

Lantionpohjalihasten harjoittelu raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Harjoitteluopas maahanmuuttajalaisille

Anne Paananen

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2020

Kätilökoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Kättilökoulutus

PAANANEN, ANNE:

Lantionpohjalihasten harjoittelu raskausaikana ja synnytyksen jälkeen
Harjoitteluopas maahanmuuttajanasille

Opinnäytetyö 60 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Tammikuu 2020

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä maahanmuuttajanasille kohdistettu kulttuurisensitiivinen harjoitteluopas lantionpohjalihasten raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen harjoitteluun. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun Niitty-hankkeen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteina oli lisätä kolmansista maista maahan muuttaneiden naisten tietoa lantionpohjalihasten harjoittelun merkityksestä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä vahvistaa heidän lantionpohjalihasten harjoittelumotivaatiota ja -taitoa. Lisäksi työn tavoitteena oli lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten lantionpohjalihasten harjoitteluun liittyvää ohjausvarmuutta kulttuurisensitiivisyys huomioon ottaen. Opinnäytetyöllä pyrittiin vastaamaan kysymyksiin lantionpohjalihasten harjoittelun merkityksestä naisen terveydelle, harjoittelun konkreettisesta toteuttamisesta sekä maahanmuuttajanasien ohjauksessa huomioitavista asioista. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jonka konkreettinen tuotos perustui kirjallisuuskatsauksen avulla saatuihin tietoihin.

Työn kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan todeta, että alkuraskauden aikana aloitettu lantionpohjalihasten säännöllinen harjoittelu vähentää riskiä virtsankarkailulle ja muille lantionpohjan toimintahäiriöille loppuraskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Vahvat ja oikein toimivat lantionpohjalihakset vaikuttavat naisen terveyttä ja elämänlaatua lisäävästi. Palaaminen harjoitteluun pian synnytyksen jälkeen edistää naisen fyysistä palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Harjoittelun toteutuksessa korostuvat sanallinen ohjaus oikeiden lihasten tunnistamiseksi sekä motivoituminen säännölliseen harjoitteluun. Kulttuurisensitiivisen ohjauksen avulla terveydenhuollon ammattilainen voi edistää maahanmuuttajanasien motivoitumista henkilökohtaista terveyttä edistävään toimintaan ja helpottaa kotoutumista vieraaseen kulttuuriin.

Jatkossa olisi hyödyllistä saada Suomeen yhtenäiset ohjeet raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä lantionpohjalihasten harjoittelusta, myös virallisella selkokielellä. Olisi mielenkiintoista saada tietää, lisääkö harjoitteluopas kohdeyhmän motivaatiota harjoitella ja ovatko he hyötyneet siitä. Olisi myös mielenkiintoista tietää, millaisesta materiaalista asiakkaat ja ammattilaiset kokisivat hyötyvänsä vielä lisää. Lantionpohjalihasten harjoittelun taloudelliset vaikutukset yhteiskunnalle olisi myös hyödyllistä selvittää.

Asiasanat: lantionpohjalihasten harjoittelu, raskausaika, synnytys, maahanmuuttaja, kulttuurisensitiivisyys, ohjaus, selkokieli

ABSTRACT

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

PAANANEN, ANNE:

Pelvic Floor Muscle Training during Pregnancy and after Childbirth
Training Guide for Immigrant Women

Bachelor's thesis 60 pages, appendices 13 pages
January 2020

The purpose of this thesis was to make a cultural-sensitive guide of pelvic floor muscle training during pregnancy and postpartum. The thesis target group was immigrant women from third countries. The thesis work was conducted in collaboration with the Tampere University of Applied Sciences' Niitty project. The aim of the thesis was to increase target group's awareness about the importance of pelvic floor training during pregnancy and after childbirth and promote pelvic floor training motivation and skills. Another goal was to increase the culture-sensitive guidance skills of health professionals. This study was conducted as a practice-based thesis. The data were collected from the literature.

The results indicated that regular pelvic floor training started during early pregnancy reduced the risk of urinary incontinence and other pelvic floor disorders during and after pregnancy. Strong and well-functioning pelvic floor muscles contributed to woman's health and quality of life. Returning to practice shortly after childbirth contributed to the woman's physical recovery from pregnancy and childbirth. With the help of culture-sensitive guidance, the health care professional can increase the immigrant woman's motivation for personal health promotion and facilitate integration into a foreign culture.

It would be useful to have uniform instructions for practicing pelvic floor training during pregnancy and postpartum in Finland also in the official plain language. It would be also useful to know whether pelvic floor muscle training has socially significant economic implications.

Key words: pelvic floor muscle training, immigrant, cultural sensitivity, guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSY- MYKSET	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Lantionpohjan anatomia	8
3.1.1	Lantion välipohja	8
3.1.2	Lantion alapohja	9
3.2	Raskauden ja synnytyksen vaikutukset lantionpohjaan	10
3.3	Lantionpohjan toimintahäiriöt	13
3.3.1	Virtsankarkailu eli virtsainkontinenssi	13
3.3.2	Ulosteen karkailu eli anaali-inkontinenssi	14
3.3.3	Gynekologiset laskeumat	15
3.3.4	Muutokset seksuaalielämässä	15
3.4	Lantionpohjalihasten harjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen	16
3.4.1	Lantionpohjalihasten tunnistaminen	17
3.4.2	Harjoittelun ohjaaminen	19
3.4.3	Harjoittelun toteutus	20
3.5	Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana	22
3.5.1	Monikulttuurinen hoitotyö	24
3.5.2	Kulttuurisensitiivinen ohjaaminen	25
3.5.3	Selkokielen ja tulkin käyttäminen ohjauksessa	26
3.5.4	Seksuaaliohjaus maahanmuuttajanaيسelle	26
4	OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS	30
4.1	Menetelmä ja työn kohderyhmä	30
4.2	Prosessin kuvaus	30
4.3	Oppaan suunnittelu ja toteutus	31
5	POHDINTA	34
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	34
5.2	Prosessin arviointi	34
5.3	Tuotoksen arviointi	36
5.4	Suosituksset ja johtopäätökset	37
	LÄHTEET	40
	LIITTEET	48
	Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus	48
	Liite 2. Lantionpohjalihasten harjoitteluopas maahanmuuttajanaيسelle ..	49

1 JOHDANTO

Tämä työ on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tehdä kulttuurisensitiivinen harjoitteluopas maahanmuuttajanasille ja heitä ohjaaville terveydenhuollon ammattilaisille. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Tampereen ammattikorkeakoulun koordinoima Niitty-hanke. Niitty-hankkeen tavoitteena on kehittää yhdessä maahanmuuttajien kanssa vertaisohjattu perhevalmennusmalli kolmansien maiden kansalaisille (Tampereen ammattikorkeakoulu, a. ND).

Suomessa asuu nykyään noin 400 000 ulkomaalaistaustaista henkilöä ja maahan muuttaa vuosittain noin 30 000 henkilöä lisää. Maahanmuuttajista valtaosa on hedelmällisessä iässä olevia miehiä ja naisia, joiden hedelmällisyysluku on pääosin korkeampi kuin koko väestöllä (Tilastokeskus, a. ND; Väestöliitto 2019.) Ulkomaalaistaustaiset naiset ja perheet ovat enenemässä määrin myös kättilöiden ja terveydenhoitajien asiakkaina raskauden aikana sekä synnytys- ja lapsivuodeosastoilla, sillä esimerkiksi vuonna 2018 ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaisille äideille syntyi Suomessa 6600 lasta, mikä on noin 14 prosenttia kaikista vuoden aikana syntyneistä lapsista. (Tilastokeskus, b. ND.)

Kotoutuminen erilaiseen kulttuuriin vaatii maahanmuuttajalta ponnistelua. Ristiriidat omaan kulttuuriin liittyvien uskomusten ja toimintatapojen sekä länsimaalaista lääketiedettä edustavan terveydenhuollon välillä sekä kommunikaatiovaikeudet ovat maahanmuuttajien voimavaroja kuormittavia tekijöitä. (Kamppila & Kvist 2016.) Nämä tekijät vaikeuttavat myös oman kokemuksen mukaan esimerkiksi yhdenvertaisen ja tasapuolisen ohjauksen toteutumista kantaväestöön verrattuna. Terveydenhuollon ammattilainen voi hyväksyvällä kulttuurisensitiivisellä työotteella edistää maahan muuttaneen asiakkaan kotoutumista ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Pouta ym. 2013, 207-208; THL 2019a.)

Raskaus ja synnytys aiheuttavat lantionpohjalle painetta ja venymistä ja altistavat sen vaurioille, jotka saattavat aiheuttaa lantionpohjaan naisen elämänlaatua heikentäviä toimintahäiriöitä (Reimers ym. 2016). Jopa 2/3 ensisynnyttäjistä kärsii eritasoisista ja erilaisista lantionpohjan toimintahäiriöistä, kuten virtsan- ja ulostenkarkailusta, gynekologisista laskeumista ja seksuaalitoiminnan muutoksista

vielä vuoden jälkeen synnytyksestä (Lipschuetz ym. 2015). Lantionpohjalihasten harjoittamisella raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen voidaan tutkitusti ennaltaehkäistä ja hoitaa erityisesti virtsankarkailua, mutta myös muita lantionpohjan toimintahäiriöitä (Bartling & Zito 2016; Woodley ym. 2017; Sobhgol ym. 2019). Mahdollisia ongelmia on myös helpompi ennaltaehkäistä kuin hoitaa jo syntyneitä (Woodley ym. 2017). Vahvat lantionpohjalihakset auttavat lisäksi kehon asennon hallinnassa, vähentävät selkäkipuja, edistävät synnytystä ja siitä toipumista, ylläpitävät pidätyskykyä ja lisäävät seksuaalisen nautinnon kokemista. (Bartling & Zito 2016; Childers 2016; Sobhgol ym. 2019). Raskaus ja synnytys koetaan monissa kulttuureissa luonnollisena asiana ja osin siksi osalle maahanmuuttajaikäisistä voi tuntua vieraalta osallistua terveyttä edistävään toimintaan. Itsestä huolehtimista liikunnan avulla ei välttämättä koeta tärkeäksi, koska naisen yksilölliset tarpeet eivät kuulu yhteisöllisen kulttuurin keskiöön (Benza & Liamputtong 2014; Koski 2014).

Tässä työssä keskityn yhtenä kokonaisuutena ohjaukselliseen näkökulmaan raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten lantionpohjalihasten harjoittelussa kulttuurisensitiivisyyden huomioon ottaen, koska koen siitä olevan hyötyä tulevassa kätilön ammatissani. Minulla on aiemman työni (fysioterapeutti, amk) kautta jo valmiiksi hieman kokemusta lantionpohjalihasten harjoittelun ryhmämuotoisesta ohjauksesta. Olen ohjaustilanteissa huomannut, että oikeiden lihasten löytäminen ei ole monelle asiakkaalle helppoa. Lisäksi ohjaajana olen kokenut haastavaksi löytää oikeat sanat hahmottamisen helpottamiseksi. Sanallisen ja visuaalisen ohjauksen avulla kuitenkin suurin osa naisista oppii tunnistamaan lantionpohjalihakset ja supistaa niitä oikein (Henderson ym. 2013; Neels ym. 2018).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä maahanmuuttajanaisille lantionpohjalihasten itseharjoittelua ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten ohjausta varten kulttuurisensitiivinen harjoitteluopas. Työ tehdään yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun Niitty-hankkeen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteina on lisätä kolmansista maista maahan muuttaneiden naisten tietoa lantionpohjalihasten harjoittelun merkityksestä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä vahvistaa heidän lantionpohjalihasten harjoittelumotivaatiota ja -taitoa. Ammatillisen osaamisen kannalta opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten lantionpohjalihasten harjoitteluun liittyvää ohjausvarmuutta kulttuurisensitiivisyys huomioon ottaen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä vaikutuksia raskauden aikaisella ja synnytyksen jälkeisellä lantionpohjalihasten harjoittamisella on naisen terveydelle?
2. Miten raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tulee harjoitella lantionpohjalihaksia?
3. Mitä asioita pitää ottaa huomioon maahanmuuttajanaisen lantionpohjalihasten harjoittelun ohjauksessa?

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

3.1 Lantionpohjan anatomia

Lantionpohjalla tarkoitetaan häpykaaren, istuinkyhmyjen ja häntäluun väliin jäävää lihaksista ja sidekudoksesta muodostuvaa vinoneliön muotoista aluetta, joka voidaan jakaa kahteen kerrokseen: lantion välipohjaan (diaphragma pelvis) ja lantion alapohjaan (diaphragma urogenitale) (Litmanen 2017, 86). Lantionpohjan läpi kulkevat virtsaputki, emätin ja peräsuoli (Steen & Roberts 2011). Lantionpohjan tarkoitus on tukea vatsan -ja lantionalueen elimiä, kuten virtsarakkoa, suolistoa ja kohtua alhaaltapäin, koska lantiokorin luiset rakenteet antavat tukea vain sivuilta. Lantionpohjan lihakset muodostavat lujan ristikkomaisen rakenteen eri kerrosten lihasten lihassyiden kulkiessa vuorotellen poikittain ja pitkittäin. Lantionpohjalihakset toimivat tahdonalaisesti ja supistuvat samanaikaisesti. (Bartling & Zito 2016; Höfler 2001, 10.) Lantionpohjalihakset osallistuvat kehon asennon hallintaan yhdessä muiden keskivartalonlihasten kanssa (Palonen & Aukee 2017).

Lantionpohjan normaali toiminta mahdollistaa virtsan- ja ulosteen pidätyskyvyn eli kontinenssin sekä virtsarakon ja suolen tyhjentämisen. Lisäksi lantionpohjan merkitys osana seksuaalisuutta sekä raskauden ja normaalin synnytyksen mahdollistajana on suuri. (Bartling & Zito 2016; de Tayrac ym. 2016, 17). Lantionpohjalihasten voima vaikuttaa naisen seksuaaliseen kiihottumiseen ja nautintoon, erityisesti orgasmin suuruuteen. Naisen lantionpohjalihasten voima lisää myös miehen kokemaa seksuaalista nautintoa yhdynnän aikana. (Sobhgol ym. 2019.) Synnytyksen aikana lantionpohjalihakset avustavat sikiötä kääntymään ja laskeutumaan synnytyskanavassa ja ehkäisevät sikiön poikkeavaa tarjontaa (Steen & Roberts 2011; Sobhgol ym. 2019).

3.1.1 Lantion välipohja

Lantion välipohja (diaphragma pelvis) on lantionpohjan syvin lihaksista ja sidekudoksista muodostuva osa (Steen & Roberts 2011). Lantion välipohjan tärkein

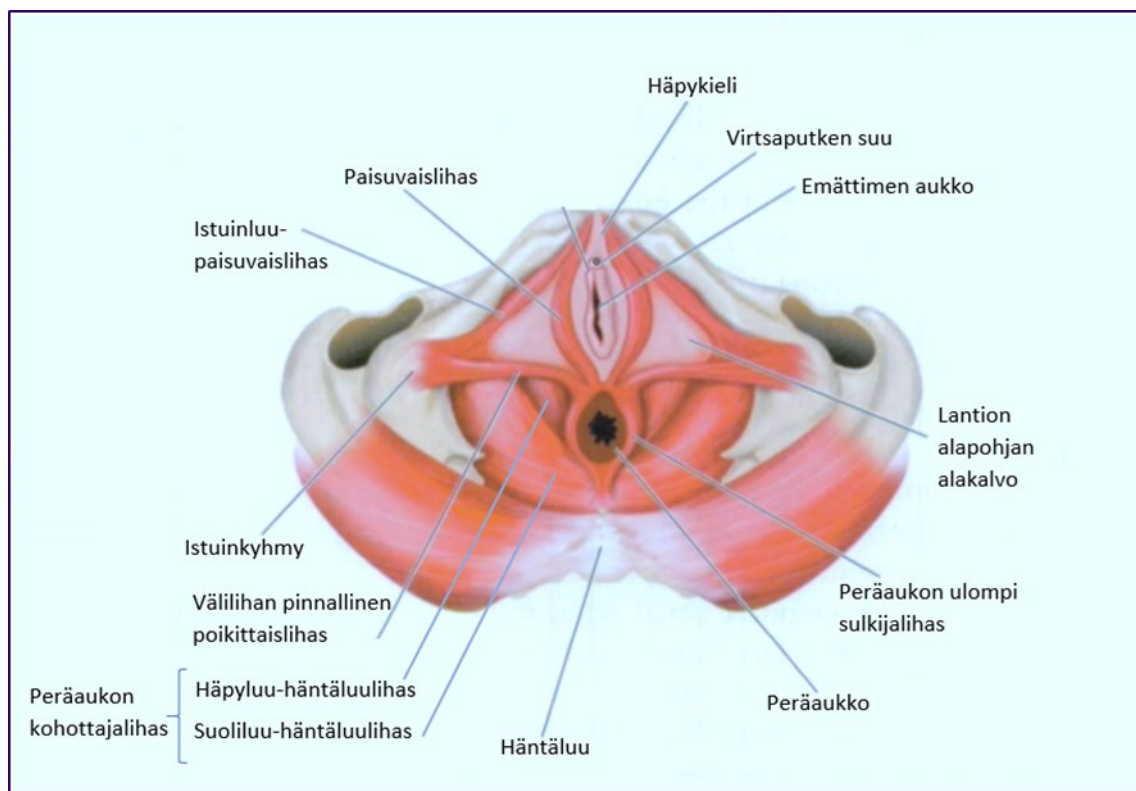
lihas on peräaukon kohottajalihas (musculus levator ani), joka muodostuu useammasta lihaksesta (de Tayrac ym. 2016, 17). Etummainen osa muodostuu häpyluu-häntäluulihaksesta (musculus pubococcygeus), jonka syvät lihassyt tukevat välilihan, virtsaputken, emättimen ja peräsuolen rakennetta ja toimintaa. Häpyluu-häntäluulihakset jakautuu virtsaputken ja emättimen aukkoa ympäröivään osaan, jonka nimi on häpyluu-emätinlihas (musculus pobovaginalis) ja peräsuolta ympäröivään osaan, jonka nimi on häpyluu-peräsuolilihas (musculus puborectalis). Peräaukon kohottajalihaksen takimmainen osa muodostuu suoliluu-häntäluulihaksesta (musculus iliococcygeus). Välipohjaan kuuluvat myös häntälihas (musculus coccygeus) sekä peräaukon ulompi sulkijalihas (musculus sphincter ani externus). Välipohjan tukena toimivat lihasten peitinkalvot eli faskiat. (Litmanen 2017, 86-88.)

Lantion välipohjan lihakset osallistuvat virtsaamisen ja ulostamisen säätelyyn. Välipohja ehkäisee vatsaontelon sisäisen paineen nousua esimerkiksi aivastuksen tai yskimisen aikana. (Steen & Roberts 2011.) Lisäksi välipohjan lihasten supistuminen ja rentoutuminen vaikuttaa yhdynnän laatua lisäävästi sekä naisella että miehellä. Lihakset mahdollistavat myös optimaalisten lisääntymisolosuhteiden saavuttamisen yhdynnän aikana. (de Tayrac ym. 2016, 35.)

3.1.2 Lantion alapohja

Lantion alapohja (diaphragma urogenitale) sijaitsee häpyluun ja istuinkyhmyjen välissä. Se on lihaksista ja sidekudoksista muodostuva lantionpohjan pinnallinen osa. (Steen & Roberts 2011.) Lantion alapohjassa sijaitsee välilihas eli perineumi kutsuttu alue emättimen ja peräaukon välisellä alueella. Välilihan alue on luja, koska tällä alueella lihassyt risteävät joka suuntaan. Välilihan keskellä olevaan jännekeskukseen (centrum tendineum perinei) ovat kiinnittyneet osittain kaikki lantionpohjan lihakset ja siksi välilihaan kohdistuneet vauriot, kuten repeämät tai leikkaukset voivat heikentää koko lantionpohjan toimintaa. (Steen & Roberts 2011; Litmanen 2017, 88-89.) Välilihan lihakset tukevat lantionpohjaa poikittaissuunnassa. Naisilla välilihan alueen on joustettava enemmän kuin miehillä synnytyksen mahdollistamiseksi. (Höfler 2001, 13.)

Lantion alapohja muodostuu syvästä ja pinnallisesta osasta. Syvemmän osan lihakset, kuten välilihan syvä poikittaislihas (musculus transversus perinei profundus) ovat kahden kolmiomaisen kalvon ympäröimiä. Kalvojen välissä kulkevat häpyhermot ja verisuonet. Lantion alapohjan pinnalliset lihakset ovat välilihan pinnallinen poikittaislihas (musculus transversus perinei superficialis) sekä paisuvaislihakset (musculus ischiocavernosus) sekä (musculus bulbocavernosus). (Litmanen 2017, 89.)



KUVA 1. Lantionpohja (Mukaillen Steen & Roberts 2011.)

3.2 Raskauden ja synnytyksen vaikutukset lantionpohjaan

Normaali raskaus kestää noin 280 vuorokautta viimeisten kuukautisten alkamispäivästä laskettuna. Raskauden aikana naisen paino nousee noin 8-15 kilogrammaa kasvavan sikiön, kohdun, lapsiveden, istukan, veri- ja nestevolyymien ja rasvakudoksen lisääntymisen vuoksi. Kehon painopiste siirtyy eteenpäin vaikuttaen muutoksiin ryhdissä. (Tiitinen 2018a.) Raskauden aikana naisen elimistössä tapahtuu fysiologisia muutoksia, jotka mahdollistavat tilan kasvavalle kohdulle ja vauvan syntymälle. Progesteroni -hormoni relaksiinin vaikutuksesta lihakset ja

nivelsiteet löystyvät. Lisäksi kasvava kohtu vie tilaa vatsan ja lantion alueen muilta elimiltä aiheuttaen mekaanista ja pitkäkestoista painetta lantion pohjan alueelle. (Day & Goad 2010; Steen & Roberts 2011.)

Suomessa liki 95 prosenttia synnytyksistä tapahtuu raskausviikoilla 37-42 eli raskauden ollessa täysiaikainen. Ennenaikaisia eli ennen 37. raskausviikkoa tapahtuvia synnytyksiä oli Suomessa vuonna 2018 5,2 prosenttia synnytyksistä. (THL 2019b.) Normaali synnytys jakautuu avautumis-, ponnistus- ja jälkeisvaiheeseen. Avautumisvaiheessa kohdunkaula katoaa, kohdunsuu avautuu 10 senttimetriä auki ja sikiön tarjoutuva osa, joka on yleensä pää tai takapuoli, laskeutuu lantion pohjalle. Ponnistusvaiheessa sikiön tarjoutuva osa painaa peräsuolta ja välilihan aluetta aiheuttaen naiselle ponnistamisen tarpeen. Ponnistusvaihe päättyy vauvan syntymään. Vauvan synnyttyä alkaa jälkeisvaihe, jossa kohtu supistuu ja istukka sekä sikiökalvot syntyvät. (Tiitinen 2018b.) Vuonna 2018 Suomessa syntyi 47 913 lasta, joista sektiolla syntyneiden osuus oli 16,7 prosenttia (THL 2019b).

Alatiesynnytyksen aikana emättimen tilavuus kasvaa vähintään kolminkertaiseksi ja lantionpohjalihakset venyvät voimakkaasti. Alatiesynnytys voi aiheuttaa repeämiä lantionpohjalihaksiin, limakalvoihin, emättimeen, sidekudokseen ja hermoihin. Lantionpohjalihasten mahdollisiin synnytyksen aikaisiin repeämiin vaikuttavat myös synnyttäjän ikä, ruumiinrakenne, ravinto, tupakointi ja lihaskunto. (Aukee & Tihtonen 2010.) Synnytyksen aikana tulleet repeämät jaotellaan ensimmäisen – neljännen asteen repeämiksi. Ensimmäisen asteen repeämä tarkoittaa välilihan ihossa ja/tai emättimen limakalvossa tai ulkosynnyttimien limakalvolla olevaa repeämää. Toisen asteen repeämä tarkoittaa välilihan, emättimen ja lantion pohjan lihaskerrokseen asti ulottuvaa repeämää. Kolmannen asteen repeämä ulottuu peräaukon sulkijalihakseen asti, joka voi olla välilihan lisäksi revennyt osittain tai kokonaan. Kolmannen asteen repeämäksi luokitellaan myös emättimen ja peräsuolen väliseinämän repeytyminen. Neljännen asteen repeämä tarkoittaa välilihan, peräaukon sulkijalihaksen ja peräsuolen limakalvon repeytymistä. (ICD-10 ND; Raussi-Lehto 2017, 273.) Suomessa vuonna 2017 kolmannen ja neljännen asteen repeämien ompeluiden osuus spontaaneiden alatiesynnytysten jälkeen oli 1,3 prosenttia ja 3,7 prosenttia imukuppisyntyneiden jälkeen. Imukupia käytettiin samana vuonna 9,3 prosentissa synnytyksistä (THL 2018a, 8-9.)

Synnytyksessä tulevan kolmannen asteen repeytymisen riskiä lisäävät ensisynnytys, pitkittynyt ponnistusvaihe (de Leeuw ym. 2001, 383-387) ja vauvan yli neljän kilogramman syntymäpaino (Handa, Danielsen & Gilbert 2001). Ponnistusvaiheessa käytettäviin instrumentteihin, joita ovat pihdit ja imukuppi, liittyy lisääntynyt riski kolmannen ja neljännen asteen repeämiin. Pihtien käytöllä on suurempi riski kuin imukupilla. (O'Mahony, Hofmeyr, & Menon 2010.) Ensimmäisessä synnytyksessä tullut kolmannen tai neljännen asteen repeämä lisää riskiä repeämän uusiutumiselle seuraavassa synnytyksessä kudosten venyvyyden heikentymisen vuoksi (Elfaghi, Johansson-Ernste & Rydstroem 2004). Vakavan repeytymisen riskiä lisäävät myös ensimmäinen synnytys sektiolla (Räisänen ym. 2013) ja sikiön epänormaali tarjonta (Baumann ym. 2007). Handan ym. (2001) tekemän tutkimuksen mukaan aasialaista syntyperää olevilla naisilla on suurempi riski saada synnytyksessä vakavampia repeämiä kuin valkoihoisilla naisilla. Tummaihoisilla naisilla synnytyksen aikaisten repeämien riski on tämän tutkimuksen mukaan pienempi valkoihoisiin naisiin verrattuna. (Handa, Danielsen & Gilbert 2001.)

Suurimmalla osalla alateitse synnyttäneistä naisista ensimmäisen ja toisen asteen repeämät parantuvat melko nopeasti jättämättä pidempikestoisia ongelmia. Sen sijaan kolmannen ja neljännen asteen repeämät vaativat aina ompelua ja ne aiheuttavat usein synnytyksen jälkeen kipua lantionpohjan alueella, verenvuotoa, tulehduksia ja tekevät yhdynnästä kivuliaan. Osalla naisista, jotka ovat saaneet vakavampia eli kolmannen tai neljännen asteen repeämiä lantionpohjan alueelle, lantionpohjan toimintahäiriöt jäävät pidempiaikaisiksi. (Qian ym. 2017.)

Lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy edellyttää repeämien ja/tai leikkaushaavan asianmukaista ompelua sekä synnytyksen jälkeiseen hoitotyöhön kuuluvaa ohjausta, hoitoa ja seurantaa (NICE 2006). Suomessa kättilö tukee synnytyksen ponnistusvaiheen aikana välilihaa kahden käden tekniikalla, jossa toisella kädellä hidastetaan vauvan pään syntymistä ja toisella kädellä samanaikaisesti tuetaan välilihaa. Tällä tekniikalla voidaan tutkitusti vähentää peräukon suljelijalihakseen asti ulottuvia vakavampia repeämiä ja sen seurauksena mahdollisesti tulevia lantionpohjan toimintahäiriöitä. (Hals ym. 2010; Laine, Rotvold &

Staff 2012; Raussi-Lehto 2017, 269-270.) Kätilö voi myös tehdä harkinnanvaraisesti ja perustellusta syystä episiotomian eli välilihan leikkauksen emättimen aukon laajentamiseksi esimerkiksi tilanteessa, missä välilihan venymättömyys estää vauvaa syntymästä, uhkana on vakava repeämä tai sikiön tai synnyttäjän voinnin vuoksi syntymää joudutetaan apuvälinein (Raussi-Lehto 2017, 271-272). Harkinnanvaraisesti tehty episiotomia aiheuttaa vähemmän vakavia repeämiä välilihaan ja emättimeen verrattuna rutiinisti tehtyyn toimenpiteeseen. Episiotomia vastaa kuitenkin toisen asteen repeämää ja tarvitsee aina ompelua. (Qian ym. 2017). Vuonna 2018 Suomessa tehtiin episiotomia 20,7 prosentille synnyttäneistä naisista (THL 2019b).

3.3 Lantionpohjan toimintahäiriöt

Lantionpohjan alueen vaurioituminen alatiesynnytyksessä voi aiheuttaa lantionpohjan toimintahäiriöitä, jotka ilmenevät esimerkiksi lantionpohjanlihasten heikoutena, virtsan- ja/tai ulosteenkarkailuna, gynekologisina laskeumina, lantionalueen kiputiloina ja sukupuolielämän ongelmina. Lantionpohjan toimintahäiriöt heikentävät naisen elämänlaatua fyysisten, sosiaalisten ja psyykkisten muutosten kautta. Osa ongelmista voi vahvistua vasta myöhemmin elämässä. (Abramowitch ym. 2009, 147; Frohlich & Kettle 2015.) Gyhagen ym. (2015) tekemän tutkimuksen mukaan lähes puolella alateitse synnyttäneistä ruotsalaisnaisista oli yksi tai useampi lantionpohjan toimintahäiriö vielä 20 vuoden kuluttua synnytyksestä verrattuna sektiolla synnyttäneisiin naisiin (Gyhagen, Åkervall, & Milsom 2015). Valtaosalla synnyttäneistä naisista lantionpohjan kudokset kuitenkin palautuvat ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä (Reimers ym. 2016).

3.3.1 Virtsankarkailu eli virtsainkontinenssi

Raskaus ja synnytys lisäävät ponnistus- ja sekamuotoista inkontinenssia hedelmällisessä iässä olevilla naisilla. Ponnistusinkontinenssissa virtsaa karkaa fyysisen rasituksen tai ponnistuksen, kuten esimerkiksi aivastuksen yhteydessä. Sekamuotoinen inkontinenssi tarkoittaa virtsan karkailua joko ponnistuksen tai äkil-

lisen virtsaamispakon eli pakkoinkontinenssin yhteydessä. (Virtsankarkailu, naiset 2017.) Davidson & Krugerin (2018) tekemän tutkimuksen mukaan raskauden aikaisesta ponnistusvirtsankarkailusta kärsii noin 40-60 prosenttia odottajista. Raskauden aikana virtsankarkailusta kärsivillä naisilla on viisinkertainen riski virtsankarkailuun vielä vuoden jälkeen synnytyksestä. (Davidson & Kruger 2018.) Vauvan synnyttäminen sektiollla ei kokonaan vähennä riskiä synnytyksen jälkeiseen virtsankarkailuun, koska virtsainkontinenssiin vaikuttavat synnytyksen lisäksi raskauden tuomat fysiologiset muutokset sekä ikä, ylipaino, synnytysten lukumäärä, fyysisesti raskas työ, gynekologiset laskeumat ja tupakointi. (Aukee & Tihtonen 2010; Bartling & Zito 2016.) Vuonna 2010 julkaistun systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan kuitenkin riski virtsainkontinenssin esiintymiseen ensimmäisenä vuonna synnytyksen jälkeen oli puolet suurempi alateitse synnyttäneillä sektiollla synnyttäneisiin verrattuna (Thom & Rortveit 2010).

3.3.2 Ulosteen karkailu eli anaali-inkontinenssi

Anaali-inkontinenssilla tarkoitetaan ulosteen tai suolikaasujen pidätyskyvyttömyyttä, joka voi olla seurausta peräsuolen sulkijalihasten tai niitä säätelevien hermojen vaurioitumisesta. (Finnilco ry ND.) Suomessa synnyttävillä naisilla vakavat peräaukon sulkijalihaksiin asti ulottuvat repeämät ovat harvinaisia. Vuonna 2018 vakavia repeämiä esiintyi 1,2 prosentilla synnyttäneistä (THL 2019b). Vakavien repeämien harvinaisuus johtuu muun muassa kättilöiden antamasta tuesta välilihalle ja sen venyvyyden seurannasta ponnistusvaiheen aikana, imukupin käyttämisestä pihtien sijaan ja lateraalisuuntaan tehdystä episiotomia -viillosta mediaalisen sijaan. Tosin noin kolmanneksella synnyttäneistä on voinut tulla piilevä sulkijalihasten repeämä tai häpyhermon vaurioituminen, jotka voi nähdä vain kaiku-kuvauksen avulla. Heistä noin viidesosalla on anaali-inkontinenssia kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Sektio synnytystapana ei kokonaan estä anaali-inkontinenssin syntyä, koska myös raskauden aikaisilla muutoksilla voi olla vaikutusta ulosteenpidätyskykyyn. (Aukee & Tihtonen 2010.)

3.3.3 Gynekologiset laskeumat

Gynekologisilla laskeumilla tarkoitetaan lantion alueen tukirakenteiden peittämissen seurauksena syntyviä pullistumia. Laskeumatyyppejä ovat esimerkiksi virtsarakon tai -putkenlaskeuma, kohdun laskeuma sekä emättimen tai peräsuolen laskeuma. Laskeumatyypistä ja vaikeusasteesta riippuen laskeumat aiheuttavat erilaisia oireita ja ongelmia, joita ovat esimerkiksi painontunne lantionpohjassa, alaselkäkipu, virtsaamis- ja/tai ulostamisongelmat ja ongelmat seksuaalisessa kanssakäymisessä. Laskeumat voivat esiintyä yksin tai useampia samanaikaisesti osittaisina tai täydellisinä. (Ihme & Rainto 2014, 180-182.)

Alatiesynnytys lisää riskiä saada laskeuma 1,2-12 kertaiseksi (Turner ym. 2009). Isoa vaihteluväliä voi osaltaan selittää se, että laskeumien syntyyn vaikuttavat myös monet muut tekijät, kuten ikääntyminen, hormonaaliset muutokset, raskauksien ja synnytysten lukumäärä sekä painoindeksi (Yan ym. 2018). Usein laskeumamuutokset eivät näy heti synnytyksen jälkeen vaan tyypillisemmin vaihdevuosi-ikänsä jälkeen (Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009). On myös huomioitava, että 0-8 viikkoa synnytyksen jälkeen on vielä normaaliin fyysiseen palautumiseen kuuluvaa, jos synnyttäneellä on tunne alapään pullottamisesta, vaikeuksia pidättää virtsaa, ilmaa tai ulostetta tai hänellä on kipua selän, lonkkien tai lantion alueella (Physiotherapy Association of British Columbia ND).

3.3.4 Muutokset seksuaalielämässä

Raskaus ja synnytys ovat tapahtumia, joilla on voimakas merkitys kokonaisvaltaiseen naiseuden kokemiseen ja parisuhteeseen. Raskauden aikana seksuaalisuus ilmenee osalla voimakkaammin ja osalla lievemmin kuin muuten. Raskausaikaiseen seksuaalisuuteen vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi väsymys, pahoinvointi, lantion alueen verekkyyden lisääntyminen, hormonitoiminnan muutokset ja kehon ulkoiset muutokset sekä psyykinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Normaalisti sujuvassa raskaudessa ja pysyvässä parisuhteessa yhdyntöjen jatkaminen on turvallista koko raskauden ajan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 171-173.)

Synnytyksen jälkeen seksuaalielämään fysiologisesti vaikuttavat mahdolliset välilihan alueelle tulleet repeämät tai leikkaushaava, limakalvojen kuivuus hormonaalisten muutosten vuoksi, jälkivuoto ja mahdolliset lantionpohjan toimintahäiriöt. (Rogers ym. 2009; Ryttyläinen & Valkama 2010.) Seksuaalielämän muutokset ovat normaaleja ja voivat fysiologisten muutosten lisäksi johtua muuttuneeseen elämäntilanteeseen liittyvistä seikoista kuten väsymyksestä, spontaanien yhteisten hetkien vähentymisestä ja vauvan hoitamisen tuomasta läheisyyden tarpeen tyydyttymisestä. Suurimmalla osalla synnyttäneistä naisista seksuaalielämän muutokset eivät jää pysyviksi. (Rogers ym. 2009; Webb ym. 2016, 148.)

Alateitse synnyttäneet naiset kokevat synnytyksen jälkeen enemmän yhdyntäkipuja kuin sektiolla synnyttäneet naiset, mutta erot tasoittuvat noin puolessa vuodessa (Turner ym. 2009). Lantionpohjan toimintahäiriöt, kuten laskeumat ja inkontinenssi vaikuttavat naisen seksuaalisiin toimintoihin heikentävästi sekä fyysisesti että psyykkisesti. Lapsivuodeajan jälkeen jatkuvat lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat naisen minäkuvaan, arvottomuuden kokemiseen ja pelkoon oman kehon toimintojen arvaamattomuudesta, jotka voivat johtaa sosiaalisen ja intiimin kanssakäymisen välttämiseen. (Sobhgol ym. 2019.)

3.4 Lantionpohjalihasten harjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen

Raskauden aikaisella lantionpohjalihasten harjoittelulla pyritään ylläpitämään lihasten antamaa tukea lantionalueen elimille ja sulkijalihasten pidätyskykyä sekä vähentämään vatsaontelon paineen nousun ja hormonaalisten muutosten aiheuttamia ongelmia, jotka syntyvät lantionpohjaan kohdistuvasta venytyksestä. Lantionpohjalihasten harjoittelun aikaansaama lihasten vahvistuminen auttaa niitä kestämään paremmin venytystä vaurioitumatta. Lisäksi harjoittelu kasvattaa lihasten reserviä niin, että niihin tulevat mahdolliset vauriot eivät välttämättä aiheuta toimintahäiriöitä. Harjoitetut lihakset myös toipuvat vaurioista nopeammin. (MacArthur ym. 2011.) Harjoittelu tulee tehdä oikein ja säännöllisesti useita kertoja päivässä useimpina päivinä viikossa, jotta se on vaikuttavaa (Bartling & Zito

2016; Woodley ym. 2017). Säännöllisen harjoittelun tavoitteena on paitsi vahvistaa lihaksia myös opettaa niitä rentoutumaan, koska ylijännittyneet lihakset eivät toimi optimaalisesti esimerkiksi synnytyksen aikana (Palonen & Aukee 2017).

Woodley ym. (2017) kokosivat yhteen 38 tutkimusta lantionpohjalihasten harjoittamisen vaikutuksista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen ja totesivat, että alkuraskauden aikana aloitetulla säännöllisellä lantionpohjalihasten harjoittelulla voi ennaltaehkäistä myöhemmin raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen ilmaantuvaa virtsankarkailua. Vaikutukset olivat nähtävissä ainakin puoli vuotta synnytyksen jälkeen. Tutkimuksissa oli mukana 9892 naista yli 20 eri maasta. (Woodley ym. 2017.) Davenport ym. (2018) tekemässä meta-analyysissä saatiin samankaltaiset tulokset. Raskauden aikana toteutettu lantionpohjalihasten harjoittelu vähensi todennäköisyyttä virtsankarkailuun raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen erityisesti niillä naisilla, jotka olivat ennestään pidätyskykyisiä. Meta-analyysi sisälsi 24 tutkimusta, joissa oli mukana yhteensä hieman vajaa 16 000 naista. (Davenport ym. 2018.)

Synnytyksen jälkeisellä lantionpohjalihasten harjoittelulla voidaan nopeuttaa synnytyksen jälkeistä fyysistä palautumista ja ehkäistä myöhempiä lantionpohjan toimintahäiriöitä (Day & Goad 2010). Lantionpohjalihasten vuorottainen supistuminen ja rentoutuminen pumppaavat verta lantionpohjan alueelle edistäen toipumista ja vähentäen turvotusta sekä kudosten jännittyneisyyttä sekä vähentävät synnytyksen jälkeistä lantionpohjan kipua. (Brair, Bridges & Ismail 2016, 163-164.) Lantionpohjalihasten harjoittelua käytetään myös inkontinenssin ja gynekologisten laskeutumien ensisijaisena konservatiivisena hoitomuotona (Dumoulin, Cacciari & Hay-Smith 2018; Sobhgoi ym. 2019). Lisäksi lantionpohjalihasten toimintakyvyn palautuminen mahdollistaa raskaampien liikuntamuotojen harrastamisen ja kehon kuormittamisen ponnisteluissa turvallisesti (Terveyskylä.fi 2018).

3.4.1 Lantionpohjalihasten tunnistaminen

Ennen harjoittelun aloittamista on tärkeää tunnistaa lihasten supistuminen ja rentoutuminen, jotta harjoittelulla on vaikutusta. Lantionpohjalihasten tunnistaminen ja oikeanlainen supistaminen ei ole kuitenkaan aina helppoa. Neels ym. (2018)

tekemässä tutkimuksessa todettiin, että 57 prosenttia synnyttäneistä äideistä teki lantionpohjan lihassupistuksen aluksi virheellisesti. Yleisimmät virheet ovat supistaa suoraa tai vinoja vatsalihaksia, lonkan lähentäjiä ja pakaralihaksia lantionpohjan lihasten sijaan tai samaan aikaan niiden kanssa. Monet myös pidättävät hengitystä tai yrittävät kääntää lantiota taaksepäin sisäänhengityksen aikana. Lantionpohjalihasten supistamisen sijaan sisään ja ylöspäin, osa työntää lihaksilla ulospäin. Sanallisen ja visuaalisen ohjauksen avulla kuitenkin suurin osa tutkimuksessa mukana olleista naisista tunnistivat oikeat lihakset ja supistivat niitä oikein. (Neels ym. 2018.) Saman totesivat myös Henderson ym. (2013) omassa tutkimuksessaan, jossa sanallisen ohjauksen avulla noin 85 prosenttia naisista, joilla oli korkeintaan vähäinen lantionpohjan toimintahäiriö, pystyivät supistamaan lantionpohjalihaksiaan oikein. (Henderson ym. 2013.) Lantionpohjalihasten tunnistaminen kannattaa tehdä raskauden alkuvaiheessa, jolloin se on helpompaa kuin myöhemmin raskauden aiheuttamien fysiologisten muutosten vahvistuttua (Childers 2016).

Tunnistamisharjoitus on helpointa tehdä aluksi selinmakuulla jalat koukussa selkä luonnollisessa asennossa, kylkiluut vatsanpeitteiden kanssa samassa tasossa. Lantionpohjalihasten tunnistamisessa auttaa, kun tietää lihasten sijainnin ja tehtävän. Pinnalliset lihakset (reidet, pakarat, suorat vatsalihakset) pidetään rentoina koko ajan. Lantionpohjalihasten harjoittelusta ei pitäisi aiheutua ulospäin näkyvää liikettä. Hengityksen annetaan kulkea vapaasti sisään ja ulos hartioita jännittämättä. (Jeffcoat 2009; Childers 2016; Törnävä 2017.) Selinmakuuasento ei käy kuitenkaan tunnistamis- tai harjoitusasennoksi raskauden loppuvaiheessa supiinioireyhtymän vuoksi. Supiinioireyhtymässä kookas kohtu alkaa painamaan alaonttolaskimoa vaikeuttaen laskimoveren virtausta sydämeen päin, mikä aiheuttaa raskaana olevalle verenpaineen laskua ja huonovointisuutta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 185).

Sormitunnistusharjoituksessa joko nainen itse tai esimerkiksi terveydenhuollon ammattilainen naisen luvalla tutkimustilanteessa voi laittaa yksi tai kaksi sormeaa (etu -ja keskisormi) emättimeen noin 3-5 senttimetrin syvyydelle. Lantionpohjalihakset pyritään supistamaan mahdollisimman voimakkaasti sormien ympärille ja imaisemaan niitä ylöspäin. Mielikuvaharjoitteluna tunnistamisen apuna voi käyttää esimerkiksi ajatusta virtsan ja ulosteen pidättämisestä ja hissien nousemisesta

eri kerroksiin ja laskeutumisesta hallitusti takaisin alas. (Childers 2016; Törnävä 2017.) Epäonnistuneessa sormitestauksessa lihakset työntävät sormeja ulospäin tai supistusta yritetään tehdä pinnallisilla lihaksilla (vatsa, reidet ja pakarat), joka aiheuttaa näkyvän liikkeen kuten lannerangan pyöristymisen (Henderson ym. 2013). Sormitestausta antaa luotettavaa tietoa lihasten supistumiskyvystä ja on vertailukelpoinen esimerkiksi kaikukuvaukseen nähden (Volløyhaug ym. 2016; Törnävä 2017). Lantionpohjalihasten voiman arvioinnissa sormitestauksen avulla käytetään Oxford Grading System asteikkoa (0–5), jossa 0 tarkoittaa ei supistusta, 1 on pieni hetkellinen supistus, 2 on heikko, mutta yhtäjaksoinen supistus, 3 on kohtalainen supistus ja emättimen seinämän pieni kohoaminen, 4 on hyvä supistus ja emättimen seinämän nousu kohti häpyluuta ja 5 on erinomainen supistus, sormeen tai sormiin takertuminen ja emättimen seinämän liike kohti häpyluuta. (Bø & Sherburn 2005.)

Muita kajoamattomia testausmenetelmiä ovat muun muassa virtsasuihkun katkaisu (Childers 2016) tai häntäluun liikuttamistesti (Coccygeal Moving test) (Stensgaard, Moeller & Ismail 2014). Virtsasuihkun katkaisua ei suositella tehtäväksi usein tai käytettävänä harjoittelumuotona normaalin rakon tyhjenemisen häiriintymisen ja tulehdusten estämiseksi (Childers 2016). Häntäluun liikuttaminen ventraalisesti peräaukon kohottajalihaksen avulla ei ole diagnostisesti yhtä luotettava kuin sormitestausta ja voi olla itsenäisesti suoritettuna vaikea tulkita. (Stensgaard ym. 2014).

3.4.2 Harjoittelun ohjaaminen

Kaikkien raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kanssa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulisi osata ohjata ja kannustaa naisia lantionpohjalihasten harjoitteluun, koska se voi ehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöitä myös myöhemmin elämässä. Ohjaus kannattaa antaa kasvokkain, ei pelkästään paperiversiona. Ohjauksessa huomioidaan, että nainen tunnistaa oikeat lihakset ja saa samalla yksityiskohtaiset ohjeet niiden harjoittamiseksi. Lantionpohjalihasten harjoittelun tulisi sopia osaksi päivittäistä elämää mahdollisimman helposti. (Woodley ym. 2017.) Mikäli naisella on vaikeuksia tunnistaa tai supistaa lantionpohjalihaksia, hänet voi ohjata esimerkiksi asiantuntevalle fysioterapeutille, joka

voi hyödyntää biopalautelaitteita harjoittelun tukena (Henderson ym. 2013). Synnytyksen jälkeinen lantionpohjalihasten harjoittelun ohjaus kohdistetaan erityisesti niille naisille, joilla on ollut raskauden aikana virtsankarkailua, tai joille on tullut peräaukon sulkijalihaksen vaurio synnytyksessä, jotka ovat ylipainoisia tai tupakoivat (Aukee & Tihtonen 2010).

Ohjauksella pyritään motivoimaan naista säännölliseen harjoitteluun raskausaikana ja sen jälkeen kertomalla lantionpohjalihasten harjoittamisen merkityksestä hyvinvoinnille. Ohjauksen aikana voi myös korjata mahdollisia väärinkäsityksiä, jotka voivat estää naista tekemästä harjoituksia. Vahvat lantionpohjalihakset eivät ole este alatiesynnytykselle, eivätkä ne lisää ponnistusvaiheen kestoa. (Bø ym. 2013.) Sen sijaan Du:n ym. (2015) tekemän meta-analyysin mukaan synnytystä edeltävä lantionpohjalihasten harjoittelu voi lyhentää synnytyksen ensimmäisen ja toisen vaiheen kestoa ensisynnyttäjillä (Du ym. 2015). Tutkimusten mukaan lantionpohjalihasten harjoittelu ei lisää episiotomioita, imukupin tai pihvien käyttöä tai välilihan repeämiä synnytyksessä (Bø ym. 2013; Du ym. 2015).

3.4.3 Harjoittelun toteutus

Childers:n artikkelissa (2016) kehoitetaan raskauden aikaiseen lantionpohjalihasten harjoitteluun kahdella eri tyylillä: hitailla ja nopeilla lihassupistuksilla. Hitaissa lihassupistuksissa yhden supistuksen kesto on 3 sekuntia, jonka jälkeen rentoutetaan lihakset. Nopeissa lihassupistuksissa lihakset supistetaan rytmisesti vuoroin supistaen ja rentouttaen nopeasti. Toistoiksi Childers (2016) ehdottaa esimerkiksi 60 nopeaa ja 30 hidasta supistusta päivittäin huomioiden, että toistojen määrää nostetaan vähitellen välttämällä lihasten liiallista väsymistä harjoitteluna aikana. (Childers 2016.)

Sangsawang:n & Sangsawang:n (2016) tekemässä tutkimuksessa raskaana olevat koeryhmäläiset harjoittelivat kättilön ohjaamina kuuden viikon ajan vähintään viitenä päivänä viikossa 2 x 20 lihassupistusta päivässä ohjattuna vaihtelevaan eri harjoitteluasentoja, joita olivat selinmakuu, istuminen ja seisominen. Lihassupistuksen voimaa ei oltu määritelty. Yksi ohjelma sisälsi hitaita

ja nopeita lihassupistuksia. Yhden voimakkaan 10 sekuntia kestävän lihassupistuksen jälkeen tehtiin 10 nopeaa supistusta ja rentoutusta. Tämän tutkimuksen mukaan kuuden viikon kestoinen kättilön ohjaama lantionpohjalihasten harjoittelu vähensi raskauden loppuvaiheen virtsankarkailua kontrolliryhmään verrattuna. (Sangsawang & Sangsawang 2016.)

Normaalin synnytyksen jälkeen harjoittelu tulee aloittaa mahdollisimman pian (Brair ym. 2016, 163-164), mielellään 24 tunnin kuluessa synnytyksestä lihasten surkastumisen välttämiseksi (Jeffcoat 2009). Kolmannen tai neljännen asteen repšeämän jälkeen harjoittelu suositellaan aloitettavaksi asiantuntevan fysioterapeutin ohjauksessa kuukauden kuluessa synnytyksestä (Mathé ym. 2016). Harjoittelua tulee tehdä päivittäin lisäämällä asteittain lihassupistuksen kestoja. Jeffcoat:n (2009) ohjeissa synnytyksen jälkeisessä lantionpohjalihasten harjoittelussa ensimmäisellä viikolla synnytyksen jälkeen lihassupistuksia tehdään 2 x 5 toistoa kolmesti päivässä. Yhden toiston kesto on yksi sekunti. Toisella viikolla tehdään 2 x 10 toistoa kahdesti päivässä. Kolmannella viikolla tehdään 2 x 15 toistoa kerran päivässä. Neljännellä viikolla lihassupistuksen kestoksi nostetaan kolme sekuntia 2 x 5 toistoa päivässä. Harjoittelua jatketaan saman kaavan mukaan, kunnes ollaan jälleen 2 x 15 toistossa, jonka jälkeen yhden lihassupistuksen kestoksi tulee 5 sekuntia. (Jeffcoat 2009.)

Morkved:n & Bo:n (2014) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan harjoittelun tulee olla ohjattua ja noudattaa yleisiä lihasten voimaharjoittelun periaatteita. Lihassoiman lisäämiseksi harjoittelu tulee toteuttaa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen kolme kertaa päivässä 8-12 lihassupistusta kestoiltaan 6-8 sekuntia/supistus, välissä samanpituisen rentoutus. Harjoittelu tehdään viitenä päivänä viikossa vähintään kahden kuukauden ajan. Myöhemmin saavutetun lihasvoiman ylläpitoon vaaditaan 2-3 kertaa viikossa tapahtuvaa harjoittelua eri lihasvoimaominaisuuksia harjoittaen. Lihassoimaominaisuuksia ovat maksimi-, -kestävyys- ja nopeusvoima. (Morkved & Bo 2014.)

Palonen & Aukeen (2017) laatimassa Käypähoito -suosituksen potilasohjeessa lantionpohjalihasten harjoittelussa virtsankarkailun hoitamiseksi ohjataan tekemään lantionpohjalihasten supistus viiteen laskien 5-8 kertaa useasti päivän ai-

kana antaen lihaksille 1-2 lepopäivää viikossa. Tässä ohjeessa harjoittelua ohjataan jatkamaan säännöllisesti 2-6 kuukauden ajan. Harjoitukset ohjataan yhdistämään päivittäisiin toimintoihin, kuten tuoilta ylösnousuun, portaiden nousemiseen ja laskemiseen, taakkojen nostamiseen ja kantamiseen sekä huomioimaan lihassupistuksen tekeminen ennen aivastusta, yskäisyä tai ponnistelua. (Palonen & Aukee 2017.)

MedlinePlus (2019) ohjeissa lantionpohjalihasten vahvistamiseksi harjoitukset ohjataan tekemään joko istuen tai selinmakuulla. Lantionpohjalihaksia supistetaan ja rentoutetaan laskien molempien aikana kymmeneen toistaen kymmenen kertaa peräkkäin. Harjoitus suositellaan tekemään kolme-viisi kertaa päivässä. Muutaman viikon jälkeen harjoitus ohjataan yhdistämään toimintaan, kuten tuoilta ylösnousemiseen. (MedlinePlus 2019.)

Terveyskylän (2018) Naistalon ohjeissa raskauden ja synnytyksen jälkeisessä kuntoutumisessa korostetaan liikunnan aloittamista oman voinnin mukaan pian raskauden jälkeen. Päivittäinen lantionpohjalihasten harjoittelu suositellaan aloitettavaksi kevyillä tunnistamisharjoituksilla heti synnytyksen jälkeen: supistus 2 sekuntia ja rentoutus 2 sekuntia, toistoja kerralla 10-30 lihasväsymys huomioiden. Harjoittelussa ohjataan huomioimaan, että aluksi lihasten supistumista voi olla vaikea tuntea synnytyksen jälkeen muun muassa välilihan alueella olevan kivun ja turvotuksen vuoksi. (Terveyskylä.fi 2018.)

3.5 Maahanmuuttaja terveydenhuollon asiakkaana

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan maahanmuuttoviraston mukaan ketä tahansa Suomeen ulkomailta muuttavaa henkilöä. (Maahanmuuttovirasto 2019.) Tilastokeskuksen määritelmän mukaan maahanmuuttajalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on vähintään vuoden oleskelulupa Suomeen, hänellä on kotikunta ja hänen tietonsa löytyvät väestörekisteristä (Tilastokeskus, c, ND). Yleisimmät syyt Suomeen muuttamiselle ovat perhesyyt, työ, pakolaisuus ja opiskelu (Tilastokeskus 2015). Pakolainen on kotimaastaan ihmisoikeusrikkomuksia, vainoa, sotaa tai leivottomuuksia paennut henkilö, jolle myönnetään kansainvälistä suojelua. (Suo-

men Pakolaisapu ND; Väestöliitto 2019.) Kolmannen maan kansalaisella puolestaan tarkoitetaan ulkomaalaista henkilöä, joka ei ole Euroopan Unionin, Sveitsin, Norjan, Islannin tai Liechtensteinin kansalainen (Maahanmuuttovirasto ND).

Tilastokeskuksen tilastoissa maahanmuuttajataustaista väestöä tarkastellaan kansalaisuuden, syntyperän, syntymämaan ja kielen mukaan. Syntyperä-luokituksen avulla voidaan erotella tilastoissa ulkomailla syntyneet eli niin sanotut ensimmäisen polven ulkomaalaistaustaiset henkilöt ja Suomessa syntyneet, eli niin sanotut toisen polven ulkomaalaistaustaiset henkilöt. Ulkomaalistaustaisiksi lasketaan ne henkilöt, joiden molemmat vanhemmat tai ainoa tiedossa oleva vanhempi on syntynyt ulkomailla. Eniten maahanmuuttajia on tullut Suomeen entisestä Neuvostoliitosta, Virosta, Irakista ja Somaliasta. (Tilastokeskus, a. ND; Väestöliitto 2019.)

Suomessa maan perustuslaki ja YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus vuodelta 1948 turvaavat kaikille Suomessa asuville ihmisille ihmisarvoiseen elämään kuuluvan vähimmäistason, johon kuuluu esimerkiksi välttämätön kiireellinen sairaanhoito. Ihmisarvoa on kunnioitettava kaikenlaisen syrjinnän ollessa kiellettyä. Seksuaalioikeudet kuuluvat osaksi ihmisoikeuksia. (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731; Etene 2004; Wellman 2017, 17.) Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista säädetään Suomessa pysyvästi asuvien oikeudesta hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun. Laissa terveydenhuollon toimijoita veloitetaan toimimaan siten, että potilaan ihmisarvoa ei loukata ja hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Potilaan tiedonsaantioikeudessa säädetään siten, että jokaisella potilaalla on oikeus saada ymmärrettävästi tietoa omasta terveydentilasta, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä kaikesta muista hoitoon liittyvistä asioista, joista täytyy olla tietoinen päätettäessä hoitamisesta. Tämä velvoittaa terveydenhuollon ammattilaisia esimerkiksi hankkimaan asianmukaisen tulkin yhteisen kielen puuttuessa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.) Yhdenvertaisuuslain mukaan viranomaisilla on velvollisuus toimia yhdenvertaisuuden edistämiseksi (Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014). Vastaanottolain mukaan kansainvälistä suojelua hakevalla ja ihmiskaupan uhrilla, joilla ei ole kuntalain mukaista kotikuntaa, on oikeus välttämättö-

miin terveystalveluihin, kuten äitiystneuvolapalveluihin (Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin auttamisesta ja tunnistamisesta 17.6.2011/746).

Benzan & Liamputtong:n metasynteesin (2014) mukaan suurimmat ristiriidat raskeana olevan ja synnyttäneen maahanmuuttajan ja terveydenhuollon välillä ovat eroavaisuudet toimintatavoissa ja uskomuksissa. Ennaltaehkäisevä hoitotyö, kuten neuvolatoiminta, on monelle maahanmuuttajalle täysin vieras, eivätkä he välttämättä käy sovitulla tapaamisilla. Monilla maahanmuuttajilla voi olla negatiivisia kokemuksia terveydenhuollosta lähtömaassaan, mikä vaikuttaa epäilevään suhtautumiseen terveydenhuoltoon kohtaan myös Suomessa. (Benza & Liamputtong 2014.) Lisäksi ei-länsimaalaisissa kulttuureissa terveyden määritelmä saattaa poiketa suuresti suomalaisen terveydenhuollon ammattilaisen länsimaalaisesta näkemyksestä, jonka vuoksi annettu ohjaus terveyden edistämiseksi ei aina tuota toivottuja tuloksia. (Koski 2014.) Yhteisen kielen puuttuminen sekä epäystävällinen ja ennakoasenteinen kohtaaminen terveydenhuollon ammattilaisen puolelta vaikuttavat kielteisesti vähemmistöön kuuluvan asiakkaan kokemaan hoitotyön laatuun ja hoitoon sitoutumiseen (Degni ym. 2014).

3.5.1 Monikulttuurinen hoitotyö

Monikulttuurinen hoitotyö tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävää hoitotyötä, jossa ammattilaiset ja asiakkaat edustavat erilaisia kulttuureita ja etnisiä ryhmiä. Monikulttuurinen hoitotyö on erilaisuutta kunnioittavaa, tasa-arvoista ja yhdenvertaista ja siinä huomioidaan asiakkaan kulttuuriset lähtökohdat. Peruslähtökohdana monikulttuuriselle hoitotyölle on asiakkaan kohtaaminen yksilönä ja osana omaa yhteisöään sekä ympäröivää yhteiskuntaa. (Koskinen 2010, 18-19; Mulder, Koivula & Kaunonen 2015.) Monikulttuurisessa hoitosuhteessa kulttuurisesti osaava ammattilainen sovittaa omia kulttuurisia tottumuksia ja arvoja asiakkaan kulttuurin tottumuksiin ja arvoihin (THL 2019a).

Monikulttuurisessa hoitotyössä toimiva ammattilainen hyötyy yksilöllisen ja yhteisöllisen kulttuurin ominaispiirteiden tuntemuksesta enemmän kuin yksittäisten

kulttuurien tuntemuksesta (Vuoti 2017, 198-199). Suomessa asuvat maahanmuuttajat ovat lähtöisin usein yhteisöllisistä kulttuureista suomalaisen kulttuurin ollessa puolestaan yksilöllisyyttä korostava (Pouta ym. 2013, 206; Wellman 2017, 31.) Yhteisölliseen kulttuurin kuuluvan asiakkaan hyvinvoinnin edistäminen tukee hänen koko yhteisönsä hyvinvointia, mikä puolestaan auttaa asiakasta motivoitumaan henkilökohtaisten tavoitteidensa saavuttamisessa. (Vuoti 2017, 199.) Esimerkiksi somalinalaisille perheen hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää. He ovat kiinnostuneita terveyteen liittyvistä asioista, mutta heillä ei ole usein aikaa keskittyä oman hyvinvoinnin lisäämiseen kuten riittävään liikuntaan. Ammatilaisen antama kulttuurilähtöinen terveysneuvonta ja tuki lisäävät terveyden edistymisen onnistumista. (Koski 2014.)

3.5.2 Kulttuurisensitiivinen ohjaaminen

Kulttuurisensitiivisyys on erilaisuuden hyväksymistä, johon sisältyvät empaattisuus ja hyvät viestintä- ja vuorovaikutustaidot (Koskinen 2017, 32-33). Kulttuurisensitiivinen kohtaaminen ammatilaisen ja asiakkaan välillä tarkoittaa molempien kulttuureita kunnioittavaa ja arvostavaa verbaalista ja non-verbaalista kohtaamista. Kulttuurisensitiivinen ammatilainen on motivoitunut, kyvykäs ja herkkä ymmärtämään erilaisesta kulttuurista tulevan asiakkaan tarpeita ja pystyy joustamaan yksilöllisten tarpeiden mukaan. (THL 2019a.) Kulttuurisensitiivisessä ohjauksessa asiakas nähdään yksilönä, eikä vain tietyn kulttuurin edustajana. Siksi esimerkiksi kulttuuristen yleistysten sijaan asiakkaalta kannattaa kysyä suoraan hänen tavoistaan ja arvoistaan (Pouta ym. 2013, 209; THL 2019a.) Esimerkiksi Pirjo Kosken (2014) tekemässä väitöstutkimuksessa todetaan Suomessa asuvien somalinalaisten hyötyvän heille kohdennetusta kulttuurisensitiivisestä perhevalmennuksesta raskauden aikana. Kosken tutkimuksen (2014) mukaan he itse toivovat saavansa ohjausta pienissä ryhmissä keskustellen, valmennusta somalikultturiin ja suomalaisen kulttuuriin kuuluvista asioista sekä tietoa tyttöjen ympärileikkauksesta. Perhevalmennusta antavien terveydenhoitajien ja kättilöiden mielestä somalinalaiset tarvitsevat paljon tietoa myös fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista muutoksista raskauden aikana ja raskauden aikaisesta terveydenhoidosta (Koski 2014.)

3.5.3 Selkokielen ja tulkin käyttäminen ohjauksessa

Maahanmuuttajan suullisessa ja kirjallisessa ohjauksessa tulee huomioida selkokielineen ilmaisu. Selkokieli on yleiskieltä selkeämpää ja helpompaa suomea. Selkokieli on tarkoitettu saavutettavaksi kieleksi niille ihmisille, joille yleiskieli on liian vaikeaa lukea ja ymmärtää. Selkokielen avulla toteutuu kaikkien oikeus ymmärrettävään tietoon, joka on edellytys itsenäiseen elämään ja yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen. Selkokielen avulla voidaan myös kehittää maahanmuuttajan kielitaitoa, joka edesauttaa sosiaalisten verkostojen laajentamista ja kotoutumista suomalaiseen yhteiskuntaan. (Vuoti 2017, 199-200; Selkokeskus 2018.) Maahanmuuttajien selkokielen tarve on usein väliaikainen, riippuen kuinka nopeasti he oppivat suomen kieltä. Kielitaidossa voi olla jo lähtökohtaisesti suuria eroja. Nopeimmille kielen oppijoille selkokielineen materiaali voi toimia hetken kielen oppimisen tukena, mutta hitaammin kieltä omaksuville selkokielen tarve voi olla pysyvää. (Leskelä 2019, 101.)

Maahanmuuttaja-asiakkaan tapaamiseen kannattaa varata enemmän aikaa, varsinkin jos yhteinen kieli puuttuu tai asiakas ei tunne suomalaista palvelujärjestelmää hyvin. (Pouta ym. 2013, 209; THL 2019a.) Terveystenhuollon palveluissa voidaan tarpeen mukaan käyttää asioimistulkkauksia. Terveystenhuollon ammattilaisen tulee arvioida tulkin käytön tarve ja hankkia ammattitulkki paikan päälle tai etäyhteyden puhelimen kautta. (Juntunen 2010, 149-152.) Omaisen käyttäminen tulkkinä on epäeettistä. Ammattitulkinä on vaitiolovelvollisuus, jota tulee korostaa asiakkaalle. (Mulder ym. 2015.) Tulkkinä tarvitaan usein esimerkiksi tarkkailu- ja synnytysosastoilla ja muissa yksiköissä, joissa käytetään paljon teknisiä laitteita. Monissa kulttuureissa naisten terveyteen liittyvistä asioista on lupa puhua vain naisten kesken, jolloin miespuolisen tulkin käyttö voi estää koko tapaamisen. (Juntunen 2010, 149-152.)

3.5.4 Seksuaaliohjaus maahanmuuttajanaisselle

Seksuaaliohjaus tarkoittaa kaikille hoitotyötä tekeville ja kaikkiin hoitotilanteisiin kuuluvaa tavoitteellista ja tilannekohtaista ammatillista vuorovaikutusta. Seksuaaliohjausssä noudatetaan muun muassa hoitotyön etiikkaa, periaatteita ja

ammattillisuutta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 142, 200.) Kättilön ammattitaitoon ja työhön kuuluu asiakkaan seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen ja siihen kuuluva seksuaaliohjaus, jossa hän ottaa puheeksi seksuaalisuuden ja ohjaa asiakastaan esimerkiksi raskauden aikana, synnytyksen jälkeen, jälkitarkastuksen yhteydessä tai naistentautien osastolla. (Pietiläinen 2017, 44-46.)

Seksuaalisuus on useimmissa kulttuureissa intiimi ja yksityinen asia. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat usein vaikea ottaa puheeksi tai pukea sanoiksi, varsinkin eri kielellä. Kulttuuriset erovaisuudet ja tottumukset tulevat esiin erityisesti raskauden, synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana. (Benza & Liamputtong 2014; Bildjuschkin ym. 2016, 74). Maahanmuuttajan seksuaaliohjauksessa huomioitava asioita ovat maahan muuton syy, sosioekonominen asema ennen ja nyt, koulutus, kielitaito, ikä, sukupuoli, seksuaalinen suuntautuminen, perhetilanne ja kulttuuritausta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 201; Degni ym. 2014; Bildjuschkin ym. 2016, 74).

Hoitosuhteen alussa tärkeintä on luottamuksen syntyminen, mihin vaikuttavat ammattilaisen arvostava ja avoin suhtautuminen sekä vaitiolovelvollisuuden korostaminen. Vieraasta kulttuurista tuleva asiakas ei välttämättä ole tottunut keskustelemaan ulkopuoliselle seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja monissa kulttuureissa ei ole edes sanoja kuvaamaan niitä. Siksi esimerkiksi oireiden kuvailu voi olla vaikeaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200-202.) Lisäksi esimerkiksi somalikulttuurissa seksuaalisuudesta puhuminen on yhä tabu. Osalla maahanmuuttajanaisista voi olla virheellistä tai puutteellista tietoa seksuaaliasioista, jotka kannattaa varmistaa ennen ohjauksen aloittamista. Kaikki naiset eivät esimerkiksi välttämättä tiedä, miltä omat sukupuolielimet näyttävät. Puutteellisten tietojen ja taitojen vuoksi seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvät aiheet ovatkin tärkeä osa ammattilaisten antamaa ohjausta. (Koski 2014.)

Eri kulttuurista tulevan asiakkaan seksuaaliohjaukseen tulee varata aikaa. Naisukupuolisen ammattitulkin käyttäminen on usein tarpeen, samoin kuin kuvien käyttäminen sanallisen ohjauksen tukena. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 200-201.) Kielellisten esteiden voittaminen ja kulttuurisensitiivisen materiaalin käyttäminen terveydenhuollon palveluissa on tärkeää, koska ne ehkäisevät raskauden

ja synnytyksen aikaisia komplikaatioita ja voimaannuttavat maahanmuuttajanaista äitiydessään. (Benza & Liamputtong 2014). Esimerkiksi Seteke.fi ja Papunet -sivustoilla on selkokieleistä materiaalia ja kuvia ammattilaisten käyttöön seksuaaliterveyden edistämistyön apuna (Seteke.fi, ND; Papunet, ND). Eri kulttuurien tuntemuksesta on seksuaaliohjauksessa hyötyä, mutta jos asiakkaan kulttuuri tai uskonto on vieras, kannattaa häneltä kysyä suoraan, miten hän itse haluaisi seksuaaliterveyttä käsiteltävän osana hoitoaan. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 141, 202; Wellman 2017, 63,66.) Ohjaustilanteessa on myös tuloksellisempaa keskittyä samanlaisuuden korostamiseen mieluummin kuin erilaisuuksien näkemiseen (Koski 2014).

Osa Suomeen maahan muuttaneista naisista on lähtöisin maista, joissa on korkea tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen eli ympärileikkauksen esiintyvyys. Silpomisella tarkoitetaan kulttuurisista ja muista kuin hoidollisista syistä naisten ulkoisten sukuelinten osittaista tai täydellistä poistamista tai muuta vahingoittamista. (THL 2019c.) Noin 70 prosenttia Somaliasta ja noin 30 prosenttia Lähi-idän kurdialueilta Suomeen muuttaneista naisista on läpikäyneet silpomisen. Heistä huomattava osa kärsii silpomisesta johtuvista pidempiaikaisista terveysongelmista (THL 2018b), joita ovat esimerkiksi kuukautiskivut, virtsaumpi, virtsaja/tai ulosteinkontinenssi, erilaiset tulehdukset, kivulias yhdyntä ja posttraumaattinen stressireaktio (STM 2019, 49). Silvotulle naiselle synnytys alateitse on mahdollinen, mutta se vaatii usein avausleikkauksen, jossa yhteen ommellut häpyhuulet avataan uudelleen (Teufel & Dörfler 2013). Avasleikkauksen ansiosta riski synnytyksessä tuleville välilihan repeämille ja synnytyksen päätyemiselle sektioon vähenee merkittävästi avausleikkauksen läpikäymättömiin synnyttäjiin verrattuna (Berg ym. 2018).

Silpominen on hyvin herkkä aihe seksuaaliohjauksen osana. Maahanmuuton yhteydessä nainen on saattanut kohdata ensimmäistä kertaa sen tosiasian, että sukuelinten silpominen ei ole hyväksyttyä ja normaalia joka puolella maailmaa. (Teufel & Dörfler 2013.) Hoitoalan ammattilaisen on annettava tietoa ja ohjausta asiakkaan tarpeiden mukaan sensitiivisellä ja kunnioittavalla tavalla. Tiedon jakaminen kulttuurisensitiivisesti ja luontevasti onnistuu helpommin kulttuuritulkin avulla. Kulttuuritulkki on koulutettu ammattilainen, joka tuntee asiakkaan oman ja hänen uuden asuinmaansa kulttuurin ja toimii ammattilaisen ja asiakkaan välisen

kommunikoinnin tukena. (STM 2019, 54.) Ammatilaisen tehtävänä on kertoa seksuaalioikeuksista sekä Suomessa olevasta lainsäädännöstä, joka kieltää tyttöjen/naisten ympärileikkauksen sekä uudelleen sulkemisen avaamisleikkauksen jälkeen. Hyvään ammattitaitoon kuuluu asiakkaan aito kohtaaminen, kuunteleminen, luottamuksen rakentaminen, omien rajojen tunnistaminen ja tarvittaessa asiakkaan ohjaaminen hänelle parhainta apua tarjoavalle ammatilliselle. Tärkeää on myös varmistaa asiakassuhteen jatkuvuus. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 146-148, 201-202; STM 2019, 55.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNALLISEN OSUUDEN TOTEUTUS

4.1 Menetelmä ja työn kohderyhmä

Opinnäytetyöni on toiminnallinen työ, jolle ominaisia piirteitä on yhdistää tutkimuksellisuus, teoreettisuus ja toiminnallisuus konkreettiseksi tuotokseksi. Tuotoksen avulla on tarkoitus ratkaista tai parantaa käytännöstä tulevaa ongelmaa tai tarvetta. (Salonen 2013, 13; Karma & Rintala 2019;) Tämän työn tuotoksena toteutan kirjallisuuskatsaukseen perustuvan kulttuurisensitiivisen harjoitteluoppaan lantionpohjalihasten harjoittamisesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen maahanmuuttajanaيسille (Liite 2). Työni yhteistyökumppanina on Tampereen ammattikorkeakoulun koordinoima Niitty-hanke. Oppaan kohderyhmänä ovat Niitty-hankkeessa mukana olevat maahanmuuttajanaiset sekä heidän ohjaukseensa osallistuvat terveydenhuollon ammattilaiset.

4.2 Prosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessini lähti käyntiin syksyllä 2018 aiheen valinnalla, joka löytyi oman kiinnostukseni kohdatessa työelämästä lähtöiseen todelliseen tarpeeseen. Sain aiheen rajaukseen ja toteutukseen näkökulmia opinnäytetyöni ohjaajalta Sari Räisäseltä, Niitty-hankkeen edustajilta sekä ideaseminaarin vertaispalautteesta alkuvuonna 2019. Koska lantionpohjalihasten harjoittelusta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen on jo tehty useita opinnäytetöitä, halusin keskittyä tässä työssä erityisesti ohjaukselliseen näkökulmaan ja kommunikaatioon liittyviin haasteisiin ja niiden voittamiseen maahanmuuttajien parissa työskennellessä. Työelämäyhteistyöpalaverin jälkeen keväällä 2019 aloitin tiedonhaun kirjallisuuskatsausta varten. Tiedonhaku on kuvattuna liitteessä 1 (Liite 1.) Oppaan suunnittelun aloitin teoriapohjan valmistuttua loppukesällä 2019. Ensimmäisen version kirjallisesta oppaasta esittelin Niitty-hankkeen edustajille marraskuussa 2019, jonka jälkeen muokkasini saamani palautteen mukaan opasta paremmin kohderyhmälle soveltuvaksi vielä lisää. Lisäksi olen hyödyntänyt useasti opinnäytetyön

ohjaajani antamaa ohjausta matkan varrella. Työn on tavoitteena olla valmis alkuvuonna 2020 ja se esitellään suullisesti esitysseminaarissa Tampereen ammattikorkeakoulussa keväällä 2020.

4.3 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Niitty-hankkeen edustajat toivoivat käyttöönsä konkreettista materiaalia, jonka voisi julkaista heidän nettisivuillaan. Aluksi suunnitteilla oli kirjallinen opas sekä harjoitteluvideo, jossa ohjaisiin Niitty-hankkeessa mukana olevaa maahanmuuttajataustaista naista lantionpohjalihasten harjoittelussa. Käytännön syistä toteutusmuodoksi valikoitui kuitenkin vain kirjallinen harjoitteluopas. Niitty-hankkeen edustajat kertoivat hankkeessa mukana olevien asiakkaiden osaavan suomea jonkin verran ja olevan aktiivisia osallistujia, mutta erityisesti seksuaalisuuteen liittyvät aiheet ovat heille haasteellisia osin tiedollisten puutteiden ja osin kulttuuristen syiden vuoksi. Lisäksi motivoituminen säännölliseen liikkumiseen esimerkiksi raskausaikana on heille haasteellista. Hankkeen asiakkaat ovat kertoneet olevansa kiinnostuneita paljon kuvia ja mielellään animaatiota/videota sisältävästä materiaalista tekstien sijaan. Hankkeen edustajat toivoivat oppaan kuviin malliksi maahanmuuttajanaista, jotta opas soveltuisi hyvin kohderyhmälle.

Oppaan suunnittelussa huomioin Niitty-hankkeen tarpeet, kirjallisuuskatsauksesta tulleen teoreettisen tiedon ja kohderyhmän erityistarpeet, kuten selkokielen käytön. Harjoitteluoppaan laadinnassa otin huomioon hyvän oppaan tunnusmerkkejä. Hyvässä oppaassa teksti kohdistetaan lukijalle ja hänen tarpeensa otetaan huomioon. Oppaan sisällön tulee edetä loogisesti ja sisältää lukijan kannalta oleellisen tiedon mielenkiintoisella ja ymmärrettävällä tavalla. Sisällön suunnittelussa otetaan huomioon, mitä lukija oppaasta haluaa ja miten hän hyötyy sen sisällöstä. Tämän jälkeen kirjoittaja etenee kohti toivottua päämäärää. Perustelut motivoivat noudattamaan ohjeita. Pääotsikoissa kerrotaan tärkein asia sen alla olevasta sisällöstä. Kuvien käyttäminen tulee olla perusteltua ja kuvalla on oltava oma rooli tekstiin verrattuna. Kuvien käytössä pitää huomioida myös tekijänoikeudet. (Hyvärinen 2005; Rentola 2006, 92-107.)

Ennen ohjeiden kirjoittamista tutustuin selkokielen käyttöön, koska oppaan ohjeet ovat kohdistettu eritasoisesti suomea osaaville maahanmuuttajalaisille. Selkokielessä käytetään lyhyitä lauseita, jotka sisältävät tavallisia sanoja. Selkokielessä ei tule käyttää pitkiä yhdyssanoja tai lauserakenteita, eikä ylimääräisiä adjektiiveja tai muita lisäsanoja. Selkokielessä suomen kielen opiskelijoita auttaa rajoitetun sanaston ja tavallisimpien taivutusmuotojen käyttäminen sekä sanojen selittäminen. (Vuoti 2017, 199-200; Leskelä 2019, 101.) Tekstin kokonaisrakenne vaikuttaa luettavuuteen ja ymmärrettävyyteen. Yksinkertaisemmasta ilmaisutavasta huolimatta teksti ei saa sisältää asia- tai oikeinkirjoitusvirheitä ja sen pitää olla lukijaa kunnioittavaa. Informoivissa selkokielisissä teksteissä, kuten oppaissa tiedon määrä on karsittua, mutta oleellisin tieto pitää välittyä täsmällisesti ja tarkasti sekä käsitteet avata lyhyesti. Informoivissa teksteissä sinä-muodon käytöllä teksti kohdistuu suoraan lukijalle, joka saattaa lisätä lukijan motivaatiota tekstin lukemiseen. Selkokielessä otsikot ovat mieluiten lausemuodossa, lauseet suorassa sanajärjestyksessä. Tärkein asia kerrotaan heti alussa. Visuaalisesti lukijaa helpottaa tummat kirjaimet vaalealla pohjalla, tekstin sijoittuminen liehupalstaksi, leveät marginaalit, pionaakkosten käyttäminen pidemmässä tekstissä ja kirjan-tyypin valinta antiikvaksi tai grotteksiksi. Jos selkotekstin yhteydessä käytetään kuvaa, sen on oltava yhteneväinen tekstin pääviestin kanssa ja lisättävä sen ymmärrettävyyttä. (Leskelä 2019, 116-118, 122-124, 134, 150-151, 182, 188, 192, 199.) Oppaan tekstiä kirjoittaessa otin huomioon myös selkokielen materiaalin arviointikriteerit, jotka sisältyvät Selkokeskuksen kehittämään kielentutkijoiden ja selkokielen asiantuntijoiden käyttöön tarkoitettuun mittariin (Selkokeskus 2018).

Kulttuurisensitiivisyys- näkökulman toteutin valmiissa oppaassa selkokielen lisäksi muun muassa neutraaleina kohderyhmälle soveltuvilla kuvilla ja motivointikeinoina, joita ovat erityisesti perustelut harjoittelun hyödyllisyydestä ja helppoudesta toteuttaa osana arkea. Harjoitukset suunnittelin mahdollisimman helpoiksi toteuttaa kuitenkin niin, että ne noudattavat lihasten voimaharjoittelun yleisiä periaatteita sekä ovat linjassa kirjallisuuskatsauksessa esiin nousseisiin tutkimuksiin nähden. Sisällöllisesti päädyin seuraavaan juonen kulkuun: aluksi kerron mitä lantionpohjalihakset ovat, miksi niitä pitäisi harjoitella, mitä pitäisi huomioida harjoittelussa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen ja lopuksi tulevat harjoitteluohjeet helpommasta vaikeampaan edeten. Käytän oppaassa kertojana kuvitettua vertaisohjaajaa, joka kertoo harjoittelun kannalta tärkeitä ja huomioon otettavia

asioita puhekuplissa. Oppaan toteutuksessa minulla oli ajatus, että opas toimisi ammattilaisen antaman suullisen ohjauksen tukena ja sen jälkeen itsenäisesti asiakkaan omana oppaana. Ajatuksenani oli myös, että oppaasta voidaan käyttää vain niitä osia, jotka ovat kohderyhmälle/asiakkaalle ajankohtaisia (esimerkiksi vain yhtä harjoitusta kerrallaan), mikä mielestäni voisi lisätä motivoitumista harjoitteluun.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä olen parhaan osaamiseni mukaan noudattanut hyvää tieteellistä käytäntöä, johon kuuluvat muun muassa rehellisyys, avoimuus ja asianmukainen viittaaminen toisten tekemiin tutkimuksiin ja julkaisuihin sekä valmiin työn julkinen raportointi (TENK, ND). Tälle työlle on haettu Tampereen ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti tutkimuslupa, koska opinnäytetyöni on Tamk:n toimintaa koskeva kehittämistyö. Lisäksi työstä on laadittu koulun ohjeiden mukainen opinnäytetyösopimus yhteistyökumppanini kanssa. (Tampereen ammattikorkeakoulu, b. ND.)

Oppaan teoreettiseksi pohjaksi valitsin pääasiassa enintään kymmenen vuotta vanhoja, monipuolisia ja tutkimuskysymyksiini vastaavia lähteitä. Käytin vertaisarvioituja kansainvälisiä tutkimusartikkeleita sekä etsin alkuperäisiä tutkimuksia ja lähteitä luotettavuuden lisäämiseksi. Kaikki käyttämäni lähteet ovat joko suomen -tai englanninkielisiä, mikä on saattanut rajata ulos monia muilla kielillä julkaistuja työn luotettavuuden kannalta tärkeitä tietoja. Työssä on myös käytetty toisen käden lähteitä, kuten oppikirjoja ja katsausartikkeleita, jotka osaltaan voivat heikentää työn luotettavuutta. Tiedonhaku on totutettu pääsääntöisesti Cinahl-, Medic- ja PubMed -tietokantojen kautta (Liite 1.) Oman tiedonhaun lisäksi olen hyödyntänyt opinnäytetyöni ohjaajan minulle lainaamaa kirjallisuutta aiheeseen liittyen. Olen myös tutustunut samankaltaisiin valmiisiin opinnäytetöihin Theseus.fi-sivuston kautta ja siten peilannut löytämiäni tietoja muiden samankaltaisten töiden tietoihin.

5.2 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tehdä Tampereen ammattikorkeakoulun Niittyhankkeessa mukana oleville maahanmuuttajanaisille lantionpohjalihasten itseharjoittelua ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten ohjausta varten kulttuurisensitiivinen harjoitteluopas. Opinnäytetyön tavoitteina oli lisätä maahan muuttaneiden

naisten tietoa lantionpohjalihasten harjoittelun merkityksestä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä vahvistaa heidän lantionpohjalihasten harjoittelumotivaatiota ja -taitoa. Ammatillisen osaamisen kannalta opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä terveydenhuoltoalan ammattilaisten lantionpohjalihasten harjoitteluun liittyvää ohjausvarmuutta kulttuurisensitiivisyys huomioon ottaen. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: 1. Mitä vaikutuksia raskauden aikaisella ja synnytyksen jälkeisellä lantion-pohjalihasten harjoittamisella on naisen terveydelle? 2. Miten raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tulisi harjoitella lantionpohjan lihaksia? 3. Mitä asioita tulisi ottaa huomioon maahanmuuttajanaisen lantionpohjalihasten ohjauksessa?

Tutkimuskysymyksiä asettaessani ja teoriataustaa kootessani otin lähtökohdaksi ajatuksen, että ihmisinä olemme kaikki anatomisesti ja fysiologisesti samanlaisia etnisestä, uskonnollisesta tai kulttuurisesta taustastamme riippumatta. Ohjaukseen liittyvää näkökulmaa lähestyin miettien, mistä tiedosta kokisin itse hyötyväni tulevassa kättilön ammatissani ohjatessani maahanmuuttajataustaisia naisia. Valitsemani aihe ei ole uutuusarvoltaan kummoinen raskausaikaisen ja synnytyksen jälkeisen lantionpohjalihasten harjoittelun osalta, sillä aiheesta on tehty kansainvälisesti paljon tutkimuksia ja valmiita opinnäytetöitäkin on lukuisia. Hyvä puoli oli, että aiheeseen löytyi todella paljon tietoa. Sen sijaan taustatiedon hakeminen kulttuurisensitiiviseen ohjaukseen liittyen oli haastavampaa, koska maahanmuuttajanaisen lantionpohjalihasten harjoittelun ohjauksesta en löytänyt valmiita tutkimuksia. Täältä osin koen työni tuovan uutta näkökulmaa aiheeseen.

Teoriataustaa kootessani punainen lanka uhkasi karata käsistäni usein. Mielestäni sain kuitenkin vastattua kirjallisuuskatsauksen avulla asettamiini tutkimuskysymyksiin, mutta mukaan tarttui liikaakin asiaa, mitä olisin voinut vielä tiivistää tai jättää pois. Jälkikäteen ajattelin, että olinko onnistunut sittenkään aiheen rajauksessa, koska kaikkiin tutkimuskysymyksiin olisi saanut tehtyä kokonaan oman opinnäytetyön. Liian laajaksi jäänyt rajaus vaikutti mielestäni myös teoriataustan jäämiselle pinnalliselle tasolle. Omalle työlle tulee helposti sokeaksi, mikä on mielestäni yksi yksin tehdyn työn huonoista puolista. Olisin voinut hyödyntää esimerkiksi työni vertaisarvioitsijoita useammin, jotta olisin saanut lisää näkökulmia työni sisältöön ja tekstin tiivistämiseen. Työni eteni kuitenkin suunnittelemissani aikataulussa ja sain ohjaajaltani tarvitsemaani tukea uskon välillä hiipuessani.

Koen työni syventäneen omaa tiedollista ja taidollista osaamistani ja uskon, että minulla on jatkossa enemmän rohkeutta ja taitoa ottaa puheeksi intiimejä aiheita maahanmuuttajanaisten kanssa ja siten tarjota heille kätilönä yhdenvertaista ja tasapuolista hoitoa ja ohjausta. Itse uskon pystyväni hyödyntämään laatimaani kirjallista harjoitteluopasta ohjauksen tukena esimerkiksi lapsivuodeosastolla tai neuvolassa työskennellessä. Siten olen mielestäni onnistunut myös työlleni asettamassa ammatillisessa tavoitteessa.

5.3 Tuotoksen arviointi

Oppaan liikkeiden suunnittelussa haasteena oli, että olemassa ei ollut valmista kansallista tai kansainvälistä yhtenäistä ohjelmaa tai suositusta raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä lantionpohjalihasten harjoittelusta. Valtaosassa käyttämistäni lähteistä todettiin harjoittelun olevan hyödyllistä, mutta harjoittelun toteutuksen suhteen lähteiden tiedot poikkesivat jonkin verran toisistaan. Jouduin päättämään harjoitusohjelmien liikkeitä suunnitellessa kompromissiin, koska halusin oppaan harjoitusten olevan luotettaviin tutkimuksiin perustuvia, lihasten voimaominaisuuksia kasvattavia, mutta silti mahdollisimman helppoja toteuttaa. Oppaan soveltuvuutta kohderyhmälle olisi lisännyt, jos olisin pystynyt tekemään alkututkimuksen, jossa olisin kartoittanut kohderyhmän tiedollista ja taidollista tasoa sekä heidän mahdollisia harjoitteluunsa liittyviä toiveitaan.

Oppaan tekstiä suunnitellessa haasteena oli saada tärkeimmät asiat sanottua mahdollisimman lyhyesti ja selkokielellä, silti jättämättä mitään oleellista sanomatta. Vaikka olen tutustunut selkokielen periaatteisiin ja pyrkinyt noudattamaan niitä oppaan tekstissä, opasta ei voi kutsua selkokielliseksi materiaaliksi, koska virallisella selkokiellisellä materiaalilla on Selkokeskuksen antama tunnus (Selkokeskus 2018). Niitty-hankkeen edustajat toivoivat oppaan sisältävän mahdollisimman vähän tekstiä ja paljon kuvia, mutta käytännössä tämä tuntui haastavalta toteuttaa. Lantionpohjalihasten harjoittelun ohjauksessa käytetään paljon mielikuvia ja sanallista ohjausta, koska harjoittelu ei ole ulospäin näkyvää. Siksi koin, että en pystynyt näiltä osin vastaamaan yhteistyökumppanini toiveisiin. Oppaan

kohderyhmälle soveltuvuutta olisi lisännyt, mikäli olisin pyytänyt palautetta kohderyhmältä esimerkiksi valitsemini sanoihin ja kieliasuun. Ajallisen resurssin vuoksi en pystynyt tätä toteuttamaan tässä työssä.

Visuaaliselta ilmeeltään opas on hyvin tekstipainotteinen, eikä valmiissa oppaassa ole maahanmuuttajataustaista naista kuvissa mallina, mikä oli Niittyhankkeen edustajien yhtenä toiveena kohderyhmälle soveltuvuuden vuoksi. Päädyin kuitenkin olla käyttämättä oikeaa mallia, koska suunnittelemani harjoitukset eivät sisällä mitään näkyvää liikettä ulospäin, jota olisin voinut mallin avulla konkretisoida. Samanlaisina toistuvat kuvat vaatteissa olevan naisen keskivartalosta eivät olisi tuoneet mielestäni toivottua lisäarvoa oppaaseen. Halusin kuitenkin kuvien avulla selkeyttää tekstiä ja tehdä oppaasta mielenkiintoisemman, joten päätin käyttää Power Point-ohjelman omia muotokuvioita sekä internetistä tekijänoikeuksien puolesta vapaasti käytettäviä Pixabay:n kuvia. Anatomia-kuvalla halusin osoittaa, missä lantionpohjalihakset fyysisesti sijaitsevat ja mihin suuntiin lihassupistus- ja rentoutus tehdään. En ole kovin taitava tekemään visuaalisesti kauniita tuotoksia tai hyödyntämään erilaisia ohjelmia niiden toteuttamiseksi, mikä näkyy valmiin työn ulkoasussa. Oppaan sisältöön olen kuitenkin tyytyväinen, koska onnistuin mielestäni tuomaan sisällössä teoriataustasta nousseet tärkeät asiat melko kattavasti ja paikoitellen selkokieltä muistuttavasti esiin. Halusin oppaan sisältävän lihasten kehittymistä ajatellen nousujohteisia harjoituksia. Tämän heikkona puolena tuotoksestani tuli melko laaja kokonaisuus, joka voi ilman erillistä ohjausta aiheuttaa torjuvan reaktion kohderyhmässä. Se voi vastoin asettamaani tavoitetta heikentää kohderyhmän harjoittelumotivaatiota.

5.4 Suositukset ja johtopäätökset

Toivon erityisesti äitiysneuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien ja kättilöiden sekä synnyttäneiden osastolla työskentelevien kättilöiden voivan hyödyntää kirjallista opasta maahanmuuttajanaisten lantionpohjalihasten harjoittelun ohjauksen tukena. Ohjeet ovat sopivia myös kaikille muille raskaana oleville ja synnyttäneille naisille.

Synnytyksen jälkeen osastolla vietetty aika on nykyään lyhyt ja ohjattavia asioita on paljon. Ymmärrän, että siksi lantionpohjalihasten harjoittelu tai sen ohjaus ei ole usein päällimmäisenä asiana synnyttäneiden tai kättilöiden mielessä. Tässä työssä käytettyjen lähteiden mukaan lantionpohjalihasten harjoittelulla voidaan kuitenkin helpolla tavalla lisätä monien naisten fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia jopa pitkälle tulevaisuuteen, joten siksi tämän aiheen merkitystä yhtenä lapsivuodeaikaisen ohjauksen osa-alueena ei saa mielestäni unohtaa. Lähteideni mukaan harjoittelun aloittaminen tai jatkaminen ensimmäisenä päivänä synnytyksen jälkeen on lihasten palautumisen kannalta hyödyllistä, joten myös siksi kättilön rooli puheeksi ottajana ja harjoittelun ohjaajana on merkityksellinen. Uskon suurimman osan synnyttäjistä pääsevän harjoittelun alkuun kättilön ohjaamana esimerkiksi oppaan ensimmäisen harjoituksen avulla. Osa synnyttäjistä tarvitsee varmasti edelleen myös fysioterapeutin ja muiden ammattilaisten erikoisosaimista kuntoutumisessaan.

Lantionpohjalihasten harjoittelun aloittaminen raskauden alusta asti lantionpohjan toimintahäiriöitä ennaltaehkäisevässä tarkoituksessa on tutkimuksissa todettu olevan hyödyllisintä, joten siksi katson äitiysneuvolassa työskentelevien ammattilaisten olevan erityisen arvokkaassa asemassa ohjauksen toteutumisessa. Ohjausta olisi mahdollista toteuttaa esimerkiksi yksilöllisesti pienemmissä osissa raskauden aikaisten määräaikaistarkastusten yhteydessä tai isommalle ryhmälle osana perhevalmennusta. Kättilöiden ja terveydenhoitajien antama suullinen ohjaus ja kirjalliset ohjeet tavoittavat suurimman osan Suomessa asuvista raskaana olevista ja synnyttäneistä naisista verrattuna esimerkiksi fysioterapeuteihin, jotka kokemukseni mukaan saavat ohjaukseensa asiakkaita yleensä lääkärin lähettäminä ongelmien jo esiintyessä.

Mielestäni olisi hyvä, jos Suomeen saataisiin yhteiset täsmälliset ohjeet raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä lantionpohjalihasten harjoittelusta esimerkiksi osana Liikunnan Käypä hoito -suositusta, mielellään myös virallisena selkokielenä materiaalina. Yhtenäisten ohjeiden avulla terveydenhuollon ammattilaisten olisi helpompi antaa ohjausta. Lisäksi kaikki Suomessa asuvat raskaana olevat ja synnyttäneet naiset saisivat tasapuoliset ja yhdenvertaiset ohjeet harjoittelun toteuttamisesta osana oman terveytensä edistämistä ja hoitamista.

Jatkossa itseäni kiinnostaisi tämän aiheen tiimoilta saada tietää, onko työni kohderyhmä motivoitunut oppaan avulla harjoittelusta ja mitkä tekijät lisääisivät motivoitumista. Haluaisin myös tietää, onko harjoitteluohjelman toteuttaminen vähentänyt/ehkäissyt mahdollisia lantionpohjalihasten toimintahäiriöitä tai helpottanut niiden oireita. Toivon, että kirjallisesta oppaasta toteutettaisiin Niitty-hankkeen sivuille myös animaatiovideo, joka opasta nopeampana ja mielenkiintoisempana muotona saattaisi lisätä kohderyhmän kiinnostusta aiheeseen ja voisi levitä laajempaan käyttöön. Lisäksi olisi mielenkiintoista saada tietää, millaista materiaalia tai koulutusta raskaana olevien ja synnyttäneiden maahanmuuttajanaisten kanssa työskentelevät ammattilaiset toivoisivat aiheesta. Mielestäni olisi myös hyödyllistä selvittää, millaisia taloudellisia vaikutuksia yhteiskunnalle tulee lantionpohjalihasten harjoittelun toteuttamisesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen lyhyellä ja pitkällä aikavälillä.

LÄHTEET

Abramowitch, S., Feola, A., Jallah, Z. & Moalli, P. 2009. Tissue mechanics, animal models, and pelvic organ prolapse: A review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 144 (1), 146-158.

Aukee, P. & Tihtonen K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Duodecim* 126 (6), 2381–2386.

Bartling, S. & Zito, P. 2016. Overview of Pelvic Floor Dysfunction Associated with Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 31 (1), 18-20.

Baumann, P., Hammoud, AO., McNeeley, SG., DeRose, E., Kudish, B. & Hendrix, S. 2007. Factors associated with anal sphincter laceration in 40,923 primiparous women. *International Urogynecology Journal and Pelvic Floor Dysfunction* 18 (9), 985-990.

Benza, S. & Liamputtong, P. 2014. Pregnancy, childbirth and motherhood: A meta-synthesis of the lived experiences of immigrant women. *Midwifery* 30 (6), 575-584.

Berg, RC., Taraldsen, S., Said, MA., Sørbye, IK. & Vangen, S. 2018. The effectiveness of surgical interventions for women with FGM/C: a systematic review. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 125 (3), 278-287.

Bildjuschkin, K., Klemetti, R., Kulmala, T., Luoto, R., Nipuli, S., Nykänen, M., Parekh, S., Raussi-Lehto, E. & Surcel, H-M. 2016. Edistä, ehkäise, vaikuta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Opas 33. 3. tarkennettu painos. Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. (toim.) Tampere: Terveystien ja hyvinvoinninlaitos

Bø, K., Hilde, G., Jensen, JS., Siafarikas, F. & Engh, ME. 2013. Too tight to give birth? Assessment of pelvic floor muscle function in 277 nulliparous pregnant women. *International Urogynecology Journal* 24 (12), 2065-2070.

Bø, K. & Sherburn, M. 2005. Evaluation of female pelvic-floor muscle function and strength. *Physical Therapy* 85 (3), 269-82.

Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brair, A., Bridges, N. & Ismail, K. 2016. Perineal Trauma and Pelvic Floor Muscle Training. Teoksessa Ismail, K. (toim.) 2016. Perineal Trauma at Childbirth. Cham: Springer International Publishing

Childers, C. 2016. Protecting the Pelvic Floor during Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 31 (4), 10-13.

Davenport, MH., Nagpal, TS., Mottola, MF., Skow, RJ., Riske, L., Poitras, VJ., Jaramillo Garcia, A., Gray, CE., Barrowman, N., Meah, VL., Sobierajski, F.,

James, M., Nuspl, M., Weeks, A., Marchand, AA., Slater, LG., Adamo, KB., Davies, GA., Barakat, R. & Ruchat, SM. 2018. Prenatal exercise (including but not limited to pelvic floor muscle training) and urinary incontinence during and following pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine* (52) 21, 1397-1404.

Davidson, M. & Kruger, J. 2018. Prevalence of urinary incontinence during pregnancy: A narrative review. *Australian & New Zealand Continence Journal* 24 (4), 112-117.

Day, J. & Goad, K. 2010. Recovery of the pelvic floor after pregnancy and childbirth. *British Journal of Midwifery* 18 (1), 51-53.

de Leeuw, JW., Struijk, PC, Vierhout, ME. & Wallenburg, HC. 2001. Risk factors for third degree perineal ruptures during delivery. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 108 (4), 383-387.

de Tayrac, R., Jundt, K., Letouzey, V., Cayrac, M., Masia, F., Mousty, E., Mares, P., Prudhomme, M., Fritel, X. & Fatton, B. 2016. *Anatomy and Physiology of the Pelvic Floor*. Teoksessa Ismail, K. (toim.) 2016. *Perineal Trauma at Childbirth*. Cham: Springer International Publishing.

Degni, F., Suominen, S., El Ansari, W., Vehviläinen-Julkunen, K. & Essen, B. 2014. Reproductive and maternity health care services in Finland: perceptions and experiences of Somali-born immigrant women. *Ethnicity & Health* 19 (3), 348-366.

Du, Y., Xu, L., Ding, L., Wang, Y. & Wang, Z. 2015. The effect of antenatal pelvic floor muscle training on labor and delivery outcomes: a systematic review with meta-analysis. *International Urogynecology Journal* 26 (10), 1415-1427.

Dumoulin, C., Cacciari, LP. & Hay-Smith, EJC. 2018. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2018/10.

Elfaghi, I., Johansson-Ernste, B. & Rydhstroem, H. 2004. Rupture of the sphincter ani: the recurrence rate in second delivery. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 111 (12), 1361-1364.

Etene. 2004. *Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa*. Etene julkaisu 11. Helsinki: Yliopistopaino.

Finnilco ry. ND. Anaali-inkontinenssi. Luettu 6.5.2019. <http://finnilco.fi/tietoa/anaali-inkontinenssi/>

Frohlich, J. & Kettle, C. 2015. Perineal care. *BMJ Clinical Evidence* 2015: 1401.

Gyhagen, M., Åkervall, S. & Milsom, I. 2015. Clustering of pelvic floor disorders 20 years after one vaginal or one cesarean birth. *International Urogynecology Journal* 26 (8), 1115-21.

Hals, E., Oian, P., Pirhonen, T., Gissler, M., Hjelle, S., Nilsen, EB., Severinsen, AM., Solsetten, C., Hartgill, T. & Pirhonen J. 2010. A multicenter interventional program to reduce the incidence of anal sphincter tears. *Obstetrics and Gynecology* 116 (4), 901-908.

Handa, VL., Danielsen, BH. & Gilbert, WM. 2001. Obstetric anal sphincter lacerations. *Obstetrics and Gynecology* 98 (2), 225-230.

Henderson, JW., Wang, S., Egger, MJ., Masters, M. & Nygaard, I. 2013. Can women correctly contract their pelvic floor muscles without formal instruction? *Female Pelvic Medicine & Reconstructive Surgery* 19 (1), 8-12.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769-73.

Höfler, H. 2001. Lantionpohjan jumppaa. Keuruu: Otava.

ICD-10. ND. Toimenpideluokitukset. 070 - Välilihan repeytyminen synnytyksen aikana. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 24.1.2020. Vaatii käyttöoikeuden <https://www.terveysportti.fi/apps/icd/?toc=O70>

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2., uudistettu painos. Porvoo: Edita.

Jeffcoat, H. 2009. Postpartum recovery after vaginal birth: the first 6 weeks. *International Journal of Childbirth Education* 24 (3), 32-34.

Juntunen, A. 2010. Tulkin ja kulttuuritulkin käyttö taitona. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro

Kairaluoma, M., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. *Aikakauskirja Duodecim* 125 (2), 189–196.

Kamppila, J. & Kvist, T. 2016. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. *Tutkiva hoitotyö* 14 (1), 13-23.

Karma, A. & Rintala, T-M. 2019. Kohdennetut metodiopinnot. Toiminnallinen oppinäytetyö. Luentomuistiinpanot. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Koski, P. 2014. Somaliperheiden perhevalmennuksen kehittäminen toimintatutkimuksen keinoin Suomessa. Väitöskirja. *Studies in sport, physical education and health* 202. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston liikuntatieteellinen tiedekunta.

Koskinen, L. 2010. Kulttuuri, monikulttuurisuus, monikulttuurinen hoitotyö ja maahanmuuttaja käsitteinä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2010. Monikulttuurinen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: WSOYpro

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Laki kansainvälistä suojelua hakevan vastaanotosta sekä ihmiskaupan uhrin auttamisesta ja tunnistamisesta 17.6.2011/746

Laine, K., Rotvold, W. & Staff, AC. 2012. Are obstetric anal sphincter ruptures preventable? - large and consistent rupture rate variations between the Nordic-countries and between delivery units in Norway. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica* 92 (1), 94-100.

Leskelä, L. 2019. Selkokieli. Saavutettavan kielen opas. Turenki: Hansaprint Oy.

Liikunta: Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Luettu 11.11.2019. www.kaypahoito.fi

Lipschuetz, M., Cohen, SM., Liebergall-Wischnitzer, M., Zbedat, K., Hochner-Celnikier, D., Lavy, Y. & Yagel S. 2015. Degree of bother from pelvic floor dysfunction in women one year after first delivery. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 191, 90-94.

Litmanen, K. 2017. Lantio. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.). 2017. Kättilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Maahanmuuttovirasto. ND. Sanasto. Luettu 17.5.2019. <https://migri.fi/sanasto>

MacArthur, C., Glazener, C., Lancashire, R., Herbison, P. & Wilson, D. 2011. Exclusive caesarean section delivery and subsequent urinary and faecal incontinence: a 12-year longitudinal study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 118 (8), 1001-1007.

Mathé, M., Valancogne, G., Atallah, A., Sciard, C., Doret, M., Gaucherand, P. & Beaufile, E. 2016. Early pelvic floor muscle training after obstetrical anal sphincter injuries for the reduction of anal incontinence. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 199, 201-206.

MedlinePlus. 2019. Pelvic floor muscle training exercises. U.S. National Library of Medicine. Luettu 16.5.2019. <https://medlineplus.gov/ency/article/003975.htm>

Morkved, S. & Bo, K. 2014. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *British Journal of Sport Medicine* 48 (4), 299-310.

Mulder, R., Koivula, M. & Kaunonen, M. 2015. Hoitohenkilökunnan monikulttuurinen osaaminen - pilottitutkimus. *Tutkiva hoitotyö* 13 (1), 24-34.

Neels, H., De Wachter, S., Wyndaele, J-J., Van Aggelpoel, T. & Vermandel A. 2018. Common errors made in attempt to contract the pelvic floor muscles in women early after delivery: A prospective observational study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology & Reproductive Biology* 220 (1), 113-117.

NICE. 2006. Postnatal Care: routine postnatal care of women and their babies. National Institute for Health and Clinical Excellence, Clinical Guidelines. No. 37.

O'Mahony, F., Hofmeyr, GJ. & Menon, V. 2010. Choice of instruments for assisted vaginal delivery. *Cochrane Database Systematic Reviews* 10 (11).

Palonen, P. & Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Potilasohje. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim: Käypä hoito -suositus. Luettu 7.2.2019. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/nix/nix00565a.pdf>

Papunet. ND. Materiaalia kommunikoinnin tukemiseen. Luettu 11.11.2019. <https://papunet.net/materiaalia/>

Physiotherapy Association of British Columbia. ND. Your body after baby. Luettu 4.11.2019. <http://dianelee.ca/documents/postpartumbrochure.pdf>

Pietiläinen, S. 2017. Kätilö seksuaaliterveyden asiantuntijana. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.) 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2017. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.) 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Pouta, A., Hakulinen-Viitanen, T., Klemetti, R., Pelkonen, M., Vallimies-Patomäki, M., Ellilä, M., Häkkinen, H., Jouhki, M-R., Kampman-Nikulainen, T., Keravuo, R., Lang, L., Lehtomäki, L., Liira, H., Paahtama, S., Rahkonen, E., Raudaskoski, T., Raussi-Lehto, E., Rätty, H., Uotila, J., Virtanen, T. & Ylä-Soininmäki, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Qian, X., Carroli, G., Garner, P. & Jiang, H. 2017. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. *Cochrane Database Systematic Reviews* 2017/2.

Raussi-Lehto, E. 2017. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä (toim.) 2017. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6.-7. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Reimers, C., Staer-Jensen J., Siafarikas, F., Saltyte-Benth, J., Bo, K. & Ellström Engh M. 2016. Change in pelvic organ support during pregnancy and the first year postpartum: a longitudinal study. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 123 (5), 821-829.

Rentola, M. 2006. Hyvä opas. Teoksessa Jussila, R., Ojanen, E. & Tuominen, T. (toim.). 2006. Tieto kirjaksi. 1. painos. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.

Rogers, RG., Borders, N., Leeman, LM. & Albers, LL. 2009. Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function? *Journal of Midwifery & Womens Health* 54 (2), 98-103.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Räisänen, S., Vehviläinen-Julkunen, K., Cartwright, R., Gissler, M. & Heinonen, S. 2013. A prior cesarean section and incidence of obstetric anal sphincter injury. *International Urogynecology Journal* 24 (8),1331-1339.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön – opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 1.12.2019. <http://loki.turkuamk.fi>

Sangsawang, B.& Sangsawang, N. 2016. Is a 6-week supervised pelvic floor muscle exercise program effective in preventing stress urinary incontinence in late pregnancy in primigravid women?: a randomized controlled trial. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 197, 103-110.

Selkokeskus. 2018. Selkokieli. Luettu 11.11.2019. <https://selkokeskus.fi/selkokieli/>

Seteke.fi. ND. Seksuaalisuudesta selkokielellä. Luettu 11.11.2019. Seteke.fi

Sobhgol, S., Priddis, H., Smith, C. & Dahlen, H. 2019. Evaluation of the effect of an antenatal pelvic floor muscle exercise programme on female sexual function during pregnancy and the first 3 months following birth: study protocol for a pragmatic randomised controlled trial. *Trials* 20 (1), 1-11.

Steen, M. & Roberts, T. 2011. The consequences of pregnancy and birth for the pelvic floor. *British Journal of Midwifery* 19 (11), 692-698.

Stensgaard, SH., Moeller, B. & Ismail, KM. 2014. Coccygeal movement test: an objective, non-invasive test for localization of the pelvic floor muscles in healthy women. *Medical Principles and Practice* 23 (4), 318-322.

STM. 2019. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpomisen (FGM) estämisen toimintaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:1.

Suomen Pakolaisapu. ND. Sanasto. Luettu 25.5.2019. <https://pakolaisapu.fi/sanasto/>

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Tampereen ammattikorkeakoulu, a. ND. Niitty. Vertaisohjattu perhevalmennusmalli maahanmuuttajille. Luettu 2.12.2019. <https://projects.tuni.fi/niitty/>

Tampereen ammattikorkeakoulu, b. ND. Tutkinto-opas. Luettu 8.5.2019. Vaatii käyttöoikeuden <https://intra.tamk.fi/web/tutkinto-opinto-opas/opinnaytetyo>

TENK, ND. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Luettu 8.5.2019. <https://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>

Terveyskylä.fi. 2018. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Luettu 3.11.2019. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>

Teufel, K. & Dörfler, DM. 2013. Female genital circumcision/mutilation: implications for female urogynaecological health. *International Urogynecology Journal* 24 (12), 2021-2027.

THL. 2018a. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Tilastoraportti 38/2018. Luettu 30.5.2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y

THL. 2018b. Maahanmuuttajien terveys- ja hyvinvointitutkimus (Maamu) – Perustulokset. Luettu 8.2.2020. <https://www.slideshare.net/THLfi/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-maamu-perustulokset>

THL. 2019a. Kulttuurisensitiivinen työote. Luettu 21.5.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/hyvia-kaytantaaja/kulttuurisensitiivinen-tyoote>

THL. 2019b. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2018. Luettu 23.1.2020. https://thl.fi/documents/10531/0/Tr49_19_liitetaulukot.pdf/712d65c7-3e78-d811-6aab-bee80ccaa12f?t=1576739595794

THL. 2019c. Tyttöjen ja naisten sukuelinten silpominen eli ympärileikkaus. Luettu 8.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-seksuaali-ja-lisaantymisterveys/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpomisen-estaminen/tyttojen-ja-naisten-sukuelinten-silpominen-eli-ymparileikkaus>

Thom, D. & Rortveit, G. 2010. Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. *Acta Obstetrica et Gynecologica* 89, 1511–1522.

Tiitinen, A. 2018a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Luettu 17.5.2019. www.terveyskirjasto.fi

Tiitinen, A. 2018b. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Luettu 17.5.2019. www.terveyskirjasto.fi

Tilastokeskus. 2015. Yli puolet Suomen ulkomaalaistaustaisista muuttanut maahan perhesyistä. Ulkomaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi -tutkimus 2014. Luettu 23.5.2019. https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/art_2015-10-15_001.html#uusillatulijoillamuuton-syyn%C3%A4useinopiskelu,pitk%C3%A4%C3%A4nasuneillaperhesyyt

Tilastokeskus, a. ND. Maahanmuuttajat väestössä. Luettu 20.5.2019. http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html#tab1485503695201_4

Tilastokeskus, b. ND. Syntyvyys. Luettu 20.5.2019. <https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/perheet/syntyvyys.html>

Tilastokeskus, c. ND. Käsitteet ja määritelmät. Luettu 20.5.2019. <http://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/kasitteet-ja-maaritelmat.html>

Turner, C., Young, J., Solomon, M., Ludlow, J. & Benness, C. 2009. Incidence and Etiology of Pelvic Floor Dysfunction and Mode of Delivery: An Overview. *Diseases of the Colon & Rectum* 52 (6), 1186-1195.

Törnävä, M. 2017. Lantionpohjan lihasten sormitestausta. Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito -suositus. Lisätietoa. Luettu 8.5.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00565>

Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito -suositus. 2017. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 7.2.2019. www.kaypahoito.fi

Volløyhaug, I., Mørkved, S., Salvesen, Ø. & Salvesen, KÅ. 2016. Assessment of pelvic floor muscle contraction with palpation, perineometry and transperineal ultrasound: a cross-sectional study. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology* 47(6), 768-773.

Vuoti, M. 2017. Asiakkaana maahanmuuttaja. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Keuruu: Edita Publishing Oy.

Väestöliitto. 2019. Maahanmuuttajien määrä. Luettu 23.5.2019. https://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Webb, S., Laine, K. & de Leeuw, J. 2016. Perineal Trauma and Its Impact on Women's Health. Teoksessa Ismail, K. (toim.) 2016. Perineal Trauma at Childbirth. Cham: Springer International Publishing.

Wellman, E. 2017. Eri kulttuurien tuntemus hoitotyössä. 2.painos. Jyväskylä: Kirjaksi.Net

Woodley, S., Boyle, R., Cody, J., Mørkved, S. & Hay-Smith, E. 2017. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Systematic Review – Intervention*.

Yan, W., Li, X., Sun, S., Xiang, Y., Zhou, Y., Zeng, X., Xie, F., Jiang, H., Liu, Q. & Xiang, J. 2018. Risk factors for female pelvic organ prolapse and urinary incontinence. *Journal of Central South University. Medical sciences* 43 (12), 1345-1350.

Yhdenvertaisuuslaki 1325/2014.

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakuprosessin kuvaus.

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Löytyi	Luettavaksi otettu
Cinahl	pregan* OR "period of gestation" OR birth OR labor OR childbirth OR delivery OR parturition OR "post-natal" OR postpartum AND "pelvic floor muscle train*" OR "pelvic floor muscle exercis*" OR "kegel train*" OR "kegel exercis*" AND "quality of life" OR "well-being" OR health-related quality of life" OR effect*" OR "influen*" OR "impact"	Koko teksti, vertaisarvioitu, kieli:englanti, vuosi: 2008-2019	36	8
Cinahl	"Transcultural nurs*" OR "Cultural sensitiv*" AND refuge* OR immigrant*	Koko teksti, vertaisarvioitu, kieli: englanti	166	3
Cinahl	"Transcultural nurs*" OR "Cultural sensitiv*" OR "Cultural characterist*" OR "Multi-cultural nurs*" OR "Cross-cultural nurs*" AND counseling OR guidance	Koko teksti, vertaisarvioitu, kieli: englanti	99	2
Medic	"Transcultural nursing" "Monikulttuurinen hoitotyö" AND pakolai* refuge* islam maahanmuutt* immigrant*	Koko teksti	27	5
Medic	raskaus OR synnytys AND lantionpohja	Koko teksti	5	4
Medic	raskaus OR synnytys AND kulttuurisensitiivisyys OR maahanmuuttaja	Koko teksti	8	5
TuniLib Kirjaston kokoelmat	"transcultural nursing" OR "monikulttuurinen hoitotyö" OR "kulttuurisensitiivisyys"	-	82	3

PubMed-tietokantaa olen hyödyntänyt alkuperäisten lähteiden haussa.

Hei!
Tule minun
kanssani
tutustumaan
harjoitteluun.

LANTION POHJAN LIHASTEN HARJOITTELU

RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

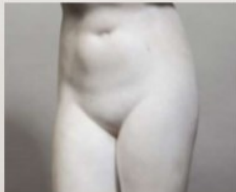


Kuva: Pixabay


CC BY-NC

MIKÄ ON LANTION POHJA?

- Lantion pohja sijaitsee alimpana alapäässä luiden välissä.
- Lantion pohja muodostuu suurimmaksi osaksi lihaksista.
- Lihakset tukevat lantion aluetta alhaalta päin.



Kuva: Pixabay



Kuva: Mukailleen (Steen & Roberts 2011).

CC BY-NC

LIHASTEN HARJOITTELU ON TÄRKEÄÄ RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.

Lihakset pysyvät toimivina.

Pystyt pidättämään virtsaa ja ulostetta.

Vauva löytää syntymistä varten oikean asennon.

Sinä ja puolisoosi saatte suuremman seksuaalisen nautinnon.

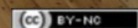


Kuva: Pixabay

Toivut nopeammin raskaudesta ja synnytyksestä.

Lihakset kestävät paremmin raskautta ja venymistä.

Selän ja lantion alueet eivät kipeydy.



HARJOITTELU ON HELPPOA, HUOMAAMATONTA JA HYÖDYLLISTÄ.

Harjoittelu ei ole hikistä eikä se hengästyttä.

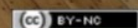
Voit harjoitella silloin kun sinulle sopii.

Säännöllinen harjoittelu lisää hyvinvointiasi koko elämäsi ajan.



Kuva: Pixabay

Muut eivät näe harjoittelua, koska ulospäin ei näy mitään liikettä.



LANTION POHJAN LIHASTEN TUNNISTAMINEN ON TÄRKEÄÄ ENNEN HARJOITTELUN ALOITTAMISTA.

Tunnistamisen avulla löydät oikeat lihakset harjoittelua varten.

Tunnistaminen voi tuntua aluksi vaikealta, siksi apunasi ohjeissa on kolme erilaista tapaa.

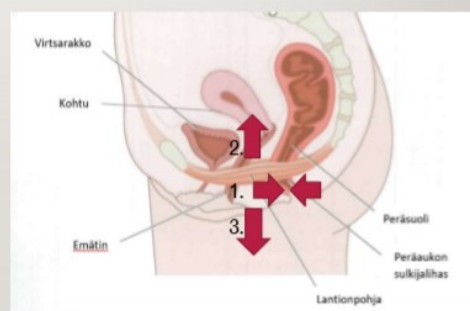
Voit kysyä apua tunnistamiseen myös terveysalan ammattilaiselta.



Kuva: Pixabay

ENSIMMÄINENTAPA ON PERÄAUKON SULKEMINEN.

1. Purista peräaukko tiukasti kiinni samalla tavalla kun pidätät ulostetta tai ilmaa.
2. Imaise lihaksilla emätin ja peräaukko sisään ja ylöspäin.
3. Lopuksi rentouta lihakset.



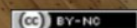
Kuva: Mukailleen (Steen & Roberts 2011).

TOINENTAPA ON SORMITESTI.

1. Asetu selinmakuulle ja rentoudu.
2. Laita yksi tai kaksi sormea emättimeen noin viisi senttimetriä syvälle.
3. Purista emätintä sormen ympärille niin kovaa kuin pystyt.
4. Lihasten supistuminen tuntuu sormessa puristukselta ja nostolta ylöspäin.



Kuvat: Pixabay



KOLMAS TAPA ON VIRTSAASUIHKUN KESKEYTTÄMINEN.

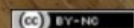
1. Keskeytä virtsasuihku kesken virtsaamisen.
2. Tunnista lihakset, joiden avulla virtsaaminen keskeytyi. Nämä lihakset ovat lantion pohjan lihakset.
3. Muista virtsata rakko tyhjäksi testin jälkeen.



Tämä tapa sopii vain testiksi, ei jatkuvaan harjoitteluun.



Kuvat: Pixabay



ALOITA HARJOITTELU RASKAUDEN ALUSTA LÄHTIEN.



Aloita tunnistamalla oikeat lihakset.

Harjoittele lihaksia koko raskauden ajan synnytykseen asti.

Keskity erityisesti tunnistamaan lihasten rentoutuminen jännittämisen jälkeen. Se on hyödyllinen taito synnytyksen aikana.



Kuvat: Pixabay

CC BY-NC

JATKA HARJOITTELU ENSIMMÄISENÄ PÄIVÄNÄ SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.



Aloita tunnistamalla uudelleen oikeat lihakset.

Aloita harjoittelu ensin kevyesti.

On normaalia, että aluksi alapää voi tuntua kipeältä ja turvonneelta.

Keskity tunnistamaan lihasten jännittämisen ja rentoutumisen ero.

Harjoittelu on hyödyllistä ja turvallista, vaikka sinulla olisi ompeleita tai tehty sektio.



Kuvat: Pixabay

CC BY-NC

HUOMIOI NÄMÄ ASIAT HARJOITTELUN AIKANA:

Ole hyvässä ryhdissä selkä suorana.

Ulospäin ei näy liikettä:
Pidä pakarot, reidet ja
vatsa rentoina.



Kuva: Pixabay

Muista hengittää normaalisti.

Sopiva toistojen määrä on
yksilöllinen.
Lopeta harjoitus, jos et tunne
lihasten jännityksen ja
rentoutuksen eroa.



LANTION POHJAN LIHASTEN HARJOITUKSET

Seuraavaksi saat ohjeet
lihasten harjoittelua
varten.

Tee vain yhtä harjoitusta
kerralla.

Siirry seuraavaan
harjoitukseen,
kun tekemäsi harjoitus
tuntuu helpolta.



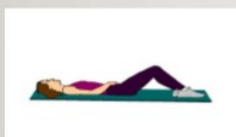
Kuva: Pixabay

Harjoittele
säännöllisesti 2-6
kuukauden ajan,
tai niin kauan
kunnes
mahdolliset
vaivasi loppuvat.



HARJOITTELUUN SOPIVIA ASETOJA:

1. Selinmakuu



2. Istuminen



3. Seisominen



Raskausaikana sinulle sopivia asentoja harjoittelua varten ovat kylkimakuu, istuminen ja seisominen.



Kuvat: Pixabay



ENSIMMÄINEN HARJOITUS

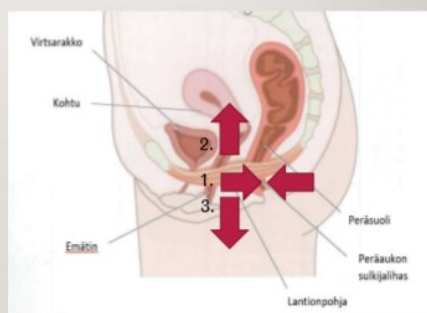
Tämä harjoitus on sopiva esimerkiksi heti synnytyksen jälkeen.



Kuva: Pixabay

1. Purista peräaukko tiukasti kiinni.
2. Imaise emätintä ja peräaukkoa kevyesti sisään ja ylöspäin.
3. Säilytä jännitys ja laske kahteen (2 sekuntia).
4. Rentouta lihakset ja laske kahteen (2 sekuntia).
5. Toista 10-30 kertaa.

**Tee harjoitus 5 päivänä viikossa,
3 kertaa päivässä.**



Kuva: Mukailien (Steen & Roberts 2011).



TOINEN HARJOITUS

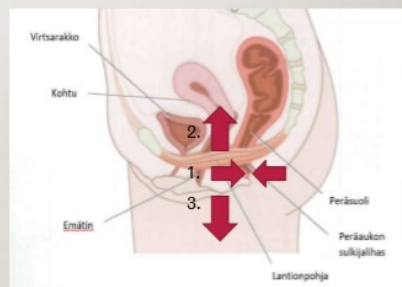
Harjoituksen tavoitteena on lisätä lihasten kestävyyttä.



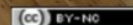
Kuva: Pixabay

1. Purista peräaukko tiukasti kiinni.
2. Imaise emätin ja peräaukko sisään ja ylös samalla tavalla kun hissi nousee ylös.
3. Säilytä jännitys ja laske viiteen. (5 sekuntia.)
4. Rentouta lihakset samalla tavalla kun hissi laskee alas. Laske viiteen. (5 sekuntia)
5. Toista 10 kertaa.

**Tee harjoitus 5 kertaa viikossa,
3 kertaa päivässä.**



Kuva: Mukailleen (Steen & Roberts 2011).



KOLMAS HARJOITUS

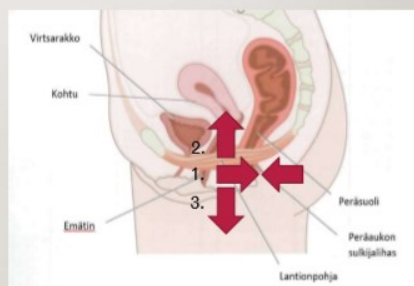
Harjoituksen tavoitteena on, että lihakset jaksavat päivittäistä elämää.



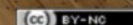
Kuva: Pixabay

1. Purista peräaukko tiukasti kiinni.
2. Imaise emätin ja peräaukko kevyesti sisään ja ylöspäin.
3. Säilytä jännitys ja laske kymmeneen (10 sekuntia).
4. Rentouta lihakset ja laske kymmeneen (10 sekuntia).
5. Toista 10 kertaa.

**Tee harjoitus 5 päivänä viikossa,
3 kertaa päivässä.**



Kuva: Mukailleen (Steen & Roberts 2011).



HARJOITUKSIA LIHASTEN NOPEUS- JA MAKSIMIVOIMAN KEHITTÄMISTÄ VARTEN.

Seuraavien harjoitusten tavoitteena on lisätä lihasten nopeus- ja maksimivoimaa.

Nopeusvoimaa tarvitset esimerkiksi kun aivastat tai yskit.



Kuva: Pixabay

Maksimivoimaa tarvitset raskaissa ponnistuksissa, esimerkiksi kun nostat lasta tai kannat kauppakasseja.

MAKSIMIVOIMA HARJOITUS



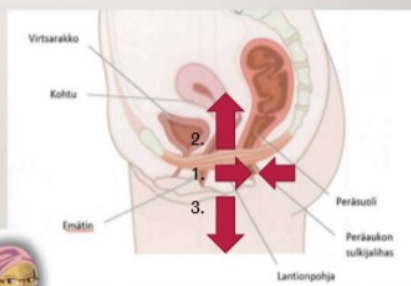
Kuva: Pixabay

1. Purista peräaukko tiukasti kiinni.
2. Imaise emätin ja peräaukko sisään ja ylöspäin niin voimakkaasti kuin pystyt.
3. Säilytä jännitys ja laske viiteen (5 sekuntia).
4. Rentuta lihakset ja laske kymmeneen (10 sekuntia).
5. Toista 5-10 kertaa.

Tee harjoitus 1-2 kertaa viikossa.




Kuva: Pixabay



Kuva: Mukailien (Steen & Roberts 2011).

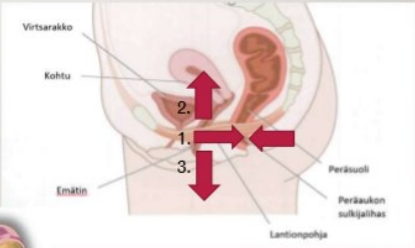
NOPEUSVOIMA HARJOITUS




Kuva: Pixabay

1. Purista peräaukko tiiviisti kiinni.
2. Imaise emätin ja peräaukko nopeasti ja voimakkaasti sisään ja ylöspäin. Laske yhteen (1 sekunti).
3. Rentouta lihakset. Laske yhteen (1 sekunti).
4. Toista 10-30 kertaa.

Tee harjoitus 1-2 kertaa viikossa.



Kuva: Mukaillen (Steen & Roberts 2011).



Kuva: Pixabay

CC BY-NC

KÄYTÄ LIHAKSIA PÄIVITTÄIN OSANA ARKEA.

Jännitä lantion pohjan lihakset aina ennen kuin:

1. Nouse tuolista tai lattialta ylös
2. Nostat lapsen syliisi
3. Kannat jotain painavaa
4. Aivastat, niistät tai yskäiset






Kuvat: Pixabay

CC BY-NC

OLETEHNYT HYVÄÄ TYÖTÄ!



Voit siirtyä lihasten voiman säilyttäviin harjoituksiin, kun:

- kaikki harjoitukset sujuvat,
- pystyt pidättämään virtsaa ja ulostetta,
- sinulla ei ole kipua tai painon tunnetta alapäässä.

Jatka nyt harjoituksia 2-3 kertaa viikossa loppuelämäsi ajan.



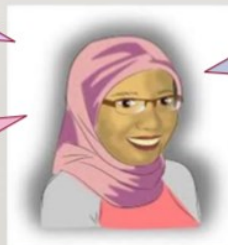
Kuvat: Pixabay

(CC) BY-ND

VOIT KYSYÄ LISÄÄ OHJEITA TERVEYSALAN AMMATTILAISILTA.

Ammattilaiset ohjaavat sinua mielellään.

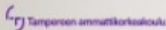
Ammattilaiset osaavat myös kertoa, onko harjoittelu sinulle sopivaa.




Kuva: Pixabay

Kiitos, kun olit mukana minun kanssani tutustumassa harjoitteluun!

(CC) BY-ND

 Tampereen ammattikorkeakoulu



TEKIJÄ:

Anne Paananen
Tampereen ammattikorkeakoulu
2020

Opas on toteutettu osana opinnäytetyötä:


"Lantionpohjalihasten harjoittelu raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Harjoitteluopas maahanmuuttajaisille."


Oppaassa käytettyjen kuvien lähteet:


Anatomiakuvat: Mukailen Steen, M. & Roberts, T. 2011. The consequences of pregnancy and birth for the pelvic floor. British Journal of Midwifery 19 (11), 692-698.


Muut kuvat: Pixabay


Tämä opas on lisensoitu [Creative Commons Nimeä-EiKaupallinen 4.0 Kansainvälinen -lisenssillä](#).

 Niitty

 TURVAPAIKKA-,
MAAHANMUUTTO- JA
KOTOUTTAMISRAHASTO
Euroopan unionin tuella

 TAMPEREEN KAUPUNKI

 Tampereen ammattikorkeakoulu

 CC BY-NC