

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

LIIKUNTA JA SEKTIOARVEN KÄSITTELY TERVEYDEN EDISTÄJINÄ SEKTION JÄLKEEN

Virtuaalinen opas äideille

TEKIJÄ/T Oona Rehakka
Julia Luostarinen
TK20KP

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Kättilön tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Luostarinen, Julia Rehakka, Oona			
Työn nimi Liikunta ja sektioarven käsittely terveyden edistäjänä sektion jälkeen Virtuaalinen opas äideille			
Päiväys	14.11.2023	Sivumäärä/Liitteet	34/1
Toimeksiantaja Yksityinen äitiysfysioterapeutti			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tehtiin virtuaalinen opas synnytyksen jälkeisestä liikunnasta, sekä arven käsittelystä sektiolle synnyttäneille äideille. Opas tehtiin yksityisen fysioterapeutin käyttöön, jonka kanssa opas on yhteistyössä tehty. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on yksityinen äitiysfysioterapeutti.</p> <p>Opinnäytetyössä haluttiin etsiä tietoa ja keinoja sektiolle synnyttäneen äidin hyvinvoinnin lisäämiseen, liikuntaan ja sektioarven käsittelyyn keskittyen. Sektiosta palautuminen on tutkimusten mukaan usein kivuliasta, ja sen vaikutukset heijastuvat äitien liikkuvuuteen sekä päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen synnytyksen jälkeen. Haavan parantuminen täytyy huomioida ennen liikunnan aloittamista. Sektiohaavan arpi voi aiheuttaa kiinnikkeitä kudosten välille, joka voi aiheuttaa kipuja, liikerajoituksia ja kiristävää tunnetta. Yleisimmät oireet ja kivut sektioarvesta johtuen sijaitsevat usein alaselässä ja lantion alueella. Arven käsittelyllä voidaan ehkäistä liiallista arpeutumista ja kiinnikkeiden syntymistä.</p> <p>Oppaassa sekä teoriaosuudessa käytiin läpi kirjallisuudesta ja tutkimusartikkeleista nousseita keinoja, joiden on havaittu olevan hyödyllisiä terveyden edistämiseksi sektiolle synnyttäneille äideille. Lisäksi teoriaosuudessa käsiteltiin sektio synnytystapana, synnytyksestä palautumista, sekä raskauden aiheuttamat muutokset kehossa.</p>			
Avainsanat Sektio, liikunta, lapsivuodeaika, sektioarven käsittely			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Midwife	
Authors Luostarinen, Julia Rehakka, Oona	
Title of Thesis Exercise And C-Section Scar Treatment As a Health Promoter After Cesarean Section	
Date 14.11.2023	Pages/Appendices 34/1
Client Organisation /Partners Yksityinen äitiysfysioterapeutti	
<p>Abstract</p> <p>In the thesis, a virtual guide was made for postpartum exercise and scar handling for mothers who gave birth by C-section. The guide was made for the use of a private physiotherapist, with whom the guide was made in collaboration. The client for the thesis is private maternity physiotherapist.</p> <p>In the thesis, we wanted to find information and ways to increase the well-being of the mother who gave birth by C-section, focusing on exercise and handling the C-section scar. According to studies, recovery from a C-section is often painful, and its effects are reflected on mothers' mobility and the performance of daily activities after childbirth. The healing of the wound must be taken into account before starting exercise. A scar from a C-section can cause adhesions between the tissues, which can cause pain, restricted movement and a tight feeling. The most common symptoms and pains due to the c-section scar are often located in the lower back and pelvic area. Treating the scar can prevent excessive scarring and adhesions.</p> <p>In the guide and in the theory part, we reviewed methods from literature and research articles that have been found to be useful in promoting health for mothers who have given birth by C-section. In addition, the theory part discussed c-section as a method of childbirth, recovery from childbirth, and the changes in the body caused by pregnancy.</p>	
<p>Keywords</p> <p>C-section, cesarean section, exercise, postpartum, treatment of c-section scar</p>	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	SEKTIO SYNNYTYSTAPANA	6
2.1	Elektiivinen sektio	6
2.2	Kiireellinen sektio	7
2.3	Hätäsektio	7
3	SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMINEN	8
3.1	Sektiosta palautuminen	8
3.2	Lapsivuodeaika	8
4	RASKAUDEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET KEHOSSA	9
4.1	Laskeumat.....	9
4.2	Keskivartalo ja erkauma	9
5	LIIKUNNAN HYÖDYT SYNNYTTÄNEELLE ÄIDILLE	12
5.1	Liikunnan merkitys ja hyödyt synnyttäneen naisen hyvinvoinnille	12
5.2	Liikuntasuositukset synnyttäneille äideille	12
6	TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOJA SEKTION JÄLKEEN	14
6.1	Lantionpohjalihasten harjoittelu	14
6.2	Sektioarven käsittely	14
6.3	Hengitysharjoitukset	15
6.4	Erkauman ja syvän keskivartalon kuntoutus.....	15
7	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	17
8	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS.....	18
8.1	Suunnitteluvaihe	18
8.2	Toteutusvaihe.....	19
8.3	Arviointivaihe.....	19
9	POHDINTA.....	21
9.1	Opinnäytetyön toteutuksen pohdinta	21
9.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	22
9.3	Ammatillinen kasvu	23
9.4	Oppaan hyödynnettävyys ja kehittämisideat	24
	LÄHTEET	25
	LIITE 1: OPAS.....	29

1 JOHDANTO

Raskauden aikana liikunta usein vähenee äideillä sekä lapsi vie suuren osan äidin päivittäisestä arjesta ja ajan liikunnan harrastamisesta. Liikkuminen nopeuttaa synnytyksestä palautumista sekä ehkäisee liiallista painonnousua ja vähentää riskiä sairastua raskausdiabetekseen (UKK-instituutti.) ”Raskaus ja synnytys muokkaa naisen kehoa, mikä vaikuttaa liikkumiseen ja liikuntaan eri tavoin” .(Hotus 2021). Tulosten perusteella fyysinen aktiivisuus raskauden ja synnytyksen jälkeen vähensi ylipainon, raskausajan diabeteksen sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Lisäksi liikunnalla katsottiin olevan madaltava vaikutus kohonneelle verenpaineelle. (Di Pietro, 2019.)

Useimmin ilmenneet esteet liikunnan harrastamiselle olivat väsymys ja unen riittämättömyys, ajan ja läheisten tuen puute, sää sekä imettäminen. Tulosten perusteella terveysalan ammattilaiset voivat kehittää ohjaustaitojaan huomioimalla kohderyhmän merkittävimmät esteet liikunnan harrastamiselle synnytyksen jälkeen. (Ede ym. 2021.) UKK-instituutin äideille suunnattu suositus (2022) mukailee 18–64-vuotiaiden liikkumisen suositusta, mutta siinä painotetaan erityisesti palauttavan unen merkitystä liikkumaan jaksamiseen sekä vauva-arjen hoitamiseen. Suosituksessa on huomioitu pelkästään normaalin synnytyksen läpikäyneet äidit eikä esimerkiksi sektioilla synnyttäneitä äitejä, ja koemme siksi tärkeäksi meidän kehittämistyössämme ottaa tämän huomioon.

Kehittämistyön aihe on liikunta ja sektioarven käsittely terveyden edistäjinä sektiosynnytyksen jälkeen. Aihe sai alkunsa, kun huomasimme, että on olemassa hyvin vähän tietoa synnyttäneille äideille liikunnan aloittamiseen sekä terveyden edistämiseen liikunnan keinoin synnytyksen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jonka tarkoituksena on edistää yksilön ja yhteisön terveyttä, sekä kaventaa terveyseroja.

Kehittämistyön tilaajana toimii yksityinen äitiysfysioterapeutti. Toteutamme oppaan tilaajamme toiveiden mukaan ja hänen tarpeisiinsa helpottamaan ammatillista ohjausta sekä tiivistämään oleellimmat asiat liikunnasta terveyden edistäjänä synnytyksen jälkeen.

Kehittämistyön tarkoituksena on tehdä virtuaalinen opas synnytyksen jälkeisestä liikunnasta ja arven käsittelystä sektioilla synnyttäneille äideille. Tavoitteenamme on tiedon lisääminen ja konkreettisten esimerkkien antaminen erilaisista liikuntamuodoista ja liikunnan hyödyistä, sekä arven käsittelystä synnytyksen jälkeen. Tiedon lisäämisen avulla edistämme äidin hyvinvointia ja terveyttä sekä parannamme elämänlaatua.

2 SEKTIO SYNNYTYSTAPANA

Sektio tai keisarileikkaus on kirurginen toimenpide, joka on vuosikymmenten aikana yleistynyt synnytystapa (Antila 2021). Sektiossa leikkausviilto tehdään vatsanpeitteiden ja kohdun läpi, yleensä vaakasuuntaisesti alavatsan kohdalle, horisontaalisesti (Tiitinen 2022). Viilto voidaan tehdä myös vertikaalisesti, alakeskiviiltana, pystysuunnassa häpyluusta kohti napaa (Heiskanen ym. 2020, 29).

Sektio on tyypillisin leikkauksella tehtävä toimenpide Suomessa ja vuonna 2020 sen osuus synnytyksistä oli 18,4 % (Terveyskirjasto 2022). Vuonna 2021 sektion osuus synnytyksistä oli 19,6%, mikä on korkein osuus THL:n tilastoinnin aikana (THL 2020). Vajaa puolet sektioilla syntyneistä lapsista on suunniteltuja keisarileikkauksia ja päivystysleikkauksina tehdään vähän yli puolet. Noin 1% kaikista synnytyksistä on hätäkeisarileikkauksia. (Keisarileikkaus: Duodecim Terveyskirjasto 2022.)

Sektioon voidaan päätyä eri syistä, ja ehdottomia syitä sektiolle ovat esimerkiksi selkeä epäsuhta synnyttäjän lantion ja sikiön välillä, sikiön poikki- tai täydellinen etinen istukka. Täydellinen etinen istukka tarkoittaa kokonaan kohdun sisäsuon peittävää istukkaa, ja se voidaan todeta emättimen kautta tehtävässä ultraäänitutkimuksessa (Etinen istukka: Duodecim 2023.) Normaalisti, ihanne tilanteessa, sikiö syntyy pääedellä, takaraivotarjonnassa. Poikki- tai täydellinen etinen istukka tarkoittaa sitä, että sikiö on kohdussa asettunut poikittain, pää joko vasemmalla tai oikealla äidin kyljen puolella. Perätila tarkoittaa vastakohtaa raivotarjonnalle. (Sikiön tarjontapoikkeavuudet: Duodecim Terveyskirjasto 2020.) Muita syitä tehdä leikkauspäätös ovat aikaisempi kohtuun kohdistunut leikkaus, sikiön perätila, äidin pelko alatiesynnytyksestä kohtaan tai sikiön asfyksia. Sikiön asfyksia tarkoittaa sikiön veren happipitoisuuden pienenemistä eli kehittyvää hapenpuutetta, jossa hiilidioksidia kertyy liikaa sikiön elimistöön ja aiheuttaa kudosten verenkierron huononemista. (Terveyskylä 2023.) Sektiopäätökseen vaikuttaa moni asia yhtä aikaa, myös synnyttäjän asennoituminen (Harvala ym. 2021, 574). Ranta ym. (2016) mainitsee, että suurin osa kiireellisistä ja elektiivisistä sektioista suoritetaan puudutuksessa, jossa anestesian toteutuksessa voidaan käyttää joko spinaali- tai epiduraalipuudutusta. Spinaali- ja epiduraalipuudutukset ovat selkäpuudutuksia, joita käytetään vahvoina ja tehokkaina kivunlievitysmenetelminä synnytyskivun hoidossa (Sarvela & Väänänen 2022).

2.1 Elektiivinen sektio

Elektiivinen eli suunniteltu sektio tarkoittaa sitä, että keisarileikkaus on suunniteltu etukäteen tehtäväksi ennen spontaanin synnytyksen alkua ja ennen äidin laskettua aikaa eli arvioitua synnytysajan kohtaa. Yleisimpiä syitä elektiiviselle sektiolle ovat sikiön kokoon nähden liian ahdas lantio, varhainen pre-eklampsia, äidin voimakas synnytyspelko ja sikiön perätarjonta tai muut tarjontapoikkeavuudet (Terveyskirjasto Lääkärikirja). Pre-eklampsia, aiemmin tunnettu toksemiana tai raskausmyrkytyksenä, tarkoittaa verenpaineen nousua 20. raskausviikon jälkeen, jossa paineet nousevat yli 140/90mmHg tason sekä ilmenee proteiuriaa eli valkuaisen erittymistä virtsaan normaalia enemmän. (Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine ja pre-eklampsia: Käypä hoito –suositus, 2021.)

Sektion valmisteluihin yleensä kuuluu virtsakatettrin asettaminen virtsanerityksen seurannan ja rakkontyhjenemisen mahdollistamiseksi. Täysi rakko myös häiritsee leikkausta, jonka vuoksi katetrointi on tärkeä osa sektioon valmistautumista. Synnyttäjälle annetaan juotavaksi vatsan sisältöä neutraloivaa

ja tasapainottavaa lääkettä. Synnyttäjää autetaan pukemaan leikkauspaita, jonka jälkeen hänet saatetaan leikkauspöydälle. Hoitohenkilökunnan on tärkeää huolehtia synnyttäjän henkisestä hyvinvoinnista, sekä varmistaa synnyttäjän olevan tietoinen leikkauksen kulusta ja siihen johtaneista syistä. (Harvala ym. 2021, 276.)

2.2 Kiireellinen sektio

Kiireellinen sektio eli päivystyksellinen keisarileikkaus on kiireellinen toimenpide, joka tehdään, mikäli synnytyksen eteneminen hidastuu tai vauvan vointi heikkenee (Heiskanen ym. 2020, 28). Päätös kiireellisestä sektiosta voidaan tehdä myös, jos äidillä ilmenee äkillisiä raskauskomplikaatioita. Sektiopäätökseen vaikuttaa myös se, kuinka hyvät edellytykset äidillä on alatiesynnytykselle. Useimmiten kiireelliseen sektioon päädytään, kun synnytys on jo käynnissä. (Harvala ym. 2021.) Kiireellisen sektion määritelmä määräytyy leikkauksen kiireellisyysluokituksen mukaan, mikä tarkoittaa, että sektio on tehtävä 30 minuutin kuluessa synnytyksen leikkauspäätöksestä (Ranta ym. 2016).

2.3 Hätäsektio

Hätäsektiolla tarkoitetaan päivystyksellistä keisarileikkausta, jossa leikkaukseen siirrytään välittömästi akuutin hätätilanteen vuoksi, esimerkiksi äkillisen istukan irtoamisen tai napanuoraprolapsin takia (Harvala ym. 2021, 575–576). Napanuoraprolapsissa napanuora luiskahtaa esiin ja sikiön hampensaanti katkeaa yleensä lähes täysin napanuoran joutuessa puristuksiin (Harvala ym. 2021, 576). Toisin sanoen hätäsektio suoritetaan mahdollisen äidin, vauvan tai molempien hengenvaaran takia. (Heiskanen ym. 2020, 28).

Hätäsektio toteutetaan lyhyemmillä valmisteluilla ja usein nukutuksessa. Nukutukselle ja yleisanestesiaa aiheuttaa on silloin, kun puudutuksia ei joko ehditä tai voida käyttää (Terveyskirjasto 2020). Jos lasta ei saada syntymään viimeistään kymmenen minuutin sisällä hätäsektiopäätöksestä, ei hätäsektio-nimitystä yleensä saisi käyttää. (Harvala ym. 2021, 576).

3 SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMINEN

3.1 Sektiosta palautuminen

Äidin paraneminen sektion jälkeen kestää kauemmin kuin alateitse synnyttäneellä sekä äiti voi tuntea itsensä hyvinkin kipeäksi vauvan syntymän jälkeen (Päivänsara 2013, 132). Sektiosta palautumisen on tutkittu olevan usein kivuliasta. Kivun vaikutukset näkyvät äitien liikkuvuudessa synnytyksen jälkeen, mikä vaikuttaa negatiivisesti päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. Vastasyntyneen hoito ja imetys, kotityöt, sekä mahdollisten vanhempien lasten hoitaminen ovat sektiolla synnyttäneiden äitien keskuudessa koettu haastaviksi kipujen vuoksi. Edellä mainittujen lisäksi naiset kärsivät leikkaushaavan ongelmista, emättimen verenvuodoista, infektioista ja virtsankarkailusta. (Weckesser ym. 2019.)

Ilmakylvyt ja päivittäinen suihkuttelu edistävät sektiohaavan paranemista. Noin viikon kuluttua toimenpiteestä ompeleet tai hakaset poistetaan terveystieteiden keskuksessa tai omassa neuvolassa. Vauvaa painavimpien esineiden kantamista, raskasta liikuntaa sekä fyysistä työtä tulisi välttää ensimmäisen kuukauden ajan sektiosta. (PSSHP-opas 2018, 26.) Sektiolla synnyttäneille äideille ei ole tehty erillistä liikuntasuositusta, mutta ennen liikunnan aloitusta täytyy huomioida synnytystavasta aiheutuneen haavan paraneminen. Jälkitarkastuksen jälkeen aloitettava liikunta voi olla esimerkiksi rauhallinen kävelylenkki. (Luoto 2013.)

3.2 Lapsivuodeaika

Lapsivuodeaika on synnytyksen jälkeinen aika, joka kestää keskimäärin 6-8 viikkoa. Synnytyselimet palautuvat äidin elimistössä synnytyksen jälkeen ennalleen, mitä kutsutaan fysiologisen palautumisen ajaksi (Tuokko 2016, 106.) Toipumisaikaa kutsutaan myös puerperiumiksi, jonka aikana äidin elimistö alkaa palautumaan synnytyksen ja raskauden aiheuttamista muutoksista (Duodecim 2020).

Synnytyksen jälkeistä aikaa, jolloin synnytyksestä palautuminen tapahtuu, kutsutaan lapsivuodeajaksi. Synnytyksestä palautuminen vie aikaa keskimäärin 6-12 viikkoa. (Duodecim 2020.) Monen synnyttäneen äidin lapsivuodeaikaan sisältyy univajetta ja varhaisen vuorovaikutuksen luomista lapsen kanssa (Sultan 2021). Lapsen imettäminen ja uusien asioiden opettelu vievät aikaa ja saattavat uuvuttaa äitiä. Äidin olisikin tärkeää ensimmäisinä päivinä levätä ja nukkua runsaasti. Tällöin lähimpiä apu vastasyntyneen hoidossa on tärkeää. (Duodecim 2020.)

Fyysinen aktiivisuus ja liikunta voidaan synnytyksen jälkeen vähitellen aloittaa silloin, kun se on äidin terveyden kannalta turvallista. Lantiopohjalihasten harjoitukset voidaan aloittaa varhaisessa vaiheessa synnytyksen jälkeen, ja heti kun harjoitusten tekeminen ei tuota kipua. (Birsner 2020.) Synnytyksen jälkitarkastus neuvolassa toteutetaan 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä, jolloin arvioidaan myös lantionpohjan palautuminen. (Duodecim 2020).

4 RASKAUDEN AIHEUTTAMAT MUUTOKSET KEHOSSA

Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä varmistavat sikiön kasvun ja kehityksen sekä auttavat elimistöä kestämään rasituksen, jonka raskausaika aiheuttaa. Muutokset turvaavat myös äidin terveyden synnytyksessä sekä valmistavat vanhemmuuteen. Raskausaikaan liittyvät niin fyysiset kuin psyykkisetkin muutokset elimistössä. (Terveyskirjasto, Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä 2020.)

Painon kertyminen vartalon etupuolelle on liikkumiseen oleellisesti vaikuttava tekijä. Painoa lisäävät lapsen lisäksi rasvakudos, nesteet, istukan ja kohdun kasvu sekä lapsiveden määrä (Tuokko 2016). Painoa äidille nousee raskauden aikana noin 10-12 kg, suurin osa vasta 20. raskausviikon jälkeen. Nesteen kertyminen elimistöön saattaa aiheuttaa loppuraskaudessa turvotuksia esimerkiksi jalkoihin. (Terveyskirjasto 2020.)

Erytisesti raskaudella on vaikutusta selän ja lantion alueisiin. Vartalon painopiste siirtyy eteenpäin kohdun kasvaessa, jolloin ilmenee muutoksia muun muassa lannerangassa ryhdissä ja hartioissa (Terveyskirjasto 2020). Seisoma-asento muuttuu raskauden aikana leveämmäksi ja lanneselkä kaareutuu tasapainon säilyttämiseksi. Muutokset hartioissa johtuvat siitä, kun rintojen kasvun aiheuttaman painon yhteydessä olkanivelet kiertyvät eteenpäin. (Tuokko 2016.) Rinnat kasvavat, ja tuntuvat aristavilta lisääntyneen estrogeenien ja progesteronien erityksen vuoksi (Harvala ym. 2021, 161). Vatsalihasten venyessä ja siirtyessä sivuun keskilinjasta, niiden antama tuki selälle heikkenee (Terveyskirjasto 2020).

4.1 Laskeumat

Gynekologinen laskeuma on pullistuma, joka aiheutuu lantionpohjaa tukevien lihasten ja muiden tukikudosten heikentyessä. Laskeuma voi olla virtsarakon, suolen tai näiden yhdistelmän pullistuma (Rahkola-Soisalo ym. 2019.) Laskeumat ilmenevät useimmiten synnyttäneillä naisilla vaihdevuosi-ikänsä ylityksen jälkeen, yleensä virtsanerityksen, ulostamisen tai genitaalisen alueen vaivoina (Heiskanen ym. 2020, 128). Laskeumien aiheuttajia ovat raskauden ja synnytyksen lisäksi myös ylipaino ja lantionpohjan lihasten harjoittelun puute, ikääntyminen, vatsaontelopaineen lisääntyminen, kuten pitkittynyt yskä, ummetus tai toistuvat painavien taakkojen nostelut. Lisäksi lantion alueen sairaudet, kuten kasvaimet tai toimenpiteet lantion alueella voivat lisätä laskeuman synnyn riskiä. Perintötekijät, kuten hormonitoiminta, lihas- ja sidekudosominaisuudet sekä lantion malli voivat altistaa laskeumien syntymiselle. (Heiskanen ym. 2020, 129.)

Laskeumista kärsivillä potilailla voi ilmetä useita erilaisia oireita, toisilla laskeumat eivät aiheuta oireita. Esimerkiksi paineen tunne alapäässä voi häiritä seksuaalista kanssakäymistä tai liikkumista, ja tamponin asettaminen voi olla kivuliasta tai vaikeaa. Laskeumat voivat aiheuttaa hiertymiä hangatessaan alusvaatteisiin (Heiskanen ym. 2020, 132.)

4.2 Keskivartalo ja erkauma

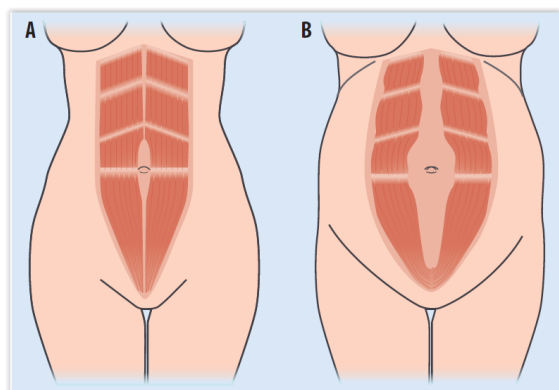
Keskivartalolla tarkoitetaan tässä kehittämistyössä selkä- ja vatsalihaksia, palleaa, sekä lantionpohjaa. Keskivartalon lihasten tarkoitus on tukea keskivartaloa ja selkärankaa, sekä lantiota ja sen eli-

miä. (Terveyskylä 2022.) Vatsalihasten kolme tavallisinta pääryhmää ovat pinnallinen eli suora vatsalihas, keskimmäinen eli vinot vatsalihakset ja syvät eli poikittaiset vatsalihakset (Heiskanen ym. 2020, 256).

Raskaus aiheuttaa naisen keskivartalon alueelle muutoksia, kuten venytystä suoriin vatsalihaksiin, ja painopisteen muutoksen myötä lannenotkon korostuneisuutta (Selkäkanava 2023). Edellä mainittujen lisäksi vatsalihasten erkaantuminen on tyypillinen vaiva synnyttäneillä naisilla (Tuominen & Vironen 2022). Erkaumalle altistaa muun muassa perimä, raskaudet, ylipaino, fyysisesti raskas työ, alueelle tehdyt leikkaukset sekä naissukupuoli (Heiskanen ym. 2020, 258).

Vatsalihasten erkauma on tila, jossa suorat vatsalihakset ovat erkaantuneet toisistaan. Erkauman aiheuttaa raskauden ja kohdun kasvamisen myötä fyysisesti venynyt vatsaontelo, joka venyttää suorien vatsalihasten välisen lihaskalvon, linea alba. (Tuominen & Vironen 2022.) Kaikkien vatsalihasyhmien lihaskalvoista muodostunut linea alba on valkoinen jännesauma, joka yhdistää vatsalihasten lihasrungot toisiinsa. Linea alba löystyy erkaumassa tyypillisesti hormonaalisten tai fyysisten tekijöiden sekä yksilöllisten sidekudosominaisuuksien vaikutuksesta. (Heiskanen ym. 2020, 257.)

Linea alban löystymisen ja ohenemisen aiheuttaman suorien vatsalihasten vetäytymisen myötä suoliston rakenteet voivat työntyä lihasten väliin ja aiheuttaa pullistuman, joka reilusti ulkonevana voi vaikeuttaa hengitystä. Erkaumalla voi olla näin vaikutusta myös suolen toimintahäiriöille, turvonneelle vatsalle sekä ummetukselle. Erkauma vaikuttaa voimansiirtoon sekä lisää riskiä toimintakyvyn ja liikkumisen häiriöille heikentämällä keskivartalopuoliskojen välistä toimintaa. (Heiskanen ym. 2020, 257.)



KUVA 1 Suorien vatsalihasten erkauma (Tuominen & Vironen 2022, Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim)

Erkaumia on erilaisia ja se voi olla koko jännesauman pituinen tai navan molemmin puolin. Se voi myös sijaita vain miekkalisäkkeen ja navan välisellä alueella tai häpyliitoksen ja navan välisellä alueella (Heiskanen ym. 2020, 259.) Raskauden jälkeen suorien vatsalihasten väli, linea alba, on tavallisesti noin 2–3 cm leveä (Tuominen & Vironen 2022). Normaalisti suorien vatsalihasten väli vaihtelee 7 millimetrin ja 22 millimetrin välillä eri tutkimusten mukaan (Heiskanen ym. 2020, 256). Yli 5 cm leveä erkauma on tutkimuksen mukaan harvinaisempi (Tuominen, Jahkola, Saisto, Arokoski & Vironen 2021). Erkauman palautuminen tapahtuu noin vuoden kuluessa, nopeinta palautuminen on ensimmäisten kuukausien aikana synnytyksestä. Kaikilla naisilla erkauma ei kuitenkaan palaudu, jonka seurauksena saattaa ilmetä erilaisia oireita ja kipuja. (Tuominen & Vironen 2022.)

Suorien vatsalihasten toiminta on erkauman takia heikentynyt, jonka vuoksi keskivartalon tuki on riittämätöntä. Erkauma voi tämän takia aiheuttaa selkäkipuja, sekä ongelmia lantionpohjan hallintaan. (Terveyskylä 2022.) Keskivartalon lihaksiston muutosten vuoksi naisilla on usein myös kokemus siitä, etteivät he enää kykene samoihin liikuntasuorituksiin, kuin ennen raskautta ja siitä seurannutta vatsalihasten erkaumaa. Monet naiset myös hakevat apua erkauman hoitoon, sillä fyysisten kipujen ja oireiden lisäksi vatsan muoto on jäänyt pysyvästi pyöreämmäksi, raskausvatsaa muistuttavaksi, mikä voi vaikuttaa vahvasti kehonkuvaan sekä olla häiritsevänä osatekijänä seksuaalisessa kanssakäymisessä. (Tuominen & Vironen 2022, Heiskanen ym. 2020, 258.)

5 LIIKUNNAN HYÖDYT SYNNYTTÄNEELLE ÄIDILLE

5.1 Liikunnan merkitys ja hyödyt synnyttäneen naisen hyvinvoinnille

Liikunnalla on todettu olevan useita hyödyllisiä vaikutuksia naisten terveydelle synnytyksen jälkeen (Von Aarburg 2021). DiPietron (2019) mukaan fyysinen aktiivisuus raskauden ja synnytyksen jälkeen vähensi ylipainoa, raskausajan diabeteksen sekä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita. Tutkimuksen mukaan liikunnalla katsottiin olevan madaltava vaikutus kohonneelle verenpaineelle (DiPietro 2019).

Liikunnan määrässä synnyttäneiden äitien kesken oli eroavaisuuksia. Huomattiin, että 1-2 vuotta sitten synnyttäneillä naisilla oli kohonnut riski harrastaa liian vähän liikuntaa lapsettomiin naisiin verrattuna. Liikuntamäärät olivat kolminkertaisesti vähäisempiä vähiten kouluttautuneiden ryhmässä, kuin muissa tutkittavissa (Aldèn-Nieminen 2008). Useimmin ilmenneet esteet liikunnan harrastamiselle olivat väsymys ja unen riittämättömyys, ajan ja läheisten tuen puute, sää, sekä imettäminen (Edie 2021). Leikkauksen jälkeisenä päivänä liikkeelle lähteminen edistää toipumista. Liikkuminen vilkastuttaa suolen toimintaa ja verenkiertoa, sekä vähentää laskimotukosten riskiä (PSSHP-opas 2018,26.)

Säännöllinen liikunta synnytyksen jälkeen Hamarinin ym. (2022) mukaan voi vähentää masennusoireita synnytyksen jälkeen, mutta luotettava näyttöön perustuva tieto on puutteellinen. Merkittävä tekijä masennusoireiden vähenemiseen saattaa olla sosiaalinen tuki, koska usein liikuntaa harrastetaan yhdessä muiden ihmisten kanssa.

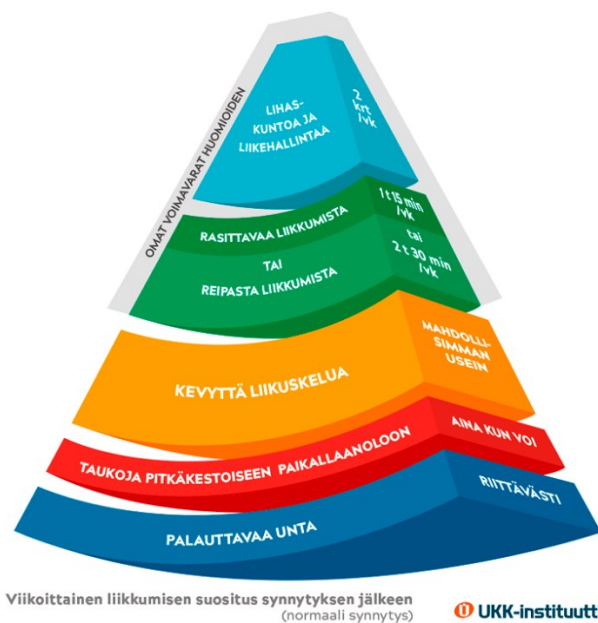
Synnytyksen jälkeinen lantionpohjan lihasten harjoittelu vähentää virtsankarkailun oireita, minkä takia on hyvä aloittaa heti synnytyksen jälkeen lihasten tunnistamisharjoituksen kevyin harjoittein. Lantionpohjan lihasten harjoittelu voi vähentää tyytymättömyyttä seksuaaliseen toimintaan sekä saattaa parantaa näin seksuaalista toimintakykyä ja elämänlaatua (Hamari ym. 2022 (17)). Hamarinin ym. 2022 tutkimuksen mukaan lantionpohjalihasten harjoittelu saattaa vähentää myös mahdollisten laskeumaoireita sekä ulosteen- ja ilmankarkailua, mikäli synnyttäneellä on vamma peräaukon sulkijalihaksessa (Hamari ym. 2022).

5.2 Liikuntasuositukset synnyttäneille äideille

Vuoden 2019 lokakuussa UKK-instituutti julkaisi 18–64 - vuotiaiden liikkumisen suosituksen, joka mukailee myös raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien liikkumisen suosituksia. Kuitenkin synnyttäneiden liikkumisen suosituksessa painottuu omien voimavarojen huomioiminen (UKK-instituutti, 2022). Vauvan ja äidin hyvinvoinnille kaikenlainen liikkuminen on hyväksi, mitä UKK-instituutin suosituksessa korostetaan.

Säännöllinen liikkuminen parantaa jaksamista ja fyysistä kuntoa synnytyksen jälkeen (UKK-instituutti 2022). Suosituksen mukaan se tukee henkistä hyvinvointia ja kohentaa mielialaa sekä lisäksi auttaa palautumaan raskautta edeltäneeseen painoon.

Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen on suunnattu alateitse synnyttäneille äideille, joiden synnytyksestä on kulunut enintään vuosi. Palauttava uni nostetaan suosituksessa vahvasti esille. (UKK-instituutti, 2022).



Lähde: Kuva 2, Viikoittainen liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen (normaali synnytys), UKK-instituutti 2022.

6 TERVEYDEN EDISTÄMISEN KEINOJA SEKTION JÄLKEEN

Terveyden edistäminen tarkoittaa toimintaa, joka lisää väestön hyvinvointia ja kaventaa terveyseroja. Terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan useiden toimijoiden yhteistyötä (AVI, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen.) Sosiaali- ja terveysministeriön (2023) mukaan toiminnan tarkoituksena on ehkäistä sairauksia ja ongelmia, ylläpitää ja edistää terveyttä, hyvinvointia sekä toimintakykyä. Terveyttä edistävät toimenpiteet vaikuttavat yksilöön ja yhteisöön, sekä elinympäristöihin. Terveyttä edistävästä toimenpiteistä on säädetty terveydenhuoltolaissa ja sosiaalihuoltolaissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.)

6.1 Lantionpohjalihasten harjoittelu

Lantionpohjalla tarkoitetaan lihasrakennetta, joka koostuu tahdonalaisista lihaksista ja joka kannattelee lantion elimiä (Aukee, 2017). Lantionpohjalihaksia voidaan ajatella olevan kolmessa kerroksessa, jotka koostuvat lantion alapohjasta, lantion välipohjasta, sekä suolen ja sukuelinten sulkijalihaksista (Tuokko 2016, 40). Raskaudet ja synnytykset voivat heikentää lihaksia, jonka vuoksi synnytyksen jälkeen on hyvä tehdä lantionpohjalihasharjoituksia (Hotus, 2022). Lihasten palautuminen synnytyksen jälkeen voi olla tehokkaampaa, jos lihaksia on harjoiteltu jo ennen synnytystä (Tuokko 2016, 41).

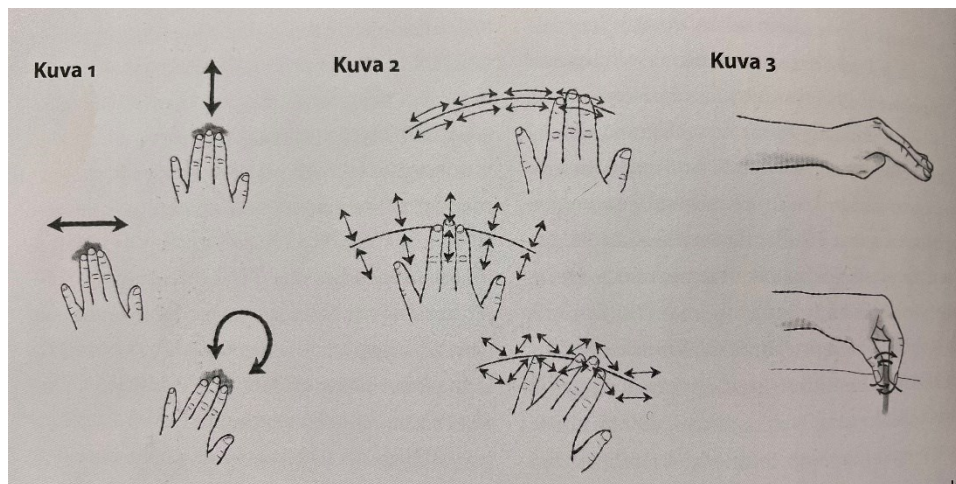
Lantionpohjalihasten heikentymisen takia yli puolet raskaana olleista naisista ovat kokeneet erilaisia oireita, kuten virtsaamisen ja ulostamisen vaikeutta, tai pidätyskyvyn heikkoutta. Myös selkäkipuja, sekä emättimen ja peräsuolen laskeumia on ilmennyt raskaana olleilla (Hotus, 2022). Tutkimuksen mukaan ohjeiden mukaisesti toistetut lantionpohjalihasten harjoitukset ehkäisevät ja vähentävät lantionpohjalihasten heikkenemisestä johtuvaa virtsankarkailua (Woodley, 2020).

6.2 Sektioarven käsittely

Sektiohaavasta syntyvä arpi voi tutkimusten mukaan aiheuttaa kiinnikkeitä kudosten välille, joka voi aiheuttaa kipuja, liikerajoituksia ja kiristäväää tunnetta (Tuokko 2016, 108). Arven aiheuttamat oireet ja toimintahäiriöt voivat alkaa vuosien jälkeenkin, kun keho ei enää pysty kompensoimaan arven aiheuttamaa kireyttä. Yleiset oireet ja kiputilat esiintyvät sektioarpien takia usein alaselässä ja lantion alueella. (Pihlman & Luomala 2016, 154.) Käsittelemällä arpea ehkäistään liiallinen arpeutuminen ja kiinnikkeiden syntyminen (Tuokko 2016, 108). Arven käsittelyllä on tutkittu olevan vaikutusta kudosten parantumiseen, joka johtuu kudosten elastisuuden lisääntymisestä, verenkierron ja ravintoaineiden kulkeutumisesta haavan alueelle, sekä pinnallisen faskian kautta kulkevan imunesteen lisääntymisestä (Pihlman & Luomala 2016, 154). Ennen haavan parantumista arven ympäröimältä alueelta voi pyöritellä ihoa kolmella sormella kylkien, rintakehän ja ylävatsan alueilta sekä myötä-että vastapäivään (Tuokko 2016, 108).

Sektioarven käsittely aloitetaan haavaa ympäröivän ihon päältä noin kuuden viikon kuluttua sektio-osta, mikäli haava on lähtenyt parantumaan, eikä tulehduksen merkkejä ilmene. Arven käsittelyn ei kuulu olla kivuliasta. Arpea suositellaan käsiteltävän puhtain käsin. Haavan paranemisen jälkeen arpea käsitellään arven ympäriltä hieromalla pyörivin liikkein, sivulta sivulle ja ylhäältä alas. Arven kä-

sittely olisi hyvä aloittaa tunnustelemalla terveen ihon alueelta, sillä leikkausarven alueella voi esiintyä tuntopuutoksia. Jos tuntopuutoksia ilmenee, voi arven alueen tuntoa yrittää palauttaa esimerkiksi karheaa pyyhettä käyttäen kevyesti hieromalla arven alueelta. (Tuokko 2016, 108.)



KUVA 3 Arven käsittely (Tuokko, Jenni 2016, 109)

6.3 Hengitysharjoitukset

Pallea on tärkeä keskivartalon lihas, jota hallitsemalla ihminen voi vaikuttaa hengitykseen. Pallea kiinnittyy selkänikamien, kylkiluiden ja ristiluun lisäksi faskioiden ansiosta myös lantionpohjalihaksiin, sekä vatsa-, selkä-, ja kylkilihaksiin (Selkäkanava julkaisuaika tuntematon.) Pallealihaksen ja hengityselimistön toiminnalla on vaikutusta muun keskivartalon alueen toimintaan, myös lantionpohjalihasten toimintaan. Normaalin hengityksen tai muun palleaa liikuttavan voiman on havaittu aiheuttavan symmetristä liikettä lantionpohjassa. (Bordoni & Zanieri 2013, 282.) Sisäänhengityksessä pallea supistuu, jolloin samanaikaisesti lantionpohjalihakset rentoutuvat ja laskevat. Uloshengityksen aikana tapahtuu päinvastoin, lantionpohjan lihakset supistuvat ja nousevat. (Martin ym. 2014, 44.)

Lantion alueelle kohdistuvissa harjoitteissa ja hoidoissa hengitystä käytetään sekä vastustavana että avustavana elementtinä ja tämä on syytä huomioida joka kerta harjoitteita tehdessä (Heiskanen ym. 2020, 247, 248). Palleahengitysharjoituksen voi tehdä selinmakuulla tai istuen niin, että selkä ja niska ovat suorassa linjassa sekä hartiat rentoina. Harjoituksessa toinen käsi laitetaan vatsan päälle, jonka jälkeen tunnustellaan vatsan liikettä sisään- ja uloshengityksen aikana. Vatsa pidetään rentona ja kohdistetaan hengitys vatsaan asti. Sisäänhengityksellä tunnetaan, miten vatsa nousee käden alla. Rintakehän yläosan tulee olla rento. Uloshengityksen aikana tarkkaillaan, vatsan laskeutumista käden alla (Selkäkanava julkaisuaika tuntematon.)

6.4 Erkauman ja syvän keskivartalon kuntoutus

Vatsalihasten erkauma huomataan monesti ensimmäisenä vatsan keskilinjan alueen pullistumana. Pullistuma saattaa tulla esiin vatsaliharjoituksia tehdessä, tai selinmakuulta noustaessa. Tutkimusten mukaan olennaista ei ole vatsalihasten välisen erkauman sulkeminen (Heiskanen ym. 2020, 265.) Tärkeintä on saada palautettua suorien vatsalihasten välissä olevan linea alban jännevyyttä ja napakkuutta (Heiskanen ym. 2020, 259). Linea albaa on vahvistettava alkuvaiheessa maltillisesti kohtuullisella kuormituksella, jossa on huomioitava liikkeiden monipuolisuus (Heiskanen ym. 2020, 258).

Riittävästi tutkimustietoa ei vielä tällä hetkellä ole siitä, millaiset vatsalihas- tai muut lihaskuntoharjoitteet olisivat parhaita erkauman kuntoutukseen (Hotus-hoitosuositus 2022, 19). Erkauman hoito pyritään ensisijaisesti toteuttamaan säännöllisen lihaskuntoharjoittelun avulla, fysioterapeutin ohjeiden mukaan (Tuominen & Vironen 2022). Erkauman hoitoon tarkoitettua harjoitusohjelmasta tehdään jokaiselle yksilöllinen, koska ei ole tarpeeksi näyttöä siitä, että jotkin harjoitteet kuntouttaisivat erkaumaa paremmin kuin toiset (Heiskanen ym. 2020, 261 & Hotus-hoitotuositus 2022, 19).

Harjoittelussa olennaista ovat kehonhallintatekniikat, joiden avulla saadaan vahvistettua keskivartalolihasia (Tuominen & Vironen 2022). Lantion alueen ja lantionpohjan terapeuttiset harjoitukset pyrkivät lihaskontrollin ja voiman lisäämiseen, lihasjänteiden ylläpitämiseen sekä paineen vähentämiseen, mikä kohdistuu linea albaan (Heiskanen ym. 2020, 261). Leikkaushoitoa voidaan suositella erkauman hoitoon vaikeissa tapauksissa, joissa vartalonhallintaongelmia ei lihaskuntoharjoituksilla saada hoidettua (Tuominen & Vironen 2022).

Asennon hallinnassa sopiva tukivyö voi parantaa äidin kehotietoisuutta ja ulkopuolisella tuella mahdollistetaan tuki niin vatsan kuin lantion alueelle ja muistutetaan paremmasta ryhdistä (Heiskanen ym. 2020, 261). Puolestaan Hoitotyön tutkimussäätiö 2022 mainitsee, että tutkimustiedon puuttumisen takia sidosten tai vatsan alueen korsettien käyttöä suositellaan erkauman hoidossa vain erityistapauksissa (Hotus-hoitosuositus 2022, 19).

Erkauman hoito ja keskivartalon lihasten vahvistaminen on hyvä aloittaa alhaisella kuormituksella, jotta varmistetaan vatsaontelon paineen hallinta sekä syvien ja pinnallisten lihasten yhteisvaikutus. Ylös noustessa on hyvä syvän tuen varmistamiseksi yhdistää rauhallinen ja pitkäkestoinen uloshengitys sekä aktivoida lantionpohjalihakset. Tämän voi yhdistää päivittäisiin toimiin, kuten vauvan nostamiseen (Heiskanen ym. 2020, 263.)

7 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Kehittämistyön tarkoituksena on tehdä virtuaalinen opas synnytyksen jälkeisestä liikunnasta ja arven käsittelystä sektiolla synnyttäneille äideille. Tavoitteenamme on tiedon lisääminen ja konkreettisten esimerkkien antaminen erilaisista liikuntamuodoista ja liikunnan hyödyistä, sekä arven käsittelystä synnytyksen jälkeen. Tiedon lisäämisen avulla edistämme äidin hyvinvointia ja terveyttä sekä parannamme elämänlaatua.

8 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimusperusteisena kehittämistyönä. Työ on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, joka on yksi yleisimmistä kehittämistyötyypeistä. (Vilka 2021, Osa 1.) Kostamon ym. (2022, Luku 1.1) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyötyyppi ammattikorkeakouluissa sekä tutkimuksellisen kehittämisen tapa, missä tehdyllä tuotoksella ja raportilla tuodaan esille ammatillinen asiantuntijuus tutkimuksellisella ja kehittäväällä tavalla. Tuotos voidaan toteuttaa esimerkiksi konkreettisenä esineenä kuten oppaana tai ohjeena. Tuotos voi olla myös tapahtuma kuten seminaari tai näyttely (Vilka 2021, osa 1 & Kostamo ym. 2022, luku 1.1.) Tämän kehittämistyön tuotos toteutettiin oppaana. Kehittämisen tavoitteena toiminnallisessa opinnäytetyössä on ammatillinen tuotos, joka palvelee arjen käytäntöjä kohderyhmän tai toimintaympäristön, esimerkiksi asiakkaiden tai yrityksen, toiveiden mukaan (Kostamo ym. 2022, Luku 1.1). Tyypillisesti kehittämistyön kohteeksi valikoituu aihe, joka kaipaa parannusta organisaatiossa (Ojasalo 2014, 26). Kehittämistarve voi tulla palvelun käyttäjiltä, tai palvelun tuottajalta, eli tässä kehittämistyössä työn tilaajalta. Lähtökohtana tutkimuksellisessa kehittämishankkeessa on tunnistaa kehittämiskohde, ja ymmärtää siihen liittyvät tekijät (Ojasalo 2014, 23).

Kostamon ym. (2022, luku 1.1) mukaan kehittämistyössä ensin määritellään sen tavoitteet sekä suunnitellaan toteutus ja valitaan, mitä kehittämistyön menetelmää käytetään. Seuraavaksi työskentely aikataulutetaan vaiheittain sekä pohditaan valmiin opinnäytetyön tuotoksen ja tulosten arviointitapa ja palautteen kerääminen (Kostamo ym. 2022, luku 1.1). Suunnitteluvaiheessa määritellään aihealue, kohderyhmä, kehittämisen toimintaympäristö ja tietoperusta sekä suunnitellaan kehittämistyöhön kuuluvat tekstit. Seuraavaksi prosessiin kuuluu tutkiva ja kehittävä toiminta, jossa aiheisto kootaan, eritellään ja ryhmitellään perusteltujen ratkaisujen löytämiseksi vastuullisesti. Tämän jälkeen kehittämistyö arvioitaisiin vertaisarvioinnin ja ulkoisen arvioinnin keinoin, jonka jälkeen palataan miettimään mahdollisia ratkaisuvaihtoehtoja sekä niitä koskevia väittämiä. Tässä kehittämistyössä ei kuitenkaan vertaisarviointia käytetty. Reflektoinnilla vertaillaan tuotosta ja raporttiin tuotettua tekstiä keskenään, jonka jälkeen kerrotaan, kuinka teksti tuo esille asiantuntemusta. Viimeisenä on tuloksista tiedottaminen, jossa valmis työ esitellään toimeksiantajalle sekä oppilaitokselle ja teksti luonnostellaan ja muokataan eri asiantuntijatarpeisiin (Kostamo ym. 2022, luku 1.2.)

8.1 Suunnitteluvaihe

Kehittämistyön prosessissa suunnitteluvaiheen muodostaa kehittämishaasteiden selvittäminen, tavoitteiden asettaminen ja suunnitelma tavoitteiden saavuttamiseksi (Ojasalo 2014, 22). Kehittämistyöhön kuuluu yleensä uusien ideoiden, palvelujen, tuotteiden ja käytäntöjen toteuttamista, sekä ongelmien ratkaisua (Ojasalo 2014, 19.) Tavoitteet, joihin kehittämistyöllä pyritään, voidaan suuntaa antavasti määritellä jo alkuvaiheessa, kun kehittämisen kohde on päätetty (Ojasalo 2014, 26). Tavoitteeksi asetimme prosessin alkuvaiheessa tiedon lisäämisen sektioilla synnyttäneille äideille liikunnan hyödyistä ja sektioarven käsittelystä. Kehittämistyössämme pyrimme ottamaan huomioon sektioilla synnyttäneet äidit, sekä tilaajan. Hyvän oppaan kriteerinä on, että sisältö olisi mahdollisimman hyvin ja selkeästi kohdennettu käyttäjien tarpeisiin (Rouvinen-Wilenius 2007, 9.)

Opinnäytetyöprosessin alkaessa lähdimme kartoittamaan meitä kiinnostavia aiheita. Meitä molempia kiinnosti liikunta aiheena, ja tavoitteena oli yhdistää se omaan alaamme, kätilötyöhön. Aluksi aihe oli liikunta synnytyksen jälkeen, koska mielestämme aiheesta ei löytynyt tarpeeksi tietoa. Aloimme etsimään opinnäytetyölle sopivaa tilaajaa ottamalla yhteyttä eri organisaatioihin. Yhteistyökumppaniksi ja työn tilaajaksi valikoitui yksityinen äitiysfysioterapeutti. Tilajalla oli tarve oppaalle aiheesta sek-tion jälkeinen liikunta. Suunnitteluvaiheessa pohdimme tilaajan kanssa oppaan sisältöä ja visuaalista puolta. Hyödynsimme tilaajamme ammattitaitoa, kokemuksia ja tarpeita perustana oppaalle.

8.2 Toteutusvaihe

Virtuaalinen opas äideille tehtiin PDF-muotoon. Selkeä työnjako ja vastuun jakaminen edesauttaa työskentelyn sujuvuutta. (Vilkkä 2004, 48). Toteutusvaiheeseen kuuluu kehittämiskohteeseen liittyvä tiedonhaku perehtymällä jo olemassa olevaan tietoon. Tekijältä vaaditaan tiedonhaussa kriittisyyttä tiedon käsittelyssä ja valinnoissa (Ojasalo 2014, 24.) Toteutusvaiheessa työstämme hankkimaamme tutkimustietoa opasta tehdessä. Työn toteutusvaiheessa pidimme tilaajan myös ajan tasalla, sekä kuuntelimme hänen toiveitaan lopullisesta toteutuksesta.

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä teoriaa etsitään kansainvälisistä tieteellisistä tutkimusartikkeleista, kirjallisuudesta sekä tieteellisistä tutkimusjulkaisuista (Ojasalo 2014, 30). Hyödynsimme tiedonhaussa koulun kirjaston informaattikkoa tieteellisten tutkimusartikkeleiden löytämiseen. Tiedonhakuja toteutimme Cinahl ja PubMed –tietokannoista, sekä hyödynsimme kirjaston tutkittuun tietoon perustuvaa kirjallisuutta. Aineiston olemme rajanneet siten, että tutkimusartikkelit ajoittuvat pääasiassa 2010-luvun jälkipuolelle. Käyttämämme tutkimusartikkelit ovat sekä kotimaisia että kansainvälisiä tutkimusartikkeleja. Tiedonhaussa olemme hyödyntäneet myös luotettavia suomalaisten järjestöjen, kuten Terveyskirjaston, Hotuksen ja UKK-instituutin koottua aineistoa teoriaosioon.

Oppaan teon aloitus sijoittui kesäkuukausille kesätöiden lomaan, ja opasta viimeisteltiin vielä 2023 syksyllä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan työn piti valmistua vuoden 2022 elokuun loppuun mennessä. Aloitimme työskentelyn tiedonhauilla sektiosynnytyksestä palautumisesta ja liikunnan aloittamisesta ja hyödyistä, sekä erilaisista liikuntaharjoituksista. Etsimme myös tietoa liittyen sektioarven käsittelyyn ja sen merkitykseen. Tiedonhaussa apuna käyttämiämme sanoja, ja keskeisimpiä käsitteitä, ovat liikunta, sektio, synnytys, lapsivuodeaika, ja sektioarven käsittely. Englanninkielisten artikkelien löytämisessä olemme hyödyntäneet muun muassa sanoja "exercise", "cesarean section", "childbirth" ja "labor" sekä sanontoja kuten "postpartum period", "postnatal period", ja "treatment of c-section scar". UKK-instituutin tutkittuun tietoon perustuvat liikuntasuosituksset toimivat vankkana perustana oppaamme sisällössä.

8.3 Arviointivaihe

Kehittämistyön viimeisessä vaiheessa arvioidaan, kuinka toteutuksessa onnistuttiin. Arviointi on tiedonkeruuta ja tiedon analysointia. Siinä tarkastellaan kehittämistyön suunnitteluprosessia, tavoitteiden saavuttamista ja niiden selkeyttä, käytössä olleita menetelmiä, johdonmukaisuutta, sekä sitoutumista ja vuorovaikutusta (Ojasalo 2014, 47). Tilajajan palautteeseen on hyödyllistä pyytää arviointia myös oppaan visuaaliseen ilmeeseen ja luettavuuteen, sekä yhteistyön sujuvuuteen liittyen (Vilkkä 2004, 157). Opinnäytetyön arviointi toimii tärkeänä osana oppimisprosessia. Itsearviointin ja

pohdinnan hyviä kohteita arviointivaiheessa ovat toteutustavan ja aineistonkeruumenetelmien arviointi, sekä tavoitteiden saavuttaminen (Vilkkä 2004, 154, 158, 161.)

Oppaan tilaajalta pyydettiin avointa palautetta oppaasta sähköpostin välityksellä. Viimeisen tuotoksen oppaasta lähetimme tilaajalle vuoden 2023 syyskuun lopussa. Tilajalla oli reilu kuukausi aikaa käyttää opasta käytännössä, asiakastyössä. Lähetimme tilaajalle apukysymyksiä, joissa pyydettiin pohtimaan oppaan käytettävyyttä ohjaustilanteessa, sekä oppaan sisältöä, teorian määrän riittävyyttä ja visuaalista ilmettä. Viestissä pyysimme tilaajaa myös kertomaan, millaisissa tilanteissa hän on opasta käyttänyt, sekä ideoita millä tavalla opasta voisi jatkossa kehittää.

Kysyimme tilaajalta, miten ja millaisissa tilanteissa hän käytti opasta työssään. Tilaja vastasi, että voisi käyttää opasta silloin, kun jakaa yleistä tietoa ja ohjeistusta sektiosynnytyksen jälkeiseen kuntoutukseen. Tilaja myös kertoi jakavansa oppaan sisältävää tietoa hänen sosiaalisen median kanavillaan. Tiedustelimme tilaajalta myös oppaan, millainen opas oli sisällöltään ja miten sisältö sopi käytännössä hyödynnettäväksi. Lisäksi tiedustelimme teoretiedon riittävyyttä sekä sisällön mutkautonta hyödyntämistä käytännön työhön, esimerkiksi ohjaustilanteisiin. Saimme tilaajalta palautetta, että opas sopii hyvin yleisesti jaettavaksi ohjeeksi. Tilajan mielestä oppaan teoreettinen sisältö jää kuitenkin niukaksi, minkä vuoksi hän ei koe tarpeelliseksi antaa opasta mukaan vastaanotolla käyneelle asiakkaalle.

Seuraava apukysymys koski oppaan visuaalista ilmettä, jonka olimme myös toteuttaneet tilaajan toiveen mukaan. Tilaja pyysi meiltä hänen oman yrityksensä nettisivujen värimaailmaan sopivaa ulkoasua sekä oppaassa tuli näkyä yrityksen logo. Tilajan mielestä oppaan visuaalinen ilme on hyvä. Viimeinen kysymys koski sitä, kuinka opasta voisi tulevaisuudessa kehittää tai parannella. Tilajan mukaan opasta voisi kehittää vielä tarkentavaksi teoretiedon osalta, jotta sitä voisi jakaa yksilökäynnillä käyneelle asiakkaalle.

9 POHDINTA

9.1 Opinnäytetyön toteutuksen pohdinta

Lähdimme pohtimaan työparina opinnäytetyön aiheeksi sellaista aihetta, joka meitä molempia kiinnosti. Koska molemmat suoritamme kättilötyön tutkintoa, halusimme, että opinnäytetyön aihe liittyisi jollain tavalla tulevaan ammattiimme, kättilötyöhön. Vaihdoin ajatuksia erilaisista aihepiireistä, jota lähtisimme työstämään. Kehittämistyön aiheeksi valikoitui Liikunta ja sektioarven käsittely terveyden edistäjänä sektion jälkeen, koska liikunta aiheena kiinnosti meitä molempia ja se oli aihe, joka kiinnosti kumpaakin emmekä tienneet paljon raskauden aikaisista tai synnytyksen jälkeisistä liikuntasuosituksista, joten liikunta aiheena tuntui oikealta ratkaisulta. Alusta alkaen meille oli selvää, että haluamme tehdä konkreettisen tuotoksen, oppaan. Opinnäytetyöprosessissa etenimme siis kehittämistyön menetelmien mukaisesti.

Aiheen rajaaminen oli alkuun haastavaa. Kumpikin meistä pitää ulkoilusta ja liikunta on mukana arjessamme tavalla tai toisella päivittäin. Aloimme miettimään liikuntaa aiheena, ja kuinka sen voisi yhdistää kättilötyöhön liittyväksi. Ensin pohdimme, että aiheemme olisi liittynyt raskauden aikaiseen liikuntaan. Pian kuitenkin huomasimme, että siitä aiheesta oli jo tehty useita opinnäytetöitä. Halusimme perehtyä aiheeseen, josta ei vielä ollut niin paljon tehty vastaavanlaisia opinnäytetöitä. Niinpä aloimme miettimään aiheena synnytyksen jälkeistä liikuntaa. Tähänkin löytyi jo useita oppaita ja opinnäytetöitä, mutta kiinnitimme huomiota, että työt koskivat pääosin vain alatiesynnytyksestä toipuvan äidin ohjaamista ja liikuntasuosituksia eikä sektioilla synnyttäneille äideille löytynyt kuin muutamia ohjeistavia opinnäytetöitä liikunnan aloittamiseen sektion jälkeen.

Kehittämistyöhön olemme etsineet mahdollisimman paljon laadukasta tutkittua tietoa liittyen synnytyksen jälkeiseen liikuntaan ja olemme pyrkineet pitämään terveyden edistämisen näkökulman. Aihetta käsitellessä, olimme löytäneet keskeisimmät näkökulmat kuten liikuntasuositukset synnyttäneille äideille ja sektioilla synnyttäneiden äitien palautuminen.

Aloimme etsiä Kuopion alueelta sopivaa työn tilaajaa, kun aihe oli valikoitunut ja ohjaava opettajamme oli hyväksynyt aiheen. Pitkin opinnäytetyöprosessia olimme yhteydessä tilaajaamme sähköpostitse ja kysyimme usein hänen näkemystään oppaan sisällöstä sekä ulkoisesta asusta. Toteutimme tilaajan kertomat kehitysehdotukset ja muovasimme opasta hänen toiveidensa mukaan sekä käytimme uusinta tutkimustietoa, joita tilaaja oppaassa toivoi käytettävän.

Parityöskentely oli opiskeluajoilta tuttua, mutta laajan kirjallisen työn kirjoittaminen molemmille oli melko uutta. Yhteistyömme sujui koko kehittämistyöprosessin aikana moitteetta. Pääosin olimme toisiimme yhteyksissä viestien välityksellä, koska harjoittelut ja koulutyöt rajoittivat jonkin verran kasvokkain näkemistä. Tapasimme kuitenkin muutamia kertoja kehittämistyöprosessin aikana ja suunnittelimme yhdessä työn rakennetta sekä oppaan sisältöä. Oppaan toteutimme lähes kokonaan yhdessä, kun tapasimme kasvotusten. Jaoin pääosin työtä niin, että kummallakin oli omat aihepiirit, josta etsi enemmän tietoa. Itsenäistä työskentelyä edesauttoi hyvä työnjako ja selkeät aiheosiot. Selkeä työnjako ja vastuun jakaminen edesauttaa työskentelyn sujuvuutta (Vilkkä 2004, 48). Tarvittaessa täydensimme toistemme tuotoksia, mikä oli toimivaa, koska näin uusien näkemysten löytäminen oli kätevämpää. Pidimme toisemme hyvin ajan tasalla viestein, mitä kumpikin oli saanut

jo aikaan ja mitä kenties vielä tarvitsi täydentää. Yhdessä olimme yhteydessä työn tilaajaamme sekä ohjaavaan opettajaan.

Haastavinta kehittämistyöprosessissa oli kirjoittamisen aloitus ja tiedon oikeanlainen jäsentäminen. Tämä kuitenkin prosessin edetessä muuttui helpommaksi ja kirjoittaminen tuli entistä vaivattomammaksi, kun oppi lähdeviitteiden tekemisen ja pääsi kirjoittamisen makuun. Haastavaa on ollut myös kehittämistyöprosessin aikatauluttaminen ja emme saavuttaneet alkuperäistä suunnitelmaa opinnäytetyön valmistumisajankohdasta. Kehittämistyön sovittaminen muun koulutyön ja yksityiselämässä tapahtuvien asioiden kanssa osoittautui rankaksi ja haastavaksi, mutta työn tekeminen on kuitenkin luonut armollisuutta itseään kohtaan ja opettanut haasteellisista tilanteista selviytymistä.

Kehittämistyöprosessimme on ollut rankka ja pitkäkestoinen, mutta antoisa. Olemme oppineet tiedonhakua eri menetelmien kautta sekä hyödyntäneen tarvittaessa informaattikkoa tiedon etsimisessä. Suurimmat oppimiskokemukset prosessin aikana ovat olleet tieteellisten tutkimusten etsiminen ja niihin oikeaoppinen lähdeviittaaminen sekä tiedon jäsentely. Tulevaisuuden ammatissamme, kättilötyössä tärkeää on oikean, tutkitun tiedon löytäminen ja sen hyödyntäminen käytännön työssä. Mielestämme kehittämistyö on edesauttanut tämän toteutumista työharjoittelussa ja on avuksi työelämässä, riippumatta työpaikasta, johon työllistymme. Kehittämistyössä onnistuimme löytämään molempien mielestä mielenkiintoisen aiheen, josta kummallakaan ei ollut aikaisempaa tietoa tai tietoa. Mielenkiintoisen aiheen takia olimme motivoituneet etsimään aiheesta tietoa, joka puolestaan edesauttoi uuden oppimisessa. Mielestämme onnistuimme hyvin oppaan tekemisessä ja se valmistui näppärästi hyvän tietoperustan myötä. Oppaasta tuli selkeä, johon pyrimme alusta lähtien.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kehittämistyön eettisten periaatteiden mukaan työ tehdään rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti, sekä tavoitteet määritellään korkean moraalin mukaiseksi. Kehittämistyön seurausten tulee olla käytäntöä hyödyttäviä (Ojasalo 2014, 48.) Olemme sitoutuneet noudattamaan Tenkin ja Arenen opinnäytetyötä koskevia eettisiä suosituksia ja ohjeita. Tiedeyhteisön tunnustamat toimintatavat ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus, tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä ja arvioinnissa (Tenk 2023). Meidän opinnäytetyötämme ohjaavat terveyden edistämisen arvot sekä liikunnan tärkeys hyvinvoinnin edistämisessä.

Työn yhteiskunnallinen merkitys on muistettava kaikissa kehittämistehtävissä (Ojasalo 2014, 49). Työmme mahdollisuutena on se, että yksilön terveyttä edistämällä on vaikutusta myös yhteiskunnallisesti. Yksilön vapaus ja vastuu omasta terveydestä ja sen edistämisestä on osa kehittämistyömme periaatteita.

Olemme Arenen opinnäytetyön eettisten ohjeiden mukaisesti tehneet hankkeistamissopimuksen tilaajan ja ammattikorkeakoulun edustajan kanssa. Sopimuksessa on sovittu keskeisistä pelisäännöistä opinnäytetyöhön liittyen, kuten aiheeseen, aikatalutukseen, opinnäytetyön tuloksiin, omistus- ja käyttöoikeuksiin liittyen (Arene ry 2020, 21).

Tutkimusetiikan noudattaminen on meille tärkeä arvo. Omalta osaltamme haluamme hyödyntää vain sellaista tutkittua tietoa, joka on luotu eettisten periaatteiden mukaisesti. Haluamme esittää teke-

mämme huomioida puolueettomasti sekä kunnioittaen työssämme hyödynnettävän tutkimustiedon tekijöitä tutkijoita, sekä viitata työssämme heidän saavuttamiin tuloksiin oikeaoppisesti Savonian lähdeviitteitä noudattaen, sekä välttämään plagiointia. Kehittämistyö tullaan tarkistamaan plagiaatintunnistujärjestelmässä ennen työn arvioimista. Plagiointiohjelmana käytämme TurnItia Savonian ohjeiden mukaisesti, mikä on käytössä kaikilla sosiaali- ja terveysaloilla.

9.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyötä tehdessä olemme kasvaneet ammatillisesti ja omaksuneet paljon uutta kättilötyöhön liittyvää tietoa ja taitoja ohjata äideille sektioon ja sektioin jälkeiseen liikuntaan liittyvää keskeistä tietoa ja käytänteitä. Kättilökoulutuksen ammatillisia kompetensseja ovat kättilö seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäjänä ja kliinisenä osaajana, kättilötyön kehittäminen ja johtaminen, kättilön ammatillinen toiminta ja kättilötyön asiakkuus (Savonia julkaisuaika tuntematon.)

Näyttöön perustuvan tiedon etsiminen on haastavaa, mutta tärkeä osa ammatillista kasvua. Opinnäytetyötämme varten etsimme hyvin laajasti näyttöön perustuvaa tietoa eri lähteistä liittyen sektioilla synnyttämiseen, lapsivuodeaikaan, liikuntaan, sekä sektioarven käsittelyyn. Olemme saaneet paljon tärkeää tietoa liittyen kättilön ammattiin, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa. Opinnäytetyötä tehdessä olemme myös kehittäneet tiimityöskentelyssä tarvittavia taitoja, kuten kommunikointia, päätöksentekoa ja aikatauluttamista. Näistä taidoista on varmasti hyötyä myös tulevaisuudessa työelämässä.

Opinnäytetyössämme korostuu synnyttäneen naisen terveyden edistäminen, joka on yksi tärkeä osa kättilön ammatillisista kompetensseista. Tietoa etsiessämme ja opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet paljon myös siitä, kuinka kokonaisvaltaisesti sektioilla synnyttäminen vaikuttaa synnyttäneen naisen elämään. Se, että oppaan tieto perustuu mahdollisimman uuteen tutkittuun tietoon ja näyttöön perustuen on terveyslähtöisyyden tukipilareita ja äidin terveyttä edistämällä tukee myös koko perheen sekä pieneltä osin koko yhteiskunnan hyvinvointia.

Ohjausosaaminen on yksi merkittävä osaamisalue kättilön työssä, ja ohjausta antaakseen tarvitsee näyttöön perustuvaa tietoa. Opas perustuu näyttöön perustuvaan tietoon, minkä ansiosta ammatillinen kasvu on kehittynyt myös ohjausosaamisen myötä, vaikka konkreettisesti emme käytännössä asiakkaille oppaiden sisältöä ole käyneet läpi. Koemme, että kehittämistyön myötä teoriatietomme kartuttua olemme valmiimpia ja osaavampia antamaan ohjausta tässä aihepiirissä. Oppaamme on terveysneuvonnallinen väline, jolla on valmiudet edistää äidin hyvinvointia elämäntapoihin, tässä tapauksessa liikuntaan, puuttamalla. Erityisesti olemme oppineet lantionpohjalihasten vahvistamiseen liittyviä keinoja ja tapoja ohjata synnyttäneille äideille. Tämä aihe on mainittu kättilötyön ohjausosaamisen kompetenssissa kättilön rooliin kuuluvana yhtenä seksuaali- ja lisääntymisterveyteen aihealueena, jonka ohjauksen ja neuvonnan kättilön tulee osata (Savonia julkaisuaika tuntematon.)

Opinnäytetyön tekemisen myötä olemme harjoitelleet myös moniammatillisuutta ja sen merkityksellisyyttä työskennellessämme fysioterapeutin kanssa sekä hyödyntäneen neuvonnassa ja kehittämistyöprosessissa ohjaavaa opettajaa. Moniammatillisuus ja tiimityöskentely kuuluvat myös kättilön tukiohjelman kompetensseihin.

Kliinisen osaamisen kompetenssin avulla olemme saaneet kehittämistyön myötä valmiuksia myös äidin toimintakyvyn parantamiseen ja edistämiseen sektorin jälkeen. Kätilö osaa edistää naisen toimintakykyä sekä ohjata ja antaa tukea itseohjautuvuuteen riippumatta siitä, onko kyseessä ollut säännöllinen tai epäsäännöllinen synnytys (Savonia julkaisuaika tuntematon). Opas pääosin painottuu toimintakykyyn vauva-arjen keskellä, kotioloissa, mutta käytännössä opas sisällöllisesti voisi olla hyödynnettävissä myös sairaalan osastoilla, jossa tähtäimessä on toimintakyvyn parantaminen niin, että äiti on kykenevä kotiutumaan. Kehittämistyö on edesauttanut myös tiedon karttuessa kannustamaan ja rohkaisemaan äitejä itsehoitoon, mitkä ovat myös kätilötyössä tärkeitä ominaisuuksia.

Koemme opinnäytetyömme tärkeänä, sillä mielestämme kätilöopiskelijat ja ammattilaiset tarvitsevat enemmän tietoa liittyen liikuntaan ja sektioarven käsittelyyn sektiosynnytyksen jälkeen. Sektiolla synnyttäneen naisen ohjaaminen perusteellisemmin ja kokonaisvaltaisemmin on mielestämme tärkeää terveyden edistämistä.

9.4 Oppaan hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Kehittämistyön tarkoituksena oli tehdä virtuaalinen opas synnytyksen jälkeisestä liikunnasta ja arven käsittelystä sektiolle synnyttäneille äideille. Tavoitteenamme oli tiedon lisääminen ja konkreettisten esimerkkien antaminen erilaisista liikuntamuodoista ja liikunnan hyödyistä, sekä arven käsittelystä synnytyksen jälkeen. Tiedon lisäämisen avulla pyrimme edistämään äidin hyvinvointia ja terveyttä sekä parantamaan elämänlaatua.

Opas toi esille liikunnan tärkeyden äideille heti sektorin jälkeen ja perusteli liikkeelle lähdön merkitystä haavan nopeammalla paranemisella sekä parantamalla kehoa ja näin lisäämällä kokonaisvaltaisesti äidin hyvinvointia. Oppaasta löytyy keinoja sektorin jälkeisestä toipumisesta, joita voidaan pitää esimerkkeinä liikuntamuodoista, joita alun perin tavoitteissamme oli äidin terveyden edistämiseksi.

Tavoitteenamme oli myös kertoa oppaassa sektioarven käsittelystä tilaajan toiveen mukaan. Opas kertoo ytimekkäästi ja selkeästi arpinkäsittelyn merkityksen ja antaa yksinkertaiset ja helpot ohjeet arven käsittelyyn, jota on myös visualisoitu yksinkertaisilla ja selkeillä kuvilla.

Oppaassa on paljon tietoa ja konkreettisia ohjeita, joten se on hyvin yleispätevä opas. Uskomme, että opasta voisi tarvittaessa käyttää myös muissa terveydenhuollon yksiköissä tai fysioterapeuttien vastaanotoilla. Yksittäiselle asiakkaalle tehdään fysioterapeutin vastaanotolla henkilökohtainen arvio, jonka perusteella ohjausta annetaan. Oppaasta voi kuitenkin olla hyötyä, ja sitä voisi myös käyttää esimerkiksi opetusmateriaalina.

Aiheesta voisi tehdä tutkimusta enemmän. Sektiosta palautumisesta ja sitä edistävästä tai vaihtoehtoisesti hidastavista tekijöistä on tutkimusta, mutta aiheesta voisi tehdä lisätutkimusta laajemmin. Oppaasta saisi tehtyä perusteellisemman ja laajemman, jos jakaisi sektorin jälkeisen liikunnan ja sektioarven käsittelyn täysin omiin oppaisiin.

LÄHTEET

- Aldén-Nieminen, Helena, Borodulin, Katja, Laatikainen, Tiina, Raitanen, Jani & Luoto, Riitta, 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta – liikkuvatko äidit riittävästi? Suomen Lääkärilehti 36/2008 vsk 63, 2893-2898. Viitattu 2.4.2022.
- Aluehallintovirasto, julkaisuaika tuntematon. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. <https://avi.fi/asioi/viranomainen/ohjaus-ja-neuvonta/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen>. Viitattu 2.5.2023.
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Pdf-tiedosto. Päivitetty 9.1.2020. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDE%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> Viitattu 21.4.2023
- Aukee, Pauliina 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Duodecim Käypä hoito, 19.3.2017. <https://www.kaypahoito.fi/nix00565> Viitattu 18.8.2023
- Birsner, Meredith, Gyamfi-Bannerman, Cynthia, 2020. Physical activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion, vol. 135, No. 4.
- Bordoni, Bruno & Zanier, Emiliano 2013. Anatomic Connections of the diaphragm: Influence of Respiration on the Body System. Journal of Multidisciplinary Healthcare. DOI:10.2147/JMDH.S45443. Viitattu 23.3.2023.
- DiPietro, Loretta, Evenson, Kelly, Bloodgood, Bonny, Sprow, Kyle, Troiano, Richard, Piercy, Katrina, Vaux-Bjerke, Alison & Powell, Kenneth, 2019. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. Medicine & Science in Sports & Exercise, Vol. 51, No. 6, 1292–1302 . DOI:10.1249/MSS.0000000000001941. Viitattu 1.4.2022.
- Duodecim Terveyskirjasto 2020. Elimistön palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä. Odottavan äidin käsikirja, 22.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00091>. Viitattu 30.3.2022.
- Duodecim Terveyskirjasto 2023. Etinen istukka. Odottavan äidin käsikirja, 13.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00123>. Viitattu 24.4.2023.
- Duodecim Terveyskirjasto 2020. Keisarileikkauksesta toipuminen. Odottavan äidin käsikirja, 22.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00088> Viitattu 21.11.2023.
- Duodecim Terveyskirjasto 2022. Keisarileikkaus. Odottavan äidin käsikirja, 29.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873>. Viitattu 13.5.2022.
- Duodecim Terveyskirjasto 2020. Sikiön tarjontapoikkeavuudet. Odottavan äidin käsikirja, 22.10.2020. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00080> Viitattu 20.11.2023.
- Duodecim Terveyskirjasto 2020. Synnytyksen jälkitarkastus. Odottavan äidin käsikirja, 22.10.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00092/synnytyksen-jalkitarkastus> Viitattu 13.5.2022.
- Edie, Rebekah, Lacewell, Alexis, Streisel, Christine, Wheeler, Lauren, George, Ellie, Wrigley, Jordan, Pietrosimone, Laura & Figuers, Carol, 2021. Barriers to Exercise in Postpartum Women: A Mixed-Methods Systematic Review. Journal of Women’s Health Physical Therapy. Vol.45, No. 2, 83-92. DOI:10.1097/JWH.000000000000201. Viitattu 1.4.2022.
- Heiskanen, Jouko, Jernfors, Vuokko, Parantainen, Anu, Camut, Mari, Isotalo, Aino, Luomala, Tuulia, Törnävä, Minna, Sinisalo, Maija & Palomäki, Karita 2020. Lantionpohjan fysioterapia. Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy. Viitattu 8.3.2023.

Hotus 2021. Hotuksella on valmisteilla Hotus-hoitotuositus raskaana olevan ja synnyttäneen naisen liikuntaohjauksesta. Päivitetty 8.9.2021. <https://www.hotus.fi/hotuksella-on-valmisteilla-hotus-hoitotuositus-raskaana-olevan-ja-synnyttaneen-naisen-liikuntaohjauksesta/>. Viitattu 29.3.2022.

Hotus-hoitotuositus. 2022. Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hamari L, Grym K, Harjunen H, Niela-Vilén HK, Ryhtä I, Saarikko J & Sinisalo M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 13.1.2023. Saatavilla <https://www.hotus.fi/hoitotuositukset/>

Kostamo, Pipsa, Airaksinen, Tiina & Vilkkä, Hanna 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi – Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Helsinki: Art House Oy. Viitattu 2.5.2023.

Luoto, Riitta, 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Potilaan lääkärilehti. Verkkojulkaisu. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/> Viitattu 13.5.2022.

Martin, Minna, Seppä, Maila, Lehtinen, Päivi, Törö, Tiina, 2014. Hengitys itsesäätelyn ja vuorovaikutuksen tukena. Tampere: Mediapinta. Viitattu 20.4.2023.

Ojasalo, Katri, Moilanen, Teemu, Ritalahti, Jorma 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Viitattu 21.4.2023.

Pihlman, Mika & Luomala, Tuulia 2016. Faskia – terapian ja liikkeen näkökulmasta. Lahti: VK-kustannus Oy.

PSSHP, Kuopion yliopistollinen sairaala 2018. Ensihetket vauvan kanssa. Opas synnytyksestä palautumisesta ja vauvan hoidosta. PDF-tiedosto. Päivitetty 2018. <https://www.psshp.fi/documents/194344/297876/Ensihetket+vauvan+kanssa+-opas+2018.pdf/21e2dea1-8b97-5ac8-9741-e4813431a043?t=1648546790964>. Viitattu 24.4.2023.

Päivänsara, Anneli 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja : Ravitseminen ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Art House Oy. Viitattu 20.11.2023

Rahkola-Soisalo, Päivi, Raatikainen, Kaisa & Mikkola, Tomi, 2019; 135 (7). Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Gynekologiset laskeumat. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14854> Viitattu 14.3.2023.

Raskaudenaikainen kohonnut verenpaine ja pre-eklampsia. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50128> Viitattu 9.3.2023

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Terveiden editämissen keskus. https://www.researchgate.net/publication/232569631_Tavoitteena_hyva_ja_hyodyllinen_terveysaineisto. Viitattu 12.5.2022.

Sarvela, Johanna & Väänänen, Antti 2022. Synnytysskipu - anestesia- ja lääketieteellisen opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim 16.11.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904#s5> Viitattu 20.11.2023.

Savonia julkaisu-aika tuntematon. TK23KP Kätilön tutkinto-ohjelma. Opinto-opas. Osaamistavoitteet. Verkkojulkaisu. <https://opinto-opas.peppi.savonia.fi/10889/fi/10887/16774/869>. Viitattu 16.11.2023

Selkäänava, julkaisu-aika tuntematon. Palleahengityksestä on hyötyä selkäkipuun. Verkkojulkaisu. <https://selkakanava.fi/selan-hoito/selan-ja-selkakivun-omatoiminen-hoitaminen/palleahengityksesta-on-hyotya-selkakipuun>. Viitattu 23.3.2023.

Selkäänava 2023. Selkäkipu ja raskaus. Verkkojulkaisu. <https://selkakanava.fi/selkakipu/selkakipu-ja-raskaus>. Viitattu 15.1.2023.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.1.2023. <https://stm.fi/terveyden-edistaminen>. Viitattu 2.5.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lainsäädäntö. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.1.2023. <https://stm.fi/hyvinvoinnin-edistaminen/lainsaadanto>. Viitattu 2.5.2023.
- Sultan, Pervez, Carvalho, Brendan, 2021. Postpartum recovery: What does it take to get back to a baseline? *Current opinion in Obstetrics and Gynecology*, Vol. 33, 86-93. DOI:10.1097/GCO.0000000000000684. Viitattu 13.5.2022.
- Terveyskylä 2022. Keskivartalon lihasten harjoittelu raskausaikana. Päivitetty 20.6.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytys/kehonhuolto-raskausaikana/keskivartalon-lihasten-harjoittelu-raskausaikana>. Viitattu 15.1.2023.
- Terveyskylä 2018. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Päivitetty 15.8.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>. Viitattu 30.3.2022.
- Terveyskylä 2022. Lantionpohjalihasten palautuminen synnytyksen jälkeen. Päivitetty 2.5.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytys/lantionpohjan-lihasten-palautuminen-synnytyksen-j%C3%A4lkeen> Viitattu 21.11.2023
- Terveyskylä 2022. Mikä on vatsalihasten erkauma? Päivitetty 3.6.2022 <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/vatsanalueen-ongelmat/vatsalihasten-erkauman-kuntoutusopas/mik%C3%A4-on-vatsalihasten-erkauma> Viitattu 18.8.2023
- Terveyskylä 2023. Syntymäasfyksia. Päivitetty 2.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tieto-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/syntym%C3%A4asfyksia>. Viitattu 20.11.2023.
- Terveyskylä 2022. Syvä palleahengitys. Päivitetty 7.6.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/hengitykseen-liittyv%C3%A4t-ongelmat/opas-hengityksen-harjoitteluun/tekniikat-hengityksen-harjoittamiseksi/syv%C3%A4-palleahengitys>. Viitattu 21.11.2023.
- Terveyskylä 2022. Vatsalihasten palautuminen raskauden jälkeen. Päivitetty 3.6.2022. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytys/vatsalihasten-palautuminen-raskauden-j%C3%A4lkeen>. Viitattu 21.11.2023.
- Tiitinen, Aila, 2020. Raskaudenaikainen verenpaineen nousu ja pre-eklampsia. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim Terveyskirjasto. Verkkoartikkeli. 28.4.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00167> Viitattu 9.3.2023.
- Tuokko, Jenni 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo. Viitattu 6.5.2023.
- Tuominen, Jahkola, Saisto, Arokoski, Vironen, 2021. The prevalence and consequences of abdominal rectus muscle diastasis among Finnish women: an epidemiological cohort study. *Hernia* 2022 Apr;26(2) s. 599-608. DOI: 10.1007/s10029-021-02484-8. Viitattu 16.1.2023.
- Tuominen, Reetta, Vironen, Jaana, 2022. Vatsalihasten erkauma – milloin ohjaan potilaan hoitoon? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16689>. Viitattu 16.1.2023.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). Verkkojulkaisu. Päivitetty 12.4.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk> Viitattu 21.4.2023.
- UKK-instituutti 2021. Jaksamista vauva-arkeen. Viikoittainen liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen (normaali synnytys). <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/>. Viitattu 1.4.2022.

Vilkka, Hanna 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä - ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 2.5.2023.

Vilkka, Hanna, Airaksinen, Tiina, 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Von Aarburg, Nadine, Veit-Rubin, Nikolaus, Boulvain, Michel, Bertuit, Jeanne, Simonson, Colin & Desseauve, David, 2021. Physical activity and urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 267, 262–268. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2021.11.005. Viitattu 1.4.2022.

Weckesser, Annalise, Farmer, Nicola, Dam, Rinita, Wilson, Amie, Hodgetts Morton, Victoria & Morris, Katie, 2019. Women's perspectives on caesarean section recovery, infection and the PREPS trial: a qualitative pilot study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 19:245, 1-10. DOI: 10.1186/s12884-019-2402-8 Viitattu 13.5.2022.

Wolpern, Ali, Bardsley, Tyler, Brusseau, Timothy, Byun, Wonwoo, Egger, Marlene, Nygaard, Ingrid, Wu, Jiqiang & Shaw, Janet, 2021. Physical activity in the early postpartum period in primiparous women. *Journal of Science and Medicine in Sport* 24, 1149–1154. DOI:10.1016/j.jsams.2021.06.009 Viitattu: 4.4.2022.

Woodley, Stephanie, Lawrenson, Peter, Lawrenson, Boyle, Rhianon, Cody, June, Mørkved, Siv, Kernohan, Ashleigh, Hay-Smith, Jean, 2020. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. 7, May 2020. DOI:<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub4>

LIITE 1: OPAS



LIIKUNTA JA ARVEN KÄSITTELY SEKTION JÄLKEEN

OPAS SEKTIOLLA SYNNYTTÄNEILLE



Heti sektion jälkeen

Lähde liikkeelle sängynpohjalta! Jalkeilla olo auttaa parantamaan kehoa nopeammin ja vähentää haavasärkyä.

Liikkeelle lähtö myös

- Vähentää laskimotukosriskiä
- Lievittää alaraajojen turvotusta
- Tehostaa rakon ja suolen toimintaa, sekä auttaa kohtua tyhjenemään

Vältä vatsalihasten käyttöä, nouse ylös sängystä kyljen kautta.

Vältä voimakasta ponnistusta ja painavien esineiden nostoa.

Aloita lantionpohjalihasten harjoittelu.

Huomioi lantionpohja esimerkiksi vauvaa nostaessa, yskäisyissä ja liikuntaharjoitteiden aikana.



Sektioarven käsittely

Arpikäsittelyn avulla ehkäistään arven kireyttä, erilaisia kiputiloja, sekä kiinnikkeiden syntyä.

Sektioarven käsittelyn voit aloittaa ennen haavan parantumista liikuttelemalla ihoa kauempaa kylkien, rintakehän ja ylävatsan alueelta.

Kun haava on täysin parantunut ja tikit/hakaset poistettu, voit aloittaa käsittelyn arven päältä.

Jos olet epävarma arven käsittelyyn liittyen, käänny terveydenhuollon ammattilaisen puoleen.

Sektioarven käsittely

Ennen haavan parantumista

Pyörittele ihoa kolmella sormella kylkien, rintakehän ja ylävatsan alueelta myötä- ja vastapäivään.

Arpikäsittely haavan paranemisen jälkeen

Voit hieroa ihoa arven ympäriltä:

- Pyörivin liikkein



- Sivulta sivulle



- Ylös-alas



Lantionpohjalihasten harjoitukset

Lantionpohjan lihakset tukevat lantion alueen elimiä, esimerkiksi estäen ulosteen ja virtsan karkailun. Lantionpohjalihasten harjoituksia tekemällä voidaan myös ehkäistä laskeumien aiheuttamia oireita.

Raskausaikana lantionpohjan lihakset venyvät ja heikentyvät, joten harjoitukset olisi hyvä aloittaa ensimmäisen vuorokauden aikana synnytyksen jälkeen.

Synnytyksen jälkeisinä viikkoina lantionpohjan lihasten harjoitukset olisi hyvä pitää kevyinä, ja niitä kannattaakin toistaa pienissä erissä, lepopäiviä unohtamatta.

Harjoitusten ei kuulu aiheuttaa kipua tai epämiellyttävää tunnetta.

Lantionpohjalihasten harjoitukset

Tunnistamisharjoitus

Harjoituksen tavoitteena on tunnistaa supistus ja rentoutus lantionpohjalihaksissa.

- Tee harjoitus selinmakuulla tai istuen
- Supista emätintä ja peräaukkoa sisäänpäin
- Pidä supistus 5 sekuntia
- Rentouta supistus
- Toista harjoitus 5 kertaa

Muista hengittää koko harjoituksen ajan!

Lantionpohjalihasten harjoitukset

Hallitse lantionpohjan lihaksiasi

Harjoituksen tavoitteena on hallita lantionpohjan lihaksia liikkeen tai ponnistuksen aikana.

- Aloita harjoitus tuolilla istuen, supista lantionpohjan lihakset.
- Nouse ylös tuolilta, pidä supistus 5 sekunnin ajan.
- Rentouta lantionpohjan lihakset.
- Istu alas.
- Toista harjoitus 5 kertaa.

Hengitysharjoitukset

Hengitysharjoitusten avulla parannetaan sekä selän että rintakehän liikkuvuutta, syvä hengitys pitää myös lihakset joustavina.

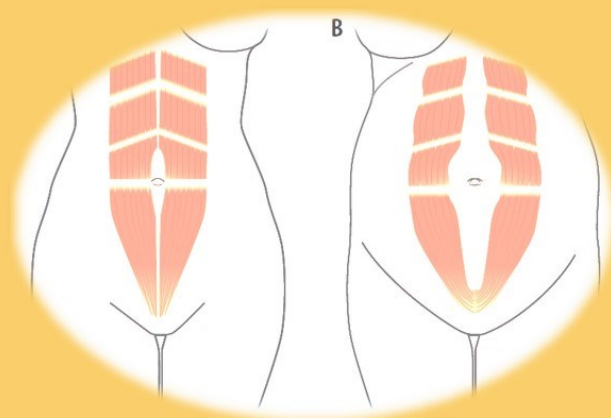
Kokeile palleahengitysharjoitusta

- Asetu istumaan tai selinmakuulle siten, että niska ja selkä ovat suorassa linjassa.
- Rentouta hartiat.
- Laita kädet kylkikaaren päälle.
- Sulje silmät ja tunnustele kylkikaaren liikettä, kun hengität sisään ja ulos.
- Pidä vatsa rentona ja kohdista hengitys kylkikaareen.
- Tunne sisäänhengityksellä, miten kylkikaari nousee käden alla. Rintakehän yläosa on rento.
- Hengitä ulos ja tarkkaile, miten kylkikaari laskee käden alla.

Erkauma

Vatsalihasten erkaumalla tarkoitetaan suorien vatsalihasten loitontumista raskauden aikana. Tällöin vatsalihasten välinen jännesauma venyy.

Erkaumia on erilaisia, ja se voi olla koko jännesauman pituinen, tai navan molemmin puolin. Sektio voi altistaa erkauman muodostumiselle.



Erkauman tunnistaminen

Vatsalihasten erkauma huomataan monesti ensimmäisenä vatsan keskilinjan alueen pullistumana, tai keskivartalon hallinnan heikkoutena. Pullistuma saattaa tulla esiin vatsaliharjoituksia tehdessä, tai selinmakuulta noustaessa.

Erkauma saattaa aiheuttaa fyysisiä kipuja ja oireita, kuten suolen toimintahäiriöitä, ummetusta tai vatsan turvotusta. Vatsan muoto on saattanut jäädä pysyvästi pyöreäksi tai raskausvatsaa muistuttavaksi.



Erkauman hoito

Erkauman palautumista edistää säännöllinen ja nousujohteinen harjoittelu. Ylös nousuihin kannattaa yhdistää rauhallinen ja pitkäkestoinen uloshengitys, sekä aktivoida lantionpohjalihakset. Huomioi nämä myös muissa päivittäisissä toimissa ja ponnisteluissa, kuten vauvan nostamisessa.

Linea alba, eli suorien vatsalihasten välistä lihaskalvoa on vahvistettava alkuvaiheessa maltillisesti kohtuullisella kuormituksella, jossa on huomioitava liikkeiden monipuolisuus.

Fysioterapeutin laatima erkauman harjoitusohjelma on yksilöllinen.