

Emmiina Järvenpää

KYSELYTUTKIMUS PORIN PERUSTURVAN  
ÄITIYSNEUVOLOIDEN TERVEYDENHOITAJILLE  
ENSISYNNYTTÄJIEN LANTIONPOHJALIHASTEN  
HARJOITTELUN OHJAAMISESTA

Fysioterapian koulutusohjelma

2015

KYSELYTUTKIMUS PORIN PERUSTURVAN ÄITIYSNEUVOLOIDEN  
TERVEYDENHOITAJILLE ENSISYNNYTTÄJIEN  
LANTIONPOHJALIHASTEN HARJOITTELUN OHJAAMISESTA

Järvenpää, Emmiina  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Marraskuu 2015  
Ohjaaja: Keckman, Marjo  
Sivumäärä: 35  
Liitteitä: 2

Asiasanat: äitiyshuolto, ensisynnyttäjät, inkontinenssi, ennaltaehkäisy

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli saada tietoa siitä, mitä Porin Perusturvan äitiysneuvoloiden lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjaus sekä lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyvä tiedon jakaminen on ensisynnyttäjille äideille. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella. Tavoitteena oli kartoittaa Porin Perusturvan terveydenhoitajien nykyistä lantionpohjan toiminnasta antamaa neuvontaa ja ohjausta ensisynnyttäjille, sekä saada informaatiota, olisiko tulevaisuudessa hyödyllistä järjestää terveydenhoitajille aiheesta koulutusta. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Satakunnan Keskussairaalan lantionpohjan fysioterapiaa harjoittava fysioterapeutti, jonka ehdotuksesta opinnäytetyö toteutettiin.

Tutkimuksessa terveydenhoitajien ohjeistuksessa oltiin kiinnostuneita juuri ensisynnyttäjiin kohdistuvasta neuvonnasta, sillä optimaalinen aika neuvoo lantionpohjan lihasten tunnistamista ja niiden vahvistamista on todettu olevan silloin, kun nainen on ensimmäistä kertaa raskaana. Ensisynnyttäjät ovat yleisimmin kiinnostuneita kehossaan tapahtuvista muutoksista ja haluavat pitää tästä huolta. Tällöin on myös helpompaa löytää lantionpohjan lihakset, kun taustalla ei ole aiempia raskauksia, jotka olisivat jo muokanneet lantionpohjaa ja sen lihaksia.

Kysely lähetettiin 29:lle äitiysneuvolan terveydenhoitajalle, joista 14 vastasi. Kyselystä saatujen tulosten perusteella nykyinen ohjaus Porin äitiysneuvoloissa ei ole kovin yhtenäistä, vaan ohjauksen ajankohta ja menetelmät vaihtelevat. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien mukaan ensisynnyttäjien tieto lantionpohjan toimintahäiriöistä on heikko ja äitiysneuvolasta saatavalla neuvonnalla aiheesta näyttää olevan suuri merkitys. Tutkimuksen perusteella äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on mielenkiintoa ja tarvetta koulutukselle lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjauksesta.

# SURVEY TO HEALTH NURSES IN MATERNITY CARE CENTERS OF PORI PERUSTURVA ABOUT THE COUNSELLING PELVIC FLOOR MUSCLE TRAINING TO PRIMIGRAVIDAS

Järvenpää, Emmiina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in physiotherapy

November 2015

Supervisor: Keckman, Marjo

Number of pages: 35

Appendices: 2

Keywords: maternity care, primigravida, incontinence, prevention

---

The purpose of this thesis was to obtain information about the maternity clinics composition of introductions and counselling among pelvic floor muscle training and pelvic floor dysfunctions for first-time mothers in Pori Perusturva. Target group in this research was health nurses, working in maternity clinics in Pori Perusturva-organization. With this survey wanted to find out which are the views in order to provide information about the counselling of pelvic floor function for the first time-mothers. This thesis started from proposal of physiotherapist, who works in Satakunta Central Hospital among patients who are suffering from pelvic floor dysfunctions.

This study was interested about the guidelines that nurses give to primigravidas because the optimal time to pay attention for pelvic floor muscle function is when woman is pregnant for the first time. That time primigravidas are the most interested about their body and what changes there is going to happen during the pregnancy. It is also easier to find the pelvic floor muscles, when there is no previous pregnancies on the background, because every pregnancy will shape the pelvic floor and surrounding muscles.

The aim of this survey was to identify how the counseling, guidance, quality, and gaining information are now about the pelvic floor function in Pori Perusturva – organization. And after this survey to think whether it would be useful in the future to arrange course for the nurses in maternity care about this subject.

The electronic survey was sent to 29 of the health nurses in Porin Perusturva maternity clinics, and 14 of them responded. Results of this survey gives information about the current counselling. Health nurses seems not to have unified guidance when and how the pelvic floor function should be mentioned with the patient. The guidance that primigravidas get from the maternity care, plays a huge role for their knowledge about the pelvic floor and the pelvic floor function. Based on the research, maternity clinic nurses would have interest and need for the course about the guidelines for the pelvic floor function.

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	LANTIONPOHJAN ANATOMIA JA TOIMINTA.....	7
2.1	Lantionpohjan anatomiaa.....	7
2.2	Raskauden vaikutus lantionpohjaan.....	10
3	LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN.....	12
3.1	Ennaltaehkäisy.....	12
3.2	Ennaltaehkäisy äitiysneuvolassa.....	14
3.3	Lantionpohjan lihasten harjoittelun vaikuttavuus.....	15
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	16
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	17
5.1	Aineistonkeruun menetelmät.....	17
5.2	Toteutus ja aikataulu.....	17
6	TULOKSET.....	19
6.1	Tutkimusjoukon kuvaus.....	19
6.2	Terveydenhoitajien oma tietämys lantionpohjan toimintahäiriöistä.....	19
6.3	Terveydenhoitajien arvio ensisynnyttäjien ennakkotiedoista lantionpohjan toimintahäiriöistä ja niiden hoidosta.....	20
6.4	Terveydenhoitajien arvio ja kokemukset ohjauksesta ja neuvonnasta ensisynnyttäjille.....	22
6.4.1	Ohjauksen antamisen ajankohta.....	24
6.4.2	Koulutuksen tarve ja sisältö.....	25
7	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
8	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

”Raskauden aikana aloitettu lantionpohjan lihasharjoittelu ilmeisesti estää virtsankarkailua synnytyksen jälkeen, eikä sillä näytä olevan vaikutusta synnytyksen kulkuun” [Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito –suositus 2011]. Lantionpohjan lihasharjoittelun tulisi käypähoitosuositusten mukaan olla osa normaalia raskaudenaikaista ja synnytyksenjälkeistä neuvolatoimintaa. Lantionpohjan harjoittamisen ohjeistaminen nähdäänkin soveltuvan hyvin Suomessa toimivaan neuvolajärjestelmään. (Airaksinen 2011.) Ennaltaehkäisevällä hoidolla on suuri merkitys potilaan terveyteen liittyvään elämänlaatuun. Inkontinenssi saattaa muun muassa vaikuttaa negatiivisesti siitä kärsivän henkilön harrastuksiin, seksuaalisuuteen sekä itsetuntoon. [Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito – suositus 2011.] Ennaltaehkäisevän neuvonnan ja hoidon saannissa ovat äitiysneuvolat hyvin tärkeässä asemassa, etenkin ensisynnyttävälle äideille. Jo ennen ensimmäistä synnytystä aloitettu lantionpohjalihasten harjoittaminen on myös taloudellisesti merkittävää. Ennaltaehkäisevä neuvonta ja ohjaaminen ovat tärkeää, sillä inkontinenssi aiheuttaa kustannuksia itse potilaalle, sekä koko yhteiskunnalle. Jo ensimmäisen raskauden aikana annetulla lantionpohjan lihasvoiman harjoittamisen ohjauksella saatetaan välttää tulevaisuudessa huonon lantionpohjan lihaksiston voiman ja hallinnan toiminnan ongelmat.

Virtsankarkailu on Suomessa yleinen vaiva, ja riski tämän vaivan esiintyvyyteen kasvaa synnyttäneillä naisilla. Suomessa 25–60 vuotiaista naisista, keskimäärin viidennes kärsii virtsankarkailusta. Virtsankarkailuoireet lisääntyvät yleensä iän myötä. Joka neljäs nainen kärsii Suomessa virtsankarkailusta kahdenkymmenen vuoden kuluttua ensimmäisestä synnytyksestä, riippumatta siitä, miten synnytys on tapahtunut. [Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito –suositus 2011.] Monesti saatetaan ajatella että keisarinleikkauksella tapahtuvan synnytyksen seurauksena ei ilmenisi virtsankarkailuoireita, vaan se yhdistetään helposti vain normaalin alatiesynnytyksen tuottamaksi ongelmaksi. Oireet kuitenkin voivat ilmetä synnytystapojen eroista huolimatta.

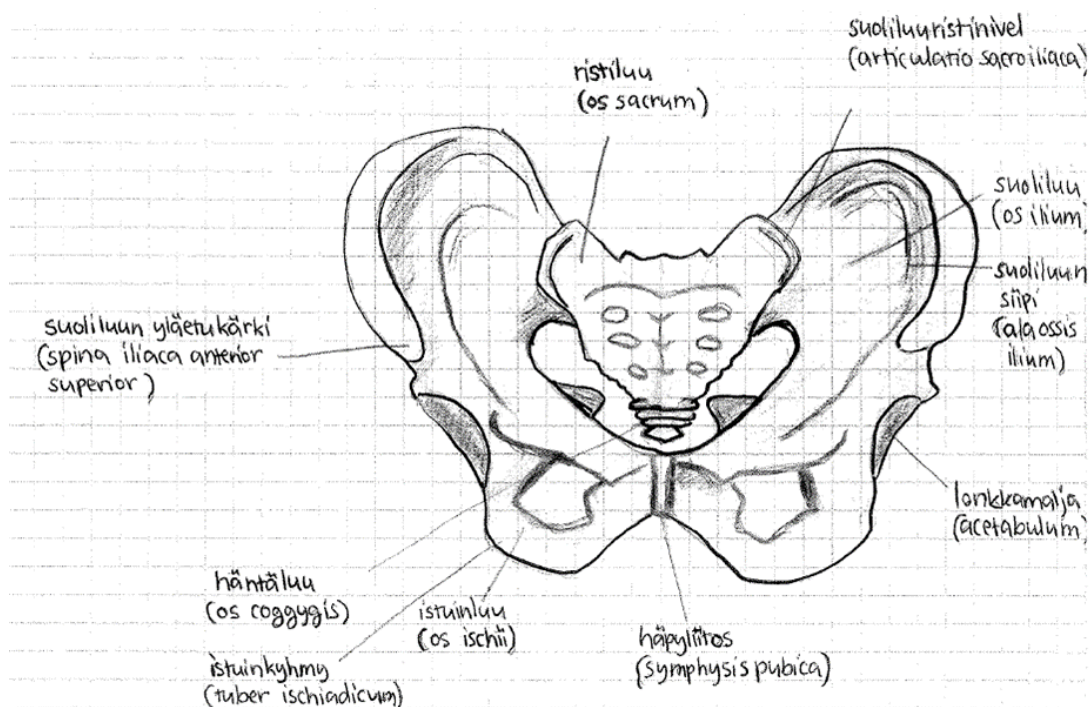
Naisten lantionpohjanlihasten toimintahäiriöt ovat yleensä melko vaiettu, mutta yleinen vaiva. Monelle ensisynnyttäjälle nämä toimintahäiriöt ja niiden yleisyys saattavat tulla yllättävänä tietona raskauden edetessä tai synnytyksen jälkeen. Myös synnytyksen yhteydessä syntyvät kudosvammat jäävät vahvoilla lantiopohjalihasten harjoittamisella pienemmiksi ja nopeammin parantuviksi, sillä lihaskunto vaikuttaa lihaskudoksen repeytymiseen ruumiinrakenteen ja ravitsemuksen ohella. On tärkeää, että varhaisessa vaiheessa ensisynnyttäjät saavat tietoa lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä, ja miten niitä voidaan ennaltaehkäistä. ”Väestötasolla lantionpohjan lihasten riittävän tehokas harjoittelu voisi olla hyödyllistä. Suomessa ei ole yhtenäistä käytäntöä lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Harjoittelun ohjaus sopii hyvin muuhun raskaudenaikaiseen liikunnanohjaukseen. On tärkeää, että ohjaaja on riittävän paneutunut siihen.” [Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito – suositus 2011]. Tämän opinnäytetyön tulosten pohjalta tarkoituksena on Porin Perusturvan äitiysneuvoloiden lantionpohjan ohjauksen koulutustilanteen arvioiminen. Opinnäytetyöstä saatava tiedolla pyritään hahmottamaan koulutuksen tarvetta sekä sen sisältöä työn tilaajalle, Satakunnan keskussairaalalle.

## 2 LANTIONPOHJAN ANATOMIA JA TOIMINTA

### 2.1 Lantionpohjan anatomiaa

Lantionpohja muodostuu monimutkaisesta yhteen liittyneiden lihasten ligamenttien ja faskian rakenteesta. Se rakentuu useista kerroksista, ulottuen lantion sisäelinten vatsakalvosta hännänpuoleiseen kerrokseen, välilihan ihoon asti. Kalvon tarkoitus on tukea koko lantionpohjan rakennetta. Lantionpohjan keskiosa on suurimmaksi osaksi lihaskudosta, mukaan lukien myös sidekudosrakenteita. Tämä lantionpohjan keskelle jäävä lihaskudos rakentuu pienistä lihaksista, jotka luokitellaan anatomisesti kolmeen alueeseen: lantion 1. välipohjaan, 2. alapohjaan sekä 3. suolen ja sukuelinten sulkijalihaksiin. Lihakset sijaitsevat siis lantiokorin sisällä alaosassa tukien lantion alueen sisäelimiä, joihin naisilla lukeutuvat emätin, kohtu, virtsarakko sekä -putki. (Stoker 2009).

Lantion luustoon (Kuva 1) kuuluvat lonkkaluut (os coxae) sekä ristiluu (os sacrum). Lonkkaluut taas kiinnittyvät yhteen kasvaneeseen suoliluuhun (os ilium), häpyluuhun (os pubis) ja istuinluuhun (os ischii). Tunnistettavimmat osat lantion luustosta ovat suoliluun harju (crista iliaca) ja sen yläetukärki (spina iliaca anterior superior). Nämä osat tuntuvat ja monella myös näkyvät hyvin lantion molemmin puolin. Istuinluun alaosassa oleva istuinkyhmy (tuber ischiadicum) on tärkeä kiinnityskohta lantion lihaksille. Lantion etuosassa olevan häpyliitoksen (symphysis pubica) liike on normaalisti vähäinen, mutta hormonitoiminnasta johtuen raskauden aikana tämä liitos löystyy synnytyksen helpottamiseksi. Lantion takaosassa lonkkaluut kiinnittyvät ristiluuhun myös hyvin vähän liikkuvalla risti-suoliluunivelellä (articulatio sacroiliaca), eli SI-nivelellä. Suoliluiden suurimpien pintojen väliin jäävä tila on nimeltään isolantio. Lantion alaosaa (istuin-, häpy- ja ristiluun välissä) kutsutaan pikkulantioksi. Synnytyskanava kulkee pikkulantion kautta. (Leppäluoto ym. 2013, 82–83).

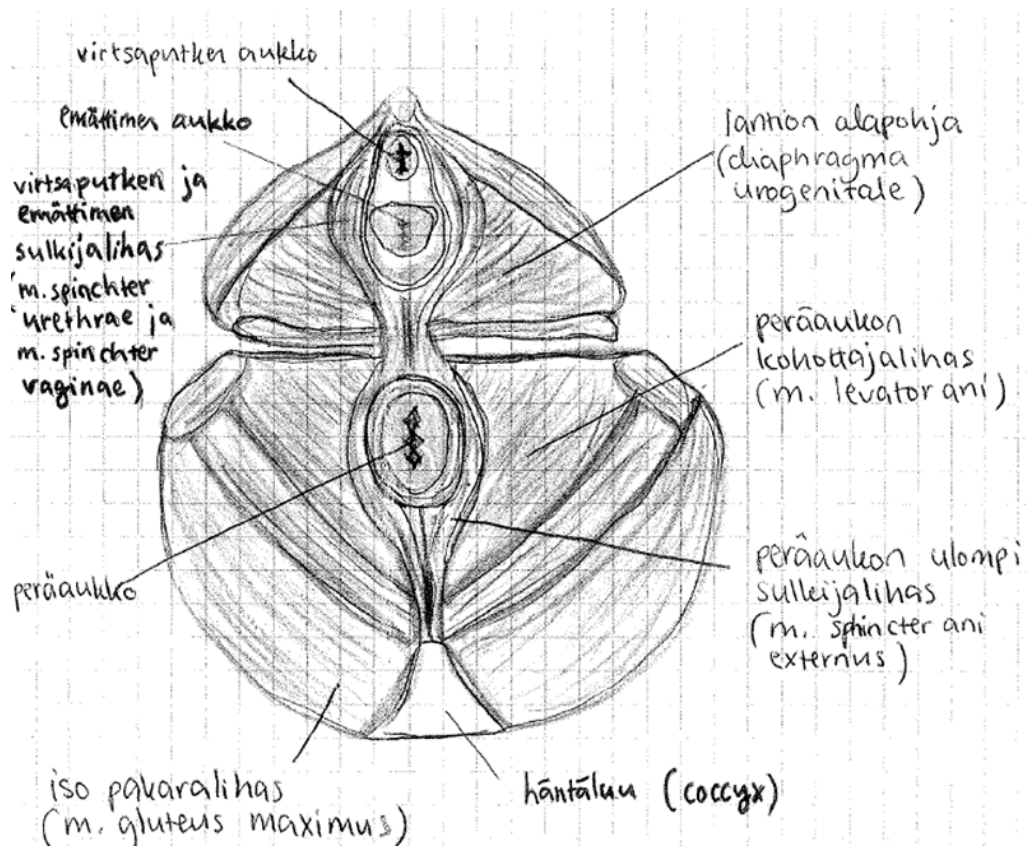


Kuva 1. Lantion luusto (Leppäluoto ym. 2012, 88).

Lantionpohjan lihakset (Kuva 2) sijoittuvat pikkulantioon eli lonkka- ja ristiluun rajaamalle alueelle. Pikkulantiossa olevaa aukkoa peittävät monet lihakset. Näistä lantion takaosassa sijaitsevat lihakset ovat peräaukon kohottajalihas (m. levator ani) sekä ulompi sulkijalihas. Kohottajalihaksen lähtökohta on häntäluu, josta se kiinnittyy häpyluuhun muodostaen ligamenttien avulla lantion välipohjan (diaphragma pelvis), jonka tehtävänä on auttaa peräsuolen tyhjentymistä ulostuksen yhteydessä. Peräaukon sulkijalihas (m. spinchter ani externus) on peräaukon kanavan ympärillä oleva voimakas tahdonalainen lihas. Tämä lihas on jatketta lantion välipohjalle. Lantion etuosassa sijaitseva (naisella virtsaputken sekä emättimen ympärillä) on välipohjan lisäksi toinen voimakas lihas sekä sidekudoslevy. Tätä kutsutaan lantion alapohjaksi (diaphragma urogenitale). Tässä lihaslevyissä on tahdonalaisesti toimiva virtsaputken ja emättimen sulkijalihas (m. spinchter urethrae ja m. spinchter vaginae). (Leppäluoto ym. 2013, 119.) Lantionpohjan lihaksiston tehtävänä on tukea virtsaputken ja peräaukon sulkeutumista estäen virtsan tai ulosteen karkaamisen sekä emättimen laskeumien syntymistä. Tämän lisäksi kyseiset lihakset auttavat kehon asennon hallintaa yhteistyössä muiden vartalolihasien kanssa. Lantionpohjan lihakset toimivat tukialustana lantion sisäelimille. Lihakset toimivat yhteistyössä lantiota ulkopuolelta tukevien lihasten, kuten syvien vatsa- sekä



selkälihasten kanssa. Lantionpohjan lihaksisto toimii siis keskivartalon toiminnan perustana. Lantionpohja toimii myös yhdessä keskivartalon lihasten sekä pallean kanssa säädellen vatsaontelon painetta ja kuormituksessa stabiloii selkärankaa ja lantiokoria. (Chermansky, C. J., & Moalli, P. A. 2015.)



Kuva 2. Lantionpohjan lihakset (Leppäluoto ym. 2012, 125).

## 2.2 Raskauden vaikutus lantionpohjaan

Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu hormonitasolla fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat nivelten sekä nivelsiteiden rakenteeseen. Raskauden aikana nivelsiteet pehmenevät kasvattaen samalle niiden liikerataa. Lantion asento muuttuu raskauden edetessä johon myös kohdun kasvulla on vaikutusta. Kohdun kasvun myötä myös keskivartalon tukilihakset venyvät. Raskauden aikana häpyluuliitoksen ja vatsalihaksiin lisääntyvä kohdun kasvusta johtuva paine ja paino ovat merkittävimpiä tekijöitä näihin lantionpohjan muutoksiin. Lihaksien ja nivelten tuki heikkenevät, mikäli niitä ei harjoiteta. Muutokset saattavat aiheuttaa lantionpohjaan erilaisia toiminnanhäiriöitä. Usein ajatellaan, että toiminnanhäiriöt ovat synnytyksestä johtuvia traumoja, mutta jo itse raskaus vaikuttaa myös suuresti näiden toimintahäiriöiden syntyyn. (Shin, Toto & Schey 2015.) Lantionpohjan lihasten toimintahäiriöt yleensä heikentävät niistä kärsivän elämänlaatua. Häiriöt lantionpohjan lihaksissa saattavat vaikuttaa toiminnallisesti tai rakenteellisesti virtsaamiseen, ulostamiseen tai seksuaalitoimintoihin. Häiriöt saattavat olla joko tyhjentämis- tai varastoitumisongelmia. Oireina voi myös olla erilaiset lantionpohjan kiputilat. Mikäli heikkoon lantionpohjan lihaksistoon aiheutuu suurta ponnistelua, saattaa tästä syntyä gynekologisten elinten (kuten kohdun) ja peräsuolen laskeumia. Ylipainolla, ruokavaliolla, liikkumistavoilla ja toimintakyvyllä, tupakoinnilla ja wc-tavoilla on vaikutusta lantionpohjan lihasten toimintaan. Krooninen yskä, suolen toiminnan häiriöt (yleisimmin ummetus) ja rajoittunut liikkuvuus saattavat johtaa edellisten elintapoihin liittyvien riskitekijöiden ohella häiriöiden syntyyn. Ikä sekä aiemmat synnytykset vaikuttavat myös lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyyteen. (Morkved 2007, 318.)

Raskaus ja synnytys lisäävät etenkin inkontinenssin ilmaantuvuutta. Usein tällöin raskauden myötä kehon muutokset sekä lantionpohjan lihasten heikkous saattavat aiheuttaa virtsankarkailua. Myös jotkut lääkkeineet voivat aiheuttaa ja pahentaa virtsankarkailua. (Valtonen ym. 2015). Virtsankarkailun esiintyvyys tutkimusten mukaan vaihtelee muutamasta prosentista jopa yli 50 prosenttiin. Suomalaisaineistoista on selvitetty, että virtsankarkailun esiintyvyys 25–60-vuotiailla naisilla on 20 % ja yli 70-vuotiailla 59 %. Ponnistusvirtsankarkailu on yleisin lantionpohjan toimintaan liittyvä häiriö 25–60-vuotiailla, kun taas sekamuotoinen

virtsaankarkailu yli 70-vuotiailla henkilöillä. (Valtonen, K., Purhonen, T., Perttilä, I., Airaksinen O. 2015) On myös todettu, että juuri raskaana olevilla naisilla yleisin inkontinenssin ilmenemismuoto on ponnistusvirtsaankarkailu (SUI=stress urinary incontinence). (Sangsawang 2014). Lantionpohjan toimintahäiriöiden diagnosointi saattaa olla usein hankalaa, sillä oireisiin liittyy häveliäisyyttä ja potilaat ei aina tiedä miten kertoa niistä. Siksi potilaille annetaan heidän itsensä, tai hoitohenkilökunnan avustuksella täytettäväksi oirelomakkeet helpottamaan toimintahäiriön havaitsemisesta ja määrittämistä. Nämä lomakkeet antavat tietoa itse oireiden lisäksi myös niiden määrästä, tiheydestä, vaikeudesta sekä vaikutuksesta potilaan arkielämään. (Valtonen, ym. 2015.)

### 3 LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN ENNALTAEHKÄISY RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

#### 3.1 Ennaltaehkäisy

Hoito ja ennaltaehkäisy tehokkainta kun nainen on ensimmäistä kertaa raskaana. Tällöin ollaan yleensä kiinnostuneita omasta kehosta, ja siinä tapahtuvista muutoksista. On tärkeää että potilas on motivoitunut lantionpohjan toimintahäiriöiden ehkäisyyn, sillä harjoittelu vaatii paljon keskittymistä ja se vie myös aikaa, ennen kuin saadaan näkyviä tuloksia aikaan. Lantionpohjan harjoitteita tehdessä tulee kiinnittää huomioita myös muihin lantionpohjaan liittyviin lihaksiin sekä hengitykseen. Koska lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä puhuminen saattaa olla potilaalle arka aihe ja harjoittelu tuntua haastavalta, olisi tärkeää, että hän saisi mahdollisimman aikaisin tukea terveydenalan ammattilaisilta, kuten neuvolan terveydenhoitajilta sekä fysioterapeutilta. Terveydenhoitajien sekä fysioterapeuttien yhteistyö olisikin potilaan kannalta tärkeää, jotta onnistuttaisiin ennaltaehkäisemään jo varhaisessa vaiheessa lantionpohjan toimintahäiriöitä tunnistamalla ensisynnyttäjät, joiden olisi hyvä aloittaa lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu.

Lantionpohjan lihaksiston tärkein tehtävä on tukea lantionpohjan elimiä sekä virtsaputken sulkumekanismia. Harjoittelulla pyritään näiden toimintojen ylläpitoon. Koska harjoittelu vahvistaa lihaksia, ne todennäköisesti kestävät paremmin venytystä ilman vaurioita. Harjoittelu lisää myös lihasten reserviä, jolloin vaurioituminen ei aiheuta toiminnassa niin suurta katoa, että se aiheuttaisi oireita. Toisaalta harjoitettu lihas palautuu mahdollisista raskauden aiheuttamista vauriosta nopeammin. Raskauden aikana kehossa mm. kohtu aiheuttaa vatsaontelontalon nousua, hormonit lantionpohjan venymistä ja virtsaputken sulkijalihaksen löystymistä. Harjoittelulla pyritään vaikuttamaan näihin muutoksiin. Synnytyksen jälkeisellä lantionpohjan harjoittelussa tavoitteena on nopeuttaa toipumista ja ehkäistä myöhempiä lantionpohjan toimintahäiriöitä. Yleisimmin lantionpohjan harjoitteita käytetään virtsan ponnistuskarkailun hoitoon, mutta se sopii yhtä hyvin sekamuotoisen virtsa- ja ulosteinkontinenssin hoitomuotona. (Hay-Smith ym. 2008.)

Virtsankarkailun ja muiden toimintahäiriöiden riskitekijöihin voidaan vaikuttaa elintapamuutoksilla, kuten painonhallinnalla, lihaskunnon ylläpidolla, tupakoinnin lopettamisella sekä suolen poikkeavan toiminnan hoidolla. Lantionpohjan lihasharjoittelulla voidaan ehkäistä toimintahäiriöitä ennen raskautta, koko raskauden aikana sekä myös synnytyksen jälkeen. (Mäkinen, J. & Nieminen, K. 2011.) Jo vuonna 1948, amerikkalainen gynekologi Arthur Kegel, on korostanut lantionpohjan lihasten harjoittelun merkitystä lantionpohjan toiminnan palauttamiseksi raskauden jälkeen (Bo, ym. 2007, 323). Ennaltaehkäisevällä hoidolla vältetään ikäviltä oireilta tai pystytään lievittämään niitä. Monissa tapauksissa esimerkiksi laskeumia pystytään hoitamaan lantionpohjan lihaksia vahvistamalla niin, ettei leikkausta tarvita. Mikäli joudutaan kuitenkin tekemään leikkaus, on tämänkin jälkeen erityisen tärkeää harjoittaa lantionpohjan lihaksia, jotta vältetään uusintaleikkaukselta. Paras tuki lantion pohjalle on omat vahvat lihakset.

Hoitomenetelmät määräytyvät ja vaihtelevat suuresti lantionpohjan lihasten toimintahäiriön diagnoosista riippuen. Kireä lantionpohjan lihaksisto vaatii rentouttavia harjoitteita, kun taas heikot lantionpohjan lihakset niitä vahvistavia harjoitteita. Monesti lantionpohjan lihasten harjoitteet ovat haastavia, sillä varsinkin heikosta lantionpohjanlihaksistosta johtuen monen naisen on vaikea löytää ja tunnistaa lantionpohjan lihaksiaan. Tämän vuoksi olisi erityisen tärkeää jo ennen ensimmäistä synnytystä aloittaa lantionpohjan lihaksiston harjoittaminen vahvemaksi ja tehdä lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoitteita. Mikäli on jo ehtinyt kehittyä lantionpohjan toiminnan häiriöitä, on entistäkin hankalampaa tunnistaa lantionpohjan lihasten oikea supistus. Tehokkaan harjoittelun ja tulosten edellytyksenä on oikein suoritettut lihasliikkeet. Tällöin saatetaan välttyä kokonaan toimintahäiriöiden syntymiseltä, tai jo oireiden esiintyessä edesauttaa niiden nopeaa ja helpompaa paranemista. Tällöin hoidoksi saattaa riittää pelkkä harjoittelu, eikä hoitomuotona tarvitse käyttää kirurgisia toimenpiteitä. Lantionpohjan lihasharjoittelun tuloksellisuus vaatii säännöllistä ja pitkäaikaista harjoittelua. Jotta harjoittelu olisi tarpeeksi säännöllistä, tulee harjoituskertoja olla vähintään kaksi kertaa viikossa ja ainakin kolmen kuukauden ajan. (Valtonen, ym. 2015.)

### 3.2 Ennaltaehkäisy äitiysneuvolassa

Tavoitteeksi äitiysneuvolassa on Stakesin 1999 laatimassa ohjeistuksessa asetettu vanhempien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sekä kannustaminen myönteiseen asenteeseen perheen elämään ja asemaan yhteiskunnassa. Äitiysneuvoloiden työmuodoiksi taas on Stakesin suositusten mukaan määritelty terveystarkastukset, tarkastuksiin liittyvät seulonnat, henkilökohtainen ohjaus sekä perhevalmennus. Äitiyshuollon päätehtäväksi suositukset kertovat olevan odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen sekä kaikkien perheenjäsenten parhaimman mahdollisen terveyden turvaaminen. (Suomen Kätilöliiton neuvolatyöryhmä 2009.) ”Äitiysneuvolatoiminta koostuu terveystarkastuksista, ehkäisevistä toimista, äidille (ja enenevästi myös lapsen isälle) annettavasta tuesta, terveysongelmien etsimisestä muun muassa eri seulonnoin, tarkempiin tutkimuksiin ja hoitoon lähettämisestä ja etuuksien jakamisesta” (Hemminki & Gissler 2007). Äitiysneuvoloissa ensisynnyttäjien saama tieto lantionpohjan toiminnasta ja raskaudesta johtuvista mahdollisista toiminnan muutoksista, onkin ennaltaehkäisyn kannalta erittäin tärkeässä asemassa. Muutoin tieto saattaa tulla jo oireiden esiintyessä. Stakesin 1999 laatimien suositusten mukaan ensisynnyttäjien raskautta tulisi seurata vähintään 13–17 neuvolakäyntikerran ajan, joista kaksi käyntiä ajoittuisi synnytyksen jälkeiselle ajalle. Ensimmäinen neuvolakäynti ajoittuu raskausviikoille 8-10. Suoraan näissä suosituksissa ei puhuta lantionpohjan toiminnan ohjauksesta neuvolassa raskauden aikana. Yleisesti suosituksissa kerrotaan, että raskautta seurataan eri seulontalomakkeilla, haastattelulla sekä gynekologisella tutkimisella. Mikäli näistä ilmenee jotain poikkeavaa, tulisi ensisynnyttäjän saada tarvitsemaansa hoitoa tai ohjausta hoitoon pääsemiseksi. Stakesin suosituksissa on erikseen mainittu äidin jälkitarkastuksessa, että silloin etenkin kiinnitetään huomiota kohdun tai emättimen mahdolliseen laskeumaan tai virtsan sekä ulosteen pidätyskyvyn ongelmiin. (Viisainen 1999.)

Porin Perusturvalta ei löytynyt äitiysneuvolalle laadittua toimintamallia, ainakaan yleisesti nähtäväksi, mutta esimerkiksi Kuusiokuntien (Alavus, Kuortane ja Ähtäri) terveystayhtymälle on laadittu terveydenhoitajien ja lääkärin yhteistyönä vuonna 2014 äitiysneuvolan toiminta-ohjelma. Ohjelmassa on määritelty neuvolan käyntikerroilla käsiteltävät asiat. Jo ensimmäisellä käyntikerralla otetaan ohjelman

mukaan puheeksi lantionpohjan toiminta sekä annetaan asiakkaalle mukaan lantionpohjan lihasten harjoitusohjeet. Ensimmäisen käyntikerran kestoksi on määritelty 1,5 tuntia. Seuraavan kerran ohjelmassa on ohjeistettu ottamaan lantionpohjan toiminta keskustelun aiheeksi kotikäynnillä, 1-7 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Tällöin annetaan myös lantionpohjan lihaksien harjoitteluun ohjeet. Kotikäynnin kestoksi on tällöin määritelty 2,5 tuntia. (Äitiysneuvolan toimintaohjelma Kuusiokuntien terveystyöntekijöiden keskuudessa. 2014. Saatavilla: 6tk.fi.)

### 3.3 Lantionpohjan lihasten harjoittelun vaikuttavuus

Lantionpohjan lihasten harjoittelu vähentää virtsankarkailun oireita hoidotta jättämiseen tai lumehoitoon verrattuna. Intensiivinen harjoittelu on vaikuttavampaa kuin tavanomainen harjoittelu. Myös raskauden aikana ilmenevässä virtsankarkailussa harjoittelusta on hyötyä. Raskaudenaikaisella lantionpohjan lihasten harjoittamisella ei ole tutkimuksissa nähty pidempiaikaista vaikutusta, joten lantionpohjaa tulisi harjoittaa myös raskauden ja synnytyksen jälkeen. (Bo, ym. 2007, 326.) Lantionpohjan lihasharjoittelulla saattaa olla positiivisia vaikutuksia myös seksuaalielämään (Dean, ym. 2008).

Lantionpohjan lihasharjoitteluun liittyvässä Cochrane-katsauksessa todetaan, että raskauden aikana aloitetulla lantionpohjan harjoittelulla on merkittävä vaikutus virtsankarkailun vähentymiseen loppuraskaudessa ja tämä vaikutus on kestänyt myös synnytyksen jälkeen 3 kuukaudesta puoleen vuoteen. Katsauksesta selviää, että synnytyksenjälkeisellä lantionpohjan lihasharjoittelulla on ollut myös vähentävä vaikutus virtsankarkailuun. Tutkimuksessa on verrattu lihasharjoittelun tehneiden sekä verrokkiryhmän virtsankarkailun esiintyvyyttä. Intensiivisellä harjoittelulla on tutkimuksen mukaan positiivinen vaikutus tuloksiin. (Agur, ym. 2008.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Porin Perusturvaan kuuluvien äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamisesta ensisynnyttäjille. Tutkimuksella selvitetään äitiysneuvoloiden työntekijöiden koulutuksen tarvetta ja kannattavuutta ensisynnyttäjien ohjaamisessa lantionpohjaan toimintaan liittyvistä aihe-alueista (lantionpohjan lihasten vaikutus, harjoittelun merkitys, toimintahäiriöt ja niiden ennaltaehkäisy).

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä Porin Perusturvan äitiysneuvolan terveydenhoitajien ohjaus ensisynnyttäjille lantionpohjan toiminnasta on?
2. Mikä on äitiysneuvolan terveydenhoitajien koulutuksen tarve lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjauksesta?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 5.1 Aineistonkeruun menetelmät

Tutkimuksen menetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Tämä menetelmä valittiin, koska tutkimuksessa haluttiin selvittää tutkimusjoukon mielipiteitä ja käsityksiä aiheesta. Vastaukset haluttiin saada mitattavaan, numeeriseen muotoon, jotta niitä olisi helpompi sekä selkeämpi analysoida. Tällä kyselytutkimuksella haluttiin saada tietoa mitä nykyiseen ensisynnyttäjien lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjaukseen sisältyy, missä yhteydessä se tulee esille ja missä määrin. Kyselytutkimuksella pyrittiin kartoittamaan yleisellä tasolla opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Menetelmävalinnalla pyrittiin myös siihen, että tutkimukseen osallistuminen kuormittaisi tutkimusjoukkoa mahdollisimman vähän ja heillä on mahdollista vastata anonyymisti.

### 5.2 Toteutus ja aikataulu

Tämä opinnäytetyö sai alkunsa mielenkiinnosta lantionpohjan fysioterapiaan ja sen vaikutuksista lantion pohjan toimintahäiriöihin. Itse opinnäytetyön aihe lähti yhteistyökumppanin pyynnöstä, sillä nimenomaan äitiysneuvoloiden ennaltaehkäisevästä työstä lantionpohjan toimintahäiriöiden parissa haluttiin saada informaatiota. Aiheen rajaamisen jälkeen tehtiin suunnitelma opinnäytetyöstä. Suunnitelman valmistuttua lähdettiin hahmottelemaan kyselytutkimusta. Kyselytutkimus toteutettiin e-lomakkeella. Kun kyselytutkimus (LIITE 2) saatiin valmiiseen muotoon, voitiin suunnitelma sekä kyselylomake lähettää hyväksyttäväksi ohjaavalle opettajalle. Suunnitelman hyväksyttämisen jälkeen haettiin lupaa sähköisen kyselylomakkeen toteuttamiselle äitiysneuvoloiden johdolta. Kun luvat sähköisen kyselytutkimuksen toteuttamiselle myönnettiin 10.09.2015, pyydettiin hyväksyntä myös yhteistyökumppanilta, jonka toimesta opinnäytetyö suoritettiin. Kun yhteistyökumppanien kanssa oli saatu luvat hyväksytyä, haettiin vielä lupaa opinnäytetyön suorittamiselle Satakunnan ammattikorkeakoululta.

Sähköinen kyselytutkimus lähetettiin sitä välittävälle osastonhoitajalle 19.9.2015. Vastausaikaa ei erikseen määritelty saatekirjeeseen (LIITE1), mutta saadut vastaukset käsiteltiin kuukauden kuluttua kyselytutkimuksen lähettamisestä välittävälle osastonhoitajalle, eli 19.10.2015.

Kyselytutkimus (LIITE 2) lähetettiin Porin perusturvan neuvolan osastonhoitajalle, joka välitti kyselyn eri toimipisteiden osastonhoitajille. Osastonhoitajat taas lähettivät kyselyn osastonsa äitiysneuvolan terveydenhoitajille. Ulvilan neuvolassa kysely meni kahdeksalle terveydenhoitajalle, Itä-Porissa neljälle ja Laviassa yhdelle. Porin luoteisella alueella kyselyyn odotettiin vastausta Merikarviasta yhdeltä, Ahlaisista yhdeltä sekä Noormarkussa kahdelta äitiysneuvolan terveydenhoitajalta. Pohjois-Porin lähipalvelualueella kysely taas meni kolmelle äitiysneuvolan terveydenhoitajalle. Länsi-Porin alueelle kysely lähti seitsemälle terveydenhoitajalle. Yhteensä kyselytutkimus lähetettiin 29:lle Porin perusturvan äitiysneuvolan terveydenhoitajalle. Kyselytutkimuksen kysymykset muodostuivat tutkimuskysymysten mukaan, sekä osittain lantionpohjan lihasten toiminnan harjoitteluun liittyvien tutkimusten pohjalta. Lomakkeelle kertyneiden tulosten analysoinnin apuvälineenä käytin Tixel-ohjelmaa, jonka avulla oli helpompi verrata vastauksia sekä laittaa ne mitattavaan muotoon. Tulosten analysoimiselle sekä opinnäytetyön kirjoittamiselle varattiin aikaa marraskuun 16.11.2015 asti, jotta opinnäytetyö on valmis joulukuussa 2015.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Tutkimusjoukon kuvaus

Kyselytutkimukseen 29:stä vastasi 14 äitiysneuvolan terveydenhoitajaa, eli kyselyn vastausprosentiksi tuli 48 %. Jokainen vastaaja oli sukupuoleltaan nainen. Tutkimusjoukon keskimääräinen ikä oli 46 vuotta. Nuorin vastaajista oli 23-vuotias ja vanhin 61 vuotta. Kaikki vastanneet olivat koulutukseltaan terveydenhoitajia. Neljällä terveydenhoitajalla oli myös sairaanhoitajan koulutus ja yhdellä kättilön koulutus. Oman koulutusohjelmansa lisäksi vastaajat eivät olleet suorittaneet lisäkoulutuksia liittyen ohjaamiseen tai lantionpohjaan. Äitiysneuvolassa vastaajat olivat olleet töissä keskimäärin 3,9 vuotta, vaihdellen yhdestä vuodesta viiteen vuoteen.

### 6.2 Terveydenhoitajien oma tietämys lantionpohjan toimintahäiriöistä

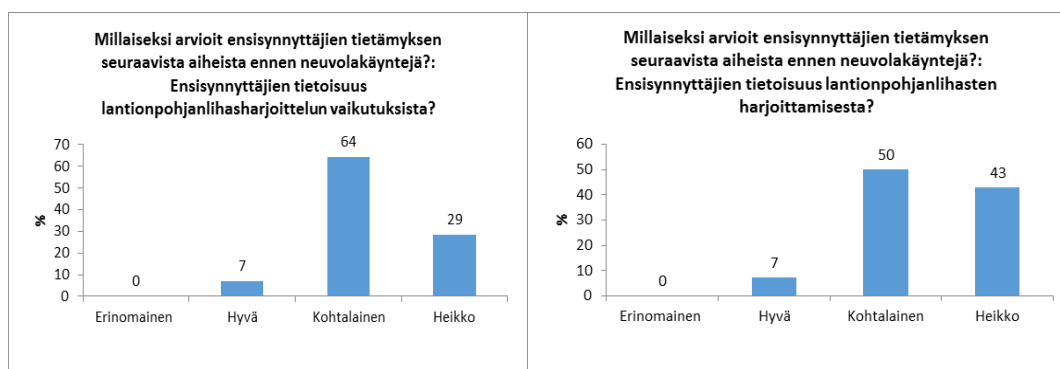
Terveydenhoitajista 7 (50 %) arvioi oman tietämyksensä lantionpohjan toimintahäiriöistä kohtalaiseksi ja (43 %) hyväksi. Heikoksi tietämyksensä aiheesta koki 1 (7 %). Yksikään vastaajista ei kokenut tietämystään lantionpohjan toimintahäiriöstä erinomaiseksi (Kuvio 1). Vastaajista 12 (86 %) koki potilaiden äitiysneuvolasta saaman tiedon ja ohjauksen ennaltaehkäisevän lantionpohjan toimintahäiriöitä.



Kuvio 1. Vastaajien arvio omasta lantionpohjan toimintahäiriöiden tietämyksestä.

### 6.3 Terveydenhoitajien arvio ensisynnyttäjien ennakkotiedoista lantionpohjan toimintahäiriöistä ja niiden hoidosta

Vastaajia pyydettiin arvioimaan ensisynnyttäjien tietoa lantionpohjan harjoittamisesta sekä harjoituksen vaikutuksista (Kuvio 2). 7 (50 %) arvioi ensisynnyttäjien tiedon lantionpohjan lihasten harjoittamisesta olevan kohtalaista. Heikoksi ensisynnyttäjien tiedon tason lantionpohjan harjoittamisesta koki 6 (43 %). Ensisynnyttäjien tiedon harjoittelun vaikutuksista kohtalaiseksi arvioi 9 (64 %), ja heikoksi 4 (29 %) terveydenhoitajaa. Ennen ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiä hyväksi ensisynnyttäjien tietämyksen lantionpohjan lihasten harjoittelusta sekä sen vaikutuksesta, koki 1 (7 %) vastaaja. Erinomaisesti ensisynnyttäjien tietämystä harjoittelusta tai sen vaikutuksista ei kokenut yksikään kyselyyn vastannut terveydenhoitaja.



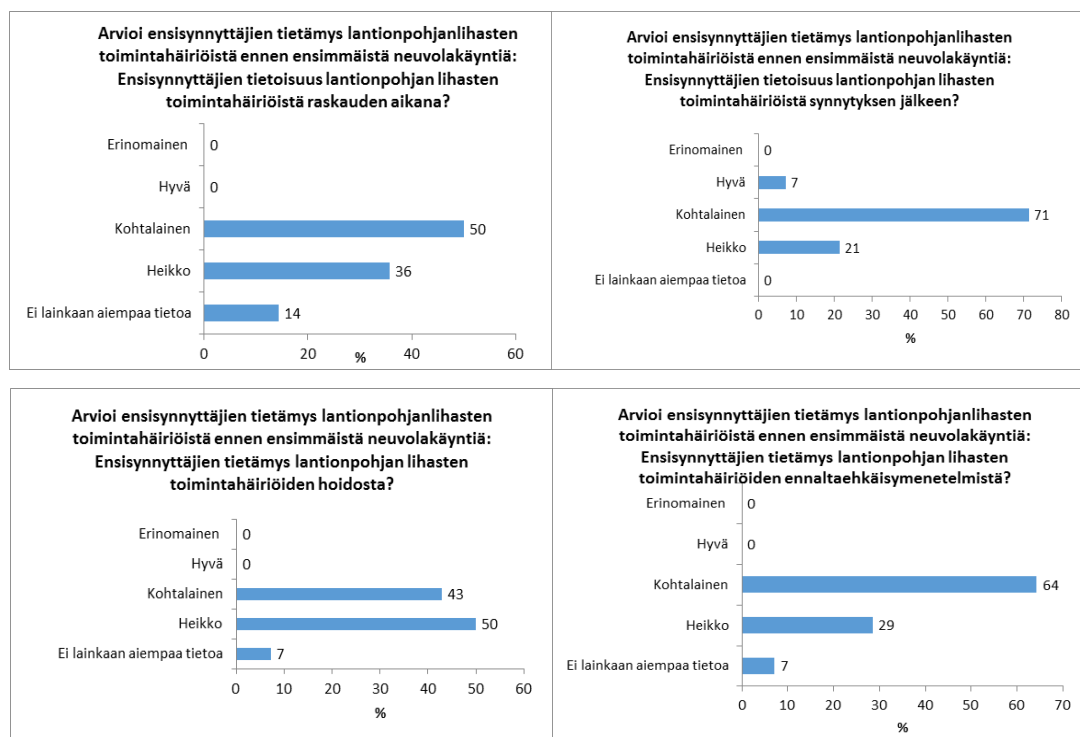
Kuvio 2. Ensisynnyttäjien tietoisuus lantionpohjan lihasten harjoittamisesta sekä sen vaikutuksista terveydenhoitajien arvion mukaan.

Kyselytutkimuksessa äitiysneuvolan terveydenhoitajien tuli arvioida kokemuksensa perusteella ensisynnyttäjien tietoa lantionpohjan toimintahäiriöistä ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä. Kysymykset liittyivät ensisynnyttäjien tietoon lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta (Kuvio 3). Arviointiasteikko oli välillä ”erinomainen - ei lainkaan aiempaa tietoa”. 7 (50 %) vastaajista koki ensisynnyttäjien tietämyksen toimintahäiriöistä raskauden aikana kohtalaiseksi, heikoksi 5 (36 %) ja tiedon puuttumiseksi aiheesta 2 (14 %). Yksikään vastaajista ei kokenut ensisynnyttäjien tiedon olevan ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä mahdollisista raskaudenaikaisista toimintahäiriöistä hyvä tai erinomainen. Mahdollisista synnytyksen jälkeen ilmenevistä lantionpohjan toimintahäiriöistä ensisynnyttäjien tieto on 10 (71 %) vastaajan mukaan kohtalaista

ja 3 (21 %) heikkoa. 1 (7 %) koki, ensisynnyttäjien tiedon synnytyksen jälkeisistä toimintahäiriöistä olevan hyvä. Erinomaiseksi tai täysin tiedostamattomaksi ensisynnyttäjien tietoa ei kokenut yksikään kyselyyn vastanneesta.

Ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä ensisynnyttäjien tieto lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisymenetelmistä on 9 (64 %) vastaajan kokemuksen mukaan kohtalaista, 4 (29 %) heikkoa ja 1 (7 %) tiedostamatonta. Yksikään vastaajista ei koe ensisynnyttäjien tiedon olevan erinomaista tai hyvää.

Ensisynnyttäjien tiedon toimintahäiriöiden hoidosta heikoksi koki 7(50 %) ja kohtalaiseksi 5 (43 %). 1 (7 %) arvioi, ettei ensisynnyttäjillä ole aiempaa tietoa toimintahäiriöiden hoidosta tullessaan ensimmäistä kertaa äitiysneuvolaan. Yksikään vastaajista ei kokenut ensisynnyttäjien tietävän toimintahäiriöiden hoidosta erinomaisesti tai hyvin.



Kuvio 3. Ensisynnyttäjien tietoisuus lantionpohjan toimintaan liittyen ennen ensimmäistä äitiysneuvolakäyntiä.

#### 6.4 Terveydenhoitajien arvio ja kokemukset ohjauksesta ja neuvonnasta ensisynnyttäjille

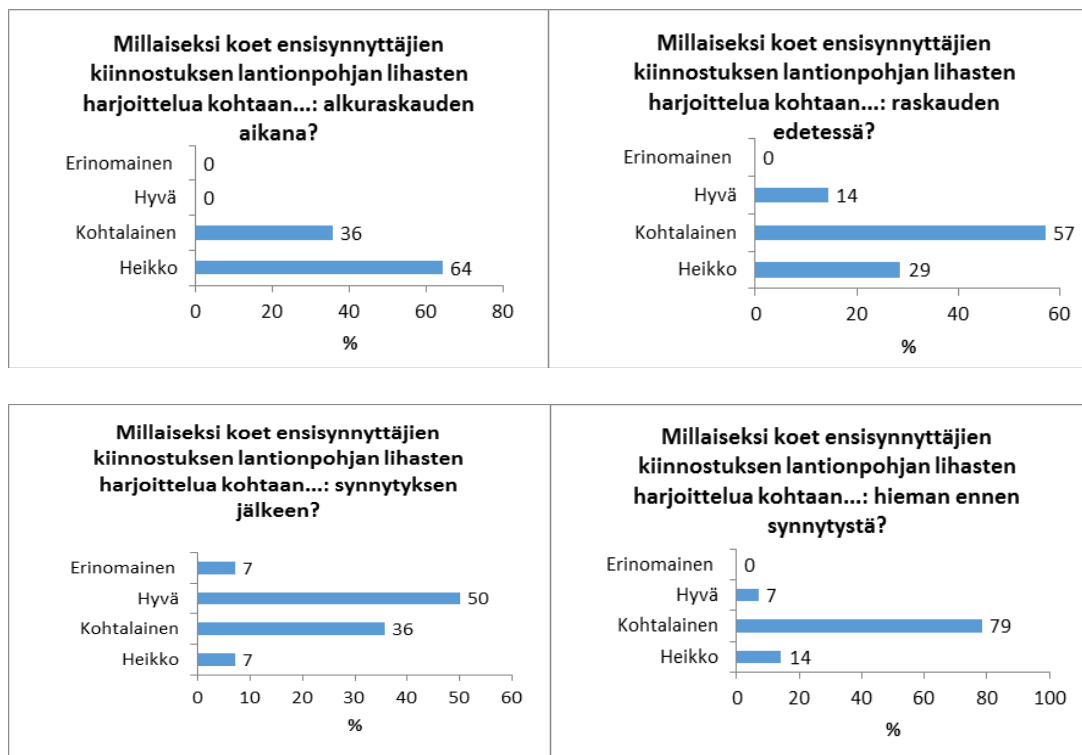
Kyselyyn vastanneista 7 (50 %) piti ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamisesta ensisynnyttävälle äideille erittäin tärkeänä ja 7(50 %) tärkeänä. Kukaan ei kokenut ohjauksen olevan hyödytöntä. Materiaalin jakamista lantionpohjan toiminnan häiriöstä ja niiden hoidosta tärkeäksi koki 8(57 %) ja erittäin tärkeäksi 6 (43 %). Menetelmät, joita kyselyyn vastanneet käyttävät lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjauksessa (Taulukko 1) olivat 13 (93 %) suullinen ohjaus, materiaalin jakaminen 12 (86 %) sekä harjoitteiden läpikäynti käytännössä 2 (14 %). 1 (7 %) ei ollut käytössään minkäänlaista materiaalia lantionpohjan harjoittamisesta. 5 (36 %) vastaajista koki heillä käytössään olevan materiaalin oleva puutteellinen ja kaipaavan päivitystä. 8 (57 %) koki heillä käytössään olevan tämän hetkisen materiaalin olevan kattava ja ajan tasalla.

Taulukko 1. Terveydenhoitajien käyttämät menetelmät asiakkaan lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjauksessa.

<i>Menetelmä</i>	<i>Käyttö asiakkaan ohjauksessa</i>	
<i>Suullinen ohjaus</i>	13/14 vastaajista	93 %
<i>Käytännön harjoittelu (harjoitteiden ohjaaminen/läpikäynti yhdessä asiakkaan kanssa)</i>	2/14 vastaajista	14 %
<i>Ohjaus fysioterapiaan</i>	0/14 vastaajista	0 %
<i>Lähetä gynekologille</i>	0/14 vastaajista	0 %
<i>Materiaalin jakaminen</i>	12/14 vastaajista	86 %
<i>Jokin muu menetelmä</i>	0/14 vastaajista	0 %

Terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan ensisynnyttäjien kiinnostuksesta lantionpohjan lihasten harjoittamista kohtaan raskauden eri vaiheissa (Kuvio 5). Raskauden alussa 9 (64 %) arvioi ensisynnyttäjien kiinnostuksen olevan heikkoa, ja 5 (36 %) kohtalaista. Raskauden edetessä heikoksi kiinnostuksen koki 4 (29 %), kohtalaiseksi 8 (57 %) ja hyväksi 2 (14 %). Vähän ennen synnytystä ensimmäistä

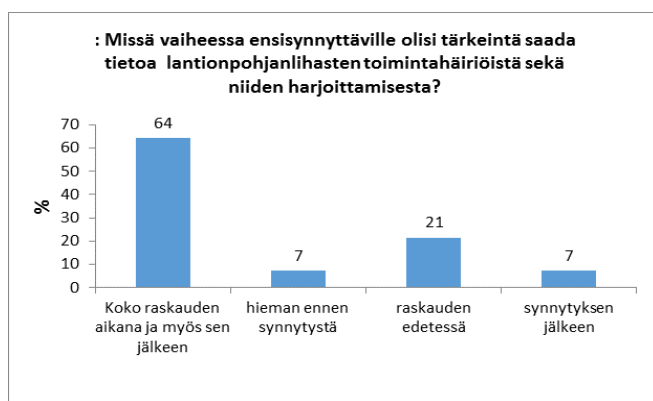
lastaan odottavien kiinnostuksen lantionpohjan lihasten harjoittamista kohtaan heikoksi koki 2 (14 %), kohtalaiseksi 11 (79 %) ja hyväksi 1 (7 %). Synnytyksen jälkeen erinomaiseksi kiinnostuksen tason vastaajista kokee erinomaiseksi 1 (7 %), hyväksi 7 (50 %), kohtalaiseksi 5 (36 %) ja heikoksi 1 (7 %).



Kuvio 5. Esisynnyttäjien kiinnostus lantionpohjan lihasten harjoittelua kohtaan raskauden eri vaiheissa.

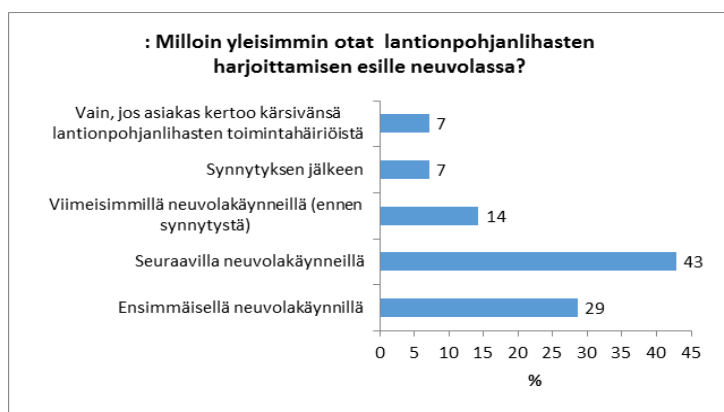
#### 6.4.1 Ohjauksen antamisen ajankohta

Tutkimuksessa vastaajilta kysyttiin heidän omaa näkemystään siitä, milloin ensisynnyttäjien tulisi saada tietoa lantionpohjan toiminnasta ja sen harjoittamisesta (Kuvio 6). 9 (64 %) vastanneista ajatteli, että ensisynnyttäjien olisi tärkeintä saada tietoa koko raskauden aikana sekä myös synnytyksen jälkeen. 3 (21 %) koki, että ensisynnyttäjien tulee saada tietoa kun raskaus etenee. 1 (7 %) koki tiedonantamisen ajankohdan olevan tärkein hieman ennen synnytystä ja 1 (7 %) synnytyksen jälkeen.



Kuvio 6. Terveydenhoitajien oma näkemys neuvonnan ja ohjauksen ajankohdasta.

Kyselyn avulla selvitettiin myös terveydenhoitajien omaa toimintatapaa ohjeistuksen ajoittamisessa (Kuvio 7). 1(7 %) vastaajista ottaa aiheen esille vain, jos asiakas itse tuo aiheen ilmi. Toiset 1 (7 %) ottaa lantionpohjan lihasharjoittelun esille asiakkaansa kanssa synnytyksen jälkeen. Ennen synnytystä olevilla neuvolakäynneillä asian ottaa puheeksi 2 (14 %). 6 (43 %) vastaajista keskustelee harjoittelusta ensimmäistä neuvolakäyntiä seuraavilla kerroilla. Ensimmäisellä äitiysneuvolakäynnillä asian ottaa käsittelyyn 4 (29 %) vastanneista.



Kuvio 7. Terveydenhoitajien omat toimintatavat asiakkaan neuvonnassa.



#### 6.4.2 Koulutuksen tarve ja sisältö

Kyselytutkimukseen vastanneista terveydenhoitajista 13 (93 %) osallistuisi mielellään lantionpohjan harjoittamisen ohjauksesta järjestettävään koulutukseen. Koulutuksen laajuudeksi vastaajat toivoivat keskimäärin 2,5 tuntia. 1 (7 %) vastaajista katsoi koulutuksen tarpeettomaksi. Terveydenhoitajien kouluttamista lantionpohjan lihasten harjoittamisen ohjaukseen erityisen tärkeänä piti 6 (43 %) ja tärkeänä 7 (50 %). 1 (7 %) vastaajista ei kokenut terveydenhoitajien kouluttamista tähän aiheeseen erityisen tärkeänä. Lisäkoulutuksen sisällöksi lantionpohjan toimintaan liittyen vastaajat toivoivat tietoa ohjauksen toteuttamista, harjoitteiden annostelusta sekä asiakkaan tarpeesta saada lähete esimerkiksi fysioterapiaan (Taulukko 2). Kyselytutkimuksen avoimiin kysymyksiin ei tullut vastauksia.

Taulukko 2. Terveydenhoitajien toiveita mahdollisen koulutuksen sisällöstä.

<i>Ohjauksen osa-alue</i>	<i>Tähän osa-alueeseen toivoisi lisäkoulutusta</i>	
<i>Ohjauksen toteuttaminen</i>	11/14 vastanneista	79 %
<i>Harjoitteiden annostelu</i>	9/14 vastanneista	64 %
<i>Tietoa asiakkaan edelleen ohjauksesta (esim. fysioterapiaan, gynekologille)</i>	10/14 vastanneista	71 %
<i>En mihinkään näistä</i>	1/14 vastanneista	7 %
<i>Jokin muu</i>	0/14 vastanneista	0 %

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyselyn pohjalta selviää, että 50 % vastanneista koki oman tietämyksensä lantionpohjan toimintahäiriöistä kohtalaiseksi. Mikäli terveydenhoitajat itse pitävät tietoaan toimintahäiriöistä kohtalaisena, vaikuttaa se varmasti myös heidän ensisynnyttäjille antamaansa neuvontaan. Kyselyyn vastanneet arvioivat ensisynnyttäjien tiedon lantionpohjan toimintahäiriöistä, ennaltaehkäisystä sekä hoidosta olevan ennen neuvolaan tuloa melko vähäistä. Porin Perusturvan terveydenhoitajat kokivat lantionpohjan toiminnasta saatavan neuvonnan ja ohjauksen olevan tärkeässä merkityksessä ensisynnyttäjille. Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla ei kyselytutkimuksen tuloksiin perustuen vaikutta olevan yhtenäistä toimintakaavaa milloin lantionpohjan toiminnasta tulisi puhua ensisynnyttäjän kanssa. Jokaiseen vastausvaihtoehtoon ohjauksen ajankohdasta tuli vastauksia, mutta pääsääntöisesti vastaajat kertoivat ottavansa aiheen käsittelyyn ensisynnyttävän äidin ensimmäistä neuvolakäyntiä seuraavilla kerroilla, tai jo ensimmäisellä käyntikerralla. Neuvolassa tapahtuva ohjeistus on kyselyn vastauksien mukaan painottunut suulliseen ohjaukseen sekä materiaalin jakamiseen. Vain muutama vastaajista käytti ohjauksessaan käytännön harjoitteiden ohjaamista ja läpikäyntiä yhdessä asiakkaan kanssa. Vastausten hajanaisuus ohjaustavoissa viittaa aiemmin mainittujen yhteisten toimintaohjeiden puuttumiseen. Kaikilla ei välttämättä ole päivitetyintä tietoa ohjaukseen käytettävistä menetelmistä, joilla saavutettaisiin ohjauksesta paras mahdollinen hyöty.

Kyselyn tulokset puoltavat Porin Perusturvan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille järjestettävää koulutusta lantionpohjan toiminnan neuvonnasta ja ohjauksesta ensimmäistä lastaan odottaville äideille. Koulutuksen sisällöksi vastaajat toivoivat informaatiota itse ohjaukseen sekä asiakkaan edelleen ohjaamiseen hoitoketjussa. Kysymykset milloin, mihin ja miten asiakkaan edelleen ohjaus tulisi järjestää, ovat kyseenalaisia osalle äitiysneuvolan terveydenhoitajista. Ohjauksen toteutuksessa taas tarvitaan enemmän tietoa ja rohkeutta ohjata asiakkaalle suullisen ohjauksen ja materiaalin jakamisen lisäksi käytännön harjoitteet yhdessä asiakkaan kanssa läpikäyden. Tällöin pystytään varmistamaan, että asiakas ymmärtää suulliset ohjeet sekä suorittaa liikkeet oikein. Mikäli asiakkaalle jää epävarma olo omasta

harjoitteiden suorituksesta voisi hänet ohjata hoitopolkua mukaillen eteenpäin fysioterapian vastaanotolle. Porin Perusturvan internet-sivuilta ei selkeästi löytynyt asiakkaan palveluketjun määritelmää. Palveluketjun määrittäminen neuvoille sekä sen julkaiseminen selkeyttäisi hoitoa eteenpäin suunniteltaessa, niin asiantuntijoiden kuin asiakkaidenkin näkökulmasta.

## 8 POHDINTA

Kyselytutkimuksen vastausten perusteella äitiysneuvolan terveydenhoitajat pitävät ohjauksen merkitystä suurena ensisynnyttäjille. Ensisynnyttäjillä on varmasti paljon asioita ja kysymyksiä mielessään äitiysneuvolaan tullessaan, ja lantionpohjan lihasharjoittelu voi tällä kohtaa tuntua merkityksettömältä sekä turhautavalta. Kuitenkin on tärkeää painottaa lantionpohjan harjoittelun merkitystä, jottei sen toimintaan kehittyisi häiriöitä. Alkuraskauden aikana ensisynnyttäjien kiinnostuksen lantionpohjan lihasten harjoittelua kohtaan äitiysneuvolan terveydenhoitajat arvioivat kyselytutkimuksen perusteella heikoksi. Tutkimuksista selviää että ohjausta olisi hyvä saada jo alkuraskaudesta lähtien aina synnytykseen asti ja vielä sen jälkeenkin (Morkved 2009).

Äitiysneuvolan terveydenhoitajien neuvonnalla vaikuttaisi olevan merkittävä vaikutus siihen, että ensisynnyttäjät ovat ylipäättään tietoisia mahdollisista raskauden sekä synnytyksen tuomista lantionpohjan toimintahäiriöistä. Tämä on ennaltaehkäisevän hoidon kannalta tärkeää. Mikäli oireita esiintyy, osataan nopeasti ohjata nämä asiakkaat hoidon asiantuntijan vastaanotolle. Myös organisaatioiden välinen tiedonkulku Porin terveydenhuollon alueella hyödyttää niin organisaatioita, asiakaskuntaa kuin koko yhteiskuntaa. ”Hyvällä yhteistyöllä voidaan karsia tutkimusten tarpeetonta toistamista, ajoittaa käynnit oikein ja varmistaa myös potilaan luottamus ja tyytyväisyys hyvin toimivaan palvelukokonaisuuteen. Toimivat palveluketjut vähentävät hoidon päällekkäisyyttä ja siten myös kustannuksia.” (Viisainen, K. 1999). Porin Perusturvan ja Satakunnan Sairaanhoidopiirin välillä on suunniteltu ja tehty yhteistyötä, mutta nyt se vaikuttaisi sijoittuvan enimmäkseen geriatrisen hoidon kehittämiseen ja yhtenäistämiseen näiden organisaatioiden välillä. (Kumppanuussopimus: Tahto-osa. 2015.) Tulevaisuudessa neuvoloiden toimintasuunnitelmien kokoaminen kyseisten organisaatioiden yhteistyönä olisi mahdollisesti eduksi asiakkaille sekä organisaatioille.

Kaiken kaikkiaan tästä kyselytutkimuksesta sai suuntaa antavaa tietoa siitä, että koulutusta lantionpohjan harjoittamisen ohjauksesta olisi tarpeellista järjestää tulevaisuudessa Porin Perusturvan äitiysneuvoloiden terveydenhoitajille, joiden

asiakkaina on ensisynnyttäviä äitejä. Myös olisi tärkeää varmistaa, että Porin perusturvan äitiysneuvolan terveydenhoitajien ja fysioterapeuttien, sekä gynekologien yhteistyö olisi suhteellisen saumatonta, ja tieto kulkisi näiden ammattien harjoittajien välillä hyvin. Tällä mahdollistetaan asiakkaan hoidon laadukkaampi taso, kun hän saa tarvittaessa useammasta ammatillisesta näkökulmasta neuvoa ja ohjausta. ”Äitiyshuollon työntekijöiden niin perusterveydenhuollossa kuin äitiyspoliklinikoilla tulisi löytää yhteiset toimilinjat ja sopia alueellisesti hoidon tarkoituksenmukaisesta porrastuksesta. Tällöin potilas tutkitaan ja hoidetaan oikeaan aikaan siinä terveydenhuollon toimipisteessä, jossa on riittävä asiantuntemus ja varustus. Porrastuksen toimiessa potilas siirretään perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon ja päinvastoin lääketieteellisesti katsoen oikealla hetkellä, indikaatioiden mukaan” (Viisainen, K. 1999).

Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikuttavuuden edellytyksenä on oikein suoritettut harjoitukset. Henkilökohtainen neuvonta äitiysneuvolassa ja mahdollisesti tarvittaessa ohjaus fysioterapiaan henkilökohtaisen harjoitusohjelman laatimiseksi auttavat oikeaan, tulokselliseen harjoitteluun. Terveydenhoitajien sekä fysioterapeuttien välinen tiedonkulku sekä ammattiryhmien osaamisen yhdistäminen ovat potilaan eduksi. Ammattiryhmien välinen saumaton yhteistyö ja hyvä tiedonkulku vaikuttavat myös pitkällä aikavälillä yhteiskunnallisella tasolla, sillä tehokkaalla neuvonnalla ja hoidolla saatetaan välttyä toimintahäiriöistä johtuvilta leikkauksilta sekä muulta enemmän kustannuksia vaativalta hoidolta.

Porissa ei välttämättä ole lähdetty tekemään niin selkeää toimintasuunnitelmaa äitiysneuvoloille, mitä esimerkiksi Kuusiokuntien (Alavus, Kuortane ja Ähtäri) terveystuntayhtymältä löytyy. Vastaavan laatiminen Porin Perusturvalle mahdollisesti selkeyttäisi myös lantionpohjan lihaksien toiminnasta kertomisessa äitiysneuvolan terveydenhoitajia. Yhtenäiset toimintaohjeet toisivat ohjaukseen entistä enemmän selkeyttä. Ohjeista tulisi selvittää milloin, miten, ja missä määrin lantionpohjan toimintaa ja siihen liittyvien häiriöiden aiheutta tulisi ottaa esille ensisynnyttäjien kanssa. Pääasiana olisi varmistaa, että jokainen ensisynnyttäjä olisi tietoinen raskauden sekä synnytyksen vaikutuksista lantionpohjan toimintaan ja millä tavoin näiden muutoksien mukana tulevat oireet voitaisiin estää tai lievittää. Tutkimusten avulla on selvitetty, että raskaana olevilla vaikuttavin tekijä

inkontinenssin estämiseksi on lantionpohjan lihasten toiminta. Lantionpohjan lihasten tuki- sekä myös supistusvoiman alenemisesta saattaa kehittyä ponnistusvirtsankarkailua (Sangsawang, B. 2014). Ensisynnyttäjillä on raskausaikana elämässään varmasti paljon uusia muutoksia edessään, ja lantionpohjan lihasten harjoittaminen tuskin on heillä tällöin ensimmäisenä mielessä. Vaikka lantionpohjan toiminnan kunnossa pitäminen on hyvin pieni osa kaikkea tietoa mitä odottavat äidit neuvolasta saavat, nii on se myös hyvin merkittävä aihealue, varsinkin silloin kun oireita esiintyy elämänlaatuun negatiivisesti vaikuttavalla tasolla.

Tutkimuksen tuloksiin saattoi vaikuttaa vastaajien työuran pituus neuvoloissa. Keksimääräinen työuran pituus äitiysneuvoloissa oli kyselyyn vastanneilla 3,9 vuotta. Lyhyellä aikavälillä ei välttämättä ole vielä syntynyt rutiinia työhön niin, että voisi alkaa pohtia enemmän oman neuvonnan sisällön yksityiskohtia. Toisaalta tällöin on helpompaa toimia toimintaohjeiden mukaisesti. Mikäli kyselyyn olisi saatu vastauksia myös pidemmän työuran tehneiltä olisi tulokset luultavasti ollut jokseenkin erilaiset. Saattaa myös olla mahdollista, ettei Porin Perusturvassa ole tällä hetkellä pidempään neuvolassa työskennelleitä terveydenhoitajia. Toisaalta pitkään äitiysneuvontaa antaneella on vaarana jumiutua omiin käytäntömalleihin, eikä päivittää ohjaustaan niin herkästi. Kyselyyn vastasi 29:tä terveydenhoitajasta 14, joista vastanneet saattavat olla juuri niitä, jotka ovat aktiivisimpia kehittämään omaa osaamistaan aiheesta. Kyselyyn vastaamatta jättäneet voivat koostua tästä joukosta, joilla ei ole tarvetta tai mielenkiintoa saada lisäkoulutusta lantionpohjan toiminnan ohjaukseen liittyen. Tämä seikka vaikuttaa osaltaan kyselytutkimuksesta saatujen tulosten luotettavuuteen.

Opinnäytetyön kokonaisuus selkeytyi ja supistui vielä alkuperäisestä suunnitelmasta. Alkuperäisessä suunnitelmassa ei niin vahvasti keskitytty ensisynnyttäjiin kohdistuvaan lantionpohjan harjoittelun ohjaamiseen, mitä varsinaisessa opinnäytetyössä. Kuten tutkimuksissa on havaittu, ovat ensisynnyttäjät ensisijaisen tärkeä kohderyhmä lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisevässä työssä (Morkved & Bo 2014). Opinnäytetyössä toteutetun kyselytutkimuksen laatimiseen olisi tullut vielä enemmän käyttää aikaa ja teoretietoa pohjaksi kysymyksille. Kyselytutkimuksen luotettavuus kärsi jonkin verran siitä, että vastausprosentti jäi alle 50, ja myös kysymysten muotoilu oli painottunut liiaksi lantionpohjan lihasten

harjoittamiseen eikä koko lantionpohjan toimintaan. Jos nyt aloittaisin kyselytutkimuksen laatimisen, yrittäisin tehdä siitä systemaattisemman. Vielä laajemmin olisi voinut etsiä ensin tarkempaa teoriatietoa tutkittavasta aiheesta. Tällöin todennäköisesti kysymysten asettelun muotoileminen olisi mahdollistunut niin, että vastauksista olisi saatu laajempi käsitys. Kyselytutkimuksen saatesähköpostiin olisi tullut lisätä vielä faktatietoja siitä, milloin on tutkimusten mukaan tärkeintä ohjata lantionpohjan harjoittelua ja korostanut miksi tämä kyselytutkimus tehdään ja mistä pyyntö kyselytutkimukselle on lähtenyt. Tämä olisi saattanut motivoida useampaa kiinnostumaan kyselyyn vastaamiseen. Nyt kyselytutkimuksesta saatujen tulosten edustavuus jäi hieman kyseenalaiseksi, koska vastausprosentti jäi alle 50 %. Deadline-ajan määrittäminen kyselyn täyttämiseksi olisi ollut myös hyödyllistä, koska saatekirjeessä ei ollut aikarajaa, jonka aikana kyselyyn olisi tullut vastata. Nämä seikat huomioimalla vastausten määrä olisi saattanut olla suurempi.

Mikäli aikaa olisi ollut enemmän kyselytutkimuksen laatimiseen, olisi kyselystä saanut nykyistä syvemmän, kattavamman ja tuloksiltaan luotettavamman. Olisin voinut vielä lisätä tutkimusmenetelmiin esimerkiksi haastattelun yhdelle äitiysneuvolan terveydenhoitajalle heidän neuvolansa toimintatavoista, jolloin olisi ehkä ollut helpompaa kohdentaa kyselytutkimuksen kysymyksiä sekä saada laajempaa näkökulmaa tutkittavalle aiheelle. Kyselytutkimus menetelmänä rajaa osittain tutkimuksesta saatavan tiedon määrää. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin saatiin kyselyn avulla suuntaa antavat vastaukset, ja jatkossa voitaisiin tarkastella enemmän Porin lähialueiden äitiysneuvoloiden toimintaohjelmaa ensisynnyttäville äideille, ja sitä miten lantionpohjan lihasten toimintahäiriöt on otettu tässä huomioon. Tällä voidaan koulutuksen lisäksi vaikuttaa äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien nykyiseen ohjaukseen ensisynnyttäjille entistäkin vaikuttavammaksi lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisevällä tavalla.

## LÄHTEET

- Agur, W., Steggles, P., Waterfield, M., Freeman, R. 2008. The long-term effectiveness of antenatal pelvic floor muscle training: eight-year follow up of a randomized controlled trial
- Airaksinen O. 2011. Lantionpohjan ohjattu lihaskarjoittelu. Käypä hoito suositus. Viitattu: 16.9.2015. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
- Anttila, P. 1998. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Viitattu [www.metodix.com](http://www.metodix.com)
- Aukee, P. & Tihtonen K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Katsaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2010;126(20):2381-6. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)
- Bernards, A. T., Berghmans, B. C., Slieker-Ten Hove, M. C., Staal, J. B., de Bie, R. A., & Hendriks, E. J. 2014. Dutch guidelines for physiotherapy in patients with stress urinary incontinence: An update. *International Urogynecology Journal*, 25(2), 171-179.
- Bo, K., & Haakstad, L. A. 2011. Is pelvic floor muscle training effective when taught in a general fitness class in pregnancy? A randomised controlled trial. *Physiotherapy*, 97(3), 190-195.
- Bo, K., & Herbert, R. D. 2013. There is not yet strong evidence that exercise regimens other than pelvic floor muscle training can reduce stress urinary incontinence in women: A systematic review. *Journal of Physiotherapy*, 59(3), 159-168.
- Bo, K., Owe, K. M., & Nystad, W. 2007. Which women do pelvic floor muscle exercises six months' postpartum? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 197(1), 49.e1-49.e5.
- Bo, K., Berghmans, B., Morkved, S., Van Kampen, M. 2007. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. Elsevier Ltd.
- Boyle, R., Hay-Smith, E. J., Cody, J. D., & Morkved, S. 2014. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and fecal incontinence in antenatal and postnatal women: A short version cochrane review. *Neurourology and Urodynamics*, 33(3), 269-276.
- Bozkurt, M., Yumru, A. E., & Sahin, L. 2014. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 53(4), 452-458.
- Chermansky, C. J., & Moalli, P. A. 2015. Role of pelvic floor in lower urinary tract function. *Autonomic Neuroscience : Basic & Clinical*,
- Dean, N., ym. (2008). Sexual function, delivery mode history, pelvic floor exercises and incontinence: a cross-sectional study six years post-partum



Dietz, H. P. (2013). Pelvic floor trauma in childbirth. *The Australian & New Zealand Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 53(3), 220-230.

Evenson, K. R., Mottola, M. F., Owe, K. M., Rousham, E. K., & Brown, W. J. (2014). Summary of international guidelines for physical activity after pregnancy. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 69(7), 407-414.

Hay-Smith, J., ym. 2008. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women.

Hemminki, E. & Gissler, M. 2007. Äitiysneuvolat – naistenneuvoloiksi vai hyvinvointineuvoloiksi? Sosiaali- ja terveyshuollon palvelukatsaus 2007. Stakes. Viitattu:

08.11.2015. [https://moodle.amk.fi/pluginfile.php/1691/mod\\_resource/content/7/STAKES%20%20C3%84itiysneuvolat%20%E2%80%93%20naistenneuvoloiksi%20vai%20hyvinvointineuvoloiksi.pdf](https://moodle.amk.fi/pluginfile.php/1691/mod_resource/content/7/STAKES%20%20C3%84itiysneuvolat%20%E2%80%93%20naistenneuvoloiksi%20vai%20hyvinvointineuvoloiksi.pdf)

Kairaluoma, M., Aukee P., Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 125(2):189-96. Viitattu: 30.9.2015. [www.duodecimlehti.fi](http://www.duodecimlehti.fi)

Kumppanuussopimus: Tahto-osa. 2015. Satakunnan Sairaanhoidopiirin verkkosivut. <http://www.satshp.fi/tietoa-meista/kumppanuus/neuvottelut-2015/Documents/Tahto-osa%202015,%20PORI%20perusturva.pdf>

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lätti, S. Anatomia ja Fysiologia: Rakenteesta toimintaan. 2013. Sanoma Pro oy.

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H., Lätti, S. Anatomia ja Fysiologia: Rakenteesta toimintaan. 2012. Sanoma Pro oy.

Marko, E. K., Buery-Joyner, S. D., Sheridan, M. J., Nieves, K., Khoury, A. N., & Dalrymple, J. L. 2015. Structured teaching of early pregnancy loss counseling. *Obstetrics and Gynecology*, 126 Suppl 4, 1S-6S.

Mason, L., Roe, B., Wong, H., Davies, J., & Bamber, J. 2010. The role of antenatal pelvic floor muscle exercises in prevention of postpartum stress incontinence: A randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 19(19-20), 2777-2786.

Morkved, S., & Bo, K. 2014. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after childbirth on prevention and treatment of urinary incontinence: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 48(4), 299-310.

Nieminen, K. 2013. Gynekologiset laskeumat. Naistentaudit ja synnytykset. E-artikkeli. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu: 15.10.2015. [www.duodecim.fi](http://www.duodecim.fi)

Nygaard, I. E., & Shaw, J. M. 2015. Physical activity and the pelvic floor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, doi:S0002-9378(15)01015-7 [pii]

Owe, K. M., Nystad, W., & Bo, K. 2009. Association between regular exercise and excessive newborn birth weight. *Obstetrics and Gynecology*, 114(4), 770-776.

Pelaez, M., Gonzalez-Cerron, S., Montejo, R., & Barakat, R. 2014. Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence: A randomized controlled trial. *Neurourology and Urodynamics*, 33(1), 67-71.

Price, N., Dawood, R., & Jackson, S. R. 2010. Pelvic floor exercise for urinary incontinence: A systematic literature review. *Maturitas*, 67(4), 309-315.

Porin Perusturvan verkkosivut. Viitattu: 30.10.2015. [www.pori.fi/perusturva.html](http://www.pori.fi/perusturva.html)

Sangsawang, B. (2014). Risk factors for the development of stress urinary incontinence during pregnancy in primigravidae: A review of the literature. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 178, 27-34.

Sangsawang, B., & Sangsawang, N. (2013). Stress urinary incontinence in pregnant women: A review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *International Urogynecology Journal*, 24(6), 901-912.

Sangsawang, B., & Serisathien, Y. (2012). Effect of pelvic floor muscle exercise programme on stress urinary incontinence among pregnant women. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1997-2007.

Shin, G. H., Toto, E. L., & Schey, R. (2015). Pregnancy and postpartum bowel changes: Constipation and fecal incontinence. *The American Journal of Gastroenterology*, 110(4), 521-9; quiz 530.

Stafne, S. N., Salvesen, K. A., Romundstad, P. R., Stuge, B., & Morkved, S. (2012). Does regular exercise during pregnancy influence lumbopelvic pain? A randomized controlled trial. *Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica*, 91(5), 552-559.

Stoker, J. (2009). Anorectal and pelvic floor anatomy. *Best Practice & Research. Clinical Gastroenterology*, 23(4), 463-475.

Suomen Kätilöliiton neuvolatyöryhmä. 2009. Viitattu 1.11.2015. <https://asiakas.kotisivukone.com/files/suomenkatiloliitto.kotisivukone.com/tiedostot/taustamuistio.pdf>

Valtonen, K., Purhonen, T., Perttilä, I., Airaksinen O. 2015. Uro- ja suoliterapia sekä seksuaalineuvonta. Duodecim oppikirjat. Viitattu: 30.9.2015. [http://www.terveysportti.fi/lilukka.samk.fi/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=njs01707&p\\_haku=lantionpohjan%20lihakset](http://www.terveysportti.fi/lilukka.samk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs01707&p_haku=lantionpohjan%20lihakset)

Wesnes, S. L., & Lose, G. (2013). Preventing urinary incontinence during pregnancy and postpartum: A review. *International Urogynecology Journal*, 24(6), 889-899.

Viisainen, K. (toim.) 1999. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Stakes oppaita 34. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy. Viitattu 21.10.2015. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34\\_1999.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76178/op34_1999.pdf?sequence=1)

Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito –suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Suomen gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim, 2011. Viitattu 20.10.2015. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

Äitiysneuvolan toimintaohjelma Kuusiokuntien terveystyhtymässä 2014.  
Kuusiokuntien terveystyhtymä. 2014. Viitattu 14.10.2015.  
(<http://www.6tk.fi/media/toimintaohjelmat/aitiysneuvolan-toimintaohjelma2014.pdf>)

## LIITE 1

**Aihe:** KYSELYTUTKIMUS PORIN ÄITIYSNEUVOLOIDEN TERVEYDENHOITAJILLE ENSISYNNYTTÄJIEN LANTIONPOHJALIHASTEN HARJOITTELUN OHJAAMISESTA

Hei,

Tämä kysely on osa Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyötä. Kysely on suunnattu äitiysneuvoiloissa toimiville terveydenhoitajille.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Porin alueen äitiysneuvoiloissa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteitä ja kokemuksia lantionpohjanlihasten harjoittamisen ohjauksesta ensisynnyttäville äideille. Opinnäytetyön tavoitteena on edesauttaa lantionpohjan lihasten toimintahäiriöiden syntyä ennaltaehkäisevästi.

Kyselystä saatujen tulosten avulla pyritään selvittämään terveydenhoitajien halukkuutta ja tarvetta koulutukseen kyseisestä aiheesta.

Tässä linkki sähköiseen kyselytutkimukseen:

<https://elomake.samk.fi/lomakkeet/4409/lomake.html>

Kysely on lyhyt ja sen täyttäminen vie vain hetken.

Terveisin,

Emmiina Järvenpää

NFY12SP, SAMK

## LIITE 2

### KYSELYTUTKIMUS PORIN SEUDUN TERVEYDENHOITAJILLE ENSISYNNYTTÄJIEN LANTIONPOHJALIHASTEN HARJOITTELUN OHJAAISESTA

Tämä kyselytutkimus on osa Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyötä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Porin seudun neuvoloissa työskentelevien terveydenhoitajien mielipiteitä ja kokemuksia lantionpohjanlihasten harjoittamisen ohjauksesta ensisynnyttäjille. Kyselystä saatujen tulosten avulla pyritään selvittämään terveydenhoitajien halukkuutta ja tarvetta koulutukseen kyseisestä aiheesta.

#### Taustatiedot

Sukupuoli  Nainen  
 Mies

Ikä

Ammattinimike/nimikkeet

Kauanko olet työskennellyt neuvolassa?  alle 1 vuosi  
 1-3 vuotta  
 3-6 vuotta  
 6-10 vuotta  
 yli 10 vuotta

Suoritetut, asiakkaan ohjaukseen tai lantionpohjan lihaksistoon liittyvät lisäkoulutukset?

#### LANTIONPOHJAN LIHASTEN TOIMINTAHÄIRIÖT

Erinomainen Hyvä Kohtalainen Heikko

Millaiseksi koet oman tietämyksesi lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä?

Kyllä En

Koetko, että neuvolasta saatava tieto- sekä ohjeistus auttaa ennaltaehkäisemään lantionpohjanlihasten toimintahäiriöitä?

Arvioi ensisynnyttäjien tietämys lantionpohjanlihasten toimintahäiriöistä ennen ensimmäistä neuvolakäyntiä

Erinomainen Hyvä Kohtalainen Heikko Ei lainkaan aiempaa tietoa

Ensisynnyttäjien tietoisuus lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä raskauden aikana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensisynnyttäjien tietoisuus lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä synnytyksen jälkeen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensisynnyttäjien tietämys lantionpohjan lihasten toimintahäiriöiden ennaltaehkäisymenetelmistä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensisynnyttäjien tietämys lantionpohjan lihasten toimintahäiriöiden hoidosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<<Edellinen

Seuraava>>

## LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMINEN

Kuinka tärkeänä pidät lantionpohjanlihasten harjoittelun ohjaamista ensisynnyttävälle äideille?

- Erittäin tärkeänä  
 Tärkeänä  
 Vähemmän tärkeänä  
 Melko merkitysettömänä  
 En osaa sanoa

Millaiseksi arvioit ensisynnyttäjien tietämyksen seuraavista aiheista ennen neuvolakäyntejä?

	Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Heikko
Ensisynnyttäjien tietoisuus lantionpohjanlihasten harjoittamisesta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensisynnyttäjien tietoisuus lantionpohjanlihasharjoittelun vaikutuksista?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Millaiseksi koet ensisynnyttäjien kiinnostuksen lantionpohjan lihasten harjoittelua kohtaan...

	Erinomainen	Hyvä	Kohtalainen	Heikko
alkuraskauden aikana?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
raskauden edetessä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hieman ennen synnytystä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
synnytyksen jälkeen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<< Edellinen

Seuraava >>

## LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMISEN OHJAAMINEN

Kuinka tärkeiksi koet seuraavat asiat ensisynnyttävälle neuvolassa

	Erittäin tärkeää	Tärkeää	Ei erityisen tärkeää	Lähes merkitysettömä
materiaalin jakaminen lantionpohjanlihasten toimintahäiriöistä sekä niiden hoidosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Käytännön harjoittelu (harjoitteiden ohjaaminen/läpikäynti yhdessä asiakkaan kanssa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Missä vaiheessa ensisynnyttävälle olisi tärkeintä saada tietoa lantionpohjanlihasten toimintahäiriöistä sekä niiden harjoittamisesta?

- Alkuraskauden aikana  
 raskauden edetessä  
 hieman ennen synnytystä  
 synnytyksen jälkeen  
 Vain silloin, mikäli oireita esiintyy  
 Koko raskauden aikana ja myös sen jälkeen

Milloin yleisimmin otat lantionpohjanlihasten harjoittamisen esille neuvolassa?

- Ensimmäisellä neuvolakäynnillä  
 Seuraavilla neuvolakäynneillä  
 Viimeisimmällä neuvolakäynnillä ennen synnytystä (mikäli ei oireita aiemmin)  
 Synnytyksen jälkeen  
 Vain, jos asiakas kertoo kärsivänsä lantionpohjanlihasten toimintahäiriöstä

Mitä seuraavista menetelmistä käytät ohjatessasi lantionpohjanlihasten harjoittamista asiakkaalle?

- Suullinen ohjaus  
 Käytännön harjoittelu (harjoitteiden ohjaaminen/läpikäynti yhdessä asiakkaan kanssa)  
 Ohjaus fysioterapiaan  
 Lähetä gynekologille  
 Materiaalin jakaminen  
 Jokin muu menetelmä

Jos valitsit "Jokin muu menetelmä", mikä?

Asiakkaalle jaettava materiaali lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä sekä niiden harjoittamisesta on tällä hetkellä ?

- Minulla ei ole käytössä materiaalia aiheesta, jota voisin asiakkaileni jakaa  
 Kattava ja ajantasalla  
 Puutteellinen, ja kaipaisi päivitystä

<< Edellinen

Seuraava >>

## KOULUTUS LANTIONPOHJAN LIHASHARJOITTELUN OHJAAISESTA

Mitä odottaisit/toivoisit mahdolliselta koulutukselta?

- Päivitettyä materiaalia aiheesta
- Käytäntöä harjoitteiden ohjeistukseen
- Teoriatietoa
- En koe tarvitseväni koulutusta aiheesta
- Jotain muuta

Jos valitsit "Jotain muuta", mitä?

Koulutuksen sopiva laajuus olisi mielestäni (h)

	Erittäin tärkeää	Tärkeää	Ei erityisen tärkeää	Lähes merkityksetöntä
Kuinka tärkeänä pidät lantionpohjalihasten harjoittelun ohjeistusta ensisynnyttäjille?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiaalin jakaminen lantionpohjanlihasten toimintahäiriöistä sekä niiden hoidosta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miten tärkeänä pidät terveydenhoitajien kouluttamista lantionpohjanlihasharjoittelun ohjaamisessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Kyllä	En
Haluaisitko itse lisäkoulutusta aiheesta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Osallistuisitko mielelläsi aiheesta järjestettävään koulutukseen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mihin seuraavista osa-alueista toivoisit lisäkoulutusta?

- Ohjauksen toteuttaminen
- Harjoitteiden annostelu
- Tietoa asiakkaan edelleen ohjauksesta (esim. fysioterapiaan, gyneogologeille)
- En mihinkään näistä
- Jokin muu

## LISÄTTÄVÄÄ

Tähän voit kirjoittaa omin sanoin, mikäli haluat vielä kertoa jotain aiheeseen liittyen

<< Edellinen

Seuraava >>

Kiitos vastauksestasi!