



Hyvinvoiva selkä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen - opas terveydenhoitajaopiskelijoille

Määttä Johanna & Tölli Eveliina

2018 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Hyvinvoiva selkä raskausaikana ja
synnytyksen jälkeen - opas
terveydenhoitajaopiskelijoille**

Johanna Määttä & Eveliina Tölli
Terveystenhoitajakoulutus
Opinnäytetyö
Joulukuu 2018

Määttä Johanna & Tölli Eveliina

Vuosi 2018

41 sivua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas terveydenhoitajaopiskelijoille selkäviiuista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta selkäviiujen synnyttä, yleisyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli myös tuottaa opiskelua sekä tulevaisuuden ohjaustyötä varten selkeä ja hyödyllinen opas, jonka avulla heillä on osaamista ja valmiuksia ottaa asia puheeksi tulevaisuuden työelämässä.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Opinnäytetyö sisälsi teoreettisen viitekehyksen, joka on muodostunut tutkitusta tiedosta, monipuolisista lähteistä kirjallisuudesta ja internetistä. Lähteiden valinnassa on käytetty lähdekritiikkiä. Teoreettisen viitekehyksen pohjalta koottiin opas terveydenhoitajaopiskelijoille. Opas toteutettiin yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opas sisältää tietoa selkäviiun synnyttä, yleisyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta.

Opas arvioitiin laadullisella kyselylomakkeella, joka sisälsi kysymyksiä oppaan hyödyllisyydestä, sisällöstä, rakenteesta ja ulkoasusta. Palaute valmiista oppaasta kerättiin terveydenhoitajaopiskelijoilta. Palaute analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, kolmivaiheisen prosessin avulla. Opinnäytetyön arviointi perustui opiskelijoilta saadun palautteen lisäksi itsereflektioon sekä opponenteilta saatuun palautteeseen. Palautteen perusteella opas koettiin selkeäksi ja hyödylliseksi tulevaisuuden työtä ajatellen. Saavutimme opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Tulevaisuudessa oppaasta voisi tehdä asiakkaille suunnatun, lyhyemmän version.

Asiasanat: selkäviiu, raskaus, äitiys, ergonomia, opas

Healthy back during pregnancy and after delivery - a guide for public health nursing students

2018

41 pages

The purpose of this thesis was to create a guidebook for public health nursing students about the prevalence of back pain during pregnancy and after delivery. The objective of this study was to increase the awareness of the occurrence, prevalence, prevention and treatment of back pain during pregnancy and after delivery among public health nursing students. The objective was also to provide a clear and practical guide for students, which enables them to guide their customers at work in the future.

The thesis was conducted as a functional thesis and it consists of a theoretical framework. The data were based on research and collected from multiple qualitative sources from books and the Internet. The guide was based on the theoretical basis and was implemented for Laurea University of Applied Sciences. The guide contains information about the prevalence, prevention and treatment of back pain during pregnancy and after delivery.

The guide was evaluated by a qualitative questionnaire containing questions about the utility, content, structure and layout of the guide. The feedback of the guide was collected from the public health nursing students. The evaluation of this thesis was based on self-evaluation and feedback from the students and opponents. Based on the feedback received, most of the respondents found the guide clear and useful concerning the future work. The objectives of the thesis were accomplished as planned.

Keywords: back pain, pregnancy, motherhood, ergonomics, guide

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Selän rakenne ja anatomia.....	7
3	Raskausaika ja selkäkipu	7
3.1	Normaali raskauden eteneminen	7
3.2	Raskauden aiheuttamat muutokset kehossa	8
3.3	Selkäkivulle altistavat tekijät ja selkä kivun yleisyys	9
3.4	Selkäkivun ennaltaehkäisy ja hoito raskausaikana	10
3.4.1	Ergonomia raskausaikana.....	10
3.4.2	Liikunta raskausaikana.....	12
3.4.3	Venyttely ja lepoasennot raskausaikana	13
4	Selkäkipu synnytyksen jälkeen	15
4.1	Selkäkivulle altistavat tekijät	15
4.2	Selkäkivun yleisyys synnytyksen jälkeen.....	16
4.3	Selkäkivun ennaltaehkäisy ja hoito synnytyksen jälkeen	17
4.3.1	Ergonomia synnytyksen jälkeen	17
4.3.2	Liikunta synnytyksen jälkeen	19
4.3.3	Ryhti synnytyksen jälkeen	20
5	Äitiysneuvolan rooli selkäkivun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa	20
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	21
7	Opinnäytetyöprojekti	22
7.1	Opinnäytetyön taustaa	22
7.2	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
7.3	Kohderyhmä.....	23
7.4	Oppaan suunnittelu ja toteutus.....	23
7.5	Oppaan arviointi.....	29
7.6	Opinnäytetyöprosessin arviointi	31
8	Pohdinta	32
8.1	Tuotoksen tarkastelua.....	33
8.2	Eettisyys	34
8.3	Luotettavuus	34
8.4	Ammatillinen kasvu	36
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehittämis ehdotukset	37
	Lähteet.....	38
	Taulukot	42
	Liitteet	43

1 Johdanto

Selkäkipu on hyvin yleinen vaiva yhteiskunnassamme. Suomessa tehdyn FinTerveys 2017 - tutkimuksen mukaan 48 prosenttia naisista ja 44 prosenttia miehistä on kokenut selkäkipua viimeisen kuukauden aikana. (Koponen, Borodulin, Lundqvist, Sääsksjärvi & Koskinen 2018, 79.) Selkäkipu voi johtua useasta tekijästä, ja noin 90 prosentille selkäkiputapauksista ei löydetä selvää syytä (Selkäliitto 2018c). Koko elämänsä aikana suomalaisista aikuisista kahdeksan kymmenestä tuntee alaselkäkipuja (Käypä hoito 2014).

Raskaus ja äitiys tuovat selkäkipujen syntyyn lisää riskitekijöitä ja altistavia tekijöitä. Tietoa suomalaisten selkävun yleisyydestä löytyy, mutta raskaana olevien tai synnyttäneiden naisten selkävun ei juurikaan löydy suomalaista tutkimustietoa. On olemassa monia teorioita raskauden aikaiseen selkäkipuun, mutta luotettavia tutkimuksia josta voisi tehdä johtopäätöksiä, ei ole (Gibson 2017, 27). Kaikista raskaana olevista äideistä kaksi kolmasosaa kokee jossain vaiheessa raskautta selkäkipuja (Selkäliitto 2018d). Pohjoismaissa selkävaivat ovat yleisin syy sairausloman tarpeelle raskausaikana, ja raskausaikaiset alaselän kivut ovat maailmanlaajuinen ongelma. (Eggen, Stuge, Mowinckel, Jensen & Hagen 2012, 782.)

Useimmissa tapauksissa selkäkipu lieventyy viimeistään kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä, mutta joissain tapauksissa kipu pitkittyy (Thorell & Kristiansson 2012). Pieni ja vähän isompikin vauva on riippuvainen äidistään kaikissa toiminnoissa. Äiti pukee, ruokkii, kylveää ja kantaa vauvaa päivittäin. Äideillä on korkea riski satuttaa selkensä näissä jokapäiväisissä toiminnoissa. Griffin ja Price (2000) toteavat tutkimuksessaan, että äideille annetaan synnytysvalmennuksissa paljon tietoa kantamisesta, nostamisesta, kylvettämistä ja ylipäättään lastenhoidosta vauvan näkökulmasta. Tämä näkökulma käsittelee kuitenkin enemmän vauvan eikä niinkään äidin selän turvallisuutta tai ergonomiaa. (Griffin & Price 2000, 2, 8-10.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas terveydenhoitajaopiskelijoille selkävun raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta selkäkipujen synnystä, yleisyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa opiskelua sekä tulevaisuuden ohjaustyötä varten selkeä ja hyödyllinen opas, jonka avulla heillä on osaamista ja valmiuksia ottaa asia puheeksi tulevaisuuden työelämässä.

2 Selän rakenne ja anatomia

Terve selkä on kehon tukipilari. Selkärangan tehtävänä on tukea vartaloa ja sen rakenteen ymmärtäminen auttaa ymmärtämään selän hyvinvoinnin merkityksen selkäkipujen ennaltaehkäisyssä. (Selkäliitto 2018f.) Selkäranka muodostuu 5 lannerikamasta, 12 rintanikamasta ja 7 kaulanikamasta. Nikamien välillä on välilevyjä. Välilevyt joustavat hieman rakenteensa vuoksi sekä vaimentamat iskua ja painetta. Nikamat pääsevät myös liikkumaan hieman toisiinsa nähden. Nikamien lisäksi selkärankaan kuuluvat ristiluu ja häntäluu. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2014, 225-226.)

Luonnollisessa asennossa selkäranka on hieman kaareva. Rintarangan ja ristiluun alueella ranka kaartuu taaksepäin, mitä kutsutaan kyfoosiksi. Kaula- ja lannerangan alueella selkäranka kaartuu eteenpäin, mitä kutsutaan lordoosiksi. Selkärangan kaarevuuden ansioista selkäranka joustaa ja mukailee kehon liikkeitä rasituksessa. Jokainen nikama sisältää nikamasolmun ja kaaren. Nikamasolmujen välissä on välilevy. Välilevy on sisältään sitkeää massaa, jonka vaikutuksesta välilevyt joustavat jonkin verran ja antavat nikamille tilaa liikkua hieman toisiinsa nähden. Vahvat ja joustavat lihakset ovat tärkeässä roolissa tukemassa rankaa ja vahvat lihakset kykenevät ottamaan vastaan selkään kohdistuvaa rasitusta (Selkäliitto 2018f). (Sand, Sjaastad, Haug, Bjålie & Toverud 2014, 225-226.)

3 Raskausaika ja selkäkipu

3.1 Normaali raskauden eteneminen

Normaali raskauden kesto on noin 40 raskausviikkoa eli 280 vuorokautta. Raskaus aiheuttaa naisessa monia muutoksia niin psyykkisessä kuin fyysisessäkin tilassa. Raskaus jaetaan kolmeen osaan. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella, raskausviikoilla 1-12, hormonitoiminta aiheuttaa muutoksia mielialaan ja tunnetiloihin sekä väsymystä. Keltarauhasen tuottaman hormonin vuoksi myös nivelsiteet löystyvät ensimmäisellä raskauskolmanneksella. Alkuraskaudessa elimistön verimäärä lisääntyy, minkä vuoksi odottaja voi kokea huimauksen ja myös hengästymisen tunnetta. Liikunnan harrastaminen koko raskauden aikana on suotavaa. Liikuntaa suositellaan etenkin raskauden ensimmäisellä kolmanneksella, kun estettä liikunnan harrastamiseen ei ole. (Väyrynen 2012, 174-176.)

Toisella kolmanneksella, raskausviikoilla 13-26, alkuraskauden pahoinvointi ja väsymys alkavat yleensä helpottaa. Urheillessa raskaana olevan kannattaa viimeistään tässä vaiheessa siirtyä kuntoa ylläpitävään liikuntaan. Liikkumisessa tulisi jättää raskaimpien lajien harrastaminen ja korvata ne kevyemmällä. (Väyrynen 2012, 176-178.) Suurin osa raskauden aikaisista selkäkivuista alkaa viidennen ja seitsemännen raskauskuukauden välisenä aikana (Boulton 2009, 13).

Raskauden viimeisellä kolmanneksella eli viikoilla 27-40 painonnousu on suurinta ja kohdun kasvu nopeaa. Normaalin raskauden aikana paino nousee 6-12 kiloa. Suurin painonnousu tulee loppuraskaudessa noin puolen kilon viikkovauhdilla. Painon nousu ja kasvava vatsa muokkaavat naisen olemusta, ryhti muuttuu ja lanneselän lordoosi eli notko korostuu. Kehon painopiste siirtyy eteenpäin, mikä saattaa aiheuttaa tuki- ja liikuntaelinvaivoja. Liikunta vaikeutuu loppuraskaudessa, mutta liikuntaa kannattaa vielä harrastaa yksilölliset tuntemukset huomioiden. Raskaudenaikainen selkäkipu on yleisintä viikoilla 30-34 (Siitonen 2004, 11-13). (Väyrynen 2012, 178-181.)

3.2 Raskauden aiheuttamat muutokset kehossa

Raskauden myötä elimistössä tapahtuu paljon muutoksia. Raskaana ollessa selän ja lantion alue usein kipeytyy, kun painoa tulee lisää, vatsan- ja lantionalueen paine kasvaa, pallea nousee ylöspäin, hormonaaliset muutokset löystyttävät lantionalueen sidekudosta ja veren määrä lisääntyy. (Naistalo.)

Kehon painopiste muuttuu alas- ja eteenpäin painonnousun ja kasvavan kohdun myötä. Kehon painopisteen muuttuminen ja kohdun kasvu voivat aiheuttaa lannenotkon lisääntymistä, yläselän kyfoosin korostumista, rintalihasten ja lonkankoukistajien kiristymistä, pinnallisten selkälihasten lyhentymistä ja suorien vatsalihasten venymistä (Selkäliitto 2018d). Tuki- ja liikuntaelimistön muutokset vaikuttavat ryhdin ja asennon muuttumiseen, mikä edelleen vaikuttaa selän väsymiseen. Näkyviä muutoksia voi havaita raskaana olevan ryhdissä, kun pää työntyy eteenpäin, seisoma-asento levenee, olkanivelet kiertyvät eteenpäin ja polvinivelet voivat yliojentua. (Pisano 2007, 9.)

Keskivartalon lihasten, joita ovat syvät ja pinnalliset vatsalihakset sekä pallea ja lantionpohjanlihakset, toiminta muuttuu ja niiden rasitus lisääntyy raskausaikana lisäten lanneselän kuormitusta (Naistalo). Vatsalihakset venyvät runsaasti raskauden aikana ja täten menettävät niiden kyvyn ylläpitää kehon asentoa, kun normaalitilassa vatsalihakset ovat tärkeässä osassa kehon asennon ja korsetin ylläpidossa (Richens ym. 2010, 563-564).

Yksi lantionpohjan tehtävistä on tukea lanneselkää, ja heikot lantionpohjalihakset altistavat selkävauralle (Selkäliitto 2018d). Lantionpohjan lihakset muodostavat keskivartalolle tukea alhaalta päin (Sandström & Ahonen 2011, 231-233). Lantionpohjan lihakset ja niiden harjoittelu ovat oleellisessa osassa selkäkipujen ennaltaehkäisyssä. Kasvava kohtu, istukka ja lapsivesi venyttävät lantionpohjaa, joten tuki lantionpohjassa heikkenee ja lihasvoiman säilyttämiseksi niitä olisi tärkeää harjoitella (Rautaparta 2010, 29-40).

Raskauden hormonaaliset muutokset löystyttävät lantionalueen sidekudosta, pehmentävät kohdunkaulaa ja nivelsiteitä (Naistalo). Hormonien vaikutus on voimakkainta lantionrenkaan liitoksissa eli risti-suoliluunivelessä ja häpyliitoksessa. Keltarauhasen erittämän relaksaatin

pitoisuutta pidetään oleellisena tekijänä nivelligamenttien löystymisessä (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 88). Löystymistä esiintyy etenkin lantiossa, lonkassa, häpyluuliitoksessa, lanneselän nivelsiteissä ja nikamien välilevyjen ligamenteissa (Pisano 2007, 9). Lantion alueen nivelten löystyminen voi aiheuttaa voimakkaita vaivoja ja kipuja raskauden aikana, mutta kyse on fysiologisista muutoksista synnytystä varten ja näin ollen tarkoituksenmukainen muutos (Alanen 1999, 1767). Häpyluuliitos eli symfyysi sekä ylemmät ja alemmat häpysiteet pitävät lantion etuseinämää yhdessä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana häpyluuliitos, joka käsittää ruston, alkaa löystyä, ja löystyminen lisääntyy vielä viimeisellä raskauskolmanneksella. Tämä löystyminen voi aiheuttaa kipuja raskausaikana, joista tavallisimpia ovat kivut alaselässä, häpyliitoksen alueella, alavatsalla, reisissä ja nivustaipeissa. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 88.)

Raskaana olevan selkävun katsotaan osaksi olevan seurausta vartalon muuttuneesta asennosta, kun kasvava sikiö ja kohtu muuttavat selän asentoa. Ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen kohtu alkaa kasvaa vatsalihaksia kohti ja aiheuttaa raskaana olevalle alaselkään lordoosia (Richens, Smith & Wright 2010, 562). Vartalon painopisteen muuttumista on helpompi hallita, mikäli raskaana olevalla on riittävästi lihasvoimaa. Kun kudokset pehmenevät raskauden aikana, hyvä lihaskunto ja muuttuneen asennon tietoinen työskentely ja hallinta auttavat selän hyvinvointiin. Esimerkiksi vatsan kevyt jännittäminen liikkeellä ollessa tai seistessä auttaa korjaamaan lantion asentoa. (Siitonen 2004, 11-13.)

Raskaudenaikainen rintojen kasvu vaikuttaa myös kehon asentoon ja selän rasitukseen. Raskaat rinnat erityisesti raskauden loppuvaiheessa vetävät hartiarengasta eteen ja alaspäin sekä pyöristävät rintarangan ja myös heikentävät ryhdin hallintaa ja kannatusta. Tämä voi aiheuttaa niska-hartiaseudun alueen kipuja, erityisesti jos henkilöllä on huono lihasvoima. Tilannetta voi korjata hyvillä rintaliiveillä ja lihasvoimaharjoittelulla yläselän lihaksiin. (Sandström & Ahonen 2011, 186-187.)

3.3 Selkävun altistavat tekijät ja selkävun yleisyys

Kaikista raskaana olevista äideistä kaksi kolmasosaa kokee jossain vaiheessa raskautta selkävun (Selkäliitto 2018d). Selkävun katsotaan usein kuuluvan osaksi normaalia raskautta niin kuin esimerkiksi raskauspahoitteen, kun lähes jokainen raskaana oleva nainen kokee raskauden aikana ajoittaista selkävun (Alanen 1999, 1767). Alaselkäkipu ja lantiokipu ovat yleisiä vaivoja raskauden aikana ja niiden esiintyvyys vaihtelee 24-90 prosenttia eri tutkimusten välillä. Selkävun on vakava ongelma noin kolmanneksella raskaana olevista. Selkävun uusiutumisen seuraavassa raskaudessa tiedetään olevan 85 prosenttia. (Morgen 2005, 300.) Selkävun voidaan kuitenkin hoitaa ja ehkäistä (Alanen 1999, 1767). Syitä raskaudenaikaiselle selkävun ei kuitenkaan tiedetä tarkasti (Thorell & Kristiansson 2012, 1).

Selkäkipu alkaa yleensä toisella raskauskolmanneksella ja tästä syystä arvellaan, että syyksi ei voida laittaa suoranaisesti kohdun painoa (Alanen 1999, 1767). Australiassa vuonna 2018 tehdyssä tutkimuksessa, johon osallistui 566 naista, raportoitiin alaselkävun esiintyvän kolmella neljästä raskaana olevista raskausviikolla 20, ja raskausviikolla 32 yhdeksän kymmenestä eli 90% tutkittavista koki alaselkävun. Kohtalaista tai vaikeaa kipua heistä koki yksi kolmasosa raskausviikolla 20, ja raskausviikolla 32 luvut nousivat puolella. (Backhausen, Bendix, Damm, Tabor & Hegaard 2018, 5.) Norjassa vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa oli osallisena 569 raskaana olevaa naista, ja heistä 10 prosenttia koki kohtalaista tai vaikeaa alaselkävun raskauden aikana ja 71 prosenttia koki kipuja raskausaikana (Malmqvist ym. 2012, 275-276).

Raskaudenaikaiselle selkävun on olemassa altistavia tekijöitä. Työperäiset tekijät eli raskas työ, kiertoliikkeet ja yksitoikkoinen istumatyö sekä ennen raskautta koetut selkävun altistavat selkävun raskausaikana. On katsottu myös, että huono lihaskunto, etenkin selän ja vatsalihasten huono lihaskunto ja ylipaino altistavat raskaudenaikaiselle selkävun. (Alanen 1999, 1769.) Lisäksi selkävun altistavat aikaisemmat raskaudet ja synnytykset, hormonaalinen ehkäisy ennen ensimmäistä raskautta ja emotionaalinen ahdistus (Thorell & Kristiansson 2012, 1; Richens, Smith & Wright 2010, 562). Raskaudenaikaiselle selkävun altistava tekijä on todettu olevan myös alhainen koulutustaso (Backhausen ym. 2018, 7).

Selkävun raskausaikana voidaan jakaa kahteen pääluokkaan: alaselän alueen kipun ja takalantion kipun. Näillä kiputyypeillä on erilaiset altistavat tekijät ja hoitomuodot, joten on tärkeää erottaa ne toisistaan. Alaselän alueen kipu on usein selkäranka- tai lihasperäistä ja paikantuu lannerangan ympärille. Takalantion kipu paikantuu taas alemmaksi ristiluun ja pakaroiden alueelle joko toiselle tai molemmille puolelle. Takalantion kivun syynä on lantio- ja selän liitosten muutokset. (Alanen 1999, 1768.)

3.4 Selkävun ennaltaehkäisy ja hoito raskausaikana

Selkävun hoidossa ja ennaltaehkäisyssä oleellista on kiinnittää huomiota ergonomiaan jokapäiväisissä toiminnoissa ja askareissa sekä hoitaa selkää liikunnalla ja kevyillä venytyksillä. Jännittyneitä lihaksia voi myös avata hieronnalla. Liikunnan ja ergonomian lisäksi selän hyvinvointia voidaan edistää hyvillä ja tukevilla äitiysliiveillä sekä tilavilla ja matalakorkoisilla kengillä. Myös nukkumisergonomiassa on tärkeä osuus selkävun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2017, 18.)

3.4.1 Ergonomia raskausaikana

Ergonomia-sana tulee kreikan kielen sanoista ergo ja nomos, jotka tarkoittavat ”työ” ja ”luonnonlait”. Ergonomian käsite voidaan määritellä standardin SFS-EN ISO 6385 mukaan seuraavasti: ”Ergonomia on tieteenala, jonka kohteena on ihmisen ja järjestelmän muiden osien vuorovaikutuksen ymmärtäminen, sekä osaamisalue, joka soveltaa teoriaa, periaatteita,

tietoja ja menetelmiä suunnitteluun ihmisen hyvinvoinnin ja järjestelmän kokonaissuorituskyvyn optimoimiseksi”. (Launis & Lehterä 2011, 19-20.)

Ergonomia on toimintaa, jolla pyritään tukemaan ihmisen ja toimintajärjestelmän vuorovaikutuksen tutkimista ja kehittämistä hyvinvoinnin, tehokkuuden ja tuottavuuden parantamiseksi. Ergonomian avulla sopeutetaan työ ja työympäristö vastaamaan ihmisen tarpeita sopivaksi sekä parannetaan ihmisen terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. (Suomen Ergonomiyhdistys 2011.) Lyhyesti sanottuna voitaisiin ergonomia määritellä tekniikan ja toiminnan soveltamiseksi ihmisille (Launis & Lehterä 2011, 19).

Selän terveyttä ja hyvinvointia voidaan parantaa hyvällä ergonomialla jokapäiväisissä toiminnoissa, niin töissä kuin arkiaskareissakin. Kaikessa toiminnassa selän kuormitusta voidaan vähentää ja selkäkipua ennaltaehkäistä työskentelemällä mahdollisimman ergonomisesti. Kotiaskareissa, esimerkiksi siivotessa, olisi suotavaa työskennellä mahdollisimman pystyasennossa. (Selkäliitto 2018a.) Istumista varten on hyvä muistaa hankkia kunnollinen tuoli, jossa on kunnollinen selkänoja. Nostaessa taas tulee huomioida selkää hyvällä nostoasennolla, jossa selkä ei taivu vaan nosto tehdään polvia koukistamalla, jalkojen voimalla. Tavarointa kannettaessa tulee huomioida kuorman tasapainoisuus, esimerkiksi kauppakassit kannattaa kantaa kummallakin kädellä tasaisesti tai reppua keskellä selkää, kummallakin olkapäällä. (Deans 2010, 72.)

Raskaana ollessa selkää kuormittava seisoma-asento aiheuttaa painetta alaselän nivelille ja nivelsiteille, kun selän luonnollinen notko korostuu. Noin viidennen raskauskuukauden tienoilla kehon painopiste on muuttunut niin, että seisominen normaaliasennossa muuttuu (Pisano 2007, 9). Vatsan kasvaessa kehon painonkeskipiste muuttaa paikkaansa eteen- ja alaspäin muuttaen ryhtiä huonompaan suuntaan sekä kuormittamalla selkää ja hartioita (Deans 2010, 116). Helpoin korjausmuoto tilanteeseen on, että odottava äiti nojaa taaksepäin ja siirtää lantiotaan hieman eteenpäin. Tämä ei kuitenkaan ole selän terveyden kannalta paras vaihtoehto, sillä lannerangan paine yhdistettynä heikkoon lanneselän hallintaan ja relaksaation aiheuttamaan tukirakenteiden löystymiseen aiheuttaa lanneselän kipuja. Parempi tapa asennon korjaamiseen olisi nojata ylävartaloa hieman eteenpäin ja samalla työntää lantiota hieman eteenpäin, mikä siirtää kuormituksen jaksavammille ryhtilihaksille. (Sandström & Ahonen, 2011 186-187.) Seisoma-asennon tulisi olla sellainen, että ihminen yrittää olla mahdollisimman pitkä, ja niskan sekä kaulan asennon tulisi olla suora. Seisoma-asentoa tulisi korjata niin, että alaselän lordoosi pienenee, eli vatsalihaksia tulisi jännittää ja pakaralihakset aktivoita. (Boulton 2009, 15.) Ryhtiä tulisi huomioida alussa säännöllisesti ja tietoisesti korjata asentoa tasaisin väliajoin, jolloin hyvä ryhti alkaa pian säilyä itsestään. Hyvän asennon säilyttäminen voi lieventää selän ja hartioiden kuormitusta ja kipeytymistä, kun tämän muistaa jokapäiväisissä toimissa. (Deans 2010, 116.)

Vuonna 2018 Turkissa tehdyssä tutkimuksessa kokeiltiin puhelimeen ladattavan sovelluksen käyttämistä ergonomiaopetuksen apuna alaselkävivusta kärsiville raskaana oleville. Tutkimuksessa ilmeni, että viikoittainen, puhelimen avulla saatava tuki auttoi alaselkävivuihin, ja raskaana olevat kärsivät vähemmän alaselkävivusta verrokkiryhmään verrattuna. (Pekcetin, Özdinc, Ata, Can & Elter 2018.)

3.4.2 Liikunta raskausaikana

Liikunnalla raskausaikana on runsaasti positiivisia vaikutuksia. Se ylläpitää tai parantaa kuntoa, auttaa painonhallinnassa, vähentää selkävaivoja, ummetusta ja väsymystä sekä parantaa mielialaa. Liikunta on turvallista raskaana oleville kohtuullisella teholla harrastettuna. On kuitenkin olemassa tilanteita, esimerkiksi ennenaikaisen synnytyksen uhka ja etinen istukka loppuraskaudessa, jolloin liikuntaa ehdottomasti tulee välttää. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53.)

Raskaana olevalle on voimassa yleiset liikuntasuositukset. Liikuntapiirakka sisältää viikoittaisen terveysliikuntasuosituksen. Kestävyyskuntoa tulisi harrastaa liikkumalla viikon aikana usealle päivälle jaoteltuna 2 tuntia ja 30 minuuttia reippaasti, tai vaihtoehtoisesti 75 minuuttia rasittavasti. Tämän lisäksi olisi suositeltavaa tehdä lihaskuntoa ja liikehallintaa kaksi kertaa viikossa. (UKK-instituutti 2018a.) Mikäli liikuntaa ei ole harrastanut ennen raskautta, on sen aloitus järkevää tehdä maltillisesti. Ennen raskautta säännöllisesti liikkuneet voivat jatkaa liikunnan harrastusta entiseen tapaan ja tarvittaessa keventäen. Hyvä muistisääntö raskaana olevalle on, että liikuntaa harrastaessa pystyisi puhumaan puuskuttamatta eli niin sanottu kolmen ”P:n” sääntö. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53.)

Selkävivun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa oleellista on vatsan, selän ja lantionpohjan lihasten harjoittaminen, mutta myös kestävyysliikunnalla voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa selkävivuja. Näiden lisäksi myös venyttely, rentoutuminen sekä hyvän ryhdin ylläpito auttavat selkävivujen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Pisano 2007, 9; Alanen 1999, 1769-1770.) Raskaana olevalle sopivia lajeja missä tahansa raskauden vaiheessa ovat esimerkiksi reipas kävely, sauvakävely, hiihto ja uinti. Lajeja, joissa on nopeita suunnan muutoksia ja putoamisvaara, on syytä välttää. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53.) Raskaus ei yleensä ole este liikkumiselle, mutta vatsan kasvaessa, noin viikoilla 20-28, jotkin urheilumuodot alkavat tuntua odottajasta epämukavilta (Armanto & Koistinen 2007, 55-56). Liikunnan harrastaminen tulee keskeyttää, mikäli raskaana olevalla ilmenee verenvuotoa synnytyselimistä, päänsärkyä, huimausta, voimakkaita ja kivuliaita supistuksia tai rintakipua. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53.) Selkävivusta kärsiville odottaville äideille hyviä lajeja ovat kävely, uinti ja tasamaahiihto (Siitonen 2004, 11-13). Sekä selkävivujen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa, että hyvän ryhdin ylläpidossa hyvä laji on syviä lihaksia vahvistava pilates (Deans 2010, 116).

Paras tapa ehkäistä raskaudenaikaista selkäkipua on hyvä fyysinen kunto ja normaalipainoisuus. Tärkeää alaselkävun ennaltaehkäisyssä on, että odottava äiti toimii normaaleissa rutiineissaan ja pysyy aktiivisena (Gibson 2017, 27). Vahvat vatsalihakset ja liikkuva keho estävät yleisimpiä raskauden aikana tulevia särkyjä ja kipuja (Richens, Smith & Wright 2010, 562). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan raskaana olevan naisen säännöllinen liikuntaharrastus alentaa riskiä selkä- ja lantiokivuille. Eräessä tutkimuksessa tutkittavat harrastivat erilaista liikuntaa eikä liikuntamuodoilla ollut vaikutusta tutkimustulokseen, vaan liikunnan vaikutus niveliin ja lihaksiin auttoi ehkäisemään ja vähentämään kipuja (Morgen 2005, 302-305). Hyvä fyysinen kunto ja liikunnallisuus ennen raskautta auttavat selän hyvinvointiin raskausaikana. (Richens ym. 2010, 564; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 53.)

Selän tiedetään olevan hyvin epävakaa, ja selkä tarvitsee hyvän lihastuen pysyäkseen luonnollisessa asennossa. Huono lihashallinta voi johtaa selän kipeytymiseen hyvin pienessäkin kuormituksessa. (Sandström & Ahonen 2011, 219.) Lihaskuntoharjoittelu on koko raskauden ajan tärkeää. Lihaskuntoharjoittelun tavoitteena on, että keho kestää ryhtilihaksiin ja lantionpohjan lihaksiin kohdistuvat muutokset hyvin. (Pisano 2007, 14-15.)

Lihaskuntoharjoittelu selkärankaa tukeville pinnallisille ja syville lihaksille on tärkeää raskaana olevalle. Poikittainen eli syvä vatsalihas on tärkeä lihas lannerangan tukemisessa. Kun poikittainen vatsalihas on hyvässä kunnossa, se tukee lannerankaa ja vähentää lordoosin korostumista. (Sandström & Ahonen 2011, 226; Pisano 2007, 71.) Etenkin selkävaivoista kärsineelle hyviä harjoituksia ovat syviä vatsalihaksia vahvistavat harjoitteet (Richens ym. 2010, 565). Myös pakaralihasten ja yläselän lihasten harjoittelu on tärkeää, sillä ne osallistuvat myös ryhdin ylläpitoon. Kun painonnousu ja kasvava vatsa muokkaavat ryhtiä, vahvat ryhtilihakset auttavat selän hyvinvoinnissa ja vähentävät selkäkipuja. (Pisano 2007, 14-15.)

Varmuutta liikunnan vaikutuksesta selkäkipujen hoitoon tai sopivimmasta liikuntalajista selkävun hoidossa ei kuitenkaan vielä ole. Todennäköisenä pidetään, että kaikenlainen liikkuminen ja aktiivisuus auttavat selkäkipuihin, kun taas pitkät kuormittavat asennot aiheuttavat selkäkipua. (Sariola ym. 2014, 128.)

Hyvässä kunnossa olevat vatsalihakset palautuvat heikkoja nopeammin ja paremmin raskaudesta ja synnytyksestä. Vatsalihaksia voi harjoittaa siihen saakka, kunnes kasvava vatsa ei ole tiellä. Erityisesti niitä tulisi harjoittaa silloin, kun tietää että ne ovat heikot. (Pisano 2007, 70.)

3.4.3 Venyttely ja lepoasennot raskausaikana

Hormonaalisten muutosten seurauksena niveliä ympäröivät ja niitä tukevat sidekudokset löystyvät raskausaikana. Kun nivelsiteet ja jänteet löystyvät, niiden tarjoama tuki keholle

heikkenee väliaikaisesti. Raskausaikana lonkankoukistajilla, pakaroilla, reisilihaksilla ja rintalihaksilla on taipumus kiristyä, joten niitä olisi suotavaa venyttellä liikkuvuuden ylläpitämiseksi. (Pisano 2007, 15.) Myös joustavalla ja notkealla keholla on vaikutusta yleisimpien särkyjen ja kipujen ehkäisyyn raskausaikana (Richens ym. 2010, 564). Hyvän harjoitusmuotona liikkuvuuden ylläpitoon voidaan pitää joogaa, joka venyttää lihaksia ja lisää notkeutta (Gibson 2017, 28). Joogan avulla voi lievittää raskaudenajan selkävaivoja, ja sitä voi harrastaa koko raskauden ajan. Etenkin jos harrastaa joogaa päivittäin, sillä on hyvä ennaltaehkäisevä vaikutus hartiasseudun ja alaselän särkytiloille. (Rautaparta 2003, 20-21.)

Nykypäivänä istumatyö on kovin yleistä. Istumatyön yhteydessä olisikin hyvä oikaista selkärankaa. Se syventää hengitystä ja parantaa olemusta. Raskaana oleva voi esimerkiksi tehdä työpäivän aikana muutaman elvyttävän liikkeen, esimerkiksi venyttää ja pidentää alaselkää sekä nostaa kädet kattoa kohti ja pidentää selkää. (Rautaparta 2003, 21-22.)

Kanadassa vuonna 1995 tehdyn tutkimuksen mukaan raskausajan selkäkipujen hoitamiseksi liikunnan lisäksi on muitakin hyviä keinoja. Hyviä keinoja selkävivun hoitoon todettiin olevan selän hieronta ja kuumat kylvyt. Myös venyttely auttoi noin 50 prosentilla tutkittavista. (Dumas, Reid, Wolfe, Griffin & McGrath 1995, 106-109.)

Selän rasituksen ehkäisemiseksi ja minimoimiseksi on tärkeää löytää hyvä lepoasento selälle (Richens ym. 2010, 654). Lepoasentoja on raskauden loppua kohti mentäessä vaikeampi löytää, kun kasvava vatsa asettaa rajoitteita. Vatsamakuu käy mahdottomaksi eikä selinmakuukaan ole suositeltavaa, kun kohtu painaa verisuonia ja voi heikentää äidin sekä sikiön hapensaantia. Rentouttava ja turvallinen asento raskaana olevan selälle on esimerkiksi kylkimakuulla, jossa selkä ja vatsa on tyynyillä tuettu, sekä polvien välissä on tyyny. (Richens ym. 2010, 654.) Toinen hyvä vaihtoehto on selinmakuu seinää vasten, jossa odottava äiti nostaa jalat seinää vasten niin, että pakarat koskettavat seinää ja jalat ovat leveässä haara-asennossa (Rautaparta 2003, 38-39). Nukkuessa äidin kannattaa suosia kylkiasentoa ja kovaa patjaa sekä tukea selkää tyynyin jalkojen välissä ja vatsan alla (Deans 2010, 72).

Nivelsiteiden löystyminen aiheuttaa joillekin kovia kipuja alaselkään ja alavatsaan. Kipu voi tuntua ristiselässä kummallakin puolella tai vain toisella puolella, ja se säteilee usein myös pakaraan ja reiteen. Kivun syytä on mahdotonta poistaa, mutta on olemassa keinoja kivun lievittämiseksi. Liitoskipuja voi lievittää lanteille laitettavalla tukiliivillä, joka tukee alaselkää ja liitoksia raskausaikana. Toinen tärkeä kivunlievityksen keino on vartalon oma vahva lihaksisto sekä selän rentoutusasennot. Selkäkipuihin suositellaan keskivartalon lihasten harjoittelua ja venyttelyä. Rentoutusta häpyliitoksen kivuille voi kokeilla niin, että on konttausasennossa ja ylävartalo lepää sohvan tai sängyn reunaa vasten. (Rautaparta 2003, 16-18.)

4 Selkäkipu synnytyksen jälkeen

4.1 Selkäkivulle altistavat tekijät

Lapsen syntymän jälkeen alkaa lapsivuodeaika, joka kestää 6-8 synnytyksenjälkeistä viikkoa. Tänä aikana äidin synnytyselimet ja näistä erityisesti kohtu palaavat ennen raskautta valliineseen tilaan. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 474.) Synnytyksestä palautuminen on hyvin yksilöllistä ja voi kestää muutamista viikoista kuukausiin tai jopa vuoteen. Synnytyksestä toipumiseen vaikuttaa olennaisesti myös se, onko synnytys tapahtunut alatiesynnytyksenä vai keisarinleikkauksella. (Selkäliitto 2018e.)

Vauvanhoito on vastasyntyttäneelle äidille rankkaa. Keho joutuu koville vauvaa kannettaessa, kun se on yhdeksän kuukauden aikana kuormittunut uudella tavalla kuin aikaisemmin (Pisano 2007, 75). Lantionpohjan lihakset ja vatsalihakset ovat usein heikoimpia lihaksia synnytyksen jälkeen. Nämä lihakset ovat kuitenkin keskeisessä roolissa vauvanhoidossa, kun lasta kannetaan, nostetaan tai kun äiti kyykistyy. Kehon painopiste ja ryhti muuttuvat usein raskauden aikana, kun kohtu kasvaa. Lisääntynyt kuormitus ja muuttunut ryhti aiheuttavat äidille usein selkä- ja niskakipuja. Kiputuntemuksia voi esiintyä laajallakin alueella, kuten alaselässä, yläselässä lapojen välissä, rintarangassa sekä niska-hartiaseudun lihaksissa. Kiputilojen ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi tulisi kiinnittää erityistä huomiota ergonomiaan lastenhoidossa. Selkäkipuja yläselässä voi aiheuttaa imetyksestä johtuva rintojen suurentuminen, kun hartiarengas vetäytyy eteen ja alaspäin pyöristäen rintarankaa ja vaikuttamalla yläselän ryhtiin (Sandström & Ahonen 2011, 187). Olisi myös tärkeää muistaa lantionpohjan sekä vatsa- ja selkälihasten vahvistaminen selän tukilihasten kannalta jokapäiväisissä toimissa (Selkäliitto 2018e).

Raskauden aikana nivelsiteet löystyvät ja ne saattavat olla löystyneenä vielä kuukausienkin ajan synnytyksen jälkeen. Tämä voi aiheuttaa äidille kipua alaselkään ja häpyliitokseen. Alaselän ja häpyliitoksen kipua voidaan hoitaa lämpö- ja kylmäpusseilla sekä tukiliivillä. (Rautaparta 2003, 89-90.) Raskaudenaikainen nivelsiteiden ja sidekudosten löystyminen rasittaa vatsan rakenteita ja venyttää pinnallisia vatsalihaksia. Yhtenä syynä synnytyksen jälkeiseen selkäkipuun voidaan pitää vatsalihasten erkaantumaa. Kasvava kohtu venyttää pinnallisia vatsalihaksia ja rasittaa vatsan rakenteita. Pinnalliset vatsalihakset kiinnittyvät linea albaan, sidekudoskalvoon, joka kulkee rintalastan alaosaan häpyliitokseen. Linea alba venyy, kun vatsa ja kohtu kasvavat ja pinnalliset vatsalihakset erkanevat toisistaan, ja näin syntyy erkaantuma. Venyminen voi tapahtua koko matkalta tai vain osittain, usein poikittaissuunnassa. Noin puolet synnyttäneistä äideistä kärsii vatsalihasten erkaantumasta. Erkaantuneet vatsalihakset altistavat alaselkävauralle, kun erkaantuma heikentää lannerangan, vatsan ja lantion tukea heikentäen keskivartalon hallintaa. Erkaantuma vaikuttaa myös vatsaontelon paineensäätelyyn, mikä voi lisätä alaselkään kohdistuvaa painetta. (Selkäliitto 2018e.)

Tutkimustieto on myös osoittanut, että äidit käyttävät enimmäkseen yhtä tekniikkaa nostaessaan lastaan, ja se tapahtuu suurin jaloin, lantiota koukistaen. Nostotekniikan valintaan vaikuttavat sen nopeus, tehokkuus ja turvallisuus lapsen kannalta. (Sanders & Morse 2005, 287.) Äitien oma hyvinvointi jää taka-alalle, kun päätökset nostamisesta tehdään lapsen tarpeiden perusteella. Tutkimuksen mukaan myös ajankäyttö on tärkeässä roolissa: aikaa säästääkseen äidit valitsevat usein nopeita menetelmiä, jotka aiheuttavat kipua selälle. Totuttuja menetelmiä on tutkimuksen mukaan myös hankala muuttaa myöhemmin. (Griffin & Price 2000, 8-12.)

Lapsen nostaminen ja kantaminen tai kumartuminen aiheuttavat äidille alaselän kiputiloja, joita lapsen paino, toistuvat nostot ja pitkittynyt kesto voivat entisestään pahentaa. Lapsen ikä korreloi myös siihen, kuinka suuri vaikutus lastenhoitotavoilla on: pieniä vauvoja hoidettaessa riski on suurempi kuin esimerkiksi 2-3-vuotiaita lapsia hoidettaessa. Tämä johtuu lapsen hoidon tarpeesta, joka on suurempi nuorella iällä. (Sanders & Morse 2005, 289.) Ellei selässä esiinny kipua, äidit eivät useinkaan kiinnitä huomiota tapoihin, joilla lapsiaan nostavat. Tutkimukseen vastanneet äidit kertovat, että valitsevat nopeimman tavan nostaa lastaan. Tämä on kuitenkin kyseenalaista, koska nopeinta mutta vääränlaista tekniikkaa käytettäessä kuormitus selälle kasvaa ja voi tulevaisuudessa aiheuttaa voimakkaampaa selkäkipua. (Griffin & Price 2000, 13-14.)

4.2 Selkä kivun yleisyys synnytyksen jälkeen

Tutkimustietoa suomalaisten naisten kokemasta synnytyksen jälkeisestä selkä kivusta ei vielä juurikaan ole. Useiden kansainvälisten tutkimusten tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että synnytyksen jälkeinen selkäkipu etenkin äideillä on yleistä. Selkäkipu ilmenee usein lasta hoitaessa, kantaessa tai nostettaessa. Selkä kivun yleisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi toistuvat nostot ja epä tietoisuus oikeanlaisesta ergonomiasta. (Sanders & Morse 2005, 287.) Äidin raskautta edeltävä fyysinen kunto voi tutkimuksen mukaan vaikuttaa ratkaisevasti siihen, kehittykö hänelle alaselkä- ja lantion alueen kipua raskausaikana. Jos äiti on liikkunut tarpeeksi useamman vuoden ajan ennen raskautta, riski alaselän ja lantion alueen kivulle vähenee. (Mogren 2005, 304-306.)

Sandersin & Morsen (2005, 290) tutkimuksen mukaan suurin osa, 66 prosenttia vastaajista kertoi lihasperäisistä kivuista lapsia hoidettaessa. Lähes puolet vastaajista raportoi nimenomaan alaselän kivusta, ja suuri osa kertoi myös yläselän sekä niska-hartiaseudun kivusta. Vincentin & Hockingin (2012) tutkimuksessa tutkittiin tekijöitä, jotka voivat lisätä tuki- ja liikuntaelimistön sairauksien riskiä äitien hoitaessa lapsiaan kotona. Tässä tutkimuksessa alaselän kivusta raportoi 64 prosenttia äideistä.

4.3 Selkävivun ennaltaehkäisy ja hoito synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen selkävivun hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tärkeintä olisi huomioida ergonomia vauvaa hoitaessa ja arkiaskareissa sekä selän tukilihasten vahvistaminen ja normaaliin liikuntatottumukseen palaaminen vähitellen (Selkäliitto 2018e).

4.3.1 Ergonomia synnytyksen jälkeen

On tyypillistä, että vauvaa kannetaan aina toisella puolella vartaloa lonkkaan nojaten tai keskellä vartaloa, vauvan kasvot pois päin äidistä. Tällöin lantio työntyy voimakkaasti vastakkaiseen suuntaan kuormittaen alaselkää. Tärkeää olisi vaihtaa kannatteluasentoja. (Pisano 2007, 75.) Kun taas vauvaa kannetaan vartalon etupuolella, lantio ja hartiat työntyvät helposti eteen. Tällöin virheasento aiheuttaa kipuilua selässä ja hartiasseudulla. (Päivänsara 2013, 126.) Vauvan kantamisessa tulisi kiinnittää huomiota ergonomiseen asentoon sekä vauvan kantamiseen tasaisesti molemmilla puolilla. Tulisi myös muistaa aktivoita keskivartalon sekä lantion pohjan lihakset sekä kiinnittää huomiota ryhtiin, kun hoitaa vauvaa. (Päivänsara 2013, 126-127.) Kun kannetaan painavaa taakkaa, tässä yhteydessä vauvaa, kantamistekniikkaan tulisi kiinnittää huomiota. Taakkaa tulee kantaa mahdollisimman lähellä, vartalon edessä, jolloin vartalon avulla pystytään tukemaan vauvaa. Tällöin alaselkä pysyy keskiasennossa eikä pyöristy. Kun vielä vältetään yläselän ja hartioiden pyöristämistä, välilevy paine alaselässä pysyy pienempänä. (Selkäliitto 2018b.) Vauvan oikeaoppinen ja ergonominen kantaminen sekä hoitaminen tukevat myös vauvan motorista kehitystä, auttavat vauvaa hahmottamaan omaa kehoaan ja luovat vauvalle turvallisuuden tunnetta (Kallio 2012). Äiti tai myös isä voi kantaa lasta käsien lisäksi myös eri kantovälineiden avulla. Esimerkiksi kantoliina tai -reppu on hyvä vaihtoehto sekä vanhemman että lapsen kannalta. Pientäkin lasta voi kantaa kantoliinassa tai -reppussa, reppussa aina 20-kiloiseksi saakka. Lapsen ergonomian lisäksi tulee muistaa kiinnittää huomiota vanhemman ergonomiaan ja kantovälineen säätämiseen aikuiselle sopivaksi. (Selkäliitto 2018b.)

Oikea nostotekniikka on tärkeässä osassa tuki- ja liikuntaelinongelmien ehkäisyssä. Vauvan ollessa vielä lisäpainona, tulee nostotekniikkaan kiinnittää erityistä huomiota. Nostamiseen osallistuvat monet lihasryhmät: jalat, reidet, pakarot ja keskivartalon lihakset. Nostaminen vaatii myös lihasvoimaa, jotta nosto olisi virheetön. (Sandström & Ahonen 2011, 248.) Vauvan nostaminen tai laskeminen voidaan tehdä joko selkä- tai jalkanostona. Selkää säästävämpi nosto on jalkanosto, jossa selkä on suorana ja nosto tapahtuu jalan lihaksilla. Nostaessa vauva tulee pitää lähellä vartaloa, jolloin kuormitus selälle on vähäisintä. Jos esimerkiksi äidin täytyy nostaa vauva matalalta tasolta tai lattialta ylös, hänen tulisi laskeutua kyykkyyn lonkista ja polvista, pitää yläselän ja pään asento muuttumattomana ja nostaa vauva polvien välistä. Tällöin selkä ei pyöristy eikä rasitu, vaan kallistuu eteen lonkista (Selkäliitto 2018b.) Selkänosto vastaavasti tehdään selällä ja siinä jalat ovat suorana ja selkä eteenpäin kumartuneena. Selkänostossa taakan etäisyys on usein suuri ja välilevyjen puristus on isompi,

mikä kuormittaa selkää jalkanostoa enemmän. Käytännössä kuitenkin selkänostoa käytetään enemmän, sillä sen katsotaan olevan sujuvampi. (Launis & Lehtelä 2011, 185-186.) Selän tukijärjestelmä voi antaa periksi ja välilevyt ja nivelsiteet venyä liikaa, mikäli vauvaa nostaa pyöreällä selällä (Sandström & Ahonen 2011, 250-251). Oikean nostotekniikan käyttäminen vauvan tai lapsen hoitamisessa voi kuitenkin olla hankalaa, sillä lapset ovat liikkuvaisia ja painavia sekä nostopaikat voivat olla hankalia (Griffin & Price 2000, 3).

Äidin selkä on ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen altis rasitukselle. Vauvalle on hyvä hankkia vaipan vaihtoa ja muuta hoitamista varten erillinen hoitopöytä tai taso. Tason tulisi olla turvallinen sekä vauvalle että äidille. Vauvalle turvallisuus tarkoittaa tasaista alustaa, josta vauva ei pääse tippumaan ja jossa hänellä on hyvä olla. Äidille turvallisuus tarkoittaa ergonomista korkeutta eli hoitotason tulisi olla riittävän korkealla, jottei äidin tai isänsä tarvitse kumartua vauvaa hoidettaessa. (Hakulinen ym. 2017, 53.)

Vaunuliikunta on hyödyllistä liikuntaa äidille. Myös monet vauvat nukahtavat helposti päiväunille vaunulenkkien aikana. Äidin tulisi muistaa hyvä ergonomia vaunuliikunnan aikana, jotta liikuntamuodosta saa kaiken hyödyn irti, ja jotta se kuormittaisi äitiä vähiten. Kävelytekniikan huomioiminen on tärkeää: olisi hyvä ottaa pitkiä askeleita ja muistaa tehokas varvastyöntö askeleen lopussa niin, että pakaralihakset aktivoituvat. Lisäksi tulisi muistaa pitää hyvä ryhti sekä keskivartalon korsetti tiukkana kävelyn aikana. Jotta hartiat eivät jännittyisi ja ehkäistäisiin niska-hartiaseudun vaivoja, lastenvaunujen työntöaisan tulisi olla säädettynä sopivalle korkeudelle. (Pisano 2007, 89.)

Pieni vauva viihtyy rinnalla useita tunteja päivästä, joten hyvään ja ergonomiseen imetysasentoon on syytä panostaa. Imetysasennossa äidin tulisi hakea rento asento, jossa lihakset eivät ole jännitystilassa. Huonot ja epäergonomiset imetysasennot saattavat aiheuttaa äidille selkäkipuja (Pisano 2007, 76). Hyvän imetysasennon avulla tuetaan vauvan onnistunut ruokailu ja äidin ergonominen asentoa vauvaa syöttäessä: vauvan tulisi saada napakka imuote rinnasta ja äidillä tulisi olla rento ja mukava imetysasento. Vauvan syntymän jälkeen, imetyksen alkutaipaleella, hyvien imetysasentojen etsimiseen kannattaa käyttää aikaa. (Imetyksen tuki ry 2016.) On olemassa useita erilaisia imetysasentoja, ja äidin tulisikin kokeilla, mitkä asennot ovat hänelle parhaiten sopivia. Takanoja-asennossa äiti on puoli-istuvassa asennossa, jossa myös selkä on tuettuna. Vauva on äidin sylissä vatsallaan ja tarttuu omatoimisesti rintaan. Takanoja-asento toimii lähes kaikilla äideillä ja on rento sekä helppo toteuttaa. Perinteisessä kehtoasennossa vauva on äidin sylissä poikittain. Tässä asennossa äiti voi istua sekä selkä että käsivarret tuettuna. Kylkiasennossa imetys on helppoa myös yöaikaan sängyssä: äidin selkää voi tukea tyynyn avulla, jalat koukussa, jolloin selkä pysyy rentona. Tässä asennossa äidin ei tarvitse kannatella vauvaa, jolloin imetys sujuu rennosti. (Imetyksen tuki ry 2016.)

4.3.2 Liikunta synnytyksen jälkeen

Liikunnan merkitys synnytyksen jälkeen on merkittävä. Liikunta on suositeltavaa aloittaa, kun vatsakalvo ja lantionpohjanlihakset ovat palautuneet (Selkäliitto 2018e). Synnytyksestä palautuminen on hyvin yksilöllistä. Synnytyksen jälkeen liikunnan voi aloittaa sitten, kun se tuntuu hyvältä. Hyvä on kuitenkin varmistaa terveydenhoitajalta tai lääkäriltä, mikäli epärii. Synnyttäneelle äidille on voimassa yleinen terveysliikuntasuositus, joka koostuu sekä kestävyys- että lihaskunnan harjoittamisesta. (UKK-instituutti 2018c.)

Selän tärkeimpänä tukena toimivat vartalon lihaksista selkä-, vatsa- ja lantionpohjan lihakset (Rautaparta 2003, 90). Synnytyksen jälkeen äidin heikoimmat lihakset ovat selän tärkeimmät tukilihakset eli lantionpohjalihakset ja vatsalihakset (Selkäliitto 2018e). Heti synnytyksen jälkeen kannattaa aloittaa lantionpohjan lihasten harjoittelu, jotta synnytyksestä palautuminen olisi tehokasta ja vältettäisiin tulevia ongelmia (Mero, Uusitalo, Hiilloskorpi, Nummela & Häkkinen 2012, 240). Lantionpohjan lihasten vahvistuttua voi vatsalihasten harjoittamisen aloittaa asteittain (Selkäliitto 2018e).

Lantionpohjan lihakset ovat lihasryhmä, joita nainen tarvitsee virtsanpidätykseen, ulostamiseen, nautinnolliseen seksielämään sekä synnytykseen (Pisano 2007, 60). Lantionpohjan lihaksisto sekä tukee lantion pohjaa, että säätelee virtsaputken sulkumekanismia, ja harjoittelulla pyritään ylläpitämään näitä toimintoja (Aukee & Tihtonen 2010, 2384). Kun kohtu kasvaa raskausaikana, se vie tilaa lantion alueen muilta elimiltä ja aiheuttaa mekaanista painetta lantionpohjan kudoksille. Raskaudenaikaiset hormonimuutokset kuitenkin valmistavat osaltaan lantion alueen kudoksia venymiselle. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381.) Lantionpohjan lihasten hermotus voi kärsiä synnytyksen yhteydessä, jolloin lihasten löytyminen synnytyksen jälkeen voi olla vaikeaa (Pisano 2007, 60). Synnytyksen jälkeen lantionpohjan lihasten vahvistaminen harjoittelun kautta tulisi aloittaa viimeistään 24 tunnin kuluessa synnytyksestä (Selkäliitto 2018e). Lantionpohjan lihakset eivät vahvistu muiden lihasten harjoittelun yhteydessä, vaan voivat jopa löystyä entisestään. Tämän vuoksi lihaskuntoharjoittelu kannattaakin aloittaa lantionpohjan lihaksista ja lantionpohjanlihasten vahvistumisen jälkeen siirtyä muihin keskivartalon lihaksiin. (Rautaparta 2003, 90-92.) Lantionpohjan lihaksia tulisi harjoitteleamalla vahvistaa ja myös rentouttaa noin 3-5 kertaa viikossa. Liiallinen harjoittelu voi toisaalta aiheuttaa lihaskireyttä. (Camut & Tuokko 2015, 3.) Lantionpohjan lihasten hermotus voi kärsiä synnytyksen yhteydessä, jolloin lihasten löytyminen synnytyksen jälkeen voi olla vaikeaa. Sen vuoksi lantionpohjan lihasten harjoittaminen olisi hyvä aloittaa jo raskausaikana. Kun harjoittelu on aloitettu hyvissä ajoin raskaana ollessa, sitä paremmin lihakset myös palautuvat synnytyksestä. (Pisano 2007, 60.)

Vatsalihasten erkaantuma saattaa joskus jäädä suureksi eikä palautumista tapahdu ilman vatsalihasten harjoittelua. Yleensä linea alba palautuu synnytyksen jälkeen normaaliin

mittaansa. Suurin muutos tapahtuu kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä, jolloin olisi tärkeää harjoitella ja vahvistaa syviä vatsalihaksia. Pinnallisten vatsalihasten palautuminen kestää kauemmin, noin kuusi kuukautta. Vatsalihasten harjoittaminen kannattaa aloittaa vasta, kun lantionpohjan lihakset ovat vahvistuneet. Vatsalisharjoitteet kannattaa aloittaa ryhdin korjaamisella ja staattisilla syvien vatsalihasten aktivoinnilla, ja tämän jälkeen siirtyä vinojen vatsalihasten harjoitukseen. Harjoituksissa on tärkeää edetä hitaasti. Selkä- ja pakaralihasten harjoittelun voi aloittaa, kun keskivartalon tuki on hallinnassa. (Selkäliitto 2018e.)

Liikunta auttaa synnytyksestä palautumisessa ja vaikuttaa positiivisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin ja vauva-arjessa jaksamiseen. Koska keho palautuu synnytyksestä hiljalleen, olisi hyvä aloittaa liikunta rauhallisesti, esimerkiksi vaunulenkillä. (Naistalo.) Lajeja, joihin sisältyy paljon hyppimistä tai pomppimista, tulisi välttää heti synnytyksen jälkeen, koska ne voivat aiheuttaa kohdunlaskeuman. Tämä aiheutuu siitä, että lantionpohjan lihaksisto ja sidekudokset ovat vielä synnytyksestä johtuen löysät ja näin ollen antavat periksi hypittäessä tai juostessa. (Pisano 2007, 78.) Sopivia liikuntamuotoja synnytyksen jälkeen ovat kävelyn lisäksi esimerkiksi jooga, pilates sekä uinti ja vesijuoksu (Selkäliitto 2018e).

4.3.3 Ryhti synnytyksen jälkeen

Raskauden aikana ryhtiä ylläpitävä lihaksisto on ollut muutosten keskellä viimeiset yhdeksän kuukautta, ja lihaksiston tuki ryhdille on heikentynyt. Ryhtilihakset ja selän tukiranka ovat kuormittuneet uudella tavalla ja ne vaativat taas muuntautumista vauvan synnyttyä. (Pisano 2007, 75.) Raskausaikana lantio on ollut kääntyneenä eteenpäin eli lannelordoosi on ollut korostuneena, mikä on lisännyt kuormitusta lannerankaan. Nyt seisoma-asennon tulisi olla sellainen, että yrittää olla mahdollisimman pitkä, ja niskan sekä kaulan asennon tulisi olla suora. (Boulton 2009, 15.) Hyvän ryhdin taustalla on vahva keskivartalon tuki (Sandström & Ahonen 2011, 186, 226).

Äidin kasvanut vatsa vaikuttaa ryhtiin ja muuttaa kehon painopisteitä. Äidin olisikin hyvä opetella hahmottamaan ryhtiään uudelleen heti synnytyksen jälkeen. Hyvä ryhti ennaltaehkäisee kehon kiputiloja. Jos tarpeen, erilaisilla tukivöillä ja -liinoilla voi tukea vatsaa raskausaikana ja myös heti raskauden jälkeen muutaman kuukauden ajan, kun kudokset paranevat nopeaa tahtia. (Camut & Tuokko 2015, 5-6.)

5 Äitiysneuvolan rooli selkävun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja valtionneuvoston neuvolatoiminnalle antamien asetusten puitteissa kunnan on järjestettävä raskaana oleville naisille äitiysneuvolatoiminta. Äitiysneuvolan toiminnan tavoitteena pidetään sikiön ja raskaana olevan naisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tavoitteena on myös edistää kansanterveyttä ja ehkäistä raskaudenaikaisia

häiriöitä. Äitiysneuvolassa on mahdollisuus tunnistaa varhain mahdolliset raskauden aikaiset ongelmat. (Klemetti & Tuovi-Hakulinen 2013, 16-18.)

Kunnallinen neuvolajärjestelmä on toiminut Suomessa jo yli 60 vuotta, ja lähes kaikki raskaana olevat käyvät neuvolassa ennen raskausviikkoa 16. Ensimmäinen neivolakäynti järjestetään raskausviikoilla 8-10. (Sariola, Nuutila, Sainio, Taisto & Tiitinen 2014, 72.) Äitiysneuvolassa määräaikaista terveystarkastuksia järjestetään ensisynnyttäjälle vähintään yhdeksän ja uudelleensynnyttäjälle vähintään kahdeksan. Lääkärikäyntejä raskausaikana on kaksi. Näiden tarkastusten lisäksi voidaan äitiysneuvolaan järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan lisäkäyntejä. Synnytyksen jälkeen äitiysneuvolan asiakkuus jatkuu vielä vähintään kahdella käynnillä jälkitarkastukseen asti. Synnytyksen jälkeen ensimmäinen käynti on 1-7 vuorokautta kotiutumisen jälkeen. Asiakkuus äitiysneuvolassa päättyy jälkitarkastukseen, joka tapahtuu 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. (THL 2018.) Käyntien lisäksi tuleville vanhemmille tarjotaan perhevalmennusta, jossa käsitellään synnytystä ja vauvan hoitamista sekä vanhemmuutta ja parisuhdetta (Hakulinen ym. 2017, 27). Neuvolajärjestelmän vuoksi Suomessa synnyttäneet äidit voivat hyvin. Äidin voimien seuraaminen raskausaikana säännöllisillä neivolakäynneillä sekä äidin ja lapsen seurantaikäynnit synnytyksen jälkeen takaavat hyvinvoinnin. (Hakulinen ym. 2017, 24.)

Äitiysneuvolassa tulisi kiinnittää huomioita raskaudenaikaisiin selkäkipuihin jo varhaisessa vaiheessa. Selkävivot ovat niin tavallisia, että jo alkuvaiheessa neuvolassa tulisi ottaa puheeksi selkävaivat ja niiden ennaltaehkäisy ja hoito. (Armanto & Koistinen 2007, 73.) Etenkin selkäkipujen ennaltaehkäisyssä tulisi kiinnittää vuonna 2018 tehdyn tutkimuksen mukaan huomioita heihin äiteihin, joilla on ollut ennen raskautta selkäkipuja, aikaisempia synnytyksiä tai alhainen koulutustaso. Heillä on suuri riski kohtalaiseen ja vaikeaan alaselkäkipuun. (Backhausen ym. 2018, 1.) Gibson (2017) kirjottaa artikkelissaan, että odottaville äideille olisi hyvä ohjata itsehoitomenetelmiä alaselkäkipun lievittämiseen raskauden alkuvaiheessa, sillä se vähentäisi myös raskauden aikana käytettyjä sairauspoissaoloja. Helppoja itsehoitomenetelmiä, joita terveydenhuollossa voidaan asiakkaalle antaa, ovat kävelyharjoitukset omaan tahtiin ja oman kunnon mukaan sekä lihaksia venyttävä ja liikkuvuutta lisäävä jooga. Terveydenhuollon henkilöstön tulisi huomata alaselkäkipu ajoissa raskauden alkuvaiheessa ja pyrkiä tekemään raskaudesta miellyttävä kokemus, jotta selkäkipu ei kroonistuisi.

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas terveydenhoitajaopiskelijoille selkävivuista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli lisätä terveydenhoitajaopiskelijoiden tietoisuutta selkäkipujen synnystä, yleisyydestä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa opiskelua sekä tulevaisuuden

ohjaustyötä varten selkeä ja hyödyllinen opas, jonka avulla heillä on osaamista ja valmiuksia ottaa asia puheeksi tulevaisuuden työelämässä.

7 Opinnäytetyöprojekti

7.1 Opinnäytetyön taustaa

Aihe muodostui keväällä 2018 opinnäytetyön tekijöiden tekemästä havainnosta, että monet suomalaiset äidit kokevat selän ja niska-hartiaseudun kipuja vauvaa hoidettaessa. Monilla äideillä myös vauvan kantamistekniikkaan tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Opinnäytetyön tekijöiden pohtiessa aihetta opettajien kanssa opinnäytetyöpajassa, olivat opettajatkin myötämielisiä valittuun aiheeseen. Aiheeseen perehtyessä mukaan haluttiin ottaa myös raskaudenaikaiset selkävivut, jotta opinnäytetyön aihe olisi neuvolatyötä ajatellen kokonainen. Neuvolarjoittelussa opinnäytetyön tekijät huomasivat myös, että useat äidit kertovat kokemastaan selkävivusta jo raskausaikana, mutta ohjausta ei aina anneta tarpeeksi selkävivun hoitoon liittyen, selkävivun ehkäisyn keinoista puhumattakaan.

7.2 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyön tavoitteena on olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen. Sen toteutus on tehty tutkimuksellisella asenteella ja se kuvaa opiskelijoiden riittävää alan taitoa ja tietoa. Opinnäytetyö on ammatillisen kasvun väline ja kertoo lukijalle ammatillisesta osaamisesta. Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tapa tehdä opinnäytetyö tutkimuksen tai kirjallisuuskatsauksen sijaan. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on useita mahdollisia toteutustapoja ja tuotoksena voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana toimeksiantaja. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 16, 65.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportti ja tuotos. Opinnäytetyön tuotoksena tulee olla jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi ohjeistus, tietopaketti tai tapahtuma. Myös raportointiin tulee sisältyä selvitys konkreettisen tuotoksen tekemisen eteen tehdyistä keinoista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Tuotoksen lisäksi toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu olennaisena osana teoreettinen tietoperusta, jolla pystytään osoittamaan opiskelijan ammatillisten tietojen soveltaminen ammatilliseen käytäntöön (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41-42). Toiminnallisen opinnäytetyön raporttiin kirjoitetaan auki opinnäytetyön työprosessi. Raportissa kuvaillaan mitä, miksi ja miten on tehty sekä kuvaus työprosessista, tuloksista ja johtopäätöksistä. Lisäksi raportissa on arviointi prosessista, tuotoksesta ja omasta oppimisesta. Raportin tulee täyttää tutkimusviestinnän vaatimukset, vaikka toiminnallinen

opinnäytetyö eroaakin empiiristen toiminnantutkimusten raportoinnista. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

7.3 Kohderyhmä

Toiminnallisessa opinnäytetyössä kohderyhmän rajaaminen on tärkeää, sillä tuotos kohdennetaan aina jonkun käyttöön. Kohderyhmän puuttuessa toiminnallinen opinnäytetyö on hankala toteuttaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tiedon ja aineiston keruu tulee miettiä tarkasti, sillä laajuus kasvaa helposti suureksi. Kohdennettu ryhmä toimii apuna myös työn rajaamisessa. Kohderyhmää voi hyödyntää myös palautteen pyytämiseen opinnäytetyön tuotoksesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-40.)

Kohderyhmäksi valikoitui terveydenhoitajaopiskelijat. Koettiin, että opas raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä selkäkivusta hyödyttää eniten heitä, koska tulevana terveydenhoitajina he voivat työskennellä äitiys- ja lastenneuvolassa ohjaamassa äitejä selkäkivun suhteen. Lisäksi opasta voidaan käyttää hyödyksi terveydenhoitajakoulutuksen opinnoissa ja harjoitteluissa. Kun terveydenhoitajaopiskelija valmistuu, hänestä tulee asiantuntija perusterveydenhuollon, kansanterveystyön ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon toimialueilla (Terveydenhoitajaliitto 2018). Oppaan sisällössä pyrittiinkin kiinnittämään huomiota siihen, että se sisältäisi mahdollisimman paljon terveyden edistämisen kannalta tärkeää tietoa selkäkivun ennaltaehkäisystä ja hoitokeinoista. Myös se, että opinnäytetyön tekijät ovat itsekin terveydenhoitajaopiskelijoita, vaikutti kohderyhmän valintaan ja rajaukseen. Omakohtaisena kokemuksena oli, että opiskelijoille kaivattaisiin lisätietoa raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä selkäkivusta, joten opas aiheesta päätettiin toteuttaa itse.

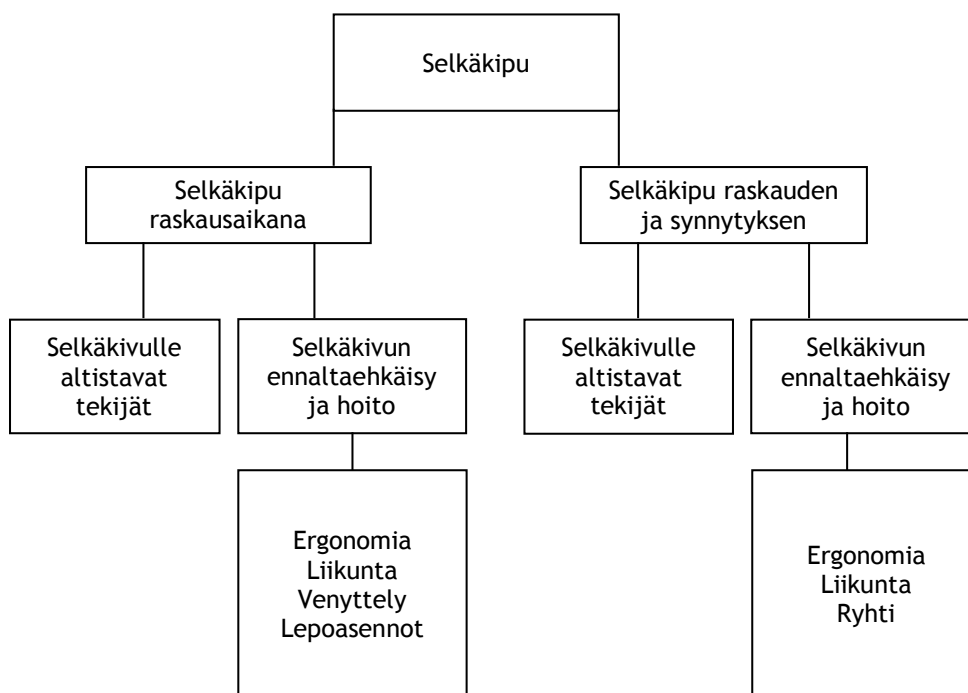
7.4 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutusmuotona päädyttiin oppaaseen. Koettiin, että oppaalla tavoitetaan kohderyhmä ja opinnäytetyön tavoitteet parhaiten verrattuna esimerkiksi oppituntiin, kun opiskelija voi halutessaan tulostaa sen itselleen ja rauhassa tutustua aiheeseen. Opasta voidaan käyttää myös materiaalina oppitunnilla tai apuna ohjaustyössä neuvolaharjoittelussa. Toteutusmuotona opas koettiin hyvänä sen monipuolisuuden ja toteutustavan antaman vapauden vuoksi.

Opinnäytetyön opas on laadittu yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Tämä sovittiin koulutuksesta vastaavan opettajan kanssa ja myöhemmin opinnäytetyötä ohjaavan opettajan kanssa. Opas on kohdennettu alan ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Oppaan sisältönä on tietoa selkäkivuista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen sekä selkäkivun

ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Oppaaseen on myös sisällytetty materiaalia asiakkaan ohjaamista varten. Lähtökohtana oppaalle on opiskelijoiden tietoisuuden lisääntyminen raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä selkävivusta, jolloin tulevaisuuden harjoitteluissa ja neuvolatyössä heillä olisi valmiuksia ohjata asiakkaita selän terveyteen ja hyvinvointiin liittyen.

Aiheen rajautuessa ja teorian tietoon perehtyessä syyslukukaudella 2018 luotiin miellekartta, jolla selkeytettiin aiheen valintaa ja rajausta sekä samalla oppaaseen sisältyvät aihealueet (Taulukko 1). Oppaaseen sisällytettiin näyttöön pohjautuvaa kirjallista tutkimustietoa ja materiaalia ohjauksen tueksi harjoitteluita tai neuvolatyötä varten. Oppaasta löytyy tarvittava tieto opiskelijalle raskaana olevan ja synnyttäneen äidin selkäkipujen yleisyydestä, syistä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä materiaalia asiakasohjauksen tueksi.



Taulukko 1. Miellekartta.

Opinnäytetyön teoriapohjan tiedonhaussa käytettiin Theseus-julkaisuarkistoa, Ebscohost-tietokantaa, Medic-tietokantaa, PubMed-tietokantaa, Google Scholaria ja Finna.fi-sivustoa sekä lukuisia kirjallisia lähteitä kirjastoista. Hakusanoina tiedonhaussa internet-lähteisiin käytettiin seuraavia: selkäkipu, raskaus, ergonomia, äitiys, kantaminen sekä nämä edellä mainitut myös englanniksi. Suomenkielisiä lähteitä löytyi heikosti, ja Suomessa tehtyjä tuoreita tutkimuksia raskaudenaikaisesta tai synnytyksen jälkeisestä selkävivusta ei löytynyt

lainkaan. Kansainvälisiä tutkimuksia selkäkivusta löytyi runsaasti, mutta osa tutkimuksista oli kohtalaisen vanhoja. Selkäkivusta synnytyksen jälkeen löytyi tutkimuksia huonommin ja tutkimukset olivat melko vanhoja. Näiden tutkimusten selkeyden ja luotettavuuden vuoksi päädyttiin kuitenkin käyttämään niitä lähteinä, kun ajankohtaisempaa tietoa ei ollut tarjolla.

Ennen oppaan tekemistä selvitettiin, millaiset ovat hyvän oppaan kriteerit, jotta opiskelijoille voitaisiin luoda mahdollisimman selkeä ja hyödyllinen opas. Aineiston tuottamisessa parhaaseen lopputulokseen päästään, mikäli kohderyhmältä kysytään, mitä he haluavat (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 8). Laurea-ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijoilta selvitettiin heidän kokemaansa tarvetta tällaiselle oppaalle ennen sen toteuttamista. Esikartoitus (Liite 1) tehtiin kyselynetti.fi-sivuston kautta terveydenhoitajaopiskelijoille. Lomakkeessa kysyttiin kaksi kyllä tai ei -kysymystä ja kaksi avointa kysymystä. Opiskelijoilla oli 3 viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Kysely jaettiin linkkinä opiskelijoiden työtilaan, ja ohjaava opettaja jakoi linkin vielä ryhmän TEAMSiin. Lisäksi opiskelijoita muistutettiin kertaalleen kyselyyn vastaamisesta.

Esikartoitukseen saatiin kuusi vastausta terveydenhoitajaopiskelijoilta. Esikartoituksesta (Taulukko 2) selvisi, että kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajaopiskelijat kokevat tarvitsevansa apua ohjaukseen tai lisää tietoa raskaana olevan tai synnyttäneen äidin selkäkivusta. Vastaukset analysoitiin SWOT-analyysin avulla. SWOT lyhenteenä muodostuu englanninkielisistä sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysin avulla voidaan tarkastella tietyn asian sisäisiä ja ulkoisia tekijöitä sekä sitä, miten ne vaikuttavat prosessiin kokonaisuutena. (Opetushallitus.)

SWOT-analyysin perusteella sisäinen vahvuus oppaalle on, että selkäkipujen syistä opiskelijoilla ei ollut tarpeeksi tietoa. Sisäinen heikkous oppaalle taas on se, että kaikki vastaajat osasivat jo luetella hoitokeinoja selkäkipuihin, eli oppaasta ei tulisi välttämättä uutta tietoa tällä osa-alueella. Oppaan ulkoinen mahdollisuus on se, että kaikki kyselyyn osallistuneet kokivat tarvetta oppaalle, kun taas ulkoisena uhkana oppaalle on kyselyyn vastanneiden pieni määrä. Kaikki kartoitukseen vastanneet terveydenhoitajaopiskelijat toivoivat kuitenkin lisää tietoa selkävivusta neuvolatyöhön ja opasta avukseen sekä ohjausmateriaalia tulevaa työtä varten.



Taulukko 2. Esikartoituksen tulos.

Kirjallisen oppaan kautta pyritään lisäämään terveydenhoitajaopiskelijoiden sekä myös ohjattavan eli äidin tietoisuutta ja antamaan neuvontaa tietyn asian, tässä yhteydessä selkäkipuun hoidon suhteen. Oppaan ja ohjauksen avulla tuetaan sekä terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ohjata odottavaa ja synnyttäneitä äitiä ennaltaehkäisemään selkäkipua ja tarvittaessa hoitamaan sitä omatoimisesti. Yleensä ohjauksessa ei riitä vain se, että annetaan kirjallinen materiaali ohjattavalle tämän itse opiskeltavaksi, vaan hän tarvitsee myös henkilökohtaista ohjausta. (Tiainen, Heikkinen & Torkkola 2002, 24-25.)

Kirjallisia ohjeita ovat esimerkiksi hoito-ohje ja opas. Kirjallinen ohje mahdollistaa, että asiaan on mahdollista palata jälkikäteen. Ohjeen ja oppaan tiedon tulee olla ajantasaista ja virheetöntä. (Eloranta & Virkki 2011, 74-75.) Oppaat ovat hyvä valinta terveysaineiston viestintäkanavaksi silloin, kun tavoitteena on motivoinnin sijaan jakaa tietoa (Parkkunen ym. 2001, 9). Kirjallisen ohjeen tai oppaan tulisi olla hyvin suunniteltu, tehokas, oikein suunnattu ja sellainen, että sitä voi käyttää itseopiskeluun (Kyngäs ym. 2007, 125-126).

Parkkunen ym. (2001) mainitsevat terveysaineiston laatukriteerit julkaisussaan Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Nämä laatukriteerit ovat sisältöön, kieli- ja ulkoasuun sekä kokonaisuuteen liittyviä. Terveysaineiston sisällön tulee olla oikeaa ja virheetöntä tietoa, ja aineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Kieliasun tulee olla helppolukuinen ja ulkoasun selkeä, kuvitettu ja helposti hahmoteltavissa. Kokonaisuutena terveysaineiston tulisi olla huomiota herättävä ja kohderyhmää vastaava.

Oppaan tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan sopivaa ja ymmärrettävää. Oppaan tulisi sisältää vain pääkohdat, ettei tietoa olisi liikaa. Hyvän kirjallisen oppaan kriteereihin kuuluu ensisijaisesti se, että lukija tietää sen olevan nimenomaan hänelle suunnattu. Oppaassa ilmoitetaan alkusanoissa, kenelle opas on tarkoitettu ja mikä on oppaan tarkoitus (Kyngäs ym. 2007, 125-126). Oppaan kohderyhmänä on terveydenhoitajaopiskelijat, mutta tarvittaessa opasta voidaan käyttää myös asiakasohjauksessa. Heti kansilehdellä on maininta, että opas on suunnattu terveydenhoitajaopiskelijoille. Myös otsikon jälkeen esipuheessa on maininta, että opas on tarkoitettu terveydenhoitajaopiskelijoille.

Helppo luettavuus on yksi hyvän aineiston piirre (Parkkunen ym. 2001, 13). Havainnollistava, yleiskielinen teksti on hyvän kirjallisen oppaan kriteeri. Teksti tulee mieluiten kirjoittaa vasta otsikoiden ja kuvien hahmottelemisen jälkeen. Jotta oppaan tekstisisältö olisi kokonaisuudessaan ymmärrettävä ja helppolukuinen, tulee kappalejakoja olla selkeitä. Itse tekstin tulee olla myös kieliopillisesti virheetöntä. Tekstin rakenne ja esittämisjärjestys riippuvat oppaan aiheesta. (Tiainen, Heikkinen & Torkkola 2002, 42-43.) Selkeässä oppaassa tekstikappaleen ensimmäisessä virkkeessä on kuvattuna pääasia, ja yhdessä kappaleessa käsitellään samaa asiaa. Sanojen ja lauseiden tulisi olla yksiselitteisiä ja tuttuja sekä lääketieteellisten sanojen sisältö tulisi määritellä. Lauseiden tulisi olla myös melko lyhyitä. Tärkeää on, että jo silmäyksellä saadaan käsitys, mistä opas kertoo. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Oppaaseen tiivistettiin opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta oleellisin ja tärkein tieto. Oppaaseen pyrittiin tuomaan vain ne asiat, jotka koettiin tärkeimmiksi. Opinnäytetyön teoriapohjan sisältö on ajantasaista ja virheetöntä tietoa, joka on haettu lähdekritiikkiä noudattaen. Kohderyhmänä on terveydenhoitajaopiskelijat, joten teksti voi sisältää ammattisanastoa.

Otsikot ovat ratkaisevassa osassa siinä, herättääkö opas lukijan mielenkiinnon. Tärkeintä eli pääotsikkoa seuraavat väliotsikot, joiden avulla ytimekkäästi kerrotaan, millaista tietoa tuleva kappale sisältää. Väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan oppaan kokonaisuutta kappale kerrallaan. (Tiainen, Heikkinen & Torkkola 2002, 36-40.) Kirjallisessa oppaassa on tärkeää, että opas on selkeästi luettava ja kirjasintyyppi on valittu oikein. Riittävä kirjasinkoko on 12, ja teksti tulisi jaotella sekä asetella selkeästi. (Kyngäs ym. 2007, 127; Parkkunen ym. 2001, 15.) Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä helpon luettavuuden takaamiseksi. Suositeltavaa olisi, että teksti olisi tumma ja taustaväri valkoinen (Parkkunen ym. 2001, 16). Päätekstissä oppaassa on käytetty kirjasinkokoa 12. Opas on jaoteltu usean eri otsikon alle ja aiheista on tiivistetty oppaaseen tärkein tieto. Oppaan pohjaväri on valkoinen ja päätekstin värinä musta. Tehosteväriä otsikoihin ja väliotsikoihin on käytetty tummansinistä väriä.

Kirjallista opasta suunniteltaessa sisällön lisäksi ei tule unohtaa oppaan ulkoasua.

Terveysaineiston esitystavan tulee olla selkeä (Parkkunen ym. 2001, 15). Tekstin ja kuvien

asettelua paperille eli taittoa tulisi miettiä tarkasti, jotta ulkoasu houkuttelee lukemaan (Tiainen, Heikkinen & Torkkola 2002, 53-55). Kirjallisen oppaan houkuttelevaan sisältöön kuuluvat olennaisena osana kuvat. Ne auttavat ohjattavaa ymmärtämään sisältöä paremmin ja herättävät mielenkiintoa aihetta kohtaan entisestään. (Tiainen, Heikkinen & Torkkola 2002, 40.) Oppaan teossa käytettiin Microsoft Office Word-ohjelmaa. Oppaan ulkoasua, väritystä ja kirjasinkokoa mietittiin pitkään. Oppaaseen haluttiin väriä, mutta sen haluttiin olevan myös ammattimaisen näköinen. Värikkään oppaan sijasta päädyttiin lopulta mustavalkoiseen oppaaseen, jota kuvat ja osin sininen teksti hieman elävöittävät. Koettiin, että yksinkertainen opas valkoisella taustalla ja mustalla tekstillä on sekä helppolukuinen että ammattimaisen näköinen. Opasta on kuvitettu kolmella kuvalla, jotka elävöittävät ja havainnollistavat opasta. Kuvat ovat lähinnä elävöittämässä opasta, joten kuvatekstejä ei kuviin liitetty. Varsinaisia ohjekuvia opas ei sisällä. Kuvamateriaali oppaaseen on toteutettu opinnäytetyön tekijöiden omasta toimesta. Opinnäytetyön opas on laadittu A5-kokoiselle alustalle.

Kirjallista opasta suunniteltaessa tulee miettiä myös aineiston kokoa. Terveysaineistoa tehdessä tulee muistaa, että lukijan tiedon omaksumiskyky on rajallinen. On myös hyvä huomioida, että lukijan kiinnostuminen aineistoon on yhteydessä aineiston kokoon: liian pitkä aineisto ei herätä kiinnostusta edes tutustumaan. (Parkkunen ym. 2001, 12, 21.) Opas sisältää 20 sivua, mutta itse tietoa on 15 sivua. Sivumäärä pyrittiin pitämään mahdollisimman alhaisena, mutta silti kokonaisuudeltaan ehyenä, jotta kaikki tarvittava tieto saatiin oppaaseen. Teksti pidettiin kuitenkin yksinkertaisena ja lyhyenä, jotta opasta olisi selkeä ja helppo lukea.

Selkäkipua käsittelevässä oppaassa (Liite 2) on kerrottu ensin selkävun yleisyydestä, sitten aiheuttajista ja riskitekijöistä sekä lopuksi ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Oppaan ensimmäisenä sivuna on kansilehti, josta tulee ilmi oppaan nimi ja tekijät. Kansilehdessä on myös havainnollistava kuva oppaan aiheesta. Kansilehden jälkeen oppaassa tulee esipuhe, jossa on kerrottu, kenelle opas on suunnattu, ja yhteystyökumppanin eli Laurea-ammattikorkeakoulun nimi. Kansilehden jälkeen oppaassa on sisällysluettelo, jossa on selkeästi hahmotettavissa oppaassa esiin tulevat aiheet. Sisällysluettelon jälkeen alkaa oppaan teoriaosuus, joka on jaettu kahteen osaan: raskaana olevan selkäkipujen yleisyyteen, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon sekä synnyttäneen äidin selkäkipujen yleisyyteen, ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Lopuksi oppaassa on vielä erillisenä osiona lyhyemmässä muodossa vinkkejä raskaana olevalle ja synnyttäneelle äidille selkävun ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Viimeistä osiota on mahdollista käyttää myös ohjauksen tukena neuvolatyössä. Lisäksi oppaassa on linkkejä, joita asiakkaille voi jakaa. Linkit ovat erilaisiin jumppiin ja harjoituksiin sekä imetysasentoihin. Viimeiseksi oppaassa on kirjoittajien nimet, yhteystyökumppanin nimi ja logo sekä kuvittajan nimi sekä kaksi sivua lähteitä.

Opasta tehdessä tulisi huomioida se, onko lopullinen julkaisu tarkoitettu verkkoon vai paperiseksi versioksi. Verkkojulkaisut eivät saisi olla kopioita paperijulkaisusta. Verkkojulkaisuissa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota tekstin selkeyteen, sillä lukeminen on hankalampaa kuin paperilta. Mikäli opas on tehty tulostettavaksi, tulee asettelu tehdä sen ehdoin. (Eloranta & Virkki 2011, 76.) Opas päädyttiin toteuttamaan verkkojulkaisuna. Oppaan tausta tehtiin valkoiseksi ja teksti mustalla, jotta teksti olisi helppo ja selkeä lukea verkosta. Opas haluttiin pitää mahdollisimman yksinkertaisena, jotta lukeminen näyttöpäätteeltä on selkeää. Opas on mahdollista avata ja lukea myös mobiililaitteella, sillä se on laitettu PDF-muotoon.

7.5 Oppaan arviointi

Terveysaineiston arvioinnissa mitataan, mitä on saavutettu ja miten. Tuotettua aineistoa tarkastellaan ja etsitään sen hyvät ja huonot puolet sekä parannuskohteet. Tuotosta voidaan arvioida monella tapaa. Laatua voidaan arvioida niin, että täyttääkö tuotos terveysaineistolle asetetut laatukriteerit tai mitä tunteita tuotos herättää kohderyhmässä. Arvioinnista saaduilla palautteilla voidaan kehittää terveysaineistoa vielä paremmaksi. (Parkkunen ym. 2001, 4, 22.)

Oppaan arviointi toteutettiin palautekyselyn avulla. Ennen varsinaista palautteen keruuta keskeneräinen opas lähetettiin opinnäytetyön opponenteille, joilta pyydettiin palautetta oppaan sisällöstä, pituudesta ja rakenteesta sähköpostitse. Opponentit antoivat palautetta sanavalinnoista ja sanajärjestyksistä. Toinen palautteen antajista oli myös sitä mieltä, että opas on liian pitkä. Opasta muokattiin ensimmäisen palautekierroksen jälkeen. Opas oli silloin kokonaisuudessaan 22 sivua ja palautteen jälkeen pituus tiivistettiin 20 sivuun. Lisäksi sanavalintoja ja sanajärjestystä muokattiin selkeämpään ja helppolukuisempaan suuntaan.

Kyselyt on mahdollista toteuttaa kahdella päätävällä, joko posti- ja verkkokyselynä tai kontrolloituna kyselynä. Verkkokyselyn hyviä puolia ovat sen nopeus ja vaivaton vastausten saanti, mutta suurena ongelmana voidaan pitää myös vastausten katoa. Kuitenkin, mikäli lomakkeen lähettää tietylle opiskelijaryhmälle, jota aihe erityisesti koskettaa, voidaan olettaa korkeaa vastausprosenttia. Kyselyn tekijät joutuvat usein muistuttamaan verkkokyselyyn vastaamisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 196.) Oppaan arvioinnin keruumenetelmäksi valittiin verkkokyselylomake, sillä opinnäytetyön tekijät eivät päässeet tapaamaan opiskelijoita henkilökohtaisesti.

Kyselylomaketta käytetään silloin, kun havaintoyksikkönä on henkilö ja henkilön mielipiteet. Kyselyssä tärkeää on kiinnittää huomiota ajoittamiseen ja tarvittaessa muistuttaa kyselyyn vastaamisesta. Kyselyyn tulevat kysymykset tulee tarkistaa huolellisesti ennen kyselyn jakamista, sillä mitään ei voida lomakkeesta enää jälkikäteen korjata. (Vilka 2007, 28, 36, 65.) Kyselylomakkeeseen valitut kysymykset suunniteltiin huolellisesti. Lisäksi kysymykset esitettiin vielä kurssikaverilla, jotta kysymysten ymmärrettävyys olisi parhaimmillaan.

Palautekyselyn yhteyteen liitettiin lisäksi saatekirje, jossa on annettu tieto palautteen annosta ja palautteen kohteesta sekä vastaamisen vapaaehtoisuudesta ja anonyymiydestä. Palautekysymykset olivat avoimia kysymyksiä. Kysymykset pohjautuivat opinnäytetyön tavoitteisiin. Ensimmäinen kysymys liittyi oppaan hyödynnettävyyteen ja uuden tiedon saamiseen, toinen kysymys koski oppaan ulkoasua. Kaksi viimeistä kysymystä liittyivät yleiseen palautteeseen oppaasta, jonka pohjalta opasta muokattiin vielä paremmaksi.

Ensimmäisen muokkauksen jälkeen opas annettiin arvioitavaksi samalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle, joka vastasi myös esikartoitukseen. Heille annettiin viikko aikaa vastata kyselyyn. Palautteen kerääminen toteutettiin niin, että kyselynetti.fi-sivuston kautta tehtiin neljän avoimen kysymyksen kysely (Liite 3). Kyselyyn jaettiin linkki, ja myös valmis opas jaettiin terveydenhoitajaopiskelijoiden ryhmän työtilaan. Suuremman vastausmäärän toivossa yhdelle ryhmän opiskelijoista lähetettiin sähköpostia, jos hän voisi levittää tietoa kyselystä opiskelijoiden omassa Whatsapp-ryhmässä. Opiskelijoita muistutettiin kertaalleen vastaamaan kyselyyn heidän työtilassaan.

Kyselyn vastausajan päättyessä palautetta oli saatu vain kahdelta terveydenhoitajaopiskelijalta. Alkuperäisestä suunnitelmasta jouduttiin poikkeamaan ja pyytämään palautetta myös opinnäytetyön tekijöiden omalta terveydenhoitajaopiskelijaryhmältä, jotta saataisiin tarpeeksi vastauksia palautteen analysointia ja oppaan arviointia varten. Opinnäytetyön tekijöiden omalle ryhmälle lähetettiin sähköpostiin opas ja linkki kyselyyn. Lopulta kaiken kaikkiaan seitsemältä opiskelijalta saatiin palautetta oppaasta. Opiskelijat olivat 3. ja 4. vuoden terveydenhoitajaopiskelijoita.

Palautteet avattiin aineistolähtöisellä, laadullisella sisällönanalyysillä (Liite 4). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jonka vaiheet ovat redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Ensimmäiseksi pelkistettiin alkuperäisilmaisut vastauksista, joita palautekyselyyn saatiin. Tämän jälkeen vastaukset ryhmiteltiin 7 ryhmään. Vastausten pelkistämisvaiheessa nostettiin esiin 20 ilmaisua, jotka pelkistettiin. Näistä muodostettiin vielä alaluokat, joita muodostui seitsemän.

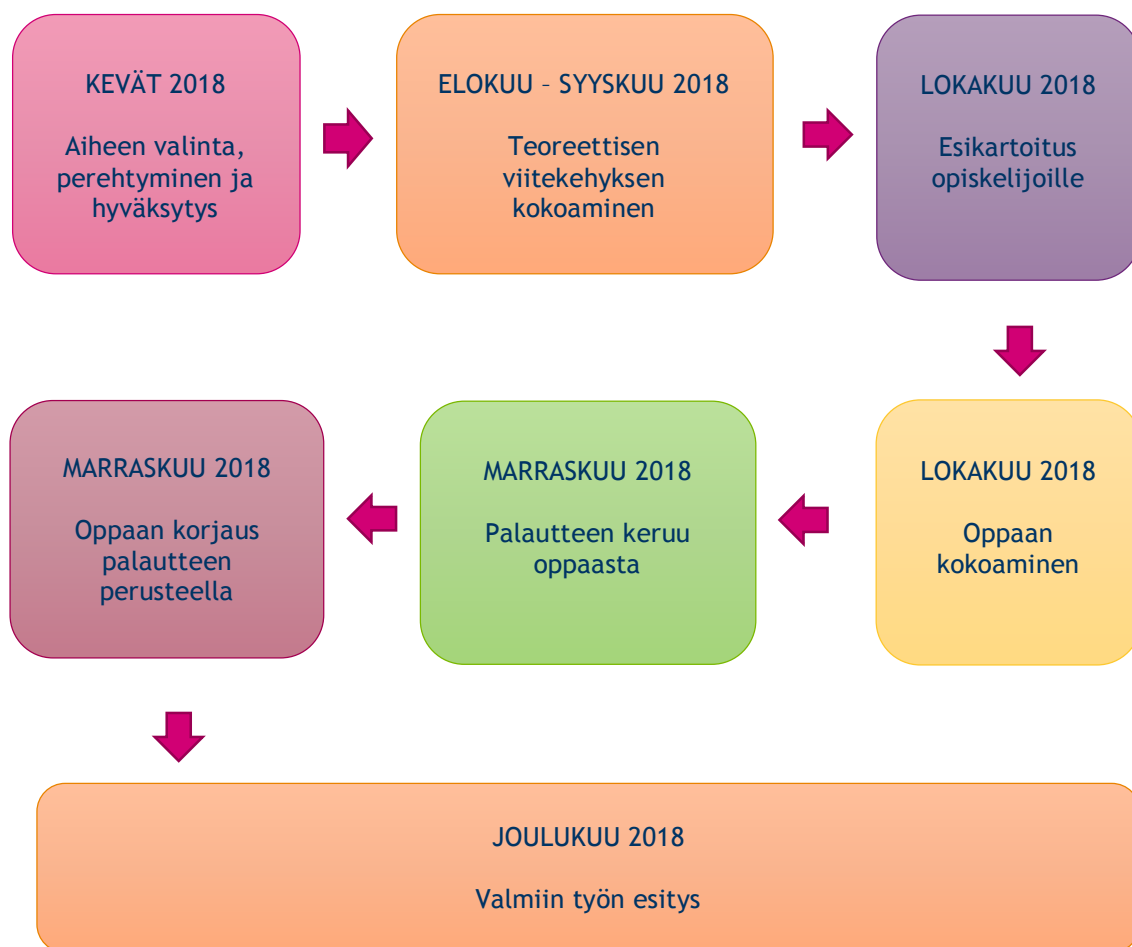
Sisällönanalyysistä muodostui neljä keskeistä asiaa työn palautteen kannalta, joita olivat työn tavoitteiden saavuttaminen, oppaan kieliasun korjaaminen, linkkien lisääminen oppaaseen ja kaksi vastaajaa eivät saaneet oppaasta uutta tietoa. Neljällä osa-alueella työn tavoitteet saavutettiin, kun oppaasta saatiin uutta tietoa, opasta pidettiin selkeänä, helppolukuisena ja hyödyllisenä sekä siitä saatiin vinkkejä tulevaisuuden työtä ajatellen. Kieliasua pidettiin vaikealukuisena, joten siitä saatiin korjausehtouksia. Kaksi vastaajista esitti kehitysehdotuksena, että oppaaseen voisi lisätä vielä hyödyllisiä linkkejä, joita

terveydenhoitaja voisi suositella asiakkaalle. Linkit voisivat sisältää esimerkiksi lantionpohjalihasten harjoituksia tai lihaskuntoharjoittelua. Yksi vastaajista koki oppaan liian pitkäksi, mutta kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että tekstiä on sopivasti. Palautteen jälkeen opasta korjattiin palautteen perusteella. Oppaan loppuun lisättiin hyödyllisiä linkkejä suositeltavaksi asiakkaalle, ja kieliäsuu hiottiin helppolukuisemmaksi.

7.6 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi (Taulukko 4) on toteutunut suunnitelman mukaisesti. Keväällä 2018 aiheen valintaa ja rajausta pohdittiin pitkään. Kevään aikana käytettiin aikaa myös lähdemateriaalin etsimiseen. Kesäloman jälkeen aloitettiin teoreettisen viitekehysten kirjoittaminen, johon käytettiin eniten työtunteja koko prosessista. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus aloitettiin opiskelijoille tehdyn esikartoituksen jälkeen. Oppaan tekeminen oli monivaiheinen prosessi. Oppaan ulkoasua suunniteltiin harkiten ja yhdessä ideoiden. Oppaan sisältö oli helppo tehdä, kun teoreettinen viitekehys oli aikaisemmin tehty huolella. Palautetta pyydettiin kahteen otteeseen, ensiksi opponenteilta ja tämän jälkeen terveydenhoitajaopiskelijoilta. Palautteen kerääminen osoittautui hankalammaksi kuin osattiin odottaa. Opiskelijoita jouduttiin muistuttamaan vastaamisesta.

Opinnäytetyöprosessissa palautteen kerääminen olisi voitu suunnitella hieman paremmin. Opinnäytetyöprosessin aikataulu oli tiukka, ja opiskelijoille olisi voitu antaa enemmän aikaa vastata kyselyyn. Oppaan tekemiseen oli tarjolla monia maksullisia ohjelmia, joita olisi voitu halutessa käyttää. Tällä tavoin oppaasta olisi saatu visuaalisesti hienompi.



Taulukko 3. Opinnäytetyöprosessi.

8 Pohdinta

Jo ennen varsinaista aiheen valintaa kumpikin opinnäytetyön tekijöistä tiesi, opinnäytetyö halutaan tehdä raskauteen ja äitiyteen liittyen, koska aiheina nämä molemmat kiinnostivat tekijöitä erityisesti. Raskaus ja äitiys aiheina ovat luonnollisesti hyvin laajoja, joten opinnäytetyön aihe täytyi yksilöidä vielä tarkemmin. Selkäkivun suuren esiintyvyyden ja tiedon puutteesta johtuen päädyttiin kyseiseen aiheeseen, ja aiheeseen perehtyminen on ollut mielenkiintoista ja opettavaista.

Opinnäyteprojektin alussa opinnäytetyön tekijät eivät juurikaan tienneet selkäkivun laajalaisuudesta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tekijät ovat oppineet erityisen paljon ennaltaehkäisyyn merkityksestä selkäkipujen synnyssä ja hoidossa. Tämä koetaan tärkeäksi tulevaisuuden työtä ajatellen terveydenhoitajina.

8.1 Tuotoksen tarkastelua

Ensimmäisellä palautekierroksella oppaan raakaversiosta saatiin palautteena, että opas on liian pitkä. Tuolloin oppaan pituus oli 22 sivua. Opasta tiivistettiin 20 sivuun ja koettiin, että ammattilaiselle tuleva ohje voi olla pidempi kuin asiakkaalle suunnattu. Itse tietoa oppaassa on kuitenkin vain 15 sivua sekä lisäksi kansilehti, esipuhe, sisällysluettelo sekä lähteet. Opasta ei haluttu muokata enää lyhyemmäksi, koska muuten kaikkea tarvittavaa tietoa ei olisi saatu sisällytettyä oppaaseen.

Palautteen perusteella opas koettiin sisällöltään informatiiviseksi, ja opiskelijat kokivat saaneensa aiheesta uutta tietoa. Opasta pidettiin myös selkeänä ja hyödyllisenä. Ulkoasu oli opiskelijoiden mielestä selkeä ja visuaalisesti kaunis. Myös kuvista saatiin myönteistä palautetta. Negatiivinen palaute koski oppaan kieliasua ja lauserakenteita, ja näitä hiottiin vielä selkeämmäksi palautteen vastaanottamisen jälkeen. Palautteen perusteella aiheesta ei tiedetty vielä tarpeeksi, koska lähes kaikki vastaajista kokivat saavansa uutta tietoa aiheesta.

Palautetta kerättiin kahdelta eri terveydenhoitajaryhmältä, joista toiset olivat juuri valmistumassa olevia. Valmistuvista opiskelijoista kaksi kommentoi, että asiat selkäkipuun liittyen olivat verrattain tuttuja, mutta hekin saivat oppaasta myös uutta tietoa. Esikartoitus toteutettiin nuoremmalle terveydenhoitajaopiskelijaryhmälle. Esikartoituksesta tuli myös ilmi, että lähes kaikilla vastaajista oli jo tiedossa erilaisia ennaltaehkäisy- ja hoitokeinoja, joita ohjata asiakkaille. Tämän perusteella voidaan todeta, että asiat ovat hyvin tiedossa opiskelijoiden keskuudessa ja ohjausosaamista asian tiimoilta löytyy etenkin valmistuvilta opiskelijoilta.

Lopuksi voidaan todeta, että opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin suunnitellusti. Opinnäytetyön tuotoksena toteutettiin selkeä ja hyödyllinen opas, jonka sisältö ja ulkoasu koettiin selkeäksi ja käytännölliseksi. Oppaasta terveydenhoitajaopiskelijat saavat tietää perusasiat selkäkivuista ja osaavat tiedon perusteella ohjata asiakasta tulevaisuudessa harjoittelussa tai neuvolatyössä.

Kyselyn ajoittaminen kannattaa suunnitella, jotta saataisiin mahdollisimman korkea vastausprosentti (Vilkkä 2007, 28). Kyselylomakkeet terveydenhoitajaopiskelijoille lähetettiin melko huonoon aikaan. Opiskelijoilla oli menossa harjoittelu, eivätkä opinnäytetyön tekijät päässeet tapaamaan heitä koululla. Aikataulusyistä ei kuitenkaan haluttu odottaa kahta kuukautta, joten kyselyt päädyttiin lähettämään huonommassa ajankohdassa. Tämä vaikutti kehnoon vastausprosenttiin kohderyhmältä. Tämän vuoksi jouduttiin myös poikkeamaan suunnitelmasta ja lähettämään palautekysely myös opinnäytetyön tekijöiden omalle opiskelijaryhmälle.

8.2 Eettisyys

Hyvän tutkimuksen perustana on eettinen sitoutuneisuus tutkimusta kohtaan (Vilkkä & Airaksinen, 127). Tutkimuksen tai opinnäytetöiden tekemisessä eettiset seikat ovat merkittäviä. Tutkimusetiikassa on kysymys lukuisista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita on ratkaistava koko työprosessin ajan eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Eettisyyden perusteena on puolustaa tärkeinä pidettyjä arvoja, mikä on moraalisesti oikein ja hyvää. Ennen opinnäytetyön aloittamista tulee eettisyyttä pohtia aiheen valinnan yhteydessä, mitä päämäärää työllä tavoitellaan tai mitä työllä halutaan edistää. Työn aiheen valitseminen on eettinen ratkaisu, kun pohditaan, valitaanko aihe, joka on yhteiskunnallisesti tärkeä vai aihe, joka on merkityksettömämpi ja helppo toteuttaa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 24-25). Eettisyys tulee esiin myös teorian tiedon lähteiden valinnassa, sillä lähteistä tulisi arvioida luotettavuutta ja eettisyyttä. Kehittämistyössä eettistä turvallisuutta lisää perusteellinen lähdekritiikki. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 43-44.) Opinnäytetyön aiheen valitseminen on eettinen ratkaisu. Aiheeksi valikoitui yhteiskunnallisesti merkittävä aihe, sillä Suomessa selkäkivuista kärsii moni, ei pelkäästään raskaana olevat vaan muutkin. Eettisyyttä on pohdittu myös lähdemateriaalia etsiessä. Lisäksi etiikka ja korkea työmoraali on ollut mukana koko työprosessin ajan eri vaiheissa.

Ihmisyys ja ihmisyttä kunnioittava kohtelu tulee ottaa huomioon tutkimustyössä, mikä tarkoittaa sitä, että aineiston keräämisessä huomioidaan anonymiteetti ja luottamuksellisuus (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2003, 25). Opinnäytetyön alkukartoitukseen ja tuotoksen arviointiin osallistuminen oli vapaaehtoista. Lisäksi vastaajat pysyivät anonymeinä, ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti.

8.3 Luotettavuus

Luotettavuuden arvioinnissa selvitetään, kuinka oikeaa ja totuudenmukaista tietoa on tuotettu. Luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Luotettavuutta voidaan arvioida luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Nämä kriteerit on laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin kehitelty eri tutkijoiden näkemyksiä yhdistellen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Opinnäytetyötä arvioidessa käytettiin apuna laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikriteereitä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä uskottavuus on tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä uskottavuuden osoittamista tehdyssä työssä. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla tutkimuksen osallistuvien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa. Uskottavuuden vahvistamiseksi voidaan käyttää aineistotriagulointia, missä tutkimuksen kohdetta hahmotellaan eri näkökulmista. Uskottavuutta voi vahvistaa myös tutkimuspäiväkirja, jossa kuvaillaan kokemuksia ja pohditaan valintoja. (Kylmä & Juvakka

2007, 128.) Opinnäytetyön toteuttamisessa oltiin yhteydessä terveydenhoitajaopiskelijoihin ja käytettiin aineistotriagulointia esikartoituksen ja palautteen pyytämisen tiimoilta. Lisää uskottavuutta opinnäytetyöhön olisi saatu tutkimuspäiväkirjaa pitämällä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimusprosessia ja tutkimusprosessin kirjaamista niin, että toisella lukijalla on mahdollisuus seurata prosessin kulkua. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä on kuvattu auki opinnäytetyön prosessi suunnitelmasta, toteutuksesta ja arvioinnista.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereistä reflektiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdista. Tutkimuksen tekijän on arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin sekä kuvattava työn lähtökohdat. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Palautetta pyydettiin kahdelta eri terveydenhoitajaryhmältä, joista toiset olivat juuri valmistuvia 4.vuoden opiskelijoilta. Palautetta saatiin neljältä juuri valmistuvalta opiskelijalta. Palautteesta näkyi, että valmistuvilla terveydenhoitajaopiskelijoilla oli enemmän tietoa aiheesta, kun kaksi heistä kommentoi, että aihe oli verrattain tuttu eikä uutta tietoa ilmennyt. Muutoin palautteessa ei ollut havaittavaa eroa eri opiskelijaryhmien välillä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen tekijän on annettava riittävästi kuvailemaa tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä, jotta tulosten siirrettävyyttä voidaan arvioida. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opas on tarkoitettu terveydenhoitajaopiskelijoille neuvolatyötä tukemaan. Oppaan asiat voisivat toimia myös sairaanhoitajaopiskelijoiden kohdalla, mikäli vastaanotolle tulisi selkäkipuileva äiti. Pääasiassa opas on kuitenkin suunnattu neuvolatyön tueksi. Opinnäytetyössä on kuvailtu työhön osallistuneet palautteenantajat sekä esikartoitukseen vastanneet. Lisäksi opinnäytetyön tekijöiden omat jatkokehittämis ehdotukset opinnäytetyölle on esitetty.

Tutkimuskirjallisuudessa on tarjolla monenlaista materiaalia, ja ilmiöitä voidaan tarkastella monista näkökulmista. Materiaalin valinnassa tarvitaan harkintaa eli lähdekritiikkiä. (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2003, 113-114.) Lähteiden valinnassa huomiota tulee kiinnittää lähteen laatuun, ajantasaisuuteen ja ikään sekä tunnettavuuteen ja asiantuntijan pätevyyteen (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73). Koska tutkimustieto on alati muuttuvaa ja aiempi tieto kumuloituu uudempaan tietoon, lähteinä olisi suotavaa käyttää tuoreimpia lähteitä, mutta toisaalta myös suosia alkuperäistä lähdetä (Hirsjärvi, Remes & Saravaara 2003, 113). Työn teoreettisen viitekehyksen paikkansapitävyys ja ajantasainen tieto luovat luotettavuutta opinnäytetyölle. Työn luotettavuuden kannalta opinnäytetyön tiedonkeruussa on huomioitu lähdekritiikki koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen lähteissä on käytetty tutkittua, perusteltua tietoa perehtyneiltä alan

ammattilaisilta. Käytetyistä lähteistä suuri osa on hoitotieteellisistä tietokannoista haettua, ja kirjallisuus on pohjautunut ajantasaiseen tietoon. Muutamat lähteet ovat luotettavuuden kannalta hieman heikompia, sillä joidenkin lähteiden julkaisusta on jo kauan aikaa, yli kymmenen vuotta, ja toisaalta myös joissakin tilanteissa luotettavampia lähteitä ei löydetty. Lisäksi osa selän hyvinvoinnin hoitokeinoista jouduttiin rajaamaan pois, sillä luotettavia lähteitä aiheista ei löydetty. Näitä olivat akupunktio ja tukivyön käyttö. Hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen käytetyt lähteet tulisi tuoda selkeästi esille sekä tekstiin että lähdeluetteluun (Vilka 2005, 32). Lähdemerkinnät on tehty Laurean ohjeiden mukaisesti sekä tekstiin että lähdeluetteluun.

Luotettavuuteen lisää vahvistusta tuo se, että opinnäytetyön ovat lukeneet opinnäytetyön ohjaava opettaja sekä lisäksi toinen lukija. Esikartoitus päätettiin lähettää terveydenhoitajaopiskelijoiden ryhmälle. Luotettavuutta lisäsi myös se, että alan opiskelijat ovat lukeneet opinnäytetyön tuotoksemme eli oppaan. Esikartoituksen kysymykset käsittelivät opiskelijoiden kokemaa tietoisuutta selkäkipuihin sekä ohjauksen tarpeeseen liittyen. Terveystenhoitajaopiskelijoiden antamat vastaukset auttoivat keräämään opiskelijoille tarkoitettuun oppaaseen heitä parhaiten hyödyttävän tiedon. Esikartoitukseen tarkoitettujen kysymykset ja opiskelijoiden vastaukset lisäsivät myös opinnäytetyön luotettavuutta. Arvioinnin luotettavuuden lisäämiseksi päätettiin kartoittaa opiskelijoiden mielipiteitä valmiista oppaasta sen jakamisen jälkeen.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin myötä olemme kehittyneet monilla eri osa-alueilla. Vuorovaikutustaitomme ovat parantuneet, ja erilaisista työskentelytavoista huolimatta yhteistyömme sujui koko opinnäytetyöprosessin ajan erinomaisesti. Eriävistä työskentelytavoista oli jopa hyötyä, kun saimme kumpikin tuoda omaa osaamistamme esiin. Aikataulujen yhteensovittaminen oli ajoittain hankalaa. Onnistuimme kuitenkin tapaamaan säännöllisesti koko prosessin ajan suunnitellaksemme ja toteuttaaksemme opinnäytetyötä. Koimme, että parityönä toteutettu opinnäytetyö vaati aikataulutuksensa vuoksi paljon voimavaroja, mutta vuorovaikutuksensa vuoksi opetti meitä myös yksilöinä enemmän. Työnjako oli koko opinnäytetyöprosessin ajan selkeä, ja kumpikin teki oman osansa työn toteuttamisessa.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteuttaminen oli kummallekin mielekästä. Itsenäinen tutkimuksellinen työote on kehittynyt opinnäytetyön suunnittelun ja toteutuksen kautta. Olemme keränneet tietoa raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä selkäkipusta lukuisista eri lähteistä, lähdekritiikkiä käyttäen. Myös kansainvälisten tutkimustulosten hyödyntäminen on ollut suuressa osassa opinnäytetyötä tehdessä. Tiedonhaun menetelmät ovatkin molemmilla parantuneet.

Kumpikin työn tekijöistä on terveydenhoitoalan opiskelija, ja molempia kiinnostaa työ äitiys- ja lastenneuvolassa. Halusimme luoda käytännöllisen oppaan neuvolatyöhön sen laajan hyödynnettävyyden vuoksi. Koimme, että oppaan suunnittelu ja toteuttaminen kehittivät oleellisen tiedon rajaamisen ja teoriapohjan hyödyntämisen taitoa. Käytännönläheisen oppaan toteuttamisen ja siitä saadun palautteen myötä myös oman työn arviointi kehittyi.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet

Olemme lähettäneet lähes valmiin oppaan palautekyselyn yhteydessä 3. vuoden terveydenhoitajaopiskelijoille sekä muutamalle 4. vuoden terveydenhoitajaopiskelijalle. Lähetämme heille vielä palautteen perusteella korjatun ja viimeistellyn oppaan. Olemme siis saaneet oppaan jo jaettua eteenpäin käyttöön ja toivottavasti hyödylliseksi työvälineeksi oppimiseen. Lisäksi uskomme, että he osaavat löytää oppaan tulevaisuudessa harjoittelujen ja työelämän merkeissä.

Kaksi oppaan palautekyselyyn vastannutta opiskelijaa oli sitä mieltä, että oppaan asiat olivat verrattain tuttuja. Saadun palautteen perusteella jatkokehittämissuhteena voisi olla opas raskaana oleville tai synnyttäneille äideille, joilla ei vielä ole aiheesta niin paljon tietoa. Jatkokehittämissuhteita voisivat olla myös ergonomia- ja jumpparyhmien järjestäminen äideille. Kuitenkin tällaisia opinnäytetöitä on tehty jo useampaan otteeseen.

Tutkittua ja ajantasaista tietoa raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä selkävivusta Suomessa on tällä hetkellä hyvin vähän, joten jatkotutkimusaiheita on tarjolla. Omat kehittämissuhteemme koskevatkin nimenomaan tutkimustiedon lisäämistä. Tulevaisuudessa voitaisiin kartoittaa selkävivun yleisyyttä, syitä, ennaltaehkäiseviä toimia ja hoitokeinoja sekä terveydenhoitajien tietotaitoa asiasta. Selkäkipuun liittyvän ohjauksen lisääminen neuvolassa sekä terveydenhoitajien että asiakkaiden keskuudessa olisi myös tärkeä jatkokehittämissuhte.

Lähteet

- Alanen, A. 1999. Raskaus ja selkä. Duodecim. Viitattu 18.9.2018.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90426.pdf>
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim, 2381-2384.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Backhausen, M., Bendix, J., Damm, P., Tabor, A. & Hegaard, H. 2018. Low back pain intensity among childbearing women and associated predictors. A cohort study. *Women and Birth*, 882. Viitattu 11.10.2018.
[https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(18\)30344-5/pdf](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(18)30344-5/pdf)
- Boulton, M. 2009. Wow to teach posture, handling and lifting in pregnancy. *Midwives* 12. Viitattu 19.9.2018.
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=0a9beda4-14b2-43ed-9971-60adc33ba8a6%40sessionmgr4008>
- Camut, M. & Tuokko, J. 2015. Liikkuva äiti: liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla, 3-6.
- Deans, A. (toim.) 2010. Suuri äitiyskirja. Perhemediat Oy.
- Dumas, G. Reid, J., Wolfe, L., Griffin, M. & McGrath, M. 1995. Exercise, posture, and back pain during pregnancy. *Clinical Biomechanics*, Vol 10, No. 2. Viitattu 1.10.2018.
https://ac.els-cdn.com/026800339592047P/1-s2.0-026800339592047P-main.pdf?_tid=b896d45b-8424-400c-83f9-f946e455bb3c&acdnat=1538395128_4b2c348a0ad8bbfda31c58c04cd5ebcb
- Eggen, M., Stuge, B., Mowinckel, P., Jensen, K. & Hagen, K. 2012. Can Supervised Group Exercises Including Ergonomic Advice Reduce the Prevalence and Severity of Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy? A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy* 92. Viitattu 20.9.2018.
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=2c4b6b10-c3c7-4fc9-8094-cbafa3372d2b%40sessionmgr4007>
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Gibson, L. 2017. Pregnancy Related Low Back Pain. *International Journal of Childbirth Education* 32, 27-29. Viitattu 20.9.2018.
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=fc31068d-9c80-4920-9e53-e305127e79d8%40pdc-v-sessmgr01> Viitattu 21.9.2018
- Griffin, S. & Price, V. 2000. Living with lifting: mothers' perceptions of lifting and back strain in childcare. *Occupational Therapy International*, 7. Viitattu 28.9.2018.
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=44ea3015-c09a-4456-b99c-8f6de3314567%40sessionmgr101>
- Hakulinen, T. Pelkonen, M. Salo, J. & Kuronen, M. 2017. Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon. THL. Helsinki: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 8.10.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017_306.pdf?sequence=8&isAllowed=y

- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen - avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. 18.painos. Porvoo: Bookwell.
- Imetyksen tuki ry. 2016. Millainen on hyvä imetysasento? Viitattu 21.9.2018.
<https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/millainen-hyva-imetysasento/>
- Kallio, M. 2012. Vauvan kantamisasennot. Väestöliitto. Viitattu 21.9.2018.
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/vauvan-kantamisasennot/>
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääsjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017 -tutkimus. THL. Viitattu 23.9.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/THL_RAP_2018_04_Finterveys_verkko.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. Ohjaaminen hoitotyössä. 2007. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito. 2014. Alaselkäkipu. Viitattu 24.9.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00002>
- Launis, M. & Lehtelä, J. (toim). 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy.
- Malmqvist, S., Kjaermann, I., Andersen, K., Økland, I., Kolbjørn, B. & Larsen, P. Prevalence of low back and pelvic pain during pregnancy in a norwegian population. Journal of manipulative and physiological therapeutics 35 nro 4. Viitattu 11.10.2018 https://ac.els-cdn.com/S0161475412000589/1-s2.0-S0161475412000589-main.pdf?_tid=4bb30be2-b658-4569-9c9f-b9355d75741e&acdnat=1539246318_3080f17ed8368da1accce51178879eab
- Mero, A., Uusitalo, A., Hiilloskorpi, H., Nummela, A. & Häkkinen, K. 2012. Naisten ja tyttöjen urheiluvalmennus. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Mitä on ergonomia? 2011. Suomen Ergonomiayhdistys ry. Viitattu 21.9.2018.
<http://www.ergonomiayhdistys.fi/yhdistys/uusi-sivu/>
- Mogren, I. 2005. Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy. Scandinavian Journal of Public Health 33: 300-306.
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=825f8558-3b07-423f-90c1-86e1af2167df%40pdc-v-sessmgr04>
- Naistalo. Selkäkipu. Viitattu 17.9.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/selkakipu>
- Opetushallitus. SWOT-analyysi. Viitattu 22.11.2018.
https://www.opi.fi/saadokset_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Korhonen-Olonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Trio-offset.

- Pekvetin, S., Özdinc, S., Ata, H., Can, H. & Koray, E. 2018. Effect of telephone-supported ergonomic aduvation on pregnancy-related low back pain. *Women Health* 2018, Jun 19: 1-11. Viitattu 10.11.2018. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2018.1478364>
- Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti - opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Saarijärvi: Offset Oy.
- Päivänsara, A. 2013. *Liikunnallisen äidin käsikirja: ravitseminen ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen*.
- Rautaparta, M. 2010. *Raskaus Synnytys Äitiys - äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY.
- Rautaparta, M. 2003. *Kantamisen kausi - aika raskaudesta sylihoitoon*. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Richens, Y., Smith, K. & Wright, S. 2010. Lower back pain during pregnancy: advice and exercises for women. *British Journal of Midwifery* 18, 562-566. Viitattu 18.9.2018. <http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=4e8d5438-c48b-48a8-9f9c-4a096825153c%40sessionmgr4010>
- Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2014. *Ihminen - fysiologia ja anatomia*. 8-11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Sanders, M. J. & Morse, T. 2005. The ergonomics of caring for children: an exploratory study. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 287-290.
- Sandström, M. & Ahonen, J. 2011. *Liikkuva ihminen - aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka*. Lahti: VK-Kustannus oy.
- Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. *Odottavan äidin käsikirja*. Duodecim. Porvoo: Bookwell.
- Selkäliitto. 2018a. *Ergonomiavinkkejä kotiin ja työpaikalle*. Viitattu 1.10.2018. <https://selkakanava.fi/ergonomiavinkkejä-kotiin-ja-tyopaikalle>
- Selkäliitto. 2018b. *Kantaminen*. Viitattu 21.9.2018. <https://selkakanava.fi/kantaminen>
- Selkäliitto. 2018c. *Mistä selkäkipu johtuu, miten hoidat kipua?* Viitattu 17.10.2018. <https://selkakanava.fi/selkakivun-syita>
- Selkäliitto. 2018d. *Selkäkipu ja raskaus*. Viitattu 17.9.2018. <https://selkakanava.fi/selanhoito-ja-raskaus>
- Selkäliitto. 2018e. *Selkäkipu synnytyksen jälkeen*. Viitattu 21.9.2018. <https://selkakanava.fi/selkakipu-synnytyksen-jalkeen>
- Selkäliitto. 2018f. *Selän rakenne ja toiminta*. Viitattu 3.10.2018. <https://selkakanava.fi/selan-rakenne-ja-toiminta>
- Siitonen, T. 2004. Ohjausta odottavan äidin selkäongelmiin. *Fysioterapia* 51.
- Shrock, P. 2018. *KUVA1 Exercise and physical activity during pregnancy*. Glowm. Viitattu 4.10.2018. http://www.glowm.com/section_view/heading/Exercise%20and%20Physical%20%20Activity%20During%20Pregnancy/item/98

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2018. Terveystietä koulutetaan laaja-alaiseksi asiantuntijaksi. Viitattu 14.11.2018.

https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_koulutus

THL. 2018. Määräaikaisten terveystarkastusten määrä ja ajankohdat. Viitattu 1.10.2018.

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola/maaraaikaisten-terveystarkastusten-maara-ja-ajankohdat

Thorell, E. & Kristiansson, P. 2012. Pregnancy related back pain, is it related to aerobic fitness? A longitudinal cohort study. Viitattu 19.9.2018.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353851/pdf/1471-2393-12-30.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9.painos. Vantaa: Hansaprint Oy.

UKK-instituutti. 2018b. Liikuntapiirakka aikuisille. Viitattu 4.10.2018.

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka/liikuntapiirakka-aikuisille>

UKK-instituutti. 2018c. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Viitattu 21.9.2018.

http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2392-liikunta_raskauden_aikana_ja_sen_jalkeen_lehtinen.pdf

UKK-Instituutti. 2018a. Liikunta raskausaikana. Viitattu 18.9.2018.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muut-liikuntasuositukset/liikunta_raskauden_aikana

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi. Viitattu 19.11.2018. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Vincent, R. & Hocking, C. 2012. Factors that might give rise to musculoskeletal disorders when mothers lift children in the home. Wiley Online Library.

Väyrynen, P. 2012 Raskauden ajan muutokset. Kätilötyö. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Helsinki: Edita.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 474.

Taulukot

Taulukko 1. Miellekartta.....	24
Taulukko 2. Esikartoituksen tulos.	26
Taulukko 3. Opinnäytetyöprosessi.	32

Liitteet

Liite 1: Esikartoitus.....	44
Liite 2. Opas.....	45
Liite 3: Palautekysely.....	65
Liite 4. Sisällönanalyysi palautteesta.....	66

Liite 1: Esikartoitus.

Moi,

Teemme opinnäytetyön raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä selkävivusta, jonka tuotoksena on opas terveydenhoitajaopiskelijoille. Tämän esikartoituksen tavoitteena on kartoittaa opiskelijoiden tarvetta oppaalle muutamalla kysymyksellä.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, se on anonymi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

*Kyselyyn vastaaminen kestää max 5 minuuttia.
KIITOS etukäteen vaivannäöstä ja vastauksista!*

Tässä linkki kyselyyn: <https://www.kyselynetti.com/s/51cfec4>

*Ystävällisin terveisin,
Eveliina ja Johanna STG215SN*

- 1. Tiedätkö, kuinka moni raskaana olevista kärsii selkävivusta jossakin vaiheessa raskautta? Kyllä tai ei.*
- 2. Tiedätkö yleisimmät syyt pienen lapsen äidin kokemalle selkävivulle?*
- 3. Osaisitko ohjata raskaana olevaa ja synnyttäneyttä äitiä selkäkipujen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa sekä ergonomiassa? Miten ohjaisit?*
- 4. Koetko, että hyötyisit oppaasta ja ohjausmateriaalista selkäkipuisen ohjaukseen?*

Liite 2. Opas.



Hyvinvoiva selkä raskausaikana ja synnytyksen jälkeen

Opas terveydenhoitajaopiskelijoille

Johanna Määttä ja Eveliina Tölli
Opinnäytetyö 2018

Esipuhe

Lähes jokainen raskaana oleva ja pienen vauvan äiti on kokenut selkäkipuja raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. Neuvolalla on suuri rooli äidin selkäkipujen ennaltaehkäisyn ja hoidon kannalta.

Tämä opas on laadittu opinnäytetyönä yhteistyössä Laurea-ammattikorkeakoulun kanssa. Opas laadittiin parantamaan terveydenhoitajaopiskelijoiden valmiuksia ohjata selkäkipuista asiakasta neuvolatyössä.

Opasta voivat hyödyntää myös neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ohjauksen apuna sekä siellä asioivat äidit ja raskaana olevat itseopiskelussa. Oppaan sivut 13-17 on mahdollista tulostaa äidille mukaan.

Sisällysluettelo

Selkävivun yleisyys raskausaikana	4
Selkävivulle altistavat tekijät raskausaikana	4
Selkävivun kiputyypit raskausaikana	5
Raskauden aiheuttamat muutokset selkään	6
Selkävivun ennaltaehkäisy ja hoito raskausaikana	7
Selkävivun yleisyys synnytyksen jälkeen.....	8
Altistavat tekijät selkävivulle synnytyksen jälkeen.....	8
Ennaltaehkäisy ja hoito synnytyksen jälkeen	9
<i>Vinkkejä odottavalle äidille.....</i>	<i>13</i>
<i>Vinkkejä pienen vauvan äidille.....</i>	<i>16</i>

Selkävivun yleisyys raskausaikana

Kaikista raskaana olevista äideistä kaksi kolmasosaa kokee jossain vaiheessa raskautta selkäkipuja ja kolmanneksella selkäkipu on vakava ongelma. Selkäkipu alkaa yleensä toisella raskauskolmanneksella. Selkävivun katsotaan kuuluvan usein osaksi normaalia raskautta sen suuren esiintyvyyden vuoksi. Kuitenkin selkäkipua voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa eri keinoin.

Selkävivulle altistavat tekijät raskausaikana

Selkävivulle altistavia tekijöitä raskausaikana ovat:

- työperäiset tekijät eli raskas työ, kierto- ja kiertoliikkeet ja yksitoikkoinen istumatyö
- ennen raskautta koetut selkävivut
- huono lihaskunto etenkin selkä- ja vatsalihaksissa
- ylipaino
- aikaisemmat synnytykset
- alhainen koulutustaso

Selkävivun kiputyypit raskausaikana

Raskaana olevan selkävivulla on olemassa eri kiputyyppejä. Kiputyypeillä on eriävät altistavat tekijät ja hoitomuodot, joten ne ovat tärkeää erottaa toisistaan.

Alaselän alueen kipu - selkäranka- tai lihasperäistä, joka paikantuu lannerangan ympärille

- Alaselän alueen kipua aiheuttavat vartalon muuttunut asento, keskivartalon toiminnan muuttuminen ja lisääntynyt rasitus

Takalantion kipu - paikantuu alemmaksi ristiluun ja pakaroiden alueelle joko toisella tai molemmilla puolilla

- Takalantion alueen kipua aiheuttavat raskauden tuomat hormonaaliset muutokset kehossa

Niska-hartiaseudun kipu

- Niska-hartiaseudun kipua aiheuttaa raskaudesta johtuva rintojen kasvu

Raskauden aiheuttamat muutokset selkään

Raskauden myötä elimistössä tapahtuu paljon muutoksia. Painoa tulee lisää, vatsan ja lantion alueen paine kasvaa sekä hormonaaliset muutokset löystyttävät lantionalueen sidekudosta. Tämä kaikki voi aiheuttaa selkäkipua.

Alas ja eteenpäin kasvavan kohdun myötä kehon painopiste muuttuu. Painopisteen muuttuminen aiheuttaa alaselän lordoosin ja yläselän kyfoosin korostumista. Tuki- ja liikuntaelimistön muutokset vaikuttavat ryhdin ja asennon muuttumiseen ja selän väsymiseen.

Keskivartalon lihasten toiminta muuttuu raskausaikana. Normaalisti vatsalihakset ovat tärkeässä osassa kehon asennon ylläpidossa, mutta raskauden aikana vatsalihakset venyvät runsaasti ja menettävät niiden kyvyn ylläpitää kehon asentoa. Lantionpohjan tehtävänä on tukea lanneselkää, mutta kasvava kohtu, istukka ja lapsivesi venyttävät lantionpohjaa, jonka seurauksena tuki heikkenee.

Hormonaaliset muutokset löystyttävät lantionalueen sidekudosta ja nivelsiteitä. Lantionalueen nivelten löystyminen voi aiheuttaa kipuja alaselkään, häpyliitokseen, alavatsaan, reisiin ja nivustaipeisiin.

Selkävivun ennaltaehkäisy ja hoito raskausaikana

Ergonomia tulisi huomioida kaikissa päivittäisissä toiminnoissa. Nostaessa ja kantaessa tulisi huomioida selän hyvä asento. Lisäksi olisi tärkeää huomioida myös nukkumisergonomia. Hyvä nukkumisasento raskaana olevalle on kylkimakuu kovalla patjalla. Asento tulisi tukea vatsasta ja selästä tyynyin sekä laittaa tyyny myös jalkojen väliin. Myös hyvän ryhdin ylläpito on tärkeää.

Selän tiedetään olevan hyvin epävakaata ja sen vuoksi selkä tarvitsee hyvän lihastuen. Huono lihashallinta voi johtaa selän kipeytymiseen hyvin pienessäkin kuormituksessa. **Lihaskuntoharjoittelu** on tärkeää koko raskauden ajan. Selkävivun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa oleellista on vatsan, selän ja lantionpohjan lihasten harjoittaminen, mutta myös **kestävyysliikunnalla** on vaikutusta selän hyvinvointiin. Näiden lisäksi myös venyttely ja rentoutuminen auttavat selkäkipujen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.

Tärkeää alaselkävivun ennaltaehkäisyssä on toimia normaaleissa rutiineissaan ja pysyä aktiivisena. Liikunnan ja ergonomian lisäksi selän hyvinvointia voidaan edistää hyvillä ja tukevilla äitiysliiveillä sekä tilavilla ja matalakorkoisilla kengillä.

Selkävivun yleisyys synnytyksen jälkeen

Vauvanhoito on vastasyntyneelle äidille rankkaa. Keho joutuu koville vauvaa hoitaessa ja kantaessa, kun se on yhdeksän kuukauden aikana kuormittunut eri tavalla kuin aikaisemmin. Kansainvälisten tutkimusten mukaan yli puolet synnyttäneistä äideistä kokee selkäkipuja vauvaa hoitaessaan. Yleisimmät kiputilat esiintyvät alaselässä, mutta myös yläselän ja niska-hartiaseudun kivut ovat tavallisia.

Altistavat tekijät selkävivulle synnytyksen jälkeen

Selkävivulle altistavia tekijöitä synnytyksen jälkeen ovat:

- huono fyysinen kunto ennen raskautta
- vauvan kantaminen ja hoitaminen huonoissa asennoissa
- huonot imetysasennot

Ennaltaehkäisy ja hoito synnytyksen jälkeen

Selkävivun hoidossa ja ennaltaehkäisyssä tärkeintä olisi huomioida ergonomia vauvaa hoitaessa ja arkiaskareissa sekä selän tukilihasten vahvistaminen ja normaaliin liikuntatottumukseen palaaminen vähitellen.

Hyvät imetysasennot

Hyvien imetysasentojen avulla voidaan ehkäistä äidin alaselän ja niska-hartiaseudun kiputiloja. Imetysasennossa äidin tulisi hakea rento asento, jossa lihakset eivät ole jännitystilassa. Erilaisia imetysasentoja on monenlaisia, mutta erityisen tärkeää olisi huomioida selän rentouttaminen erilaisten tukien, esimerkiksi tyynyjen avulla. Lisäksi tulisi kiinnittää huomiota siihen, että hartiat pysyvät rentona. Yöaikaan tyynyjä voidaan käyttää tukemaan äidin selän ja pään asentoa.



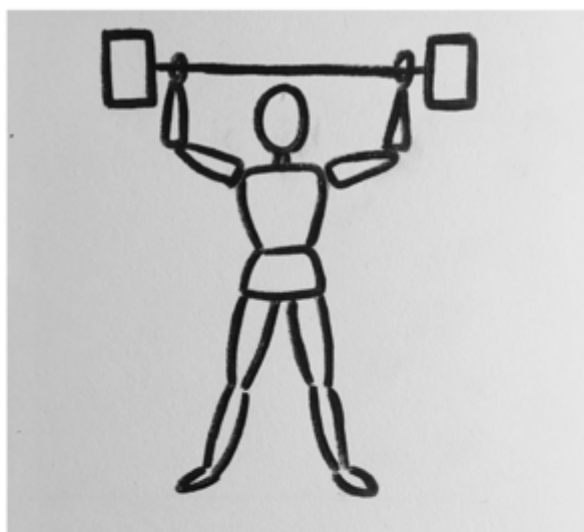
Kantaminen ja nostaminen

Vauvan kantamisessa tulisi kiinnittää huomiota ergonomiseen asentoon sekä vauvan kantamiseen tasaisesti molemmilla puolilla. Vauvaa tulee kantaa mahdollisimman lähellä, vartalon edessä, jolloin vartalon avulla pystytään myös tukemaan vauvaa. Tulisi myös muistaa aktivoida keskivartalon sekä lantionpohjan lihakset sekä kiinnittää huomiota ryhtiin, kun hoitaa vauvaa. Tällöin alaselkä pysyy keskiasennossa eikä pyöristy. Kun vielä vältetään yläselän ja hartioiden pyöristämistä, välilevypaine alaselässä pysyy pienempänä.

Vauvan nostaminen tai laskeminen voidaan tehdä joko selkä- tai jalkanostona. Selkää säästävämpi nosto on jalkanosto, jossa selkä on suorana ja nosto tapahtuu jalan lihaksilla. Nostaessa vauva tulee pitää lähellä vartaloa, jolloin kuormitus selälle on vähäisintä. Jos esimerkiksi äidin täytyy nostaa vauva matalalta tasolta tai lattialta ylös, hänen tulisi laskeutua kyykkyyn lonkista ja polvista ja pitää yläselän ja pään asento muuttumattomana ja nostaa vauva polvien välistä. Tällöin selkä ei pyöristy eikä rasitu, vaan kallistuu eteen lonkista. Selkänosto vastaavasti tehdään selällä ja siinä jalat ovat suorana ja selkä eteenpäin kumartuneena. Selkänostossa taakan etäisyys on usein suuri ja välilevyjen puristus on isompi, mikä kuormittaa selkää jalkanostoa enemmän.

Lihasten vahvistaminen ja liikunta

Synnytyksen jälkeen äidin heikoimmat lihakset ovat selän tärkeimmät tukilihakset eli lantionpohjalihakset ja vatsalihakset. Heti synnytyksen jälkeen kannattaa aloittaa lantionpohjan lihasten harjoittelu, jotta synnytyksestä palautuminen olisi tehokasta ja vältettäisiin tulevia ongelmia. Lantionpohjan lihaksia tulisi harjoitteleamalla vahvistaa ja myös rentouttaa noin 3-5 kertaa viikossa. Lantionpohjan lihasten vahvistuttua voi vatsalihasten harjoittamisen aloittaa asteittain.



Vatsaliharjoitteet kannattaa aloittaa ryhdin korjaamisella ja staattisilla syvien vatsalihasten aktivoinnilla, ja tämän jälkeen siirtyä vinojen vatsalihasten harjoitukseen. Harjoituksissa on tärkeää edetä hitaasti. Selkä- ja pakaralihasten harjoittelun voi aloittaa, kun keskivartalon tuki on hallinnassa.

Liikunta auttaa synnytyksestä palautumisessa ja vaikuttaa positiivisesti äidin psyykkiseen hyvinvointiin ja vauvarjessa jaksamiseen. Koska keho palautuu synnytyksestä hiljalleen, olisi hyvä aloittaa liikunta rauhallisesti, esimerkiksi vaunulenkillä. Lajeja, joihin sisältyy paljon hyppimistä tai pomppimista, tulisi välttää heti synnytyksen jälkeen, koska ne voivat aiheuttaa kohdunlaskeuman.

Ryhti

Ryhdin muuttuminen on tyypillistä synnytyksen jälkeen. Raskausaikana lantio on kääntynyt eteenpäin eli lannelordoosi on ollut korostuneena, mikä on lisännyt kuormitusta lannerankaan. Äidin olisi hyvä opetella hahmottamaan ryhtiään uudelleen heti synnytyksen jälkeen. Hyvä ryhti ennaltaehkäisee kehon kiputiloja. Jos tarpeen, erilaisilla tukivoilla ja -liinoilla voi tukea vatsaa raskausaikana ja myös heti raskauden jälkeen muutaman kuukauden ajan, kun kudokset paranevat nopeaa tahtia.

Vinkkejä odottavalle äidille

Selkävun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa oleellista on kiinnittää huomioita ergonomiaan ja harrastaa säännöllisesti liikuntaa.

ERGONOMIA - Selän terveyttä ja hyvinvointia voidaan parantaa hyvällä ergonomialla. Kaikessa toiminnassa selän kuormitusta voidaan vähentää ja selkäkipua ennaltaehkäistä työskentelemällä mahdollisimman ergonomisesti.

HYVÄ SEISOMA-ASENTO – Raskauden aiheuttamat muutokset kehoon muokkaavat seisoma-asentoa. Muuttunut asento voi aiheuttaa painetta alaselkään ja kuormittaa sitä. Ryhtiä tulisi huomioida aluksi säännöllisesti ja korjata asentoa tietoisesti tasaisin väliajoin, jonka seurauksena ryhti hiljalleen paranee.

- *Ylävartaloa ja lantiota tulisi nojata hieman eteenpäin*
- *Vatsalihaksia ja pakaralihaksia tulisi jännittää hieman, jolloin lordoosi pienenee*
- *Niska ja kaula tulisi pitää suorana ja pitkänä*
- *Jalat tukevasti maassa*

HYVÄ LEPOASENTO - Hyviä ja mukavia lepoasentoja on raskauden loppua kohdin mentäessä vaikeampi löytää, kun kasvava vatsa asettaa rajoitteita. Vatsamakuu käy äidille mahdottomaksi eikä selinmakuukaan ole suositeltavaa, kun kohtu painaa verisuonia ja voi heikentää äidin sekä sikiön hapensaantia.

Kylkimakuuasento on rentouttava ja turvallinen. Siinä raskaana oleva makaa kylkimakuulla ja tukee tyynyin selkää ja vatsaa sekä laittaa myös jalkojen väliin tyynyn.

KESTÄVYYSHARJOITTELU – Lihaskuntoharjoittelun lisäksi myös kestävyysharjoittelulla voidaan ehkäistä ja hoitaa selkäkipuja. Kaikenlainen aktiivisuus ja hyvä fyysinen kunto ehkäisevät selkäkipuja.

Hyviä kestävyyslajeja raskaana olevalle ovat reipas kävely, sauvakävely, hiihto ja uinti.

VENYTTELY – Joustava ja notkea keho auttaa kaikenlaisiin särkyihin ja kipuihin raskausaikana.

Raskausaikana olisi tärkeää venyttää ainakin lonkankoukistajia, pakaroituja, reisilihaksia ja rintalihaksia, sillä niillä on taipumusta kiristyä raskausaikana.

LIHASKUNTOHARJOITTELU - Lihaskuntoharjoittelu selkärankaa tukeville pinnallisille ja syville lihaksille on tärkeää raskaana olevalle. Hyvä lihashallinta auttaa selkäkipujen ennaltaehkäisyssä.

Vatsalihakset: Selkärangan tukilihaksia on tärkeä harjoitella raskausaikana. Etenkin poikittainen eli syvä vatsalihas on tärkeä lihas lannerangan tukemisessa ja vähentää lordoosin korostumista.

Selkälihakset: Raskausaikana kehon muutokset muokkaavat ryhtiä. Selkälihakset osallistuvat ryhdin ylläpitoon. Selän lihasten harjoittaminen on tärkeää selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja selkäkipujen vähentämiseksi.

Pakaralihakset: Raskausaikana kehon muutokset muokkaavat ryhtiä. Pakaralihakset osallistuvat ryhdin ylläpitoon. Pakaran lihasten harjoittaminen on tärkeää selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja selkäkipujen vähentämiseksi.

Liikunnan ja ergonomian lisäksi selkää voidaan myös hoitaa hieronnalla, kuumilla kylvyillä, hyvillä kengillä ja tukevilla äitiysrintaliiveillä. Liitoskipuja alaselässä ja alavatsalla voidaan lievittää tukiliivin avulla.

Vinkkejä pienen vauvan äidille

KANTAMINEN – Vauvaa kannetaan usein vartalon etupuolella, lantio eteen ojennettuna. Virheasennot kuormittavat sekä alaselkää että niska-hartiaseutua. Vauvaa kannettaessa tulisi pitää keskivartalon lihakset aktivoituina sekä kiinnittää huomiota hyvään ryhtiin. Vauvaa tulisi kantaa molemmilla puoliilla vartaloa. Hartioiden ja lantion työntymistä eteen tulisi välttää.

NOSTAMINEN – Vauvan nostamiseen osallistuvat monet lihasryhmät: reidet, pakarot sekä jalkojen ja keskivartalon lihakset. Selkää säästää vauvaa nostettaessa tulisi käyttää jalkanostoa: äiti laskeutuu alas kyykkyyntä lonkista ja polvista, pitäen samalla yläselän ja pään asennon muuttumattomana. Selkä ei tällöin pyöristy eikä rasitu.

HOITAMINEN – Vauvanhoitoa toteutetaan vaihtuvissa ja erilaisissa ympäristöissä. Hyvään ergonomiaan tulisi aina kiinnittää huomiota. Esimerkiksi vauvaa puettaessa tai vaippaa vaihdettaessa hyvä hoitotaso on ensisijainen apuväline. Tason tulee olla turvallinen sekä vauvalle että äidille. Hoitotason korkeus on äidille sopiva, kun hänen ei tarvitse kumartua.

IMETYSASENNOT – Äiti imettää vauvaa usean tunnin päivässä. Tämän vuoksi sekä vauvalla että äidillä tulisi olla hyvä asento ruokailun aikana. Imetyksen aikana äidillä tulisi olla rento asento, jossa lihakset eivät ole jännitystilassa. Hyviä ja ergonomisia imetysasentoja on useita.

RYHTI – Ryhdin muuttuminen on tyypillistä synnytyksen jälkeen. Usein olisi hyvä opetella hahmottamaan ryhtiään uudelleen heti synnytyksen jälkeen. Hyvä ryhti ennaltaehkäisee kehon kiputiloja. Jos tarpeen, erilaisilla tukivöillä ja -liinoilla voi tukea vatsaa raskausaikana ja myös heti raskauden jälkeen muutaman kuukauden ajan.

Hyödyllisiä linkkejä ohjaustyön tueksi:

<https://selkakanava.fi/jumppaohjeita-raskausajalle>

<https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/millainen-hyva-imetysasento/>

<https://selkakanava.fi/jumppaohjeita-raskaana-oleville-2>
(video)

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00565> (ohjeita lantionpohjalihasten harjoitukseen)

Kuvat: Eveliina Tölli

Laurea-ammattikorkeakoulu
Opinnäytetyö 2018
Johanna Määttä & Eveliina Tölli



LÄHTEET

- Alanen, A. 1999. Raskaus ja selkä. Duodecim. Viitattu 18.9.2018.
<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90426.pdf>
- Backhausen, M., Bendix, J., Damm, P., Tabor, A. & Hegaard, H. 2018. Low back pain intensity among childbearing women and associated predictors. A cohort study. *Women and Birth*, 882. Viitattu 11.10.2018.
[https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192\(18\)30344-5/pdf](https://www.womenandbirth.org/article/S1871-5192(18)30344-5/pdf)
- Camut, M. & Tuokko, J. 2015. Liikkuva äiti: liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla, 3-6.
- Deans, A. (toim.) 2010. Suuri äitiyskirja. Perhemediat Oy.
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. 2017. Meille tulee vauva – opas vauvan odotukseen ja hoitoon. THL. Helsinki: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 8.10.2018.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/MUU2017_306.pdf?sequence=8&isAllowed=y
- Imetyksen tuki ry. 2016. Millainen on hyvä imetysasento? Viitattu 21.9.2018.
<https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/millainen-hyva-imetysasento/>
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Launis, M. & Lehtelä, J. (toim.) 2011. Ergonomia. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint
- Mero, A., Uusitalo, A., Hiilloskorpi, H., Nummela, A. & Häkkinen, K. 2012. Naisten ja tyttöjen urheiluvalmennus. Lahti: VK-Kustannus Oy.
- Naistalo. 2018. Selkäkipu. Viitattu 17.9.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/selkikipu>
- Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti – opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Saarijärvi: Offset Oy.

Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja: ravitseminen ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen.

Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi – aika raskaudesta sylihoitoon. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Richens, Y., Smith, K. & Wright, S. 2010. Lower back pain during pregnancy: advice and exercises for women. *British Journal of Midwifery* 18, 562-566. Viitattu 18.9.2018.
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=4e8d5438-c48b-48a8-9f9c-4a096825153c%40sessionmgr4010>

Sanders, M. J. & Morse, T. 2005. The ergonomics of caring for children: an exploratory study. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 287-290.

Selkäliitto. 2018. Ergonomiavinkkejä kotiin ja työpaikalle. Viitattu 1.10.2018.
<https://selkakanava.fi/ergonomiavinkkejä-kotiin-ja-tyopaikalle>

Selkäliitto. 2018f. Kantaminen. Viitattu 21.9.2018. <https://selkakanava.fi/kantaminen>

Selkäliitto. 2018e. Selkäkipu synnytyksen jälkeen. Viitattu 21.9.2018.
<https://selkakanava.fi/selkakipu-synnytyksen-jalkeen>

Thorell, E. & Kristiansson, P. 2012. Pregnancy related back pain, is it related to aerobic fitness? A longitudinal cohort study. Viitattu 19.9.2018.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353851/pdf/1471-2393-12-30.pdf>

Vincent, R. & Hocking, C. 2012. Factors that might give rise to musculoskeletal disorders when mothers lift children in the home. Wiley Online Library.

Liite 3: Palautekysely.

Moikka,

Vastailitte alkukartoitukseemme opinnäytetyötä koskien ja nyt kysyisimme vielä mielipiteitä valmiista oppaasta pienen kyselylomakkeen avulla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Se on anonyymi ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Olisimme ERITTÄIN kiitollisia, jos jaksaisitte antaa palautetta oppaasta, koska todella tarvitsisimme sitä. Vastaaminen vie vain muutaman minuutin.

Oppaan laitamme tähän liitteeksi.

Ja tässä linkki kyselyyn oppaasta: <https://www.kyselynetti.com/s/8d5a085>

Vastausaikaa viikko eli 21.11 saakka.

Yst. Eveliina Tölli ja Johanna Määttä STG215SN

Kysymykset:

- 1. Saitko oppaasta jotain uutta tietoa, jota voisit mahdollisesti hyödyntää harjoittelussasi tai työssäsi? Jos sait, mitä ne asiat olivat?*
- 2. Olitko oppaan ulkoasu ja tekstityyli selkeä ja helppolukuinen? Jos ei, miten muuttaisit ulkoasua?*
- 3. Mikä oppaassa oli hyvää?*
- 4. Mikä oppaassa oli huonoa?*

Liite 4. Sisällönanalyysi palautteesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	
"Selkäkipujen yleisyyttä en ollut hahmottanut"	Selkäkipujen yleisyys ei ollut tiedossa	➔
"Oppaasta sain paljon uutta tietoa"	Uutta tietoa	
"En tiennyt juuri mitään selkävaikeuksista, koko oppaasta oli minulle hyötyä"	Selkävaikeuksista ei ollut tietoa entuudestaan ja oppaasta oli hyötyä	

Alaluokka
Oppaasta saatiin lisää tietoa

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	
"Vinkit odottavalle äidille sekä synnyttäneelle ovat itselleni tulevaa työtä ajatellen hyödyllisiä"	Hyödyllisiä vinkkejä	➔
"Mielestäni opas on hyvä opiskelija- ja terveydenhoitaja käyttöön"	Hyvä opas käyttöön	
"Oppaassa tuodaan esiin hyödyllisiä asioita"	Hyödyllinen opas	
"Oppaassa oli hyvää asiasisältökokonaisuudessaan ja hyvät toimintaohjeet"	Hyvä sisältö	

Alaluokka
Opas koettiin hyödylliseksi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	
"Mielestäni opas on hyvin selkeä ja helppolukuinen"	Selkeä ja helppolukuinen	➔
"Opas on selkeä ja visuaalisesti kaunis"	Selkeä ulkoasu	
"Opas on ulkoasultaan selkeä ja teksti helppolukuista"	Selkeä ulkoasu ja helppolukuinen	
"Tekstiä ei ollut liikaa vaan juuri sopivasti, mikä edesauttaa helppolukuisuutta"	Helppolukuinen	

Alaluokka
Opas koettiin selkeäksi ja helppolukuiseksi

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Paikoitellen lauserakenteet vaikealukuisia"	Vaikealukuinen
"Itse hioisin vielä kieliä"	Kieliasun hiominen



Alaluokka
Tekstin korjaus

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Olisiko oppaaseen voinut laittaa linkkejä nettisivuille, josta saa lisää tietoa"	Linkkejä nettisivuille
"Mietin olisiko oppaaseen voinut laittaa esim. joitain nettisivuja joita terveydenhoitaja voisi suositella äideille"	Oppaaseen nettisivuja



Alaluokka
Kehitysehdotuksena oppaaseen linkkejä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Sain paljonkin hyviä vinkkejä tulevaisuutta ajatellen!"	Vinkkejä tulevaisuuteen
"Vinkit ovat itselleni tulevaisuuden työtä ajatellen hyödyllisiä"	Tulevaisuuden työssä hyödyllinen
"Nyt osaan huomioida asian ja kysyä asiasta asiakkailta"	Asian huomioiminen työssä



Alaluokka
Asian huomioiminen tulevaisuudessa työelämässä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
"Tiedot verrattain tuttuja"	Tiedot tuttuja
"Niinkään uutta tietoa en oppaasta saanut, vaan opas toimi enemmänkin muistuttajana"	Ei uutta tietoa



Alaluokka
Ei uutta tietoa oppaasta

