

Anna Rehu & Elina Rehu

**RASKAANA OLEVAN JA SYNNYTTÄNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN
SUORAN VATSALIHAKSEN ERKAUMASSA**

Toiminnallinen työpaja kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

**RASKAANA OLEVAN JA SYNNYTTÄNEEN TOIMINTAKYVYN
TUKEMINEN SUORAN VATSALIHAKSEN ERKAUMASSA**

Toiminnallinen työpaja kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

Rehu Anna
Rehu Elina
Opinnäytetyö
Kevät 2019
Fysioterapian tutkinto-ohjelma
Hoitotyön tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Fysioterapian tutkinto-ohjelma & Hoitotyön tutkinto-ohjelma, Kätilö

Tekijä: Anna Rehu & Elina Rehu

Opinnäytetyön nimi: Raskaana olevan ja synnyttäneen toimintakyvyn tukeminen suoran vatsalihaksen erkaumassa, työpaja kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille

Työn ohjaajat: Fysioterapian lehtori Pirjo Orell ja Kätilö- ja terveydenhoitotyön lehtori Minna Perälä

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2019

Sivumäärä: 41 + 2

Suoran vatsalihaksen erkauma on normaali ilmiö raskaana olevilla. Sillä tarkoitetaan suoran vatsalihaksen erkaantumista niiden kiinnityskohdastaan linea albasta. Raskauden aikana suureneva kohtu ja vatsaontelon paine venyttävät vatsalihaksia mekaanisesti sivuille, jolloin linea alba venyy ja sen jänitys heikkenee. Yleisiä riskitekijöitä ovat yli-paino, monikkoraskaus, useammat raskaudet, runsas lapsivesi, hormonaaliset muutokset sekä liikunnan puute.

Idean opinnäytetyölle saimme fysioterapeuttiopettajalta, joka toi esille kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoilla havaitusta lisäkoulutuksen tarpeesta suoran vatsalihaksen erkaumasta. Aihe on ollut viime vuosina esillä raskaana olevien ja synnyttäneiden keskuudessa sekä sosiaalisessa mediassa ja siihen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Raskaana olevat ja synnyttäneet ovat kiinnostuneita omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan, jonka vuoksi aiheesta on tärkeä viedä tietoa käytännöntyöhön.

Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisesti ja sen tarkoituksena oli tuottaa työpaja Oulun ammattikorkeakoulun kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Toimeksiantajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että työpajaan osallistuville muodostuu ymmärrys suoran vatsalihaksen erkaumasta, sen syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä kuntoutuksesta. Oppimaansa tietoa he voivat hyödyntää kätilön, terveydenhoitajan ja fysioterapeutin työssään. Työpajassa toimimme aiheesta tietoa sekä kätilön että fysioterapian näkökulmasta. Työpajan sisältö pohjautuu tutkittuun tietoon, joka toimii perustana työpajan sisällön rakentamisessa.

Opinnäytetyön tuotoksena oli työpaja suoran vatsalihaksen erkaumasta kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Työpajassa osallistujat saivat teoretiedon lisäksi harjoitella ohjatusti suoran vatsalihaksen erkauman havainnointia ja mittaamista. Osallistujat toivat esille kirjallisissa palautteissaan aiheen tärkeyden. He kokivat saaneensa riittävästi tietoa ja aiheen olevan hyödyllinen heidän tulevissa ammateissaan. Palautteissa ilmeni tarve saada tietoa raskauden aikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta. Jatkokehitysideana esitetään opasta suoran vatsalihaksen erkaumasta ja harjoitteista.

Asiasanat: suoran vatsalihaksen erkauma, DRA, linea alba, raskaus, kuntoutus, työpaja

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences

Degree Program in Physiotherapy & Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Anna Rehu & Elina Rehu

Title of thesis: Supporting the functional ability of pregnant and parturient women with diastasis recti abdominis, workshop for midwifery and public health nurse students

Supervisors: Physiotherapy lecturer Pirjo Orell & Midwifery- and public health nurse lecturer Minna Perälä

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2019 Number of pages: 41 + 2

Diastasis recti abdominis is a normal phenomenon for pregnant women. It refers to the separation of the rectus abdominis muscle from its insertion in the linea alba. During pregnancy, the enlarging of the gravid uterus and the increasing abdominal pressure apply a lateral mechanical stretch to the abdominal muscles, which causes stretching and loosening of the sinew in the linea alba. The most common risk factors are multiple pregnancy, several pregnancies, hormonal changes, and the lack of physical exercise.

The idea for the thesis came from a physiotherapy teacher, who brought up the need for further education about diastasis recti abdominis amongst midwife students and public health nurse students. The topic has been discussed amongst pregnant women, those who have given birth, and in social media in recent years, and more attention has been gradually given to it. Women who are pregnant and have given birth are interested in their own health and well-being, which is why it's important to deliver information about the subject to practical work.

The thesis used a functional method and its purpose was to produce a workshop for the midwife students and public health nurse students in Oulu University of Applied Sciences. The commissioner for the thesis was Oulu University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to educate the participating midwife students and public health nurse students about diastasis recti abdominis, its underlying reasons, and rehabilitation. The information acquired from the workshop can be used while working as a midwife, a public health nurse, or a physiotherapist. The contents of the workshop were based on scientifically researched information.

The product of the thesis was a workshop about diastasis recti abdominis for midwife students and public health nurse students. While attending the workshop, the participants were able practice observing and measuring diastasis recti abdominis in addition to receiving theoretical knowledge about the subject. The participants gave feedback after the workshop, where they told about receiving enough information about the subject, which could also benefit them in their future professions. The feedback highlighted that it is important to get information about exercise during pregnancy. For future development, a guidebook with information and exercises about diastasis recti abdominis is suggested.

Keywords: diastasis recti abdominis, DRA, linea alba, pregnancy, rehabilitation

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	8
3 RASKAANA OLEVAN JA SYNNYTTÄNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN.....	10
4 RASKAUS JA KEHON FYYSISET MUUTOKSET	13
4.1 Kehon fyysinen muutos ja liikunta raskauskolmanneksittain.....	13
4.2 Suoran vatsalihaksen erkauman aikainen harjoittelu	15
5 SUORAN VATSALIHAKSEN ERKAUMA	16
5.1 Keskivartalon lihasten yhteys suoran vatsalihaksen erkaumaan.....	17
5.2 Suoran vatsalihaksen erkauman tutkiminen.....	22
6 SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMINEN JA ERKAUMASTA KUNTOUTUMINEN	24
7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	26
7.1 Projektioorganisaatio.....	26
7.2 Projektin työvaiheet ja aikataulu.....	27
8 TYÖPAJAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	29
8.1 Työpajan suunnittelu.....	29
8.2 Työpajan toteutus	30
9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI.....	33
9.1 Työpajan arviointi	33
9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	34
9.3 Riskien ja muutosten hallinta	35
9.4 Jatkokehittämisideat.....	36
10 POHDINTA	37
LÄHTEET	38
LIITTEET	42

1 JOHDANTO

Raskaus on yksi jännittävimmistä asioista naisen elämässä. Sen aikana nainen kokee erilaisia hormonaalisia ja fyysisiä muutoksia. Raskauden aikaiset muutokset ja kasvava kohtu vaikuttavat äidin tuki- ja liikuntaelimistöön, erityisesti vatsan lihaksistoon (Mota, Pascoal & Bo 2015.)

Suoran vatsalihaksen erkauma eli diastasis recti abdominis (DRA) on normaali ilmiö raskauden aikana ja sitä ilmenee lähes jokaisella raskaana olevalla jossain määrin. Suorat vatsalihakset erkaantuvat tehden tilaa kasvavalle kohdulle (Tuokko 2016, 35.) Motan ym. tutkimuksen mukaan erkaumaa esiintyy raskauden aikana 100 %:lla odottajista ja vielä 35-39%:lla 6 kuukautta synnytyksen jälkeen (Mota, Pascoal, Carita & Bo 2015).

Raskauden jälkeen syvien ja pinnallisten vatsalihasten kunto ei ole aina ennallaan ja tämä voi aiheuttaa esimerkiksi ongelmia raskaissa nostoissa, kun selän tuki jää puutteelliseksi. Tämän vuoksi on tärkeää kiinnittää huomiota niihin tekijöihin, jotka vaikuttavat vatsalihasten erkauman syntyyn ja oikeanlaiseen kuntoukseen, jotta keho ja vatsalihakset palautuvat raskauden jälkeen (Tuokko 2016, 156.)

Useimmilla naisilla suoran vatsalihaksen erkauma palautuu itsestään raskauden jälkeen. Joskus kuitenkin erkauma voi jäädä poikkeuksellisen suureksi, jolloin se vaatii tarkoituksenmukaista harjoittelua. Useita tutkimuksia on tehty harjoitusmenetelmistä, joita käytetään suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutuksessa. Vielä ei kuitenkaan ole laadittu yleistä yhtenäistä harjoitusmenetelmää. Erkauman kuntoutuksessa yleisimmin käytetty menetelmä on vatsalisharjoittelu, joka aloitetaan poikittaisen vatsalihaksen aktiivoinnilla. Fysioterapeuttisia menetelmiä poikittaisen vatsalihaksen harjoitteluun ovat esimerkiksi Pilates ja toiminnalliset harjoitteet. Tärkeitä harjoitteita ovat myös ryhtiharjoitteet sekä ergonomiset nostotekniikat vauvaa hoitaessa (Michalska, Rokita, Wolder, Pogorzelska & Kaczmarczyk 2018.)

Opinnäytetyön aihetta valitessamme mietimme, mikä sopisi sekä fysioterapeutin että kätilön osaamisaloihin. Aiheeksi valitsimme suoran vatsalihaksen erkauman, koska aihe

oli mielestämme kiinnostava ja halusimme perehtyä siihen tarkemmin. Erkauma on ollut lähivuosina enemmän esillä raskaana olevien- ja synnyttäneiden keskuudessa ja tähän onkin alettu kiinnittämään huomiota. Lisäksi saimme fysioterapeuttiopettajalta tietoa, että kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat kysyvät suoran vatsalihaksen erkaumasta ja aiheeseen liittyvälle työpajalle olisi tarvetta. Kätilön näkökulma aiheeseen tulee raskauden aikaisista muutoksista kehossa ja fysioterapeutin näkökulma tulee kuntoutuksen kannalta.

Aiheen tiimoilta saimme osallistua Oulun Fysioksella fysioterapeuteille järjestettyyn koulutukseen suoran vatsalihaksen erkaumasta. Kouluttajana toimi fysioterapeutti Mari Camut. Tämän koulutuksen myötä saimme hyvän pohjan lähteä perehtymään aiheeseen tarkemmin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektia suunnitellessa on tärkeä määrittää projektille selkeät ja realistiset tavoitteet. Tavoitteiden tarkoituksena on kuvata sitä, mihin projektilla pyritään. Tavoite on yleensä järkevää jakaa kahteen osaan, välittömään tavoitteeseen ja kehitystavoitteeseen, joka on projektin pitkän ajan päämäärä. Pitkän ajan päämäärällä kuvataan sitä, minkä laajemman kysymyksen ratkaisuun projektilla pyritään vaikuttamaan (Silfverberg 2007, 27, 154.)

Opinnäytetyömme **tarkoituksena** oli tuottaa työpaja, jossa tuomme uusinta tietoa suoran vatsalihaksen erkaumasta ja raskauden jälkeisestä kuntoutuksesta Oulun ammattikorkeakoulun kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Teoriatiedon ja käytännön harjoitteiden kautta opetimme erkauman tutkimista ja suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutusta.

Opinnäytetyöprojektin **välitön tavoite** oli tuoda työpajatuntien myötä osallistujille ymmärrys suoran vatsalihaksen erkaumasta, sen syntymiseen vaikuttavista tekijöistä sekä kuntoutuksesta. **Pitkän ajan tavoite** on opetetun tiedon vieminen ja hyödyntäminen käytännön työssä. Tulevissa ammateissaan kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijat voivat työskennellä raskaana olevien ja synnyttäneiden parissa, joilla ilmenee suoran vatsalihaksen erkaumaa. Opiskelijat saivat työpajatuntien myötä tietopohjaa ja ohjeistusta aiheesta, jota he voivat jakaa asiakastyössä.

Laatu ei ole olemassa yksittäisenä tekijänä, vaan se koostuu suuresta määrästä pieniä asioita. Sillä tarkoitetaan lopputuloksen sisällön ja teknisen laadun lisäksi myös ohjausprosessiin liittyviä tekijöitä, kuten aikataulun sekä työmäärän- ja kustannusarvioiden pitävyyttä. Laatu voidaan arvioida sen perusteella, miten hyvin tulos vastaa asetettuja tavoitteita (Ruuska 2012, 234-236.)

Laatutavoitteenamme oli antaa työpajassa ajantasaista, luotettavaa ja kattavaa tietoa kuulijoille. Ajantasaisella tiedolla tarkoitamme kymmenen vuoden sisällä julkaistuja tutkimuksia ja kirjallisuutta. Tietoa haemme monipuolisesti eri lähteistä ja käytämme

sekä suomalaista että kansainvälistä aineistoa. Tutkimuksia haemme luotettavista tietolähteistä esimerkiksi PubMedistä ja Cinahl:sta. Saavuttaaksemme tavoitteen, perehdymme aiheesta käsittelevään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin laajasti sekä pyrimme nostamaan opinnäytetyömme tietoperustaan.

Oppimistavoitteenamme oli monipuolinen ja laaja perehtyminen suoran vatsalihaksen erkaumaan, sen syntymiseen vaikuttaviin tekijöihin sekä synnytyksen jälkeiseen kuntoutumiseen. Yhtenä keskeisenä tavoitteena oli myös työpajan suunnittelu ja sen toteuttaminen. Työpajaa toteuttaessa on tärkeää, miten tuomme opetettavaa asiaa esille. Opetusmenetelmänä käytimme toiminnallista oppimista, jonka tarkoituksena on motivoida ja tukea osallistujien oppimista. Työpajassa osallistujat pääsivät itse harjoittelemaan erkauman tutkimista opettamillamme menetelmillä. Rohkeus, ammatillisuus ja mukaansa tempaavaa opetustyyli olivat asioita, joihin halusimme kiinnittää huomiota esiintymisessämme. Yhtenä tavoitteena oli myös ammatillinen kasvu kättilötyön ja fysioterapian osalta sekä kehittyminen projektityöskentelyssä kokonaisuudessaan.

Fysioterapian näkökulmasta tavoitteena oli perehtyä suoran vatsalihaksen erkaumaan vaikuttaviin lihaksiin ja niiden tehtäviin sekä erkauman vaikutuksesta toimintakykyyn. Tavoitteena oli myös ohjata selkeästi erkauman havainnointia, mittaamista sekä kuntoutusta. Kättilön näkökulmasta tavoitteena oli perehtyä raskauden eri vaiheisiin sekä kehossa tapahtuviin muutoksiin raskauden aikana. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat erkauman syntyyn sekä ennaltaehkäisevään näkökulmaan. Kättilönä ja fysioterapeuttina voimme hyödyntää hankkimaamme tietoa työskennellessä asiakkaiden kanssa, joilla ilmenee suoran vatsalihaksen erkaumaa. Oppimamme tiedon pohjalta osaamme havainnoida ja mitata erkaumaa sekä ohjata tarkoituksenmukaisia harjoitteita. Lisäksi voimme viedä aiheesta tietoa muille raskaana olevien ja synnyttäneiden hoito-työtä ja kuntoutusta tekeville.

3 RASKAANA OLEVAN JA SYNNYTTÄNEEN TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

Sosiaali- ja terveysalan ammattiryhmät osallistuvat osaltaan ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Eri ammattiryhmät tekevät yhteistyötä moniammatillisissa työryhmissä tukien asiakkaan kokonaisvaltaista kuntoutusta. Perehdymme hieman tarkemmin, mikä on kättilön, terveydenhoitajan ja fysioterapeutin rooli suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutuksessa.

Kuntoutus on suunnitelmallista ja monialaista toimintaa, jonka tavoitteena on parantaa kuntoutujan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Kuntoutus on asiakaslähtöinen prosessi, jonka kuntoutuja toteuttaa itse arkielämässään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja omien läheisten tuella. Kuntoutus koostuu usein eri toimenpiteistä, joista yleisimpiä ovat terapiat, ohjauskeskustelut, työkokeilut, työvalmennus, apuvälinepalvelut ja työolosuhteiden suunnittelu. Ensisijaisesti kuntoutus yleensä tarkoittaa elämänhallinnan lisääntymistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn osaluilla (Kauranen 2017, 18.) Suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutumisessa on tärkeää asiakkaan oma aktiivisuus ja motivaatio suorittaa hänelle ohjattuja harjoitteita. Tarkoituksenmukainen harjoittelu edistää kuntoutumista. Erkauman kuntoutuksessa tulee edetä nousujohteisesti omaa kehoa kuunnellen.

ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Se kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti. Toimintakyvyllä tarkoitetaan terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutusta. Toimintakykyyn kuuluu kehon rakenteet ja toiminnot sekä suoritukset ja osallistuminen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Viitattu 28.5.2019.) Suoran vatsalihaksen erkaumassa kehon rakenteilla ja toiminnoilla tarkoitetaan keskivartalon lihaksia, niiden toimintaa sekä yhteyttä erkaumaan. Heikentynyt keskivartalon lihasten toiminta voi heikentää toimintakykyä vaikuttaen näin ICF-luokituksessa suoritukseen ja osallistumiseen.

Fysioterapeutti on terveydenhuollon laillistettu ammattinimike. Fysioterapian tarkoituksena on arvioida asiakkaan terveyttä, liikkumista, toimintakykyä sekä toimintarajoitteita. Fysioterapian keskeisenä tavoitteena on ylläpitää ja parantaa asiakkaan toimintakykyä ja liikkumista. Fysioterapeutti laatii asiakkaan kanssa yhdessä henkilökohtaisen fysioterapiasuunnitelman, jonka tarkoituksena on tukea aktiivista ja vastuullista toimintaa suunnitelmassa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Kauranen 2017, 10.)

Suoran vatsalihaksen erkaumassa äitiysfysioterapiaan erikoistunut fysioterapeutti voi tutkia asiakkaan keskivartalon kuntoa tarkoituksenmukaisilla testiliikkeillä raskauden aikana sekä sen jälkeen. Hän voi mitata ja arvioida jännesauman leveyttä sekä arvioida lantionpohjan toimintakykyä. Hän neuvoo erilaisia harjoitteita liikunnan harrastamiseen sekä ohjaa asiakkaalle optimaalista ryhtiä raskauden aikana sekä sen jälkeen. Fysioterapeutti voi kouluttaa toisia ammattiryhmiä suoran vatsalihaksen erkauman tutkimiseen sekä neuvoo harjoitteita, joita esimerkiksi äitiysneuvolassa voi ohjata asiakkaille.

Kätilö on vaaditun pätevyyden hankkinut rekisteröity tai laillisen luvan kätilötyön harjoittamiseen saanut luotettava ja vastuullinen ammattilainen. Hän työskentelee yhteistyössä naisten kanssa antaen mm. tarvittavaa tukea, hoitoa ja ohjausta raskauden, synnytyksen ja lapsivuoteen aikana. Kätilö voi työskennellä esimerkiksi neuvoloissa, poliklinikoilla, synnytys-, prenataali- ja gynekologianvuodeosastoilla sekä synnytyssaleissa (Kätilöliitto 2019, viitattu 7.2.2019.)

Terveydenhoitaja on rekisteröity terveydenhoitajan ammatillisen pätevyyden omaava henkilö, joka työskentelee terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Hän työskentelee mm. perhettä suunnittelevien, raskaana olevien, vastasyntyneiden ja lasten parissa. Terveydenhoitaja voi työskennellä esimerkiksi neuvolassa, avosairaanhoidossa tai itsenäisenä yrittäjänä. Keskeisiä työmenetelmiä ovat mm. vastaanottotoiminta, kotikäynnit sekä yksilö- ja ryhmäohjaukset (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2015, 17.)

Kätilön ja terveydenhoitajan tehtävänä on ohjata ja opastaa odottavia äitejä raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Esimerkiksi neuvolassa he tekevät tarkoituksenmukaisia tutkimuksia, seuraavat raskauden etenemistä sekä synnytyksestä palautumista. Viime vuosina odottavia äitejä on enemmän alkanut kiinnostamaan oma terveys sekä ras-

kaudesta palautuminen ja kuntoutuminen. Äidit voivat mahdollisesti kysyä neuvoja ja ohjausta raskauden aikaiseen sekä synnytyksen jälkeiseen harjoitteluun. Kätilön ja terveydenhoitajan olisi hyvä osata esimerkiksi tunnistaa ilmeneekö äidillä suoran vatsalihaksen erkaumaa ja millaisia harjoitteita he voivat tehdä. Lisäksi kätilöt ja terveydenhoitajat voivat järjestää suoran vatsalihaksen erkaumasta ja sen kuntouttamisesta ryhmävalmennuksia ja näin ollen äideillä on mahdollista saada aiheesta tietoa. Tarvittaessa he voivat ohjata äidin äitiysfysioterapiaan, jos hän tarvitsee tarkempaa ohjausta esimerkiksi hyvän ryhdin ylläpitämisessä tai kehittämisessä.

Sosiaali- ja terveystalalla tiimipohjaista, asiakaslähtöistä ja yhteisöllistä asiantuntijatyötä kutsutaan moniammatilliseksi yhteistyöksi. Sosiaali- ja terveydenhoidon ammattiryhmiltä odotetaan tiivistä yhteistyötä asiakas- ja potilastyössä. Moniammatillisella yhteistyöllä edistetään terveydenhoidon tuottavuutta sekä parannetaan hoidon laatua ja kuntoutusta (Saaranen, Koivula, Ruotsalainen, Wärnå-Furu & Salminen 2018.) Fysioterapeutti, kätilö ja terveydenhoitaja tekevät yhteistyötä esimerkiksi neuvoloissa ja sairaaloissa raskaana olevan ja synnyttäneen hoidossa ja kuntoutuksessa.

4 RASKAUS JA KEHON FYYSISET MUUTOKSET

Odottava nainen kasvattaa sisällään uutta elämää ja tekee tilaa omassa kehossaan pienelle ihmiselle. Keho muuttuu pikkuhiljaa kuukausi kuukaudelta ja se tuntuu kaikkialla; lihakset venyvät, kehon hallinta ja liikkuminen muuttuvat. (Rautaparta 2010, 11).

Raskauden aikana istukka erittää erilaisia hormoneja, jotka vaikuttavat kehossa tapahtuviin muutoksiin. Alkuraskaudessa eli ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana erittyy runsaasti estrogeenejä eli estronia, estriolia ja estradiolia. Myös progesteronin eli kelta-ruuhashormonin erityös on lisääntynyt (Väyrynen 2009, 174-175.) Tärkeimpiä raskaudenajan hormoneja ovat mm. estradioli, progesteroni ja relaksiini. Estradioli ja progesteroni hormonit lisääntyvät molemmat tasaisesti raskauden loppua kohden. Progesteroni on hormoni, joka ylläpitää raskautta ja estää kohdun lihasten supistelua. Estradioli taas laittaa kohtua supistelemaan, mutta progesteronin kohtuullinen ylimäärä estää supistelun enneaikaisesti. Relaksiini lisää kollageenin vesipitoisuutta, pehmentää kohdunkaulaa ja nivelsiteitä sekä relaxoi kohtua (Sariola & Tikkanen 2011, 311-312). Relaksiini löysyttää myös lantion liitoksia, häpyliitosta ja ristisuoliluita. Tämän ansiosta lantiorengas joustaa synnytyksessä ja lapsi mahtuu syntymään luisen kanavan läpi (Rautaparta 2010, 14.)

Ennen raskautta naisen kohtu on muodoltaan ja kooltaan kuin ylösalaisin oleva päärynä. Kohtu koostuu kolmesta vahvasta ja joustavasta lihaskerroksesta, jotka venyvät raskausaikana äärimmilleen. Kohdun alaosassa oleva pullonkaulan tapainen lihasrengas, kohdunsuu, pysyy sulkeutuneena synnytyksen alkuun saakka (Rautaparta 2010, 14.)

4.1 Kehon fyysinen muutos ja liikunta raskauskolmanneksittain

Jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kasvava kohtu voi alkaa venyttää suorita vatsalihaksia. Vatsalihasten väliin tulee usein sormin tunnettava kolo. Vatsa kasvaa ylös-päin kohti keuhkoja, mutta rintakehä laajenee ja pallean liikelaajuus kasvaa ja nämä takaavat odottajan normaalin hengitystoiminnan (Rautaparta 2010, 15.)

Relaksiini hormonin aiheuttama lantioirenkaan löystyminen voi aiheuttaa joillekin odottajille joskus jopa liikkumista rajoittavia kipuja alaselkään ja häpyliitokseen. Joillakin nämä liitoskivut voivat alkaa jo toisella raskauskuukaudella. Myös lantionpohjan lihakset pehmenevät relaksiinin vaikutuksesta. Raskauden ensimmäinen kolmannes on usein uuvuttavinta ja väsyttävintä aikaa. Lepo on odottajalle tärkeää, vaikka yhtä tärkeää on ulkoilla ja liikkua omien voimiensa mukaan (Rautaparta 2010, 15.) Seuraavien kuukausien aikana ryhti muuttuu paljon, joten ryhtiä parantaviin lihasryhmiin kannattaa panostaa. Selkälihakset, pakaralihakset, syvät keskivartalon lihakset ja hartiat kannattaa sisällyttää harjoitusohjelmaan. Lisäksi viimeistään tässä vaiheessa on tärkeä aloittaa vahvistamaan lantionpohjanlihaksia. (Stenman 2016, 53.)

Raskauden toisen kolmanneksen aikana kohtu kasvaa nyrkin kokoisesta noin kilon painoiseksi. Odottajan vatsan kasvaessa ja ruumiin mittasuhteiden muuttumisen seurauksena odottajan ryhti voi helposti huonontua. Raskauden edetessä ruumiin painopiste siirtyy eteenpäin, jonka vuoksi alaselän notko suurenee. Jotta odottaja löytäisi tasapainon, nojautuu hän herkästi taaksepäin, leuka työntyy eteenpäin ja polvet sekä lonkat saattavat yliojentua. Hyvällä ergonomialla ja ryhdillä voidaan vaikuttaa mahdollisiin ryhdin muutoksesta aiheutuviin kiputiloihin (Rautaparta 2010, 16.) Liikuntaa voi jatkaa omien tunteusten mukaisesti. Tässä vaiheessa raskautta on kuitenkin hyvä välttää lajeja, jossa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen. (Tuokko 2016, 38.)

Raskauden viimeisellä kolmanneksella lapsi kasvaa ja vie yhä enemmän tilaa odottajan hengitykseltä ja sisäelimiltä. Kohtu on kasvanut jo suuren vesimelonin kokoiseksi. Se on noussut ylös kohti rintakehää ja työntää vatsalaukkua sekä vatsalihaksia syrjään normaaleilta paikoiltaan (Rautaparta 2010, 18.) Jos mahdollista, liikkumista ei kannata tässäkään vaiheessa jättää kokonaan. Lisäksi on hyvä jatkaa lantionpohjanlihasten, sekä syvän poikittaisen vatsalihaksen harjoituksia. Syvän poikittaisen vatsalihaksen merkitys korostuu mm. hyvän ryhdin ylläpitäjänä ja lanneselän tukijana. Lantioirenkaan nivelet löystyvät loppuraskaudesta, mikä voi olla kivuliasta ja aiheuttaa kävelyn muuttumista vaappuvaksi. Myös lonkka- ja selkäkivut saattavat voimistua (Tuokko 2016, 39.)

4.2 Suoran vatsalihaksen erkauman aikainen harjoittelu

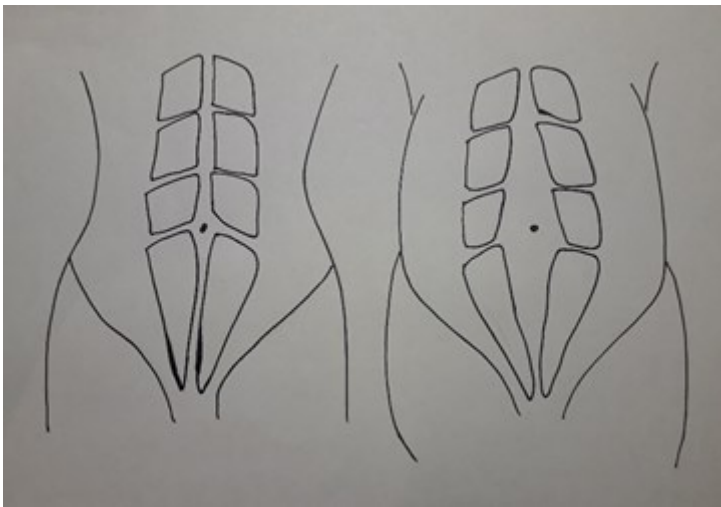
Raskauden aikainen liikunta saattaa vähentää suoran vatsalihaksen erkauman kehittymisriskiä. Liikunta mahdollisesti auttaa ylläpitämään vatsalihasten jännitystä, voimaa ja kontrollia, vähentäen siten linea alban venymistä. Naiset, jotka liikkuvat raskauden aikana, harrastavat yleensä liikuntaa myös ennen raskautta. Tämän vuoksi heillä on yleensä parempi vatsalihasten kunto, verrattuna naisiin, jotka eivät liiku raskauden aikana (Benjamin, van de Water & Peiris 2014, 5.)

Raskausajan harjoittelussa on syytä välttää liikkeitä, joissa täytyy pidättää hengitystä. Hengityksen tulisi olla tasaista, jotta vatsaontelon paine ei kasva voimakkaasti. Näin ollen uloshengitys tulee tapahtua liikkeen työvaiheessa ja sisäänhengitys liikkeen palautusvaiheessa (Tuokko 2016, 36.) Esimerkiksi lantionpohjanlihaksia ja muita keskivartalon syviä lihaksia harjoitellessa, hengitys auttaa sekä aktivoimaan että rentouttamaan lihaksia.

Raskauden aikana ja heti synnytyksen jälkeen kehoitetaan välttämään harjoitteita, jotka aiheuttavat vatsan seinämän pullistumista, koska vatsan keskilinjassa ei ole vielä napakuutta (Michalska ym. 2018). Liikkeet, joissa vatsaontelon paine kohdistuu voimakkaasti vatsaseinämän lihaksiin ja niiden väliseen jännesaumaan tulee välttää. Näitä ovat esimerkiksi suorien ja vinojen vatsalihasten rutistukset, linkkuveitsiliikkeet, lankutukset ja muut vatsaontelon painetta nostavat ponnistukset ja staattiset pidot (Tuokko 2016, 37). Raskaat nostot sekä voimakas aivastaminen nostavat vatsaontelon painetta (Michalska ym. 2018).

5 SUORAN VATSALIIHAKSEN ERKAUMA

Suoran vatsalihaksen erkauman kansainvälinen nimitys on yleisimmin diastasis rectus abdominis, diastasis recti abdominis sekä lyhenne DRA (Benjamin ym. 2014). Suoran vatsalihaksen erkaumalla tarkoitetaan *m. rectus abdominiksen* eli suoran vatsalihaksen erkaantumista niiden kiinnityskohdastaan valkoisesta jännesaumasta, *linea albasta*. Normaalisti linea alban leveys on keskimäärin noin 2 senttimetriä. Raskauden myötä se voi venyä jopa 12-15 senttimetrin levyiseksi. Raskauden aikana suureneva kohtu ja vatsaontelon kasvava paine venyttävät vatsalihaksia mekaanisesti sivuille, jonka seurauksena linea alba venyy (kuvio 1). Tämä aiheuttaa linea alban tonuksen heikkenemisen ja se muuttuu joustavaksi ja pehmeäksi. Erkaumaa ilmenee useimmiten raskauden toisen ja kolmanneksen aikana, jolloin vatsan kasvaessa vatsalihakset loittonevat toisistaan. (Robson & Waugh, 2013, 108.)



KUVIO 1. Raskauden aikainen suoran vatsalihaksen erkauma (Mukailtu teoksesta Tuokko, J. 2016, 32)

Raskauden aikaisten hormonaalisten muutosten sekä kasvavan kohdun aiheuttaman mekaanisen rasituksen uskotaan vaikuttavan suoran vatsalihaksen erkauman syntymiselle. Muita yleisiä riskitekijöitä ovat mm. ylipaino, monikkoraskaus, runsas lapsivesi, isokokoinen vauva, sekä aikaisemmat raskaudet. Lisäksi naiset, joilla on heikot vatsalihakset jo ennen raskautta kuuluvat riskiryhmään (Robson & Waugh, 2013, 108.)

Suoran vatsalihaksen erkauma heikentää lannerangan, sisäelinten, vatsan ja lantion tukea. Keskivartalon hallinnan heiketessä, sillä on myös vaikutus selkärangan liikkeisiin. Erkaantuneet vatsalihakset altistavat alaselän kivulle ja vammoille. Ongelmia voi aiheutua myös lantionpohjassa, kuten pidätyskyvyttömyyttä, lantionpohjan laskeumaa tai kipua (Selkäkanava 2018, viitattu 23.5.2018.)

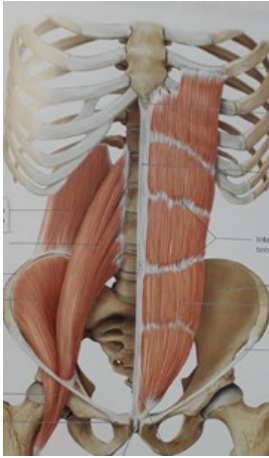
Vatsaseinämän lihaksia (poikittaista-, sisempää vinottaista-, ulompaa vinottaista- ja suoraa vatsalihaksia) yhdistää vartalon keskilinjassa valkoinen jännesauma eli linea alba. Se kulkee suoran vatsalihaksen välissä rintalastan alaosasta häpyluuhun saakka. Linea alban tulee olla napakka ja kiinteä, koska se toimii vatsalihasten stabilaattorina. Tämä sauma koostuu kollageeni ja proteiinisäikeistä, jotka kulkevat kolmessa eri kerroksessa ja suuntautuvat vatsalihasten lihassäikeiden kulkureitin mukaan. Naisilla navan seutuilla suurin osa säikeistä kulkee poikittaisesti syvän vatsalihaksen eli poikittaisen vatsalihaksen säikeiden suuntaisesti. Tämä on kohta, johon raskauden aikana muodostuu eniten vatsalihasten erkaumia (Camut 2016, 163.)

5.1 Keskivartalon lihasten yhteys suoran vatsalihaksen erkaumaan

Vatsalihasten yhteisenä tehtävänä on tukea vatsaonteloa ja lisätä vatsaontelon painetta mm. synnytyksen, virtsaamisen ja ulostamisen yhteydessä. Ne suojaavat sisäelimiä ja tukevat keskivartaloa ja selkärankaa. Vatsalihakset vähentävät selän kuormitusta yhdessä pallean, lantionpohjanlihasten ja syvien selkälihasten, sekä luisten rakenteiden ja sidekudosten kanssa. Ne osallistuvat kaikkiin keskivartalon liikkeisiin, avustavat hengityksessä ja toimivat voimansiirtäjänä ylä- ja alavartalon välillä. Vatsalihasten erkaantuessa ja heikentyessä nämä toiminnot saattavat häiriintyä ja tukirakenne pettää. Tästä voi mm. aiheutua lantionpohjan toimintahäiriöitä (Tuokko, 2016, 32.) Alla olevien lihaskuvien käyttöön olemme saaneet luvan kirjan julkaisijalta (liite 1).

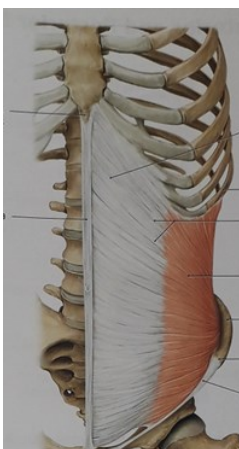
Suoran vatsalihaksen – m. rectus abdominis (kuvio 2) lähtökohtana ovat kylkirustot 5-7, sekä rintalastan miekkalisäke. Se kiinnittyy häpyliitokseen ja häpyluun harjulle. Valkoinen jännesauma (linea alba) kulkee suoran vatsalihaksen välissä. Suoran vatsalihaksen tehtäviin kuuluu vartalon eteentaivutus, lantion stabilointi, hengitykseen osallistuminen sekä säädellä vatsaontelon painetta. Vartalon eteentaivutuksessa suoravatsali-

has tuntuu vatsan etuosassa rintalastasta häpyluuhun saakka (Schuenke, Schulte & Schumacher 2015, 154–155.)



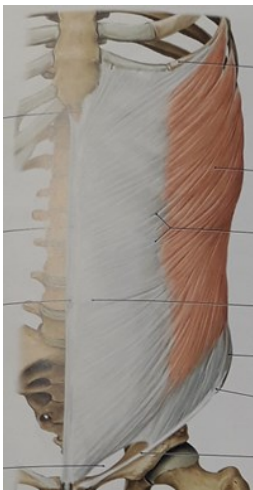
KUVIO 2. Suora vatsalihas (Schuenke ym. 2015, 155.)

Sisempi vino vatsalihas – m. obliquus internus abdominis (kuvio 3) lähtee suoliluun harjasta (crista iliaca), suoliluun etuyläkärjestä (spina iliaca anterior superior), nivussi- teestä sekä thoracolumbaalisen faskian (lanneselkäkälvo) syvistä kerroksista. Se kiinnit- tytty 10–12 kylkiluihin, valkoiseen jännesaumaan, sekä vatsanseudun aponeuroosiin (kalvojänne). Sen tehtävänä on molemminpuolisesti supistuessaan ylävartalon eteen- taivutus, toispuolisesti supistuessaan vartalon sivutaivutus, rotaatio supistuneen lihaksen puolelle. Lisäksi se stabiloi lantiota, aktivoituu hengityksessä sekä auttaa vatsaontelon sisäisenpaineen säätelyssä (Schuenke ym. 2015, 152-153.)



KUVIO 3. Sisempi vino vatsalihas (Schuenke ym. 2015, 153.)

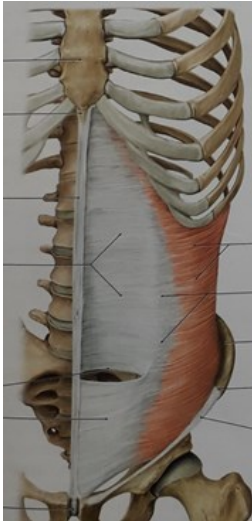
Ulompi vino vatsalihas – m. obliquus externus abdominis (kuvio 4) lähtee 5-12 kylkiluista ja se kiinnittyy suoliluun harjun alueelle, valkoiseen jännesaumaan sekä vatsanseudun aponeuroosiin (kalvojänne). Ulomman vinon vatsalihaksen tehtäviin kuuluu toispuolisesti supistuessaan vartalon sivutaivutus supistuvalla puolelle, sekä rotaatio vastapuolelle. Molemminpuolisesti supistuessaan tehtäviin kuuluu vartalon eteentaivutus, lantion stabilointi, hengitykseen osallistuminen sekä auttaa vatsaontelon sisäisenpaineen säätelyssä (Schuenke ym. 2015, 152-153.)



KUVIO 4. Ulompi vino vatsalihas (Schuenke ym. 2015, 153.)

Poikittaisen vatsalihaksen - m. transversus abdominis (kuvio 5) lähtökohdat ovat 7-12 kylkiluiden rustoiset sisäpinnat, suoliluun harjanne, thoracolumbaalisen faskian syväkerros sekä nivusside (lig. inguinale). Se kiinnittyy valkoiseen jännesaumaan, sekä vatsanseudun aponeuroosiin. Poikittaisen vatsalihaksen tehtävänä on hengitykseen osallistuminen sekä vatsaontelon sisäisenpaineen säätely (Schuenke ym. 2015, 152–153.)

Poikittainen vatsalihas kuuluu keskivartalon tukilihaksiin ja näin ollen se on osana ryhdin ylläpitämisessä (Selkäkanava 2018, viitattu 23.5.2018). Poikittainen vatsalihas yhdistää kiinnityskohdillaan rintakehän ja lantion. Se luo tukiliivin kaltaisen tuen vatsaontelolle yhdessä lantionpohjan ja pallean kanssa. Normaalisti se aktivoituu ennen raajojen liikettä ja pysyy aktiivisena koko liikkeen ajan (Tuokko, 2016, 32.)

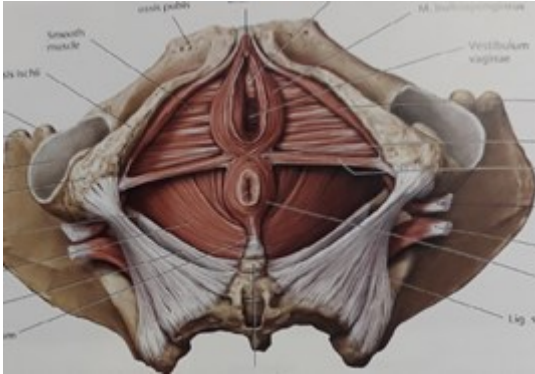


KUVIO 5. Poikittainen vatsalihas (Schuenke ym. 2015, 153.)

Lantionpohjalihaksisto (kuvio 6), sidekudosrakenteet ja lantionpohjan elimet sijoittuvat lantiorenkaan sisään. Lantiorenkaan yläosaa kutsutaan isoksi lantioksi ja alaosaa pikkulantioksi sekä synnytyskanavaksi (Tuokko 2016.) Lantion luisiin rakenteisiin kuuluvat ristiluu, häntäluu ja lonkkaluut, jotka muodostavat lantiorenkaan. Lonkkaluu koostuu yhteen kasvaneesta suoliluusta, häpyluusta ja istuinluusta. Häpyluiden välillä lantion etuosassa on häpyliitos, jonka liike on normaalisti vähäistä. Raskauden aikainen hormoni toiminta löystyttää häpyliitosta, mikä helpottaa synnytystä (Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2016, 119.).

Lantionpohja muodostuu päällekkäisistä lihaskerroksista, josta muodostuu vahva lihasrakenne. Syvin ja vahvin kerros on lantion välipohja, jonka lihassäikeet kulkevat häntäluusta häpyluuhun. Lantion välipohjaan kuuluvat peräaukon kohottajalihas (m. levator ani) sekä häntälihas (m. coccygeus). Peräaukon kohottajalihas koostuu kolmesta eri lihaksesta, häpyluuperäsuolilihas (m. puborectalis), häpyluuhäntäluulihhas (m. pubococcygeus) ja suoliluuhäntäluulihhas (m. Iliococcygeus). Tämä lihaskerros vaikuttaa vahvasti sisäelinten kannattamiseen ja tukemiseen. Lantion alapohjan lihakset muodostuvat välilihan syvästä poikittaisesta- sekä pinnallisesta poikittaislihaksesta (m. transversus perinei profundus ja superficialis), paisuvalihaksista (m. ischiocavernosus ja m. bulbospongiosus) sekä sulkijalihaksesta (m. sphincter urethrovaginalis). Peräsuoli sekä virtsa- ja sukuelimet kulkevat näiden lihasten välissä (Mylläri 2015, 63.)

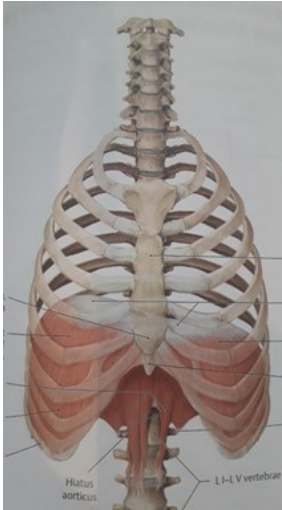
Lantionpohjanlihaksia on tärkeä harjoittaa ja vahvistaa koko elämän ajan. Raskauden aikana lantionpohjaan kohdistuu pitkäaikainen paine ylhäältäpäin ja lihasten supistusvoima heikentyy hormonaalisten muutosten myötä. Odotusaikana lantionpohjanlihasten säännöllinen harjoittaminen auttaa ennaltaehkäisemään mm. virtsankarkailua. Lisäksi harjoittelun myötä lihasten jänteisyys paranee sekä synnytyksestä palautuminen ja kuntoutuminen nopeutuu (Sandström & Ahonen 2016, 231-232.)



KUVIO 6. Lantionpohjanlihaksset (Schuenke ym. 2015, 184.)

Pallea – diaphragma (kuvio 7) voidaan kiinnityskohdillaan jaotella kolmeen osaan. Rintalastaosa kulkee miekkalisäkkeen sisäpinnalta, kylkiluuosa kulkee kylkirustoista 7-12 (cartilago costalis) ja 11-12 kylkiluiden (costae) sisäpinnalta sekä lanneosa kulkee lannerangan nikamista (L1-L3). Kiinnityskohtana on keskusjänne. Pallea on tärkein hengityslihas (Schuenke ym. 2015, 160.)

Sisäänhengityksessä pallealihas supistuu ja painuu alaspäin vatsaontelon elimiä vasten, jolloin keuhkot täyttyvät alaosistaan asti. Normaali uloshengitys tapahtuu passiivisesti rentouttamalla sisäänhengityslihaksia, pallea palautuu rintaonteloa vasten. (Hengitysliitto 2018, viitattu 27.11.2018) Raskaana olevilla esiintyy muita useammin hengästymistä ja hengitysvaikeuksia, erityisesti viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Raskauden aikana kohdun suureneminen kohottaa palleaa keuhkoja vasten ja aiheuttaa siten muutoksia hengitystilavuudessa. (Lassila, Jernman, Uotila, Mäempää & Polo 2014, viitattu 27.11.2018.)



KUVIO 7. Pallea (Schuenke ym. 2015, 161.)

5.2 Suoran vatsalihaksen erkauman tutkiminen

Suoran vatsalihaksen erkauman tutkimiseen on useita menetelmiä. Yleisesti käytetty menetelmä on palpoimalla ja havainnoimalla tehty mittausta, joiden avulla saadaan tunnetua erkaumasta ja sen laajuudesta (Camut 2017, 34). Palpointi on todettu olevan riittävän luotettava menetelmä kliiniseen tutkimiseen (Camut, luento 27.10.2017.)

Palpoimen tehtävässä mittauksessa testattava asetuu koukkuselinmakuulle ja häntä pyydetään nostamaan pää alustalta. Tyypillinen merkki erkaumasta on, jos vatsa pullistuu keskilinjasta tai vatsan keskilinja menee kuopalle. Tämän jälkeen testaja asettaa kaksi tai kolme sormeaa suoran vatsalihaksen keskilinjaan navan yläpuolelle ja tunnustelee, missä vatsalihaksen reunat ovat. Tunnustelu tehdään rintalastan alaosaan häpyliitokseen saakka. Tutkittavaa pyydetään nostamaan uudestaan päätä alustalta ja tunnustellaan, onko valkoinen jännesauma pehmeä, upottava vai napakka. 1-2 sormeaa levossa tai päätä nostamalla tulkitaan normaaliksi leveydeksi. Jos vatsalihaksen väli on yli 3 sormeaa ja valkoinen jännesauma on upottava tai keskilinjaan muodostuu pullistuma, on tämä merkki erkaumasta (Camut 2017, 34.)

Luotettavimmaksi menetelmäksi on todettu ultraäänellä tehty mittausta. Ultraäänellä voidaan mitata linea alba leveyttä ja rakennetta. Mittausta tehdään yleensä neljään kohtaan linea albaa. Kaksi kohtaa mitataan navan yläpuolelta ja kaksi navan alapuolelta. Näin

nähdään, missä kohtaa linea albaa erkaumaa ilmenee suurimmillaan. Luotettavamman tuloksen saa mitattaessa 2cm navan yläpuolelta, kuin 2cm navan alapuolelta (Keshwani & Mclean 2015.) Ultraäänellä pystytään tarkkailemaan lantionpohjanlihasten sekä keskivartalon syvien lihasten aktivoitumista ja toimintaa sekä lihasten aktivoitumisjärjestystä. Suoran vatsalihaksen erkauman omaavalla syvän poikittaisen vatsalihaksen aktivointi on usein heikentynyt tai kokonaan poissa (Camut, luento 27.10.2017.)

6 SYNNYTYKSESTÄ PALAUTUMINEN JA ERKAUMASTA KUNTOUTUMINEN

Synnytyksen jälkeen valkoinen jännesauma palautuu yleensä pikkuhiljaa ja spontaanisti ennalleen. Suurin palautuminen tapahtuu yleensä ensimmäisten kahden-, kolmen kuukauden aikana synnytyksestä. Joskus kuitenkin erkauma saattaa jäädä poikkeuksellisen suureksi ja tämä vaatii palautuakseen tarkoituksenmukaista harjoitusta (Camut 2017, 34.) Synnytyksen jälkeen harjoittelussa on tärkeä edetä rauhassa sekä oikeassa järjestyksessä (Stenman 2016, 141).

Raskauden jälkeen keholle on tärkeää antaa aikaa palautua ennen kuin aloitetaan liikunta, joka rasittaa lantionpohjaa ja vatsanseinämää, näitä ovat mm. juoksu ja hypyt. Tällä voidaan välttää mm. lantionpohjan toimintahäiriöitä, kuten kohdun laskeumia ja virtsan tai ulosteen karkailua. Vatsalihakset ovat raskauden aikana olleet pitkäaikaisessa venytyksessä ja tämä on tehnyt muutoksia niin lihassäikeisiin, kollageenisäikeisiin kuin hermotukseenkin. Ennen kuin lihaksia voidaan alkaa vahvistamaan, on niiden koordinoitu aktivoituminen ensin tunnistettava. Lantionpohjanlihasten sekä poikittaisen vatsalihaksen harjoittamisen voi aloittaa heti synnytyksen jälkeen lyhyinä ja keveinä supistuksina (Camut & Tuokko 2015.)

Aloitettun harjoituksen tyypillä voidaan vaikuttaa suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutumiseen ja nopeampaan palautumiseen. Useissa tutkimuksissa tutkittiin syvien keskivartalon lihasten vahvistamista, jotka kohdistuivat poikittaisen vatsalihaksen (m. transversus abdominis) lihasaktivointiin. Poikittainen vatsalihas on syvin lihas ja sillä on vahvat faskia yhteydet suoran vatsalihaksen ja linea alban kanssa. Poikittaisen vatsalihaksen aktivointi ja harjoittelu vetävät suoran vatsalihaksen puolikkaita yhteen, kasvattaen lihaskalvojen jännitettä ja mahdollistaen näin tehokkaan kuormituksen ja voimantuottamisen tuottamisen keskivartalossa. Poikittaisen vatsalihaksen aktivointi voi auttaa ehkäisemään tai vähentämään suoran vatsalihaksen erkauman syntymistä sekä nopeuttamaan palautumista. Lisää laadukkaita tutkimuksia kuitenkin vielä tarvitaan (Benjamin ym. 2014.)

Kun keskivartalon syvät lihakset on saatu aktivoitua voi pikkuhiljaa edetä vinojen vatsalihasten kautta suoran vatsalihaksen harjoitteluun. Pinnallisia lihaksia suositellaan harjoiteltavan aikaisintaan kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Tämä on kuitenkin yksilöllistä, koska jokainen palautuu raskaudesta eri tahtia. On tärkeää, että syvät lihakset aktivoituvat ensin tukemaan asentoa ja ryhtiä, jonka jälkeen varsinaisen liikkeen voi suorittaa pinnallisten lihasten avulla. Syvien lihasten onnistunutta aktivointia voi testata kokeilemalla pinnallisten lihasten harjoittamista. Esimerkiksi selinmakuulla tehdään vatsarutistus käsi vatsan päällä noin navan korkeudelle. Jos jossain vaiheessa liikkeen aikana vatsa pullahtaa ulos, ei syvien keskivartalon lihasten aktivointi ole onnistunut, jolloin tuki keskivartalossa ei ole riittävä. Suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutuksessa vatsalihasten välisen jännesauman jännitys on tärkeämpää, kuin suoran vatsalihaksen puoliskojen nopea kaventuminen (Stenman 2016, 143-144.)

Raskauden aikana sekä vauvan synnyttyä äidin on tärkeä kiinnittää huomiota omaan ergonomiaan. Raskauden jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana makuulta nouseminen on hyvä tehdä kylkimakuun kautta kädellä avustaen, koska vatsalihasten palautuminen on vielä kesken. Näin vatsaontelon paine ei nouse liian suureksi. Asentoihin, joissa lasta kannetaan, hoidetaan ja nostetaan, tulee kiinnittää erityistä huomiota (Tuokko 2016, 107, 109.) Hyvässä vauvan hoitoasennossa hartiat ovat alhaalla, lapaluut lähentyvät toisiaan ja lantio on keskiasennossa (Pisano 2007, 76). Epäergonomiset asennot lasta hoidettaessa voivat aiheuttaa eri tuki- ja liikuntaelinten vaivoja. Kantaminen, nostaminen ja kumartuminen voivat rasittaa ja altistaa alaselän kivulle. Selkävun ehkäisyssä ja hoidossa tärkeintä on muistaa hyvä ergonomia sekä selän tukilihasten, kuten lantionpohjan sekä vatsa- ja selkälihasten vahvistaminen. Lasta nostaessa ja kantaessa oleellisinta on kiinnittää huomiota ryhtiin, selän tulee pysyä neutraaliasennossa ja nostaminen tulee tapahtua jaloilla. Nostamisen aikana lapsi tulee pitää lähellä kehoa. Lasta kantaessa, hyvä asento on kannatella käsien varassa vartaloa vasten (Sanders & Morse 2005.) Tärkeä on huolehtia, ettei lantio työnny eteen. Äidin on tärkeä huomioida myös hyvä imetysasento. Hyvässä imetysasennossa ei tarvitse jännittää mitään kehon osaa (Pisano 2007, 75-76.)

7 OPINNÄYTETYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Hyvällä suunnittelulla luodaan edellytykset projektin onnistumiselle. Suunnitteluvaiheessa määritellään aikataulut sekä sovitaan projektissa käytettävistä työmenetelmistä. Lisäksi sovitaan mitä tehdään, kuka tekee ja mihin mennessä (Ruuska 2012, 175-179.)

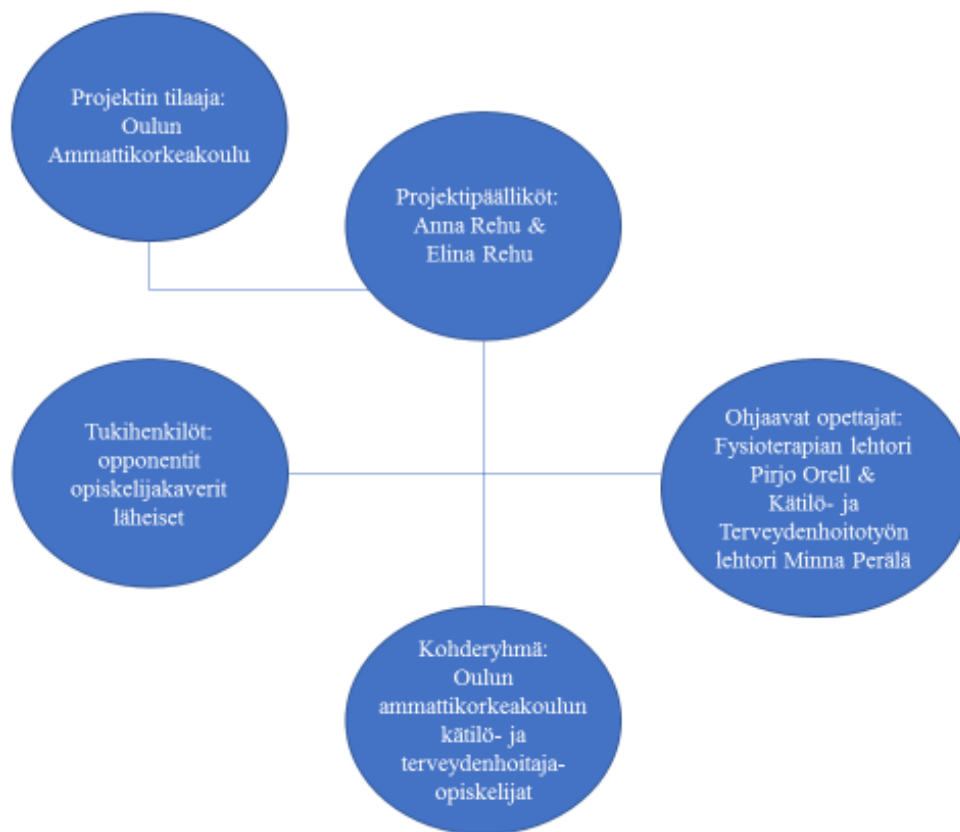
Tämä opinnäytetyöprojekti käynnistyi projektiorganisaation perustamisella, opinnäytetyön aiheen valitsemisella sekä työvaiheiden ja alustavan aikataulun suunnittelulla.

7.1 Projektiorganisaatio

Projektilla tulee olla selkeä projektiorganisaatio, jossa on selkeästi määritelty eri osapuolten tehtävät ja vastuut. Projektiorganisaatio koostuu yleensä varsinaisesta projektiorganisaatiosta, ohjausryhmästä sekä yhteistyökumppaneista (Silfverberg 2007, 98.)

Projektilla on oltava myös selkeä vetäjä eli projektipäällikkö, joka vastaa mm. työsuunnitelman laatimisesta, hankkeen seurannasta ja sisäisestä arvioinnista, henkilöstöhallinnasta, hankinnoista sekä raportoinnista, viestinnästä ja sidosryhmäsuhteista (Silfverberg 2007, 101). Tämän opinnäytetyöprojektin tasavertaisina projektipäälliköinä toimivat Anna Rehu ja Elina Rehu. Yhdessä vastasimme projektin suunnitelmasta, toteutuksesta ja raportoinnista.

Tämän projektin tilaajana toimi Oulun ammattikorkeakoulu, jonka kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille toteutimme työpajan suoran vatsalihaksen erkaumasta raskausaikana, siihen vaikuttavista tekijöistä sekä kuntoutuksesta. Yhteistyösopimuksen solmimme suunnitelmavaiheen alussa. Idea aiheeseen tuli fysioterapeuttiopettajalta ja aiheen hyväksyi kättilötyön opettaja Minna Perälä sekä fysioterapeuttiopettaja Pirjo Orell, jotka kuuluivat projektimme ohjausryhmään. Projektin kohderyhmään kuuluivat Oulun ammattikorkeakoulun kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoita, joilta pyysimme myös palautetta tapahtumasta. Lisäksi projektiimme kuuluivat tukiryhmänä opinnäytetyön opponijat, opiskelijakaverit sekä omat läheisemme. Kuviossa 8 esittelemme projektiorganisaation.



KUVIO 8. Projektin organisaatio

7.2 Projektin työvaiheet ja aikataulu

Projekti on kokonaisuus, jolla on elämänsaari eli selkeä alkamis- ja päättymisajankohta. Elinkaarensa aikana projekti jakautuu useisiin eri vaiheisiin. Työvaiheet poikkeavat toisistaan ominaisuuksiltaan ja työskentelytavoiltaan. On tyypillistä, että projektin vaiheet limittyvät toistensa kanssa hieman päällekkäin ja usein joudutaankin palaamaan edelliseen vaiheeseen seuraavan vaiheen ollessa jo käynnissä (Ruuska 2012, 22-23.) Työvaiheet voidaan aikatauluttaa ja pilkkoa tarvittaessa tarkempiin työvaiheisiin (Silfverberg 2007, 89).

Tämän opinnäytetyöprojektin jaoimme kolmeen vaiheeseen; suunnitelma, toteutus ja raportointi. Projektimme käynnistyi aiheen valinnalla ja sopiva aihe opinnäytetyöllemme löytyikin syksyllä 2017. Saimme opettajilta erilaisia vaihtoehtoja opinnäytetyöaiheeseen ja valitsimme aiheeksemme suoran vatsalihaksen erkauman, josta pidimme

työpajan kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Suunnitelmavaiheessa perehdyimme tietoperustaan laaja-alaisesti ja suunnitelimme millä keinoin viemme aiheesta tietoa opiskelijoille sekä millä tavoin keräämme palautteen työpajasta. Opinnäytetyön kirjallisen suunnitelman laadimme keväällä 2018.

Toteutusvaiheessa teimme PowerPoint -esityksen, jonka pohjalta toteutimme kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille työpajan suoran vatsalihaksen erkaumasta. Toteutimme yhden työpajan tammikuussa 2019. Alustavasta suunnitelmasta poiketen työpajaa ei toteutettu minkään opintojakson yhteydessä, vaan opiskelijoille erikseen ilmoitettuna aikana. Työpajassa kerroimme opiskelijoille raskauden aikaisen suoran vatsalihaksen erkauman syntyyn vaikuttavista tekijöistä, tutkimisesta ja kuntoutuksesta sekä ohjasimme muutamia käytännön harjoitteita. Työpajassa keräsimme opiskelijoilta palautetta kirjallisella palautelomakkeella.

Raportointivaiheessa laadimme raportin, jossa kuvasimme kattavasti ja luotettavasti toteutusvaiheen ja tulokset palautteiden pohjalta. Lisäksi esittelimme opinnäytetyömme Oulun ammattikorkeakoulun Hyvinvointia yhdessä päivässä. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitelty opinnäytetyömme vaiheet ja toteutunut aikataulu, joka alkoi lokakuussa 2017 aiheen valitsemisella ja päättyi keväällä 2019 raportin valmistumiseen ja opinnäytetyön esittelyyn.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön toteutunut aikataulu

Opinnäytetyön aiheen valitseminen ja aiheeseen perehtyminen	Lokakuu – Marraskuu 2017
Suunnitelman laatiminen ja tietoperustan kirjoittaminen	Maaliskuu – Toukokuu 2018
Työpajan suunnittelu ja valmistelu	Syksy 2018
Työpajan pitäminen ja palautteen kerääminen	Tammikuu 2019
Raportin laatiminen ja opinnäytetyön esittely	Kevät 2019

8 TYÖPAJAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Työpajalla tarkoitetaan joustavaa valmennus-, toiminta-, työ- ja oppimisympäristöä, jonka perustehtävänä on valmentaminen. Oppimisen välineenä käytetään työtä. Työpaja tukee yksilöllistä kasvua, sosiaalista vahvistamista ja aktiivista osallisuutta. Työpajan arvoja ovat mm. ajan antaminen tekemiselle, kasvamiselle ja itsensä löytämiselle, aito kohtaaminen, kiinnostuksen herättäminen, innostaminen ja aktivointi, osallisuus, yhteisöllisyys sekä rehellisyys (Hämäläinen & Palo 2014, 11-12, 30.)

Opinnäytetyöprojektissä toteutimme työpajan kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille. Opetusmenetelmäksi valitsimme työpajan, koska siinä yhdistyvät teoretieto sekä käytännönharjoittelu. Aiheemme on käytännönläheinen ja työpajassa osallistujat voivat harjoitella ohjatusti erkauman tutkimista sekä jakaa kokemuksia. Työpajojen yksi tärkeä ominaispiirre onkin keskinäinen kokemusten jakaminen (Hämäläinen & Palo 2014, 32).

Työpajassa toimimme teoretietoa PowerPoint diojen pohjalta. Diat ovat tyypillinen koulutusmateriaali, joiden tarkoituksena on tiivistää ja jäsentää kouluttajan puhetta. Jotta diat olisivat riittävän johdonmukaisia, ne kannattaa jäsentää hyvin. Hyvä dia ei ole liian täyteen pukattu, vaan jättää tilaa myös osallistujien ja luennoitsijan vuorovaikutukselle. Yksittäisen dian tulisi olla ulkoasultaan lyhyt ja riittävän selkeä, jossa olisi vain tärkeimmät asiat. Dioihin ei kannata myöskään liittää tehosteita tai asiaan sopimattomia kuvia. Perussääntönä onkin, että diat kannattaa pitää mahdollisimman yksinkertaisina (Koski & Kupias 2012, 76-79).

8.1 Työpajan suunnittelu

Työpajan suunnittelun alkuvaiheessa perehdyimme laaja-alaisesti opinnäytetyöaiheestamme tehtyihin kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Aiheesta oli tehty useita tutkimuksia, jotka useat koostuivat suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutuksesta. Hakemamme tiedon pohjalta laadimme PowerPoint esityksen, joka toimii luennon runkona. PowerPoint esityksen avulla osallistujilla on helpompi seurata luennon kulkua. Esityksessä käsittelemme suoran vatsalihaksen erkaumaa ja siihen vaikuttavia rakenteita, raskautta ja ke-

hon fyysisiä muutoksia sekä synnytyksestä palautumista ja kuntoutusta. Lisäksi kerromme suoran vatsalihaksen erkauman vaikutuksesta toimintakykyyn sekä erkauman testaamisesta teoriassa ja käytännössä. Lopuksi katsomme suoran vatsalihaksen erkaumasta kertovan videon perheen tuki sivustolta (Perheen tuki 2019, viitattu 7.1.2019).

PowerPoint luennon jälkeen suunnitelmana on harjoitella käytännössä suoran vatsalihaksen erkauman testaamista sekä alkukuntouksen harjoitteita mm. lantionpohjanlihasten harjoitteita. Lisäksi toivomme, että aihe herättäisi keskustelua ja osallistujat toisivat esille omia näkemyksiään ja kokemuksiaan aiheesta. Työpajan kulusta laadimme mikrosuunnitelman, josta ilmenee työpajan vaiheet ajallisesti.

Opetusmenetelmäksi valitsimme toiminnallisen oppimisen, johon liittyy yleisesti tekeminen, kokeminen, vuorovaikutus ja yhteistyö. Opetusmenetelmässä oppimiseen sisällytetään erilaista aktiivista toimintaa. Tekeminen on tärkeä keino opetuksen konkretisoinnissa. Omien kokemusten ja tekemisen kautta saavutetaan oppimisen tavoitteet. Uusia taitoja hankittaessa ja harjoitellessa, on toiminnallinen opetusmenetelmä usein konkreettisin vaihtoehto. Toiminnallinen oppiminen sekä yhdessä tekeminen ja kokemusten jakaminen on myös sosiaalinen tapahtuma, mikä mm. edistää työelämän valmiuksia (Kettunen, Palvalehto-Silven, Penson & Väyrynen 2019, viitattu 4.4.2019.) Toiminnallinen opetusmenetelmä tulee esille työpajassa teorian tiedon ja käytännönharjoittelun yhdistelmänä sekä omien kokemusten jakamisella.

Työpajan toteutuspaikaksi halusimme valita sellaisen tilan, jossa on mahdollisuus tehdä harjoitteita. Suunnitelmassamme arvioimme työpajan kestoksi 1-2 tuntia sijoittuen sellaiselle ajankohdalle, että mahdollisimman moni opiskelija pääsisi osallistumaan. Kutsun työpajaan suunnittelimme lähettävämmme opiskelijoille sähköpostin välityksellä.

8.2 Työpajan toteutus

Varasimme Oulun ammattikorkeakoulusta luokkatilan, jossa oli mahdollisuus tehdä käytännönharjoitteita. Kätilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille lähetimme kutsun sähköpostilla viikkoa ennen työpajan ajankohtaa. Lisäksi laitoimme muistutusviestin edeltävänä päivänä. Kutsu meni noin 170:lle opiskelijalle.

Työpajaan osallistui viisi opiskelijaa sekä opinnäytetyötä ohjaava opettajamme. Vähäiseen osallistujamäärään mahdollisesti vaikutti se, että suurin osa opiskelijoista oli työharjoittelussa. Lisäksi osa on monimuoto-opiskelijoita, joilla ei työpajan aikaan ollut lähiopetusta.

Työpajaan loimme vuorovaikutuksellisen ilmapiirin kertomalla aluksi itsestämme ja kyselemällä osallistujien taustoistaan ja opiskeluistaan. Kerroimme myös, miksi olimme valinneet kyseisen aiheen. Valitsemamme aihe on viime vuosina ollut paljon esillä muun muassa sosiaalisessa mediassa sekä raskaana olevien ja synnyttäneiden keskuudessa ja siihen on alettu kiinnittämään enemmän huomiota. Tämän vuoksi on tärkeää viedä tietoa heille, jotka tulevassa ammatissaan mahdollisesti työskentelevät raskaana olevien ja synnyttäneiden parissa. Kävimme läpi työpajan sisältöä sekä sen tarkoitusta ja tavoitteita. Tavoitteena oli, että työpajan myötä osallistujat saavat tietoa suoran vatsalihaksen erkaumasta raskauden aikana, sen syntyyn vaikuttavista tekijöistä sekä testauksesta ja kuntoutuksesta.

Luento toteutui tekemämme PowerPoint esityksen pohjalta. Olimme jakaneet keskenämme osa-alueita omien ammattiryhmiemme näkökulmasta ja kerroimme niistä sen mukaisesti. Fysioterapeutin näkökulma aiheeseen keskittyi enemmän vaikuttavien lihasten ja niiden tehtävien kautta sekä kuntoutuksen näkökulmasta. Kätilön näkökulma aiheeseen keskittyi enemmän raskauden eri vaiheista ja kehon fyysisistä muutoksista raskauden aikana. Luennon aikana havainnollistimme, miten ryhti voi muuttua raskauden aikana ja millä keinoin sitä voi kehittää paremmaksi. Lisäksi demonstroimme suoran vatsalihaksen erkauman palpoimalla tehtävää testausta. Palpoimalla tehtävää testausta voi käyttää mm. neuvolassa jälkitarkastuksen yhteydessä tai äiti voi tällä menetelmällä itseltä testata mahdollista erkaumaa. Ohjasimme esimerkki harjoitteita, joita voi tehdä raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Harjoitteet koostuivat lantionpohjanlihasten- sekä syvän poikittaisen vatsalihaksen harjoitteista eri alkuaikoina. Jaoimme osallistujille muun muassa työharjoittelussa vastaan tulleita esimerkkejä ja kokemuksia, jotka toivat luentoön konkreettista näkökulmaa. Luennon lopuksi katsoimme yhteenvedon lyhyen videon suoran vatsalihaksen erkaumasta ja sen alkukuntoutuksesta.

Luennon jälkeen keskustelimme ja jaoimme kokemuksia aiheesta osallistujien kanssa. Aihe herätti runsaasti keskustelua. Osallistujat saivat myös halutessaan käytännössä har-

joitella testaamista. Lähes kaikki työpajaan osallistuneista olivat itsekin synnyttäneitä ja he halusivat testata itseltään suoran vatsalihaksen erkaumaa. He halusivat myös, että me katsomme ja tunnustelemme, miltä heidän suoran vatsalihaksensa keskilinja tuntuu ja ilmeneekö erkaumaa. Tämä olikin hyvää harjoitusta myös meille, saimme näin enemmän tuntumaa erkauman testaamisesta ja samalla harjoitella asiakkaan haastatteleamista. Juttelimme, kuinka kauan heidän synnytyksistensä on, miten he ovat harjoitelleet ja kuntoutuneet synnytyksestä.

Työpajan lopuksi keräsimme osallistujilta palautetta kirjallisella palautekyselyllä (liite 2), jossa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselyssä kysyimme aiheen hyödyllisyydestä, saivatko he aiheesta riittävästi tietoa, millainen oli ohjaajien opetustyyli ja mitä kehittämisehdotuksia heillä olisi. Saamaamme palautetta hyödynnämme työpajan sekä koko opinnäytetyöprojektin arvioinnissa.

9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Arvioinnin yleinen periaate on toimia projektin oppimista tukevana kriittisenä arviointiprosessina. Keskeisenä osana arvioinnissa ovat vaikuttavuus ja laatu. Arvioinnissa tarkastellaan projektia kokonaisvaltaisesti aina tiedonkeruusta sen käsittelyyn saakka (Silfverberg 2007, 122-126.)

Arvioinnin tueksi on kohderyhmältä hyvä kerätä palautetta, jotta arvioinnista saisi laajalaisemman. Palautteessa voi kysyä mm. tapahtuman onnistumisesta. Arvioinnissa on myös keskeistä työn toteutustapa, johon kuuluvat keinot tavoitteiden saavuttamiseksi ja miten aineisto on kerätty. Lisäksi on tärkeä tehdä arviota prosessin raportoinnista ja opinnäytetyön kieliasusta (Vilkka & Airaksinen 2003, 154-159.)

Työpajasta arvioimme laatua suhteessa tavoitteisiin. Arvioinnissa käytämme apuna työpajan osallistujien antamaa kirjallista palautetta. Lisäksi arvioimme koko opinnäytetyöprosessia, sen etenemistä, projektiryhmän työskentelyä sekä riskien hallintaa.

Opinnäytetyöprojektin alussa asettamiemme laatutavoitteiden mukaisesti toimimme työpajassa uusinta tutkittua tietoa aiheesta. Tietoperusta oli pääosin kymmenen vuoden sisällä julkaistuista aineistoista koostuva. Tietoa haimme luotettavista kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista. Aiheesta löytyi useita hyviä tutkimuksia, joista hyödynsimme muutamia. Lisäksi hyödynsimme myös viime vuosina julkaistuja kotimaista kirjallisuutta ja artikkeleita.

9.1 Työpajan arviointi

Työpaja onnistui mielestämme hyvin ja siihen varattu aika oli riittävä. Aihe herätti paljon keskustelua ja osallistujat kokivat sen tärkeäksi. Työpajassa oli lämminhenkinen ja hyväksyvä ilmapiiri. Lämminhenkiseen tunnelmaan osaltaan mahdollisesti vaikutti osallistujien määrä, jolloin keskustelu oli luonnollista ja vuorovaikutuksellista.

Luennon pitäminen oli joustavaa ja vuorovaikutuksellista. Käytimme apuna luennolla PowerPoint dioja, jotka jäsensivät hyvin esityksen kulkua. Diat olivat selkeitä ja yksinkertaisia ja niihin olimmekin laittaneet vain tärkeimpiä asioita. Molemmat toimme luennossa tietoa sekä oman ammattialan että moniammatillisesta näkökulmasta.

Työpajassa syntyi keskustelua muun muassa siitä, miten tärkeää olisi saada enemmän aiheesta tietoa käytännöntyöhön kaikille, jotka työskentelevät raskaana olevien ja synnyttäneiden parissa. Olisi tärkeä saada tietoa, mitä harjoitteita raskaana oleville ja synnyttäneille voi ohjata ja minkä verran on hyvä harjoitella. Lisäksi keskusteluissa syntyi ideoita esimerkiksi neuvolassa tai sairaalassa pidettävistä ryhmävalmennuksista aiheen tiimoilta. Mietimme myös olisiko aiheesta järkevää pitää valmennuksia tai ohjauksia jo raskauden aikana eikä vasta synnytyksen jälkeen. Vauvan synnyttyä äidin ajatukset ovat usein täysin vauvassa, eikä hän siinä hetkessä välttämättä sisäistä hänelle annettuja ohjeita ja harjoitteita, joita olisi tärkeä tehdä synnytyksen jälkeen.

Osallistujien kirjallisen palautteen perusteella kaikki kokivat aiheen hyödylliseksi heidän tulevissa ammateissaan. Vastaajista neljä viidestä kokivat saaneensa riittävästi tietoa aiheesta. Kaikki vastaajat kertoivat opetustyyliimme ja esiintymisemme olevan luontevaa, selkeää ja asiantuntevaa. Viidestä palautteesta kahdessa toivottiin lisää tietoa harjoituksista, joita voi ohjata käytännöntyössä esimerkiksi opasta, jossa näkyy mitä harjoitella ja kuinka paljon harjoitella. Tämä olisikin hyvä jatkokehitysidea toisille opiskelijoille opinnäytetyön aiheeksi tai projektiopintoihin. Palautteessa osallistujat kuvasivat esiintymisemme olleen asiantuntevaa, havainnollistavaa ja käytännönläheistä. Heidän mielestään työpajassa oli rento ja mukava ilmapiiri. Kehittämisehdotuksena toivottiin selkeitä harjoitteita tai harjoitusohjelmaa, joita voisi jakaa esimerkiksi neuvolassa äideille.

9.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprojekti on ollut laaja sekä pitkäkestoinen, työläs prosessi. Ehdottomasti projektin työläin vaihe oli projektisuunnitelman laatiminen. Hyvä projektisuunnitelma kuitenkin helpotti projektin muita vaiheita ja näin ollen työ kannatti. Mielestämme projekti onnistui suunnitelmien ja odotusten mukaan ja työ valmistuikin odotusten mukaan.

Opinnäytetyön tekeminen lisäsi ammatillista kasvuamme perehtymällä kättilön ja fysioterapeutin näkökulmasta raskauden aikaiseen suoran vatsalihaksen erkaumaan. Opittua tietoa olemme saaneet jo hyödyntää arkielämässä ohjaamalla raskaana olevia ja synnyttäneitä erkauman kuntoutuksessa. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan opetti meille pitkäjänteisyyttä projektin eri vaiheissa. Keskinäinen yhteistyö ja asioiden jakaminen ovat tukeneet ja vahvistaneet työskentelyämme. Projektipäälliköiden ja opinnäytetyön ohjaajien välinen yhteistyö oli toimivaa ja saimme tarvittaessa apua ja neuvoa projektiimme liittyvissä asioissa. Olemme myös saaneet ammatillista valmiutta asiakastyöhön. Meidän molempien ammattiteissa korostuu asiakkaan ohjaaminen, johon saimme mekin varmuutta ja rohkeutta erityisesti työpajan myötä. Opimme myös toistemme ammattiteista sekä moniammatillisen yhteistyön merkityksestä. Moniammatillisessa yhteistyössä asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisesti ja eri osa-alueet huomioon ottaen. Esimerkiksi suoran vatsalihaksen erkaumassa kättilö seuraa raskauden etenemistä ja fysioterapeutti ohjaa toimintakyvyn ylläpitämistä ja kuntoutusta.

9.3 Riskien ja muutosten hallinta

Jokaiseen projektiin liittyy riskejä, jotka saattavat johtaa projektin epäonnistuneeseen lopputulokseen. Usein riskit tiedetään etukäteen ja niitä hallitsemalla voidaan riskeiltä suojautua. Tärkeintä riskien hallinnassa on riskien tunnistaminen ja varautumissuunnitelman laatiminen. Hyvän riskianalyysin tekeminen auttaa ongelmatilanteiden ja ristiriitojen hallinnassa. Projektin mahdollisiin muutoksiin tulisi varautua aina etukäteen hyvällä muutosten hallinnalla, koska jokaiseen projektiin liittyy lisätoivia tai jokin projektin osatekijä muuttuu projektin aikana. Muutosten hallinnalla huomioidaan mm. projektin tavoitteissa, suunnitelmissa, aikatauluissa, budjetissa, resursseissa tai toimintaympäristössä tapahtuvat muutokset (Kettunen 2009, 75-76, 120-121.)

Projektisuunnitelmassa arvioimme opinnäytetyömme riskit pieniksi. Suurimpana riskinä ajattelimme olevan aikataulun pettäminen. Teimme kuitenkin hyvän aikataulusuunnitelman ja pyrimme noudattamaan sitä. Mielestämme pysyimme hyvin aikataulussa. Ainoastaan työpajan ajankohdan piti suunnitelmiamme mukaan olla syksyllä 2018, mutta pidimme sen lopulta tammikuussa 2019. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut projektin lopulliseen valmistumisaikatauluun ja näin ollen onnistuimme aikataulun osaltakin.

Pienenä riskinä näimme myös sen, että työpajoihin emme saa paljoo kuulijoita sekä palutteen saaminen työpajoista jäisi pieneksi. Panostimme työpajojen markkinointiin laittamalla useamman sähköpostin kaikille kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoille sekä myös opettajat olivat mainostaneet työpajaa tunneillaan. Osallistujamäärä jäikin toivotua pienemmäksi. Kirjallista palautetta työpajoista saimme kaikilta osallistujilta työpajan päätteeksi. Mitään isompia muutoksia ei projektimme aikana tullut esille. Kaikkiin projektin aikana tapahtuneisiin pieniinkin muutoksia reagoimme välittömästi tiedottamalla niistä projektiorganisaatiolle. Tarvittaessa olimme yhteydessä sekä kysyimme neuvoja opinnäytetyön ohjaajiltamme.

9.4 Jatkokehittämissideat

Mietimme opinnäytetyötä tehdessämme, mitkä olisivat sopivia jatkokehitysideoita työlemme. Pitämämme työpajan sekä kokemuksiemme myötä päädyimme esittämään muutamia jatkokehitysideoita. Ensimmäisenä jatkokehityksaiheenamme on opetusmateriaalin tuottaminen suoran vatsalihaksen erkaumasta ja sen kuntouttamisesta yhteistyökumppanillemme Oulun ammattikorkeakoululle. Idean opinnäytetyöllemme saimme opettajalta, joka kertoi opiskelijoiden keskuudessa ilmenneestä tiedon tarpeesta kyseisestä aiheesta, joten mielestämme opetusmateriaalia voisi hyödyntää esimerkiksi kättilö- ja terveydenhoitajaopiskelijoiden opintojaksoilla.

Toisena jatkokehitysideana esitämme aiheesta fysioterapeutin neuvolassa pitämiä ryhmävalmennuksia raskaana oleville. He saisivat jo raskausaikana tietoa suoran vatsalihaksen erkaumaan vaikuttavista tekijöistä sekä ohjeita raskauden aikaisista ja synnytyksen jälkeisistä harjoitteista. Näin he voisivat mahdollisesti vaikuttaa erkauman syntymiseen sekä palautumiseen. Myös neuvolassa jaettavalle oppaalle aiheesta olisi mahdollisesti tarvetta.

Kolmantena jatkokehitysideana on työpajan pitäminen jo työssä oleville terveydenhoitajille ja kättilöille. Useammat raskaana olevat ja synnyttäneet naiset ovat tietoisia suoran vatsalihaksen erkaumasta ja haluavatkin lisää tietoa aiheesta esimerkiksi neuvolassa. Aiheesta on vasta viime vuosina tullut enemmän tutkittua tietoa, joten useimmilla ammattilaisilla ei ole tietoa aiheesta juuri ollenkaan ja koulutukselle olisi tarvetta. Näin he voisivat paremmin antaa tietoa ja käytännön neuvoja niitä tarvitseville.

10 POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen aiheen valinnalla syksyllä 2017. Aiheeksi valitsimme raskauden aikaisen suoran vatsalihaksen erkauman. Olemme hankkineet aiheesta ajankohtaista ja tutkittua tietoa ja päässeet toimimaan asiantuntijoina aiheen tiimoilta. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme huomanneet valitsemamme aiheen tärkeyden. Olemme useita kertoja keskustelleet raskaana olevien ja synnyttäneiden kanssa aiheesta. He ovat kertoneet, etteivät juuri ole saaneet aiheesta tietoa neuvolassa. Aiheesta olisikin tärkeä viedä lisää tietoa käytännöntyöhön, jotta ammattilaiset tunnistavat ja osaavat ohjata raskaana olevia ja synnyttäneitä suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutuksessa.

Opinnäytetyö on toteutunut moniammatillisesti. Aihe on soveltunut hyvin sekä kättilön että fysioterapeutin ammattialaan. Molemmat voimme työskennellä raskaana olevien ja synnyttäneiden parissa, joten meidän tulee osata antaa ohjausta ja neuvontaa suoran vatsalihaksen erkaumasta ja kuntoutuksesta. Neuvolassa kättilöt ja terveydenhoitajat näkevät raskaana olevia ja synnyttäneitä useita kertoja, joten heidän on hyvä osata ohjata heitä terveellisissä elämäntavoissa ja oikeanlaisessa liikkumisessa. Oikeanlaisella liikkumisella voidaan mahdollisesti vaikuttaa erkauman syntymiseen ja siitä palautumiseen. Fysioterapeutti voi ohjata yksilöllistä tai ryhmässä tapahtuvaa nousujohteista terapeutista harjoittelua suoran vatsalihaksen erkauman kuntoutuksessa.

Opinnäytetyö on valmistunut ajallaan ja olemme päässeet asettamiimme tavoitteisiin. Olemme tyytyväisiä aiheen valintaan ja toteuttamaamme työpajaan. Prosessin aikana olemme kasvaneet ammatillisesti ja saaneet varmuutta ja rohkeutta asiakastyöhön. Opinnäytetyö on ollut pitkäkestoinen, mutta opettavainen prosessi.

LÄHTEET

Benjamin D.R., van de Water A.T.M. & Peiris C.L. 2014. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. *Physiotherapy* 100 (1), 1–8.

Camut, M. 2016. Fysioterapia vatsalihasten erkaantumun kuntoutuksessa. Teoksessa J. Tuokko (toim.) *Liiku läpi raskauden*. Helsinki: Nemo, 163-169.

Camut, M. 2017. Vatsalihasten erkaantuma synnyttäneellä - onko välillä väliä. *Kättilölehti* 122 (4), 34-35.

Camut, M. Fysioterapeutti, 2017. Corefysio. Luento 27.10.2017.

Camut, M. & Tuokko, J. 2015. Liikkuva äiti - liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumun ehdoilla. Viitattu 25.5.2018. <http://www.trainingcorner.fi/RaskausliikuntaOpas.pdf>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2015. *Terveydenhoitajan osaaminen. 2. uudistettu painos*. Porvoo: Bookwell Oy.

Hengityслиitto 2018. *Opas: Hengitä ja hengästy*. Viitattu 27.11.2018, <https://www.hengityслиitto.fi/sites/default/files/oppaat/hengitajahengasty.pdf>.

Hämäläinen, T. & Palo, S. 2014. *Työpajapedagogiikka: Valmennuksen pedagogisia lähtökohtia työpajalla*. Helsinki: Valtakunnallinen työpajayhdistys ry.

Kauranen, K. 2017. *Fysioterapeutin käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keshwani, N. & Mclean, L. 2015. Ultrasound Imaging in Postpartum Women With Diastasis Recti: Intrarater Between-Session Reliability. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy* 45 (9), 713-718.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kettunen, M., Palvalehto-Silven, H., Penson, K. & Väyrynen S. Opetusmenetelmät opetuksen monipuolistajana. Tekemällä oppiminen. Viitattu 4.4.2019, http://www.oamk.fi/amok/oppimat/LO/Opetusmenetelmät/html/tekemalla_oppiminen.html.

Koski, M. & Kupias, P. 2012. Hyvä kouluttaja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lassila, K., Jernman, R., Uotila, J., Mäenpää, J. & Polo, O. 2014. Duodecim. Unenai-
kaiset hengityshäiriöt raskauden aikana – pre-eklampsian enne? Viitattu 27.11.2018.
<https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11969.pdf>.

Leppäluoto, J., Kettunen R., Rintamäki H., Vakkuri O., Vierimaa H. & Lähti S. 2016. Anatomia ja fysiologia. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Michalska, A., Rokita, W., Wolder, D., Pogorzelska, J. & Kaczmarczyk, K. 2018. Diastasis recti abdominis — a review of treatment methods. *Ginekologia Polska* 89 (2), 97–10.

Mota, P., Pascoal, A. & Bø, K. 2015. Diastasis recti abdominis in pregnancy and postpartum period. Risk factors, functional implications and resolution. *Current Women's Health Reviews* 11. 59–67.

Mota, P., Pascoal, A., Carita, A. & Bø, K. 2015. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Manual Therapy* 20. 200–205.

Mylläri, J. 2015. Ihmiskehon anatomiaa. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Perheen tuki. 2019. Video: Suorien vatsalihasten erkauma. Viitattu 7.1.2019. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/raskausaika/liikunta-ja-lantiopohjalihakset/>

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOYpro.

Rautaparta, M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys: Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Robson, S. E. & Waugh, J. 2013. Medical Disorders in Pregnancy - A Manual for Midwives. Viitattu 14.5.2018. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/oamk-ebooks/detail.action?docID=416455>.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa: Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. Helsinki: Talentum Media Oy.

Saaranen, T., Koivula, M., Ruotsalainen, H., Wärna-Furu, C. & Salminen, L. 2018. Terveysalan opettajan käsikirja. Helsinki: Tietosanoma.

Sanders, M-J & Morse, T. 2005. The ergonomics of caring for children: An exploratory study. *American Journal of Occupational Therapy*, 59, 285–295.

Sandström, M. & Ahonen, J. 2016. Liikkuva ihminen – aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308-314.

Schuenke, M., Schulte, E. & Schumacher, U. 2015. *Atlas of Anatomy*. Thieme Medical Publishers, Inc.

Selkakanava 2018. Selkäkipu synnytyksen jälkeen. Viitattu 23.5.2018, <https://selkakanava.fi/selkakipu-synnytyksen-jalkeen>.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: Projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi: Raskaus ja äitiys. Lahti: Fitra.

Suomen kätilöliitto 2019. Kätilön työ. Viitattu 7.2.2019, <https://www.suomenkatiloliitto.fi/katilon-tyo>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. Toimintakyky ICF-luokituksessa. Viitattu 28.5.2019, <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on/toimintakyky-icf-luokituksessa>.

Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

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

Väyrynen, P. 2009. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy, 174-181.



Via E-Mail

To: Anna Rehu, Elina Rehu
Finland

Barbara Elias
Tel.: +49 (0) 711 8931 681
Fax: +49 (0) 711 8931 143
Barbara.Elias@thieme.de

Pages: 1

10 May 2019

License Permission

Permission granted by

Thieme Group
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany
Contact person: Barbara Elias, Permissions Associate

As owner of the copyright we hereby grant permission to use the following material

**6 figures from
Schuenke/Schulte/Schumacher/Voll/Wesker, Thieme Atlas of Anatomy, 2nd edition 2015**

for reuse in your midwifery and physiotherapist dissertation.

The licensed reuse is limited to the depositary copies (non-profit and password-protected) that have to be delivered within the university system. Any further use and follow-up publications require separate permission. Minor alterations of the material are permitted, if necessary.

Full bibliographical reference is given to the original publication as above.

Stuttgart, 10 May 2019

A handwritten signature in blue ink that reads "Barbara Elias".

Date, place
Georg Thieme Verlag KG

signature

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14 · 70469 Stuttgart
P.O. Box 30 11 20 · 70451 Stuttgart
Germany

Tel.: +49(0)711/8931-0
Fax: +49(0)711/8931-298
Internet: www.thieme.com

Steuer-Nr. 97108/00604
Ust-Id-Nr. DE147638607
Registered offices
HR Stuttgart A 3499

Deutsche Bank Stuttgart
Account No.: 14 20017
Bank I.D. No.: 600 700 70
BIC: DEUTDE33
IBAN: DE49 6007 0070 0142 0017 00

Suorien vatsalihasten erkauma, palautekysely työpajasta

1. Kuinka hyödyllinen aihe mielestäsi oli?

- Erittäin hyödyllinen tulevassa työssäni
- Hyödyllinen
- Ei hyödyllinen

2. Saitko riittävästi tietoa aiheesta?

- Sain riittävästi tietoa aiheesta ja voin hyödyntää sitä käytännötyössä
- Sain tietoa aiheesta, mutta olisin kaivannut tarkempaa tietoa
- Sain vähän tietämystä aiheesta

3. Millainen oli mielestäsi ohjaajien opetustyyli/esintyminen?

4. Kehittämishdotuksia?

Kiitos palautteesta!

Iloa opiskeluum toivottaa:

Anna Rehu FTK16SP ja Elina Rehu KAT16SP