkilökunnan antama puutteellinen huolenpito	
Kivunhoidossa tukeminen		Toimiva kivunlievitys sairaalassa	
		Puutteellinen kivunhoito	
		Riittävä kivunhoidon ohjaus	
		Puutteellinen kivunhoidon ohjaus	
Äidin tukeminen uudessa elämäntilanteessa		Äidin henkisen jaksamisen tukeminen sairaalassa	Perheenjäseniltä saatu tuki sairaalassa
	Tuen puute hoitohenkilökunnalta		
	Toipumista edistävän ilmapiirin luominen	Luottamuksellinen ilmapiiri	
		Turvallisuuden tunne	
		Kiireinen hoitohenkilökunta	

		Epäasiallinen kohtelu
		Tunne yksinäjäämisestä
		Kätilön jatkuva vaihtuminen
	Tiedonsaanti keisarileikkauksen jälkeen	Riittävä tiedonsaanti
		Liian vähäinen tiedonsaanti
		Synnytyskokemuksen läpikäyminen
		Synnytyskokemuksen läpikäymisen riittämättömyys
Uuden arjen tukeminen kotona	Läheisten antama tuki kotiutumisen jälkeen	Puolisolta saatu apu kotona
		Puolisolta saadun avun puute kotona
		Läheisiltä saatu apu kotona
		Perheenjäseniltä saatu psyykinen tuki kotona
	Hyvän hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen	Hoitohenkilökunnan tuki kotiutumisen jälkeen
		Puutteellinen hoitohenkilökunnan tuki kotiutumisen jälkeen
		Vertaistuen puute

Liite 3. Kandidaatin tutkielman päävastuut

1. Johdanto (MYK, KP)
2. Keskeiset käsitteet (MYK, KP)
3. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus ja tutkimuskysymys (yhdessä)
4. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen (KP, MYK)
5. Tulokset (yhdessä)
6. Luotettavuus ja eettisyys (KP, MYK)
Tulosten tarkastelu, johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet(MYK, KP)

Kansilehti, sisällys, asettelu (KP, MYK)

Tiivistelmä (KP, MYK)

Lähteet (MYK, KP)

Liitteet (yhdessä)

Kielentarkastus (yhdessä)