



# Liikunta lapsivuodeaikana ma- talan riskin synnytyksen jäl- keen

Oppaan luominen Tampereen yliopistolliselle sairaalalle

Milla Leppänen

Emma Rikkonen

OPINNÄYTETYÖ  
Elokuu 2020

Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Fysioterapeutin tutkinto-ohjelma

LEPPÄNEN, MILLA & RIKKONEN, EMMA:  
Liikunta lapsivuodeaikana matalan riskin synnytyksen jälkeen  
Oppaan luominen Tampereen yliopistolliselle sairaalalle

Opinnäytetyö 55 sivua, joista liitteitä 11 sivua  
Elokuu 2020

---

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietämystä siitä, kuinka liikunta tulisi aloittaa turvallisesti lapsivuodeaikana. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, minkälaisia muutoksia raskaus ja alatiesynnytys aiheuttavat kehossa, mitä tulee huomioida liikunnan aloittamisessa synnytyksen jälkeen sekä minkälainen liikunta on vaikuttavaa fyysisen kunnon palautumisessa lapsivuodeaikana. Tarkoituksena oli luoda Tampereen yliopistolliselle sairaalalle opas lapsivuodeajan liikunnasta, jota synnyttäneet naiset voivat omatoimisesti hyödyntää. Opinnäytetyö oli työelämälähtöinen, ja sen toimeksiantajana toimi Tays Keskussairaalan Fysiatrian yksikkö. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä hyödyntäen kirjallisuuskatsausta aineistonkeruussa.

Kirjallisuuskatsauksessa korostui, että lapsivuodeaikana liikunta tulee aloittaa maltilla ja itseään kuunnellen. Kävely on tyypillisin aerobisen liikunnan muoto heti synnytyksen jälkeen ja kehon palautuessa voi ryhtyä kokeilemaan kuormittavampakin liikuntaa. Tuloksista ilmeni, että suurinta osaa liikuntalajeista voi jatkaa pian synnytyksen jälkeen, mutta voimakkaita hyppyjä ja käännöksiä on hyvä välttää nivelsiteiden ollessa vielä löystyneet. Synnytyksen jälkeisen liikunnan tavoitteet ovat UKK-instituutin laatimat yleiset aikuisten liikkumissuosituksiset. Tulokset osoittivat raskauden ja synnytyksen koettelevan etenkin keskivartalon ja lantionpohjan lihaksia, minkä vuoksi niiden lihasaktivaation ja -voiman harjoittaminen lapsivuodeaikana edistää synnytyksestä palautumista tukien samalla liikunnan harrastamista.

Kohderyhmäläiset voivat hyödyntää opasta lapsivuodeajan liikunnassa. Opasta voidaan hyödyntää myös muun synnytyksen jälkeisen ohjauksen tukena. Oppaan luonnos on saatavilla Theseus-tietokannassa. Lapsivuodeajan liikunnasta tarvitaan lisää koostavaa tutkimusta ja tietoa, joka on kohderyhmän saatavilla ja hyödynnettävissä.

---

Asiasanat: liikunta, lapsivuodeaika, fyysinen aktiivisuus, synnytyksestä palautuminen

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Physiotherapy

LEPPÄNEN, MILLA & RIKKONEN, EMMA:  
Physical exercise during puerperium following low risk child birth  
A guide for Tampere University Hospital

Bachelor's thesis 55 pages, appendices 11 pages  
August 2020

---

The aim of this study was to determine how to start exercising during puerperium. This study aimed to gather information about the changes pregnancy causes in a human's body, what factors should be considered when starting to exercise and what kind of exercise is beneficial for the physical recovery. The purpose of this study was to create a guide to Tampere University Hospital. The data were gathered through literature review from scientific publications.

It was highlighted that exercising should be started gradually and that listening to one's body is very important. Most sports can be started almost immediately after giving birth. Walking is the most common form of aerobic exercise and the intensity can be increased when the new mother feels safe and comfortable with it.

The goal after giving birth is to be able to exercise according to the UKK-institute's guideline for health-enhancing physical activity. The findings indicated that pregnancy places a considerable strain on the abdomen and pelvic floor, so muscle activation and exercises for these muscle groups are highly important. It will both promote physical recovery and it support overall exercising.

---

Key words: exercise, puerperium, physical activity, recovery after giving birth

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	RASKAUTEEN LIITTYVÄT ANATOMISET RAKENTEET .....	7
	2.1 Luiset rakenteet.....	7
	2.2 Lantionpohjan lihakset .....	9
	2.3 Vatsalihakset.....	11
3	RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN AIHEUTTAMAT ANATOMISET SEKÄ FYSIOLOGISET MUUTOKSET.....	13
	3.1 Hormonitoiminnan muutokset.....	13
	3.2 Ryhdin ja nivelsiteiden muutokset.....	14
	3.3 Lantionpohjan lihasten muutokset.....	15
	3.4 Vatsalihasten erkauma.....	16
	3.5 Sydän- ja verenkiertoelimistön muutokset.....	17
	3.6 Hengityselimistön muutokset .....	18
4	LAPSIVUODEAJAN SPONTAANI PALAUTUMINEN .....	20
5	RASKAUDEN VAIKUTUS FYYSISEEN AKTIIVISUUTEEN .....	21
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS .....	23
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	24
	7.1 Eettisyys.....	25
	7.2 Aineistonhaku.....	25
8	OPPAAN LUOMINEN .....	28
	8.1 Kirjallisen ohjeen merkitys ja luominen .....	28
	8.2 Oppaan tekoprosessi .....	29
9	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	31
	9.1 Liikuntasuositukset synnytyksen jälkeen.....	31
	9.2 Liikunnan aloittaminen lapsivuodeaikana.....	32
	9.2.1 Lantion alueen palautumisen edistäminen .....	33
	9.2.2 Keskivartalon lihasten palautumisen edistäminen .....	34
	9.3 Lapsivuodeajan liikunnan hyödyt .....	35
10	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	37
11	POHDINTA .....	38
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET .....	45
	Liite 1. Opas.....	45

## 1 JOHDANTO

Raskaus vaikuttaa elimistöön kokonaisvaltaisesti saaden aikaan muutoksia lähes jokaisessa elimessä. Hormonitoiminnan muutokset muokkaavat kehoa niin, että sikiön kasvu ja synnytys mahdollistuvat. Kasvavan vatsan myötä kehon painopiste muuttuu etupainotteiseksi muuttaen samalla ryhtiä ja tuki- ja liikuntaelimityöhön sekä hengitys- ja verenkiertoelimityöhön kohdistuvaa kuormitusta. Raskaus, synnytys sekä sen jälkeinen aika vaativat kestävyyttä ja voimaa, jonka vuoksi fyysinen kunto on merkittävässä asemassa äidin arjessa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161, 163, 167.) Raskauden ja synnytyksen aiheuttamista muutoksista palautuminen voi kestää kuukausista jopa vuoteen (Zourladani ym. 2014, 525).

Fyysisen aktiivisuuden taso laskee raskauden edetessä ja vielä entisestään synnytyksen jälkeen. Aktiivisuustaso harvoin palautuu raskautta edeltävälle tasolle itsestään, millä on pitkäaikaisia vaikutuksia esimerkiksi kroonisten sairauksien riskiin. (Coll ym. 2004, 364.) Synnytyksen jälkeinen liikunta on tärkeää, sillä se parantaa kuntoa, edesauttaa fyysistä palautumista sekä kohentaa mielialaa (UKK-instituutti 2016).

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä synnyttäneiden henkilöiden tietämystä siitä, kuinka raskauden jälkeen on turvallista lähteä liikkumaan ja mitä seikkoja liikunnan aloittamisessa on otettava huomioon. Opinnäytetyömme tuotoksena luomme oppaan lapsivuodeajan liikunnasta matalan riskin synnytyksen jälkeen Tampereen yliopistolliselle sairaalalle. Työn teema valikoitui kirjoittajien henkilökohtaisesta kiinnostuksesta raskauden ja synnytyksen jälkeistä liikuntaa kohtaan. Opinnäytetyössä käydään läpi raskauden ja synnytyksen aikaansaamia anatomisia ja fysiologisia muutoksia sekä niiden palautumista. Työssä tulee ilmi, kuinka liikunta on hyvä aloittaa, millaiset tavoitteet synnytyksen jälkeiselle liikunnalle kannattaa asettaa sekä miksi on tärkeää saada kiinni liikunnallisesta elämäntavasta uutena äitinä. Opinnäytetyössä keskitytään liikunnan aloittamiseen lapsivuodeaikana. Lapsivuodeajalla tarkoitetaan Suomessa 12 ensimmäistä viikkoa synnytyksestä, mihin mennessä synnytyksen jälkitarkastus tulisi olla tehtynä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290). Opinnäytetyö rajautuu myös matalan riskin synnytykseen.

Tampereen yliopistollinen sairaala määrittää matalan riskin synnytyksen seuraavasti: äidillä ei saa olla aktiivisia kroonisia sairauksia ja hänen täytyy olla iältään 18 - 40 vuotta. Äidin painoindeksin täytyy olla alle 35 ennen raskautta. Vain yksi lapsi saa olla syntymässä ja vauvan tullessa hänen sykekäyränsä on oltava normaali. Lapsivedenmenosta on oltava alle 48 tuntia ja sen on oltava normaalin väristä, eikä tulehduksen merkkejä saa olla havaittavissa. (PSHP 2020.) Matalan riskin synnytyksen lisäksi opinnäytetyössä huomioidaan, ettei synnytys ole aiheuttanut korkea-asteisia välilihan repeämiä, sillä ne osaltaan vaikuttavat liikunnan aloittamiseen.

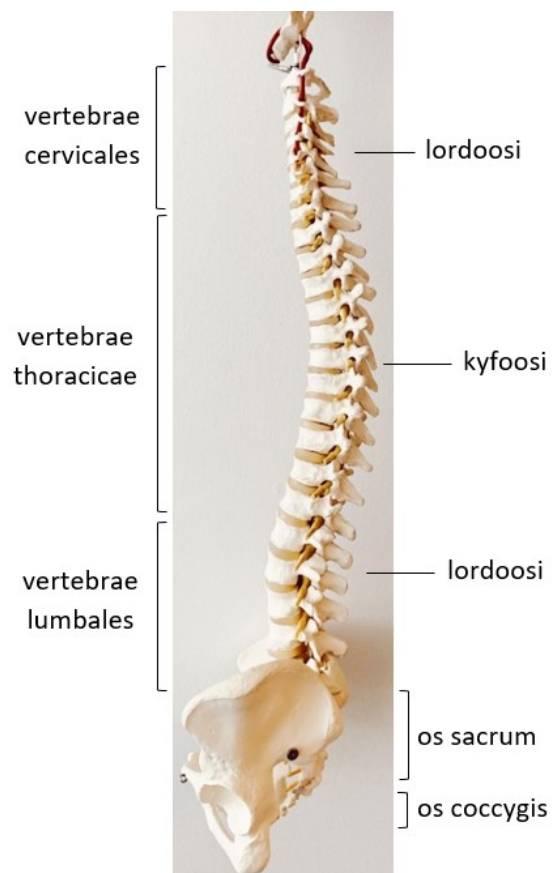
Opinnäytetyön tuotoksella halutaan tukea synnyttäneitä kohti liikunnallista elämäntapaa suuren ja hienon elämänmuutoksen jälkeen. Opinnäytetyön tuotos, vastasyntyttäneiden äitien opas liikunnan aloittamisesta, kannustaa liikkeelle omaa kehoa kuunnellen ja tarjoaa tietoa fyysistä palautumista edistävästä liikunnasta. Tieto oppaaseen kerätään kirjallisuuskatsauksen avulla käyttäen monipuolisia ja tuoreita tutkimuksia. Lähteet valitaan kriittistä lukutaitoa hyödyntäen.

## 2 RASKAUTEEN LIITTYVÄT ANATOMISET RAKENTEET

Normaali raskaus kestää keskimäärin 40 viikkoa eli 280 vuorokautta. Sen aikana monet kehon rakenteet muokkautuvat sikiön kasvun mahdollistamiseksi. (Ekholm, Vääräsmäki & Kaaja 2019, 348.) Tässä kappaleessa käydään läpi merkittävimmät anatomiset kokonaisuudet, joihin raskaus vaikuttaa ja joiden muutokset liittyvät vahvasti liikunnan aloittamiseen synnytyksen jälkeen.

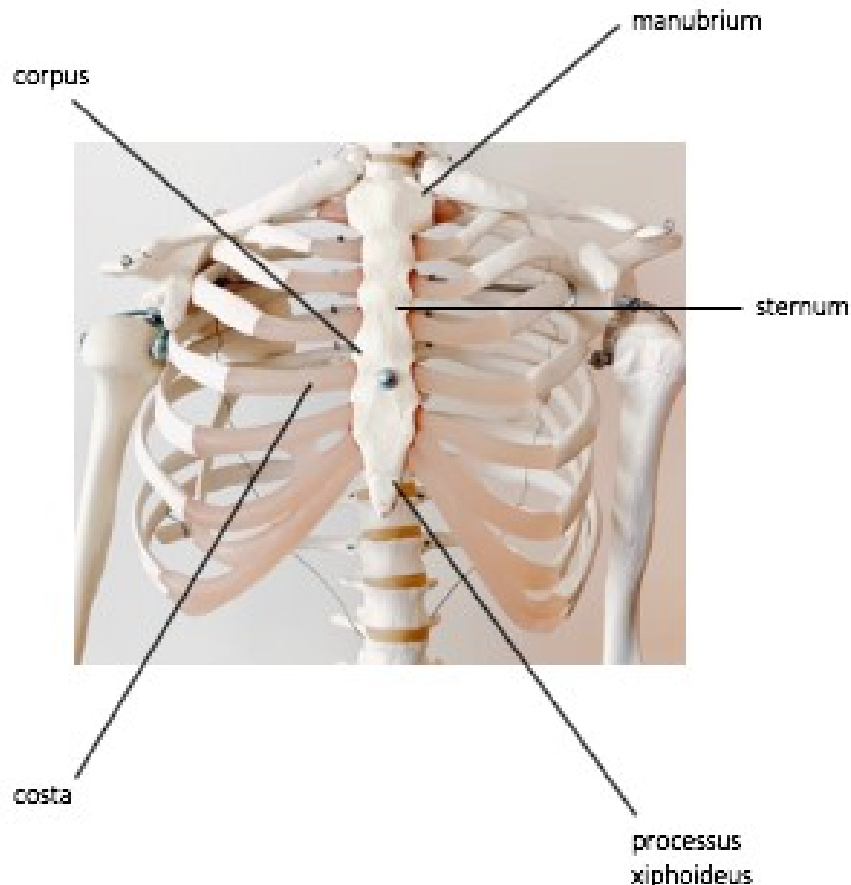
### 2.1 Luiset rakenteet

Selkäranka (kuvio 1) muodostuu 34 nikamasta (vertebra). Ne jaetaan sijaintinsa mukaan seitsemään kaulanikamaan (vertebrae cervicales), 12 rintanikamaan (vertebrae thoracicae), viiteen lannenikamaan (vertebrae lumbales), viiteen ristinikamaan (vertebrae sacrales) ja kolmesta viiteen häntänikamaan. Aikuisilla risti- ja häntänikamat ovat sulautuneet yhteen muodostaen ristiluun (os sacrum) sekä häntäluun (os coccygis). Selkärangan neutraali asento sisältää eteen- ja taaksepäin suuntautuvia kaaria. Eteenpäin suuntautuvia kaaria kaula- sekä lannenrangassa kutsutaan lordoosiksi ja taaksepäin suuntautuvia kaaria rintarangassa kyfoosiksi. Lordoosin ja kyfoosin tarkoituksena on tasapainottaa muun muassa kävelemistä. (Leppäluoto ym. 2019, 66.)



KUVIO 1. Selkäranka

Rintakehä (thorax) muodostuu 12 kylkiluuparista (costa) ja rintalastasta (sternum). Kylkiluut lähtevät selkärangan puolelta rintanikamista ja kiinnittyvät vartalon etupuolella sijaitsevaan rintalastaan. Kahdesta kolmeen alinta kylkiluuta kiinnittyvät ainoastaan rintanikamiin. Rintalasta koostuu kahvasta (manubrium), rungosta (corpus) ja miekkalisäkkeestä (processus xiphoideus). Raskauden loppupuolella miekkalisäkkeen ja kohdun välistä etäisyyttä mittaamalla voidaan seurata kohdun kasvua. (Leppäluoto ym. 2019, 68.) Rintakehä on kuviossa 2.

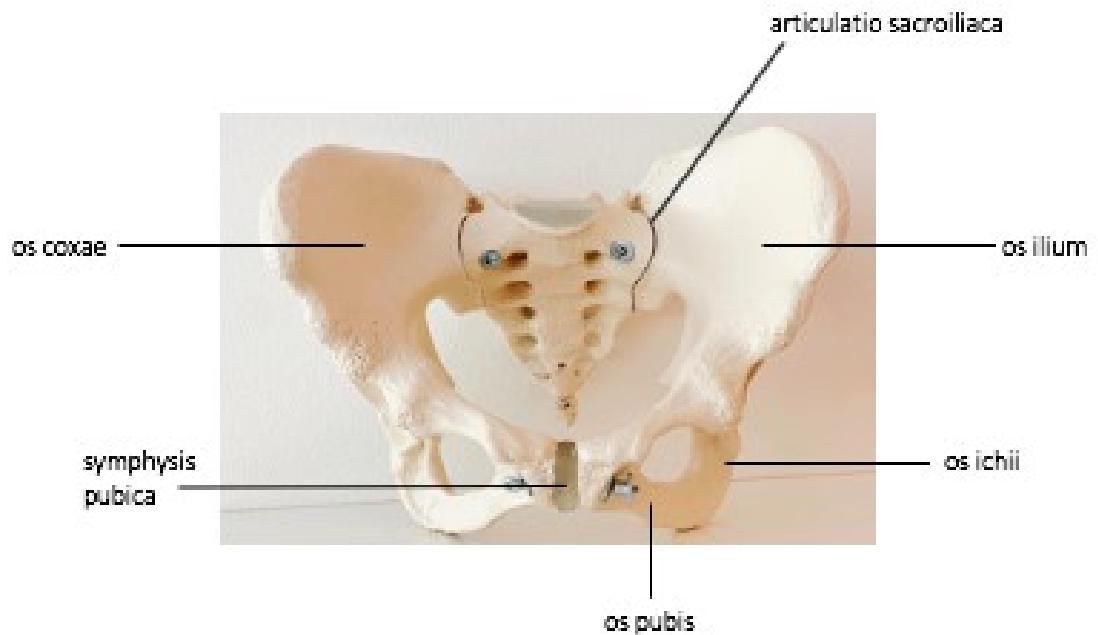


KUVIO 2. Rintakehä

Lantion (pelvis) luita ovat kaksi lonkkaluuta (os coxae) ja ristiluu. Molemmat lantion (kuvio 3) lonkkaluut koostuvat suoliluusta (os ilium), häpyluusta (os pubis) sekä istuinluusta (os ichii). Lonkkaluut kiinnittyvät ristiluuun ristisuoliluunivelellä (articulatio sacroiliaca) ja nämä muodostavat yhdessä maljaa muistuttavan luukehän. Häpyluiden välinen häpyliitos (symphysis pubica) on normaalisti hyvin vähäliikkeinen. Raskauden aikana hormonitoiminta kuitenkin löysyttää sitä, jolloin synnytys helpottuu. Isolantioksi kutsutaan suoliluiden suurten pintojen väliin jäävää aluetta ja pikkulantion puolestaan muodostavat lantion alaosassa istuinluu,



häpyluu sekä ristiluu. Synnytyskanava kulkee pikkulantion kautta. (Leppäluoto ym. 2019, 72 - 73.)



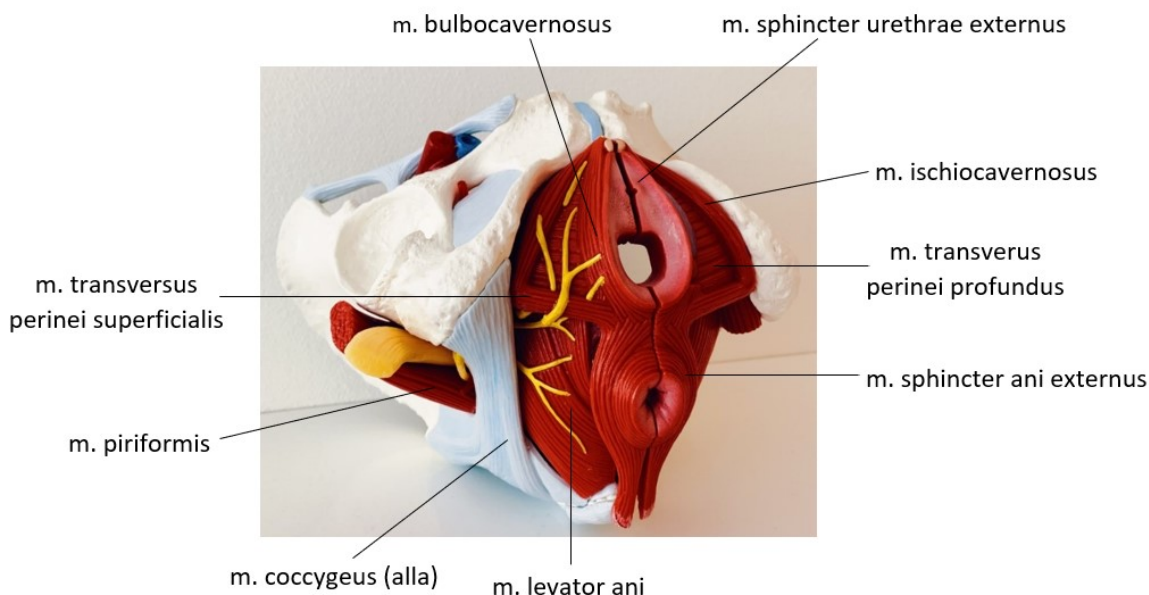
KUVIO 3. Lantio

## 2.2 Lantionpohjan lihakset

Lantionpohja (kuvio 5) on häpyluun, istuinluiden ja häntäluun keskelle sijoittuva, pääasiassa tahdonalaisista lihaksista ja sidekudoksesta koostuva kokonaisuus. Sen voi jakaa kolmeen kerrokseen: lantion välipohjaan (diaphragma pelvis), lantion alapohjaan (diaphragma urogenitale) sekä suolen ja sukuelinten sulkijalihaksiin (sulkijalihaskerros). Välipohja on näistä syvin ja sisin kerros, alapohja sijaitsee keskimmäisenä ja sulkijalihaskerros on kerroksista pinnallisina. (Tuokko 2016, 40.)

Syvimmän kerroksen, lantion välipohjan, lihakset kontrolloivat virtsaamista ja ulostamista. Niiden toiminta vaikuttaa myös vatsaontelon sisäiseen paineeseen sekä seksuaalitoimintoihin. Välipohja muodostuu suurilta osin peräaukon kohottajalihasesta (m. levator ani). Peräaukon kohottajalihas koostuu neljästä eri lihasparista, joita ovat suoliluu-häntäluulihas (m. iliococcygeus), häpyluu-häntäluulihas (m. pubococcygeus), häpyluu-peräsuolilihas (m. puborectalis) sekä hä-

pylly-emätinlihas (m. pubovaginalis). (Litmanen 2015, 86.) Kyseiseen lihaskerrokseen lasketaan usein kuuluvaksi myös piriformislihas (m. piriformis), sisempi peittäjälihas (m. obturator internus) sekä häntälihas (m. coccygeus) (Heiskanen ym. 2020, 60).



KUVIO 5. Lantionpohjan lihakset

Kolmionmuotoinen lantion alapohja vahvistaa lantionpohjan etuosaa ja tukee välipohjan lihasten jättämiä aukkoja, joista kulkevat suoli sekä virtsa- ja sukuelimet. Alapohja sijoittuu istuinluun kyhmyjen ja häpyliitoksen väliin. (Litmanen 2015, 88.) Alapohja muodostuu pääosin syvästä poikittaisesta välilihalihaksesta (m. transversus perinei profundus). Tämän kerroksen lihakset osallistuvat virtsanpidätykseen yhdessä faskioiden kanssa. (Heiskanen ym. 2020, 60.)

Välittömästi ihon alla sijaitsevaan pinnallisimpaan kerrokseen lasketaan kuuluvaksi pinnallinen poikittainen välilihalihaks (m. transversus perinei superficialis), uloimmat sulkijat sekä seksuaalitoimintoihin liittyvät lihakset. Tämän kerroksen sulkijalihakset ovat peräaukon ulompi sulkijalihas (m. sphincter ani externus) sekä ulompi virtsaputken sulkijalihas (m. sphincter urethrae externus). Seksuaalitoimintoihin liittyvät lihakset ovat paisuvaislihas (m. bulbocavernosus) ja istuinluu-paisuvaislihas (m. ischiocavernosus). Ne jännittävät klitoriksen ja peniksen tyven aluetta. (Heiskanen ym. 2020, 60.)

Lihaskerrosten lomassa sijaitsee ja niiden kanssa vahvasti yhteistyössä toimii sidekudoksiin lukeutuvia faskioita, joita toisinaan kutsutaan lihaskalvoiksi. Tästä kutsumanimestä huolimatta niiden tehtävään kuuluu paljon muutakin kuin yhteistyö lihasten kanssa. Ne tukevat kaikenlaisia kudoksia, muodostavat napakoita tukirakenteita, osallistuvat kehon hermotukseen ja mukauttavat rakennettaan kehon muutosten myötä. Lantionpohjan faskiat toimivat luontevina jatkeina alueen lihasten lihaskalvorakenteille ollen dynaaminen osa lantionpohjan hallintaa. (Heiskanen ym. 2020, 64 - 65.)

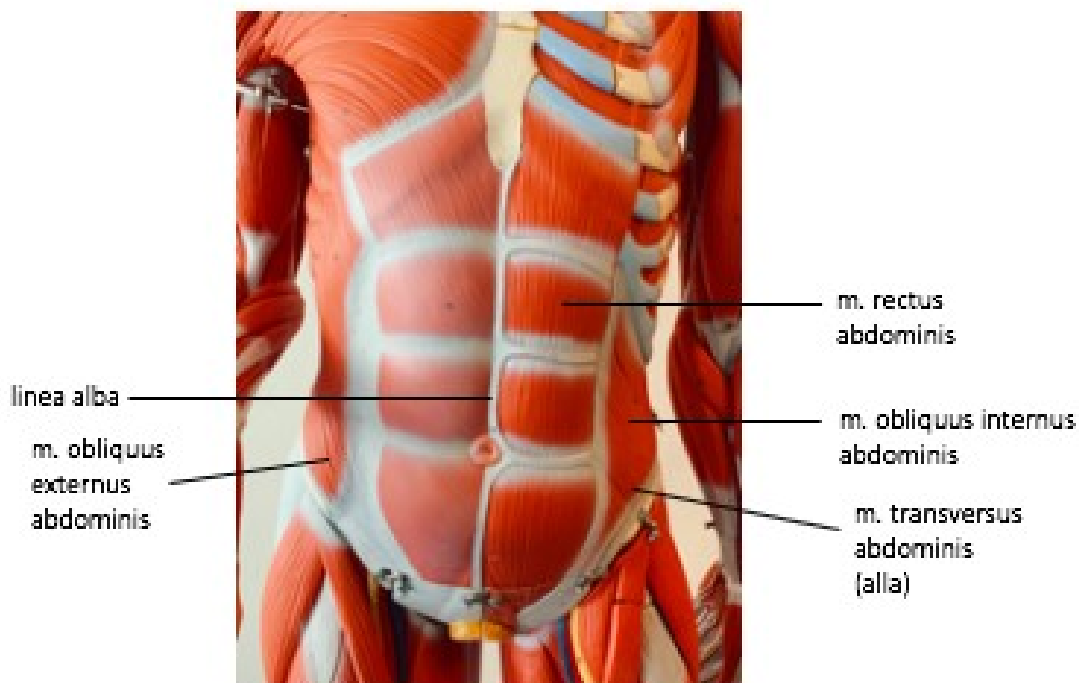
Lantionpohjan moninainen lihaksisto kannattelee ja tukee sisäelimiä, huolehtii virtsaamisen ja ulostamisen säätelystä sekä pitää huolen seksuaalitoimintojen sujuvuudesta. Lantion lihasjärjestelmä liittyy niin rakenteellisesti kuin toiminnallisestikin hengityksen, keskivartalon, lonkan, lantion sekä alaraajojen toiminnalliseen anatomiaan. (Heiskanen ym. 2020, 58.) Näiden lisäksi lantionpohjan lihakset osallistuvat kehon asennon ylläpitämiseen yhteistyössä muiden vartalon lihasten kanssa (Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje: Käypä hoito -suositus 2017).

### **2.3 Vatsalihakset**

Vatsalihakset (kuvio 4) koostuvat neljästä parillisesta lihaksesta, joita ovat syvät ulompi vino vatsalihas (m. obliquus externus abdominis), sisempi vino vatsalihas (m. obliquus internus abdominis) ja poikittainen vatsalihas (m. transversus abdominis), sekä pinnallinen suora vatsalihas (m. rectus abdominis). Nämä lihakset sijaitsevat vartalon etupuolella anterolateraalisesti ja symmetrisesti toisiinsa nähden. Lihakset kiinnittyvät kylkiluihin, lantioon sekä selkänikamiin thoracolumbaalisen faskian kautta. (Mota, Pascoal & Bo 2015, 60.)

Lihasten jännekalvot muodostavat valkoisen jännesauman, linea alban, joka kiinnittää vatsalihasten oikean ja vasemman puoliskon toisiinsa. Linea alba kulkee miekkalisäkkeen päästä aina häpyliitokseen asti ja sen kollageenisäikeet kulkevat samansuuntaisesti syvempien vatsalihasten lihassäikeiden kanssa. Valkoisen jännesauman kolmiulotteinen ja verkkomainen rakenne on tärkeä tekijä vat-

salihasten vakauden kannalta. (Mota ym. 2015, 61.) Valkoisen jännesauman jännitteestä huolehtii pyramidilihas (m. pyramidalis), joka sijaitsee suoran vatsalihaksen etupuolella. (Michalska, Rokita, Wolder, Pogorzelska & Kaczmarczyk 2018, 97.)



KUVIO 4. Vatsalihakset

Vatsalihaksiston tärkeimpiä tehtäviä ovat selkärangan vakauttaminen, keskivartalon liikkeiden mahdollistaminen ja vatsan seudun jännitteen ylläpitäminen. Vatsalihakset suojelevat myös sisäelimiä, ovat mukana voimakkaassa uloshengityksessä sekä pitävät anatomista asentoa yllä. (Seeras, Qasawa, Ju & Prakash, 2020.) Sisemmät ja ulommat vinot vatsalihakset kiertävät vartaloa ja ovat mukana sen fleksiosuuntaisissa liikkeissä, suoran vatsalihaksen tehtävä on koukistaa vartaloa ja poikittainen vatsalihas tukee sisäelimiä ja pitää yllä vatsaontelon painetta muiden edellä mainittujen lihasten kanssa. (Netter 2014, 329.)

Raskauden aikana kasvava kohtu muokkaa vatsan alueen ja lannerangan asentoa, mikä kasvattaa lihasten kiinnityskohtien etäisyyttä. Kiinnityskohtien välisen etäisyyden kasvu vaikuttaa kaikkien vatsalihasten, mutta etenkin suoran vatsalihaksen voimantuoton vähenemiseen. Vatsalihasten tehtävät säilyvät kuitenkin samoina anatomisista muutoksista huolimatta. (Michalska ym. 2018, 98.)

### **3 RASKAUDEN JA SYNNYTYKSEN AIHEUTTAMAT ANATOMISET SEKÄ FYSIOLOGISET MUUTOKSET**

Raskaus ja synnytys vaikuttavat tuki- ja liikuntaelimeihin sekä sydän- ja verenkierroelimeihin, mutta niiden lisäksi myös hormonitoimintaan ja elämään aina minäkuvasta seksuaalisuuteen ja sosiaalisiin suhteisiin saakka (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161). Raskauden aiheuttamat fyysiset muutokset sopeuttavat odottavan äidin elimistön raskauteen, valmistavat synnytykseen ja tarjoavat sikiölle mahdollisuuden kasvaa (Ekholm ym. 2019, 348).

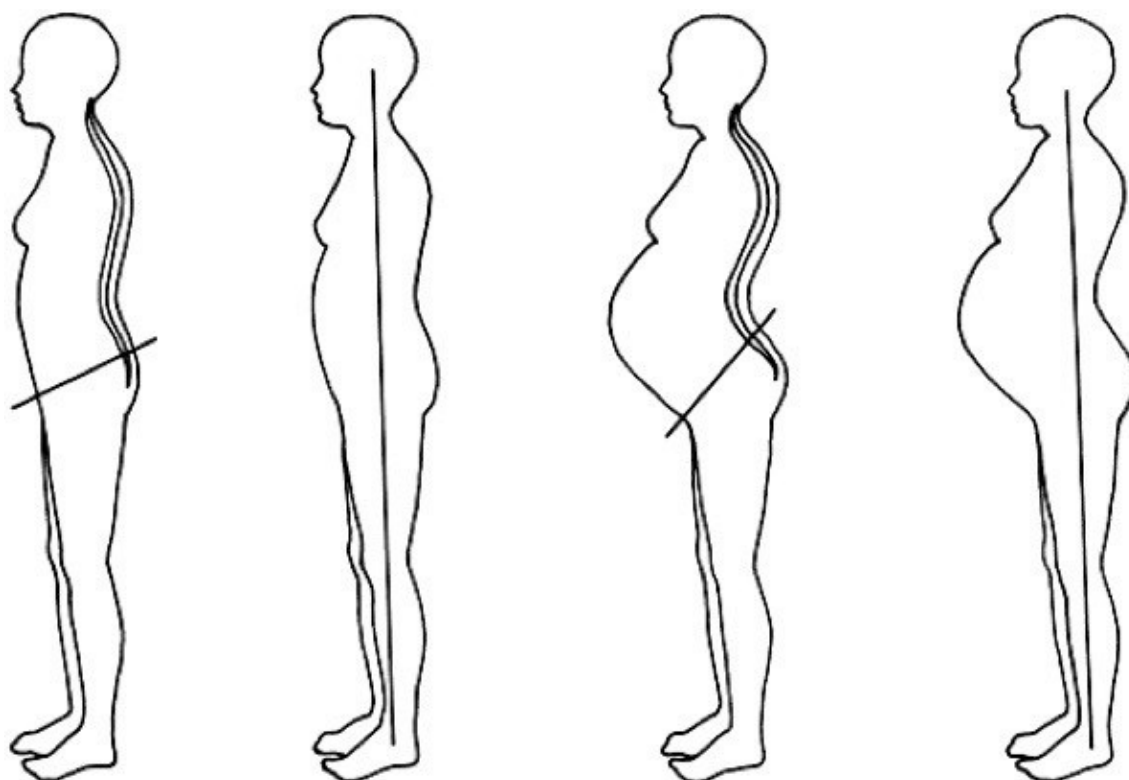
#### **3.1 Hormonitoiminnan muutokset**

Hormonitoiminta kiihtyy raskausaikana. Jo elimistössä valmiiksi vaikuttavat hormonit lisääntyvät, minkä ohella elimistö alkaa tuottamaan niin kutsuttuja raskaus hormoneja. Näitä ovat esimerkiksi istukkahormoni eli koriongonadotropiini (hCG), progesteroni eli keltarauhashormoni, estrogeeni, relaksiini ja oksitosiini. Raskaustestit perustuvat istukkahormonin pitoisuuksiin ja se onkin merkittävä hormoni raskauden jatkumisen kannalta. Istukkahormonin uskotaan aiheuttavan aamupahoinvointia, josta useat raskaana olevat kärsivät etenkin ensimmäisellä raskauskolmanneksella. Progesteronin tuotanto kasvaa elimistössä huomattavasti raskaaksi tullessa. Sen pääasiallinen tarkoitus on estää kohtua supistelemasta, valmistaa rintoja imetykseen, ylläpitää istukan toimintaa ja vahvistaa lantionpohjan lihaksia synnytystä varten. Ummetus ja närästys voivat johtua progesteronista, sillä se löystyttää suoliston lihaksia sekä ruokatorven ja vatsalaukun välistä sulkijalihasta. Se myös laajentaa verisuonia, joka voi aiheuttaa suonikohjuja. Estrogeenia esiintyy elimistössä tavallisestikin, mutta sen taso on kohonnut raskaana ollessa. Estrogeeni lisää veren määrää elimistössä ja alkuvaiheessa myös kohdun verisuonien ja rauhasen määrää auttaen kohdun limakalvoa valmistautumaan raskauteen. Se aiheuttaa myös ihon lisääntyneitä punastumia. (Deans 2010, 60 - 61.)

Relaksiinihormoni pehmentää kohdunkaulaa ja estää kohtua supistelemasta. Relaksiini vaikuttaa myös liikkumiseen, sillä se löystyttää nivelsiteitä sekä pehmentää sidekudoksia ja lihaksia yhteistyössä progesteronin kanssa. Täten myös lantionpohjan perusjännitys heikkenee. Aivolisäkkeestä erittyvä ja hypotalamuksessa syntetisoituva oksitosiini aiheuttaa kohdun supistelemista. Monien muiden vaikutusten ohella se muun muassa vauhdittaa ruoansulatusta, alentaa verenpainetta ja laskee sykettä. Se nähdään osatekijänä myös liikunnan tuottamassa mielihyvässä. (Tuokko 2015, 28 - 29.)

### 3.2 Ryhdin ja nivelsiteiden muutokset

Raskauden edetessä selkärangan kaaret korostuvat (kuvio 6). Kasvavan kohdun myötä selkärangan lannelordoosi syvenee, jonka johdosta myös rintarangan kyfoosi ja kaularangan lordoosi lisääntyvät. Venytyneet vatsalihakset toimivat heikompana tukena keskivartalolle lisäten selkäkipujen riskiä. (Litmanen 2015, 109.) Raskauden aikana rintojen paino kasvaa, joka aiheuttaa helposti olkanivelten kiertymistä eteenpäin ja sulkeutuneempaa rintakehän asentoa. Tämä haastaa vapaata hengitystä ja lisätä yläselän kuormitusta. (Tuokko 2016, 30 - 31.)



KUVIO 6. Ryhdin muutokset raskausaikana (Richardson 2019)

Odottavan äidin lantion muoto muuttuu kohdun kasvua ja synnytystä varten. Hormonimuutosten myötä löystyvät nivelsiteet tekevät lantiosta tilavamman ja joustavamman. (Litmanen 2015, 109; Armanto & Koistinen 2007, 73.) Myös häpyliitoksen nivelsiteet löystyvät ja häpyliitos ikään kuin avautuu. Muuttuvat rakenteet voivat aiheuttaa kovaakin kipua lantion alueella. (Markkula 2007, 73.) Lantion aukkoa lateraalisesti rajoittavien nivelsiteiden löystyminen mahdollistaa tarvittavan tilan lapsen laskeutumiselle lantiassa. SI-nivelen löystyminen mahdollistaa ristiluun kiertymisen suoliluuhun nähden, joka on välttämätöntä riittävän suuren lantion aukon saavuttamiseksi. (Litmanen 2015, 110.)

Muuttuneesta hormonitoiminnasta johtuva nivelsiteiden löystyminen ja pehmeneminen aiheuttavat liikkuvuuden lisääntymistä. Raskausaikana riski nivelten yliliikkuvuudelle on kohonnut, jonka vuoksi siihen tulee kiinnittää erityistä huomiota etenkin niissä tapauksissa, joissa nivelten yliliikkuvuutta on ilmennyt aiemminkin. Liikkuvuus lisääntyy myös häpyliitoksessa, lantiorengaassa ja SI-nivelessä, jotka voivat yhdessä kehon eteenpäin siirtyneen painopisteen kanssa altistaa selkä- ja lantiokivuille sekä tasapaino-ongelmille. (Tuokko 2015, 29.)

### **3.3 Lantionpohjan lihasten muutokset**

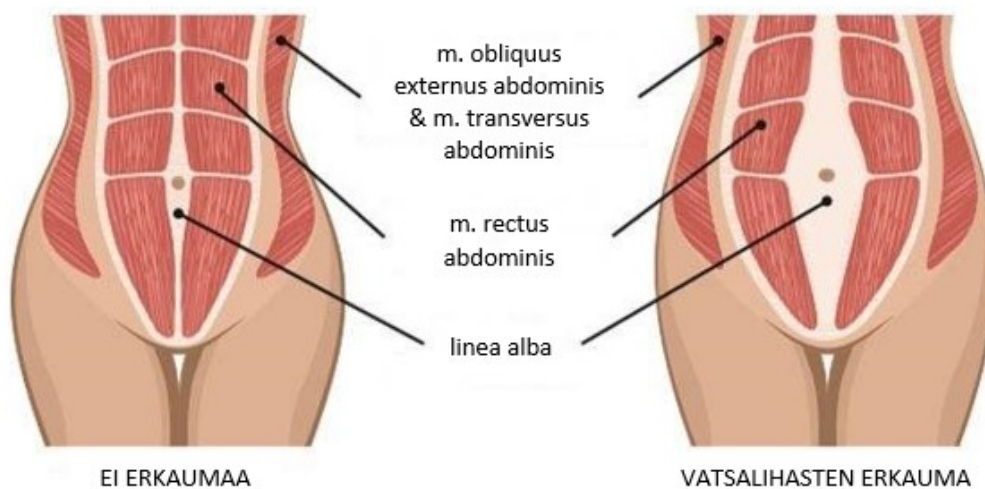
Raskauden aikana lantionpohjan lihakset joutuvat kovalle rasitukselle kasvavan kohdun sekä hormonimuutosten myötä. Raskauden myötä hormonitoiminta muuttuu, mikä aiheuttaa kudosten pehmentymistä ja nivelsiteiden löystymistä. Tämän vuoksi lantionpohjan perusjännitys heikkenee. Samalla kun lantionpohjan perusjännitys heikkenee, se kannattelee sisäelinten lisäksi lapsen, lapsiveden, istukan sekä kohdun painoa. Toisen raskauskolmanneksen vauhdikas sikiön kasvu venyttää lantionpohjan lihaksia entisestään ja voi aiheuttaa virtsanpidätyskyvyttömyyttä. (Tuokko 2016, 40 - 41.)

Raskaus ja synnytys ovat yleisimpiä lantionpohjan toimintahäiriöille altistavia tekijöitä (Pisano 2007, 60). Synnytyksessä lantionpohjan lihakset venyvät ja emätin laajenee jopa kolminkertaiseksi. Nämä muutokset ovat haasteellisia kudosten joustamiskyvyn kannalta. (Takanen 2019 mukaan, Väyrynen 2007.) Alatiesynnytyksessä lantionpohja voi kärsiä lihas-, sidekudos- ja hermovaurioita,

joiden vuoksi lihasten aktivoiminen voi olla aluksi haastavampaa. Synnytyksen jälkeiseen lantionpohjan lihasten palautumiseen usein auttaa niiden raskautta edeltävä ja raskauden aikainen hyvä kunto sekä aiempi lantionpohjan lihasten harjoittaminen. (Tuokko 2016, 41.)

### 3.4 Vatsalihasten erkauma

Sikiön kasvaessa suora vatsalihas pitenee ja kaareutuu. Valkoisen jännesauman muovautuvuus on suurimmillaan pitkittäissuunnassa, mikä luo suuremman vastuksen suorien vatsalihasten erkanemiselle. 38. raskausviikon tienoilla vatsalihakset ovat voineet kasvaa jopa 115% siitä, mikä niiden pituus oli ennen raskautta. (Mota ym. 2015, 61.) Vatsaontelon paineen kasvu, relaksiini-, progesteroni- ja estrogeenihormonit, lantion eteenpäin kallistunut asento sekä vatsalihasten uudenvuorokauden mekaaninen kuormitus johtavat kaikki elastisiin muutoksiin sidekudoksessa. Nämä muutokset aiheuttavat vatsalihasten erkaumaa. (Thabet & Ashehri 2019, 63.)



KUVIO 7. Vatsalihasten erkauma (Nmfotograf 2020, muokattu)

Vatsalihasten erkaumaa voi esiintyä kaikilla raskaana olevilla ja se onkin täten erittäin yleinen vaiva. Vatsalihasten erkauma syntyy yleensä viimeisten kahden raskauskolmanneksen aikana. Sillä tarkoitetaan vatsalihasten kiinnityskohtan välimatkan kasvua ja sitä voi esiintyä yhdessä tai useammassa kohtaa valkoista



jännesaumaa. Vatsalihasten erkaumasta puhutaan, kun erkaumaa on yli 2 senttimetriä. Erkauma muodostuu yleensä navan yläpuolelle ja sen koko voi vaihdella muutamasta sentistä erkaumasta aina 20 senttimetriä leveään ja koko valkoisen jännesauman pituiseen erkaumaan. (Thabet & Ashehri 2019, 62.)

Suoran vatsalihaksen erkauma vaikuttaa terveyteen monella tapaa. Se voi johtaa keskivartalon ja lantion hallinnan muutoksiin, ryhtimuutoksiin, jotka puolestaan altistavat lannerangan ja lantion herkemmin vahingoille. Suorien vatsalihasten erkauma voi johtaa hengityksen muutoksiin ja vaikuttaa sisäelinten suojaan ja lantionpohjan toimintaan. Alaselkävivut ovat myös yleisiä vatsalihasten erkaumasta kärsivillä henkilöillä. (Thabet & Ashehri 2019, 63.)

### **3.5 Sydän- ja verenkiertoelimistön muutokset**

Raskauden aikana odottavan äidin verenkierron nestemäärä kasvaa. Verimäärän lisääntyminen turvaa sikiön hapen ja ravinteiden saannin. (Nuortila 2007, 40). Veri laimenee, kun elimistöä kiertävä verimäärä lisääntyy. Tästä johtuen raskauden loppuvaiheilla veren hemoglobiinipitoisuus saattaa tippua. (Tiittinen 2018.) Raudan imeytyminen ruuansulatuskanavasta tehostuu hemoglobiinisynteesin turvaamiseksi (Litmanen 2015, 104). Raudan tarve on suurimmillaan raskauden viimeisinä kuukausina, kun kasvava sikiö kuluttaa lähes kaiken saadun raudan (Armanto & Koistinen 2007, 40).

On tavallista, että syke nousee raskauden aikana tavallista korkeammalle ja verenpaine laskee matalammaksi kuin ennen raskautta (Tiittinen 2018). Systolinen verenpaine pysyy koko raskauden ajan hieman alhaisempana, mutta diastolinen paine palaa entiselleen raskauden viimeisellä kolmanneksella. Lisääntynyt laskimopaine yhdessä hormonimuutosten kanssa voivat aiheuttaa suonikohjuja alaraajoihin. Suonikohjut lisäävät alaraajojen turvotusta ja väsymistä. (Nuortila 2007, 39.) Myös asennolla on merkitystä verenpaineeseen. Makuuasento helpottaa sydämen työtä kaikkien elinten ollessa sydämen tasolla. (Litmanen 2015, 104.) Toisaalta selinmakuu raskauden viimeisellä kolmanneksella voi aiheuttaa huomattavaa verenpaineenlaskua, kun kohtu painaa alaonttolaskimoa ja veren paluu sydämeen vaikeutuu (Kaaja 2014).

Raskauden loppuun mennessä sydän on laajentunut jopa yli kymmenen prosenttia normaalikoostaan. Laajenemista aiheuttaa sydänlihaksen hypertrofia, kasvanut veritilavuus sekä suurentunut esikuorma. Myös sydänlihaksen supistuvuus tehostuu. Isku-tilavuus on jo raskauden puolivälissä kymmenen prosenttia suurempi kuin aikaisemmin. Systolinen sivuääni on normaalia raskauden puolivälistä eteenpäin ja se häviää ensimmäisten lapsivuodeviikkojen aikana. Syketiheys kasvaa raskauden aikana noin 10 - 15 lyöntiä minuutissa. (Litmanen 2015, 104.)

Synnytyksessä verenkierron muuttumiseen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten kipu ja rasitus, lääkkeet, puudutus, verenvuoto sekä kohdun supistelu. Kohdun supistuessa noin puoli litraa verta siirtyy muuhun verenkiertoon. Synnytyksessä sydämen isku- ja minuuttitilavuus suurenevat, verenpaine nousee ja hapenkulutus voi jopa kolminkertaistua. (Kaaja 2014.)

### **3.6 Hengityselimistön muutokset**

Raskauden aikaisiin hengityselimistön muutoksiin vaikuttavat niin hormonaaliset kuin mekaanisetkin tekijät. Hormonaaliset muutokset vaikuttavat muun muassa keuhkoputkien laajentumiseen sekä keskushermoston hengityksestä vastaaviin alueisiin. Kasvava kohtu nostaa vatsaontelon painetta, mikä työntää palleaa muutaman senttimetrin verran ylöspäin. Tästä johtuen negatiivinen keuhkopussin paine kasvaa nopeuttaen pienten ilmäteiden sulkeutumista. Tämä vähentää toiminnallista jäännöstilavuutta keuhkoissa sekä uloshengityksen varatilaa. Ilman virtausvastus kohoaa ja ilman kulkeutuminen hankaloituu raskauden aikana. Kokonaisvastus ilmäteissä ja keuhkoissa vähenee kuitenkin raskauden loppuvaiheilla hormonaalisten muutosten takia. (LoMauro & Aliverti 2015, 297 - 298.)

Rintakehän korkeuden madaltuessa sen horisontaalinen läpimitta kasvaa, jolloin vakituinen kokonaiskeuhkokapasiteetti pysyy samana. (LoMauro & Aliverti 2015, 297). Lisääntyneen raskauden aikaisen verekkyyden takia hengitysteiden limakalvoille voi syntyä turvotusta ja hengitysteiden limaneritys saattaa lisääntyä. Lievä hengenahdistus on raskauden aikana täysin normaalia. (Nuorttila 2007,

40.) Hengenahdistus johtuu aivojen hengityskeskuksen herkistymisestä veren hiilidioksidipitoisuuksien muutoksille (Litmanen 2015, 105).

#### 4 LAPSIVUODEAJAN SPONTAANI PALAUTUMINEN

Ensimmäisiä viikkoja synnytyksen jälkeen kutsutaan lapsivuodeajaksi. Suomessa takarajana pidetään 12 viikkoa, johon mennessä synnytyksen jälkitarkastus tulisi suorittaa. Tänä aikana useimmat raskauden aikaiset anatomiset ja fysiologiset muutokset ovat jo palautuneet tilaan ennen raskautta, ja äiti on sopeutunut uuteen vauva-arkeen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290.)

Synnytyksen jälkeen äidin kehossa alkaa palautumisen jakso. Kohtu alkaa palautua normaaliin tilaansa niin asennon kuin kokonsakin osalta. Kohdun paino puolittuu kahdessa viikossa ja kuuden viikon kuluttua se on palautunut raskautta edeltäneeseen painoon ja kokoon. Kohtu-nivussiteet lyhentävät kohtua ja vetävät sitä eteenpäin takaisin normaalille paikalleen. Emätin palautuu hiljalleen siihen kohdistuneesta venytyksestä ja täysi palautuminen on yleensä tapahtunut 6 – 8 viikon kuluessa. Jälkivuotoa ilmenee tyypillisesti neljästä kuuteen viikkoa synnytyksestä, minkä aikana vuodon väri ja runsaus muuttuvat. Imetyksen myötä vähentyneen estrogeenin määrän vuoksi limakalvot ovat ohuet ja taipuvaiset verenvuodoille. (Litmanen 2015, 113.) Myös lantionpohjan lihasten jäntevyys alkaa palautua ennalleen (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 300).

Hormonitasot muuttuvat, kun raskaushormoneiksi kutsuttujen hormonien määrät laskevat. Samalla joidenkin hormonien, kuten oksitosiinin, erittyminen lisääntyy imetyksen myötä. (Deufel & Montonen 2016, 23.) Kuuden viikon kuluttua synnytyksestä synnyttäneen veritilavuus pienenee normaalille tasolle. Näin ollen sydämen toiminta sekä verenkierto palautuvat ennalleen. Myös raskaudenaikaiset turvotukset vähenevät. (Litmanen 2015, 113.)

## 5 RASKAUDEN VAIKUTUS FYYSISEEN AKTIIVISUUTEEN

Fyysinen aktiivisuus määritellään lihasten tahdonalaiseksi, liikkeeseen johtavaksi toiminnaksi, joka kuluttaa energiaa. Liikuntaa toteutetaan sen sijaan tiettyjen syiden tai vaikutusten takia, eli se on pelkkää fyysistä aktiivisuutta tavoitteellisempaa. (Duodecim 2015.) Fyysinen aktiivisuus on siis yksinkertaisesti selitettynä mitä tahansa kehon liikettä kauppakassien kantamisesta tiskien laittoon ja portaiden nousuun (Baine 2015, 885).

Monet tutkimukset osoittavat, että odottavat äidit liikkuvat vähemmän kuin he, jotka eivät ole raskaana. Raskauden edetessä inaktiivisuus vapaa-ajalla lisääntyy entisestään. (Coll ym. 2016, 361). Kanadassa Fell ja kumppanit (2008) havaitsivat voimakkaan laskun synnyttäneillä urheiluun ja liikuntaan osallistumisessa ensimmäisen 20 raskausviikon aikana verrattuna vuoteen ennen raskautta. Aerobisen kapasiteetti ja voimantuotto vähenevät varhaisessa vaiheessa synnytyksen jälkeen. Tähän vaikuttavat erilaiset fyysiset kivut, emotionaalinen kuormitus sekä erilaiset toiminnan rajoitteet, joita vauvan hoito tuo mukanaan. (Zourladani ym. 2014, 525). Palautuminen raskautta edeltävälle kuntotasolle voi kestää jopa 12 - 17 kuukautta (Miller, Kutcher & Adams 2017, 1863).

Collin ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa osoitettiin merkittäviä eroja fyysisen aktiivisuuden määrässä ennen raskautta, sen aikana ja synnytyksen jälkeen. Fyysisesti aktiivisten (yli 150 minuuttia/viikko) henkilöiden määrä laski 11,3 prosentista 0,1 prosenttiin synnytyksen jälkeen. Mitä tahansa fyysistä aktiivisuutta tarkasteltaessa havaittiin, että aktiivisten tutkittavien osuus väheni yli 50% raskautta edeltäneestä ajasta. Tutkimuksen mukaan vain harvat palaavat raskautta edeltäneisiin harjoittelurutiineihinsa synnytyksen jälkeen. Aktiivisuustasojen lasku voi usein jatkua vielä lapsivuodeajan jälkeenkin. Fyysisen aktiivisuuden laskulla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia muun muassa kroonisten sairauksien riskiin.

Kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä jopa 20 - 30 prosenttia raskaana olleista voi painaa vähintään viisi kiloa enemmän kuin ennen raskautta. Raskauden

aikana kerrytetyn painon säilymisen lisäksi tämä kertoo myös synnytyksen jälkeisen kertyneestä painosta. Noin 75% sveitsiläisen lihavuusklinikan asiakkaista tunnistivat raskauden ja synnytyksen jälkeisen ajan olevan ensisijaisia tekijöitä merkittäväälle painon nousulle. (Smith, Louis & Saade 2019, 854.)

## 6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda konkreettinen opas lapsivuodeajan aikaisesta liikunnasta Tampereen yliopistolliselle sairaalalle, jota synnyttäneet henkilöt voivat omatoimisesti hyödyntää. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä synnyttäneiden henkilöiden tietämystä siitä, kuinka liikunta tulisi aloittaa lapsivuodeaikana.

Opinnäytetyön ohjaavia kysymyksiä ovat:

Mitä muutoksia raskaus aiheuttaa kehossa?

Mitä muutoksia alatiesynnytys aiheuttaa kehossa?

Mitä tulisi huomioida liikunnan aloittamisessa synnytyksen jälkeen?

Millainen liikunta on vaikuttavaa fyysisen kunnon palautumisessa lapsivuodeaikana?

## 7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Opinnäytetyö on niin ammatillisen kuin persoonallisenkin kasvun väline. Toiminnallista opinnäytetyötä voidaan pitää vaihtoehtona tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallisella opinnäytetyöllä tavoitellaan käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista tai järjeistämistä. Tuotoksena tällaisessa opinnäytetyössä voi olla muun muassa opas, kotisivut tai vaikkapa käytännössä toteutettu konferenssi. Käytännön toteutuksen lisäksi toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeää on sen oikeaoppinen raportointi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 65.) Opiskelijan osalta toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tiedonhankinta-, ongelmanratkaisu- ja argumentointitaitojen paraneminen sekä eri viestintäkeinojen kehittyminen. Tutkiva ja pohtiva näkökulma ovat avainasemassa, vaikkakaan ne eivät ole opinnäytetyön lähestymistavasta riippuvaisia. Sen sijaan toiminnallisen opinnäytetyö erottuu sen kehittäväällä otteella ja projektista syntyvällä konkreettisella tuotoksella. (Pohjannoro & Taijala 2007, 6 - 7.) Opinnäytetyön toteutustavasta määrää yleensä opinnäytetyön yhteistyökumppani. (Saastamoinen ym. 2018).

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutustavaksi kutsutaan keinoja, joilla tuotoksen sisällön materiaali kerätään sekä keinoja, joilla itse toiminnallinen osuus toteutetaan. Tutkimuksellisten menetelmien käyttö ei ole välttämätöntä toiminnallisessa opinnäytetyössä. Niiden käyttämistä tuleekin harkita tarkoin käytössä olevien resurssien mukaan. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä käytetään tutkimuksellisia menetelmiä yleensä silloin, kun aiheesta ei ole runsaasti julkaistua tietoa. Selvitystä voidaan käyttää myös silloin, kun tuotos halutaan toteuttaa kohderyhmälähtöisesti, mutta kohderyhmää tai sen tarpeita ei vielä tunneta. Tiedon keräämisen keinot ovat samat kuin tutkimuksellisissa opinnäytetyöissä, mutta niitä voidaan käyttää hieman väljemmin. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 56 - 57.)

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää niin raportin kuin itse tuotoksenkin. Raporttiin kirjataan opinnäytetyöhön liittyvät toimet perusteluineen, kuvataan työprosessi sekä kerrotaan tulokset ja johtopäätökset. Lisäksi tekijä arvioi prosessinsa, tuotoksen ja oman oppimisen. Raportissa tulee tulla ilmi kaikki ne tekijät sekä informaatio, jotka vaikuttavat lopullisen tuotoksen toteuttamiseen. Tuotokselta ja raportilta vaaditaan erilaisia tekstuaalisia ominaisuuksia. Raportin tekstin tulee



olla täsmällistä ja perustelevaa, kun taas tuotoksen tekstin on ensisijaisen tärkeä puhutella kohderyhmää ja olla sisällön kannalta tarkoituksenmukaista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65, 84, 129.)

Opinnäytetyö on ensisijaisesti toiminnallinen, sillä tuotoksena syntyy opas lapsivuodeajan liikunnasta. Oppaaseen tulevan tiedon hankintaan käytämme kirjallisuuskatsausta toimeksiantajan ohjeistuksen mukaisesti.

## **7.1 Eettisyys**

Opinnäytetyö tehdään tutkimuseettisten ohjeiden ja hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Näihin kuuluu rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden noudattaminen koko opinnäytetyöprosessin ajan. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa merkkäämällä lähdeviitteet asianmukaisilla merkinnöillä ja pitämällä huoli tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten toteutumisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Prosessin alusta lähtien toimimme synnyttäneiden henkilöiden hyvinvoinnin puolesta ja sitä edistääksemme. Pyrimme edistämään synnytyksen jälkeisen fysioterapian ennaltaehkäisevää otetta. Toteutimme hyvää eettistä käytäntöä tarkoilla lähdemerkinnöillä ja läpinäkyvällä toiminnalla koko prosessin ajan. Tutkimusaihe on valittu yhdessä työelämäkumppanimme kanssa sen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus huomioon ottaen. Kirjallisuuskatsausta ja muita käytettyjä menetelmiä on sovellettu tarkasti tieteellisen tutkimuksen kriteereitä noudattaen. Haimme opinnäytetyöhömme myös tutkimusluvan ja teimme opinnäytetyösopimuksen Tampereen yliopistollisen sairaalan kanssa, kuten hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu.

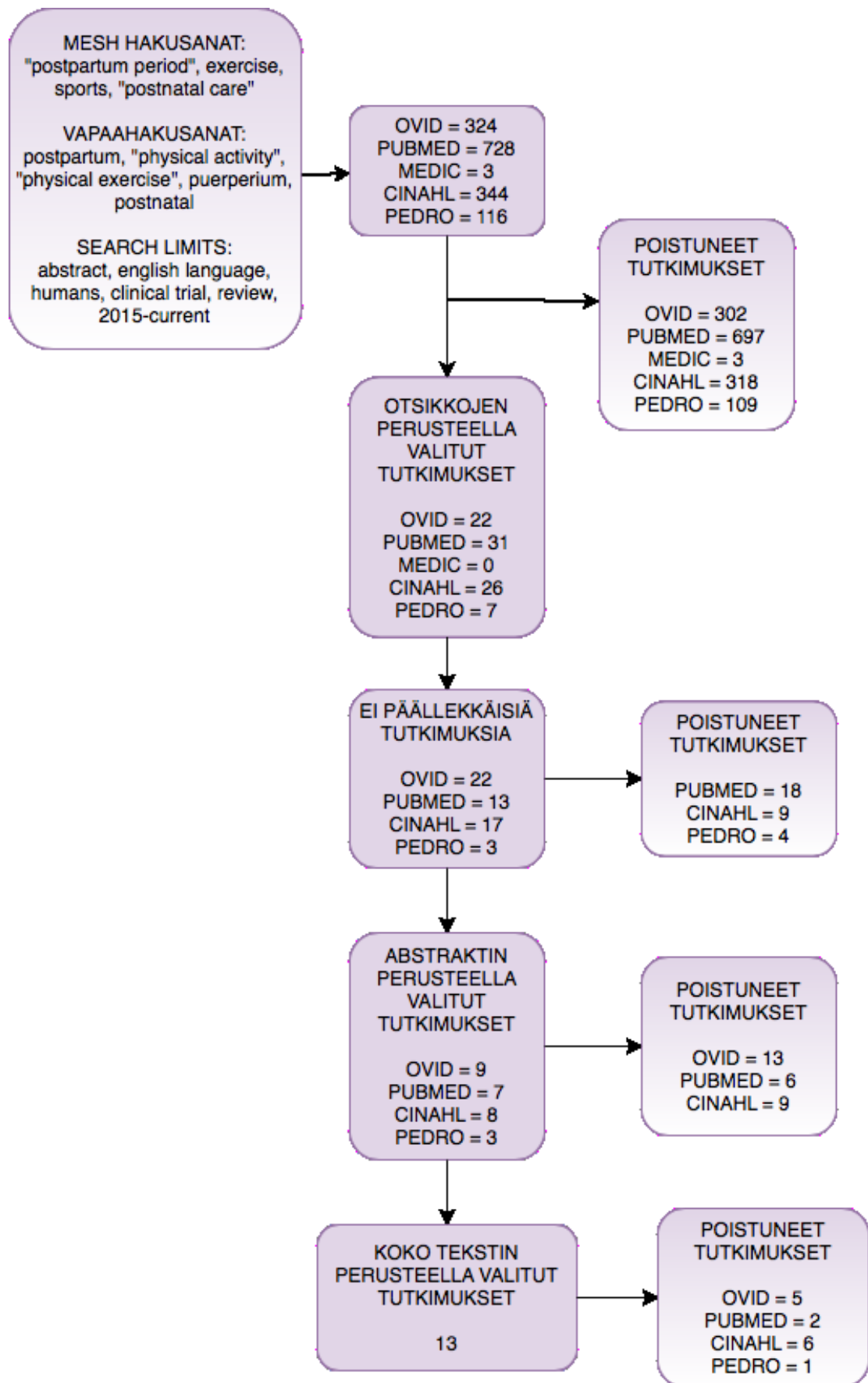
## **7.2 Aineistonhaku**

Seuraavassa kuviossa (kuvio 8) on esiteltyinä kaikki tietokannat, joita käytettiin opinnäytetyön tuotoksen, eli oppaan, aineiston hankintaan. Nämä kyseiset tieto-

kannat ovat profiloituneet toimiviksi ja kattaviksi liikunta- ja terveysalan tutkimuksia etsiessä. Viidestä tietokannasta löytyi 1515 tutkimusta hakusanoillamme, joista lopulta opinnäytetyöhömme soveltuvia tutkimuksia oli 13.

Tiedonhakuprosessissamme kävimme ensin valitsemillamme hakusanoilla kaikki hakukoneet yhdessä läpi, jonka jälkeen selasimme otsikot ja valitsimme niistä omaan opinnäytetyöhömme sopivimmat. Jaoimme otsikkojen perusteella valitut tutkimukset puoliksi ja lähdimme käymään läpi tutkimusten tiivistelmiä, joka rajasi hyödynnettäviä tutkimuksia entisestään. Valittuamme abstraktien perusteella tarkempaan tarkasteluun jatkavat tutkimukset, vaihdoimme tutkimuksia keskenään. Näin saimme laajemman näkökulman mahdollisista opinnäytetyöhömme käytävistä tutkimuksista. Kävimme siis parimme jatkoon valitsemat tutkimukset läpi kokonaisuudessaan, josta karsimme pois työhömme soveltumattomat tutkimukset.

Yli 1500 tutkimuksesta opinnäytetyöhömme soveltuvia tutkimuksia oli lopulta 13. Suurta karsittujen tutkimusten osuutta selittää runsas määrä hakutuloksia, joissa keskityttiin raskauden aikaiseen liikuntaan ja synnytyksen jälkeisen liikunnan hyötyihin liikunnan aloittamisen sijasta. Tutkimusten poissulkukriteerejä olivat korkean riskin raskaus tai synnytys, liian suppea tai johonkin muuhun kuin liikuntaan liittyvä tutkimuskohde, liikunnan tutkiminen heillä, joilla synnytyksestä on ollut yli kolme kuukautta tai jos tekstiä ei ollut saatavilla.



KUVIO 8. Aineistonhakukuvio

## 8 OPPAAN LUOMINEN

Opinnäytetyön teema oli selvillä jo pidemmän aikaa ennen tarkempaa aiheen valintaa. Aihe tuli työelämän tarpeesta, sillä vastaavaa opasta ei kohdeorganisaatiolla aiemmin ollut. Ensimmäisestä työelämäkumppanin kanssa käydystä palaverista saakka oli selvää, että oppaan kohderyhmä olisi synnyttäneet äidit ja tarkoituksena oli, että he voisivat omatoimisesti hyödyntää opasta. Tällä vastataan toisinaan tiukkoihin terveydenhuollon resursseihin sekä synnyttäneiden tarpeeseen saada lisää ohjeistusta liikuntaan ennen jälkitarkastusta.

### 8.1 Kirjallisen ohjeen merkitys ja luominen

Kirjallisen ohjauksen merkitys ja tarve hoidossa on kasvanut. Hoitoajat ovat lyhentyneet, jonka myötä henkilökohtainen ohjausaika vähenee. Kirjalliset ohjeet ovat kuitenkin tarpeen myös riittävän henkilökohtaisen ohjauksen tueksi. Terveydenhuollon kulttuuri on muuttumassa potilaan omatoimisuutta ja itsenäisyyttä korostaviksi. Myös potilaat itse ovat valmiimpia ja halukkaampia osallistumaan hoitoonsa. Tyytymättömyys vähäiseen tiedon saantiin kaikilla hoidon osa-alueilla on tullut toistuvasti ilmi potilastyytyväisyystutkimuksissa. Terveysviestintä on lisääntynyt eri kanavissa, mutta sisältö voi olla toisinaan kiistanalaista. Tiedon vastaanottajan kriittistä lukutaitoa ja omaa harkintaa vaaditaankin runsaasti. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7 - 9.) Muun muassa näiden tekijöiden myötä koemme kirjallisen ohjeistuksen tarpeelliseksi.

Potilasoppaan tekstin tulisi olla helposti ymmärrettävää, kattavaa ja omatoimisuuteen kannustavaa. Oppaan sisällön esittämisjärjestykseen on monia vaihtoehtoja, kuten aika- tai tärkeysjärjestys. Tämä täytyy miettiä tarkkaan, sillä asioiden esittämisjärjestys on merkittävin yksittäinen ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä. Niin esittämisjärjestystä valittaessa kuin missä tahansa muussakin oppaaseen liittyvässä päätöksenteossa tulee pitää mielessä lukija. Hän on oppaan ensisijainen käyttäjä. (Hyvärinen 2005.)

Pääotsikko kertoo, mitä ohje käsittelee ja väliotsikot auttavat hahmottamaan sisältöä. Myös otsikoiden ilmaisussa vaihtoehtoja on useampia. Ne voivat olla ytimekkäitä ja toteavia, henkilökohtaisia ja puhuttelevia tai kysymyksen muodossa ilmaistuja. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla selkeitä ja sujuvia niin, että ne ovat ymmärrettävissä kertalukemalla. Tekstin sujuvuuteen liittyen sanojenkin on hyvä olla pääosin yleiskielisiä, sillä oppaan lukija on yleensä maallikko. Oppaan tarkoituksena on, että sen lukija toimii vastaanottamansa ohjeistuksen mukaan. Tämän vuoksi on tärkeä perustella ohjeet lukijalle esimerkiksi siitä näkökulmasta, kuinka hän hyötyy ohjeiden noudattamisesta. Mitä pidempi ohje, sitä enemmän peruste-luja kannattaa käyttää. Opasta koostaessa tulee ottaa huomioon myös sen julkaisumuoto, tekstin asettelu, kuvien käyttö sekä ulkoasu kokonaisuudessaan. (Hyvärinen 2005.)

## 8.2 Oppaan tekoprosessi

Opinnäytetyöraporttiin koottiin laaja teoriapohja synnytyksen jälkeisen liikunnan lähtökohtien selvittämiseksi, sillä synnytyksen jälkeiseen liikuntaan vaikuttavat muutokset tapahtuvat suurimmilta osin raskauden aikana. Kirjallisuuskatsauksella kartoitettiin uusinta tutkimustietoa aiheesta, jotta oppaaseen saadaan mahdollisimman päivitettyä informaatiota. Kirjallisuuskatsauksen materiaali toi selkeästi esille synnytyksen jälkeisen liikunnan ohjeistukset ja huomioon otettavat asiat. Katsauksesta kävi kuitenkin ilmi, että yleisesti pätevien, yksiselitteisen ja tarkkojen ohjeiden sijasta yksilön omat tuntemukset ja harkinta ovat avainasemassa.

Oppaan graafiset ohjeet sekä opaspohja tulivat Tampereen yliopistolliselta sairaalalta. Tavoitteena oli tehdä visuaalisesti miellyttävä ja selkeä opas. Oppaan alussa haluttiin kertoa kehossa tapahtuneista muutoksista raskauden ja synnytyksen aikana, jotta lukija saa käsityksen kehonsa tilasta liikuntaa aloittaessa. Liikunnan turvallisuuden takaamiseksi oppaan alkupuolelle sijoitettiin tietoa myös lapsivuodeajan liikunnan erityispiirteistä ja huomiota vaativista tekijöistä. Vasta näiden jälkeen kerrotaan varsinaisista liikuntamääristä ja -muodoista. Oppaan tuli pysyä tiiviinä, jonka vuoksi sisältö valittiin tarkoin. Oppaan loppuun on kuitenkin

koostettu listan hyödyllisistä materiaaleista, jotka syventyvät käsiteltyihin sisältöihin tarkemmin ja antavat lukijalle lisää työkaluja liikunnan aloittamiseen.

Opasta kehitettiin työelämäkumppanilta saadun palautteen mukaan. Ennen viimeistelyä oppaan lukivat myös kaksi hiljattain synnyttänyttä äitiä, jotka antoivat arvokasta, kehittävää palautetta oppaasta kohderyhmäläisen näkökulmasta.

## 9 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

Liikunta synnytyksen jälkeen suositellaan aloitettavan maltilla ja itseään kuunnellen. Keho palautuu tehokkaimmin ensimmäisten kuukausien aikana synnytyksen jälkeen, jolloin palautumista tulisi tukea myös omin toimin. (Tuokko 2016, 112.) Liikunta synnytyksen jälkeen parantaa kuntoa ja auttaa palautumaan takaisin raskautta edeltävään painoon. Se myös virkistää ja kohentaa mielialaa. (UKK 2019.) Liikunnan jatkaminen ja uusien liikuntatapojen sisällyttäminen elämään synnytyksen jälkeen on erittäin tärkeää terveellisten elämäntapojen kannalta (Committee opinion No. 650 2015, e139).

### 9.1 Liikuntasuositukset synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeiset tavoitteet liikunnalle ovat UKK-instituutin (2019) laatimat, Yhdysvaltain terveysviraston liikkumisen suositusten ja vuoden 2018 Physical Activity Guidelines Advisory komitean tieteellisen raportin pohjalta tehdyt yleiset aikuisten liikkumisen suositukset. Nämä suositukset kertovat 18 - 64 vuotiaiden terveyden kannalta riittävän liikuntamäärän. Reipasta, jonkin verran hengitystä ja sykettä kiihdyttävää liikuntaa tulisi harrastaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Vaihtoehtoisesti hengitystä ja sykettä selvästi kiihdyttävää, rasittavaa liikuntaa, voi harrastaa puolet tästä määrästä, eli tunti ja 15 minuuttia viikossa. Hyvänä mittarina reippaan ja rasittavan liikkumisen välillä on puhe. Reippaasti liikkuessa puhuminen onnistuu hengästyneisyydestä huolimatta, mutta rasittavan liikunnan aikana puhuminen käy hankalaksi. Liikuntahetkiä voi pilkkoa pienemmiksi osiksi ja jo muutaman minuutin sykettä nostattava liikunta aika ajoin on terveyden kannalta riittävää.

Suurimpia lihasryhmiä kuormittavaa lihaskuntoharjoittelua sekä tasapainoa haastavaa liikehallinnan harjoittelua tulisi tehdä vähintään kahdesti viikossa. Tällaista liikuntaa ovat muun muassa porraskävely, pallopelit, raskaat pihatyöt, erilaiset ryhmäliikuntatunnit sekä kuntosaliharjoittelu. Kaikilla on mahdollisuus valita oma mieluisa tapa liikkua. UKK-instituutin liikkumisen suositusten mukaan ke-

vyttä liikuskelua, kuten pyöräilyä, kävelylenkkejä ja muuta hyötyliikuntaa kannattaa harrastaa mahdollisimman usein. Kevyt liikuskelu vetreyttää lihaksia ja niveliä, vilkastaa verenkiertoa ja voi alentaa verensokeri- ja rasva-arvoja. Kevyt liikuminen tarjoaa runsaasti terveyshyötyjä varsinkin vähän liikkuville ihmisille. (UKK 2019.)

Liikkumisen suositukset pitävät sisällään myös muistutuksen paikallaanolon tauotuksen ja palauttavan unen tärkeydestä. Paikallaanoloa suositellaan tauotettavan aina kun mahdollista. Kaikki liikuskelu aktivoi lihaksia, vähentää kehon kuormitusta sekä lisää kehon yleistä hyvinvointia. Paikallaanoloa voi vähentää taukoliikunnan, seisomatyöskentelyn ja istumisen tauottamisen avulla. Uni on tärkeä osa ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia, sillä unen aikana ihminen palautuu päivän rasituksista. Virkeänä herääminen tarkoittaa, että on saanut unta riittävästi. Siitä ei kannata tinkiä. (UKK 2019.)

## **9.2 Liikunnan aloittaminen lapsivuodeaikana**

Ensimmäisten kuuden viikon tavoitteet liikunnalle voivat olla esimerkiksi kehon parantuminen ja palautuminen, maltillinen painonpudotus sekä oman ajan saaminen ilman vauvaa. On tärkeää pitää mielessä, ettei oman ajan viettämisestä tarvitse potea syyllisyyttä. Liikunta tulee ottaa osaksi arkea vähitellen ja itseään kuunnellen. Liikunnan aloittamiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten liikuntatottumukset ennen raskautta ja sen aikana sekä synnytystapa. (Bane 2015, 888 - 889.) Matalan riskin synnytyksen jälkeen suurinta osa liikuntamuodoista voi jatkaa huoletta. Liikkeelle on hyvä lähteä kuitenkin tutuista ja turvallisista lajeista. Lisääntyneen uupumuksen vuoksi joidenkin voi tarvita vähentää liikuntatuokioiden kestoja ja intensiteettiä. (Davies, Wolfe, Mottola & MacKinnon 2018, e62 - e63.)

Lajeja, joissa esiintyy voimakkaita hyppyjä tai nopeita käännöksiä, täytyy aluksi välttää, sillä nivelsiteet ovat raskauden aikaisten hormonaalisten muutosten takia löystyneet (UKK 2019). Kävely on yleisin aerobisen liikunnan muoto heti synnytyksen jälkeen. Sen voi aloittaa varovasti käytävillä kävellen ja pidentää matkaa aina kun kestävyys ja voima sen sallivat. Erilaisia lajeja, kuten pyöräilyä, pystyy



alkaa kokeilemaan, kunhan mahdolliset välilihan repeämän arvet ovat parantuneet. (Bane 2015, 890.)

Kohtuullinen tai raskas fyysinen aktiivisuus ei vaikuta negatiivisesti rintamaidon koostumukseen tai määrään, kunhan riittävästä ruoan ja nesteen saannista huolehditaan. Imettäessä energiankulutus on kohonnut keskimäärin 600 kalorilla vuorokaudessa. (Brown ym. 2016, e33.) Maksimaalisella intensiteetillä urheiltaessa maitohappoa voi kertyä rintamaitoon. Ei ole kuitenkaan selvyyttä siitä, vaikuttaako tämä hetkellinen maitohappotason nousu rintamaidon makuun tai onko vauva tällöin herkempi maidon hylkimisille. (Davies ym. 2018, e63.) Imettää kannattaa ennen harjoittelua, jotta rinnat olisivat kevyemmät ja liikkuminen miellyttävämpää. Jos vauva vieroksuu rintamaitoa äidin harjoiteltua, kannattaa maitoa pumpata valmiiksi ennen harjoittelua tai odottaa tunnin verran harjoittelun jälkeen ennen imettämistä. (Brown ym. 2016, e33.)

Tärkeintä liikunnan aloittamisessa on oman kehon kuunteleminen. Sen suhteen on suotavaa olla kärsivällinen ja lisätä liikuntaa osaksi arkea vähitellen. Harjoitteita tulee muuttaa oman tason mukaan, jotta kivulta vältytään. (Bane 2015, 888.) Synnyttäneitä tulisi kannustaa fyysisen kunnon edistämiseen, vaikka alkuun edistyminen saattaa olla turhauttavan hidasta (Miller ym. 2017, 1863).

### **9.2.1 Lantion alueen palautumisen edistäminen**

Lantionpohjan lihaksia suositellaan harjoitettavan heti synnytyksen jälkeen lapsivuodeaikana (Committee Opinion No. 650 2015, e139). Kohonnut fyysinen aktiivisuus ja siihen liittyvät kokonaisvaltainen lihaskunnon edistäminen, lantionpohjan säännöllinen aktivaatio sekä painon madaltuminen vähentävät virtsankarkailua sekä gynekologisia laskeumia. Vapaa-ajan aktiivisuus yhdistetäänkin muun muassa vähäisempään ponnistelusta johtuvaan virtsankarkailuun, kun taas aktiivisuuden puute lisää sen todennäköisyyttä. (Nygaard & Shaw 2016.)

Synnytyksen jälkeinen lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus olisi aiheellista kaikille synnyttäneille ja se tulisi sisällyttää niin raskauden aikaiseen kuin synnytyksen jälkeiseenkin hoitoon. Synnytyksen jälkeisen lantionpohjan lihasharjoittelun

on todettu ehkäisevän ja vähentävän virtsankarkailua. Lantionpohjan harjoitteita virtsankarkailun hoitona käyttäneet henkilöt raportoivat virtsankarkailusta kontrollihenkilöitä epätodennäköisemmin vuoden kuluttua synnytyksestä. Tämä todettiin 22 tutkimusta käsitelleessä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. (Airaksinen & Törnävä 2017.)

Lantionpohjan lihasvoiman lisäämiseksi lantionpohjan lihasten harjoittelua tulee tehdä viisi kertaa viikossa vähintään kolmen kuukauden ajan, jonka jälkeen lihasvoimaa ylläpitävää harjoittelua jatketaan noin kolme kertaa viikossa. Harjoitusten tulisi sisältää 6 – 8 sekunnin pituisia lantionpohjalihasten supistuksia 8 – 12 toistolla kolmen sarjan verran. Harjoitusten tulee olla progressiivisia lihasvoiman lisääntyessä. Lihaksen kaikkia eri ominaisuuksia, eli voimaa, kestävyyttä ja nopeusvoimaa, täytyy harjoittaa kunkin ominaisuuden vahvistamiseksi. Jos lihasten tunnistamisessa tai harjoittamisessa ilmenee ongelma, tulisi henkilön ohjautua asiaan perehtyneelle fysioterapeutille. (Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito -suositus 2017.)

Erilaiset poikittaisen vatsalihaksen stabilaatioharjoitteet parantavat lantionpohjan lihasten sekä poikittaisen vatsalihaksen aktivoitumista lantion seudun kivuista kärsivillä henkilöillä enemmän tavanomaisiin lihaskuntoharjoitteisiin, kuten sivulankkuihin ja istumaannousuihin, verrattuna. Näin ollen progressiivisesti ja eri alkuasennoissa suoritetuilla stabilaatioharjoitteilla voi olla suurikin merkitys lantionseudun kivun lieventämisessä. Poikittaiset vatsalihakset vaikuttavat epäsuorasti myös lantionpohjan aktivaatioon, eli lantionpohjan lihaksia pystytään aktivoimaan ilman suoranaisia lantionpohjan lihaksiin kohdistuvia harjoitteita. (Eshani ym. 2019.) Vatsalihasten erkauma ja lantionpohjan toimintahäiriöt kulkevat usein käsi kädessä. 62% tapauksista lantionpohjan häiriöt liitetään erkaumaan. Kirjallisuudessa on kuitenkin ristiriitaista tietoa aiheesta. (Tuttle ym. 2018, 2.)

### **9.2.2 Keskivartalon lihasten palautumisen edistäminen**

Bobowik ja Dabek (2018) huomasivat tutkimuksessaan synnyttäneiden vatsalihasten erkauman pienentyneen kuuden viikon harjoitteluohjelman jälkeen 95 prosentilla osallistuneista. Verrokkiryhmästä sen sijaan vain 15 prosentilla erkauma

oli lähtenyt kuroutumaan kiinni spontaanisti. Harjoitusohjelma tutkimusryhmälle koostui kohdun palautumista edistävästä ryhdikkästä asennosta, harjoitteista jotka auttoivat hahmottamaan uloshengityksen ja liikkeen yhteyttä sekä opastuksesta vatsalihasten erkaumaa mahdollisesti lisäävistä liikkeistä, kuten nostoista ja sängystä ylös nousemisesta. Kinesioteippiä tutkimusryhmäläisillä käytettiin kerran viikossa. Acharryn ja Kuttyn (2015) tutkimuksessa vatsalihaksen erkauman hoidossa käytettiin jokseenkin samanlaisia harjoitteita. Niissä tärkeää oli vatsalihasten tukeminen pitäen kädet ristissä vartalon molemmin puolin. Vaihtoehtoisesti pyyhe tai kaulahuivi toimivat hyvänä ulkoisena tukena. Keskimääräisesti harjoitteet pienensivät erkaumaa 3,5 senttimetrinä 2,55 senttimetriin.

Ulkoisia tukia, kuten korsetteja, voidaan käyttää suorien vatsalihasten erkauman kuntoutumisen tukena, mutta niiden hyödyistä ja toimivuudesta ei löydy kuitenkaan vahvaa näyttöä. Sen sijaan poikittaisen vatsalihaksen vahvistaminen kannattaa, sillä se vetää suorien vatsalihasten reunoja toisiinsa päin, eheyttää lineaarista albaa ja auttaa näin ollen vatsalihasten erkauman hoidossa (Benjamin, Van de Water & Peiris, 2013.) Tuttlén ja kumppaneiden (2018) tutkimuksen päälöydös tukee edellistä, sillä siinä todettiin poikittaisen vatsalihaksen harjoitteen omaavilla tutkimusryhmillä olleen suurin vähentyminen vatsalihasten välisessä etäisyydessä niin levossa, kuin pää kohotettunakin.

### **9.3 Lapsivuodeajan liikunnan hyödyt**

Raskauden ja synnytyksen aikaisten muutosten lisäksi keho on muutoksessa myös synnytyksen jälkeen. Näistä muutoksista palautuminen voi kestää jopa vuoden ajan. Synnytyksen jälkeisenä aikana ihmisillä on fysiologisesti matalampi aerobinen kapasiteetti sekä lihaskestävyys verrattuna synnytystä edeltäneeseen aikaan. Myös fyysiset ja emotionaaliset haasteet, kuten selkäkipu tai lisääntynyt ahdistus, lasten- ja kodinhoitoon sekä työskentelyyn liittyvät toiminnalliset rajoitteet ovat yleisiä synnytyksen jälkeen ja tapaavat lisääntyä ajan kuluessa. Fyysinen aktiivisuus ja harjoittelu ovat merkittäviä tekijöitä elämänmittaisen fyysisen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lapsivuodeaikaan sopivat matalatehoiset harjoitteet parantavat synnyttäneiden kuntoa vaikuttamatta kuitenkaan rasva-arvoihin tai maidontuotantoon. Matalatehoinen harjoittelu edistää maksimaalista

hapanottokykyä, lihasvoimaa, kestävyyttä ja vähentää kehon rasvan määrää. (Zourladani ym. 2014, 525 - 526, 530.)

Synnytyksen jälkeinen painon säilyminen on yleistä. Jopa 20 prosentilla uusista äideistä säilyy painoa ensimmäisen vuoden aikana synnytyksestä vähintään 5 kilogrammaa. Tämä aiheuttaa pitkäaikaisen terveysriskin. Muiden terveyshyötyjen lisäksi säännöllinen ja kohtuullinen liikunta auttaa synnytyksen jälkeisessä painonhallinnassa. Fyysinen aktiivisuus tehostaa ruokavalion merkitystä raskauden jälkeisessä painonpudotuksessa sekä -hallinnassa. Liikunnan tukena onkin hyvä toteuttaa muitakin terveyttä edistäviä toimia. (Brown ym. 2016, 33.)

Fyysisellä aktiivisuudella on myös henkistä hyvinvointia edistäviä vaikutuksia. Fyysinen aktiivisuus voi kohentaa mielialaa, edistää minäpystyvyyden tunnetta ja unirytmää, lievittää stressiä sekä lisätä arjen selviytymiskeinoja. Synnyttäneet raportoivat paremmasta hyvinvoinnistaan ja elämänlaadustaan synnytyksen jälkeisen liikunnan myötä. Nämä ovat ensisijaisen tärkeitä vaikutuksia, sillä synnytyksen jälkeinen masennus koskee 10 - 15 prosenttia synnyttäneistä ensimmäisenä synnytyksen jälkeisenä vuotena. Tapausten vakavuus ja kesto vaihtelevat, mutta puolet tapauksista esiintyy ensimmäisten 12 viikon aikana. Masennuksen vakavuus voi kärjistyä äitiin kohdistuvien paineiden myötä. (Brown ym. 2016, 33.) Fyysisesti aktiiviset henkilöt kärsivät huomattavasti vähemmistä synnytyksen jälkeisen masennuksen oireista kuin inaktiiviset synnyttäneet henkilöt. Vahvan näytön mukaan suositusten mukainen, kohtuullisen intensiivinen liikunta pienentää synnytyksen jälkeisen masennuksen todennäköisyyttä. (Dipietro ym. 2019, 1300.) Synnyttäneitä tulisikin kannustaa sitoutumaan säännölliseen liikuntaan myös henkisen hyvinvoinnin edistämiseksi synnytyksen jälkeen (Brown ym. 2016, 33).

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET

Raskaus lisää vapaa-ajan passiivisuutta ja tutkimusten mukaan raskaana olevat henkilöt liikkuvatkin vähemmän kuin ei raskaana olevat. Synnyttäneiden aerobinen kapasiteetti ja voimantuotto vähenevät raskauden ja synnytyksen myötä ja niiden palautuminen voi kestää yli vuoden. Aktiivisuustasojen lasku voi jatkua vielä lapsivuodeaikana ja sillä on moninaisia vaikutuksia erilaisten sairauksien riskiin.

Tärkeintä liikkeelle lähdössä raskauden jälkeen on kuunnella omaa kehoa ja antaa palautumiselle aikaa. Liikunta kannattaa aloittaa vähitellen tutuista ja turvallisista liikuntamuodoista. Suurinta osaa liikuntalajeista voi jatkaa synnytyksen jälkeen turvallisesti, kun siihen kokee itse olevansa valmis. Voimakkaita hyppyjä ja käännöksiä tulee välttää nivelsiteiden ollessa vielä löystyneet. Kävely on tyypillinen aerobisen liikunnan muoto lapsivuodeaikana. Sen voi aloittaa aivan lyhyistä matkoista ja pidentää lenkkejä, kun se tuntuu turvalliselta. Liikunnan aloittamisessa synnytyksen jälkeen on tärkeää olla armollinen ja kiitollinen omaa kehoa sekä sen pystyvyyttä kohtaan. Liikunta edistää synnyttäneiden kokonaisvaltaista hyvinvointia monipuolisesti. Tämän vuoksi olisi oleellista, että synnyttäneille kerrottaisiin enemmän lapsivuodeajan palautumisesta ja liikunnan aloittamisesta.

Vatsalihasten erkauma ja lantionpohjalihasten toimintahäiriöt ovat yleisiä ongelmia raskauden ja synnytyksen jälkeen. Ne asettavat tietyt haasteensa liikunnan aloittamiselle. Vatsalihasten erkauma voi vaikeuttaa keskivartalon sekä lantion alueen hallintaa ja aiheuttaa erilaisia kiputiloja muun muassa alaselkään. Lantionpohjalihasten toimintahäiriöiden yleisin muoto on puolestaan pidätyskyvyttömyys. Vatsalihasten erkauman ja lantionpohjalihasten aktivaatio ja kuntoutusharjoitteet tulee aloittaa pikimmiten synnytyksen jälkeen, sillä ne tukevat niin spontaania palautumista kuin liikunnan aloittamistakin.

## 11 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoitteena oli auttaa synnyttäneitä henkilöitä ymmärtämään, kuinka aloittaa liikunta turvallisesti raskauden jälkeen. Raskauden ja synnytyksen aikana kehossa tapahtuu lukuisia anatomisia ja fysiologisia muutoksia, joista palautuminen voi kestää jopa vuoden verran synnytyksen jälkeen. Liikunta lapsivuodeaikana tukee äidin kokonaisvaltaista palautumista monipuolisesti, minkä takia opinnäytetyömme tuli tarpeeseen. Ymmärtääksemme vastasyntyttäneet äidit saavat harvemmin opastusta liikunnan aloittamiseen sairaalasta päästyään, joten toivomme opinnäytetyömme lopullisesta tuotoksesta, oppaasta, olevan paljon hyötyä kaikille uusille äideille, jotka pohtivat liikunnan aloittamista ja sen turvallisuutta.

Opinnäytetyömme aihe oli melko laaja ja se kumpusi käytännön elämän tarpeesta. Synnytyksen jälkeisen liikunnan aloittamiseen vaikuttavat monet tekijät, joihin meidän oli opinnäytetyössämme puututtava, jotta työstämme tuli mahdollisimman perusteltu ja kattava. Tämä tarkoitti kuitenkin sitä, että kaikkiin kokonaisuuksiin emme pystyneet samalla laajuudella syventymään. Onnistuimme aiheen laajuudesta huolimatta priorisoimaan tärkeimmät tekijät, jotka vaikuttavat liikunnan aloittamiseen. Aihe rajattiin ajallisesti ensimmäiseen 12 viikkoon eli lapsivuodeaikaan sekä matalan riskin synnytykseen, mikä auttoi meitä pitämään opinnäytetyömme tiiviimpänä.

Saavutimme opinnäytetyön tavoitteen ja tarkoituksen mallikkaasti ja onnistuimme luomaan selkeän sekä kohderyhmää hyvin palvelevan oppaan. Pidimme työtä tehdessämme tutkimuskysymykset tarkasti mielessä, mikä helpotti raportin kirjoittamista ja aihekokonaisuuksien hahmottamista. Opinnäytetyömme vastaakin selkeästi asettamiimme tutkimuskysymyksiin ja teoria on viety vahvasti käytännön tasolle oppaan myötä.

Tiedonhaku oli haastavin prosessi työtä tehdessämme. Toimivien tiedonhakumenetelmien löytäminen oli aluksi haasteellista, mutta ohjaavalta opettajaltamme ja yhteistyökumppaniltamme saadun avun myötä eri tietokannat ja tarkoituksenmukaisten hakusanojen valinta tulivat tutuksi. Löysimme monipuolisia

lähteitä opinnäytetyöhömmä hyödynnettäväksi, vaikkakin juuri meidän tavoitetamme vastaavaa kirjallisuutta löytyi yllättävän vähän. Lapsivuodeajan liikunnasta tarvittaisiin lisää koostavaa tutkimusta, joka yhdistää jo olemassa olevien tutkimusten tulokset kohderyhmän saataville ja hyödynnettäväksi.

Opinnäytetyöllämme on vankka ja monipuolinen teorianperusta. Käytimme luotettavia hakukantoja huolellisesti ja tulkitsimme löytämäämme informaatiota kriittisesti eri aineistoja vertaillen. Aineiston vertailua toteutimme niin tutkimuskuin kirjallistenkin osalta. Pyrimme toimintatavoillamme lisäämään tiedonhaun kriittisyyttä ja luotettavuutta myös tekemällä haut kahdella eri tietokoneella samanaikaisesti, käymällä yhdessä läpi kaikkien hakutulosten otsikot ja ennen koko tutkimuksen lukemista vaihtamaan jäljellä olevat tutkimukset keskenään.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen kirjallisuuskatsausta hyödyntäen oli meille molemmille täysin vierasta, joten sen sisäistäminen työllisti ja haastoi. Osasimme kuitenkin soveltaa käytänteitä meille parhaiten toimiviksi. Oppaan luominen sujui jouhevasti, kun olimme perehtyneet sen tekemiseen tarkasti jo etukäteen. Lopputulokseen olemme todella tyytyväisiä. Opas on täydellinen kompromissi kummankin tekijän näkemyksistä ja se soveltuu vastasyntyneiden äitien ohjaukseen ja omatoimiseen harjoitteluun. Opinnäytetyöprosessia ohjasi monipuoliset palautteet, joita saimme niin ohjaajalta työelämäpalavereissa kuin opponijilta ja opettajaltakin opinnäytetyöseminaareissa.

Aikataulutus toi jonkin verran haasteita, sillä opinnäytetyöprosessin varrelle osui ulkomaan vaihtojakso, työharjoittelujaksoja sekä muita työllistäviä projekteja. Aikataulutus muuttui alkuperäisestä suunnitelmasta muutamaankin otteeseen ja raportin kirjoittaminen painottui kevään sijasta kesälle. Tehokas raportin kirjoittaminen kesän aikana auttoi meitä kuitenkin pysymään oppilaitoksen asettamassa aikataulussa. Eriävistä aikatauluista huolimatta yhteistyömme sujui alusta alkaen mallikkaasti. Molemmat tunnistivat toisen vahvuudet ja pystyivät hyödyntämään niitä opinnäytetyöprosessissa. Työn vastuut jakautuivat luontevasti ja tasaisesti tekijöiden kesken. Vastuu työläämmistä kokonaisuuksista oli yleensä henkilöllä, jolla oli kyseisellä hetkellä enemmän resursseja käytettävissään.

Opinnäytetyön tekeminen oli oiva keino syventää omaa teoriaosaamistamme ja näin ollen valmistautua tulevan ammatin haasteisiin. Saimme kattavan käsityksen lapsivuodeajan liikunnasta ja raskauden tuomista haasteista sitä kohtaan. Opimme paljon raskauden ja synnytyksen aiheuttamista fyysisistä muutoksista, niistä palautumisesta sekä vatsalihasten erkauman ja lantionpohjan lihasten kuntouttamisesta. Kehityimme myös löytämämme tiedon monipuolisessa soveltamisessa. Opimme ammatillisen sisällön lisäksi paljon myös itsestämme ja omista työskentelytavoistamme. Tasapainotimme toistemme työskentelyä jakamalla ajoittain erilaisia näkemyksiämme, joiden pohjalta löysimme aina molempia tyydyttävän lopputuloksen.

Jos aloittaisimme opinnäytetyöprosessin nyt alusta, välttäisimme liiallista itsekriittisyyttä tekstin tuottamisessa ja tarkastelussa. Vaikka osa kriittisyydestä on tuottanut haluttua tulosta, se on myös aiheuttanut ahdistusta kirjoittamista kohtaan sekä vienyt aikaa muulta tekemiseltä. Olisimme myös rohkeammin pyytäneet apua ohjaavalta opettajaltamme ja yhteistyökumppaniltamme alkuvaiheen tiedonhakuun sekä muihin kohtaamiimme haasteisiin. Vaikka matkaan mahtui mutka jos toinenkin, ne opettivat ja kasvattivat. Lopputuloksesta ja omasta tekemisestämme voimme olla ylpeitä.



## LÄHTEET

Achary, N. & Kutty, R. K. 2015. Abdominal Exercise with Bracing, a Therapeutic Efficacy in Reducing Diastasis-recti Among Postpartal Females. *International Journal of Physiotherapy and Research* 3(2), 999 - 1005.

Airaksinen, O. & Törnävä, M. 2017. Lantionpohjan lihasharjoittelu synnytyksen jälkeen ja virtsankarkailu. Luettu 19.08.2020. <https://www.kaypahoito.fi/>

Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Luettu 19.06.2020. <https://www.kaypahoito.fi/>

Baine, S. M. 2015. Postpartum exercise and lactation. *Clinical obstetrics and Gynecology* 58(4). 885 - 892.

Benjamin, D. R., Van de Water, A. T. M. & Peiris, C. L. 2013. Effects of exercise on diastasis of the rectus abdominis muscle in the antenatal and postnatal periods: a systematic review. Päivitetty 1.3.2014. Luettu 29.7.2020. [https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406\(13\)00083-7/fulltext](https://www.physiotherapyjournal.com/article/S0031-9406(13)00083-7/fulltext)

Bobowik, P. & Dabek, A. 2018. Physiotherapy in women with diastasis of the rectus abdominis muscles. *Advances in Rehabilitation/Postępy Rehabilitacji* (3), 13 - 16 (11 - 17 alkper), 2018.

Brown, W., Hayman, M., Moran, L., Redman, L., & Harrison, C. (2016). The Role of Physical Activity in Preconception, Pregnancy and Postpartum Health. *Seminars in Reproductive Medicine*, 34(02), e28 – e37

Coll, C., Domingues, M., Santos, I., Matijasevich, A., Horta, B. L. & Hallal, P. C. 2016. Changes in Leisure-Time Physical Activity from the Prepregnancy to the Postpartum period: 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. *Journal of Physical Activity and Health* 13(4), 361 - 365.

Committee Opinion No. 650. 2015. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum period. *Obstetrics & Gynecology* 126(6), e135 - e142.

Davies, G. A. L., Wolfe, L. A., Mottola, M. F. & MacKinnon, C. 2018. No. 129 – Exercise in Pregnancy and the Postpartum period. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(2), e58 - e65.

Deans, A. 2010. Suuri äitiyskirja. 3. painos. Helsinki: Kustannus osakeyhtiö Perhemediat Oy.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Dipietro, L., Evenson, K. R., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R. P., Piercy, K. L. & Powell, K.E. 2019. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 51(6), 1292 – 1302.

Duodecim. 2015. Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Päivitetty 15.12.2015. Luettu 1.8.2020. <https://www.kaypahoito.fi>

Ekholm, E., Vääräsmäki, M. & Kaaja, R. 2019. Normaalin raskauden aiheuttamat muutokset. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 348 - 356.

Eshani, F. Sahebi, N., Shanbehzadeh, S., Arab, A. & ShahAli, S. 2019. Stabilization exercise affects function of transverse abdominis and pelvic floor muscles in women with postpartum lumbo-pelvic pain: a double-blinded randomized clinical trial study. *International Urogynecology Journal*.

Fell, D. B., Joseph, K. S., Armson, B. A. & Dodds, L. 2008. The Impact of Pregnancy of Physical Activity Level. *Maternal and Child Health Journal* 13(5), 597 - 603.

Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M. & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille. 1. painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. Luettu 21.06.2020. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Kaaja, R. 2014. Raskauden ja synnytyksen vaikutus verenkiertoelimistöön. Luettu 16.10.2019. [https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00275](https://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00275)

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2019. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 9. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Litmanen, K. 2015. Lantio. Teoksessa Paananen, U.-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 83 - 91.

Litmanen, K. 2015. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, U.-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 101 - 112.

Litmanen, K. 2015. Synnytyksen jälkeiset muutokset äidin elimistössä. Teoksessa Paananen, U.-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 113 - 116.

LoMauro, A. & Aliverti, A. 2015. Respiratory physiology of pregnancy. *Breathe* 11(4), 297 - 301.

Markkula, T. 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 70 - 74.

Michalska, A. Rokita, W., Wolder, D., Pogorzelska. & Kaczmarczyk. 2018. Diastasis recti abdominis – a review of treatment methods. PDF. Ginekologia Polska 89(2): 97 - 101.

Miller, M J., Kutcher, J., Adams, K. L. 2017. Effect of Pregnancy on Performance of a Standardized Physical Fitness test. Military Medicine 182(11), e1859 - e1863.

Mota, D., Pascoal, A.-G. & Bo, K. 2015. Diastasis Recti Abdominis in Pregnancy and Postpartum period. Risk Factors, Functional Implications and Resolution. Current Women's health Reviews 11(1): 59 - 67.

Netter, F. 2014. Atlas of Human Anatomy. 6. painos. Philadelphia: Elsevier.

Nmfotograf. N.d. Diastasis recti. Abdominal muscle diastasis after pregnancy pregnancy and childbirth. Luettu 19.8.2020. [https://stock.adobe.com/images/id/229401176?as\\_campaign=Freepik&as\\_content=api&as\\_audience=404&tduid=780909e6427ff86a1ad39ece1e94c9eb&as\\_channel=affiliate&as\\_campclass=redirect&as\\_source=arvato](https://stock.adobe.com/images/id/229401176?as_campaign=Freepik&as_content=api&as_audience=404&tduid=780909e6427ff86a1ad39ece1e94c9eb&as_channel=affiliate&as_campclass=redirect&as_source=arvato)

Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. teoksessa Neuvolatyön käsikirja. Armanto, A. & Koistinen, P. 1. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 39 - 54.

Nygaard, I. E., & Shaw, J. M. 2016. Physical activity and the pelvic floor. Päivitetty 01.02.2017. Luettu 14.07.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4744534/>

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, U.-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 161 - 196.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen hoitotyö. Teoksessa Paananen, U.-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A.-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy. 290 - 303.

Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. 1. painos. Jyväskylä: WSOY

Pohjannoro, H. & Taijala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opettajankoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu.

Richardson, A. 2019. Pilates during pregnancy – is it safe? Luettu 19.8.2020. <https://www.duopilates.com.au/blog/pilates-during-pregnancy-is-it-safe>

Saastamoinen, M., Vähä, T., Ypyä, J., Alahuhta, M. & Päätaalo, K. 2018. Toiminnallisen opinnäytetyön oppimiskokemukset. EPooki 45/2018. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Luettu 2.1.2020 <http://www.oamk.fi/epooki/2018/toiminnallinen-opinnaytetyo/>

Seeras, K., Qasawa, R., Ju, R. & Prakash, S. 2020. Anatomy, Abdomen and Pelvis, Anterolateral abdominal wall. Päivitetty 29.4.2020. Luettu 29.6.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525975/#article-32104.s6>

Smith, G. N., Louis, J. M., & Saade, G. R. 2019. Pregnancy and the Postpartum period as an Opportunity for Cardiovascular Risk Identification and Management. *Obstetrics & Gynecology* 134(4), 851 - 862.

Takanen, R. 2019. Synnyttäneiden äitien kokemuksia lantiopohjalihasharjoitusta koostuvasta verkkovalmennuksesta. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Terveyskasvatuksen koulutusohjelma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Pro gradu - tutkielma.

Thabet, A. & Ashehri, M. 2019. Efficacy of deep core stability exercise program in postpartum women with diastasis recti abdominis: a randomized controlled trial. PDF. *Journal of Musculoskeletal and Neuronal Interactions* 19(1): 62 - 68.

Tiittinen, Aila. 2018. Raskaus (Normaali kulku). Luettu 16.10.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00159](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159)

Torkkala, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. 1. Painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. 1. painos. Helsinki: Nemo.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. PDF. Luettu 05.05.2020. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tuttle, L. J., Fasching, J., Keller, A., Patel, M., Saville, C., Schlaff, R., ... Gombatto, S. P. (2018). Noninvasive Treatment of Postpartum Diastasis Recti Abdominis. *Journal of Women's Health Physical Therapy*, 42(2), 65 - 75

UKK-instituutti. 2019. Aikuisten liikkumisen suositus. Päivitetty 10.03.2020. Luettu 07.07.2020. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>

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

Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim, 2017 (viitattu 18.8.2020). Saatavilla internetissä: [www.kaypa-hoito.fi/](http://www.kaypa-hoito.fi/)

Zourladani, A., Zafrakas, M., Chatzigiannis, B., Papasozomenou, P., Vavilis, D. & Maziari, C. 2014. The effect of physical exercise on postpartum fitness, hormone and lipid levels: a randomized controlled trial in primiparous lactating women. *Arch Gynecol Obstet* 291, 525 - 530.

**LIITTEET**

Liite 1. Opas

1 (11)

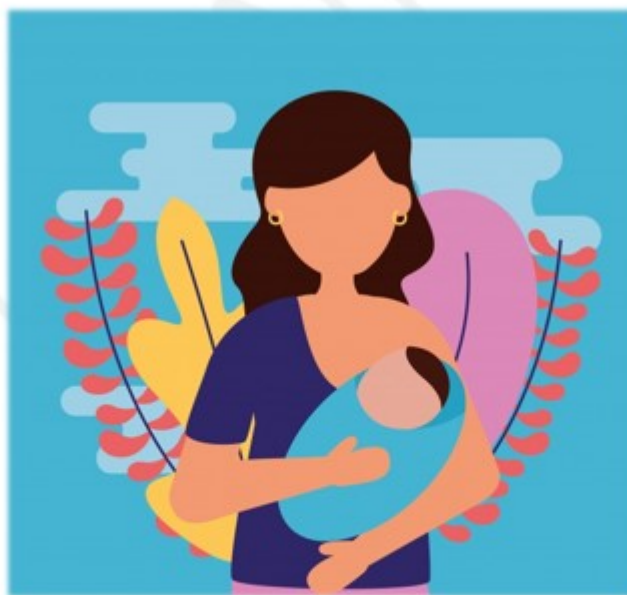
**LIIKUNTA LAPSIVUODEAIKANA**

Oppaan luonnos ilman kansilehtiä

Onnittelut uudesta perheenjäsenestä!

Kehosi on tehnyt hienon työn saattaessaan pienen ihmeen maailmaan. Samalla se on sopeutunut moniin muutoksiin ja uudenlaiseen kuormitukseen.

Tämän oppaan tarkoituksena on kertoa, mitä synnytyksen jälkeisessä liikunnassa tulee ottaa huomioon ja minkälainen liikunta on suositeltavaa fyysisen kunnon palautumisen edistämiseksi. Ajallisesti opas keskittyy lapsivuodeaikaan, eli 12 ensimmäiseen synnytyksen jälkeiseen viikkoon. Oppaan sisällöt soveltuvat kuitenkin hyvin myös lapsivuodeajan jälkeiseen liikunnan harrastamiseen.



## Sisällysluettelo

Kehon muutokset raskausaikana .....	4
Liikunnan hyödyt .....	5
Mitä lapsivuodeajan liikunnassa tulee huomioida? .....	6
Imetys .....	6
Lantionpohja .....	7
Keskivartalo .....	8
Minkälainen liikunta on suositeltavaa lapsivuodeaikana? .....	9
Mistä lisätietoa? .....	11

## Kehon muutokset raskausaikana

Raskaus saa aikaan kehossasi muutoksia, joista palautuminen voi kestää kuukausia. Muutoksia esiintyy laajasti esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestössä, hengitys- ja verenkiertoelimestössä sekä hormonitoiminnassa. Raskausajan hormonit muun muassa löystyttävät nivelsiteitä ja kasvava kohtu siirtää kehon painopistettä eteenpäin. Kohdun kasvu aiheuttaa yleensä vatsalihasten erkaumaa, joka vaikuttaa keskivartalon hallintaan. Sikiön kasvu ja sen aiheuttama paine kuormittavat lantionpohjan lihaksia uudella tavalla.

Nämä muutokset sopeuttivat elimistöäsi raskauteen, valmistivat synnytykseen ja tarjosivat sikiölle sen tarvitseman kasvuympäristön.

Heti synnytyksen jälkeen kehosi alkaa palautua kokemastaan rasituksesta. Jo 12 viikon kohdalla suurimmat muutokset ovat palautuneet raskautta edeltävään tilaan. Suurin osa muutoksista palautuu itsestään, mutta voit tukea palautumista myös omin toimin. Liikunta synnytyksen jälkeen edistää kokonaisvaltaista hyvinvointiasi ja fyysistä kuntoasi.



## Liikunnan hyödyt

Lapsivuodeajan liikunta on tärkeä tekijä fyysisen terveytesi ja hyvinvointisi edistämisen kannalta. Jo matalatehoinen harjoittelu edistää monipuolisesti kuntoasi, jota tarvitaan vauva-arjessa.



Synnytyksen jälkeisen liikunnan positiivisia vaikutuksia:

- Kohentaa mielialaa ja vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita
- Auttaa painonhallinnassa
- Parantaa fyysistä kuntoa
- Säännöllistää unirytmää
- Lievittää stressiä
- Lisää arjen selviytymiskeinoja

## Mitä lapsivuodeajan liikunnassa tulee huomioida?

Liikunta tulee ottaa osaksi arkea vähitellen ja itseään kuunnellen. Alussa liikuntatuokioiden kesto ja teho kannattaa sopeuttaa omaan jaksamiseen. Sinun on ensisijaisen tärkeää kuunnella omaa kehoasi ja olla sitä kohtaan armollinen.

Vältä liikunnassa voimakkaita hyppyjä ja nopeita käännöksiä vielä löystyneessä tilassa olevien nivelsiteiden vuoksi. Myös kiputunteja aiheuttavaa liikuntaa tulee välttää.

### Imetys

Kohtuullinen tai raskas liikunta ei vaikuta negatiivisesti rintamaidon määrään, koostumukseen tai lapsen kasvuun. Huomioi kuitenkin riittävän nesteen ja ravinnon saanti imettäessäsi.



Maksimaalisen tehon harjoitus voi kerryttää maitohappoa rintamaitoon. Tästä johtuen on mahdollista, että lapsi vieroksuu rintamaitoa hetken aikaa harjoituksen jälkeen. Rintamaidon hetkellisesti noussut maitohapon määrä ei ole kuitenkaan vaarallista äidille eikä lapselle.

Imetys on hyvä ajoittaa ennen harjoittelua, jotta rinnat olisivat kevyemmät ja liikkuminen miellyttävämpää. Mikäli lapsesi vieroksuu rintamaitoa harjoiteltuasi, pumpppaa maitoa valmiiksi ennen harjoittelua tai odota tunti harjoittelun jälkeen ennen imettämistä.

## Lantionpohja

Aloita lantionpohjan lihasten harjoittaminen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, sillä se ehkäisee ja vähentää virtsa- ja ulosteenkarkailua sekä parantaa lantion hallintaa.



- Keskity alussa oikeiden lihasten löytämiseen supistamalla ja vetämällä kevyesti sisäänpäin peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea.
- Oikeiden lihasten löydyttyä pyri tunnistamaan lantionpohjan lihasten rentouden ja jännityksen välinen ero.
- Opittuasi hahmottamaan lantionpohjan lihasten jännityksen, yhdistä se liikkeeseen ja arjen askareisiin.
- Muista myös muu päivittäinen fyysinen aktiivisuus, sillä sekin edistää lantionpohjan lihasten kuntoa!

Tarkempia ohjeita lantionpohjan lihasten harjoittamiseen synnytyksen jälkeen löydät Mistä lisätietoa? -otsikon alta.

## Keskivartalo

Keskivartalon hallinnan harjoittelu suositellaan aloitettavan poikittaisen vatsalihaksen harjoittamisella. Poikittaisen vatsalihaksen palautuminen edistää muun muassa keskivartalon ja lantion hallintaa sekä vähentää selän ja lantion alueen kipuja. Poikittaisen vatsalihaksen harjoittaminen voi edistää myös vatsalihaksen erkauman paranemista. Voit aloittaa poikittaisen vatsalihaksen harjoittamisen heti synnytyksen jälkeen.

- Harjoittelu tulee aloittaa tunnistamisharjoituksilla, joiden tarkoituksena on lihasjännityksen ja -rentouden eron hahmottaminen.
- Asetu itsellesi sopivaan asentoon ja aseta sormet alavatsan päälle. Vie napaa kevyesti kohti selkärankaa. Tunnet pienen jännityksen sormiesi alla.
- Hahmotettuasi lihaksen jännityksen, yhdistä se liikkeeseen.
- Poikittaisen vatsalihaksen jännitys on hyvä hahmottaa myös jokapäiväisissä toiminnoissa, jolloin ryhti ja keskivartalon tuki kohenevat.

Tarkempia ohjeita keskivartalon harjoittamiseen synnytyksen jälkeen löydät Mistä lisätietoa? -otsikon alta.

Jos sinulla on haasteita tunnistaa lantionpohjan lihaksesi tai poikittainen vatsalihaksesi, käänny asiaan perehtyneen fysioterapeutin puoleen.

## Minkälainen liikunta on suositeltavaa lapsivuodeaikana?

Ensimmäisten viikkojen tavoitteet tulee asettaa hillitysti. Näitä voivat olla esimerkiksi kehon palautuminen, maltillinen painonpudotus tai omasta ajasta nauttiminen ilman vauvaa. Kävely on tyypillinen liikunnan muoto heti synnytyksen jälkeen, minkä voit aloittaa jo sairaalassa ja pidentää matkaa vähitellen. Aloita liikunta tutuista ja turvallisista lajeista, joiden pariin voit palata piankin synnytyksen jälkeen, kun tunnet itse olevasi valmis siihen.



Synnytyksen jälkeisen liikunnan tavoitteet ovat UKK-instituutin yleiset aikuisten liikumissuositukset. Niitä tulee lähteä tavoittelemaan omaa kehoaan kuunnellen.



Viikoittainen liikumisen suositus 18-64-vuotiaille

 UKK-instituutti

Muistathan kysyä rohkeasti terveydenhuollon ammattilaiselta, jos jokin asia mietityttää tai koet olosi epävarmaksi!

### Mistä lisätietoa?

- Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje:  
<https://www.kaypahoito.fi/nix00565>
- Erikoissairaanhoidon verkkopalvelu:  
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksenj%C3%A4lkeen>
- Liikkuva äiti – liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla -opas:  
[https://www.vantaa.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/143059\\_RaskausliikuntaOpas.pdf](https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/143059_RaskausliikuntaOpas.pdf)
- Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit ry:n verkkosivu: <https://www.pelvicus.fi/>
- Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n verkkosivu:  
<https://www.aitiysfysioterapia.fi/>

Oppaan ovat luoneet Tampereen ammattikorkeakoulun fysioterapeutin tutkinto-ohjelman opiskelijat Milla Leppänen ja Emma Rikkonen. Opas perustuu opinnäytetyöhön Liikunta lapsivuodeaikana matalan riskin synnytyksen jälkeen – Oppaan luominen Tampereen yliopistolliselle sairaalalle (2020). Kuvat ovat kuvapalvelu Freepikistä sekä UKK-instituutin verkkosivuilta.