

RASKAUDENAJAN SELKÄKIVUT JA NIIDEN ENNALTAEHKÄISY

Opas Kuopion kaupungin äitiysneuvolalle

Taru Härkönen & Anne Mäkäläinen

Opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulututkinto

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Taru Härkönen & Anne Mäkäläinen	
Työn nimi Raskaudenajan selkäkivut ja niiden ennaltaehkäisy	
Päiväys 22.11.2011	Sivumäärä/Liitteet 45/4
Ohjaaja(t) Kinnunen Anu, fysioterapian vs. lehtori	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion kaupungin äitiysneuvola	
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Opinnäytetyömme aihe oli raskaudenajan selkäkivut ja niiden ennaltaehkäisy ja sen tuotoksena syntyi opas raskaudenajan selkäkipujen ennaltaehkäisystä ja hoidosta Kuopion kaupungin äitiysneuvolan käyttöön. Moni nainen kärsii raskaudenaikaisista selkävivusta. Kuopion neuvolalla ei ollut käytössä aiheesta olevaa materiaalia, joten saimme neuvolasta tilaajan työllemme. Opinnäytetyön ja oppaan tarkoituksena oli tarjota odottaville äideille tutkittua tietoa raskaudenajan selkäkipuista, liikunnasta sekä tukivöistä. Tätä kautta oppaan tavoitteena oli vähentää raskaudenajan selkäkipuista johtuvien sairauslomien määrää, jolloin yhteiskunnalle syntyvät kustannukset pienenevät. Oppaan tarkoituksena oli toimia hyödyllisenä työvälineenä neuvolan terveydenhoitajille. Sen toivotaan parantavan terveydenhoitajien valmiuksia motivoida odottavia äitejä selkäkipujen ennaltaehkäisyssä.</p> <p>Opas laadittiin Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatimien hyvän terveysaineiston laatukriteerien mukaan. Opas sisältää teoretietiedon lisäksi suoritusohjeet ja kuvat lihaskunto- ja lihashuoltoharjoitteista. Oppaan teoretietieto pohjautuu opinnäytetyömme raportissa käytettyihin tutkimuksiin. Harjoitteet kohdistuvat erityisesti keskivartalon syviin, ryhtiä ylläpitäviin lihaksiin, koska tutkimustiedon mukaan niiden avulla voidaan ennaltaehkäistä ja helpottaa raskaudenajan selkäkipuja. Lisäksi oppaassa käsitellään raskaudenajan tukivöitä, koska niiden on koettu helpottavan selkäkipuja, ryhdin ylläpitämistä sekä vähentävän selän väsymystä.</p> <p>Opinnäytetyöprosessissa opimme arvioimaan kriittisesti omaa työskentelyämme sekä toimimaan joustavasti. Harjaannuimme kehittämään työtämme yhteistyökumppaniltamme saamamme kritiikin perusteella. Ammatillisesti kehityimme arvioimaan kriittisesti eri lähteitä, harjaannuimme tiedonhaussa ja opimme laatimaan laadukkaan terveysaineiston. Lisäksi tietämyksemme raskauden vaikutuksista tuki- ja liikuntaelimestöön kasvoi. Prosessin myötä saimme arvokasta tietoa, jota voimme soveltaa työelämässä.</p>	
Avainsanat Raskaus, selkä, selkäkivut, liikunta, tukivö	
Julkinen x	Salainen_

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Physiotherapy			
Author(s) Härkönen Taru, Mäkäläinen Anne			
Title of Thesis Back pain during pregnancy and their prevention			
Date	22.11.2011	Pages/Appendices	45/4
Supervisor(s) Kinnunen Anu,			
Client Organisation /Partners Kuopio city's counseling bureau			
<p>Abstract:</p> <p>The aim for this thesis was to create a guide for preventing and treating back pain during pregnancy to Kuopio city's counseling bureau. Many women suffer from back pain during pregnancy and the counseling bureau didn't have earlier material about the subject. The intention of our thesis was to offer pregnant women information about back pain, exercising and the usage on support belts during pregnancy. We want to motivate them to prevent possible back problems and to give a useful tool to the nurses working in the counseling bureau.</p> <p>Besides the information, the guide includes directions and pictures for exercises of muscle strengthening and maintenance. The exercises are based on therapeutic exercise because according to studies they can help prevent and relieve back pain. The exercises are directed to the trunk muscles that support the posture because their good condition can help prevent back problems. In addition, we give information about support belts because they can help maintaining good posture and relieve back pain during pregnancy.</p> <p>The process of this thesis has taught us to be critical towards our own work and towards different sources of information. Our professional knowledge about the effects of the pregnancy to the woman's body has increased. We have also learned how to make a useful guide of high quality to promote health. The process gave us valuable information that we can use in our future career.</p>			
Keywords Pregnancy, back, back pain, exercise, support belt			
Public x	Secret_		

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	KEHOSSA TAPAHTUVAT MUUTOKSET RASKAUDEN AIKANA.....	7
2.1	Raskaus	7
2.2	Muutokset naisen kehossa	8
3	RYHTIÄ YLLÄPITÄVÄT LIHAKSET.....	10
4	KIPU.....	13
4.1	Kivun määritelmä.....	13
4.2	Kivunhoito fysioterapiassa	14
4.3	Terapeuttinen harjoittelu kivunhoidossa.....	16
5	RASKAUDENAJAN SELKÄKIVUT	18
5.1	Raskaudenajan selkäkipujen syntymekanismit	18
5.2	Ennaltaehkäisy ja itsehoito	19
5.3	Tukivyt itsehoidon välineenä.....	19
6	RASKAUDENAJAN LIIKUNTA	21
7	TYÖN TOTEUTUS	23
7.1	Työn tarkoitus ja tavoitteet.....	23
7.2	Aineisto ja menetelmät	23
7.3	Asiakkaan kirjallisen ohjauksen lähtökohdat	25
7.4	Kirjallisten ohjeiden laatuvaatimukset	25
7.5	Oppaan kuvaaminen	29
7.6	Kustannukset.....	30
8	POHDINTA.....	31
8.1	Tavoitteiden saavuttaminen	31
8.2	Opinnäyteyöprosessin aikataulu ja arviointi	34
8.3	Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta.....	36
8.4	Ammatillisen kehittymisen ja oman oppimisen pohdintaa	38
8.5	Jatkotutkimusaiheet.....	39
	LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1 Kutsu ohjausryhmään

Liite 2 Palautelomake

Liite 3 UKK-liikuntapiirakka

Liite 4 Ehkäise raskaudenajan selkäkiput! Tietoa selkäkivuista, liikunnasta ja tukivoista -opas

1 JOHDANTO

Selkävaivat ovat yleisiä kaikissa väestöryhmissä. Tutkimusten mukaan jopa 80 % suomalaisista kärsii selkävaikeuksista jossain elämänsä vaiheessa (Siitonen 2004, 11). Jos naisella on aikaisemmin elämässään ollut selkäkipuja, hän kärsii niistä todennäköisesti myös raskauden aikana. Hormonaaliset tekijät ovat yksi syy lisääntyneeseen kipuun lanneselän alueella raskauden aikana. Nämä kivut helpottavat pian synnytyksen jälkeen hormonitoiminnan palautuessa normaalitasolle. (Alanen 1999,1768.)

Rankaa tukevien lihasten heikko yleiskunto johtaa usein odottavien äitien selkäongelmiin. Jopa puolet raskaana olevista naisista kärsii jossain raskauden vaiheessa selkävaikeuksista (Brayshaw 1999, 873). Selkävaivat ovat niin yleisiä raskauden aikana, että niiden katsotaan kuuluvan raskauden normaaliin kulkuun samalla tavoin kuin esimerkiksi raskauspahoitoinnin. Raskaudenajan selkäkipuja voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa fysioterapian eri keinoin. Tätä kautta voidaan vaikuttaa myös positiivisesti raskaana olevien naisten elämänlaatuun. Fysioterapeutti voi esimerkiksi ohjata ja kannustaa odottavia äitejä omatoimiharjoitteiden tekemiseen. Selkäkipujen ennaltaehkäisy vähentää niistä aiheutuvien sairauslomien määrää ja näin ollen yhteiskunnalle syntyvät kustannukset pienenevät. (Alanen 1999, 1767.) Opinnäytetyön ja oppaan tarkoituksena oli tarjota odottaville äideille tutkittua tietoa raskaudenajan selkävaikeuksista, liikunnasta sekä tukivoista. Tätä kautta oppaan tavoitteena oli vähentää raskaudenajan selkävaikeuksista johtuvia sairauslomia.

Odottava äiti saa neuvolasta ohjausta ja neuvontaa raskausaikaan liittyen. Nykyinen neuvolajärjestelmä perustettiin jo vuonna 1972, ja sen toimintaperiaatteet ovat olleet käytössä sieltä asti. Neuvola tavoittaa n. 99 % raskaana olevista naisista. Se toteuttaa seurantakäyntejä raskauden aikana 9-16 kertaa, joten se on tiiviisti mukana raskauden etenemisessä. (Viljamaa 2003, 35.) Siksi neuvola on meille loistava väylä välittää tietoa tuleville äideille ja neuvolatyöntekijöille. Työmme avulla pyrimme helpottamaan neuvolatyöntekijöiden työtaakkaa tarjoamalla tietoa yleisestä raskausajan ongelmasta. Tarkoituksenamme oli antaa äitiysneuvolan työntekijöille hyödyllinen työväline odottavien äitien ohjaukseen. Sen toivotaan parantavan terveydenhoitajien valmiuksia motivoida odottavia äitejä selkäkipujen ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tilaajana toimi Kuopion äitiysneuvola. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön kentän opastaminen, mutta kirjallisen oppaan sijasta työ voi olla myös esimerkiksi jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilka & Airaksinen 2004a, 9.) Opinnäytetyömme pohjal-

ta syntyi kaksi tuotosta: toiminnallinen osuus, joka tässä tapauksessa oli opas, ja siitä kertova raportti. Työmme pohjalta valmistui opas terveydenhoitajien ja odottavien äitien käyttöön. Oppaassa kerroimme raskauden aikana mahdollisesti ilmenevistä selkäongelmista, niiden ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä esittelemme tukivöiden käyttöä.

Opinnäytetyömme raportissa kerromme työmme taustasta, sen etenemisen vaiheista ja arvioinnista. Lisäksi se sisältää teorian tiedon, jonka pohjalta rakensimme tuotoksena syntyneen oppaan. Teoriaosassa tarkastelimme muun muassa yleisesti kipua ja sen hoitoa, liikuntaa raskauden aikana sekä selkäkipuja ja niiden hoitoa ja ennaltaehkäisyä. Raportissa kerromme myös tukivöiden käytöstä raskauden aikana. Koska tukivyö ja tukiliivi ovat käytännössä toistensa synonyymeja, opinnäytetyössämme käytämme selkeyden vuoksi sanaa ”tukivyö”. Opinnäytetyömme tuotoksena syntynyt opas on raporttimme liitteenä.

2 KEHOSSA TAPAHTUVAT MUUTOKSET RASKAUDEN AIKANA

2.1 Raskaus

Hedelmöitymisestä alkaa normaalisti noin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta kestävä ajanjakso, jonka aikana sikiö kehittyy naisen kohdussa. Raskausaika jaetaan yleensä kolmeen vaiheeseen: 1. kolmannes kestää 13. raskausviikkoon asti, toinen kolmannes 28. raskausviikkoon ja kolmas päättyy lapsen syntymään. Kahdeksan ensimmäisen viikon ajan lasta kutsutaan alkiksi, siitä eteenpäin sikiöksi syntymään asti. (Sariola & Tikkanen 2011, 310.)

Kolmannella raskausviikolla hedelmöitynyt munasolu kiinnittyy kohdunseinämään ja alkaa kasvaa. Naisen keho huomaa hedelmöityneen munasolun kiinnittyneen kohtuun viikolla neljä. Raskauden ensimerkkejä alkaa ilmaantua vasta, kun alkio on kiinnittynyt, mutta vasta viidennellä viikolla naisen keho on erittänyt niin paljon hCG-hormonia (human Chorion Gonadotropin), että raskauden voi todeta raskaustestillä. (Novak & Broom 1999, 104.) Viikolla kuusi alkion alkaa kehittyä aivot, luut ja lihaksisto ja sen sydän alkaa lyödä. 12 ensimmäisen raskausviikon aikana sikiön koko kasvaa hieman yli viisi senttimetriä. (Sariola & Tikkanen 2011, 309–311.)

Raskauden aikana ilmenevät tuntemukset ovat jokaiselle äidille erilaisia ja yleensä ne ilmenevät eri hormonien vaikutuksesta. Lähes jokainen raskaana oleva kokee joskus pientä pahoinvointia ja sen on arveltu liittyvän hCG-nimisen hormonin eritykseen. Normaalisti pahoinvointi on pahimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ja häviää yleensä 12.–14. raskausviikon aikoihin. Hormonit saavat aikaan sileiden lihassolujen toiminnan hidastumista, mistä voi seurata esim. närästystä ruokatorven sulkijalihaksen tonuksen vähenemisen ja vatsalaukun tyhjenemisen hidastumisen takia, tai ummetusta suoliston liikkeiden hidastumisen vuoksi. Alkuraskaudesta ilmenevä väsymys on yleistä, loppuraskaudesta useita vaivaa taas turvotus. (Polden & Mantle 1994, 27; Sariola & Tikkanen 2011, 312.)

Jo ensimmäisellä raskauskolmanneksella naisessa tapahtuu suuria muutoksia. Alkuraskaudesta alkaen ilmenee tihentynyttä virtsaamisentarvetta, mikä johtuu kohdun koon sekä plasmavolyymien kasvamisesta. Normaaliin raskauteen kuuluu myös epä säännölliset kivuttomat supistukset, joita osalla naisista voi ilmetä koko raskauden ajan, kun taas toisilla niitä on vasta synnytyksen alkaessa. Mielialan vaihtelut ovat tavallisia 7.-10. viikoilla, mutta myös raskauden loppupuolella. (Litmanen 2009, 154; Sariola & Tikkanen 2011, 313–314.)

Raskauden ulkoiset merkit voi havaita jo viikolla 14, mutta viimeistään 19. raskausviikolla vatsanseudun kasvun voi nähdä melko selkeästi. Naisen kehonlämpötila kohoaa keskimäärin 0,5 °C raskauden aikana (Polden & Mantle 1994, 28).

Sikiön liikkeet ja potkut alkavat tuntua viimeistään viikolla 23. Sikiön ja kohdun koon kasvaessa keuhkoilla oleva tila pienenee. Tästä johtuu loppuraskaudesta ilmenevä hengästyminen. Vatsan suuri koko johtaa loppuraskaudesta monella myös nukkumisvaikeuksiin. Hyvän asennon löytäminen on vaikeaa, sikiö painaa virtsarakkoa ja sikiön liikkeet pitävät odottavaa äitiä hereillä. Selällään maataessa kohtu painaa vena cavaa eli suurta verisuonta, joka kuljettaa verta sydämeen, mistä naiselle voi tulla heikko ja pyörryttävä olo. Loppuraskaudesta suositellaankin kylkiasentoa selinmaakuun sijaan. Raskauden aikana rintojen koko yleensä hieman kasvaa ja ne voivat olla aristavat. Loppuraskaudesta rinnoista voi erittyä äidinmaidon esiastetta, kolostrumia. (Gilbert & Broom 1999, 121-136; Sariola & Tikkanen 2011, 314.)

2.2 Muutokset naisen kehossa

Raskaus tuo suuria muutoksia naisen kehoon. Hormonaaliset seikat aiheuttavat muutoksia verenkierrossa jo raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Plasmatilavuus kasvaa 50 % ja punasolujen määrä nousee 20 %, jolloin veren hapenkuljetuskykykin kasvaa. Sydämen tilavuus suurenee noin 20 % veritilavuuden ja sydänlihaksen kasvun ansiosta. Raskaana olevan naisen sydämen syke tihenee 20 % normaalista ja minuuttitilavuus suurenee 30-50 %. (Erkkola 2005, 179; Niensted, Hänninen, Arstila & Björkvist 2008, 461.) Verenpaine ei raskauden aikana kuitenkaan nouse, minkä arvellaan johtuvan hormonien verisuonia laajentavasta vaikutuksesta (Polden & Mantle 1994, 89).

Raskaana olevan naisen kehossa tapahtuu valtavan paljon muutoksia, joiden on tarkoitus sopeuttaa elimistö raskauteen ja synnytykseen. Aineenvaihdunnan kiihtyminen ja verenkierron vilkastuminen johtuvat lähinnä siitä, että elimistö valmistautuu turvaamaan uuden ihmisen kasvua. Painonnousua tapahtuu normaalisti naisen koosta riippuen noin 8-15 kg. Alkuraskaudesta tapahtuva suuri painonnousu johtuu lihomi- sesta, kun taas 20. raskausviikon jälkeen siihen vaikuttavat voimakkaasti kohdun kasvu, sikiö, lapsivesi, istukka ja odottavan naisen verivolyymin ja nestemäärän suureneminen. Kohdun paino kymmenenkertaistuu ja 12 ensimmäisen viikon aikana sen koko kaksin- tai jopa kolminkertaistuu. (Sariola & Tikkanen 2011, 309-311.)

Raskaus ja synnytys voivat aiheuttaa naisen lantion lihaksistossa samanlaisia muutoksia, mitä vanheneminen tuo tullessaan. Kohtu, virtsarakko ja jopa peräsuoli las-

keutuvat alemmaksi, koska lantionseudun lihasten voima on heikentynyt. Tyypillinen oire tällöin on virtsankarkailu, joka johtuu virtsaputken lyhentymisestä kohdun ja virtsarakon sitä painaessa. Virtsankarkailua voi esiintyä ponnistuksen yhteydessä, kuten yskiessä tai nauraessa, jolloin lantionpohjan lihaksistolla ei ole tarpeeksi voimaa pitää virtsaa rakossa. Ongelmaa voidaan hoitaa lantionpohjan lihasten harjoittamisella. (Nienstedt ym. 2008, 156.)

Hormonit, pääasiassa estrogeeni ja relaksiini, aiheuttavat lantion ligamenttien eli nivelsiteiden sekä lihasten rentoutumista ja löystymistä. Suurimmillaan hormonien vaikutus on viimeisen raskausviikon aikana. Tämä johtaa lantion tilavuuden suurentumiseen ja näin ollen mahdollistaa lapsen kulkemisen lantion kautta. Sidekudoksen väljyys ja turvotus ovat myös osatekijöitä nivelten epävakaan aiheuttajina, lähinnä viimeisen raskauskolmanneksen aikana. (Murray 1999, 182-183.)

Tuki- ja liikuntaelimestön fysiologiset muutokset kohdistuvat pääasiassa selkärankaan ja lantioon (Litmanen 2009, 147). Häpyliitos levenee 32. raskausviikkoon mennessä noin neljä mm ja SI-nivelten ligamentit löystyvät sallien häntäluun siirtymisen taaksepäin. Lantion kasvanut liikkuvuus mahdollistaa alatiesynnytyksen, mutta se aiheuttaa myös rullaavaan kävelytyyliin, joka mahdollisesti aiheuttaa selkä- ja ligamenttiperäisiä kipuja loppuraskaudesta. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että relaksiini aiheuttaa pelkästään ligamenttien löystymisen, ei kipuja. (Murray 1999, 182-183.)

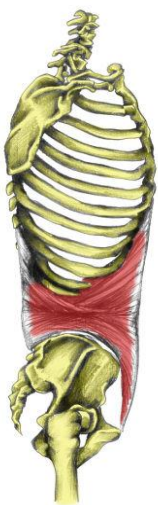
Ihmiskehossa painopisteen ajatellaan olevan kohta, johon kehoon kohdistuva painovoima vaikuttaa. Normaalisti sen ajatellaan sijaitsevan lantion sisällä, L2-S2- nikamien tasolla. Raskauden aikana kehon massan kasvaessa naisen painopisteen paikka muuttuu alas- ja eteenpäin. Painopisteen siirtymisen takia lannerangan notko syvenee, mistä johtuvat myös osa raskaudenajan selkäkivuista (Alanen 1999, 1767). Painopisteen muuttuminen johtaa myös seisoma-asennon laajenemiseen naisen hakies- sa lisää tukipintaa. Tukipinta muodostuu ihmisen tukipisteiden eli jalkojen ja niiden väliin jäävän alueen koosta. (Pisano 2007, 9; Kauranen & Nurkka 2010, 220, 246.)

Raskauden aikana ryhti muuttuu kompensoidakseen kohdun koon kasvua, mistä seuraa selkälihasten lyhentymistä ja vatsalihasten venymistä. Lannerangan alueella tapahtuvat muutokset heijastuvat myös muihin selkärangan kaariin. Tämä näkyy rintarangan kyfoosin eli rangan taaksepäin suuntautuvan kaaren ja kaulan lordoosin eli notkon voimistumisena. Myös rintojen kasvava koko voi joillakin naisilla aiheuttaa hartiaseudun kipuja. (Murray 1999, 182-183; Litmanen 2009.)

3 RYHTIÄ YLLÄPITÄVÄT LIHAKSET

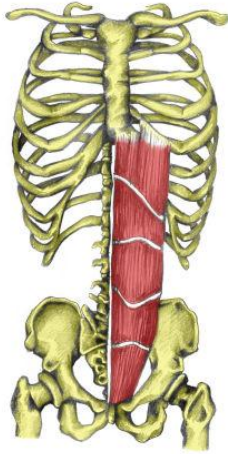
Ihmiskehossa nivelten stabiilettiin vaikuttavat tukirakenteet, kuten nivelsiteet ja -kapselit, luisten rakenteiden muoto sekä lihakset. Keskivartalon stabiilettiin eli vakauteen vaikuttavat siis selkärangan nivelten muoto ja suunta, välilevyt ja nivelkapselit. Lisäksi suurena tekijänä ovat thorakolumbaalisen faskian stabiloivaan eli vakauttavaan vaikutukseen ja vatsansisäisen paineen säätelyyn osallistuvat lihakset. (Koistinen 2005, 208.) Tässä osiossa esittelemme lyhyesti edellä mainittuihin tehtäviin osallistuvat lihakset, sillä ne ovat merkittävässä roolissa erityisesti lanneselän hyvinvoinnin kannalta.

Thorakolumbaalinen faskia eli lannerangan alueella sijaitseva laaja-alainen lihaskalvo peittää ja ympäröi alaselän lihaksia. Faskia lähtee ristiluun takapinnalta sekä lannerangan oka- ja poikkihaarakeista ja kiinnittyy leveään selkälihakseen, poikittaiseen vatsalihakseen sekä sisempään vinoon vatsalihakseen. Faskian kautta muodostuu eräänlainen lihasyhteys kylkilihasten kautta kohti sisempää vinoa vatsalihasta ja poikittaista vatsalihasta. Lihasten aktivoituessa myös ympäröivän lihaskalvon jännite kasvaa aiheuttaen tehokkaan stabiloivan vaikutuksen alaselän alueelle. Faskia-yhteyteen perustuen onkin havaittu poikittaisen vatsalihaksen vähäisen aktivoitumisen olevan yhteydessä selkäkipuihin. Jos halutaan, että vatsalihakset tukevat selkärankaa mahdollisimman hyvin, tulisi siis poikittainen vatsalihas pyrkiä aktivoimaan mahdollisimman tehokkaasti. (Koistinen 2005, 210-214.)



M. transversus abdominis (KUVA 1) eli poikittainen vatsalihas on vatsalihaksista syvin. Se lähtee kuuden alimman kylkiluun sisäpinnalta sekä crista iliaca eli suoliluun harjun sisäreunalta ja kiinnittyy rec-tustupen reunaan. Lihaksen tärkeimpänä tehtävänä on vatsaontelon paineen säätely. Sillä on rajoitettu kyky tuottaa vartalon liikkeitä, mutta se on aktiivinen vartalon kierron aikana. Transversus abdominiksen suurimman tehon katsotaan kohdistuvan lantioseudun stabiilettiin säätelyyn. (Hervonen 2004, 119; Hodges 2005, 31.)

KUVA 1. M. transversus abdominis eli poikittainen vatsalihas (Sport-sinjuryclinic.com 2011).



M. rectus abdominis (KUVA 2), suora vatsalihas, lähtee 5.-7. kylkiluusta ja rintalastasta kiinnittyen häpyluuhun. Lihaksen päätehtävä on vartalon eteentaivutus. Linea alba jakaa suoran vatsalihaksen oikeaan ja vasempaan puoliskoon. Lihaksen poikittain ylittävät säikeiset jännejuovat jakavat sen neljään tai viiteen osaan (Hervonen 2004, 116; Hodges 2004, 35; Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2011, 258.)

KUVA 2. M. rectus abdominis eli suora vatsalihas (Sportsinjuryclinic.net 2011). Kuvassa näkyy vain toinen puolisko suorasta vatsalihaksesta.

Kuvissa 3 ja 4 kuvatut m. obliquus internus abdominis ja m. obliquus externus eli sisempi ja ulompi vino vatsalihas ovat vartaloa kiertävät lihakset. M. obliquus internus toimii myös yhteistyössä poikittaisen vatsalihaksen kanssa vatsaontelon paineen säätelyssä ja voi lähtökohtansa takia vaikuttaa jopa SI-nivelen stabiliteettiin. M. obliquus internus lähtee suoliluun harjasta kiinnittyen 3-4 alimman kylkiluun alareunaan. Obliquus externus puolestaan lähtee kahdeksan alimman kylkiluun pinnalta ja sen alimmat syyt kiinnittyvät suoliluun harjuun ylimpien kiinnittyessä linea albaan. Lihaksen rintakehä-kiinnityksen ansiosta se avustaa tehostetussa uloshengityksessä. (Hervonen 2004, 115; Hodges 2004, 34.)



KUVA 3. M. obliquus internus abdominis eli sisempi vino vatsalihas (Sportsinjuryclinic.net 2011).



KUVA 4. M. obliquus externus abdominis eli ulompi vino vatsalihas (Sportsinjuryclinic.net 2011).

M. multifidus (KUVA 5) lähtee joko lanne- ja rintanikamien poikkihaarakkeista, 4.-7.



kaulanikaman nivelulokkeista tai ristiluusta ja kiinnittyvät lanne-, rinta- ja 2.-7. kaulanikamien okahaarakkeisiin. Lihasset ulottuu siis lähes koko selän pituudelle. Yksittäiset lihassyyt ulottuvat 2-4 nikaman yli, ja ovat vahvimmillaan lantion alueella. Multifidus-lihasryhmä osallistuu liikkeen hienosäätöön ja stabilointiin. Erityisesti lannerangan alueen multifidukset ovat tärkeässä asemassa lannerangan stabiliteetin kontrolloinnissa. (Hodges 2004, 72; Hervonen 2004, 109; Koistinen 2005, 218.)

KUVA 5. M. multifidus (Sportsinjuryclinic.com 2011).

M. quadratus lumborum lähtee suoliluun harjusselän lannenikamien poikion vartalon sivutaivunäyttöä lihaksen merkit (Hodges 2004, 72).



eli nelikulmainen lannelihas (KUVA 6), ta ja kiinnittyy alimpaan kylkiluuhun sekä haarakkeisiin. Päätehtävänä lihaksella tus. (Hervonen 2004, 116.) On myös tävästä roolista rangan stabiliteetissa

KUVA 6. M. quadratus lumborum (Sportsinjuryclinic.net)

lumborum eli nelikulmainen lannelihas (2011).

4 KIPU

4.1 Kivun määritelmä

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys, IASP, International Association for Study of Pain, on määritellyt kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi tai emotionaaliseksi kokemukseksi. Määritelmän mukaan kipuun liittyy myös mahdollinen tai selvä kudosisvaurio. Kipu on aina subjektiivinen kokemus, jokaisen henkilökohtainen tuntemus. (Talvitie, Karppi & Mansikkamäki 2006, 289.) Esimerkiksi erittäin voimakasta ja sietämättömyyttä kipua synnytyksen aikana kokee yli puolet synnyttäneistä naisista, mutta vain muutama prosentti synnyttäjistä kulttuuriin katsomatta on kokenut synnytyksen kivuttomaksi tapahtumaksi (Sarvela 2009, 296). On siis olemassa yhtä monta tapaa tuntea kipua, kuin on meitä ihmisiäkin. Kivun tunteminen ja ilmaiseminen on sidoksissa muun muassa kulttuuriin, henkilökohtaisiin kokemuksiin, uskomuksiin, asenteisiin sekä tunteisiin. (Talvitie ym. 2006, 289.)

Kipu jaotellaan nosiseptiseen, neuropaattiseen ja idiopaattiseen kipuun sen syntymekanismin mukaan (Sailo 2000, 35). Nosiseptiivinen kipu eli kudosisvauriokipu aiheutuu, kun nosiseptorit eli kipua aistivat hermopäätteet reagoivat äkilliseen ja voimakkaaseen ärsykkeeseen, joka aiheuttaa kudosisvauriota. Nosiseptiivista kipua aiheuttavia tyypillisiä tilanteita ovat esimerkiksi tulehdukset, iskemia eli hapenpuute kudoksissa, sekä kasvaimet. Neuropaattisessa eli hermovauriokivussa on kyse hermovauriosta, jolloin kipua välittävä hermojärjestelmä reagoi sellaisiin ärsykkeisiin, jotka normaalisti eivät aiheuta kipua. Neuropaattiselle kivulle ominaista on kipu vaurioituneen hermon hermotusalueella, ei pelkästään vauriokohdassa. Idiopaattinen kipu on krooninen kipuoireyhtymä, jonka syytä ei tiedetä. Idiopaattisesta kivusta kärsivillä potilailla ei voida todeta mitään selittävää kudosis- tai hermovauriota, tämän vuoksi ajatellaan kivun olevan psyykkisten tekijöiden aiheuttamaa eli psykogeenistä. (Vainio 2009, 155-157.)

Elimistö tuntee äkillisen kivun varoitusmerkkinä mahdollisesta kudosisvauriosta tai -tuhosta. Monenlaiset ärsykkeet aiheuttavat kipua, kuten mekaaniset, termiset ja kemialliset ärsykkeet. Ärsykkeet vaikuttavat kipureseptoreiden kautta, jotka ovat vapaita hermopäätteitä. Kipureseptoreita on melkein kaikkialla ihmiskehossa, iholla, sisäelimeissä, sekä joissain verisuonissa. Esimerkiksi keuhkoissa, aivoissa, rustokudoksessa ja tiiviissä luussa on hyvin vähän tai ei lainkaan kipureseptoreita. Näiden elinten ympärillä on kuitenkin kalvorakenteet (esimerkiksi vatsakalvo, keuhkopussi, aivokalvot, luukalvo), joissa on hyvin paljon kipua aistivia reseptoreja. (Nienstedt ym. 2008, 483.)

Suuri osa kipuaistimuksesta syntyy jo väliaivoissa, harmaasta aineesta muodostuneessa talamuksessa, jota kutsutaan aistiratojen väliasemaksi. Talamukseen kipuaistimus kulkeutuu kipureseptoreista selkäytimen hermosyiden kautta. Talamuksesta kipuratoja lähtee aivokuoren somatosensorisille alueille, jotka käsittelevät tuntoaistimuksia sekä muualle aivokuoreen. (Niensted ym. 2008, 484.)

Tyypillinen tapa on jakaa kipu kahteen päätyyppiin, äkilliseen eli akuuttiin kipuun ja pitkittyneeseen eli krooniseen kipuun (Talvitie ym. 2006, 290). Akuutilla kivulla on selvä elimistöä suojaava merkitys, mutta kroonisen kivun fysiologista tarkoitusta ei ole pystytty vielä selvittämään (Kalso, Elomaa, Estlander & Granström 2009, 105). Kipu luokitellaan krooniseksi, kun se on kestänyt yli kolme kuukautta, joka on kudoksen normaali odotettu paranemisaika. Kroonistuessaan kivulla on paljon haittatekijöitä. Pitkäaikainen ja jatkuva kipu hallitsee elämää ja ajatuksia, sillä on heikentävä vaikutus elämänlaatuun. Ihmisen psyyken ohella se jättää jälkensä myös hermostoon. Akuutti kipu sen sijaan on yllätyksellistä ja usein jopa ns. mielekästä, koska kivun lähde yleensä on tiedossa ja kivun oletetaan lievittyvän ajallaan. Akuutista kivusta ei jää jälkiä keskushermostoon. Jos akuutin kivun hoito aloitetaan ajoissa, voidaan sillä ehkäistä kivun kroonistumista. (Sailo 2000, 34-35.)

4.2 Kivunhoito fysioterapiassa

Kipupotilas on fysioterapian yleisin asiakas. Fysioterapialla pyritään vaikuttamaan kipupotilaan elämänlaatuun. Kansainvälinen kipututkimusyhdystys on laatinut kipupotilaan fysioterapialle tavoitteet, joilla pyritään minimoimaan kivun aiheuttama haitta sekä edistämään arkipäivän toiminnoista selviämistä ja mahdollistamaan perhe- ja sosiaalistsuhteiden ylläpysymisen. Kivun hoidossa tulisi korostua moniammatillinen työ, jotta ongelmaa voitaisiin käsitellä ja hoitaa mahdollisimman laaja-alaisesti ja osaavasti. Fysioterapiassa keskitytään kivun aiheuttajaan ja sen syntyyn, jotta pystyttäisiin vaikuttamaan kivun aiheuttamaan ongelmaan. (Talvitie ym. 2006, 290, 305.)

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdystys on määrittänyt fysioterapeutin tehtäväksi toimia yhdessä muiden asiantuntijoiden kanssa selvittääkseen kipupotilaan tilannetta ja laatia kuntoutussuunnitelman yhdessä potilaan kanssa. Potilaan tilannetta arvioitaessa fysioterapeutin tulee ottaa huomioon potilaan kipua ylläpitävät tekijät. Tällaisia kemiallisia tekijöitä ovat esimerkiksi tulehdusperäiset kiputilat, henkisiä kuormitustekijöitä ovat työ tai muu elämäntilanne ja fyysisiä kuormitustekijöitä ovat esimerkiksi työn kuormittavuus tai ergonomia. Myös vuorovaikutukselliset tekijät, kivun luonne ja potilaan aktiivisuus sekä kokonaisuudessaan yleinen toimintakyky vaikuttavat potilaan tilanteeseen. Nämä edellä luetellut asiat huomioon ottaen fysioterapeutti lähtee

suunnittelemaan terapiaa yhdessä potilaan kanssa. Fysioterapian menetelmillä vaikutetaan kivun vähentymiseen ja sitä kautta toimintakyvyn parantumiseen. (Talvitie ym. 2006, 293.)

Neuvonta ja ohjaus ovat Euroopan uuden selkäsuosituksen mukaan tärkein työkalu epäspesifin alaselkäkivun hoidossa (Keskinen 2005, 18). Akuutin kivun hoidossa fysioterapialla pyritään lievittämään kipua sekä mahdollistamaan kudosten normaali paraneminen. On kuitenkin järkevää antaa kipualueelle parin päivän lepo kudosten parantumiseksi. Kahta päivää pidemmästä levosta ei tutkitusti ole hyötyä, vaan liikkuminen kivun sallimissa rajoissa on päinvastoin hyödyksi paranemiselle. Selkäki- vuissa, kuten muissakin kiputiloissa, kuormitusta voidaan keventää erilaisilla tuilla. (Talvitie ym. 2006, 294.)

Raskaudenajan tukivöitä käytetään hieman eri tarkoituksen mukaan kuin perinteisiä selkätukiliivejä. Raskaudenajan tukivöitä käsitellään myöhemmin raportissa. Perustu- kivyöt ja muut tuet sekä teippaaminen ovat yleensä tehokkaampia akuutin kivun kuin kroonisen kivun hoidossa. On huomioitava, että tukia käytetään tilapäisesti kivun lie- vittämiseen ja liikkumisen mahdollistamiseen. Ihmisen luontainen lihasjännitys pystyy pitämään selän liikkumattomana ja siten ohjaamaan selkää kivuttomaan asentoon. Pitkäaikainen asennonmuutos voi aiheuttaa skolioosia selkärankaan. (Talvitie ym. 2006, 295.) Skolioosi on vinoutumista, jolloin selkärangan normaali asento muuttuu sivuttaissuunnassa (Helenius, 2010). Skolioosin ehkäisyssä voidaan käyttää erilaisia selkätukia. Erilaiset tuet ovat siis yksi kivunhoitomuoto, mutta fysioterapiassa on usei- ta muitakin keinoja, joilla pystytään ennaltaehkäisemään ja hoitamaan kipua. Niistä esimerkkeinä muun muassa fysikaalisen terapian eri muodot, liikehoito, manuaalinen terapia sekä ohjaus ja neuvonta. Hoitotavan valintaan vaikuttaa potilaan oirekuva, josta fysioterapeutin tulee hahmottaa toiminnallisia kokonaisuuksia sekä tehdä pää- telmiä oireiden syy-seuraussuhteista. Tätä kutsutaan fysioterapeuttisen diagnoosin tekemiseksi. (Talvitie ym. 2006, 293, 295-297.)

Kroonisen kivun hoidossa fysioterapialla keskitytään kivun hallintaan ja potilaan sel- viytymiseen arjessa kivun kanssa (Talvitie ym. 2006, 297). Fysioterapeutin tärkein tehtävä on neuvoa, ohjata ja motivoida potilasta kivun hoidossa. Myös yhteistyö lää- kärin kanssa parantaa hoitotuloksia. (Niemistö 2005, 16.) Akuutin kivun ilmestyttyä pitkään jatkuneen kivun rinnalle on tärkeintä hoitaa akuutti kipu pois. Krooninen kipu yhdellä alueella voi pitkittää toisen alueen akuuttia kipua ilman hoitoa. (Talvitie ym. 2006, 297.)

Kivun kroonistumista tulee pyrkiä ennaltaehkäisemään. Akuuttikipu on yleensä poikkeuksetta nosiseptiivistä kipua, jolloin hoitomuotoja on monia. (Salanterä, Haagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 147.) Kroonisesta kivusta kärsivää potilasta tulee ohjata ja neuvoa omatoimiseen kivunhoitoon. Passiivisia fysioterapiamenetelmiä, kuten konehoitoja, ei suositella käytettäväksi, ellei potilas hyödy niistä selvästi pitkällä aikavälillä. Fysioterapiassa potilasta voidaan ohjata hoitamaan itse kipua esimerkiksi lämpö- ja kylmähoidoilla sekä TENS-hoidolla (Transcutaneous Electrical Nervous Stimulation). Erityisen tärkeäksi itsehoitomenetelmäksi nousee omatoiminen fyysinen harjoittelu. Passiiviset hoitomuodot, kuten konehoidot, hieronta tai akupunktio, ovat vain kivun ja lihaskireyksiensä hoidon apuvälineitä. Niitä voidaan kuitenkin käyttää apuna potilaan oman fyysisen aktiivisuuden lisäämisessä. (Talvitie ym.2006, 297- 298.) Lyhyt ohjaus ja neuvonta sekä kohdennetut kotiharjoitteet toimivat hyvin potilailla, joilla kipu on lievää tai kohtalaista. Ne potilaat joilla on kivusta johtuvia pitkiä sairauspoissaoloja, jotka reagoivat kipuun psyykkisesti, oireilevat somaattisesti tai ovat menettäneet elämänhallinnan tunteen, tarvitsevat laaja-alaisempaa moniammatillista kuntoutusta (Niemistö 2005, 16).

4.3 Terapeuttinen harjoittelu kivunhoidossa

Euroopan uuden selkäsuosituksen mukaan selän kroonisen kivun hoidossa tulisi keskittyä konservatiiviseen hoitoon, jolloin terapeuttinen harjoittelu nousee hyödyllisimmäksi hoitomenetelmäksi (Keskinen 2005, 18). Harjoitteluterapialla on todettu olevan kipua vähentävä ja toimintakykyä parantava vaikutus erilaisten kiputilojen hoidossa. Kroonisen selkävivun aiheuttama liikekontrollin häiriintyminen ylläpitää jatkuvaa kipua. Vartalon hallintaan tähtäävillä harjoitteilla on pystytty vähentämään edellä kuvattua kipua ja parantamaan potilaan toimintakykyä. (Talvitie ym. 2006, 298.) Akuutin vaiheen selkävivun hoidossa ei suositella terapeuttista harjoittelua (Keskinen 2005, 18). Tutkimusten mukaan terapeuttisella harjoittelulla ei ole vaikutusta akuutin vaiheen selkävivun hoidossa (Karppi 2005, 19).

On pystytty osoittamaan, että lihasvoimaharjoitteet ja venyttely ovat tehokkaimmat harjoittelumuodot kroonisen kivun hoidossa (Karppi 2005, 20). Terapeuttisen harjoittelun liikkeet suoritetaan kivun sallimissa rajoissa, jolloin potilaan oireet eivät lisääntyä harjoittelun aikana eivätkä sen jälkeen. Krooniset neuropaattiset kiputilat ovat poikkeus, jolloin kivuton harjoittelu voi olla mahdotonta. Tällöin lisääntyneen kivun tulee palautua normaalitasolle alle puolessa tunnissa, mikä kertoo siitä, että harjoittelu ei ole aiheuttanut lisävauriota kipujärjestelmässä. Kivuttomaan harjoitteluun pyritään yksilöllisesti suunnitellulla harjoitusohjelmalla sekä liikkeiden oikeanlaisella ja

hallitulla suoritustekniikalla oikeanlaista vastusta ja kuormaa käyttäen. Harjoittelun aiheuttama kipu voi ylläpitää kroonista kipua ja siten estää paranemista. Harjoitteluterapian vaikutukset nähdään usein vasta muutamien kuukausien päästä. Siksi onkin tärkeää motivoida potilasta tarpeeksi harjoittelussaan. (Talvitie ym. 2006, 299.)

Krooniseen kipuun liittyy usein jaksoja, jolloin kivun määrä vaihtelee. Potilaalla voi olla kokonaankin kivuttomia jaksoja. Jotta aktiivisuus ei kipujaksojen aikana ylittäisi tai alittäisi toivottua, potilasta ohjataan usein pitämään harjoituspäiväkirjaa. Päiväkirjan avulla pystytään seuraamaan ja kontrolloimaan harjoittelua toimintakyvyn mukaan. (Talvitie ym. 2006, 299-300.)

5 RASKAUDENAJAN SELKÄKIVUT

Jopa puolet raskaana olevista naisista kärsii jossain raskauden vaiheessa selkäkivuista ja raskaana olevista naisista 10 % kokee selkäkivun haittaavan jokapäiväistä elämää. Selkäkivut hankaloittavat arkiaskareista selviytymistä ja ovat raskaudenaikaisten sairaslomien suurin aiheuttaja Skandinaviassa (Garshasbi & Faghieh Zadeh 2005, 272). Jos naisella on aikaisemmin elämässään ollut selkäkipuja, todennäköisesti hän kärsii niistä myös raskauden aikana (Alanen 1999, 1768).

5.1 Raskaudenajan selkäkipujen syntymekanismit

Raskaus aiheuttaa muutoksia naisen selkään. Suurin syy tapahtuviin muutoksiin on painon lisääntyminen ja kohdun kasvava koko, sillä ne johtavat naisen painopisteen siirtymiseen eteenpäin ja lannerangan notkon voimistumiseen. Hormonien vaikutusta ei myöskään voida raskaudenaikaisissa selkäkivuissa unohtaa, sillä ne heikentävät lantioireenkaan ja alaselän alueen nivelten ja nivelsiteiden vakautta valmistaessaan kehoa alatiesynnytykseen. (Gilbert & Broom 1999, 121-136.)

Yleisimmät raskaudenaikaiset selkäkivut jaetaan kahteen eri ryhmään: alaselän kipuun ja takalantion kipuun. Alaselän kipu johtuu useimmiten lihas- tai selkärankaperäisistä syistä. Naisilla, jotka kärsivät alaselän kivusta, on jo yleensä ennen raskautta ollut selkäkipuoireita. (Alanen 1999, 1767-1768.) Takalantion kipu taas aiheutuu hormonien aikaansaamasta lantioireenkaan liitosten ja erityisesti risti-suoliluuniveliä löysytymisestä ja usein kipu voidaankin paikantaa ristiluun ja pakaroiden alueelle. Takalantion kipu on tyypillinen raskaudenajan vaiva eikä sitä yleensä ilmene muina aikoina. Käytännössä jako näihin kahteen selkäkiputyyppiin ei kuitenkaan aina ole selkeä. Vaikka tavallisin kipualue raskaana olevilla paikantuu alaselkään, esiintyy joillain naisilla kipuja myös rintarangan alueella sekä niska-hartiaseudussa. Erityisesti rintojen kasvava koko on pääsyyllinen yläselänalueen ongelmiin. (Alanen 1999, 1768; Siitonen 2004, 12; Ho ym. 2008, 1530.)

Raskaudenaikaisille selkävaivoille altistavia tekijöitä ovat jo ennen raskautta ilmenneet selkäkivut, huono lihaskunto selkä- ja vatsalihaksissa, ylipaino sekä tupakointi. Myös työperäiset tekijät, kuten raskas, toistuva nostaminen ja kierto- tai yksitoikkoinen istumatyö ilman taukoja voivat johtaa raskausajan selkäongelmiin. (Alanen 1999, 1769.)

5.2 Ennaltaehkäisy ja itsehoito

Raskaudenaikaisiin selkäkipuihin ei ole keksitty spesifiä hoitokeinoja, mutta tutkimuksissa (Richardson ym. 2002; Kirkesola, Laerum, Stuge & Vollestad 2004) on löydetty keinoja vaivojen helpottamiseen. Usein alaselkä- ja takalantion kipu helpottavat liikunnan avulla. Esimerkiksi selkä- ja vatsalihasten hyvä kunto ehkäisee selkäkipuja raskauden aikana (Alanen 1999, 1769).

Garshaspin ja Zadehin (2005) tutkimuksessa selkäkipujen ennaltaehkäisyn ja hoidon keinona testattiin vatsalihaksia ja reiden takaosia vahvistavia harjoituksia sekä lonkankoukistajia ja selkäliahaksia venyttäviä liikkeitä. Testiryhmä suoritti ohjelmaa 12 viikon ajan kolmesti viikossa. Tutkimuksen päätyttyä edellä kuvattuja harjoitteita tehnyt testiryhmä ilmoitti selkäkipujen olevan vähäisemmät kuin kontrolliryhmällä.

Tutkimuksissa (Sapsford ym. 2001; Richardson ym. 2002) on todettu, että poikittaisen vatsalihaksen, multifidusten ja lantionpohjalihasten harjoittaminen lisäävät lantioseudun vakautta. Niitä harjoittamalla voidaan vähentää alaselän ja takalantion kipuja myös raskauden aikana. Samaan tulokseen ovat tulleet tutkimuksessaan Kirkesola ym. (2004). Heidän mukaansa erityiset, stabiloivat lihaskuntoharjoitteet vaikuttavat lantioseudun kipuihin vähentävästi raskauden aikana. Tutkimuksessa koeryhmä suoritti 20 viikon ajan lantion- ja keskivartaloseudun lihaksiin kohdistuvia vahvistavia harjoituksia. Testiryhmä ilmoitti kokevansa vähemmän kipuja kuin verrokkiryhmä.

Liikunnan lisäksi kipujen helpottamiseksi on myös muita keinoja. Matalakantaisten kenkien käyttö, pienten lepotaukojen pito, tiettyjen liikkeiden kuten portaiden kiipeämisen, pitkäkestoisen seisomisen tai kävelyn välttäminen, kipulääkitys, tukivyön käyttö tai ergonomianeuvonta voivat helpottaa selkäkipuja. Jokaisen täytyy kuitenkin etsiä itselleen sopivat helpotuskeinot. (Alanen 1999, 1767-1772; Murray 1999, 183; Ho ym. 2008, 1530.)

5.3 Tukivyöt itsehoidon välineenä

Odottaville äideille suunnatut tukivyöt on suunniteltu itsehoidon välineeksi helpottamaan alaselän ja/tai lantioseudun kipuja. Painonnousu ja hormonaaliset muutokset venyttävät alaselän ja lantion alueen ligamenteja, mikä vähentää alueiden vakautta ja on näin ollen osatekijä raskaudenaikaisiin selkäkipuihin. Tukivyön käyttö tuo alueille tuen, jonka ligamentit normaalisti tarjoavat ja vähentävät nivelten kuormitusta. (Ho ym. 2008, 1525, 1529.)

Tukivyössä on yleensä leveä, alavatsaa tukeva osio, josta jatkuu kummallekin sivulle käyttäjän vyötärön ympärille kiinnitettävät osiot. Tuet kiinnitetään usein tarranauhakiinnityksellä, jolloin ne voidaan säätää käyttäjälle sopivaksi ja säätövara mahdollistaa niiden käytön koko raskauden ajan. Takakappaleen on tarkoitus tukea erityisesti alaselkää, jolloin lanneselän notko ei pääse korostumaan liikaa. Tarjolla on monenlaisia tukivyömalleja. (Ho, ym. 2008, 1525.)

Raskaudenajan tukivyötä on nopea käyttää, säätää ja se on helppo poistaa, joten se on käyttäjälleen helppokäyttöinen. Tukivyötä käyttäneet naiset ovat kertoneet sen käytön vähentävän selän väsymistä ja painetta sekä helpottavan ryhdin ylläpitämistä (Ho ym. 2008, 1528). Tutkimuksissa tukivyönkäyttäjät ovat kokeneet sen helpottaneen myös selkäkipuja (Berg, Hammar, Möller-Nielsen, Lindén & Thorblad 1988; Töyrylä-Aapio, Törnävä, Rauramo, Kyrklund & Engman 2007). Tukivyön on kuitenkin kierrettävä niin alas, ettei se paina kohtua. Esimerkiksi Östgårdin, Zetherstromin, Roos-Hanssonin ja Svanbergin (1994) tutkimuksessa 82 % naisista koki saavansa vyön käytöstä helpotusta kipuihinsa.

Tukivöiden selkäkipuja vähentävästä vaikutuksesta ei ole vielä olemassa tarpeeksi luotettavaa, tutkimuksiin perustuvaa tietoa (Ho ym. 2008, 1528.) Moni odottava äiti kuitenkin kokee, että tukivyön käyttö on helpottanut raskaudenaikaisia alaselkäkipuja (Turunen 2.5.2011).

6 RASKAUDENAJAN LIIKUNTA

Mikäli raskaus etenee normaalisti eikä esteitä liikuntaharjoittelulle ole, voi nainen harrastaa liikuntaa normaalien UKK-instituutin terveysliikuntasuosituksen mukaisesti (Liite 3). Suositusten mukaan lihaskuntoa ja liikkeenhallintaa tulisi harjoittaa ainakin kaksi kertaa viikossa ja kestävyyskuntoa liikkumalla useana päivänä reippaasti yhteensä 2,5 h tai rasittavasti reilun yhden tunnin ajan. Raskauden aikana harrastettu liikunta voi ehkäistä liiallista painonnousua, raskausdiabetesta, selkävaivoja, jalkojen turvotusta ja suonikohjuja. Säännöllinen harjoittelu voi myös auttaa ehkäisemään lantionpohjan ongelmia ja ylläpitämään yleistä lihaskuntoa. Normaaleissa raskauksissa odottavaa äitiä tulisi kannustaa harrastamaan aerobista liikuntaa eli kestävyysliikuntaa, joka harjoittaa hengitys- ja verenkiertoelimistöä ja lihaskuntoharjoittelua, vaikka tämä ei olisikaan harrastanut liikuntaa ennen raskausaikaa. (Davies, Wolfe, Mottola & MacKinnon 2003; Töyrylä-Aapio ym. 2007, 2; UKK-instituutti 2009.)

Normaalisti etenevässä raskaudessa sopiva nyrkkisääntö on, ettei äidin syke harjoittelun aikana ylitä 150 lyöntiä/min pitkäksi aikaa. Sikiön sykkeen perustaso nousee yleensä äidin liikunnan aikana ja lisäys on sitä suurempi, mitä pidemmällä raskaus on tai mitä voimakkaampi tai pitkäkestoisempi rasitus on. Joissain tapauksissa sikiön sykkeen on kuitenkin havaittu harvenevan fyysisen kuormituksen aikana. Liikunnan päätyttyä sikiön syke kiihtyy nopeasti perustasolle ja useimmiten jopa tiheämmäksi. Sykkeen harvenemista on havaittu useimmin silloin, kun äidin syke ylittää 150 lyöntiä minuutissa. Kohdun verenkierron mittausten ja sikiön syketarkkailun perusteella tätä voidaan pitää sikiön hyvinvoinnin suhteen turvallisuusrajana normaalissa raskaudessa. (Uku 1996; Erkkola 2005, 180-182.)

Naiset, jotka ovat harrastaneet liikuntaa jo ennen raskautta, voivat jatkaa harjoittelua normaalisti, kuitenkin harjoittelun syketason huomioiden (Davies ym. 2003). Jos äiti ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, voi säännöllisen liikunnan harrastamisen aloittaa huoletta myös raskauden aikana (Tiitinen 2010). Aerobinen liikunta tulisi aloittaa rauhallisissa, 15 min jaksoissa noin kolme kertaa viikossa. Liikunnan teho on sopiva, kun sen aikana pystyy puhumaan. Sopivia lajeja liikuntaa aloittelevalle ovat esimerkiksi reipas kävely, hiihto, uinti tai voimistelu. Vähitellen määrää voi lisätä 30 minuuttiin neljä kertaa viikossa. (Davies ym. 2003; UKK-instituutti 2009.)

Liikuntaharjoittelua pitää välttää, mikäli raskauteen liittyy ennenaikaisen synnytyksen uhka, sikiön kasvun hidastuma, raskausmyrkytys, todettu kohdunkaulan heikkous tai ennenaikainen lapsiveden meno. Liikunta täytyy keskeyttää, jos ilmenee verenvuotoa emättimestä, huimausta tai kovaa päänsärkyä, alaraajan turvotusta yhdistettynä ki-

puun, sikiön liikkeiden vähenemistä, tai kohdun säännöllistä ja kivuliasta supistelua. (Tiitinen 2010.)

Liikuntaharjoittelun on havaittu vaikuttavan myönteisesti myös raskauden ja synnytyksen kulkuun, sikiön vointiin sekä synnytyksestä toipumiseen. Sen ei ole todettu lisäävän ennenaikaisia eli ennen 36. raskausviikkoa tapahtuvia synnytyksiä tai lapsivedenmenon vaaraa (Tiitinen 2010). Huippu-urheilijat saavuttavat nopeasti raskautta edeltävän ja jopa sen ylittävänkin suorituskyvyn muutamassa kuukaudessa synnytyksestä. Raskaudella vaikuttaisikin olevan suorituskykyä parantava vaikutus ainakin kestävyyslajeja harrastavilla naisilla. (Uku 1996.)

Äidin painonnousu, vartalon asennon muutos, nivelsiteiden löystyminen ja kasvava kohtu asettavat kuitenkin omat rajoituksensa liikunnan harrastamiselle (Uku 1996). Lajeja, joissa tasapainon menettäminen tai sikiön vahingoittuminen on mahdollista, tulisi välttää. Muun muassa laitesukellus on kiellettyä raskauden aikana, mutta myös esimerkiksi itsepuolustuslajeja tulisi välttää. Kuitenkin useimmat liikuntamuodot sopivat raskaudenaikaiseksi liikunnaksi. Juoksu, suuriin lihasryhmiin kohdistuva aerobic, tanssi tai kuntosaliharjoittelu sopivat hyvin. Lajeja, jotka rasittavat niveliä ja ligamenteja vähemmän ovat esimerkiksi reipas kävely, pyöräily, hiihto, uinti tai vesijumppa. (Davies ym. 2003; Tiitinen 2010.)

Lämmittely ja loppuverryttely olisi tärkeää sisällyttää jokaiseen liikuntaohjelmaan. Lämmittelyn avulla keho valmistautuu tulevaan kuormitukseen ja urheiluvammojen syntymisen riskiä voidaan pienentää (Parkkari 2011, 240). Lämmittelyn aikana verenkierto vilkastuu ja siirtyy sisäelinten sijasta etupäässä työskenteleviin lihaksiin. Lihasten ja nivelten lämpötila nousee ja lihasten työteho ja koordinaatio tehostuu. Lämmittelyn tulisi kestää n. 5 - 20 min. Sopivia tapoja lämmitellä ovat esim. kuntopyöräily tai soutu. Loppuverryttelyn tavoitteena on puolestaan nopeuttaa palautumista ja poistaa elimistöön kertyneitä kuona-aineita. Verryttelyn tulisi olla leppoisaa liikuntaa, esim. soutulaitteella soutamista 5 - 15 minuutin ajan. (Aalto 2005, 25, 28.)

Raskausviikon 16 jälkeen olisi hyvä välttää selällään tapahtuvaa harjoittelua. Tässä raskaudenvaiheessa selinmakuulla oltaessa kohtu painaa sydämeen palaavia verisuonia ja voi näin ollen aiheuttaa pahoinvointia ja huimausta. Myös sikiön sydämen-syke hidastuu tässä asennossa. Lisäksi olisi hyvä välttää liikuntaa, jossa kohtu joutuu voimakkaaseen puristukseen, esimerkiksi vatsamakuuasennossa tapahtuvaa harjoittelua. (UKK-instituutti 2009; Luoto 2011, 108; Sariola & Tikkanen 2011, 309.)

7 TYÖN TOTEUTUS

7.1 Työn tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme aihe oli raskaudenaikaiset selkäkivut ja niiden ennaltaehkäisy. Toteutimme sen toiminnallisena opinnäytetyönä ja työmme pohjalta syntyi opas Kuopion äitiysneuvolalle. Tarve tuoreempaa tietoa raskaudenajan selkäongelmista kertovasta oppaasta kävi ilmi keskusteltaessa äitiysneuvolan työntekijöiden kanssa. Lisäksi pidimme neuvolan työntekijöille lyhyen opastuksen työmme sisällöstä, mikä antoi heille paremmat valmiudet tarjota odottaville äideille tietoa liikunnasta ja tuki- ja liikuntaelimestön muutoksista raskauden aikana. Oppaan suunnittelussa pyrkimyksenämme oli huomioida neuvolan työntekijöiden esittämät toiveet sen sisällöstä, jotta siitä tulisi heille mahdollisimman käyttökelpoinen työväline.

Fysioterapeuttien olisi hyvä tehdä entistä enemmän yhteistyötä äitiysneuvolan kanssa raskaudenaikaisten selkäkipujen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Moniammatillisella yhteistyöllä äideille pystyttäisiin tarjoamaan tietoa monipuolisemmin ja kattavammin. Yhtenä tavoitteenamme olikin herätellä neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat yhteistyöhön fysioterapeuttien kanssa. Moniammatillisessa yhteistyössä toteutettu raskaudenajan selkäkipujen ennaltaehkäisy olisi yhteiskunnallisestikin merkittävä asia. Tällöin selkävivusta johtuvat sairauslomien vähenisivät ja yhteiskunnalle koituvat kustannukset pienenisivät.

Oppaan tarkoituksena oli tarjota tutkittua tietoa liikunnasta, selkävivusta ja tukivöistä odottaville äideille. Pyrimme myös tarjoamaan tiiviin tietopakettin tuki- ja liikuntaelimestön tilasta odotusaikana. Tavoitteenamme oli oppaan välityksellä vähentää mahdollisten raskaudenajan selkäkipujen ja niistä johtuvien sairauslomien määrää fysioterapeuttisin keinoin. Lisäksi halusimme perehtyä liikuntamahdollisuuksiin, tukivöihin sekä naisen tuki- ja liikuntaelimestön muutoksiin ja tilaan raskauden aikana.

Toteutimme lyhyen koulutuksen neuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille. Käsittelemiämme aiheita olivat raskaana olevien naisten liikunta ja sen turvallisuus, raskaudenaikaiset selkäkivut ja niiden ennaltaehkäisy. Lisäksi kerroimme tukivöistä ja niiden hankintapaikoista Kuopiossa.

7.2 Aineisto ja menetelmät

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy usein erillinen tuotos, joka meidän työssämme oli opas. Jotta tuotoksella saavutettaisiin paras mahdollinen hyöty, sen tulisi olla työelämän hyödynnettävissä. (Vilkkä & Airaksinen 2004b, 14.) Tuottamam-

me opas tuli Kuopion äitiysneuvolan päivittäiseen käyttöön, josta hyötyivät niin terveydenhoitajat kuin neuvolan asiakkaatkin.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutukseen kuuluu oleellisesti selvitys työn sisällöstä, johon on käytetty tutkimuksellista tietoa. Tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei kuitenkaan ole välttämätöntä. (Vilkkä & Airaksinen 2004b, 56.) Koko opinnäytetyön teoreettinen aineisto koottiin kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista ja kirjallisuuskatsauksista sekä yleisimmistä alan teoksista. Aiheen rajaukseen tulisi kiinnittää huomiota aineistoa ja tietoa kerätessä, ettei työ paisuisi liian laajaksi (Vilkkä & Airaksinen 2004b, 56). Aiheemme avainsanoja olivat raskaus, selkä, selkäkipu, liikunta ja tukivyö. Käytimme näitä sanoja myös hakusanoina etsiessämme aiheeseen liittyvää tutkimustietoa. Tiedonhaussa käytimme seuraavia tietokantoja: PEDro, Chinal, Medic, Cochrane, Linda ja PubMed. UKK-instituutti on laatinut hyvät ja näyttöön perustuvat suositukset terveystuotteen, joita voidaan soveltaa raskauden aikana harrastettavaan liikuntaan. Rakensimme muuta teoriapohjaa raskaudenajan liikunnasta UKK-instituutin ”liikuntapiirakan” pohjalta. Oppaassa toimme esille kaikkein tärkeimmän tiedon, joka nousi esiin teoreettisen aineiston pohjalta syntyneestä raportista. Koska oppaan sivumäärä rajoitti sisältöä, oli tärkeää esittää asiat lyhyesti ja ytimekkäästi.

Aineiston suunniteltu käyttötarkoitus vaikuttaa viestintäkanavan valintaan. Ryhmätilanteissa jokin audiovisuaalinen viestintämenetelmä toimii paremmin kuin esimerkiksi esite, joka soveltuu paremmin yksilöohjaukseen. Esitteen etuja vastaanottajalle audiovisuaaliseen viestintään nähden ovat helppous kerrata sen tarjoamaa tietoa sekä aiheeseen palaaminen milloin tahansa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8-9.) Audiovisuaalisen aineiston tuottaminen olisi myös kustannuskysymys. Audiovisuaaliseen aineistoon nähden kirjallisen painotuotteen tuottaminen on edullisempaa (Parkkunen ym. 2001, 9).

Aineiston jakelu on yleensä heikoin lenkki koko tuotantoprosessissa (Parkkunen ym. 2001, 9). Toteuttamamme opas jaetaan kohderyhmämme jäsenille parhaiten juuri neuvolan kautta, jolloin vastuu viestinnän eteenpäin viemisestä on terveydenhoitajilla. Jotta jakelu onnistuisi parhaalla mahdollisella tavalla ja saavuttaisi kohderyhmän laajasti, sen suunnitteluun kannattaa panostaa (Parkkunen ym. 2001, 9). Kuopion äitiysneuvolan terveydenhoitajat saivat meiltä pienimuotoisen koulutuksen oppaan sisällöstä ja sen käytöstä heidän työnsä tukena. Internet-aineistona opas olisi laajemmin saatavana, mutta sen löydettävyyttä voisi olla hankalaa. Aineistosta tiedottaminen

kohderyhmälle olisi työlästä ja aikaa vievää eikä olisi varmuutta sen saavuttavuudesta. (Parkkunen ym. 2001, 9.)

7.3 Asiakkaan kirjallisen ohjauksen lähtökohdat

Hoitokulttuurimme on muuttumassa ja yksi syy siihen on potilaiden lisääntynyt tiedonhalu omista sairauksistaan ja ongelmistaan, sekä hoitohenkilökunnan kasvavat odotukset potilaiden itsehoitovalmiuksista. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7; Kääriäinen & Kyngäs 2005, 251.) Hoitohenkilökunnan vähyys potilasmääriin nähden sekä lyhentyneet hoitoajat ovat yksi merkittävä syy kirjallisten hoito-ohjeiden tarpeelle. Terveystieteiden ammattilaisten arvostus kasvaa koko ajan ja heitä pidetään oman alansa asiantuntijoina, jotka osaavat ohjeistaa ja neuvoa potilaita hoitoa koskevissa asioissa (Torkkola ym. 2002, 7-8). Oikeanlaisen tiedon tarjoaminen on hoitoalan ammattilaisen velvollisuus niin kuin sen saaminen on potilaan oikeus (L 1992/785, § 5; Torkkola ym. 2002, 8). Tätä voidaankin pitää ohjauksen lähtökohtana (Kyngäs ym. 2007, 145). On kuitenkin muistettava, etteivät kirjalliset ohjeet korvaa henkilökohtaisen neuvonnan ja ohjauksen hyötyjä. Kirjallinen ohje on usein täydennys ja muistin virkistäjä henkilökohtaisen ohjauksen ja neuvonnan rinnalla. (Torkkola ym. 2002, 8.)

Ei ole mitään valmista kaavaa tai ohjetta, jolla laatia kirjallinen ohje potilaalle. Hyvä ohje on suunnattu tietyille kohderyhmälle ja palvelee sitä tarkoituksen mukaisesti. Hyvän terveysaineiston laatukriteereistä kerrotaan enemmän tuonnempana. Erilaisia potilasohjeita ja muuta itsehoitomateriaalia on tarjolla yllin kyllin. Vaikka tietotulva on suurta, on keskeistä, kuinka materiaali on kohderyhmän saatavilla. Itse toivoisimme, että materiaali annetaan henkilökohtaisesti tiedon vastaanottajalle, koska useinkaan vastaanottaja ei itse osaa etsiä tietoa ja materiaalia. Tällöin tiedon välittämiseen voidaan myös luontevasti yhdistää henkilökohtainen ohjaus ja neuvonta. Ohjeiden suuren määrän vuoksi niiden säilyttäminen ja päivittäminen ovat käyneet työlääksi. Tietotekniikan yleistyminen on mahdollistanut ohjeiden sähköisen tallentamisen, jolloin ne ovat myös helpommin päivitettävissä. Ohjeiden tulee kuitenkin olla tulostettavissa, koska paperiversioita tarvitaan potilaille mukaan annettaviksi. (Torkkola ym. 2002, 34, 60.)

7.4 Kirjallisten ohjeiden laatuvaatimukset

Terveystieteiden edistämisen keskus on laatinut hyvälle terveysaineistolle laatukriteerit (KUVIO 1). Jotta terveysaineisto olisi laadultaan ”hyvä”, sen tulee täyttää kaikki sille asetetut kriteerit. Terveysaineiston tulee aina pyrkiä terveystavoitteeseen, joka ohjaa

rakentamaan aineiston sisältöä. Terveystavoite saavutetaan silloin, kun vastaanottaja omaksuu tiedon ja toimii sisällön viestittämällä tavalla. (Parkkunen ym. 2001, 9.) Oppaan avulla pyrittiin saamaan odottavat äidit kiinnostumaan omasta hyvinvoinnistaan viimeistään raskauden aikana ja ennen kaikkea huolehtimaan omasta fyysisestä kunnostaan. Oppaan tärkeimpiä tavoitteita on antaa valmiudet toteuttaa selkärangan hyvinvointia parantavia fyysisiä lihaskuntoharjoitteita itsenäisesti kotona. Näiden tavoitteiden saavuttamisella on ennaltaehkäisevä vaikutus raskaana olevien naisten selkäkipuihin. Terveysaineiston vaikutukset eivät siis aina ole pelkästään tiedollisia, vaan niillä pystytään vaikuttamaan myös vastaanottajan tunteisiin ja tahtoon. Aineistolla voidaan olettaa olevan ennaltaehkäisevä vaikutus, kun sen vaikutukset ulottuvat muun muassa vastaanottajan mielikuviin, asenteisiin, arvostuksiin ja aikomuksiin. (Parkkunen ym. 2001, 9-11.)

Sisältö	Kieliasu	Ulkoasu	Kokonaisuus
konkreettinen terveys- tavoite oikeaa ja virheetöntä tietoa sopiva määrä tietoa	helppolukuinen	sisältö selkeästi esillä helposti hahmotel- tavissa kuvitus tukee teks- tiä	kohderyhmä on selkeästi määritelty kohderyhmän kult- tuuria on kunnioi- tettu herättää huomiota luo hyvän tunnel- man

KUVIO 1. Terveysaineiston laatukriteerit (Terveyden edistämisen keskus 2001).

Terveysaineistoissa esitetyn tiedon tulee olla virheetöntä ja perustua tutkittuun tietoon. Aineistosta tulee selvittää tekijöiden perehtyneisyys esitettyihin asioihin, jolloin heidän nimensä, koulutuksensa, ammattinsa tai muut kokemuksensa ilmoitetaan selkeästi. Tämän pohjalta tiedon vastaanottaja voi tehdä päätelmänsä sen oikeellisuudesta. Päiväämällä aineiston valmistumisaika, viestitään tiedon ajantasaisuudesta. Lähdemerkinnät puolestaan viestittävät tiedon alkuperästä, sekä niiden avulla vastaanottaja voi tarvittaessa hankkia aiheesta itselleen lisätietoa. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Oppaaseen ei merkitty lähdetietoja, sillä tekstin ulkoasusta pyrittiin saamaan mahdollisimman selkeä ja helppolukuinen.

On todettu, että terveysaineistossa kannattaa pyrkiä tiedon lyhyeen ja ytimekkääseen kuvaamiseen. Kaikki turha tieto tulee karsia pois. Tärkeintä on keskittyä olennaisimpiin asioihin. Vastaanottajan kyky omaksua asioita on rajallinen, jolloin tiiviin tietopakettien asioiden omaksuminen on helpompaa. Aineiston luettavuudella on oma merkityksensä tiedon omaksumiseen. Vaikeat ja pitkät lauseet heikentävät luettavuutta ja siten tiedon perille menoa. Terveysaineistossa tulisi siis pyrkiä helppolukuisuuteen ja valita pitkän sanan tilalle mieluummin samaa tarkoittava lyhyempi sana. Käytettävät käsitteet tulee olla selkeitä ja vastaanottajalle jo ennestään tuttuja, jotta asioiden ymmärtäminen ei kävisi liian vaikeaksi. Helppolukuisuuteen ja asioiden ymmärrettävyyteen voidaan vaikuttaa esitystavalla. On todettu, että myös asioiden positiivisella esitystavalla on vaikutusta luettavuuteen sekä ymmärrettävyyteen. Tiedon vastaanottajat haluavat myös, että asiat esitetään avoimesti, mutta asiallisesti. Esitystapaa kannattaa myös havainnollistaa esimerkein, jotta vastaanottaja voisi samaistua esitettyyn tietoon. Samastuminen käsiteltävään asiaan lisää merkittävästi tiedon ymmärtämistä ja omaksumista ja se vaikuttaa aineiston luettavuuteen. (Parkkunen ym. 2001, 12-14.)

Laatukriteereissä terveysaineiston selkeä ja houkutteleva ulkoasu on tärkeä osa aineiston kokonaisuutta. Ei riitä, että sisältö on kielellisesti helppolukuista, vaan sen tulee myös näyttää selkeältä. Tähän vaikuttaa valittu tekstityyppi ja -koko sekä tekstin asettelu ja kontrastit. Suositeltavaa on käyttää selkeitä ja yksinkertaisia kirjasintyyppejä, kuten Arial, Helvetica, Gill ja Verdana. Kirjasintyyppin valinnalla voidaan vaikuttaa esitetyn asian tunnelmaan. Fontin lisäksi on myös huomioitava tekstin erottuminen taustastaan värillisesti. Suositeltavia tekstivärejä valkoisella taustalla ovat musta, tummanvihreä ja tummansininen. Taustaväriksi voidaan valita myös joku vaalea pastellinsävy, kuten keltainen tai vihreä. On kuitenkin suositeltavaa, että tausta on yksivärinen, jotta luettavuus ei kärsi. (Parkkunen ym. 2001, 15-17.)

Helppolukuisuutta ajatellen teksti suositellaan kirjoitettavaksi pienillä kirjaimilla, mutta otsikoinnissa voidaan käyttää lihavoitua ja kursivoitua korostuskeinoina. Erottuakseen otsikoiden kirjasinkokoa voidaan suurentaa, mutta isoja kirjaimia kannattaa välttää sekavan yleisilmeen vuoksi. Otsikoinnin korostamisessa on se hyöty, että aineistoa silmäillessä selkeästi erottuvat pääkohdat eli otsikot nousevat helposti esiin ja palauttavat sisällön mieleen nopeasti. Itse sisältötekstin kirjasinkooksi suositellaan kokoa 12, erityisryhmille kuten näkövammaisille ja vanhuksille suositellaan kokoa 14 ja 16. Selkeä tekstin sijoittelu auttaa lukijaa hahmottamaan asian paremmin. Tähän voidaan vaikuttaa siis otsikoinnilla sekä kappalejaolla. Riittävän suuri kappale- ja riviväli selkeyttävät tekstiä ja siten parantavat luettavuutta. Liian tiivistä ja jaottelemat-

tomasta tekstistä on vaikeampi erottaa pääkohdat, ja keskeinen sisältö saattaa jäädä hahmottamatta. Tavutusta tulisi käyttää aina kun teksti tasataan molemmista reunoista, jotta turhan pitkät sanavälit eivät hankaloittaisi lukemista. Palstojen määrällä voidaan myös vaikuttaa tekstin selkeään ulkoasuun. Suositeltava palstamäärä on kaksi, jotta rivipituus säilyisi optimaalisena (35 merkkiä). Palstojen erottamiseksi niiden välissä voidaan käyttää pystyviivaa. (Parkkunen ym. 2001, 15-17.)

Kuvien yhdistäminen tekstiin tuo sisältöä ja sen sanomaa paremmin esille. Kuvan ja tekstin yhteisvaikutus on merkittävä. Kuvien käytöllä aineistossa on myös esteettinen merkitys, mutta luettavuuden kannalta ne eivät ole välttämättömiä. Tutkimuksissa on kuitenkin todettu, että käsitykseen hyvästä terveystieteestä kuvituksella on vähäisempi merkitys kuin luettavuudella. Kuvilla voidaan kuitenkin kiinnittää lukijan huomio ja mielenkiinto sekä parantaa sanoman perille menoa. Parhailaan kuva voi antaa lukijalle lisätietoa sekä vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin. Kuvien tärkein tehtävä on tekstisisällön havainnollistaminen. Kuvista nähdään paljon asioita nopealla vilkaisulla ja niitä kannattaakin käyttää vaikeiden asioiden selkiyttämiseen. Kuvien sovittamisessa tekstiin ja koko muuhun aineistoon kannattaa ottaa huomioon aineiston yleisilme. Kuvan itsessään tulee olla aineiston sisällön tunnelmaan sopiva ja informatiivinen sekä kontrastiltaan selkeä. Sommittelussa huomio kannattaa kiinnittää kuvien kokoon ja sijoitteluun. Kuvat suositellaan sijoittamaan aineistossa samalla tavalla, esimerkiksi sivun vasempaan tai oikeaan reunaan. (Parkkunen ym. 2001, 17-18.) Oppaassa kuvat sijoitettiin aina sivun vasempaan reunaan selkeän ulkoasun luomiseksi.

Terveystietoa suunniteltaessa kohderyhmän selkeä määrittely auttaa sanoman perille viemiseen. On hyvä tunnistaa kohderyhmän ”tyyli”, jotta osataan tuottaa oikeantyyppistä materiaalia. Aineiston suunnittelussa korostetaan kohderyhmän kulttuurin huomioon ottamista, jolloin tulisi selvittää heidän tietonsa, taitonsa, asenteensa ja uskomuksensa. Näiden seikkojen avulla voidaan lähteä rakentamaan tarkoituksenmukaista ja tehokasta aineistoa. Kohderyhmän kulttuuria tulee kunnioittaa esittämällä asiat loukkaamatta tai aliarvioimatta lukijaa. Asioita ei myöskään kannata yleistää liikaa vähättelevän vaikutuksen välttämiseksi. Aineiston esitetauksen avulla voidaan selvittää muun muassa kohderyhmän mieltymyksiä ja sisällön vaikutuksia sekä tarpeen mukaan muokata lopullista versiota. Esitetaustapoja on monenlaisia, joista ihanteellisimmin on toteuttaa se aineiston oikeassa ympäristössä. (Parkkunen ym. 2001, 18-19.)

Keskustelua aineiston tyylistä ja sävystä kannattaa käydä myös toimeksiantajan kanssa, joka joltain osin tuntee kohderyhmän. Toimeksiantajalle voi antaa luonnoksia

ja pyytää niistä palautetta. Palautteen avulla on tarkoitus muokata ja kehittää aineistoa tarkoituksenmukaisemmaksi ja paremmin palvelevaksi. (Vilka & Airaksinen 2004a, 129.) Viimeistelyä vaille valmis opas lähetettiin yhteistyökumppanille pyytäen kommentteja ja mahdollisia muutosehdotuksia. Neuvolan terveydenhoitajat tutustuivat laadittuun aineistoon ja olivat tyytyväisiä siihen. Tämän jälkeen oppaaseen ei tehty muutoksia.

Hyvä terveysaineisto herättää huomiota ja luo lukijassaan mielenkiintoa esitettyä asiaa kohtaan. Innovatiivinen, sisällöltään ja esitystavaltaan massasta poikkeava aineisto on tehokkain kiinnittämään vastaanottajan huomion. (Parkkunen ym. 2001, 20.)

7.5 Oppaan kuvaaminen

”Ehkäise raskaudenajan selkävivot! Tietoa selkävivoista, liikunnasta ja tukivoista” – opas (Liite 4) on toteutettu edellä kuvattujen Terveiden edistämisen keskuksen laatiimien hyvän terveysaineiston laatuksiteereiden mukaisesti. Opas tehtiin palvelemaan kaikkia Kuopion äitiysneuvolan asiakkaita ja terveydenhoitajia. Sisältö pohjautui Kuopion äitiysneuvolan tarpeeseen tarjota odottaville äideille luotettavaa ja motivoivaa tietoa aiheesta. Neuvolan terveydenhoitajat kertoivat itse, että heiltä puuttuu tieto ja taito ohjata odottajia omatoimisen liikunnan harjoittamiseen selkäkipujen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa (Turunen 2011). Tämä tieto-aidon puute antoi meille tilaisuuden laatia yksinkertaisen ja helposti ymmärrettävän tietokokonaisuuden raskaudenajan selkävivoista, liikunnasta ja tukivoista, joka pohjautuu luotettaviin lähteisiin. Oppaan sisältämät omatoimiharjoitteet pohjautuivat niin ikään tutkittuun tietoon. Harjoitteet valittiin suorituksen helppouden perusteella ja ne soveltuivat myös tehtäviksi raskauden kaikissa vaiheissa.

Opas oli A5-kokoinen ja se koostui kolmesta aukeamasta ja kansilehdistä. Oppaassa kerroimme liikunnan harrastamisesta ja sen hyödyistä raskauden aikana, raskaudenaikaisista selkävivoista sekä tukivoiden käytöstä selkäkipujen vähentämiseksi. Lisäksi oppaassa oli seitsemän kuvaa ja suoritusohjetta liikkeistä, joiden avulla odottava äiti voi ennaltaehkäistä ja hoitaa selkäongelmia. Liikkeillä pyritään vahvistamaan syviä vatsa- ja selkälihaksia, lisäämään rangan liikkuvuutta, parantamaan asennonhallintaa sekä rentouttamaan selän lihaksia. Oppaaseen kerättiin myös hyödyllisiä lähteitä lisätietoa haluaville.

Oppaan kansikuvalla, tukivyyötä käyttävästä hyväryhtisestä raskaana olevasta naisesta, sekä kannustavalla otsikolla pyrittiin herättämään lukijan kiinnostus aiheen tärkeyteen. Koska opas suunnattiin ensisijaisesti naisille, pyrittiin sen ilme luomaan naiselli-

seksi, mutta asialliseksi ja luotettavaksi. Tekstisisällön aloittava toteamus ”Raskaudenajan selkäkivut ovat luultua yleisempiä!” ja tähän pohjautuva lyhyt tieto-osuus pyrkivät herättämään lukijan mielenkiinnon tulevaa sisältöä kohtaan. Oppaan ensimmäisellä aukeamalla käsiteltiin selkäkipuja; mikä aiheuttaa niitä, missä kohdassa kehoa kipuja voi esiintyä ja kuinka kipuja voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa. Aukeamalla kerrottiin myös raskaudenajan liikuntasuosituksista; kuinka liikunta vaikuttaa raskauteen, mitä hyötyjä siitä on odottajalle, mitkä liikuntalajit sopivat odottajille ja miten ja kuinka usein liikuntaa tulisi harrastaa. Oppaan toiselta aukeamalta löytyivät omatoimiharjoitteet, jotka jatkuvat kolmannen aukeaman ensimmäiselle sivulle. Harjoitteet olivat numeroitu ja nimetty. Jokaisen harjoitteen suoritus kerrottiin sanallisesti, ja ohjetta tukemassa oli valokuva oikeasta suoritustekniikasta. Aukeaman liikkeet muodostivat kokonaisuuden lihaskuntoa harjoittavista suorituksista, kun taas seuraavalla sivulla esitetyt kaksi viimeistä harjoitetta keskittyivät kehonhuoltoon rentoutuksen avulla.

Kolmannen aukeaman toisella sivulla annettiin tietoa raskauden aikana käytettävistä tukivöistä; miksi ja miten tukivöitä käytetään ja miten ne vaikuttavat selkäkipuihin. Aukeaman alareunassa oli kuvat kahdesta erimallisesta tukivyöstä sekä niiden oikeasta kiinnitystavasta. Koska tietous tukivöiden saatavuudesta on huonoa, takasisivun yläreunan tekstillä ”Kysy terveydenhoitajaltasi rohkeasti apua hankkiessasi tukivyötä” oli nimenomaan tarkoitus rohkaista lukijaa pyytämään apua tukivyön hankinnassa. Oppaan takasisivulle koottiin myös muutama hyödyllinen lähde, joiden avulla lukija voi hakea lisätietoa selkävivusta, lihaskunnon ylläpidosta ja parantamisesta, sekä liikunnasta. Sivun alareunassa esitettiin tekijöiden tiedot ja julkaisuajankohta.

7.6 Kustannukset

Opinnäytetyömme ei aiheuttanut kuluja. Kutsut suunniteltua ohjausryhmää varten lähetettiin sähköisenä neuvoloille, jotka itse vastasivat levityksestä. Ohjausryhmää varten saimme Kuopion Respectalta sekä kahdelta kuopiolaiselta naisten alusvaateliikkeeltä (Liivi Rusini ja Lady Royal) lainaan tukivöitä esittelyä ja sovitusta varten, ilman kuluja. Vastasimme itse opinnäytetyöraportin ohella toteutuneen oppaan taitosta ilmaisella Microsoft Publisher – ohjelmalla. Oppaassa käytetyt valokuvat otimme ja muokkasimme itse eikä kuvauspalkkioita tarvinnut maksaa. Opas luovutettiin sähköisessä muodossa Kuopion äitiysneuvolan käyttöön, joka itse huolehtii painatuksesta tarpeidensa mukaan.

8 POHDINTA

8.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa raskaudenajan selkäkipuja, niiden ennaltaehkäisyä ja itsehoitoa käsittelevä opas Kuopion äitiysneuvolan käyttöön. Opas suunnattiin kaikille äitiysneuvolan asiakkaille itsehoito-ohjeeksi sekä ohjauksen ja neuvonnan työvälineeksi äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Vaikka varsinaista hoitokeinoa raskauden ajan selkäkipuihin ei ole, näyttäisi erityisesti keskivartalon lihaksia vahvistavilla harjoitteilla olevan selkäkipuja ennaltaehkäisevä ja lievittävä vaikutus. (Richardson ym. 2002.)

Työn aloitus oli vaikeaa. Oli osattava rajata työn aihe riittävän suppeaksi, jotta tiedonhaku ei olisi levinnyt liian laajalle. Suhteellisen uuden tutkimustiedon löytäminen osoittautui myöhemmin yllättävän haasteelliseksi. Tietoa oli tarjolla kohtalaisesti, mutta julkaisut olivat joko liian yksipuolisia tai vanhoja. Kattavimmat ja tuoreimmat tutkimukset nimenomaan raskaudenajan selkävaikeuksista ja liikunnasta löytyivät kansainvälisistä tietokannoista, mikä vaati hieman enemmän paneutumista ja aikaa, sekä alan englanninkielisen sanaston hallintaa. Suomalaiset aineistot ja teokset osoittautuivat monipuolisiksi ja luotettaviksi lähteiksi käsiteltäessä naisen anatomiaa ja fysiologiaa raskauden aikana sekä käsiteltäessä yleisesti kipua ja selkäkipuja.

Myös fysioterapian osuus aiheeseen löytyi kotimaisista teoksista. Tiedon sisäistäminen oli pääosin luontevaa ja helppoa aiemman anatomian ja fysiologian tietämyksen pohjalta. Fysioterapiaopintoihin liittyvissä käytännön harjoitteluihin saatujen asiakaskokemusten pohtiminen vahvisti luetun ymmärtämistä ja auttoi siten luomaan mielikuvia käytännön työstä ja konkretisoi raskaana olevan naisen kehon muutokset sekä niiden vaikutukset muun muassa toimintakykyyn. Asioiden hahmottamista ja ymmärtämistä auttoivat paljon myös toisen raportin kirjoittajan kokemukset omasta raskaudestaan.

Oppaaseen tulevien harjoitteiden esitestaamista varten suunnittelimme pitävämmä odottavien äitien ohjausryhmän, jonka ohessa toivoimme saavamme myös kuvamateriaalia oppaaseen. Ajatuksena oli koota ryhmään odottavia äitejä mahdollisimman laajasti raskauden eri vaiheista, joille olisimme esitelleet opinnäytetyömme tarkoituksen ja tavoitteet sekä tarjonneet tietoa raskaudenajan selkävaikeuksista ja liikunnasta. Pääasiallinen tarkoitus oli ohjata lihaskunto- ja lihashuoltoliikkeitä, ja nähdä niiden toimivuus käytännössä. Tämän perusteella olisimme analysoineet liikkeiden toimi-

vuutta tulevaa opasta varten, sekä tarvittaessa muuttaneet suunnitellun harjoituspat-
teriston sisältöä.

Suunnittelimme palautelomakkeen (liite 2), jonka avulla toivoimme saavamme kriittis-
tä palautetta tapahtumasta, sekä nimenomaan tapahtumaan osallistuneiden odotta-
vien äitien kokemuksia liikkeiden suorittamisesta ja tuntemuksista suoritusten aikana.
Laadimme kutsun ohjausryhmään (liite 1) ja lopullinen tiedottaminen jäi äitiysneuvo-
lan vastuulle. Ilmoittautuminen tapahtui sähköpostin välityksellä suoraan meille.
Olimme ennakkoon sopineet ryhmän toteutumiseksi minimiosallistujamääräksi viisi
henkilöä, jolloin ryhmän ohjaaminen olisi palvellut tarkoitustaan, eli liikkeiden esites-
taamista, luotettavasti. Saimme kuitenkin ilmoittautumisia määräaikaan mennessä
vain kolme kappaletta, joten päädyimme perumaan tapahtuman. Jokainen ilmoittau-
tunut sai paluupostissa tietoa raskaudenajan selkävivuista ja niiden ennaltaehkäisy-
stä ja hoidosta liikunnan avulla. Lähetimme viestissä myös tietoa tukivöistä sekä an-
noimme Kuopion alueen jälleenmyyjien yhteystiedot.

Koimme, että ohjausryhmän peruuntuminen ei vaikuttanut merkittävästi opinnäyte-
työmme tekemiseen tai oppaan toteuttamiseen. Ohjausryhmä olisi antanut meille
lisäinformaatiota, sekä pohtimisenaiheita oppaan sisältöä ajatellen. Ohjausryhmästä
saatujen kokemusten ja tietojen perusteella oppaaseen olisi saattanut saada enem-
män syvyyttä. Nyt tieto ei pohjaudu niinkään omakohtaiseen kokemukseen, vaan
ainoastaan tutkittuun tietoon. Ohjausryhmän toteutuminen olisi antanut myös hyvän
oppimiskokemuksen meille, mutta ennen kaikkea ryhmään osallistuville odottaville
äideille. Kuopion alueella ei ole tarjolla tähän aiheeseen liittyen tilaisuuksia, joten ko-
kemus olisi voinut olla heille tarpeellinen.

Toteutuneesta oppaasta tuli mielestämme tarkoituksenmukainen. Mielestämme se
tarjoaa tärkeää ja hyödyllistä tietoa, kannustaa liikkumaan ja huolehtimaan omasta
kehosta, antaa selkeän harjoitusohjelman itsehoidon tueksi sekä painottaa ennen
kaikkea tätä kautta raskaudenajan selkäkipujen ennaltaehkäisyä. Mielestämme op-
paan ulkoasu on asiallinen ja luo luotettavuuden tunnetta. Teksti on helppolukuista ja
ymmärrettävää, kappaleet ovat lyhyitä ja napakoita. Kuvat elävöittävät sisältöä ja
tekevät oppaan lukemisesta ja silmäilystä miellyttävää. Pyysimme valmiista oppaasta
palautetta niin neuvolan työntekijöiltä kuin ulkopuolisiltakin henkilöiltä varmistuak-
semme sisällön ymmärrettävyydestä. Saatu palaute oli positiivista, eikä muutosehdo-
tuksia ilmennyt. Olemme itse tyytyväisiä lopulliseen versioon. Mielestämme toteutu-
nut opas on helppo säilyttää, tarvittaessa se kulkee myös mukana, ja sen sisältöön

voi aina palata tarpeen vaatiessa. Toivomme myös, että neuvolan terveydenhoitajat ottavat oppaan työvälineekseen ja käyttävät sen antamaa tietoa asiakastyössään.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisessa merkittäväksi tekijäksi nousee toimeksiantajan ja tekijän/tekijöiden välinen vuorovaikutus (Airaksinen & Vilkkä 2004, 15). Olisimme kaivanneet neuvolalta hetkittäin enemmän tukea. Koimme, ettei ohjausryhmään liittyvä tiedotus ollut kovinkaan aktiivista, mikä luullaksemme näkyi ryhmän vähäisenä ilmoittautumismääränä. Myös vuorovaikutus äitiysneuvolan yhdyshenkilön kanssa tuntui työprosessin aikana kankealta, koska yhteydenotot tapahtuivat ainoastaan meidän aloitteestamme. Vaikka tarve oppaalle oli työelämälähtöinen ja se syntyi todelliseen tarpeeseen, koimme neuvolan yhteistyöhalukkuuden siitäkin huolimatta laimeaksi. Kaiken kaikkiaan olisimme toivoneet aktiivisempaa yhteydenpitoa ja enemmän tukea oppaan työstämiseen.

Ohjaavalta opettajaltamme saimme opastusta ja neuvoja aina tarpeen vaatiessa, mutta olisimme voineet hyödyntää hänen ammattitaitoaan vieläkin enemmän. Lisäksi opponenttiemme antama kritiikki sai miettimään asioita eri näkökulmasta, mikä teki hyvää raportin sisällön kannalta.

Parityöskentelymme toimi koko prosessin ajan mutkattomasti. Pystyimme jakamaan tuntemuksiamme toisillemme luontevasti, eikä edes stressitasojen nousu saanut aikaan suuria konflikteja välillemme. Tavoitteemme opinnäytetyön tasosta ja sisällöstä olivat samanlaiset, mikä edisti työskentelyä. Toiselta saatu kritiikki auttoi myös kehittämään omaa työskentelyä eteenpäin. Aikataulujen sovittaminen yhteen tuotti toisinaan hankaluuksia, mutta suurempia ongelmia välillämme ei ilmennyt prosessin aikana. Lukuisten työtuntien jälkeen olo on helpottunut, työ on valmis. Olisi hienoa nähdä toteutunut opas konkreettisesti sen omassa ympäristössään ja niiden ihmisten käsissä, joille se on todella suunnattu.

8.2 Opinnäytetyöprosessin aikataulu ja arviointi

keväät-kesä 2010	syksy 2010	kevät 2011	kesä 2011	syksy 2011
aiheen ideointia yhteistyökumppanin löytäminen idea-työpajat (maalis-huhtikuu) aiheen rajaus tiedonhakua	ohjaavan opettajan nimeäminen ohjaussopimuksen allekirjoitus (16.9.2011) teoriapohjan hankintaan ja kirjoittamista menetelmätyöpaja 1 (syys-lokakuu)	teoriapohjan kirjoittaminen menetelmätyöpaja 2 (huhti-toukokuu) suunnitelmaseminaari (toukokuu)	teorian kirjoittaminen odottavien äitien ohjausryhmä (6.6.2011) → ei toteutunut	teorian kirjoittaminen ja viimeistely oppaan suunnittelu ja taitto atk-paja ja abc-paja (syyskuu) valmiin opinnäytetyön palautus (lokakuu) opinnäytetyöseminaari (marraskuu) kypsyysnäyte (marraskuu) terveydenhoitajien koulutus (marraskuu)

KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin aikataulu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2010 ja päättyi syksyllä 2011 ja sen vaiheet on esitetty kuviossa 2. Opinnäytetyön aloitusvaiheessa keväällä 2010 lähdimme ideoimaan aihetta, jolloin osallistuimme myös idea-työpajoihin maaliskuu-huhtikuussa. Aihe, joka liittyisi jollain tavalla naisen elämään ja sen eri vaiheisiin, kiinnosti molempia. Raskaus ja sen tuomat muutokset kehoon nousi yhdeksi ideaksi ja aloimme miettiä työn tilaajaa. Eri tahoille suuntautuneiden yhteydenottojen sekä lisäideoinnin jälkeen, saimme lopullisen aiheen Kuopion äitiysneuvolalta. Aiheen kiinnostavuutta lisäsi myös sen jatkuva ajankohtaisuus: monella raskaana olevalla naisella on selkäongelmia, eikä niiden yleisyyttä tunneta. Hankkeistamis- ja ohjaussopimus allekirjoitettiin neuvolan kanssa 16.9.2010. Ohjaavaksi opettajaksi nimettiin fysioterapian lehtori Anu Kinnunen.

Työn aloitusvaiheessa teimme laajaa tiedonhakua, jotta omaisimme mahdollisimman kattavan teoriapohjan varsinaisen kirjoitusprosessin alkaessa. Tavoitteenamme oli tehdä tiedonhakua kesällä 2010, mutta vasta ohjaussopimuksen kirjoittaminen syksyllä 2010 aloitti varsinaisesti aktiivisen teoriapohjan etsimisen. Syksyllä 2010 kartoitimme käytettäviä menetelmiä menetelmätyöpaja 1:ssä. Opinnäytetyön teoriapohjan varsinainen työstäminen tapahtui syksyn 2010 ja kevään sekä alkusyksyn 2011 aikana.

Kirjallisuutta ja teoriapohjaa löytyi aiheeseen liittyen melko kattavasti. Ainoaksi ongelmakohdaksi nousi neuvolan toivomus löytää tutkimustietoa tukivöistä, sillä aiheeseen liittyen ei yksinkertaisesti tuntunut löytyvän tarpeeksi luotettavaa tietoa. Lopulta löysimme muutamia tutkimuksia, joissa aihetta käsiteltiin ja pystyimme sisällyttämään myös tukivyöt opinnäytetyöhömmme.

Menetelmätyöpaja 2:een osallistuimme huhti-toukokuussa 2011, jonka jälkeen pidimme suunnitelmaseminaarimme toukokuussa 2011. Odottavien äitien ohjausryhmän suunnittelimme pidettäväksi kesäkuun 2011 alussa, mutta se ei toteutunut vähäisen kiinnostuksen vuoksi. Teoriapohjan ollessa lähes valmis syksyllä 2011, oli aika soveltaa tietoa ja alkaa koota opasta. Toteutumattomasta ohjausryhmästä huolimatta lähdimme ideoimaan ja suunnittelemaan opasta hyvillä mielin. Saimme järjestettyä henkilön malliksi valokuvaan muuta kautta. Aikataulut mallin kanssa saimme sovittua ongelmitta ja kuvaukset toteutettiin kahdella eri kerralla elokuussa 2011. Sopivan valokuvaustilan löytäminen osoittautui hieman haastavaksi, koska koetimme kiinnittää riittävästi huomiota kuvan taustaan ja valoisuuteen. Kuvassimme oppaan tulevat liikkeet sekä kuvat tukivöistä koulumme tiloissa Sairaalakadun kampuksella.

Raportin kirjallista ilmaisua hioimme ABC-pajassa lokakuussa 2011. Raportin pohjalta oppaaseen valittua tekstiä muokkasimme helppolukuisemmaksi ja kansankielisemmäksi, jotta sen sisältö olisi helposti ymmärrettävissä. Oppaan taiton teimme itse Microsoft Publisher-ohjelmalla alkusyksyn 2011 aikana. Haastavinta oli opetella ohjelman käyttö, mutta myös olennaisten seikkojen poimiminen tekstistä sekä niiden muokkaaminen oikeaan kokoon ja muotoon olivat ongelmallisia. Syyskuun 2011 ATK-pajassa saimme hyvää opastusta ja ohjeistusta oppaan taittoon liittyen.

Valmiin opinnäytetyön palautimme arvioitavaksi lokakuun 2011 lopussa. Valmiin työn esittelimme marras-joulukuussa 2011, jolloin pidimme myös info-/koulutustilaisuuden valmiista työstämme äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Kypsyysnäytteen annoimme myös marraskuussa 2011.

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä prosessi, joka eteni askel askeleelta. Kokonaisuudessaan prosessiin kului aikaa puolitoista vuotta. Osa ajasta oli varovaista ja hidasta ideointia ja suunnittelua, asioiden miettimistä. Osa ajasta taas kului tehokkaan kirjoittamisen ja tiedonhaun parissa, välillä hieman kiirehtienkin. Prosessi kokonaisuudessaan oli moni-ilmeinen, antoisa ja opettavainen. Aiheen tarpeellisuus ja jatkuva ajan-kohtaisuus kannustivat työn tekemisessä ja prosessin läpikäymisessä. Aikataulujen laatiminen ja niissä pysyminen tuntui liiankin yksinkertaiselle ja helpolle. Ehkä ”helpouteen” vaikutti prosessin ajallinen pituus, joka mahdollisti rauhallisen etenemisen muun opiskelun lomassa.

Työmme toteutuksen aikataulu oli siis joustava. Vilkan & Airaksisen (2003, 66) mukaan kirjoittajan ajatukset kehittyvät ja selkiytyvät prosessin aikana. Alussa kokonaisuuden hahmottaminen oli hankalaa ja omaa toimintaa oli vaikea suunnitella järjestelmällisesti. Työskentely eteni tehdystä tiedonhausta huolimatta melko hitaasti, mutta hiljalleen se alkoi tehostua. Varsinkin suunnitellun ohjausryhmän toteutuksen läheneminen sai meidät tekemään töitä kasvavassa määrin. Kuten Vilka & Airaksinen (2003, 67) toteavat, prosessin etenemisen myötä epäolennaiset seikat alkavat karsiutua ja oman tekstin arviointi ” ulkopuolisen silmin” tulee luontevammaksi. Oman tekstin kriittinen arvioiminen ei tuntunutkaan meistä enää prosessin loppupuolella niin vaikealta.

Syksyllä 2011 työskentelymme alkoi sujua järjestelmällisesti ja johdonmukaisesti. Teorian kirjoittaminen eteni vauhdilla ja oppaan konkreettinen muoto antoi lisäinnostusta työskentelyyn. Prosessin loppupuolta ajateltaessa myös opinnäytetyön lähenevä palautuspäivä tehosti työskentelyämme voimakkaasti. Päämääränämme oli, että opinnäytetyömme on valmis syksyllä 2011 ja se saavutettiin.

8.3 Luotettavuuden ja eettisyyden pohdinta

Mielestämme työn luotettavuuden puolesta puhuu lähteiden runsas ja monipuolinen käyttö, jolloin eri näkökulmien huomioonotto on mahdollistunut. Lähteet tukevat myös tiedollisesti toisiaan antaen raportin sisällölle luotettavamman pohjan. Yleensä raporteissa käytettyjen lähteiden antamat tiedot perustuvat tutkittuun ja ajantasaiseen tietoon. (Tampereen yliopisto 2011.) Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta kaikki raportissa käytetyt lähteet on julkaistu 2000-luvun puolella. Valtaosa teoriapohjasta saatiin koottua kansainvälisten lähteiden avulla, mutta kotimainen aineisto oli samanarvoista ja tuki kansainvälistä aineistoa hyvin. Käytetyn aineiston autenttisuus, eli aitous, varmistetaan käyttämällä mahdollisimman paljon tai pelkästään primäärilähteitä (Tampereen yliopisto 2011.) ja tähän pyrittiin. Muutamissa tapauksissa primääri-

lähdettä ei ollut saatavissa, joten jouduttiin turvautumaan toissijaiseen lähteeseen. Työn luotettavuuteen vaikuttavat myös tekijän/tekijöiden kyky argumentoida, reflektoida, sekä tarkastella eri näkökulmia (Vilka & Airaksinen 2004a, 12). Lähteiden monipuolisuudella pyrimme saamaan näkökulmia niin hoitotyöstä, fysioterapiasta kuin lääketieteestäkin.

Internet-lähteitä käytettiin harkiten ja niiden lähdekritiikkiä sovellettiin Tampereen yliopiston terveystieteiden osastokirjaston elektronisten lähteiden arviointiin (Terveystieteiden osastokirjasto 2011). Työn luotettavuutta paransi se, että käytetyt internet-lähteet perustuvat tuoreimpiin tieteellisiin julkaisuihin (Terveystieteiden osastokirjasto 2011), kuten esimerkiksi käytetyt lähteet Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin tai UKK-instituutin verkkosivuilta.

Opinnäytetöiden yleisin heikkous on tekijän/tekijöiden riittämätön aiheeseen perehtyminen, tällöin työ jää hajanaiseksi ja sisällöstä muodostuu helposti irrallisia kokonaisuuksia (Tampereen yliopisto 2011). Työssämme perehtyneisyyttä tuettiin laajalla tiedonhaulla jo ennen varsinaisen kirjoitusprosessin aloittamista. Hankitun tiedon sisäistämiseen käytettiin riittävästi aikaa ja saatua tietoa hyödynnettiin kriittisesti lopullista raporttia ajatellen.

Työn eettisyyttä pohditaan tuotoksen, eli oppaan, sekä tekijöiden näkökulmasta. Fysioterapeutin työhön kuuluu tunnistaa eettistä pohdintaa vaativat tilanteet. Arvot ja periaatteet, jotka ohjaavat fysioterapeutin työtä ovat turvallisuus, oikeudenmukaisuus, tasavertaisuus, ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja korkeatasoinen ammatillinen toiminta. Terveiden, toiminta- ja työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen ovat fysioterapeutin tehtäviä. Fysioterapeutti perustaa työssään käyttämänsä menetelmät näyttöön perustuvaan tutkimustietoon ja miettii menetelmien tarkoituksenmukaisuuden aina yksittäisesti. (Suomen Fysioterapeutit 2010.)

Oppaan tuottaminen osoittautui luonnolliseksi keinoksi välittää tärkeää ja ajankohtaista tietoa neuvolan terveydenhoitajien välityksellä. Tällä keinolla voidaan tavoittaa laajemmin nekin asiakkaat, jotka hyötyisivät yksilöllisestä fysioterapeutin ohjauksesta, mutta eivät osaa hakeutua sinne. Oppaan välityksellä saadaan jaettua tietoa, mikä muutoin saattaisi jäädä näin laajalle kohderyhmälle jakamatta. Myös neuvolan esittämien toiveiden toteuttaminen lisää oppaamme käytettävyyttä työelämässä.

Oppaan ilmeessä huomioitiin neutraali tunnelma, jotta se palvelisi kunnioittavasti kaikkia kohderyhmän henkilöitä ikään, ulkomuotoon, kulttuuriin tai uskontoon katsomatta. Käytetyistä kirjallisten ohjeiden laatuvaatimuksista poiketen oppaan omatoimi-

harjoitteet kirjoitettiin sinuttelu – muodossa, eikä siis vastaa suositusta teitittely – muodon käytöstä. Tällä poikkeamalla luodaan tunnelma yksilöllisyydestä, jolloin käytäntö palvelee parhaiten tarkoitustaan. Teksti on muilta osin kohtelias ja arvoperustaansa kunnioittava.

Opinnäytetyöhön liittyvät sopimukset laadittiin Savonia-ammattikorkeakoulun normaalien käytäntöjen mukaisesti. Neuvolan kanssa laadittiin ohjaussopimus, oppaassa toimineen mallin kanssa tehtiin sopimus kuvien käyttöoikeuksista ja raportissa käytettyjen lihas-kuvien käyttöön pyydettiin lupa niiden julkaisijalta.

Äideille suunnatun ohjausryhmän toteutus olisi myös noudattanut yleisesti hyväksytyjä eettisiä linjauksia. Tilaisuuteen saapuminen olisi ollut täysin vapaaehtoista ja kutsussa tuotiin selkeästi esille tilaisuuden sisältö ja tarkoitus. Jo kutsussa kerrottiin mahdollisuudesta toimia mallina oppaaseen tulevissa kuvissa, mutta myös sen vapaaehtoisuus tuotiin esille. Ohjausryhmään liittyvään palautteen antaminen olisi toteutettu nimettömänä, jolloin vastaajien henkilöllisyyttä olisi ollut mahdotonta jälkikäteen tunnistaa.

8.4 Ammatillisen kehittymisen ja oman oppimisen pohdintaa

Opinnäytetyön tekeminen oli kaiken kaikkiaan kasvattava prosessi. Sen myötä oma ajankäyttö järjestyi, paineensietokyky kehittyi ja myös tiedonhakutaidot karttuivat. Työtä tehdessä jo olemassa oleva tietämys tuki- ja liikuntaelimestä syveni ja raskaudenaikaiset muutokset tulivat tutuiksi. Lisäksi tietämyksemme raskaudesta ja sen aikaisesta liikunnan harrastamisesta kasvoi ja UKK-instituutin liikuntasuositukset tulivat tutuksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen vaati opiskelijaa soveltamaan henkilökohtaista ja toiminnallista tietoa yhteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyön aihe rakennetaan jo opitun tiedon ja taidon päälle. Tieto-taitoa on kehitetty koko opiskelun ja opiskeluun liittyvien työharjoitteluiden aikana. Toiminnallisessa opinnäytetyössä alan tietous sovelletaan käytäntöön, ja siten kehitetään omaa ammattitaitoa. (Vilkkä & Airaksinen 2004a.) Tulevaa työelämää ajatellen aiheen myötä karttuivat myös valmiutemme neuvoa ja ohjata raskaana olevia naisia.

Jos odottaville äideille suunnattu ryhmä olisi toteutunut, olisimme saaneet arvokasta ohjauskokemusta kyseisen asiakasryhmän kanssa toimimisesta. Odottavien äitien ohjaamisessa täytyy ottaa huomioon asioita, joita ei tavallista ryhmää ohjattaessa välttämättä tule ajatelleeksi. Työelämän kannalta kokemus olisi siis ollut erittäin hyödyllinen. Raskaana olevien naisten kohtaaminen olisi myös tuonut työhömmme kaipaamaamme konkreettista asiakaskontaktia.

Opasta tehdessämme opettelimme kirjallisten ohjeiden muokkaamista ja kehityimme tiiviiden ja selkeiden ohjeistusten laatimisessa huomasti. Emme olleet aikaisemmin tehneet oppaan kaltaista tuotosta, joten tämän kokemuksen myötä taidot silläkin saralla kehittyivät. Myös raportointitaitomme muokkautuivat prosessin myötä selkeämmiksi ja johdonmukaisemmiksi. Tämän huomasimme lukiessamme aiempia versioita teksteistämme ja verratessamme niitä uudempiin tuotoksiimme. Teksti oli selkeästi muuntunut loogisempaan muotoon.

Fysioterapian koulutusohjelman opetussuunnitelman (2008, 67) tavoitteiden mukaan opiskelija pyrkii opinnäytetyöprosessissaan harjaantumaan tutkimussuunnitelman tekemisessä sekä valmiin tuotoksen esittämisessä, oppii tekemään kehittämistyön sekä lisäksi harjaantuu tekemiensä ratkaisujen perustelemisessä. Erityisesti tutkimussuunnitelman tekeminen tuotti alkuun hankaluuksia, mutta se helpotti opinnäytetyön teoriapohjan rakentamisessa ja työn jäsentämisessä. Myös taito kirjoittaa tekstiä tutkimus- ja teorian pohjalta muuttui prosessin myötä sujuvammaksi.

8.5 Jatkotutkimusaiheet

Jatkossa työmme pohjalta voisi tutkia terveydenhoitajien mielipiteitä oppaasta ja sen toimivuutta heidän työvälineenään. Myös se, kuinka paljon terveydenhoitajat ovat voineet hyödyntää opasta työssään, olisi tutkimusaiheena potentiaalinen. Lisäksi voitaisiin tutkia kyseisten liikkeiden toimivuutta selkäongelmien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, tai syvien lihasten harjoittamisen vaikutusta raskaudesta ja synnytyksestä palautumiseen. Olisi myös mielenkiintoista, jos joku tutkisi tukivöiden käytön vaikutusta raskaudenajan selkäkivuihin.

LÄHTEET

Aalto, R. 2005. Vahvista & Venytä. Opas parempaan lihaskuntoon. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.

Alanen, A. 1999. Raskaus ja selkä [verkkojulkaisu]. Duodecim 115, 1767–1772. [Viitattu 26.8.2010]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi>.

Berg, G., Hammar M., Möller-Nielsen J., Lindén U. & Thorblad J. 1988. Low Back pain during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology* 1, 71-75.

Brayshaw, E. 1999. Special exercises for pregnancy, labour and the puerperium. Teoksessa Bennet, V.& Brown, I. (toim.) Myles textbook for midwives. Belfast: Churchill livingstone, 873-890.

Davies, G., Wolfe, L., Mottola, M. & MacKinnon, C. 2003. Exercise in pregnancy and the postpartum period. *JOGC* 6, 1-7.

Erkkola, R. 2005. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Vuori I, Taimela S & Kujala U. (toim.) Liikuntalääketiede. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 178-183.

Garshasbi A. & Faghieh Zadeh S. 2005. The effect of exercise on the intensity of low back pain in pregnant women. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 88, 271-275.

Gilbert, K. & Broom, B. 1999. Physical and psychosocial changes of pregnancy. Teoksessa Novak, J. & Broom, B. (toim.) Maternal and child health nursing. 9. painos. St Louis: Mosby Inc, 121-136.

Helenius, I. 2010. Skolioosi [verkkojulkaisu]. Duodecim. [viitattu 24.8.2011] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00836

Hervonen, A. 2004. Tuki- ja liikuntaelimistön anatomia. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo Oy.

Ho, S., Yu, W., Lao, T., Chow, D., Chung, J. & Li, Y. 2008. Effectiveness of maternity support belts in reducing low back pain during pregnancy: a review. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1523-1532.

Hodges, P. 2005. Lannerangan ja lantion abdominaalinen mekanismi ja tuki. Teoksessa Richardson, C., Hodges, P. & Hides, J. *Terapeuttinen harjoittelu ja keskivartalon hallinta. Motorisen kontrollin näkökulma alaselkävivun hoidossa ja ennaltaehkäisyssä.* Lahti: VK-kustannus Oy, 31-57.

Kalso, E. Elomaa, M. Estlander, A-M. Granström, V. 2009. Akuutti ja krooninen kipu. Teoksessa Kalso, E. Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) *Kipu.* 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 104-115.

Karppi, K. 2005. Harjoitteluterapian vaikuttavuus akuutin, subakuutin ja kroonisen selkävivun hoidossa. *Fysioterapia* 6, 19-21.

Kauranen, K. & Nurkka, N. 2010. Biomekaniikkaa liikunnan ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsinki: Liikuntatieteellinen Seura Ry.

Keskinen, M. 2005. Euroopan uusi selkäsuositus fysioterapeutin näkökulmasta. *Fysioterapia* 6, 17-18.

Kirkesola, G., Laerum, E., Stuge, B., Vollestad, N. 2004. The efficacy of a treatment program focusing on specific stabilizing exercises for pelvic girdle pain after pregnancy: a randomized controlled trial. *International Journal of Childbirth Education*, 2008, 9-12.

Koistinen, J. 2005. Lanneranka- kontrolloidun stabiliteetin kautta kivuttomaksi. Lannerangan toiminnallista anatomiaa. Teoksessa Koistinen, J., Airaksinen, O., Grönbld, M., Kangas, J., Kouri, J.-P., Kukkonen, R., Leminen, P., Lindgren, K.-A., Mänttari, T., Paatelma, M., Pohjolainen, T., Siitonen, T., Tapanainen, M., van Wijmen, P. & Vanharanta, H. *Selän rakenne, toiminta ja kuntoutus.* 2. painos. Lahti: VK-kustannus Oy, 191-228.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Kääriäinen, M. & Kyngäs H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 5, 250-258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista L 1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. [Viitattu 22.8.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Litmanen, K. 2009. Sukupuolielinten rakenne ja raskaudenaikaiset muutokset. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen P. & Äimälä A.-M. (toim.) Kätilötyö. 3. painos. Helsinki: Edita, 79-162.

Luoto, R. 2011. Naisten terveysliikunnan erityiskysymyksiä. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 105-110.

Murray I. 1999. Change and adaptation in pregnancy. Teoksessa Bennet V. R. & Brown L. K. Myles textbook for midwives. 13. painos. Edinburgh: Churchill livingstone, 180-205.

Niemistö, L. 2005. Manuaaliterapia, stabiloivat harjoitteet ja erikoislääkärikonsultatio kroonisen alaselkävun hoitona. Satunnaistettu vertailututkimus. *Fysioterapia* 6, 14-16.

Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björkqvist, S-E. 2008. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 17. painos. Helsinki: WSOY.

Novak, J. & Broom, B. 1999. Conception and fetal development. Teoksessa Novak, J. & Broom, B. (toim.) Maternal and child health nursing. 9. painos. St. Louis: Mosby Inc, 93-120.

Opetussuunnitelma. Syksy 2008. Fysioterapeutti (amk), Savonia ammattikorkeakoulu, terveysala Kuopio.

Parkkari, J. 2011. Liikunnan turvallisuus. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 236-246.

Parkkunen, N. Vertio, H & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisu -sarja 7/2001.

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOYpro: Docendo sport Oy.

Polden, M. & Mantle, J. 1994. Physiotherapy in obstetrics and gynaecology. Oxford: Butterworth-Heinemann Ltd.

- Richardson, C., Snijders, C., Hides, J., Damen, L., Pas, M. & Storm, J.** 2002. The relation between the transversus abdominis muscles, sacroiliac joint mechanics, and low back pain. *Spine* 27, 399-405.
- Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie J.** 2011. Ihminen - Fysiologia ja anatomia. Helsinki :WSOYpro Oy.
- Sailo, E.** 2000. Mitä kipu on? Teoksessa Sailo, E. & Vartti, A.-M. Kivunhoito. Helsinki: Tammi, 30-38.
- Salanterä, S. Hagelberg, N. Kauppila, M. & Närhi, M.** 2006. Kivun hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Sapsford, R., Hodges, P., Richardson, C., Cooper, D., Markwell, S. & Jull, G.** 2001. Co-activation of the abdominal and pelvic floor muscles during voluntary exercises. *Neurourology and Urodynamics* 20, 31-42.
- Sariola, A. & Tikkanen, M.** 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapaninen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 309-325.
- Sarvela, J.** 2009. Synnytyskipu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 295-307.
- Siitonen, T.** 2004. Ohjausta odottavan äidin selkäongelmiin. *Fysioterapia* 2, 11-13.
- Sportinjuryclinic.net** 2011. Muscles of the human body [verkkoklinikka]. Norfolk, Iso-Britannia. [Viitattu 14.9.2011]. Saatavissa: <http://www.sportinjuryclinic.net/cybertherapist/muscles/allmuscles.php>.
- Stuge, B., Laerum, E., Kirkesola, G., Vollestad, N.** 2004. The efficacy of a treatment program focusing on specific stabilizing exercises for pelvic girdle pain after pregnancy: a randomized controlled trial. *Spine* 29, 351-359.
- Suomen Fysioterapeutit.** 2010. Fysioterapeutin eettiset ohjeet [verkkajulkaisu]. [Viitattu 15.9.2011]. Saatavissa: http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php?option=com_content&view=article&id=58&Itemid=58
- Talvitie, U., Karppi, S.-L. & Mansikkamäki, T.** 2006. Fysioterapia. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tampereen yliopisto. 2011. Hoitotieteen laitos. Tuumasta tekstiksi. Perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijöille. Tiedonhaku ja lähteiden käyttö [verkkojulkaisu]. [Viitattu 15.9.2011]. Saatavissa:

<http://www.uta.fi/laitokset/hoito/wwwoppimateriaali/luku3i.html>

Terveystieteiden osastokirjasto. 2011. Terveystieteiden tiedonhankinta: opas teollisen tiedon hakuun. Elektronisten lähteiden arviointi [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. [Viitattu 15.9.2011]. Saatavissa:

http://www.uta.fi/laitokset/vanhakirjasto/oppaat/tertio/elektroniset_lahteet.php

Tiitinen, A. 2010. Raskaus ja liikunta [verkkojulkaisu]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 10.2.2011]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Turunen, R. 2011. Apulaisosastonhoitaja. Kuopion kaupungin äitiysneuvola. Kuopio. 2.5.2011. Haastattelu.

Töyrylä-Aapio K., Törnävä M., Rauramo L., Kyrklund M. & Engman V. 2007. Odottavan selkästartti. Lihaskuntoharjoittelu apuna raskauden ajan selkäkipujen hallinnassa [verkkojulkaisu]. Selkäliitto. [Viitattu 12.10.2010]. Saatavissa: <http://www.selkaliitto.fi>.

UKK-instituutti, 2009. Terveysliikuntasuositukset.[Viitattu 20.8.2010]. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

Uku 1996. Liikuntalääketieteen perusteita [verkkokurssi]. Itä-Suomen Avoimen yliopiston liikuntalääketieteen perusteet. [Viitattu 3.7.2011]. Saatavissa: <http://ffp.uku.fi/intro/etusivu.htm>.

Vainio, A. 2009. Kiputilojen luokittelu. Teoksessa Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. (toim.) Kipu. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 150-158.

Viljamaa, M.-L. 2003. Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004a. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Helsinki: Tammi.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004b. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2. painos. Helsinki: Tammi.

Östgaard HC., Zetherstrom G., Roos-Hansson E., Svanberg B. 1994. Reduction of back and posterior pelvic pain in pregnancy. *Spine* 19. 894-900.

Hei sinä odottava äiti!

Oletko kiinnostunut selkäsi hyvinvoinnista? Tule tutustumaan ja kokeilemaan yhdessä muiden odottavien äitien kanssa selän hyvinvointiin liittyviä lihaskunto- ja lihahuoltoliikkeitä. Olemme viimeisen vuoden fysioterapeuttiopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä raskaudenajan selkäongelmista ja niiden ennaltaehkäisystä. Esittelemme ja ohjaamme ryhmälle liikkeitä, jotka löytyvät myöhemmin äitiysneuvolan käyttöön tulevasta ohjelehtisestä. Tilaisuudessa on myös mahdollisuus sovittaa tukiliivejä ja -vöitä.

Kokoamme samalla palautetta liikkeiden sopivuudesta odottaville äideille.

Tervetuloa 6.6.2011 Savonia-ammattikorkeakoululle, Sairaalakatu 6-8, Kuopio. Kokoontumisen päärakennuksen (rakennus 5) aulaan klo 17.00.

Ohjaus kestää noin 60 minuuttia. Jos olet kiinnostunut olemaan kuvattavana, varaa hieman enemmän aikaa. Otettuja valokuvia käytämme ohjelehtisessä. Valitettavasti emme voi maksaa kuvauspalkkiota, mutta sen sijaan tulet saamaan yksilöllistä ohjausta liikesuorituksissa!

TILAISUUS ON MAKSUTON!

Ilmoittautumiset sähköpostilla 1.6.2011 mennessä. Jos kiinnostuit olemaan mukana valokuvauksessa, voit mainita siitä ilmoittautumisen yhteydessä.



Fysioterapeuttiopiskelijat Anne Mäkäläinen ja Taru Härkönen

Taru.M.Harkonen@edu.savonia.fi

PALAUTELOMAKE

Raskausviikko, jolla olet: _____

Kokeiltuasi liikkeitä, pyydämme sinua vastaamaan muutamaan kysymykseen ja antamaan mielipiteesi!

1= täysin eri mieltä 2= eri mieltä 3= en osaa sanoa 4= jokseenkin samaa mieltä 5= täysin samaa mieltä

1. Liikkeet ovat mielestäni sopivia odottavalle äidille	1	2	3	4	5
2. Pystyin helposti suorittamaan kaikki liikkeet	1	2	3	4	5
3. Tunsin liikkeiden aikana kipua	1	2	3	4	5
Jos tunsit, niin missä? _____					
4. Jatkan harjoitteiden tekemistä kotona	1	2	3	4	5
5. Liikkeet olivat kokonaisuudessaan toimivia	1	2	3	4	5

Vapaa sana:

KIITOS PALAUTTEESTASI, SE ON MEILLE TÄRKEÄ!!!

Viikoittainen

LIIKUNTAPIIRAKKA

Paranna **kestävyyskuntoa** liikkumalla useana päivänä viikossa yhteensä ainakin 2 t 30 min reippaasti tai 1 t 15 min rasittavasti.

Lisäksi kohenna **lihaskuntoa** ja kehitä **liikehallintaa** ainakin 2 kertaa viikossa.



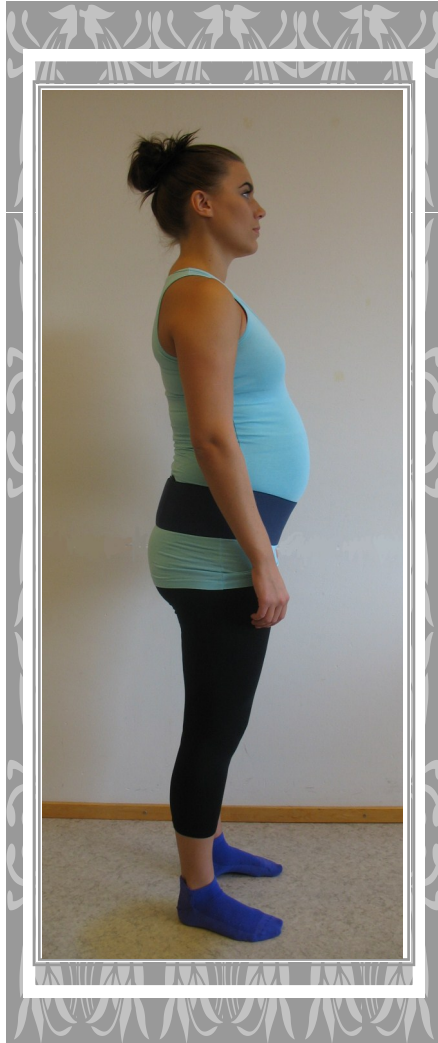
Terveysliikunnan suositus
18–64-vuotiaille

UKK-instituutti
2009

Seuraavat sivut sisältävät opinnäytetyönämme syntyneen ”Ehkäise raskaudenajan selkävut! Tietoa selkävuuista, liikunnasta ja tukivöistä” – oppaan.

EHKÄISE RASKAUDENAJAN SELKÄKIVUT!

Tietoa selkäviiuista, liikunnasta ja tukivöistä



Kuopion äitiysneuvola

Raskaudenajan selkäkivut ovat luultua yleisempiä!

Jopa puolet raskaana olevista naisista kärsii jossain raskauden vaiheessa selkäkivuista, ja selkäongelmat ovatkin raskaudenaikaisten sairaslomien suurin aiheuttaja. Jos naisella on aikaisemmin elämässään ollut selkäkipuja, todennäköisesti hän kärsii niistä myös raskauden aikana.

Selkävun aiheuttajia:

- heikot keskivartalon lihakset
- ylipaino
- tupakointi
- hormonaaliset tekijät
- työn kuormitustekijät

Raskaus aiheuttaa muutoksia naisen selkään. Suurin syy tapahtuviin muutoksiin on painon lisääntyminen ja kohdun kasvava koko. Myöskään hormonien vaikutusta ei voida raskaudenaikaisissa selkävuuissa unohtaa, sillä ne heikentävät lantion ja alaselän alueen nivelten ja nivelsiteiden tukevaa vaikutusta valmistaessaan kehoa synnytykseen.

Yleensä kipuja ilmenee alaselässä sekä ristiluun ja pakaroiden alueella. Usein rintojen nopea kasvu kuormittaa yläselkää aiheuttaen kipuja niska-hartia -seutuun ja lapaluiden alueelle.

Raskaudenaikaisten selkäkipujen hoidossa ennaltaehkäisy on tärkeää!

Tutkimusten mukaan selkäkipuja voidaan ennaltaehkäistä ja helpottaa:

- vahvistamalla syviä vatsa-, selkä- ja kylkilihaksia
- kestävyysliikunnalla, esim. sauvakävely, uinti
- välttämällä pitkäkestoista seisomista
- käyttämällä tukivyötä

Liikunta raskauden aikana

Liikuntaharjoittelun on havaittu vaikuttavan myönteisesti raskauden ja synnytyksen kulkuun, sikiön vointiin sekä synnytyksestä toipumiseen. Normaalisti etenevässä raskaudessa liikunnan harrastamiselle ei ole esteitä.

UKK-instituutin suositusten mukaan lihaskuntoharjoittelua tulisi tehdä vähintään kaksi kertaa viikossa, lisäksi useana päivänä reipasta, kestävyystyyppistä liikuntaa. Sopivia lajeja ovat esim. juoksu, aerobic, tanssi, kuntosaliharjoittelu, pyöräily, hiihto tai vesijumppa. Lajeja, joissa sikiön vahingoittuminen on mahdollista, kuten itsepuolustuslajit tai laitesukellus, tulisi välttää. Sikiön hyvinvoinnin suhteen liikunnan aikaisen sykkeen turvallisuusrajana normaalissa raskaudessa, voidaan pitää äidin sykettä 150 lyöntiä/min. Tätä korkeampi syke saattaa heikentää kohdun verenkiertoa.

Liikunta ehkäisee raskaudenajan:

- liiallista painonnousua
- raskausdiabetesta
- turvotusta ja suonikohjuja
- lantionpohjan ongelmia

Jos nainen ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, voi säännöllisen liikuntaharrastuksen aloittaa huoletta missä tahansa raskauden vaiheessa.

Omatoimiharjoitteita

Harjoitteita voit tehdä päivittäin. Peiliä apuna käyttäen hahmotat oman asennon paremmin. Harjoitteissa tarvittavat jumppavälineet löydät varmasti kotoasi!



1. Kierto kepin kanssa

Seiso hartianleveyisessä haara-asennossa keppi hartioilla. Kierrä ylävartaloa tasaisesti puolelta toiselle, pidä lantio paikallaan ja katse eteenpäin. Liike lisää rintarangan liikkuvuutta ja vahvistaa syviä selkälihaksia. Tee liikettä 30-60 s.



2. Hyvää huomenta

Ota hartioiden levyinen haara-asento, polvet hieman koukussa. Nosta keppi hartioille ja ota siitä leveä ote. Lähde kumartumaan ylävartalosta eteenpäin, selkä ja niska suorana. Katse kulkee liikkeen mukana. Palaa rauhallisesti alkuasentoon ja toista liikettä 15-20 kertaa. Liike vahvistaa erityisesti selän pinnallisia lihaksia.



3. Lantion kääntö

Seiso hartianleveyisessä haarasennossa, polvet kevyesti koukussa. Vie kädet lanteille. Purista pakarat yhteen ja köyristä alaselkää ”viemällä häntää koipien väliin”. Toista 10-15 kertaa. Pidä liikkeen aikana ylävartalo paikallaan. Liike vaikuttaa syviin selkä- ja vatsalihaksiin.

Jos liikkeen hahmottaminen on vaikeaa, voit tehdä sen myös selkä seinää vasten.



4. Sivutaivutus

Seiso selkä seinää vasten kädet vartalon sivuilla, kantapäästä hie-man irti seinästä. Lähde kallistamaan ylävartaloa oikealle viemällä sormia kohti lattiaa. Palaa rauhallisesti alkuasentoon ja kallistu vasemmalle. Pidä liikkeen aikana lantio paikallaan. Toista kummallekin puolelle 15 kertaa. Liike kohdistuu vinoihin vatsalihaksiin ja kyljen lihaksiin.



5. Jalan avaus kylkimakuulla

Mene kylkimakuulle polvet koukussa, jalkaterät samassa linjassa takapuolen kanssa. Lähde avaamaan päällimmäistä jalkaa pitämällä jalkaterät yhdessä. Tee liike niin, että lantio pysyy paikallaan koko liikkeen ajan.

Tee liikettä 15-20 kertaa ja toista toisella kyljellä maaten. Liike vahvistaa selän syviä lihaksia ja pakaroita.

Raskauden aikana selkälihakset kuormittuvat, joten niiden rentouttaminen on tärkeää. Omalle keholle sopivan rentoutusasennon löytää vain kokeilemalla!



6. Alaselän rentoutus

Mene selällesi ja nosta jalat esim. tuolin päälle siten, että lonkat ja polvet ovat n. 90 asteen kulmassa. Pidä asentoa muutaman minuutin ajan. Harjoite auttaa selän lihasten rentouttamisessa.

Jos olosi alkaa tuntua epämiellyttävältä, pidä hetken taukoa ja siirry seuraavaan harjoitteeseen. Loppuraskaudesta voit jättää liikkeen kokonaan tekemättä.



7. Rentoutus kylkimakuulla

Mene vasemmalle kyljellesi polvet hieman koukussa. Jää tähän asentoon rentoutumaan (n 2 -3 min.). Liike auttaa kokonaisvaltaisessa rentoutumisessa.

Käytä apuna tyynyjä, jos koet sen tarpeelliseksi.

Tietoa raskaudenajan tukivöistä

Odottaville äideille suunnatut tukivyöt on suunniteltu helpottamaan alaselän ja/tai lantionseudun kipuja. Tukivyössä on yleensä leveä, alavatsaa tukeva osio, josta jatkuvat kummallekin sivulle käyttäjän vyötärön ympärille kiinnitettävät osiot. Vyö kiinnitetään usein tarranauhakiinnityksellä, jolloin se voidaan säätää käyttäjälle sopivaksi ja säätövara mahdollistaa niiden käytön koko raskauden ajan. Leveä takakappale tukee erityisesti alaselkää, jolloin lanneselän notko ei pääse korostumaan liikaa. Tarjolla on monenlaisia tukivyömalleja.

Tutkimuksissa tukivyön käyttäjät ovat kokeneet sen helpottaneen selkäkipuja. Vyön käyttö vähentää selän väsymystä ja painetta, sekä helpottaa selkäkipuja ja ryhdin ylläpitämistä. Tuki on kuitenkin kiinnitettävä niin alas, ettei se paina kohtua. (ks. Alla olevat kuvat.)

Raskausajan tukivyötä on nopea käyttää, säätää ja se on helppo poistaa, joten se on käyttäjälleen helppokäyttöinen.



Erilaisia tukivöitä

**Kysy terveydenhoitajaltasi rohkeasti apua
hankkiessasi tukivyötä!**

Lisää hyödyllistä tietoa löydät täältä:

www.selkaliitto.fi

www.ukkinstituutti.fi

Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan.
Pisano V. Julkaisija: Docendo sport.

Tämä opas on tehty opinnäytetyönä syksyllä 2011 Savonia- ammattikorkeakoulussa

Tekijät ja kuvat:

Fysioterapeuttiopiskelijat Taru Härkönen ja Anne Mäkäläinen



SAVONIA