

Opinnäytetyö (AMK)

Terveydenhoitaja

MTERSK16

2018

Anni Kaunisto, Jaakko Hurme & Sanni Lähde

TOIMIVA LANTIONPOHJA VIELÄ SYNNYTYKSEN JÄLKEENKIN

– Lantionpohjan lihasten harjoitteluilta

Anni Kaunisto, Jaakko Hurme & Sanni Lähde

TOIMIVA LANTIONPOHJA VIELÄ SYNNYTYKSEN JÄLKEENKIN

- Lantionpohjan lihasten harjoitteluilta

Raskaus ja synnytys toimivat yksinä tärkeimmistä lantionpohjan lihasten toimintahäiriöiden aiheuttajista. Toimintahäiriöihin kuuluvat virtsan- ja ulosteenkarkailu sekä seksuaaliset ongelmat, joista kärsii kolmasosa aikuisikäisistä naisista. Häiriöt aiheuttavat elämänlaadun heikkenemistä. Säännöllisellä lantionpohjan lihasten harjoittelulla ongelmia voidaan ehkäistä ja elämänlaatua parantaa. (Aukee ym. 2009, 189-190, Aukee ym. 2009; Stenman 2016, 138; Bartling & Zito 2016, 20.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa tapahtuma raskaana oleville ja synnyttäneille naisille. Tapahtumassa he saivat tietoa lantionpohjan lihasten tärkeydestä sekä ohjeistusta niiden itsenäisestä harjoittamisesta. Työn tavoitteena oli lisätä osallistujien tietämystä lantionpohjan lihaksistosta, jotta he ottaisivat harjoittelun jokapäiväiseen elämäänsä.

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Aktiivinen synnytys ry:lle. Tapahtumassa kerrottiin raskaana oleville ja synnyttäneille lantionpohjan lihaksistosta ja sen tehtävistä sekä mahdollisista ongelmista. Lisäksi tapahtumassa esitettiin video, jossa fysioterapeutti ohjeisti liikkeiden oikeaoppisen harjoittelun. Näitä liikkeitä harjoiteltiin yhdessä ryhmän kesken. Tapahtuma koettiin hyödyllisenä ja se lisäsi osallistujien tietoisuutta lantionpohjan lihaksistosta ja sen harjoittelusta.

Tulevaisuudessa voisi tarkastella, millaista hyötyä raskaana olevat naiset saavat neuvolassa annettavasta lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta ja miten tätä pystyttäisiin kehittämään vielä hyödyllisemmäksi erilaisten menetelmien avulla, kuten päivitetyllä esitteellä tai internetistä löytyvällä harjoitteluvideolla. Lisäksi raskausaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen lantionpohjan lihasten harjoitteluun tulisi saada yhteinen ohjauskäytäntö kattaen koko Suomen neuvolatoiminnan.

ASIASANAT:

Lantionpohjan lihakset, harjoittelu, raskaus, synnytys, virtsankarkailu, ohjaus

BACHELOR'S / MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme

2018 | 31 pages, 5 pages in appendices

Author(s)

EFFECTIVE PELVIC FLOOR AFTER CHILDBIRTH

- An evening with pelvic floor exercise

Pregnancy and childbirth are one of the most important causes of pelvic floor muscle dysfunctions. These dysfunctions include urinary and stool incontinence and sexual problems from which one third of adult women suffer from lowering their quality of life. Regular pelvic floor exercises can prevent these problems and improve their quality of life. (Aukee ym. 2009, 189-190, Aukee ym. 2009; Stenman 2016, 138; Bartling & Zito 2016, 20.)

The aim of this thesis was to plan and execute an event for pregnant women and those who had already given birth. At the event they received information about the importance of pelvic floor muscles and general guidance how to train them on their own. The goal of this work was to increase every participants knowledge of pelvic floor muscles so that they would make exercising them a part of their every day life.

This thesis was carried-out as an assignment for Aktiivinen Synnytys ry. It consist of an event for pregnant women and for those who had already given birth and it shared information about pelvic floor muscles, their function and possible problems. There was also a video in which a physiotherapist guided the proper way of doing the excercises. These movements were done together in the group. The participants felt that the event was beneficial and it increased their knowledge about pelvic floor muscles.

In the future, observations should be made of what benefits pregnant women will get from guidance for pelvic floor muscle training given by child health centres and how this guidance could be developed by using different methods such as an updated brochure or an exercise video for the internet. There should also have a common guidance policy for pre- and postnatal pelvic floor muscle exercises that would cover the whole Finnish child health centre clientele.

KEYWORDS:

Pelvic floor muscles, exercising, pregnancy, childbirth, incontinence, guidance

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 LANTIONPOHJAN LIHAKSISTO	6
3 LANTIONPOHJAN LIHAKSISTON TEHTÄVÄT	8
3.1 Raskauden vaikutus	8
3.2 Synnytyksen vaikutus	9
4 HEIKON LANTIONPOHJAN LIHAKSISTON SEURAUKSET	11
5 LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMINEN	14
6 RYHMÄN OHJAAMINEN	17
7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	19
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
8.1 Aktiivinen Synnytys Ry	20
8.2 Toimiva lantionpohja vielä synnytyksen jälkeenkin -tapahtuma	20
9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	24
10 POHDINTA	27
LÄHTEET	29

LIITTEET

- Liite 1. Palautekysely
- Liite 2. Powerpoint -esitys

KUVAT

Kuva 1. Lantionpohjan lihakset (Merrick 2005)	6
Kuva 2. Powerpoint-esityksen kolmas dia.	22

1 JOHDANTO

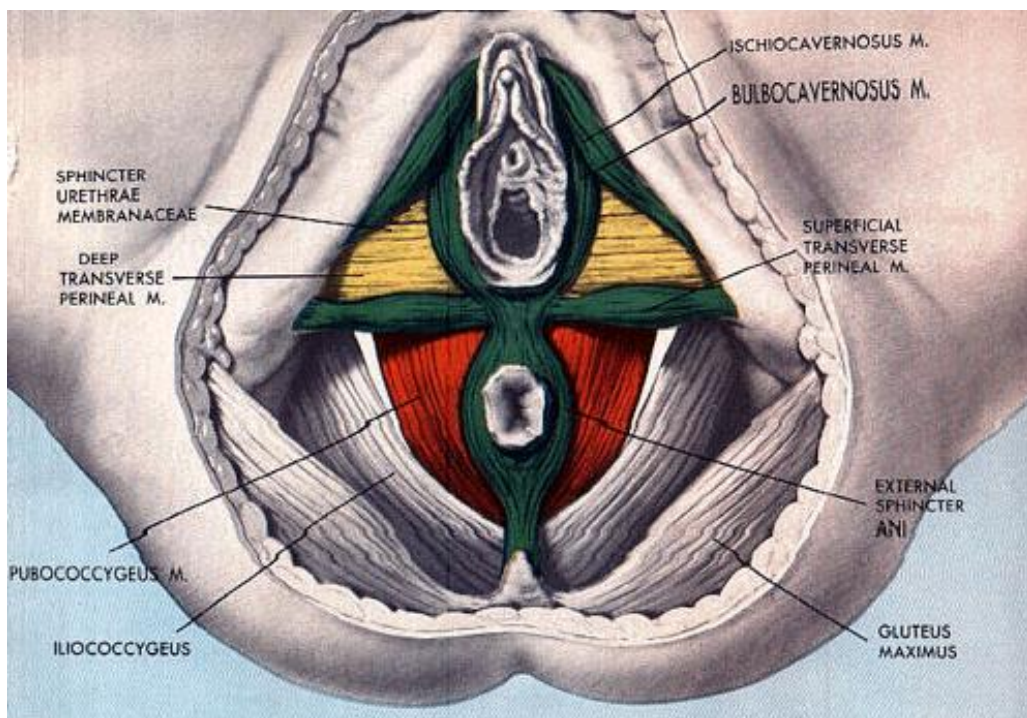
Raskauden aikana lantionpohja kohtaa kovan rasituksen ja siinä tapahtuu useita muutoksia (Tuokko 2016,40). Tällöin lantionpohjan lihasten perusjännitys alenee, niihin kohdistuu koko raskauden ajan jatkuva paine sekä hormonaalisten muutosten vuoksi nivelet ja kudokset venyvät ja muuttuvat liikkuvammiksi (Pisano 2007, 61). Tämän vuoksi harjoittelu on erittäin tärkeää, sillä lantionpohjan lihasten hyvä kunto edesauttaa synnytystä, siitä palautumista sekä ehkäisee erilaisia ongelmia. Etenkin monisyntyttäjien on tärkeä kiinnittää huomiota lantionpohjan lihasten kuntoon. (Pisano 2007, 60-61; Aukee ym. 2009, 189-190.) Arviolta kolmasosa aikuisikäisistä naisista kamppailee erilaisten lantionpohjan ongelmien vuoksi (Aukee ym. 2009, 189-190).

Lantionpohjan lihaksistolla on kaksi päätehtävää: tukea virtsaputken sulkumekanismia ja lantionpohjan elimiä. Näihin toimintoihin lantionpohjan lihaksiston harjoittelulla tähdätään. (Aukee & Tihtonen 2010.) Raskaus ja synnytys ovat tärkeimpiä riskitekijöitä lantionpohjan lihasten toimintahäiriöille. Virtsaamis-, ulostus- ja seksuaalitoimintoihin liittyvät ongelmat ovat tavanomaisimpia häiriöitä, joita syntyy heikon lantionpohjan lihaksiston vuoksi. Näiden oireita ovat erilaiset varastoitumis- ja tyhjennysongelmat, yhdyntäkivut, gynekologisten elinten sekä peräsuolen laskeumat ja lantionpohjan alueen kiputilat. Nämä häiriöt ovat yleisiä naisilla ja heikentävät heidän elämänlaatuaan. (Aukee ym. 2009, 189-190.) Kaksi kolmesta ensisyntyttäjistä kokee lantionpohjan toimintahäiriötä vuoden sisällä synnytyksestä. Virtsankarkailu on yleisin lantionpohjan lihaksista johtuva ongelma, jota ilmenee raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. (Bartling & Zito 2016, 18.)

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Aktiivinen synnytys ry:lle. Työn tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tapahtuma raskaana oleville ja synnyttäneille naisille, jossa he saavat tietoa lantionpohjan lihasten tärkeydestä ja ohjeistusta niiden itsenäisestä harjoittamisesta. Työn tavoitteena on lisätä osallistujien tietämystä lantionpohjan lihaksistosta, jotta he ottaisivat harjoittelun jokapäiväiseen elämäänsä.

2 LANTIONPOHJAN LIHAKSISTO

Vatsan ja lantion alueen elimet saavat tukea lantionpohjalta (Kuva 1), joka pitää niitä paikoillaan, antaen tukea alakautta. Sivuilta ja takaa lantion ja vatsan elimiä taas tukee luinen lantionrengas. (Paananen ym. 2009, 86.) Tämä on vinoneliön muotoinen alue, joka sijaitsee häpykaaren, istuinkyhmyjen ja häntäluun välissä. Se koostuu lihaksista, jotka ovat pinnallisia ja syviä sekä sidekudoksesta. Lantionpohja voidaan jakaa kolmeen alueeseen: lantion välipohja (diaphragma pelvis), lantion alapohja (diaphragma urogenitale) sekä suolen ja sukuelinten sulkijalihakset. (Paananen ym. 2009, 101; Tuokko 2016, 40.)



Kuva 1. Lantionpohjan lihakset (Merrick 2005)

Välipohja muodostaa isoimman ja syvimmän lihaskerroksen, johon kuuluu kaksi lihaslevyä: peräaukon kohottajalihas (musculus levator ani) sekä häntälihas (musculus coccygeus). Nämä lihakset sijoittautuvat viuhkamaisesti sulkien edestä ja takaa pikkulantion yläosan. Lantion välipohjaa tukevat faskiat eli lihaskalvot. (Paananen ym. 2009, 103; Tuokko 2016,40.) Peräaukon kohottajalihas koostuu useasta lihasosasta. Näitä lihasosia ovat häpyluu-häntälihaluu, häpyluu-peräsuolilihas sekä häntälihas. Välipohjassa sijaitsee virtsaamista säätelevä virtsaputken sulkijalihas sekä ulostamiseen vaikuttava peräaukon ulompi sulkijalihas. (Kallio & Nienstedt 2010.) Nämä vaikuttavat virtsaamis- sekä

ulostamiskontrollin, supistumalla ja rentoutumalla ne vaikuttavat yhdyntään sekä vatsaontelon sisäiseen paineeseen ja ylläpitävät lantion jäntevyyttä (Paananen ym. 2009, 103; Tuokko 2016, 40). Raskaus ja synnytys voivat heikentää näitä lihaksia, jolloin virtsarakko, kohtu ja peräsuoli laskeutuvat tavallista alemmas (Kallio & Nienstedt 2010).

Häpyliitoksen ja istuinkyhmyjen välissä sijaitsee lihaksesta ja kalvoista koostuva kolmi-onmuotoinen alue, jota kutsutaan lantion alapohjaksi. Tämä vahvistaa lantionpohjan etuosaa, huolehtii sen poikittaisesta jännityksestä. Lisäksi virtsaputki ja emätin kulkevat sen läpi. (Paananen ym. 2009, 104.) Alapohjassa sijaitsee myös lantion tukipohjan ylä- ja alakalvot, jotka pitävät sisällään häpyhermot sekä verisuonet (Paananen ym. 2015, 89). Alapohjan lihakset ovat kontaktissa poikittaiseen vatsalihakseen, joka tukee välilihanlihakseen työtä. Välilihanlihakset vahvistavat lantionpohjaa vetäen lantion luisia rakenteita kohti häpyluuta. (Tuokko 2016, 40.)

Lantionpohjan keskilinja koostuu kolmesta aukosta; peräaukko, emättimen aukko ja virtsaputken aukko. Näitä ympäröivät sulkijalihakset. Normaali tilanteessa peräaukon sulkijalihas on kiinni, virtsaputken ja emättimen sulkijalihakset taas ovat osittain jännittyneessä tilassa. Lantionpohjan luontainen tuki heikkenee raskauden aikana. Tähän vaikuttavat raskaushormonit, jotka samalla pehmittävät lantionpohjan lihaksistoa sekä muita kudoksia. Hormonivaikutuksen lisäksi lantionpohja venyy vauvan, istukan, lapsiveden ja kasvavan kohdun takia. (Rautaparta 2010, 39.)

3 LANTIONPOHJAN LIHAKSISTON TEHTÄVÄT

Hyvä lantionpohjan lihaksisto on naiselle tärkeä, ja sillä on monia vaikutuksia naisen päivittäiseen elämiseen (Seppänen & Ryttyläinen-Korhonen 2011,10). Niiden tulisi olla hyvässä kunnossa, sillä ne kannattelevat ison osan ihmisen painosta (Kiljunen & Ek-Huuhka 2014, 7). Lantionpohjan lihakset koostuvat hitaista sekä nopeista lihassoluista. Hitaita lihassoluja on enemmän, noin 70 %, joiden tehtävänä on huolehtia jatkuvasta tuesta. Nopeita lihassoluja on noin 30 % ja niiden tehtävä on vastata äkilliseen vatsanpaineen nousuun, kuten yskimiseen. (Stenman 2016, 79.) Lantionpohjan lihaksistoa tarvitaan virtsanpidätyksessä, ulostamisessa sekä nautinnollisessa seksielämässä. Ne aktivoituvat aivastaessa, nauraessa, yskiessä sekä raskaita taakkoja nostaessa. (Pisano 2007, 60; Rautaparta 2010, 39.) Lihakset sidekudoksen kanssa pitävät lantion elimiä kuten virtsarakkoa, kohtua ja suolistoa paikallaan, samalla tukien niitä (Aukee & Tihtonen 2010; Bartling & Zito 2016, 18). Lihaksisto tukee supistuessaan virtsaputken sekä peräaukon sulkeutumismekanismia estäen virtsa- sekä ulosteinkontinenssia (Seppänen & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Aukee 2017).

Lantionpohjan lihakset huolehtivat myös osaltaan kehon hallinnasta yhdessä muiden keskivartalon lihasten kanssa (Seppänen & Ryttyläinen-Korhonen 2011, 10; Aukee 2017). Ne tukevat hyvää ryhtiä, koska voimakkaat lantionpohjan lihakset aktivoivat selkä- ja vatsalihaksia (Rautaparta 2010, 39). Hyvä lantionpohjan lihaksisto mahdollistaa synnyttämisen, nopeuttaa siitä paranemista sekä ehkäisee siitä aiheutuneita toimintahäiriöitä (Day & Goad 2010, 51; Bartling & Zito 2016, 18).

3.1 Raskauden vaikutus

Raskaus muuttaa naisessa monia asioista, sillä se vaikuttaa jokaiseen soluun. Se muuntaa aineenvaihduntaa, hengitystä, hormonitoimintaa, verenkiertoa ja veren koostumusta sekä mielentilaa. (Rautaparta 2010, 13.) Naisessa tapahtuu useita anatomisia sekä fysiologisia muutoksia lantionpohjassa, virtsarakossa sekä virtsanpidätyskyvyssä (Day & Goad 2010,51). Yhtenä muutoksena on kohdun kasvaminen, jolloin lantionpohjan lihakset kannattelevat sisäelinten painon lisäksi kohdun, istukan, lapsiveden ja sikiön painoa. Tämä heikentää ja venyttää lantionpohjan lihaksia. Kohdun kasvaminen myös altistaa lantionpohjan elimet kasvavalle paineelle. (Day & Goad 2010, 51; Bartling & Zito 2016,

18; Tuokko 2016, 40.) Tämän pitkäaikaisen paineen vuoksi on lihasten kunnosta huolehtiminen tärkeää aina raskaudesta imetykseen asti (Pisano 2007, 61). Naisen ruumiin mittasuhteiden muuttuminen edesauttaa ryhdin muuttumista huonommaksi. Tämä mahdollistaa erilaisten kiputilojen syntymisen. (Rautaparta 2010, 16.)

Progesteronin eli keltarauhashormonin erityis lisääntyy raskauden aikana. Tämä aiheuttaa kudosten nivelsiteiden pehmenemistä ja vaikuttaa lantionpohjan perusjännitykseen. (Pisano 2007, 61.) Progesteronin erityis vaikuttaa myös ruuansulatuselimistön lihaksiin heikentäen suoliston liikkeitä, mikä suolistossa vähentyneen veden imeytymisen kanssa aiheuttaa ummetusta (Rautaparta 2010, 14). Istukka erittää relaksiinihormonia, joka löysyttää nivelsiteitä ja pehmittää lantionpohjan lihaksia sekä loppuraskaudessa myös kohdunsuuta. Tämä valmistaa elimistöä synnytykseen, jolloin vaikutusta näkyy lantiossa häpyliitoksen ja ristiluuliitoksen löystyessä. Löystyminen aiheuttaa mahdollisesti kiputiloja raskausaikana. Tavallisesti kipua ilmenee alaselässä, häpyliitoksen alueella, alavatsassa, reisissä tai nivustaipeissa. Löystyminen alkaa jo ensimmäisellä raskauspuoliskolla vahvistuen aina viimeisen kolmen kuukauden aikana. (Rautaparta 2010, 14; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.)

3.2 Synnytyksen vaikutus

Synnyttäessä lihaksisto venyy äärimmilleen ja emättimen tilavuus kasvaa moninkertaisesti. Tämä vaatii kudoksilta suurta joustamista (Aukee & Tihtonen 2010). Suurimman riskin lantionpohjan lihaksien vaurioille aiheuttaa ensimmäinen alatiesynnytys (Stenman 2016, 137). Lantionpohjan lihakset, sidekudokset ja hermot saattavat vaurioitua synnytyksen aikana. Mahdollisiin vaurioihin vaikuttaa äidin ikä, sikiön asento ja pään ympärysmitta, sulkijalihaksen repeytyminen sekä pihtien apuna käyttö synnytyksessä. Mahdolliset vauriot voivat olla suorina lihas-, hermo tai sidekudosvammoja sekä näiden yhdistelmiä. (Aukee & Tihtonen 2010; Bozkurt ym. 2014.) Synnytyksen aiheuttamien vaurioiden jälkeen lihasten aktivointi voi olla vaikeampaa. Palautumista helpottaa, jos lantionpohjan lihakset ovat olleet hyvässä kunnossa ennen raskautta. (Tuokko 2016, 41.) Alatiesynnytyksessä mahdolliset vauriot ovat todennäköisempiä kuin keisarileikkauksessa. Kuitenkaan ei ole tarpeeksi tieteellistä näyttöä siitä, että keisarileikkausta voisi suositella vaurioiden ehkäisemiseksi. (Aukee & Tihtonen 2010; Bozkurt ym. 2014.)

Relaksiinihormonin löystyttämät rustoliitokset lantiossa aiheuttavat selkäkipua ja ovatkin yleisiä synnytyksen jälkeen muutaman viikon ajan. Tämä voi aiheuttaa myös häpyluulitoksen kipeytymistä, joka vaikeuttaa liikkeelle lähtöä. Synnytyksen jälkeiseen virtsankarkailuun ja ilman pidätysongelmaan auttaa lihasten harjoittamisen aloittaminen muutama päivä synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2015, 297.) Näiden lisäksi synnyttämisen jälkeen lantionpohjan laskeumat ovat yleisiä. Riskiä laskeumaan lisää alatiesynnytys geneettisten tekijöiden kanssa. (Kiilholma & Nieminen 2009.)

Episiotomiaa, eli välilihan leikkausta synnytyksessä, käytettiin pitkään rutiininomaisena toimenpiteenä peräaukonsulkijalihasrepeämän ehkäisyssä. Enää sitä ei suositella kuin erityistapauksissa. Kuitenkin välilihan leikkaus voi aiheuttaa mahdollisia repeämiä lantionpohjan lihaksiin. (Aukee & Tihtonen 2010; Bozkurt ym. 2014.) Vuonna 2013 Suomessa tehtiin 22 %:lle synnyttäjistä välilihan leikkaus (Paananen ym. 2015, 300).

Synnytyksen jälkeen verenkierto, hormonitoiminta ja tuki- ja liikuntaelimistö palautuvat vähitellen normaalitilaansa (Stenman 2016, 116). Kohdun pohja ei ole enää palpoitavissa vatsanpeitteiden päältä kahdentoista päivän päästä synnytyksestä. Kohtu taas palautuu lähes synnytystä edeltävään kokoonsa viiden-kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Kuitenkin imetyksen aiheuttamat muutokset hormonitoiminnassa vaikuttavat lantionpohjan lihaksiin aina imetyksen lopettamiseen saakka. (Paananen ym. 2015, 300.)

4 HEIKON LANTIONPOHJAN LIHAKSISTON SEURAUKSET

Lantionpohjan toimintahäiriöt heikentävät naisten elämänlaatua ja ovat yleisiä, sillä arviolta kolmasosa aikuisikäisistä naisista kamppailee lantionpohjan ongelmien kanssa. Raskaus ja synnytys etenkin pitkittynyt ponnistusvaihe, toimivat ikääntymisen kanssa yhtenä tärkeimmistä riskitekijöistä lantionpohjan lihasten häiriöille. Myös tupakointi sekä ylipaino voivat edesauttaa häiriöiden syntymistä. (Aukee ym. 2009; Stenman 2016, 138; Bartling & Zito 2016, 20.) Lantionpohjan toimintahäiriöitä ovat virtsaamis- ja ulosteongelmat, seksuaalitoimintoihin vaikuttavat toiminnalliset häiriöt, gynekologisten elinten ja peräsuolen laskeumat sekä lantion alueen kiputilat (Seppänen & Ryttyläinen-Korhonen 2011,10; Goad & Day 2010, 51; Bartling & Zito 2016, 18).

Yleisin lantionpohjan ongelma on virtsainkontinenssi, sillä siitä kärsii jopa 50% synnyttäjiä (Aukee & Tihtonen 2010). Virtsankarkailua aiheutuu, kun virtsarakon paine ja virtsarakon sulkeutumispaine eivät ole tasapainossa (Fritel ym. 2013). Tästä syntyy sekä sosiaalista, että hygieenistä haittaa naiselle. Virtsankarkailu jaetaan ponnistus-, pakko- ja sekamuotoiseen inkontinenssiin. (Aukee & Tihtonen, 2010; Käypä hoito -suositus, 2017.) Kotimaisissa tutkimuksissa virtsankarkailua esiintyy 25-60 vuotiaista naisista 20 prosentilla, tällöin virtsankarkailu ilmenee ponnistusvirtsankarkailuna. Vastaavasti yli 70-vuotiailla virtsankarkailua esiintyy 59 prosentilla, jolloin se on sekamuotoista. (Valtonen ym. 2015.) Yleisin ongelma synnyttäneillä naisilla on lievä tai kohtalainen ponnistuskar-kailu, jonka aiheuttama haitta on kuitenkin vähäistä. Tämän avainhoitona toimii lantionpohjan lihasten harjoittelu. Myös virtsaumpea voi esiintyä synnytyksen jälkeen. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 64; Aukee & Tihtonen, 2010.)

Virtsankarkailuongelmat eivät aina johdu heikosta lantionpohjan lihaksistosta. Ongelmaa voivat aiheuttaa myös ylikireät lihakset lantionpohjassa. Tätä esiintyy usein nuorilla naisilla aiheuttaen virtsankarkailua. Liiallisella harjoittelulla on vaikutus lantionpohjan lihasten ylikireyteen, joten harjoittelun ohella tulisi harjoitella lihasten rentouttamista. Rentoutumiskyvystä on apua myös synnytyksessä, sillä lantionpohjan lihasten rentouttaminen auttaa lapsen laskeutumisessa synnytyskanavaan. (Kiljunen & Ek-Huuhka 2014, 7; Tuokko 2006, 41-42.)

Ulostestinkontinenssissa peräaukon sulkijalihaksen toiminta on huonontunut, jonka vuoksi peräsuolesta valuu ulostetta tahattomasti. Tämä johtuu usein peräaukon sulkijalihaksen vahingoittumisesta. (Mustajoki 2017). Suomessa alatiesynnytyksestä johtuva peräaukon sulkijalihaksen täydellisen repeämisen riski on 0,2 - 0,4 % (Aitola & Uotila 2005, 1095).

Lantionpohjan laskeumat syntyvät, kun lantionpohjan kudoserakenne heikkenee. Tällöin synnytykselimet laskeutuvat. Tämä kehittyy ajan mittaan joka viidennellä naisella elämän aikana. Nuorilla sekä synnyttämättömillä naisilla ne ovat harvinaisia. (Tiitinen 2017.) Gynekologiset laskeumat ovat yleisiä synnyttäneillä naisilla. Synnytysten määrä geneettisten tekijöiden kanssa lisää riskiä saada laskeuma. Myös ikääntyminen heikentää kudoksia estrogeenin vähentyessä, joka edesauttaa laskeuman syntymistä. Muita tähän vaikuttavia tekijöitä ovat ylipaino ja ummetus sekä raskas ruumiillinen työ. Laskeumat vaikuttavat myös virtsarakon tyhjentymiseen. (Kiiholma & Nieminen 2009). Kohdun laskeuma voi syntyä myös synnyttämättömille naisille, jos lantionpohjan lihaksissa on synnynnäistä heikkoutta, tätä ilmenee 5 prosentilla väestöstä (Tiitinen 2017).

Lantionpohjan lihasten vaikutus seksuaalisuuteen

Lantionpohjan lihaksilla on suuri vaikutus seksuaalintuntoon. Ne lisäävät tuntoherkyyttä ja verenkiertoa intiimialueella. (Piha 2017.) Naisen orgasmin aikana lantionpohjan lihakset supistelevat rytmisesti. Tämä reaktio on vastine miehen siemensyöksylle. (Hovatta 2011.) Mitä paremmassa kunnossa lantionpohjan lihakset ovat, sitä voimakkaammin ne supistelevat orgasmin aikana ja sitä voimakkaammin orgasmin voi tuntea (Piha 2017). Säännöllisellä lantionpohjan lihasten harjoittamisella on siis suotuisia vaikutuksia seksuaalielämään (Lantionpohjan lihasten harjoitusohje: Käypä hoito -suositus, 2017). Hyvässä kunnossa ne tekevät yhdynnästä miellyttävämmän kokemuksen molemmille osapuolille (Kiljunen & EK-Huuhka 2014,9). Citak ym. (2010) toteuttamassa tutkimuksessa todettiin, että naiset joiden lantionpohjan lihaksisto oli heikommassa kunnossa, huomasivat harjoittelun myötä positiivisen vaikutuksen seksuaalielämäänsä, jonka avulla he myös kokivat elämänlaadun parantuneen. Myös Kanter ym. (2015) toteavat tutkimuksessaan, että hyväkuntoisilla lantionpohjan lihaksilla on myös suosiollinen yhteys aktiivisempaan seksuaalielämään.

Alkuvaiheessa alatiesynnytyksen jälkeen esiintyy eniten kiputiloja yhdynnässä, mutta nämä tasaantuvat puolen vuoden kuluessa ja ovat silloin samalla tasolla keisarileikkauksen kanssa. Väliha-alueen repeämät ja -leikkaukset altistavat entisestään mahdollisille yhdyntäkivuille. Tutkimusten mukaan välilihan hieronta neljän viimeisen raskausviikon

aikana vähentäisi repeytymien määriä vaikuttaen positiivisesti yhdyntäkipuihin. Lisäksi mahdollinen virtsa- ja ulosteinkontinenssi synnytyksen jälkeen vaikuttaa merkittävästi seksuaalielämän tyytyväisyyteen. Julkaisemattomassa tutkimuksessa on todettu, että 6 % ulkosynnyttimien oireista aiheuttaa haittaa parisuhteelle. (Aukee & Tihtonen 2010.) Yhdyntäkipuja saattavat aiheuttaa myös ylikireät lantionpohjan lihakset. Tämä aiheuttaa kiputiloja etenkin nuorille naisille. (Kiljunen & Ek-Huuhka 2014, 8.)

5 LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMINEN

Lantionpohjan lihaksien kuntoon on mahdollista itse vaikuttaa, sillä ne ovat tahdon alaisia lihaksia (Tuokko 2016). Ne eivät kuitenkaan vahvistu muun fyysisen harjoittelun ohella, joten niitä on syytä harjoittaa erikseen. Lantionpohjan lihakset koostuvat sekä hitaista että nopeista lihassyistä. Molempia ominaisuuksia tarvitaan: hidasta voimaa ponnistusten yhteydessä, nopeaa muun muassa aivastaessa tai yskiessä. Tämän vuoksi lantionpohjaa tulisi vahvistaa molempia ominaisuuksia kehittäville harjoituksilla. (Rautaparta 2010, 87.)

Ennen harjoittamisen aloittamista tulee lantionpohjan lihakset tunnistaa. Virtsasuihkun katkaisu on hyvä testi lantionpohjan lihasten löytämiseen ja siinä käytettävät lihakset olisi hyvä tunnistaa. Suihkun katketessa osat supistaa oikeita lihaksia. (Pisano 2007, 61; Lantionpohjan lihasten harjoitusohje: Käypä hoito -suositus, 2017.) Kuitenkaan virtsasuihkun pysäyttämistä ei tule pitää jatkuvana harjoitteena, sillä se aiheuttaa jatkuvana hermostollisia muutoksia ja vaikuttaa virtsaamistarpeen lisääntymiseen (Tuokko 2016, 42). Jännitettäessä lantionpohjan lihaksia tulisi koko lantionpohjan nousta ylöspäin. Samaan aikaan muut lantion sekä vartalon osat tulisi pitää jännittämättä ja liikkumatta, haasteellisena pidetään pakara- ja vatsalihasten rentona pitämistä. Oikeiden lihasten löydyttyä säännöllinen harjoittelu voidaan aloittaa. Ero lihasten kunnossa tulisi huomata 2-3 kuukauden kuluttua säännöllisen harjoittelun aloittamisesta. (Pisano 2007, 61.)

Harjoittelu tulisi aloittaa sellaisessa asennossa, missä se tuntuu helpoimmalta. Lantionpohjan lihaksia on mahdollista harjoittaa melkein missä tahansa asennossa, kuten istualtaan, seisten, makuulla sekä konttausasennossa. Useille helpoin tapa harjoittaa lantionpohjan lihaksia on konttausasento tai käsivarsiin nojaava konttausasento, jolloin lantionpohjaan ei kohdistu venytystä. Helppoa harjoittelusta tekee se, että sitä voi tehdä huomaamattomasti missä ja milloin vain. (Rautaparta 2010, 40.)

Harjoitusten ideana on lisätä lihasten kapasiteettia kestää paremmin, jolloin vaurioituminen ei vaikuta toimintaan aiheuttamalla oireita (Aukee & Tihtonen 2010). Säännöllinen harjoittelu auttaa myös lihasten rentouttamiseen, jotta niistä saisi riittävän tuen, mutta ne eivät olisi ylijännittyneet (Aukee & Palonen 2017). Raskaudenaikaisella ja sen jälkeisellä lantionpohjan lihasten harjoittamisella on eri tavoitteet. Raskaudenaikainen lantionpohjanlihasten harjoitus on tarkoitettu vähentämään kohdun aiheuttaman vatsaontelopai-

neen nousun, virtsaputken sulkijalihaksen löystymisen ja hormonien aiheuttaman lantionpohjan venymisen vaikutuksia. (Aukee & Tihtonen 2010.) Se säilyttää lihasvoimaa, vahvistaa ja tukee kasvavaa kohtua sekä virtsarakkoa, vilkastuttaa lantionpohjan verenkiertoa sekä saattaa vähentää tai ehkäistä peräpukamia. Koska jännittyneet lantionpohjan lihakset voivat hidastaa synnytystä ja lisätä kipua, on myös tärkeää oppia rentouttamaan lantionpohja. (Rautaparta 2010, 39.) Synnytyksen jälkeisellä harjoittelulla taas pyritään nopeuttamaan toipumista ja ehkäisemään myöhempiä lantionpohjan toimintahäiriöitä (Aukee & Tihtonen 2010).

Norjassa tehdyssä 12-viikkoisessa tutkimuksessa havaittiin, että säännöllinen lihasharjoittelu, johon sisältyi lantionpohjan lihasten harjoittaminen raskauden aikana, vähensi virtsankarkailua. Harjoittelu koostui yhdestä viikoittaisesta fysioterapeutin vetämästä ryhmätunnista ja vähintään kahdesti viikossa tapahtuneesta omatoimisesta harjoittelusta. Ryhmän osallistujat olivat kokeen aikana raskausviikoilla 20-36. Harjoitukset koostuivat kestävyys-, lihaskunto- sekä venyttely-, hengitys- ja rentoutumisharjoituksista. Harjoitukset olivat kestoltaan 45-70 minuuttia. (Stafne ym. 2012.)

Lantionpohjan lihasten voiman voi testata kyykkyasennossa, jolloin lantionpohjan lihakset ovat venyneinä ja rennoimmillaan. Jos lantionpohjan jännittäminen tässä asennossa onnistuu, on lantionpohjassa voimaa. Harjoittelu on syytä aloittaa itselleen helpoimassa asennossa. Usein konttausasento tai kyynärvarsiin nojaava konttausasento on helpoin lantionpohjaa vahvistaville harjoituksille, sillä tässä lantionpohja ei joudu venytykselle. Lantionpohjaa on mahdollista harjoittaa myös seisten, istuen tai makuulta. (Rautaparta 2010, 40.) Harjoittelua on syytä tehdä päivittäin, mieluiten aamuisin ennen ylösnousua ja iltaisin nukkumaan mennessä (Rautaparta 2010, 87). Päivittäistä harjoittelua olisi hyvä tehdä niin kauan, kunnes lihaksissa on pitoa. Lantionpohjan voiman ylläpitämiseksi harjoituksia on kuitenkin hyvä jatkaa vielä tämän jälkeen muutama kerta viikossa. Tarvittava tuki lantionpohjan lihaksissa on silloin, kun yskiessä, aivastaessa tai nauraessa pystyy pidättämään virtsaa rakon ollessa täynnä. (Rautaparta 2010, 153.)

Lantionpohjan lihaksia voi tunnustella sormitestin avulla. Testin tarkoituksena on löytää lantionpohjan lihakset ja aktivoida ne. Tarkoituksena on puhtailla ja liukastetuilla sormilla tunnustella emätintä 3-5 senttimetrin syvyydeltä. Emätin tulisi rentouttaa hetkellisesti ja tämän jälkeen puristaa emätintä sormia vasten, jännittää hetken ja rentouttaa. Sormien tulisi liikkua ylöspäin, tällöin lantionpohjan lihakset ovat onnistuneesti aktivoitu. Emätin ja peräaukko kutistuvat sekä vetäytyvät sisäänpäin lantionpohjan lihaksia jännittäessä. Tämän pystyy helposti havaitsemaan esim. peiliä käyttämällä ollessaan selinmakuulla.

(Väestöliitto 2017). Hyvä toistomäärä harjoitusta tehdessä on 5-8 toistoa ja 2 sarjaa. Harjoitukset voi suorittaa maaten, istuen tai seisten. (Aukee 2017.)

Hyvässä kunnossa olevia lantionpohjan lihaksia pystyy supistamaan ja rentouttamaan tahdonalaisesti ja supistusta pystyy pitämään yllä tarpeeksi kauan. Kun supistusta pystyy pitämään yllä kymmenen sekuntia, kymmenen kertaa peräkkäin voidaan katsoa lantionpohjan lihasten olevan hyvässä kunnossa. Kuitenkin harjoittelua tulisi jatkaa säännöllisesti läpi elämän. (Tuokko 2016, 42.) Lantionpohjan lihasten ylläpito harjoittelua tulisi tehdä 2-3 kertaa viikossa ja harjoitteiden tulisi tukea kaikkia lihasvoimaominaisuuksia (Airaksinen & Törnävä 2017).

Lantionpohjan lihasten harjoitteiden ohjaaminen äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolan tarkoitus on olla ennaltaehkäisevää hoitotyötä, jossa ohjeistetaan ja valmennetaan perhettä raskauden aikana. Samalla etsitään raskauden aiheuttamia sairauksia ja muita poikkeavuuksia. Neuvolassa raskautta seuraa terveydenhoitaja ja lääkäri. (Nuutila 2011.) Äitiysneuvolaoppaassa, jossa on suosituksia äitiysneuvolatoimintaan, ohjeistetaan, että lantionpohjan lihasten harjoittelun ohjauksen tulisi alkaa raskausaikana. Lantionpohjan lihasten kunto taas tulisi tarkastaa synnytyksen jälkitarkastuksessa sisätautitutkimuksella ja keskustelemalla äidin kanssa. Samalla tulisi antaa ohjeistuksia lantionpohjan lihasten vahvistamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013.) Käypä hoito- suositukset sekä ulkomaalaiset tutkielmat suosittelivat lantionpohjan lihasten harjoittelun aloittamista jo raskausaikana ehkäisten virtsankarkailua ja sen tulisi olla osana tavanomaista raskaudenaikaista ja synnytyksenjälkeistä neuvolatoimintaa (Day & Goad 2010, 53; Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito -suositus, 2017).

6 RYHMÄN OHJAAMINEN

Ohjaus on yhteistoimintaa, jonka tarkoituksena on ohjattavan oppimis-, kasvu-, työ- tai ongelmanratkaisuprosessien tukeminen ja edistäminen sellaisilla tavoilla, että ohjattavan toimijuus vahvistuu. Hyvän ohjaamisen edellytyksenä on kunnioittava ja rakentava kohtaaminen sekä dialoginen vuorovaikutus. (Vehviläinen 2014, 12.)

Ohjauksen perus- eli eettisiin periaatteisiin kuuluu ohjattavan ihmisarvon kunnioittaminen sekä hyvinvoinnin ja tasa-arvon edistäminen. Ohjauksen tulee olla luottamuksellista sekä annettavan tiedon ajankohtaista, monipuolista ja kriittisyyteen ohjaavaa. Ohjaaja tuo ohjattavan materiaalin alkuperäisen tekijän selville. Edellytys hyvälle ohjaussuunnitelmalle on, että se on laadittu yhteistyössä kaikkien toimintaan osallistuvien kesken ja jokainen tietää omansa sekä muiden ohjaustehtävät, vastualueet sekä muut tehtävät. Siitä myös selviää, että kenelle ja minkä takia se laaditaan. (Rinkinen & Siippainen 2012.)

Ryhmäohjaus annetaan erikokoisissa sekä eri tarkoitusta varten kasatuissa ryhmissä. Ryhmän tavoitteet vaihtelevat ryhmän jäsenten tavoitteiden mukaan. Ryhmäohjaustilanteen tavoitteena on dialogisuus, tarkemmin sanottuna vapaaehtoinen, sitoutunut ja aktiivinen osallistuminen, jossa on tilaa vapaasti ilmaista omia ajatuksiaan. Tavoite ja tieto asian kiinnostavuudesta sekä tärkeydestä lisää ryhmään kuuluvuuden tunnetta, jolloin osallistujat sitoutuvat tiukemmin. Ryhmässä toimiminen saattaa olla voimaannuttava kokemus osallistujille, joka mahdollistaa tavoitteiden saavuttamisen ja auttaa jaksamisessa. Ryhmäohjauksella on mahdollisuus saada parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella. Etuna ryhmän ohjaamisessa on tiedon jakaminen samanaikaisesti suuremmalle joukolle, jolloin se on taloudellista. Ryhmäkoon vaikutus tulee huomioida ryhmän toimintaa suunniteltaessa, sillä koko vaikuttaa ryhmän toimintaan ja avoimuuteen. Ryhmän fyysinen ympäristö toimii rajana ryhmälle, joka luo turvallisuudentunnetta. Tilan tulee olla riittävän tilava, valoisa sekä luoda viihtyvyyttä. Siellä tulee olla audiovisuaalisia välineitä. Jäsenellä kuuluu olla mahdollisuus istua pöydän vieressä. Fyysiset rajat sisältävät myös aikataulun, joka tulee ilmoittaa ryhmäläisille. (Kyngäs ym. 2007, 104-111; Vehviläinen 2014, 19.)

Ohjaajan tulee tuottaa osallistujille turvallinen ilmapiiri, jossa he voivat avautua kokemuksestaan. Ohjaajalla tulee olla riittävä tieto sekä osaaminen ryhmäohjaukseen sekä taito havaita ryhmän dynamiikkaa. Hän huolehtii vuorovaikutuksen sujuvuudesta, resurs-

seista ja tiedon välittämisestä, jolloin ohjaajalla tarvitsee olla hyvä teoriapohja opetettavasta asiasta. Hänen tarvitsee myös uskaltaa olla oma itsensä ja ottaa riskejä sekä pystyä poistumaan omalta mukavuusalueeltaan. Hyvä ryhmähenki mahdollistaa uuden ajattelunäkökulman opetettavalle asialle. (Kyngäs ym. 2007, 110.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantona Aktiivinen synnytys ry:lle. Työn tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa tapahtuma raskaana oleville ja synnyttäneille naisille, jossa he saisivat tietoa lantionpohjan lihasten tärkeydestä ja ohjeistusta niiden itsenäisestä harjoittamisesta. Työn tavoitteena on lisätä osallistujien tietämystä lantionpohjan lihaksistosta, jotta he ottaisivat harjoittelun jokapäiväiseen elämäänsä.

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan yleensä ammatillisella kentällä. Työhön kuuluu toiminnan ohjeistamista, jonkin asian järjeistämistä ja järjestämistä tai opastamista jossain aiheessa. Se voi olla tapahtuman järjestämistä tai työpaikalla ammatilliseen käyttöön tarkoitettu opas tai ohjeistus. Toteutustapaa on hyvä miettiä kohderyhmän mukaan. Se voi olla video, paperinen opas, nettisivu tai järjestetty tapahtuma. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu käytännön toteutuksen lisäksi raportointi siitä, mitä on tehty ja kuinka se on onnistunut sekä teoretieto. Opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen ja sen tulisi olla apuna sekä valmistaa ja tuoda lisää tietoa sen tekijälle tulevaan ammattiin. (Airaksinen & Vilkkä 2003, 9-10.) Tämän opinnäytetyön tuotos on toiminnallinen ja koostuu teoriasta sekä toiminnallisen osuuden kuvauksesta. Opinnäytetyön toimeksianto saatiin Aktiivinen synnytys ry:ltä.

8.1 Aktiivinen synnytys ry

Aktiivinen synnytys ry on valtakunnallinen verkosto, jonka tarkoituksena on edesauttaa perhelähtöistä kulttuuria. Se on perustettu vuonna 1986. Yhdistys jakaa tietoa monipuolisesti synnytyksestä sekä odotusajasta. He haluavat tukea jokaista löytämään oman tapansa olla raskaana. Heidän ajatuksenaan on vapaus valita missä, milloin ja kenen kanssa synnyttää. Yhteiskunnallisella tasolla he tavoittelevat yksilön valintaa ja päätöstä synnytykseen liittyvissä asioissa äitiyshuollossa. Aktiivinen synnytys ry toimii täysin vapaaehtoisvoimin. Jäsenmaksun avulla heillä on mahdollisuus rahoittaa tapahtumia ja julkaisuja. Yhdistys järjestää erilaisia keskusteluiltoja aiheen ympäriltä eri puolilla Suomea. (Aktiivinen synnytys ry 2018.)

8.2 Toimiva lantionpohja vielä synnytyksen jälkeenkin -tapahtuma

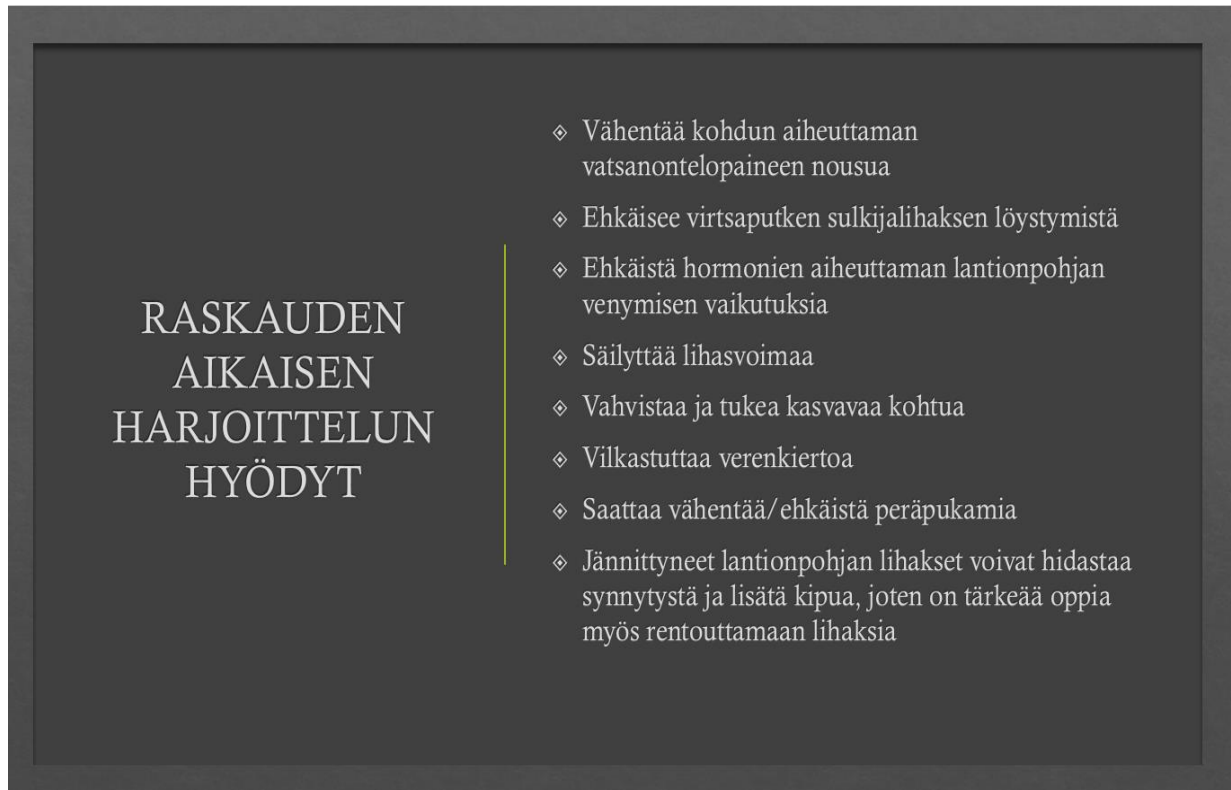
Tapahtuma järjestettiin Turun ammattikorkeakoulun Ruiskadun toimipisteellä 21.2.2018. Tapahtumaa markkinoitiin sosiaalisessa mediassa. Tilaisuudesta luotiin Facebook-tapahtuma, jossa osallistujille kerrottiin tapahtuman tarkoituksesta sekä kulusta. Tätä tapahtumaa mainostettiin Aktiiviset synnytys ry:n omilla Facebook-sivuilla ja Instagramissa. Myös aktiiviset osallistujat jakoivat tapahtumaa omilla Facebook-sivuillaan

ja lisäsivät tapahtumaan omia ystäviään. Osallistujilla oli mahdollisuus ilmoittautua Facebook -tapahtumassa, mutta suositeltavaa oli varmistaa tulo vielä sähköpostilla. Lopulta osallistujia tapahtumaan saapui kolme. Tapahtumaan osallistujat olivat synnyttäneitä naisia, joista pari harkitsi vielä raskautta uudestaan.

Ennen ohjausta tapahtuman ohjaajat olivat yhdessä huolehtineet kaikki tarvittavat välineet ja tilat sopivaan kuntoon. Työnjako oli suunniteltu huolella ennen tapahtumaa. Kaksi ohjaajista otti päävastuun teoriapohjasta, käyttäen powerpoint-esitystä apunaan. Yhden ryhmänohjaajan tehtäväkuvaan kuului harjoitteiden ohjaaminen, jotta ohjaustilanne pysyi selkeänä. Tällöin muut ohjaajat osallistuivat harjoitteiden tekoon osallistujien mukana, tukien ohjaajaa. Selvällä työnjaolla mahdollistettiin tapahtuman sujuva kulku sekä monen ohjaajan samanaikaisesti puhuminen. Opinnäytetyön tekijät olivat perehtyneet ennen tapahtumaa ryhmänohjauksen teoriaan ja kaikilla oli ennestään kokemusta erilaisten ryhmien ohjaamisesta.

Tapahtuman tilana toimi suuri luokkahuone. Tila oli valoisa, jossa jokaisella osallistujalla oli oma istumapaikka pöydän vieressä. Tilaan oli myös esteetön pääsy. Tapahtuman luonteeseen kuului myös tila, jossa oli mahdollisuus harjoittaa lantionpohjan lihaksia. Tilaan oli tuotu jumppamattoja ja -palloja. Harjoitteita oli myös mahdollisuus tehdä seinää vasten. Välineitä oli jokaiselle osallistujalle omansa ja tilaa oli varattu riittävästi harjoittelulle.

Tapahtuma aloitettiin powerpoint-esityksellä (Kuva 2; Liite 2), jossa tuotiin esille tutkimustietoa lantionpohjan lihaksista. Esityksessä käytiin aluksi läpi lantionpohjan anatomiaa, jota elävöitettiin kuvin. Kuvasta oli hyötyä havainnollistamaan lantionpohjan lihasten rakenne sekä sijainti. Lisäksi powerpoint-esityksen tuella käsiteltiin lantionpohjan lihasten tehtävät ja hyödyt sekä raskauden ja synnytyksen vaikutus lihaksistoon. Lopuksi käsiteltiin lihasten harjoittelun tarkoituksia sekä millaista hyötyä säännöllisellä lantionpohjan lihasten harjoittamisella voi saada raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Tähän osioon aikaa kului noin 20 minuuttia. Powerpoint-esityksen pohjalta syntyi muutamia kysymyksiä, joita pohdittiin yhdessä osallistujien kanssa.



Kuva 2. Powerpoint-esityksen kolmas dia.

Tapahtumaan oli tehty noin neljän minuutin mittainen video lantionpohjan lihasten harjoittamisesta. Videolla fysioterapeutti, jolla on monen vuoden kokemus ryhmäliikunnan ohjauksesta, näyttää ja neuvoo, miten lantionpohjan lihaksia pystyy aktivoimaan, jolloin niitä on mahdollisuus myös vahvistaa. Videon jälkeen alettiin harjoitella lantionpohjan lihaksia yhdessä. Videolla esiintyneiden liikkeiden lisäksi harjoiteltiin muutamia muita yksinkertaisia harjoitteita. Harjoitusten lomassa tunnelma rentoutui ja syntyi keskustelua lantionpohjan lihasten harjoittamisen kokemuksista, tottumuksista ja tärkeydestä.

Powerpoint- sekä videoesitys koettiin parhaiksi toteutustavoiksi, koska tarvittava tieto piti saada esitettyä selkeästi ja ytimekkäästi. Videolla pystyttiin ammattilaista apuna käyttäen havainnollistamaan liikkeet paremmin. Työryhmä koki myös, että tapahtumaan osallistuneet nuoret äidit saisivat näistä eniten irti.

Osallistujille toteutettiin lyhytmuotoinen palautekysely tapahtuman onnistumisesta. Miellipidettä kysyttiin tapahtuman hyödyllisyydestä, harjoitteiden jatkamisesta ja kiinnostuksesta osallistua uudestaan samantyyppiseen tapahtumaan. (Liite 1). Kaikki osallistujat

olivat tyytyväisiä tapahtumaan, saivat tapahtumasta uutta tietoa ja kertoivat sen vastanneen odotuksiaan. Kaikki myös pitivät tapahtumaa hyödyllisenä ja heillä olisi myös jatkossa kiinnostusta osallistua samantyyppiseen tapahtumaan.

Lopuksi tarjolla oli kahvia ja pientä purtavaa, jonka lomassa jatkettiin harjoitteista ja kokemuksista keskustelemista.

9 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisesti hyväksyttävän tutkimuksen edellytyksenä on, että se on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017). Opinnäytetyötä tehdessä keskityttiin eettisessä pohdinnassa terveydenhuollon eettisiin periaatteisiin, terveyden edistämiseen sekä ohjaamisen etiikkaan. Eettisen ohjaustyöskentelyn perustana on ohjaus, jonka tulee tukeutua näyttöön tai hyviin käytäntöihin. Ohjauksen luotettavuuden takaa ajantasainen tutkittu tieto. Ohjaustilanteessa tutkittu ja luotettava tieto on asiakkaan oikeus. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Pelkän tiedon antaminen ohjaustilanteessa asiakkaalle ei ole riittävä vaan ohjaajan tulee varmistaa, että asiakas pystyy käsittelemään annetun tiedon. Ohjatessa asiakasta terveyttä edistäviin tekijöihin tulee ammattilaisen huomioida tämän arvot ja kulttuurillinen tausta, jotka suurilta osin vaikuttavat hänen päätöksentekoonsa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 141-145, 162.) Eettisen työskentelyn vaatimuksena on hoitajan tietoisuus omista voimavaroistaan tämän toimiessa ohjaajana, jotta hänen on mahdollista lisätä asiakkaan tietämystä sekä hyvinvointia (Kyngäs ym. 2007, 154).

Tässä opinnäytetyössä noudatettiin rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta niin tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä otettiin huomioon muiden tekemät työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla kunnioittamalla niitä ja viittaamalla näihin julkaisuihin asianmukaisella tavalla sekä antamalla niille asiaankuuluva arvo tuloksia julkistettaessa. Opinnäytetyössä ei sorjuttu tieteelliseen tutkimukseen kuuluvaan vilppiin, kuten plagiointiin, sepittämiseen, havaintojen vääristämiseen tai anastamiseen.

Opinnäytetyön aihe kiinnosti koko ryhmää ja tässä työssä, kuten kaikissa muissakin, noudatettiin hyvää etiikkaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää niin terveydenhuollon ammattilaisten kuin sen asiakkaiden tietoisuutta lantionpohjan lihasten vahvistamisesta ennen raskautta ja sen jälkeen. Työssä käytetty ja ohjaustilanteessa jaettu tieto perustuu täysin alan ammattilaisten julkaisemaan, tutkimaan ja analysoimaan tietoon ilman heidän omia mielipiteitään.

Toiminnallisessa tapahtumassa esitetty lantionpohjan lihasten ohjausvideo oli toteutettu yhteistyössä tutkinnon suorittaneen fysioterapeutin kanssa, joka myös vastasi siitä, että videolla esitetyt liikkeet olivat oikein toteutettuja sekä lantionpohjaa harjoittavia. Ryhmä oli myös itse harjoitellut liikkeitä ennen esitystä, jotta ne pystyttiin ohjaamaan osallistujille

oikeaoppisesti ja ilman pelkoa loukkaantumisesta. Ryhmän jokainen jäsen on lukenut kaiken työssä käytetyn materiaalin läpi, jolloin välttyttiin asiavirheiltä ja varmistuttiin esitetyn aineiston sisällön luotettavuudesta.

Hoitotyön etiikassa on tarkoitus edistää terveystalouden käyttäjien etua ja hoitotyössä taas periaatteena on hyvän edistäminen. Eettisiä kysymyksiä synnyttää terveydenhuollon valta ihmisten elämää kohtaan. Jokaiseen hoidolliseen työskentelyyn tulee olla terveydenhuollon ammattilaisilla eettisen tarkastelun kestävä perusteet. (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 314, 317.)

Lähdekritiikin tulee olla erityisen huolellista käytettäessä elektronista tiedonhakua (Tampereen yliopisto 2018). Työn ollessa luotettava tulee jokaisessa vaiheessa noudattaa lähdekriittisyyttä (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 366). Lähdekriittisyys tarkoittaa aineistojen ja niiden tekijöiden luotettavuuden arviointia. Lähdekritiikissä tulee huomioida ajan-kohtaisuus sekä tiedon alkuperä. Tietoa tulisi kerätä ensisijaisesta luotettavasta lähteestä. (Tampereen yliopisto 2018.) Lähteiden valinnassa ja tulkinnassa tulisi noudattaa lähdekritiikkiä (Hirsjärvi. Ym. 2004, 102). Asianmukainen lähdeviitteiden merkintä mahdollistaa lukijalle lähteen luotettavuuden tarkastamisen ja se myös osoittaa tekijän perehtyneisyyden aiheeseen (Mäkinen 2006, 158,161).

Tässä työssä oli käytetty laajasti eri lähteitä, jotta haettu tieto olisi mahdollisimman laajalajaisesti tutkittua ja monipuolista. Työssä on käytetty kotimaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Ensisijaisesti pyrimme käyttämään alle 10 vuotta vanhaa tietoa, mutta aina tämä ei ollut mahdollista. Näissä tapauksissa koettiin tiedon olevan ajantasaista ja luotettavaa. Työssä pyrittiin käyttämään runsaasti ensisijaisia lähteitä. Lähteiden valinnassa oltiin kriittisiä sekä valikoivia. Käytetty tieto oli rajattu kohderyhmälle sopivaksi ja helposti tulkittavaksi, jotta he saivat siitä parhaan mahdollisen hyödyn. Lähdeviitteet on merkitty Turun ammattikorkeakoulun antamien ohjeistuksien mukaisesti.

Tämä opinnäytetyö oli toimeksianto, johon oli saatu tutkimuslupa ja siitä tehtiin kirjallinen toimeksiantosopimus vuoden 2017 aikana. Toimeksianto tuli Aktiivinen synnytys ry:ltä ja sopimuksen allekirjoitti Helena Tuovinen. Työ on julkistettavissa kokonaisuudessaan, eikä se sisällä salassa pidettävää tietoa. Tämän opinnäytetyön hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta vastasi työryhmä yhdessä. Työ on kuvattu niin selkeästi, että jokaisella on mahdollisuus se luettuaan järjestää vastaavanlainen tapahtuma. Tämä kertoo työn luotettavuudesta.

Tiedonhankinta

Tutkimuksen tulosten yleisen käytettävyyden kannalta on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilainen kykenee arvioimaan tutkimuksen analyysin luotettavuutta ja löytämään siitä mahdollisimman luotettavan julkaisun (Leino-Kilpi & Välimäki 2008, 369). Tiedonhaussakin tulee huomioida kirjoittajan luotettavuus sekä lähteen tuottajan tunnettavuus (Tampereen yliopisto 2018).

Tiedonhaku aloitettiin tutkimalla erilaisia tietokantoja. Tietoa etsittiin sekä suomen- että englanninkielisistä lähteistä. Aiheeseen liittyen löytyi lähinnä kansainvälisiä tutkielmia, mutta myös kotimaisia artikkeleita. Kansainvälisistä tutkimuksista käytimme vain niitä, jotka olivat verrannollisia Suomen olosuhteisiin. Aihetta tutkivia asiantuntijoita löytyi Suomesta vain muutamia.

Tietokannoista käyttöön valikoitui lopulta Cinahl Complete, Medic ja Pudmed. Hakusanoina toimivat lantionpohjan lihaksisto, harjoittelu, raskaus, synnytys, seksuaalisuus, pelvic floor, muscle, exercise, pregnancy ja childbirth. Hakukriteerit asetettiin seuraavalla tavalla: vapaasti luettavat artikkelit, jotka ovat mahdollisuus lukea kokonaan, korkeintaan kymmenen vuotta vanhat lähteet sekä ihmisiä käsittelevät artikkelit ja tutkimukset. Työssä käytettiin myös Terveysportin artikkeleita sekä Lääkäriseura Duodecimin Käypä Hoito -suosituksia, jotka ovat riippumattomia sekä tutkimusnäyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia.

Kirjallista materiaalia hakiessa käytettiin Turun ammattikorkeakoulun sekä Tampereen ja Turun kaupungin kirjaston hakupalveluita. Kirjallisuutta valittaessa käytettiin myös hakukriteereitä. Työssä käytetyt lantionpohjan lihaksistosta kertovat kirjat ovat kaikki julkaistu 2007 vuodesta alkaen. Kuitenkin käytimme yli kymmenen vuotta vanhaa kirjallisuutta koskien etiikkaa ja toiminnallista opinnäytetyötä. Näissä tapauksissa todettiin tiedon olevan kuitenkin ajantasaista.

10 POHDINTA

Lantionpohjan lihasten ongelmat ovat yleisiä ja vaiettuja yhteiskunnassamme, vaikka niistä kärsivät monen ikäiset ja ne aiheuttavat elämänlaadun heikkenemistä. Nämä ongelmat voidaan mieltää normaaliksi osaksi naisen elämää ja ne usein johtuvat raskaudesta ja synnytyksestä. Naisen ei ole aina helppo ottaa ongelmia puheeksi terveydenhuollossa niiden arkaluonteisuuden vuoksi. Tällöin hoitohenkilökunnan tulisi suhtautua asiaan asiantuntevasti ja hoitotyön etiikkaa noudattaen.

Lantionpohjan lihasten harjoittamisesta on todettu olevan hyötyä ehkäisemään erilaisia ongelmia raskausaikana sekä synnytyksessä ja synnytyksestä palautumisessa (Pisano 2007,61). Lantionpohjan lihasten kehittäminen on ajankohtainen ja tärkeä aihe, koska äidit ovat entistä tietoisempia ja kiinnostuneempia synnytykseen ja omaan vartaloon liittyvissä asioissa. Tänä päivänä tietoa on runsaasti ja helposti saatavilla, mutta sen lukeminen vaatii lukijalta kriittisyyttä ja valveutuneisuutta. Lantionpohjan lihaksista löytyy runsaasti tietoa eri medioiden tuottamana, mutta näiden oikeellisuudesta ei aina ole näyttöä. Toisinaan liiallinen tiedon määrä vaikeuttaa tarvittavan tiedon sisäistämistä, jonka vuoksi haluttiin luoda kompakti tietopaketti, jonka lähteet ovat luotettavia.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella toiminnallinen tapahtuma raskaana oleville ja synnyttäneille naisille, jossa he saivat tietoa lantionpohjan lihasten tärkeydestä ja ohjeistusta niiden itsenäisestä harjoittamisesta. Tapahtuman tavoitteena oli lisätä osallistujien tietämystä lantionpohjan lihaksistosta, jotta he ottaisivat harjoittelun jokapäiväiseen elämäänsä.

Toiminnallista tapahtumaa suunnitellessa huomioitiin tiedon näyttöön perustuminen ja ryhmänohjauksen teoretieto, jotta pystyttiin toteuttamaan ammattimaista ohjausta. Ohjauksen koettiin olevan luontevaa ja helppoa, koska aihe ja siihen liittyvä teoria olivat kaikille tuttuja. Opinnäytetyön tapahtuma sisälsi näyttöön perustuvaa ja asianmukaista tietoa lantionpohjan lihaksistosta, sen tehtävistä, ongelmista ja harjoittamisen hyödyistä.

Työssä käytettiin kuvia ja videota havainnollistamaan tietoa sekä lantionpohjan lihasten oikeaoppista harjoittamista. Audiovisuaalisella toiminnalla pystytään selvittämään väärinkäsityksiä ja virkistämään muistia. Kuva ja teoretieto yhdessä tehostavat muistikokemusta. (Kyngäs 2007, 116-117.)

Tapahtuma järjestettiin ryhmämuotoisena, sillä ryhmässä toimiminen on todettu voimaannuttavaksi ja parempia tuloksia antavaksi kuin yksilöohjaus. Myös tiedon jakaminen useammalle samanaikaisesti on taloudellisempaa. (Kyngäs ym. 2007, 104-111; Vehviläinen 2014, 19.) Koettiin, että ryhmässä toimiminen loi yhteenkuuluvuutta ja turvallisuuden tunnetta. Tämä auttoi ryhmäläisiä avautumaan omista ajatuksistaan liittyen lantionpohjan ongelmiin sekä niiden harjoittamisen hyötyihin. Kyngäs ym. (2007) toteavat, että ohjaajien tulee tuottaa osallistujille turvallinen ilmapiiri, jossa he voivat avautua kokemuksistaan. Työssä on hyödynnetty moniammatillisuutta, koska hedelmällisen yhteistyön luomiseksi täytyy olla halu palvella asiakasta mahdollisimman monipuolisesti. Tapahtumassa esitetyssä videossa käytettiin fysioterapeuttia, jolla on pitkä kokemus ryhmäliikuntatuntien ohjaamisesta. Työryhmä koki hyödylliseksi käyttää hänen ammattitaitoaan, jolloin onnistuttiin yhdistämään eri ammattikuntien vahvuudet.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut uuden oppimista, innostavaa ja myös haasteellista. Aihe oli meille kaikille alusta saakka mieleinen ja tuntui kiinnostavalta. Työtä tehdessä on opittu paljon uutta tiedonhankinnasta ja lähdekriittisyydestä. Työryhmä oppi ohjaamaan ja opastamaan ryhmää teoreettisen tiedon sekä käytännön ohjaustyön tasolla sekä oppi toiminnallisen työn suunnittelua ja toteuttamista. Työn aikana olemme myös kehittäneet ryhmätyötaitojamme. Yhdessä tekeminen on auttanut tuomaan uusia näkökulmia ja asian pohtiminen yhdessä on ollut antoisaa. Tiivis yhteistyö näkyikin tuotoksen tyylin yhtenäisyytenä.

Haasteeksi koettiin teorian tiedon löytäminen. Tutkittua tietoa lantionpohjan lihasten kehittämisen hyödyistä oli haastavaa löytää. Kuitenkin esimerkiksi heikon lantionpohjan lihasten aiheuttamasta virtsankarkailusta löytyi runsaasti erilaisia tutkimuksia, mutta tämä aihe haluttiin pitää suppeana työssä ja keskittyä enemmän lantionpohjan lihaksiin kokonaisuutena. Apua tiedonhankinnan ja tiedonhaun laajentamiseen saatiin Turun ammattikorkeakoulun informaattikolta. Tätä kautta saatiin uusia näkökulmia tiedon etsimiseen.

Tulevaisuudessa voisi tarkastella millaista hyötyä raskaana olevat naiset saavat neuvolassa annettavasta lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta ja miten tätä pystyttäisiin kehittämään vielä hyödyllisemmäksi erilaisten menetelmien avulla, kuten päivitetyllä esitteellä tai internetistä löytyvällä harjoitteluvideolla. Lisäksi raskausaikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen lantionpohjan lihasten harjoitteluun tulisi saada yhteinen ohjauskäytäntö kattaaen koko Suomen neuvolatoiminnan, sillä Aukee ja Tihtonen (2010) toteavat artikkelissaan tällaisen puuttuvan Suomesta.

LÄHTEET

- Aitola, P. & Uotila, J. 2005. Peräaukon sulkijalihaksen repeämä synnytyksessä. Duodecim. Viitattu 29.3.2018 <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94982.pdf>
- Airaksinen, O. & Törnävä, M. 2017. Lantionpohjan lihasharjoittelu synnytyksen jälkeen ja virtsan-karkailu. Duodecim, Terveyskirjasto. Viitattu 29.4.2018 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05513>
- Airaksinen, T. & Vilka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Aktiivinen Synnytys Ry. 2018. Viitattu 6.4.2018 <http://aktiivinensynnytys.fi/>
- Aukee, P. & Palonen, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositukset. Viitattu 23.10.2017 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00565>
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.10.2017 <http://duodecimlehti.fi/duo99134>
- Aukee, P.; Elomaa, E. & Kairaluoma, M. 2009. Lantionpohjan häiriöt ja niiden diagnostiikka. Duodecim-lehti 2/2009. Viitattu 22.9.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/2/duo97784>
- Bartling, S. & Zito, P. 2016. Overview of pelvic floor dysfunction associated with pregnancy. International Journal of childbirth education. Vol. 31, No 1, 18.
- Bozkurt, M.; Sahin, L. & Yumru, AE. 2014. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. Vol. 53, No 4, 452-458.
- Citak, N.; Cam, C.; Arslan, H.; Karateke, A.; Tug, N.; Ayaz, R. & Celik, C. 2010. Postpartum sexual function of women and the effects of aerly pelvic floor muscle exercises. Acta Obstetrica et Gynecologica. Np 89, 817-822. Viitattu 29.3.2018. https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3109/00016341003801623?purchase_site_license=LICENSE_DE-NIED_NO_CUSTOMER&show_checkout=1&r3_referer=wol&purchase_referer=www.ncbi.nlm.nih.gov&tracking_action=preview_click
- Day, J. & Goad, K. 2010. Recovery of the pelvic floor after pregnancy and childbirth. Biritish journal of midwifery. Vol 18, No 1, 51.
- Fritel, X.; Ringa, V.; Quiboeuf, E. & Fauconnier. 2013. Famele urinary Female urinary incontinence, from pregnancy to menopause: a review of epidemiological and pathophysiological findings. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. Viitattu 19.4.2018. <http://www.hal.inserm.fr/inserm-00728885/document>
- Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Hovatta, O. 2011. Seksuaalireaktiot. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim.
- Kallio, S. & Nienstedt, W. 2010. Luut ja ytimet -ihmiselimitys lyhyesti. 12., uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro oy.
- Kanter, G.; Rogers, R G.; Pauls, R.; Kammerer-Doak, D. & Thakar, R. 2015. A strong pelvic floor is associated with higher rates of sexual activity in women with pelvic floor disorders. International

Urogynecology Journal. Vol 26, No 7, 991-996. Viitattu 29.4.2018 <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00192-014-2583-7>

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas -suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 29.3.2018 <https://optima.turkuamk.fi/learning/id19/bin/user?rand=24664>

Kiiholma, P. & Nieminen, K. 2009. Gynekologiset laskeumat. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Viitattu 16.3.2018 <http://duodecimlehti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/duo97785>

Kiiholma, P & Päivärinta, E. 2007. Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kiljunen, M. & EK-Huuhka, E.2014. Bailamama - pysy tiukkana. Porvoo: Bookwell oy.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOYpro oppimateriaali oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2008. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.

Merrick, C. 2005. Pelvic floor muscles. Flickr. Viitattu 6.4.2018. <https://www.flickr.com/photos/luckydocs/36974301/in/photolist-4gvaX-qy8mU4-aMFR1n-X8qSoE-qQwvV-86ngyt-dNHihp-odtsqd-osHsv7-owrP3r-jEx4Wg-osHsq7-qxuoC1-aMFTri-qPTvEr-qy8kAn-qPYjyQ-4jUy33-Et31ix-FBphFA-qyqaJc-JNoiEc-axrp7L-owespn-qyhfP2-qxupFJ-dV2yuc-pTFycm-23Gt4iG-qyhfk6-8YqWj7-7KqA7F-oeQ8FQ-ouYqUq-9eJ7hC-otMZtR-pwJF8a-of17kT-oczXs-nkKyZ9-4wpwYp-osXeFb-XsTk8-vJhPS-oLCJQH-otRzcM-pBkfa4-23GsPYq-qxupX5-Wi3X7Z>

Mustajoki, P. 2017. Ulosteen pidätyskyvyttömyys. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 16.3.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00090

Mäkinen, O. 2006. Tutkimus etiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino oy.

Nuutila, M. 2011. Äitiysneuvolatoiminnan tehtävät. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duodecim.

Paananen, U K.; Pietiläinen, K.; Raussi-Lehto, R.; Väyrynen, P. & Äimälä. A-M. 2009. Kätilötyö. 2-3., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.

Paananen, U K.; Pietiläinen, K.; Raussi-Lehto, R.; Väyrynen, P. & Äimälä. A-M. 2015. Kätilötyö - raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Keuruu: Otava Oy.

Piha, M. 2017. Lantionpohjan lihakset ja seksi. Seksuaaliterveysklinikka. Viitattu 23.10.2017 http://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/yleista_seksista/lantionpohjalihakset_ja_seksi

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti – opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOY

Rautaparta, M. 2010. Raskaus synnytys äitiys – Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WSOY

Rinkinen, A. & Siippainen, M. 2012. Ohjauksen polkuja. Perusopetuksen oppilaanohjauksen kehittämistoiminnan hyvät käytänteet. Tampere: Opetushallituksen julkaisu.

Seppänen, M. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2011. Lantionpohjan lihasharjoittelu ja alatiesynnytys. Kätilölehti. Vol 116, No 1, 10-11.

Stafne, S.; Salvesen, K.; Romundstad, P.; Torjusen, I. & Mørkved, S. 2012. Does regular exercise including pelvic floor muscle training prevent urinary and anal incontinence during pregnancy? A randomised controlled trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Vol. 119, No 10, 1270-1280.

- Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi – raskausaika ja äitiys. EU: Fitra
- Tampereen Yliopisto. 2018. Lähdekritiikki. Viitattu 18.4.2018. <http://www.uta.fi/kirjasto/opaat/tiedonhankinnanperusteet/sis/arviointi/lahderitiikki/index.html>.
- Tiitinen, A. 2017. Kohdunlaskeuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 6.4.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00140
- Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 7.10.2017 <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>
- Valtonen, K.; Airaksinen, O.; Perttilä I. & Purhonen, T. 2015. Uro- ja suoliterapia sekä seksuaali-neuvonta. Fysiatria. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.5.2018 http://www.oppiportti.fi/op/fys00034/do?p_haku=lantionpohja#q=lantionpohja
- Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (viitattu 15.12.2017). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi
- Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas- Yhteistyössä kohti toimijuutta. Tallinna: Raamatutrükikoja OÜ.
- Väestöliitto. 2017. Naisen lantionpohjan lihakset. Viitattu 6.4.2018 <https://www.vaestoliitto.fi/sek-suaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/naisen-lantionpohjan-lihakset/>

Liite 1. Palautekysely

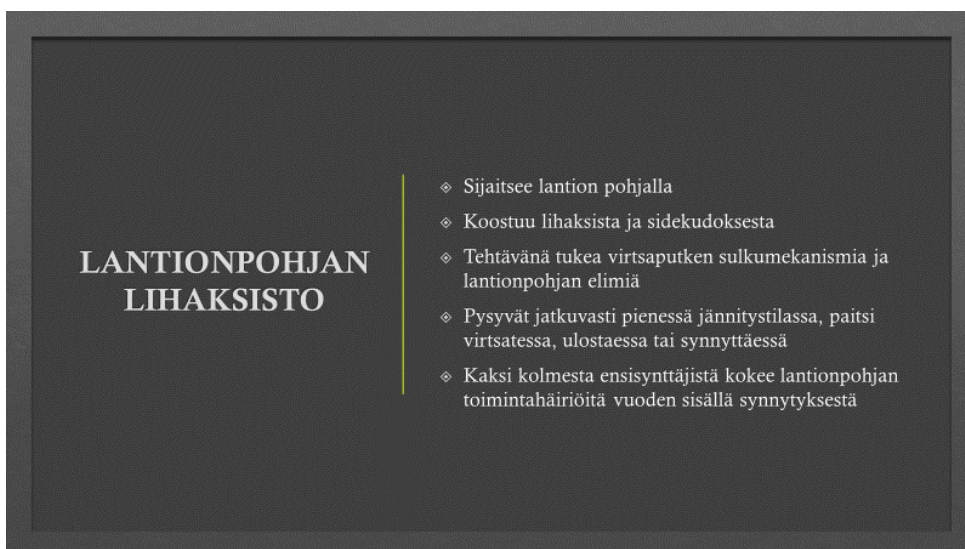
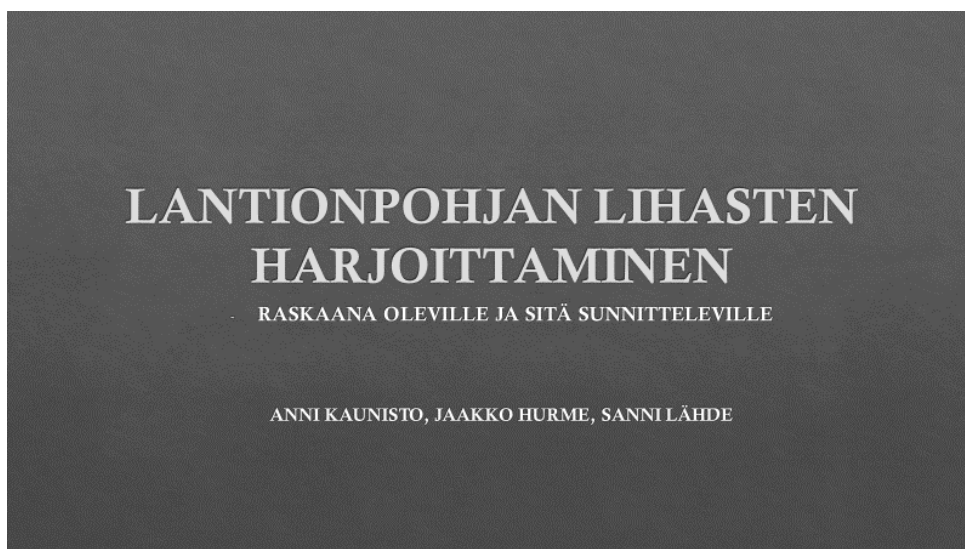
PALAUTEKYSELY	KYLLÄ	EI
Tapahtuma vastasi odotuksiani:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sain tapahtumasta uutta tietoa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voisin osallistua saman tyyppiseen tapahtumaan uudestaan:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aion tehdä harjoitteita kotona:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

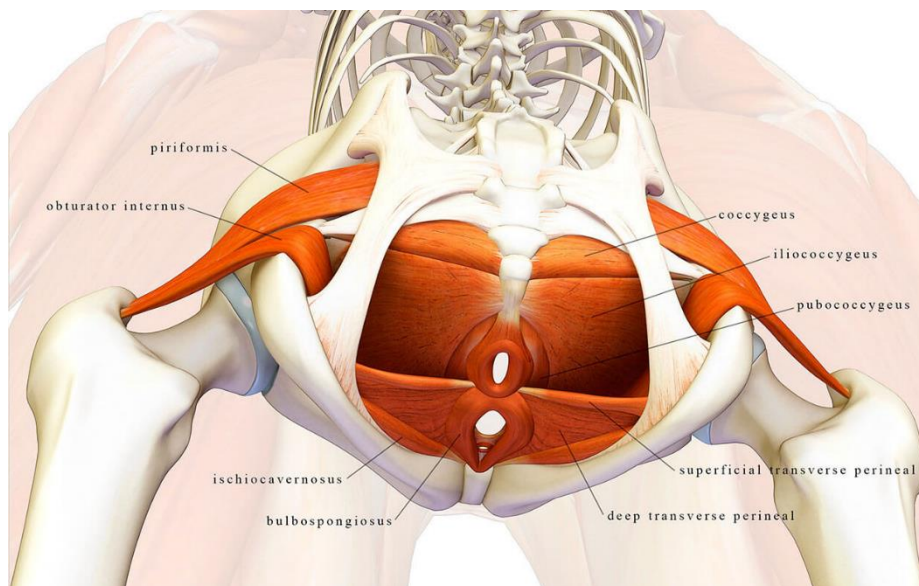
Mitä haluaisit vielä sanoa tapahtumasta?

Kiitos osallistumisesta sekä palautteesta!



Liite 2. Powerpoint -esitys





MITÄ HYÖTYÄ ON HYVISTÄ LIHAKSISTA LANTIONPOHJASSA

- ◊ Edesauttaa synnytystä ja siitä palautumista
- ◊ Ehkäisee erilaisia ongelmia
 - ◊ Varastoitumis- ja tyhjennysongelmat
 - ◊ Seksuaalitoimintojen ongelmat
 - ◊ Gynekologisten elinten sekä peräsuolen laskeumia
 - ◊ Lantionpohjan alueen kiputilat
- ◊ Tukevat alaselkää ja hyvää ryhtiä

MITEN RASKAUS VAIKUTTAA LANTIONPOHJAN LIHAKSIIN

- ◊ Raskaus ja synnytys on yksi tärkein riskitekijä lantionpohjan lihasten toimintahäiriöille
- ◊ Raskauden aikana lantionpohjaan kohdistuu pitkäaikainen paine
- ◊ Progesteronin erityis lisäänty aiheuttaa kudosten nivelsiteiden pehmenemistä ja vaikuttaa lantionpohjan perusjäännitykseen
- ◊ Lapsen syntyessä lihakset venyvät äärimmilleen rasittaen niitä sekä niihin tulee mahdollisesti repeämiä sekä hermovaurioita

HARJOITTELU

- ◊ Tärkeää on tunnistaa oikeat lihakset ja työstää niitä
- ◊ Lantionpohjan lihakset eivät vahvistu tarpeeksi muun fyysisen harjoittelun ohella
- ◊ Harjoituksilla tähdätään lisäämään lihasten kapasiteettia kestää paremmin



RASKAUDEN AIKAISEN HARJOITTELUN HYÖDYT

- ◊ Vähentää kohdun aiheuttaman vatsanontelopaineen nousua
- ◊ Ehkäisee virtsaputken sulkijalihaksen löystymistä
- ◊ Ehkäistä hormonien aiheuttaman lantionpohjan venymisen vaikutuksia
- ◊ Säilyttää lihasvoimaa
- ◊ Vahvistaa ja tukea kasvavaa kohtua
- ◊ Vilkastuttaa verenkiertoa
- ◊ Saattaa vähentää/ehkäistä peräpukamia
- ◊ Jännittyneet lantionpohjan lihakset voivat hidastaa synnytystä ja lisätä kipua, joten on tärkeää oppia myös rentouttamaan lihaksia

SYNNYTYKSEN JÄLKEISEN HARJOITTELUN HYÖDYT

- ◆ Nopeuttaa toipumista
- ◆ Ehkäisee myöhempää lantionpohjan toimintahäiriötä
- ◆ Lantionpohja palautuu yleensä muutamassa kuukaudessa synnytyksestä, paitsi imettävillä äideillä tämä kestää pitempään

LÄHTEET

- ◆ Aukee, P. & Palonen, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Käypä hoito -suositukset Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje potilasversio. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. (Viitattu 23.10.2017) Saatavilla internetistä: www.kaypahoito.fi
- ◆ Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 10.10.2017 <http://duodecimlehti.fi/duo99134>
- ◆ Aukee, P.; Elomaa, E. & Kairaluoma, M. 2009. Lantionpohjan häiriöt ja niiden diagnostiikka. Duodecim-lehti 2/2009. Viitattu 22.9.2017 <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/2/duo97784>
- ◆ Bartling, S & Zito, P. 2016. Overview of pelvic floor dysfunction associated with pregnancy. International Journal of childbirth education. Vol. 31, No 1, 18.
- ◆ Paananen, U K.; Pietiläinen, K.; Raussi-Lehto, R.; Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2009. Kätöilytyö. 2-3., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.
- ◆ Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Jyväskylä: WSOY
- ◆ Rautaparta, M. 2010. Raskaus synnytys äitiys. Porvoo: WSOY

Osan vaihto (seuraava sivu)