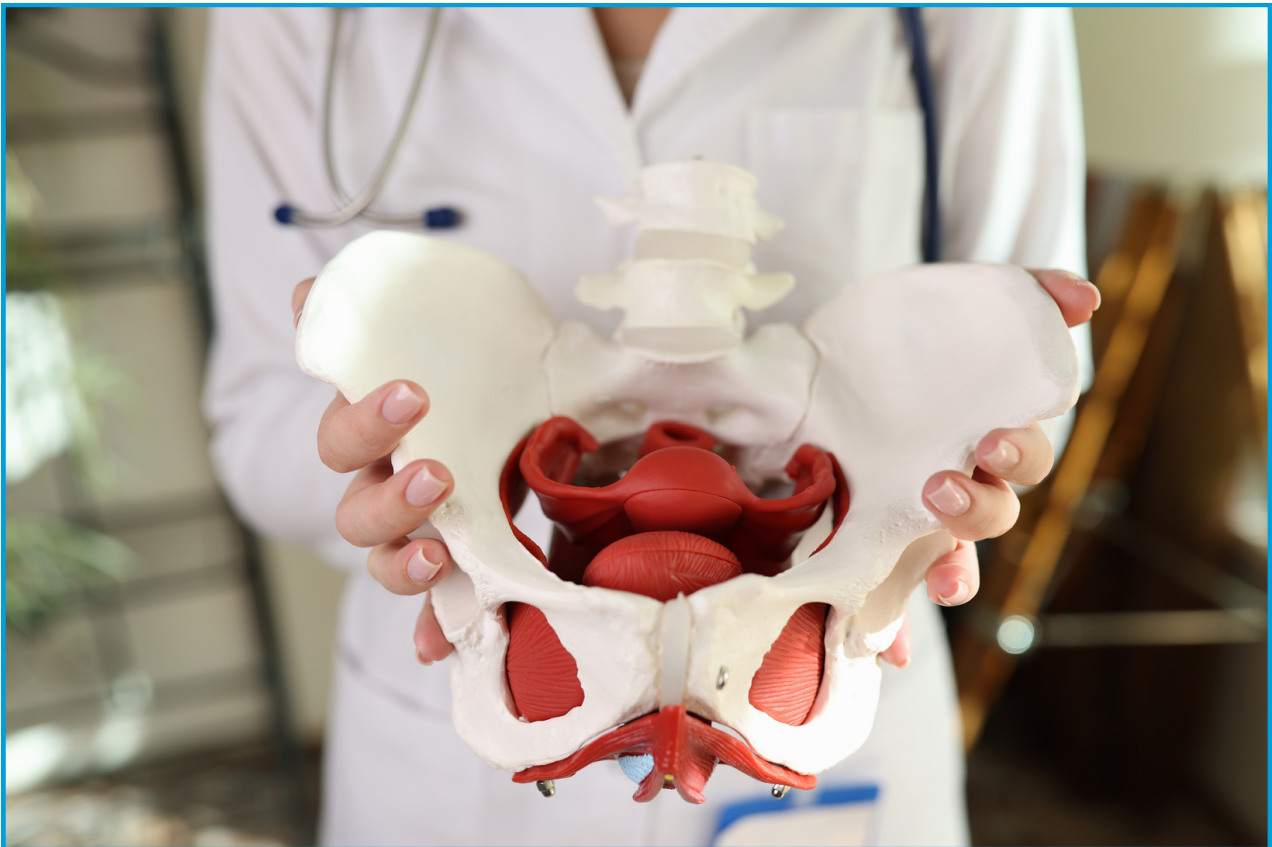


LANTIONPOHJAN YLEISIMPIEN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN FYSIOTERAPIA SÄÄNNÖLLISEN ALATIESYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Opas Laurean fysioterapeuttiopiskelijoille



OPISKELIJALLE

Tämän oppaan tarkoituksena on lisätä fysioterapeuttiopiskelijoiden tietoa lantionpohjan yleisimpien toimintahäiriöiden fysioterapiasta säännöllisen alatiesynnytyksen jälkeen. Opiskelija pystyy tunnistamaan potilaat, joilla on tarvetta lantionpohjan fysioterapialle sekä tarjoamaan heille asianmukaista neuvontaa ja hoitoa.

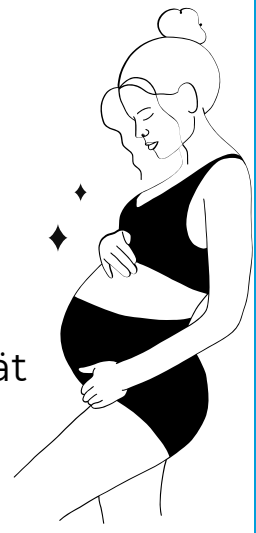
Raskaus, erityisesti alatiesynnytys altistaa lantionpohjan toimintahäiriöille. Toimintahäiriöt voivat ilmetä välittömästi synnytyksestä johtuvien vaurioiden jälkeen tai ne voivat olla yhteydessä myöhemmin ilmaantuville suolen ja virtsarakon pidätyskyvyn ongelmille sekä gynekologisille laskeumille.

Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleinen vaiva naisilla. Noin yksi kolmesta kärsii virtsankarkailusta ja jopa kymmenesosa kärsii ulosteenpidätyskyvyttömyydestä synnytyksen jälkeen. Väestön ikääntyessä naisten lantionpohjan toimintahäiriöiden määrä kasvaa huomattavasti.

Tutkimukset osoittavat terapeutin harjoittelun johtavan parhaaseen tulokseen lantionpohjan toimintahäiriöiden kuntoutuksessa synnytyksen jälkeen lisäten lantionpohjan lihasvoimaa.



LANTIONPOHJAN LIHAKSET SYNNYTYKSEN JÄLKEEN



Lantionpohjan lihasten tehtävät:

- Tukea lantion alueen elimiä.
- Virtsaamisen, ulostamisen ja seksuaalitoimintojen säätely.

- Lantionpohjan lihakset venyvät synnytyksen aikana, jonka seurauksena voi olla lihasten heikkeneminen ja erilaiset toimintahäiriöt.
- Häpyhermon puristuminen ja venyminen synnytyksessä altistavat lantionpohjan lihasten heikkenemiselle ja toimintahäiriöille.

LANTIONPOHJAN LIHAKSET

Lantionpohjan
alanäkymä

M. Ischiocavernosus

M. Bulbocavernosus

M. Transversus perinei
profundus

M. Sphincter ani externus

M. Iliococcygeus
(Levator ani)

M. Tansversus perinei superficialis

M. Pubococcygeus
(Levator ani)

M. Pubococcygeus
(Levator ani)

Lantionpohjan
ylänäkymä

©2024 VISIBLE BODY. ALL RIGHTS RESERVED.

M. Iliococcygeus

M. Levator ani

M. Sphincter ani internus

M. Puborectalis (Levator ani)

YLEISIMMÄT LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT SÄÄNNÖLLISEN ALATIESYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Yliaktiivinen rakko

- Tihentynyt virtsaamistarve, johon liittyy pakkokarkailua sekä yöllistä virtsaamistarvetta.
- Voi aiheuttaa myöhemmin lantionpohjan elinten laskeumia ja erilaisia kiputiloja.

Virtsarakon laskeuma

- Aiheuttaa tihentynyttä virtsaamistarvetta, pakkoinkontinenssia, virtsasuihkun heikkenemistä, rakon tyhjentymisen vaikeutta (jäännösvirtsan) sekä useita virtsatieinfektioita.

Kohdunlaskeuma

- Kohtu laskeutuu alaspäin emättimeen ja lievänä se on oireeton.
- Oireena pullistuma tai paineen tunne lantionpohjassa. Muut oireet liittyvät usein virtsaamiseen (tihentynyt virtsaamisen tarve).

Pakkoinkontinenssi

- Oireilee äkillisesti voimakkaana virtsaamistarpeena.
- Virtsa tulee runsaasti ja rakko tyhjenee lähes kokonaan.

Ponnistusinkontinenssi

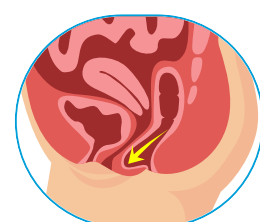
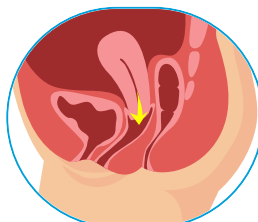
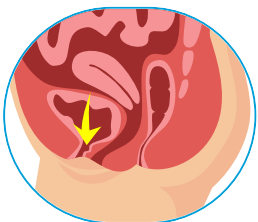
- Virtsa karkailee voimakkaiden ponnistusten yhteydessä (yskiessä, aivastaessa)

Suolen toimintahäiriöt

- Tahatonta ulosteen, suoliliman tai ilman karkailua peräsuolesta.
- Oireena ovat alusvaatteiden tuhriintuminen, suolikaasun ja ulosteen tahaton karkailu.

Peräsuolen laskeuma

- Peräsuolen laskeumassa peräsuoli laskeutuu ja työntyy emättimeen.
- Peräsuoli voi myös luiskahtaa esiin peräaukosta.
- Laskeumatyyppi voi aiheuttaa paineen tunnetta ja ulostamisongelmia.



MISTÄ SÄÄNNÖLLISEN ALATIESYNNYTYKSEN JÄLKEINEN FYSIOTERAPIA KOOSTUU?

Konservatiivinen hoito

Synnytyksen jälkeen keskitytään kehon kokonaisvaltaiseen lähestymistapaan.



Anamneesi:

- alkuhaastattelu
- kliininen tutkiminen



Tavoitteena on tukea synnyttäneen naisen palautumista ja vahvistaa kehoa synnytyksen jälkeen

Yksilöllinen hoitosuunnitelma mukautetaan jokaiselle naiselle heidän tarpeidensa ja oireidensa mukaan

Fysioterapeuttinen ohjaus ja neuvonta



Terapeuttinen harjoittelu



Näyttöön perustuva fysioterapeuttinen ohjaaminen ja neuvonta kulkee terapeuttisen harjoittelun mukana

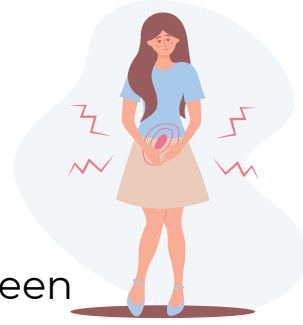


- Ruokavalio-ohjaus
- Nesteiden juomisen ohjaus
- Liikunnan ohjaus
- Laihduttaminen
- Tupakoinnin lopettaminen
- Opastus lantionpohjan anatomiasta ja fysiologiasta
- Virtsarakon koulutus
- Virtsarakon tyhjentämisharjoituksia
- Rauhoittavia keinoja virtsaamistarpeen hillitsemiseksi
- Ulostamisasennon ohjaus

- Lantionpohjan lihasharjoittelu
- Keskivartalon tuki
- Hengitys- ja rentoutusharjoitukset
- Lepoasennot



FYSIOTERAPEUTTINEN OHJAUS JA NEUVONTA



Virtsarakon koulutusta käytetään tihtyntyneen virtsaamistarpeen vähentämiseksi sekä virtsan pidätyskyvyn parantamiseksi.

Sopii yliaktiivisen rakon, virtsarakon laskeuman, kohdunlaskeuman sekä pakkoinkontinenssin hoitoon.

OHJEET RAKON KOULUTUKSEEN:

OHJAA NÄIN:

1. Kun tunnet voimakasta virtsaamistarvetta, älä mene välittömästi vessaan. Pyri pitämään virtsaa rakossa 10–15 minuutin ajan. Keskitä ajatukset johonkin muuhun (löytämällä rento asento, minimoimalla stressiä).
2. Odota vielä 2–3 minuuttia, jotta rakon supistus katoaa ja virtsaamistarve häviää.
3. Mikäli virtsapakko kuitenkin jatkuu, käy rauhallisesti tyhjentämässä virtsarakko.
4. Pidennä odotteluaikaa 15 minuutilla viikon välein.

VIRTSAAMISPÄIVÄKIRJA

Virtsaamispäiväkirjan täyttöohjeet:
Merkitse virtsaamispäiväkirjaan yhden vuorokauden aikaiset virtsaamiskerrat ja -määrät.

- Merkitse taulukkoon virtsamäärä, mahdollinen virtsankarkailu ja nautittu nestemäärä kellonaikoinen
- Mittaa virtsamäärä sopivan mittakannun avulla ja merkitse se virtsaamispäiväkirjaan
- Arvioi virtsankarkailun määrä: + vähäinen, ++ kohtalainen, +++ runsas

Päivämäärä _____

Kellonaika	Virtsamäärä (dl)	Virtsankarkailu	Nautittu nestemäärä (dl)

© Terveystyö

Virtsaamispäiväkirjaa suositellaan täytettävän rakon koulutuksen aikana. Päiväkirjan avulla voi seurata omaa edistymistä.

Normaalisti virtsarakko tyhjenetään 3–4 tunnin välein eli 4–8 kertaa vuorokauden aikana.



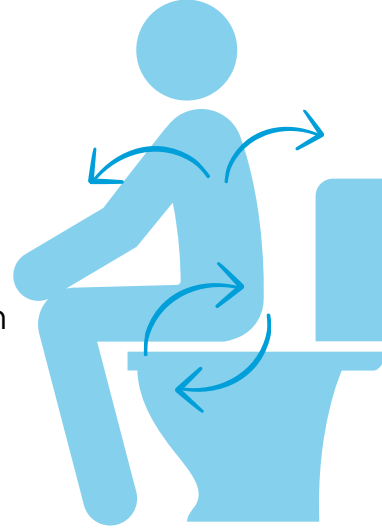
FYSIOTERAPEUTTINEN OHJAUS JA NEUVONTA

Virtsarakon tyhjentämisen ohjeita käytetään jäännösvirtsan oireiden vähentämiseksi.

Sopii yliaktiivisen rakon, virtsarakon laskeuman, kohdunlaskeuman sekä inkontinenssin hoitoon.

OHJAA NÄIN:

- WC-istumella istuma-asennon on oltava ryhdikäs. Silloin virtsaputken kulma on optimaalinen tyhjenemistä varten. Rakko tyhjenetään ilman ylimääräistä ponnistelua.
- Virtsasuihkun lopussa kallista lantiota eri suuntiin. Sen jälkeen kallista ylävartaloa eteen, taakse ja sivulta sivulle. Lopuksi nouse seisomaan, taivuta vartaloa eteenpäin ja sen jälkeen istahda alas.
- Lopuksi voit tehdä kevyesti lantionpohjan lihasten supistelua.



Erilaisia rauhoittavia keinoja ohjataan voimakkaan ja pakottavan virtsaamistarpeen hillitsemiseksi.

Sopii yliaktiivisen rakon, virtsarakon laskeuman, kohdunlaskeuman sekä inkontinenssin hoitoon

OHJAA NÄIN:

- Esim. Purista reisiä yhteen/ kohdista paine tuolilla istuessa niin, että istut ulkosynnyttimien päällä.
- Käy istumaan kovalle alustalle.
- Supista lantionpohjan lihaksia ja hengitä rauhallisesti.

lääkehoito, ruokavalio- ja liikunnanohjaus edistävät suolen toiminnan tasaantumista

Ulostamisasennon ohjaus vähentää liikaa ponnistelua sekä auttaa suolen optimaalisessa tyhjentymisessä.

Sopii gynekologisten elinten laskeumien sekä suolen toimintahäiriön hoitoon.

OHJAA NÄIN:

- Optimaalisen kulman saavuttamiseksi ja suolen optimaalista tyhjenemistä varten aseta koroke jalkojesi alle.
- Optimaalisessa ulostamisasennossa ylläpidetään anorektaalikulmaa. Silloin peräsuolen takaseinämän ja peräaukkokanavan välinen kulma oikenee kyykkyasennossa.



TERAPEUTTINEN HARJOITTELU

Lantionpohjan lihasten harjoittelu on keskeisessä roolissa synnytyksestä palautumisessa ja toimintahäiriöiden hoidossa. Tavoitteena on parantaa lihasten toimintaa.



Lantionpohjan lihasharjoittelu: Tunnistamisharjoitteet

Harjoittelu aloitetaan asennosta, jossa asiakas löytää ja tunnistaa lihasaktivaation parhaiten. Esim. selinmakuulla, istuen, seistein, lapsenlepoasennossa tai muussa sopivassa asennossa.

HUOM! Rauhallinen hengitys sekä lantionpohjan lihasten supistuminen ilman, että pakaralihakset, lonkan lähentäjät tai reiden lihakset jännittyvät.

Tee harjoituksia useasti päivän aikana. Pidä kuitenkin 1–2 lepopäivää viikossa.

OHJAA NÄIN :

Supista uloshengityksellä lantionpohjan etu- ja takaosaa sisään- ja ylöspäin. Ikäänkuin imaisisit ulkosynnyttimiä sisään- ja ylöspäin. Sisäänhengityksellä yritä rentoutua. Toista 5-8 kertaa.

Miten saan lihassupistuksen tuntumaan?

- Virtsasuihkun katkaisu auttaa löytämään oikeiden lihasten supistumisen.
- Sormitestausta emättimen kautta auttaa tunnistamaan supistuksen. Aseta yksi tai kaksi sormeja emättimeen 3-6 cm syvyyteen ja supista lantionpohjan lihaksia.
- Suorittaessasi tunnistamisharjoitteita, aseta sormet tai kämmen lantionpohjan rakenteiden ulkopuolelle ja tunnistaa lihasaktivaatio tehdessäsi supistuksia.

Ensimmäisten 0–6 viikon aikana hermotus parantuu harjoittelun seurauksena.

Voima lisääntyy noin 17–40 viikossa terveillä aikuisilla.

Lantionpohjan lihasvoimaharjoittelu

Aloitetaan harjoittelu esim. istuen tai selinmakuulla.

NOPEUSVOIMA:

Tarvitaan äkillisissä ja nopeissa tilanteissa (aivastus, äkillinen hyppy).

OHJAA NÄIN:

Uloshengityksellä supista lantionpohjan lihaksia mahdollisimman nopeasti ja voimakkaasti 2 sekunnin ajan. Tämän jälkeen sisäänhengityksellä rentouta lihaksia 2 sekunnin ajan. Toista 5-10 kertaa ja tee sarjoja 3-5 kpl.

MAKSIMIVOIMA:

Tarvitaan suuria kuormia kantaessa ja nostojen yhteydessä. Näissä tilanteissa vatsaontelopaine kohoaa aiheuttaen lantionpohjan painautumisen alaspäin.

OHJAA NÄIN:

Supista uloshengityksellä lantionpohjan lihaksia voimakkaasti, pitäen supistusta 5 sekuntia. Tämän jälkeen rentouta sisäänhengityksellä 5 sekunnin ajan. Toista 3-5 kertaa ja tee sarjoja 3-5 kpl. Sarjojen välissä 1-2 minuutin lepotauko.

KESTOVOIMA

Tarvitaan päivittäisissä kestävyyttä vaativissa tilanteissa (kävely, juoksu).

OHJAA NÄIN:

Kestovoimaharjoittelussa käytetään noin 50% maksimivoimasta. Supista lantionpohjan lihaksia ja ylläpidä supistusta 30-60 sekunnin ajan.

Tarkoituksena on hengittää rauhallisesti ylläpitäen lihaksia supistuksessa. Supistuksen välillä 1-2 minuutin tauko.

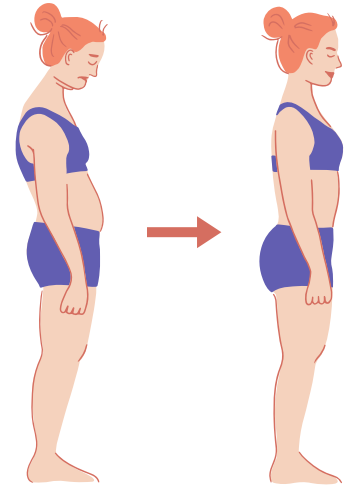
Harjoituksia tehdään päivittäin. Pidä kuitenkin 1-2 lepopäivää viikossa.

Silloin, kun lihasten hermotus ja lihasvoimat ovat parantuneet voidaan harjoitteluun lisätä yhteisharjoittelua, huomioimalla keskivartalo niin, että pallean, syvien vatsa- ja selkälihasten sekä lantionpohjanlihasten välillä aktivoituu yhteistoiminta.

Ryhti ja keskivartalo

Ryhdin ja keskivartalon stabiliteettiharjoitteet kuuluvat toimintahäiriöiden hoitoon.

Rauhallinen hengitys aktivoi lantionpohjan lihaksia ja tiivistää poikittaisia vatsalihaksia. Vatsan tiivistäminen selinmakuulla tai lonkan ulkokierto kylkimakuulla ovat harjoitteita, jotka soveltuvat monelle vasta synnyttäneelle. Ohjaa tarvittaessa hyvä ryhti ja sitä tukevia harjoitteita. Rangan on oltava neutraalissa asennossa.



Lonkan ulkokierto kylkimakuulla

OHJAA NÄIN:

Asetu kylkimakuulle polvet koukussa. Uloshengityksellä aktivoi kevyesti vatsalihaksia sekä lantionpohjan lihaksia ja nosta päällimmäinen polvi kohti kattoa niin ylös kuin pystyt hallitusti. Ylläpidä keskivartalo vakaana. Alemman jalan polvi pysyy rentona. Sisäänhengityksellä laske polvi alas ja rentouta lihakset. Tärkeintä on tehdä harjoitus hallitusti. Toistomäärät voivat vaihdella yksilöllisesti.

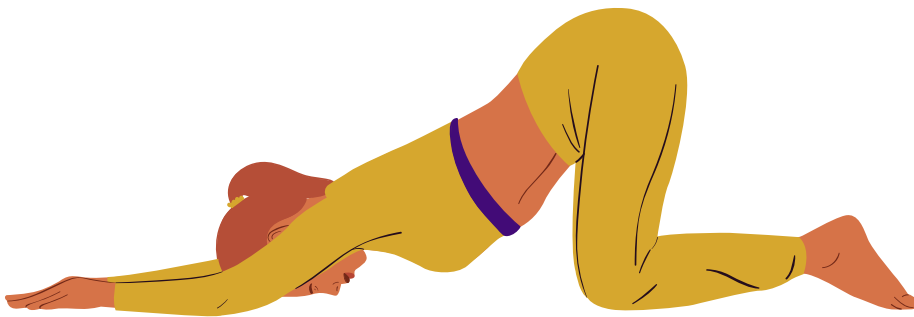
Aseta tarvittaessa kuminauha polven yläpuolelle tuomaan lisää vastusta harjoitteeseen.

Rentoutusharjoitukset ja lepoasennot

Rentoutusharjoitusten ja lepoasentojen tarkoitus on vähentää ja helpottaa laskeumaoireita sekä rentouttaa lantionpohjaa (jos lantionpohja on todella jännittynyt) rauhallisen hengityksen aikana. Synnytyksen jälkeen lepoasennot voivat auttaa edistämään palautumista ja tarjota mukavuutta. Jokainen synnyttänyt nainen on yksilöllinen, joten paras lepoasento voi vaihdella henkilökohtaisista mieltymyksistä ja mukavuudesta riippuen. Tässä on yleinen lepoasento synnytyksen jälkeen.

OHJAA NÄIN:

Asetu lepoasentoon (kuva). Hengitä syvään ja tunnustele lantionpohjan liikettä hengityksen aikana. Älä supista tai nosta lantionpohjaa itse. Rentoudu ja keskity hengitykseen.



Painovoima lisää laskeuman oireita pystyasennossa. Siksi on tärkeä hakeutua lepoasentoihin mahdollisimman usein.

Progressiivisen harjoittelun jälkeen suositellaan jatkamaan monipuolista harjoittelua 2–3 kerta viikossa toivotun lihaskunnon ylläpitämiseksi.

LÄHTEET

Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Duodecim. Viitattu 8.11.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>

Aukee, P. Savolainen, T. 2018. Naisen virtsankarkailun yksilöllinen konservatiivinen hoito. Lääkärilehti 3/2018. Viitattu 11.10.2023. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/30/88/681/sll32018-135.pdf>

Aukee, P. Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim. Viitattu 7.3.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>

Aukee, P. 2017. Virtsarakon kouluttaminen, potilasohje. Duodecim. Viitattu 6.2.2024. <https://www.kaypahoito.fi/nix00566>

Dietz, H. Shek, K. Chantarasorn, V. Langer, S. 2012. Do women notice effect of childbirth-related pelvic floor trauma? Journal of Obstetrics and Gynaecology. Viitattu 30.8.2023. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1479-828X.2012.01432.x>

Fontti, Y. Giordano, R. Cacciatore, A. Romano, M. La Rosa, B. 2009. Post partum pelvic floor changes. NIH. Viitattu 11.10.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279110/>

Heiskanen, J. Jernfors, V. Parantainen, A. Camut, M. Isotalo, A. Luomala, T. Sinisalo, M. Törnävä, M. Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Johannessen, H. Frøshaug, B. Lysåker, P. Salvesen, K. Lukasse, M. Mørkved, S. Stafne, S. 2020. Regular antenatal exercise including pelvic floor muscle training reduces urinary incontinence 3 months postpartum- Follow up of a randomized controlled trial. NIH. Viitattu 12.10.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32996139/>

Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. 4., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Śnieżek, A. Czechowska, D. Curyło, M. Głodzik, J. Szymanowski, P. Rojek, A. Marchewka, A. 2021. Physiotherapy according to the BeBo concept as prophylaxis and treatment of urinary incontinence in women after natural childbirth. 2021. Scientific reports. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-96550-x#ref-CR38>

Terveyskyla. 2022. Virtsaaamispäiväkirja. Viitattu 6.2.2024. https://www.terveyskyla.fi/miestalo/Documents/Virtsaaamis%C3%A4iv%C3%A4kirja%20_miestalo.pdf

Turner, C. Young, J. Solomon, M. Ludlow, J. Benness, C. 2009. Incidence and etiology of pelvic floor dysfunction and mode of delivery: an overview. NIH. 2019. Viitattu 27.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19581867/>

Törnävä, M. 2023. Lihasoimaa lantioon sisäisesti ja ulkoisesti. Suomen lantionpohjan fysioterapeutit ry. Viitattu 8.11.2023. <https://www.pelvicus.fi/LP-perusohje%20naisille.pdf>

Kuvat:

Canva.2024. Terms of use. Viitattu 16.2.2024. <https://www.canva.com/policies/terms-of-use/>

Visible Body . 2024. Visible Body user Agreement. Viitattu 16.2.2024. <https://support.visiblebody.com/hc/en-us/articles/360053560673-Visible-Body-User-Agreement>