

Lantionpohjan kuntoutus synnyttäneillä

Opas Kymenlaakson keskussairaalan naistentautien ja synnytysten osastolle

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala

Syky 2023

Salla Tomula

Tiivistelmä

Tekijä(t) Tomula, Salla	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 36	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Lantionpohjan kuntoutus synnyttäneillä Opas Kymenlaakson keskussairaalan naistentautien ja synnytysten osastolle		
Tutkinto Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Naistentautien ja synnytysten osasto 8B, Kymenlaakson keskussairaala		
Tiivistelmä <p>Raskauden aikana kasvava kohtu ja synnytyksen aiheuttama kova rasitus altistavat erilaisten vaurioiden synnylle lantionpohjassa. Näiden vaurioiden seurauksena voi lantionpohjaan kehittyä toiminnan häiriöitä erityisesti myöhemmällä iällä lantion tukirakenteiden heiketessä. Vaurioiden sekä toimintahäiriöiden synnyn etiologia on moninainen, mutta erityisesti alatiesynnytys on tärkein yksittäinen tekijä.</p> <p>Opinnäytetyö sai alkunsa opinnäytetyön tekijän ehdotuksesta Kymenlaakson keskussairaalan naistentautien ja synnytysten osastolla suoritetun harjoittelujakson päätteeksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda osastolle opas, joka toimii työkaluna aiheen esiin nostamisessa ja joka annetaan sen jälkeen synnyttäjälle kotiin vietäväksi. Tavoitteena oli tuoda esiin lantionpohjan lihasten kuntoutuksen tärkeyttä synnyttäneille, tarjota heille luotettavaa tietoa aiheesta sekä motivoida harjoitteiden aloittamiseen.</p> <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tulostettava opas, joka käydään läpi synnyttäneen kanssa osastolla kotiutustilanteessa ja johon synnyttäjä voi kotiututtuaan palata. Opas sisältää tietoa lantionpohjan toiminnasta ja sen toimintahäiriöistä sekä teoriaa lantionpohjan harjoittelusta. Lopuksi oppaassa ohjataan sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden hallinnoimille Terveyskylän verkkosivuille lihasharjoitusohjeiden pariin sekä kerrotaan, mistä voi tarvittaessa hakea lisätukea harjoitteiden aloittamiselle.</p> <p>Opas arvioitiin osaston hoitohenkilökunnalta kerätyllä palautekyselyllä, jonka avulla saatiin tietoa oppaan hyödyllisyydestä, ymmärrettävyydestä, visuaalisuudesta sekä tietosisällöstä. Palautteen mukaan opas koettiin hyväksi työkaluksi aiheen esiintuomiseksi ja suurin osa vastaajista ajatteli oppaan olevan hyödyllinen, selkeä ja sisältävän oleellisia asioita. Saadun palautteen pohjalta lantionpohjan lihasharjoitteiden puuttuminen oppaasta voi vaikuttaa vähentävästi niiden aloittamiseen, joka huomioitiin opinnäytetyön jatkokehittämissuunnitelmissa. Opas jää sähköisessä muodossa toimeksiantajan käyttöön ja tullaan julkaisemaan myös Kymenlaakson hyvinvointialueen verkkosivuilla.</p>		
Asiasanat lantionpohja, raskaus, synnytys, lihasharjoittelu, toimintahäiriö, fysioterapia		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Tomula, Salla	Thesis, UAS	2023
	Number of Pages	
	36	
Title of Publication		
Pelvic Floor Physical Therapy After Childbirth		
Guide for Kymenlaakso Central Hospital's Gynecological and Obstetrics unit		
Name of Degree		
Bachelor of Health Care, Registered Nurse (UAS)		
Name, title and organization of the client		
Gynecological and Obstetrics Unit 8B, Kymenlaakso Central Hospital		
Abstract		
<p>Pregnancy and labor cause high level stress and pressure which exposes for different kind of injuries on pelvic floor tissues. This might lead to pelvic floor dysfunctions especially at an older age when the supporting structure of the pelvic floor weakens. The etiology of these injuries and dysfunctions can be caused by several factors but vaginal birth has been pointed out to be the most important one.</p> <p>The thesis began by author's suggestion for the Kymenlaakso Central Hospital's Gynecological and Obstetrics unit during a traineeship. The objective of the thesis was to create a guide for the unit to utilize in educating birthers before discharging and that would then be given to birthers for later use. The thesis aims to point out the importance of the pelvic floor therapy after giving birth, offering reliable information on the topic, and giving motivation on starting the exercises.</p> <p>As a product of the thesis, a printable guide was created that will be reviewed at the unit when discharging and then given for the birther to take home. The guide includes facts about pelvic floor functions and dysfunctions and theoretical guidance on how to exercise your pelvic floor. At the end the reader is guided to a webpage administered by the social- and healthcare experts, where they can find the more specific muscle exercises. If more support on exercising is needed, the guide gives advice where to search for it.</p> <p>The guide was evaluated with a feedback survey collected from the unit's staff. The feedback gave information about the guide's usefulness, understandability, visuality and the content. According to the feedback the guide was a good way to bring up the topic and most of the respondents thought that it was useful, understandable and the content was relevant. The feedback also pointed out that the lack of the actual muscle exercises in the guide can have a negative effect on starting them, so this was noticed in the thesis development proposals. The guide remains available to the client in electronic form and will be later published on the client's website.</p>		
Keywords		
pelvic floor, pregnancy, childbirth, therapy, dysfunction, physiotherapy		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lantionpohjan anatomia.....	3
2.1	Lantionpohjan anatominen rakenne ja lantionpohjan lihasten tehtävät.....	3
2.2	Lantionpohjan hermotus	4
3	Raskaus ja synnytys	7
3.1	Raskauden vaikutukset lantionpohjaan.....	7
3.2	Synnytyksen vaikutukset lantionpohjaan.....	8
4	Lantionpohjan toimintahäiriöt ja lihasharjoittelu	10
4.1	Virtsa- ja ulosteinkontinenssi ja yliaktiivinen rakko	10
4.2	Gynekologiset laskeumat.....	12
4.3	Seksuaalitoimintojen ongelmat ja lantionpohjan kiputilat.....	13
4.4	Lihasharjoittelun merkitys ja lantionpohjan fysioterapia.....	14
5	Opinnäytetyön menetelmä	17
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	17
5.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	18
5.3	Opinnäytetyön tuotos.....	18
5.4	Palautekyselyn toteutus ja vastaukset	19
6	Pohdinta	22
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	22
6.2	Yhteenveto ja jatkokehittämisehdotukset	23
	Lähteet	25

Liitteet

Liite 1. Lantionpohjan kuntoutusopas naistentautien ja synnyttäneiden osastolle

Liite 2. Palautekysely

Liite 3. Saatekirje

1 Johdanto

Raskaus ja synnytys aiheuttavat lantionpohjaan kovaa painetta, rasitusta ja kudosisvaurioita, jotka altistavat myöhemmin erilaisille lantionpohjan toimintahäiriöille: lantionpohjan laskeumille, virtsaamisen ja ulostamisen ongelmille, seksuaalitoimintojen häiriöille sekä lantion alueen kiputiloille (Aukee & Tihtonen 2010). Naissukupuoli ja alatiesynnytys ovat näiden toimintahäiriöiden tärkeimpiä riskitekijöitä ikääntymisen ja ylipainon lisäksi (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021). Lantionpohjan lihasten säännöllisellä harjoittamisella raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen pyritään ehkäisemään lantionpohjan toimintahäiriöiden kehittymistä sekä nopeuttamaan raskauden ja synnytyksen jälkeistä toipumista (Aukee & Tihtonen 2010).

Äitiysneuvolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013) mukaan lantionpohjan lihasten harjoittelua tulisi ohjata jo raskausaikana ja ohjausta jatkaa synnytyksen jälkeen muun muassa jälkitarkastuksen yhteydessä. Suomessa synnyttäneille ei tarjota valtion kustantamana lantionpohjan harjoittelun tukena fysioterapiaa, toisin kuin esimerkiksi Ranskassa, jossa jokaiselle synnyttäneelle korvataan vähintään 10 tuntia lantionpohjan fysioterapeutin ohjaamaa kuntouttavaa jumppaa (Pearson 2017). Kuitenkin Suomessa pelkästään naisilla esiintyvä virtsankarkailu aiheuttaa yhteiskunnalle suoria sekä epäsuoria kustannuksia lähes miljardin euron edestä (Virtsankarkailun taloudellinen arviointi: Käypä hoito -suositus 2017) ja sitä esiintyy lantionpohjan toimintahäiriöistä yleisimpänä; 15-17 %:lla synnyttäneistä (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021).

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Kymenlaakson keskussairaalan naistentautien ja synnytysten vuodeosasto. Kymenlaakson keskussairaala on Kotkassa Kymenlaakson hyvinvointialueella toimiva sairaala, johon on keskitetty päivystys-, avohoito, toimenpide- ja synnytystoiminta sekä seitsemän erikoissairaanhoidon osastoa. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023a.) Kymenlaakson keskussairaalassa synnytetään 1600 kertaa vuodessa ja sairaalaan on juuri valmistunut uusi osa, jossa sijaitsee uusi synnytysosasto. Synnytysosastolta synnyttäjät siirtyvät opinnäytetyön toimeksiantajana toimivalle naistentautien ja synnytysten osastolle, jossa synnyttäjän ja vastasyntyneen vointia tarkkaillaan sekä perhettä tuetaan ensimmäisten päivien ajan. Osastolla olon aikana sekä kotiutuessaan synnyttäjät ja perhe saavat ohjausta ja apua vastasyntyneen hoitoon, imetykseen sekä synnytyksen jälkeiseen kuntoutumiseen liittyen. (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023b.)

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää raskauden ja synnytyksen jälkeistä toipumista sekä ennaltaehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöitä synnyttäneillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda Kymenlaakson keskussairaalan naistentautien ja synnytysten osaston käyttöön

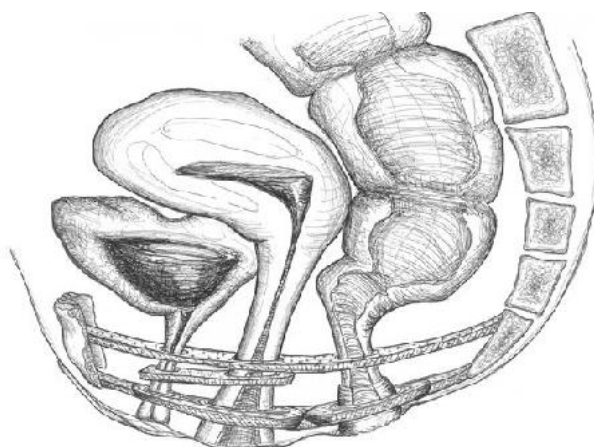
opas, joka lisää osaston kätilöiden antamaa ohjausta lantionpohjan kuntoutuksesta kotiutustilanteessa, tuo tietoa lantionpohjan kuntoutuksen tärkeydestä synnyttäneille ja madaltaa kynnystä harjoitteiden aloittamiselle sekä avun ja tuen hakemiselle.

2 Lantionpohjan anatomia

2.1 Lantionpohjan anatominen rakenne ja lantionpohjan lihasten tehtävät

Lantio (pelvis) muodostuu oikean ja vasemman lonkkaluun eri osista, suoliluusta (os. ilium), istuinluusta (os. ischium) ja häpyluusta (os. pubis) sekä lantion takana sijaitsevista ristiluusta (os. sacrum) ja häntäluusta (os. coccygis). Lonkkaluut yhdistyvät takaa ristiluuhun ristisuoliluu- eli SI-nivelellä (art. sacroiliac) ja etuosassa lantiota yhdistyvät häpyluut häpyliitoksella (symphysis pubica). Luinen lantio muodostaa ikään kuin kulhon, joka kätkee sisäänsä joustavan lihaskerrostuman (Heiskanen ym. 2020, 38). Lantion alueen lihakset tukevat ja suojaavat lantionpohjassa sijaitsevia sisäelimiä sekä ovat mukana säätelemässä niiden toimintaa (Crumbie 2022). Lantionpohja muodostuu lantion välipohjasta (diaphragma pelvis) ja lantion alapohjasta (diaphragma urogenitale) (Paananen ym. 2014, 102). Heiskanen ym. (2020) kuvaavat kirjassaan ”Lantionpohjan fysioterapia” lantiota monimuotoiseksi palapeliksi, joka on yhteydessä niin hengitykseen kuin keskivartalon ja alaraajojen toimintaan. Lantionpohjan lihakset toimivat tukevana lattiana lantion alueen sisäelimille, kannattelevat vatsalihasten lisäksi lanneselkää ja ovat osana virtsarakon ja peräsuolen toimintamekanismeja sekä seksuaalitoimintoja. Vahva ja toiminnallinen lantionpohja toimii vastaliikkeenä siihen yhteydessä olevan pallean kanssa ja esittää suurta roolia niin kehonhallinnan kuin toimintakyvyn ylläpitämisessä. (Heiskanen ym. 2020, 38–39.)

Heiskasen ym. (2020) mukaan lantionpohjan lihakset voidaan esittää kolmoiskerrosmallin mukaisesti (kuva 1), jossa lihakset muodostavat kolme eri kerrosta omaten eri tehtäviä lantionpohjan toiminnassa.



Kuva 1. Lantionpohjan lihasten kolmikerrosmalli (Heiskanen ym. 2020)

Ylin lihaskerros sijoittuu lantion välipohjaan ja siellä sijaitsevat syvät lantionpohjan lihakset, häpyluu-häntäluulihäs (m. pubococcygeus), häpyluu-vaginalihäs (m. pubovaginalis), häpyluu-peräsuolilihas (m. puborectalis) ja suoliluu-häntäluulihäs (m. iliococcygeus), jotka yhdessä muodostavat peräsuolen kohottajalihaksen (m. levator ani). Nimensä mukaisesti lihas kannattelee peräsuolta, mutta myös virtsarakkoa ja toimii osana peräsuolen tyhjentymistä ulostaessa sekä uloshengitystä palleaa nostaen. (Traian 2019.) M. pubococcygeus lähtee häpyluusta häntäluuhun ja osa sen syvistä lihassyistä tukevat virtsaputkea, vaginaa ja peräsuolta niihin kiinnittyen. M. pubovaginalis ympäröi virtsaputkea ja vaginaa kun m. puborectalis taas peräsuolta. (Paananen ym. 2014, 103.) M. puborectaliuksen kiristyessä peräaukon ja peräsuolen väliin muodostuu kulma (anorektaalikulma), joka on vaikutuksissa ulostamiseen onnistumessa. Ulostamista voi helpottaa kyykkymäisellä asennolla, jolloin kulma pienenee ja ulostaminen on helpompaa. Ylimpään lihaskerrokseen luetaan usein myös myös lihakset m. piriformis, m. coccygeus (häntälihas) ja m. obturator internus (sisempi peittäjälihas). (Heiskanen ym. 2020, 38.)

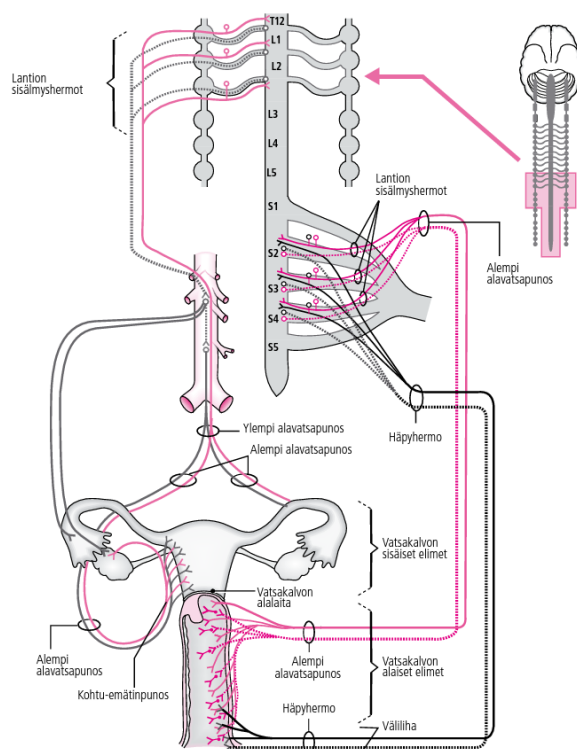
Ylimmän kerroksen alapuolella, keskimmäisessä lihaskerroksessa sijaitsevat urogenitaali-lihakset, m. transversus perinei profundus, m. sphincter urethrovaginalis ja m. compressor urethrae. Naisilla tämä voimakas lihaskerros sijaitsee virtsaputken ja emättimen ympärillä, tukien lantionpohjaa sekä vaikuttaen virtsanpidätykseen yhdessä faskioiden eli lihaskalvojen kanssa. (Heiskanen ym. 2020, 38.)

Alimmassa pinnallisessa lihaskerroksessa sijaitsevat erityisesti seksuaalitoimintoihin vaikuttavat istuinluu-paisuvaislihas (m. ischiocavernosus) ja paisuvaislihas (m. bulbospongiosus), peräsuolen kannatukseen osallistuva välilihan pinnallinen poikittaislihas (m. transversus perinei superficialis) sekä peräsuolen sulkemiseen osallistuva peräsuolen ulompi sulkijalihas (m. sphincter ani externus) ja virtsaputken sulkemiseen osallistuva virtsaputken ulompi sulkijalihas (m. sphincter urethrae externus). (Heiskanen ym. 2020.) Paisuvaislihas (m. bulbospongiosus) ympäröi vaginan aukkoa ja on yhdessä sen molemmin puolin sijaitsevan istuinluu-paisuvaislihaksen (m. ischiocavernosus) mukana auttamassa klitoriksen jännittymisessä sekä vulvaa kosteuttavaa eritettä tuottavien Bartholinin rauhasen tyhjentymisessä (Tiitinen 2022a; Vasković 2022).

2.2 Lantionpohjan hermotus

Lantion alueella kulkevat hermot hermottavat niin lantionpohjan lihaksia kuin alaraajoja. Lantionpohjan toimintaa ohjailevat hermosyyt lähtevät hermopunoksesta (plexus lumbosacralis) lannerangan ja ristiluun alueelta nikamaväleistä L4-S3. Lantion alueella on sekä tahdonalaista että tahdosta riippumatonta hermotusta. (Heiskanen ym. 2020, 66–67).

Tärkein lantionpohjaa hermottava hermo on häpyhermo (n. pudendus), jossa kulkee niin somaattisia kuin autonomisia hermosyitä (Paananen ym. 2014, 92). Häpyhermo hermottaa useita lantionpohjan lihaksia ja kuljettaa ulkoisten sukuelinten, anuksen, välilihan sekä ihon tuntoaistimuksia. Häpyhermo lähtee ristihiermojen tasolta S2-S4 (kuva 2) ja haarautuu kolmeen osaan hermottaen eri alueita lantionpohjassa. Yksi haaroista, inferior rectal nerve (n. rectalis inferior) hermottaa sensorisesti peräaukon aluetta sekä motorisesti peräsuolen ulompaa sulkijalihasta. Toinen haara, perineal nerve (n. perinealis), haarautuu edelleen syviin lihaksia hermottaviin motorisiin hermoihin ja pinnallisiin sensorisiin hermoihin. (Grujičić 2023a.) Sen motoriset haarat hermottavat monia urogenitaali alueen lihaksia, kuten paisu-
vaislihasta, istuinluku-paisu-
vaislihasta sekä välilihan pinnallista poikittaislihasta. Edellä mainittujen lisäksi se hermottaa virtsaputken ulompaa sulkijalihasta sekä anteriorista osaa peräsuolen ulommasta sulkijalihaksesta että peräsuolen kohottajalihaksesta. (Rea 2015.) Sensoristen hermojen haara hermottaa pieniä ja isoja häpyhuulia sekä vaginan vestibulum-
aluetta. Häpyhermon kolmas haara, selkäklitorisherma (n. dorsalis clitoridis), hermottaa ai-
noana hermona klitorista ja esittää näin suurta roolia tuntoherkkyydessä ja seksuaalisessa nautinnossa. (Grujičić 2023a.) Klitoriksessa sijaitsee eniten hermopäätteitä ihmisen elimis-
tössä; valtamediassa esitetään hermopäätteiden määräksi usein noin 8000 (Uloko ym. 2023). Uloko ym. (2023) esittävät kuitenkin tuoreessa tutkimuksessaan klitoriksessa olevan jo pelkästään myelinisoituneita hermopäätteitä keskimäärin 10 280, myelinisoitumattomien hermopäätteiden lisäksi.



Kuva 2. Lantionpohjan hermotus (Paananen, ym. 2014)

Lantion aluetta hermottaa myös parillinen alempi alavatsapunos (plexus hypogastricus inferior), joka haarautuu ylemmästä alavatsapunoksesta oikealle ja vasemmalle puolelle lantionpohjaa (kuva 2). Alemmat alavatsapunokset haarautuvat edelleen moniksi eri sympaattisia sekä parasympaattisia hermosäikeitä sisältäviksi hermopunoksiksi. (Grujičić 2023b.) Alavatsapunos hermottaa lantionpohjassa pääasiassa sen ylempiä osia, kun häpyhermo vaikuttaa taas lantionpohjan alemmissa kerroksissa. Yksi alavatsapunoksen haarauma on kohtu-vaginapunos (plexus uterovaginalis), joka nimensä mukaisesti hermottaa vaginaa sekä kohtua. Kohtu-vaginapunos sisältää sympaattisten ja parasympaattisten hermosyiden lisäksi myös afferentteja eli tuovia tuntohermosyitä. (Paananen ym. 2014, 92). Alavatsapunoksen muut haarat kulkevat lantionpohjassa hermottamaan monia eri kohteita, kuten peräsuolta, virtsarakkoa, vaginaa, kohdunkaulaa, munasarjoja ja munanjohtimia. (Grujičić 2023b.)

3 Raskaus ja synnytys

3.1 Raskauden vaikutukset lantionpohjaan

Raskaus ja synnytys aiheuttavat monenlaisia muutoksia elimistössä sekä osin myös väistämättömiä vaurioita lantion alueella mekaanisen paineen ja kudosten venymisen seurauksena (Ihme & Rainto 2015, 262–263). Raskaus vaikuttaa negatiivisesti lantionpohjan lihasten sekä faskioiden antamaan tukeen, ja lihasten supistumiskyky vähenee merkittävästi raskauden aikana (Bozkurt ym. 2014). Raskauden aikana kasvava kohtu ottaa lantion alueelta tilaa ja siirtää kehon painopistettä eteenpäin, jolloin lannelordoosi syvenee ja lantio ojentuu eteenpäin raskaana olevan yrittäessä kompensoida asentoa. Kohdun kasvun sekä raskauden aikaisten hormonien vaikutuksesta suorat vatsalihakset siirtyvät erilleen keskiviivasta sivuille, joka aiheuttaa keskivartalon ja selän tuen heikkenemistä entisestään. (Sainio 2014.)

Relaksiini-, estrogeeni- sekä progesteronihormonit ovat edesauttamassa lantion kudosten venyttymistä, vaikuttaen erityisesti luisen lantioarenkaan etuosassa sijaitsevaan häpyliitokseen sekä lantioarenkaan takaosassa sijaitsevaan SI- eli risti-suoliluuniveleen (Sainio 2014). Liitosten löystymien on luonnollinen ja tarkoituksenmukainen muutos, jotta luinen lantionrenkas pääsee joustamaan tarpeeksi synnytyksen aikana. Kuitenkin nivelten venyminen yhdessä keskivartalon tuen heikkenemisen ja ryhti muutosten kanssa voivat aiheuttaa raskauden aikana liitoskipuja, erityisesti häpyliitoksen alueella. Kehon painopisteen muuttuminen, vatsalihasten erkautuminen ja rustoliitosten löystyminen aiheuttavat usein raskauden aikaisia selkäkipuja, joita heikot lantionpohjan lihakset voivat osaltaan lisätä. (Tiitinen 2023.)

Raskauden aikana veden imeytyminen on tehostunut ja kohonnut progesteronipitoisuus hidastaa mahalaukun tyhjenemistä sekä hidastaa suoliston liikettä. Näiden muutosten sekä kohdun paineen seurauksena voi ilmetä ummetusta, joka voi lisätä lantionpohjan lihasten tai muiden elimien, kuten virtsarakon toimintahäiriöiden kehittymistä. Ummetusta lisää myös painonnousun aiheuttama paine vatsaontelossa sekä nesteiden kertyminen elimistöön. Painon kuuluu nousta raskauden aikana (Sainio 2014), mutta raskautta edeltävä ylipaino ja liiallinen painonnousu raskauden aikana, ovat riskitekijöitä myöhempien lantionpohjan toimintahäiriöiden kehittymiselle (Bozkurt ym. 2014). Myös raskas liikunta ja krooninen yskä lisäävät osaltaan lantionpohjan alueen painetta jo ennen raskautta sekä sen aikana. Lantionpohjan lihasten tunnistamisen lisäksi onkin tärkeää oppia lihasten rentoutus, jolloin lantionpohja pääsee joustamaan synnytyksen aikana ja vauva laskeutumaan synnytyskanavassa helpommin. (Itkonen.) Lantionpohjan harjoitteista lisää luvussa 4.

3.2 Synnytyksen vaikutukset lantionpohjaan

Synnytys aiheuttaa kaikille lantion alueen rakenteille ja kudoksille hetkellisen kovan paineen ja venytyksen vuoksi riskin niiden vaurioitumiselle. Vauriot eivät kuitenkaan välttämättä oireile heti, vaan voivat vasta myöhemmällä iällä lihastonuksen ja sidekudosten heikkenemisen seurauksena johtaa toimintahäiriöiden kehittymiselle. (Bozkurt ym. 2014.) Kudosten, hermojen ja lihasten vaurioitumiselle sekä synnytysrepeämille altistavat erityisesti ensimmäinen alatiesynnytys, vauvan suuri koko, ponnistusvaiheen pitkä kesto, imukuppi- tai pihtivusteinen synnytys, sikiön tarjontahäiriö ja hartioiden vaikea ulosautto (Kuismanen 2019). Taustalla vaikuttavat myös monet muut tekijät, kuten synnyttäjän ruuminrakenne, lihaskunto ja ravitsemus, ja toisaalta repeämiä voi syntyä myös ilman riskitekijöiden esiintymistä (Aukee & Tihtonen 2010).

Repeämiä voi aiheutua synnytyksen aikana limakalvoille, vaginaan, lihaksiin tai välilihaan ja niiden astetta arvioidaan asteikolla 1-4. Ensimmäisen asteen repeämässä välilihan pinnallinen lihaskerros on vaurioitunut ja toisen asteen repeämässä välilihan pinnallisen lihaskerroksen lisäksi repeämä ulottuu välilihan ja lantionpohjan syviin lihaksiin, ilman peräaukon sulkijalihaksen vaurioitumista. Kolmannen asteen repeämässä myös peräaukon sulkijalihas on osittain tai kokonaan vaurioitunut. Neljännen asteen repeämässä repeämä ulottuu peräsuolen limakalvoon asti. (Paananen ym. 2015, 502–503.) Kudosten hallitsemattoman repeämisen ehkäisemiseksi voidaan tehdä episiotomia eli välilihan leikkaus. Usein episiotomia tehdään imukuppiavusteissa synnytyksessä tai hapenpuutteen uhatessa vauvaa. Episiotomia lisää synnyttäjän toipumisaikaa ja niiden suorittaminen on vähentynyt Suomessa huomattavasti aiempaan verrattuna (Tikkanen & Tekay 2019.)

Häpyhermon (n. pudendus) toimintahäiriöitä sekä peräaukon kohottajalihaksen (m. levator ani) hermovammoja on todettu laajasti synnyttäneillä ja niiden on ajateltu olevan iso tekijä lantionpohjan toimintahäiriöiden syntymekanismissa. Häpyhermo kärsii usein synnytyksen aikana aiheuttaen hermon toiminnan häiriöitä, joka vaikuttaa lantionpohjan lihasten ja elinten toimintaan. (Bozkurt ym. 2014.) Alatiesynnytyksen jälkeisiä häpyhermon toimintahäiriöitä on arvioitu esiintyvän jopa 80%:lla synnyttäjistä (Kuismanen 2019). Peräsuolen kohottajalihas vaurioituu noin 20-30%:lla alateitse synnyttäneillä eikä sen vaurioita pysty nähdä paljaalla silmällä, vaan vasta mahdollisten oireiden ilmaantuessa. Usein vauriot paranevat itsestään 6-8 viikon kuluessa (Nuutila & Polo, 2019), mutta joissain tapauksissa vauriot aiheuttavat myöhempää toimintahäiriöitä, erityisesti uudelleensynnyttäjillä. (Bozkurt ym. 2014.) Peräaukon kohottajalihaksen vaurioituessa sen aukko (levator hiatus) voi suurentua ja aiheuttaa lantionpohjassa laskeumien kehittymisen. Lihasten tuen heikentyessä joutuvat sidekudokset kestävänsä osaltaan kovempaa

kuormaa, jolloin ne venyvät ja toimintahäiriöiden synnyn riski kasvaa . (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021.)

4 Lantionpohjan toimintahäiriöt ja lihasharjoittelu

Lantionpohjan tukirakenteiden heiketessä ikääntymisen myötä, on erilaisten toimintahäiriöiden esiintyminen yleistä. Toimintahäiriöiden etiologia on monitekijäinen ja niiden syntyyn vaikuttavat niin anatomia, fysiologia, genetiikka kuin elämäntavatkin. Yhtenä tärkeimpänä tekijänä taustalla on kuitenkin synnytys, joka altistaa erityisesti myöhemmällä iällä toimintahäiriöiden kehittymiselle. Kudoksiin aiheutuneet vauriot voivat siis vanhemmiten alkaa oireilemaan muutoinkin elimistössä tapahtuvien muutosten seurauksena. Lantionpohjan toimintahäiriöinä voi esiintyä virtsan- tai ulosteenkarkailua eli inkontinenssia, lantionpohjan laskeumia, seksuaalitoimintojen häiriöitä ja erilaisia kiputiloja. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021.)

Lantionpohjan toimintahäiriöitä esiintyy jopa kolmasosalla aikuisikäisistä naisista, mutta ongelmia ei tuoda useinkaan esiin terveydenhuollon käynneillä häpeän kokemusten vuoksi. Erityisesti virtsaamiseen- ja ulostukseen liittyvistä asioista ei puhuta, vaikka näissä esiintyvät ongelmat heikentävät huomattavasti elämänlaatua ja niihin olisi saatavissa hoitoa. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021.) Toimintahäiriöiden esiintyvyys tulee lisääntymään tulevinä vuosina väestön vanhetessa, mutta niihin saatava hoito kehittyy jatkuvasti (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021; Tiitinen 2022b).

4.1 Virtsa- ja ulosteinkontinenssi ja yliaktiivinen rakko

Lantionpohjan toimintahäiriöistä virtsankarkailun eli virtsainkontinenssin on todettu olevan yleisin ja siitä kärsii raskausaikana jopa puolet synnyttäjistä (Aukee & Tihtonen 2010) ja 40–60-vuotiaistakin joka viidennes (Tiitinen 2022c). Raskaudenaikainen virtsainkontinenssi on yleistä ja aiheutuu kovan paineen aiheuttamien fysiologisten muutosten seurauksena. Myös hormonaaliset sekä verenkiertoon liittyvät tekijät lisäävät osaltaan raskaudenaikaista virtsaamisen tarvetta, vaikuttaen virtsarakon ja munuaisten toimintaan. (Paananen ym. 2014, 152.)

Virtsainkontinenssia voi esiintyä eri tavoin; ponnistus- tai pakkoinkontinenssina tai näiden kahden yhdistelmänä eli sekamuotoinkontinenssina. Ponnistusinkontinenssissa virtsaa karkaa fyysisen rasituksen tai ponnistuksen yhteydessä, yleensä pieninä määrinä. Pakkoinkontinenssissa virtsaamiseen liittyy pakon tunne, jolloin virtsaa pääsee karkaamaan estämisyrityksistä huolimatta. Pakkoinkontinenssissa virtsaa karkaa yleensä isompia määriä eikä rakon tyhjenemistä saa useinkaan katkaistua. Virtsankarkailu voi myös liittyä virtsarakon tyhjenemishäiriöön, jolloin puhutaan ylivuotoinkontinenssista. (Ihme & Rainto 2015, 186).

Synnytyksen aiheuttamat vauriot lantion tukirakenteissa eivät ole ainoa selittävä tekijä virtsankarkailulle, vaan sitä esiintyy yleisesti myös synnyttämättömillä naisilla myöhemmällä iällä, lihasten ja sidekudosten heikentyessä (Tiitinen 2022c). Kuitenkin erityisesti ponnistusvirtsankarkailun taustalla vaikuttavat synnytyksen aiheuttamat lihasten vammat tai hermotushäiriöt ja riskiä lisää edelleen ylipaino, hormonaaliset syyt, jotkin lääkitykset sekä tupakointi. (Ihme & Rainto 2015.) Raskaus ja synnytys eivät vaikuta ainoastaan iäkkäiden virtsainkontinenssin kehittymiseen, vaan lisäävät myös hedelmällisessä iässä olevien naisten ponnistus- ja sekamuotovirtsankarkailun esiintyvyyttä (Tiitinen 2022). Eeva Sundströmin (2017) esittämien tutkimusten mukaan alatiesynnytys lisää ponnistusvirtsankarkailun riskiä kaksinkertaiseksi keisarileikkauksella synnyttäneisiin verrattuna, mutta ero häviää iän myötä. Kohonnutta virtsankarkailun riskiä ei kuitenkaan voi pitää olennaisena synnytystapaa valittaessa (Sundström 2017.) Tärkeämpää on säännöllinen lantionpohjan lihaksia vahvistava harjoittelu ehkäisevästi sekä kuntouttavasti. (Stach-Lempinen & Alenius 2020.)

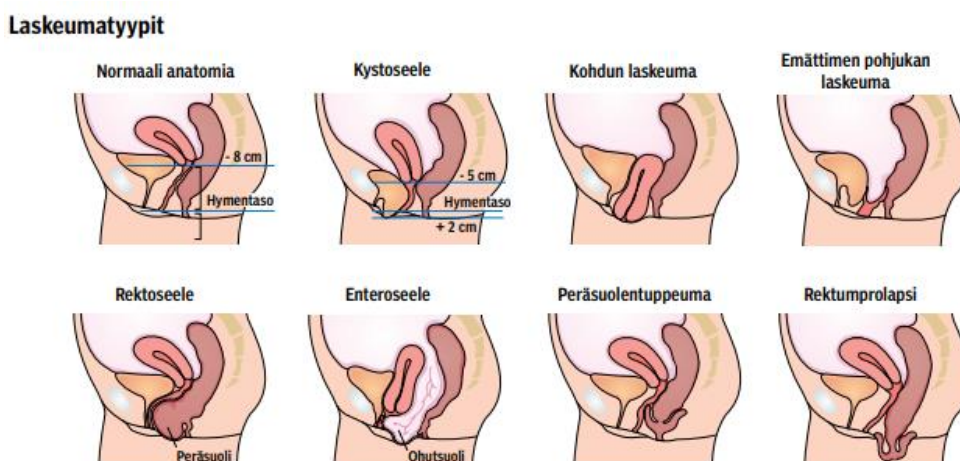
Normaalisti aikuinen ihminen käy virtsalla 5–7 kertaa ja virtsaa erittyy päivän toiminnoista riippuen 1–2 litraa vuorokaudessa. Lantionpohjan laskeuma, kiputilat tai virtsarakon kipuoireyhtymä voivat aiheuttaa yliaktiivisen rakon -oireyhtymän kehittymisen. Toimintahäiriön taustalla voivat vaikuttaa monet eri tekijät yksin ja yhdessä. Syitä voivat olla esimerkiksi ikääntymisen aiheuttamat muutokset, diureetit, diabetes, kasvaimet, stressi, ulostamisvaikeudet tai liikkumisvaikeudet. Yliaktiivinen rakko aiheuttaa tihentynyttä virtsaamistarvetta ja pakkoinkontinenssia rakkolihasen supistellessa aiheuttaen virtsaamistarpeen ilman todellista tarvetta. Lihaksen supistelun aiheuttaa aistintoimintojen herkistyminen rakon venymisen, mikrobien tai virtsarakon- ja teiden sisäkalvon toimintahäiriön vuoksi. (Heiskanen ym. 2020, 114–115.)

Ulosteenpidätyskyvyttömyys eli ulosteinkontinenssi aiheuttaa ulosteen karkaamista peräsuolesta ja vaiva on vahvasti kytköksissä virtsainkontinenssiin (Lehto 2016, 8). Ulosteinkontinenssista kärsii arviolta 10,6% Suomen aikuisväestöstä ja 70% heistä on naisia. Esiintymisprosentti on luultavimmin todellisuudessa tätä suurempi, sillä kyseessä on häpeää aiheuttava vaiva, josta ei kehdeta puhua. (Pinta & Kirss 2021). Lehdon (2016) väitöskirjatutkimuksessa todettiin vain 27% ulosteinkontinenssista kärsivistä ottaneen asian puheeksi terveydenhuollossa. Tärkein yksittäinen syy ulosteinkontinenssin kehittymiselle on lantionpohjan heikentyminen ja peräaukon sulkijalihaksen vaurioituminen. (Tunturi 2021.) Kehittymisen riskiä lisää myös yhtäläiset riskitekijät mitä virtsainkontinenssin kehittymisessäkin, joiden lisäksi krooninen ripuli ja ärtyvän suolen oireyhtymä voivat altistaa vaivalle (Lehto 2016). Peräaukon sulkijalihas voi vaurioitua synnytyksen, kirurgisen toimenpiteen tai peräaukon seutuun kohdistuvan muun vamman seurauksena. Peräaukon sulkijalihaksen toimintaa voi haitata myös hermovaurio. Alatiesynnytys ja sen aiheuttamat vauriot ovat riskitekijä

myös peräsuolilaskeuman ja -tuppeuman synnyssä, jotka voivat olla ulosteinkontinenssin kehittymisen taustalla (Pinta & Kriss 2021.) Synnyttäneillä peräaukon sulkijalihaksen vaurioitumisen seurauksena ulosteinkontinenssia esiintyy noin kaksi kertaa enemmän kuin ilman kyseisen lihaksen vaurioita synnyttäneillä. Raskaus esittää myös osaansa ulosteinkontinenssin kehittämisessä, sillä erot ulosteinkontinenssin esiintymisessä keisarileikkauksen ja alatiesynnytyksen välillä eivät ole suuria. (Aukee & Tihtonen 2010.) Samoin kuin virtsainkontinenssin, myös ulosteinkontinenssin ehkäisy ja hoidon kulmakivenä ovat lantionpohjan lihasten harjoitteet (Tunturi 2021).

4.2 Gynekologiset laskeumat

Gynekologisissa laskeumissa vaginana eri seinämät, jokin lantionpohjan elin tai näiden yhdistelmä pullistuu normaalitasosta alaspäin tai joskus vaginan aukon ulkopuolelle (kuva 3). Emättimen seinämän laskeumat jaotellaan vaginan etuseinämän laskeumaan (kystoseele), takaseinämän laskeumaan (rektoseele) tai kohdun ja peräsuolen välisen alueen laskeumaan (enteroseele). (Paananen ym. 2014, 582–583.). Lantion sidekudosten ja lihasten antaman tuen heikentyessä voi kehittyä myös kohdun tai kohdun poiston jälkeen vaginan pohjukan laskeuma. Pahimmillaan kohtu voi tulla kokonaisuudessaan vaginan aukosta ulos. (Paananen ym. 2014, 582–583; Rahkola-Soisalo ym. 2019.)



Kuva 3. Lantionpohjan laskeumien tyyppiluokittelu (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021.)

Laskeumaa arvioidaan suhteuttamalla se senttimetrein hymen- eli nollatasoon, joka sijaitsee aivan lantionpohjassa, vaginan- sekä peräaukon tasolla (kuva 3). Hymentason

yläpuolelle eli lantioon jäävät laskeumat merkitään miinusmerkkisinä ja alapuolelle jäävät eli ulospullistuvat laskeumat plusmerkkisinä arvoina. (Rahkola-Soisalo ym. 2019.) Pienet laskeumat eivät useinkaan aiheuta suurempia oireita, mutta mitä alemmaksi laskeuma ulottuu, sitä hankalampia oireita yleensä myös esiintyy (Tiitinen 2022d). Noin 50%:lla naisista, joilla kystosee le yltää hymentasolle oireita alkaa esiintymään (Rahkola-Soisalo ym. 2019). Yleisimpinä oireina esiintyy pullistuman tunnetta, tihentynyttä virtsaamisentarvetta sekä virtsaamiskontinenssia. Erityisesti rektosee le aiheuttaa myös ulostamisen vaikeutta tai ulosteinkontinenssia peräsuolen loppuosan pullistuessa vaginan seinämää kohti.

Täysiaikainen raskaus lisää riskiä gynekologisten laskeumien kehittymiselle ja riskiä kasvattaa entisestään alatiesynnytys, erityisesti pihti- tai imukuppiavusteisena (Tiitinen 2022d). Synnytyksen aikaisista vaurioista erityisesti peräsuolen kohottajalihaksen sekä häpyhermon vammojen on todettu altistavan laskeumien synnylle. (Rahkola-Soisalo ym. 2019.) Pian synnytyksen jälkeen aloitettu säännöllinen lantionpohjan lihasten harjoittelu voi ehkäistä laskeumien syntyä (Paananen ym. 2014, 583.). Myös jo kehittyneiden laskeumien ensisijaisena hoitona on lihasten vahvistaminen sekä limakalvojen hoito (Tiitinen 2022d).

4.3 Seksuaalitoimintojen ongelmat ja lantionpohjan kiputilat

Vauriot ja repeämät synnytyksessä voivat aiheuttaa seksuaalitoimintojen ongelmia ja haitata niin seksuaali- kuin sosiaalielämää sekä käsitystä minäkuvasta. Synnytyksestä aiheutuneet hermo- ja kudolvauriot voivat saada aikaan kiputiloja vähentäen seksuaalista kanssakäymistä ja halukkuutta. Hermovauriot voivat aiheuttaa myös tuntopuutoksia ja orgasmin saamisen tai kiihottumisen vaikeuksia, jotka vaikuttavat seksuaalielämän tyydyttävyyteen. (Suikki ym. 2021, 18) Väsymys, masennus ja imetys sekä muutokset vartalossa voivat osaltaan vaikuttaa seksuaalielämään muun muassa itsetunnon ja vähentyneen halukkuuden kautta (Paananen ym. 2014, 551). Myös synnytyksen jälkeisen estrogeenivajeen aiheuttamat kuivat limakalvot voivat aiheuttaa yhdyntäkipuja sekä kiihottumisongelmia (Väisälä 2020). Toimivat ja terveet sukuelimet ovat tärkeä osa lisääntymisterveyttä, ja nautinnon kokeminen voi olla monille merkityksellinen asia elämässä (Paananen ym. 2014, 540; Suikki ym. 2012, 13). Naisen orgasmin saamiseen ja nautinnon tuottamiseen vaikuttaa oleellisesti klitoriksen stimulaatio, jonka tuntoaistimus voi heikentyä klitorista hermottavan häpyhermon vaurion seurauksena (Väisälä 2020). Hermo voi vaurioitua synnytyksessä läheisen kudolvaurion tai hermoon suoraan kohdistuvan vamman seurauksena. (Suikki ym. 2021, 9.)

Lantionpohjan alueella voi esiintyä erilaisia kiputiloja, joko ulkosynnyttimien alueella, syvällä peräsuolella tai yhdynnässä lihasten krampateissa kouristusmaisesti. Erityisesti episiotomia, ja imukuppi- tai pihtivusteinen synnytys lisäävät yhdyntäkipujen esiintymisen riskiä (Paananen ym. 2014, 551). Lantion alueen kiputilojen taustalla voi olla monia eri syitä, kuten

lantionpohjan lihasten toimintahäiriö ja jännittyminen. Vaginismien esiintymiseen voi vaikuttaa traumaattinen kokemus ja lantionpohjan lihakset jännittyä paniikinomaisesti viedessä vaginaan mitään. Trauman voi liittyä esimerkiksi seksuaaliväkivallan kokemukseen, traumaattiseen synnytykseen tai muuhun mieltä tai kehoa järkyttäneeseen tapahtumaan. (Kero 2020.) Jokainen reagoi traumoihin yksilöllisesti, joten on mahdollista, että synnytyksen aiheuttama trauma ilmenee myöhemmin kipua aiheuttavina takaumina (Suikki ym. 2021, 20–21). Trauma voi vaikuttaa myös vulvodynian eli ulkosynnyttimien kiputilan esiintymiseen tai taustalla voi olla häpyhermon pinne tai vaurio. Lantionpohjan lihasten jännittyminen altistaa pienille limakalvotraumoille, jotka voivat toistuessaan saada aikaan inflammaatioreaktion ja kroonisen ärsytystilanteen vulvan limakalvoilla. (Kero 2020.) Limakalvojen herkkyyteen vaikuttavat myös hormonaaliset tekijät, yhdistelmäehkäisyyn käyttö ja limakalvojen ihotaudit. (Heiskanen ym. 2020, 168.) Vulvodyniapotilailla on tutkitusti korkeampi lepojännitys ja heikompi lihaskunto lantionpohjan lihaksissa kuin terveillä. (Kero 2020.)

Tutkittaessa kiputilojen syitä, taustalta löytyy usein lantionpohjan ylijännitystilaa, joka on yhteydessä sekä kekokokemuksiin että stressitilaan. Taustalla voi olla myös monia muita tekijöitä, kuten liitännäissairauksia tai hormonaalisia tekijöitä, jolloin juurisyitä tulee hoitaa. Ahdistus, stressi ja turvattomuuden tunne vaikuttavat koko kehoon ja voivat aiheuttaa jännitystiloja ja paniikinomaisia kouristuskipuja lantionpohjassa. (Heiskanen ym. 2020, 167.) Kiputilojen hoidossa korostuu kehon rentouttamisen opettelu, seksuaali- tai psykoterapia sekä oman kehon tunteminen ja hyväksyminen (Kero, 2020). Vaikka altistavia tekijöitä tunnetaan, ei lantionpohjan kiputiloille löydetä aina syytä (Heiskanen ym. 2020, 167).

4.4 Lihasharjoittelun merkitys ja lantionpohjan fysioterapia

Monissa Euroopan valtioissa äitiys- ja lantionpohjan fysioterapia on kaikille synnyttäneille kuuluva oikeus synnytyksen jälkeisessä terveydenhuollossa. Suomesta puuttuu yhtenäinen lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjausmalli raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, vaikka joka kolmannen naisen on arvioitu kärsivän ainakin yhdestä lantionpohjan toimintahäiriöstä. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021.) Lantionpohjan lihaksiston hyvä kunto edesauttaa seksuaalista hyvinvointia, parantaa lihasten verenkiertoa ja tuntoherkkyyttä sekä tukee keskivartalon hallintaa ja alaraajojen toimintaa (Parantainen 2020). Jo raskausaikana lantionpohjan lihasharjoittelun on todettu ehkäisevän lantionpohjassa tapahtuvia muutoksia ja tukevan palautumista (Heiskanen ym. 2020, 40). Harjoittelu vahvistaa lihaksia ja parantaa niiden hermotusta, eli lihasreservi kasvaa. Tällöin lantionpohjan lihakset pystyvät ottamaan rasitusta paremmin vastaan, eikä toiminnallisia ongelmia välttämättä pääse syntymään. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Harjoittelu raskausaikana ja mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen vähentää merkittävästi toimintahäiriöiden syntyä. Toimintahäiriöiden esiinnyttyäkin sen on todettu olevan ensisijainen hoitomuoto erityisesti virtsan- ja ulosteenkarkailussa, mutta myös tehokas lievien laskeumien hoidossa. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021; Heiskanen ym. 2020, 136.) Lihasta vahvistettaessa sen massa kasvaa, jolloin vahvistetut lihakset pystyvät kohottamaan lantionpohjaa tehokkaammin ylöspäin sekä tukemaan lantionpohjan eri osia paremmin (Heiskanen ym. 2020, 136.) Liiharjoittelulla voidaan myös helpottaa lantion alueen ylijännittyneisyyttä ja kiputiloja (Heiskanen ym. 2020, 136). Ferreira ym. (2015) tutkivat julkaisemassaan kirjallisuuskatsauksessa lantionpohjan liiiharjoittelun vaikutusta naisten seksuaalitoiminnoille. Useimpien kirjallisuuskatsauksessa mukana olleiden tutkimusten mukaan lantionpohjan liiiharjoittelulla oli ollut merkittävä parantava vaikutus seksuaalitoiminnoille. Tulokset vaativat kuitenkin kriittistä tarkastelua ja uusien tutkimusten valmistumista (Ferreira ym. 2015). Tärkeitä huomioitavia asioita liiiharjoittelun lisäksi lantionpohjan toiminnan kannalta ovat myös terveelliset elämäntavat: painonhallinta, tupakoimattomuus ja liikunta. (Mäkelä-Kaikkonen & Karjalainen 2021.) Lisäksi tulee hoitaa muut mahdollisesti lantionpohjan toimintaa mahdollisesti haittaavat asiat, kuten limakalvojen kunto tai hampaiden narskuttelu, psykososiaalista puolta unohtamatta (Heiskanen ym. 2020, 78).

Lantionpohjan lihasten kuntouttava harjoittelu perustuu yksilölliseen harjoitteluohjelmaan, joka laaditaan potilaan toimintakyvyn, iän, elämäntilanteen, harrastusten ja muiden oleellisten seikkojen mukaan. Ensin olisi tärkeää selvittää, millainen synnyttäneen lantionpohjan lihasten kunto on ja mikä harjoittelussa on synnyttäneelle haastavinta ja mikä taas onnistuu jo. (Heiskanen ym. 2020, 92.) Liihasupistusten laatu on oleellisempaa kuin määrä ja tärkeää on myös osata rentouttaa lihakset (Parantainen 2020). Koska Suomen terveydenhuollosta puuttuu jokaiselle synnyttäneelle järjestetty äitiysfysioterapia, ei synnyttäjä pysty tätä yksilöllistä ohjausta välttämättä saamaan. Lantionpohjan liiiharjoitteluun kuuluu kuitenkin oleellisia perusharjoitteita, joita jokainen synnyttänyt voi tehdä itsenäisesti kuntouttaakseen lantionpohjaansa. (Heiskanen ym. 2020, 92).

Tärkeintä lantionpohjan lihasten harjoittelussa on oppia tunnistamaan oikeat lihakset, jonka jälkeen osata myös supistaa niitä. Tämä on usein harjoittelussa haasteellisinta ja supistukset kohdistuvat väärin lihaksiin, kuten vatsa- tai pakaralihaksiin tai niitä supistetaan lantionpohjan lihaksien supistamisen lisäksi. Usein haasteena on myös hengityksen pidättäminen harjoitteita tehdessä tai supistamisen sijaan ponnistaminen. Lantionpohjan lihasten kokonaisvaltainen rentoutus supistuksen jälkeen on yhtä tärkeää kuin niiden vahvistaminen, joka jätetään usein huomioimatta tai sitä ei osata tehdä. Ylijännittyneet ja kireät lantionpohjan lihakset eivät ole tavoiteltava tila, vaan lantionpohjan tulisi olla elastinen ja joustava.

Tunnistamisharjoitusten jälkeen tulisi lisätä lihaksen eri ominaisuuksien harjoittamista sisältäen voima-, nopeus- ja kestävyysharjoituksia. Näin taataan lihaksen monipuolinen ja tehokkaampi vahvistuminen ja lihasvoiman kehittyminen. (Parantainen 2020.)

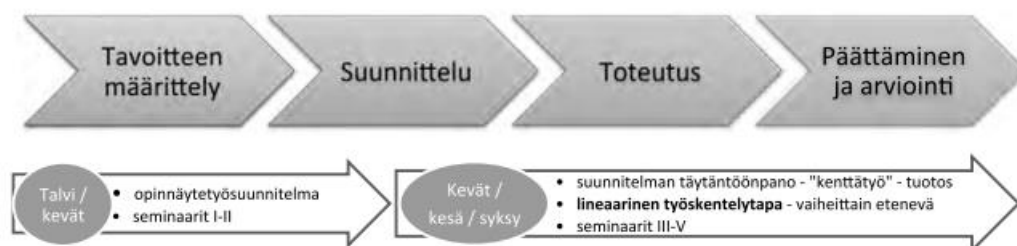
Useissa lähteissä kehoitetaan lisäämään lantionpohja supistuksia arkielämän tilanteisiin ja toimintoihin, kuten yskäisyyn tai kyykkäyksen yhteyteen tai kuntosalilla painonnostoihin. (Parantainen 2020; Heiskanen ym. 2020, 150.) Erityisesti ponnistusvirtsan karkailussa ennaltaehkäisevä lihasten supistaminen edistää virtsanpidätyskykyä, jolla pyritään toistojen kautta aikaansaamaan automaattinen toiminto (Heiskanen ym. 2020, 151). Kuitenkin lantionpohjan fysioterapeutti Maria Nemlander (2023) tuo esiin Sisko Healthin haastattelussa lantionpohjan saavan harjoitusta muutenkin kuin täsmällisillä lantionpohjan lihasharjoituksilla ja korostaa perusliikunnan tärkeyttä lantionpohjan harjoitusten lisäksi sekä välttämään jumppaamista lantionpohjaa liian kireäksi. Nemlander painottaa fysioterapian tärkeyttä lantionpohjan kuntoutuksessa, jotta harjoittelu toteutuisi yksilöllisten tarpeiden mukaan (Sisko Health, 2023). Lantionpohjan fysioterapiasta saa harjoitteiden tekemisen tuen lisäksi muita hoitokeinoja, kuten biopalaute- ja sähköstimulaatiohoitoa. Näiden hoitomuotojen avulla saadaan muun muassa tietoa lihasten toiminnasta, hoidetaan lantion alueen kiputiloja ja ylijännitystä sekä tehostetaan lantionpohjan lihasharjoittelua. (Heiskanen ym. 2020, 99.)

5 Opinnäytetyön menetelmä

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tämän opinnäytetyön toteutustapa on toiminnallinen, eli kehittämishankkeena työelämäyhteistyössä tehty. Toiminnallisella opinnäytetyöprosessilla on aina toimeksiantaja, jolle laaditaan opinnäytetyöprosessin tuloksena käyttöönotettava konkreettinen tuotos. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on uudistaa toimintaa ja jollakin tavoin parantaa, järkevöittää tai sujuvoittaa työn tekemistä. Toiminnassa tulee näkyä oman alan asiantuntijuus ja teoreettinen viitekehys, joka kulkee läpi prosessin. Kehittämisprosessin päätteeksi voi syntyä esimerkiksi opas, opetusvideo, esite, tapahtuma, kurssi tai koulutus tai jokin muu kohderyhmää palveleva tuote. (Salonen 2013.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi opas, joka luovutettiin toimeksiantajan käyttöön sen valmistuttua. Opinnäytetyössä edettiin lineaarisen mallin (kuva 4) mukaisesti tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja lopulta prosessin päättämiseen ja arviointiin. Ensin työlle asetettiin selkeä tavoite, joka ohjasi tulevan prosessin suuntaa ja rakentumista. Suunnitelmavaihe toteutui osin keväällä ja jatkui syksyllä 2023, jonka aikana työlle luotiin kirjallinen suunnitelma. Suunnitelma sisälsi opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen, toimeksiantajan esittelyn, lyhyen tietoperustan, opinnäytetyömenetelmän, opinnäytetyön luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnin sekä liitteet. Suunnitelmavaiheessa haettiin myös tutkimuslupa toimeksiantajan ohjeiden mukaisesti. Toteutusvaiheessa tietoperustaa laajennettiin ja siihen pohjautuen laadittiin tuotoksena opas suunnitelman mukaisesti. Opas otettiin käyttöön osastolla lokakuussa 2023 ja oppaan käyttöönoton jälkeen kerättiin palaute kyselylomakkeen muodossa. Kyselylomakkeelle laadittiin saatekirje ja toimeksiantajalle toimitettiin tietosuojaliite kyselyä koskien. Viimeisessä vaiheessa prosessi päätettiin palautteiden raportoinnilla ja -arvioinnilla, sekä pohdinnalla ja jatkokehittämissideoita esittämisellä. Tämä lineaarinen etenemismalli soveltuu hyvin yksinkertaisten kehittämisprosessien kuvaamiseen, joissa on selkeä tavoite, aikataulu ja lopputuote, kuten useissa opinnäytetyöprosessissa. (Salonen 2013).



Kuva 4. Kehittämishanke lineaarisen mallin mukaan (Salonen, 2013)

5.2 Hyvän oppaan kriteerit

Potilaille jaettavan oppaan tulisi olla helposti ymmärrettävä, selkeä ja kohderyhmää motivoiva. Oppaan lukeminen tulisi olla vaivatonta, johon vaikuttaa suuresti asioiden esittämisjärjestys, otsikointi sekä ammattisanaston- ja termien pois jättäminen tai selittäminen yleiskielellä niin, että potilas ymmärtää lukemansa asian. (Kotimaisten kielten keskus). Hyvä opas tulee olla kirjoitettu nimenomaan kohderyhmälle ja ennakoituun tarpeeseen ja oppaan ensimmäisestä virkkeestä tulisi käydä ilmi, mikä on sen tarkoitus. Oppaan sisältämät ohjeet ja suositukset tulisi myös aina perustella hyvin eli tuoda ilmi mitä hyötyä potilaalle ohjeiden mukaisesta toimimisesta on. (Arter 2021.) Oppaassa tulisi olla juoni eli tässä kontekstissa järjestys, jota pitkin potilas etenee loogisesti opasta lukiessaan. Asiat voi esittää oppaassa esimerkiksi aika-, aihe- tai tärkeysjärjestyksessä ja kappaleiden tulisi olla tarpeeksi lyhyitä ja ytimekkäitä. (Hyvärinen, 2005).

Selkeyden ja juonen lisäksi opasta houkuttelee lukemaan sen ulkoasu. Hyvä kuvitus täydentää tekstiä, edesauttaa lukijan ymmärrystä sekä herättää lukijan mielenkiinnon. Sisällön asettelu on myös olennainen osa tekstin luettavuutta. Kuvien hyödyntäminen oppaassa lisää oppaan ymmärrettävyyttä ja vähentää tekstin määrää. (Arter 2021.) Tulostettavassa oppaassa tulee miettiä asettelua ensisijaisesti paperisen version mukaan, vaikka tuotos olisi menossa myös sähköisiin kanaviin (Hyvärinen, 2005).

Viimeisenä oppaassa tulisi olla lähdeviitteet tai viitteet lisätietoihin. Sairauksia ja niiden hoitoa käsittelevien oppaiden yhteyteen olisi tärkeää lisätä opasta tukevia luotettavia tiedonlähteitä, kuten verkkosivustoja ja -artikkeleja sekä alan ammattilaisten yhteystietoja, joiden puoleen kääntyä lisäkysymysten tai tuen tarpeen tiimoilta. (Hyvärinen, 2005.)

5.3 Opinnäytetyön tuotos

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntyi opas (Liite 1), joka perustuu opinnäytetyöprosessin aikana kerättyyn näyttöön perustuvaan tietoon. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa opinnäytetyön tekijän ehdotuksesta harjoittelujakson päätteeksi. Toimeksiantajan puolelta yhteyshenkilöksi nimettiin osastonhoitaja, jonka kanssa yhteydenpito on tapahtunut pääosin sähköpostin välityksellä. Toimeksiantajaa on pidetty ajantasalla opinnäytetyön etenemisestä ja kuultu opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa.

Opas pyrittiin suunnittelemaan ytimekkääksi ja ymmärrettäväksi tietopaketiiksi, josta kohderyhmä saa motivaatiota ja tarvittaessa lisätukea lantionpohjan harjoittelun aloittamiselle. Oppaan tehtävänä on tuoda esille tärkeää aihetta synnyttäneille, tarjota luotettavaa tietoa

sekä madaltaa potilaan kynnystä tiedon ja avun hakemisessa. Oppaaseen koottiin tietoa lantionpohjan tehtävistä, eri lantionpohjan toimintahäiriöistä sekä teoriaa lantionpohjan harjoitteiden tekemisestä. Opas ei sisällä konkreettisia lihasharjoiteohjeita, mutta kertoo pääpiirteet niiden suositellusta aloittamisajankohdasta, muodoista ja lantionpohjan rentoutuksen tärkeydestä. Oppaassa ohjataan Terveyskylän verkkosivuille, josta löytyy monipuolisesti eri lantionpohjan lihastenharjoitteita. Verkkosivu on luotettava sosiaali- ja terveydenalan asiantuntijoiden hallinnoima tietopankki. Tietosisällössä eteneminen on suunniteltu aihepiireittäin ja oppaaseen on lisätty kaksi lantionpohjan sijaintia ja sen lihaksia havainnoivaa kuvaa. Oppaan loppuun on sijoitettu fysioterapiaan hakeutumiseen ohjaava kappale, jos lukija kokee tarvitsevansa tukea ja ohjausta lantionpohjan kuntouttamisessa.

Opas luovutettiin toimeksiantajalle sähköisenä, jolloin muutoksia pystyi vielä tarvittaessa tekemään sekä jatkoa ajatellen saada oppaita lisää tulostamalla niitä osastolla. Toimeksiantajan ehdotuksesta opas jaetaan myös sähköisenä Kymenlaakson hyvinvointialueen verkkosivuille sekä mahdollisesti myös sosiaalisen median kanaviin.

5.4 Palautekyselyn toteutus ja vastaukset

Opinnäytetyölle ei pääsääntöisesti anneta tutkimuslupaa sen koskiessa potilaita tai asiakkaita (Kymenlaakson hyvinvointialue 2023c), joten palaute kerättiin osaston hoitohenkilökunnalta. Oppaan oltua osastolla käytössä kolmen viikon ajan, toteutettiin palautteen keruu Webropol-ohjelmalla laaditulla internetkyselyllä. Työntekijät antoivat arvionsa oppaan hyödyllisyydestä, ymmärrettävyydestä, visuaalisuudesta sekä tietosisällöstä. Tärkeimpänä oli saada tietoa, onko kehittämistyönä toteutettu opas ollut ymmärrettävä ja informatiivinen, onko aiheen esille tuominen ollut tarpeellista ja onko opas ollut hyvä työkalu siihen.

Kyselyn yhteyteen tulisi liittää saatekirje, jonka tarkoituksena on motivoida lukijaa vastaamaan kyselyyn ja herättää lukijassa luottamusta. Saatekirjeen tulisi olla tarpeeksi lyhyt ja ytimekäs, jotta vastaajan mielenkiinto säilyisi sen lukemisen jälkeen myös kyselylomakkeen täyttämiseen. Saatekirjeen tulisi olla luonteeltaan kunnioittava ja ystävällinen ja kertoa lukijalle kuka kyselyn on laatinut ja mitä kysely koskee, kyselyn taustalla olevan tavoitteen ja tarkoituksen, kyselyyn annettujen vastausten tarpeellisuuden, vastaajan anonymiteetin säilymisen, vastausajan pituuden sekä etukäteiskiitokset vastauksista. Internetkyselyissä vastausten määrää lisää saatekirjeen lisäksi muistutusten lähettäminen. (Tietoarkisto). Myös kyselyn kestolla sekä lomakkeen selkeydellä on suora vaikutus vastausasteeseen, joten kysely kannattaa suunnitella tarpeeksi ytimekkääksi ja ymmärrettäväksi (Nikula 2010.) Avointen kysymysten vastausprosentti jää usein pieneksi, joten niiden sisällyttäminen

kyselyyn kannattaa tehdä harkiten. Kyselyn alkuun olisi hyvä sisällyttää vastausohjeet ja kyselyn edetä loogisesti aihepiireittäin. (Tietoarkisto.)

Palautekysely (Liite 2) lähetettiin sähköpostilla osaston työntekijöille yhdessä saatekirjeen (Liite 3) kanssa ja vastaukset kerättiin anonyymisti. Vastausaikaa annettiin yksi viikko. Palautekysely tuotiin kohderyhmälle tietoon jo oppaan käyttöönoton yhteydessä opinnäytetyön tekijän kuvaaman esittelyvideon muodossa, joka näytettiin osaston palaverissa hoitohenkilökunnalle. Kyselystä lähetettiin myös muistutussähköposti kolme päivää kyselyn alkamisesta. Palautekysely koostui yhteensä seitsemästä kohdasta, joista viisi oli väittämiä. Väittämien lisäksi kyselyssä tulee aina olla kysymys ja vastausvaihtoehdot. (Tampereen yliopisto). Kyselyn alkuun sijoitettiin kysymys: *"Miten seuraavat väittämät kuvaavat mielestäsi kyseistä opasta?"*. Väittämiin annettiin vastaukset asteikolla 1–5. Asteikoissa vastausvaihtoehto 1 tarkoitti vastaajan olevan täysin eri mieltä, 2 eri mieltä, 3 neutraali, 4 samaa mieltä ja 5 täysin samaa mieltä. Asteikko säilyi yhtenäisenä kyselyn edetessä, jolloin vastaaminen helpottuu ja saadaan kerättyä yksinkertaista, helposti käsiteltävää dataa (Roidu, 2023). Kyselyn kohtaan 4 *"Opas on selkeä ja helppolukuinen"*, liitettiin avoimen palautteen kohta, johon vastaaja sai halutessaan jättää palautetta kyseiseen kohtaan liittyen. Opinnäytetyön tekijä saa tällöin hyvää tietoa siitä, mitkä asiat tekivät oppaasta vaikealukuisen ja näin ollen opasta voisi vielä kehittää. Spesifimmän palautteen ja mahdollisten kehitysideoiden saamiseksi palautekyselyn loppuun oli sijoitettu avoimen palautteen kohta. Saatu palaute antoi opinnäytetyön tekijälle arvion onnistumisestaan työssä sekä kehittämismahdollisuuksia tuleviin kehittämisprosesseihin. Oppaaseen tehtiin myös tarvittavia muutoksia saadun palautteen pohjalta.

Palautekyselyyn vastasi 12 osaston työntekijää. Vastaajista 75% oli täysin samaa mieltä ja 25% samaa mieltä siitä, että oppaan aihe on ajankohtainen. Täysin samaa mieltä siitä, että opas oli hyvä työkalu tuoda aihetta esiin, oli puolet vastaajista ja samaa mieltä kolmannesosa. Kaksi vastaajaa ei ollut asiasta samaa eikä eri mieltä (neutraali). Pääasiassa oppaasta uskottiin olevan hyötyä synnyttäneelle, vastaajista 25% vastattua olevansa täysin samaa mieltä ja 67% samaa mieltä ja 8% vastauksista ollessa neutraali. Oppaan selkeys ja helppolukuisuus jakoi eniten mielipiteitä. 50% vastasi olevansa täysin samaa mieltä ja 25% samaa mieltä siitä, että opas on selkeä ja helppolukuinen. 17% vastaus oli neutraali ja 8,3% oli eri mieltä. Selkeyteen ja helppolukuisuuteen oli liitetty avoimen palautteen mahdollisuus, johon oli vastattu neljä palautetta. Kolmessa palautteessa keuhuttiin oppaan siistiä ja huoliteltu ulkoasua, värejä sekä hyviä ja havainnollistavia kuvia. Kahdessa palautteessa annettiin kritiikkiä fontin epäselkeydestä ja yhdessä palautteessa liian pitkistä lauseista. Viimeisessä kysymyksessä siitä, löytyykö tietosisällöstä oleellisia asioita, oli vastaajista täysin samaa mieltä 16,7%, samaa mieltä 75% ja eri mieltä 8,3%.

Palautekyselyn loppuun lisättyyn avoimen palautteen kohtaan oli jätetty seitsemän vastausta. Neljä vastaajista toivoi oppaaseen konkreettisia lantionpohjan lihasharjoitteita. Kaksi vastaajista toi esiin oppaasta puuttuvan oppaan tekijän tiedot. Kaksi vastaajaa antoi palautetta hyvän, selkeän ja tarpeelliseen ohjeeseen teosta. Yksi vastaajista ei ymmärtänyt alareunaan sijoitetun kuvan tarpeellisuutta ja oli sitä mieltä, että kuva on irrallinen, koska siihen ei viitata oppaan tekstissä.

6 Pohdinta

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä, sitä esitettäessä sekä tutkimusta arvioitaessa tulisi noudattaa erityistä rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankintamenetelmät tulisi olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja noudattaa tutkimusetiikkaa. Hyvän tieteellisen käytännön mukaista on myös kunnioittaa muiden tutkijoiden aikaisempaa työtä ja viitata niihin asianmukaisesti, hankkia työlle tarvittavat tutkimusluvut sekä vaadittaessa myös eettinen ennakoarviointi. Tietosuojan hyvä toteutuminen tulee ottaa huomioon. Jokainen on itse vastuussa omasta hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta toiminnastaan tutkimusryhmän jäsenenä niin tutkimustoiminnassa, kuin puhuttaessa tai kirjoitettaessa siitä esimerkiksi sosiaalisessa mediassa. Opinnäytetyön ollakseen luotettava, on tekijän hallittava hyvän tieteellisen käytännön tavat sekä käyttää eettistä arviointia työn jokaisessa vaiheessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettisiin periaatteisiin ja potilaslakeihin tutustuttiin opinnäytetyöprosessin alussa ja niitä noudatettiin läpi prosessin. Opinnäytetyössä toimittiin LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti ja viittaukset hoidettiin asianmukaisella tavalla. Lähteinä käytettiin luotettavia, näyttöön perustuvia tietoa tai sitä hyödyntäviä lähteitä. Kansainvälisiä lähteitä tarkasteltiin kriittisesti sekä niissä otettiin huomioon suomalaiset suositukset. Opinnäytetyön luotettavuudeksi lähteinä pyrittiin käyttämään maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä ja sitä vanhempia lähteitä vain harkiten, jos tuoreempaa lähdeä asiasta ei löytynyt hakemisyhteyksistä huolimatta. Opinnäytetyössä esiintyvät yli kymmenen vuotta vanhat lähteet on arvioitu ennen niihin viittaamista ja todettu asiasisällön olevan edelleen paikkaansa pitävää ja tuovan opinnäytetyöhön lisäarvoa. Opinnäytetyön luvussa 2 käytettyjen lähteiden sisältämien ristiriitaisuuksien eri anatomisten osien nimeämisten välillä sekä aiheen monimutkaisuuden vuoksi tekijä on nähnyt paljon vaivaa ymmärtääkseen kokonaisuudet ja tuodakseen ne opinnäytetyöhön ymmärrettävään muotoon. Tämä lisää osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta pyrkimyksenä estämään väärinymmärrysten sekä virheellisen tiedon leviämisen. Ennen prosessin aloittamista tutustuttiin tietosuojasetukseen ja palautekyselyä tehdessä laadittiin tietosuojailmoitus. Palautekysely toteutettiin anonymisti sähköisessä muodossa luotettavan sivuston kautta ja hävitettiin palautteiden käsittelyn jälkeen asianmukaisesti.

Opinnäytetyön palautekysely koski toimeksiantajana toimivan osaston henkilökuntaa, joten tutkimuslupaa haettiin Kymenlaakson hyvinvointialueen ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa laadittiin yhteistyösopimus, joka liitettiin

opinnäytetyösuunnitelman sekä LAB-ammattikorkeakoulun tietosuojaliitteen kanssa tutkimuslupa-anomukseen.

6.2 Yhteenveto ja jatkokehittämissuhteet

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää raskauden ja synnytyksen jälkeistä toipumista sekä ennaltaehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöitä synnyttäneillä. Tarkoituksena oli luoda toimeksiantajana toimivalle osastolle opas, joka toisi lantionpohjan kuntoutusta ja sen tärkeyttä esille, lisäisi siihen annettavaa ohjausta osastolta kotiutuessa sekä madaltaisi kynnyksiä harjoitteiden aloittamiseen sekä tarvittavan lisätuen hakemiseen.

Aiheena lantionpohjan kuntoutus on ajankohtainen, kuten opinnäytetyössä teetetyin palautekyselyn perusteellakin synnyttäneiden kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset olivat kokeneet. Naisen aseman muuttuminen ja nykyinen avoimempi puhekulttuuri vaikuttavat varmasti osaltaan siihen, miksi käsitteenä ”lantionpohjan kuntoutus” on vielä melko uusi – ongelmat ovat olleet olemassa aina, mutta kokemuksia jaetaan yhä avoimemmin. Myös lääketieteen kehittyminen ja ihmisen kokonaisvaltaisuuden parempi ymmärtäminen ovat edesauttaneet lantionpohjan toiminnan sekä sen häiriöiden diagnostiikkaa ja hoitoa. Opinnäytetyö pyrkii osaltaan edistämään aiheen tunnettavuutta sekä lisäämään lantionpohjan kuntoutusta ennen ongelmien kehittymistä että niitä hoidettaessa. Lehto (2016) kirjoittaa väitöskirjassaan siitä, kuinka terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla tietoisempia muun muassa inkontinenssivaivoista ja rohkaista potilaita tuomaan näitä vaivoja avoimemmin esille. Opas toimii toivottavasti siis tietoa antavana väylänä myös ammattihenkilöille sekä lisää aiheen oppimista ja siitä käytävää keskustelua.

Palautekyselyssä tuotiin ilmi oppaasta puuttuvan konkreettiset lantionpohjan lihasharjoitteet. Harjoitteet olisivat olleet hyvä ja tarpeellinen osa ohjetta, mutta oli opinnäytetyön tekijältä tietoinen valinta aiheen rajaamiseksi ja harjoiteohjeiden ollessa jo muualta saatavissa. Lantionpohjan lihasharjoiteohjeita voi jatkossa tulostaa oppaan lisäksi tukemaan sen antamaa hyötyä, tai vaihtoehtoisesti ohjeiden toteutuksista saa tulevaisuudessa alan tuleva ammattilainen, kuten fysioterapiaopiskelija, hyvän aiheen opinnäytetyölleen. Palautekyselyyn saatujen vastausten pohjalta oppaaseen lisättiin myös tekijän tiedot ja päivitetty opas lähetettiin toimeksiantajalle. Oppaassa käytettyä fonttia ei lähdetty muuttamaan opinnäytetyön tekijän, opinnäytetyöohjaajan sekä suurimman osan palautekyselyn vastaajista ollessa kuitenkin sitä mieltä, että opas on selkeä ja helppolukuinen. Palautteessa tarpeettomana pidettiin oppaan toista kuvaa, joka kuvasi lantionpohjan lihaksistoa alhaaltapäin. Opinnäytetyön tekijä päätti jättää kuvan oppaaseen, sillä vain yksi vastaajista oli asiasta sitä mieltä ja aiheen kannalta lantionpohjan lihaksiston tunteminen on oleellista. Kuvien funktio on

havainnollistaa ja tukea aihetta sekä lisätä sen ymmärrettävyyttä, eikä niihin ole välttämättöä tarvetta viitata kirjallisessa osiossa.

Toivottavasti tulevaisuuden Suomi ottaisi mallia maista, joissa lantionpohjan fysioterapia on jokaiselle synnyttäneelle kuuluva oikeus osana synnytyksen jälkeistä äitiyshuoltoa. Uusi käytäntö edistäisi niin terveyttä kuin hyvinvointia ja antaisi jokaiselle yhtäläiset mahdollisuudet oman lantionpohjansa tuntemiseen ja hyväksi pitämiseen.

Lähteet

- Arter Oy. 2021. Millainen on hyvä ohje? – 6 hyvän ohjeen tunnuspiirrettä. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa: <https://www.arter.fi/podcast/laatulopinat-podcast-millainen-on-hyva-ohje-6-hyvan-ohjeen-tunnuspiirretta/>
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Viitattu 4.4.2023. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>
- Bozkurt, M. & Yumry, A. & Sahin, L. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1028455914001697>
- Crumbie, L. 2022. Bony Pelvis. Kenhub. Viitattu 10.9.2023. Saatavissa <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/the-pelvis>
- Ferreira, C. & Dwyer, P. & Davidson, M. & Souza, A. & Ugarte, Julio. & Frawley, H. 2015. Does pelvic floor muscle training improve female sexual function? A systematic review. PubMed. National Library of Medicine. Viitattu 15.11.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26072126/>
- Grujičić, R. 2023a. Pudendal nerve. Kenhub. Viitattu 4.11.2023. Saatavissa <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/pudendal-nerve>
- Grujičić, R. 2023b. Inferior hypogastric plexus. Kenhub. Viitattu 4.11.2023. Saatavissa <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/inferior-hypogastric-plexus>
- Heiskanen, J. & Jernfors, V. & Parantainen, A. & Camut, M. & Isotalo, A. & Luomala, T. & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. Lahti: VK-Kustannus Oy. Saatavissa rajoitetusti <https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-9147-82-6>
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167#s2>
- Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Itkonen, E. Lantionpohjan suojeleminen synnytyksessä. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://www.jaga.fi/lantionpohjan-suojeleminen-synnytyksessa/>
- Kero, K. 2020. Yhdyntäkivut – vulvodynia, vaginismi ja krooniset lantionpohjan kivut. Teoksessa Brusila, P. & Kero, K. & Piha, J. & Räisänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiortti.fi/op/opk04638>
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.3.2023. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 9.3.2023. Saatavissa https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kuismanen, K. 2019. Synnytys ja sulkijalihasrepeämä. Lääketieteellinen aikauskirja Duodecim. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14914>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023a. Kymenlaakson keskussairaala. Viitattu 4.4.2023. Saatavissa <https://kymenhva.fi/kymenlaakson-keskussairaala/>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023b. Synnytys. Viitattu 4.4.2023. Saatavissa <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Terveys--ja-sairaanhoitopalvelut/Synnytys--ja-naistentautien-palvelut/p/synnytys-ja-naistentautien-palvelut>

Kymenlaakson hyvinvointialue. 2023c. Ohjeita opinnäytetyön tekemiseen ja tutkimusluvan hakemiseen. Viitattu 5.9.2023. Saatavissa <https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/04/Ohjeita-opinnaytetyon-tekemiseen-ja-tutkimusluvan-hakemiseen-1.pdf>

Lehto, K. 2016. Anal incontinence. Occurance, Management and Long-term Outcome. University of Tampere. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/98867>

Mäkelä-Kaikkonen, J. & Karjalainen, P. 2021. Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä. Tampereen yliopisto. Viitattu 27.3.2023. Saatavissa https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137006/SLL492021_2951.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nikula, J. 2020. Pro gradu -tutkielma. Tiedonkeruu- ja painotusmenetelmien vaikutukset tutkimusaineiston laatuun ja estimaatteihin. Helsingin yliopisto. Viitattu 19.10.2023. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/d949eb0c-f1ba-4965-aba1-8c5ed0c268d0/content>

Paananen, U. & Pietiläinen, S & Raussi-Lehto, E. & Väyrynen, P. & Äimälä, A. 2014. Kättilötyö. 2.–5. painos. Porvoo: Bookwell Oy. Saatavissa rajoitetusti <https://www.elliblibrary.com/book/978-951-37-5097-8>

Parantainen, A. Lantionpohjan lihasharjoittelu virtsankarkailussa. Teoksessa Brusila, P. & Kero, K. & Piha, J. & Räisänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/opk04638>

Pearson, C. 2017. What The French Get So Right About Taking Care Of New Moms. Huffpost. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa https://www.huffpost.com/entry/what-the-french-get-so-right-about-taking-care-of-new-moms_n_587d27b4e4b086022ca939c4

Pinta, T. & Kriss, J. Jr. 2021. Ulosteen karkailu ja sen hoito sakraalisella neuromodulaatiolla. Lääkärilehti. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/ulostenkarkailu-ja-sen-hoito-sakraalisella-neuromodulaatiolla/?public=3312a98bff4ba-dec0a3872e607bb8daa>

- Rea, P. 2015. Perineal Nerve. Viitattu 4.11.2023. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/perineal-nerve>
- Roidu. 2023. Hyvä palautekysely – viisi käytännön vinkkiä. Viitattu 19.10.2023. Saatavissa <https://roidu.com/blogi/hyva-palautekysely-5-vinkkia/>
- Sainio, S. 2014. Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. Teoksesta: Odottavan äidin käsikirja. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00012#s3>
- Salonen, K. 2013. 3. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sisko Health Oy. 2023. 8 kysymystä lantionpohjan fysioterapeutille. Viitattu 15.11.2023. Saatavissa <https://www.sisko.io/kuukautiset/8-kysymysta-lantionpohjan-fysioterapeutille/>
- Stach-Lempinen, B. & Alenius, H. 2020. Virtsankarkailu-harjoitteluohje. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01184>
- Suikki, H. & Manninen, T. & Salminen, K. & Ikonen, M. 2021. Pitkittynyt kipu ja seksuaalisuus – Nautinto osana elämää. Toinen painos. Mikkeli: Savilahden kirjapaino Oy. Viitattu 14.11.2023. Saatavissa <https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2023-06/Pitkittynyt%20kipu%20ja%20seksuaalisuus.pdf>
- Sundström, E. 2017. Synnytystavan vaikutus virtsankarkailuun. Näytönastekatsaus. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nak08915>
- Tampereen Yliopisto. Hyvän kyselemisen periaatteita. Viitattu 19.10.2023. Saatavissa <https://sites.tuni.fi/kehitysohjeet/hyvan-kyselemisen-periaatteita/>
- Tietoarkisto. Posti- ja verkkokyselyaineiston kokoaminen. Viitattu 19.10.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/>
- Tiitinen, A. 2022a. Bartholiniitti (häpyhuulen rauhasen tulehdus). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.2.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00694>
- Tiitinen, A. 2022b. Lantionpohjan toimintahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01122>
- Tiitinen, A. 2022c. Virtsankarkailu naisilla. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00182/virtsankarkailu-naisella>
- Tiitinen, A. 2022d. Kohdunlaskeuma. Viitattu 13.3.2023. Lääkärikirja Duodecim. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00140/kohdunlaskeuma>

Tiitinen, A. 2023. Häpyliitoksen kivut (symfyysikivut), muut lantiokivut ja vatsalihasten erkauma raskauden aikana. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00274>

Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Synnytyksen vaiheet. Teoksessa: Naistentaudit ja synnytyksen. Duodecim oppiportti. Viitattu 8.11.2023. Saatavissa rajoitetusti https://www.oppiportti.fi/op/njs15303/do?p_haku=episiotomia#q=episiotomia

Traian, E. 2019. Pelvic Floor Disorders: Rational Diagnostic and Surgical Management. Berlin: Sciendo. Viitattu 18.10.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/detail/detail?vid=0&sid=1d161fad-b502-435a-a54f-d556b12a949b%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=e000xww&AN=2271618>

Tunturi, S. Ulosteen pidätyskyvyttömyys (ulosteen karkaaminen, ulosteinkontinenssi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 9.11.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00090#s1>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 10.2.2023. Saatavissa https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Uloko, M. & Isabay, E. & Peters, B. 2023. How many nerve fibers innervate the human glans clitoris: a histomorphometric evaluation of the dorsal nerve of the clitoris. Teoksessa: The Journal of Sexual Medicine. Vol 20. Issue 3. Saatavissa rajoitetusti <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/20/3/247/7009188?redirectedFrom=fulltext>

Vasković, J. 2022. Bulbospongiosus muscle. Kenhub. Viitattu 10.9.2023. Saatavissa <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/bulbospongiosus-muscle>

Virtsankarkailun taloudellinen arviointi. Käypä hoito-suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kardiologisen Seuran asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Viitattu 28.01.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01799>

Väisälä, L. 2020. Naisen kiihottumishäiriöt. Teoksessa Brusila, P. & Kero, K. & Piha, J. & Räisänen, M. (toim.) Seksuaalilääketiede. Kustannus Oy Duodecim. Saatavissa rajoitetusti <https://www.oppiportti.fi/op/opk04638>

Liite 1. Lantionpohjan kuntoutusopas naistentautien ja synnyttäneiden osastolle

 **Kymenlaakson hyvinvointialue**

LANTIONPOHJAN KUNTOUTUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Lantionpohja on monimuotoinen lantion elimiä kannatteleva palapeli, joka on yhteydessä hengitykseen, keskivartalon ja alaraajojen toimintaan sekä toimii tärkeänä osana seksuaalitoimintoja ja seksuaalista nautintoa.

Raskaus ja synnytys aiheuttavat paineen ja kudosten venymisen seurauksena välttämättömiä vaurioita lantionpohjan alueella, jotka altistavat myöhemmin erilaisille roimintahäiriöille ja kiputiloille.



Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat

- Virrsaamisen ja ulostamisen ongelmat
- Kohdun tai muun lantionpohjan elimen laskeumat
- Seksuaalitoimintojen, kuten orgasmin saamisen ongelmat

Heikot lantionpohjan lihakset voivat aiheuttaa yhdessä heikentyneen keskivartalon lihaksiston kanssa erilaisia kiputiloja lantion ja selän alueella vaikuttaen mahdollisesti eri puolille kehoa.

Lantionpohjan lihasten kuntoutus kannattaa aloittaa heti synnytyksen jälkeen lihasten tunnistamisharjoituksilla, oman voimien salliessa. Kuntourumisen edetessä harjoitteluun voi lisätä pikkuhiljaa voima- ja rentoutusharjoitteita.

Tulosten saavuttaminen vaatii säännöllistä ja pitkäjänteistä harjoittelua. Harjoittelusta olisi hyvä tehdä itselle rutiini, jonka ottaa osaksi arkea. Aluksi harjoitteiden tekemisen tarkoituksena on lihasten kuntoutus ja vahvistus synnytyksen jäljiltä, jonka jälkeen harjoitteita kannattaa jatkaa lihaskuntoa ylläpitäen.

Lantionpohjan tulisi olla vahva, mutta elastinen. Lihasten rentouttamisen hallitseminen on yhtä tärkeää kuin niiden vahvistaminen ylikireiden lihasten välittämiseksi.

Lantionpohjan lihasharjoitteita ja lisätietoa aiheesta löydät osoitteesta Terveyskylä.fi: Kuntourujalle - Raskaus ja synnytys.



Jos kaipaat ohjausta tai tukea lantionpohjan lihasharjoitteluun, voit hakeutua Kymenlaakson hyvinvointialueella lääkäriin lähetteellä fysioterapeutin vastaanotolle tai ottaa yhteyden äitiys- tai lantionpohjan fysioterapiaan erikoistuneeseen ammattilaiseen.

Opas on toteutettu opintotoiminnan osana. Opintotoiminnan johtajana Salla Tammi, LÄB-ammattiterapeutti, 3023.

Liite 2. Palautekysely

Palautekysely
Lantionpohjan kuntoutusopas synnyttäneille

Hei,

Kiva kun tulit vastaamaan palautekyselyyn. Kysely koostuu viidestä väittämästä sekä kahdesta avoimen palautteen kohdasta. Väittämiin vastataan asteikoilla täysin eri mieltä, eri mieltä, neutraali, samaa mieltä tai täysin samaa mieltä. Väittämään 4. toivoisin tarkentavaa palautetta. Kyselyn lopuksi voit antaa oppaasta avointa palautetta ja kehitysideoita. Opasta voidaan tarvittaessa vielä muuttaa saatujen vastausten pohjalta. Palaute kerätään anonyymisti.

Kiitos ajastasi ja mukavaa syksyä!

Seuraava



Miten seuraavat väittämät kuvaavat mielestäsi kyseistä opasta?

1. Oppaan aihe on ajankohtainen

Täysin eri mieltä

Eri mieltä

Neutraali

Samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

2. Opas on ollut hyvä työkalu tuoda aihetta näkyväksi osastolla kotiutumisasiheessa

Täysin eri mieltä

Eri mieltä

Neutraali

Samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

3. Uskon oppaasta olevan hyötyä synnyttäneelle

Täysin eri mieltä

Eri mieltä

Neutraali

Samaa mieltä

Täysin samaa mieltä

4. Opas on selkeä ja helppolukuinen

- Täysin eri mieltä
- Eri mieltä
- Neutraali
- Samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Tähän voit antaa palautetta oppaan selkeyteen ja helppolukisuuteen liittyen:

5. Oppaan tietosisällöstä löytyy oleellisia asioita

- Täysin eri mieltä
- Eri mieltä
- Neutraali
- Samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

6. Tähän voit jättää vielä palautetta ja/tai kehitysideoita

Liite 3. Saatekirje

Saatekirje

Helsinki 14.9.2023

Hei kyselyyn vastaaja,

Olen Salla Tomula, sairaanhoitajaopiskelija LAB-ammattikorkeakoulusta. Suoritin osastollanne syventävän harjoittelujakson talvella 2022 ja toteutan nyt opinnäytetyönäni osaston käyttöön lantionpohjan kuntoutusoppaan synnyttäneille. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää raskauden ja synnytyksen jälkeistä toipumista sekä ennaltaehkäistä lantionpohjan toimintahäiriöitä synnyttäneillä. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda synnyttäneelle osastolta kotiin annettava opas, joka lisää osaston kätilöiden antamaa ohjausta lantionpohjan kuntoutuksesta kotiutustilanteessa ja tuo tietoa lantionpohjan kuntoutuksen tärkeydestä synnyttäneille. Opinnäytteen tekijä ei saa suorittaa potilaisiin kohdistuvaa tutkimusta, joten kerään oppaasta palautetta teiltä, osaston hoitohenkilökunnalta tämän kyselytutkimuksen avulla.

Pyydän teidät osallistumaan tutkimukseen, jossa annat palautetta oppaan tietosisällöstä, aiheellisuudesta, ymmärrettävyydestä, visuaalisuudesta sekä tyytyväisyydestä kokonaisuudessaan. Lopuksi toivoisin myös avointa palautetta ja kehitysideoita. Kysely toteutetaan sähköisesti kyselylomakkeella. Palaute on tärkeä osa opinnäytetyön arviointia sekä antaa minulle tekijänä hyvää tietoa projektin onnistumisesta. Opasta voidaan myös tarvittaessa muokata saadun palautteen pohjalta.

Osallistumisen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaukset annetaan anonyymina. Kyselyyn vastaaminen vie muutaman minuutin ja vastausaikaa on kaksi viikkoa.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan osoitteessa www.theseus.fi joulukuussa 2023.

Lämmin kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin,

Salla Tomula,

LAB-ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysala, sairaanhoitajakoulutus