

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ÄITIYSFYSIOTERAPIA WELLNESS CENTERIN PERHEVALMENNUKSESSA

Itseopiskelumateriaali fysioterapeuttiopiskelijoille lantionpohjasta, suoran vatsalihaksen erkaumasta sekä raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta

TEKIJÄT Sonja-Susanna Haukka
Riina Nurmiainen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Sonja-Susanna Haukka, Riina Nurmiainen			
Työn nimi Äitiysfysioterapia Wellness Centerin perhevalmennuksessa - Itseopiskelumateriaali fysioterapeuttiopiskelijoille lantionpohjasta, suoran vatsalihaksen erkaumasta sekä raskausajan ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta			
Päiväys	15.12.2023	Sivumäärä/Liitteet	39
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Wellness Center Savonia			
Tiivistelmä <p>Äitiysfysioterapeutin erikoisosaamisalueita ovat liikuntaharjoittelu raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, lantionpohjan lihasten harjoittelu, synnytykseen valmistautuminen, synnytyksestä palautuminen sekä kivun hoito ja ennaltaehkäisy raskauden aikana. Lisäksi äitiysfysioterapiassa voidaan synnytyksen jälkeen keskittyä suoran vatsalihaksen (musculus rectus abdominis) erkauman tai keisarileikkauksesta syntyneiden sektioarpien kuntoutukseen.</p> <p>Äitiysfysioterapian tarkoituksena on edistää raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten toimintakykyä ja terveyttä. Fyysisten vaikutusten lisäksi fysioterapian menetelmien kautta voi edistää yksilön psyykkistä hyvinvointia. Äitiysfysioterapian kautta voidaan merkittävästi helpottaa odotavia ja jo synnyttäneitä naisia sopeutumaan raskauden myötä kehossa tapahtuviin muutoksiin. Äitiysfysioterapia voi olla luonteeltaan ennaltaehkäisevää tai kuntouttavaa.</p> <p>Opinnäytetyön tuotos on kehittämistyö, jossa luotiin itseopiskelumateriaali äitiysfysioterapian keskeisimmistä osa-alueista. Toimeksiantajana opinnäytetyössä oli Savonia-ammattikorkeakoulun sisäinen yritys Wellness Center. Wellness Center järjestää vuosittain perhevalmennusta, johon myös fysioterapeuttiopiskelijat osallistuvat. Fysioterapeutin tutkinto-ohjelmaan ei kuitenkaan sisälly opetusta äitiysfysioterapiasta. Itseopiskelumateriaalin tavoite on helpottaa opiskelijoiden perehtymistä äitiysfysioterapian aiheisiin.</p> <p>Itseopiskelumateriaalin pääaiheet ovat suoran vatsalihaksen erkauma, lantionpohja sekä liikuntaharjoittelu raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Itseopiskelumateriaali tuotettiin Savonian ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoiden käyttöön. Wellness Centerin koordinaattoreilla on jatkossa oikeus muokata itseopiskelumateriaalin sisältöä ajankohtaisen tiedon mukaisesti</p>			
Avainsanat Äidit, fysioterapia, raskaus, palautuminen, lantionpohja, suoran vatsalihaksen erkauma, liikuntasuosituks			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Physiotherapy	
Authors Sonja-Susanna Haukka, Riina Nurmiainen	
Title of Thesis Maternity physiotherapy in family training, organized by Wellness Center - Self-study material for physiotherapy students about the pelvic floor, diastasis recti abdominis and exercise during pregnancy and after childbirth	
Date 15.12.2023	Pages/Appendices 39
Client Organisation /Partner Wellness Center Savonia	
<p>Abstract</p> <p>The maternity physiotherapist's areas of expertise include exercise training during pregnancy and after childbirth, pelvic floor training, preparation for childbirth, recovery from childbirth, and pain treatment and prevention during pregnancy. In addition, maternity physiotherapy can focus on rehabilitating a torn rectus abdominis muscle or c-section scars from caesarean section after childbirth.</p> <p>The aim of maternity physiotherapy is to promote the functional capacity and health of pregnant women and women who have given birth. In addition to the physical effects, physical therapy methods can promote an individual's psychological well-being. Through maternity physiotherapy, it is possible to make it significantly easier for women who are expecting and who have already given birth to adapt to the changes that occur in the body during pregnancy. Maternal physiotherapy can be preventive or rehabilitative in nature.</p> <p>The output of the thesis is a development work in which self-study material was created on the most central aspects of maternity physiotherapy. The client organisation for the thesis was Wellness Center, an internal company of Savonia University of Applied Sciences. Wellness Center organizes annual family training, in which physiotherapy-pediatric students also participate. The physiotherapist's degree program does not include teaching about maternity physiotherapy. The goal of the self-study material is to facilitate students' familiarization with the topics of maternity physiotherapy.</p> <p>The main topics of the self-study material are abdominal muscle spasms, pelvic floor, and exercise during pregnancy and after childbirth. The self-study material was produced for the use of physiotherapy students at the Savonia University of Applied Sciences. The coordinators of the Wellness Center continue to have the right to modify the content of the self-study material in accordance with current information.</p>	
<p>Keywords</p> <p>Mothers, physiotherapy, pregnancy, recovery, pelvic floor, rectus abdominis muscle rupture, exercise recommendations</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN AIHEUTTAMAT FYSIOLOGISET MUUTOKSET JA NIIDEN KUNTOUTUS	7
2.1	Suoran vatsalihaksen erkauma.....	9
2.2	Sektio.....	10
2.3	Lantionpohjan lihaksisto	11
2.3.1	Lantionpohjan fysioterapia	13
3	LIIKUNTA RASKAUSAIKANNA	15
3.1	Liikuntasuositukset raskausaikana	15
3.1.1	Fyysisen rasittavuuden arviointi	17
3.1.2	Raskausajan liikuntaan vaikuttavat tekijät	18
4	LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	19
4.1	Liikuntaa rajoittavat tekijät synnytyksen jälkeen.....	20
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	22
6.1	Suunnittelu.....	22
6.2	Toteutus.....	23
6.3	Arviointi.....	24
7	POHDINTA.....	26
7.1	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus	28
7.2	Ammatillinen kasvu	29
7.3	Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat	30
	LÄHTEET	32
	LIITE 1: ÄITIYSFYSIOTERAPIAN ITSEOPISKELUMATERIAALIN ARVIOINTIKYSELY	37
	LIITE 2: TIIVISTELMÄ ITSEOPISKELUMATERIAALIN SISÄLLÖSTÄ.....	39

KUVALUETTELO

KUVA 1.	Raskauden aikaiset fysiologiset muutokset (Adobe Stock 2023, muokattu).	7
KUVA 2.	Suoran vatsalihaksen erkauma (Adobe Stock 2023, muokattu).....	9
KUVA 3.	Lantionpohjan lihakset (Voll & Wesker 2012).	12
KUVA 4.	Opinnäytetyöprosessin eteneminen	24

1 JOHDANTO

Äitiysfysioterapia on kokonaisvaltaista fysioterapiaa, jonka tavoitteena on edistää raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten toimintakykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Äitiysfysioterapia voi olla luonteeltaan ennaltaehkäisevää tai kuntouttavaa. Äitiysfysioterapiassa käytetyt ohjaus-, neuvonta- ja kuntoutusmenetelmät ovat näyttöön perustuvia ja niillä on todistetusti merkittäviä vaikutuksia odottavien ja synnyttäneiden naisten terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Äitiysfysioterapian avulla voidaan helpottaa merkittävästi odottavia ja jo synnyttäneitä naisia sopeutumaan raskauden myötä kehossa tapahtuviin muutoksiin. (Suomen äitiysfysioterapeutit Ry julkaisuaika tuntematon.) Fyysisten vaikutusten lisäksi fysioterapian menetelmien kautta voi edistää yksilön minäkuva, itsetunte- musta ja tätä kautta psyykkistä hyvinvointia (Keshwani, Mathur & McLean 2019).

Äitiysfysioterapeutin vastaanotolle voi hakeutua jo ennen raskautta, raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen missä vaiheessa tahansa. Äitiysfysioterapiaan voi hakeutua myös saamaan ennaltaehkäisevää apua esimerkiksi raskautta suunniteltaessa tai synnytystä edeltävästi. Äitiysfysioterapeutin erikoisosaamisalueita ovat raskausajan liikuntaharjoittelu, joista erityisesti lantiopohjanharjoitteet, synnytykseen valmistautuminen, synnytyksestä palautuminen sekä kivun hoito ja ennaltaehkäisy raskauden aikana. Lisäksi äitiysfysioterapiassa voidaan synnytyksen jälkeen keskittyä suoran vatsalihaksen (musculus rectus abdominis) erkauman kuntoutukseen sekä keisarileikkauksesta syntyneiden sektioarpien ja välilihan leikkaamisesta syntyneiden (episiotomia) arpien hoitoon. Fysioterapiassa voidaan myös antaa ohjausta ja neuvontaa äidin ergonomiaan liittyen vauva- ja pikkulapsiaikana. (Suomen äitiysfysioterapeutit Ry julkaisuaika tuntematon.)

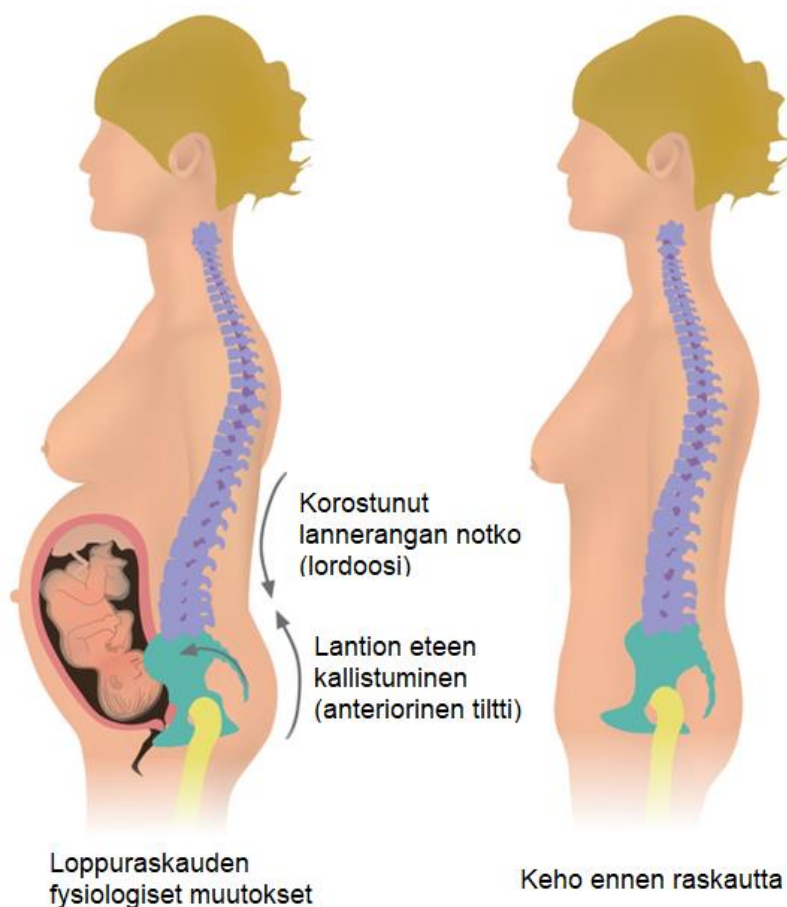
Työn toimeksiantajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulun oppimisympäristö Wellness Center. Wellness Center on sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita varten luotu oppimisympäristö, jossa opiskelijat pääsevät harjoittelemaan oman alan palveluiden tuottamista ja vastaanottoa. Wellness Centerin toiminta on monialaista ja siihen osallistuu fysioterapiaopiskelijoiden lisäksi muita terveysalan sekä liiketalouden opiskelijoita. Wellness Center järjestää vuosittain moniammatillisena yhteistyönä Valmiina vanhemmuuteen -perhevalmennusta ensimmäistä lastaan odottaville äideille sekä heidän tukihenkilöilleen. Valmennus on järjestetty yhteistyössä Kuopion kaupungin neuvolan, Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) ja Kuopion Perheentalon kanssa. Perhevalmennukseen mahtuu kymmenen ensimmäiseksi ilmoittautunutta perhettä ja palvelu on osallistujille maksuton. Valmennuksessa asiakkaat pääsevät pohtimaan yhdessä terveysalojen opiskelijoiden kautta perhe-elämään liittyviä kysymyksiä, osallistumaan erilaisiin harjoitteisiin ja saamaan vertaistukea toisilta perheiltä. Perhevalmennuksen toteutukseen osallistuu sairaanhoitaja-, suuhygienisti-, kättilö-, terveydenhoitaja- ja fysioterapeuttiopiskelijoita Savonian ammattikorkeakoulusta. Fysioterapeuttiopiskelijoiden vastuualueena on luennoita yleisesti äitiysfysioterapiasta sekä antaa osallistujille fysioterapeuttista ohjausta ja neuvontaa äitiysfysioterapian aiheisiin liittyen. (Wellness Center julkaisuaika tuntematon.)

Tarve tuottaa itseopiskelumateriaalia fysioterapiaopiskelijoille liittyen raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen fysioterapiaan heräsi Valmiina vanhemmuuteen -perhevalmennuksen kautta. Fysioterapeutin tutkinto-ohjelmaan ei sisälly opetusmateriaalia äitiysfysioterapiasta, huolimatta siitä, että merkittävä osa fysioterapian asiakaskunnasta voi olla raskaana olevia, raskautta suunnittelevia tai jo

synnyttäneitä naisia. (Opintopolku julkaisuaika tuntematon.) Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa Savonia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoiden käyttöön itseopiskelumateriaali Wellness Centerillä toteutuvaan harjoitteluun. Itseopiskelumateriaalista opiskelija saa perustiedot äitiysfysioterapian keskeisimmistä haasteista ja fysioterapiamenetelmistä. Käsittelemme itseopiskelumateriaalissa lantionpohjan lihaksistoa, suoran vatsalihaksen erkaumaa, vauvavuoden ergonomiaohjausta sekä liikuntasuosituksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteenamme on, että itseopiskelumateriaalin kautta opiskelijat ymmärtävät äitiysfysioterapian raskausajan ja synnytyksen aiheuttamat keskeisimmät muutokset toimintakykyyn, terveyteen ja hyvinvointiin. Kehittämistyömme kautta opiskelijat saavat paremmat valmiudet osallistua Valmiina vanhemmuuteen -perhevalmennuksen tyylisten valmennusten sisältöihin.

2 RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN AIHEUTTAMAT FYSIOLOGISET MUUTOKSET JA NIIDEN KUNTOU- TUS

Itseopiskelumateriaali alkaa teoriaosuudella raskauden ja synnytyksen aiheuttamista fysiologisista muutoksista. Raskaus aiheuttaa osin väistämättömiä ruumiillisia muutoksia, jotka auttavat äidin kehoa kestämään raskaudenaikaisen rasituksen ja myös valmistavat kehoa synnytykseen. Nämä muutokset vaikuttavat monin tavoin toimintakykyyn ja hyvinvointiin, jonka takia niiden tunnistaminen on tärkeää. Raskauden aikana kasvavan vauvan paino vetää lantiota eteenpäin ja muuttaa ryhtiä (kuva 1). Kehon painopiste siirtyy eteen- ja alaspäin, pois kehon luonnollisesta linjauksesta. Tällöin lannerangan notko korostuu ja hartiat painuvat eteenpäin. Vatsalihakset venyvät ja siirtyvät vartalon keskiviivasta sivuun kasvavan kohdun tieltä, jolloin syntyy vatsalihaksen erkauma. (Kingsley 2011, 80–91.) Erkauman kautta vatsalihasten antama tuki selälle heikkenee. Muita raskauden aikana tapahtuvia fysiologisia muutoksia ovat painonnousu, muutokset hormonitoiminnassa ja lantion alueen lihastoiminnassa. Raskauden tuomat fysiologiset muutokset voivat voimakkaimmillaan vaikuttaa merkittävästi fyysiseen toimintakykyyn. Kehon muutokset voivat muun muassa aiheuttaa häiritseviä tunteita ja kiputiloja. Fysiologisten muutosten lisäksi myös muutokset hormonitoiminnassa, minäku-
vassa ja itsetunnossa vaikuttavat raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten psyykkiseen toimintakykyyn. (Aukee & Tihtonen 2010.)



KUVA 1. Raskauden aikaiset fysiologiset muutokset (Adobe Stock 2023b, muokattu).

Raskauden aiheuttamat lantion alueen toimintahäiriöt ovat yleisiä synnyttäneillä naisilla (Heiskanen, Jernfors & Parantainen 2020, 42). Lantionpohjan toimintahäiriöiden on todettu vaikuttavan negatiivisesti naisten minäkuvaan, intiimiin kanssakäymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. Lantionpohjan toimintahäiriöiden on tutkittu voivan aiheuttaa naisissa arvottomuuden tunnetta ja pelkoa ennustamattomia kehon toimintoja kohtaan. (O'Reilly, Peters, Beale & Jackson 2009.) Synnytys altistaa lantionpohjan toimintahäiriöille ja merkittävä osa alateitse synnyttäneistä naisista kärsii lantionpohjan toimintahäiriöistä. Lantion alueen toimintahäiriöiden kuntoutukseen voi hakea apua ja tukea äitiysfysioterapiasta niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen. (Heiskanen ym. 2020, 42.)

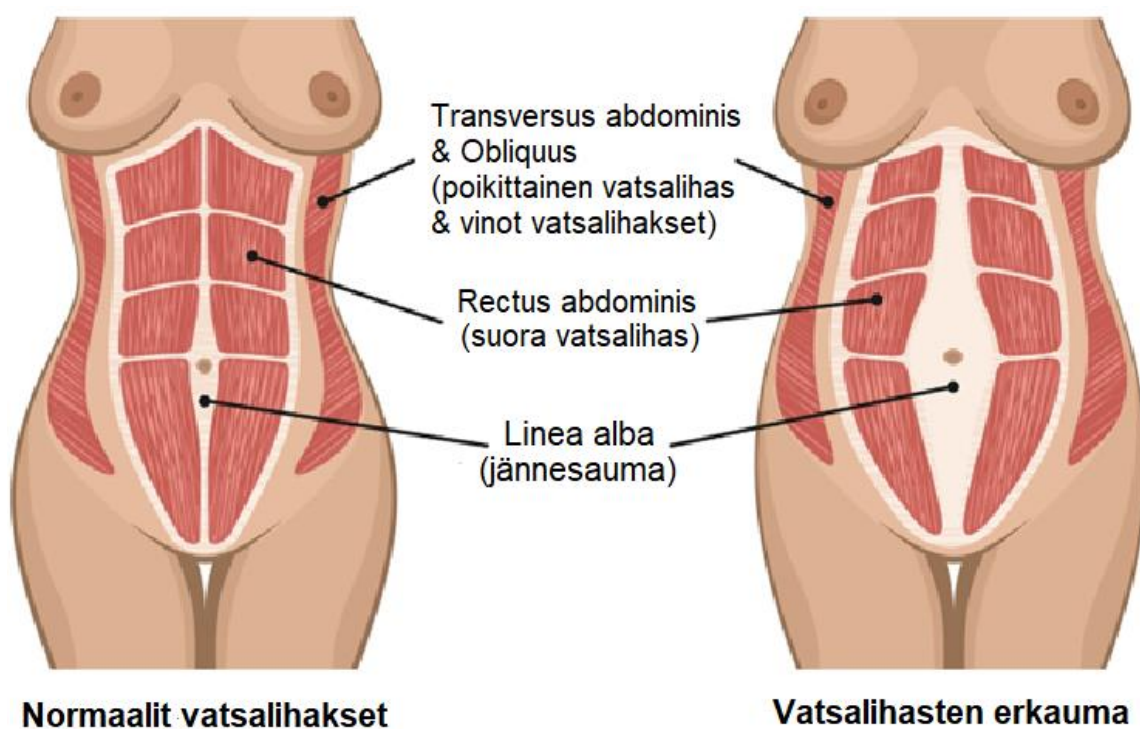
Äitiysfysioterapian tavoitteena on auttaa raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia sopeutumaan kehossa tapahtuviin muutoksiin. Äitiysfysioterapian sisältöön kuuluu myös raskaudenaikaisten sekä synnytyksen jälkeisten kiputilojen käsittely. Äitiysfysioterapian menetelmien kautta naisille annetaan työkaluja oppia kuuntelemaan kehon viestejä, parantaa minäkuvaan sekä kehon hahmotusta. Äitiysfysioterapian kautta naiset voivat saada keinoja lieventää ja hallita erilaisia tuki- ja liikuntaelämistön kiputiloja kuten liitoskipuja. Lisäksi äitiysfysioterapian menetelmien kautta pystytään edistämään vatsalihaksen erkauman kuntoutumista ja lantionpohjan lihaksiston hallintaa. Äitiysfysioterapiassa asiakas huomioidaan psykofyysisosiaalisena kokonaisuutena ja terapiassa keskitytään naisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen. (Suomen äitiysfysioterapeutit Ry julkaisuaika tuntematon.)

Äitiysfysioterapian vaikuttavuudesta on tehty jonkin verran tutkimuksia viime vuosien aikana. Eräissä systemaattisissa kirjallisuuskatsauksissa arvioitiin erilaisten fysioterapeuttisten rentoutusmenetelmien vaikutuksia raskausaikana, synnytyksessä ilmeneviin toimintakyvyn häiriöihin ja komplikaatioihin. Tutkimuksessa käytiin analyttisesti ja arvioiden läpi aiheeseen liittyviä keskeisimpiä aikaisempia tutkimuksia ja kirjallisuutta. Arviointiin valittiin lopulta 40 erilaista tutkimusta, jotka täyttivät tiukat sisällyttämiskriteerit. Johtopäätöksenä todettiin, että rentoutusmenetelmiä voidaan hyödyntää minimalisoimaan raskausajan ja synnytyksen aiheuttamia komplikaatioita. Tutkimuksen mukaan rentoutusmenetelmät ovat edullisia, turvallisia ja kohtuullisen helppoja fysioterapiamenetelmiä, jonka takia niiden käyttö äitiysfysioterapiassa on kannattavaa. (Rahimi & Mehr 2021.)

Japanissa on tehty systemaattinen katsaus, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa terapeuttisten harjoitteiden hyödyistä raskauden aikaisten alaselän ja lantion kiputilojen ehkäisyyn sekä hoitoon. Tutkimuksen tulokset on tarkoitettu fysioterapeuttien käyttöön. Satunnaistettujen kokeiden järjestelmällinen haku suoritettiin eri tietokannoista, joita olivat muun muassa PubMed, PEDro ja Cochrane. Aineiston koko oli kahdeksan eri tutkimusta, joissa on ollut yhteensä mukana 1781 raskaana olevaa naista. Näistä tutkimuksista yksi käsitteli alaselkäkipuja, kaksi käsittelivät lantion kipuja ja loput viisi tutkivat alaselän tai lantion kipuun. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että aiheesta tehdyt aiemmat tutkimukset ovat niukkoja ja on mahdotonta saavuttaa yksimielinen päätös siitä, mikä terapeuttinen menetelmä olisi kaikista tehokkain raskauden aikaisten lantion ja alaselän kipuihin. Tutkimus osoitti, että fysioterapiamenetelmillä pystytään ehkäisemään ja lieventämään raskausajan kiputiloja, mutta fysioterapiamenetelmät täytyy valita aina yksilöllisesti. (Cassia, Laureano & Prusch 2017.)

2.1 Suoran vatsalihaksen erkauma

Suoran vatsalihaksen erkauma (diastasis recti) on normaali raskausajan muutos, joka ilmenee kaikilla raskaana olevilla naisilla viimeistään viimeisellä raskauskolmanneksella. (Tuominen & Vironen 2022.) Suora vatsalihas lähtee kylkirustoista (V-VII) sekä rintalastan miekkalisäkkeestä ja kiinnittyy häpyliitokseen (Mylläri 2017). Erkaumassa suora vatsalihas erkaantuu ja vatsalihaksia yhdistävä leveä jännesauma (linea alba) venyy kasvavan kohdun tieltä (kuva 2). Erkauma palautuu yleensä spontaanisti vuoden sisällä synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen vatsalihaksia yhdistävä jännesauma pikkuhiljaa tiivistyy ja vatsalihakset lähenevät toisiaan. Erkaumasta, kuten raskaudesta ja synnytyksestä palautuminen on hyvin yksilöllistä. Palautuminen tapahtuu aina jokaisen naisen kohdalla yksilöllisellä aikataululla. Erkauman palautumiseen vaikuttavat muun muassa hormonaaliset tekijät ja raskauksien määrä. Lisäksi vatsan jännesauman rakenne on yksilöllinen ja osalla ihmisistä voi esiintyä suoran vatsalihaksen erkaumaa synnynnäisesti tai esimerkiksi ylipainon seurauksena ilman raskautta. (Tuominen & Vironen 2022.)



KUVA 2. Suoran vatsalihaksen erkauma (Adobe Stock 2023a, muokattu)

Osalla synnyttäneistä suoran vatsalihaksen erkauma ei palaudu normaalisti, jolloin voi aiheutua monenlaisia oireita. Oireina voi olla esimerkiksi selkäkipua, virtsankarkailua ja lantionhallinnan haasteita. Pysyvä erkauma voi aiheuttaa vatsalle raskautta muistuttavan ulkonevan muodon. Muita pysyvään erkaumaan liitettyjä oireita ovat selän ja vartalon väsyminen pitkään seisoessa. Palautumaton erkauma voi hankaloittaa tai estää sellaisten liikuntalajien harrastamisen, joissa vaaditaan hyvää keskivartalon hallintaa. Palautumaton erkauma voi aiheuttaa sen, etteivät synnyttäneet naiset säännöllisestä harjoittelusta huolimatta enää saavuta entistä suorituskykyään raskauden jälkeen. Pelkillä pinnallisiin vatsalihaksiin kohdistuvilla harjoitteilla ei saa vartalonhallintaa palautetuksi, vaan yleensä kuntoutuksessa tarvitaan fysioterapeutin ammattiapua. Synnytyksen jälkitarkastus on yleensä 5–12

viikon kuluttua synnytyksestä, jolloin erkauman spontaani palautumisaika on vielä kesken. Täten erkauman tunnistaminen ja tarvittaessa ammattiavun hakeminen on pitkälti yksilön omalla vastuulla. (Tuominen & Vironen 2022.)

Erkauman ensisijainen hoitolinja on konservatiivinen hoito. Yleensä kuntoutuksessa tarvitaan fysioterapeutin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen apua. (Tuominen & Vironen 2022.) Fysioterapia-menetelmillä on todistetusti positiivisia vaikutuksia synnyttäneiden naisten kehonkuvan paranemiseen ja vastalihasten koukistusvoiman kehittämiseen (Keshwani ym. 2019). On tutkittu, että lihaskuntoharjoittelu on tehokkain hoitokeino erkaumasta aiheutuvien selkävaivojen ja vartalonhallinta-ongelmien hoitoon. Raskauden jälkeen koko vatsan alueen lihaseinämä on yleensä venynyt. Toiminnallisia ongelmia, kuten esimerkiksi keskivartalonhallinnan puutetta ei todennäköisesti aiheuta itse erkauma, vaan siihen liittyvä vatsaseinämän työntyminen ulospäin. Tällöin kuntoutuksen tulisi sisältää lihaskuntoharjoitteita, joiden tavoitteena on oireiden saaminen hallintaan. Pelkillä tavallisilla vatsarutistuksilla ei vartalonhallintaa saada palautetuksi, vaan harjoittelun tulee kohdistua spesifisti keskivartalon syviin lihaksiin. (Benjamin, Van De Water & Peiris 2014.)

Edellytys lihaskuntoharjoitteiden tekemiselle on se, että asiakas pystyy tahdonalaisesti aktivoimaan lantionpohjan lihaksiston. Täten jo raskausaikana kuin myös välittömästi synnytyksen jälkeen olisi suositeltavaa tehdä lantionpohjan aktivointiharjoitteita. Lantionpohjan anatomiaa ja harjoitteita käsitellään tarkemmin kappaleessa 2.3 Lantionpohjan lihaksisto. Kun lantionpohjan aktivointi onnistuu, voi asiakas siirtyä syvien vatsalihasten aktivointiharjoitteeseen. Myös syvien vatsalihasten aktivointiharjoitteita voi tehdä turvallisesti niin raskauden aikana kuin välittömästi synnytyksen jälkeen. Syvillä vatsalihaksilla tarkoitetaan sisempää vinoa vatsalihasta (*musculus obliquus internus abdominis*) ja poikittaista vatsalihasta (*musculus transversus abdominis*). (Tuominen & Vironen 2022.) Syvien vatsalihasten aktivointiharjoitteessa tapahtuva lihastyö on staattista eli isometristä lihastyötä, jossa lihas aktivoituu, mutta sen pituus ei muutu eikä näkyvää liikettä synny (Aho 2017). Staattinen lihastyö ei aiheuta painetta suoriin vatsalihaksiin tai vatsalihaksia yhdistävään jännesaumaan. Fysioterapian pääpainona on omatoiminen ja säännöllinen harjoittelu. Äitiysfysioterapian kautta voi harjoitella keskivartalon lihasten tunnistamista ja hallintaa, kuten myös lantionpohjan aktivointia. Erkauman kuntoutuksessa kehonhallintatekniikat, jotka painottavat kehonhahmotusta ja vahvistavat laajasti keskivartalon lihaksia ovat osoittautuneet hyödyllisiksi. Hyödyllisiä harjoittelumuotoja ovat esimerkiksi pilates ja jooga. (Tuominen & Vironen 2022.)

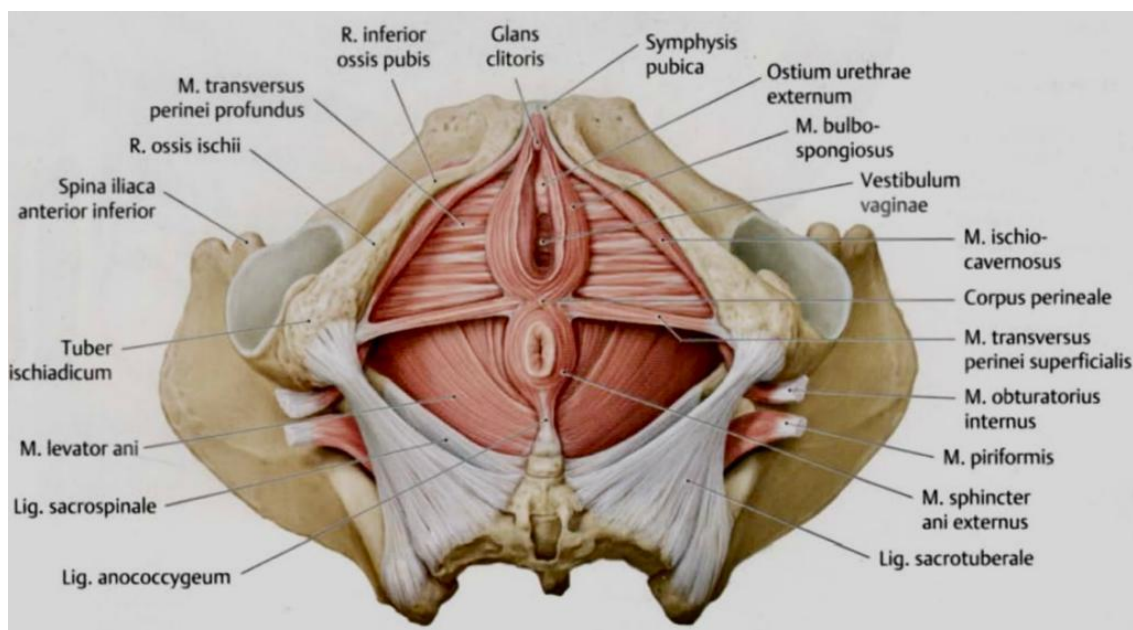
2.2 Sektio

Sektiossa (puhekielessä keisarileikkaus) vauva syntyy vatsanpeitteisiin ja kohtuun tehtävän viillon kautta. Viilto tehdään yleensä poikittain alavatsaan. Sektio voi olla kiireellinen, jolloin sektioon päädytään suunnittelemattomasti esimerkiksi kesken alatiesynnytyksen tai hätäsektio, jolloin leikkaus tehdään välittömästi. Sektio voi olla elektiivinen (suunniteltu), joka tehdään yleensä lääketieteellisistä syistä. (Satasairaala julkaisuaika tuntematon.) Yleisimpiä sektion aiheita ovat synnytyksen pysähtyminen, supistusheikkous, sikiön tarjontavirhe tai sikiön uhkaava hapenpuute. Myös raskausmyrkytys on yleinen syy sektiolle. Sektioon liittyy suurempi komplikaatioiden riski kuin alatiesynnytykseen, joten leikkaukseen täytyy aina olla lääketieteellinen peruste. (Tiitinen 2023.)

Sektiosta toipuminen kestää pidempään kuin alatiesynnytyksestä, joka tarkoittaa noin 1–2 kuukauden aikaa, jonka aikana täytyy huomioida leikkauksesta koituvat varoitukset. Sektion jälkeen suoli lamaantuu ja aiheuttaa vastan turvotusta, joka lisää vatsakipujen määrää. Liikunta edesauttaa äidin toipumista, sillä se vilkastuttaa verenkiertoa ja täten ehkäisee laskimotukoksia. Sektion jälkeen tulee huolehtia oikeaoppisesta haavanhoidosta ja arven käsittelystä, mutta myös vatsalihaksen erkauman kuntoutuksesta. Keskivartalon lihakset ja lantionpohjan lihakset tarvitsevat aktivointia ja vahvistamista synnytyksen jälkeen oli kyse sitten alatie- tai sektiosynnytyksestä. (Terveyskylä 2020a; Sata-sairaala julkaisuaika tuntematon.) Onnistuneen section jälkeen erkauman kuntoutus aloitetaan samalla tavalla kuin alatiesynnytyksen jälkeen eli lantionpohjan aktivointiharjoitteilla ja syvien vatsalihasten aktivointiharjoitteilla. (Tuominen & Vironen 2022.)

2.3 Lantionpohjan lihaksisto

Lantionpohja sijaitsee luisen lantioarenkaan sisällä, joka muodostuu hyvin elastisesta ja joustavasta lihas- ja sidekudosrakenteesta, jonka läpi kulkeutuvat virtsaputki, peräsuoli sekä sukuelimet. Lantionpohjan lihakset (m. diaphragma pelvis) kulkevat poikittain istuinluiden välillä ja pituussuunnassa häntäluun ja häpyluiden välillä (kuva 3). Anatomisesti nämä lihakset jaetaan kolmeen eri kerrokseen, joita ovat lantion välipohja (ylin kerros), lantion alapohja (keskimmäinen kerros) sekä suolen ja sukuelinten sulkijalihakset (alin kerros). Lantion ylin kerros koostuu kolmiosaisesta peräsuolen ja peräaukon kohottajalihaksesta (m. levator ani), jonka tehtävänä on kannatella ja sulkea peräsuolta, virtsarakkoa ja lantionpohjaa. Keskimmäinen kerros muodostuu kolmesta eri lihaksesta (m. transversus perinei profundus, m. sphincter urethrovaginalis, m. compressor urethrae), joiden tehtävänä on tukea lantionpohjaa sekä sulkea virtsaputkea, koska naisilla ei ole erillistä sulkijalihasta. Alin kerros muodostuu seksuaalitoimintoihin liittyvistä lihaksista, uloimmista sulkijalihaksista sekä poikittaisesta lantionpohjan lihaksesta, jota kutsutaan välilihakseksi (m. transversalis perinei superficialis). Seksuaalitoimintoihin liittyvät lihakset (m. ischiocavernosus, m. bulbocavernosus) jännittävät klitorista ja vaikuttavat emättimen jännittämiseen ja rentouttamiseen. Uloimmat sulkijalihakset (m. sphincter ani externus EAS, m. sphincter urethrae externus EUS) sulkevat virtsaputkea. Lantionpohjan lihas- ja lihaskalvojärjestelmä ovat yhteydessä toiminnallisesti ja rakenteellisesti hengitykseen, keskivartaloon, lonkkiin, lantioon, alaraajoihin sekä niiden toiminnalliseen anatomiaan. Lantionpohjan lihakset ovat tahdonalaisia lihaksia, jolloin niiden toimintakykyyn voi harjoittelun kautta vaikuttaa. (Wallden 2017; Heiskanen ym. 2020, 58–61.)



KUVA 3. Lantionpohjan lihakset (Voll & Wesker 2012).

Lantionpohjan lihaksilla on monia tärkeitä tehtäviä. Lantionpohjan lihakset supistuessaan tukevat virtsaputkea, emätintä sekä peräsuolta ja täten säätelevät virtsaamista ja ulostamista. Lantionpohjan lihakset sijaitsevat alimpana lantiossa ja kannattelevat kaikkia yläpuolella olevia rakenteita ja sisäelimiä. Lantionpohjan lihakset tukevat lanneselkää yhteistyössä pallean sekä syvien vatsa- ja selkälihasten kanssa, jonka vuoksi lantionpohjan lihaksilla on merkittävä vaikutus ryhtiin ja asennonhallintaan. Lisäksi lantionpohjan lihaksistolla on suuri vaikutus seksuaalitoiminnoissa ja -nautinnossa. Käyttämättöminä lantionpohjan lihakset heikkenevät, kuten muutkin tahdonalaiset lihakset, jos ne eivät ole aktiivisesti käytössä. (Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje: Käypä hoito -suositus, 2017; Imetyksen tuki julkaisuaika tuntematon.)

Naisilla lantionpohjan lihakset ovat tärkeässä roolissa raskauden ja synnytyksen aikana sekä näistä palautumisessa. Raskauden aikana ja alatiesynnytyksessä lantionpohjaan kohdistuu voimakasta painetta ja venytystä. Kasvava kohtu aiheuttaa mekaanista painetta lantionpohjan kudoksille. Raskaudenaikaiset hormonimuutokset puolestaan aiheuttavat kudoksissa venymistä valmistaen kehoa synnytykseen. Alatiesynnytyksen jälkeen joillakin naisilla saattaa esiintyä lantionpohjan toimintahäiriöitä. Lantionpohjan toimintahäiriöiden oireina voivat olla esimerkiksi virtsan- ja ulosteenkarkailu, emättimen laskeumat, häiriöt seksuaalitoiminnoissa sekä erilaiset lantion alueen kiputilat. Lantionpohjan toimintahäiriöt voivat haitata merkittävästi esimerkiksi sosiaalista elämää, seksuaalitoimintoja tai urheilun harrastamista. Esimerkiksi virtsan- ja ulosteenpidätyskyvyttömyys voi heikentää toimintakykyä, rajoittaa sosiaalista elämää ja näin ollen olla yhteydessä alentuneeseen mielialaan. Tämän vuoksi lantionpohjanharjoittelu on merkittävässä roolissa äitiysfysioterapiassa niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Synnytyksestä toipuessa ja ensimmäisen vuoden aikana tapahtuu suuria hormonaalisia muutoksia, jotka vaikuttavat esimerkiksi kuukautisten poissa pysymiseen, emättimen limakalvojen herkkyyteen sekä seksuaaliseen haluttomuuteen. Raskaus ja synnytys ovat kova kuormitus ja venytys naisen kudoksille, joten siitä palautuminen vie aikaa. Synnytyksen jälkeen emättimen ja klitoriksen seksuaali-

reaktiot, kostuminen ja laajeneminen, verekkyyden lisääntyminen ja orgasmin intensiivisyyden palautuminen kestää kahdeksasta viikosta kahteentoista viikkoon. (Terveyskylä 2020b.) Aiheesta on tehty systemaattinen kirjallisuuskatsaus vuonna 2021. Kirjallisuuskatsauksessa on tarkasteltu yhteensä 77 erilaista artikkelia liittyen lantionpohjan harjoitteluun toimintahäiriöiden ehkäisemiseksi raskaana olevilla sekä synnyttäneillä naisilla. Kirjallisuuskatsauksessa huomattiin, että lantionpohjan harjoittelulla on positiivisia vaikutuksia ennen ja jälkeen synnytyksen etenkin virtsankarkailuun. Tutkijoiden mielestä aiheesta tarvitaan kuitenkin vielä lisää pidemmän aikavälin sekä korkealaatuisempia tutkimuksia. (Romeikienė & Bartkevičienė 2021.)

2.3.1 Lantionpohjan fysioterapia

Äitiysfysioterapian avulla voidaan kuntouttaa erilaisia lantionpohjan toimintahäiriöitä. Fysioterapian tavoitteena on hoitaa ja ennaltaehkäistä erilaisten toimintahäiriöiden oireita, parantaa toimintakykyä ja minäpystyvyyttä. Äitiysfysioterapian kautta asiakkaat oppivat tunnistamaan ja paikantamaan lantionpohjan lihakset. Äitiysfysioterapiassa neuvotaan harjoitteita lantionpohjan tunnistamiseen, aktivoimiseen ja vahvistamiseen. Harjoittelussa merkittävää on oikeaoppinen intensiivisyys ja säännöllisyys. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että liikuntaharjoittelun tulee olla säännöllistä, johdonmukaista ja tarpeeksi rasittavaa huomioiden kaikki voiman lajit eli nopeus-, kestävyys- ja maksimivoima. Harjoittelua suositellaan jatkamaan 2-6kk ajan, joka tutkitusti vähentää karkaamisongelmia, vaikuttaa myönteisesti seksuaalielämään ja parantaa elämänlaatua. Harjoitteita ohjeistetaan tekemään useasti päivässä viisi kertaa viikossa. Jokaista voiman lajia kohden toistomääränä suositellaan 5–8 toistoa. (Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje: Käypä hoito -suositus, 2017; Palonen & Aukee 2017.) Nopeusvoima tarkoittaa lihaksen kykyä tuottaa mahdollisimman suuri voimataso lyhyessä ajassa. Kestävyys- eli kestovoimalla kuvataan elimistön kykyä ylläpitää tiettyä suhteellista voimatasoa. Maksimivoimalla tarkoitetaan yksittäisen lihaksen tai lihasryhmän suurinta voimatasoa, jonka lihas tai lihasryhmä pystyy tuottamaan maksimaalisella jännitystasolla. (Suomen Fysiovalmentajat 2017.)

Äitiysfysioterapiassa voidaan myös tarkemmin testata lantionpohjanlihasten aktivaatiota. Lantionpohjan lihastestaukseen on olemassa erilaisia apuvälineitä, kuten ultraääni tai biopalautemittari. Mitareiden kautta saadaan tarkkaa tietoa lantionpohjan lihasten toiminnasta. Ultraäänitutkimuksessa asiakas itse näkee ruudulta lihasten supistumisen. Tämä voi auttaa asiakasta tunnistamaan, milloin lantionpohja on aktiivinen. Harjoitteiden lisäksi lantionpohjan rentouttaminen on tärkeää, sillä ylijännittyneet lihakset eivät joustaa ja saattavat aiheuttaa samanlaisia oireita kuin heikko lantionpohja. Myös rentouttamiseen tarjotaan neuvoa ja opastusta äitiysfysioterapiassa. (Palonen & Aukee 2017.)

Fysioterapiassa keskitytään tukemaan asiakkaan omaa aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Lantionpohjan lihaksisto koostuu tahdonalaisista lihaksista, jotka eivät vahvistu ilman harjoittelua. Tiedon jakaminen aiheesta asiakkaalle on merkittävää. Esimerkiksi virtsankarkailupotilaalle on oleellista kertoa syyt oireilun taustalla sekä se, kuinka oireilua pystyy omalla toiminnallaan lieventämään. (Palonen & Aukee 2017.) On myös tärkeä tuoda esille, että lantionpohjan merkitys seksuaalitoimintoihin ja -nautintoihin. On tutkittu, että lantionpohjaharjoittelulla voi olla positiivisia vaikutuksia myös seksuaalielämään. Vuonna 2008 julkaistussa tutkimuksessa selvitettiin kymmenen kysymyksen kartoituslomakkeella synnyttäneiden naisten kokemuksia seksuaalisuudestaan ennen ja jälkeen synnytyksen. Tutkimuksessa tutkittiin eri synnytystapojen, lantionpohjanlihasten harjoittelun ja inkontinenssin suhdetta

seksuaalisiin toimintoihin. Todettiin, että virtsan- tai ulosteen pidätyskyvyttömyydestä kärsivät naiset saivat merkittävästi huonompia tuloksia kaikissa seksuaalista toimintaa koskevissa kysymyksissä. Naiset, jotka suorittivat säännöllisesti lantionpohjan lihasten harjoittelua, saivat huomattavasti paremmat tulokset seitsemästä kysymyksestä. (Dean ym. 2008.)

Lantionpohjan harjoittelu on erityisen tärkeää huomioida jo raskausaikana, sillä harjoittelu ennen synnytystä kaikkia voiman eri lajeja käyttäen edistää synnytyksestä palautumista. Lantionpohjan harjoittelusta on näyttöä niin raskaudenaikaisen kuin synnytyksen jälkeisen virtsankarkailun ehkäisyssä ja vähentämisessä. Lisäksi hyväkuntoiset lihakset ehkäisevät virtsan- ja ulosteenpidätysongelmia sekä emättimen laskeumia synnytyksen jälkeen. (Palonen & Aukee 2017.) Vuonna 2002 tehdyn tutkimuksen mukaan neljän vuoden seurantatutkimuksessa virtsankarkailua esiintyi ennen synnytystä lantionpohjan harjoittelua suorittaneilla huomattavasti vähemmän (17 %) kuin verrokeilla (45 %) (Udayasankar ym. 2002).

3 LIIKUNTA RASKAUSAIKANA

Itseopiskelumateriaalissa käsitellään raskausajan ja synnytyksen jälkeisen ajan liikuntasuosituksia sekä liikuntaa rajoittavia tekijöitä, koska yksi äitiysfysioterapian tärkeimmistä tavoitteista on tukea liikunnan turvallista harrastamista läpi raskauden. Äitiysfysioterapiassa voidaan antaa liikuntaneuvontaa ja -ohjausta, jotta raskaana olevat ja synnyttäneet naiset voivat ylläpitää peruskuntoaan ja harrastaa mieleistään liikuntaa. Äitiysfysioterapiassa merkittävä osa alue on liikuntamotivaation lisääminen ja liikuntaan kannustaminen sekä väärin ennakkoluulojen ja pelkojen lievittäminen raskaudenaikaisesta liikunnasta. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Oikeaoppinen liikuntaharjoittelu raskausaikana on turvallista ja suositeltavaa. Raskaana olevan terveen naisen liikuntaharjoittelu ei lisää ennen aikaista synnytystä eikä lapsivedenmenoa. Raskausajan liikuntaharjoittelulla on lukuisia positiivisia terveysvaikutuksia niin äidille kuin myös lapselle. Säännöllinen liikunta muun muassa auttaa kestämään raskauden aiheuttaman fyysisen rasituksen ja ehkäisee selkävaivoja, turvotusta sekä suonikohjuja, hillitsee liiallista painonnousua ja nopeuttaa synnytyksestä palautumista. Lisäksi raskausajan liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa ja täten vähentää raskausdiabeteksen riskiä. Liikuntaharjoittelulla on myös todettu olevan positiivisia vaikutuksia mielialaan ja unenlaatuun. (UKK-instituutti 2021.) On syytä huomioda, että raskaana olevien kilpaurheilua jatkavien naisten synnytyksissä tai lapsissa ei ole todettu poikkeamia ja säännöllinen pitkään jatkunut liikunta saattaa estää imetysajan luukatoa. Tästä voi huomata, että edes raskas ja suuri liikuntamäärä raskaana ollessa ei suinkaan ole vaarallista äidille tai lapselle. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Liikunnan harjoittamisesta hyötyvät eniten ennen raskautta vähän liikkuneet, raskausajan diabeteksen riskiryhmään kuuluvat, ensisynnyttäjät ja ylipainoiset äidit (Luoto 2019).

Raskaudenaikaisen liikunnan hyödyt sekä äidille, että lapselle on nostettu esiin uusissa kansainvälisissä suosituksissa. Vasta-aiheita raskaudenaikaiselle liikunnalle ovat ennen aikaisten synnytyksen riski, selvittämätön verenvuoto ja huonossa hoitotasapainossa olevat krooniset sairaudet. (Luoto 2019.) Myös raskauteen liittyvä verenpaineoireisto eli pre-eklampsia on este liikunnan harjoittamiselle. Pre-eklampsiaa käytetään myös nimeä raskausmyrkytys (toksemia). Raskausmyrkytyksen synty tapa on toistaiseksi selvittämätön. Raskausmyrkytyksen oireita ovat kohonnut verenpaine (yläpaine yli 140mmHg tai alapaine yli 90 mmHg), valkovirtsaisuus ja erityisesti ylävartalon sekä kasvojen alueen turvotus. Muita mahdollisia oireita ovat päänsärky, huonovointisuus, näköhäiriöt ja ylävatsakipu. Raskausmyrkytys voi alkaa 20. raskausviikon jälkeen. Ensisijaisena hoitona ovat lepo ja stressin välttäminen. Pahimmassa tapauksessa potilas voidaan joutua määräämään vuodelepoon, mutta lievemmillä oireilla täyttä vuodelepoa ei suositella, vaan kevyttä liikuntaa olisi suotavaa harrastaa. Hoitona suositellaan liikkumisen ja arkiaktiivisuuden rajoittamista sekä tauotusta, riittävän pitkää yöunta ja lepäämistä myös päivällä. Muu hoito on oireenmukaista. (Terveyskylä 2021c.) Huomioitavaa on, että säännöllinen fyysinen aktiivisuus ja aerobinen liikunta ennen raskautta ja raskausaikana saattavat pienentää raskaudenaikaisen kohonneen verenpaineen ja täten myös pre-eklampsian riskiä. (Tarnanen, Laivuori, Tihtonen, Villa & Tuunainen 2021.)

3.1 Liikuntasuositukset raskausaikana

Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella liikuntasuositukset ovat pitkälti samat kuin kaikkien 18–64-vuotiaiden liikuntasuositukset. Ainoa ero on rasittavan liikunnan suosituksessa. Ne naiset, jotka

ovat jo ennen raskautta harrastaneet rasittavaa liikuntaa, voivat jatkaa sitä raskaana ollessaan oman voinnin mukaan. Mutta mikäli raskasta liikuntaa ei ole harrastettu säännöllisesti ennen raskautta, ei sitä ei suositella aloitettavan raskausaikana. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Liikunnan kuormittavuus tarkoittaa lihastoiminnan elimistön eri osiin aiheuttamaa fysiologista kuormitusta. Liikunnan kuormittavuus eli intensiivisyys voidaan mitata objektiivisesti ja luokitella hyvin kevyestä liikunnasta maksimaaliseen suoritukseen. (Howley 2001.) Liikunnan fyysisen rasittavuuden arviointia käsitellään tarkemmin kappaleessa 3.1.1.

Raskaana olevan naisen tulisi harrastaa monipuolista liikuntaa vähintään kolmena päivänä viikossa yhteensä vähintään kaksi ja puoli tuntia. Raskaudenaikaisen liikuntaharjoittelun enimmäismäärää ei ole määritetty. Ennen raskautta liikuntaa harrastaneet naiset voivat jatkaa liikkumista samalla tasolla raskauden aikana. Kuitenkin tavoitteellisen liikuntaharjoittelun jatkamisesta on syytä keskustella esimerkiksi neuvolassa raskauden edetessä. Ne naiset, jotka eivät ole harrastaneet aiemmin liikuntaa, voivat aloittaa sen raskauden aikana. Vähän tai ei ollenkaan liikuntaa harrastaville jopa suositellaan liikunnan aloittamista viimeistään raskausaikana. Raskaudenaikaisen liikunnan suositellaan sisältävän monipuolisesti sekä kestävyys- että lihaskuntoharjoittelua ja venyttelyä. Raskauden puoliväliin asti hyviä liikuntamuotoja ovat kävely, hölkkä, uinti, pyöräily, hiihto, tanssi ja kuntosaliharjoittelu. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Vuonna 2018 julkaistussa tutkimuksessa on tutkittu fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaadun yhteyttä toisiinsa raskauden aikana. Tutkimukseen osallistui 346 raskaana olevaa naista ja osallistuminen tapahtui kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat toisella ja kolmannella raskauskolmanneksella. Tutkimuksen perusteella on voitu selkeästi todeta, että raskaana olevien naisten fyysistä inaktiivisuutta olisi tärkeä vähentää elämänlaadun kannalta. (Krzepota, Sadowska & Biernat 2018.)

Kanadassa tehtyjen liikuntasuosituksien mukaan raskaudenaikaisen liikunnan suositellaan sisältävän sekä kestävyys- että lihaskuntoharjoittelua ja mahdollisuuksien mukaan venyttelyä (Mottola, Davenport & Ruchat 2019). Kestävyysliikunta raskauden aikana on hyödyllistä ja terveellistä äidille sekä sikiölle. Etenkin yhdistettynä säännölliseen ja monipuoliseen ravitsemukseen liiallisen painonnousun, sekä raskausdiabeteksen riski vähenee. Säännöllinen kestävyysliikunta ylläpitää tai jopa parantaa äidin kardiorespiratorista kuntoa. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Kardiorespiratorinen kunto tarkoittaa hapen kuljetusta lihaksiin ja lihaksien kapasiteettia käyttää sitä hyödykseen, jota tutkitaan maksimaalisella hapenottokyvyllä (Savonen, Laukkanen & Peltonen 2015). UKK-instituutin laatimissa raskausajan liikuntasuosituksissa suositellaan, että monipuolista ja reipasta liikuntaa tulisi harrastaa vähintään 2 h 30 min viikossa tai rasittavaa liikuntaa 1 h 15 min viikossa. Viikon liikunta-annos suositellaan jakamaan pienempiin osioihin. Liikuntasuositus täyttyy esimerkiksi liikkumalla reippaasti 15 minuuttia kerrallaan kaksi kertaa päivässä. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Lihaskuntoharjoittelu raskausaikana edistää raskaudesta ja synnytyksestä palautumista. Lihaskuntoharjoittelun avulla voidaan kehittää kehon tukilihaksia ja täten edesauttaa turvallisen ergonomian säilyttämistä raskauden ajan. Tästä syystä lihaskuntoharjoittelua suositellaan harrastettavan vähintään kaksi kertaa viikossa. Harjoittelussa suositaan pitkiä sarjoja, noin 15–20 toistoa kohtuullisen kevyillä vastuksilla. Lihaskuntoharjoittelua voi suorittaa seisten, istuen, kylki- tai selkämakuulla, tosin selkämakuuasento voi aiheuttaa joillekin naisille huonovointisuutta. Päinmakuuasentoa ei suositella

enä toisella raskauskolmanneksella. Lihaskuntoharjoittelussa on tärkeää huomioida riittävät palautumisajat. Raskauden viimeisellä kolmanneksella on syytä keventää vastusta lihaskuntoharjoittelussa. Tällöin esimerkiksi jooga ja kehonpainolla tehtävät lihaskuntoharjoitteet ovat sopivia harjoittelumuotoja. (UKK-instituutti 2021.)

Liikuntasuosituksissa lihaskunto- ja kestävyysharjoitteiden lisäksi suositellaan harrastavan kevyttä liikuskelua mahdollisimman usein. Kevyellä liikunnalla tarkoitetaan esimerkiksi kotitöiden tai kevyiden pihatöiden tekemistä. Lisäksi suosituksessa korostetaan pitkän paikallaanolon tauottamista. Kaikki passiivisuutta ja paikallaanoloa syrjäyttävä liikehdintä ja liike ovat keholle hyvästä. Erityisesti raskausaikana pitkän istumisen tauottaminen on tärkeää, koska raskaus itsessään altistaa muun muassa selkävaurioille. Paikallaolon tauottaminen lisäksi parantaa verenkiertoa, aktivoi lihaksia ja tasaa kehon kuormittumista. Myös riittävästä nesteytyksestä ja palauttavasta unesta on syytä huolehtia, jotta liikuntaa pystyy harrastamaan tehokkaasti ja turvallisesti. (UKK-instituutti 2021.)

3.1.1 Fyysisen rasittavuuden arviointi

Yksi menetelmä, jolla voi kuvata erilaisten arkiaskareiden ja liikuntamuotojen fyysistä rasittavuutta on MET-arvo (metabolinen ekvivalentti), joka kuvaa lihasten aktiivisen käytön aiheuttamaa lisääntyneitä energiankulutusta verrattuna lepotasoon. Yksi MET vastaa elimistön perusaineenvaihdunnan aiheuttamaa hapenkulutusta, jolloin elimistön hapenkulutus vastaa keskimäärin 3,5 millilitraa painokiloa kohden minuutissa. MET:n oletetaan olevan samansuuruinen henkilön iästä, kehon koosta ja koostumuksesta riippumatta. Hapenkulutuksesta johdettuna energiankulutukseksi yksi MET vastaa yhtä kilokaloria jokaista painokiloa kohden tunnissa. Täten viisikymmentäkiloainen henkilö kuluttaa tuolilla rauhallisesti istuen keskimäärin 50 kcal tunnissa. MET-arvo kertoo, kuinka paljon tietty liikuntasuoritus kuluttaa energiaa verrattuna lepotilaan. Esimerkiksi kevyet arkiaskareet kasvattavat energiankulutuksen kaksi kertaa lepoaineenvaihduntaa suuremmaksi, jolloin näiden toimintojen MET-arvo on 2. Liikunnan MET-arvot vaihtelevat 1:n ja 20:n välillä. Kohtalaisen kuormittavan fyysisen aktiivisuuden MET-arvo määräytyy henkilön aerobisen suorituskyvyn mukaan. Keskimäärin kohtalaisen kuormittavaksi lasketaan fyysinen aktiivisuus, jonka MET-arvo on välillä 2,3–7,5. (Kutinlahti 2023.) Lihaskuntoharjoittelussa kuormittavuus voidaan ilmaista prosenttiosuutena maksimaalisesta suorituksesta. Tällöin kevyt suoritus vastaa 49 %, kohtalainen 50–69 %, raskas 70–84 % ja hyvin raskas vähintään 85 % maksimaalisesta suorituksesta. (Howley 2001.)

Koska jokainen raskaus on aina yksilöllinen, on raskauden edetessä oma keho paras mittari arvioimaan liikunnan rasittavuutta. Oma vointia kannattaa seurata liikunnan aikana ja sen jälkeen. Erilaiset kiputilat, kuten pahoinvointi, huimaus tai voimaton olo eivät ole normaaleja oireita, vaan ne ovat merkkejä siitä, että liikunta on ollut liian raskasta. (UKK-instituutti 2021.) Oma vointia kannattaa erityisesti tarkkailla, kun liikunnan kuormitustaso ylittää anaerobisen kynnyksen. Anaerobinen kynnyksen tarkoittaa korkeinta kuormitustasoa, jossa kehon maitohappojen (laktaatin) tuotto ja poistuminen ovat tasapainossa. Kun liikunnan intensiteetti nousee anaerobisen kynnyksen yli, työskentelevien lihasten aerobinen energiantuotantokyky eivät riitä vastaamaan harjoituksen vaatimuksia ja anaerobinen energiantuotanto kasvaa nopeasti. Tämän seurauksena laktaattia kertyy lihaksiin ja verenkiertoon. Kun liikuntasuoritus ylittää anaerobisen kynnyksen, veren laktaattipitoisuus jatkaa nousuaan suorituksen edetessä, kunnes henkilö väsyä ja hidastaa vauhtiaan tai lopettaa suorituksen.

Anaerobinen kynnyks on noin 85–90 % maksimisykkeestä. (Nummela 2021.) Tarkan anaerobisen kynnyksen sykerajan voi selvittää esimerkiksi polkupyöräergometritestillä (UKK Työhyvinvointi- ja terveystuottepalvelut julkaisuaika tuntematon).

Tarhoista raskausajan liikunnan sykerajoista on vähitellen luovuttu, sillä odottavan äidin aikaisempi kuntotaso ja aktiivisuus määrittää pitkälti sen, millä sykkeillä harjoittelu on vielä kuormitukseltaan kevyttä. Esimerkiksi intensiiviseen ja kuormittavaan harjoitteluun tottuneiden ja harjoittelua raskauden aikana jatkaneiden huippu-urheilijoiden raskauksissa, synnytyksissä tai synnyttämässä lapsissa ei ole todettu poikkeavaa. (Luoto 2019.) Tämän takia sykkeiden tarkastelua tärkeämpänä pidetään kehon tuntemuksien kuuntelua ja kunnioittamista. (UKK-instituutti 2021).

3.1.2 Raskausajan liikuntaan vaikuttavat tekijät

Raskauden puolivälin jälkeen tulisi välttää liikuntaa, jossa kohtuun kohdistuu voimakasta painetta tai liikettä. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi ratsastus, kontaktilajit ja muut hyppelyt. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Raskauden puolivälin jälkeen on suositeltavaa myös jättää pois lajit, joihin sisältyy nopeita suunnanmuutoksia tai tärähdyksiä tai on mahdollisuuksia saada iskuja kehoon. Myöskään lajeja, joissa vaaditaan äärimmäistä kehon hallintaa ei suositella. Nopeita suunnanvaihtoja tai putoamisvaaran sisältävät lajit altistavat tuki- ja liikuntaelimestön vammoille, koska kasvava vatsa horjuttaa tasapainoa ja nivelsiteet ovat löystyneet relaksaanihormonin vaikutuksesta. Koska relaksaanihormoni löyryttää myös selkärankaan tukevia ligamentteja, on raskaana ollessa keskivartalon tuki heikentynyt. Suoran vatsalihaksen erkauma heikentää keskivartalon tukea, jolloin loukkaantumisen riski kasvaa lajeissa, joissa vaaditaan erityisen hyvää keskivartalon hallintaa. Kontaktilajit, joissa on mahdollisuus saada iskuja vatsan ja kohdun alueelle voivat altistaa keskenmenoon ja esimerkiksi istukan enneaikaiselle irtoamiselle (ablaatio) tai trauma voi aiheuttaa kohturuptuurin, eli kohdun repeämän (Tikkanen 2008; Mahoney, Moldenhauer & Treadwell 2019.)

Viimeisellä raskauskolmanneksella fysiologiset vaivat saattavat alkaa vaikuttamaan toimintakykyyn ja täten rajoittaa liikuntaa. Kasvavan kohdun takia vatsamakuulla tehtävät lihaskuntoliikkeet voivat olla epämukavia ja niitä on syytä välttää, jotta kohtuun ei kohdistu ylimääräistä painetta. Selinmakuulla tehtäviä harjoitteita tulisi vähentää tai jättää kokonaan pois. Selinmakuulla ollessa kohtu painaa suuria laskimoita, jotka kuljettavat happea ja verta sydämeen. Tästä voi aiheutua huimausta ja huonoa oloa. Viimeisellä kolmanneksella myös keho kaipaa enemmän lepoa ja kevyttä liikettä. Tällöin liikuntaa tulee keventää vähentämällä joko intensiteettiä tai kestoja, jolloin esimerkiksi kävely, jooga ja pilates ovat hyviä liikuntamuotoja. Lisääntynyt levon tarve on hyvä ottaa huomioon palautumisessa. Liikunnan tulisi tuottaa hyvää oloa ja lisätä energisyyttä. Mikäli liikunnan jälkeen olo on uupunut ja liikkuminen kuluttaa liikaa voimavaroja, tulisi sitä keventää. Liikkuminen on kuitenkin ehdottomasti hyväksi ja sitä suositellaan jatkamaan läpi raskauden. (Luoto 2019.)

4 LIIKUNTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Itseopiskelumateriaalissa käydään läpi UKK-instituutin vuonna 2021 laatimat liikkumisen suositukset synnytyksen jälkeen. Suosituksissa kerrotaan, että ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen liikuntaan vaikuttaa mahdolliset haavat ja kiputilat esimerkiksi liitoskivut. Lisäksi synnytyksen jälkeen saattaa ilmetä väsymystä. Ensimmäisen kahdeksan viikon ajan synnytyksestä tulisi välttää voimakkaasti vatsaontelon painetta nostavia harjoitteita. Ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen liikunta voi olla pitkälti arkiaskareiden tekoa. Liikuntaa voi lisätä vähitellen omaa kehoa kuunnellen ja tuttuja liikuntamuotoja suosien. (UKK-instituutti 2021.) Syvien vatsalihasten isometriset voimaharjoitteet ja lantionpohjan lihasten harjoittelu ovat kuitenkin turvallisia ja suositeltavia harjoitteita aloittaa välittömästi synnytyksen jälkeen. Muita suositeltavia liikuntamuotoja ovat kävely, vauvunulkenkeily sekä lantionpohjan ja syvien vatsalihasten lihaskuntoharjoitteet. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon.)

Synnytyksen jälkeen paluu takaisin yleisiin 18–64-vuotiaiden liikuntasuositukseen ja omien harrastusten pariin tapahtuu jokaisella naisella henkilökohtaisella aikataululla. Toipumisnopeus on hyvin yksilöllistä ja usein vie monia kuukausia. Tärkeintä on edetä maltillisesti ja turvallisesti omassa tahdissaan. Tämä onnistuu huolehtimalla siitä, että liikunnallinen rasitus on alkuun kevyttä. (UKK-instituutti 2021.) Kevyt liikunta tarkoittaa MET-arvoina on noin 2–3,5 (Kutinlahti 2023). Kevyen liikunnan määrittelyssä voi myös hyödyntää muistisääntöä PPP (pitää pystyä puhumaan). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että liikuntasuorituksen aikana tulee pystyä puhumaan sujuvasti. PPP:n rinnalle on kehitetty nyrkkisääntö myös liikunnan aikatavoitteesta, jota voi hyödyntää myös synnytyksen jälkeisen liikunnan annostelussa. PTP eli puoli tuntia päivässä, määrittelee suositusten mukaisen vähimmäismäärän liikuntaa vuorokauden aikana. (Leino 2003.)

Synnytyksen jälkeisellä liikunnalla on lukuisia positiivisia terveysvaikutuksia. Liikunta parantaa mielialaa ja unenlaatua, lisää vireyttä sekä täten edesauttaa vauva-arjessa jaksamista. Liikunta auttaa kehoa palautumaan synnytyksestä ja ylläpitää ja parantaa fyysistä kuntoa. Lisäksi liikunnan avulla voi parantaa ryhtiä ja vähentää imetyksestä johtuvia niska- ja hartiaseudun oireita. Lisäksi liikunta helpottaa painonhallintaa synnytyksen jälkeen. Liikunnan terveysvaikutuksissa ei kuitenkaan kannata korostaa painonhallintaa, vaan enemmänkin painottaa raskaudesta ja synnytyksestä palautumista. Raskaus aiheuttaa kehoon monia fysiologisia muutoksia, eikä edes säännöllisen liikunnan avulla välttämättä saa kehoa samanlaiseksi, mitä se oli ennen raskautta. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon.)

Sektion jälkeinen liikunta edesauttaa äidin toipumista, koska se vilkastuttaa verenkiertoa ja ehkäisee valtimotukoksia. Onnistuneen sectionin jälkeen liikunta aloitetaan samalla tavalla kuin alatiesynnytyksen jälkeen. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon.) Sectionin mahdolliset komplikaatiot, esimerkiksi verenhukka ja tulehdukset voivat viivästyttää liikuntaharjoittelun aloittamista. Keisarileikkauksen jälkeisiä haavatulehduksia esiintyy arvion mukaan 10 % sectionin avulla synnyttäneistä naisista. (Tapanainen, Heikinheimo & Mäkikallio 2019, 81–115.) Alkuviiikkojen harjoitteina on lantionpohjan harjoitteet ja syvien poikittaisten ja vinojen vatsalihasten aktivointiharjoitteet. Raskaita nostoja vaativia liikkeitä on vältettävä vähintään kuukauden ajan sectionin jälkeen, mutta vauvan nostaminen ja kantaminen on sallittua. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon.)

4.1 Liikuntaa rajoittavat tekijät synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeisessä liikunnassa on tärkeää huomioida relaksaanihormonin ja vatsalihasten erkauman vaikutus elimistöön. Relaksaanihormonin vaikutuksesta nivelsiteet ja nivelet ovat löystyneet ja hormonin vaikutus jatkuu vielä noin kolmen kuukauden ajan imetyksen loppumisen jälkeen. Tänä aikana olisi syytä välttää nopeita suunnanmuutoksia, tärahdyksiä ja iskuja sisältäviä lajeja, joissa on relaksaanihormonin takia lisääntynyt loukkaantumisriski. Suoran vatsalihaksen erkauma on normaali raskausajan muutos, joka palautuu yleensä spontaanisti vuoden sisään synnytyksestä. Ennen erkauman palautumista tulee välttää liiallista suoriin vatsalihaksiin kohdistuvaa rasitusta. Myöskään sellaisten lajien harrastamista ei suositella, jotka vaativat äärimmäistä keskivartalon tukea. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon.)

Imetys ei ole este liikunnan harrastamiselle. Edes kovatehoisen liikunnan harrastamisen ei ole todettu vaikuttavan imetyiskykyyn, rintamaidon määrään tai laatuun. Liikunnan aikana on kuitenkin erityisen tärkeää huolehtia riittävästä nesteytyksestä, sillä nesteen tarve lisääntyy yhtä paljon kuin maitoa erittyy rintoihin. Rinnat tulisi suojata erityisesti kylmällä ilmalla esimerkiksi huivilla tai lämpösuojuilla, koska kylmä, tuuli ja veto altistavat imettäjä rintatulehduksille. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2022.) Paras aika imetykselle on ennen liikuntaa, jolloin rinnat muuttuvat kevyemmiksi ja liikkuminen on helpompaa (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon).

Juoksua suositellaan vältettävän ainakin kolmen kuukauden ajan synnytyksestä. Kolmen kuukauden jälkeen juoksun voi aloittaa yksilöllisellä aikataululla. Yleensä lääkäri antaa juoksu-harrastuksen suhteen ohjeita jälkitarkastuksessa, jossa äidin palautumista tarkastellaan. Tarvittaessa synnytyksen jälkeen voi varata ajan äitiysfysioterapeutille, joka voi suorittaa tarkempia tutkimuksia palautumisen suhteen. Synnytyksen jälkeisessä liikunnassa tärkeää on harjoittelun oikeaoppinen progressiivisuus, mikä tarkoittaa vähitellen etenevää ja voimistuvaa harjoittelua. Merkittävää on liikunnan tehon ja toistomäärien lisääminen maltillisesti asteittain. Palautumisen mukaan lihaskuntoharjoitteluun voi esimerkiksi sisällyttää kevyet lisäpainot tai vastuskuminauhan. (Terveyskylä julkaisuaika tuntematon.) Synnytyksen jälkeisessä liikuntasuosituksessa korostetaan lihaskunto- ja kestävyys-harjoittelun lisäksi myös riittävän palauttavan unen merkitystä sekä pitkäkestoisen paikallaanolon tauottamista. Suosituksessa myös korostetaan kevyen arki- ja hyötyliikunnan terveysvaikutuksia. (UKK-instituutti 2021.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerille itseopiskelumateriaali tukemaan fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä perhevalmennuksessa pidettävään äitiysfysioterapiaan. Itseopiskelumateriaaliin sisältyy äitiysfysioterapian pääteemat, joita ovat lantionpohjan lihaksisto, suoran vatsalihaksen erkauma ja niistä kuntoutuminen sekä liikuntasuosittukset niin raskauden aikana kuin synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyömme itseopiskelumateriaalin tavoitteena oli helpottaa fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä perhevalmennuksen äitiysfysioterapian teemoihin sekä vähentää harjoittelussa olevien fysioterapeuttiopiskelijoiden työtä uuden tiedon keräämisessä ja opettelussa.

6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kehittämistyö. Kehittämistyö on projekti, jonka tarkoituksena on kehittää työelämään liittyvää konkreettista aihetta työntilajan tarpeesta (Vilkkä 2021). Tällaisia voivat olla käytännössä ilmenevät ongelmat, puutteet, tarpeet tai kysymykset. Kehittämistyön perusteena on tutkitun tiedon käyttö ja konkreettinen kehittämistoiminta sekä työhön saatujen aineistojen analysointi. (Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon.) Kehittämistyön vaiheita ovat suunnittelu, toteutus ja arviointi. Kehittämistyö tehdään tutkivalla ja kehittävällä otteella, jolloin perustellaan kriittisesti omia valintoja ja ratkaisuja koko työstämisen ajan. (Vilkkä 2021.) Tämä opinnäytetyö perustuu Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerin esille tuomaan tarpeeseen saada fysioterapeuttiopiskelijoille itseopiskelumateriaali koskien äitiysfysioterapian keskeisimpiä aihealueita, joita ovat lantionpohjan lihaksisto ja sen toiminta, vatsalihasten erkauma, liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä lapsen motorinen kehitys ja ergonomia.

6.1 Suunnittelu

Idea itseopiskelumateriaalin luomiselle heräsi syksyllä 2022. Wellness Centerillä oli aikaisempina vuosina ilmennyt ajankäytöllisiä hankaluuksia perhevalmennustiimin perehtymisessä. Perhevalmennustiimissä pääteemana on äitiysfysioterapia, josta fysioterapeuttiopiskelijoilla ei ole tutkinto-ohjelman puolesta aikaisempaa tietopohjaa. Täten harjoitteluun perehtyminen vaatii opiskelijoilta paljon itsenäistä tiedonhankintaa sekä tiedon vertailua ja soveltamista käytännön harjoitteisiin. Äitiysfysioterapian osa-alueet ovat laajoja ja materiaalia on saatavilla vaihtelevasti. Tarve tiiviille, luotettavalle ja ajankohtaiselle itseopiskelumateriaalille on ollut olemassa jo vuosia.

Itseopiskelumateriaalin suunnittelu alkoi perhevalmennukseen osallistuvien opettajien ja Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerin koordinaattoreiden kanssa syksyllä 2022. Tässä vaiheessa sovimme yhteisesti itseopiskelumateriaalin sisällöstä ja pohjasta, johon itseopiskelumateriaalin teimme. Fysioterapeuttiopiskelijat ovat perhevalmennuksessa mukana kahdella tapaamiskerralla. Molemmille tapaamisille on perhevalmennustiimin toimesta luotu valmiit PowerPoint -esitykset, jotka fysioterapeuttiopiskelijat esittävät. Lähtökohtana oli, että itseopiskelumateriaali tulisi mukailemaan PowerPoint -esityksiä edeten samassa järjestyksessä, tehden opiskelusta mahdollisimman vaivatonta.

Joulukuussa 2022 opinnäytetyön aihekuvaus oli valmis. Aikataulun osalta tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi loppuvuoteen 2023 mennessä. Aihekuvauksen jälkeen tammikuussa 2023 aloitimme opinnäytetyön suunnitelman kirjoittamisen, jolloin suunnitelma tarkentui. Yhtäaikaisesti opinnäytetyön suunnitelman tekemisen kanssa suoritimme omaa Wellness Center harjoittelua perhevalmennustiimissä, jolloin pääsimme henkilökohtaisesti toteamaan perhevalmennuksen itseopiskelumateriaalin puuttumisen aiheuttamat haasteet. Saimme harjoittelun aikana hyvän mielikuvan siitä, millainen itseopiskelumateriaalin tulisi olla. Harjoittelun aikana totesimme useaan otteeseen, kuinka haastavaa ja aikaa vievää luotettavan tiedon löytäminen, yhdistäminen ja opetteleminen oli.

6.2 Toteutus

Loppukeväästä 2023 perhevalmennuksen viralliset PowerPoint -esitykset valmistuivat ja pääsimme niiden pohjalta työstämään itseopiskelumateriaalin sisältöä. Päädyimme tekemään itseopiskelumateriaalin Word-tiedostomuotoon, jossa hyödynsimme Savonia-ammattikorkeakoulun luomaa raporttipohjaa. Word-tiedoston ja raporttipohjan käyttämisen vuoksi materiaalin ulkoasu on opiskelijoille entuudestaan tuttu ja täten helppokäyttöinen. Word-tiedoston pystyy myös helposti tulostamaan opiskelun helpottumiseksi.

Määrittelimme itseopiskelumateriaalin sisällön jo suunnitteluvaiheessa yhdessä perhevalmennusta koordinoivan opettajan kanssa. Itseopiskelumateriaali koostuu viidestä pääaiheesta, joita olivat lantionpohja, suoran vatsalihaksen erkauma, liikunta ja raskaus, liikunta synnytyksen jälkeen sekä ensiviikot vauvan kanssa. Päätimme sisällyttää materiaaliin tiiviisti, mutta kattavasti tärkeimmät ydinasiat kustakin aiheesta, koska perhevalmennuksen aihealueet ovat hyvin laajoja. Keräsimme tietoa luotettavista lähteistä ja etsimme aiheeseen liittyviä tutkimuksia sekä kuvia teorian tueksi. Tavoitteenamme oli tehdä tulevien harjoittelussa olevien fysioterapeuttiopiskelijoiden opiskelusta mahdollisimman helppoa ja sujuvaa.

Itseopiskelumateriaali alkaa teorian tiedolla lantionpohjasta yleisesti sekä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teorian tiedon jälkeen keskityimme lantionpohjan harjoitteluun niin raskauden aikana, kuin synnytyksen jälkeen. Lantionpohjan harjoittelusta kerroimme teoriaa sekä varsinaisia harjoitteita lantionpohjan vahvistamiseen ja rentouttamiseen. Lantionpohjan jälkeen itseopiskelumateriaalissa käsitelimme vatsalihasten erkaumaa ja siitä kuntoutumista synnytyksen jälkeen. Erkauman ohessa sivusimme sektiota ja siitä kuntoutumista. Kolmantena pääaiheista käsitelimme liikuntaa raskauden aikana eli liikuntasuosituksia, miten aloittaa ja miten jatkaa liikuntaa raskauden edetessä. Seuraavaksi itseopiskelumateriaalissa on tietoa, miten aloittaa liikunta synnytyksen jälkeen ja mitä asioita tulee ottaa huomioon. Viimeisenä materiaalissa käsitelimme lyhyesti ensiviikkoja vauvan kanssa, jossa keskityimme ergonomiaan ja vauvan motoriseen kehitykseen. Itseopiskelumateriaalin sisältö on tiivistetysti avattu liitteessä 2 (LIITE 2).

Lähetimme materiaalin lopullisen version Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerille julkaistavaksi syyskuussa 2023. Materiaali tulee perhevalmennustiimissä harjoittelussa olevien fysioterapeuttiopiskelijoiden, opettajien ja muiden valmennukseen kuuluvien terveydenhuollon ammattilaisten saataville. Opinnäytetyö kirjoitetaan itseopiskelumateriaalin pohjalta ja on arvioitu valmistumaan marraskuussa 2023. Opinnäytetyöprosessin aikataulu ilmenee kuvasta 3.



KUVA 4. Opinnäytetyöprosessin eteneminen

6.3 Arviointi

Opinnäytetyön itseopiskelumateriaali arvioitiin perhevalmennukseen osallistuvien vastuuhenkilöiden toimesta, koska Wellness Centerillä ei arvioinnin suoritushetkellä ollut opiskelijoita. Arviointikysely lähetettiin perhevalmennukseen osallistuville sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisille sekä Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerin koordinaattoreille. Ammattilaiset arvioivat itseopiskelumateriaalin toimivuutta omasta näkökulmastaan ajatellen myös materiaalin toimivuutta opiskelijoiden käytössä. Keräsimme Webropol-kyselyn avulla palautetta itseopiskelumateriaalin sisällöstä, lukijajaksattävällisyydestä ja käytännöllisyydestä (LIITE 1). Kyselyssä itseopiskelumateriaalin sisältöä arvioitiin avoimilla kysymyksillä sekä arvioimalla erilaisia väitteitä numeraalisesti asteikolla 1–10.

Webropol-kyselyyn (LIITE 1) vastasi kaksi henkilöä. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistujilla oli oikeus olla vastaamatta kyselyyn, vaikka he olisivat perehtyneet itseopiskelumateriaa-

liin. Tämän takia vastausten määrä on toivottua niukempi. Saamiemme vastausten perusteella pysymme kuitenkin toteamaan, että arviointiin osallistuvat henkilöt kokivat itseopiskelumateriaalin helppolukuiseksi ja riittävän kattavaksi. Vastausten perusteella itseopiskelumateriaalin läpikäymiseen kuluva aika on arvioijien mielestä kohtuullinen. Arviointiin osallistuvien henkilöiden mukaan itseopiskelumateriaali palvelee perimmäistä tarkoitustaan opiskelijoiden harjoitteluun perehtymisen helpotumisessa.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2022 sopivan aiheen löydyttyä. Kiinnostus äitiysfysioterapiaa kohtaan oli yhdistävä tekijä, jonka kautta päädyimme tekemään opinnäytetyömme kyseisestä aiheesta. Savonia-ammattikorkeakoulun sisäisellä yrityksellä Wellness Centerillä oli herännyt aikaisempien vuosien aikana tarve äitiysfysioterapian itseopiskelumateriaalille. Yhdessä Wellness Centerin koordinaattorin kanssa lähdimme suunnittelemaan itseopiskelumateriaalin toteutusta. Lopullisen itseopiskelumateriaalin saimme valmiiksi syyskuussa 2023. Työn tilaaja on tyytyväinen itseopiskelumateriaaliin ja kokee sen olevan hyödyksi tuleville fysioterapeuttiopiskelijoille. Arviointikyselyistä saatujen vastausten perusteella itseopiskelumateriaali tulee onnistumaan tarkoituksessaan helpottaa fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä perhevalmennuksen aihealueisiin. Olemme myös itse tyytyväisiä tuotokseemme monilta osa-alueilta. Pidämme itseopiskelumateriaalin selkeästä ja toimivasta rakenteesta sekä ulkonäöstä. Sisällysluettelon avulla fysioterapeuttiopiskelijat löytävät helposti tarvitsemansa tiedon ja siihen on aina helppo palata. Saimme koottua kattavasti tietoa vaikeista ja irrallisista aiheista niin, että asiat ovat helppo opiskella ja ymmärtää. Koemme äitiysfysioterapian itseopiskelumateriaalin tärkeäksi, koska fysioterapeutin tutkinto-ohjelmaan ei sisälly opetusta äitiysfysioterapiasta (Opintopolku julkaisuaika tuntematon).

Opinnäytetyöprosessin ja aiheeseen liittyvän harjoittelun kautta saimme monipuolisesti uutta tietoa äitiysfysioterapiasta sekä aikaisempi tietopohjamme aihealueista syventyi. Tiedonkeruun yhteydessä huomasimme useaan otteeseen, kuinka niukasti äitiysfysioterapian aihealueista on saatavilla tietoa ja tutkimuksia. Erityisesti huomioimme sen, kuinka niukasti tutkimustietoa suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutuksesta on saatavilla. Mielestämme tämä on hälyttävää, kun ottaa huomioon, kuinka suuri osa väestöstä voi kärsiä palautumattomasta erkaumasta. Suoran vatsalihaksen erkauma ei ole vain synnyttäneiden naisten vaiva, vaan se koskee molempia sukupuolia ikää katsomatta. Aiheesta on niukasti tutkimustietoa, jonka vuoksi esimerkiksi suoran vatsalihaksen erkauman palautumisesta ole laadittu kansallisia hoitolinjauksia, esimerkiksi Käypä hoito -suosituksia. Lisäksi suoran vatsalihaksen erkaumalle ei ole laadittu kansainvälisiä ja standardoituja hoitomenetelmiä (Kamel & Yousif 2017). Erkauma voi aiheuttaa moninaisia oireita, jotka vaikuttavat laajasti yksilön toimintakykyyn (Tuominen & Vironen 2022). Mielestämme vatsalihaksen erkaumasta ja sen kuntoutuksesta tulisi informoida enemmän neuvoloissa jo raskausaikana. Monesti naiset havahtuvat erkaumaan vasta synnytyksen jälkeen, kun he alkavat pohtimaan siitä palautumista. Meille fysioterapeuteille ennaltaehkäisevä työote on tärkeää. Ennaltaehkäisevän äitiysfysioterapian kautta voitaisiin estää toimintakyvyn heikkenemistä raskauden ja synnytyksen jälkeen.

Sektion kuntoutuksesta löytyy hyvin niukasti informaatiota huolimatta siitä, että 16–17 % suomalaislapsista syntyy nykyään sektiollla (Tiitinen 2023). Sektiosynnytysten yleistymisestä huolimatta sektiollla synnyttäneelle äidille ei automaattisesti kuulu fysioterapiapalvelut. Sairaalasta kotiutuessa kotihoito-ohjeet painottuvat haavanhoitoon ja varsinainen kuntoutuminen jää synnyttäneen äidin omalle vastuulle. Totesimme, että aiheeseen liittyville lisätutkimuksille olisi tarvetta. Pohdimme, mistä vähäinen tutkimusten ja tiedon määrä johtuu. Koemme, että osasy sille, miksi sektiolsta löytyy vähän tutkimustietoa, voi johtua siihen liittyvistä ennakkoluuloista ja virheellisistä oletuksista. Mielestämme olisi tärkeää poistaa sektiosynnytyksiin liittyvää stigmaa ”epäluonnollisena” synnytystapana. Nykyisin

yleistynyt äidin voimakas synnytyspelko on johtanut siihen, että yhä useampi nainen valitsee synnytystavakseen suunnitellun sektion. Suomessa sektiosynnytykselle täytyy aina olla lääketieteelliset perusteet. Tämä on ulkomailta jo vanhentunut käytäntö, sillä esimerkiksi Brasiliassa jopa puolet lapsista syntyy sektiolla. (Halmesmäki 2002.) Mielestämme avoin keskustelu ja tiedonjako aiheesta on tärkeää. On tärkeää ja suositeltavaa, että raskaana olevat tai raskautta suunnittelevat tietävät erilaisista synnytystavoista ja niiden kuntoutuksesta.

Mielestämme raskausajan liikunta on aihe, josta tulisi myös puhua enemmän. On tutkittu, että edes tavoitteellinen kilpaurheilu ei vaikuta negatiivisesti sikiön kehitykseen tai synnytykseen. Aiheesta on liian vähän tutkimuksia, jotta se voitaisiin todeta varmaksi, mutta myöskään vastakkaisia tuloksia ei ole löydetty, että liikunnasta olisi haittaa. Tästä huolimatta raskaana olevilla naisilla on paljon pelkoja ja ennakkoluuloja liikunnan suhteen. Liikunnan pelätään haittaavan sikiön kehitystä ja vaikuttavan negatiivisesti sikiön terveyteen. (Luoto 2019.) Mielestämme näiden ennakkoluulojen kumoaminen on tärkeää. Raskausajan liikunnalla on paljon positiivisia terveysvaikutuksia niin äidille kuin sikiölle. Kannustamalla raskaana olevia ja jo synnyttäneitä naisia liikkumaan, pystytään lisäämään raskaudesta palautumista, vähentämään inaktiivisuuden aiheuttamia pitkäaikaisia terveysvaikutuksia, joka vähentävät esimerkiksi fysioterapian tarvetta myöhemmällä iällä. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.) Pohdimme, että tulevienkin fysioterapeuttiopiskelijoiden täytyy omata tiedot liikunnan todellisesta merkityksestä raskauden aikana, jotta he voivat motivoida ja kannustaa odottavia äitejä liikkumaan. Perhevalmennukseen osallistuvat ensimmäistä lastaan odottavat äidit, joten se on oiva paikka tiedottaa liikunnan merkityksestä ja hyödyistä sekä poistaa vääriä uskomuksia. Tärkeää olisiikin, että myös jo ennen raskautta inaktiiviset naiset motivoituisivat liikunnan harrastamisesta raskauden aikana ja siitä jäisi mielekäs tapa synnytyksen jälkeiseenkin elämään.

Opinnäytetyöprosessin oivalsimme, kuinka paljon Suomessa on vielä parannettavaa synnytyksestä palautumisen tukemisessa verrattuna ulkomaihin. Löysimme tietoa, että muun muassa Ranskassa on viime vuosina kiinnitetty erityisen paljon huomiota synnytyksestä palautumiseen. Ranskan valtio tarjoaa kaikille synnyttäneille naisille yhteensä kymmenen tuntia lantionpohjan fysioterapiaa. Äitien kokemuksia kartoittamalla selvisi, että ranskalaiset äidit ovat kokeneet tämän valtion tarjoaman lantionpohjan fysioterapian hyödylliseksi. (Heikkilä 2018.) Suomessa aletaan muun maailman tavoin vähitellen ymmärtämään synnytyksestä palautumisen tärkeys. Esimerkiksi Helsingissä tarjotaan maksutonta pienryhmä muotoista fysioterapiaa synnyttäneille äideille. Ryhmiin osallistumista ei ole maantieteellisesti rajattu, mutta asettaa sen sijainti muualla asuvat suomalaiset äidit eriarvoiseen asemaan. Isommilla paikkakunnilla on mahdollisuus päästä yksityisen äitiysfysioterapeutin vastaanotolle omakustanteisesti, mutta äitiysloman niukat tulot voivat olla osalle naisista rajoittava tekijä. (Aalto 2019.) Koemme, että opinnäytetyömme on erityisen tärkeä siksi, että sen kautta tulevat fysioterapeuttiopiskelijat saavat tietoa äitiysfysioterapiasta ja saavat valmiuksia raskaana olevien ja jo synnyttäneiden naisten kohtaamisesta sekä kuntoutusprosessista. Mahdollisesti opinnäytetyömme ansiosta useammat Savonia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijat kiinnostuvat aiheesta ja suuntautuvat ammatissaan äitiysfysioterapian pariin.

7.1 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

Tämän opinnäytetyön kohde valittiin Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerin koordinaattoreiden esille tuoman tarpeen mukaan. Opinnäytetyöprosessin aikana työskentelimme koordinaattorin sekä tätä opinnäytetyötä ohjaavan opettajan ohjauksien mukaisesti. Opinnäytetyön merkityksellisyys tuli olemaan suuressa roolissa, sillä tämän kehittämistyön kaltaiselle itseopiskelumateriaalille oli esiintynyt tarvetta jo useamman vuoden ajan. Opinnäytetyöstä tulevat jatkossa hyötymään niin fysioterapeuttiopiskelijat kuin Wellness Centerin koordinaattorit. Opinnäytetyöllä on merkittävä uutuusarvo, koska itseopiskelumateriaali on täysin uusi innovaatio, eikä vastaavanlaista itseopiskelumateriaalia ei ole aikaisemmin ollut käytössä Wellness Centerillä. Itseopiskelumateriaali on tarkoitettu vain Savonia-ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijoille, jotka suorittavat harjoitteluaan Wellness Centerissä perhevalmennustimissä, jonka vuoksi itseopiskelumateriaali on salassa pidettävää tietoa. Itseopiskelumateriaalista on tässä opinnäytetyössä liite (LIITE 2), josta ilmenee materiaalin aihealueet ja niiden sisältö suurpiirteisesti.

Kehittämistyön tekoprosessin aikana noudatimme tarkasti eettisiä ohjeita liittyen tiedon kirjaamiseen, jakoon ja sen luotettavuuden arviointiin. Ammattikorkeakouluille on laadittu yhteiset suositukset hyvän tieteellisen käytännön mukaisesta opinnäytetyöprosessista (Arene 2019). Ennen kirjallisen opinnäytetyön aloittamista perehdyimme näihin opinnäytetyöprosessin eettisiin suosituksiin ja hyödynsimme näitä suosituksia läpi opinnäytetyöprosessin. Merkitsimme kirjallisiin osioihin lähteet huolellisesti ja tarkasti sekä viittasimme lähteisiin oikeaoppisesti Savonia-ammattikorkeakoulun raportointiohjeen mukaisesti tekijänoikeuksia kunnioittaen. Olimme koko opinnäytetyöprosessin ajan tarkkoja siitä, että opinnäytetyö ei sisällä plagiointia, vaan teksteissä eriteltiin tarkasti lähteistä koottu tieto itse kirjoitetusta tekstistä. Plagioinnin tarkastamiseksi kaikki tämän opinnäytetyöprojektin kirjalliset työt tarkastimme Turnit-ohjelmassa, joka antoi prosentuaaliset arvosanat plagiaatista. Varmistimme, että opinnäytetyön lähdemerkinnät ja -viittaukset olivat tehty oikein tekstiin sekä lähdeluetteloon.

Itseopiskelumateriaalia arvioivat Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerin koordinaattorit sekä Kuopion neuvolan kättilöt ja terveydenhoitajat, jotka ovat osallistuneet aiempina vuosina Savonia-ammattikorkeakoululla pidettäviin perhevalmennuksiin. Arvioijat suorittivat arvioinnin anonyymisti, eikä heiltä kerätty henkilötietoja arvioinnin yhteydessä. Arviointiin osallistuvilla annettiin etukäteen kattavasti informaatiota itseopiskelumateriaalin tavoitteesta, tarkoituksesta sekä tulosten kirjaamisesta ja hyödyntämisestä. Arviointiin osallistuvilla henkilöillä oli oikeus jättää arviointi tekemättä ja tämä tuotiin kyselylomakkeen alussa selkeästi esille. Koko opinnäytetyöprosessin ajan kunnioitettiin kaikkien opinnäytetyöhön osallistuvien henkilöiden yksityisyydensuojaa ja anonyymiteettiä. Lopulliseen arviointikyselyyn saimme vastauksia vain kahdelta arvioijalta. Vastausten vähäinen määrä tuli meille yllätyksenä. Pohdimme, että olisimme voineet saada enemmän vastauksia, mikäli olisimme lähettäneet arviointikyselyn vastaanottajille jo aikaisemmassa vaiheessa. Arviointikysely toimitettiin arviointiin osallistuvilla henkilöille syksyllä 2023, jolloin heillä oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Jälkikäteen totesimme, että kysely olisi ollut syytä toimittaa aikaisemmin, jolloin arviointiin osallistuvilla henkilöillä olisi jäänyt enemmän aikaa vastata. Toisaalta itseopiskelumateriaalin lopullinen versio valmistui vasta syksyllä 2023, jolloin se olisi pitänyt arvioida keskeneräisenä, mikäli arviointi olisi

tehty yhtään aikaisemmin. Lisäksi arviointikysely lähetettiin Wellness Centerin koordinaattorin kautta, joka saattoi vaikuttaa arvioijien motivaatioon osallistua kehittämistyön arviointiin. Koemme, että olisimme voineet saada tehokkaammin vastauksia, mikäli olisimme toimittaneet kyselyn itse. Tällöin olisimme kenties voineet selkeämmin tuoda esille arvioinnin merkityksen opinnäytetyötämme kohtaan.

Eettiseen näkökulmaan kuuluu myös tehdyn työn luotettavuuden arviointi (Arene 2019). Kehittämistyössä tuotetaan todenmukaista ja tärkeää tietoa. Varmistimme tämän käyttämällä työssä laadukkaita, ajankohtaisia sekä monipuolisia lähteitä. Opinnäytetyössä merkittävässä roolissa olivat muun muassa Duodecimin Käypä hoito -suositukset, joiden perusteella sosiaali- ja terveydenhuollossa toimitaan. Etsimme kansainvälisiä tutkimuslähteitä eri tietokannoista, joita olivat muun muassa Cinahl, PEDro, PubMed ja Cochrane. Etsimme käsittelemillemme aiheille rinnakkaislähteitä, jotta tieto olisi mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista. Huomioimme, että tiedonkeruussa ammattilaisten ja yhteistyöhenkilöiden haastattelu tuottaa subjektiivista tietoa ja toimme tämä työssämme selkeästi esille. Kuvasimme opinnäytetyöprosessin vaiheita tarkasti, jotta lukija ymmärtää, miten mahdollisiin tuloksiin on päädytty.

7.2 Ammatillinen kasvu

Fysioterapeuttikoulutuksen aikana opiskelijoille kehittyy laaja-alainen ja kattava näyttöön perustuva fysioterapian osaaminen teoreettisesti ja kliinisesti. Opinnäytetyön aiheen opiskelijat saavat valita itse mielenkiinnon kohteiden mukaisesti tukien omaa ammatillista kasvua. Opinnäytetyöprosessin tavoitteena on tiedon syventyminen fysioterapeuttisesta osaamisesta oman valinnan mukaan sekä asiantuntijuuden kehittyminen kirjallisessa ja suullisessa viestinnässä. (Savonia 2023.) Opinnäytetyömme aiheita tuki opintojemme kolmantena vuonna suoritettu Wellness Center harjoittelujakso, jossa pääsimme työskentelemään äitiysfysioterapiaan keskittyvässä perhevalmennustiimissä. Aihe oli meille entuudestaan vieras, koska kuten aikaisemmin on mainittu, fysioterapeutin tutkinto-ohjelmaan ei sisälly opetusta äitiysfysioterapiasta. Aiheen haastavuutta lisäsi se, että äitiysfysioterapiasta ei ole kattavasti tutkimuksia kansainvälisistä tietokannoista eikä tietoa löydy selkeästi yksittäisistä lähteistä. Jouduimme keräämään ja yhdistelemään tietoa eri tieteenalojen tietokannoista. Tämän takia opinnäytetyöprosessiin sisältyi paljon itsenäistä tiedonhakuja ja asioiden itseopettelua. Opinnäytetyöprosessi on tästä syystä ollut ajoittain haastava. Kokonaisuudessaan ja erinäisistä haasteista huolimatta opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja antoisa kokemus. Saimme prosessin kautta uusia tietoja ja taitoja, joita voimme hyödyntää tulevaisuuden työelämässä.

Opimme opinnäytetyöprosessin aikana kohtaamaan raskaana olevia ja synnyttäneitä asiakkaita sekä huomioimaan raskauden mukanaan tuomat muutokset kehossa ja toimintakyvyssä. Äitiysfysioterapiassa merkittävänä aihealueena on lantionpohjan fysioterapia. Opinnäytetyöprosessin kautta pääsimme perehtymään lantionpohjan toimintaan ja opimme vaikutuksista toimintakykyyn. Työtä tehdessämme opimme ymmärtämään raskauden monia, pitkäaikaisia vaikutuksia äidin kehoon. Opimme tunnistamaan suoran vatsalihaksen erkauman ja ymmärrämme nyt, millainen palautumattoman erkauman kuntoutusprosessi on kokonaisuudessaan. Isossa osassa opinnäytetyössämme on liikuntasuositukset. Ennen tätä projektia meillä oli ennakkoluuloja raskaudenaikaiseen liikuntaan liittyen. Opimme, että raskaudenaikaiseen liikuntaan kohdistuvat rajoitukset ovat melko vähäisiä eikä

liikunta ole missään nimessä vaarallista äidille tai lapselle. Opinnäytetyöprosessin kautta saamamme tietopohja äitiysfysioterapiasta antaa meille lisäarvoa työskennellessämme fysioterapeutteina. Osaamme tulevassa ammatissamme huomioida naispuoliset asiakkaat aiempaa laaja-alaisemmin.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheissa tutkimusten etsiminen oli ajoittain haastavaa. Koemme, että olemme työskentelyn aikana kehittyneet tiedonhankinnassa ja tiedon kriittisessä arvioinnissa. Opinnäytetyöprosessin aikana meille selkeytyi se, miten ja millä hakusanoilla tutkimuksia kannattaa lähteä etsimään sekä mistä tietokannoista löydämme luotettavaa tietoa. Opinnäytetyöprosessin kautta pysähdyimme myös analysoimaan tutkimusten laatua ja pohtimaan hyvän tutkimuksen ominaisuuksia. Vertailimme tutkimuksia keskenään ja yhdistelimme niistä saatua tietoa. Hyödynsimme työskentelyssämme runsaasti kansainvälistä tutkimustietoa, koska Suomessa tehtyjä tutkimuksia äitiysfysioterapian aihealueista on erityisen vähän. Opinnäytetyöprosessi on täten antanut meille hyvät perustaidot tiedonhankintaan, jolloin pystymme tehokkaasti hyödyntämään tieteellistä tietoa tulevassa ammatissamme. Opimme luontevammin referoimaan lähteistä saatua tekstiä ja merkitsemään lähdeviitteet tekstiin sekä lähdeluetteloon. Tiedonhaun lisäksi taitomme kirjoittaa tieteellistä tekstiä on kehittynyt merkittävästi. Kehitys on tullut osittain itsestään opinnäytetyöprosessin edetessä, mutta myös paljon olemme saaneet etsiä ja kysyä tietoa kielioppiin ja lauserakenteisiin liittyen. Työn loppuvaiheilla huomasimme, että kirjoittamamme teksti on ytimekästä ja perusteltua.

7.3 Tuotoksen hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerille itseopiskelumateriaali tukemaan fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä perhevalmennuksessa pidettävään äitiysfysioterapiaan. Tavoitteena oli helpottaa fysioterapeuttiopiskelijoiden perehtymistä perhevalmennuksen äitiysfysioterapian teemoihin sekä vähentää harjoittelussa olevien fysioterapeuttiopiskelijoiden työtä uuden tiedon keräämisessä ja opettelussa. Vaikka itseopiskelumateriaali ei ole vielä päässyt varsinaiseen käyttöön, arviointikyselystä saadun palautteen perusteella voidaan olettaa, että opinnäytetyön tuotoksen tavoitteet saavutetaan, kun itseopiskelumateriaali julkaistaan opiskelijoille.

Opinnäytetyöhön liittyen meille tärkeä tavoite oli jakaa tietoa äitiysfysioterapiasta tuleville fysioterapeuteille. Tuotoksemme kautta toivomme, että opiskelijat heräävät ajattelemaan jo opiskeluaikana sitä, kuinka tärkeää raskauden ja synnytyksen aiheuttamien muutosten huomioiminen. Toiveenamme on, että itseopiskelumateriaalin kautta opiskelijat kiinnostuisivat äitiysfysioterapiasta ja aihe saisi tätä kautta tulevaisuudessa enemmän huomiota ja mahdollistaisi esimerkiksi uusien, aikaisempaa laajempien tutkimuksien tekemisen. Suosion ja tiedonmäärän kasvaessa tulevaisuudessa äitiysfysioterapia voisi mahdollisesti kuulua fysioterapeuttien tutkinto-ohjelmaan. Aihe on mielestämme tärkeä ja koskettaa merkittävää osaa fysioterapian naispuolisista asiakkaista. Suuri osa fysioterapian täysi-ikäisistä naispuoleisista asiakkaista on joko jo raskauden kokeneita, raskaana olevia tai raskautta suunnittelevia. Tästä syystä koemme, että äitiysfysioterapian olisi aiheellista kuulua fysioterapeutin tutkinto-ohjelmaan.

Meille oli tärkeää varmistaa, että itseopiskelumateriaalin sisältö pysyy ajankohtaisena ja luotettavana. Uusien tutkimuksien avulla saadaan jatkuvasti uutta informaatiota ja vanhaa informaatiota

päivitetään jatkuvasti. Tästä syystä Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerin koordinaattoreilla on jatkossa oikeus muokata tämän opinnäytetyön itseopiskelumateriaalia kehittyvän tiedon ja muuttuvien esitysaiheiden mukaisesti. Täten varmistetaan, että itseopiskelumateriaalin sisältö koostuu aina parhaimmasta saatavilla olevasta, ajankohtaisesta tiedosta.

Työmme tuotoksen tavoitteena on tulevaisuudessa moniammatillisen yhteistyön lisääminen. Esimerkiksi raskaana olevien ja jo synnyttäneiden naisten kohdalla fysioterapeuttien, lääkärien ja kättilöiden tehokas moniammatillinen yhteistyö olisi mielestämme suotavaa ja kannustettavaa. Mielestämme fysioterapeuttien roolia tulisi myös tulevaisuudessa lisätä neuvoloissa. Nykyisin neuvoloissa ei työskentele fysioterapeutteja huolimatta siitä, kuinka paljon annettavaa fysioterapialla olisi odottaville ja jo synnyttäneille naisille. Fysioterapiaan hakeutuminen ja sen kustannus on täysin äitien omalla vastuulla. Näiden asioiden vuoksi hyvin pieni osa äideistä päätyy äitiysfysioterapeutin vastaanotolle tarpeesta huolimatta.

LÄHTEET

- Aalto, Maija 2019. Synnyttökö äskettäin? Helsinki avaa pääsyn fysioterapiaan kaikille tuoreille äideille. Helsingin Sanomat. Verkkajulkaisu. <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006066160.html>. Viitattu 10.10.2023.
- Adobe Stock 2023a. Kuvagalleria: Distasis recti. Valokuva. https://stock.adobe.com/fi/search?ca=0&filters%5Bcontent_type%3Aphoto%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aillustration%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Azip_vector%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Avideo%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Atemplate%5D=1&filters%5Bcontent_type%3A3d%5D=1&filters%5Bcontent_type%3Aimage%5D=1&k=diastasis+recti&order=relevance&safe_search=1&limit=100&search_page=1&search_type=usertyped&acp=&aco=diastasis+recti&get_facets=0&asset_id=359874192. Viitattu 13.10.2023.
- Adobe Stock 2023b. Kuvagalleria: Sciatic nerve pain locatio. Valokuva. https://stock.adobe.com/fi/images/sciatic-nerve-pain-locatio/166063402?prev_url=detail. Viitattu 23.10.2023.
- Aho, Jukka 2017. Isometrinen jännitys - työntää vai vastustaa? Mind the Movement. Verkkajulkaisu. <https://mindthemovement.net/2017/08/isometrinen-jannitys-tyontaa-vai-vastustaa/>. Viitattu 24.9.2023.
- Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-tiedosto. Julkaistu 19.12.2019. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>. Viitattu 10.9.2023.
- Aukee, Pauliina & Tihtonen, Kati 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Verkkajulkaisu. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126 (20), v2381–6. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>. Viitattu 28.3.2023.
- Benjamin, Deenika, Van De Water, ATM & Peiris, CL 2014. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy Journal*. 2014; 100:1–8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24268942/>. Viitattu 31.3.2023.
- Cassia, Colla, Laureano, Luciana, Paiva, Prusch & Rafaela, Thomas 2017. Therapeutic exercise for pregnancy low back and pelvic pain: a systematic review. *International Urogynecology Journal* 29, 197–204. <https://www.scielo.br/j/fm/a/cQJxsS76mvRKz4GCd3Yrw4z/?lang=en>. Viitattu 31.3.2023.
- Dean, Nicola, Wilson, Don, Herbison, Peter, Glazener, Cathryn, Aung, Thiri, Macarthur, Christine 2008. Sexual function, delivery mode history, pelvic floor exercises and incontinence: a cross-sectional study six years post-partum. *The Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynecology* 2008; 48:302–11. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18532963/>. Viitattu 28.3.2023.
- Halmesmäki, Eija 2002. Kuka haluaa keisarileikkauksen? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 118(7):667-. Verkkajulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo92870>. Viitattu 10.10.2023.

Heikkilä, Annastiina 2018. Ranskassa synnytyksen jälkeinen jumppa on joka naisen oikeus – Tarjolla myös kännykkäsovellus harjoitusten tekoon. Verkkajulkaisu. <https://yle.fi/uutiset/3-10014921>. Viitattu 10.10.2023.

Heiskanen, Jouko, Jernfors, Vuokko & Parantainen, Anu 2020. Lantionpohjan fysioterapia. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Howley, Edward 2001. Type of activity: resistance, aerobic and leisure versus occupational physical activity. *Medicine and Science in Sports and Exercise* 2001;33: S364-9; discussion S419-20. https://journals.lww.com/acsm-msse/fulltext/2001/06001/type_of_activity__resistance,_aerobic_and_leisure.5.aspx. Viitattu 18.8.2023.

Imetyksen tuki julkaisuaika tuntematon. Lantionpohjan lihakset. Verkkajulkaisu. <https://imetys.fi/hyvointi/lantionpohjan-lihakset/>. Viitattu 28.3.2023.

Jyväskylän ammattikorkeakoulu julkaisuaika tuntematon. Opinnäytetyö - Thesis. Verkkajulkaisu. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/opinnaytetyo/toteutustavat-ja-rakenne/tutkimuksellinen-kehittamistyö/>. Viitattu 28.3.2023.

Kamel, Dalia & Yousif, Amel 2017. Neuromuscular Electrical Stimulation and Strength Recovery of Postnatal Diastasis Recti Abdominis Muscles. *Annals of Rehabilitation Medicine* 3/2017, 465–474. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28758085/>. Viitattu 28.3.2023.

Keshwani, Nadia, Mathur, Sunita, & McLean, Linda 2019. The impact of exercise therapy and abdominal binding in the management of diastasis recti abdominis in the early post-partum period: a pilot randomized controlled trial. *Physiotherapy: Theory and Practice* 2021 Sep;37(9):1018-1033. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31642725/>. Viitattu 31.3.2023.

Kingsley, Noël 2011. Vapaaksi selkäviviasta. Hoida selkäsi Alexander-tekniikan avulla. Minerva Kustannus Oy.

Krzepota, Justyna, Sadowska, Dorota & Biernat, Elżbieta 2018. Relationships between Physical Activity and Quality of Life in Pregnant Women in the Second and Third Trimester. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15(12), 2745. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30563083/>. Viitattu 10.10.2023.

Kutinlahti, Eija 2018. MET - energiankulutuksen ja fyysisen aktiivisuuden mittari. Verkkajulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannusyhtiö Oy Duodecim 19.9.2018. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01039>. Viitattu 25.9.2023.

Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Käypä hoito -suositus. Palonen, Pirkko & Aukee, Pauliina. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 11.10.2023). <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00565.lein>

Leino, Rauli 2003. Puoli tuntia liikuntaa päivässä pitää rintasyövän loitolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 119(22):2133–2135. Verkkajulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo93895>. Viitattu 9.10.2023.

- Liikunta. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2016 (viitattu 26.3.2023). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s18>.
- Luoto, Riitta 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 135(21):2079–84. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>. Viitattu 28.03.2023.
- Mahoney, Michael, Moldenhauer, Julie & Treadwell, Marjorie 2019. Subsequent Pregnancy Outcomes After Open Maternal-Fetal Surgery for Myelomeningocele. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 220(5): 494.e1–494.e7. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(05\)01999-X/fulltext#secd39768808e48](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(05)01999-X/fulltext#secd39768808e48). Viitattu 9.10.2023.
- Mottola, Michelle, Davenport, Margie, Ruchat, Stephanie-May, Davies, Gregory, Poitras, Veronica, Gray, Casey, Garcia, Alejandra, Jaramillo, Barrowman, Nick, Adamo, Kristi, Duggan, Mary, Barakat, Ruben, Chilibeck, Phil, Fleming, Karen, Forte, Milena, Korolnek, Jillian, Nagpal, Taniya, Slater, Linda, Stirling, Deanna & Zehr, Lori 2019. Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. *British Journal of Sports Medicine* 2018; 52:1339–46. Viitattu 30.3.2023
- Mylläri, Jaana 2017. Ihmiskehon anatomia. Sanoma Pro Oy.
- Nummela, Ari 2021. Sykerajat ja kynnysarvot kestävyysharjoittelussa. KIHU Sports Lab. Verkkojulkaisu. <https://sportslab.fi/sykerajat-ja-kynnysarvot-kestavyysharjoittelussa/>. Viitattu 9.10.2023.
- Opintopolku julkaisuaika tuntematon. Fysioterapeutti (AMK). Verkkojulkaisu. <https://opintopolku.fi/konfo/fi/koulutus/1.2.246.562.13.00000000000000000251>. Viitattu 26.9.2023.
- O'Reilly, Rebecca, Peters, Kath, Beale, Barbara, Jackson, Debra 2009. Women's experiences of recovery from childbirth: focus on pelvis problems that extend beyond the puerperium. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19638059/>. *Journal of Clinical Nursing* 2009; 18:2013–9. Viitattu 28.3.2023.
- Rahimi, Farzaneh & Mehr, Mahshid Moeni 2021. Effect of different relaxation methods on pregnancy and childbirth: a systematic review. 26.4.2021. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences* (4):3462-3478. <https://search.pedro.org.au/search-results/record-detail/64960>. Viitattu 31.3.2023.
- Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine ja pre-eklampsia. Käypä hoito -suositus. Tarnanen, Kirsi, Laivuori, Hannele, Tihtonen, Kati, Villa, Pia & Tuunainen, Arja, 2021 (viitattu 25.9.2023). <https://www.kaypahoito.fi/khp00134>.
- Romeikienė, Karolina Eva & Bartkevičienė, Daiva 2021. Pelvic-Floor Dysfunction Prevention in Prepartum and Postpartum Periods. *Medicina Kaunas* 57(4):387. <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.gov.ezproxy.savonia.fi/33923810/>. Viitattu 30.3.2023.
- Satasairaala julkaisuaika tuntematon. Sektio eli keisarileikkaus. Verkkojulkaisu. <https://www.satasairaala.fi/sektio-eli-keisarileikkaus>. Viitattu 28.9.2023.

Savonen, Kai, Laukkanen, Jari & Peltonen, Juha 2015. Suorituskyky ja kardiorespiratorinen kunto. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 131(18):1693–9. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo12451>. Viitattu 31.3.2023.

Savonia 2023. Fysioterapeutti (amk) päivätoteutus. Tutkinnot. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/amk-ja-yamk-tutkinnot-tarjonta/fysioterapeutti-amk-paivatoteutus/>. Viitattu 4.11.2023.

Suomen Fysiovalmentajat 2017. Voiman alalajit. Verkkojulkaisu. <https://fysiovalmentajat.com/tiedamita-treenaat-voiman-eri-alalajit/>. Viitattu 24.9.2023.

Suomen äitiysfysioterapeutit Ry julkaisuaika tuntematon. Verkkojulkaisu. <https://www.aitiysfysioterapia.fi>. Viitattu 28.3.2023.

Tampereen yliopistollinen sairaala 2022. Rintojen hoito. Vauvan hoito. Päivitetty 15.9.2022. Verkkojulkaisu. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/imetys/Rintojen_hoito. Viitattu 22.9.2023.

Tapanainen, Juha, Heikinheimo, Oskari & Mäkikallio, Kaarin 2019. Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Terveyskylä 2020a. Keisarileikkaukseen liittyviä haittoja. Verkkojulkaisu. Synnytystapa – alatie vai keisarileikkaus. Päivitetty 2.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkaus/keisarilaikkaukseen-liittyvi%C3%A4-haittoja>. Viitattu 14.10.2023.

Terveyskylä 2020b. Synnytyksen jälkeisen seksielämän aloitus. Verkkojulkaisu. Toipuminen synnytyksestä ja seksuaalisuus. Päivitetty 13.11.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/toipuminen-synnytyksest%C3%A4-ja-seksuaalisuus/synnytyksen-j%C3%A4lkeisen-seksiel%C3%A4m%C3%A4n-aloitus>. Viitattu 28.9.2023.

Terveyskylä 2021c. Tietoa raskausmyrkytyksestä eli pre-eklampsiasta. Verkkojulkaisu. Raskausmyrkytys eli pre-eklampsia. Päivitetty 6.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskaus-ajan-ongelmat/raskausmyrkytys-eli-pre-eklampsia/tietoa-raskausmyrkytyksest%C3%A4-eli-pre-eklampsiasta>. Viitattu 25.9.2023.

Terveyskylä julkaisuaika tuntematon. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Verkkojulkaisu. Synnytyksestä toipuminen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>. Päivitetty 15.8.2018. Viitattu 31.3.2023.

Tiitinen, Aila 2023. Keisarileikkaus. Verkkojulkaisu. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 13.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>. Viitattu 28.9.2023.

Tikkanen, Minna 2008. Placental abruption: Studies on incidence, risk factors and potential predictive biomarkers. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Helsinki: Julkaisuarkisto Helda. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/22486>. Viitattu 9.10.2023.

Tuominen, Reetta & Vironen, Jaana 2022. Vatsalihasten erkauma - milloin ohjaan potilaan hoitoon? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 138(9):804–10. Verkkojulkaisu. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo16689>. Viitattu 28.3.2023.

Udayasankar, V, Steggles, P, Freeman, R, Waterfield, M, Adekanmi, O, Reilly, E 2014. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. BJOG: an International Journal of Obstetrics & Gynaecology 2014 Dec:121 Suppl 7:58-66. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25488090/>. Viitattu 28.3.2023.

UKK Työhyvinvointi- ja terveysliikuntapalvelut julkaisuaika tuntematon. Kuntotestit ja urheilijatestit, kuten polkupyöraergometritesti. Verkkojulkaisu. <http://www.ukkterveyspalvelut.fi/tyohyvinvointi/kuntotestit/polkipyoraergometritesti/>. Viitattu 9.10.2023.

UKK-instituutti 2021. Jaksamista vauva-arkeen. Viikoittainen liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen (normaali synnytys). Verkkojulkaisu. UKK-instituutti, 2021. Päivitetty 24.5.2023. <https://ukk-instituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/>. Viitattu 29.3.2023.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. PS-kustannus. Viitattu 28.3.2023.

Voll, Markus & Wesker, Karl 2012. Lantionpohjan lihakset. Valokuva. 27.10.2023. Kuopio: Nurmiaisen kokoelmat.

Wallden, Jenna 2017. Vahva lantionpohja. TULE-Tietokeskus. Verkkojulkaisu. <https://tule.fi/vahva-lantionpohja/>. Viitattu 28.3.2023.

Wellness Center julkaisuaika tuntematon. Perhevalmennus. Verkkojulkaisu. <https://wellnesscenter.savonia.fi/perhevalmennus/>. Viitattu 6.8.2023.

Äitiysfysioterapian itseopiskelumateriaalin arviointikysely

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen suoritetaan anonymisti. Vastauksista saatuja tietoja tullaan hyödyntämään opinnäytetyön arvioinnissa.

1. Kerro aluksi, minkä terveysalan ammattilaisen näkökulmasta osallistut tähän arviointiin? Henkilökohtaisia tietoja ei tarvitse jakaa

2. Miten koet terveysalan ammattilaisena, että opiskelijat tulevat hyötymään itseopiskelumateriaalista?

Seuraavissa kysymyksissä arvioit itseopiskelumateriaalin sisältöä.

Arvioi seuraavia väitteitä asteikolla 0-10.

0= Olen täysin eri mieltä väitteen kanssa

10= Olen täysin samaa mieltä väitteen kanssa

3. Materiaali on tarpeeksi kattava



4. Materiaali on helppolukuinen



5. Materiaalin läpikäyntiin menevä aika on kohtuullinen



6. Materiaali palvelee tarkoitustaan harjoitteluun perehtymisen helpottamisessa



7. Voit lopuksi jättää vapaan kommentin:

LIITE 2: TIIVISTELMÄ ITSEOPISKELUMATERIAALIN SISÄLLÖSTÄ

Itseopiskelumateriaalin pääaiheita ovat lantionpohjan lihaksisto, suoran vatsalihaksen erkauma, liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Itseopiskelumateriaali tulee Savonia-ammattikorkeakoulun Wellness Centerille fysioterapeuttiopiskelijoiden käyttöön. Itseopiskelumateriaalin tarkoituksena on helpottaa opiskelijoiden perehtymistä äitiysfysioterapian keskeisimpiin aiheisiin. Itseopiskelumateriaali on luotu tukemaan Wellness Centerin koordinaattorin luomaa perhevalmennuksessa käytettävää diaesitystä. Itseopiskelumateriaali avaa perhevalmennuksessa esitettäviä aiheita sekä teoretietoa niiden taustalla. Itseopiskelumateriaali on kattava ja helppolukuinen tiivistelmä äitiysfysioterapian keskeisimmistä osa-alueista.

Itseopiskelumateriaalin ensimmäisenä aiheena on lantionpohjan anatominen rakenne ja lihasten tehtävät, koska lantionpohja on perusta äitiysfysioterapiaan. Itseopiskelumateriaalissa ilmenee raskauden ja synnytyksen aiheuttamat muutokset lantionpohjaan sekä niistä kuntoutuminen äitiysfysioterapian avulla. Itseopiskelumateriaaliin on koottu konkreettisia esimerkkejä lantionpohjan lihasten harjoittelusta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Toisena pääaiheista on suoran vatsalihaksen erkauma, joka alkaa myös anatomialla ja vatsalihaksen tehtävien kertauksella, jonka jälkeen käydään läpi mitä muutoksia vatsalihaksissa tapahtuu raskauden aikana, kun kohtu kasvaa. Lisäksi materiaalissa kerrotaan erkauman tunnistamisesta ja normaalista palautumisajasta. Lopuksi erkaumaan liittyen itseopiskelumateriaalissa käsitellään palautumattoman erkauman kuntoutusta ja kootusti esimerkkiharjoitteita kuntoutukseen liittyen.

Liikuntaa raskausaikana ja synnytyksen jälkeen käsittelemme itseopiskelumateriaalissa UKK-instituutin liikuntasuosituksen pohjalta. Korotamme liikunnan positiivisia terveysvaikutuksia niin äidin kuin sikiön hyvinvoinnille. Liikunta osion alussa kerromme raskauden aiheuttamista fysiologisista muutoksista ja vaikutuksista toimintakykyyn. Itseopiskelumateriaaliin on liitetty kuva UKK-instituutin viikoittaisista liikuntasuosituksista raskaana oleville. Materiaalissa on avattu tarkemmin, mitä mikäkin kohta tarkoittaa käytännössä. Liikuntaa harrastaessa raskauden aikana on otettava huomioon tiettyjä asioita, jotka ovat kerrottu tarkemmin liikuntasuosituksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisestä liikunnasta olemme kertoneet liikunnan hyödyt ja terveysvaikutukset äidin mielialaan sekä synnytyksestä tai sekstiosta kuntoutumiseen. Synnytyksen jälkeisessä liikunnassa on samalla tavalla huomioitavia asioita kuin raskauden aikaisessa liikunnassa, joten myös ne ovat käsitelty itseopiskelumateriaalissa. Synnytyksen jälkeiseen liikuntaan UKK-instituutti on myös laatinut liikuntasuositukset, jotka ovat avattu kohta kohdalta itseopiskelumateriaaliin.

Itseopiskelumateriaalin lopussa käsitellään myös lyhyesti ensiviikkoja vauvan kanssa, joka alkaa teoretiedolla vauvan motorisesta kehityksestä. Itseopiskelumateriaaliin on koottu tiiviisti pääasiat vauvan käsittelystä. Kappaleessa kerrotaan, kuinka vanhemmat voivat omalla toiminnallaan tukea vauvan normaalia kehitystä. Lisäksi kappaleessa kerrotaan vanhempien ergonomiasta hoitotoimenpiteiden ja vauvan käsittelyn aikana. Materiaalin lopussa annetaan ohjeistusta siihen, miten perhevalmennuksessa voi antaa vanhemmille ergonomiohjausta.