

Liikunta raskauden ja synnytyksestä palautumisen tukena
Fysioterapeuttiopiskelijoiden laatima opas itsenäiseen harjoitteluun
raskaana oleville ja synnyttäneille äideille

Höyhtyä Kirsi-Maarit
Piirainen Auri
Väyrynen Veera

Opinnäytetyö
Fysioterapian koulutus
Fysioterapeutti (AMK)

2022

Fysioterapian koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK)

Tekijät	Kirsi-Maarit Höyhtyä Auri Piirainen Veera Väyrynen	Vuosi	2022
Ohjaajat	Mika Rahkola ja Anne Rautio		
Toimeksiantaja	Rovaniemen kuntoutuspalvelut		
Työn nimi	Liikunta raskauden ja synnytyksestä palautumisen tukena – Fysioterapeuttiopiskelijoiden laatima opas itsenäiseen harjoitteluun raskaana oleville ja synnyttäneille äideille		
Sivu- ja liitesivumäärä	44 + 25		

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajallemme opas, joka suunnataan raskaana oleville ja synnyttäneille äideille liikunnan harrastamisen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena on, ettei äitien tarvitsisi kokea epävarmuutta liikkumisen suhteen raskausaikana eikä synnytyksen jälkeen. Työstämme hyötyvät toimeksiantajamme Rovaniemen kuntoutuspalveluiden fysioterapeutit ja Rovaniemen neuvolapalveluiden henkilökunta, jotka voivat ohjata äitejä käyttämään fysioterapeuttiopiskelijoiden laatimaa opasta raskauden ajan tai synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamisen tukena.

Toteutimme opinnäytetyömme toiminnallisen opinnäytetyön mallilla, jonka lopputuotoksena olemme tuottaneet oppaan. Työmme tuotteistamisprosessi on toteutettu konstruktivistisen mallin mukaisesti, missä yhdistyy lineaarinen - ja spiraalimalli. Teoreettisessa viitekehysessämme käsittelemme raskauden tuomia muutoksia kehoon, joista tarkemmin avaamme muutoksia hormonitoiminnassa, hengitys- ja verenkiertoelimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä sekä lantionpohjassa ja vatsalihaksissa. Lisäksi käsittelemme äitiysfysioterapian sisältöä sekä raskausajan ja synnytyksen jälkeistä liikunnan harrastamista. Synnytyksen jälkeisestä liikunnasta avaamme tarkemmin sen hyötyjä, siihen vaikuttavia tekijöitä sekä vatsalihasten erkauman ja lantionpohjan tutkimista ja kuntouttamista fysioterapian näkökulmasta.

Opas sisältää yksinkertaisia kotona suoritettavia harjoitteita, joihin ei tarvitse välineitä. Oppaan viitekehyksestä voi hakea tietoa ja harjoitteita joko raskauden aikaisesta tai synnytyksen jälkeisestä liikunnasta. Oppaassa on tietoa myös välihihan valmentamisesta synnytykseen sekä lantionpohjan ja vatsalihasten erkauman kuntouttamisesta. Harjoitteet ovat kuvallisesti ja sanallisesti oppaassa sekä videomuodossa QR-koodin kautta. Harjoitteet ovat suunniteltu niin, että kaikilla on mahdollista tehdä liikkeitä kuntotasosta riippumatta. Oppaan liikkeet on esitetty viidellä raskaana olevalla ja synnyttäneellä äidillä.

Avainsanat	Fysioterapia, lantionpohja, liikunta, raskaus, synnytys, vatsalihasten erkauma
Muita tietoja	Työhön liittyy opas itsenäiseen harjoitteluun

Physiotherapy
Bachelor of Health Care

Authors	Kirsi-Maarit Höyhtyä Auri Piirainen Veera Väyrynen	Year	2022
Supervisors	Mika Rahkola ja Anne Rautio		
Commissioned by	Rehabilitation services of Rovaniemi		
Subject of thesis	Supportive exercising during pregnancy and after giving birth – Guide prepared by physiotherapist students for independent exercising for pregnant and postpartum mothers		
Number of pages	44 + 25		

The purpose of the thesis is to produce a guide for the client. The guide is for pregnant and postpartum mothers to support exercising. The aim of the thesis is that mothers would not experience uncertainty with exercising during the pregnancy and after giving birth. The clients, the physiotherapists of rehabilitation services and counseling services of Rovaniemi, will benefit from this work. Mothers can be instructed to use the guide prepared by the physiotherapist students to support exercising during a pregnancy or after childbirth.

The thesis is a functional thesis study, and the final product is the guide that was produced. The productization process of this work is implemented according to the constructivist model, which combines linear and spiral models. The theoretical framework is dealt with the changes brought to the body by pregnancy, is explained changes in hormone function, the respiratory and circulatory system, the musculoskeletal system, the pelvic floor, and abdominal muscles in more detail. In addition, the content of maternity physiotherapy and exercising during pregnancy and after childbirth are discussed. The benefits and factors of exercising after childbirth are explained. Examination of diastasis rectus abdominis and the pelvic floor, and rehabilitation is also explained in more detail from the point of view of physiotherapy

The guide contains simple exercises that can be performed at home and do not require any equipment. The guide contains theory and exercises for women who are pregnant and who have given birth. The guide also contains information of preparing the perineum for childbirth, as well as the rehabilitation of pelvic floor and diastasis rectus abdominis. The exercises are guided visually and verbally in the guide as well as in video format via a QR-code. The exercises are designed to make it possible for everyone to perform movements regardless of the fitness level. The movements in the guide have been pre-tested by five pregnant mothers and five mothers who have given birth.

Key words	Diastasis abdominis, exercising, giving birth, the pelvic floor, physiotherapy, pregnancy
Special remarks	Thesis includes a guide for independent exercising

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	8
3	RASKAUDEN TUOMAT MUUTOKSET KEHOSSA.....	9
3.1	Hormonaaliset muutokset	9
3.2	Hengitys- ja verenkiertoelimistön muutokset.....	9
3.3	Tuki- ja liikuntaelimistön muutokset	10
3.3.1	Lantionpohja.....	12
3.3.2	Vatsalihasten erkauma	14
4	ÄITIYSFYSIOTERAPIA	16
4.1	Äitiysfysioterapia Suomessa	16
4.2	Äitiysfysioterapia muissa maissa	17
5	LIIKUNTA JA SEN VAIKUTUKSET RASKAUSAIKANA	18
5.1	Raskausajan liikunnan vaikutukset	18
5.1.1	Vaikutukset äitiin	18
5.1.2	Liikunnan vaikutukset sikiöön.....	19
5.2	Raskausajan liikuntasuositukset ja kontraindikaatiot	20
5.2.1	Liikuntasuositukset	20
5.2.2	Liikunnan kontraindikaatiot.....	20
5.3	Raskausajan harjoittelumuodot.....	21
5.3.1	Kestävyysharjoittelu	21
5.3.2	Lihaskuntoharjoittelu.....	22
5.3.3	Kehonhuolto ja -hallinta	22
6	LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	24
6.1	Liikunnan hyödyt.....	24
6.2	Liikunnan ja fysioterapian suositukset.....	25
6.3	Liikunnan aloittamiseen vaikuttavat tekijät	25
6.4	Lantionpohjan fysioterapeuttinen tutkiminen ja kuntoutus	26
6.5	Vatsalihasten erkauman fysioterapeuttinen tutkiminen ja kuntoutus....	27
7	TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	29
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	29
7.2	Tuotteistamisprosessin vaiheet.....	29

7.3	Valmis tuote	33
8	POHDINTA	36
8.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	36
8.2	Opinnäytetyöprosessin pohdinta.....	37
8.3	Tuotoksen pohdinta	38
8.4	Jatkokehitysideat	38
	LÄHTEET	39
	LIITTEET	45

1 JOHDANTO

Raskaus ja synnytys tuovat niin fyysisiä kuin psyykkisiä muutoksia kehoon. Odottavat äidit kokevat muutoksia muun muassa tuki- ja liikuntaelimestössä, hormoni-toiminnassa, hengitys- ja verenkiertoelimestössä ja omissa liikuntatottumuksissaan. (Ekholm 2019.) Raskaus jättää aina jälkiä kehoon ja muuttaa kehonkuvaa. Raskaushormonit löystyttävät niveliä, paino kasvaa ja olon voi tuntea kömpelöksi. Kasvava vatsa heikentää keskivartalon antamaa tukea, jonka seurauksena lantion pohjan notko voimistuu, vatsalihakset erkautuvat, lantion pohjan lihakset kuormittuvat ja pallean toiminta rajoittuu sen siirtyessä ylös kohdun tieltä. (Tuokko 2016, 28,35.)

Raskauden ajan ja synnytyksen jälkeisen liikunnan harrastamiseen voi liittyä pelkoa oman kehon rikkomisesta tai siitä, että liikkuminen olisi sikiölle haitallista. Synnytyksen jälkeiseen liikuntaan puolestaan liittyy usein pelkoja erkauman ja lantion pohjan palautumisen suhteen. Näistä syistä sekä tiedon puuttumisen takia moni hakeutuu äitiysfysioterapeutin vastaanotolle. (Lahtinen 2022.) Raskauden ajan liikunnalla voidaan ehkäistä ja hoitaa raskauden aikaisia tuki- ja liikuntaelinvaivoja sekä tukea synnytyksestä palautumista. UKK-instituutin (2021) mukaan raskauden aikana suositellaan vähintään 2.5 tuntia säännöllistä liikkumista viikossa sekä tauottamaan istumista ja suosimaan hyötyliikuntaa. Synnytyksen jälkeinen liikunta kohentaa äidin mielialaa, ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta, auttaa painon palautumisessa, kohentaa sydän- ja verenkiertoelimestön kuntoa ja parantaa unen laatua. (Stenman 2016, 121; Sariola ym. 2014, 377).

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajallemme opas, joka suunnataan raskaana oleville ja synnyttäneille äideille liikunnan harrastamisen tueksi. Opas löytyy liitteestä 2. Työn tavoitteena on, ettei äitien tarvitsisi kokea epävarmuutta liikkumisen suhteen raskausaikana eikä synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on tuottaa opas raskaana oleville ja synnyttäneille äideille fysioterapian näkökulmasta.

Päädyimme opinnäytetyön aiheeseen kiinnostuksesta raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien hyvinvointia kohtaan. Työmme on ajankohtainen, sillä aihe on

korostunut nyky-yhteiskunnassa muun muassa sosiaalisen median, äitiysfysioterapiapalveluiden ja tiedon lisääntymisen myötä. Aihettamme ohjasi myös toimeksiantaja omilla kokemuksillaan ja tarpeillaan, jotka ovat tulleet esille heidän asiakastilanteissaan. Toimeksiantosopimus löytyy liitteestä 1. Toimeksiantajamme Rovaniemen kuntoutuspalveluiden äitiys- ja lantionpohjan fysioterapeutit tekevät työtä raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien parissa. Oppaamme ja videot tulevat toimeksiantajan kautta Rovaniemen neuvolan nettisivuille, jonne neuvolan henkilökunta voi ohjata äitejä.

Äitiysfysioterapia ennaltaehkäisee raskauden tuomia tuki- ja liikuntaelinvaivoja ja auttaa synnytyksen jälkeisessä palautumisessa. Äitiysfysioterapeutit ovatkin lantionpohjan toimintahäiriöiden ja vatsalihasten erkauman asiantuntijoita. Opinnäytetyömme rohkaisee äitejä liikkumaan ja kuuntelemaan omaa kehoa, mutta rohkaisee myös käyttämään äitiysfysioterapian palveluita. Opinnäytetyössä käsittelemme raskauden tuomia muutoksia kehossa, äitiysfysioterapian sisältöä, raskauden aikaista liikuntaa sekä synnytyksen jälkeisen liikunnan aloittamista ja progressiivista etenemistä fysioterapian näkökulmasta.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa toimeksiantajallemme opas, joka suunnataan raskaana oleville ja synnyttäneille äideille liikunnan harrastamisen tueksi. Työmme tavoitteena on, että toimeksiantajamme Rovaniemen kuntoutuspalveluiden fysioterapeutit sekä oppaan saavat neuvolapalveluiden henkilökunta, voivat ohjata vastaanotolla äitejä käyttämään opasta liikunnan harrastamisen tueksi. Äidit hyötyvät oppaasta saaden varmuutta, minkälaista liikuntaa voi harrastaa raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen.

Tästä tuotoksesta hyötyvät myös muut fysioterapeutit, jotka kohtaavat asiakastyössään odottavia tai synnyttäneitä äitejä ohjatakseen heitä liikunnan pariin. Meidän tavoitteenamme on oppia lisää aiheesta, hyödyntää tulevaa tietoa työelämässä ja luoda kannustava sekä mielenkiintoinen opas. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on tuottaa opas raskaana oleville ja synnyttäneille äideille fysioterapian näkökulmasta.

3 RASKAUDEN TUOMAT MUUTOKSET KEHOSSA

3.1 Hormonaaliset muutokset

Kehon hormonitoiminnassa tapahtuu suuria muutoksia raskauden aikana, mikä vaikuttaa äidin fyysiseen ja psyykkiseen olotilaan (Tuokko 2016, 28). Hormonit erittyvät verenkiertoon vaikuttaen näin haluttuun kohde-elimeen. Hormonien eritys alkaa jo alkuraskaudessa, mutta joidenkin erityis kasvaa raskauden edetessä ja jatkuvat myös synnytyksen jälkeen. (Stenman 2016, 20.) Raskaaksi tullessaan naisen istukka alkaa vapauttaa relaksiinihormonia, joka valmistaa kehoa ja lantiot synnytykseen pehmittämällä nivelsiderakenteita ja näin lisäten liikkuvuutta kehossa. Erityisesti se vaikuttaa lanne-suoliluuniveleen (SI-nivel), häpyliitokseen ja kohdunkaulaan. Nivelten löystyminen aiheuttaa niveliin epävakausta sekä tuo erilaisia raskauteen kuuluvia kiputiloja kuten liitoskipuja ja alaselän kipuja. (Tuokko 2016, 28; Stenman 2016, 21, 24.)

Progesteroni eli keltarauhashormoni estää kohdun ennenaikaista supistelua sekä rentouttaa sileitä (ei-tahdonalaisia) lihaksia, jonka takia verenpaine ei pääse nousemaan liian korkeaksi. Progesteroni vaikuttaa myös ruoansulatuskanavassa aiheuttaen osalla peräpukamia ja ummetusta. Estrogeeni eli naishormoni lisääntyy raskausaikana elimistössä. Estrogeeni vaikuttaa sikiön ja rintojen kasvuun, turvotukseen sekä sydämen vasemman kammion ja veritulavuuden kasvuun. (Tuokko 2016, 28; Stenman 2016, 21.) Prolaktiini on hormoni, joka aiheuttaa maidon erittymisen rinnoissa. Oksitosiini aiheuttaa herumisrefleksin rintarauhasessa, joka kasvattaa maidon tuotantoa. Oksitosiini aiheuttaa myös kohdun supistumista ja on tärkeä hormoni synnytyksen vauhdittamisessa. (Stenman 2016, 21.)

3.2 Hengitys- ja verenkiertoelimistön muutokset

Raskauden aikana suurin kuorma kohdistuu verenkiertoelimistöön. Kiertävän veren määrä lisääntyy noin 40–50 % huolehtimaan sikiön aineenvaihdunnasta ja kompensoimaan synnytykseen liittyvää verenvuotoa. Hemoglobiini laskee ja on matalimmillaan 20.–32. raskausviikoilla. Lisääntynyt punasolutuotanto vaatii rauhaa, josta suurin osa kuluu viimeisellä kolmanneksella. Verenkierron virtausvasutus pienenee, verisuonet laajenevat, verenpaine laskee ja syke nousee. Sydämen työmäärä kasvaa jo alkuraskaudessa. Sydämen minuuttitulavuus suurenee

30–50 %, mikä tarkoittaa 6–8 lyöntiä minuutissa. Leposyke kasvaa 15 lyöntiä minuutissa ja rasituksessa vielä enemmän, koska elimistö pyrkii tehostamaan suorituskykyä lisäämällä syketaajuutta. Verenkiertoelimistön kyky reagoida fyysiseen rasitukseen heikkenee raskauden edetessä. Muutokset voivat tuntua etenkin rasituksessa sydämentykytyksinä tai sydämenlyöntien voimistumisena. (Tiitinen 2021; Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019; Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 52, 54.)

Raskauden aikana elimistön hapenkulutus kasvaa 20–30 % (Sariola ym. 2014, 48). Loppuraskaudessa hapenkulutus kasvaa jopa 40–60 % verraten ei raskaana oleviin. Hapenkulutuksen kasvu johtuu sydämen työn, hengitystyön sekä sikiön, istukan ja kohdun aineenvaihdunnan vuoksi. (Varjola 2020.) Pallea nousee 4–5 cm ylöspäin kasvavan kohdun tieltä ja näin ollen rintakehän läpimitta kasvaa 5–7 cm progesteroni -hormonin löystyttäessä kylkiluiden liitoskohtia. Sisäänhengitys tehostuu ja uloshengitys rajoittuu pallean liikkeen rajoittumisen seurauksena, mikä voi aiheuttaa hengenahdistuksen tyyppisiä oireita. (Sariola ym. 2014, 48; Varjola 2020.) Rasituksessa saattaa tarvita apuhengitysilihaksia uloshengityksen tueksi, kun vatsalihasten toiminta heikkenee ja hengitystarve lisääntyy. Kertahengitystilavuus kasvaa, kaasujen vaihto tehostuu ja hengitystaajuus lisääntyy 1–2 hengitystä minuutissa. Uloshengityksen varatila sekä toiminnallinen jäännöstilavuus pienentyvät noin 20 %. (Varjola 2020.)

3.3 Tuki- ja liikuntaelimistön muutokset

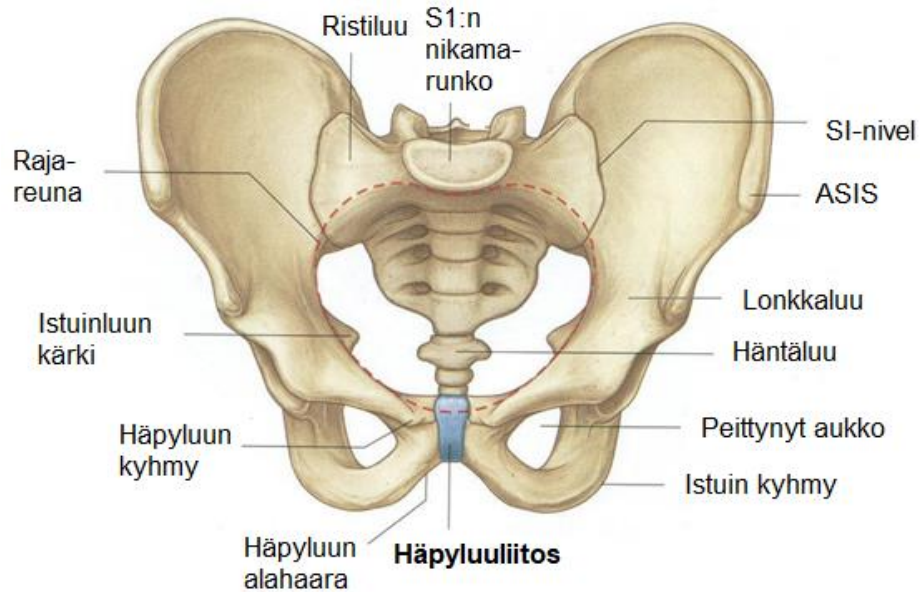
Raskauden aikana tavallisimpia muutoksia tuki- ja liikuntaelimistölle ovat vatsalihasten toiminnan heikkeneminen, alaselän kuormittuminen, lannelordoosin syveneminen ja sidekudosten venyminen. Lisäksi raskauden aikana lantionpohjan lihakset venyvät ja häiriintyvät synnytyksen seurauksena sekä riski osteoporoosiin kasvaa. (Heiskanen ym. 2020, 26.) Muutokset aiheuttavat tapahtumaketjun, jossa yksi muutos johtaa seuraavaan muutokseen, koska ihmisen keho toimii kineettisenä ketjuna. Tärkeimpiä näistä ovat kehon painopisteen muuttuminen sekä nivelten ja nivelsiteiden löystyminen johtuen raskaushormoneista. Kasvava kohtu siirtää painopistettä kehossa enemmän alas ja eteen, jolloin lannerangan notko ja rintarangan kaareuma voimistuvat. Nämä muutokset vaikuttavat lihasten toimintakykyyn keskivartalossa, kun rinta- ja lonkankoukistajalihakset

kiristyvät, suorat vatsalihakset venyvät sekä pinnalliset selkälihakset lyhentyvät. (Stenman 2016, 22.)

Sencan ym. (2018) selvitti tutkimuksessaan raskaana olevien alaselkävivun yleisyyttä ja riskitekijöitä. Tutkimukseen osallistui 1500 raskaana olevaa naista, joista 59,9 prosentilla ilmeni alaselkäkipua raskauden aikana. Kipu oli suurinta raskauden viimeisellä kolmanneksella. Tutkimuksesta ilmeni, että alaselkäkipua kokeneilla oli selkäkipua jo ennen raskautta.

Selkäkipua on neljää eri kiputyyppeä; alaselän kipu, takalantion kipu, häpyliitoskipu ja yläselän kipu lapaluiden välissä. Alaselän kipu on alaselän lihasten alueella johtuen suurentuneesta kuormituksesta. Alaselän kipua esiintyy yleisimmin niillä, jotka ovat kokeneet selkäkipua jo ennen raskautta. Takalantion kipu eli lantioankaan liitosten kipu -erityisesti risti-suoliluunivelen alueella johtuvat nivelen löystymisestä. Takalantion kipu on ristiluun ja pakaralan alueella, joka säteilee reisiin saakka. Kipu muistuttaa iskiastyypistä kipua ja pahenee yleensä liikkeellä ollessa. Takalantion ja häpyliitoksen kipu on enemmänkin raskauden aikainen kipu, joka häviää synnytyksen jälkeen. Lapaluiden välissä oleva kipu on lihasperäistä ja voi jatkua myös imetysaikana, mikäli huono imetysasento kuormittaa yläselkää. (Sariola ym. 2014, 68–69.) Selkäkipua voidaan ehkäistä ja hoitaa raskaudenaikaisella liikunnalla sekä selän lepoasentoilla, venytyksillä, lantiontuella (trokantervyö), lämpöpakkauksilla, hyvällä nukkumisergonomialla, lantionpohjan aktivoimis- ja rentoutusharjoitteilla, syvien vatsalihasten harjoitteilla ja jalan holvikaarta tukevilla kengillä. (Tuokko 2016, 55–56.)

Häpyliitos (symphysis pubis) liittää lantion pohjassa olevat luut yhteen. Liitosta vahvistavat nivelsiteet löystyvät jo ensimmäisellä raskauskolmanneksella, mutta lisääntyy viimeisten kuukausien aikana raskaushormonien, etenkin relaksiinin erittymisen seurauksena. Löystymisen seurauksena voi ilmetä kipua liitoksen alueella, nivusissa, pakarassa, selässä, lantioankaassa, reisissä ja lonkissa. (Stenman 2016, 27.) Kipu tuntuu etenkin pukiessa housuja yhdellä jalalla seisten, porraskävelyssä, autosta noustessa tai sinne mentäessä sekä sängyssä vaihtaessa asentoa (Katajisto & Jokela 2022).



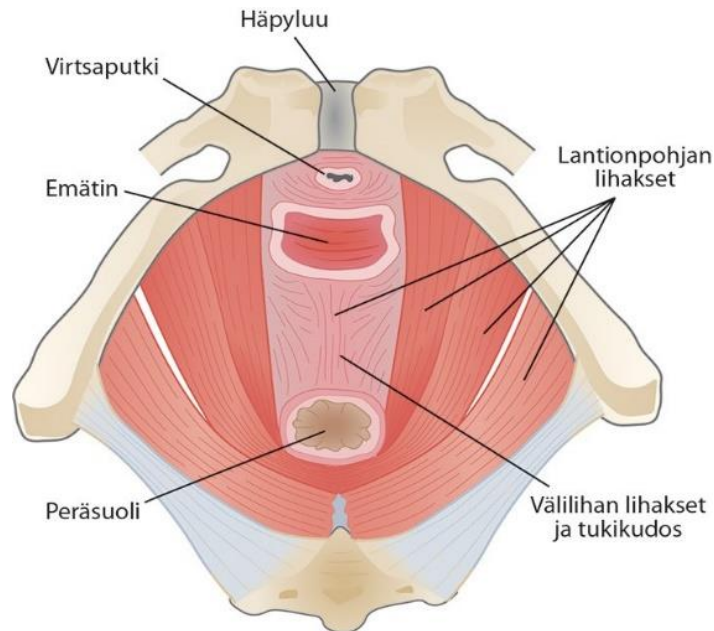
Kuva 1. Lantion luiset rakenteet ja nivelet (mukaiillen Drake ym. 2005, 336; Budowick, Bjälje, Rolstad & Toverud 1995, 137)

Liitoskipujen lievittämiseksi on tärkeää pysyä liikkeessä, mutta antaa kehon levätä rasituksen jälkeen. Omaa oloa helpottaakseen voi kokeilla tukivyötä tai kinesioteippausta, manuaalista käsittelyä, erilaisia rentouttavia ja aktivoivia harjoitteita, tyynyä polvien välissä kylkimakuulla, istumalla pukemis- ja riisumistilanteissa, seisomaan tukevasti molemmilla jaloilla, pitäen polvet lähellä toisiaan siirtymätilanteissa sekä aktivoimalla lantionpohja ja syvät vatsalihakset nostotilanteissa. (Katajisto & Jokela 2022.)

3.3.1 Lantionpohja

Lantionpohjan lihaksisto on kolmikerroksinen, joka tukee sisäelimiä sekä säätelee virtsaamista, ulostamista ja seksuaalitoimintoja. Lihakset sijaitsevat istuinluiden, häntäluun sekä häpyluun välissä. Ylintä kerrosta kutsutaan lantion välipohjaksi (diaphragma pelvis), joka muodostuu peräaukon kohottajalihaksesta, häntälihaksesta ja peräaukkohäntäluusiteestä. Tämä kerros muodostaa lantionpohjan lihasten vahvimman kerroksen. Lantion alapohja (diaphragma urogenitale) eli keskikerros muodostuu välilihan pinnallisesta ja syvästä poikittaislihaksesta sekä virtsaputken ja emättimen sulkijalihaksesta. Näiden lihasten väliin jää aukko suoli-, virtsa- ja sukupuolielimille. Kolmannessa eli alimmassa kerroksessa lanti-

onpohjan muodostavat lantionpohjan sulkijalihakset, peräaukon ulommasta sulkijalihaksesta ja paisuvalihaksesta. Tämä kerros on tärkeä suolen hallinnassa sekä virtsaamisen toimintojen säätelyssä. (Ashton-Miller & DeLancey 2015.)



Kuva 2. Vaakasuora poikkileikkaus lantionpohjan lihaksista (Käypä hoito –suositus 2017a)

Lantion alueen perusanatomia koostuu luisesta lantioarenkaasta, joka yhdistää ylä- ja keskivartalon funktionaaliseksi kokonaisuudeksi alaraajojen kanssa. Yhdistymisessä mukana toimii myös lihas- ja sidekudosrakenteet. Tuki- ja liikuntaelimistö lantiossa suojaa muun muassa suoliston ja virtsanerityksen rakenteet sekä sukuelimet, mikä mahdollistaa ulostamisen, virtsauksen ja seksuaalitoiminnat. Lihaksisto yhdistyy rakenteellisesti sekä toiminnallisesti hengityksen, keskivartalon, lantion, lonkan ja alaraajojen toiminnalliseen anatomiaan ja näin on keskipisteenä asentotottumuksissa, fyysisessä toimintakyvyssä sekä toimintatavoissa. Tästä johtuen lantionpohjan toimintahäiriöt heijastuvat koko kehon toimintaan ja olemiseen. (Heiskanen ym. 2020, 53, 58.)

Haasteet lantionpohjassa syntyvät, kun lantionpohjan lihas –ja sidekudos heikenee ja lantionpohjan tuki pettää (Tiitinen 2021). Lantionpohjan toimintahäiriöille altistavia tekijöitä ovat korkea ikä, useat synnytykset, matala estrogeenitaso ja vatsaontelon painetta lisäävät asiat kuten ylipaino, ummetus ja pitkäkestoinen yskä. Lantionpohjan ongelmat ovat yleisiä naisten keskuudessa, ja joka kolmas

kärsii elämänsä aikana eriasteisista lantionpohjan toimintahäiriöistä. Raskaus ja synnytys altistaa lantiopohjan ongelmille. Häiriöiden oireina voi olla peräsuolen tai kohdun laskeumat, virtsaamisen -ja ulostamisen vaikeudet sekä seksuaalitoimintojen haasteet. Lantionpohjan toimintahäiriöitä ehkäisee raskauden aikainen ja jälkeinen lantiopohjan lihasten harjoittelu ja yleinen fyysinen aktiivisuus. (Pekkarinen 2020.)

Lantionpohjan toimintahäiriöt jaetaan laskeumiin, erityyppisiin inkontinensseihin ja yliaktiiviseen rakkoon. Laskeumista puhuttaessa tarkoitetaan suolen, virtsarakon ja kohdun laskeumaa, tällöin elimet ovat laskeutuneet paikaltansa sidekudoksen peittäessä. Laskeumat voivat aiheuttaa kipuja, ulostus -ja virtsaamisvaikeuksia ja yhdyntävaikeuksia. (Pekkarinen 2020.) Toimintahäiriön laatu todetaan haastattelemalla asianomaista, sisätutkimuksella sekä kaiku- tai magneettikuvauksella. Hoitona toimintahäiriöihin on fysioterapeutin laatimat kuntoutusohjeet asiakkaalle tai vaativimmissa haasteissa leikkaushoito. (Tiitinen 2021.)

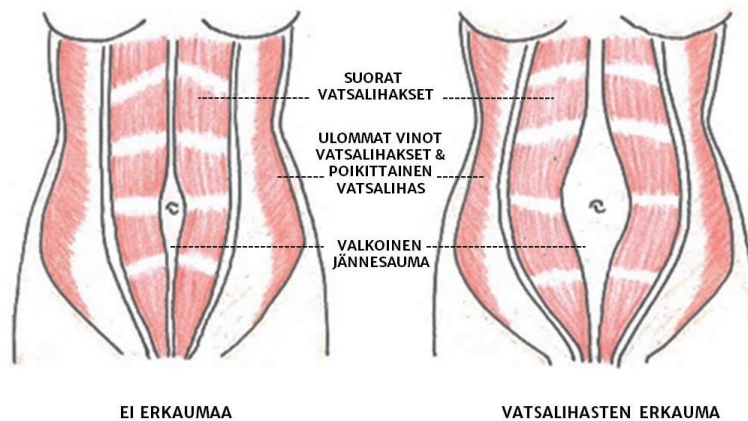
Väliliha on lantionpohjassa, peräaukon ja sukupuolielinten välissä. Alatiesynnytyksessä ponnistusvaiheessa voi välilihaan tulla 1–4 asteen repeämä. Repeämä syntyy yleensä silloin, kun sikiön pää työntyy emättimen aukolta liian voimakkaasti ponnistustilanteessa. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-lehto & Äimälä 2015, 269–272.) Cochrane –katsauksessa havaittiin, että raskausviikolta 34 alkaen 5–10 minuuttia päivässä välilihaa hieroneet synnyttäjät kokivat vähemmän välilihaan liittyviä kipuja kolmen kuukauden kuluttua alatiesynnytyksestä. Hieromisen myös havaittiin vähentävän välilihan leikkausten määrää alateitse synnyttäneiden joukossa. Hieronnalla ei havaittu olevan merkittäviä vaikutuksia kuitenkaan virtsaamis- ulostustoimintojen säilymisessä ja seksuaalisen nautinnon kokemisen kanssa. (Beckmann & Stock 2013.)

3.3.2 Vatsalihasten erkauma

Suorien vatsalihasten erkaumaa (diastasis rectus abdominis) esiintyy noin 60–100 %:lla raskaana olevista, synnytyksestä puolen vuoden jälkeen 45 %:lla ja synnytyksestä 12 kuukauden jälkeen 30 %:lla. Suorat vatsalihakset erkaantuvat toisistaan kasvavan vatsan myötä. (Kamel & Yousif 2017.) Osalla erkauma pa-

lautuu spontaanisti synnytyksestä kahden kuukauden kuluessa, jonka jälkeen palautumista tapahtuu hitaammin. Palautumisprosessi kestää noin vuoden synnytyksestä. (Acharry & Kutty 2015.)

Keskivartalon tuen muodostavat vatsalihasten lisäksi selän ja lantionpohjan lihakset. Kaiken näiden kattona on sisäänhengityksessä toimiva pallealihas. Vatsalihakset jaetaan usein kolmeen pääluokkaan, jotka ovat pinnallinen eli suora vatsalihas (m. rectus abdominis), keskimäinen eli vinot vatsalihakset (m. obliquus externus/internus abdominis) ja syvät eli poikittaiset vatsalihakset (m. transversus abdominis). Suorien vatsalihasten välissä kulkeva valkoinen jännesauma (linea alba) yhdistää vatsalihakset toisiinsa ja siirtää voimia niiden välillä. Jännesauma mukautuu vatsan kasvuun venymällä, mikä on luonnollinen ilmiö raskausaikana. (Heiskanen ym. 2020, 256–258.)



Kuva 3. Vatsalihasten erkauma (Tule-tietokeskus 2018)

Jännesauma on keskimäärin 2 sentin levyinen, mutta voi raskauden loppuvaiheessa venyä 4–8 sentin levyiseksi (Heiskanen ym. 2020, 256–258). Erkauman riskitekijöinä voivat olla raskauden aikainen ylipaino, monikkoraskaus tai isokoinen vauva, lapsiveden suuri määrä, synnyttäjän korkea ikä (>34 vuotta), edelliset raskaudet sekä sektiot (Raudasoja & Simonen 2015).

4 ÄITIYSFYSIOTERAPIA

4.1 Äitiysfysioterapia Suomessa

Äitiysfysioterapia on kokonaisvaltaista raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien toimintakyvyn tukemista. Äitiysfysioterapia on ennaltaehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa, joka perustuu tutkittuun tietoon ja vankkaan kokemukseen. Äitiysfysioterapeutit ovat erikoistuneet raskausajan harjoitteluun, kivun ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, synnytykseen valmistautumiseen ja siitä palautumiseen ja ovatkin lantionpohjan toimintahäiriöiden ja vatsalihasten erkauman asiantuntijoita. (Suomen Äitiysfysioterapeutit 2022.)

Äitiys- ja lantionpohjan fysioterapeutti Lahtisen (2022) mukaan moni asiakas tulee vastaanotolle liikkumisen pelon takia joko raskausaikana tai synnytyksen jälkeen. Vastaanotolle ei tarvitse olla jotain kipua tai toimintahäiriötä. Monesti asiakas tarvitsee vain ammattilaisen tulkintaa tilanteesta ja yhdessä pohtimista, mikä olisi asiakkaalle sopiva tapa liikkua. Vastaanotolle hakeutumisen syynä voi olla myös liikunnan aikainen virtsankarkailu, paineentunne tai kipu alaselän tai -vatsan alueella.

Raskaana olevia autetaan erilaisissa kiputiloissa, annetaan liikuntaan liittyvää ohjausta, tuetaan keskivartalon ja lantionpohjan toimintaa, annetaan manuaalista käsittelyä sekä ohjataan valmistamaan kehoa synnytykseen. (Lahtinen 2022; Suomen Äitiysfysioterapeutit 2022.) Synnytyksen jälkeen äitiysfysioterapian vastaanotolla tuetaan synnytyksestä palautumista. Synnyttäneitä äitejä autetaan lantionpohjan ja erkauman kuntouttamisessa, arpien käsittelyssä, liikunnan harrastamisessa, kanto- ja imetysergonomiassa ja annetaan hengitykseen liittyvää ohjeistusta. (Lahtinen 2022.)

Suomessa vihreiden ja keskustan poliitikot Eeva Kalli ja Mari Holopainen esittävät, että äitiysfysioterapia tulisi olla maksuton palvelu synnyttäneille äideille. Jälkitarkastus on lakisääteinen, mutta yleensä tarkastuksessa ei tehdä kattavaa tutkimusta äideille eikä käsitellä kattavasti synnytyksestä ja raskaudesta palautumista. (Laakso 2021.)

4.2 Äitiysfysioterapia muissa maissa

Vain harvoissa Euroopan maissa äitiysfysioterapia kuuluu synnytyksen jälkeisiin automaattisiin terveydenhuollon palveluihin. (Heiskanen ym. 2022, 42.) Amerikassa American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG 2018) suosittelee synnytyksen jälkeistä kuntoutusta osana raskauden jakoa. Synnytyksen jälkeistä kuntoutusta kutsuttaisiin raskauden neljännekeksi kolmanneksi, joka sisältää äidin fyysisten ja henkisten voimavarojen kartoittamisen ja tukemisen. Näin äidit eivät jäisi yksin mahdollisten fyysisten ja henkisten haasteiden kanssa ja perhe-elämälle saataisiin onnistuneempi alku.

Fysioterapeutti ja kuntoutustieteiden kandidaatti Diane Lee sai tutkimusapurahaa Queenslandin yliopistolta Australiasta tutkiakseen vatsalihasten erkaumaa, jota esiintyy kaikilla naisilla raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Useimmat naiset käyvät ennen synnytystä kursseilla saadakseen tietoa, mikä heitä odottaa synnytyksessä. Kuitenkin vain harvat käyvät synnytyksen jälkeen missään saadakseen tietoa siitä, mitä heidän tulisi tehdä saadakseen kehonsa palautumaan vauvan syntymisen jälkeen. Euroopassa ja Skandinaviassa tämä synnytyksen jälkeinen kontrollikäynti on pakollinen. Naisille tarjotaan synnytyksen jälkeinen kuntoutusohjelma, joka on kehitetty juuri heitä varten. Näin varmistetaan optimaalinen palautuminen, joka on ensiarvoisen tärkeää komplikaatioiden estämiseksi sekä yleisen terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Lee, Rachael Corbett ja Tyla Schender johtivat koulutusesitteen kehittämistä yhdessä naistensairaalan fysioterapeuttien ja Brittiläisen Kolumbian fysioterapiayhdistyksen kanssa kertomaan kaikille naisille tärkeistä asioista, jotka on otettava huomioon ja joita on seurattava varhaisessa synnytyksen jälkeisessä vaiheessa. Tarkoituksena oli kertoa naisille siitä, milloin heidän tulee hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle synnytyksen jälkeen. (Diane Lee & Associates 2022.)

5 LIIKUNTA JA SEN VAIKUTUKSET RASKAUSAIKANA

5.1 Raskausajan liikunnan vaikutukset

5.1.1 Vaikutukset äitiin

Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen raskaana olevalle, sillä se antaa äidille parempaa vointia. Liikunta ja raskaus tukevat toisiaan monella eri tavalla; kaikenlainen liikkuminen kohentaa äidin mielialaa hormonaalisissa muutoksissa, vilkastuttaa elimistön nestekiertoa ja vähentää turvotusta, helpottaa alkuraskaudessa olevaa pahoinvointia sekä parantaa unen laatua. (Luoto 2019; Tuokko 2016, 14–15.)

Liikunta tuottaa aivoissa mielihyvähormonia eli endorfiinia, mutta myös lihasten hermosäikeitä aktivoitessa aivoissa vapautuu oksitosiinia. Fyysinen rasitus kasvattaa pitoisuuksia muun muassa kasvuhormonissa, prolaktiinissa sekä kortisolissa. Liikkumisen positiiviset vaikutukset on huomattu myös masennuksen hoidossa, koska aivojen tuottamien kemiallisten aineiden vapautuessa stressi väheenee, mikä voi puolestaan ehkäistä raskauden jälkeistä masennusta. Yli viisikymmentä tutkimusta kattava katsaus vahvistaa käsitystä siitä, että liikunta raskausaikana vähentää masennusoireiden ilmaantumista. (Tuokko 2016, 15,29; UKK-instituutti 2020; Luoto 2019.)

Raskaus tehostaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa, mikä välittyy äidin jaksamisessa sekä kestävyuden lisääntymisessä liikuntasuoritusten aikana. Lähes kaikille odottaville äideille kertyy turvotusta, jota liikkuminen osittain vähentää nestekierron vilkastuessa. Turvotuksen ehkäisyyn rauhallinen liikunta, kuten venyttely tai kävely, on hyödyksi. Lisäksi liikunta vaikuttaa siihen, ettei esimerkiksi jalkoihin pääse kehittymään suonikohjuja. (Tuokko 2016, 15; Stenman 2016, 39.)

Unen laatu ja sen tarve muuttuu raskauden vaikuttamana. Toistuva heräily, lyhytkestoinen uni ja muut unen häiriöt ovat yleisiä. Huonojen yöunien aiheuttajia on monia, kuten esimerkiksi pahoinvointi, virtsaamisen tarve, suonenveto, käsien puutuminen, lihaskrampit jaloissa sekä selän ja nivelten kivut. Tällöin nukkumista voi helpottaa säännöllisellä liikunnalla. Liikunnan suotuisat vaikutukset ovat kiistattomia. Se ehkäisee unihäiriöitä, nopeuttaa nukahtamista sekä lisää syvän

unen määrää. Liikkuminen, rentoutus- ja venytysharjoittelut vähentävät myös levottomien jalkojen oireilua. Levottomat jalat -oireyhtymä on liikehäiriö, joka vaikuttaa raskauden aikana pitkittämällä nukahtamista ja huonontamalla unen laadua. Sen syntyperä on yhdistetty vähäiseen dopamiinipitoisuuteen aivoissa sekä raudanpuuteanemiaan. (Unettomuus: Käypä hoito -suositus. 2021; THL 2021; Lepistö, Lampio & Polo 2017.)

Aktiivinen liikkuminen odotuksen aikana ehkäisee liiallista painonnousua, raskausmyrkytystä, pienentää riskiä raskausdiabeteksen sairastumiseen, vähentää selän ja lantion kipuja sekä nopeuttaa synnytyksen jälkeen painon palautumista (Watkins ym. 2021). Raskauden aikana paino nousee, mikä on normaalia ja yksilöllistä. Paino nousee eniten raskausviikoilla 16–28, jolloin myös rasvakudosta kertyy eniten. Painonnousu on siis normaalipainoisilla tavallisesti noin 8–14 kiloa. Monikkoraskauksissa odottavan äidin painonnousu on noin 16–20 kiloa. Mikäli äiti on ollut ylipainoinen jo ennen raskautta, on suositeltava raskaudenaikainen painonnousu 5–9 kiloa ja alipainoisilla 13–18 kiloa. (Päivänsara 2013, 75–76; Tiitinen 2021.)

Hyvä fyysinen kunto vaikuttaa myös synnytyksen kulkuun edullisesti kuten lyhentämällä ponnistusvaihetta jopa puolitoista tuntia. Äideillä, jotka ovat fyysisesti aktiivisempia raskauden aikana, on todettu olevan lyhyempi aktiivinen synnytysaika. (Watkins ym. 2021.) Satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen mukaan säännöllinen fyysinen harjoittelu raskauden aikana vähentää keisarileikkauksen riskiä (Price, Amini & Kappeler 2012) sekä mahdollisesti helpottaa ja sujuvoittaa tulevaa synnytystä sekä siitä palautumista. (Tuokko 2016, 14.)

5.1.2 Liikunnan vaikutukset sikiöön

Loppuraskaudessa sikiön syke on perustasolla, kun sydän lyö noin 140 kertaa minuutissa. Sikiön syke nousee äidin liikunnan aikana sitä enemmän, mitä voimakkaampi ja pitkäkestoisempi rasitus on. Normaalissa raskaudessa liikunnan rasittavuuden suhteen äidin sykkeen turvallisuusrajana pidetään 150 kertaa minuutissa. Jos harjoituksen aikana äidin syke lyö yli 150 kertaa minuutissa pitkän aikaa, saattaa kohdun verenkierto vähentyä. (Erkkola 2013, 178, 181–182.)

Äidin liikkuminen vaikuttaa sikiön hyvinvointiin ja kasvuun; Istukka kasvaa ja toimii parantaen siten sikiön hapensaantia. Liikunta raskausaikana ehkäisee myös sikiön liikakasvua, joka on merkityksellistä hänen painon kehitykseensä myöhemässä vaiheessa. Suurikokoisuus altistaa mahdollisesti lapsen lihavuudelle sekä pitkäaikaissairauksille, joita ovat esimerkiksi diabetes ja verisuonitaudit. (Tuokko 2016, 14–15; Luoto 2019.)

5.2 Raskausajan liikuntasuosituksiset ja kontraindikaatiot

5.2.1 Liikuntasuosituksiset

Kevyt liikuskelu kuten kauppareissut ja kotiaskareet, paikallaanolon tauottaminen sekä palauttava uni ovat liikkumisen suosituksen perusta. Raskaana olevien liikkumisen suosituksessa painotetaan oman kehon kuuntelemista. Säännöllistä liikuntaa voi harrastaa vähintään 2,5 tuntia viikossa, kun se on jaettu ainakin kolmelle päivälle. Kevyen ja reippaan liikuskelun lisäksi suositellaan harjoittamaan liikehallintaa ja lihaskuntoa ainakin kaksi kertaa viikossa, mitä voi olla esimerkiksi tanssi tai kuntosaliharjoittelu. (UKK-instituutti 2021; Käypä hoito 2016.)

UKK-instituutti (2021) suosittelee aloittamaan raskaudenaikaisen liikunnan lyhyillä ja rauhallisilla harjoitteilla, jos liikunta on jäänyt vähäiseksi ennen raskautta. Suositeltu aloitusaika on noin viisitoista minuuttia päivässä. Liikkumiskertoja, -tehoja ja -aikaa voi pidentää vähitellen. Ennen raskautta säännöllisesti liikuntaa harrastaneet voivat jatkaa liikkumistaan kuten ennenkin, mutta keventäen vointinsa mukaan.

5.2.2 Liikunnan kontraindikaatiot

Liikuntatottumukset ohjaavat raskauden aikaista liikuntaa, joten tuntemuksia on tärkeä kuunnella. Liikunta tulisi lopettaa, jos ilmenee muun muassa voimattomuutta, rintakipua, lepohegengnahdistusta tai pohkeen turvotusta. Raskauden kolmanneksen jälkeen olisi hyvä välttää lajeja, jonka harrastaminen aiheuttaa hölskymistä, äkkinäisiä liikkeitä tai voimakasta tärinää, jotka voivat aiheuttaa riskiä istukan ennenaikaiselle irtoamiselle. Suhteellisia vasta-aiheita ovat uhkaava keskenmeno, hepatogestoosi eli maksan toiminnan häiriöitä, pre- eklampsia eli niin

sanottu raskausmyrkytys sekä monisikiöinen raskaus. Jos jotakin näistä on kyseessä, kannattaa keskustella liikunnan annostelusta hoitavan tahon kanssa. Hoitoa vaativissa tilanteissa eli ehdottomia liikunnan vasta-aiheita ovat verenvuoto emättimestä, ennenaikainen lapsiveden meno, etinen istukka loppuraskauden aikana tai istukan ennenaikainen irtoaminen. Myös kohdunkaulan lyheneminen, heikkous ja avautuminen on ehdoton vasta-aihe. (Paananen ym. 2015, 167–168.)

5.3 Raskausajan harjoittelumuodot

5.3.1 Kestävyysharjoittelu

Odottava äiti voi esimerkiksi kävellä, hölkätä, uida, hiihtää tai harrastaa muita liikuntalajeja, jotka edellä mainittujen lisäksi vaikuttavat hengitys- ja verenkiertoelimistön kestävyYTEEN ja ylläpitoon (Stenman 2016, 69). Viimeistään toisella raskauskolmanneksella kestävyysharjoittelu suositellaan korvaamaan kuntoa ylläpitäväksi ja raskaat harjoitusmuodot korvaamaan kevyemmällä vaihtoehdoilla. Tavoitteena on, että kestävyysliikunta säilyy mahdollisimman säännöllisenä. Viimeisellä raskauskolmanneksella odottavan äidin omat yksilölliset tunteukset ohjaavat kestävyysliikkumiseen. Joillekin odottajille soveltuu edelleen kävelylenkit, mutta jotkut voivat korvata kävelyn vesiliikunnalla. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167–169.)

Raskausaikana kestävyysliikunta on pääosin reipasta, tarkoittaen liikunnan aikana lievää hengästymistä tai pystymistä puhumaan hengästymisestä huolimatta. Sopivaa tehoa voi myös arvioida Borgin asteikolla, jossa sitä taulukoidaan 6–20 välillä. Kuormittavuus perustuu henkilön kokeman rasituksen perusteella ja suositeltava rasiustaso odotuksen aikana on 12–14. Asteikon hyödyntäminen helpottaa mukauttamaan harjoittelun tehoa riippumatta odottavan kunnosta tai raskauden vaiheesta. (Stenman 2016, 72–73; Sariola ym. 2014, 132.) Lähellä maksimisykettä tehtäviä harjoituksia on kuitenkin syytä välttää. Sykkeen tulisi olla enimmillään 130–150 lyöntiä minuutissa eli 50–70 % maksimisykkeestä. Ei ole kuitenkaan haitallista, jos syke hetkellisesti nousee maksimisykealueelle. (Tuokko 2016, 72.)

5.3.2 Lihassoimahaarjoittelu

Raskauden aikana ryhti tulee muuttamaan kehon painopisteen siirtymisen myötä, joten ryhtiä tukevia lihaksia, kuten hartia-, selkä-, pakara- sekä syviä keskivartalon lihaksia kannattaa ylläpitää. Lihassoimahaarjoittelu, kuten kuntopiiri, voimistelu ja kuntosalilla treenaaminen on turvallista raskausaikana ja sitä suositellaan harjoitteluun vähintään kahtena päivänä viikossa (Stenman 2016, 53, 54; Sariola ym. 2014, 132; UKK-instituutti 2021). Aloittelevan liikkujan kannattaa tehdä yhden sarjan jokaista liikettä, kun kokeneempi voi tehdä kaksi tai kolme sarjaa. Toistomäärät ovat 10–15 välillä, koska äärimmäiseen väsymykseen asti ei kannata tehdä. (Stenman 2016, 75.) Sarjojen välissä suositaan pidempiä taukoja (Tuokko 2016, 75). Lihassoimahaarjoittelussa hengityksen tulisi kulkea vapaasti ja tasaisesti. Lihassoimahaarjoituksen aikana tapahtuu uloshengitys ja jarruttavassa vaiheessa sisäänhengitys. (Stenman 2016, 75.)

Maksimi- ja nopeusvoimahaarjoitteet ovat raskauden edetessä syytä korvata kestoimahaarjoitteluun, koska nivelsiteet sekä kudokset pehmenevät ja kehonhallinta on heikompaa. Kun painot ovat kohtuulliset ja liikkeet tehdään rauhallisesti, ovat ne helpompi suorittaa teknisesti oikein. Lisäksi kova ponnistelu ja hengityksen pidättäminen heikentää väliaikaisesti sikiön verenkiertoa sekä aiheuttaa vatsaonteloon paineen lisääntymistä ja siten turhaa painetta lantionpohjalle. (Vuori 2015, 375; Stenman 2016, 74; Bø ym. 2016.) Selällään tehtäviä harjoitteita on syytä välttää 16. raskausviikon jälkeen, koska se vähentää sikiön hapensaantia. Istuma-asennossa tehtävät harjoitteet varmistavat sikiön hapensaannin eikä aiheuta painetta vatsaonteloon. (Stenman 2016, 76.)

5.3.3 Kehonhuolto ja –hallinta

Kehonhuolto huoltaa raskausaikana muuttuvaa kehoa ja palauttaa fyysisestä rasituksesta ja se kannattaakin tuoda osaksi arkea (Stenman 2016, 88). Venyttelyillä ja liikkuvuusharjoitteilla pyritään ylläpitämään normaalia nivelliikkuvuutta, joten liikkuvuutta lisäävä harjoittelu ei ole tarpeen löystyneiden nivelsiteiden vuoksi. Rauhalliset venyttelyt voivat olla noin 10–30 sekunnin kestoisia. (Josefsson, Haakstad & Bø 2015.) Erityisesti dynaamiset venyttelyt ovat suotavia, jolloin venytyksessä ollaan vain hetki ja käydään useamman kerran rauhallisella tahdilla. Venyttely kannattaa kohdistaa raskaudesta kuormittuviin lihaksiin. Nämä lihakset

ovat pakarat, lonkankoukistajat ja rintalihakset. Raskausaikana kyseiset lihakset lyhenevät ja passivoituvat asennon muuttumisen myötä. (Tuokko 2016, 78.)

Tasapainoharjoittelulla kehitetään raskauden aikaista asennon- ja kehonhallintaa. Jotta tasapaino kehittyisi, harjoitteita tulisi tehdä säännöllisesti vähintään kolme kertaa viikossa. Soveltuvia harjoitteita ovat esimerkiksi yhdellä jalalla seisominen, tandemkävely sekä erilaiset harjoitteet, jotka tehdään jumppapallon päällä istuen. (El-shamy, Ribeiro & Abo Gazia 2019.) Wadhwa, Kalra & Dahiya (2016) tekemän tutkimuksen mukaan raskauden edetessä muun muassa painonnousun, hormonaalisten muutosten ja nivelten löystymisen vuoksi asennonhallinta ja tasapaino heikkenevät. Tasapainon suhdetta raskauskolmanneksiin tutkittaessa kävi ilmi, että mitä pidemmällä raskaus oli, sitä heikompi tasapaino odotavalla äidillä oli.

6 LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

6.1 Liikunnan hyödyt

Synnytyksen jälkeinen liikunta voi toimia voimavarana äidille. Se on hyvä keino rentoutua, virkistyä ja saada omaa aikaa. Liikunta kohentaa mielialaa, laskee stressitasoa, nostaa energiatasoa ja parantaa unen laatua. Lisäksi lapsi omaksuu pienestä pitäen liikunnallisen elämäntavan äidin liikunnan myötä. (Stenman 2016, 121; Sariola ym. 2014, 377.) Fyysinen aktiivisuus ylläpitää sydän- ja verenkiertoelimistön kuntoa, edistää painonpudotusta ja vähentää masennusta ja ahdistusta. Liikunnan hyvistä vaikutuksista huolimatta moni ei ota tilaisuutta vastaan kohottaa fyysistä aktiivisuuttaan raskauden jälkeen. Liikkumista raskauden jälkeen rajoittavat muun muassa tietämys liikunnan aloittamisen tavasta. Terveystieteiden ammattilaisilla on suuri rooli kannustaa äitejä liikkumaan ja antaa ohjeita liikunnan aloitukseen. Suositeltuja liikuntamuotoja synnytyksen jälkeen ovat aerobinen liikunta, lantionpohjan lihasten vahvistaminen, kävely ja liikkuvuusharjoittelu. (Evenson, Mottola, Owe, Rousham & Brown 2015.)

Normanin, Sherburnin, Osbornen & Galean (2010) tutkimuksessa fyysisesti aktiiviset naiset olivat enemmän tyytyväisiä äitiyteen ja omiin puolisoihinsa synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa toinen kohderyhmä osallistui äideille ohjattuun ryhmään ja saivat henkilökohtaista terveysneuvontaa, ohjausta ja spesifisiä harjoitteita fysioterapeutilta. Toinen kohderyhmä ei osallistunut ryhmätoimintaan, mutta sai kirjalliset ohjeet synnytyksen jälkeiseen aikaan. Tulosten mukaan ensimmäisen ryhmän jäsenten riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen väheni ja heidän hyvinvointinsa kohentui.

Kanadassa tehdyn satunnaistetun kontrollitutkimuksen mukaan 4–6 kuukautta sitten synnyttäneet naiset kokivat saavansa vähän ohjeistusta ravitsemukseen, liikuntaan ja painonhallintaan synnytyksen jälkeen. Liikunta synnytyksen jälkeen auttaa äitiä palautumaan raskautta aikaisempaan painoonsa. Liiallisella painonousulla on sekä lyhyitä että pitkäaikaisia vaikutuksia. Mikäli raskausaikana keräytyneitä kiloja ei saada pois, on sillä pitkäaikaisia vaikutuksia kuten esimerkiksi riski liikalihavuudelle. (Murray-Davis ym. 2019.)

6.2 Liikunnan ja fysioterapian suositukset

Koska synnytyksestä palautuminen on yksilöllistä, liikkumisen voi aloittaa kevyesti niin pian kuin äiti itse kokee pystyvänsä siihen (Simkin, Whalley, Keppler, Durham & Bolding 2016, 332). UKK-instituutti (2021) korostaa, että kaikenlainen liikunta säännöllisenä on hyväksi äidin terveydelle ja hyvinvoinnille. Esimerkiksi lantionpohjanlihasten harjoittelu on suositeltavaa aloittaa heti synnytyksen jälkeen, jotta mahdollisia virtsankarkailuja voidaan ehkäistä. Palauttava uni on keskeisessä roolissa, koska sen voimalla äiti jaksaa liikkua ja hoitaa vauvaa. Synnyttäneet äidit voivat harrastaa ainakin 2,5 tuntia viikossa reipasta tai tunti ja vartti viikossa rasittavaa liikkumista. Raskauden jälkeisen liikunnan tarkoituksena on tukea äidin jaksamista ja hänen palautumistaan.

Fysioterapiaan on suositeltavaa mennä silloin, jos liikunnan tai harjoittelun aikana ilmenee kipua, virtsankarkailua, paineentunnetta emättimen tai lantion alueella. Myös silloin, jos liikunnan tai harjoittelun jälkeen ilmenee kipua, on syytä hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle. Usein edellä mainittujen oireiden taustalla on kehon toiminnan häiriö, joka estää kehon palautumisen tai toimimisen optimaalisesti. (Katajisto 2022.)

6.3 Liikunnan aloittamiseen vaikuttavat tekijät

Lapsivuodeajaksi sanotaan 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Ensimmäiset kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen ovat aikaa, jolloin keho korjaa itse itseään. Muutoksia tapahtuu esimerkiksi hormonitasoissa ja kohdun koossa. (Obrowski ym. 2016.) Verenkierto-, hengitys-, tuki- ja liikuntaelimistö sekä hormonitoiminta pyrkivät palautumaan hiljalleen ennen raskautta olevaan tilaan. Kun osa muutoksista palautuu heti synnytyksen jälkeen, joissakin voi kestää kuukausia, jopa vuoden. Palautuminen on yksilöllistä ja hyvinvointi vauva-aikana ei tule helposti, koska arjessa tulee vastaan esimerkiksi uniongelmia, yö heräilyt, ajan puute, selkäkivut sekä muut lihaksiston ongelmat. (Tuokko 2016, 106 & Stenman 2016, 114,116, 123.)

Synnytystapa vaikuttaa liikkumisen aloitukseen ja kuntoutukseen synnytyksen jälkeen. Alatiesynnytyksen jälkeen liikunnan pariin palaaminen on useimmiten nopeampaa kuin keisarileikkauksen jälkeen. Alatiesynnytykseen liittyy kuitenkin

suurempi riski synnytyksen aikaiselle emättimen repeämislle ja välilihan leikkaukselle sekä synnytyksen jälkeiselle virtsankarkailuoireelle ja lantionpohjan laskeumille. (Stenman 2016, 121, 124; Heiskanen ym. 2020, 28, 30.)

Alatiesynnytyksen jälkeen liikunnan harrastamisen voi aloittaa silloin, kun tuntuu siihen pystyvänsä. Synnytyksen jälkeen nivelet ovat vielä löysät, vatsalihakset palautumattomia ja lantionpohjan lihakset kuormittuneet, joten nämä seikat on otettava huomioon liikunnan aloituksessa ja kuormitusta nostaessa. Kohtuukuormittavan liikunnan pariin suositetaan siirtymään jälkitarkastuksen jälkeen, kun synnytyselinten ja arprien palautuminen on tarkistettu. (Stenman 2016, 121, 124; Heiskanen ym. 2020, 28, 30.)

Keisarileikkauksessa vatsanpeitteet avataan, kohdun seinämän alaosaan tehdään poikkiviilto ja kohtuhaava suljetaan ompelilla. Kohtuun tehdyn viillon takia liikkumisen aloituksessa on enemmän huomioon otettavia seikkoja. Sektion jälkeen on 5 kilon nostorajoitus kuukauden ajan. Haavan paraneminen täyteen vetolujuuteen vie noin kolme kuukautta. Arpea on suotavaa käsitellä venyttelemällä ja hieromalla sitä, jotta mahdollisilta kiinnikkeiltä vältytään. Aluksi section jälkeen suositetaan kävelyä voinnin mukaan ja lantionpohjan isometrisiä harjoitteita. Vaikka leikkaus itsessään ei rasita lantionpohjan lihaksia, on silti raskausaika kuormittanut niitä. Hyppyjä ja juoksua on hyvä välttää kolmen kuukauden ajan. (Tiitinen 2021; Kauranen 2021, 625.)

6.4 Lantionpohjan fysioterapeuttinen tutkiminen ja kuntoutus

Lantionpohjan fysioterapiassa haastatellaan asiakasta perusteellisesti. Fysioterapeutti tutkii kehoa ja sen toimintoja, erityisesti keskivartalon toimintaa ja hallintaa. Lantionpohjan fysioterapiassa voidaan myös tehdä sisätutkimus, jos fysioterapeutti kokee sen tarpeelliseksi ja toimenpide sopii myös asiakkaalle. Lantionpohjasta voidaan sisätutkimuksella tutkia limakalvoja, arpia, jänteitä, lihasvoiman aktivaatiota ja arvioida lantionpohjan toimintaa yskiessä tai ponnistaessa. Lantionpohjan toimintaa voidaan myös tutkia ultraäänilaitteella. Lantionpohjan fysioterapeutti havainnoi kokonaiskuvaa ja täten laatii mahdolliset harjoitteet ja antaa ohjausta asiakkaalle. (Jokela 2022.)

Lantionpohjanlihasten kuntoa voidaan kartoittaa yksikertaisimmillaan selinmaakuuasennossa laittamalla kaksi sormea emättimeen ja puristamalla lantionpohjan lihaksia kohti rintakehää. Sormissa pitäisi tuntua puristuksen tunnetta ja pientä vetoa ylöspäin. Harjoituksia voi tehdä myös istuma- ja seisoma-asennossa sekä liikkeessä. Aktivaatiohaasteiden lisäksi lantionpohjan lihakset voivat olla jumissa kuten muutkin kehomme lihakset. Lihaskumeja lantionpohjassa kuntoutetaan opettelemalla rentouttamaan lantionpohjan lihaksia. Lihasten rentouttamisessa on tärkeää aktivaatioharjoitteet, jossa opitaan tuntemaan lantionpohjan lihakset ja niiden jännitys ja rentous. (Pekkarinen 2020.) Lantionpohjan lihakset kuuluisivat olla rentoja, mutta voimakkaita. Lantionpohjan kuntoutuksessa kehitetään lihasten kestävyyttä, nopeutta ja maksimivoimaa. Tehokkaimman vaikutuksen saa oikeilla suoritustekniikoilla. Ennen kuntoutuksen aloittamista on tärkeä oppia tunnistamaan lantionpohjan lihakset. (Aukee 2017.)

Lantionpohjan lihasten harjoittelulla raskauden aikana on näyttöä virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyyden ennaltaehkäisyssä. Boyle, Hay-Smith, Cody & Mørkved (2012) selvittivät tutkimuksessaan lantionpohjan lihasten harjoittelun vaikutusta ennen synnytystä ehkäisemään lantionpohjan lihasten toimintahäiriöitä. Mukana oli 46 tutkimusta, johon osallistui 10 832 naista 21 eri maasta. Toinen kohderyhmä oli raskaana olevat naiset, jotka vahvistivat lantionpohjan lihaksia raskausaikana ennaltaehkäisemään inkontinenssia synnytyksen jälkeen. Toinen ryhmä oli kolmen kuukauden sisällä synnyttäneet naiset, joilla oli synnytyksen jälkeistä virtsan- ja ulosteenpidätysongelmia. He vahvistivat lantionpohjan lihaksia hoitaakseen inkontinenssia synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa kävi ilmi, että mitä intensiivisempi harjoitteluohjelma, sitä enemmän oli vaikutusta. Ensimmäisen lapsen saaneet pystyivät raskauden aikaisella lantionpohjan harjoittelulla ehkäisemään inkontinenssia jopa kuusi kuukautta raskauden jälkeen. Jo synnyttäneiden naisten lantionpohjan lihasten harjoittelemisen vaikutus inkontinenssin hoitona oli epävarmaa vuoden kuluttua harjoittelun aloittamisesta.

6.5 Vatsalihasten erkauman fysioterapeuttinen tutkiminen ja kuntoutus

Vatsalihasten erkauma voi sijaita navan ylä- tai alapuolella, navan ympärillä tai koko jännesauman alueella. Erkauman merkinä on usein ensimmäisenä vatsan

keskilinjan pullistuminen esimerkiksi noustessa selinmakuulta ylös tai vatsalisharjoitteiden yhteydessä. (Heiskanen ym. 2020, 259.) Merkkinä voivat olla myös kiputilat selän ja lantion alueella, rako vatsalihasten välissä, joka on tunnisteltavissa sormilla, vatsalihasten aktivoinnin ongelmat, keskivartalon hallinnan heikkous, muuttunut ryhti sekä lantionpohjan toimintahäiriöt. (Tuokko 2016, 32.) Fysioterapiassa erkaumaa tutkitaan koukkuselinmakuulla nostamalla rintakehää ylös alustasta. Mikäli suorat vatsalihakset pullistuvat, todennäköisesti erkaumaa vielä on. Jännesauman napakkuutta arvioidaan palpoimalla sitä liikkeen aikana koko matkalta rintakehästä häpyliitokseen. Normaali jännesauma tuntuu käsiin napakalta ja kapealta. Mitä venyttyneempi ja haurastuneempi jännesauma on, sitä enemmän se painuu sormien alla, ja sitä suurempi on vatsalihasten välinen etäisyys. (Lee 2017, 94.)

Erkauman kuntoutuksessa pyritään jännesauman vahvistamiseen, palauttamaan sen mahdollisimman hyvä toimivuus ja napakkuus. Linea alba eli valkoinen jännesauma tarvitsee jatkuvaa kuormitusta vahvistuakseen. Liikkeiden monipuolisuus on tärkeää vaurioituneen sidekudoksen uusiutumisessa. Erkaumaa hoidetaan konservatiivisesti fysioterapeutin antamien ohjeiden mukaisesti. Vielä ei ole tutkittua tietoa siitä, että jokin tietty terapeuttinen harjoitus pienentäisi erkaumaa, mutta lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet, että vatsalisharjoitteilla on positiivisia vaikutuksia. Yleisimmin käytettyjä harjoituksia ovat syvän poikittaisen vatsalihaksen ja lantionpohja lihasten vahvistaminen, josta edetään myöhemmin vinojen ja suorien vatsalihasten harjoittamiseen. Lisäksi erkauman hoidossa parannetaan ryhtiä, liikkuvuus- ja nostotekniikoita ja tarvittaessa tehdään manuaalista käsittelyä. Juuri synnyttäneitä äitejä kehoitetaan välttämään liikkeitä, jotka pullistavat vatsanseinämää, sekä harjoituksia, jotka kasvattavat liikaa painetta lantionpohjassa. (Heiskanen ym. 2020, 258–259; Michalska, Rokita, Wolder, Pogorzelska & Kaczmarczyk 2018.)

7 TUOTTEISTAMISPROSESSI

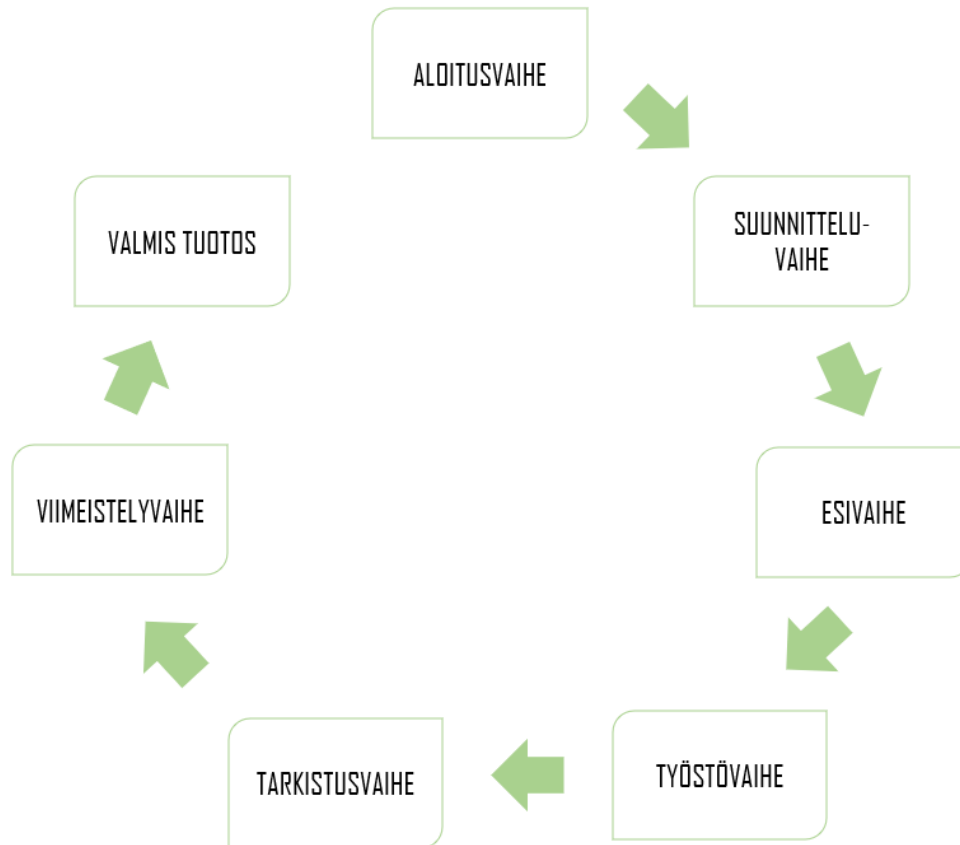
7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö on julkinen asiakirja, jossa tavoitellaan tutkimustiedon kehittämistä sekä sen soveltamista. Valittuja menetelmiä käytetään erittelemään ja ratkaisemaan työelämän ongelmia. Opiskelija tallentaa opinnäytetyön ensisijaisesti Theseus-verkkosivustolle, missä se on vapaasti kaikkien luettavissa. (Lapin AMK 2022; Arene 2020, 24.) Toiminnallinen opinnäytetyö nivoo yhteen raportoinnin ja käytännön toteutuksen tutkimusviestinnän keinoin. Se tähtää ohjeistamaan, opastamaan, järjeistämään tai järjestämään. Verraten tutkimukselliseen työhön, toiminnallisessa opinnäytetyössä aineistoa ei tarvitse niin tarkasti analysoida, mutta se kuitenkin etsitään järjestelmällisesti ja harkitusti. Toiminnallinen opinnäytetyö tuottaa aina jotain konkreettista, kuten oppaan, kirjan, portfolion tai tapahtuman. (Vilka & Airaksinen 2003, 9–10, 51, 57–59.) Aihe opinnäytetyössä tulee olla rajattu, jotta siitä ei tule liian laajaa ja työ saadaan valmiiksi määräaikaan mennessä. Rajaamisessa hahmotellaan aiheita ja tekijöitä, joita siihen liittyy. Alkuvaiheessa tehty liian kapea rajaus voi tuottaa haasteita riittämättömän tiedonsaannin vuoksi. (Kananen 2015, 36, 46, 51.)

Meidän opinnäytetyöaiheemme ja kehittämistehtävämme tuli toimeksiantajamme toiveiden ja heidän työelämässään havaittujen tarpeiden pohjalta. Halusimme tehdä työn raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen kuntouttamiseen liittyen. Meillä oli alusta alkaen halu tehdä opas, sillä se tulee olemaan konkreettinen tuotos kohderyhmällemme tekemästämme opinnäytetyöstä. Rajasimme aiheen helppoihin, koko kehon harjoitteisiin niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen. Kun lantionpohjan toimintahäiriöitä sivuutimme pintapuolisesti aiheen laajuuden vuoksi, keskityimme käsittelemään vatsalihasten erkaumaa tarkemmin, koska se aihe nousee usein käytännön työssä esille.

7.2 Tuotteistamisprosessin vaiheet

Opinnäytetyössämme etenemme konstruktivistisen mallin (Kuvio 1) mukaisesti, missä yhdistyy lineaarinen ja spiraalimalli. Konstruktivistinen malli sisältää seuraavat vaiheet: aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstö-, tarkistus- ja viimeistelyvaihe sekä viimeisenä valmiin tuotoksen. (Salonen 2013, 16–19.)



Kuvio 1. Konstruktivistinen malli (mukailtu Salonen 2013, 16–19)

Koko kehittämistyö alkaa aloitusvaiheesta, johon sisältyy kehittämistarve ja -tehtävä sekä idea mukana olevista toimijoista ja toimintaympäristöstä. Tässä vaiheessa käydään keskustelua työhön liittyvistä asioista, jotka ovat merkityksellisiä. Kuten esimerkiksi sitoutumisesta ja aiheen rajaamisesta. (Salonen 2013, 17.) Kehittämistarpeemme on kehittää synnyttäneiden äitien hyvinvointia ja palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Kehittämistehtävänä on tuottaa opas raskaana oleville ja synnyttäneille äideille fysioterapian näkökulmasta.

Suunnitteluvaihe alkaa lähtötilanteen kartoituksella ja siihen kuuluu opinnäytetyösuunnitelman laatiminen. Koska toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on luoda jotain uutta ja kohderyhmälle tarpeellista, on selvitettävä vastaavanlaiset ideat alalta. Kun tämä on tehty, voidaan asettaa omalle työlle lopullinen aihe ja tavoite. (Salonen 2013, 17; Vilka & Airaksinen 2003, 27.) Hyvän aiheen kriteereihin perustuen aiheen on sovittava omaan koulutusalaan ja sen käsittelystä olisi hyötyä sekä itse alalle, että opinnäytetyön tekijälle. Lisäksi riittävän tietoperustan

saamiseksi aiheesta on oltava tarpeeksi tietoa saatavilla. (Hirsjärvi, Remes & Saavaara 2010, 77–79.)

Opinnäytetyömme suunnittelu alkoi keväällä 2021. Päätimme ottaa opinnäytetyön aiheeksi äitiysfysioterapian, koska halusimme oman kiinnostuksemme kautta tutustua aihealueeseen syvemmin. Tämän myötä valitsimme raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen harjoittelun, koska aihe on ollut ajankohtainen yleisesti ja eritoten sosiaalisessa mediassa viime aikoina. Hirsjärven ym. (2010, 66, 71–72) mukaan aiheen valinta on vaikein, mutta tärkein vaihe, mikä lähtee tekijöiden omasta mielenkiinnosta. Kiinnostus ja tiedon halu lisäävät tekijöiden motivaatiota ja siten heidän on helpompaa sitoutua prosessiin. Päätettyämme opinnäytetyön aiheen lopullisesti keväällä 2021, suunnitelman työstäminen alkoi ja aloimme perehtymään sekä tutustumaan aiheeseen liittyviin materiaaleihin. Opinnäytetyösuunnitelmassamme kerroimme mikä on työmme tarkoitus ja tavoite sekä millaista ja miten hankimme tietoperustaa, miten toteutamme työn ja millaisella aikataululla. Lisäksi suunnitelmassamme kerroimme työn eettisyydestä ja luotettavuudesta sekä teimme arviota mahdollisista kustannuksista ja resursseista.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on hyvä olla toimeksiantaja, jolloin työtä tehdessä päästään lähemmäksi työelämää ja käytännönläheisyyttä. Toimeksi annettu opinnäytetyö edesauttaa ammatillista kasvua, urasuunnitelmia sekä työllistymistä, koska toimeksiantaja voi olla esimerkiksi työnantaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–19.) Pohdimme eri vaihtoehtoja, mistä saisimme sopivan toimeksiantajan opinnäytetyöllemme. Kysyimme Rovaniemen kuntoutuspalveluiden palveluesimieheltä, että haluaisivatko he tulla meidän työhömmeksi toimeksiantajaksi. Saimme myöntävän vastauksen ja otimme tämän jälkeen yhteyttä toimeksiantajan fysioterapeutteihin. Esittelimme heille ideamme oppaasta, joka sisältäisi liikeharjoitteita raskaana olevalle ja synnyttäneelle äidille. Fysioterapeutit kertoivat, että heillä on meidän ideallemme tarvetta ja he ovatkin ehdineet aloittaa samankaltaisen oppaan suunnittelemista. He halusivat lisäksi, että oppaassa otetaan esille välilihan valmentaminen synnytykseen sekä tietoa vatsalihasten erkaumasta ja ohjeita sen kuntouttamiseen. Opas olisi tarkoitus julkaista Rovaniemen neuvolapalveluiden nettisivuilla. Sovimme yhteisesti, että he auttavat meitä ammatillisesti ja me tuotamme heille oppaan opinnäytetyön kautta. Lokakuussa

2021 tavatessamme fysioterapeutit kävimme selkeästi läpi sitä, mitä aiheita he haluavat meidän tuovan esille oppaassa sekä mitä ohjeita ja videoita teemme.

Suunnitteluvaiheen jälkeen on esivaihe, jossa opinnäytetyöntekijät siirtyvät siihen ympäristöön, jossa varsinainen työ toteutuu. Se on tulevan työskentelyn suunnittelua ja järjestelemistä. Tässä vaiheessa käydään vielä suunnitelmaa läpi ja haetaan kirjallisuutta sekä tietoa varsinaiseen opinnäytetyöhön. (Salonen 2013, 17.) Perehtyminen aiheeseen antaa suuntaviivoja eteenpäin heti työtä aloittaessa, koska aihepiiristä on saatu jo kokonaiskäsitys. Teoriaosassa on koottuna se tieto, mikä on olennaista omassa opinnäytetyössä. (Kananen 2015, 115.) Meidän tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin syksyllä 2021, minkä jälkeen aloitimme teoriapohjaa varten tiedonhaun. Tässä vaiheessa lähdekriittisyys on erityisen tärkeää (Hirsjärvi ym. 2010, 113). Teoriapohjan kokoamisen aloitimme Lapin amk opinnäytetyöpohjalle lokakuussa 2021. Tutustuimme aluksi yleisesti raskauteen, sen vaikutuksiin kehossa sekä liikuntaan ja sen hyötyihin raskausaikana. Ja oimme aiheet keskenämme ja jokainen kirjoitti pääosin itsekseen. Olimme koko ajan tiiviisti yhteyksissä tekemisen ajan ja kävimme välillä yhdessä työtä läpi. Kun muokkailimme tekstejä, laitoimme aiemmat tekstit toiselle tiedostolle talteen, jotta niitä on tarvittaessa mahdollista saada takaisin.

Työstövaihe on itse opinnäytetyön tekemistä. Tämä vaihe vie kaikista eniten aikaa, mutta on ammatillisessa mielessä hyvin tärkeä. Ohjaus ja palaute ovat tässä vaiheessa merkittävässä roolissa. (Salonen 2013, 18.) Vilkkä & Airaksinen (2003, 157) muistuttaa, että palautetta on tärkeää saada pitkin matkaa muun muassa työn luettavuudesta, oppaan toimivuudesta sekä visuaalisuudesta. Lisäksi on muistettava, että opinnäytetyö on mielenkiintoinen myös ammatillisesti. Palautetta pyysimme aktiivisesti ohjaavilta opettajiltamme, toimeksiantajilta ja opponijjat koulumme puolesta lukivat tuotostamme ja kommentoivat. Mielenkiintoa pyrimme vahvistamaan hyvällä ja selkeällä ulkoasulla ja ajankohtaisella aiheella.

Tieto, jota käytetään opinnäytetyössä, tulisi olla monipuolista ja vieraskielisten lähteiden, tuoreiden tutkimusten sekä tieteellisten artikkelien käyttö on suositeltavaa (Kananen 2015, 112). Etsimme aiheeseen liittyviä aineistoja, tutkimuksia ja liikepankkeja sekä palasimme aina takaisin laatimaamme suunnitelmaan. Lähteiksi etsimme niin suomalaisia kuin kansainvälisiä ja eri tietokannoista, joista

eniten käytimme LUC Finna sekä PubMed-tietokantoja. Lisäksi hyödynsimme todella paljon kirjastoja, joista löytyi hyviä teoksia. Pyrimme valitsemaan opinnäytetyöhömmä mahdollisimman tuoreita julkaisuja, eli sellaisia, jotka ovat julkaistu 2010-vuoden jälkeen. Tiedon luotettavuutta lisää tuoreet lähteet, koska tutkimustieto muuttuu lyhyellä aikavälillä (Hirsjärvi ym. 2010, 113).

Tarkistusvaiheessa opinnäytetyö lähetetään tarkastukseen toimijoiden kesken ja siirtyen siitä joko työstövaiheeseen takaisin tai edeten viimeistelyvaiheeseen. Tämä vaihe voidaan myös käsittää sisältyvän koko tekemisen aikaan. (Salonen 2013, 18.) Kun opinnäytetyö on valmis, se tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä, missä tunnistetaan työn tekstin plagioinnit. (Kananen 2014, 18). Lähetimme työmme tarkistukseen Wihi-järjestelmään aina, kun koimme sen tarpeelliseksi. Suurimman tarkistusprosessin teimme ennen esitarkastusta, milloin pyrimme saamaan opinnäytetyömme johdonmukaiseksi ja helppolukuseksi. Esitarkistuksessa työ meni sekä Wihiin, että Urkund -plagiointijärjestelmään.

Viimeistelyvaiheessa tehdään viimeiset korjaukset kirjalliseen osioon ja tuotokseen, jotka muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön (Salonen 2013, 18). Viimeistelimme työn ohjaavalta opettajalta ja opponoiijiltamme saatujen korjausehdotusten mukaan. Tämä vaihe piti sisällään myös tiivistelmän ja abstraktin kirjoittamisen. Tarkistutimme abstraktin englannin kielen opettajalla, joka merkitsi korjattavat virheet. Esitestasimme oppaan harjoitteita prosessin aikana viidellä raskaana olevalla ja synnyttäneellä äidillä. Esitestaajat löytyivät lähipiiristämme ja yksi oli opinnäytetyön tekijöistä. Saimme heiltä positiivista palautetta oppaan selkeydestä ja harjoitteiden miellyttävyydestä.

7.3 Valmis tuote

Valmiiseen tuotokseemme eli oppaaseen valitsimme yhteensä yhdeksän eri harjoitusliikettä. Valitsimme harjoitteet sillä tarkoituksella, että osittain samoja harjoitteita voi tehdä niin raskauden aikana kuin heti synnytyksen jälkeen. Harjoitteisiin ideat tulivat toimeksiantajalta, joten ne ovat koettu hyväksi ja toimiviksi työkentällä. Harjoitteiden on tarkoitus edistää äitien lihaskuntoa ja liikkuvuutta. Liikkeiden on tarkoitus olla niin helppoja ja yksinkertaisia, että kaikilla äideistä olisi mahdollisuus niitä tehdä. Harjoitteiden lisäksi, olemme avanneet toimeksiantajan

toiveiden mukaisesti tarkemmin lantionpohjan harjoittelua sekä välilihan valmentamista synnytykseen. Lisäksi olemme kertoneet tiivistetysti vatsalihasten erkaumasta, sen tutkimisesta ja harjoittamisesta.

Opas on tehty Word –pohjalla ja lopullinen tuote on pdf-muodossa. Valitsimme ensimmäiseksi oppaan ulkonäön, joka palvelee selkeydellään ja houkuttelevuudellaan mahdollisimman useita asiakasryhmiä. Seuraavaksi rankensimme oppaan runkoa. Jäsentelimme alkusanat, sisällysluettelon ja suunnittelimme harjoitteiden järjestystä loogiseksi. Lisäsimme pohjalle itseotettuja kuvia ja hyödynsimme Wordin kuvapankkia koristelussa. Lopuksi laadimme harjoitusohjeet ja kirjoitimme sisällysluettelon oppaan mukaan. Valmis tuotoksemme tulee Rovaniemen neuvolapalveluiden nettisivuille, joten jokaisen on mahdollisuus hyödyntää internetistä ilmaiseksi opastamme. Äidit saavat vinkin oppaastamme neuvolasta, fysioterapeutilta tai syöttämällä Googleen aiheeseen liittyviä sanoja.

Tekstimuotoisen oppaan lisäksi, halusimme videoida harjoitteet äänen ja tekstityksen kanssa. Videoilta äidit pystyvät esimerkiksi tarkemmin katsomaan liikkeen tekniikkaa tai harjoittelemaan sen mukana. Koska toimeksiantajamme omien aikataulujen vuoksi harjoitevideot eivät ehdi neuvolan nettisivuille opinnäytetyön valmistumisen kanssa samaan aikaan, halusimme linkittää videot erikseen valmiiseen tuotokseen. Jokaisen oppaassa olevan harjoitteen alla on vielä QR-koodi, joka johtaa YouTube-alustalla olevaan harjoitevideoon. QR-koodi on neliönmuotoinen viivakoodi jonka mm. puhelimeen ladattavalla sovelluksella voi lukea ja näin päästä suoraan koodin takana olevalle sivustolle. (Qr-koodit.fi 2021.)

Hyvän oppaan kriteereihin kuuluu asiasisällön käytännöllisyys, toimivuus, informatiivisuus, houkuttelevuus, johdonmukaisuus ja selkeys. Otsikoinnilla annetaan tietoa, selkeytetään ja kevennetään ohjeita. (Hyvärinen 2005.) Oppaaseen voidaan laittaa sisällysluettelo helpottamaan sen käyttöä ja luettavuutta ja sen kirjoitustyö valikoituu kohderyhmän sekä työn sisällön mukaan. (Vilkka & Airaksinen 2003, 129–130.) Valitsimme oppaaseemme esitystavan selkeäksi, jotta sisältö olisi ymmärrettävä. Kuvassimme oppaan harjoitteet myös videomuodossa, äänitimme ja tekstitimme ohjeet, jotta tuotteemme saavutettavuus usealle eri käyttäjäryhmälle olisi mahdollisimman laaja. Oppaamme ulkoasusta tuli selkeä ja tietoa

jäsenneltiin mahdollisimman houkuttelevasti ja ytimekkäästi pitkin opasta. Oppaan helppolukuisuutta edistettiin myös kirjoittamalla siihen selkeä sisällysluettelo, josta lukija voi katsoa sivunumeron ja siirtyä suoraan hakemaansa kohtaan.

Opinnäytetyömme ja opas kokonaisuutena on lisensoitu CC-lisenssillä. (Creative Commons) Halusimme lisensoida työmme niin, että sitä voidaan hyödyntää vapaasti ei-kaupallisessa mielessä. Muokkausta emme ole sallineet. Halusimme myös, että tuotettamme hyödyntäessä mainitaan tuotoksemme tekijöiden eli meidän nimemme. Lisensoimme opinnäytetyömme ja oppaan lisensseillä BY: By-Attribution, Nimeä-, ND: No-Derivatives, Ei-Muutoksia- ja NC: Non-Commercial, Ei-kaupallinen- lisenssiehdoilla. Creative Commons (2021) lisenssin hakija voi itse määrittää millaiset tekijäoikeudet antaa tuotteelleen. Tekijäoikeuksia on useita erilaisia ja jokainen pystyy valitsemaan sieltä itselleen sopivat vaihtoehdot.

8 POHDINTA

8.1 Luotettavuus ja eettisyys

Lapin Ammattikorkeakoulun opiskelijoina meitä velvoittaa TENK:in laatimat eettiset suositukset ja opinnäytetyöprosessin hyvä tieteellinen käytäntö. Laaditut ohjeet pohjautuvat lainsäädäntöön ja kansainvälisiin periaatteisiin tutkimusyhteisöissä. (Arene 2018.) Hyvän tieteellisen käytännön perusteella tutkimustyötä tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen sekä tarkka ja sovellettava eettisesti kestäviä tiedonhankintoja. Eettisyys on muistettava niin tiedonhankinnassa kuin arviointimenetelmissä. Lähteisiin oikein viittaamalla näyttäytyy kunnioitus muita asiantuntijoita ja heidän julkaisujaan kohtaan. (Hirsjärvi ym. 2010, 24; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020.)

Opinnäytetyössämme olemme viitanneet lähteisiin Lapin AMK:n ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyömme lähteinä ovat ajankohtaiset tutkimukset, artikkelit ja aiheen kirjallisuus. Hyödynsimme mahdollisimman uusinta tutkittua tietoa. Jos lähde on ollut vanhempi kuin 10 vuotta, olemme arvioineet, onko tieto edelleen ajantasaista ja luotettavaa. Olemme käyttäneet sekä suomalaisia, että kansainvälisiä artikkeleja ja kirjallisuutta sekä pyrkineet valitsemaan ensisijaisia lähteitä.

Laatimiemme oppaan ja harjoitusvideoiden paikkaansa pitävyyttä on varmistettu toimeksiantajan äitiys -ja lantionpohjan fysioterapeuteilta. Oppaassamme pyrimme hyvän etiikan mukaan huomioimaan useita eri käyttäjäryhmiä. Oppaassamme olevissa videoissa liikkuvan mallintamiskuvan lisäksi kaikki tieto on tekstitetty ja äänitetty, jotta materiaalia voi hyödyntää useassa eri muodossa mahdollisista rajoituksista huolimatta.

Tulevina fysioterapeutteina ja sosiaali- ja terveysalan ammattilaisina meitä velvoittaa myös terveydenhuollon yhteiset arvot ja periaatteet. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on vastuu palvelun laadusta. Asiakkaalle tarjottu tieto on oltava perusteltua sekä toiminta luotettavaa ja turvallista. (ETENE 2011, 5–6.) Fysioterapeutin on toimittava vastuullisesti, rehellisesti ja asiantuntevasti. Eettisiin periaatteisiin kuuluu oman ammattitaidon ja ammattialan kehittäminen. (Suomen fysioterapeutit 2014.) WCPT:n (2019) mukaan fysioterapeutin eettisiä

velvollisuuksia on myös paikkansapitävän ja tarkoituksenmukaisen tiedon tarjoaminen. Opinnäytetyömme tarkoitus on edistää äitien ja äidiksi tulevien toimintakykyä, terveyttä ja parantaa elämänlaatua.

8.2 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas raskaana oleville ja synnyttäneille äideille liikunnan harrastamisen tueksi. Suunnitelma tuotteesta pysyi koko ajan samana, eli videoimme harjoitteet, editoimme videoihin tekstitykset sekä luomme kirjallisen oppaan, jossa on tekstimuodossa avattu harjoitteet. Oppaassa ja harjoitteissa on huomioitu tärkeimmät tuki- ja liikuntaelimestön muutokset, joihin voidaan harjoitteilla saada vaikutusta esimerkiksi lihaskunnan harjoittamisella ja liikkuvuuden lisäämisellä. Saavutettavuutta sekä erilaisia oppimistyyplejä tukee se, että harjoitteet ovat sekä kuunneltavassa, että luettavassa muodossa.

Yhteistyömme sujui hyvin, koska meillä oli yhtenäinen visio lopputuloksesta. Työnjako on tapahtunut luonnollisesti ja tasapuolisesti, jokaisen vahvuudet huomioiden. Näin olemme saaneet tukea toisiltamme ja lopullisesta tuotoksesta hyvän. Prosessin loppuvaiheessa oli paljon tekemistä, mutta olemme kuitenkin saaneet koulun asettaman määräaikaan mennessä kaiken mahdollisen valmiiksi.

Aihevalinta on tuntunut koko prosessin ajan sopivalta, koska suunnitelma ei ole muuttunut juurikaan työstämisen aikana. Koska valitsimme hyvän aiheen, mielenkiinto tekemiseen on koko ajan säilynyt, vaikkakin työstäminen on välillä ollut kuormittavaa. Toiveena on, että meidän oppaastamme olisi hyötyä raskaana oleville ja synnyttäneille äideille niin, että he rohkenevat kuunnella omaa kehoaan ja löytäisivät aikaa liikunnalle arjen keskellä. Esitetasimme oppaan liikkeet 5 raskaana olevalla ja synnyttäneellä äidillä. Esitestaajat olivat lähipiiristämme, kun he opinnäytetyön ja oppaan tekemisen aikana olivat raskaana ja ehtivät myös synnyttää. Palautteen mukaan liikkeet olivat tarpeeksi yksinkertaisia, jotta niitä uskalsi ja pystyi tekemään arjessa jopa lapsen kanssa. Äidit kertoivat myös kokeneen liikkeistä olevan apua raskausajan kipuihin.

8.3 Tuotoksen pohdinta

Opas eli tuotoksemme onnistui mielestämme hyvin. Oppaasta tuli kattava, mutta ei liian pitkä. Ulkoasu on selkeä ja väriykseltään opas houkuttelee lukemaan. Haasteita tulee näkövammaisille ihmisille, mutta uskomme heidän pystyvän harjoittelemaan videon äänen kautta. Heidän vain pitäisi ensin saada video auki oppaassa olevan QR-koodin kautta. Oppaamme videot ovat helposti saavutettavissa, jos osaa käyttää älypuhelinia. Oppaamme videot onnistuivat ja ääninauhoista tuli rauhoittavia ja selkeitä. Oppaamme tulee Rovaniemen neuvolapalveluiden sivuille, joten oppaan saatavuus on valitettavasti suppea. Toki oppaan voi löytää internetistä oikeita hakusanoja käyttäen, mutta jää nähtäväksi, kuinka moni raskaana oleva ja synnyttänyt äiti sen tavoittaa. Vasta jonkun ajan kuluessa näkee, kuinka moni äiti motivoituu tekemään oppaan kaikki harjoitteet vai poimiiko hän vain muutaman liikkeen tehtäväksi.

8.4 Jatkokehitysideat

Jatkokehityksenä voisi tehdä tutkimusta, siitä kuinka monen äidin oppaamme tavoittaa ja millaisia kokemuksia he ovat saaneet raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä harjoittelusta niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Tutkimuksessa tulisi ilmi, millaisia aikoja harjoituksia tehtiin ja kuinka usein viikossa, vaikuttiko harjoittelu verrattuna aiempiin mahdollisiin raskauksiin. Tutkimuksessa voitaisiin tutkia, onko eroavaisuutta mahdollisissa komplikaatioissa harjoittelemattoman verrokkiryhmän osalta kuin harjoittaneiden. Naisten hyvinvointia edistävää tutkimusta tulisi lisätä reippaalla kädellä. Raskauteen, synnytykseen ja ylipäättänsä naiseuteen liittyy niin paljon tabuja ja tutkimatonta sekä väärää tietoa.

LÄHTEET

Acharry, N. & Kutty, R. K. 2015. Abdominal Exercise with bracing, a therapeutic efficacy in reducing diastasis-recti among post-paral females. *International Journal of Physiotherapy and Research*, Int J Physiother Res 2015, Vol 3.

American College of Obstetricians and Gynecologists. 2018. ACOG Redesigns Postpartum Care. Viitattu 26.7.2022. <https://www.acog.org/news/news-releases/2018/04/acog-redesigns-postpartum-care>.

Aitokallio-Tallberg, A., Ylikorkala, O., Tapanainen, J. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. uud. P. Helsinki: Duodecim.

Arene 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 7.1.2021.

Ashton-Miller & DeLancey. 2015. Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practice. 19–20. Elsevier. Viitattu 14.12.2021

https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=yd_TBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA19&dq=Ashton-Miller+%26+DeLancey+2015.+Functional+anatomy+of+the+female+pelvic+floor.&ots=QWwMigTdy-&sig=3fpVNaxJyOSbLJTxCqUKny-0Vao&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

Aukee, K. 2017. Lantiopohjan lihasten harjoitteluhje. Duodecim käypähoito. Viitattu 14.12.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>.

Beckmann, MM. & Stock, O. 2013. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 4. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd

Budowick, M., Bjålie, JG., Rolstad, B. & Toverud, KC. 1995. Anatomian atlas, 1. painos. WSOY:n graafiset laitokset. Porvoo.

Boyle, R., Hay-Smith, EJ., Cody, JD., Mørkved, S. 2012. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Oct 17;10:CD007471. doi: 10.1002/14651858.CD007471.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Dec 22;12:CD007471. PMID: 23076935.

Bø, K., Artal, R., Barakat, R., Brown, W., Davies, G., Dooley, M., Evenson, K., Haakstad, L., Henriksson-Larsen, K., Kayser, B., Kinnunen, T., Mottola, M., Nygaard, I., van Poppel, M., Stuge, B. & Khan, K. 2016. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 1 – exercise in women planning pregnancy and those who are pregnant. *British Journal of Sports Medicine* 50, 571–589. Viitattu 3.2.2022. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-096218>

Creative Commons 2021. Tietoa lisensseistä. Viitattu 13.4.2022 <https://creativecommons.fi/lisenssit/>.

Drake, Richard L. –Vogl, Wayne – Mitchell, Adam W.M. 2005. Gray's Anatomy for Students. Elsevier Inc, Canada.

Ekholm, E. 2019. Raskauden kesto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2021. Viitattu 19.10.2021. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/njs13201.

Ekholm, E., Vääräsmäki M. & Kaaja, R. 2019. Muutokset verenkierrossa, munuaisissa ja keuhkoissa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2021. Viitattu 19.10.2021. Saatavilla internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): <https://www.oppiportti.fi/op/njs13204>.

El-shamy, F., Ribeiro, A.P. & Abo Gazia, A. 2019. Effectiveness of proprioceptive training on dynamic postural balance during pregnancy: A randomized controlled trial. [Verkkolehtiartikkeli]. *Physiotherapy Practice and Research* 40 (1), 77–85. Viitattu 3.2.2022. https://www.researchgate.net/publication/330973416_Effectiveness_of_proprioceptive_training_on_dynamic_postural_balance_during_pregnancy_A_randomized_controlled_trial

Erkkola R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa: Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (Toim.) *Liikuntalääketiede*. 2013. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

ETENE 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2011. Viitattu 10.4.2022 <https://etene.fi/ammattietikasta>.

Evenson, K., Mottola, M., Owe, K., Rousham, E., Brown, W. 2015. Summary of international guidelines for physical activity following pregnancy. *Obstetrical & gynecological survey*. Viitattu 20.1.2022. Saatavilla myös osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134098/>

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

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2005 121(16), 1769–73. Viitattu 2.3.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Josefsson, A., Haakstad, L., Bö, K. 2015. Rekommendationer om fysisk aktivitet vid graviditet. Stockholm: FYSS-kapitel. Viitattu 3.2.2022 https://www.folkhalsan.fi/globalassets/vuxna/fritid/fyss-kapitel_fa_vid_graviditet.pdf

Jokela, M. 2022. Lantionpohjan huomiointi raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Verkkokoulutus ammattilaisille. Viitattu 8.5.2022. Saatavilla Internetissä (Vaatii käyttäjätunnuksen):<https://onnellinenodotus.thinkific.com/courses/take/raskausaika-ja-synnytyksesta-palautuminen-verkkokoulutus/pdfs/33416558-liikkuminen-raskausaikana-ja-synnytyksen-jalkeen>

Kamel, D. & Yousif, A. 2017. Neuromuscular Electrical Stimulation and Strength Recovery on Postnatal Diastasis Recti Abdominis Muscles. Viitattu 26.10.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5532353/>.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajana opas - Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

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

Katajisto, M. 2022. Liikkuminen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Verkkokoulutus ammattilaisille. Viitattu 10.4.2022. Saatavilla Internetissä (Vaatii käyttäjätunnuksen): <https://onnellinenodotus.thinkific.com/courses/take/raskausaika-ja-synnytyksesta-palautuminen-verkkokoulutus/pdfs/33416558-liikkuminen-raskausaikana-ja-synnytyksen-jalkeen>

Katajisto, M. & Jokela, M. 2022. Liitoskivut odotusaikana. Verkkokoulutus ammattilaisille. Viitattu 10.4.2022. Saatavilla Internetissä (Vaatii käyttäjätunnuksen): <https://onnellinenodotus.thinkific.com/courses/take/raskausaika-ja-synnytyksesta-palautuminen-verkkokoulutus/pdfs/33416558-liikkuminen-raskausaikana-ja-synnytyksen-jalkeen>

Laakso, A. 2021. Kalli vaatii maksutonta fysioterapiaa äideille. Yle uutiset. Viitattu 26.7.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-12009952>

Lahtinen, S. 2022. Fysios Oulu. Äitiys- ja lantionpohjan fysioterapeutin haastattelu 14.4.2022.

Lapin AMK 2021. Opinnäytetyö. Viitattu 24.7.2022 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo>.

Lee, D. 2017. A clinical guide for those who are split down the middle. Surrey: Learn with Diane Lee.

Lee, D. & Associates. 2022. Prenatal and Postpartum Screening. Viitattu 29.7.2022. <https://dianeleephysio.com/services/physiotherapy/prenatal-and-postpartum-screening/>

Lepistö, M., Lampio, A. & Polo, P. 2017. Suomen lääkärilehti 6/2017. Viitattu 29.10.2021 <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/07/98/913/sll62017-349.pdf>

Liikunta. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. 2016. Viitattu 19.10.2021 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50075#s29>

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2019; 135 (21): 2079-84. Viitattu 19.10.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>

Michalska, A., Rokita, W., Wolder, D., Pogorzelska, J. & Kaczmarczyk, K. 2018. Diastasis recti abdominis – a review of treatment methods. Viitattu 26.10.2021 https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a2018.0016/43304.

Murray-Davis B, Grenier L, Atkinson SA, Mottola MF, Wahoush O, Thabane L, Xie F, Vickers-Manzin J, Moore C, Hutton EK. Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. BMC Pregnancy Childbirth. 2019 Oct 21;19(1):368. doi: 10.1186/s12884-019-2508-z. PMID: 31638920; PMCID: PMC6805669. Viitattu 20.1.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31638920/>.

Norman, E., Sherburn, M., Osborne, R. & Galea, M. 2010. An exercise and education program improves well-being of new mothers: a randomized controlled trial. Physical Therapy, Volume 90, Issue 3. Viitattu 20.1.2022. Luettavissa myös osoitteesta <https://academic.oup.com/ptj/article/90/3/348/2737784>

Obrowski, S., Obrowski, M. & Starski, K. 2016. Normal pregnancy: a clinical review. Academic Journal of Pediatrics and Neonatology. Viitattu 20.1.2022. <https://juniperpublishers.com/downloadPdf.php?folder=ajpn&file=AJPN.MS.ID.555554>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim). 2015. Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodenaika. 6. uud. P. Keuruu: Otava.

Pekkarinen, S. 2020. Lantiopohjanlihakset. Hieros. Viitattu 23.3.2022 <https://www.hieros.fi/lantionpohjan-lihakset/>

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskaudenajan muutokset. Teoksessa: Paananen, U.K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.M. (toim.) Kätilötyö. 6. uud. p. Helsinki: Edita.

Price, BB., Amini, SB. & Kappeler, K. 2012 Exercise in Pregnancy. Medicine & Science & in Sports & Exercise 2012 Dec 44;12, 2263–9. Viitattu 26.10.2021 https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2012/12000/Exercise_in_Pregnancy__Effect_on_Fitness_and.2.aspx

Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja: Ravitseminen ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Helsinki: Art House.

Qr- koodit 2021. Tietoa QR- koodista. Viitattu 4.4.2022 <https://www.qr-koodit.fi/qr-koodi>.

Raudasoja, I. & Simonen, H. 2015. Fysioterapeutti odottavan äidin tukena. Fysioterapia 7/2015.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäyte-työhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Tampere: Suomen yliopistopaino- Juvenes Print Oy. Viitattu 24.7.2022 <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Sencan, S., Ozcan-Eksi, E.E., Cuce, I., Guzel, S. & Erdem, B. 2018. Pregnancy-related low back pain in women in Turkey: Prevalence and risk factors. *Annals of physical and rehabilitation medicine* 61 (1), 33–37. Viitattu 21.10.2021 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187706571730413X?via%3Dihub>.

Simkin, P., Whalley, J., Keppler, A., Durham, J. & Bolding, A. 2016. *Pregnancy, childbirth, and the newborn: the complete guide*. 5th ed. Minnetonka: Meadowbrook Press.

Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi. EU: Fitra.

Suomen Fysioterapeutit 2014. Fysioterapeutin eettiset ohjeet. Eettinen toimikunta 3.9.2014. Viitattu 10.4.2022 https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf.

Suomen Äitiysfysioterapeutit 2022. Mitä äitiysfysioterapia on? Viitattu 6.5.2022 <https://www.aitiysfysioterapia.fi/>

Tiitinen, A. 2021. Keisarileikkaus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022. Viitattu 25.1.2022. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/ajt00200.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Raskaana olevan uni. Viitattu 29.10.2021 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/raskaana-olevan-uni>

Tule-tietokeskus. 2018. Vatsalihakset, valkoinen jännesauma ja vatsakapseli. Viitattu 18.4.2022 https://tule.fi/artikkeli_suorien-vatsalihasten-erkauma/

Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Nemo.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Viitattu 24.7.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>.

UKK-instituutti. 2021. Hyvää oloa odotusaikaan. Viikoittainen liikkumisen suositus raskaana oleville (normaali raskaus). Viitattu 14.1.2022 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aihana/>.

UKK-instituutti. 2021. Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen. Viitattu 12.1.2022 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/>.

Unettomuus. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. Viitattu 29.10.2021 <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50067#s26>

Varjola, E. 2020. Anatomiset ja fysiologiset muutokset raskauden aikana. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2022. Viitattu 10.1.2022. Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppoportti.fi/op/ajt00200.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Helsinki: Readme.fi

Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Teoksessa: Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 2019. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Wadhwa, S., Kalra, S. & Dahiya, J. 2016. Relationship of Balance among Three Different Trimester of Pregnancy. Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy 10 (3), 140–144. Viitattu 3.2.2022 https://www.researchgate.net/profile/Murali_Malasala/publication/304670677_Qualitative_Analysis_of_Postural_Variations_in_Adolescent_Girls/links/5b8ce6cc4585151fd14480d3/Qualitative-Analysis-of-Postural-Variations-in-Adolescent-Girls.pdf#page=147

Watkins, VY., O'Donell, CM., Perez, M., Kelly, JC., Frolova, A. & Raghuraman, N. 2021. The impact of physical activity during pregnancy on labor and delivery. Am J Obstet Gynecol 2021; 225:437.e1-8. Viitattu 4.4.2022. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.05.036>

WCPT 2019. Ethical principles – Policy statement. World Confederation for Physical Therapy 2019 May. Viitattu 10.4.2022 <https://world.physio/policy/policy-statement-ethical-principles>.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

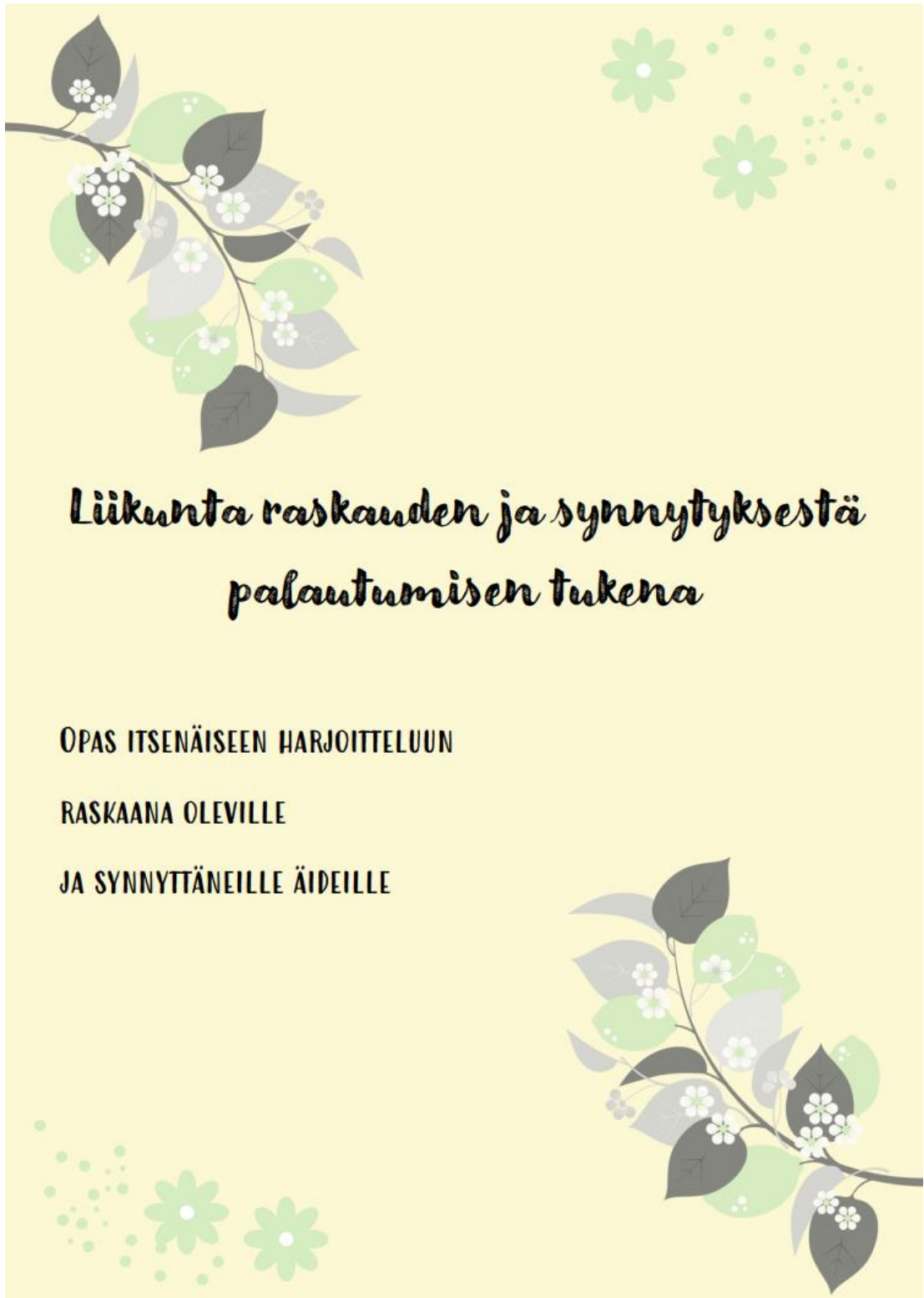


OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita ei toteuteta ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) Rovaniemen kuntaomistajapalvelut	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti) Sari Ahlsved	
	Työn aihe Keskäuden ja synnytyksen jälkeinen ikkuna	
Tekijä	Nimi Veera Viikari, Kirsi-Maarit Ervasti	Opiskelijanumero
	Katuosoite	Postinumero
	Puhelin	Sähköpostiosoite
	Suoritettava tutkinto Fysioterapeutti (AMK)	Ryhmätunnus R75F195
Lapin AMK	Yhteyshenkilön nimi (ohjaaja) Anne Rautio	Tehtävänimike Fysioterapian lehtori
	Toimipaikka ja osoite Lapin ammattikorkeakoulu, Ikkiväylä 11, 96300 Rovaniemi	Sähköpostiosoite
	Puhelin	
Toimeksiantosopimuksen ehdot		
Ohjaus	Ohjaava opettaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja opettaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt ovat julkisia. Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäyteohjeen mukainen kirjallinen esitys, josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon tai julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa. Työ arkistoidaan oppilaitoksella sekä tulostettuna että sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyön tekijänoikeudet kuuluvat tekijälle. Toimeksiantaja saa rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin opinnäytetyön valmistuttua. Ammattikorkeakoululla on jatkuvasti voimassa oleva oikeus käyttää tuloksia omassa opetus- ja TKI-toiminnassaan. Sopijapuolilla on mahdollisuus sopia muista opinnäytetyön tuloksista koskevista oikeuksista kuitenkin niin, että tämän sopimuskohdan nojalla ammattikorkeakoulun saamat oikeudet säilyvät voimassa.	
Keksinnöt	Jos tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ammattikorkeakoulun tai toimeksiantajan keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaavilla opettajilla ja opinnäytetyön tekijöillä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään toimeksiantajan erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	13.10.21 Rovaniemi	Sari Ahlsved
Tekijä	11.10.2021 Rovaniemi	Veera Viikari, Kirsi-Maarit Ervasti
Lapin AMK	2.11.2021 Rovaniemi	Anne Rautio

Liite 2. Opas





Sisällysluettelo

JOHDANTO	3
RASKAUDEN AIKAINEN LIIKUNTA	4
♥ RINTARANGAN AVAUS JA KUROTUS KYLKIMAKUULLA	5
♥ KYLJEN VENYTYS HAARAISTUNNASSA	6
♥ PAKARAN VENYTYS JOUTSENASENNOSSA	7
♥ LONKANKOURISTAJAN VENYTYS TOISPOLVISEISONNASSA	8
♥ JALAN JA KÄDEN OJENNUS KONTTAUSASENNOSSA	9
♥ SIMPUKKA	10
♥ LANTION NOSTO	11
LANTIONPOHJA	12
VÄLILIHAN VALMENTAMINEN SYNNYTYKSEEN	13
LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	14
VATSALIHASTEN ERKAUMA	15
♥ LANTIONPOHJAN JA POIKITTAISEN VATSALIHAKSEN AKTIVOINTIHARJOITUS	16
♥ KUROTUS VUOROKÄSIN	17
♥ VASTAKKAISEN KÄDEN JA JALAN PAINAMINEN	18
♥ SIMPUKKA	19
♥ LANTION NOSTO	20
♥ JALAN JA KÄDEN OJENNUS KONTTAUSASENNOSSA	21
KIIITOS!	22
LÄHTEET	23

Johdanto

**KOETKO EPÄVARMUUTTA LIIKUNNAN HARRASTAMISEN SUHTEEN RASKAUSAIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN?
TÄMÄN OPPAAN AVULLA HALUAMME TUKEA SINUA RASKAUDEN AIKAISISSA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISISSÄ LIIKKUMISESSA.**

**OPPAAN VENYTTELYT ON TARKOITETTU
DYNAAMISIKSI, HENGITYKSEN RYTMISSÄ
TEHTÄVIKSI.**

**NÄITÄ HARJOITTEITA ON HELPPO OTTAA
OSAKSI ARKEASI, KOSKA TARVITSET
TEKEMISEEN VAIN LYHYEN
HETKEN PÄIVÄSSÄ.**

**HARJOITUKSIA EI OLE TARKOITUS SUORITTA
VAAN OMAA KEHOA KUUNNELLEN
JA OMAN JAKSAMISEN MUKAAN!**

**LIHASKUNTOHARJOITTEITA VOIT
TEHDÄ 1-2 MIN / LIIKE,
USEAMMAN KERRAN VIIKOSSA.**

**YHDISTÄ HARJOITTEET JOHONKIN HARJOITTELUMUOTOON (ESIM. VAUNULENKIN JÄLKEEN)
TAI TEE OMANA TREENINÄ.**

ONNELLISTA ODOTUSTA JA VAUVA-ARKEA! 🍀

Raskauden aikainen liikunta

HYÖDYT

- ♥ EHKÄISEE TUKI- JA LIIKUNTAELINVAIJOJA
- ♥ TEHOSTAA SYDÄN- JA VERENKIERTOELIMISTÖN TOIMINTAA
- ♥ EHKÄISEE MASENNUSTA, RASKAUSDIABETESTA JA -MYRKYTYSTÄ
- ♥ PARANTAA UNENLAATUA SEKÄ SIKIÖN HAPENSAANTIA
- ♥ EDISTÄÄ SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMISTA

MITEN LIIKKUA?

- ♥ KEHON TUNTEMUSTEN MUKAAN
- ♥ KUTEN ENNEN RASKAUTTA, MUTTA KEVENTÄEN TUNTEMUSTEN MUKAAN
- ♥ LIIKUNNAN ALOITUS LYHYILLÄ JA RAUHALLISILLA HARJOITTEILLA
- ♥ SUOSITUKSEN PERUSTANA ON PAIKALLAANOLON TAUOTTAMINEN, KOTIASKAREET, KAUPPAREISSUT JA PALAUTTAVA UNI

SUOSITELLUT LIIKUNTAMUODOT

- ♥ KESTÄVYYSHARJOITTELU; KÄVELY, HÖLKKÄ, UINTI, PYÖRÄILY, HIIHTO
- ♥ LIHASVOIMAHARJOITTELU (KESTOVOIMA)
- ♥ KEHONHUOLTO
- ♥ TASAPAINOHARJOITTELU

LIKUNNAN RAJOITTAMINEN AINOASTAAN PERUSTELLUISTA SYISTÄ

- UHKAAVA ENNENAIKAINEN SYNNYTYS
- ÄIDIN YLEISSAIRAUS
- RASKAUDEN AIHEUTTAMA POIKKEUKSELLISEN KORKEA VERENPAIN
- VERENVUOTO EMÄTTIMESTÄ
- ETINEN ISTUKKA RASKAUDEN LOPPUAIKANA / ISTUKAN ENNENAIKAINEN IRTOAMINEN

5

RINTARANGAN AVAUS JA KUROTUS KYLKIMAKUULLA

Tämä harjoitus vaikuttaa rintakehän liikkuvuuden ja asennon kautta lantionpohjan ja koko keskivartalon toimintaan.



Asetu kylkimakuulle.

Laita polvien väliin ja pään alle pyyherulla tai tyyny.

Aseta alimmainen käsi suoraksi sivulle.

Hengitä sisään ja uloshengityksen aikana kurota päällimmäisellä kädellä sivulla olevaa kättä.

Sisäänhengityksellä avaa rintakehä viemällä päällimmäinen käsi toiselle puolelle. Pidä pää keskiasennossa.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



6

KYLJEN VENYTYS HAARAISTUNNASSA



Asetu istumaan leveään haara-asentoon.
Sisäänhengityksellä vie käsi jalan sisäreittä pitkin kohti varpaita
taivuttaen samalla vastakkaisen puolen kylkeä.
Tunne venytys kyljessä.
Palauta liike alkuasentoon uloshengityksen aikana.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



7

PAKARAN VENYTYS JOUTSENASENNOSSA



Asetu konttausasentoon.

Vie toinen jalka vartalon etupuolelle koukkuun ja liu'uta takimmainen jalka suoraksi taakse.

Tuo painoa eteen ja liikuskele asennossa niin, että saat tuntumaan venytyksen etummaisesta jalan pakarassa.

Hengitä rauhallisesti sisään ja ulos.

Pakara voi käydä alustassa, jos liikkuvuus sen mahdollistaa.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



LONKANKOUKISTAJAN VENYTYS TOISPOLVISEISONNASSA



Asetu toispolviseisontaan.
Jännitä takimmaisen jalan pakara ja tuo lantiota eteen.



Sisäänhengityksellä kurota takimmaisen jalan kädellä ylös ja tuo samalla lantiota eteen.
Tunne venytys lonkankoukistajassa.
Palauta liike alkuasentoon uloshengityksen aikana.

KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



JALAN JA KÄDEN OJENNUS KONTTAUSASENNOSSA

Tämä harjoitus vahvistaa keskivartalon syvää tukea raskausaikana



Asetu konntausasentoon.

Polvet ovat suoraan lonkkien alapuolella ja kädet olkapäiden alapuolella.

Hengitä sisään ja uloshengityksellä ojenna vastakkainen käsi ja vastakkainen jalka yhtäaikaaisesti.

Paina samalla maassa olevaa kättä ja jalkaa yhtäaikaaisesti maahan niin, ettei lantio siirry sivusuunnassa.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



SIMPUKKA

Tämä harjoitus aktivoi lantionpohjaa ja vahvistaa syvää pakaralihasta.



Asetu kylkimakuulle.

Kannattele päätä alimmaisella kädellä ja
päällimmäisellä paina rinnan kohdalta alaspäin.

Hae kevyt kannatus keskivartaloon pidentämällä päällimmäisen puolen kylkeä.

Hengitä sisään ja uloshengityksellä avaa päällimmäisen jalan polvea
painamalla samalla rinnan etupuolella olevaa kämmentä alustaan.

Ole tarkkana, ettet kallistu liikkeen aikana, vaan asento säilyy kyljen päällä.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



11

LANTION NOSTO

Tämä harjoitus vahvistaa pakaralihaksia ja keskivartalon tukea raskausaikana.



Asetu selinmakuulle ja pidä polvet koukussa. Jännitä syvät vatsalihakset kippaamalla lantio kevyesti taakse ja säilytä tämä asento.

Hengitä sisään ja uloshengityksen aikana nosta lantio ylös alustalta.

Pidä hetki ja laske lantio rauhallisesti alas.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



LANTIONPOHJA

MIKÄ SE ON?

- ♥ LANTIONLUUIDEN VÄLISSÄ OLEVA LIIKASISTO

MITÄ SE TEKEE?

- ♥ KANNATTELEE SISÄELIMIÄ
- ♥ SÄÄTELEE VIRTSAAN JA ULOSTEEN PIDÄTYSTÄ
- ♥ SYNNYTYKSESSÄ OHJAA VAUVA SYNNYTYSKANAVASSA
- ♥ TUOTTAÄ MIELEHYVÄÄ YHDYNNÄSSÄ
- ♥ TOIMII YHTEISTYÖSSÄ PALLEAN JA SYVIEN VATSA- JA SELKÄLIHASTEN KANSSA
→ TUKEE LANNHESELKÄÄ

MIKSI HARJOITTAÄ?

- ♥ VAHVAT JA TOIMINTAKYKYISET LANTIONPOHJAN LIHAKSET
- ♥ KESTÄÄ PAREMMIN RASKAUDEN AIHEUTTAMAA LIHASTEN VENYTYSTÄ
- ♥ ENNALTAEHKÄISEE SYNNYTYSAURIOITA JA SEN JÄLKEISIÄ PIDÄTYSONGELMIA
- ♥ HELPOTTAÄ SYNNYTYSTÄ
- ♥ PARANTAA SEKSUAALISTA NAUTINTOA

MILLOIN HARJOITTAÄ?

- ♥ ENNEN RASKAUTTA, SEN AIKANA JA JÄLKEEN (3-5 PÄIVÄNÄ VIIKOSSA)
- ♥ ALOITA JO TÄNÄÄN!
- ♥ SYNNYTYKSEN JÄLKEEN VOIT ALOITTAÄ JO 24 H SISÄLLÄ LEMPEÄT LANTIONPOHJAN AKTIVOINTI HARJOITTEET, ESIMERKIKSI TÄMÄN OPPAAN HARJOITTEET

ITSETUTKIMINEN

- ♥ "SORMITESTI"; PUHITAÄ 1-2 SORMEA EMÄTTIMEEN, SUIPUSTA LANTIONPOHJAA KEVVESTI SISÄÄN JA YLÖSPÄIN
→ ONNISTUUKO?
→ TUNNETRO SUIPUSTAUSEN SORMISSA?
- ♥ PEILI
- ♥ VIRTSAKATKAISU
→ VAIN TESTI, EI HARJOITE



MIELIKUVIEN KAUTTA TUNNISTAMINEN

- ♥ SUPISTA PERÄAUKKO
 - PERÄAUKON ALUEELLA LANTIONPOHJA ON PAKSUIMMILLAAN, MINKÄ VUOKSI JÄNNITYKSEN TUNTEE HELPOITEN
- ♥ PERÄAUKON SUPISTAMISEN JÄLKEEN ETENE KOHTI EMÄTTIMEN JA VIRTSAPUTKEN SUPISTUSTA
- ♥ "LIINA"-SUPISTUS
 - KEVYT IMU SISÄÄN JA YLÖSPÄIN, KUIN NOSTAISIT LIINAA KESKELTÄ YLÖSPÄIN
- ♥ ISTUINKYHMYJEN LÄHENNYS KOHTI TOISIAAN



KESTOVOIMA (PÄIVITTÄINEN LIIKKUMINEN)

- ♥ SUPISTA LANTIONPOHJAN LIHAKSET KEVYESTI
- ♥ PIDÄ SUPISTUS 10-20 SEKUNTIA
- ♥ RENTOUTA 10-20 SEKUNTIA
- ♥ TOISTA LIHASHARJOITUS 5 KERTAA



NOPEUSVOIMA (YSKÄISY)

- ♥ SUPISTA LANTIONPOHJAN LIHAKSET MAHDOLLISIMMAN NOPEASTI JA VOIMAKKAASTI
- ♥ RENTOUTA 10 SEKUNTIA
- ♥ TOISTA LIHASHARJOITUS 5-10 KERTAA

MAKSIMIVOIMA (Ponnistaminen)

- ♥ SUPISTA LANTIONPOHJAN LIHAKSET VOIMAKKAASTI
- ♥ PIDÄ SUPISTUS 3-5 SEKUNTIA
- ♥ RENTOUTA 10 SEKUNTIA
- ♥ TOISTA LIHASHARJOITUS 5 KERTAA

RENTOUTUS

- ♥ SYVÄKYKY + HENGITYS
- ♥ LAPSIASENTO + HENGITYS
- ♥ RENTOUTTAVAT LIIKKEET
- ♥ "SHEIKKAUS"



VÄLILIHAN VALMENTAMINEN SYNNYTYKSEEN

MIKÄ ON VÄLILIIHA?

- ♥ IHOKUDOSTA,
JOKA SIJAITSEE NAISILLA
PERÄAUKON JA EMÄTTIMEN VÄLISSÄ

MIKSI VALMENNETAAN?

- ♥ VAUVAN SYNTYESSÄ VÄLILIIHA ON KOVALLA KOETUKSELLA
→ REPEÄMÄ ON MAHDOLLISTA
- ♥ SAADAAN MAHDOLLISIMMAN HYVÄ ELASTISUUS KUDOKSEEN

MITEN?

- ♥ SELINMAKUULLA, MUKAVA ASENTO
- ♥ LEVITÄ ÖLJYÄ EMÄTTIMEN LIMAKALVOILLE
- ♥ VIE EMÄTTIMEEN 1-2 SORMEA N. 3-4 CM SYVYYTEEN
- ♥ VENYTÄ ENSIN EMÄTTIMEN SEINÄMÄÄ 2 MIN ALASPÄIN
JA 2 MIN KUMMALLEKIN SIVULLE
- ♥ TARVITTAESSA LISÄÄ ÖLJYÄ HIERONNAN AIKANA



LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

HYÖDYT

- ♥ **MIELIALA KOHENTUU**
→ VÄHENTÄÄ SYNNYTYKSEN JÄLKEISTÄ MASENNUSTA
- ♥ **PAINO PALAUTUU**
- ♥ **UNEN LAATU PARANEE**
- ♥ **HENGITYS- JA VERENKIERTOELIMISTÖN KUNTO KOHENTUU**
- ♥ **VATSALIHASTEN JÄNNESAUMA PALAUTUU**

YKSILÖLLISYYS!

ALOITTAMISEEN VAIKUTTAVAT TEKIJÄT

- ♥ **SYNNYTYSTAPA; ALATIE JA SEKTIO**
- ♥ **AIEMPI LIIKUNTATAUSTA JA RASKAUSAJAN LIIKUNTA**
- ♥ **UNI**
- ♥ **AIKA**

MITEN LIIKKUA?

- ♥ **LANTIONPOHJAN JA SYVIEN VATSALIHASTEN AKTIVOINTI, KÄVELY JA LIIKKUVUUSHARJOITTEET OVAT TURVALLISIA JA SUOSITELTAVIA ALKUVAIHEEN HARJOITTEITA**
- ♥ **ETENEMINEN NOUSUJOHTEISESTI**
- ♥ **PIENET VASTUKSET**
- ♥ **TOISTOMÄÄRÄT MALTILLISET**
- ♥ **HYPPYJEN KORVAAMINEN ASKELILLA**
- ♥ **JÄLKITARKASTUKSEN JÄLKEEN (=SYNNYTSELINTEN JA ARPIEN KUNTO ON TARKASTETTU) KOHTUUKUORMITTAVA LIIKUNTA**
- ♥ **KEHOA KUUNNELLEN**

JOS LIIKKUMISEN AIKANA ILMENEE KIPUA, PAINENTUNNETTA TAI VIRTSAKARKAILUA, ON HAKEUDUTTAVA FYSIOTERAPEUTIN VASTAANOTOLLE!

VATSALIHASTEN ERKAUMA

Mikä se on?

- ♥ RUIK RASKAUDEN AIKANA VATSALIIHAKSIA YHDISTÄVÄ JÄNNESAUMA VENYY, HAURASTUU JA HEIKENTÄÄ JÄNNITYSKYKYÄÄN
 - SUORAT VATSALIIHAKSET ERKAANTUVAT JA JÄNNESAUMA LEVENEE
- ♥ VIIMEISEN KOLMANNESSEN AIKANA ESIINTYVYYS ON 100 %
- ♥ PALAUTUMINEN TAPAHTUU SPONTAANISTI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN 2 KK AIKANA, MUTTA OSALLA VAATII FITKÄJÄNTEISTÄ KUNTOUTTAMISTA
 - PALAUTUMISEEN VAIKUTTAVAT HORMONAALISET TERIJÄT KUTEN IMETTÄMINEN (KEHON ELASTISUUS), SYNNYTYSTEN MÄÄRÄT JA SYNNYTTÄJÄN PAINO
- ♥ PALAUTUMISTA EDISTÄÄ: KUNTOUTTAMINEN, LEPO, RAVINTO JA NESTEYTYYS

Miksi harjoittaa?

- ♥ VATSALIHASTEN ENSISIJAINEN TEHTÄVÄ ON KESKIVARTALON TUEN YLLÄPITÄMINEN
- ♥ HEIKKO TUKI VOI ALTISTAA
 - SELKÄRIVUILLE
 - VATSAN PULLOTUKSEEN (VOI VAIKUTTAA ITSETUNTOON)
 - VIRTSAN – JA ULOSTEEN KARKAILUUN
 - KOHDUN – JA EMÄTTIMEN LASKEUMIIN
- ♥ TÄRKEINTÄ ON JÄNNESAUMAN TOIMIVUUS JA NAPAKKUUS, EI ERKAUMAN LEVEYS!



ITSETUTKIMINEN

- ♥ KOUKUSELINMAKUULLA, KÄDET VARTALON VIERELLÄ, NOSTA PÄÄTÄ YLÖS ALUSTALTA,
- ♥ NORMAALI JÄNNESAUMA TUNTUU KÄSIIN NAPAKALTA JA KAPEALTA,
- ♥ MIKÄLI SUORAT VATSALIIHAKSET PULLISTUVAT, TODENNÄKÖISESTI ERKAUMAA VIELÄ ON,
- ♥ MITÄ VENYNCEMPI JA HAURASTUNEEMPI JÄNNESAUMA ON, SITÄ ENEMMÄN SE PAINUU SORMIEN ALLA, JA SITÄ SUUREMPI ON VATSALIHASTEN VÄLINEN ETÄISYYS.



Miksi harjoittaa?

- ♥ JÄNNESAUMA TARVITSEE JATKUVAA KOITUULLISTA KUORMITUSTA VAHVISTUAKSEEN
- ♥ ENSIMMÄISET HARJOITTEET LANTIONPOIJAN LIHASTEN JA SYVIEN VATSALIHASTEN AKTIVOINTIA
- ♥ TYÖSTÖVAIHE TAPAHTUU ULOSHENGITYKSEN AIKANA
- ♥ ETEENEMINEN VINOJEN JA SUOrien VATSALIHASTEN HARJOITTEISIIN

LANTIONPOHJAN JA POIKKITAISEN VATSALIIHAKSEN AKTIVOINTIHARJOITUS

Tässä harjoitteessa opit tunnistamaan lantionpohjan ja poikittaisen vatsalihaksen.



Asetu koukkuelinmakuulle.

Hengitä sisään ja uloshengityksellä aktivoi lantionpohjanlihaksia kevyesti
imaisten niitä ylöspäin ja tiivistä vatsa niin,
että alavatsa painuu kevyesti kohti selkää.

Tunnet poikittaisen vatsalihaksen aktivaation tunnuksella vatsan sivusta.

Voit tehdä saman aktivointiharjoitteen myös
seisten, kylkimakuulla, vatsamakuulla, konttausasennossa
ja päivittäisten toimintojen yhteydessä.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



17

KUROTUS VUOROKÄSIN

Tämä harjoite vahvistaa vinottaisia vatsalihaksia.



Asetu koukkuselinmakuulle ja nosta kädet suoraksi kohti kattoa.

Hengitä sisään ja uloshengityksellä aktivoi lantionpohja

ja kurkota toisella kädellä kohti kattoa niin,

että liike lähtee kurottavan puolen lapaluusta.

Voit tarkistaa tunnetko aktivaation kurottavan käden puoleisissa vatsalihaksissa.

Toista sama toisella kädellä.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



VASTAKKAISEN KÄDEN JA JALAN PAINAMINEN

Tämä harjoite vahvistaa vinottaisia vatsalihaksia.



Asetu koukkuselinmakuulle.

Hengitä sisään ja uloshengityksellä aktivoi lantionpohja ja nosta polvi kohti otsaa painaen sitä samalla vastakkaisella kädellä. Voit tarkistaa tunnetko aktivaation käden puoleisissa vatsalihaksissa.

Voit tehdä liikkeen myös seisten.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



D

SIMPUKKA

Tämä harjoite vahvistaa keskivartalon syvää tukea ja pakaralihasta.



Asetu kylkimakuulle. Kannattele päätä alimmaisella kädellä ja päällimmäisellä paina rinnan kohdalta alaspäin.

Hae kevyt kannatus keskivartaloon pidentämällä päällimmäisen puolen kylkeä.

Hengitä sisään ja uloshengityksellä aktivoi lantionpohja.

Avaa päällimmäisen jalan polvi painaen samalla rinnan etupuolella olevaa kämmentä alustaan.

Voit tehdä saman liikkeen vastuskuminauhan kanssa.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



LANTION NOSTO

Tämä harjoite vahvistaa keskivartaloa ja pakaralihaksia.



Asetu koukkuselinmakuulle.

Hengitä sisään ja uloshengityksen aikana aktivoi lantionpohja ja tiivistä vatsa niin, että alavatsa painuu kevyesti kohti selkää.

Nosta lantio ylös alustalta.

Pidä hetki ja laske rauhallisesti alas.

Säilytä jännitys keskivartalossa koko liikkeen ajan.

Voit tehdä liikkeen myös painon kanssa.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



JALAN JA KÄDEN OJENNUS KONTTAUSASENNOSSA

Tämä harjoite vahvistaa keskivartalon syvää tukea.



Asetu konntausasentoon.

Polvet ovat suoraan lonkkien alapuolella ja kädet olkapäiden alapuolella.


Hengitä sisään ja uloshengityksellä ojenna vastakkainen käsi
ja vastakkainen jalka yhtäaikaisesti.

Paina samalla maassa olevaa kättä ja jalkaa yhtäaikaisesti maahan niin,
ettei lantio siirry sivusuunnassa.



KATSO HARJOITE VIDEOMUODOSSA!



Kiitos! 

TOIVOTTAVASTI KOET OPPAAN HARJOITTEET HYÖDYLLISIKSI.

TEKIJÄT:

FYSIOTERAPEUTTI-OPISKELIJAT

HÖYHTYÄ KIRSI-MAARIT (KUVAAJA, ÄÄNIRAIDAT) ,

PIIRAINEN AURI & VÄYRYNEN VEERA (MALLI)

TOIMEKSIANTAJA:

ROVANIEMEN KUNTOUTUSPALVELUT

TÄMÄ OPAS ON TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN LOPPUTUOTOS, MINKÄ HARJOITUKSET ON SUUNNITELTU FYSIOTERAPEUTTIIEN SEKÄ OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTAN POHJALTA.

OPINNÄYTETYÖ ON JULKAISTU THESEUS-VERKKOSIVUSTOLLA NIMELLÄ

"LIIKUNTA RASKAUDEN JA SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMISEN TUkena".

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

LÄHTEET

- Camut, M. & Tuokko, J. 2015. Liikkuva äiti - Liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla. Viitattu 4.2.2022 <https://docplayer.fi/7642510-Liikuntaa-raskauden-ja-vatsalihasten-erkaantumisen-ehdoilla.html>
- Evenson, K.; Mottola, M.; Owe, K.; Rousham, E.; Brown, W. 2015. Summary of international guidelines for physical activity following pregnancy. *Obstetrical & gynecological survey*. Viitattu 20.1.2022. Saatavilla myös osoitteesta <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134098/>
- Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Tömävä, M., Sinisalo, M., & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. Lahti: VK-Kustannus.
- Kamel, D. & Yousif, A. 2017. Neuromuscular Electrical Stimulation and Strength Recovery on Postnatal Diastasis Recti Abdominis Muscles. Viitattu 26.10.2021 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5532353/>.
- Könönen, R. 2022. Rovaniemen kuntoutus. Fysioterapeutin haastattelu 18.02.2022
- Lee, D. 2017. *A clinical guide for those who are split down the middle*. Surrey: Learn with Diane Lee.
- Liikunta. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2016. Viitattu 19.10.2021 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s29>
- Luoto, R. 2019. Liikuntasuosituksien raskauden aikana. *Duodecim*. Viitattu 19.10.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>
- Michalska, A., Rokita, W., Wolder, D., Pogorzelska, J. & Kaczmarczyk, K. 2018. Diastasis recti abdominis – a review of treatment methods. Viitattu 26.10.2021 https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/GP.a.2018.0016/43304.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim). 2015. *Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. uud. P. Keuruu: Otava.
- Sariola, A.-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. *Odottavan äidin käsikirja*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Stenman, M. 2016. *Liikkuvan äidin hyvinvointi*. EU: Fitra.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2021. Raskaana olevan äidin uni. Viitattu 29.10.2021 <https://thl.fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/raskaana-olevan-uni>
- Tuokko, J., 2016. *Liiku läpi raskauden*. Helsinki: Nemo.
- UKK-instituutti. 2021. Hyvä olo odotusaikaan. Viikollainen liikkumisen suositus raskaana oleville (normaali raskaus). Viitattu 14.1.2022 <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>.
- Väärasmäki, M. & Kaaja, R. 2019. *Teoksessa: Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkilä, K. (Toim.) Naistentaudit ja synnytykset*. 2019. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.