



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

”KROPPANI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN”

Oppaat neuvolan asiakkaille sekä heitä hoitaville
terveydenhoitajille synnyttäneiden intiimiterveydestä
ja kehonkuvasta

Eva Rantanen

Jenna Seppälä

Opinnäytetyö
Tammikuu 2019
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimuskeskus

RANTANEN EVA & SEPPÄLÄ JENNA

”Kropani synnytyksen jälkeen”

Oppaat neuvolan asiakkaille sekä heitä hoitaville terveydenhoitajille synnyttäneiden intiimiterveydestä ja kehonkuvasta

Opinnäytetyö 71 sivua, joista liitteitä 23 sivua.

Tammikuu 2019

Opinnäytetyön tavoite oli, että synnyttäneet ja heitä hoitavat terveydenhoitajat ovat tietoisia kehonmuutoksista ja intiimiterveydestä sekä niiden vaikutuksista kehonkuvaan. Tarkoituksena oli tuottaa kaksi sähköistä opasta. Opinnäytetyön tutkimustehtäviä olivat mitä gynekologisia intiimiterveyteen liittyviä muutoksia synnytyksen jälkeen tapahtuu ja kuinka synnytys vaikuttaa kehonkuvaan. Lisäksi tutkimustehtävänä oli mitä tulee huomioida synnyttäneen intiimiterveydessä, miten tukea synnyttäneitä terveeseen kehonkuvaan sekä miten edistää asiakkaan intiimiterveyttä.

Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista tutkimusmenetelmää, jonka tuotos on tarkoitettu Tampereen Kaupungin äitiysneuvolatoiminnan käyttöön. Oppaiden tavoite on lisätä tietoisuutta synnyttäneiden kehonmuutoksista ja niiden vaikutuksesta kehonkuvaan. Oppaiden tarkoitus on antaa työvälineitä synnyttäneille hoitaa intiimiterveyttään ja rakentamaan kehonkuvaa sekä ammattilaisille myös puheeksioton tueksi.

Synnytyksen jälkeen tapahtuu monia gynekologisia kehollisia muutoksia, jotka vaikuttavat samalla väistämättä mieleen. Synnytys vaikuttaa useimmiten naisten kehonkuvaan negatiivisesti. Intiimiterveyden ja kehonkuvan edistämisen kulmakivenä on luvan antaminen seksuaalisuudesta puhumiselle, sekä asioiden normalisoiminen. Gynekologisten muutosten myötä on tärkeää huolehtia intiimiterveydestä.

Äideille suunnatun oppaan lukemisen myötä on heidän helpompaa suhtautua kehon muutokseen sekä siitä huolehtimiseen. Terveystieteiden ammattilaiset kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haasteellisena, joihin opas tarjoaa tukea. Äitiysneuvolan ajat ovat rajalliset ja aika ei välttämättä riitä asian läpikäymiseksi, joten oppaat tarjoavat kompaktit tietopaketit. Kehittämisehdotuksena on luoda valmis esitys intiimiterveydestä ja kehonkuvasta osaksi neuvolassa järjestettäviin perhevalmennuksiin, joita tarjotaan odottaville perheille.

Avainsanat: ruumiinkuva, naiseus, henkilökohtainen hygienia, puheeksiotto

ABSTRACT

Tampereen Ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Public Health Nursing

RANTANEN EVA & SEPPÄLÄ JENNA

”My Body After Giving Birth”

Guides for Mothers’ and Public Health Nurses about Intimate Health and Body Image after Giving Birth

Bachelor's thesis 71 pages, appendices 23 pages.
January 2019

The aim of this study was to gather information about mothers’ intimate health and body image after giving birth. Giving birth changes women’s bodies and affects their intimate health and body image. The objective of this study was to provide public health nurses and mothers with information on the effects of childbirth to prevent complications and to support healthy body image. The purpose of this study was to create two guides: one for public health nurses and another for expectant mothers. This study was conducted as a practice-based study.

The guides provide information on how to adapt to the bodily changes caused by childbirth, as well as how to take care of oneself. Sexual intervention is experienced as somewhat challenging matter among public health nurses. The guide supports sexual intervention by providing tools for it. The guides are easily available, because they are in electronic format. To develop these matters further it could be useful to adapt the information as part of family coaching.

Key words: bodyimage, woman, intimate health, intervention

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT	6
3	SYNNYTTÄNEEN FYSIOLOGISET MUUTOKSET.....	7
	3.1 Gynekologinen palautuminen	7
	3.2 Gynekologiset komplikaatiot.....	11
4	SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	18
	4.1 Kehonkuva osana seksuaalisuutta.....	18
	4.2 Seksuaalioikeudet seksuaalisuuden perustana	22
	4.3 Seksuaaliset toimintahäiriöt.....	22
	4.4 Seksuaalielämä synnytyksen jälkeen	26
5	INTIIMITERVEYDEN JA KEHONKUVAN TUKEMINEN	29
	5.1 Seksuaalisuuden puheeksiotto	29
	5.2 Terveydenhoitaja terveen kehonkuvan edistäjänä	32
	5.3 Terveydenhoitaja intiimiterveyden edistäjänä	33
6	OPINNÄYTETYÖN TOIMINNAN KUVAAMINEN	36
	6.1 Metodikuvaus: toiminnallinen opinnäytetyö	36
	6.2 Opinnäytetyöprosessi	37
	6.3 Hyvät oppaat	38
	6.4 Oppaiden arviointi	41
7	POHDINTA.....	42
	7.1 Eettisyys ja luotettavuus	42
	7.2 Merkitys ja hyödynnettävyys.....	43
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	49
	Liite 1. Kroppani synnytyksen jälkeen – Synnyttäneiden äitien intiimiterveys ja kehonkuva	49
	Liite 2. Synnyttäneen naisen terveen kehonkuvan tukeminen ja intiimiterveyden edistäminen – Opas terveydenhoitajille	62

1 JOHDANTO

Synnytyksen myötä keho muuttuu monella tavalla ja samalla myös kehonkuva muovautuu. Elämänkaaren aikana tulevat muutokset kuten synnytys, on tarkoitus kokea rikastuttavina kokemuksina. Naisen seksuaalinen itsetunto rakentuu näkemyksestä omaan kehoon ja näin omaan naiseuteen. Myyttien mukaan nainen on äiti, joka huolehtii perheen hyvinvoinnista välillä omat tarpeensa unohtaen. Nainen on moniulotteinen, hän voi olla nainen, vaimo, äiti, isoäiti tai kaikkea yhtä aikaa. Seksi kuuluu myös läheisesti seksuaalisuuteen, naisen tulee luottaa kehoonsa, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. Jokainen on oman kehonsa tulkki.

Tämän opinnäytetyön tuotos on tarkoitettu Tampereen Kaupungin äitiysneuvolatoiminnan käyttöön. Tarkoituksenamme on tuottaa kaksi sähköistä opasta, joiden aihe-alueina ovat intiimiterveyteen liittyvät asiat sekä kehonkuvan muuttuminen synnytyksen myötä. Oppaat pohjautuvat opinnäytetyömme teoriaosuuteen. Yksi opas on suunnattu ammattilaisille ja toinen asiakkaille. Aiheesta ei ole aikaisemmin tehty opinnäytetyötä. Tuotamme sähköiset oppaat, jotta ne ovat helposti saatavilla. Tulevaisuudessa terveyspalveluita pyritään sähköistämään. Tavoitteena on tuottaa mahdollisimman selkeät, hyödylliset ja mielenkiintoiset oppaat. Hyödynnämme visuaalisuutta oppaissa.

Olemme rajanneet opinnäytetyön sisällön intiimialueen fysiologisiin muutoksiin, painotuen gynekologiseen palautumiseen sekä siihen liittyviin komplikaatioihin. Liitämme opinnäytetyöhön seksuaalisuuden merkityksen, kehon muuttuessa synnytyksen myötä, sekä sen vaikutusta kehonkuvaan. Terveystoimittajille tarkoitettussa oppaassa on lisäksi seksuaalisuudesta puheeksi ottamisen työvälineitä.

Oppaiden hyödyntäminen voi tapahtua jo raskauden aikana, jolloin niihin voi perehtyä rauhassa. Myös synnytyksen jälkeen on oppaista varmasti hyötyä. Äideille suunnattu opas auttaa heitä suhtautumaan kehon muutoksiin sekä huolehtimaan niistä. Äitiysneuvolan ajat ovat rajalliset ja aika ei välttämättä riitä asian läpikäymiseksi, joten opas helpottaa myös hoitajien työtä. Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo ja Väisälä toteavat 2016 sosiaalilääketieteen lehden artikkelissaan seksuaaliohjannan olevan puutteellista, puheeksiottamisen haasteellisuuden vuoksi. Juuri kyseiseen haasteeseen terveydenhoitajille suunnattu opas tarjoaa tukea.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoite on, että synnyttäneet ja heitä hoitavat terveydenhoitajat ovat tietoisia kehonmuutoksista ja intiimiterveydestä sekä niiden vaikutuksista kehonkuvaan. Oppaiden tavoite on lisätä tietoisuutta synnyttäneiden kehonmuutoksista ja niiden vaikutuksesta kehonkuvaan.

Tarkoituksena on tuottaa kaksi sähköistä opasta. Oppaiden tarkoitus on antaa työvälineitä synnyttäneille hoitaa intiimiterveyttään ja rakentamaan tervettä kehonkuvaa sekä ammattilaisille myös puheeksioton tueksi.

Tutkimustehtäviä ovat;

- Mitä gynekologisia intiimiterveyteen liittyviä muutoksia synnytyksen jälkeen tapahtuu?
- Miten synnytys vaikuttaa kehonkuvaan?
- Mitä tulee huomioida synnyttäneen intiimiterveydessä?
- Miten tukea synnyttäneitä terveeseen kehonkuvaan?
- Miten edistää asiakkaan intiimiterveyttä?

3 SYNNYTTÄNEEN FYSIOLOGISET MUUTOKSET

Synnytyksen seurauksena tapahtuu monia anatomisia ja toiminnallisia muutoksia. Yleensä keho pystyy palautumaan entiseensä ongelmitta. Erilaisia komplikaatioita voi kuitenkin esiintyä. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 479.) Osa raskausajan ongelmista saattaa jatkua synnytyksen jälkeenkin, kuten häpyliitoskivut. Kehon tulee antaa palautua rauhassa. Jotkut naiset kokevat palautuneensa synnytyksestä täysin entiselleen vasta kahden vuoden jälkeen synnytyksestä. (Janouch 2010, 117.) Synnytyksen tuomat ongelmat ovat moniulotteisia (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 301).

3.1 Gynekologinen palautuminen

Palautuminen synnytyksestä alkaa välittömästi synnytyksen jälkeen. Kohdun, emättimen, lantionpohjalihasten ja kohdun kannatinsiteiden palautuminen on melko nopeaa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 300.) Synnytyksestä palautuminen on yksilöllistä, sillä siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten raskauden kulku, synnytyskokemus, jälkivuodon määrä ja tyyppi sekä synnytyskokemukset (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 159). Lääkärin suorittamaan jälkitarkastukseen mennessä nainen on gynekologisesti palautunut synnytyksestä (Fraser & Cooper 2003, 626). Emätin jää väljemmäksi kuin mitä se oli ennen raskautta. Emätineritteen happamuus vähenee hormonitilanteen muuttumisen vuoksi, lisäksi jälkivuodon bakteerikannan lisääntymistä. Bakteerikannan lisääntyminen altistaa infektioille. (Eskola & Hytönen 2008, 262-264.)

Kohtu, emätin, jälkivuoto ja kuukautiset

Kohtu palautuu noin kuudessa viikossa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeen kohdunpohja tuntuu navan yläpuolella, mutta jo viikossa se palautuu navan ja häpyliitoksen puoliväliin. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 474.) Välittömästi synnytyksen jälkeen kohtu painaa noin kilon. Kohtu pienenee lantionpohjaan noin sentin päivässä, lopulta saavuttaen normaalin kokonsa eli noin 60 grammaa. Kymmenentenä päivänä synnytyksestä kohdunpohja ei ole enää tunnusteltavissa. (Behnke 2003, 11.) Kohdunkaulan muodostuminen

alkaa pian synnytyksen jälkeen ja jo viikon kuluessa sisäsuu sulkeutuu. Kahden kuukauden kuluessa myös ulkosuu sulkeutuu (Eskola & Hytönen 2008, 261).

Synnytyksen jälkeen synnyttänyt nainen vuotaa jälkivuotoa. Jälkivuoto koostuu verestä, limasta ja kohtukudoksesta. Väriltään jälkivuoto on tummanpunaista ja koostumukseltaan paksua sekä se voi sisältää hyytymiä. Jälkivuoto voi olla runsasta imettäessä ja ylösnousussa. (Deans 2010, 321.) Kohdun supistuessa jälkivuoto vähenee. Ensimmäisinä 3-4 päivänä jälkivuoto on runsaimmillaan ja viidennen päivän jälkeen jälkivuoto muuttuu rusehtavaksi. Vuoto voi olla verestävää vielä 3-4 viikkoa synnytyksestä. 4-6 viikon kuluttua synnytyksestä jälkivuoto useimmiten loppuu. (Eskola & Hytönen 2008, 261-262.)

Synnytyksen myötä emätin venyy voimakkaasti. Limakalvo on ohut ja hauras, se voi rikkoutua ja vuotaa herkästi esimerkiksi yhdynnän aikana. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 475-476.) Limakalvo uusiutuu entiselleen noin 2-3 viikon kuluessa. Valkosoluja kerääntyy limakalvon alle suojaamaan mahdollisilta tulehduksilta. (Litmanen 2015, 113.) Emätin palautuu 6-8 viikon kuluessa synnytyksestä. Episiotomiahaava ja mahdolliset pienet limakalvovorepämät yleensä parantuvat nopeasti emättimen verekkyyden sekä paranemisaltiuden vuoksi. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 475-476.)

Kuukautiset alkavat yleensä 4-6 viikon kuluessa synnytyksestä, mikäli äiti ei imetä. Imettävän äidin kuukautiset voivat alkaa samoihin aikoihin tai vasta imettämisen loppumisen jälkeen. Usein kuukautiskivut helpottavat synnytyksen jälkeen. Kuukautisvuodon määrä vaihtelee runsaasta niukkaan, mutta sen pitäisi pian tasoittua. Äiti voi pitää kuukautisista kirjaa, jolloin niistä on helppo keskustella neuvolassa. (Deans 2010, 326.)

Lantionpohjalihasten muutokset

Lantionpohjalihakset kannattelevat sisäelimiä ja niiden säätelystä vastaavat tahdonalaiset lihakset. Lantionpohjalihasten supistuessa virtsaputken ja peräaukon sulkijalihakset sulkeutuvat. Sulkeutuminen estää virtsan- ja ulosteenkarkailun. Kehon hallinnasta huolehtivat lantionpohjalihakset yhdessä muiden vartalolihasien kanssa. (Aukee & Palonen 2017.) Synnytyksen jälkeen lantionpohjalihakset voivat olla arat ja niiden harjoittelu voi tuntua epämiellyttävältä. Epämiellyttävästä tunteesta huolimatta on tärkeää aloittaa harjoitukset niin pian kuin mahdollista. Lantionpohjalihasten harjoittelu vahvistaa myös

emättimen lihaksia. (Deans 2010, 335.) Noin 2-6 kuukauden säännöllisesti toteutetun harjoittelun on todettu parantavan elämänlaatua ja vaikuttavan seksuaalisuuteen positiivisesti. Lantionpohjalihasten harjoittelua on hyvä toteuttaa koko elämän ajan. Mikäli lihaskuntoa ei ylläpidä, lantiopohjalihakset heikkenevät. Muita heikentäviä tekijöitä ovat ikääntyminen, raskaus, synnyttäminen sekä ummetus. (Aukee & Palonen 2017.)

Ennen lantionpohjalihaksiston harjoittelua tulee tunnistaa lantionpohjalihasten supistus. Lihaskunnan ylläpidon kannalta on tärkeää harjoitella liikkeit oikein. Lihasten vahvistumisen ja rentoutumisen kulmakivenä ovat intensiivinen ja säännöllinen harjoittelu. Harjoittelun voi aluksi toteuttaa selinmakuulla, jonka jälkeen voi siirtyä tekemään harjoituksia istuen tai seisten. Päivän aikana on hyvä tehdä useamman kerran lantionpohjalihasten harjoittelua. Harjoitusten välillä tulee pitää lepopäiviä, 1-2 kertaa viikossa. (Aukee & Palonen 2017.) Hyviä liikuntalajeja lantionpohjalihasten kannalta ovat pilates, vatsatanssi ja jooga. Lantionpohjalihaksia kuormittavia lajeja ovat aerobic ja juoksu. Harjoitusten tulee olla säännölliset ja kestää yli kolme kuukautta. Lantionpohjan supistuskäkyä arvioidaan sormitestillä. Harjoitteiden tekemistä voidaan tukea fysioterapialla. Fysioterapiaa toteutetaan biopalauteavusteisesti, jolloin naista autetaan tunnistamaan lantionpohjalihakset tietokone avusteisesti. Tämä auttaa tehostamaan lantionpohjalihasten harjoittelua. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 103.) Lantionpohjalihasten harjoittelussa voi kokeilla emätinkuulia, joiden on todettu olevan tehokkaampia kuin harjoittelematta jättäminen. Aktiivinen lantionpohjalihasten harjoittelu on kuitenkin tehokkaampaa. (Aukee & Savolainen 2018, 135-139.)

Hormonitoiminnan muutokset

Raskaus muuttaa hormonitasapainon sykliä, pitämällä estrogeeni ja progesteroni pitoisuudet suurina. Estrogeenipitoisuus pysyy raskaudenaikana korkeana, koska sitä erittää istukka. Istukan poistuessa elimistöstä synnytyksen yhteydessä, tippuu estrogeenitaso jo kolmen tunnin jälkeen 10% siitä mitä se oli raskauden aikana. Estrogeeni vaikuttaa serotoniinin tuotantoon aivoissa. Serotoniini on välittäjäaine aivojen hermopäätteissä, joka vaikuttaa mielialaan sitä kohottavasti, vaikuttaen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Seitsemäntenä päivänä synnytyksestä estrogeenitaso saavuttaa alimman mahdollisen pitoisuuden, joka voi olla verrattavissa vaihdevuosi ikäisten naisten estrogeenipitoisuuteen.

Myös progesteronipitoisuus romahtaa lähes olemattomiin, pitoisuus tasoittuu ensimmäisen kuukautiskierron aikana. (Behnke 2003, 11.)

Vaikka estrogeeni ja progesteroni pitoisuudet tippuvat synnytyksen jälkeen muutamassa päivässä, pysyy prolaktiinipitoisuus korkealla imettäessä, jonka vuoksi sykli ei palaudu normaaliksi (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 476). Prolaktiinin on todettu viivästyttävän ovulaatiota estämällä munasarjojen kypsymistä (Behnke 2003, 11). Vaikkakin imetys estää ovulaation, siihen ei voi täysin luottaa ehkäisykeinona. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 476). Prolaktiinin on todettu aiheuttavan rentouttavaa vaikutusta, ja jotkut äidit kertovat sen aiheuttavan jopa euforista tunnetta. Äitien prolaktiinitaso palautuu normaaliksi seitsemässä päivässä, mikäli he eivät imetä. (Behnke 2003, 11.) Pitkä ja tiheä imetys pitää korkeaa prolaktiinipitoisuutta yllä, yleensä imetyksen lopetettua ovulaatio ja kuukautiset palaavat (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 476).

Estrogeeni- ja progesteronipitoisuuksien romahtamisen seurauksena naiset voivat kokea synnytyksen jälkeen ”baby bluesia” eli lievää ohimenevää masennusta synnytyksen jälkeen. ”Baby blues” puhkeaa useimmiten neljäntenä päivänä synnytyksestä ja väistyy kymmenentenä päivänä, mutta voi kuitenkin kestää useita viikkoja. (Behnke 2003, 11-13.) ”Baby bluesia” esiintyy vähintään joka toisella synnyttäneistä naisista. Vakavampi ja pitkäkestoisempi synnytyksen jälkeinen masennustila ilmenee 10-15% synnyttäneistä naisista. (Huttunen 2017.) Prolaktiini- ja oksitosiinijärjestelmien häiriöt ovat riskitekijöitä raskauden jälkeiseen masennukseen. Oksitosiinijärjestelmän häiriöt voivat olla yhteydessä useampiin psyykkisiin sairauksiin. (Kortesuoma & Karlsson 2011, 195.) Oksitosiini hormonia erittyy imetyksen aikana sekä 20 minuuttia imetyksen jälkeen. Oksitosiini aiheuttaa kohdun supistamista, joka nopeuttaa kohdun palautumista synnytyksestä. Kohonnut prolaktiinipitoisuus saattaa ehkäistä synnytyksen jälkeistä masennusta. (Behnke 2003, 11-13.)

Synnyttäneiden jälkitarkastus

Synnyttäneille tarjotaan äitiysneuvolassa jälkitarkastusaika lääkärille 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Lääkäri tekee gynekologisen sisätutkimuksen ja samalla tarkistaa, ettei synnytyselimissä ole tulehdusta tai haavaumaa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011,

477- 478.) Sisätutkimuksen tarkoituksena on selvittää synnytyselinten fysiologiset ja anatomiset muutokset, kuten limakalvot, laskeumat ja munasarjat. Sisätutkimuksella tarkistetaan myös lantionpohjalihasten kunto sekä mahdolliset toimintahäiriöt. PAPA-näyte voidaan tarvittaessa ottaa samalla. Virtsanäyte otetaan tulehduksien poissulkemiseksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 133-134.) Paikallista estrogeenihoitoa voidaan tarvittaessa määrätä jälkitarkastuksen yhteydessä. Myöskin kierukka voidaan samalla kertaa asettaa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 477- 478.) Jälkitarkastuksen yhteydessä annetaan myös seksuaaliohjantaa. Ohjauksessa kiinnitetään huomiota seksuaalisuuteen, haluttomuuteen, yhdyntöihin ja ehkäisyyn. Liukasteiden käyttö ohjataan kaikille naisille. Lantionpohjalihaksien harjoittelun jumppaohjeet annetaan käynnillä. (Oulasmaa 2006, 197.)

Jälkitarkastusta varten synnyttänyt äiti voi kerätä listaa asioista joista hän haluaa keskustella. Jälkitarkastus on hyvä ajankohta käydä äidin kanssa läpi psyykkistä jaksamista. (Deans 2010, 326.) Äidin tulee saada käydä läpi rauhassa synnytyskokemustaan. Psykkistä hyvinvointia arvioidessa tulee ottaa huomioon synnytyksen jälkeisen masennuksen mahdollisuus sekä synnytyksen jälkeisen mahdollinen traumatisoituminen. Traumatisoitumisen voi saada aikaan aiemmat mielenterveysongelmat, synnytyspelko, masentuneisuus ja huono stressinsietokyky. Kolmasosa synnyttäneistä naisista kärsii kuuden viikon jälkeen synnytyksestä traumatisoitumisesta, näistä 2-6% saavat diagnoosin traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Saisto, Lindbohm, Stenbäck & Toivanen 2014, 1221-1225.) Tutkimukset osoittavat, että synnytyskokemuksella ja kivulla on vaikutusta naisen hyvinvointiin sekä tulevien raskauksien suunnitteluun (Kirkinen 2009, 1557).

3.2 Gynekologiset komplikaatiot

Komplikaatioihin johtavat muun muassa haavaumat, erilaiset synnytystoimenpiteet, sairaalan bakteereille altistuminen ja vuodelepo. Useimmiten lapsivuodeaikaan liittyvät komplikaatiot ovat lieviä ja helposti hoidettavissa, mutta ne voivat häiritä naisen ja koko perheen sopeutumista elämänvaiheeseen. Tämän vuoksi on tärkeää estää, diagnosoida ja hoitaa komplikaatiot mahdollisimman pian. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 479.)

Gynekologiset tulehdukset

Suurin tulehduksen aiheuttaja on streptokokkibakteeri (Fraser & Cooper 2003, 643). Yleisin tulehdus synnytyksen jälkeen on endometriitti eli kohdun sisälimakalvontulehdus. Tulehdus voi levitä kohtulihakseen asti, jolloin puhutaan kohtutulehduksesta. Endometriitti voi johtaa jopa sepsikseen eli verenmyrkytykseen. Riskitekijöitä tulehdukselle ovat sikiökalvojen ennenaikainen puhkeaminen, synnytyksen pitkittyminen, kohtuun jääneet kalvot tai istukan palat, äidistä lähtöisiä riskitekijöitä ovat anemia ja äidin ylipaino. Mitä suurempi määrä toimenpiteitä äidille on tehty, sitä suurempi kohtutulehduksen riski on. Toimenpiteitä ovat esimerkiksi keisarileikkaus, imukuppi tai pihtisyntytykset. Oireet alkavat normaalisti 4-10 päivää synnytyksen jälkeen, mutta voivat ilmetä myös aiemmin. Oireita ovat märkäinen ja pahanhajuinen jälkivuoto, kohdun aristus ja kuume. Lievä endometriitti on hoidettavissa suun kautta otettavalla antibiootilla, rajuoireinen endometriitti suositellaan hoidettavan suonensisäisellä antibiootilla. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 480-481.) Neuvolassa seulonnoilla tehtävillä streptokokkinäytteillä on ennaltaehkäisevä vaikutus kohtutulehduksen synnyssä (Ylikorkala & Kauppila 2008, 501).

Toiseksi yleisin tulehdus on virtsatietulehdus. Raskaudenaikaiset virtsateiden muutokset, itse synnytykset sekä keisarileikkauksen aikainen katetrointi altistavat virtsatietulehduksille. Oireet voivat olla lieviä, aiheuttaen tihentynyttä virtsaamistarvetta, virtsaamispakkoa, kirvelyä ja kuumetta. Lapsivuodeaikana synnyttäneet äidit ovat herkempiä saamaan kuumeisen pyelonefriitin eli munuaistason virtsatietulehduksen tai jopa urosepsiksen eli virtsatietulehduksesta alkanut verenmyrkytys. Kuumeeton virtsatietulehdus hoidetaan suun kautta otettavilla antibiooteilla. Kuumeinen virtsatietulehdus ja urosepsis tulee hoitaa sairaalassa suonensisäisillä antibiooteilla. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 481.)

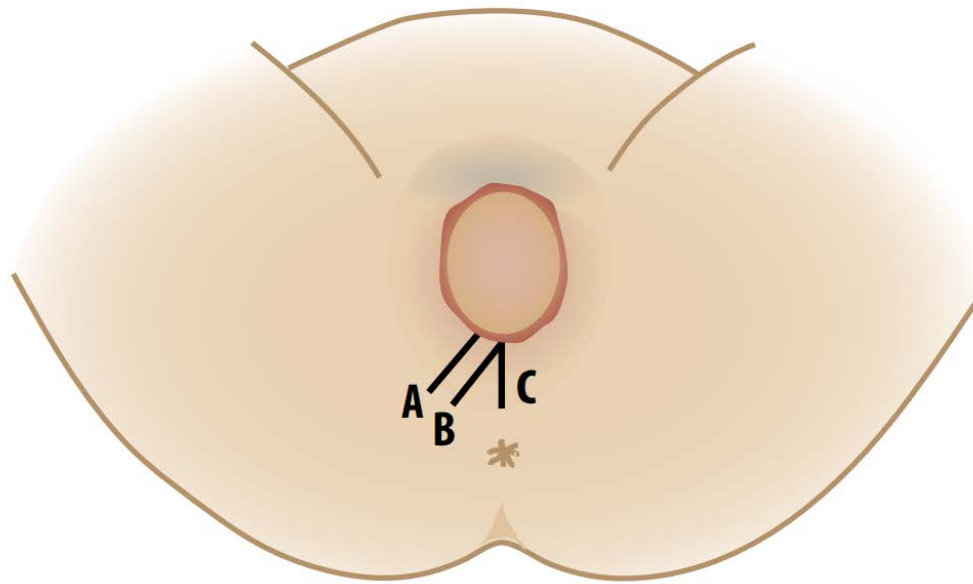
Myös keisarinleikkaushaava sekä episiotomia eli välilihaleikkaushaava voi tulehtua. Oireita ovat tavanomaiset haavainfektion merkit kuten punoitus, turvotus, kuumotus, arkuus, epämääräinen erityys sekä kuume. Keisarinleikkaushaavan perushoitona riittää suihkuttaminen ja ilmakylvyt. Usein määrätään rinnalle myös antibioottihoito. Välilihaleikkaushaavan perushoitoon kuuluu välilihan suihkuttaminen lämpimällä vedellä, siteen vaihtaminen riittävän usein, tamponien käytön välttäminen sekä ilmakylpyjen toteuttaminen. Mikäli episiotomiahaava joudutaan avaamaan, on aiheellista määrätä antibioottihoito. (Pietiläinen 2015, 595.)

Gynekologiset repeämät

Synnytyksen yhteydessä voi välilihan alueelle tulla repeämiä, nämä jaotellaan neljään eri ICD-10-luokaan vaikeusasteensa mukaan (Räisänen, Laine, Jouhki, Vehviläinen-Julku-nen, Gissler & Heinonen 2012, 1981). Kätilön tulee arvioida repeämän laajuus ja syvyys (Aitola & Uotila 2005, 1095-1099). Ensimmäisen asteen välilihan repeämässä, repeämä ulottuu välilihan ihon, häpyhuulten, emättimen tai sen pohjukkaan asti. Toisen asteen re-peämä ulottuu välilihan ja emättimen lihaksiin asti, lantionpohjalihaksiin. Kolmannen as-teen repeämä ulottuu peräaukkoon tai peräsuolen ja emättimen väliseinämään asti. Nel-jännän asteen repeämässä peräsuolen tai peräaukon limakalvo repeytyvät. (Räisänen ym. 2012, 1981, 1985.)

Lievät repeämät voi ommella kätilö heti synnytyksen jälkeen, vaikeammat repeämät om-pelee lääkäri mahdollisimman pian (Raussi-Lehto 2015, 277). Mikäli todetaan peräaukon sulkijalihaksen vaurio, tulee korjaus tehdä leikkausolosuhteissa. Leikkauksen tarkoituk-sena on yhdistää sulkijalihaksen päät rengasmaiseen muotoonsa. Korjausleikkauksen tu-lee suorittaa kokenut lääkäri. (Aitola & Uotila 2005, 1095-1099.) Peräaukon repeämät eli 3. ja 4. asteen repeämät ovat lisääntyneet pohjoismaissa 1 - 4,9%. Suomessa peräaukon repeämät ovat viisinkertaistuneet n. 10 vuoden aikana, 0,2% - 1%. (Räisänen ym. 2012, 1981, 1985.)

Episiotomiaa eli välilihaleikkausta käytetään repeämien ehkäisyssä. Episiotomiatyyppejä on kolme erilaista. On lateraalinen, mediolateraalinen ja mediaalinen episiotomiatyyppi. Suomessa yleisimmin käytetyin leikkaustyyppi on lateraalinen. Sen on todettu vähentä-vän peräaukon sulkijalihaksen repeämiä sekä leikkaukseen liittyviä komplikaatioita. (Räisänen ym. 2012, 1982.)



Kuva 2. Episiotomiatyypit: A) lateraalinen, B) mediolateraalinen ja C) mediaalinen. (Räisänen ym. 2012, 1982.)

Välilihan ja häpyliitoksen kiputilat

Välilihan ja häpyliitoksen kiputilat ovat tavallisia alateitse synnyttäneille naisille (Pietiläinen 2015, 597). Välilihan kiputila voi olla lyhyt- tai pitkäkestoinen vaiva. Spontaania kipua aiheuttavat välilihan iholla tai lihaksessa oleva repeämä, episiotomiahaava, mustelma ja turvotus. (Bick 2009, 571.) Välilihan alueella voi olla mustelmia ja verenpurkauksia, jotka saattavat aristaa istuessa, nämä paranevat itsestään. Välilihan repeämä tai episiotomiahaava voivatkipuilla voimakkaasti, kun haavareunan alle jää verenpurkauma-tila. Mikäli episiotomiahaava vuotaa sisälle kudoksiin, voidaan se joutua avaamaan ja uudelleen ompelemaan kiinni. Hormonien vuoksi häpyliitos löystyy synnytystä varten. Häpyliitoksen pysyvä löystyminen synnytyksen jälkeen ei ole yleinen, mutta sen ilmeessä aiheuttaa se voimakasta kipua ja huonontaa elämänlaatua. (Pietiläinen 2015, 597.)

Gynekologiset laskeumat

Gynekologiset laskeumat muodostuvat lantionpohjakudoksen heikentyessä, jolloin elimet laskeutuvat alaspäin synnytyskanavasta. Laskeumat ovat yleisiä synnyttäneillä naisilla. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 100.) Kolme neljästä synnyttäneestä naisesta kärsii eriasteisesta synnyttelinlaskeumasta. Oireita ilmenee vain 10-20% synnyttäneistä naisista. (Aaltonen & Nieminen 2016, 2569-2574.) Laskeumia voivat olla kohdunlaskeuma, vitsarakon puoleinen emättimen etuseinämän pullistuma, vitsarakon laskeuma tai peräsuolen puoleinen emättimen takaseinän pullistuma, sekä peräsuolen laskeuma. Gynekologiset laskeumat jaotellaan neljään eri asteeseen, niiden vaikeusasteen mukaisesti. 1. asteen laskeuma ulottuu enintään yhden senttimetrin päähän immenkalvotasosta. 2. asteen laskeuma ulottuu immenkalvon tasolle ja yhden senttimetrin päähän sen ylä- tai alapuolelle. 3. asteen laskeuma ulottuu yli yhden senttimetrin immenkalvotason ulkopuolelle. 4. asteen laskeuma tarkoittaa täydellistä emättimen uloskäntymistä tai pullistumista. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 100.)

Laskeumariskiä lisäävät täysiaikainen synnytys, synnytysten määrä, perinnölliset tekijät, vaikeat alatiesynnytykset, ylipaino ja ummetus. Oireita ovat painon tunne lantionpohjassa tai emättimessä, lantionpohjan kipu, virtsankarkailu, ristiselkäkipu, ulostamisongelmat, emättimen aukosta ilmestynyt pullistuma ja yhdyntävaikeudet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 100.) Virtsaumpi on myös mahdollinen laskeumissa (Ihme & Rainto 2014, 181). Yleensä oireet ilmenevät päivisin ja iltaa kohden vaikeutuvat. Makuuasento lievittää oireita, rasitus provosoi ja yöllä oireet voivat kadota kokonaan. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 199.) Laskeuma voidaan todeta gynekologisessa perustutkimuksessa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 100).

Laskeumien hoidossa lantionpohjalihasten harjoittelu on suuressa roolissa, harjoittelulla voi myös ennaltaehkäistä laskeumia. Tarvittaessa voidaan ohjata nainen fysioterapeutille. Itsehoitona voi ummetusta hoitaa ravitsemussuositusten mukaisella ruokavaliolla, nesteytyksellä sekä liikunnalla. Laskeumiin liittyvien limakalvojen ärsytys- ja hankausoireisiin voidaan käyttää emättimeen paikallista estrogeenihoitoa. Laskeumarenkaasta voi myös saada helpotusta oireisiin. Mikäli oireet ovat hankalia ja laskeuma on selvästi diagnosoitu, voidaan harkita myös leikkaushoitoa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 101-102.) Naisista 11% joutuu leikkaushoitoon gynekologisen laskeuman vuoksi ja näistä 30% joutuvat uusintaleikkaukseen (Ihme ja Rainto 2014, 180).

Virtsa- ja ulostusongelmat

Virtsankarkailu on synnyttäneiden naisten yleinen vaiva. Synnyttäneistä jopa puolet kärsivät virtsankarkailusta. Vaivat voivat jatkua vuoden päähän synnytyksestä. (Pietiläinen 2015, 494.) Riskitekijöitä virtsankarkailulle ovat ikääntyminen, ylipaino, diabetes, virtsarakonlaskeuma, kohdunlaskeuma, tupakointi ja jotkut lääkeaineet. Synnytykseen liittyviä riskitekijöitä ovat perätilasynnytys, imukuppsynnytys, pitkittynyt synnytyksen ponnistusvaihe sekä lapsen yli 4 kilon syntymäpaino. Synnytyksen aiheuttama virtsankarkailu on yleensä tyypiltään ponnistusvirtsankarkailu, joka tarkoittaa virtsankarkailua fyysisen rasituksen tai ponnistamisen yhteydessä tapahtuvaa. Ponnistusvirtsankarkailun aiheuttaa virtsaputken ympäröivien tukirakenteiden löysyys. Mikäli synnyttäjällä on esim. MS-tauti, aivoverenkierronhäiriö, diabetes, akuutti tai krooninen virtsatieinfektio voi virtsankarkailutyyppi olla sekamuotoinen. Sekamuotoinen on sekoitus ponnistus sekä pakkovirtsankarkailua. Pakkovirtsankarkailussa virtsa pääsee pakonomaisesti virtaamaan ulos, kun rakkolihas supistuu tahattomasti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 102-103.)

Virtsankarkailua voidaan ennaltaehkäistä lantionpohjalihasten harjoittelulla, joka on erityisen tärkeää synnytyksen jälkeen. Virtsankarkailua voi myös ehkäistä tupakoimattomuudella, painonhallinnalla sekä ummetuksen hoidolla. Hoitona toimii samat keinot kuin ennaltaehkäisyssä. Apuvälineitä virtsankarkailun hoidossa ovat imukykyiset vaipat, siteet, vuoteensuojat ja katetrit, joita varten on mahdollista saada hoitotarvikelähete. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 104-105.) Virtsankarkailusta johtuvia hygieenisiä ja sosiaalisia ongelmia voidaan helpottaa inkontinenssisuojien avulla. Suojat mahdollistavat myös terveyttä edistävää aktiivisuutta ja liikuntaa. (Kiiholma & Päivärinta 2007, 24.)

Ylivilkkaan rakon hoitona voidaan käyttää sähköstimulaatiota. Ponnistusvirtsankarkailun hoidossa lääkkeellisellä hoidolla ei ole niinkään suurta merkitystä. Lääkkeellisenä hoitona on virtsaputken suulle ruiskutettava lääkeaine, jota voidaan käyttää myös sekamuotoisen virtsankarkailun hoitona. Mikäli ponnistus virtsankarkailun hoidossa käytettävät menetelmät eivät ole olleet riittäviä, on leikkaus aiheellinen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 104-105.)

Synnytyksessä peräaukon sulkijalihas venyytyy, jolloin siitä voi seurata ohimenevää ulosteenpidätyskyvyn heikkoutta. Oire häviää yleensä itsestään. Mikäli sulkijalihas repeää

synnytyksessä voi oire jäädä pitkäkestoiseksi. Repeämä voi olla joko osittainen, jolloin se koskee vain ulkoisia lihassäikeitä tai täydellinen repeäminen peräsuolen limakalvoille asti ulottuva. Riskitekijöitä peräaukonrepeämille ovat ensimmäinen synnytys, imukupisyntytyks sekä sikiön suuri koko. Sulkijalihasrepeämä on hyvä korjata heti synnytyksen jälkeen, vaikka se ei takaa täydellistä sulkijalihaksen palautumista. Antibioottiprofylaksia aloitetaan heti, kuten myös sulkijalihasharjoitukset. Laksatiivit eivät usein ole tarpeen. Täydellisen repeämän jälkeen alatiesynnytyksiä pyritään välttämään. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 483.)

Gynekologiset vuoto-ongelmat

Atonia eli kohdun supistusheikkous on suurin syy synnytyksen jälkeiselle verenvuodolle. Kohtulihaksen supistumisheikkoudelle altistavia tekijöitä ovat aikaisemmat keisarinleikkaukset sekä aiemmat toimenpiteet kohtuun. (Pietiläinen 2015, 588.) Kohtuun jääneet istukan tai kalvojen osat voivat aiheuttaa verenvuotoa, jolloin vuoto voi alkaa 2-3 viikon kuluttua synnytyksestä. Kirkkaan verinen vuoto voi johtua episiotomiahaavasta. Vuoto-ongelmien ilmaantuessa naiselle tehdään gynekologinen sisätutkimus, sisätutkimuksessa kiinnitetään erityisesti huomiota emättimen kohdunsuun repeämiin, sekä kohdun kokoon ja arkuuteen. Vuoto-ongelman syyn ollessa istukan osa, on aiheellista tehdä kaavinta. Kaavintaan yhdistetään mikrobilääkehoito. Vuodon ollessa niukka hoidoksi riittää pelkkä seuranta ja mikrobilääkitys. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 482.)

4 SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Seksuaalisuus on yksi osa ihmisen hyvinvointia ja tasapainottava tekijä naisen elämässä. Seksuaalisuutta tulee saada ilmaista riittävästi. Seksuaalisuus pitää sisällään seksin tuoman mielihyvän lisäksi monia eri ulottuvuuksia. Rakkauden tunne kumppania kohtaan antaa naiselle enemmän tyydytystä kuin fyysinen mielihyvä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 8.)

Australiassa Khajehein ja Dohertyn (2018) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että naiset kokivat synnytyksen tehneen heistä onnellisempia kuin synnyttämättömiä naisia. Synnyttäneet naiset kokivat tulleen rakastetuiksi ja rakastavansa puolisoaan enemmän kuin synnyttämättömät naiset. Nämä asiat rauhoittivat mieltä, voimaannuttivat sekä rentouttivat synnyttäneitä. Itsevarmuus ja seksuaalisuus vahvistuivat. Jotkut naiset puolestaan taas kokivat synnytyksen negatiivisena asiana, esimerkiksi seksuaalivietin menettämisenä ja pelkona palautumisen estymisestä. Monet halusivat läheisyyttä eivätkä ymmärtäneet miksi kehollisia haluja ei ollut, myös orgasmihäiriöitä koettiin. Seksuaalisuuteen negatiivisesti vaikuttivat sopeutuminen vanhemmuuden rooliin, vastasyntyneestä huolehtiminen, väsymys, unettomuus sekä vähäinen oma aika. (Khajehei & Doherty 2018, 321.)

Kehonkuvalla tarkoitetaan yksilön näkemystä omasta kehostaan, kuten pituudesta, painosta, ihon väristä, sukupuolesta sekä omaan kehoon liittyvistä tunteista. Kehonkuva koostuu oman näkemyksen lisäksi toiveista, millaisena haluaa muiden itsensä näkevän. Yksilön mielikuva kehostaan vaikuttaa sosiaalisiin kanssakäymisiin. Negatiivinen kehonkuva voi aiheuttaa sosiaalisia ongelmia sekä pahimmillaan masennusta että syömishäiriöihin. (Herrala, Kahrola & Sandström 2008, 44.)

4.1 Kehonkuva osana seksuaalisuutta

Kehonkuvan muodostumiseen vaikuttavat monet erilaiset tekijät, joita jokainen analysoi eri tavalla. Analysointiin vaikuttavat havainnot, asenteet ja uskomukset, jotka yhdistetään omaan kehoon. Kehonkuvaan vaikuttavia tekijöitä ovat terveys, biologis-sensoriset tekijät (esimerkiksi anatomia), kognitiiviset tekijät, sosiaalinen palaute, emotionaaliset kokemukset, kehon muisti, erilaiset kokemukset kehosta sekä muut tuntemattomat tekijät.

(Herrala ym. 2008, 29-31.) Tutkimukset todistavat, että terveellä kehonkuvalla on suojaava vaikutus masennuksen oireiden ilmenemiselle. Terve kehonkuva suojaa naisia olivat he normaalipainoisia tai ylipainoisia. (Han, Brewis & Wutich 2016.)

Minäkäsitys ja itsetunto ovat kehonkuvan kaksi osaa. Minäkäsitykseen kuuluu tietoinen kuva ja kokemus yksilöstä itsestään, se vastaa kysymykseen ”kuka minä olen?”. Minuuteen vaikuttaa koko elämän aikana tapahtuneet asiat. (Herrala ym. 2008, 44.) Minuus rakentuu lapsuudesta asti. Minuus sisältää älykkyyden, ulkonäön, toimintatavat, sukupuolen, kyvyt sekä ominaisuudet, joiden mukaan käsitys itsestä muodostuu. (Niemi 2013, 15.) Minäkäsityksellä on kolme tasoa; psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen. Psykkisellä tasolla voidaan tarkastella psyykeen avulla omaispiirteitä sekä taitoja. Sosiaalisella tasolla saadaan näkemys sosiaalisten verkostojen laajuudesta, rooleista sekä sosiaalisista suhteista. Kulttuuriseen tasoon vaikuttavat kulttuurinen maailmankuva sekä kulttuuriset arvot. (Peltomaa, Ahokas, Borshagovski, Blomqvist, Heltimoinen, Hongisto-Peltomaa, Kepsu & Seitola 2017, 150-151.)

Itsetunto rakentuu yksilön tunteisiin perustuvaan mielikuvaan itsestään sekä omista taidoistaan ja kyvyistään (Herrala ym. 2008, 45). Hyvä itsetunto vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan (Niemi 2013, 18). Hyvä itsetunto näkyy tunteiden vakautena, elämän haasteista selviämisenä, stressin sietämisenä sekä terveiden elämäntapojen vaalimisena. Itsetunto on suuressa roolissa hyvinvoinnin kannalta ja se koetaan perustarpeena. (Herrala ym. 2008, 150.) Itsetuntoa lannistaa pettymykset ja huolet tulevasta, kun taas onnistumiset kasvattavat tervettä itsetuntoa. Hoivan ja rakkauden puute johtaa heikkoon itsetuntoon. (Niemi 2013, 18, 67.) Lapsuudessa koettu laiminlyönti ei välttämättä vaikuta tulevaisuudessa itsetuntoon, mikäli ihminen kokee hyviä ystävyys- sekä seurustelusuhteita myöhemmässä elämäntilanteessa (Vilko-Riihelä & Laine 2012, 33).

Ihmisen vähätellessä ja mitätöidessä itseään, on hänen itsetunto huono. Itsetunto sisältää myös itseluottamuksen käsitteen eli omiin kykyihin uskomisen sekä asioista suoriutuminen. Itsetunto-ongelmia voi esiintyä, vaikka itseluottamus olisi kunnossa. Huono itseluottamus johtaa alisuoriutumiseen, joka puolestaan johtaa huonoon itsetuntoon. (Vilko-Riihelä & Laine 2012, 31.) Itseluottamus ja itsearvostus saadaan vahvaksi omiin valintoihin ja ajatuksiin perustuvilla päätöksillä. Muiden mielipiteet sekä valta rikkovat hyvää itseluottamusta että itsearvostusta. (Niemi 2013, 52.) Joanna Briggsin instituution yhteistyökeskuksessa tehdyssä tutkimuksessa (2011) osoitetaan synnyttäneiden naisten sosiaalisen

tuen tärkeyttä itsetunnon kannalta. Ystävien ja perheenjäsenten tuki parantaa synnyttäneiden naisten hyvinvointia. Sosiaalinen tuki koettiin tärkeäksi myös stressin ja synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisevänä tekijänä. (Koh Ni & Koh Siew Lin 2011, 334.)

Naisihanne nykypäivänä

Naisten oma käsitys naisihanteesta voi vaihdella erilaisten tilanteiden mukaan jopa hetkessä. Mielikuvaan omasta kehosta sekä ihannekoosta vaikuttavat merkittävästi ruoka ja mieliala. Tutkimus osoittaa, että alhainen mieliala sekä syömisen ajattelu vaikuttavat mielikuvaan vääristyneesti. Tutkittavat olivat arvioineet oman kehonsa koon suuremmaksi kuin mitä se todellisuudessa oli. Alhainen mieliala sai naiset valitsemaan pienemmän ihannekoon. Toisessa tutkimuksessa arvioitiin television vaikutusta kehonkuvaan. Tutkittavat, jotka katsoivat kauneusleikkauksiin liittyvää ohjelmaa, todettiin alhaisempi itsetunto kuin kodin kunnostusohjelmaa katsoneilla. Naiset, jotka lukivat muotilehtiä, on tutkittu suhtautuvan itseään kohtaan negatiivisesti sekä kehonkuvan olevan huonompi. Muotilehtien selaamisella yritetään usein etsiä tietoa kauneudesta ja sen saavuttamisesta, näin aiheuttaen tyytymättömyyttä omaan kehoon. (Bulik 2012, 167-168.)

Viimeisen vuosikymmenen aikana mediassa on ollut paljon esillä julkisuudessa esiintyviä äitejä, jotka palautuvat synnytyksestä nopeasti entiseen painoonsa. Tämä voi aiheuttaa tavallisille äideille ulkonäköpaineita. Lisäksi media on luonut myös muille mielikuvan, että naisen tulee palautua synnytyksen jälkeen nopeasti. Naisten puoliset, perhe ja ystävät saattavat luoda naiselle paineita median vaikutuksesta. (Fern, Buckley & Grogan 2012, 860). Mediasta naiset lukevat kuinka julkisuuden synnyttäneet äidit palaavat normaaliin arkeensa vain muutaman viikon kuluttua synnytyksestä. Harvoin naiset, jotka lukevat näitä asioita, tulevat huomioineensa julkkisten vuorokauden ympäri käytössä olevat avunantajat, kuten kokit, lastenhoitajat, siivoojat sekä henkilökohtaiset valmentajat. (Bulik 2012, 100-101.) Töihin palaamista kannattaa kaikessa rauhassa miettiä ja sopia kumppanin kanssa koska töihin palaaminen on ajankohtaista (Deans 2010, 350). Median aiheuttaman paineen voi ylittää terveellä itsetunnolla (Niemi 2013, 51).

Yhdysvalloissa odotetaan synnyttäneiden naisten palaavan töihin kuuden viikon kuluttua synnytyksestä, joka asettaa naisille paineita palautua nopeasti synnytyksestä. Synnytyk-

sen jälkeinen plastiikkakirurgia on lisääntynyt viimevuosina mainonnan myötä. Plastiikkakirurgia tarjoaa naisille nopean palautumisen synnytyksen jälkeen. Naisten katsoessa leikkauksen jälkeisiä kuvia sekä plastiikkaklinikoiden mainoksia, he saattavat lannistua omasta kehostaan. (Bulik 2012, 100-101, 105-106.)

Synnyttäneen naisen kehonkuva

Synnyttäneen kehonkuva muuttuu synnytyksen jälkeen, muutokset voidaan kokea epämiellyttävinä. Naisen voi olla hankala omaksua kehossa tapahtuneita fyysisiä muutoksia. Synnyttäneet kokevat usein oman kehon tyytymättömyyden vaikuttavan minäkuvaan ja itsetuntoon sekä sitä kautta parisuhde- sekä seksuaalielämään. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttavat kehon ulkomuoto sekä painon muutokset. (Kotamäki 2009, 6.) Fyysiset muutokset koetaan kuitenkin yksilöllisesti, jotkut negatiivisesti ja jotkut positiivisesti (Woolhouse, McDonald & Brown 2009). Paino putoaa lähes jokaisella viisi kiloa synnytyksen jälkeen. Kuitenkin peiliin katsoessa ulkomuoto näkyy äidin mielestä valtavina rintoina, venyneenä vatsana ja roikkuvana ihona. Tältä synnyttäneen naisen kehon kuuluu näyttää. Keho palautuu ajan kanssa raskautta edeltäneeseen ulkomuotoonsa. Synnytyksen jälkeen ei tule aloittaa laihduttamista, koska se on haitaksi terveydelle ja sillä voi olla vastakkainen vaikutus painon pudotukseen. (Deans 2010, 323, 332-333.) Raskaus aiheuttaa naiselle ristiriitaisia ajatuksia kehostaan. Mikäli tyytymättömyyttä omaan kehoon on aiemmin ollut, on niillä naisilla herkkyyttä reagoida voimakkaammin kehon muutoksiin. (Bulik 2012, 95.)

Synnytyksen jälkeen naisen tulee tutustua rauhassa omaan muuttuneeseen kehoonsa, ulkonäöllisesti sekä aistimuksellisesti. Nainen hahmottaa vähitellen emättimensä fyysiset muutokset. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 174.) Naisen seksuaalisuuteen liittyy useimmiten rooleja, joita saadaan median kautta, esimerkiksi ihannekuva kaunistetusta naisesta. Oman kehon tulee olla hyvä juuri sellaisena kuin se on. Naisen sukupuolisen sekä seksuaalisen kasvun haasteena on omien toiveiden, tarpeiden ja halujen sovittaminen vallalla oleviin rooleihin. (Ihme & Rainto 2014, 46.) Väestöliiton perheverkko-projektin kyselytutkimuksen tuloksissa käy ilmi kumppanien pitävän synnyttäneitä naisia eroottisempina sekä seksikkäämpiä ennen raskautta (Hermanson 2012). Fyysinen ja psyykinen palautuminen synnytyksestä vie aikaa, monet naiset kokevat jopa 6 kuukauden jälkeen synnytyksestä, etteivät ole palautuneet (Woolhouse ym. 2009).

4.2 Seksuaalioikeudet seksuaalisuuden perustana

Seksuaalioikeudet tarkoittavat yksilön oikeutta päättää omasta seksuaalisuudestaan sekä siihen liittyvistä asioista. Jokaisella on oikeus toteuttaa omaa seksuaalista suuntautumistaan kunnioittaen myös toisten oikeuksia. Turvallisen seksuaalisuuden takaamiseksi on turvattava riittävä terveydenhoito, ravinto, asuminen ja turvallinen ympäristö. Seksuaalioikeuksien toteuttaminen on sidoksissa kulttuuriin, kuinka kulttuurissa suhtaudutaan seksuaalisuuteen. Seksuaalioikeuksien suojaaminen on tärkeää identiteetin kehittymisen kannalta, tyydyttävän ja turvallisen seksuaalisuuden toteutumiseksi sekä erilaisten roolien mahdollistamiseksi. (Ilmonen & Korhonen 2015, 5-6.)

Seksuaalioikeudet ovat Suomen yhteiskunnassa hyvin turvattuja sekä lailla säädettyjä. Seksuaalioikeuksien vaaliminen on tärkeää sukupuolten välisessä tasa-arvossa. Kun seksuaalioikeudet toteutuvat, myös ihmisoikeudet tulevat toteutetuksi. Lisäksi se edistää yhteiskunnan kehitystä ja vähentää köyhyyttä. Ihmisoikeudet ovat turvattuja kansainvälisillä, kansallisilla ja alueellisilla sopimuksilla. (Ilmonen & Korhonen 2015, 5.)

IPPF eli Kansainvälinen perhesuunnittelujärjestö, WAS eli Seksuaaliterveyden maailmanjärjestö ja WHO eli Maailman terveysjärjestö ovat määritelleet omat seksuaalioikeudet. Väestöliitto (2015) on jaotellut julkaisujen sisällöt ja merkitykset ihmisoikeuksista seitsemään seksuaalioikeuteen. Seksuaalioikeudet ovat oikeus omaan seksuaalisuuteen, oikeus tietoon seksuaalisuudesta, oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi, oikeus seksuaaliterveyspalveluihin, oikeus tasa-arvoon, oikeus yksityisyyteen ja oikeus vaikuttaa. (Ilmonen & Korhonen 2015, 10.)

4.3 Seksuaaliset toimintahäiriöt

Kivulias yhdyntä, emättimen kostumisen vaikeus sekä seksuaalinen haluttomuus ovat synnytyksen jälkeen tavallisia. Nämä seksuaaliset toimintahäiriöt johtuvat hormonaalisista muutoksista. Häiriöt voivat johtua myös seksuaalisista traumaista, ihmissuhteista, kumppanin seksuaalisista ongelmista ja epätydyttävistä seksuaalisista tilanteista. Mikäli naisen seksuaalisista toimintahäiriöistä keskusteleminen, kuunteleminen tai tiedon antamisesta ei ole tarpeeksi apua, tulee hänet ohjata lääkärin, seksuaalineuvojan tai terapeutin

luokse. Naiset usein kärsivät synnytyksen jälkeen emättimen kuivuudesta ja kivuliaisuudesta, joiden omahoidossa voidaan käyttää liukuvoidetta ja öljyä. Liukuvoiteen käyttö on erityisen suositeltavaa niille synnyttäjille, joilla on vaurioita emättimessä ja välilihassa. Kondomia käytettäessä on huomioitava liukuvoiteen sopivuus kondomin kanssa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 108, 173.)

Khajehein ja Dohertyn (2018) tutkimuksessa huonon synnytyskokemukseen saaneet naiset kokivat epäonnistumisen ja naisettomuuden tunnetta. He eivät saaneet tukea ammattihenkilökunnalta eikä perheiltään. Lisäksi heidän itsemääräämisoikeuttaan sekä intiimiteettiään oli rikottu. Traumaattisen synnytyskokemukset vaikuttivat naisten seksuaalielämään negatiivisesti, he kokivat etteivät olleet haluttuja sekä kärsivät yhdyntäkivuista että orgasmihäiriöistä. (Khajehei & Doherty 2018, 321-322.)

Seksuaalinen haluttomuus

Haluttomuus on silloin kun nainen kokee sen ongelmana. Seksuaalinen halu vaihtelee ja vähenee iän myötä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 109.) Haluttomuuden taustalla on yleensä pariskunnan eroava näkemys seksin määrästä ja laadusta (Väisälä 2006, 245). Seksuaaliseen haluttomuuteen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa parisuhteen ongelmat, huono seksuaalinen itsetunto, läheisyyden puute, torjutuksi tulemisen pelko, häpeä ja väsymyksen sekä ristiriidat kodin ja työn välillä. Haluttomuuden taustalla voi olla myös biologinen tekijä, kuten masennus, stressi, väsymys, päihteet, vähäinen estrogeenipitoisuus, lääkitykset sekä pitkäaikaiset sairaudet. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 109-110.)

Ajatus mahdollisuudesta tulla pian raskaaksi voi vaikuttaa seksuaalisiin haluihin ja seksin harrastamiseen. On tutkittu, että lapsen syntymän jälkeen naiset ovat huolestuneita kehönkuvastaan ja sen muutoksesta, jonka vuoksi seksuaalinen kiinnostus herää eri tahtiin kumppanin kanssa. Vauvan tyydyttäessä äidin läheisyyden tarpeen vähenee kiinnostus seksiä kohtaan, jolloin nukkuminenkin menee edelle. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 174.) Useimmiten hoitoon hakeutuminen onkin alun perin lähtöisin miehestä, joka on tyytymätön parisuhteen seksielämästä (Ryttyläinen & Valkama 2010, 167).

Seksuaalisen haluttomuuden hoidon perustana toimii hyvin tehty anamneesi eli esitietojen kerääminen. Anamneesissa selvitetään parisuhteen tilannetta, millaiseksi nainen kokee oman naiseutensa, itsetuntonsa sekä oman seksuaalisuutensa. Lisäksi kartoitetaan, liittyykö haluttomuus johonkin tiettyyn tilanteeseen. Luottamuksellisella ja avoimella hoitosuhteella ammattilaisen kanssa voidaan saada selville haluttomuuden taustalla olevia syitä. Lievissä ongelmassa riittää muutama keskustelukerta ammattilaisen kanssa. Mikäli ongelmana on parisuhteen tilanne, voi pari hyötyä pariterapiasta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 166.) Jos toinen kumppanista ei ole valmis pariterapiaan, voi suhde kuitenkin hyötyä toisen yksilöterapiasta (Väisälä 2006, 246).

Kiihottumisongelma

Naisen kiihottumishäiriön seurauksena emätin ei kostu tai laajene tarpeeksi, jonka vuoksi myös ulkoiset sukupuolielimet eivät laajene. Tämän vuoksi yhdyntä ei välttämättä onnistu eikä tuota mielihyvää. Satunnainen kiihottumisenvaikeus on tavanomaista, eikä silloin ole kyse häiriöstä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 110.) Kiihottumishäiriö ei ole yksinään ongelma, vaan usein naiset kärsivät myös orgasmiongelmosta tai haluttomuudesta. Useat naiset joilla on kiihottumisongelma, eivät tunne fysiologista kiihottumistilaa. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 169.)

Kiihottumisvaikeuden taustalla voi olla erilaiset sairaudet, lääkitykset, häpeä, syyllisyyden tunteet, parisuhteeseen liittyvät ongelmat sekä limakalvojen kuivuus. Taustalla voi olla myös naisen seksuaalisen stimulaation puute tai riittämättömyys, jolloin naista voidaan auttaa läpikäymällä sukupuolielinten anatomiaa ja klitoriksen merkitystä. Mikäli nainen saavuttaa kiihottumisen, mutta ei kostu tarpeeksi, voi hoitona kokeilla liukuvoiteen käyttöä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 170.) Hoitona voi myös halutessaan kokeilla hieromasauvaa, joka stimuloi voimakkaasti sukupuolielimiä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 110.) Yhdyntä aikana voi käyttää myös pientä klitoriksen kiihotinta stimuloimaan (Väisälä ym. 2006, 254).

Orgasmiongelma

Orgasmi on aivoissa tapahtuva fysiologinen rektio. Kyseessä on refleksi, vaikkakin orgasmin saaminen voidaan oppia. Vain orgasmin puuttumisen kokeminen häirtana tarkoittaa seksuaalista ongelmaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 111.) Orgasmiongelma on toiseksi suurin seksuaalinen toimintahäiriö, seksuaalisen haluttomuuden jälkeen (Ryttyläinen & Valkama 2010, 171). Orgasmiongelma voi tarkoittaa joko kokonaan sen puuttumista, voimakkuuden vähentymistä tai sen viivästynyttä tulemistä riittävästä stimulaatiosta huolimatta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 111).

Naisten on helpompi saada orgasmi kädellä hyväilyn tai suuseksin avulla (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 111). Tutkimukset osoittavat että 2-14% naisista eivät ole ikinä kokeneet orgasmia edes itsetyydyttämällä. Lisäksi yhdynnän aikana naisista vain 5-6% saavat orgasmin. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 171.) Orgasmihäiriön taustalla saattaa olla kielteinen käsitys omasta kehosta, itsestään sekä seksikielteisyydestä, mikäli nainen ei ole aikaisemmin kokenut orgasmia (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 111).

Hoitona orgasmihäiriössä on naisen tutustuttaminen omaan kehoonsa ja sukupuolielimiinsä vaikkapa peilin avulla. Kun keho alkaa tuntua tutulta, voi siirtyä käsin hyväilemään sukupuolielimiään. Hieromasauvaa voi käyttää myös apuna. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 172.) Orgasmihäiriöissä masturbaatioharjoituksilla voidaan saada hyviä hoitotuloksia, koska orgasmi on opittua. Keskustelu kumppanin kanssa on hoitokeino orgasmiongelmassa. Apua voi saada myös terveydenhuollon ammattilaisilta, kuten terveydenhoitajilta, lääkäreiltä tai terapeuteilta. Mikäli orgasmihäiriö on vaikea, ohjataan asiakas seksuaaliterapeutille. Seksuaaliterapeutti perehtyy yksityiskohtaisemmin naisen orgasmihistoriaan käyden läpi, onko aiemmin kokenut orgasmia, jos on niin missä tilanteessa ja onko hän aiemmin kokeillut itsetyydytystä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 111-112.)

Kivulias yhdyntä

Kivulias yhdyntä kuuluu yleisiin seksiongelmiin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 111.) Tutkimuksen mukaan parisuhteessa olevista naisista, noin 7% kokee yhdynnän kivuliaana (Ryttyläinen & Valkama 2010, 173). Kivun taustalla voi olla endometriosisi,

emättimen ja ulkosynnyttimien tulehdukset, esileikin puutteellisuus, ympärileikkaus sekä puutteelliset seksitaidot. Kivut jaotellaan pinnallisiin ja syviin. Vestibulodynia tarkoittaa emättimen aukon ja eteisen kiputilaa, jonka syytä ei tiedetä. Vestibulodyniassa emättimen eteinen ja aukko ovat kosketusarkoja. Kipua tuntuu useimmiten yhdynnän alussa, mutta voi myös tuntua läpi koko yhdynnän sekä sen jälkeen. Pahimmillaan nainen ei pysty ollemaan yhdyntään ja nautinto seksiä kohtaan vähenee. Yhdyntäkipujen vuoksi on tästä syystä tärkeää hakeutua hoitoon. Hoitokeinoja ovat liukasteet, paikallispuudutteet, kipulääkkeet, seksuaaliterapia, kumppanin myötäilevä suhtautuminen sekä fysioterapia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 111.) Kumppanin kanssa voi nauttia yhdynnän sijasta muista seksimuodoista (Ryttyläinen & Valkama 2010, 174).

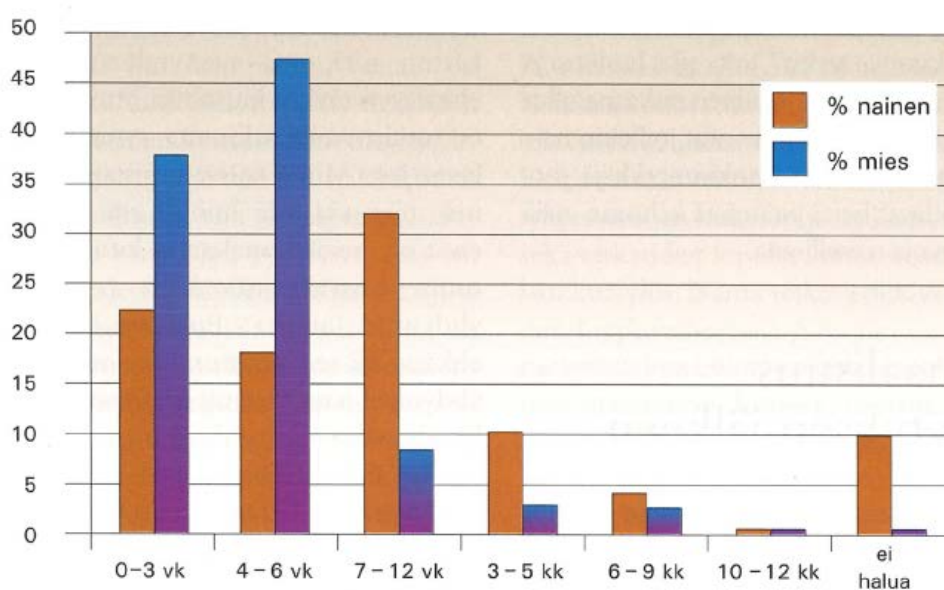
Vaginismissa eli emätinkouristuksessa lantionpohjalihasten jännittämisen takia yhdyntä ei onnistu. Pahimmassa tapauksessa se voi estää yhdynnät kokonaan. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 113.) Usein vaginismiin liittyy pelko kivusta (Ryttyläinen & Valkama 2010, 175). Taustalla oleva syy jää usein tuntemattomaksi, mutta traumaattinen kokemus lapsuudessa tai nuoruudessa voivat olla taustalla. Hoitokeinoja ovat lantionpohjalihasten harjoittelu fysioterapeutin ohjeistuksella, seksuaaliterapia, kumppanin läsnäolo ja totutteluhoito, jossa totutellaan ensin pieniin esineisiin ja sen jälkeen vähitellen suurempiin. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 112-113.) Fysioterapian avulla nainen voi oppia tunnistamaan lantionpohjalihaksiaan, usein naiset jännittävät tiedostamattomasti lantionpohjalihaksiaan (Ryttyläinen & Valkama 2010, 175).

4.4 Seksuaalielämä synnytyksen jälkeen

Seksi on osa seksuaalisuutta. Seksiin kuuluu seksuaalinen toiminta, siihen liittyvät ajatukset, tunteet, mielikuvat, halut ja tarpeet. Seksi voi olla monipuolista viestintää omasta seksuaalisuudesta, kontaktin hakemista ja itse aktia. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 26.) Lapsen synnyttyä vanhempien ei tule unohtaa olevansa muutakin kuin äiti ja isä. Heidän tulee huomioida toistensa tunteet ja tarpeet. (Deans 2010, 350-351.) Kumppanin tulee ymmärtää, että seksi ei ole aina vain pelkkää yhdyntää vaan paljon muutakin, kuten kosketusta, lämpöä sekä molemmin puolista kunnioitusta (Kotamäki 2009, 6). Naisen seksuaalisen mielihyvän saavuttamiselle tärkeää ovat lantionpohjalihasten kunto. Orgasmin aikana lantionpohjalihakset supistelevat. (Ihme & Rainto 2014, 184.)

Synnytyksen jälkeen vauva vie äidin huomion totaalisesti, jolloin puoliso saattaa jäädä taka-alalle. Seksuaalielämän aloittaminen ei tarkoita samaa kuin seksin aloittaminen. Seksuaalinen läheisyys voi olla koskettelemista, hellimistä tai lepoetkiä lähekkäin. Synnytyksen jälkeen seksi vähenee. Mielenkiinto seksiin herää yksilöllisesti. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 173.) Väestöliiton perheverkko -projektin kyselytutkimuksessa tuloksissa ilmeni hellyyden osoitusten puutetta niin naisten kuin miesten kokemana (Hermanson 2012).

Ristiriitatilanteita seksiin liittyvissä asioissa voi tulla ensimmäisinä viikkoina synnytyksestä. Naisesta voi tuntua, että seksi on etäistä, koska on synnytyksen jäljiltä uuvuksissa, mustelmilla ja naarmuilla. (Deans 2010, 352.) Naisilla halun herääminen kestää pidempään kuin miehillä, keksimäärin noin 7 – 12 viikkoa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 173). Pariskunnat ovat seksuaalisesti aktiivisia keskimäärin 12 viikon kuluttua synnytyksestä (Kotamäki 2009, 4). Yhdyntöjen aloittamisesta voi sopia kumppanin kanssa, kun se tuntuu ajankohtaiselta (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 173). Useimmiten synnytyksen jälkeen ohjataan pidättäytymään seksistä ensimmäisten kuuden viikon aikana, mutta tämä ei kuitenkaan ole ehdoton sääntö (Deans 2010, 352). Rutiinit pariskunnan välisessä seksissä voivat olla este seksistä nauttimiselle. Spontaanisuus ja leikkimielisyys voivat kadota rutiinien myötä. (Ilmonen 2006, 57.)



Kuva 3. Mies- ja naisvastaajien ensimmäinen seksuaalinen halutuntemus kumppaniaan kohtaan nuorimman lapsen syntymän jälkeen (Apter, Väisälä & Kaimola 2006, 196).

Yhdyntöjen uudelleenaloittamiseen yleisimmin vaikuttavia tekijöitä ovat emättimen alueen haavat sekä herkät ja kuivat limakalvot. Seksuaalielämän aloittaminen koetaan synnyttäneiden keskuudessa kuitenkin positiivisena asiana. (Kotamäki 2009, 6.) Synnytyksessä ommeltu episiotomia tai repeämähaava voi aiheuttaa äidille haluttomuuden tunnetta kokemansa kivun ja arkuuden vuoksi. Tämän vuoksi tulee kiinnittää huomiota rakastelu-asentoon, sen on hyvä olla sellainen, jossa nainen pystyy itse säätelemään, kuinka syvälle siitin työntyy. Säätelystä mahdollistavia asentoja ovat maaten vierekkäin rakastelu tai niin että nainen on päällä yhdynnän aikana. Lähetysaarnaja asentoa tulee välttää, kunnes nainen on kokonaan palautunut synnytyksestä. (Deans 2010, 351.) Ensimmäinen yhdyntäkerta koetaan merkittäväksi, jotkut kuvaavat tapahtumaa jopa neitseelliseksi kokemukseksi (Hermanson 2012).

Woolhouse, McDonald ja Brownin (2009) tekemässä tutkimuksessa naiset tuovat ilmi seksuaalisuuteen positiivisesti vaikuttavia tekijöitä. Keskustelu kumppanin kanssa lapsen syntymän myötä tulevista muutoksista sekä keinoista selvitä niistä, koettiin auttavana tekijänä. Vanhemmuuden velvollisuuksien jakaminen tasapuolisesti kumppanin kanssa koettiin myös auttavana tekijänä. Oman ajan vaaliminen, myös aikalisä vauvasta auttoi äitien jaksamista. Pariskuntien yhteinen aika koettiin tärkeäksi. Seksiin liittyvissä asioissa hitaasti eteneminen ja painostamaton ilmapiiri koettiin hyvänä tekijänä. Tutkimuksessa käy myös ilmi, että äidin kokivat tärkeäksi asioiden normalisoimisen. Luotettava hoitosuhde terveydenhoitajan kanssa on myös avainasemassa. (Woolhouse ym. 2009).

5 INTIIMITERVEYDEN JA KEHONKUVAN TUKEMINEN

Synnytyksen jälkeisellä ohjaamisella ja neuvonnalla on tärkeä rooli naisen itsetunnon ja seksuaalisuuden kannalta. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus mahdollistaa asiakkaille turvallinen, avoin ja asiantunteva ympäristö. Terveystenhoitajan persoonallisuudella sekä ammattitaidolla on merkitystä suotuisan ympäristön luomisessa. On hyvä vaalia hoidon jatkuvuutta samalla terveydenhoitajalla, jotta asiakkaiden on helpompi puhua avoimesti seksuaalisuudesta ja muista henkilökohtaisista asioista. (Kotamäki 2009, 5-7). On todettu, että synnyttäneet naiset tarvitsevat vakuuttua olevansa rakastettuja ja arvostettuja makuuhuoneen ulkopuolella. Monet kokivat tarvitsevansa kumppanin kanssa emotionaalista, henkistä sekä älyllistä yhteyttä, jotta voisivat kokea seksuaalista yhteyttä. (Khajehei & Doherty 2018, 322.)

5.1 Seksuaalisuuden puheeksiotto

Seksuaalisuuden puheeksioton perustana voidaan pitää erilaisia arvoja, kuten integriteetti eli eheys, turvallisuus, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys, itsemääräämisoikeus sekä kokonaisuhoito. Eheys seksuaalisuudessa tarkoittaa toisen kehon ja henkilökohtaisen tilan kunnioittamista. Hyvä luottamussuhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä tuo turvallisuuden tunnetta, jolloin asioista on helpompi puhua avoimesti. Myös hoidon jatkuvuuden takia on hyvä, että hoitosuhde pysyy samaan työntekijään. Hoidon jatkuvuuteen vaikuttaa myös kirjaaminen, mitä asiakas haluaa kirjoitettavan ylös. Yksilöllisyys tarkoittaa asiakkaan ainutlaatuisuutta, jokainen on erilainen. Perhekeskeisyyttä tuetaan ottamalla myös kumppani mukaan keskusteluihin. Itsemääräämisoikeus antaa asiakkaalle oikeuden päättää itseään koskevista päätöksistä sekä kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta. Seksuaalisuus on osa hyvinvointia ja kokonaisuhoitoa, hoitajan tulee pystyä kohtaamaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 48-51.)

PLISSIT- malli puheeksioton tukena

PLISSIT-malli on ohjauskeino seksuaalineuvonnassa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 42). Se mahdollistaa positiivisen lähestymisen seksuaalisuudesta puhumiseen. Terveydenhoitajalle kuuluu PLISSIT-mallin kaksi ensimmäistä tasoa. (Ryttyläinen & Val-kama 2010, 53.) Sanalyhenne PLISSIT tulee englanninkielisistä sanojen etukirjaimista. P ”permission” tarkoittaa luvan antamista tai sallimista. LI ”limited information” tarkoittaa rajatun tiedon antamista. SS ”specific suggestions” tarkoittaa erityisohjeiden antamista. IT ”intensive therapy” tarkoittaa intensiivistä terapiaa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 42-43.)

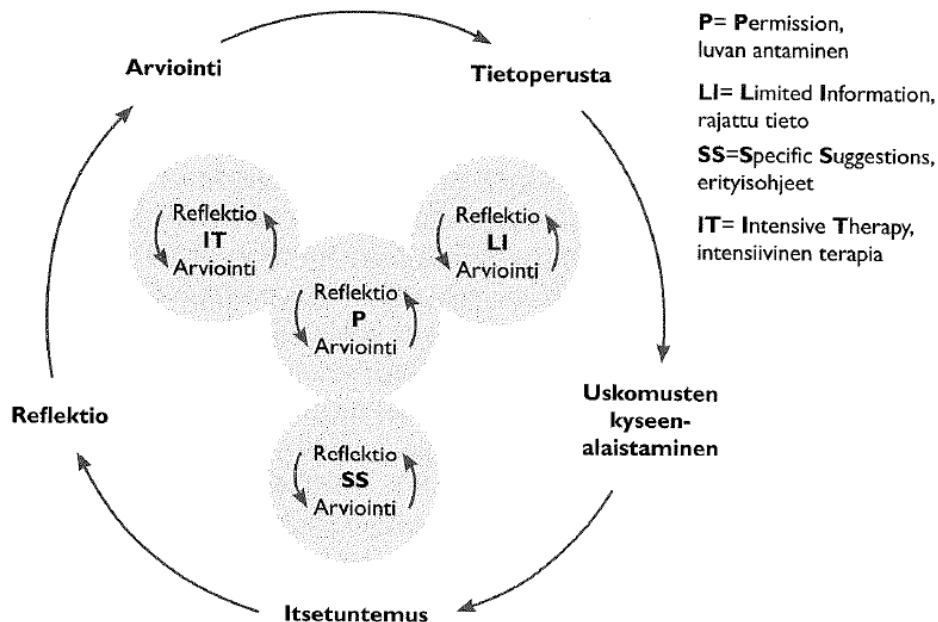
Luvan antaminen tai salliminen sekä rajatun tiedon antaminen kuuluvat perusterveydenhuoltoon, joiden käsiteltävinä aihealueina voivat olla haluttomuus synnytyksen jälkeen, tunteiden ilmaisu ja läheisyys, ikä ja seksuaalisuus, itsetunto ja kehonkuva (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 42-43). Asiakkaalle voi viestittää, että on lupa puhua asioista normaalisuomalla niitä sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. Hänen ajatukset, tunteet, fantasiat ja tarpeet tulee ottaa neutraalisti vastaan, jottei viestitä, että hänessä on jotain vikaa tai ne eivät ole sallittuja. Ammattihenkilön tulee löytää oma viestintätapa puhuessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja varmistaa, että asiakas ymmärtää käytettyjä termejä. Avoimilla kysymyksillä viestitään normaalisuutta, kysymykset eivät saa sisältää päätelmiä. Sanattomalla viestinnällä on vaikutusta asiakkaan kokemuksiin hoitajan asenteesta. (Ilmonen 2006, 47-49.)

Rajatulla tiedon antamisella tarkoitetaan, että hoitaja antaa juuri sitä tietoa mitä asiakas haluaa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 43). Tietoa tulee antaa myös asioista, jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen tilanteesta riippuen. Lisäksi terveydenhoitajan tulee normalisoida tietoa, selventää väärät tiedot, hälventää myyttejä sekä antaa oikeaa tietoa niihin liittyen. (Taylor & Davis 2006, 38.) Asiakkaan tietämättömyys seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi olla haitallista sekä itselleen että parisuhteelle. Se voi altistaa seksuaalisuuden ongelmiin sekä ei-toivottuihin seuraamuksiin. (Ilmonen 2006, 53.)

Erityisohjeiden antaminen ja intensiivinen terapia kuuluvat erityispalveluiden piiriin, joita toteuttaa erikoislääkäri sekä seksuaaliterapeutti. Aihe-alueina ovat kivulias yhdyntä, haluttomuus pitkäaikaisena ongelmana, orgasmiongelmat ja seksuaalinen hyväksikäyttö. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 42-43.) Ammatilainen, joka antaa erityisohjeita

ja neuvoja, tulee olla tarkka kuva asiakkaan ongelmasta. Tärkeintä on pyrkiä pieneen muutokseen kerralla. Ohjeiden tulee olla käytännön läheisiä. (Ilmonen 2006, 55.)

Taylor ja Davis (2006) ovat kehittäneet PLISSIT-mallista laajemman Ex-PLISSIT-mallin. Tämä laajempi malli on kehitetty, jotta hoitohenkilökunta voi reflektoida ammatillista kasvuaan. Mallin on tarkoitus kehittää ja vahvistaa hoitohenkilökunnan seksuaalista tietämystä. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 53.) Ex-PLISSIT malli eroaa tavallisesta porrastetusta PLISSIT-mallista, sen luvan anto osa-alue on liitoksissa kaikkiin PLISSIT vaiheisiin. Ex-PLISSIT malli sisältää avointa vuoropuhelua asiakkaan kanssa, tarkastellen asiakkaan osallisuutta vuoropuhelussa, jotta hänen yksilölliset tarpeensa on huomioitu. (Taylor & Davis 2006, 36, 40.)



Kuva 4. Ex-PLISSIT –malli (Ryttyläinen & Valkama 2010, 53).

5.2 Terveydenhoitaja terveen kehonkuvan edistäjänä

Terveydenhoitajan on oltava tietoinen ohjatessaan seksuaaliasioiden säätelevistä ja suojelevista laista. Ohjataksaan hoitajalla tulee olla ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa seksuaalisuudesta, seksuaalikehityksestä, seksuaalisista toimintahäiriöistä ja niiden hoidosta. Terveydenhoitajan tulee olla aidosti kiinnostunut asiakkaan asioista ja halukas etsimään yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja ongelmiin. Hoitaja on avainasemassa ongelmien tunnistamisessa, hänen tulee tarttua asiakkaiden antamiin vihjeisiin. (Ryttyläinen ja Valkama 2010, 43, 137-138.) Terveydenhoitajan ja asiakkaan luottamussuhteen luominen vie aikaa ja vaatii joustavuutta. Keskustelu ja kuuntelu ovat terveydenhoitajan tärkeimmät auttamismenetelmät. Terveydenhoitajan sekä asiakkaan jaksamisen kannalta tärkeitä elementtejä ovat voimavarakeskeisyys, myönteinen asenne sekä tulevaisuuteen suuntautuminen. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 241.)

Useimmiten neuvolassa ensikohtaamisella terveydenhoitaja pyytää naista ensitöikseen vaa'alle ja mainitsee tuloksen, eikä kysy naiselta omaa mielipidettä painosta. Terveydenhoitajan tulee jo tässä vaiheessa keskustella kehossa tapahtuvista muutoksista, normaali-soimalla niitä. Naiset usein lukevat paljon lehtiä, blogeja ja keskustelevat muiden naisten kanssa, saaden paljon ristiriitaista, jopa vääristyneitä kuvia kehon muutoksista. Neuvolassa naisille annetaan tarkkoja vaatimuksia ravinnon ja painon suhteen, jolloin aiemmin syömishäiriöstä kärsineet ovat riskissä sairastua uudelleen. Naisille asetetaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen monia muitakin vaatimuksia, jotka hiljalleen rikkovat naisten tervettä itsetuntoa ja kehonkuvaa. (Bulik 2012, 95-97.) Tervettä kehonkuvaa tulee tukea jo raskausaikana, jotta se vähentää riskiä masennuksen oireisiin (Han ym. 2016). Terveydenhoitaja voi käyttää työssään valmentavaa elämäntapaohjausta, jolloin yhdessä naisen kanssa keskustella mihin muutokseen hän on itse valmis, esimerkiksi töissä oleminen, töihin palaaminen, imettäminen (Turku 2007).

Hoitokäynnillä ei riitä, että terveydenhoitaja kysyy asiakkaalta, onko hänellä jotakin kysyttävää. Se ei anna oikeastaan mahdollisuutta esittää huolia seksuaaliterveydestä, koska asiakkaat eivät tiedä onko soveliaista puhua seksuaalisuudesta. Terveydenhoitajan kuuluu itse tuoda esille keskustelussa seksuaalisuuteen liittyviä asioita. Kun asiakas tuo esille seksuaalisuuteen liittyvän asian, on terveydenhoitajan hyvä kysyä, haluaako asiakas puhua asiasta. Tämä antaa asiakkaalle PLISSIT-mallin mukaisesti luvan puhua asiasta. Ter-

veydenhoitajan velvollisuus on antaa selkeästi lupa seksuaaliasioista puhumiseen. Seksuaalisuuteen liittyvien palveluiden saatavuudesta sekä ammattihenkilökunnan vaitiolovelvollisuudesta, on hyvä mainostaa odotusaulassa sekä siellä olevissa lehtivalikoimassa. Odotusaulassa voi olla julisteita ja esitteitä aiheeseen liittyen. (Taylor & Davis 2006, 36-37).

Taulukko 1. Hyviä lupaa antavia kysymys esimerkkejä ennen ja jälkeen synnytyksen (Taylor & Davis 2006).

Hyviä lupaa antavia kysymys esimerkkejä ennen ja jälkeen synnytyksen
<ul style="list-style-type: none"> • Moni on huolissaan, miten raskaus ja synnytys vaikuttavat seksuaalisuuteen. Miten itse koet asian? • Miten raskaus/synnytys on vaikuttanut parisuhteeseen? Onko se vaikuttanut seksielämään? Haluatko puhua näistä? • Synnytyksen jälkeen usein naiset kokevat seksuaalisia vaikeuksia, kuten haluttomuutta, limakalvojen kuivuutta, orgasmihäiriöitä tai kivuliaita yhdyntöjä. Oletko kokenut jotain näistä tai vastaavaa? • Millainen on sinun ja kumppanisi seksuaalielämä?

5.3 Terveydenhoitaja intiimiterveyden edistäjänä

Terveydenhoitajan on hyvä painottaa synnyttäneille äideille intiimiterveyden tärkeydestä ja siitä huolehtimisesta, vaikka vastasyntynyt vie suurimman osan ajasta (Mayo Clinic 2018). Jälkivuodon aikana nainen on herkkä kohtutulehdukselle. Intiimihygieniasta tulee huolehtia, jolloin sidettä tulee vaihtaa useasti ja samalla alapesu on hyvä tehdä. (Naistentalo 2018.) Side tulee vaihtaa vähintään 4-6 tunnin välein ja vessakäynnin yhteydessä tulee genitaalialue pyyhkiä edestä taaksepäin, jottei virtsaputkeen pääse peräaukon bakteereja (Deans 2010, 322). Tamponien käyttöä ei suositella, sillä ne lisäävät tulehdusriskiä. Terveydenhoitajan tulee kertoa asiakkaalle tulehduksen merkit, jolloin tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Tulehduksen merkkejä ovat; alavatsakipu, yli 38 asteen kuume, pahan-

hajuinen jälkivuoto tai vähentyneen jälkivuodon jälkeen esiintyvä runsas vuoto. (Naistentalo 2018.) Synnytyksen jälkeen on saunominen sallittua. Kylpemistä ja uimista tulee välttää jälkitarkastukseen asti, infektioriskin vuoksi. (Ihme & Rainto 2014, 312.)

Välilihan kivunhoitona voi ohjata naista nauttimaan nesteitä runsaasti, jotta virtsa laimeenee eikä kirvele virtsatessa. Lisäksi on hyvä tyhjentää virtsarakko usein. Tiukkojen alushousujen käyttämisen välttäminen helpottaa kipua. (Deans 2010, 321.) Repeämien ja episiotomien hoidossa hygieniasta huolehtiminen on tärkeää paranemisen kannalta. Pian synnytyksen jälkeen on hyvä vessassa käymisen yhteydessä suihkutella lämpimällä vedellä genitaalialuetta. Alapesun yhteydessä ei tarvitse käyttää saippuaa, pelkkä vesi riittää. Genitaalialueen puhtaana pitäminen estää tulehduksia. Pitkiä istumisia tulee välttää, sillä ne heikentävät genitaalialueen verenkiertoa. Puoli-istuva asento mahdollistaa istumisen, niin ettei repeämän tai episiotomian alueelle tule liian suurta painetta. Sulavat ompeleet häviävät itsestään 2-3 viikon päästä synnytyksestä. Terveystenhoitaja voi ohjata naista käyttämään päivittäin hajusteetonta iho-öljyä, jotta arvet tulisivat pehmeämmiksi ja joustavimmiksi. Limakalvojen kuivuuteen voi ohjeistaa käyttämään paikallisia estrogeenivoiteita viikon verran iltaisin, jonka jälkeen voi käyttöä vähentää 2-3 kertaa viikossa. (Naistentalo 2018.)

Genitaalialueen kivun johtuessa episiotomiasta tai repeämisestä, hoitona on erilaisia vaihtoehtoja. Istuminen voi aiheuttaa kipua, tätä voi lievittää istumalla tyynyn päällä tai rengasmaisella pehmusteella. (Mayo Clinic, 2018.) Lantionpohjalihasharjoitteiden tekeminen istuessa helpottaa istumisen aiheuttamaa kipua välilihan alueella. Lantionpohjalihaksia supistamalla paineen tunne välilihassa siirtyy takamukseen. (Deans 2010, 335.) Haavoille voi käyttää kylmähoitoa, asettamalla kylmäpakkaus tai itse pakastettuja vanulappuja terveystiteen ja haavan välille. Vessassa käydessä voi suihkuttaa lämpimällä vedellä välilihan aluetta virtsatessa. Ammekylpy saattaa helpottaa kipua, oman tuntemuksen mukaan voi käyttää lämmintä tai viileää kylpyä. Puuduttavia suihkeita tai rasvoja voi käyttää. Ummetus voi vaikeuttaa kipua, jolloin se tulee hoitaa, esimerkiksi vatsanpehmitteillä tai laksatiiveilla. (Mayo Clinic, 2018.) Tulehduskipulääkkeitä voi käyttää kivun lievittämiseksi (Naistentalo 2018).

Terveystenhoitajan on hyvä ohjata liuku- ja hyväilyvoiteiden käyttöä jokaiselle naiselle. Voiteiden käyttö tuottaa myös mielihyvää muussakin hyväilyssä kuin yhdynnässä. Kondomittomissa akteissa voi käyttää öljymäisiä liukasteita, esimerkiksi ruoka- tai vauva-

öljyä. Kondomin kanssa sopivat vesiliukoiset valmisteet esimerkiksi Ceridal-öljy. Terveystieteiden antamassa ohjannassa on hyvä painottaa liukasteiden tuomaa suojaa limakalvoille sekä leikinomaista puolta. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 170.) Mikäli kipua esiintyy liukasteiden ja öljyn käyttämisestä huolimatta, on asiakas ohjattava lääkäriin (Naistentalo 2018). On tärkeää muistaa ohjata seksissä käytettävien välineiden puhtaana pidosta. Vesipesu saippuan kanssa riittää (Väisälä 2006, 254).

6 OPINNÄYTETYÖN TOIMINNAN KUVAAMINEN

Tämä opinnäytetyö on metodiltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyön aihealueen idea saatiin 2017 syksyllä, opinnäytetyön aihe-seminaarista. Keväällä aihealue rajautui neuvolatyön luentojen myötä. Neuvolatoiminnan suunnittelija antoi oman näkemyksensä aiheen rajaamisesta sekä tuotoksen ulkoasusta, muodosta sekä saatavuudesta. Eri-tyisesti kehonkuvaan liittyvät asiat intiiminterveyden lisäksi tulisi painottaa tuotoksissa. Toiveena oli mielenkiintoa herättävät oppaat terveydenhoitajien käytössä oleville sisäisille sivuille, sekä synnyttäneille naisille ulkoisille sivuille. Oppaita voi myös hyödyntää raskaana oleville ennaltaehkäisevällä otteella. Lähtökohdan ollessa työelämälähtöinen, tukee se samalla ammatillista kasvua (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16).

6.1 Metodikuvaus: toiminnallinen opinnäytetyö

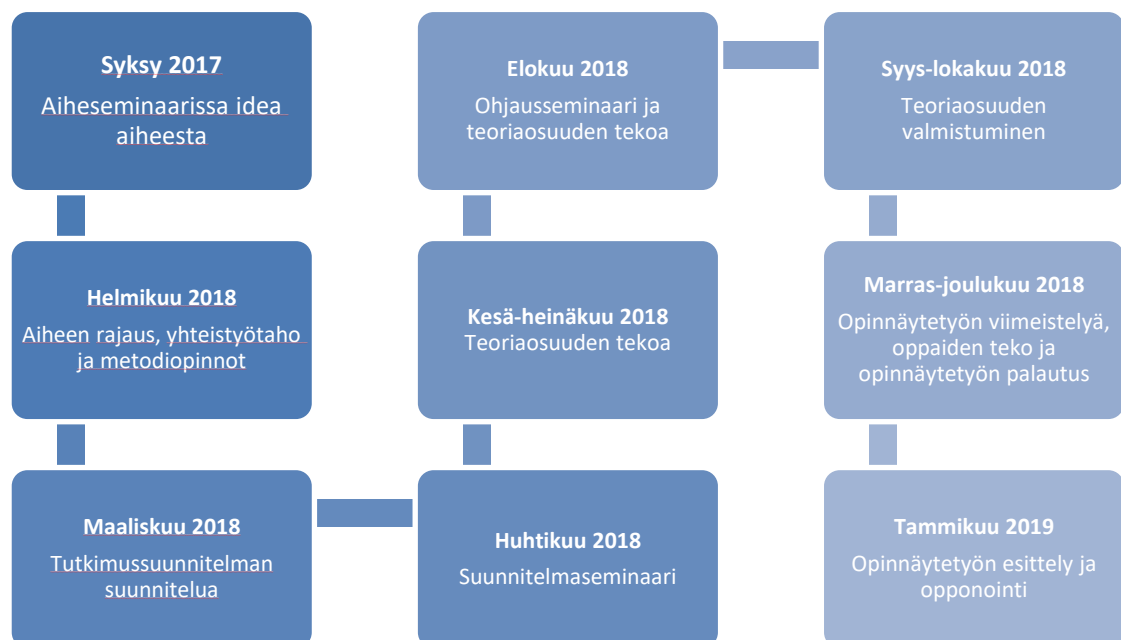
Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ohje, perehtymisopas, tapahtuman toteuttaminen, kirja tai koulutus. Tavoitteena voi olla esimerkiksi käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan kehittäminen, järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei voi kokonaan unohtaa muita tutkimusmenetelmiä. Metodissa yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi. (Karma 2018.) Toiminnallisen opinnäytetyön tulee perustua käytännönläheiseen työelämälähtöisyyteen. Se toteutetaan tutkimuksellisella asenteella sekä laajasti soveltaen tietotaitoa. Kriteereinä toiminnalliselle opinnäytetyön tuotokselle ovat sen käytettävyys ja sisällönsopivuus kohderyhmässä, ulkomuodon houkuttelevuus, informatiivisuus, johdonmukaisuus ja selkeys. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10,53.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi sisältää ideatason, sitoutumisen, toteuttamisen, kirjoittamisen ja tiedottamisen. Prosessin aluksi tuotoksen ideoiminen, jonka pohjalta kohderyhmän ja tavoitteiden rajaaminen. Ideatason pohdintojen, työpapereiden ja muistiinpanojen pohjalta tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman palataan aina, kun prosessissa hairahdutaan sovitusta aiheesta. Tutkimussuunnitelman jälkeen tuotoksen vaatiman aineiston hankinta. Tutkivalla otteella, tietoperustaa ja aineistoa hyödyntäen tuotoksen laatiminen. Prosessikirjoittamisessa painottuvat 4 vaihetta: suunnittelu, luon-

nostelu, muokkaus ja viimeistely. Tämän jälkeen tuotoksen ja ensimmäisen kirjoitusversion palauttaminen raportista. Viimeisenä vaiheena prosessissa oli opinnäytetyön palauttaminen. (Karma 2018.)

Tämä opinnäytetyö on kolme osainen, se koostuu teoria-osuudesta, raportoinnista sekä tuotoksesta. Teoriaosuudessa keskitytään synnyttäneen naisen gynekologisiin muutoksiin, seksuaalisuuteen ja intiimiterveyteen liittyviin asioihin, synnytyksen vaikutukseen kehonkuvaan, sekä siihen kuinka terveydenhoitaja voi olla tukena. Teoriaosuuden pohjalta teimme verkko-oppaat (ks. Liite 1 ja Liite 2). Verkko-oppaat ovat opinnäytetyömme toiminnallinen osuus. Toiminnallinen opinnäytetyömme tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan opastamista. Tuotimme 2 eri versiota oppaista Tampereen Kaupungin sisäisille sekä ulkoisille sivuilla. Oppaamme opastaa terveydenhoitajia sekä äitiysneuvolan asiakkaita intiimiterveydestä ja kehonkuvan muuttumisesta. Oppaat ovat sähköisessä muodossa, jotta ne ovat helposti saatavilla.

6.2 Opinnäytetyöprosessi



Opinnäytetyöprosessi alkoi syksyllä 2017, jolloin pidettiin aiheseminaari. Aiheseminaariin oli jokainen tuonut mielenkiintoisen artikkelin, joita käytiin läpi. Artikkeleista poh-

dittiin aiheiden merkityksellisyyttä kehittämisen kannalta. Kiinnostusta herättävä artikkeli pohjautui intiimiterveyteen. Omat kokemukset intiimiterveydestä puhumisesta terveydenhuollossa vaikuttivat opinnäytetyön metodivalintaan. Toiminnallinen opinnäytetyö vaikutti sopivalta valinnalta. Opinnäytetyön hyödynnettävyyden kannalta, oppaat tarjoavat hyvän työvälteen. Helmikuussa 2018 tapaaminen Tampereen Kaupungin neuvolatyön suunnittelijan kanssa lisäsi intiimiterveys aiheeseen kiinnostusta liittämällä kehonkuvaan liittyvää tietoa opinnäytetyöhön. Suunnittelijan kanssa keskustellessa, tuli idea kahdesta oppaasta, yksi synnyttäneille äideille sekä toinen terveydenhoitajille. Erityisesti seksuaalisuuden puheeksiotto koettiin tärkeäksi osaksi terveydenhoitajille suunnatussa oppaassa. Toiminnallisen opinnäytetyön metodiopinnot pidettiin helmikuussa.

Maaliskuussa valmistui tutkimussuunnitelma sekä lupa opinnäytetyön toteuttamiselle saatiin. Huhtikuussa suunnitteluseminaarin yhteydessä opinnäytetyön opponoiijien palautteet muovasivat opinnäytetyön runkoa. Teoriaosuuden todellinen tekeminen ajoittui kesäkuulta lokakuulle. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa tapaamiset pidettiin tasaisin väliajoin lähes kuukausittain. Teoriaosuutta hiottiin elokuussa pidetyn ohjausseminaarin myötä. Marraskuussa toteutettiin opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli oppaita alettiin tekemään. Oppaita varten käytimme opinnäytetyön teoriaosuutta lähteenä. Joulukuussa palautettiin käsikirjoitus tarkastettavaksi ohjaajalle. Tarkastuksen jälkeen hioimme vielä opinnäytetyötä ja oppaita. Tammikuussa 2019 oli valmiin opinnäytetyön esittely. Huhtikuussa teimme posterin opinnäytetyöstämme.

6.3 Hyvät oppaat

Tuotettujen oppaiden on tarkoitettu ohjauksen tueksi, käytännöllisen opastuksen antamiseksi. Oppaat sisältävät ohjauksen peruselementin eli tiedon antamisen. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15, 19.) Tiedon saaminen auttaa tulevien tilanteiden ennakoimisessa sekä niihin orientoitumisessa. Oppaan avulla voi käydä läpi itseään koskevia asioita ja saada vastauksia kysymyksiin. Nykyään terveystalalla painotetaan omahoitoa, jonka vuoksi asiakkaat hyötyvät heille sunnatuista oppaista. Asiakkaille suunnatun informatiivisen oppaan lisäksi tarvitaan henkilökohtaista ohjausta. Ohjauksen tueksi ammatillaiset saavat heille suunnatun oppaan. Kirjalliset oppaat täydentävät suullisesti annettua ohjausta. Intiimiterveys ja seksuaalisuus ovat arkaluontoisia asioita, jonka

vuoksi on kiinnitettävä erityisesti huomiota, miten asioista kirjoitetaan. Asiakkaille suunnattu opas viestittää asiakkaan asemaa terveydenhuoltojärjestelmässä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 16, 24-25.) Painetut tai sähköiset julkaisut antavat lukijalle mielikuvan yhteisön arvoista, työnkuvasta, työntekijöistä, tiedosta ja taidosta. Pääpaino julkaisuilla on välittää tietoa, mutta samalla luoda mielikuvia. (Loiri & Juholin 1998, 8.)

Pesosen (2007, 4) mukaan tulee ottaa huomioon julkaisun taloudellisin, tehokkain ja toimivin muoto tiedon välittämiseen. Opinnäytetyön tuotoksen muodoksi valikoitui sähköisessä muodossa olevat oppaat, ne ovat taloudellisesti edullisia sekä helposti saatavilla. Oppaat voi tarvittaessa myös tulostaa paperiversiona, jolloin voi antaa jotain konkreettista asiakkaalle. Osa asiakkaista voi pitää mielekkäämpänä paperiversiota.

Oppaiden sisältöaineisto tulee olla ytimekäs ja täsmällinen, tärkeät asiat huomioon ottaen. Sisällön on tärkeää olla perustelevaa ja selittävää, jotta ne ovat vaikuttavia. Ensimmäisestä lauseesta saa mielikuvan oppaan sisällöstä. (Torkkola, ym. 2002, 25, 36, 38.) Opinnäytetyön tuotoksena tehtyihin oppaiden sisältöön on kerätty keskeiset asiat. Synnyttäneille naisille suunnatussa oppaassa aihealueet, intiimiterveyteen liittyvät asiat ja kehonkuvan muuttumin tarjoaa työvälaineitä synnyttäneille intiimiterveyden ja kehonkuvan edistämiseksi. Sisältö on hyvin käytännön läheistä sekä neutraalia. Terveydenhoitajille suunnatussa oppaassa aihealueita ovat kehonkuva synnytyksen jälkeen sekä puheeksiotto neuvolassa. Oppaan sisältö sisältää käytännön vinkkejä seksuaalisuudesta puhumiselle sekä intiimiterveyden tukemiselle. Molemmat oppaat sisältävät johdannon sekä sisällysluettelon, josta saa käsityksen kenelle opas on suunnattu sekä mitä opas sisältää. Oppaiden käytännön vinkit ovat perusteltuja.

Terveydenhoitajille suunnatussa oppaassa (ks. Liite 1) kerrotaan aluksi synnyttäneen naisen kehonkuvan muuttumisesta synnytyksen jälkeen. Mitä muutoksia kehossa ja mielessä tapahtuu sekä miltä synnyttäneistä se tuntuu. Oppaassa painotetaan kehonkuvan ja intiimiterveyden tukemisessa ohjaamisen ja neuvonnan tärkeyttä naisen itsetunnon ja seksuaalisuuden kannalta. Ammatilainen on velvollinen keskustelemaan intiimiterveyteen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Oppaan sisältö tarjoaa ammatillisille auttavia ja helpottavia keinoja seksuaalisuudesta puhumiselle, PLISSIT-malliin perustuen. Intiimiterveyden edistämiseen opas tarjoaa vinkkejä ohjatessa intiimihygieniasta huolehtimiseen sekä genitaalialueen kivunhoidosta.

Synnyttäneille äideille suunnattu opas (ks. Liite 2) sisältää perustietoa gynekologisista muutoksista sekä mahdollisista komplikaatioista. Opas tarjoaa tietoa myös gynekologisesta palautumisesta sekä komplikaatioiden ennaltaehkäisystä. Oppaaseen on koottu omahoitoon liittyviä asioita perustellen. Omahoitoon kuuluu tärkeänä osana lantionpohjaharjoittelu sekä intiimiterveys ja genitaalialueen kivunhoito. Seksuaalisuudesta kertovaan osioon on avattu kehonkuvan, itsetunnon ja itseluottamuksen käsitteet. Oppaisiin on tuotu tietoa nykypäivän naisihanteesta, joka vaikuttaa naisen kehonkuvaan. Synnyttäneet naiset saavat oppaista tietoa kehonkuvan sekä seksuaalisuuden muuttumisesta synnytyksen jälkeen. Oppaissa kerrotaan seksuaalisista toimintahäiriöistä sekä niihin hoitokeinoja.

Ulkoasulla voidaan vaikuttaa lukijan mielenkiintoon sekä luettavan tekstin sisäistämiseen (Torkkola, ym. 2002, 28). Typografiaa on kokonaisuudessaan ulkoasu julkaisusta, se määrittelee julkaisun sävyn, tunnelman ja tyylin. Kirjaintypografia on typografian alaluokka, joka sisältää kirjaintyyppien ja tyylien valinnan, palstojen määrittämisen, sekä tekstin asetelun pinnalla. (Pesonen 2007, 13.) Fontin valintaan vaikuttaa luettavuus sekä asioiden korostamisen tärkeys. Fontteja suositellaan käytettävän vain muutamaa erilaista samanaikaisesti, jolloin ne tulee olla melko samantyyllisiä. Jos fonttityylejä valitaan monia erilaisia, tulee niiden olla riittävän erilaisia. Tekstin luettavuutta voidaan helpottaa fontin lisäksi, fontin koolla, merkkivälillä, sanavälillä, rivien pituudella, riviväleillä, tekstin asetelulla, sekä palstan väleillä. (Pesonen 2007, 13, 29-31.) Molempiin oppaisiin on valittu helppolukuiset fontit, otsikoille ja leipätekstille omat fontit. Riviväleillä tarjotaan lukijalle taukoja lukemisessa. Teksti on aseteltu oppaisiin lukemista helpottavalla tavalla.

Oppaan tekstiaineisto ja visuaaliset elementit tarvitsevat pinnan jolle ne järjestetään, eli taittamista. Julkaisuiden taitto sisältää asetelumallin, joka sisältää marginaalit ja palstat. Taittaminen toteutuu piirros- tai taitto-ohjelmien avulla, joilla luonnostetaan kuvakäsikirjoitus julkaisusta. Taittaessa tulee huomioida asioiden tärkeysjärjestys sekä lukijaystävällisyys ohjaamalla lukijaa syvemmälle aiheessa. Taitto herättää lukijan kiinnostuksen ja motivoi tekstin lukemiseen. (Pesonen 2007, 9-10.) Oppaiden lukemisen mielenkiintoa lisäävät värikkäät tietoiskut tekstien välissä.

Oppaiden otsikointi viestittää ensisilmäyksellä, kenelle opas on suunnattu (Torkkola, ym. 2002, 36). Otsikot kiteyttävät oppaissa käsiteltäviä aihe-alueita, ne ovat lyhyitä ja ytimekkäitä. Oppaissa on käytetty pääasiassa muutaman sanan otsikointeja, jotteivat ne jää epä-

määräisiksi lukijalle. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 125.) Otsikko on mielenkiintoa herättävä sekä visuaalisesti että sisältömerkitykseltään. Oppaiden väliotsikoinnit tarjoavat lukijalle taukoja lukemisesta ja auttavat jäsentämään tekstiä. (Pesonen 2007, 42-43.)

Kuvilla saadaan asiat painumaan helpommin mieleen (Torkkola, ym. 2002, 28). Kuva voi olla informatiivinen, jolloin se täydentää tietoa, tai dekoratiivinen eli koristeellinen. Hyvä kuva on molempia, näin rikastaen ulkoasua. (Pesonen 2007, 48.) Yleensä kuvan luoma viesti on tehokkaampi kuin lukeminen itsessään, koska se ei vaadi saman verran aktiivisuutta. Tieto välittyy lukijalle parhaiten, kun kuva ja teksti täydentävät toisiaan. (Loiri & Juholin 1999, 52.) Oppaissa on käytetty tekstiin sopivia kuvia.

6.4 Oppaiden arviointi

Tuottamamme oppaat sisältävät riittävästi konkreettista tietoa intiiminterveydestä ja kehonkuvasta. Työelämätahon toiveesta oppaista on tehty kompaktit tietopaketit. Oppaan sisältö etenee loogisesti, kertoen ensin perusasioita. Teksti on helppolukuista ja lukijaystävällistä. Lääketieteellisiä termejä ei ole oppaissa käytetty. Kuvitukset lisäävät eloa tekstiin sekä herättävät mielenkiintoa. Tehosteita on oppaissa käytetty alusta loppuun, nämä tarjoavat lukijalle taukoja lukemisesta. Olemme käyttäneet oppaissa luetteloita asioiden selkeyttämiseksi. Värimaailmaksi valikoitui vaaleanpunainen, joka on liitettävissä naiseuteen. Oppaissa on paljon visuaalisia kontrasteja, joita myös työelämätaholta toivottiin.

Oppaat on lähetetty arvioitaviksi työelämässä oleville terveydenhoitajille. Terveydenhoitajien mielestä oppaat hyvät, ajankohtaiset ja helppolukuiset. Oppaisiin on koottu tärkeää tietoa sekä synnyttäneitä askarruttavia asioita. Oppaan väritys on hyvä, kun oppaat luetaan sähköisessä muodossa. Oppaita on muutettu Tampereen Kaupungin käytäntöjen mukaisesti. Synnyttäneille suunnattu opas lähetettiin arvioitavaksi muutamalle raskaana olevalle naiselle. Opas sisältää hyvää tietoa, kuitenkin pelästyttämättä lukijaa. Oppaiden tieto täydentää odottavien naisten tietoisuutta raskauden tuomista muutoksista. Odottavat naiset saivat oppaista suoraa faktatietoa, joita eivät välttämättä olleet saaneet neuvolaikäynneillä. Oppaan kuvat koettiin tekstiin sopiviksi sekä miellyttäväksi. Kuvissa käytetyn naisen siluettia ei koettu loukkaavana.

7 POHDINTA

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Ennen opinnäytetyötä tehtäessä, on valmistauduttu työn tekemiseen osallistumalla tiedonhankinnan ja metodiopintojen kurssille. Opinnäytetyön teon aikana, on osallistuttu opinnäytetyöhön liittyviin seminaareihin, jotka ovat tukeneet hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Työtä tehdessä on tullut luettua muiden opinnäytetöitä sekä opponoi-
tua opiskelutovereiden opinnäytetöitä, joka harjaannuttanut hyvän opinnäytetyön kriteereihin. Opinnäytetyö prosessiin on kuulunut tapaamiset opinnäytetyön ohjaajan kanssa, joka on antanut kokemuksellista tietoa opinnäytetöihin liittyen. Työtä on opponoi-
tu opiskelutovereiden toimesta, jotka samalla tekevät omaa opinnäytetyötänsä. Tekijöitä opinnäytetyössä on kaksi, joka lisää myös luotettavuutta. Tämä kaikki on tuonut opinnäytetyöhön monta erilaista näkökulmaa.

Hyvä opinnäytetyö edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista, jota opinnäytetyössä on noudatettu. Työ on tehty huolella ja tarkasti, vähitellen kerrallaan. Suunnittelu, toteutus ja raportointi on tehty tarkkaan. Opinnäytetyön lähteiden kirjoittajia ja tutkijoita on kunnioitettu lähdeviittauksilla. Lähteitä ei ole plagioitu työssä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23-26.) Opinnäytetyön valmistuttua ajetaan työ plagiointijärjestelmän (Urgund) läpi. Kaikki opinnäytetyön teksti pohjautuu tieteellisiin lähteisiin (Kankunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225). Opinnäytetyön anatomiaan sekä seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa on käytetty oppikirjoja, joissa tieto on ollut saatavilla. Lähteitä on käytetty vaihdellen, joistain on saatu laajemmin tietoa kuin toisista. Lähteet keskustelevat keskenään. Lähteinä on pyritty käyttämään ajankohtaista, tuoretta sekä kansainvälistä tietoa. Suurin osa lähteistä on alle 10 vuotta vanhoja. Ne lähteet, jotka ovat yli 10 vuotta vanhoja on kriittisesti arvioitu sopivan opinnäytetyöhön. Arvioon on vaikuttanut tiedon muuttumattomuus. Lähteiden luotettavuutta lisää saman tiedon löytyminen useammasta lähteestä. Opinnäytetyöhön on käytetty runsaasti kirjallisuutta.

Opinnäytetyön aihe on ollut itseä kiinnostava, kannustaen hankkimaan luotettavaa tietoa tunnollisesti. Työn aihe on tullut myös työelämän tarpeesta, joten työn tekeminen hyödyttää myös muita. Tutkimuslupa haettiin Tampereen Kaupungilta prosessin alkuvai-

heessa. Työ on tehty terveydenhoitajan eettisiä periaatteita noudattaen. Teksti on ihmisarvoa ja tasa-arvoa kunnioittavaa. Itsemääräämisoikeus toteutuu työn ollessa vapaaehtoinen lukijoille. Opinnäytetyö on toteutettu Tampereen Ammattikorkeakoulun kirjallisen työn raportointi-ohjetta noudattaen.

7.2 Merkitys ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyön aihe on merkittävä, koska seksuaalisuus on yksi tärkeä osa ihmisen hyvinvointia. Seksuaalisuus on yhteydessä moniin asioihin. Aihe on herkkä, jota saatetaan vältellä tahallisesti tai tahattomasti. Seksuaalisuuteen liittyvät asiat ovat henkilökohtaisia, jolloin asiakkaan on vaikea tuoda asioita esille oma-aloitteisesti. Työntekijä taas voi kokea vaikeutta selvittää asiakkaalta, onko asiasta puhuminen soveliaista. Jokainen ihminen on yksilöllinen, joka vaikuttaa asioista puhumiseen. Jollekin voi olla luontevaa ja helppoa puhua henkilökohtaisista asioistaan, kun taas toinen voi haluta pitää asiaa omanaan. Neuvolatyöhön kuuluu jokaisella käynnillä ottaa seksuaalisuuteen liittyvät asiat puheeksi. Valitettavasti se ei riittävässä määrin toteudu. (Sinisaari-Eskelinen, Jouhki, Tervo & Väisälä, 2016.) Osa asiakkaista olettaa, että terveydenhoitaja ottaa asiaa puheeksi, ja jos niin ei käy, voidaan se kokea pettymyksenä. Oppaat tarjoavat mahdollisuuden keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista, normalisoimalla niitä.

Vuoden 2014-2020 seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa suositellaan kaikille terveydenhuollon ammattilaisille mahdollisuutta kehittää omaa seksologian osaamistaan. Terveydenhoitajille tarkoitettu opas tarjoaa työvälineitä kehittää ja vahvistaa terveydenhoitajien seksuaaliohjausta ja -neuvontaa. Oppaita voi hyödyntää jo raskauden aikana, jolloin oppailla on ennaltaehkäisevä vaikutus. Synnyttäneille suunnatun oppaan tarjoaminen tietyn käynnin yhteydessä lisää vaikuttavuutta. Kehittämisehdotuksena on luoda osaksi neuvoloiden perhevalmennusta valmennuspaketti aiheesta, jonka myötä seksuaalisuudesta keskusteleminen ei olisi vaiettu asia. Valmennus tarjoaisi luvan keskustella asioista sekä pienentäisi terveydenhoitajien kynnystä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista. Tämä kehittäisi terveydenhoitajien uskallusta ja taitoa ottaa seksuaalisuus huomioon työssään.

Terveydenhoitajan työssä ei jää aikaa selvittää asioita, jotka eivät ole tarjolla työpaikalla. Opinnäytetyön oppaat tulevat olemaan saatavilla Tampereen Kaupungin sisäisillä nettisivuilla, joita terveydenhoitajat käyttävät tietoa hakeakseen. Terveydenhoitajat osaavat hakea tietoa sisäisiltä nettisivuilta, joten oppaan saaminen itselleen luettavaksi ei ole aikaa eikä vaivaa vievää. Asiakkaille suunnattu opas tulee olemaan sisäisten nettisivujen lisäksi saatavilla myös ulkoisilla sivuilla. Asiakkaat voivat itse tutustua oppaaseen oma-aloitteisesti tai saada terveydenhoitajalta oppaan tulostettuna vastaanottokäynnin yhteydessä. Oppaiden sähköinen muoto sallii niiden katselun myös puhelimella tai tabletilla, tietokoneen lisäksi. Tämä mahdollistaa oppaan lukemisen missä vain.

LÄHTEET

- Aaltonen, R. & Nieminen, K. 2016. Synnyttelinlaskeuman toteaminen ja hoito. *Lääkärilehti* 71 (41), 2569 - 2574.
- Aitola, P. & Uotila, J. 2005. Peräaukon sulkijalihaksen repeämä synnytyksessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 121 (10), 1095-1099.
- Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (Toim.) 2006. *Seksuaalisuus*. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Aukee, P & Palonen, P. 2017. Lantionpohjalihasten harjoitteluohje. Käypä hoito. Luettu 27.8.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00565>
- Aukee, P. & Savolainen, T. 2018. Naisen virtsankarkailun yksilöllinen konservatiivinen hoito. *Lääkärilehti* 73 (3), 135-139.
- Behnke, A. 2003. The physical and emotional effects of postpartum hormone levels. *International Journal of Childbirth Education*. 18 (2), 11.
- Bick, D. 2009. Postpartum management of the perineum. *British journal of midwifery*. 17 (9), 571.
- Botha, E. & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. *Naisen hoitotyö*. 1.painos. Helsinki: Sanomapro Oy.
- Bulik, C. 2012. *Nainen peilissä – ulkonäköpaineet ja itsetunto*. 1. painos. Hämeenlinna: Minerva Kustannus Oy
- Deans, A. 2010. *Suuri äitiyskirja*. 3.painos. Helsinki: Perhemediat Oy
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. 1.-3.painos. Helsinki: WSOY.
- Fern, V., Buckley, E. & Grogan, S. 2012. Women's experiences of body image and weight loss after childbirth. *British Journal of Midwifery*. 20 (12), 860-863.
- Fraser, D. & Cooper, M. 2003. *Myles – Textbook for Midwives*. 14.painos. Edinburg: Churchill Livingstone.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, H-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen*. 2.painos. Porvoo: Edita.
- Han, S., Brewis, A. & Wutich, A. 2016. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study. *BMC Public Health*. 16 (664).
- Hermanson, E. 2012. *Pari- ja seksisuhde koetuksella*. Duodecim. Luettu 18.10.2018 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00205

- Herrala, H., Kahrala, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Tammi.
- Huttunen, M. 2017. Synnytyksen jälkeinen masennus. Duodecim. Luettu 8.10.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505&p_haku=baby%20blues
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. 2.painos. Porvoo: Edita.
- Ilmonen, K. & Korhonen, E. 2015. Seksuaalioikeudet. Väestöliitto. Luettu 1.9.2018 https://www.vaestoliitto.fi/@Bin/5048510/va%CC%88esto%CC%88liitto_seksuaalioikeudet_web.pdf
- Ilmonen, T. 2006. Seksuaalineuvonta. Teoksesta Seksuaalisuus Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. 2006. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Janouch, K. 2010. Synnytys. 1.painos. Helsinki: Otava.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3.painos. Mikkeli: Sanoma Pro Oy.
- Karma, A. Lehtori. 2018. Kohdennetut metodiopinnot / Toiminnallinen opinnäytetyö. Luento. 20.2.2018. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Tampere.
- Khajehei, M. & Doherty, M. 2018. Women's experience of their sexual function during pregnancy and after childbirth: a qualitative survey. *British Journal of Midwifery* 26 (5), 318-328.
- Kiilholma, P & Päivärinta, E. (toim.) 2007. Inkontinenssin ABC – Opas hyvään hoitoon. 1.painos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kirkinen, P. 2009. Synnytyskivun muisto voi säilyä vuosia. *Lääkärilehti*. 64 (17), 1557.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas - Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. 1.painos. Helsinki: THL.
- Koh Ni, P. & Koh Siew Lin, S. 2011. The role of family and friends in providing social support towards enhancing the wellbeing of postpartum women: a comprehensive systematic review. *JBIC Database of Systematic Reviews & Implementation Reports* 9 (10), 313-370.
- Kortesuoma, S. & Karlsson, H. 2011. Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi. Duodecim. Luettu 6.9.2018 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99526.pdf>
- Kotamäki, M. 2009. Kokemuksia seksuaalisuudesta synnytyksen jälkeen. *Kättilölehti*. 114 (5), 5-7.

- Litmanen, K. 2015. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksesta Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä A. (Toim.). 2015. 6. painos. Helsinki: Edita.
- Loiri, P. & Juholin, E. 1999. HUOM! – Visuaalisen viestinnän käsikirja. 2.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Mayo Clinic. 2018. Healthy Lifestyle – Labor and delivery, postpartum care. Luettu 25.9.2018 <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/postpartum-care/art-20047233>
- Naistentalo.fi. 2018. Toipuminen synnytyksestä. Luettu 25.9.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/toipumisen-synnytyksest%C3%A4>
- Niemi, P. 2013. Resuinen ja rikas. 1.painos. Hämeenlinna: Päivä Osakeyhtiö.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. 1.painos. Helsinki: Edita.
- Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksesta Seksuaalisuus Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (Toim.) 2006. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. (Toim.) 2015. Kätilötyö. 6.painos. Helsinki: Edita.
- Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. 1.painos. Porvoo: WS Bookwell.
- Peltomaa, H., Ahokas, A., Borshagovski, A., Blomqvist, K., Heltimoinen, A., Hongisto-Peltomaa, S., Kepsu, K. & Seitola, T. 2017. Lukion psykologia kurssit 2-3. 1.painos. Kerava: Kirjapaino PieksänPrint Oy.
- Pietiläinen, S. 2015. Perineumin, symfyysin ja häntäluun kivut. Teoksesta Kätilötyö. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. (Toim.) 2015. 6.painos. Helsinki; Edita.
- Pietiläinen, S. 2015. Perätilaraskaus ja -synnytys. Teoksesta Kätilötyö. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. (Toim.) 2015. 6.painos. Helsinki; Edita.
- Pietiläinen, S. 2015. Tulehdukset. Teoksesta Kätilötyö. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. (Toim.) 2015. 6.painos. Helsinki; Edita.
- Pietiläinen, S. 2015. Vuotohäiriöt. Teoksesta Kätilötyö. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. (Toim.) 2015. 6.painos. Helsinki; Edita.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015 Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksesta Kätilötyö. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. (Toim.) 2015. 6.painos. Helsinki; Edita.
- Raussi-Lehto, E. 2015. Syntymän hoidon toteutus. Teoksesta Kätilötyö. Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto E. & Äimälä A-M. (Toim.) 2015. 6.painos. Helsinki: Edita.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: Edita.

Räisänen, S., Laine, K., Jouhki, M-R., Vehviläinen-Julkunen, K., Gissler, M. & Heinonen, S. 2012. Alatiesynnytyksiin liittyvän repeämäriskin vähentäminen on mahdollista. *Duodecim*. 128 (19), 1981-1985.

Saisto, T., Lindbohm, P., Stenbäck, P. & Toivanen, R. 2014. Synnytyspelon hoito neuvolassa. *Lääkärilehti*. 69 (16-17), 1221-1225.

Sinisaari-Eskelinen, M., Jouhki, M-R., Tervo, P. & Väisälä, L. 2016. Työkaluja seksuaalisuuden puheeksi ottamiseen: Plissitistä Betteriin. *Journal on social medicine*. 53 (4), 286-292.

Taylor, B. & Davis, S. 2006. Using the Extended PLISSIT model to address sexual healthcare needs. *Nursing Standard* 21 (11), 35-40.

Toikkanen, R. 2003. Tyylikäs julkaisu – Painotyön ja verkkosivujen suunnittelu ja toteutus. 1.painos. Helsinki: Edita.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi – Opas potilasohjeiden tekijöille. 1.painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa – Valmentava elämäntapaohjaus. 2.painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. 1.-2.painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilko-Riihelä, A. & Laine, V. 2012. Mielen maailma. 6.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Väisälä, L. 2006. Seksuaalinen haluttomuus. Teoksesta Seksuaalisuus Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) 2006. 1.painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? 1.painos. Helsinki: Edita.

Woolhouse, H., McDonald, E. & Brown, S. 2009. Sexual health and intimacy after childbirth - The impact of pregnancy, childbirth and parenting on sexual health and intimacy. Murdoch Childrens Research Institute. Melbourne.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. (toim.) 2008. Naistentaudit ja synnytykset. 4. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) 2011. Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Duodecim.

LIITTEET

Liite 1. Kroppani synnytyksen jälkeen – Synnyttäneiden äitien intiimiterveys ja kehonkuva

1 (13)



(jatkuu)

LUKIJALLE

Tämä opas on tarkoitettu Tampereen Kaupungin äitiyshuollon asiakkaille. Oppaan aihealueita ovat intiimiterveyteen liittyvät asiat sekä kehonkuvan muuttuminen synnytyksen myötä. Oppaan tarkoitus on antaa työkaluja oman intiimiterveyden ja kehonkuvan edistämiseen. Opas auttaa suhtautumaan kehon muutoksiin sekä huolehtimaan omasta kehosta synnytyksen jälkeen.

Synnytyksen myötä keho muuttuu monella tapaa ja samalla kehonkuva. Elämänkaaren aikana tulevat muutokset kuten synnytys, olisi tarkoitus kokea rikastuttavina kokemuksina. Naisen seksuaalinen itsetunto rakentuu näkemyksestä omaan kehoon ja näin omaan naiseuteen. Myyttien mukaan nainen on äiti, joka huolehtii perheen hyvinvoinnista välillä omat tarpeensa unohtaen. Nainen on moniulotteinen, hän voi olla nainen, vaimo, äiti, isoäiti tai kaikkea yhtä aikaan. Seksi kuuluu myös läheisesti seksuaalisuuteen, naisen tulee luottaa kehoonsa, ajatuksiinsa ja tunteisiinsa. Jokainen on oman kehonsa tulkki.

SISÄLLYS

Mitä gynekologisia muutoksia synnytys tuo tullessaan ja kuinka niistä palaudutaan?.....	3
Komplikaatiot	4
Jälkitarkastus	5
Synnyttäneen naisen omahoito.....	6
Lantionpohjalihasharjoittelu.....	6
Intiimiterveys	6
Genitaalialueen kivunhoito.....	7
Kehonkuva ja seksuaalisuus	8
Synnyttäneen naisen kehonkuva	9
Seksuaalisuus synnytyksen jälkeen	9
Seksuaaliset toimintahäiriöt	10

MITÄ GYNEKOLOGISIA MUUTOKSIA SYNNYTYS TUO TULLESSAAN JA KUINKA NIISTÄ PALAUDUTAAN?

Synnytyksen jälkeen tapahtuu kehossa monia anatomisia muutoksia. Yleensä keho osaa palautua itseksensä ongelmitta. Joskus voi kuitenkin ilmetä erilaisia ongelmia. Myös raskauden aikana olleita ongelmia voi esiintyä synnytyksen jälkeen. On tärkeää antaa kehon palautua rauhassa. Jokaisen keho palautuu yksilölliseen tahtiinsa, joillain se voi kestää jopa 2 vuotta. Yleensä gynekologinen palautuminen tapahtuu jälkitarkastukseen mennessä.

KOHTU, EMÄTIN JA JÄLKIVUOTO

Kohtu palautuu noin 6 viikon kuluttua synnytyksestä. Kohtu painaa synnytyksen jälkeen noin kilon ja palautuu 60 grammaiseksi. Synnytyksen myötä emätin venyy voimakkaasti ja jää väljemmäksi kuin mitä se oli ennen raskautta. Emätin palautuu 6-8 viikon kuluessa synnytyksestä. Synnytyksen jälkeen synnyttävä vuotaa jälkivuotoa, joka sisältää verta, limaa ja kohtukudosta. Ensimmäisten 3-4 päivän ajan jälkivuoto on runsaimmillaan, väriltään tummanpunaista sekä on paksua ja voi sisältää hyytymiä. Viidennen päivän jälkeen jälkivuoto niukkenee kohdun supistuksessa ja on väriltään rusehtavaa. Verestävää jälkivuotoa voi esiintyä vielä 3-4 viikkoa synnytyksestä. Useimmiten jälkivuoto loppuu 4-6 viikon kuluttua synnytyksestä.

KONDOMI!

MUISTA KONDOMIN KÄYTTÖ JÄLKIVUODON AIKANA.
KOHTU ON ALTIS TULEHDUKSELLE JÄLKIVUODON AIKANA

KUUKAUTISET JA HORMONIT

Kuukautiset alkavat yleensä 4-6 viikon jälkeen synnytyksestä, mikäli äiti ei imetä. Imettävän äidin kuukautiset alkavat samoihin aikoihin tai vasta imettämisen lopetettua. Kuukautisvuoto vaihtelee ja saattaa olla epä säännöllistä alkuun, mutta sen pitäisi pian tasoittua. Kuukautisista olisi hyvä pitää kirjaa, jolloin niistä on helppo keskustella neuvolasta. Estrogeenitaso romahtaa viikon kuluessa synnytyksestä, ja on jopa verrattavissa vaihdevuosi-ikäisten naisten estrogeenitasoon. Myös progesteronitaso eli keltarauhashormonitaso romahtaa viikon kuluessa. Näiden hormonien taso saavuttaa normaalit tasot ensimmäisen kuukautiskierron aikana. Prolaktiinihormoni eli maidon tuotantohormoni pysyy korkealla imettäessä. Äidit jotka eivät imetä saavuttavat normaalin prolaktiinitason viikon kuluessa synnytyksestä.

EHKÄISY!

VAIKKA IMETTÄMINEN ESTÄÄ OVULAATION, EI VOI SIIHEN TÄYSIN LUOTTAA EHKÄISYKEINONÄ.
ERI EHKÄISYMENETELMISTÄ VOIT KESKUSTELLA
JÄLKITARKASTUKSEN YHTEYDESSÄ.

BABY BLUES

ESTROGEENIN JA PROGESTERONIN ROMAHTAMISEN SEURAUKSENA JOKA TOINEN NAINEN SAATTAA KOKEA BABY BLUESIA. BABY BLUES ON LIEVÄÄ OHIMENEVÄÄ MASENNUSTA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN. SE PUHKEAA USEIMMITEN NELJÄNTENÄ PÄIVÄNÄ JA VÄISTYY KYMMENENTENÄ PÄIVÄNÄ, MUTTA VOI KESTÄÄ USEITA VIIKKOJA. OTA ROHKEASTI YHTEYTTÄ NEUVOLAAN, MIKÄLI KOET OIREIDEN PITKITTÄVÄN TAI PAHENEVAN.

LIMAKALVO

Limakalvo on synnytyksen jälkeen ohut ja hauras, siihen voi tulla herkästi haavaumia esim. yhdynnän aikana. Limakalvo uusiutuu entiselleen noin 2-3 viikon kuluessa synnytyksestä. Limakalvon alle muodostuu valkosoluja suojaamaan tulehduksilta. Synnyttäneet äidit kärsivät usein limakalvon kuivuudesta.

LIMAKALVOJEN KUIVUUS

LIMAKALVOJEN KUIVUUTEEN VOI KÄYTTÄÄ ESTROGEENIVOITEITA VIIKON VERRAN ILTAISIN, JONKA JÄLKEEN KÄYTTÖÄ VOI VÄHENTÄÄ 2-3 KERTAAN VIIKOSSA.

KOMPLIKAATIOT

Yleensä synnytyksen jälkeiset ongelmat ovat lieviä sekä helposti hoidettavissa, mutta ne voivat häiritä naista sekä koko perhettä sopeutuessa uuteen elämänvaiheeseen.

Yleisin tulehdus synnytyksen jälkeen on **kohdun sisälimakalvontulehdus**, joka voi levitä kohtulihakseen asti aiheuttaen **kohtutulehduksen**. Oireet alkavat useimmiten 4-10 päivää synnytyksen jälkeen. Oireita ovat märkäinen ja pahanhajuinen jälkivuoto, kohdun aristus ja kuume (yli 38C).

Toiseksi yleisin tulehdus on **virtsatietulehdus**. Oireet voivat olla lieviä aiheuttaen virtsateessa kivelyä, virtsaamispakkoa ja lämpöilyä. Myös episiotomiahaava voi tulehtua. Oireita ovat haavan punoitus, kuumotus, turvotusta, arkuus, epämääräinen erityis sekä kuume.

Synnytyksen jälkeen voi **väliliha repeytyä**. Repeämät luokitellaan niiden vaikeusasteensa mukaan. Episiotomiaa eli välilihanleikkausta käytetään repeämien ehkäisyssä. Episiotomiahaavat ja pienet limakalvorepeämät paranevat usein nopeasti emättimen verikyyden sekä paranemisalttiuden vuoksi.

Välilihan ja häpyliitoksen kiputilat ovat tavalaisia alateitse synnyttäneille naisille. Kiputila voi olla lyhyt- tai pitkäkestoinen vaiva. Välilihalla voi olla mustelmia ja verenpurkauksia, jotka voivat aiheuttaa aristusta istuessa. Häpyliitoksen pysyvä löystyminen ei ole yleistä.

Laskeumat ovat yleisiä, noin 75% naisista kärsii eriasteisesta laskeumasta. Laskeumat aiheuttavat seuraavia oireita: painontunne lantiossa tai emättimessä, lantionpohjan kipu, virtsankarkailu, ristiselkäkipu, ulostamiongelmat ja yhdyntävaikeudet. Laskeumat saattavat aiheuttaa limakalvon ärsytystä ja hankausta. Oireet ilmenevät päivisin ja vaikeutuvat iltaa kohden, makuuasento lievittää oireita ja rasitus provosoi. Hoidossa lantionpohjarahjoittelu on tärkeässä osassa. Limakalvojen hoidossa voidaan käyttää paikallista estrogeenihoitoa.

Synnyttäneistä jopa puolet kärsivät **virtsan-karkailusta**. Vaivat voivat jatkua vuoden synnytyksestä. Virtsankarkailua voidaan ennaltaehkäistä lantionpohjalihasharjoittelulla.

Synnytyksessä peräaukon sulkijalihas venyy, jolloin siitä voi seurata **ulostepidätyskyvyn heikkoutta**. Oire häviää yleensä itsestään. Mikäli sulkijalihas repeää synnytyksessä, voi oire jäädä pitkäkestoiseksi.

Kohdun supistusheikkous on suurin syy synnytyksen jälkeiselle **verenvuodolle**. Kohtuun jääneet istukan tai kalvojen osat voivat aiheuttaa verenvuotoa. Kirkaan verinen vuoto voi johtua episiotomiahaavasta.

KOMPLIKAATIOIDEN ENNALTAEHKÄISYN
AVAINASEMASSA ON
SYNNYTTÄNEEN NAISEN OMAHOITO

JÄLKITARKASTUS

Synnyttäjille tarjotaan neuvolassa lääkärin-tarkastusta 5-12 viikon kuluttua synnytyksestä. Jälkitarkastuksen aikana lääkäri tekee gynekologisen sisätutkimuksen, jonka aikana hän tarkistaa, ettei synnytyselimissä ole tulehdusta tai haavaumia. Sisätutkimuksella selvitetään myös limakalvojen, kohdun ja munasarjojen tilanne. Lantionpohjalihaksien kunto sekä mahdolliset toimintahäiriöt. Jälkitarkastus sisältää myös keskustelua seksuaalisuudesta, parisuhteesta, yhdynnöistä, haluttomuudesta sekä ehkäisystä.

JÄLKITARKASTUSTA VARTEN VOIT KERÄTÄ
VALMIIKSI LISTAA ASIOISTA JOISTA HALUAISIT
KESKUSTELLA

SYNNYTTÄNEEN NAISEN OMAHOITO

LANTIONPOHJALIHASHARJOITTELU

Lantionpohjalihakset kannattelevat sisäelimiä ja niiden säätelystä vastaavat tahdonalaiset lihakset. Lihaksia supistaessa virtsa-aukon ja peräaukon lihakset sulkeutuvat, estäen uloste- ja virtsankarkailun. Synnytyksen jälkeen lantionpohjalihakset ovat arat ja harjoittelu voi tuntua epämiellyttävältä. Tästä huolimatta on tärkeää aloittaa lantionpohjalisharjoittelu niin pian kuin mahdollista. Harjoittelu vahvistaa myös emättimen lihaksia. Noin 2-6 kuukauden säännöllisesti toteutetun harjoittelun on todettu parantavan elämänlaatua ja vaikuttavan seksuaalisuuteen positiivisesti. Lantionpohjalisharjoittelua on hyvä toteuttaa koko elämän ajan.

Harjoittelun voi aloittaa tekemällä harjoituksia aluksi selinmakuulla, jonka jälkeen voi siirtyä tekemään harjoitusten istuen tai seisten. Päivän aikana on hyvä tehdä useamman kerran lantionpohjaharjoitteluja. Harjoitusten välillä tulee pitää lepopäiviä 1-2 viikossa.

LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTELUOHJE

KYSY ROHKEASTI APUA VAIKKAPA NEUVOLASSA, MIKÄLI KAIPAAT NEUVOJA HARJOITTELUUN.



INTIIMITERVEYS

SYNNYTYKSEN JÄLKEEN NAINEN ON ALTTI INFEKATIOILLE. INTIIMIHYGIENIASTA TULEE HUOLEHTIÄ.

- ✓ SIDE TULISI VAIHTAA 4-6 TUNNIN VÄLEIN, JONKA YHTEYDESSÄ ON HYVÄ TEHDÄ ALAPESU
- ✓ ALAPESUN YHTEYDESSÄ EI TARVITSE KÄYTTÄÄ SAIPPUA, PELKKÄ VESI RIITTÄÄ
- ✓ GENTTAALIALUE TULEE PYYHKIÄ EDESTÄ TAAKSEPÄIN, JOTTEI VIRTSAPUTKEEN PÄÄSE PERÄAUKON BAKTEEREJA
- ✓ TAMPONIEN KÄYTTÖÄ EI SUOSITELLA, SILLÄ NE LISÄÄVÄT INFEKTIOISKIÄ
- ✓ SAUNOMINEN ON SALLITTUA
- ✓ KYLPEMISTÄ JA UIMISTA TULEE VÄLTÄÄ JÄLKITARKASTUKSEEN ASTI, INFEKTIOISKIN VUOKSI
- ✓ SULAVAT OMPELEET HÄVIÄVÄT 2-3 VUOKON KULUTTUA SYNNYTYKSESTÄ

GENITAALIALUEEN KIVUNHOITO

- ✓ ISTUMINEN VOI AIHEUTTAA KIPUA, JOTA VOI LIEVITTÄÄ ISTUMALLA TYYNYN TAI RENGASMAISEN PEHMUSTEEN PÄÄLLÄ
- ✓ PUOLI-ISTUVA ASENTO VÄHENTÄÄ GENITAALIALUEESEEN KOHDISTUVAA PAINETTA
- ✓ LANTIONPOHJALIHARJOITTELUN TEKEMINEN ISTUVALTAAN HELPOTTAA VÄLILIHAN KIPUA
- ✓ VÄLILIHAN HAAVASSA VOI TUNTUA KIRVELYÄ VIRTSALESSA. RUNSAK NESTEIDEN NAUTTIMINEN LAIMENTAA VIRTSAA, JONKA SEURAUKSENA KIRVELY VÄHENE
- ✓ TIUKKOJEN ALUSHOUSUJEN KÄYTÖN VÄLTÄMINEN LIEVITTÄÄ KIPUA
- ✓ HAAVAKIPUUN VOI KÄYTTÄÄ KYLMÄHOITOA. TERVEYSSTEEN JA HAAVAN VÄLIIN VOI ASETTAA KYLMÄPAKKAUKSEN TAI ITSEPAKASTETTUA VANULAPPUJA
- ✓ UMMETUS VOI AIHEUTTAA KIPUA, JOLLOIN SE TULEE HOITAA VATSANPEHMIKKEILLÄ TAI LAKSATIIVEILLA
- ✓ PUUDUTTAVIA SUIHKKEITA TAI RASVOJA VOI KÄYTTÄÄ KIVUNHOITONA
- ✓ TULEHDUSKIPULÄÄKKEITÄ VOI MYÖS KOKEILLA KIVUNHOITONA (IMETTÄVILLE ÄIDEILLE EI SUOSITELLA IBUPROFEIINIA)



KEHONKUVA JA SEKSUAALISUUS

KEHONKUVALLA tarkoitetaan yksilön näkemystä omasta kehostaan, kuten pituudesta, painosta, ihon väristä, sukupuolesta sekä omaan kehoon liittyvistä tunteista. Kehonkuva koostuu oman näkemyksen lisäksi toiveista, millaisena haluaisi muiden itsensä näkevän. Minäkäsitys ja itsetunto ovat kehonkuvan kaksi osaa. Minäkäsitykseen kuuluu tietoinen kuva ja kokemus yksilöstä itsestään, se vastaa kysymykseen "kuka minä olen?". Minuuteen vaikuttaa koko elämän aikana tapahtuneet asiat. Minuus rakentuu lapsuudesta asti.

ITSETUNTO rakentuu yksilön tunteisiin perustuvaan mielikuvaan itsestään sekä omista taidoistaan ja kyvyistään. Hyvä itsetunto vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. Hyvä itsetunto näkyy tunteiden vakautena, elämän haasteista selviämisenä, stressin sietämisenä sekä terveiden elämäntapojen vaalimisena. Itsetunto on suuressa roolissa hyvinvoinnin kannalta ja se koetaan perustarpeena. Itsetuntoa lannistaa pettymykset ja huolet tulevasta, kun taas onnistumiset kasvattavat tervettä itsetuntoa. Itsetunto sisältää myös itseluottamuksen käsitteen eli omiin kykyihin uskomisen sekä asioista suoriutumisen. Itsetunto-ongelmia voi esiintyä, vaikka itseluottamus olisi kunnossa. Huono itseluottamus johtaa alisuoriutumiseen, joka puolestaan johtaa huonoon itsetuntoon.

ITSELUOTTAMUS JA ITSEARVOSTUS saadaan vahvaksi, omiin valintoihin ja ajatuksiin perustuvilla päätöksillä. Muiden mielipiteet ja valta rikkovat hyvää itseluottamusta sekä itsearvostusta. Sosiaalinen tuki on tärkeää itsetunnon kannalta. Ystävien ja perheenjäsenten tuki parantaa synnyttäneiden naisten hyvinvointia. Sosiaalinen tuki on todettu ehkäisevän stressiä ja synnytyksen jälkeistä masennusta.

NAISIHANNE

Naisten oma käsitys naisihanteesta voi vaihdella erilaisten tilanteiden mukaan jopa tunnissa. Mielikuvaan omasta kehosta sekä ihannekoosta vaikuttavat merkittävästi ruoka ja mieliala. Tutkimukset osoittavat, että alhainen mieliala sekä syömisen ajattelu vaikuttavat mielikuvaan vääristyneesti. Kauneusohjelmien katsominen ja muotilehtien lukeminen on todettu vaikuttavan naisten suhtautumiseen itseään kohtaan negatiivisesti sekä heidän kehonkuvan olevan huonompi.

Viimeisen vuosikymmenen aikana mediasa on ollut paljon esillä julkisuudessa esiintyviä äitejä, jotka palautuvat synnytyksestä nopeasti entiseen painoonsa. Tämä voi aiheuttaa tavallisille äideille ulkonäköpaineita. Lisäksi media on luonut myös muille mielikuvaan, että naisen tulisi palautua synnytyksen jälkeen nopeasti. Naisten puoliset, perhe ja ystävät saattavat luoda naiselle paineita median vaikutuksesta. Median aiheuttaman paineen voi ylittää terveellä itsetunnolla.

SYNNYTTÄNEEN NAISEN KEHONKUVA

Synnyttäneen kehonkuva voi muuttua synnytyksen jälkeen, muutokset voidaan kokea epämiellyttävinä. Naisen voi olla hankala omaksua kehossa tapahtuneita fyysisiä muutoksia.

Synnyttäneet kokevat usein oman kehon tyytymättömyyden vaikutuksen minäkuvaan ja itsetuntoon sekä sitä kautta parisuhde- sekä seksuaalielämään. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttavat kehon ulkomuoto sekä painon muutokset. Fyysiset muutokset koetaan kuitenkin yksilöllisesti, jotkut naiset kokevat ne negatiivisesti ja jotkut positiivisesti.

Paino putoaa lähes jokaisella viisi kiloa synnytyksen jälkeen. Kuitenkin peiliin katsoessa ulkomuoto näkyy äidin mielestä valtavina rintoina, venyneenä vatsana ja roikkuvana ihona. Sellaiselta synnyttäneen naisen kehon kuuluu näyttää. Keho palautuu ajan kanssa raskautta edeltäneeseen ulkomuotoonsa. Synnytyksen jälkeen ei tulisi aloittaa laihduttamista, koska se on haitaksi terveydelle sekä sillä voi olla vastakkainen vaikutus painon pudotukseen. Raskaus voi aiheuttaa naiselle ristiriitaisia ajatuksia kehostaan. Mikäli tyytymättömyyttä omaan kehoon on aiemmin ollut, on niillä naisilla herkkyyttä reagoida voimakkaammin kehon muutoksiin.

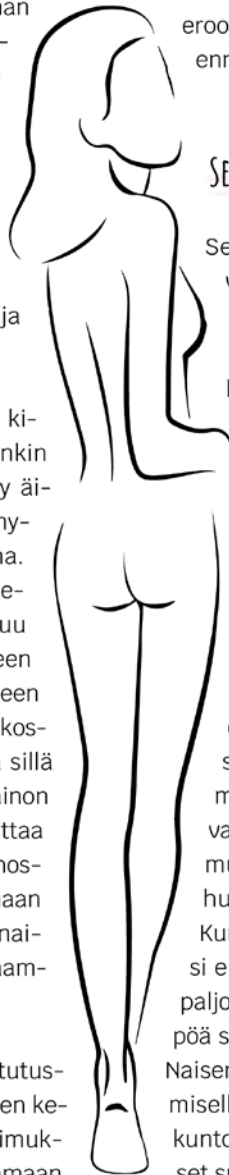
Synnytyksen jälkeen naisen tulisi tutustua rauhassa omaan muuttuneeseen kehoonsa, ulkonäöllisesti sekä aistimukSELLISESTI. Nainen joutuu hahmottamaan emättimensä fyysiset muutokset. Oman

kehon tulisi olla hyvä juuri sellaisena kuin se on. Naisen sukupuolisen sekä seksuaalisen kasvun haasteena on omien toiveiden, tarpeiden ja halujen sovittaminen vallalla oleviin rooleihin. Väestöliiton perheverkko-projektin kyselytutkimuksen tuloksissa käy ilmi että kumppanit pitävät synnyttäneitä naisia eroottisempina sekä seksikkäämpiä kuin ennen raskautta.

SEKSUAALISUUS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Seksuaalisuus on yksi osa ihmisen hyvinvointia ja tasapainottava tekijä naisen elämässä. Seksuaalisuutta tulee voida ilmaista riittävästi. Seksuaalisuus pitää sisällään seksin tuoman mielihyvän lisäksi monia eri ulottuvuuksia. Rakkauten tunne kumppania kohtaan antaa naiselle enemmän tyydytystä kuin fyysinen mielihyvä.

Seksi on osa seksuaalisuutta. Seksiin kuuluu seksuaalinen toiminta, siihen liittyvät ajatukset, tunteet, mielikuvat, halut ja tarpeet. Seksi voi olla monipuolista viestintää omasta seksuaalisuudesta, kontaktin hakeamista ja itse aktia. Lapsen synnyttyä vanhempien ei tulisi unohtaa olevansa muutakin kuin äiti ja isä. Heidän tulisi huomioida toistensa tunteet ja tarpeet. Kumppanin tulisi ymmärtää, että seksi ei ole aina vain pelkkää yhdyntää vaan paljon muutakin, kuten kosketusta, lämpöä sekä molemmin puolista kunnioitusta. Naisen seksuaalisen mielihyvän saavuttamiselle tärkeää ovat lantionpohjalihasten kunto. Orgasmin aikana lantionpohjalihakset supistelevat.



Synnytyksen jälkeen vauva vie äidin huomion totaalisesti, jolloin puoliso saattaa jäädä taka-alalle. Seksuaalielämän aloittaminen ei tarkoita samaa kuin seksin aloittaminen. Seksuaalinen läheisyys voi olla koskettelemista, hellimistä tai lepoa hetkiä lähekkäin. Synnytyksen jälkeen seksi vähenee. Mielenkiinto seksiin herää yksilöllisesti.

Ristiriitatilanteita seksiin liittyvissä asioissa voi tulla ensimmäisinä viikkoina synnytyksestä. Naisesta voi tuntua, että seksi on etäistä, koska on synnytyksen jäljiltä uuvuksissa, mustelmilla ja naarmuilla. Naisilla halun herääminen kestää pidempään kuin miehillä, keksimäärin noin 7 – 12 viikkoa. Pariskunnat ovat seksuaalisesti aktiivisia keskimäärin 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Yhdyntöjen aloittamisesta voi sopia kumppanin kanssa, kun se tuntuu ajankohtaiselta. Useimmiten synnytyksen jälkeen ohjataan pidättäytymään seksistä ensimmäisten kuuden viikon aikana, mutta tämä ei kuitenkaan ole ehdoton sääntö.

Yhdyntöjen uudelleenaloittamiseen yleisimmin vaikuttavia tekijöitä ovat emättimen alueen haavat sekä herkät ja kuivat limakalvot. Seksuaalielämän aloittaminen koetaan synnyttäneiden keskuudessa kuitenkin positiivisena asiana. Synnytyksessä ommeltu episiotomia- tai repeämähaava voi aiheuttaa äidille haluttomuuden tunnetta kokemansa kivun ja arkuuden vuoksi. Tämän vuoksi tulisi kiinnittää huomiota rakasteluasentoon, sen tulisi olla sellainen jossa nainen pystyisi itse säätämään kuinka syvälle siitin työnny. Säätelyä mahdollistavia asentoja ovat maaten vierekkäin rakastelu tai niin, että nainen on päällä yhdynnän aikana. Lähetysaarnaa asentoa tulisi välttää, kunnes nainen on kokonaan palautunut synnytyksestä.

VINKKEJÄ SYNNYTYKSEN JÄLKEISELLE SEKSUAALISUUDELLE

- ✓ Keskustele kumppanin kanssa lapsen syntymän myötä tulevista muutoksista sekä keinoista selvittää niistä
- ✓ Jakakaa kumppanin kanssa tasapuolisesti vanhemmuuden velvollisuuksia
- ✓ Vaali omaa aikaa, ota tarvittaessa aikalisä
- ✓ Panostakaa kumppanin kanssa yhteiseen aikaan
- ✓ Pyrkikää etenemään hitaasti ja painostamatta toista seksiin liittyvissä asioissa

SEKSUAALISET TOIMINTAHÄIRIÖT

Kivulias yhdyntä, emättimen kostumisen vaikeus sekä seksuaalinen haluttomuus ovat synnytyksen jälkeen melko tavallisia. Nämä seksuaaliset toimintahäiriöt johtuvat hormonaalisista muutoksista. Häiriöt voivat johtua myös seksuaalisista traumaista, ihmissuhteista, kumppanin seksuaalisista ongelmista, epätydyttävistä seksuaalisista tilanteista ja menetyksistä.

KESKUSTELE SEKSUAALISISTA TOIMINTAHÄIRIÖISTÄ KUMPPANIN KANSSA TAI TARVITTAESSA AMMATTILAISEN KANSSA.

Naiset voivat kärsiä synnytyksen jälkeen **emättimen kuivuudesta ja kivuliaisuudesta**, jotka voivat aiheuttaa monia seksuaalisia toimintahäiriöitä.

EMÄTTIMEN KUIVUUDEN JA KIVULIAISUUDEN OMAHOIDOSSA VOIDAAN KÄYTTÄÄ LIUKUVOIDETTA JA ÖLJYÄ. LIUKUVOITEEN KÄYTTÖ ON ERITYISEN SUOSITELTAVAA NIILLE SYNNYTTÄJILLE, JOILLA ON VAURIOITA EMÄTTIMESSÄ JA VÄLILHASSA. KONDOMIA KÄYTETTÄESSÄ ON HUOMIOITAVA LIUKUVOITEEN SOPIVUUS KONDOMIN KANSSA.

Seksuaalisesta haluttomuudesta on kyse silloin kun nainen kokee sen ongelmana. Seksuaalinen halu vaihtelee ja vähenee iän myötä. Vauvan tyydyttäessä äidin läheisyyden tarpeen vähenee kiinnostus seksiä kohtaan, jolloin nukkuminenkin menee edelle.

Orgasmiongelma on toiseksi suurin seksuaalinen toimintahäiriö seksuaalisen haluttomuuden jälkeen. Orgasmiongelma voi tarkoittaa joko kokonaan sen puuttumista, voimakkuuden vähentymistä tai sen viivästynyt tuleminen riittävästä stimulaatiosta huolimatta. Naisten on helpompi saada orgasmi kädellä hyväilyn tai suuseksin avulla.

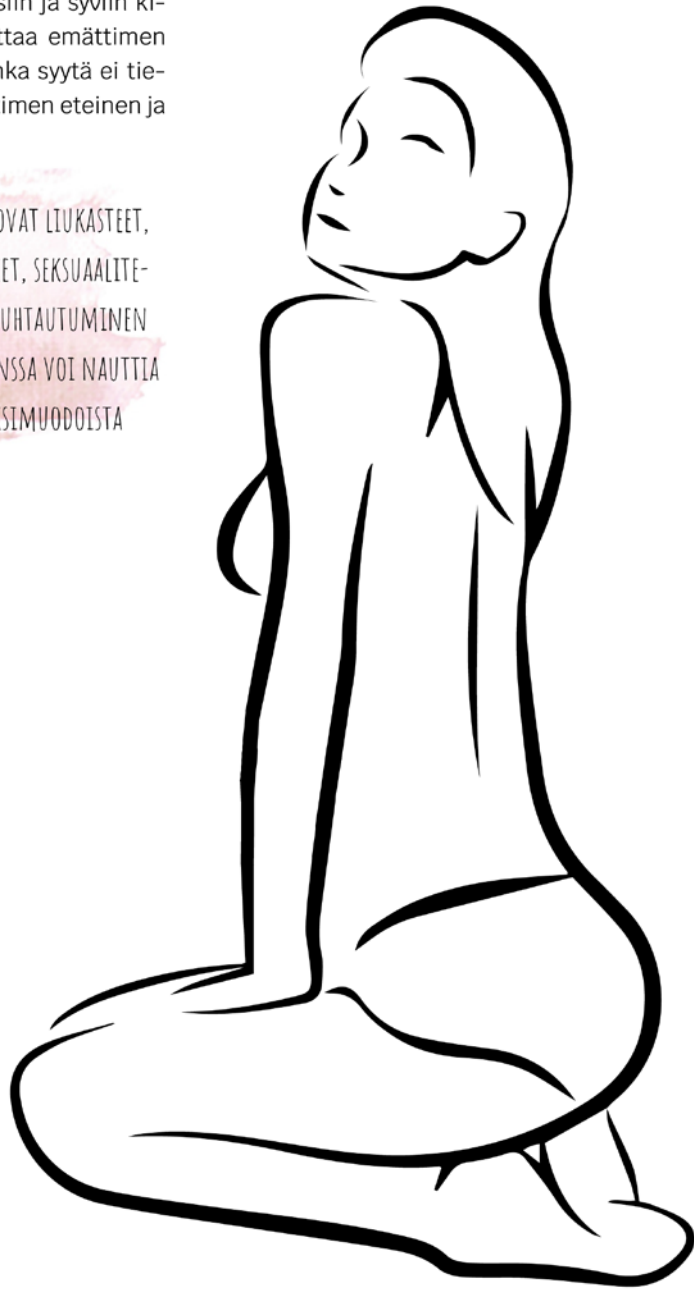
HOITONA ORGASMIHÄIRIÖSSÄ ON TUTUSTUMINEN OMAAN KEHOON JA SUKUPOULIELIMIIN VAIKKAPA PEILIN AVULLA. KUN KEHO ALKAA TUNTUA TUTULTA VOI SIIRTYÄ KÄSIN HYVÄILEMÄÄN SUKUPOULIELIMIÄN. HIEROMASAVAA VOI KÄYTTÄÄ MYÖS APUNA.

Naisen **kiihottumishäiriön** seurauksena emätin ei kostu tai ei laajene tarpeeksi, jonka vuoksi myös ulkoiset sukupuolielimet eivät laajene. Tämän vuoksi yhdyntä ei välttämättä onnistu eikä tuota mielihyvää. Satunnainen kiihottumisenvaikeus on tavanomaista, eikä silloin ole kyse häiriöstä.

KIIHOTTUMISONGELMAAN VOI SAADA APUA KÄYMÄLLÄ LÄPI SUKUPOULIELINTEN ANATOMIAA JA KLITORIKSEN MERKITYSTÄ, SEKÄ KÄYTTÄMÄLLÄ HALUTESSAAN HIEROMASAVAA. YHDYNNÄN AIKANA VOI KÄYTTÄÄ MYÖS PIENTÄ KLITORIKSEN KIIHOTINTA STIMULOIMAAN.

Kivulias yhdyntä kuuluu yleisiin seksiongelmiin. Kivut jaotellaan pinnallisiin ja syviin kipuihin. Vestibulodynia tarkoittaa emättimen aukon ja eteisen kiputilaa, jonka syytä ei tiedetä. Vestibulodyniassa emättimen eteinen ja aukko ovat kosketusarkoja.

YHDYNTÄKIPUJEN HOITOKEINONA OVAT LIUKASTEET, PAIKALLISPUUDUTTEET, KIPULÄÄKKEET, SEKSUAALITERAPIA, KUMPPANIN MYÖTÄILEVÄ SUHTAUTUMINEN SEKÄ FYSIOTERAPIA. KUMPPANIN KANSSA VOI NAUTTIA YHDYNNÄN SIJASTA MUISTA SEKSIMUODOISTA



TÄMÄ OPAS ON LAADITTU OSANA TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULUN
TERVEYDENHOITAJAOPISKELIJOIDEN OPINNÄYTETYÖTÄ:

RANTANEN, E & SEPPÄLÄ, J. 2019. "KROPPANI SYNNYTYKSEN JÄLKEEN"
- OPPAAT NEUVOLAN ASIAKKAILLE SEKÄ HEITÄ HOITAVILLE TERVEYDEN-
HOITAJILLE SYNNYTTÄNEIDEN INTIIMITERVEYDESTÄ JA KEHONKUVASTA.



Liite 2. Synnyttäneen naisen terveen kehonkuvan tukeminen ja intiimiterveyden edistäminen – Opas terveydenhoitajille

1 (10)



(jatkuu)

Lukijalle

Tämä opas on tarkoitettu Tampereen Kaupungin äitiyshuollon terveydenhoitajille. Oppaan tarkoitus on antaa työkaluja ammattilaisille intiimitehveyden ja kehonkuvan edistämiseen, sekä puheenoton tueksi. Oppaan aihealueita ovat kehonkuva synnytyksen jälkeen, puheeksiotto neuvolassa sekä käytännön vinkkejä intiimitehveyden tukemiselle. Oppaaseen on koottu helppoja käytännön ohjeita seksuaalisuudesta puhumiselle.

Oppaiden hyödyntäminen voi tapahtua jo raskauden aikana, jolloin niihin voi perehtyä rauhassa. Myös synnytyksen jälkeen on oppaista varmasti hyötyä. Äitiysneuvolan ajat ovat rajalliset ja aika ei välttämättä riitä asian läpikäymiseksi, joten opas helpottaa myös hoitajien työtä. Terveysthuollon ammattilaiset kokevat seksuaalisuuden puheeksi ottamisen haasteelliseksi, opas tarjoaa tukea siihen.

Sisällys

Synnyttäneen naisen kehonkuva.....	3
Kehonkuvan ja intiimitehveyden tukeminen	3
Seksuaalinen puheeksiotto	4
PLISSIT-malli	5
Käytännön ohjeet terveydenhoitajalle seksuaalisuudesta puhumiseen	6
Hyviä lupaa antavia kysymys esimerkkejä ennen ja jälkeen synnytyksen	7
Intiimitehveyden tukeminen.....	8
Intiimihygienia.....	8
Genitaalialueen kivunhoito.....	9

Synnyttäneen naisen kehonkuva

Synnyttäneen kehonkuva muuttuu synnytyksen jälkeen, muutokset voidaan kokea epämiellyttävinä. Naisen voi olla hankala omaksua kehossa tapahtuneita fyysisiä muutoksia. Synnyttäneet kokevat usein oman kehon tyytymättömyyden vaikuttavan minäkuvaan ja itsetuntoon sekä sitä kautta parisuhde- sekä seksuaalielämään. Eniten tyytymättömyyttä aiheuttavat kehon ulkomuoto sekä painon muutokset. Fyysiset muutokset koetaan kuitenkin yksilöllisesti, jotkut negatiivisesti ja jotkut positiivisesti.

Paino putoaa lähes jokaisella viisi kiloa synnytyksen jälkeen. Kuitenkin peiliin katsoessa ulkomuoto näkyy äidin mielestä valtavina rintoina, venyneenä vatsana ja roikuvana ihona. Tältä synnyttäneen naisen kehon kuuluu näyttää. Keho palautuu ajan kanssa raskautta edeltäneeseen ulkomuotoonsa. Synnytyksen jälkeen ei tulisi aloittaa laihduttamista, koska se on haitaksi terveydelle ja sillä voi olla vastakkainen vaikutus painon pudotukseen. Raskaus aiheuttaa naiselle ristiriitaisia ajatuksia kehostaan. Mikäli tyytymättömyyttä omaan kehoon on aiemmin ollut, on niillä naisilla herkkyyttä reagoida voimakkaammin kehon muutoksiin.

Synnytyksen jälkeen naisen tulisi tutustua rauhassa omaan muuttuneeseen kehoonsa, ulkonäköllisesti sekä aistimuksellisesti. Nainen hahmottaa vähitellen emättimensä fyysiset muutokset. Oman kehon tulisi olla hyvä juuri sellaisena kuin se on. Naisen sukupuolisen sekä seksuaalisen kasvun haasteena on omien toiveiden, tarpeiden ja halujen sovittaminen vallalla oleviin rooleihin. Väestöliiton perheverkko-projektin kyselytutkimuksen tuloksissa käy ilmi kumppanien pitävän synnyttäneitä naisia eroottisempina sekä seksikkäämpiä kuin ennen raskautta.

Kehonkuvan ja intiimiterveiden tukeminen

Synnytyksen jälkeisellä ohjaamisella ja neuvonnalla on tärkeä rooli naisen itsetunnon ja seksuaalisuuden kannalta. Hoitohenkilökunnalla on velvollisuus mahdollistaa asiakkaille turvallinen, avoin ja asiantunteva ympäristö. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella sekä ammattitaidolla on merkitystä suotuisan ympäristön luomisessa. On hyvä vaalia hoidon jatkuvuutta samalla terveydenhoitajalla, jotta asiakkaiden on helpompaa puhua avoimesti seksuaalisuudesta ja muista henkilökohtaisista asioista. On todettu, että synnyttäneet naiset tarvitsevat vakuuttua olevansa rakastettuja ja arvostettuja makuuhuoneen ulkopuolellakin. Monet kokivat tarvitsevansa kumppanin kanssa emotionaalista, henkistä sekä älyllistä yhteyttä, jotta voisivat kokea seksuaalista yhteyttä.

Tervettä kehonkuvaa tulee tukea jo raskausaikana, jotta se vähentää riskiä masennuksen oireisiin.

Seksuaalinen puheeksiotto

Seksuaalisuuden puheeksioton perustana voidaan pitää erilaisia arvoja kuten, integriteetti eli eheys, turvallisuus, yksilöllisyys, hoidon jatkuvuus, perhekeskeisyys, itsemääräämisoikeus sekä kokonaishoito.

- ✓ Eheys seksuaalisuudessa tarkoittaa toisen kehon ja henkilökohtaisen tilan kunnioittamista.
- ✓ Hyvä luottamussuhde asiakkaan ja ammattilaisen välillä tuo turvallisuuden tunnetta, jolloin asioista on helpompi puhua avoimesti.
- ✓ Myös hoidon jatkuvuuden takia olisi hyvä, että hoitosuhde pysyisi samaan työntekijään. Hoidon jatkuvuuteen vaikuttaa myös kirjaaminen, mitä asiakas haluaa kirjoitettavan ylös.
- ✓ Yksilöllisyys tarkoittaa asiakkaan ainutlaatuisuutta, jokainen on erilainen.
- ✓ Perhekeskeisyyttä tuetaan ottamalla myös kumppani mukaan keskusteluihin.
- ✓ Itsemääräämisoikeus antaa asiakkaalle oikeuden päättää itseään koskevista päätöksistä sekä kieltäytyä puhumasta seksuaalisuudesta.

Seksuaalisuus on osa hyvinvointia ja kokonaishoitoa, hoitajan tulee pystyä kohtaamaan seksuaalisuuteen liittyviä asioita.



PLISSIT -malli

PLISSIT-malli on ohjauskeino seksuaalineuvonnassa. Se mahdollistaa positiivisen lähestymisen seksuaalisuudesta puhumiseen. **Terveystenhoitajalle kuuluu PLISSIT-mallin kaksi ensimmäistä tasoa (P=permission ja LI=limited information).** Sanalyhenne PLISSIT tulee englanninkielisistä sanojen etukirjaimista.

P ermission eli luvan antaminen tai salliminen

- Luvan antaminen tai salliminen sekä rajatun tiedon antaminen kuuluvat perusterveydenhuoltoon, joiden käsiteltävinä aihealueina voivat olla haluttomuus synnytyksen jälkeen, tunteiden ilmaisu ja läheisyys, ikä ja seksuaalisuus, itsetunto ja kehonkuva.
- Asiakkaalle voi viestittää, että on lupa puhua asioista normalisoimalla niitä sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. Hänen ajatukset, tunteet, fantasiat ja tarpeet tulee ottaa neutraalisti vastaan, jottei viestitä, että hänessä on jotain vikaa tai ne eivät ole sallittuja.
- Ammattihenkilön tulee löytää oma viestintätapa puhuessa seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ja varmistaa että asiakas ymmärtää käytettyjä termejä.
- Avoimilla kysymyksillä viestitään normaalisuutta, kysymykset eivät saa sisältää päätelmiä. Sanattomalla viestinnällä on vaikutusta asiakkaan kokemuksiin hoitajan asenteesta.

L imited I nformation eli rajatun tiedon antaminen

- Rajatulla tiedon antamisella tarkoitetaan, että hoitaja antaa juuri sitä tietoa mitä asiakas haluaa.
- Tietoa tulisi antaa myös asioista jotka voivat vaikuttaa seksuaalisuuteen riippuen tilanteesta. Lisäksi terveydenhoitajan tulee normalisoida tietoa, selventää väärät tiedot, hälventää myyttejä, sekä antaa oikeaa tietoa niihin liittyen.
- Asiakkaan tietämättömyys seksuaalisuuteen liittyvistä asioista voi olla haitallista sekä itselleen että parisuhteelle. Se voi altistaa seksuaalisuuden ongelmiin sekä ei-toivottuihin seuraamuksiin.

S pefific S uggestions eli erityisohjeiden antaminen

I ntensive T herapy eli intensiivinen terapia

Davis ja Taylor (2006) ovat kehittäneet PLISSIT-mallista laajemman Ex-PLISSIT-mallin. **Tämä laajempi malli on kehitetty, jotta hoitohenkilökunta voisi reflektoida ammatillista kasvuaan.** Mallin on tarkoitus kehittää ja vahvistaa hoitohenkilökunnan seksuaalista tietämystä. Ex-PLISSIT malli eroaa tavallisesta porrastetusta PLISSIT-mallista, sen **luvan anto osa-alue on liitoksissa kaikkiin PLISSIT vaiheisiin.** Ex-PLISSIT malli sisältää avointa vuoropuhelua asiakkaan kanssa, tarkastellen asiakkaan osallisuutta vuoropuhelussa, jotta hänen yksilölliset tarpeensa on huomioitu.

Käytännön ohjeet terveydenhoitajalle seksuaalisuudesta puhumiseen

- ✓ Terveydenhoitajan on oltava tietoinen ohjatessaan seksuaaliasioissa niitä säätelevistä ja suojelevista laista.
- ✓ Ohjatakseen hoitajalla tulee olla ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa seksuaalisuudesta, seksuaalikehityksestä, seksuaalisista toimintahäiriöistä ja niiden hoidosta.
- ✓ Pohdi omia näkemyksiäsi seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa ja ole avarakatseinen.
- ✓ Seksuaalisuudesta puhumisessa tulisi löytää itselleen sopiva tyyli puhua asiakkaan henkilökohtaisista asioista.

Voit harjoitella peilin ääressä, kuinka kysyä seksuaalisuuteen liittyviä asioita

- ✓ Puhu rohkeasti asiakkaan kanssa seksuaalisuudesta, tämä ei loukkaa häntä.
- ✓ Hoitaja on avainasemassa ongelmien tunnistamisessa, hänen tulisi tarttua asiakkaiden antamiin vihjeisiin.
- ✓ Luota taitoihisi ja osallistu tarvittaessa koulutuksiin.
- ✓ Anna asiakkaalle kiireetöntä aikaa.

Terveydenhoitajan sekä asiakkaan jaksamisen kannalta tärkeitä elementtejä ovat voimavarakeskeisyys, myönteinen asenne sekä tulevaisuuteen suuntautuminen.

- ✓ Neuvolakäynneillä tulisi keskustella kehossa tapahtuvista muutoksista, normalisoimalla niitä.
- ✓ Painoa mitatessa, on hyvä kysyä naisen omaa mielipidettä painosta.
- ✓ Kumppanin ollessa käynnillä mukana on hyvä keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.
- ✓ Itsetunnon muutoksista tulisi keskustella neuvolakäynneillä.

- ✓ Vastasyntyneen tuomista muutoksista vanhemmuuden myötä parisuhteeseen sekä omaan itseensä on hyvä keskustella.
- ✓ Syömishäiriö taustaisella asiakkaan kohdalla kehonkuvaan liittyvissä asioissa tulee olla tarkkana.

Hoitokäynnillä ei riitä, että terveydenhoitaja kysyy asiakkaalta, onko hänellä jotakin kysyttävää. Se ei anna oikeastaan mahdollisuutta esittää huolia seksuaaliterveydestä, koska asiakkaat eivät tiedä onko soveliaista puhua seksuaalisuudesta. **Terveydenhoitajan kuuluu itse tuoda esille keskustelussa seksuaalisuuteen liittyviä asioita.** Kun asiakas tuo esille seksuaalisuuteen liittyvän asian, on terveydenhoitajan hyvä kysyä, haluaako asiakas puhua asiasta. Tämä antaa asiakkaalle PLISSIT-mallin mukaisesti luvan puhua asiasta.

Hyviä lupaa antavia kysymys esimerkkejä ennen ja jälkeen synnytyksen

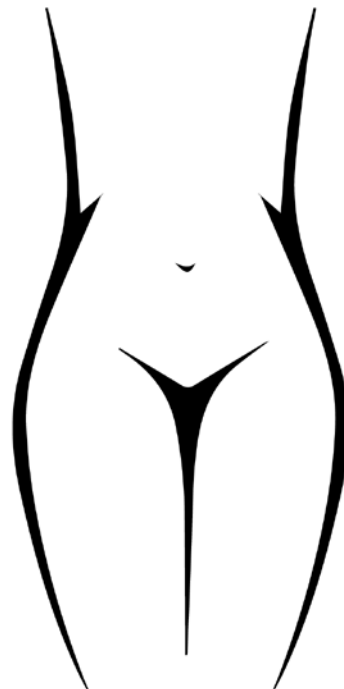
- ✓ Moni on huolissaan, miten raskaus ja synnytys vaikuttavat seksuaalisuuteen. Miten itse koet asian?
- ✓ Miten raskaus/synnytys on vaikuttanut parisuhteeseen? Onko se vaikuttanut seksielämään? Haluatko puhua näistä?
- ✓ Synnytyksen jälkeen usein naiset kokevat seksuaalisia vaikeuksia, kuten haluttomuutta, limakalvojen kuivuutta, orgasmihäiriöitä tai kivuliaita yhdyntöjä. Oletko kokenut jotain näistä tai vastaavaa?
- ✓ Millainen on sinun ja kumppanisi seksuaalielämä?
- ✓ Millaisena koit synnytyksen? Oliko kokemus positiivinen tai negatiivinen?
- ✓ Onko sopeutuminen vanhemmuuden rooliin vaikuttanut seksuaalisuuteen? miten?
- ✓ Onko vastasyntyneestä huolehtiminen vaikuttanut seksuaalisuuteen? miten?
- ✓ Jotkut naiset kokevat synnytyksen jälkeen väsymystä, unettomuutta ja oman ajan puutetta. Miten itse koet asian?
- ✓ Millaiseksi koet oman itsetunnon? Onko raskaus vaikuttanut siihen?
- ✓ Millaisena koet oman kehosi?

Synnyttäneen naisen intiimiterveyden tukeminen

Terveydenhoitajan on hyvä painottaa synnyttäneille äideille intiimiterveyden tärkeydestä ja siitä huolehtimisesta, vaikka vastasyntynyt vie suurimman osan ajasta. Synnytyksen jälkeen nainen on altis infektioille. Asiakkaiden kanssa tulisi keskustella ennen synnytystä ennaltaehkäisevästi intiimiterveydestä sekä synnytyksen jälkeen vaikka ensimmäisellä kotikäynnillä.

Intiimihygienia

- ✓ Side tulisi vaihtaa 4-6 tunnin välein, jonka yhteydessä on hyvä tehdä alapesu.
- ✓ Alapesun yhteydessä ei tarvitse käyttää saippuaa, pelkkä vesi riittää.
- ✓ Genitaalialue tulee pyyhkiä edestä taaksepäin, jottei virtsaputkeen pääse peräaukon bakteereja.
- ✓ Tamponien käyttöä ei suositella, sillä ne lisäävät infektioriskiä.
- ✓ Saunominen on sallittua.
- ✓ Kylpemistä ja uimista tulee välttää jälkitarkastukseen asti, infektioriskin vuoksi.
- ✓ Sulavat ompeleet häviävät 2-3 viikon kuluttua synnytyksestä.
- ✓ Kondomin käyttö jälkivuodon aikana vähentää infektioriskiä



Genitaalialueen kivunhoito

- ✓ Istuminen voi aiheuttaa kipua, jota voi lievittää istumalla tyynyn tai rengasmaisen pehmusteen päällä.
- ✓ Puoli-istuva asento vähentää genitaalialueeseen kohdistuvaa painetta.
- ✓ Lantionpohjalihasharjoittelun tekeminen istuvaltaan helpottaa välilihan kipua.
- ✓ Välilihan haavassa voi tuntua kirvelyä virtsatessa. Runsas nesteiden nauttiminen laimentaa virtsaa, jonka seurauksena kirvely vähenee.
- ✓ Tiukkojen alushousujen käytön välttäminen lievittää kipua.
- ✓ Haavakipuun voi käyttää kylmähoitoa. Terveysiteen ja haavan väliin voi asettaa kylmäpakkauksen tai itsepakastettuja vanulappuja.
- ✓ Ummetus voi aiheuttaa kipua, jolloin se tulee hoitaa vatsanpehmickeillä tai laksatiiveilla
- ✓ Puuduttavia suihkeita tai rasvoja voi käyttää kivunhoitona.
- ✓ Tulehduskipulääkkeitä voi myös kokeilla kivunhoitona. (Imettäville äideille ei suositella ibuprofeinia)
- ✓ Terveystoimittajan on hyvä ohjata liuku- ja hyväilyvoiteiden käyttöä jokaiselle naiselle. Voiteiden käyttö tuottaa myös mielihyvää muussakin hyväilyssä kuin yhdynnässä.
- ✓ Kondomittomissa akteissa voi käyttää öljymäisiä liukasteita, esimerkiksi ruoka- tai vauva-öljyä.
- ✓ Kondomin kanssa sopivat vesiliukoiset valmisteet kuten Ceridal-öljy.
- ✓ Terveystoimittajan antamassa ohjannassa on hyvä painottaa liukasteiden tuomaa suojaa limakalvoille sekä leikinomaista puolta.
- ✓ On tärkeää muistaa ohjata seksissä käytettävien välineiden puhtaana pidosta. Vesipesu saippuan kanssa riittää.

Mikäli kipua esiintyy liukasteiden ja öljyn käyttämisestä huolimatta, on asiakas ohjattava lääkäriin .

Tämä opas on laadittu osana
Tampereen ammattikorkeakoulun
terveydenhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä:

Rantanen, E & Seppälä, J. 2019.
”Kroppani synnytyksen jälkeen” - Oppaat neuvolan
asiakkaille sekä heitä hoitaville terveydenhoitajille
synnyttäneiden intiimiterveydestä ja kehonkuvasta.



TAMPERE