

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitaja

2018

Janni Tammi & Iida Toivonen

RASKAANA OLEVAN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN LEPOHOIDOSSA

Janni Tammi & Iida Toivonen

RASKAANA OLEVAN TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN LEPOHOIDOSSA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitkä syyt johtavat raskaana olevan lepohoitoon, sekä miten raskaana olevan toimintakykyä ylläpidetään lepo­hoidossa. Tavoitteena oli lisätä tietoa toimintakykyä ylläpitävistä toiminnoista potilaana oville sekä ohjauksen tueksi henkilökunnalle. Opinnäytetyö on osa VSSHP:n STEPPI -perushoidon kehittämishanketta. Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena.

Lepohoito tarkoittaa vuodelepoa, jolla pyritään varmistamaan raskauden turvallinen jatkuminen mahdollisimman pitkälle. Lepohoidon peruste on, että fyysisen aktiivisuuden rajoittamisella vähennetään kohdun supistumisherkkyyttä ja näin ennaltaehkäistään ennenaikaisen synnytyksen uhkaa. Ennenaikaisen synnytyksen riskejä ovat esimerkiksi lyhyt aika edellisestä raskaudesta, gynekologiset tulehdukset, bakteerivaginoosi, pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, monisikiöinen raskaus, verenvuoto raskauden aikana, sikiön epämuodostuma ja istukan ennenaikainen irtoaminen.

Toimintakykyä on tärkeä ylläpitää raskaana olevan naisen lepo­hoidossa, jotta ehkäistään sairauksia, ylläpidetään peruskuntoa ja mielen virkeyttä. Hyvä peruskunto vähentää synnytyksen jälkeistä lihasten arkuutta ja siten auttaa äitiä myös toipumaan synnytyksestä nopeammin. Fyysistä toimintakykyä voidaan edistää esimerkiksi erilaisilla lepo­hoidossa tehtävillä harjoitteilla, asentohoidolla sekä hyödyntämällä erilaisia apuvälineitä. Asentohoidolla pyritään lisäämään odottavan äidin mukavuutta, ehkäisemään lihaskipua ja painehaavojen syntymistä sekä supiinioireyhtymää.

Lepohoito lisää psyykkisen hyvinvoinnin riskejä, jotka tulee ottaa huomioon fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen ohella. Sairaalaan joutuminen raskauden aikana, sekä uhka ennenaikaisesta synnytyksestä aiheuttaa lisää kuormitusta naisen mielenterveydelle. Oleellista on odottavan äidin oma henkinen valmistautuminen sekä perheeltä ja hoitohenkilökunnalta saatava tuki.

Lähes jokaisessa ulkomaalaisessa artikkelissa kyseenalaistettiin raskaana olevien lepo­hoito hoitomenetelmänä. Tutkimukset osoittavat, että aihe on kiistelty. Monissa artikkeleissa verrattiin lepo­hoidon hyötyjä ja haittoja, mutta tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan lepo­hoidon tehokkuutta. Lepohoitoa käytetään hoitomenetelmänä, vaikka sille ei ole vahvaa näyttöä tukemaan sitä.

ASIASANAT:

Asentohoito, fyysinen toimintakyky, ennenaikainen synnytys, lepo­hoito, psyykkinen toimintakyky, raskaus, sosiaalinen toimintakyky

BACHELOR'S | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing degree program

2018 | 36 pages, 2 pages in appendices

Janni Tammi & Iida Toivonen

MAINTAINING FUNCTIONAL ABILITY DURING BEDREST IN PREGNANCY

The goal of this thesis was to find out which causes lead to bedrest and how to maintain functional ability of pregnant women in bedrest. The aim was to gather more information for the patients and the staff about how to maintain functional ability during bedrest. The thesis is a part of HDSF's STEPPI project for improving patient basic care. This thesis was accomplished by applying a literature review.

Activity restriction seeks to ensure safe continuity of pregnancy as long as possible. The aim of activity restriction is to reduce the frequency of contractions in uterus which decreases the risk of preterm birth. The common causes of preterm birth are a short period between pregnancies, gynecological infections, bacterial vaginosis, pre-eclampsia, polyembryonic pregnancy, bleeding during pregnancy, fetal malformation and early detachment of placenta.

It's important to maintain the functional ability during bedrest in pregnancy because it prevents diseases, maintains physical condition and refreshes mind. Good physical condition reduces muscular pain after the delivery which helps the mother to recover more quickly. Physical ability can be improved by for example different exercises, variations in prone positions and exploiting different facilities. Varying prone positions aims at increasing comfortability of the mother, preventing muscular pain, pressure ulcers and vena cava syndrome.

Bedrest increases the risk of mental illness. Mental illness should be taken into consideration while maintaining physical functioning. Hospitalization during pregnancy as well as the risk of preterm birth causes more stress for the mother's mental health. An essential part is that the mother prepares herself and the support of the family and the staff.

Almost every foreign article questioned activity restriction as a treatment method. Studies show that the subject is controversial. Many articles compared the advantages and disadvantages of bedrest but researchers have not been able to prove the efficacy of bedrest. Bedrest is used as a treatment even though there is no strong evidence to support it.

KEYWORDS:

Bedrest, preterm birth, pregnancy, physical functioning, psychological functioning, social functioning

SISÄLTÖ

SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET	9
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	10
4 RASKAANA OLEVAN LEPOHOITO	11
5 TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN LEPOHOIDOSSA	15
5.1 Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen	16
5.2 Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen	21
6 RASKAANA OLEVAN ASENTOHOITO	24
7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
8 POHDINTA	31
LÄHTEET	33

LIITTEET

Liite 1. Kehon ja mielen hyvinvointia -posteri

Liite 2. Sängystä istumaan nouseminen -posteri

KUVAT

Kuva 1. Istumaan nousu. Ensin käännetään kylkiasentoon.

Kuva 2. Istumaan nousu. Sängynpäätyä nostetaan ohajimella, jolloin istumaan nousu on kevyempää.

Kuva 3. Istumaan nousu. Käsillä työnnetään itsensä istuma-asentoon.

Kuva 4. Kävelyteline.

Kuva 5. Kylkiasento. Tyynyt voi asetella kylkiasennossa jalkojen väliin, selän taakse ja halausotteeseen.

Kuva 6. Kylkiasento. Tyynyn voi asettaa vatsan alle tukemaan sikiötä.

Kuva 7. Kylkiasento. Tyynyn hyödyntäminen kylkiasennossa.

Kuva 8. Vartalo- ja kiilatyyny.

Kuva 9. Puoli-istuva asento. Polvien alle voidaan asettaa tyyny, joka rentouttaa vatsalihaksia ja estää liukumasta alaspäin vuoteesta.

SANASTO

Bakteerivaginoosi	Bakteerivaginoosilla tarkoitetaan emättimen bakteerikannan häiriötä, jossa limakalvoa puolustavat maitohappobasillit korvaantuvat haitallisilla bakteereilla (Tiitinen 2017a).
B-ryhmän streptokokki	Bakteeri, joka on merkittävä vastasyntyneiden infektioiden aiheuttaja. Raskaana olevista naisista 10–30 % kantavat bakteeria peräsuolella tai emättimessä (THL).
Ennenaikainen synnytys	Synnytys on ennenaikainen, jos se tapahtuu ennen 37: ää täyttä (37+0) raskausviikkoa (Käypä hoito 2011).
Hepariini	Laskimotukoksia hoidetaan raskauden aikana yleisimmin hepariinilla, joka on veren hyytymistä estävä lääke (Käypä hoito 2016).
Hepatiittivirus	Hepatiitti tarkoittaa maksatulehdusta. Sen yleisin aiheuttaja on virus, joita on useita, ja ne on nimetty aakkosin siinä järjestyksessä, jossa ne on löydetty (Eskelinen 2016).
Keuhkoembolia	Tarkoittaa keuhkoveritulppaa joka syntyy, kun muualta elimistössä liikkeelle lähtenyt verihyytymä eli embolia tukkii keuhkoihin johtavan valtimon (Mustajoki 2017).
Kollageeni	Tukikudoksen yleisin säiemäinen proteiini. Sitä on mm. ihossa (Duodecim 2017a).
Korioamniotiitti	Tarkoittaa raskauden aikana kohdunsisäistä bakteeritulehdusta (Tiitinen 2017b).
Pre-eklampsia	Tarkoittaa tilaa, jossa verenpaine nousee 20. raskausviikon jälkeen yli tason 140/90 mmHg ja siihen liittyy valkuaisen erittyminen virtsaan (Tiitinen 2017c).
Supiinioireyhtymä	Tarkoittaa sitä, että raskauden lopulla selinmakuulla suurentunut kohtu painaa alaonttolaskimoa ja estää laskimoveren paluuta sydämeen, jolloin verenpaine laskee (Lehto 2010).
Tokolyysi	Supistuksia estävä lääke (Duodecim 2017b).

1 JOHDANTO

Ennenaikaisena syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990-luvun lopulla, mutta on hieman laskenut viime vuosina. Vuonna 2016 Suomessa ennenaikaisesti syntyi 5,7 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. (THL 2017.) Raskaudessa on ennenaikaisen synnytyksen uhka, kun siihen liittyy riskejä erilaisiin ongelmiin äidillä tai sikiöllä. On tärkeää tunnistaa riskit mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta raskauden aiheuttamat vaaratilanteet pystyttäisiin minimoimaan seurannalla ja hoidolla. (Paananen ym. 2015, 64).

Lepohoitoa pidetään yhtenä ennaltaehkäisevänä hoitokeinona uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä. Lepohoito tarkoittaa vuodelepoa, jolla pyritään varmistamaan raskauden turvallinen jatkuminen mahdollisimman pitkälle. Osittaisessa lepoheidossa äidin tulee olla mahdollisimman paljon levossa tai istuma-asennossa ja äärimmäisissä tapauksissa täydellisessä lepoheidossa jopa wc – käynnit ovat kiellettyjä. (Johns 2006, 28–30.) Fyysinen aktiivisuus lisää kohdun supistusherkkyyttä ja kohdun suun aukeamista, jonka perusteella on suositeltu lepohoitoa (Ylikorkala & Kauppila 2004, 422).

Lepohoidolla on paljon negatiivisia vaikutuksia odottavan äidin fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin (American Journal of Obstetrics & Gynecology 2010). Opinnäytetyön aihe on tärkeä siksi, että se lisää tietoisuutta toimintakyvyn ylläpitämisestä lepoheidossa ja sitä kautta ehkäisee lepoheidon aiheuttamia haittavaikutuksia ja lyhentää raskauden jälkeistä palautumisaikaa. Opinnäytetyössä käsitellään mitä lepohoito on ja mitkä syyt johtavat siihen. Toimintakyvyn ylläpitämisestä käsitellään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukemista. Fyysiseen toimintakykyyn sisällytetään erilaisia harjoitteita vuodelevossa olevalle, toimintakykyä edesauttavia apuvälineitä sekä asentohoitoa ja ihon kunnon seurantaa. Lisäksi kerrotaan lepoheidon vaikutuksista psyykkiseen hyvinvointiin, sillä sairaalaan joutuminen on yhtäkkinen ja odottamaton käänne raskaudessa, joka kuormittaa raskaan olevan voimavaroja.

Tavoitteena on lisätä tietoa toimintakykyä ylläpitävistä toiminnoista potilaana oleville sekä ohjauksen tueksi henkilökunnalle. Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Aiheesta löytyi tietoa vähän suomeksi, joten koettiin tärkeänä kääntää tietoa suomen kielelle.

Tämä opinnäytetyö on tehty osana Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiirin STEPPI-hanketta. STEPPI on Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin tutkimus- ja kehittämishanke vuo-

sille 2015–2020. Sen idea on peräisin käytännön tarpeista ja hoitotyössä tehdyistä huomioista, sillä perushoidon laadun on koettu heikentyneen. Hyvän perushoidon puutteellisuudesta on tullut yksiköistä potilaan turvallisuutta vaarantavia tapahtumia sekä selvityspyyntöjä, ja lisäksi perushoidon kirjaamisessa on havaittu puutteita. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

STEPPI-hankkeen tavoite onkin hyvän perushoidon toteutuminen kaikilla perushoitoa tarvitsevilla potilailla. Perushoidon osa-alueita hankkeessa on 12 kappaletta, joista liikuminen ja asentohoito ovat yhtenä osa-alueena. STEPPI-hankkeen visiona on, että vuonna 2020 perushoidon laatu on hyvää sekä hoitohenkilökunnan että potilaiden arvioimana. Hankkeen toteutumista seuraavat hoitajien lisäksi hankkeen kehittäjät. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2015.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää mitkä syyt johtavat raskaana olevan lepohoitoon, sekä miten raskaana olevan toimintakykyä ylläpidetään lepo­hoidossa. Tavoitteena on lisätä tietoa toimintakykyä ylläpitävistä toiminnoista potilaana oleville sekä ohjauksen tueksi henkilökunnalle. Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Mitkä syyt johtavat raskaudessa lepo­hoitoon?
2. Miten raskaana olevan toimintakykyä voidaan edistää lepo­hoidossa?
3. Miten raskaana olevan asento­hoitoa toteutetaan vuodelevossa?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö tehtiin osana STEPPI – hanketta terveydenhuollon henkilökunnalle. Tavoitteena oli lisätä tietoa toimintakykyä ylläpitävistä toiminnoista potilaana oleville sekä ohjauksen tueksi henkilökunnalle. Työ tehtiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tekemisen edellytyksenä on, että tarkastelussa olevasta aiheesta on olemassa jonkin verran tutkittua tietoa. (Leino-Kilpi 2007, 2.) Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista muodostaa kokonaiskuva tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta (Stolt ym. 2015, 7). Kirjallisuuskatsauksessa on koottua tietoa joltakin rajatulta alueelta ja yleensä siinä haetaan vastausta johonkin kysymykseen (Tuomi & Sarajarvi 2009; Leino-Kilpi 2007, 2).

Opinnäytetyöhön haettiin materiaalia Medic-, Cinahl-, Cochrane- ja PubMed -tietokannoista, sekä Terveystietoa ja Duodecimista. Lisäksi tietoa haettiin manuaalisesti kirjoista, artikkeleista ja hoitotiedelehdistä. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin muun muassa asentohoito, fyysinen aktiivisuus, ihon kunnon seuranta, lepohoito, monisikiöraskaus, painehaava, psyykinen hyvinvointi, raskausmyrkytys ja riskiraskaus. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin activity restriction, bed mobility, bed rest, physical activity, polyembryonic pregnancy, psychological wellbeing, pregnancy, pregnant, pre-eclampsia, pressure ulcer ja risks of pregnancy.

Kirjallisen työn pohjalta laadittiin potilasohje tukemaan fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia sairaalahoidon aikana. Ohjeessa on harjoitteita niska- ja hartianseudulle sekä käsi- ja jalkaliikkeitä, sekä vinkkejä henkiseen jaksamiseen. Lisäksi tehtiin ohje, miten raskaana olevien tulee nousta sängystä ylös. Potilasohjeet voi esimerkiksi tulostaa potilashuoneen seinälle tai sängyn viereen pöydälle. Kuvat suunniteltiin kirjallisuuskatsauksen avulla etsityn tiedon pohjalta. Opinnäytetyössä käytetyissä kuvissa esiintyi itse tekijät. Valmis opinnäytetyö julkaistaan Theseuksessa.

4 RASKAANA OLEVAN LEPOHOITO

Sairaalaan joutuminen voi olla yhtäkkinen ja odottamaton käänne raskaudessa. Vieras sairaalaympäristö, uusiin rutiineihin sopeutuminen, erillä oleminen perheestä ja ystävistä sekä yksityisyyden puute lisäävät pelkoa, ahdistuneisuutta ja stressiä. (Barlow, Hainworth & Thornton 2008). Monet raskaana olevat suunnittelevat raskautensa erilaiseksi, iloiseksi ajaksi, ja saattavatkin kokea turhautumista, kun eivät voi valmistautua uuden perheenjäsenen tuloon kotona muun perheen kanssa.

Lepohoito tarkoittaa vuodelepoa ja sitä pidetään ennaltaehkäisevänä hoitokeinona uhkaavassa ennenaikaisessa synnytyksessä. Lepohoitoa suositetaan hoitomenetelmänä sekä osastolla että kotona ja sen rajat asetetaan tapauskohtaisesti. Sillä pyritään varmistamaan raskauden turvallinen jatkuminen mahdollisimman pitkälle. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 422.)

Lepohoidolla voidaan tarkoittaa joko täydellistä vuodelepoa tai osittaista vuodelepoa. Äärimmäisissä tapauksissa täydellisessä vuodelevossa jopa wc – käynnit ovat kiellettyjä. Tällöin vuoteessa oleva äiti tulee avustaa esimerkiksi alusastialle. Osittaisessa vuodelevossa äidin tulee olla mahdollisimman paljon levossa tai istuma-asennossa. Wc:ssä ja suihkussa käynti ovat sallittua, mutta liikunta, raskaiden asioiden nostaminen ja seksuaalinen kanssakäyminen ovat kiellettyä. (Johns 2006, 28–30.) Joissain tapauksissa lepoa voidaan toteuttaa myös kotioloissa. Tällöin tulee varmistaa, että odottava äiti ymmärtää lepoa merkitsevän ja siihen asetetut rajat, sekä motivoituu hoitoonsa. Kotona vuodelepo on miellyttävämpi ja vähemmän stressiä aiheuttava kokemus, kuin sairaalassa erossa perheestä ja tutusta kotiympäristöstä. (Chantale ym. 2011.)

Fyysinen aktiivisuus lisää kohdun supistusherkkyyttä ja kohdun suun aukeamista, jonka perusteella on suositeltu vuodelepoa, vaikka varmuutta sen tehosta ei juuri ole olemassa (Ylikorkala & Kauppila 2004, 422). Joissain tapauksissa odottavia äitejä määrätään hetkelliseen vuodelepoon, kun verenkierto kohtuun on todettu heikentyneen. Näin vauvan ravinteiden ja hapensaantia saadaan tehostettua kohdussa. (Johns 2006.) Vuodelepo ei kuitenkaan vähennä ennenaikaisia synnytyksiä oireettomilla suuren riskin odottavilla äideillä (Käypähoito 2011).

Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa (Tiitinen 2017d). Kun raskausviikkoja on alle 37+0, on synnytys ennenaikainen. Jos raskauden kesto on yli 34 raskausviikkoa,

synnytystä ei yleensä pyritä estämään. Synnytyksen ajankohtaa siirretään lääkkeellisesti, jos raskausviikkoja on alle 34. (Tiitinen 2017f.) Ellei raskauden aikana ilmene jotain tekijää, joka vaatisi välitöntä synnytystä, pyritään synnytysajankohtaa siirtämään eteenpäin, jotta lapsi saa kehittyä äidin kohdussa mahdollisimman pitkään.

Raskaus määritellään riskiraskaudeksi silloin, kun siihen liittyy tavallista suurempi riski erilaisiin ongelmiin äidillä, sikiöllä tai vastasyntyneellä (Paananen ym. 2015, 64). On tärkeää tunnistaa riskiraskaus mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta raskauden aiheuttamat vaaratilanteet pystyttäisiin minimoimaan seurannalla ja hoidolla. Riskiraskauksia seurataan aina normaaliraskautta tiiviimmin neuvolassa ja äitiyspoliklinikalla. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 422.)

Uhkaava ennenaikainen synnytys tarkoittaa kohdunkaulan lyhentymistä, avautumista tai säännöllisiä tai kivuliaita supistuksia, jotka voivat johtaa synnytykseen. Oireita voivat myös olla alavatsan tai alaselän kivut ja painontunne lantiossa. (Tiitinen 2017f.) Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen merkinä voidaan pitää vähintään neljää supistusta 20 minuutin aikana, jolloin supistukset ovat kestoltaan yli 30 sekuntia ja ne ovat käsin tunnisteltavissa äidin mahan päältä (Käypä hoito 2011). Ennenaikainen synnytys on riski niin äidin kuin sikiön voinnille. Jos odottavalle äidille ilmaantuu oireita, on tärkeää mennä ajoissa terveyskeskukseen tutkimuksiin. (Saarikoski 2011, 412.)

Ennenaikainen synnytys voi johtua monista eri tekijöistä ja niiden yhteisvaikutuksista (Saarikoski 2011, 403). Ennenaikaisen synnytyksen riskitekijöitä ovat muun muassa lyhyt aika edellisestä raskaudesta, gynekologiset tulehdukset, bakteerivaginoosi, preeklampsia eli raskausmyrkytys, monisikiöinen raskaus, verenvuoto raskauden aikana, sikiön epämuodostuma, istukan ennenaikainen irtoaminen, tupakointi, alkoholi ja äidin krooniset sairaudet. Raskaaksi tuleminen alle 18-vuotiaana tai yli 35-vuotiaana voi myös olla riskitekijä uhkaavalle ennenaikaiselle synnytykselle. (Tiitinen 2017f.) Kaksosia odottavalla äidillä on 7-8 kertainen riski siihen, että raskaus päättyy ennenaikaisesti ja kolmosia odottaessa kaikki päättyvät ennenaikaisesti. Yhdyntä tai ylipaino eivät itsessään lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Käypähoito 2011.)

Ennenaikaisista synnytyksistä 25–40 % johtuu kohdunsisäisestä infektiosta. Mitä aiemmin synnytys tapahtuu, sitä todennäköisemmin se on infektion aiheuttama. (Käypä hoito 2011.) Korioamniotiitti eli kohdunsisäinen bakteeritulehdus lisää sekä äidin että sikiön sairastuvuutta ja johtaa pahimmillaan sikiön vakavaan hapenpuutteeseen ja kohdunsisäiseen kuolemaan. Tulehduksen aiheuttajia on useita ja monet niistä pystytään hoitamaan ja osa jopa seulomaan. (Tiitinen 2017b). Aiheuttajia ovat esimerkiksi B-ryhmän

streptokokki, hepatiittivirukset sekä sukupuolitaudit kuten kuppa ja klamydia (Tiitinen 2017e).

Emättimen bakteeritasapainon häiriön eli bakteerivaginoosin on todettu lisäävän ennenaikaisen synnytyksen vaaran 2–7-kertaiseksi, ennenaikaisen lapsivedenmenon vaaran lähes seitsenkertaiseksi, sekä lisäävän korioamnioniitin ja vastasyntyneen pienipainaisuuden riskiä. Tavallisin oire on pahanhajuinen runsas valkovuoto johon voi liittyä lievä kutina. Bakteerivaginoosille tyypillisten bakteerien kulkeutuessa emättimestä ylöspäin synnytyiskanavassa seurauksena saattaa olla kohdunsisäinen infektio. (Kekki & Paavonen 2013.) Raskaudenaikainen bakteerivaginoosi hoidetaan paikallishoidolla (Tiitinen 2017a).

Toinen yleinen riskitekijä ennenaikaiselle synnytykselle on pre-eklampsia eli raskausmyrkytys, joka todetaan 3–8 %:lla odottavista äideistä. Raskausmyrkytys tarkoittaa tilaa, jossa 20. raskausviikon jälkeen verenpaine nousee yli 140/90 mmHg ja siihen liittyy valkuaisen erittyminen virtsaan. Tavallisin oire on verenpaineen nousu ja se todetaankin verenpainemittauksilla sekä virtsan kemiallisella seulonnalla. Lepohoito on yksi keskeisimmistä hoitomenetelmistä pre-eklampsian hoitoon. (Tiitinen 2017c). Vaikka ennenaikaisen synnytyksen riskitekijät ovat hyvin tiedossa, kuitenkin noin puolessa tapauksista ennenaikaisuuteen johtanut syy jää epäselväksi (Tiitinen 2017f).

Uhkaavaa ennen aikaista synnytystä voidaan hoitaa ja ehkäistä lääkkeellisin keinoin ja hoitotyön muiden keinojen avulla (Käypä hoito 2011). Hoitotyön menetelmät koostuvat potilaan voinnin ja tuntemusten seurannasta, lepo hoidosta sekä potilaan ohjauksesta ja tukemisesta. Äitiä esimerkiksi ohjataan tunnistamaan muutoksia sikiön liikkeissä ja supistuksissa. Ennen aikaisen synnytyksen ehkäisy ja riskien ennustaminen ovat vaikeaa, joten suurta osaa ennen aikaisista synnytyksistä ei pystytä hoidosta huolimatta ehkäisemään (Käypä hoito 2011).

Ennen aikaisen synnytyksen uhan lääkehoito koostuu tokolyyseistä eli supistuksia estävistä lääkkeistä, antibiooteista sekä kortikosteroidihoidosta, jolla pyritään estämään ennen aikaisen vastasyntyneen sairastavuutta ja kuolleisuutta. Kortikosteroidihoito kypsytää sikiön keuhkoja ja usein odottava äiti määrätään siksi aikaa lepo hoidoon, että hoito saadaan toteutettua ja sen jälkeen rajoituksia voidaan taas vähentää. Riskiryhmien seuranta, emättimen ja kohdunkaulan infektioiden varhainen toteaminen ja hoito vähentävät myös ennen aikaisen synnytyksen riskiä. (Käypähoito 2011.)

Raskauden aikana on aina hyvä pitää huolta hyvästä yleiskunnosta. Hyvä yleiskunto edistää äidin synnytyksessä tarpeellista kestävyyttä ja vähentää synnytyksen jälkeistä lihasten arkuutta ja auttaa siten äitiä myös toipumaan synnytyksestä nopeammin. (Deans 2010, 114–115.) Fyysisesti rasittavia harjoituksia on kuitenkin syytä välttää tai vähentää silloin, kun on riski ennenaikaisen synnytyksen uhkaan. Terveillä elintavoilla, kuten lopettamalla tupakoinnin ja päihteiden käytön, hoitamalla sukupuolitaudit ja virtsatieinfektiot sekä huolehtimalla kroonisten sairauksien hoitotasapainosta, voi raskaana ollessa vähentää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Riikola & Uotila 2011.) Naisia, joilla on todettu ennenaikaisen synnytyksen uhka, tulee kuitenkin kannustaa harrastamaan liikuntaa raskauden jälkeen (Satterfield ym. 2016, 17).

5 TOIMINTAKYVYN YLLÄPITÄMINEN LEPOHOIDOSSA

Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä arjesta ja hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä elämän toiminnoista, kuten työstä ja harrastuksista (THL 2016). Hyvä toimintakyky auttaa ihmistä voimaan hyvin. Toimintakykyä on tärkeä ylläpitää raskaana olevan naisen vuodelevossa, jotta ehkäistään sairauksia, ylläpidetään peruskuntoa ja psyykkistä hyvinvointia, sekä lyhennetään synnytyksen jälkeistä palautumisaikaa.

Vuodelevon aikana tulee huolehtia potilaan liikkuvuudesta, nivelten asennosta sekä lihasten kunnosta (Kähäri-Wiik ym. 2006, 79). Erilaisten harjoitteiden avulla muun muassa ylläpidetään lihasvoimaa ja vähennetään lihasten jäykkyyttä, edistetään rentoutuneisuutta ja positiivista minäkuvaa (Adeyemo 2014, 230). Lepohoidoissa voidaan kokea fyysisesti epämiellyttävämpänä kuin monet sairaalahoitoon johtaneet syyt itsessään ovat. Erilaiset harjoitteet voivat helpottaa stressiä, sekä tarjota raskaana olevalle tilanteen hallinnan tuntua. (Chantale ym. 2011.)

Odottavan äidin ja sikiön terveys kohentuvat yksinkertaisistakin harjoitteista raskauden aikana. Harjoitteiden avulla parannetaan verenkiertoa kohtuun ja sikiöön, joka on eduksi sikiön kasvulle ja kehitykselle (The Ohio State University Wexner Medical Center 2015, 1). Harjoitteiden avulla pyritään ennaltaehkäisemään verenkierronhäiriöiden syntyä, kuten alaraajojen laskimotukoksia. Tutkimusten mukaan liikkuminen ehkäisee myös raskausajan diabeteksen kehittymistä. (Adeyemo 2014, 230.)

Laskimotukosten ilmaantuvuus kasvaa viisinkertaisesti raskaana olevilla naisilla, jotka ovat vuodelevossa verrattuna vuodepotilaisiin, jotka eivät ole raskaana. Riski eri puolilla kehoa ilmaantuviin laskimotukoksiin on myös merkittävästi suurempi vuodelepoon määrättyillä raskaana olevilla naisilla kuin raskaana olevilla yleensä. (American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2010.) Laskimoveritukos on tila, jossa verihyytymä muodostaa tukoksen laskimoon. Veritulppia syntyy yleisimmin alaraajojen syviin laskimoihin siksi, että siellä laskimoverenkierto on tavallista hitaampaa ja siten alttiimpi hyytymien syntymiselle. (Kettunen 2016.) Alaraajoissa syntynyt hyytymä voi myös kulkeutua keuhkovaltimoon aiheuttaen keuhkoembolian eli keuhkoveritulpan (Mustajoki 2017). Vaikka laskimotukosten esiintyvyys ei länsimaissa ole kovin yleinen, se on kuitenkin merkittävin äitiyskuolevuuden syy, minkä vuoksi syvän laskimotukoksen ja keuhkoveritulpan ehkäisy ja varhainen diagnosointi ovat ensiarvoisen tärkeitä (Hiltunen & Uotila, 2014, 3).

Alaraajatukoksen ja keuhkoembolian oireet voivat olla hankalasti tunnistettavia, sillä alaraajaturvotus ja hyperventilaatio ovat yleisiä oireita raskauden loppupuolella. Yleisiä tukoksen oireita ovat toispuolinen alaraajan turvotus, kuumotus ja kipu. (Kettunen 2016.) Tukoksia hoidetaan raskauden aikana sairaalassa ja yleisimmin hepariinilla, joka on veren hyytymistä estävä lääke (Käypä hoito 2016). Hepariinin suuri molekyylikoko estää sitä läpäisemästä istukkaa, joka vähentää sikiön mahdollista verenvuotoa ja mutaatiota (Taenaka ym. 2017, 3).

Vuodelevon vaikutusta raskaana olevan naisen kehoon on tutkittu ja tutkimuksissa on todettu ehdottoman vuodelevon lisäävän myös naisten luukatoa verrattuna naisiin, jotka saavat liikkua normaalisti. Ei ole myöskään selvää palaako luumassa samalle tasolle raskauden ja vuodelevon jälkeen, mitä se oli ennen sitä. (American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2010.) Naiset, jotka ovat määrätty vuodelepoon, synnyttävät keskimääräistä alemmpipainoisia lapsia raskausviikoista riippumatta. Lisäksi ensimmäisten viikkojen jälkeen tiukkaan vuodelepoon määrättyistä naisista 75 %:lla paino joko nousee tai laskee. (American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2010.)

Fyysisen oireilun lisäksi lepohoito lisää psyykkisen hyvinvoinnin riskejä, jotka hoitohenkilökunnan tulee muistaa fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisen ohella. Uhkaava ennenaikainen synnytys aiheuttaa kuormitusta naisen mielenterveydelle, johon tulee kiinnittää huomiota riskiraskauden hoidossa. Äidin jaksamista kuormittaa joskus pitkiäkin aikoja kestävä lepohoito, jota käytetään uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. Odottava äiti ei välttämättä tunne itseään sairaaksi, minkä vuoksi vuodelevon kestäminen voi tuntua erityisen raskaalta. (Lee 2014.)

5.1 Fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen

Fyysistä toimintakykyä voidaan edistää monin keinoin, kuten erilaisilla vuodelevossa tehtävillä harjoitteilla ja hyödyntämällä erilaisia apuvälineitä. On suositeltavaa, että vuodelepoon määrättyt naiset tapaavat hoidon aluksi fysioterapeuttia tai lääkäriä ja keskustele- vat rajoitteista ja mahdollisesti kevyen harjoitusohjelman aloittamisesta (Reynolds 2007). Mitään harjoitteita ei tule tehdä omin päin ilman asiantuntijan ohjeistusta.

Suosittelusten mukaan kaikkia liikkeitä, jotka voivat lisätä vatsaontelon painetta tulisi välttää, esimerkiksi vatsarutistuksia. Paine voi aikaansaada verenvuotoa, supistusten alkamista tai verenpaineen nousua. (Chantale ym. 2011.) Harjoituksia tehdessä jokainen

liike tulisi tehdä hitaasti, rasittamatta vatsalihaksia ja pidättämättä hengitystä. Hengityksen pidättäminen voi aikaan saada vatsalihasten jännittymistä, joka puolestaan voi stimuloida kohtua ei-toivotulla tavalla. Harjoitus tulee lopettaa, jos liikkeitä tehdessä tuntuu yhtään kipua. Harjoitteita voi tehdä esimerkiksi 2-3 kertaa päivässä ja 5-10 toistoa kerrallaan riippuen rajoituksista ja omista tuntemuksistaan. Harjoituksista riippuen, niitä voi tehdä esimerkiksi kyljellään tai puoli-istuvassa asennossa. (The Ohio State University Wexner Medical Center 2015, 1.)

Harjoituksien tulisi rajoittua käsivarsi- ja jalkaharjoituksiin sekä ylempien selkälihasten harjoituksiin. Käsiharjoitteita tehdessä voi hyödyntää esimerkiksi kevyitä käsipainoja ja harjoitteluun tarkoitettua kuminauhaa. Niillä voi harjoittaa esimerkiksi olkapäiden lihaksia ja hauslihaksia. Kevyiden painojen nostaminen auttaa lisäämään jonkin verran lihasvoimaa ja notkeutta ylävartalossa. Se taas helpottaa esimerkiksi synnytyksen jälkeen lapsen kantamisessa. (Reynolds 2007.)

Olkapäiden virheasento voi aiheuttaa lihasspasmeja niskassa ja hartioissa aiheuttaen niska- ja hartiaseudun kipua sekä päänsärkyä. Erilaiset harjoitteet kuten niskojen ja hartioiden pyörittely, sekä hieronta ja kylmä- ja kuumapakkaukset voivat osittain tai kokonaan lievittää näitä ongelmia. (Adeyemo 2014, 230.) Ylempien selkälihasten harjoitteilla taas estetään ryhdin huononemista. Ryhdin huononemisella tarkoitetaan olkapäiden pyöristymistä eteenpäin ja näin voi tapahtua, kun vietetään pitkiä aikoja kylkiasennossa. (Chantale ym. 2011.) Jalkaharjoitteilla ja venyttelyllä estetään nilkkojen turpoamista ja raskauden aiheuttamien suonikohjujen syntymistä. Mahdollisia jalkaharjoitteita ovat esimerkiksi nilkkojen pyörittely ja jalkojen ojennukset ja koukistukset. (The Ohio State University Wexner Medical Center 2015, 2-3.) Opinnäytetyön lopussa on liitetiedostona yhteenveto erilaisista vuodelevossa tehtävistä fyysistä toimintakykyä ylläpitävistä harjoitteista sekä psyykkistä hyvinvointia ylläpitävää materiaalia (Liite 1).

Laskimotukosten syntymistä voidaan ennaltaehkäistä erilaisten jalkaharjoitteiden avulla, jotka vilkastuttavat alaraajojen verenkiertoa (American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2010). Harjoitteiden lisäksi ennaltaehkäisyyn voidaan käyttää tukisukkia. Tukisukat edistävät verenkiertoa jaloissa tukemalla ja tehostamalla laskimoläppien toimintaa, jolloin verenkierto nopeutuu ja turvotus vähenee. (The Clots Trials Collaboration, 2009.) Tukisukkien käytön tavoitteena on parantaa alaraajojen laskimoveren paluuvirtausta, ehkäistä raajaturvotusta pienentämällä hiussuonten ja kudoksen välistä paine-eroa tai vähentää jo syntynyttä turvotusta sekä edistää imuteiden virtausta (Saarikoski ym. 2010).

Jos kävelemiseen on annettu lupa, tulee huolehtia hyvästä ryhdistä, jotta ehkäistään selkäkipujen syntymistä. Raskauden edetessä kehon painopiste siirtyy eteenpäin, mikä voi helposti aiheuttaa ryhdin huononemista. Hyvän asennon säilyttäminen jokapäiväisissä toimissa voi lieventää näitä vaivoja ja rasituksia. (Deans 2010.) Monet raskaana olevat antavat vatsan painon vetää selkärankaansa eteenpäin, mikä rasittaa alaselkää. Vatsa kannattaa vetää tiukaksi, jolloin vatsalihakset tukevat alaselkää ja sikiötä. Hartiat pidetään rentoina, mutta jos tuntuu, että ne lysähtävät alas kannattavat lapaluut vetää yhteen. Hyvä ryhti löytyy helpoiten seistessä jalat lantionmitan päässä toisistaan ja kädet vartalon vierellä roikkuen. (Deans 2010.)

Hengitys- ja rentoutusharjoitusten on todettu lisäävän henkistä hyvinvointia ja jopa helpottavan kipua (Adeyemo 2014, 230). Rentoutumiskyky edistää raskausajan terveyttä, voi helpottaa synnytystä ja synnytyksen jälkeen äidin jaksamista ja vauvan hoidosta nauttimista. Yksinkertainen hengitys- ja rentoutumisharjoite on esimerkiksi yrittää löytää hyvä asento, ajatella itseään voimauttavia asioita ja hengitellä syvään nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Jännittynyttä oloa voi kaikissa tilanteissa lievittää keskittymällä rauhalliseen uloshengitykseen. (Deans 2010, 124-125; The Ohio State University Wexner Medical Center 2015, 5.) Internetistä löytyy paljon erilaisia rentoutumisharjoituksia musiikkeineen, joita voi kokeilla. Oma puolisoa tai ystävää voi myös pyytää hieromaan helpottaen rentoutumista. Hieronta lisää endorfiinien eli mielihyvähormonien tuotantoa, mikä lisää hyvänolon tunnetta. Lisäksi hieronnalla on hyödyllinen vaikutus verenkiertoon, ruuansulatukseen ja erityselinten toimintaan, jotka ovat raskauden aikana erityisen rasituksen alla. Esimerkiksi hartioiden ja jalkojen hierominen on turvallista. (Deans 2010, 124–127.)

Lepohoito haittaa ihmisen toimintaa ja voi laskea toimintakykyä. Apuvälineiden avulla voidaan ylläpitää tai edistää toimintakykyä ja sitä kautta myös terveyttä ja hyvinvointia. Apuvälineiden avulla voidaan myös ennaltaehkäistä mahdollisesti suurempia toimintakyvyn ongelmia. Lisäksi apuvälineen käyttö voi helpottaa terveysalan työntekijöiden sekä omaisten työtä ja parantaa työturvallisuutta. Kaikki apuvälineet edellyttävät käytön ope- tusta. Käyttäjät tarvitsee sekä sanalliset että kirjalliset ohjeet ja mahdollisuuden itse kokeilla apuvälineen käyttöä. (Salminen 2010, 16–41.)

Sängystä ei saa koskaan nousta istumaan pelkillä vatsalihaksilla ilman käsillä avustamista, vaan sängystä nouseaan kylkiasennon kautta käsillä työntäen istuma-asentoon (Kuva 1). Noustessa pää pidetään selkärangan jatkeena. (The Ohio State Univer-

sity Wexner Medical Center 2015, 3-4.) Moottorisänkyä voi käyttää apuna nousemisessa (Kuva 2), jolloin sängyn päätyä nostetaan puoli-istuvaan asentoon, josta käsillä työntäminen on kevyempää (Kuva 3). Myös sängyn kolmiorautaa voi käyttää apuna istuma-asentoon nousemisessa. Sängystä nousemisesta on tehty potilasohje posterinä, joka on liitteenä työn lopussa (Liite 2).



Kuva 1. Istumaan nousu. Ensin käännytään kylkiasentoon.



Kuva 2. Istumaan nousu. Sängyn päätyä nostetaan ohjaimella, jolloin istumaan nousu on kevyempää.



Kuva 3. Istumaan nousu. Käsillä työnnetään itsensä istuma-asentoon.

Raskaana oleva voi käyttää kävelyn tukena kävelypöytää (Kuva 4). Se on suunniteltu seisoma-asentoa ja kävelyä tukevaksi välineeksi henkilöille, jotka tarvitsevat tilapäistä tukea kävelyn. Kävelypöytä helpottaa ja tukee ylösnousua, seisomista ja kävelyä. Se tarjoaa myös tasapainoa ja antaa turvallisen tunteen liikkumiselle sekä keventää kehon rasitusta liikkumisessa. (Käyttöohje 2014; Salminen 2010, 113–114).



Kuva 4. Kävelyteline.

Levossa ihmisen hapentarve vähenee ja hengitysliikkeet pienenevät. Tällöin keuhkotuuletus huononee, mikä heikentää hiilidioksidin poistumista elimistöstä ja tämä huonontaa hapettumista. Pitkäaikaisessa vuodelevossa keuhkoihin ja keuhkoputkiin kertyy limaa, mikä voi aiheuttaa yskää tai johtaa komplikaatioihin, kuten keuhkokuumeeseen. (Anttila

ym. 2015.) Vesi-PEP – hoito (positive expiratory pressure) eli pulloon puhallus tehostaa keuhkotuuletusta ja poistaa limaa keuhkoputkista. PEP – hoito perustuu vastapaineeseen puhaltamiseen uloshengityksen aikana. Puhalluspullo on tilavuudeltaan noin litran ja sen pohjalle laitetaan 10-15cm vettä. Letku upotetaan veteen pullon pohjalle asti ja siihen puhalletaan niin, että pullossa oleva vesi kuplii. Puhaltaminen vastusta vastaan estää hengitysteiden kasaan painumista ja työntää limaa suurempiin hengitysteihin. Näin liman saa helpommin yskittyä ulos. (Teikari 2016.)

5.2 Psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn tukeminen

Yksi raskauden aikana mielenterveyteen voimakkaasti vaikuttava ongelma on ennenaikaisen synnytyksen uhka. Uhkaava ennenaikainen synnytys aiheuttaa odottavalle äidille huolta ja pelkoa tulevan lapsen hyvinvoinnista. (Lee 2014.) Kun odottava äiti menettää arjen hallinnan tunteen ja hänet erotetaan perheestään, se lisää ahdistuksen ja masennuksen riskiä, joka vaikuttaa äidin hyvinvoinnin lisäksi myös perheen hyvinvointiin (Wilhelm ym. 2015). Äiti kantaa myös usein huolta muun perheen pärjäämisestä, sekä oman itsensä jaksamisesta ja kyvystä saattaa tuleva lapsi turvallisesti maailmaan. Kun raskaus muuttuu riskiraskaudeksi, on se usein shokki naiselle ja koko perheelle. Odottava äiti saattaa myös syyttää itseään uhkaavasta enneaikaisen synnytyksen riskistä. On kuitenkin yksilöllistä kuinka paljon kyseinen asia aiheuttaa stressiä tai ahdistusta. (Barlow ym. 2008.)

Raskauden aikana jokaisen naisen tarpeet tulee arvioida yksilöllisesti (Wilhelm ym. 2015). Odottavan äidin mielenterveyden tukeminen uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa on tärkeää. Äidille on hyvä osoittaa myötätuntoa ja ymmärrystä, sekä tarjota tarvittaessa keskusteluapua. Esimerkiksi sairaalapapille voi odottava äiti halutesaan puhua ahdistuksesta ja kokemastaan surusta. Odottavalla äidillä on varmasti sairaalaan joutuessaan mielessään paljon erilaisia kysymyksiä. On yleistä, että hän tuntee pelkoa, sekä syyllistyy epäonnistumisen tunteeseen ja itsesyytöksiin. Tutkimuksessa on selvinnyt, että pelon tunnetta lisäävät ainakin odottavien äitien tiedon puute tilanteestaan ja eri riskeistä. (Wilhelm ym. 2015.) Tiedon antaminen ja kysymyksiin vastaaminen selkeästi saattavat helpottaa äidin oloa. Myös kiireettömän ilmapiirin luominen voi rauhoittaa odottavan äidin pelkoa.

Uhkaava ennenaikainen synnytys aiheuttaa kuormitusta naisen mielenterveydelle, johon tulee kiinnittää huomiota riskiraskauden hoidossa. Äidin jaksamista kuormittaa joskus pitkiäkin aikoja kestävä lepohoito, jota käytetään uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen hoidossa. (Lee 2014.) Lepohoidossa olevan hyvän mielenterveyden kannalta oleellista on odottavan äidin oma henkinen valmistautuminen, vuodelevon aiheuttaman kuormituksen tiedostaminen sekä perheeltä ja hoitohenkilökunnalta saatava tuki. (Lee 2014.) Hoitajan emotionaalisen tuen on todettu merkitsevän positiivisesti odottavien äitien kokemuksiin lepohoidosta. Riskiraskaus ja lepohoito eivät estä raskaana olevaa äitiä kokemasta iloa ja tyytyväisyyttä omasta raskaudestaan. Heitä tulee rohkaista uskomaan itseensä ja kannustaa löytämään tavat, joilla he tuntevat turvallisuutta ja mielenrauhaa, jotta he pystyvät kuitenkin nauttimaan tästä erityisestä vaiheesta elämässään. (Wilhelm ym. 2015.)

Uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen aiheuttamaa henkistä stressiä voidaan hallita eri keinoin. Esimerkiksi tunnekeskeisiä hallintakeinoja ovat uuden näkökulman löytäminen tilanteeseen, huumorin käyttö, stressiä aiheuttavien tilanteiden välttäminen, oman tilanteen vertaaminen muiden tilanteeseen, päivä kerrallaan asenne sekä hetkellisesti helpottavien keinojen käyttö. (Toivio & Nordling 2013.)

Sosiaalisella tuella on suuri merkitys odottavan äidin terveyteen ja hyvinvointiin. Saatu sosiaalinen tuki auttaa selviytymään päivittäisistä arkielämän haasteista ja vastoinkäymisistä. Sen avulla voidaan myös pyrkiä vahvistamaan henkilön voimavaroja, jotta selviytyminen uudenlaisiin tilanteisiin olisi helpompaa. (Kuosmanen 2007, 369–374.)

Puolison ja muun perheen läsnäolo tuo odottavalle äidille turvallisuuden tunnetta sairaalahoidossa. Perheen yhdessäolo ja erilaiset aktiviteetit vievät äidin ajatukset sairaalassa olosta edes hetkeksi muualle. (Lee 2014.) Lepohoidon aikana äiti voi kokea myös tylsistymistä, jota voi helpottaa esimerkiksi elokuvia katsomalla, kirjojen lukemisella, musiikin kuuntelulla tai taide- ja käsitöillä. Sairaalahuonetta voi myös yrittää sisustaa kodinomaiseksi, sekä omien vaatteiden käyttäminen saattavat vaikuttaa positiivisesti äidin mielialaan.

Sairaalahoidossa uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen takia olevilla naisilla ja heidän puolisoillaan voi olla huoli perheen taloudellisesta tilanteesta. Osastohoito voi vaikuttaa työhön ja toimeentuloon. Odottava äiti voi joutua jäämään pois töistä suunniteltua aiemmin ja sairaalamaksut sekä taloudellinen tilanne saattavat huolestuttaa. Sosiaalityöntekijän kanssa voi puhua näistä elämän muutoksista sekä saada ohjausta ja neuvontaa.

Sosiaalityöntekijä voi olla tarvittaessa yhteydessä palveluihin tai etuuksia antaviin tahoihin perheen puolesta. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri 2018.)

6 RASKAANA OLEVAN ASETOHOITO

Iho on elimistö suurin elin, joka peittää koko kehon. Iho toimii aistin-, erityis- ja säätelyelimenä sekä varasto- ja suojarakenteena. Lisäksi iho muodostaa melaniinia ja osallistuu D-vitamiinin valmistusprosessiin. Ihon uloin kerros on orvaskesi eli epidermis, joka suojaa elimistöä auringon säteilyltä. Orvaskeden uloin osa marraskesi muodostaa iholle sen ominaisen taipuisan ja kestävänsä ulkopinnan. Verinahka eli dermis sisältää kollageenia, veri- ja imusuonia, hermoja, karvatuppia sekä hikeä ja rasvaa tuottavia rauhasia. Ihonalaiskerros eli subkutis koostuu sidekudoksesta ja rasvasta, joka muodostaa suojaavan ja eristävän kerroksen elimistölle. (Sand 2015, 96–98.)

Hyvä ihon perushoito ehkäisee infektioita, ihorikkoja ja painehaavoja (Soppi 2010, 266). Painehaava on ihon ja sen alaisen kudoksen vaurio, joka aiheutuu pitkäaikaisesta paineesta tai paineen ja venytyksen yhteisvaikutuksesta. Suurin riski painehaavoille on liikkumattomuus ja samassa asennossa oleminen. Ehkäisyn perustana on painealtistuksen vähentäminen esimerkiksi asentohoidolla ja tyynyillä. (Lumio 2017.)

Painehaavat eli makuuhaavat syntyvät sellaiselle ihoalueelle, jossa luu painaa ihoa ja estää sen normaalia verenkiertoa. Ensin iholla nähdään painekohdassa punoitusta, jonka jälkeen kohtaan tulee turvotusta ja lopuksi iho rikkoutuu. (Lumio 2017.) Hyvä hygienia edistää ihon pysymistä ehjänä. Ihon rasvaus hoitaa ja suojaa kuivaa ihoa, sen sijaan terveeseen ihon rasvausta tulee tehdä harkiten. (Soppi 2016.) Painehaavat ovat kivuliaita, laskevat elämänlaatua, lisäävät infektioltautia, hoitohenkilökunnan työtaakkaa sekä aiheuttavat huomattavia kustannuksia (Soppi 2010, 261).

Painehaavojen esiintyminen lepohoitoon joutuneilla odottavilla äideillä on harvinaista (1 %), mutta huolimatta siitä sairaalahoitoa saavilla naisilla riski on kuitenkin mahdollinen (Broom ym. 2017, 7-13). Lepohoito on riskitekijä painehaavojen syntymiselle vähentyneen liikkumisen, alaraajojen turvotusten ja mahdollisen painon nousun johdosta. Raskaana olevien painehaavojen hoito ei eroa normaalista käytännöstä painehaavojen hoidossa. (Ghidini & Simonson 2011, 96.) Pitkäaikaisessa vuodelevossa olevan ihon jatkuva seuranta mahdollistaa ihovaurioiden varhaisen tunnistamisen ja hoidon aloittamisen (Kähäri-Wiik ym. 2006, 79–85).

Asentohoidolla pyritään ehkäisemään painehaavojen syntymistä sekä estämään lihaskivut, nivelten jäykistyminen ja verenkiertohäiriöt. Asentohoidon tarkoituksena on ylläpitää toimintakykyä sekä säilyttää omat asentotuntemukset. (Iivanainen & Syväoja 2012,

115.) Asentohoitoa toteutetaan osastoilla esimerkiksi avustamalla vaihteleviin lepo- ja istuma-asentoihin, jonka kautta tuetaan myös hengitystä (Kähäri-Wiik ym. 2006, 79–85).

Lepohoidossa asennon valintaan raskaana olevalla vaikuttaa supiinioireyhtymä. Raskauden lopulla suurentunut kohtu painaa alaonttolaskimoa selinmakuulla ja estää laskimoveren paluuta sydämeen, näin minuuttitilavuus pienenee ja verenpaine laskee. Tästä syystä suositellaan loppuraskaudessa kylkiasentoa selinmakuun sijaan. (Lehto 2010; Tiitinen 2017b.) Kylkiasennossa kohtu ei paina suuria verisuonia ja näin sydämen ja munuaisten toiminta paranee. Tutkimuksessa on myös todettu raskaana olevien naisten mieltävän kylkiasennon kaikkein mukavammaksi asennoksi. (Ashby & Johnson 2015, 86–91.) Kylkiasennon mukavuutta voidaan lisätä tyynyjen ja jalkojen asennon avulla. Tyynyt voi asetella hyvässä kylkiasennossa esimerkiksi jalkojen väliin ja halausotteeseen (Kuva 5). Tyynyn voi myös asettaa vatsan alle tukemaan sikiötä sekä taakse tukemaan selkää (Kuva 6). Selällään nukkumista tulee välttää myös siksi, että se voi johtaa selkäkipuihin, hengityksen vaikeutumiseen, peräpukamien syntyyn ja heikentää verenkiertoa sikiöön. Kasvavan raskausvatsan myötä myös nukkumista mahallaan tulisi välttää raskauden edetessä. (Burkhart 2011.)

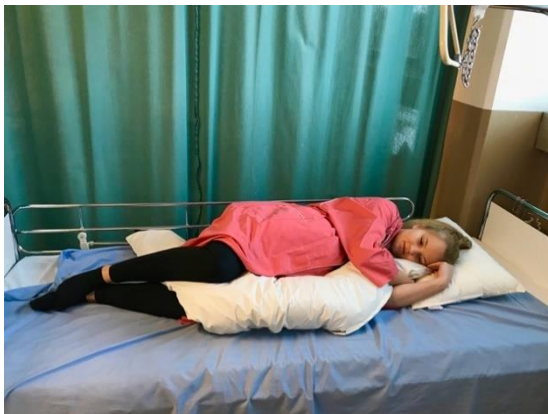


Kuva 5. Kylkiasento. Tyynyt voi asetella kylkiasennossa jalkojen väliin, selän taakse ja halausotteeseen.



Kuva 6. Kylkiasento. Tyynyn voi asettaa vatsan alle tukemaan sikiötä.

Tyynyillä on suuri merkitys hyvälle lepoasennolle. Tyynyjen hyödyntäminen tukee sikiötä ja pitää äidin selän sekä jalat hyvässä asennossa, joka puolestaan helpottaa lihaskipua. Useita ergonomisia tuotteita on kehitetty raskaana oleville naisille helpottamaan nukkumisasentoa ja lisäämään mukavuutta. Näitä ovat esimerkiksi vaahtotyynyt ja – patjat sekä ”kokovartalotyynyt” (Kuva 7 & 8). Tällaiset erityisvalmisteiset tyynyt ovat suunniteltu antamaan erityisesti tukea niskaan ja hartioille ja helpottamaan kyljellään lepäämistä. (Burkhart 2011.) Painehaavojen syntymistä ehkäisemään tarkoitettuja patjoja ja paikallisia painehaavoja estäviä pehmusteita tai tyynyjä on lukuisia eri malleja (Salminen 2010, 230).



Kuva 7. Kylkiasento. Tyynyn hyödyntäminen kylkiasennossa.



Kuva 8. Vartalo- ja kiilatyyny.

Asennon vaihtamista kahden tunnin välein on pidetty painehaavojen ehkäisyyn perustana, sillä niiden ehkäisyssä on tavoitteena painealtistuksen vähentäminen. Tieteellistä taustaa kahden tunnin säännölle ei kuitenkaan ole. (Soppi 2016). Raskaana olevien naisten asennon vaihtelun lisäksi tulee kiinnittää huomiota siihen, ettei ylipainoa pääse kertymään (Ghidini & Simonson 2011, 96). Ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeä kusten vahvistaja ja ennaltaehkäisevä tekijä painehaavojen syntymisessä. Erityisesti monipuolinen ja riittävästi proteiinia sisältävää ravintoa suositetaan vuodelevossa oleville. (Lumio 2017.)

Raskaana olevalla hengitystä voidaan helpottaa asettamalla odottava äiti puoli-istuvaan asentoon. Pystyasennossa oleminen tehostaa keuhkotuuletusta eli helpottaa hengittämistä ja liman irtoamista. Lisäksi sängyn päädyn säätäminen hieman koholle estää ruuan ylösnousemista takasin ruokatorveen, mikä vähentää närästystä. (Iivanainen & Syväoja 2008, 342–343; Salminen 2010, 229). Polvien alle voidaan asettaa tyyny, joka rentouttaa vatsalihaksia ja estää liukumasta alaspäin vuoteessa (Kuva 9). Ylävartaloa voi kohottaa esimerkiksi tyynyillä, mikä ehkäisee myös suuriin verisuoniin kohdistuvaa painetta, joka voi rajoittaa istukan verensaantia. Äidin kannattaa eri asentoja kokeilemalla yrittää löytää itselleen parhaiten sopiva asento. (Deans 2010, 94.)



Kuva 9. Puoli-istuva asento. Polvien alle voidaan asettaa tyyny, joka rentouttaa vatsalihaksia ja estää liukumasta alaspäin vuoteessa.

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opetusministeriön vuonna 1991 perustama Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on pyrkinyt edistämään tutkimuseetiikkaa luomalla hyvän tieteellisen käytännön kriteerit. Tässä opinnäytetyössä ei toteutettu varsinaista tutkimusta, mutta TENK:n hyvän tieteellisen käytännön kriteerit toimivat ohjenuorina tiedonhakuun, lähdekriittisyyteen sekä valitun aineiston käsittelyyn. Tekijöiden tulee työskennellä rehellisesti sekä huolellisesti. Työn tulee olla tarkasti suunniteltu, raportoitu ja toteutettu, sekä siinä tulee kunnioittaa muiden tutkijoiden työtä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyö on pyritty toteuttamaan näiden menettelyohjeiden mukaisesti. Kyseessä on kuitenkin tekijöiden ensimmäinen opinnäytetyö, mikä voi heikentää työn luotettavuutta.

Kirjallisuuskatsauksessa eettisyyttä tarkastellaan koko tutkimusprosessin ajan, aiheen valinnasta työn tekemisen loppuun. Tekijöiden rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus ovat yksi tärkeä eettinen vaatimus kirjallisuuskatsausta tehdessä. Opinnäytetyössä huomioitiin, että toisten tekstiä ei saa plagioida ja lainatessa tekstiä täytyy huolehtia lähdemerkinnöistä. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, vaan heidän nimensä tulee olla esillä työssä. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–24.) Työssä huolehdittiin, että muista tutkimuksista ja käytetystä aineistosta on tarkat ja riittävät lähdeviitteet tekstissä sekä kaikki käytetyt lähteet merkittiin asianmukaisesti lähdeluetteloon. Opinnäytetyön kuvat ovat tekijöiden itse ottamia ja posterissa käytetyt kuvat ovat otettu Pixabay -sivustolta, jossa on kuvia vapaaseen jakamiseen, joten tekijänoikeuksia ei rikota. Henkilökuvissa esiintyvät myös itse tekijät, joten kuvien julkaisuun ei tarvinnut erikseen kysyä lupaa.

Aineistojen hankinnassa tulee noudattaa lähdekritiikkiä. Tämä tarkoittaa sitä, että kirjoittajan tulee arvioida asiantuntijaroolia sekä lähteen alkuperää ennen tiedon käyttämistä. Jos kahden eri tutkijan lopputulokset ovat yhteneviä se lisää asian luotettavuutta. (Hirsjärvi 2007, 109–110.) Pyrimme käyttämään alkuperäislähteitä, sillä toissijaisissa lähteissä tieto saattaa olla muuttunutta. Jokaisesta työssä käytetystä lähteestä tulisi olla hyötyä ja voidaan sanoa, että lähteiden laatu korvaa lähteiden määrän. Alkuperäisartikkelien käsittelyssä pyrittiin olemaan puolueettomia sekä tarkastelemaan niitä monipuolisesti.

Lisäksi tulee käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä (Hirsjärvi ym. 2007, 109–110). Työhön pyrittiin käyttämään korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja kirjallisuuslähteitä. Työhön otettiin mukaan kuitenkin viisi 10–15 vuotta vanhoja lähteitä, sillä ajateltiin niiden tuovan työhön sisällön kannalta oleellista tietoa. Lähteiden haussa puolestaan käytettiin

ajankohtaisia ja luotettavia sivustoja, jotka ovat tarkoitettuja terveydenhuollon ammattilaisille.

Johtuen siitä, että suuri osa lähteistä oli englanninkielisiä, oli käännösvirheiden riski mahdollinen. Opinnäytetyössä oli kuitenkin kaksi tekijää, mikä lisäsi käännösten laadukkuutta. Artikkelien haku rajattiin suomen ja englannin kieleen, jolloin on mahdollista, että muilla kielillä julkaistut opinnäytetyön kannalta oleelliset artikkelit jäivät löytämättä. Opinnäytetyön tekemiseen ei käytetty rahaa, joten myös maksulliset tutkimukset jäivät työn ulkopuolelle.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisää se, että tulokset olivat samanlaisia useissa eri tutkimuksissa. Tulokset on esitelty johdonmukaisesti ja selkeästi, sekä ne ovat toistettavissa myös toisten tekijöiden laatimana, sillä lähteinä on käytetty luotettavaa tutkimusmateriaalia.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla selvittää mitkä syyt johtavat raskaana olevan lepohoitoon, sekä miten raskaana olevan toimintakykyä ylläpidetään lepoehdoissa. Tavoitteena oli lisätä tietoa toimintakykyä ylläpitävistä toiminnoista potilaana oleville sekä ohjauksen tueksi henkilökunnalle. Oma tavoitteemme oli lisäksi kehittää omaa osaamista raskaana olevien naisten lepoehdoista.

Opinnäytetyölle alussa asetettu tarkoitus saavutettiin työlle asetettujen kysymysten avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli etsiä tietoa raskaana lepoehdoissa olevien naisten toimintakyvyn ylläpitämisestä, mukaan lukien fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Tarkoituksena oli myös etsiä tietoa asentohoidon toteuttamisesta sekä mahdollisista fyysisistä kuntoa ylläpitävistä apuvälineistä. Varsinaisia opinnäytetyötä ohjaavia kysymyksiä oli kolme ja ne olivat työn kannalta konkreettisia ja johdattelevia, jotka selkeyttivät työn kulkua.

Ristiriitaista aiheessa on, että uhkaavan ennenaikaisen synnytyksen vuoksi sairaalaan joutuneet raskaana olevat naiset määrätään lepohoitoon ja heidän liikkumisensa minimoidaan, samalla kuitenkin heidän fyysistä toimintakykyään yritetään ylläpitää. Lepohoidon peruste on, että fyysisen aktiivisuuden rajoittamisella vähennetään kohdun supistumisherkkyttä (Ylikorkala & Kauppila 2004, 422). Vatsalihasten jännittyminen aiheuttaa kohdun supistuksia, joten kaikkia vatsalihaksia jännittäviä liikkeitä tulee välttää (Chantale ym. 2011). Liikuntarajoitteista ei kuitenkaan tule pelästyä, sillä esimerkiksi ohjeistettujen jalka- ja käsiharjoitteiden tekeminen vuodelevossa on pääsääntöisesti turvallista. Vähäpätöisiltäkin tuntuvista liikkeistä on huomattavaa hyötyä toimintakyvyn ylläpitämisessä ja lepohoitoon liittyvien komplikaatioiden ehkäisyssä. Lisäksi toimintakyvyn ylläpitäminen lepoehdoissa edesauttaa synnytyksen jälkeistä palautumista sekä mahdollisesti nopeuttaa kotiutumista.

Teoriatiedon tärkeyttä korostetaan ammatillisen osaamisen kannalta, mutta raskauden aikaisessa lepoehdoissa hoitohenkilökunnan on hyvä muistaa potilasryhmän haasteellisuus myös muilta osin. Sairaalaan joutuminen raskauden aikana on yksi mielenterveyteen voimakkaasti vaikuttava tekijä. Raskaana olevan potilaan pelko lapsen hyvinvoinnista ja uhka oman terveydentilan romahtamisesta on suuri ja käsin kosketeltava. On kuitenkin yksilöllistä, kuinka paljon sairaalaan joutuminen aiheuttaa stressiä tai ahdistusta. Tilanne vaatii hoitajalta kykyä kohdata raskaana oleva empaattisesti sekä taitoa kuunnella ja olla aidosti läsnä tilanteen vaatimalla tavalla.

Asentohoito mielletään hoitokeinona vanhusten hoitotyössä ehkä enemmän kuin raskaana olevien naisten hoitotyössä. Hoitohenkilökunnan on kuitenkin hyvä osata ohjata mahdollisissa lepoasunnoissa, apuvälineiden käytössä ja äidille hyvän asennon löytämisessä. Asentohoidolla pyritään lisäämään odottavan äidin mukavuutta ja positiivista mielialaa, ehkäisemään lihaskipua ja painehaavojen syntymistä (Iivanainen & Syväoja 2012, 115) sekä supinnoireyhtymää (Tiitinen 2017b). Asentohoidon avuksi on kehitetty lukuisia eri apuvälineitä, kuten tyynyjä ja patjoja, jotka helpottavat odottavan äidin asentoa.

Yllättävää työtä tehdessä oli, että lähes jokaisessa ulkomaalaisessa artikkelissa kyseenalaistettiin raskaana olevien lepoahoito hoitomenetelmänä. Tutkimukset osoittavat, että aihe on kiistelty. Monissa artikkeleissa verrattiin lepoahoidon hyötyjä ja haittoja, mutta tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan lepoahoidon tehokkuutta. Monessa sairaalassa käytetään lepoahoitoa hoitomenetelmänä, vaikka sille ei ole näyttöä tukemaan sitä. Mitä aikaisemmassa raskauden vaiheessa ennenaikaisen synnytyksen oireita on, sitä todennäköisemmin naiset ovat määrätty tiukkaan vuodelepoon. (Dumitrescu ym. 2015.) Hoidon laadun varmistamiseksi, lisäkoulutusten järjestäminen työpaikoilla sekä mahdollisesti uusien toimintamallien kehittäminen voisi olla tarpeen.

Kirjallisen työn lisäksi tehtiin liitteenä potilasohje erilaisista harjoitteista fyysisen toimintakyvyn ylläpitämiseksi lepoahoitoon määrätuille äideille, jossa on mukana myös psyykkistä hyvinvointia edistävää materiaalia. Lisäksi tehtiin ohje, miten raskaana olevien tulee nousta sängystä ylös. Hoitohenkilökunta voi hyödyntää potilasohjeita, esimerkiksi jakamalla niitä suullisten ohjeiden tueksi. Jatkokehittämiseksi opinnäytetyön pohjaa hyödyntäen voisi tuottaa lisää potilasohjemateriaalia, esimerkiksi lepoahoidosta hoitomenetelmänä, sillä aiheesta ei löydy potilasohjeita suomeksi.

LÄHTEET

- Adeyemo, F.; Makinde, O. & Ogundele, B. 2014. Perception of pregnant mothers attending antenatal clinic on usefulness of prenatal exercise in Osogbo, Osun state, Nigeria. *Health Science Journal*.
- American Journal of Obstetrics & Gynecology. 2010. Maternal activity restriction and the prevention of preterm birth. Volume 202, Issue 3 March 2010, Pages 232.
- Anttila, K.; Kaila-Mattila, T.; Kan, S.; Puska, EL.; & Vihunen, R. 2015. *Hoitamalla hyvää oloa*. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Ashby, J. & Johnson, G. 2015. The therapeutic positional preferences of pregnant women. *New Zealand journal of physiotherapy*.
- Barlow, J.; Hainworth, J. & Thornton, S. 2008. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Women's experiences of hospitalization with hypertension during pregnancy: feeling a fraud.
- Burkhart, L. 2011. Proper Sleep Ergonomics. *Journal of the American Chiropractic Association*.
- Chantale, R.; Brun, J.; Shoemaker K.; Bocking, A.; Hammond, J-A.; Poole, M. & Mottola, M. 2011. *Applied Physiology, Nutrition & Metabolism*. Bed-rest exercise, activity restriction, and highrisk pregnancies: a feasibility study
- Deans, A. 2010. *Suuri Äitiyskirja*. Suomens: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy
- Dumitrescu, B.; Axelsson, O. & Strand, R. 2015. Bed rest when the water breaks early--in accordance with the evidence or old habit. *Lakartidningen*.
- Duodecim 2017a. Lääketieteen sanasto, Kollageeni Viitattu 2.4.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01688
- Duodecim 2017b. Lääketieteen sanasto, Tokolyysi Viitattu 2.4.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03473
- Eskelinen, S. 2016. Virushepatiittitutkimukset. *Terveyskirjasto*. Viitattu 21.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03075
- Eva-kävelypöytä käyttöohje. 2014. Viitattu 7.3.2018. https://www.respecta.fi/media/filer_public/2015/02/04/eva_kayttoohje_plat1000.pdf
- Ghidini, A. & Simonson, M-R. 2011. Pregnancy After Spinal Cord Injury: A Review of the Literature. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*.
- Hiltunen, L. & Uotila, J. 2014. Tromboositaipumus ja raskaus. *Duodecim* 130:1700-7.
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita, osin uudistettu painos*. Keuruu: Otavan kirjapaino OY.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Tammi.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2012. *Hoida ja kirjaa*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Johns, L. 2006, *International Journal of Childbirth Education*, Supporting and educating the family experiencing bed rest during pregnancy.
- Kekki, M. & Paavonen, J. 2003. Mistä ennenaikainen synnytys johtuu? *Duodecim*. Viitattu 3.4.2018 <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo93627>

- Kettunen, R. 2016. Laskimotukos (laskimoveritulppa). Terveyskirjasto. Viitattu 7.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00039
- Kuosmanen, M. 2007. Ennalta ehkäisevä ja voimavaroja vahvistava neuvolan perhetyö. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Käypä hoito. 2011. Ennenaikainen synnytys. Viitattu 7.3.2018 <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50089>
- Käypä hoito. 2016. Laskimotukos ja keuhkoembolia. Viitattu 7.3.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50022#K1>
- Lee, S. 2014. Risk perception in women with high-risk pregnancies. British Journal of Midwife. Viitattu 13.3.2018.
- Leino-Kilpi, H.; Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto 2007.
- Lehto, P. 2010. Raskausajan sydänongelmat. Duodecim lehti. Viitattu 5.3.2018. <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/13/duo98924>
- Lumio, J. 2017. Painehaavat eli makuuhaavat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313
- Mustajoki, P. 2017. Keuhkoveritulppa (keuhkoembolia). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00843
- Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E.; Äimälä, A. & Rusanen, S. 2015. Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita Prima.
- Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Sosiaalityöntekijä. Verkkoaineisto. Viitattu 14.2.2018. <https://www.pssh.fi/potilaat-ja-vierailijat/potilaan-tuki-ja-oikeudet/sosiaalityontekija?inheritRedirect=true>
- Reynolds, G. 2007. How Exercise and Bed Rest in Pregnancy Can Co-Exist. The New York Times. Viitattu 14.3.2018. <http://www.nytimes.com/2007/03/22/fashion/22Fitness.html>
- Riikola, T. & Uotila, J. 2011. Ennenaikainen synnytys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 1.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00100
- Saarikoski, R.; Stolt, M. & Liukkonen, I. 2012. Hoitosukat. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=jal00164
- Saarikoski, S. Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. Kirjassa Ylikorkala O, Tapanainen J (toim.). Kustannus Oy Duodecim 2011.
- Salminen, A. 2010. Apuvälinekirja. Kouvola: Solver Palvelut Oy.
- Sand, O.; Sjaastad, O.; Haug, E. & Bjälle, J. 2015. Ihminen, Fysiologia ja Anatomia. Sanoma Pro Oy, Helsinki 8.-12. Painos
- Satterfield, N.; Newton, E. & May, L. 2016. Activity in Pregnancy for patients with a History of Preterm Birth. Teoksessa Clinical Medicine Insights: Women's Health.
- Soppi, E. 2016. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Lääkärin käsikirja.
- Soppi, E. 2010. Painehaava – esiintyminen, patofysiologia ja ehkäisy. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.3.2018. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98591.pdf>
- Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto 2015.

- Taenaka, H.; Ootaki, C.; Matsuda, C. & Fujino, Y. 2017. Successful pulmonary embolectomy for massive pulmonary embolism during pregnancy: a case report. *Clinical reports Japan*.
- Teikari, M. 2016. Pulloon puhallus (vesi-PEP). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 3.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk01179
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2016. Mitä toimintakyky on? Viitattu 2.3.2018 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- The Clots Trials Collaboration. 2009. Effectiveness of thigh-length graduated compression stockings to reduce the risk of deep vein thrombosis after stroke: a multicentre, randomised controlled trial. *Lancet*; 373: 1958–65. Viitattu 13.3.2018 https://ac.els-cdn.com/S0140673609609417/1-s2.0-S0140673609609417-main.pdf?_tid=84f1402c-2881-45ed-ad99-3de89f0546a0&acdnat=1520948490_3d2a53825e3e421c02d6991ddcddb551
- THL. 2017. Suomen virallinen tilasto, Perinataalitalasto –synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. Viitattu 19.3.2018.
- THL. B-ryhmän streptokokki. Viitattu 21.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/b-ryhman-streptokokki>
- Tiitinen, A. 2017a. Emättimen bakteeritasapainon häiriö (bakteerivaginoosi). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 3.4.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00949
- Tiitinen, A. 2017b. Korioamnioniitti (kohtutulehdus, sikiökalvojen tulehdus). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 20.3.2018 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01137
- Tiitinen, A. 2017c. Raskaudenaikainen verenpaineen nousu. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 20.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167
- Tiitinen, A. 2017d. Raskaus (normaali kulku). *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 5.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- Tiitinen, A. 2017e. Raskaus ja infektiot. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 20.3.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01138
- Tiitinen, A. 2017f. Uhkaava ennenaikainen synnytys. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 1.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Bookwell Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Jyväskylä.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 28.2.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2015. STEPPI-perushoidon laadun kehittämishanke 2016-2020.
- Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Wilhelm, L.; Alves, C.; Demori, C.; Cruz da Silva, S.; Meincke S. & Ressel, L. 2015. Feelings of women who experienced a highrisk pregnancy: a descriptive study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Vol 14, No 3

Kehon ja mielen hyvinvointia

Harjoitteita ja mielen virkistämistä vuodelevossa olevalle

#Excellence
In Action

Harjoitteiden etuja:

- Ylläpidetään lihasvoimaa ja vähennetään lihasten jäykkyyttä
- Ennaltaehkäistään laskimotukoksia
- Helpottaa jaksamaan läpi synnytyksen ja lyhentää synnytyksen jälkeistä palautumisaikaa
- Lievittää stressiä
- Edistetään rentoutuneisuutta



Harjoitteita

Ennen minkäänlaisten harjoitusten aloittamista, keskustellaan asiantuntijan kanssa, millaisia rajoituksia odottavalle äidillä on ja mitä liikkeitä hän saa suorittaa.

Harjoituksia tehdessä jokainen liike tulisi tehdä hitaasti, rasittamatta vatsalihaksia ja pidättämättä hengitystä. Jos liikkeitä tehdessä tuntuu yhtään kipua, niin tulee lopettaa. Harjoitteita voi tehdä esimerkiksi 2-3 kertaa päivässä ja 5-10 toistoa kerrallaan.

Niska & hartiaseutu

- Puoli-istuvassa asennossa leuka tuodaan kohti rintaa ja hitaasti pyöritetään päätä vasemmalle ja oikealle.
- Puoli-istuvassa asennossa nosta olkapäät kohti korvia ja pyörittele niitä ensin eteenpäin ja sitten taaksepäin.
- Puoli-istuvassa asennossa nosta kädet suoraan eteenpäin ja kurkota niin pitkälle kuin mahdollista. Rentoudu ja suorista ryhti liikkeiden välissä.

Kädet

- Tee pumppaavaa liikettä käsillä puristaen niitä nyrkkiin ja auki.
- Piirrä suoralla kädellä ympyröitä ilmaan molempiin suuntiin. Voi tehdä istuen tai kyljellään.
- Hauuskääntö esimerkiksi kilon käsipainoilla tai kuminauhalla.
- Pystypunnerrus, eli istuma-asennossa viedään esimerkiksi yhden kilon käsipaino tai juomapullo korvan vierestä kohtisuoraa ylös ja tuodaan hallitusti alas.

Jalat, polvet & nilkat

- Puoli-istuvassa asennossa yksi jalka kerrallaan tuo jalka koukkuun ja pidä jalkapohja painettuna sänkyä vasten. Liu'uta kantapäätä kohti pakaraa ja sen jälkeen suorista jalka. Rentouta jalka ja toista sama toisella puolella.
- Nilkkojen pyöritys ympäri.
- Nilkkojen ojennus eteen- ja taaksepäin.
- Toisen jalan suoristus polvesta suoraksi vuoron perään sängynlaidalla istuen. Tämän voi tehdä esimerkiksi noustessa syömään tai vessaan mennessä, jos siihen on annettu lupa.

Kokeile näitä

- Mieluisat aktiviteetit (mm. kirjat, elokuvat ja musiikki)
- Erilaisten rentoutumis- ja hengitysharjoitteet
- Perusta blogi
- Pyydä puolisoa tai ystävää hieromaan
- Sisusta sairaalahuonetta kotoisammaksi
- Sairaalavaatteiden lisäksi voi käyttää omia vaatteita

- Soitele ystäville ja sukulaisille tai pyydä kylään. Uskalla pyytää apua
- Vertaistuki. On paljon naisia samassa tilanteessa kuin sinä olet
- Yritä nukkua riittävästi ja syödä säännöllisin väliajoin



Mielen hyvinvointi

Lepohoito on fyysisesti, mutta ennenkaikkea psyykkisesti kuormittavaa. Odottavia äitejejä tulee kannustaa löytämään tavat, joilla he tuntevat turvallisuutta ja mielenrauhaa, jotta he pystyvät kuitenkin nauttimaan tästä erityisestä vaiheesta elämässään. Olemme listanneet viereen asioita, joita voi kokeilla lievittämään stressiä.

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES



Yhteystiedot

Janni Tammi & Iida Toivonen
janni.tammi@edu.turkuamk.fi
iida.toivonen@edu.turkuamk.fi

Sängystä istumaan nouseminen

#Excellence
In Action



Sängystä ei saa nousta istumaan pelkillä vatsalihaksilla ilman käsillä avustamista, vaan sängystä nouseaan kylkiasennon kautta käsillä työntäen istuma-asentoon. Istumaan nouseminen on esitetty vaiheittain kuvien avulla:

1. Käänny kylkiasentoon
2. Pää pidetään selkärangan jatkeena
3. Moottorisänkyä voi käyttää apuna nousemisessa, jolloin sängyn päätä nostetaan puoli-istuvaan asentoon, josta käsillä työntäminen on kevyempää
4. Lopuksi käsillä työnnetään itsensä istuma-asentoon sängyn laidalle