



Lantionpohjan toimintahäiriöt ja seksuaali- terveys alateitse synnyttäneellä naisella

Sara Jäntti
Jenny Jääskeläinen

2022 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lantionpohjan toimintahäiriöt ja seksuaaliterveys alateitse
synnyttäneellä naisella

Sara Jäntti & Jenny Jääskeläinen
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
11/2022

Sara Jäntti & Jenny Jääskeläinen

Lantionpohjan toimintahäiriöt ja seksuaaliterveys alateitse synnyttäneellä naisella -
kirjallisuuskatsaus

Vuosi 2022

Sivumäärä 63

Alatiesynnytyks on naisen elämässä merkityksellinen ja kokonaisvaltaisesti vaikuttava tapahtuma. Alatiesynnytyksellä on myös merkittävä yhteys lantionpohjan toimintahäiriön syntymiseen, jonka vaikutus heijastuu elämänlaatuun ja seksuaaliterveyteen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää hoitohenkilökunnan osaamista lantionpohjan toimintahäiriöistä alatiesynnytyksen jälkeen sekä lisätä tietoisuutta seksuaaliterveyden edistämisestä lapsivuodeaikana. Tavoitteena oli tuottaa ajantasaista, tutkimukseen perustuvaa tietoa hoitotyön ohjaustilanteiden tueksi, lantionpohjan toimintahäiriöistä alatiesynnytyksen jälkeen sekä seksuaaliterveyden edistämisestä lapsivuodeaikana. Tutkimuskysymyksinä olivat, miten lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat naisen seksuaaliterveyteen alatiesynnytyksen jälkeen ja minkälaisia toimintahäiriöitä alatiesynnytyks voi lantionpohjassa aiheuttaa.

Tämä laadullinen opinnäytetyö on toteutettu narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui kirjallisesta materiaalista, joka rajautui alatiesynnytyksen jälkeisiin lantionpohjan toimintahäiriöihin, tarkemmin sen muutosvaikutuksista elämänlaatuun ja seksuaaliterveyteen sekä seksuaalisuuteen. Opinnäytetyön teoria-aineisto rakentui kymmenestä (n=10) tutkimuksesta, laadullisista (n=6) sekä määrällisistä tutkimuksista (n=4). Aineistot olivat julkaistu vuosina 2013-2022. Aineiston analyysi suoritettiin laadullista sisällönanalyysia hyödyntäen.

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille, että alatiesynnytyksellä näytti olevan kokonaisvaltainen vaikutus naisen seksuaaliterveyteen sekä lantionpohjan toimintahäiriöihin. Seksuaalisuuden näkökulmasta alatiesynnytyksen todettiin vaikuttavan naisen elämänlaatuun, hormonitoimintaan, seksin laatuun yhdynnän aikaisen kivun vuoksi, seksuaaliseen halukkuuteen ja aktiivisuuteen. Alatiesynnytyks vaikutti lantionpohjan toimintahäiriöiden syntymiseen. Toimintahäiriöinä esiintyi erilaisia inkontinenssin muotoja sekä erityyppisiä gynekologisia laskeumia.

Asiasanat: lantionpohjan toimintahäiriöt, alatiesynnytyks, elämänlaatu, seksuaaliterveys

Sara Jäntti & Jenny Jääskeläinen

Pelvic floor disorders and sexual health after vaginal delivery in postpartum women -
literature review

Year 2022

Pages

63

Vaginal delivery is known to be a meaningful and comprehensively affecting event in a woman's life. It has a significant connection to the occurrence of pelvic floor dysfunctions, which has an impact reflected in quality of life and sexual health. The purpose of this thesis was to promote the nursing staff's knowledge of pelvic floor dysfunction after vaginal delivery and to increase awareness of promoting sexual health during puerperium. The goal was to produce up-to-date, research-based information to support nursing guidance situations, pelvic floor dysfunction after vaginal delivery, and the promotion of sexual health during puerperium. The research questions were how pelvic floor dysfunctions affect a woman's sexual health after vaginal delivery and what kind of dysfunctions vaginal delivery can cause in the pelvic floor.

The theoretical reference framework was built on pelvic floor dysfunction, its effect on quality of life, sexual health, and changes in sexuality after vaginal delivery. The thesis has been implemented as a narrative literature review. The material of the thesis consisted of ten (n=10) studies, qualitative (n=6) and quantitative studies (n=4). The analysis of the data was produced using the qualitative content analysis.

The results of the thesis showed that vaginal delivery has a comprehensive effect on a woman's sexual health and pelvic floor dysfunction. From the point of view of sexuality, vaginal delivery affects a woman's quality of life, hormone function, quality of sex due to pain during intercourse, sexual desire and activity. Vaginal delivery affected the occurrence of pelvic floor dysfunction. Functional disorders included any incontinence and various types of gynecological prolapses.

Keywords: pelvic floor disorders, vaginal birth, quality of life, sexual health

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Alateitse synnyttäneiden lantionpohjan toimintahäiriöt	7
2.1	Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus elämänlaatuun	7
2.2	Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus seksuaaliterveyteen	8
2.3	Alatiesynnytyksen anatominen ja fysiologinen vaikutus lantionpohjaan	9
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	11
4	Opinnäytetyön toteutus	11
4.1	Työelämän yhteistyökumppani	11
4.2	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
4.3	Aineiston haku ja valinta	12
4.4	Valitun aineiston kuvaus	13
4.5	Aineiston analyysi	15
5	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset	17
5.1	Alatiesynnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti naisen seksuaaliterveyteen	17
5.1.1	Elämänlaatu alatiesynnytyksen jälkeen	17
5.1.2	Tyytyväisyys seksielämään	17
5.1.3	Palautuminen alatiesynnytyksen jälkeen	18
5.2	Alatiesynnytyksellä on monialainen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin... ..	18
5.2.1	Fysiologiset muutokset	18
5.2.2	Anatomiset muutokset	19
6	Työelämän yhteistyökumppanin arviointi	19
7	Pohdinta	20
7.1	Tulosten tarkastelu	20
7.2	Opinnäytetyön luotettavuuskysymykset ja eettinen tarkastelu	24
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	25
	Lähteet	26
	Liitteet	32

1 Johdanto

Elämänkaaren aikana ihmisen oma persoona ja seksuaalisuus muuttuvat eri elämänvaiheisiin liittyvien muutosten myötä. Muutos voi olla kyseenalainen tai jopa elämää mullistava. Jokaisen muutosvaiheen käsittely on tärkeää, seksuaalisuus voi näyttäytyä erilaisena elämän eri vaiheissa. Elämään liittyy erilaisia valintoja, joista kaikki ovat yksilöllisiä ja ainutlaatuisia elämänlaadun sekä seksuaalisuuden näkökulmasta. (Bildjuschkin & Ruuhilahti 2010, 53.)

Lantionpohjan lihaksilla on tärkeä tehtävä tukea lihaksiston pohjaa keskivartalossa (Soini 2022). Alatiesynnytys venyttää emätintä sekä sen kudoksia voimakkaasti ja palautuminen vie usein muutamia kuukausia synnytyksestä (Toipuminen synnytyksestä, Terveyskylä, Naistalo). Alatiesynnytykseen on tutkittu liittyvän ongelmia lantionpohjan lihasten kanssa, jotka voivat olla yhteydessä myöhemmin ilmaantuville pidätys- ja seksielämän ongelmille sekä gynekologisille laskeumille. Lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat kokonaisvaltaisesti naisen hyvinvointiin. (Aukee & Tihtonen 2010.) Kehonkuvaan liittyvät naiseuden muutokset synnytyksen jälkeen vaativat hyväksyntää ja aikaa palautumiselle (Seksuaalisuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen, Terveyskylä, Naistalo). Vaikutukset näkyvät sosiaalisen ja seksuaalisen sekä psykologisen toiminnan alentumisena sekä mielialamuutoksina, joilla on vaikutusta kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun (Hadizadeh-Talasaz, Khadivzadeh & Ebrahimipour 2021).

Naisten seksuaaliterveyden puheeksiotto ja ohjaus kuuluu ammatilliseen sekä inhimilliseen seksuaaliterveyden edistämiseen. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden palvelut kattavat mm. lapsivuodeajan jälkeisen hoitotyön, joka tarkastelee fyysisen ja emotionaalisen sekä psyykkisen, että sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuutta. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, 24-35,101). Seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyöllä edistetään ja tuetaan naisten sekä perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia. Seksuaalisuus on ihmisen empiirinen kokemus omasta itsestään. (Ihme & Rainto 2014, 11-12.) Avoimen ilmapiirin ylläpitäminen ja seksuaalisuudesta rohkeasti puhuminen ennaltaehkäisevät seksuaalisuuden ongelmia lapsivuodeaikana (Brusila, Kero, Piha & Räsänen 2020, 335). Kehonkuvan muutoksia voidaan lähestyä faktapohjalta, vaikka siihen liittyvää kehon kokemuksellisuutta olisi hyvä pohtia osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia (Bildjuschkin ym. 2010, 20-21).

2 Alateitse synnyttäneiden lantionpohjan toimintahäiriöt

2.1 Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus elämänlaatuun

Synnytys nähdään myönteisenä tapahtumana, joka on naiselle intiimi kokemus. Toisinaan synnytys voi kuitenkin vaikuttaa synnyttäjän henkiseen jaksamiseen. (Mäkelä, Airo, Tokola, Saisto & Rouhe 2021.) Toipumiselle synnytyksen jälkeen tarvitsee antaa aikaa, jotta keho ja hormonitoiminta palautuvat normaaleiksi (Toipuminen synnytyksestä, Terveyskylä, Naistalo). Synnyttänyt nainen ei välttämättä osaa tunnistaa mahdollisia lantionpohjan toimintahäiriön oireita, jonka vuoksi sen vaikutus elämänlaadun huonontumiseen korostuu (Madsen, Hickman & Prost, 2021).

Koko maailmassa lantionpohjan toimintahäiriöitä sairastaa minimissään 11,5 % ja enintään 35 % naisista. Tämä tarkoittaa sitä, että useamman miljoonan naisen elämänlaatu on huonontunut muun muassa inkontinenssin tai lantionpohjan laskeuman aiheuttamien ongelmien tai minäkuvan muutoksien vuoksi. (Hadizadeh-Talasaz ym. 2021.) Alatiesynnytys tunnistetaan yhtenä lantionpohjan toimintahäiriön riskitekijänä ja sitä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti, ottaen huomioon yksilön kokonaisuus ja taustat (Kairalahti, Aukee & Elomaa 2009). Alateitse synnyttäneillä naisilla ei välttämättä ole tarpeeksi tietoa mahdollisista lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutuksista elämänlaatuun alatiesynnytyksen jälkeen (Mietola-Koivisto, 2016). Häiriöt lantionpohjan toiminnassa vaikuttavat kokonaisvaltaisesti elämänlaatuun niin seksuaalisesti, sosiaalisesti kuin psyykkisestikin. Vaikutus heijastuu myös henkiseen hyvinvointiin, itsetuntoon, uneen ja kykyyn suoriutua arjessa. Pelko leimatuksi tulemisesta ja häpeän tunteet toimintahäiriöstä voivat viivästyttää naisten oikeanlaisen avun- sekä hoidon saamista. (Hadizadeh-Talasaz ym. 2021.)

Lapsivuodeajan jälkeiseen aikaan liittyvien lantionpohjan toimintahäiriöiden on todettu vaikuttavan negatiivisesti naisten minäkuvaan, seksuaaliseen kanssakäymiseen sekä sosiaaliseen aktiivisuuteen (Aukee ym. 2010). Tutkimukset osoittavat, että synnytyksen jälkeen naiset kokevat pelkoa ja huolta seksielämän aktiivisuudesta. Synnytyksen jälkeinen hyvä seksuaaliterveys ylläpitää positiivisesti vaikutusta elämänlaatuun sekä kasvua vanhemmuuteen. (Seksuaalisuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen, Terveyskylä, Naistalo.) Synnytyksen tiedetään vaikuttavan seksuaalisuuteen sekä ruumiinkuvan identiteetti muutoksiin, mutta tästä löytyy vähän tutkimustietoa. Asia ei ole helposti tutkittavissa, koska seksuaalisuus on voimakkaasti yhteydessä mahdolliseen parisuhteeseen ja sosiaalisiin tilanteisiin sekä elämäntapoihin. (Aukee ym. 2010.)

Lantionpohjan toimintahäiriöillä on osoitettu tutkimuksissa olevan vaikutusta mielenterveyteen psyykkisesti, somaattisesti ja traumatisoivasti. Virtsainkontinenssilla ja lantion alueen

kivulla on yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeistä inkontinenssia ei tulisi pitää normaalina, vaikka sen tiedetään parantuvan usein ajan kuluessa. Normaalista kehon palautumisesta synnytyksen jälkeen sekä toimintahäiriöistä tulisi jakaa tietoa jo raskausaikana sekä synnytyksen jälkeen. Synnyttäneet äidit osaisivat informaation myötä paremmin huomioida mahdollisia muutoksia kehossa, jotka voisivat viitata lantionpohjan toimintahäiriöön. Sosiaali- ja terveydenhuoltoalan henkilökunnalla tulee olla riittävästi tietoa ja osamista tunnistaa potilaat, joilla on suurentunut riski lantionpohjan toimintahäiriölle. (Madsen ym. 2021.) Seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoitotyöllä edistetään ja tuetaan naisten sekä perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia (Ihme ym. 2014, 11-12).

2.2 Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus seksuaaliterveyteen

Seksuaalisuus käsittää elämänkaaren aikaisen biologisen- ja sosiaalisen sukupuolen, lisääntymisen, seksuaalisen kehityksen- sekä suuntautumisen. Seksuaalisuuden voi luonnehtia kuuluvan elämän jokaiseen osa-alueeseen. Seksuaalinen minäkuva on oman identiteetin kulmakivi, millainen kukin on. (Seksuaalisuus, Terveyskylä, Naistalo.) Kokemus omasta itsestään, tunteistaan ja fyysisyydestään vaikuttavat seksuaaliterveyteen (Seksuaaliterveys, Terveyskylä, Naistalo). Seksuaaliterveyteen liittyy seksuaalioikeudet, joita ovat omasta seksuaaliterveydestä huolehtiminen, oikeus nauttia itsestään, oikeus määrätä omasta kehostaan, oikeus kokea myötä- ja vastavuoroisesti nautintoa, oikeus lisääntymisterveyteen sekä oikeus ottaa vastuu parisuhteesta, että vanhemmuudesta. (Ihme ym. 2014, 11-12.)

Alatiesynnytyksen jälkeinen muuttunut keho voi aiheuttaa muutoksia seksuaalisuudessa sekä seksuaaliterveydessä (Bildjuschkin 2019). Seksuaaliterveyden edistäminen on nostettu valtakunnallisella tasolla sosiaali- ja terveysministeriön seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelmassa esille (Bildjuschkin ym. 2010, 20-21). Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan seksuaaliterveys on ihmisen fyysisen ja emotionaalisen sekä psyykkisen, että sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuus. Seksuaaliterveydestä puhuminen on terveyden edistämistä, johon liittyy potilaan neuvonta ja mahdollinen ohjaus. (Botha ym. 2016, 24-25.)

Synnytyksen jälkeisen seksielämän aloittamiselle ei ole tarkkaa määritelmää, se on yksilöllinen kokemus. Avusteisella alatiesynnytyksellä on vaikutusta seksielämän aloittamiseen. Normaalin alatiesynnytyksen jälkeen seksielämä aloitetaan yleensä aikaisemmin, kuin avusteisen alatiesynnytyksen jälkeen. (Brusila ym. 2020, 334.) Synnytyksen jälkeen naisilla esiintyy useammin kuin ennen synnytystä, seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia, kuten emättimen kivuutta, yhdynnän aikaista kipua tai seksuaalisen halun muutoksia (Mietola- Koivisto 2016). Estrogeeni- sekä testosteroni hormonien väheneminen synnytyksen jälkeen vaikuttavat seksuaaliseen halukkuuteen sekä emättimen fysiologisiin muutoksiin. Synnytyksen aiheuttamat

kiput intiimialueella voivat haitata seksuaalista aktiivisuutta. Yhdyntää voidaan kokeilla, kun kiputilanteella ei ole vaikutusta seksuaaliseen halukkuuteen. (Toipuminen synnytyksestä, Terveyskylä, Naistalo.) Alatiesynnytys vaikuttaa emättimen ja klitoriksen seksuaalitoimintoihin, verekkyyden lisääntymiseen, kostumiseen, laajentumiseen ja orgasmin intensiteettiin. Palautuminen tapahtuu yleensä kuukausien aikana. Vuoden sisällä synnytyksestä keho on hiljalleen palautunut suurimmalla osalla naisista. (Brusila ym. 2020, 333.) Synnytyksen aiheuttama emättimen löystyminen, ilmakkuuden tunne ja yhdynnän aloittaminen voivat aiheuttaa naiselle epävarmuuden tunteita (Bildjuschkin, 2019).

Seksuaaliset mieliteot voivat vähentyä laskeumien aiheuttamien ulkonäöllisten paineiden vuoksi. Normaalisti toimivilla lantionpohjan lihaksilla on yhteys voimakkaampaan ja kestävämpään orgasmiin. Kun lihakset heikkenevät, myös orgasmin saaminen vaikeutuu. (International society for sexual medicine 2021.) Välilihan leikkaus voi vaikuttaa passivoivasti seksielämään alateitse synnyttäneillä naisilla. Tämän on tutkittu kestävän noin vuoden ajan synnytyksestä ja se ilmenee kipuna sekä limakalvojen kuivuutena. (Ryttyläinen & Valkama 2010, 113.) Välilihan vauriot sekä kipu välilihan alueella voivat aiheuttaa yhdyntäkertojen vähenemistä tai haulttomuutta yhdyntöihin kumppanin kanssa. Yhdynnän aikaisia kipuja on todettu esiintyvän enemmän naisilla, joilla väliliha on vaurioitunut synnytyksessä. (Mietola- Koivisto 2016.) Kokemus seksistä voi muuttua emättimen muutosten vuoksi (Bildjuschkin 2019).

2.3 Alatiesynnytyksen anatominen ja fysiologinen vaikutus lantionpohjaan

Alatiesynnytyksen aikana tapahtuvat fysiologiset muutokset kehossa, eli mekaaninen paine, hermojen vauriot, lantionpohjan sidekudosten- ja lihasrakenteen heikentyminen (Tiitinen 2021) sekä kudosaivuriot altistavat lantionpohjan toimintahäiriöille (Aukee ym. 2010). Riskitekijöitä lantionpohjan toimintahäiriöihin on useita. Tämän opinnäytetyön kannalta merkittäviä ovat alatiesynnytykseen liittyvät tekijät. Näitä tekijöitä ovat lapsen yli 4000 g syntymäpaino, perätilasynnytys, pitkittynyt synnytyksen ponnistusvaihe, vaikeat välilihan repeämät, täysiaikainen raskaus, useampi taustalla oleva synnytys, avustettu synnytys ja perinnölliset sidekudosten muutostekijät kuten Ehlers-Danlosin sekä Marfanin oireyhtymä. (Botha ym. 2010, 100-103.)

Instrumentein avustetussa alatiesynnytyksessä toipuminen vie pitempään, erityisesti eri asteisten repeämien ja välilihan leikkauksen kanssa (Toipuminen synnytyksestä, Terveyskylä, Naistalo). Avusteiseen alatiesynnytykseen liittyviä toimenpiteitä esimerkiksi välilihan leikkauksista on perusteltu väitteillä, joiden mukaan leikkaus vähentää välilihan ja peräaukon sulki-jalihaksen repeämisvaaraa sekä lantionpohjaan kohdistuvaa painetta. Edellä mainitulle väitteelle ei ole löytynyt luotettavaa tutkimustietoa. (Ryttyläinen ym. 2010, 113.)

Alateitse synnyttäneistä yhdelle prosentille aiheutuu neljännen asteen- eli peräaukon sulkijalihaksen repeämä, jolla on vaikutusta ulosteenkarkailun syntymiselle (Kuismanen 2019). Synnytyksessä tapahtunut peräaukon sulkijalihaksen eli *levator ani* lihaksen vaurio, eli häpyluuperäsuolilihaksen irtoaminen häpyliitoksesta voi altistaa erilaisille laskeumille ja lantionalueen toimintahäiriöille. Häpyhermon mahdollinen vaurioituminen voi johtua myös sikiön pään painamisen vaikutuksesta. (Rahkola-Soisalo, Raatikainen & Mikkola 2019.)

Virtsainkontinenssi eli virtsankarkailu heikentää elämänlaatua. Inkontinenssilla tarkoitetaan virtsan tahatonta karkailua virtsarakosta. (Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito- suositus, 2017.) Virtsainkontinenssia esiintyy noin yhdellä kolmesta naisesta. Erityisesti ensimmäisen raskauden- ja synnytyksen aikaisella virtsainkontinenssilla voi olla yhteys lisääntyneeseen virtsainkontinenssiin viiden vuoden kuluttua synnytyksestä. Pysyvämpään virtsainkontinenssiin on todettu vaikuttavan pitkittynyt ja operatiivinen alatiesynnytys. (Mietola- Koivisto 2016.) Tutkimusten mukaan alatiesynnytyksen jälkeen noin 22 % kärsii ponnistusvirtsainkontinenssista vielä viiden vuoden jälkeen synnytyksestä, tutkijoiden päätelmien mukaan. Vuoden sisällä synnytyksestä, synnytysmuodolla ei ole todettu seurannan mukaan olleen vaikutusta virtsainkontinenssiin. (Aukee ym. 2010.)

Anaali-inkontinenssi eli ulosteen pidätyskyvyttömyys johtuu peräaukon sulkijalihaksen repeytymisestä (Aukee ym. 2009). Anaali-inkontinenssia esiintyy noin kymmenesosalla alateitse synnyttäneistä naisista. Välilihan leikkaus ja kolmannen- sekä neljännen asteen repeämät altistavat anaali-inkontinenssin syntymiselle. (Mietola- Koivisto 2016.) Suomessa anaali-inkontinenssi ei ole kovin yleistä. Tämä voisi viitata kättilöiden aktiiviseen läsnäoloon synnytyksien aikana, kun synnytyksen aikana tuetaan synnyttävän naisen välilihan aluetta. Suomessa imukuppia käytetään pihtejä yleisemmin avusteisissa synnytyksissä. Imukuppiavusteisen synnytyksen yleisyys voi olla syynä siihen, ettei peräaukon sulkijalihaksen repeäminen ole kovin yleistä. (Aukee ym. 2009.)

Alatiesynnytys tunnustetaan yhtenä suurimmista riskitekijöistä lantionpohjan laskeumiin. Esiintyvyyden huippu esitetään osuvan 20 vuoden päähän synnytyksestä. (Rahkola-Soisalo ym. 2019.) Lantionpohjaan kuuluva lihasjänteys ja sidekudos pitävät lantionpohjan elimet paikallaan. Kun lihasjänteys heikkenee, lantionpohjan urogenitaaliuukko aukeaa, jolloin sitä ympäröivä sidekudos venyy. Tämä saattaa myöhemmin aiheuttaa lantionpohjan lihaksiston heikentymisen ja altistaa laskeumalle. (Aukee ym. 2010.) Riskitekijöinä lantionpohjan laskeumille ovat synnytysten määrä ja avusteinen alatiesynnytys sekä synnytyksessä tapahtuneet traumat, että perinnölliset tekijät. Oireina voi esiintyä esimerkiksi painontunnetta emättimessä tai lantionpohjassa, virtsa- tai anaali-inkontinenssia sekä ongelmia seksuaalisessa aktiivisuudessa. (Botha ym. 2016.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitohenkilökunnan osaamista lantionpohjan toimintahäiriöistä alatiesynnytyksen jälkeen sekä lisätä tietoisuutta seksuaaliterveyden edistämisestä lapsivuodeaikana. Tavoitteena on tuottaa ajantasaista, tutkimukseen perustuvaa tietoa hoitotyön ohjaustilanteiden tueksi, lantionpohjan toimintahäiriöistä alatiesynnytyksen jälkeen sekä seksuaaliterveyden edistämisestä lapsivuodeaikana.

Tutkimuskysymyksiä ovat:

Miten lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttavat naisen seksuaaliterveyteen alatiesynnytyksen jälkeen?

Minkälaisia toimintahäiriöitä alatiesynnytyksessä voi lantionpohjassa aiheuttaa?

4 Opinnäytetyön toteutus

4.1 Työelämän yhteistyökumppani

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan naistentautien- ja synnytysten Jorvin sairaalan osaston N6 kanssa, joka toimii synnyttäneiden vuodeosastona (HUS 2019.) Jorvin synnytysosastolla syntyi 4295 vauvaa vuonna 2020 (THL, 2020). Synnytysosastolta synnyttäneet äidit siirtyvät perheineen jatkohoitoon osastoille N6E, N6C tai N6B. Osastoilla hoidetaan synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä. N6E ja N6C osaston tilat ovat Espoon sairaalan puolella ja osaston huoneet ovat kaikki perhehuoneita. N6B toimii perhepesänä Jorvin sairaalan puolella, joihin pyritään sijoittamaan hyväkuntoiset synnyttäjät ja vauvat. Hoitohenkilökunta koostuu pääosin kättilöistä- ja lastenhoitajista. Osastolla työskentelee myös sairaanhoitajia sekä lähihoitajia. Osasto on sitoutunut WHO:n ja Unicefin vauvamyönteisyys ohjelmaan. Työskentelyn tavoitteena on antaa ohjausta perheille liittyen vauvan hoitoon, imetykseen sekä edistää synnyttäjän toipumista synnytyksestä. Hoitotyö suunnitellaan perheen tarpeiden mukaisesti. HUS toteaa heidän palvelulupauksensa potilaille olevan: ”Joka päivä, jokaiselle potilaalle, yhä parempaa hoitoa.” (HUS 2022.)

Opinnäytetyön toteutuksen aikana pidettiin yhteyttä työelämän yhteistyökumppaniin puhelimitse, sähköpostitse sekä kasvotusten. Työelämän yhteistyökumppani oli koko opinnäytetyön prosessin ajan tietoinen opinnäytetyön vaiheiden etenemisestä. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyöhön tehtiin muutoksia. Opinnäytetyöstä saatuja tuloksia esitellään

työyhteistyökumppanille sovittuna ajankohtana syksyllä 2022. Työelämän yhteistyökumppanin antamaa palautetta opinnäytetyöstä on esitelty luvussa 6.

4.2 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella edistetään tieteenalan teoretietoa, erityisesti siihen liittyvää ymmärrystä sekä käsitteistöä. Kirjallisuuskatsauksella kehitetään ja arvioidaan saatavilla olevaa teoretietoa. Kirjallisuuskatsaus muodostaa parhaimmillaan kokonaiskuvan halutusta aineistosta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.) Kirjallisuuskatsaus on menetelmä sekä tutkimustapa, jonka myötä otetaan selvää jo valmiina olevista tutkimuksista. Tutkimustuloksia kootaan yhteen ja näistä muodostuu uusia tuloksia. Kirjallisuuskatsauksessa on päämääränä parantaa vanhaa teoriaa sekä perustaa uutta. Sen avulla tarkastellaan teoretietoa, havaitaan ongelmia, valmistellaan kokonaiskuvaa jostakin tekstistä sekä selitetään, miten teoria kehittyy pitkällä aikavälillä. (Salminen 2011, 1-4.)

Kirjallisuuskatsauksen päätyyppejä on kolme, jotka ovat kuvaileva (*narrative literature reviews*) ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus (*systematic reviews*) sekä meta-analyysi (*meta-analysis*). Kirjallisuuskatsaus sisältää sen tyypistä huolimatta kirjallisuushaun, kriittisen tarkastelun, synteessin ja analyysin. (Stolt ym. 8.) Yleisin kirjallisuuskatsauksen tyyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Se on kattava olemassa oleva materiaaleja hyödyntävä yhteenveto, ilman täsmällisesti määriteltyjä ohjeita. Kirjallisuuskatsauksen kohteena oleva asia kuvaillaan kuitenkin kattavasti. Tutkimuskysymys kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on sellainen, joka antaa enemmän tilaa kuin kahdessa muussa kirjallisuuskatsaustyyppissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla joko narratiivinen tai integroiva. Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkii aikaisempaa tutkittua tietoa, ja tämän avulla tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on kokonaisvaltainen kuvaus käsiteltävästä aiheesta ja sen tarkoituksena on tehdä tiivistelmä jo valmiina olevista tutkimuksista. Narratiivisella katsauksella pyritään saamaan aikaiseksi helposti ja selkeästi luettava kokonaisuus, jossa päivitetään jo tutkittua tietoa. (Salminen 2011, 6-8.) Tämä opinnäytetyö on toteutettu narratiivisella kirjallisuuskatsauksella.

4.3 Aineiston haku ja valinta

Tämän opinnäytetyön aineiston hakuja tehtiin seuraavista tietokannoista: Finna, Proquest, Ebsco ja Science Direct. Sisäänottokriteerien mukaisesti tutkimuksina hyväksyttiin YAMK-opinnäytetyöt, tieteelliset tutkimukset, hoitotyön suositukset, asiantuntija artikkelit, katsausartikkelit, arvostelu artikkelit, väitöskirjat sekä pro-gradut. Tiedonhaku rajattiin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin sekä artikkeleihin, jotka olivat julkaistu vuosien 2013-2022

välillä. Aineistojen tuli olla maksuttomasti ja kokonaan saatavilla. Tutkimusten tuli liittyä alatiesynnytyksen aiheuttamiin lantionpohjan toimintahäiriöihin sekä vaikutukseen naisten seksuaaliterveyteen. Hakusanoina käytettiin suomen- ja englanninkielisiä termejä. Hakusanoina käytettiin: *lantionpohjan toimintahäiriöt, alatiesynnytys, seksuaaliterveys, synnytys, pelvic floor disorders, vaginal birth, quality of life, delivery ja sexual health*. Tuloksia saatiin eniten hakusanoilla: *pelvic floor disorders, vaginal delivery, quality of life ja sexual health*.

Aineistoja saatiin eri hakumenetelmillä yhteensä 4826 kappaletta kaikista valikoiduista tietokannoista. Sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella aluksi valikoitui otsikon ja tiivistelmän perusteella 20 artikkelia sekä tutkimusta. Aineistot käytiin tarkasti läpi tutkimuskysymykset mielessä pitäen, jonka johdosta lopulta opinnäytetyöhön valikoitui kymmenen (n=10) eri aineistoa. Englanninkielisiä tutkimuksia valikoitui yhdeksän (n=9) ja suomenkielisiä yksi (n=1). Hakutuloksista suomenkielisiä aineistoja aiheesta löytyi merkittävän vähän. Poissulkuun oli esimerkiksi syynä, että osassa aineistoissa oli tutkittu vain keisarileikkauksella synnyttäneitä tai ne eivät täysin vastanneet hakukriteereihin, jonka vuoksi aineistoa rajautui merkittävästi pois. Aineiston hakutuloksissa on lueteltu otsikon ja tiivistelmän perusteella lukumäärä suodatetuille hakutuloksille sekä lopullisesti hyväksytyille tutkimuksille. Tiedot aineiston hakutuloksista löytyvät kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteestä 1.

Sisäänotto- ja poissulkukriteereissä on kuvattu, millä perustein aineistoa on otettu käyttöön ja rajattu pois käytöstä opinnäytetyön tiedonhakuprosessissa. Keskeistä oli löytää aineistoja, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin sekä olivat noin kymmenen vuoden sisällä julkaistuja. Rajaus vain alateitse synnyttäneisiin naisiin oli välttämätöntä, koska keisarileikkaukseen tai muut alatiesynnytykseen liittymättömät lantionpohjan toimintahäiriöt eivät olleet osa tätä opinnäytetyötä. Maksullinen sisältö oli poissulkukriteerinä, mutta hakujen tiivistelmien perusteella tämä rajasi pois hyväksi tulkittuja aineistoja. Sopiviksi aineistolähteiksi hyväksyttiin YAMK- tasoiset opinnäytetyöt, tieteelliset tutkimukset- ja artikkelit, hoitotyön suositukset, asiantuntija artikkelit, väitöskirjat ja Pro-Gradut. AMK- tasoinen opinnäytetyö ei sovellu riittävän luotettavasti toisen AMK- tasoisen opinnäytetyön aineiston lähteeksi, jonka vuoksi ne rajattiin pois. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit löytyvät kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteestä 2.

4.4 Valitun aineiston kuvaus

Opinnäytetyön aineisto rakentui kymmenestä (n=10) tutkimuksesta. Tutkimusaineisto koostui laadullisista- (n=6) ja määrällisistä tutkimuksista (n=4). Aineisto luettiin huolellisesti läpi useasti ja keskeistä oli, että aineisto rajautui alateitse synnyttäneisiin. Tämän jälkeen aineistoista kerättiin ylös tärkeimmät tiedot tutkimuskysymykset mielessä pitäen.

Alla esimerkki taulukosta 3, jossa on kuvattu tutkimusten kannalta tärkeimmät tiedot eli tekijä, vuosi, maa, tutkimuksen tarkoitus, menetelmä, aineisto ja keskeiset tulokset. Tutkimusten kuvaus löytyy kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteestä 3.

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Lantionpohja synnytyksen jälkeen: virtsainkontinenssin esiintyvyys ja riskitekijät sekä lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjaus ja omatoiminen toteuttaminen Lehosmaa, J. 2018 Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää virtsainkontinenssin esiintyvyyttä synnytyksen jälkeen sekä synnytyksen jälkeisen lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjauksen määrää. Tutkimukseen osallistui N=752 naista, joista alateitse synnyttäneitä oli N=428.	Laadullinen tutkimus	Avustettujen synnytysten määrä oli vähempi, kuin ilman avustusta synnyttäneiden. Avustetusti synnyttäneillä naisilla ei merkittävästi esiintynyt virtsainkontinenssia. Kolme kuukautta synnytyksestä osa naisista raportoi virtsainkontinenssista. Synnyttäneet naiset raportoivat synnytyksen jälkeisestä kivusta ulkosynnyttimissä sekä polttelusta yhdynnän aikana. Merkittävästi suurimpana lantionpohjan toimintahäiriönä esiintyi suoliston tyhjenemisen ongelma, jota esiintyi lähes puolella tutkitavista naisista.
Maternal and neonatal trauma following	Kohorttitutkimuksen tarkoituksena oli	Määrällinen tutkimus	Avusteisista alatiesynnytyksistä

<p>operative vaginal delivery</p> <p>Muraca, G., Boutin, A., Razaz, N., Lisonkova, S., John, S., Ting, J., Scott, H., Kramer, M. & MD, J. 2022</p> <p>Kanada</p>	<p>seurata huhtikuusta 2013 maaliskuuhun 2019 asti avusteisia alatiesynnytyksiä ja niiden vaikutusta synnyttäjään ja vastasyntyneeseen. Tutkimuksessa todettiin avusteisen synnytyksen aiheuttavan suuremman haittavaikutus riskin synnyttäjälle.</p>		<p>suurin osa oli imukuppiavusteisia synnytyksiä. Avusteisen synnytyksen aiheuttamia haittoja raportoitiin olevan enemmän pihtiaavusteisissa synnytyksissä kuin imukuppiavusteisissa synnytyksissä. Pih-tiaavusteinen alatiesynnytys lisäsi eniten riskiä kolmannen asteen repeämään ja peräaukon sulkijalihaksen repeytymiseen.</p>
--	---	--	--

Taulukko 3: Esimerkki tutkimusten kuvauksesta

4.5 Aineiston analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmänä käytettiin laadulliseen tutkimukseen kuluva sisällönanalyysia. Menetelmää voidaan käyttää tutkittavan ilmiön kuvaamiseen yleisellä ja tiivistetyllä tasolla. Sisällön analyysin tarkoituksena on järjestää aineisto selkeään ja aineistolähteiseen muotoon, informaatio sisällytettyä analyysiin. Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysi oli aineistolähtöistä, eli induktiivisesti yksittäisestä yleiseen etenevää. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on kolmivaiheinen: ensin kerätty aineisto redusoidaan, eli pelkistetään, jonka jälkeen pelkistetty aineisto ryhmitellään samankaltaisuutta ja eroavaisuuksia kuvaaviin käsitteisiin. Viimeisessä vaiheessa jo typistynyttä, käsiteltyä aineistoa abstrahoidamalla luodaan teoreettisia käsitteitä. Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on yhdistellä käsitteitä, joita kautta saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. Tuloksissa tulee kirjata luokitelujen pohjalta muodostuneet käsitteet tutkimuskysymystä hyödyntäen. (Tuomi ym. 2018, 118-123, 134-146).

Alla esimerkki taulukosta 4, jossa aineistojen alkuperäisilmaisut ovat ensin käännetty suomen kielelle. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut redusointiin eli ne pelkistettiin ja näin muodostui pelkistetty ilmaus. Aineiston redusointi löytyy kokonaisuudessaan liitteestä 4.

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus
“Most of the women were sexually active, although 9.7% of the women had not resumed sexual relations.”	Suurin osa naisista olivat seksuaalisesti aktiivisia, kuitenkin 9,7 % naisista eivät olleet aloittaneet seksuaalista toimintaa.	Seksuaalinen aktiivisuus tavallisempaa.
“Dyspareunia was experienced by a large proportion, accounting for 38.3% of the women who were sexually active.”	Dyspareuniaa esiintyi suurimmalla osalla, ja sen osuus oli 38,3 % seksuaalisesti aktiivisista naisista.	Seksuaalisesti aktiiviset naiset kokivat yhdyntäkipeä.
“The risk of experiencing dyspareunia was elevated in women with OASI.”	Riski dyspareunialle oli korkeampi peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla naisilla.	Peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla riski kivuliaaseen yhdyntään.

Taulukko 4: Esimerkki aineiston redusoinnista

Kun ensimmäinen vaihe aineiston pelkistämisestä oli tehty, tehtiin pelkistetyn ilmauksen pohjalta alaluokat, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Alaluokkia muodostui yhteensä 11 ja yläluokkia viisi, jotka helpottivat kokonaisuuden tulkintaa. Yläluokat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen olivat elämänlaatu alatiesynnytyksen jälkeen, tyytyväisyys seksielämään ja palautuminen alatiesynnytyksen jälkeen. Toisen tutkimuskysymyksen yläluokkina olivat fysiologiset muutokset ja anatomiset muutokset. Pääluokkia muodostui kaksi, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysi löytyy kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteestä 5.

5 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tulokset

5.1 Alatiesynnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti naisen seksuaaliterveyteen

5.1.1 Elämänlaatu alatiesynnytyksen jälkeen

Alatiesynnytys vaikutti kokonaisvaltaisesti minäkuvan muutoksiin. Muutokset intiimialueella vaikuttivat synnyttäneiden naisten seksuaalisuuteen, parisuhteeseen ja minäkuvaan. (Johannesson, Sjöberg, Segerbrand, Olsén & Gutke 2022.) Alateitse sekä sektiollla synnyttäneiden naisten kesken seksuaalisuuden muutokset koettiin epämukavina. Kaikista synnyttäneistä naisista lähes puolet kuvailivat seksuaalisuuteen liittyvien muutoksien olleen epämukavia. (Sigurdardottir, Steingrimsdottir, Halldorsson, Aspelund & Geirsson 2021.)

Lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttivat naisiin kokonaisvaltaisesti alatiesynnytyksen jälkeen. Alateitse synnyttäneet naiset kokivat psyykkistä ja sosiaalista kuormitusta lantionpohjan toimintahäiriöistä. Toimintahäiriöiden oireilu oli monialaista, joka johtui esimerkiksi intiimialueen muutoksista, laskeumista sekä inkontinenssista. (Johannesson ym. 2022.) Synnytyksen jälkeen elämänlaatua haittaavia lantionpohjan toimintahäiriöiden oireita esiintyi enemmän ennen synnytystä inkontinenssista kärsivillä naisilla, kuin kontinenteilla (Lehosmaa 2018).

Virtsankarkailulla oli useammin negatiivinen vaikutus hyvinvointiin ja arkeen. Naisista lähes kolmasosa raportoi virtsainkontinenssi oireiden vaikuttavan kielteisesti arkeen, joka vaikutti mielialaan heikentävästi. Naisista vain muutama raportoi, ettei virtsainkontinenssi vaikuttanut arkeen. (Åhlund, Rothstein, Rådestad, Zwedberg & Lindgren 2020.)

5.1.2 Tyytyväisyys seksielämään

Synnytyksellä todettiin olevan positiivinen vaikutus orgasmin saamiseen (O`Malley, Higgins, Begley, Daly & Smith 2018). Seksielämän aktiivisuuden katsottiin olevan synnyttäjillä tavallisempaa. Alateitse synnyttäneistä naisista noin kymmenesosa eivät olleet aloittaneet aktiivista seksielämää. (Huber, Malers & Tunon 2021.)

Seksuaalisen halukkuuden vähentyminen oli yleistä alatiesynnytyksen jälkeen. Synnyttäneistä naisista lähes puolet raportoi halujen vähentymisestä. Sillä oli vaikutusta vielä vuoden jälkeen negatiivisesti synnyttäneiden naisten seksuaalisuuteen. Erityisesti repeämällä todettiin olevan vaikutusta halukkuuteen. (O`Malley ym. 2018.) Vaikea asteisilla, kolmannen- ja neljännen asteen repeämällä oli vaikutusta seksuaalisten toimintahäiriöiden syntymiselle (Gutzeit, Levy & Lowenstein 2019).

5.1.3 Palautuminen alatiesynnytyksen jälkeen

Alatiesynnytyksen vaikutus hormonaaliseen toimintaan oli yleistä. Emättimen limakalvojen muutoksista raportoi 43 % synnyttäneistä. (O'Malley ym.2018). Fysiologisista emättimen muutoksista, kuten ilmakkuuden tai löysyyden tunteesta raportoi osa naisista (Sigurdardottir ym. 2021). Avusteinen alatiesynnytys ei vaikuttanut merkittävästi emättimen limakalvojen toimintaan. Synnytyksen aiheuttamilla traumailla oli yhteys kivuliaaseen yhdyntään, erityisesti vaikean repeämän saaneilla naisilla. (O'Malley ym. 2018.) Peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla oli suurentunut riski kivuliaaseen yhdyntään (Huber 2021). Alatiesynnytyksellä oli merkittävä yhteys yhdyntäkipuun, joka häiritsi seksuaalista aktiivisuutta. Yhdyntäkivun esiintyvyys oli 66 %:lla seksuaalisesti aktiivisista naisista. Seksuaalisesti aktiivisia oli yli puolet kaikista synnyttäneistä naisista ja seksuaalinen aktiivisuus oli yleistä 6-10 viikkoa synnytyksen jälkeen. (Sigurdardottir ym. 2021.)

5.2 Alatiesynnytyksellä on monialainen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin

5.2.1 Fysiologiset muutokset

Virtsankarkailun esiintyvyys synnytyksen jälkeen oli yleistä. Kaikista synnyttäneistä 48 % raportoi virtsankarkailusta. Naisista 27 % koki oireista olevan haittaa (Sigurdardottir ym. 2021). Lehosmaa (2018) sen sijaan raportoi tutkimuksessaan virtsankarkailua esiintyneen 14,8 %:lla kaikista synnyttäneistä kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Ensisynnyttäjillä esiintyi yleisimpänä inkontinenssi muotona pakkovirtsankarkailua. Vauvan suurella syntymäpainolla oli yhteys pakkovirtsankarkailuun (Sigurdardottir ym. 2021). Uudelleensynnyttäjillä sen sijaan esiintyi yleisimmin ponnistusvirtsankarkailua (Ng, Cheung, Lee, Chung & Chang 2017). Huberin (2021) tutkimuksessa ponnistusvirtsankarkailua esiintyi 31 %:lla alateitse synnyttäneistä.

Toisen ja neljännen asteen repeämät altistivat virtsankarkailulle. Alateitse synnyttäneistä naisista 12,1 % raportoi virtsankarkailun vaikuttavan heidän elämänlaatuunsa. Peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla oli lisääntynyt riski virtsankarkailuun, jolla olisi elämänlaatua huonontava vaikutus. Oireiden kuvattiin olevan vaikeita ja riski myös anaali-inkontinenssiin oli korkeampi. (Huber ym. 2021) Alateitse synnyttäneistä naisista 13,9 % raportoi anaali-inkontinenssin oireista. Alatiesynnytys lisäsi riskiä vaikealle ulosteinkontinenssille. (Huber ym. 2021) Välilihan leikkauksen todettiin myös vaikuttavan anaali-inkontinenssin syntymiseen. Naisista yli puolet raportoi anaali-inkontinenssin oireet häiritseviksi. (Sigurdardottir ym. 2021). Suoliston tyhjenemisen vaikeudesta raportoi 6,2 % synnyttäneistä. Naiset joutuivat avustamaan sormellaan emättimen kautta peräsuolen tyhjentymistä. (Huber ym. 2021.) Ulosteen- ja

ilmankarkailu aiheutti häpeätunnetta. Tunnetta kuvailtiin häpeän ja suojaantumisen tunteeksi. (Johannesson ym. 2022.)

5.2.2 Anatomiset muutokset

Alatiesynnytyksen aikaisilla tapahtumilla oli anatomisesti vaikutusta lantionpohjan traumaan. Pihtiavusteinen synnytys, pitkittynyt synnytyksen aktiivinen vaihe ja neljännen asteen repeämä olivat trauman aiheuttajia synnytyksessä. (Memon & Handa 2013.) Toisen asteen repeämän saaneilla, synnytyksen aktiivisen toisen vaiheen kesto oli pidempi. Imukuppiavusteinen synnytys lisäsi anatomisesti riskiä toisen asteen repeämiin (Huber ym. 2021.) Pihtiavusteisella synnytyksellä todettiin olevan suurempi trauman riski kuin imukuppiavusteisessa synnytyksessä. Peräaukon sulkijalihaksen repeämän riski oli suurempi pihtiavustetuissa synnytyksissä. (Muraca ym. 2022). Vauvan syntymäpainolla oli merkittävä yhteys peräaukon sulkijalihaksen repeämän riskiin. Peräaukon sulkijalihaksen repeämä lisäsi myös riskiä laskeuma oireilulle. (Huber ym. 2021.) Välilihan leikkauksella ei todettu olevan tilastollisesti vaikutusta lantionpohjan toimintahäiriöiden syntymiselle (Ng ym. 2017).

Avusteinen alatiesynnytys altisti lantionpohjan laskeuman oireilulle (Huber ym. 2021). Synnyttäneistä naisista 29 % raportoi laskeuma oireista ja heistä 13 % kokivat oireet epämiellyttävinä (Sigurdardottir ym. 2021). Ensisynnyttäjillä esiintyi enemmän laskeuman oireita kuin uudelleen synnyttäjillä. Ensisynnyttäjien laskeuma oireet eivät kuitenkaan olleet yleisiä. Laskeuma oireita raportoitiin olevan vain 8,3 %:lla vuoden kuluttua alatiesynnytyksestä. (Huber ym. 2021.)

6 Työelämän yhteistyökumppanin arviointi

Palaute opinnäytetyöstä on saatu työelämän yhteistyökumppanilta. Palautelomake on esiteltyä kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteessä 6. Opinnäytetyön tulokset tullaan esittämään HUS Helsingin yliopistollisen sairaalan naistentautien- ja synnytysten Jorvin sairaalan osastolle N6 sovittuna ajankohtana. Opinnäytetyön tarkoituksena on edistää hoitohenkilökunnan osaamista lantionpohjan toimintahäiriöistä alatiesynnytyksen jälkeen sekä lisätä tietoisuutta seksuaaliterveyden edistämisestä lapsivuodeaikana. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ajantasaista, tutkimukseen perustuvaa tietoa hoitotyön ohjaustilanteiden tueksi, lantionpohjan toimintahäiriöistä alatiesynnytyksen jälkeen sekä seksuaaliterveyden edistämisestä lapsivuodeaikana.

Työelämän yhteistyökumppani nostaa palautteessaan esille opinnäytetyön kerätyn aineiston tärkeyden ja tiedon päivittämisen osaston henkilökunnalle. Tietoa lantionpohjan toimintahäiriöistä ja seksuaaliterveydestä voidaan jakaa potilaille paremmin opinnäytetyön myötä. Yhteistyö oli opinnäytetyön työelämän yhteistyökumppanin kokemuksen mukaan sujuvaa.

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Synnytys on naisen elämänkaaressa merkittävä kokemus, johon liittyy paljon tunteita ja muutoksivaiheita. Vaikutukset synnytyksestä heijastuvat myös seksuaaliterveyteen sekä lantionpohjan toimintahäiriöihin, jonka vuoksi aihe on tärkeä sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla. Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutuksesta seksuaaliterveyteen alatiesynnytyksen jälkeen ei löydy merkittävästi tutkimustietoa, joka lisäsi mielenkiintoa syventyä aiheeseen. Seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus ja puheeksi otto kuuluvat jokaiselle sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle. Puheeksi ottaminen ei välttämättä ole helppoa ja ohjaustilanteissa keskustelu tulisi aloittaa aina avoimin kysymyksin, yksityisyyttä kunnioittaen. Kiinnostus opinnäytetyön aihetta kohtaan lantionpohjan toimintahäiriöistä ja seksuaaliterveydestä alateitse synnyttäneillä naisilla on ollut ohjaamassa koko opinnäytetyöprosessia. Opinnäytetyöprosessin alussa aihetta täytyi rajata, koska tutkimusaihe oli laaja. Opinnäytetyölle tyypillisellä tavalla, oli tärkeää asettaa selkeä tavoite sekä tarkoitus. Aihe rajattiin alateitse synnyttäneisiin. Opinnäytetyöprosessin aikana valikoitui kuitenkin kaksi (n=2) aineistoa, joissa oli analysoitu sekä alateitse, että keisarileikkauksella synnyttäneitä. Nämä kaksi aineistoa olivat merkittäviä opinnäytetyön aiheelle, jonka takia nämä valikoituivat opinnäytetyöhön. Koko työskentelyprosessin ajan kiinnitettiin huomiota siihen, miten käsitelty aineisto vastasi opinnäytetyölle määriteltyihin tutkimuskysymyksiin.

Elämänlaadun kannalta merkittäviksi haitoiksi raportoitiin olevan virtsa- sekä anaali-inkontinenssi. Tämä on merkittävä tieto synnytyksen jälkeiseen ohjaukseen synnyttäneelle perheelle lapsivuodeaikana. Synnyttäneen naisen synnytyskertomus on pohjana hoitohenkilökunnalle, pohdittaessa potilaiden ohjausta lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyen sekä seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Sosiaali- ja terveysalan hoitohenkilökuntaan kuuluvien tulisi osata tunnistaa riskiryhmät, joilla on suurentunut riski lantionpohjan toimintahäiriöihin ja niiden vaikutuksesta seksuaaliterveyteen. Synnytys on kokonaisvaltainen kokemus elämänkaaren aikana. Kiintymyssuhde vauvaan rakentuu jo raskausaikana ja kehon muutoksilla voi olla elämää mullistava vaikutus. Synnyttäneiden perheiden ohjaus lapsivuodeaikana korostuu, erityisesti muuttuneen elämäntilanteen kannalta sekä perheen hyvinvoinnin tukemista edistäen.

Sigurdardottirin (2021) tutkimuksessa seksuaalinen aktiivisuus oli yleistä alatiesynnytyksen jälkeen. Alatiesynnytyksellä oli seksin laadun kannalta huonontava vaikutus, koska suurin osa synnyttäneistä koki yhdynnänaikaista kipua. Kipua kuvailtiin polttavaksi ja pistäväksi tunteeksi. Se vaikutti synnyttäneiden naisten elämänlaatuun sekä seksuaaliseen halukkuuteen. Emättimen fysiologiset muutokset, kuin myös hormonaaliset vaikuttivat muun muassa limakalvojen vahvuuteen: synnytyksen jälkeen limakalvot ovat hauraammat. Liukastetta olisi hyvä käyttää yhdynnöissä alatiesynnytyksen jälkeen, koska limakalvojen kuivuus voi tehdä seksistä epämukavaa. Seksuaalinen halukkuus on voimakkaasti yhteydessä myös hormonaalisiin toimintoihin. Kipu estää yleensä seksuaalisen mielihyvän, joka voi aiheuttaa ristiriitaisia tunteita suhteessa oman kehon toimintaan. Muutoksista tulisi puhua avoimesti, koska nämä ovat yleisiä, synnyttäjillä esiintyviä muutoksia, jotka kuitenkin parantuvat ajan kuluessa. Avoimen ja rehellisen puheen tunnustetaan ennaltaehkäisevän seksielämän ongelmia. Alatiesynnytyksen vaikutus seksuaaliseen aktiivisuuteen sekä hormonitoimintaan nostettiin esille myös teoreettisessa viitekehyksessä, jonka näkökulmasta opinnäytetyön tulokset olivat merkityksellisiä.

O`Malley'n (2018) tutkimuksen mukaan naiset, joilla oli jonkin asteinen repeämä tai tehty välilihan leikkaus, raportoivat kivuliaasta yhdynnästä. Oireita raportoitiin osalla vielä vuoden jälkeen synnytyksestä. Haluttomuutta lisäsi vaikeamman asteen repeämä. Kehon fysiologiset ja hormonaaliset muutokset synnytyksen jälkeen, erityisesti intiimialueen muutokset voivat tuntua haastavilta. Muuttuneeseen kehoon tutustumisen voi viedä aikaa synnytyksen jälkeen. Seksuaalista halukkuutta tulisikin pohtia avoimesti ja antaa aikaa palautumiselle. Avusteinen alatiesynnytys sekä vaikeammat repeämät lisäsivät merkittävästi riskiä kivuliaaseen yhdyntään. Voidaan siis todeta, että intiimialueen anatomiset ja fysiologiset muutokset vaikuttavat myös palautumiseen sekä omaan kehoon tutustumiseen. Repeämien tiedetään parantuvan ajan kuluessa ja seksielämä voi tuntua haastavalta. Gutzeit (ym. 2019) totesi tutkimuksessaan, ettei synnytystavalla ollut vaikutusta seksuaaliseen toimintaan. Seksuaalisiin toimintahäiriöihin todettiin vaikuttavan kolmannen ja neljännen asteen repeämä. Välilihan leikkauksella ei todettu olevan merkitystä seksuaalisiin toimintahäiriöihin. Kuitenkin osassa opinnäytetyössä käytetyistä tutkimuksista todettiin, että välilihan leikkaus oli yhteydessä osittain myös seksuaalisiin toimintahäiriöihin.

Lehosmaan (2018) tutkimuksessa oli tutkittu alateitse- sekä keisarileikkauksella synnyttäneillä esiintynyttä lantionpohjan toimintahäiriöitä, joka vaikutti tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksen mukaan voitiin todeta, että virtsainkontinenssi oli melko yleistä alatiesynnytyksen jälkeen. Toimintahäiriö parani suurimmalla osalla ajan kuluessa. Seksuaalisiin mielihaluihin vaikutti kipu ulkosynnyttimissä, jota esiintyi kolmasosalla synnyttäneistä. Tämä saattoi vaikuttaa

naisten seksuaaliseen aktiivisuuteen. Suoliston tyhjenemisen ongelmista raportoi lähes puolet kyselyyn vastanneista, josta voidaan päätellä, että ongelma oli yleinen sekä elämänlaatua haittaava. Opinnäytetyön näkökulmasta Lehosmaan (2018) suomenkielinen tutkimusaineisto oli arvokas ja valikoitui käytettäväksi. Opinnäytetyöhön liittyviä suomenkielisiä tutkimusaineistoja ei löytynyt merkittävästi.

Ponnistusvirtsankarkailu oli selkeästi yleisin virtsankarkailun esiintymismuoto. Åhlundin (2020) tutkimuksessa oirekuva kuvattiin useammalla lieväksi. Yhteyttä virtsankarkailun syntymiselle ei todettu olevan tutkimusten mukaan synnytyksen aktiivisella toisella vaiheella. Teoreettisen viitekehyksen mukaan synnytyksen aktiivisella toisella vaiheella olisi kuitenkin vaikutusta lantionpohjan toimintahäiriöille. Sikiön syntymäpainolla tai päänympäryksellä ei ollut merkittävää vaikutusta oirekuvaan, joka eroaa muista tutkimusten tuloksista. Tutkimuksessa mainittiin, ettei suurin osa naisista kokenut virtsankarkailun vaikuttavan elämänlaatuun. Tutkimuksessa tuotiin esille kuitenkin, että kolmas osa vastanneista koki oireiden vaikuttavan negatiivisesti arkeen sekä psyykkiseen hyvinvointiin.

Avusteinen alatiesynnytys tunnistettiin riskitekijänä lantionpohjan toimintahäiriölle tutkimusten mukaan, joka myös tukee teoreettisen viitekehyksen aineistoa. Erityisesti pihtiavusteinen synnytys lisäsi synnyttäjälle aiheutuvan vakavan haitan riskiä. Tutkimustiedon mukaan Suomessa on pihtiavusteisia synnytyksiä hyvin vähän, josta voidaan päätellä sen lisäävän synnytyksen turvallisuutta suhteessa muihin maihin. Suomessa käytetään synnytyksissä imukuppia, joka on tutkimustiedon mukaan osoittautunut vähemmän traumaa aiheuttavaksi.

Memonin (2013) tutkimuksesta saatiin vaikutteita synnytysten määrästä, suhteessa lantionpohjan toimintahäiriön syntymiseen. Tutkimuksessa todettiin myös, että yleiset toimintahäiriön riskitekijät, eli avusteinen alatiesynnytys, pitkittynyt aktiivinen toinen vaihe, vauvan koko ja välilihan repeämät alatiesynnytyksen aikana harvemmin tapahtuvat synnytyksessä samanaikaisesti. Aineiston teoreettisen viitekehyksen mukaan, useampi alatiesynnytys altistaa laskeumalle, joka lisäsi luotettavuutta tuloksia analysoitaessa.

Kiinassa (Ng ym. 2017) toteutetussa tutkimuksessa todettiin, että lantionpohjan laskeuma oli yleisempää ensisynnyttäjillä (28,2 %), kuin uudelleensynnyttäjillä (23,7 %). Teoreettiseen viitekehykseen viitaten useampi alatiesynnytys altisti lantionpohjan laskeumalle, mutta tämän tutkimuksen mukaan esiintyvyys oli kuitenkin suurempaa ensisynnyttäjillä. Inkontinenssin esiintyvyys ei merkittävästi poikennut kahdeksan viikon jälkeen ensisynnyttäjien tai uudelleensynnyttäjien kesken. Merkittävin lantionpohjan toimintahäiriö oli mikä tahansa inkontinenssi, jota esiintyi yli kolmen vuoden jälkeen synnytyksestä 42,9 %:lla. Voidaan siis todeta,

että toimintahäiriöt parantuvat osalla synnyttäjistä ajan kuluessa, mutta osalle alatiesynnytys jättää pysyvämpää haittaa lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyen.

Huberin (2021) tutkimus oli opinnäytetyössä laajin käytetyin määrällinen tutkimus. Se vastasi kattavasti opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sekä määritteli jatkotutkimuskysymyksiä. Vauvan syntymäpainolla ja suurella päänympäryksellä todettiin olevan vaikutusta kolmannen ja neljännen asteen repeämiin. Tämä tutkimustulos vastaa myös teoreettisen viitekehyksen näkökulmaan ja on merkittävä tieto opinnäytetyön kannalta, koska synnytyksen aikaiset tapahtumat vaikuttavat mahdolliseen synnyttäjään kohdistuvan trauman riskiin. Takaraivotarjonta on yleisin sikiön tarjonta asento synnytyksessä. Siihen liittyi myös tutkimuksessa korkeampi repeämien prosentti, mutta tätä analysoidaan prosentuaalisesti korkeammaksi, koska suurin osa vauvoista syntyi takaraivotarjonnassa. Sillä on selkeästi syy- ja seuraussuhde repeämien syntymiseen. Vauvan tarjonta liittyy synnytyksen fysiologiaan, kuinka vauva etenee synnytyskanavassa ennen syntymää. Tarjontavirheet ovat harvinaisempia, koska useampi vauva syntyy takaraivotarjonnassa.

Kolmannen- tai neljännen asteen repeämät eivät olleet kuitenkaan Huberin (2021) tutkimuksessa yleisiä, koska niitä esiintyi alle 5 %:lla tutkimukseen vastanneista. Ensimmäisen tai toisen asteen repeämiä raportoitiin olevan eniten. Imukuppiavusteisella synnytyksellä sekä välilihan leikkaamisella oli vaikutusta repeämän syntymiseen tutkimusten mukaan, joka tukee myös teoreettisen viitekehyksen aineistoa. Välilihan leikkauksen tarkoituksena on ennaltaehkäistä synnyttäjään kohdistuvaa traumaa, eli ennakoita vaikea-asteisemmän repeämän syntyminen. Tutkimuksessa tuotiin esille välilihan leikkauksen vaikuttavan toisen asteen repeämiin. Laskeuman oireet eivät olleet yleisiä. Peräaukon sulkijalihaksen repeytyminen synnytyksessä lisäsi riskiä laskeuman syntymiselle.

Johannessonin (2022) tutkimuksessa mainittiin, että peräaukon sulkijalihaksen repeämän parantuminen oli pitkäkestoista. Vaikea asteisten repeämän saaneet naiset tarvitsivat enemmän ohjausta lapsivuodeaikana paranemisprosessiin liittyen. Muuttunut kehonkuva vie aikaa ja siihen tulee saada aikaa tutustua. Paranemisvaiheessa olevat haavat intiimialueella voivat aiheuttaa riittämättömyyden tunnetta naisille. Se voi vaikeuttaa tapaa lähestyä omaa seksuaalisuuttaan tai jopa hankaloittaa seksielämän aloittamista synnytyksen jälkeen. Äidiksi tuleminen on elämänkaaressa suuri muutos vaihe, jopa kriisikin, jonka muutosvaiheeseen ja käsitteilyyn tulee antaa riittävästi aikaa.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuuskysymykset ja eettinen tarkastelu

Luotettavuutta laadullisessa tutkimuksessa toi yhteensopivuus tutkimuksen kohteen sekä tulkitun aineiston välillä. Luotettavuutta lisäsi myös teoretiedon oleellinen muodostuminen. Tutkimusprosessissa tutkijoiden tuli ymmärtää vastasiko aineiston konkretisoiminen ja tehdyt tulkinnat omiin käsityksiin. Luotettavuuteen vaikutti tutkijoiden totuudenmukaisuus. Tutkijat tekivät tutkimuksessaan tekoja, valintoja sekä ratkaisuja, jotka vaikuttivat tutkimuksen luotettavuuteen. Luotettavuutta tarkasteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan johtopäätöksiin saakka. Tutkijoiden tuli pystyä selittämään ja perustelemaan valintojaan sekä ratkaisuihin päätymistä. Ratkaisuissa tuli arvioida myös asianmukaisuus ja käytettävyys suhteessa tavoitteisiin. (Vilka 2005, 158.)

Eettisten ratkaisujen sekä uskottavuuden kulkeminen yhdessä kuuluvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Tutkijoiden tuli olla rehellisiä, huolellisia, tarkkoja, avoimia sekä kunnioittavia muiden tutkijoiden tekemää työtä kohtaan. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu yksityiskohtaisesti suunniteltu, raportoitu sekä toteutettu tutkimus. Tutkijoille oli vastuullaan noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisyyden näkökulmasta tutkimusta tehtäessä tuli pohdita, mistä hyvä tutkimus koostuu. Hyvän tutkimuksen kriteereihin kuuluu johdonmukaisuus sisäisesti sekä eettinen kestävyys. Eettisyys käsittää tutkimuksen luotettavuuden sekä sen laadun. Eettiseen pohdintaan kuului havainnollistaa tutkimusaiheen valinnan kohde ja miksi tutkimusta lähdettiin tekemään. Tutkijan vastuulle kuului esimerkiksi laadullisesti tehty tutkimussuunnitelma sekä hyvin tehty raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126-133.)

Opinnäytetyön aihe valittiin yhdessä työelämän yhteistyökumppanin kanssa, koska sille oli määritelty selkeä tarve. Toteutusvaihetta ennen kirjoitettiin opinnäytetyösopimus, joka antoi oikeutuksen kirjallisuuskatsauksen aloittamiselle. Tutkimuslupaa ei kirjallisuuskatsauksen tekemiseen haettu. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ovat määritelty Tutkimuseettisessä neuvottelukunnassa (2021). Opinnäytetyön toteutus vaiheessa noudatettiin tiedeyhteisön toimintatapoja, jotka koostuivat rehellisyydestä, huolellisuudesta ja tarkkuudesta aineistoja valikoidessa. Tulosten kirjaamiseen sekä esittämiseen kiinnitettiin huomioita. Opinnäytetyöprosessin aikana kiinnitettiin tarkasti huomiota siihen, että plagiointia ei tapahdu, eli toisen kirjoittamaa kopioida omaksi. Lähdeviitteet merkittiin huolellisesti ja nämä ovat tarkistettu useaan kertaan opinnäytetyön prosessin aikana, jotta alkuperäisen tutkijan ilmaisua kunnioitetaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015, 26.)

Opinnäytetyön tutkimusaineisto koostui eri maissa toteutetuista tutkimuksista. Tutkimukset ovat luotettavia, koska niitä oli tutkittu useammassa maassa ja tutkimustulokset olivat melko

samankaltaisia. Opinnäytetyön tutkimuksien tekijöistä osa oli erikoistunut naistentauteihin ja synnytyksiin, joka lisäsi tutkimusten luotettavuutta. Opinnäytetyön tutkimusaineistot olivat uusia, joka lisäsi luotettavuutta uuden tutkimustiedon näkökulmasta. Opinnäytetyön oikeutus rakentui lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutuksesta seksuaaliterveyteen. Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä ja erityisesti alatiesynnytys on yksi riskitekijä. Aiheesta oli tehty paljon opinnäytetöitä aikaisemmin, mutta seksuaaliterveyden näkökulmasta asiaa ei ole aikaisemmin tarkasteltu. Opinnäytetyön aihetta täytyi rajata, jotta tutkimus pysyi koko toteutuksen ajan sille määritetyssä tarkoituksessa ja tavoitteessa. Tutkimuksia analysoitaessa ei otettu huomioon imetyksen, etnisyyden tai sosioekonomisten taustojen vaikutusta alatiesynnytyksen jälkeiseen lantionpohjan toimintahäiriöön tai seksuaaliterveyteen.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että alatiesynnytys vaikutti kokonaisvaltaisesti seksuaaliterveyteen ja sillä oli monialainen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Johtopäätöksinä voitiin todeta alatiesynnytyksen vaikuttavan naisten elämänlaatuun, hormonitoimintaan, seksin laatuun yhdynnän aikaisen kivun vuoksi, seksuaaliseen halukkuuteen ja aktiivisuuteen sekä lantionpohjan toimintahäiriön syntymiseen. Fysiologiset ja hormonaaliset muutokset intiimialueella aiheuttavat naisille epävarmuuden tunteita, jotka vaikuttavat minäkuvaan. Toimintahäiriöinä esiintyy erilaisia inkontinenssin muotoja sekä erityyppisiä gynekologisia laskeumia. Riskitekijöinä lantionpohjan toimintahäiriön syntymiselle tunnistetaan olevan avusteinen alatiesynnytys, erityisesti pihtiavusteinen synnytys, useampi alatiesynnytys, eri asteiset repeämät, pitkittynyt synnytyksen aktiivinen toinen vaihe, välilihan leikkaus, vauvan syntymäpaino sekä tarjonta asento.

Jatkotutkimusaiheeksi tämän opinnäytetyön myötä nousi esille, alatiesynnytyksen aiheuttaman lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus elämänlaatuun. Aiheesta ei löytynyt merkittävästi tutkimuksia, jonka vuoksi olisi tärkeää tehdä tulevaisuudessa lisää tutkimustyötä hoitotyön kehittämiseksi. Tässä opinnäytetyössä ei käsitelty keisarileikkauksen vaikutusta lantionpohjan toimintahäiriöihin. Keisarileikkausta lantionpohjan toimintahäiriöiltä suojelevana toimenpiteenä tulisi myös tutkia, koska alatiesynnytys tunnistettiin riskitekijänä toimintahäiriöille. Opinnäytetyön toteutuksen myötä olisi jatkossa myös hyvä tutkia, kuinka opinnäytetyö tukee puheeksiottoa lantionpohjan toimintahäiriöistä alatiesynnytyksen jälkeen lapsivuodeaikana.

Lähteet

Painetut

Bildjuschkin, K & Ruuhilahti, S. 2010. Puhutaan seksuaalisuudesta. Helsinki: Kirjapaja.

Botha, E & Ryttyläinen- Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Brusila, P. Kero, K. Piha, J. & Räsänen, M. 2020. Seksuaalilääketiede. Helsinki: Duodecim.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. 19. painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Helsinki: Edita Publishing.

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

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. 1.-3. painos. Jyväskylä: Kummerrus kirjapaino Oy.

Sähköiset

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 28.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>

Bildjuschkin, K. 2019. Raskaus ja seksi. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 24.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01015>

Gutzeit, O., Levy, G. & Lowenstein, L. 2019. Postpartum Female Sexual Function: Risk Factors for Postpartum Sexual Dysfunction. *Sexual medicine*. Viitattu 29.7.2022. <https://www.sciencedirect-com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S2050116119302028>

Hadizadeh- Talasaz, Z., Khadivzadeh, T., Ebrahimipour, H. & Ghaebi, N. 2021. The experiences of women who live with pelvic floor disorders: qualitative study. *International journal of community-based nursing and midwifery*. Viitattu 8.5.2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8053206/pdf/IJCBNM-9-159.pdf>

Huber, M., Malers, E. & Tunon, K. 2021. Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity. *Scientific reports*. Viitattu 28.8.2022. <https://www.proquest.com/docview/2541123714/1F28DE98644B445BPQ/5?accountid=12003>

Hyvä tieteellinen käytäntö 2021. Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. Viitattu 7.10.2022 <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

How do pelvic floor disorders affect sexual health? 2021. International society for sexual medicine. Viitattu 6.5.2022. <https://www.issm.info/sexual-health-qa/how-do-pelvic-floor-disorders-affect-sexual-health>

Johannesson, E., Sjöberg, A-L., Segerbrand, N., Olsén, M. & Gutke, A. 2022. Women`s experiences of obstetric anal sphincter injury and fysical therapy interventions- A qualitative study. *Brazilian journal of physical therapy*. Viitattu 1.8.2022. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413355522000089>

Kairaluoma, M., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim. Viitattu 15.9.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97784>

- Kuismanen, K. 2019. Synnytys ja sulkijalihasrepeämä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.10.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14914>
- Ng, K., Cheung, R., Lee, L., Chung, T. & Chan, S. 2017. An observational follow-up study on pelvic floor disorders to 3-5 years after delivery. International urogynecology journal. Viitattu 1.8.2022. <https://www.proquest.com/docview/1931552351/1F28DE98644B445BPQ/8?accountid=12003>
- Nimistöopas. 2019. HUS. Viitattu 20.8.2022. https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-09/HUSin_nimist%C3%B6opas.pdf
- Madsen, A., Hitman, L. & Propst, K. 2021. Recognition and management of pelvic floor disorders in pregnancy and the postpartum period. Obstetrics and gynecology clinics of North America. <https://www.binasss.sa.cr/set21/30.pdf>
- Memon, H. & Handa, V. 2013. Vaginal childbirth and pelvic floor disorders. Women`s health. Viitattu 1.8.2022. <https://www.proquest.com/docview/1368784737/fulltextPDF/1F28DE98644B445BPQ/11?accountid=12003>
- Mietola- Koivisto, T. 2016. Synnytyksen ponnistusvaiheen hoidon käytännöt. Turun yliopisto. Viitattu 11.5.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/123436/AnnalesC422Mietola-Koivisto.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Muraca, G., Boutin, A., Razaz, N., Lisonkova, S. & John, S. 2022. Maternal and neonatal trauma following operative vaginal delivery. Canadian medical association. Viitattu 3.8.2022. <https://www.proquest.com/central/docview/2622303042/78C41C8FD6494983PQ/27?accountid=12003>
- Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, T. & Rouhe, H. 2021. Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.10.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>
- O`Malley, D., Higgins, A., Begley, C., Daly, D. & Smith, V. 2018. Prevalence of risk factors associated with sexual health in primiparous women at 6 & 12 months postpartum. A longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study). BMC pregnancy and childbirth. Viitattu 3.8.2022.

<https://www.proquest.com/central/docview/2057023432/80347381C46B41EAPQ/53?accountid=12003&parentSessionId=C%2B67GyKCxZvGymFAdWJSIXNErwzhDRGW3MOMoovUivY%3D>

Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. THL. Viitattu 10.6.2022.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143543/Perinataalitalasto%20e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202020_korjattu_29.12.2021.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Rahkola-Soisalo, P., Raatikainen, K. & Mikkola, T. 2019. Gynekologiset laskeumat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.5.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14854>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 3.5.2022.
https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seksuaalisuus Terveyskylä, Naistalo. Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/seksuaalisuus-el%C3%A4m%C3%A4nkaaressa/seksuaalisuus> Luettu 6.10.2022

Seksuaalisuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen Terveyskylä, Naistalo. Verkko-osoite:
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/seksuaalisuus-parisuhteessa-synnytyksen-j%C3%A4lkeen#:~:text=Puolison%20vaikutus%20naisen%20halun%20kokemiseen,k%C3%A4yt%C3%A4nn%C3%B6n%20seikat%20kuten%20kottit%C3%B6iden%20jakaminen> Luettu: 23.8.2022

Sigurdardottir, T., Bo, K., Steingrimsdottir, T., Halldorsson, T., Aspelund, T. & Geirsson, R. 2021. Cross-sectional study of early postpartum pelvic floor dysfunction and related bother in primiparous women 6-10 weeks postpartum. International urogynecology journal. Viitattu 3.9.2022. <https://www-proquest-com.nelli.laurea.fi/docview/2553615563?accountid=12003>

Soini, T. 2022. Synnytyksestä palautuminen. Mehiläinen. Viitattu 3.10.2022. <https://www.mehilainen.fi/naisen-terveys/synnytyksesta-palautuminen>

Synnyttäneiden osastot N6C ja N6E, Espoon sairaala 2022. HUS. Viitattu 20.7.2022.
<https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/espoon-sairaala/synnyttaneiden-osastot-n6c-ja-n6e-espoon>

Synnyttäneiden osasto N6B (Perhepesä), Jorvin sairaala 2022. HUS. Synnyttäneiden osasto N6B (Perhepesä), Jorvin sairaala. Viitattu 20.7.2022. <https://www.hus.fi/potilaalle/sairaalat-ja-toimipisteet/jorvin-sairaala/synnyttaneiden-osasto-n6b-perhepesa-jorvin>

Tiitinen, A. 2021. Kohdunlaskeuma. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.5.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00140>

Toipuminen synnytyksestä Terveyskylä, Naistalo. Verkko-osoite: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/toipuminen-synnytyksest%C3%A4> Luettu: 23.8.2022

Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. (viitattu 28.4.2022.). Saatavilla internetissä: www.kaypahoito.fi

Åhlund, S., Rothstein, E., Rådestad, I., Zwedberg, S. & Lindgren, H. 2020. Urinary incontinence after uncomplicated spontaneous vaginal birth in primiparous women during the first year after birth. International urogynecology journal. Viitattu 3.8.2022.
<https://www.proquest.com/docview/2231162120/1F28DE98644B445BPQ/6?accountid=12003>

Julkaisemattomat

Lehosmaa, J. 2018. Lantionpohja synnytyksen jälkeen. Virtsankarkailun esiintyvyys ja riskitekijät sekä lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjaus ja omatoiminen toteuttaminen. Fysioterapian pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta. Jyväskylä.

Liitteet

Liite 1: Aineiston hakutulokset	33
Liite 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.	37
Liite 3: Tutkimusten kuvaus.....	38
Liite 4: Aineiston redusointi.....	47
Liite 5: Aineiston analysointi.....	58
Liite 6: Työelämän yhteistyökumppanin arviointi.....	63

Liite 1: Aineiston hakutulokset

Tietokanta:	Hakulause:	Rajaukset:	Tulokset:	Hyväksytyt otsikon ja tiivistelmän perusteella:	Lopullisesti hyväksytyt:
Finna	Lantionpohjan toimintahäiriöt AND alatiesynnytys	10 v	7	0	0
Proquest	Pelvic floor disorders AND vaginal birth AND quality of life	10 v, Scholarly journals, full text, english language	1014	13	5
Ebsco	Pelvic floor disorders AND vaginal birth AND quality of life	10 v, Academic journals, english language, full text	6	1	0
Science Direct	Pelvic floor disorders AND vaginal birth AND quality of life	10 v, Research articles, open access and open archive	44	0	0
Medic	Synnytys AND lantionpohjan toimintahäiriöt	10 v, kokoteksti, suomen kieli	2	1	1
Medic	Pelvic floor disorders AND delivery	10 v, full text, English language	12	0	0

Finna	Pelvic floor disorders AND sexual health AND vaginal birth	10 v	0	0	0
Finna	Pelvic floor disorders AND sexual health	10 v	0	0	0
Finna	Lantionpohjan toimintahäiriöt AND seksuaaliterveys AND alatiesynnytys	10 v	0	0	0
Finna	Lantionpohjan toimintahäiriöt AND seksuaaliterveys	10 v	1	0	0
Proquest	Pelvic floor disorders AND sexual health AND vaginal birth AND quality of life	10 v, Scholarly journals, full text, english language	684	1	1
Proquest	Pelvic floor disorders AND sexual health	10 v, Scholarly journals, full text, english language	2569	0	0
Ebsco	Pelvic floor disorders AND sexual	10 v, Academic journals, english	8	2	1

	health AND vaginal birth	language, full text			
Ebsco	Pelvic floor disorders AND sexual health	10 v, Academic journals, english language, full text	46	0	0
Science Direct	Pelvic floor disorders AND sexual health AND vaginal birth	10 v, open access and open archive	52	2	2
Science Direct	Pelvic floor disorders AND sexual health	10 v, Research articles, open access and open archive	132	0	0
Medic	Pelvic floor disorders AND sexual health AND vaginal birth	10 v, full text, English language	26	0	0
Medic	Pelvic floor disorders AND sexual health	10 v, full text, English language	223	0	0
Medic	Synnytys AND lantionpohjan toimintahäiriöt AND seksuaaliterveys	10 v, kokoteksti, suomen kieli	0	0	0
Medic	Lantionpohjan toimintahäiriöt AND	10 v, kokoteksti, suomen kieli	0	0	0

	seksuaaliter- veys				
--	-----------------------	--	--	--	--

Liite 2: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Aineiston tekstinä suomi tai englanti	Aineistossa muu kieli kuin suomi tai englanti
Julkaisuvuosi 2013-2022	Yli kymmenen vuotta vanha
Aineiston maksuttomuus	Aineiston maksullisuus
Koko aineisto saatavilla	Aineisto osittain saatavilla tai ei ollenkaan
YAMK- opinnäytetyö, tieteelliset tutkimukset, artikkelit, hoitotyön suositukset, asiantuntija artikkelit, katsausartikkelit, arvostelu artikkelit, väitöskirjat & Pro-Gradut	AMK- tasoinen opinnäytetyö
Kohderyhmä alateitse synnyttäneet, lantionpohjan toimintahäiriöt alatiesynnytyksen jälkeen ja niiden vaikutus seksuaaliterveyteen	Vain keisarileikatut, muut alatiesynnytykseen liittymättömät lantionpohjan toimintahäiriöt, seksuaaliterveyden ongelmat, jotka eivät liity alatiesynnytykseen

Liite 3: Tutkimusten kuvaus

Tutkimuksen nimi, tekijä ja vuosi	Tarkoitus ja tavoite	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Lantionpohja synnytyksen jälkeen: virtsankarkailun esiintyvyys ja riskitekijät sekä lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjaus ja omatoimien toteuttaminen</p> <p>Lehosmaa, J. 2018</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää virtsainkontinenssin esiintyvyyttä synnytyksen jälkeen sekä synnytyksen jälkeisen lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjauksen määrää.</p> <p>Tutkimukseen osallistui N=752 naista, joista alateitse synnyttäneitä oli N=428.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Avustettujen synnytysten määrä oli vähempi, kuin ilman avustusta synnyttäneiden. Avustetusti synnyttäneillä naisilla ei merkittävästi esiintynyt virtsainkontinenssia. Kolme kuukautta synnytyksestä osa naisista raportoi virtsainkontinenssista. Synnyttäneet naiset raportoivat synnytyksen jälkeisestä kivusta ulkosynnyttimissä sekä polttelusta yhdynnän aikana. Merkittävästi suurimpana lantionpohjan toimintahäiriönä esiintyi suoliston tyhjenemisen ongelma, jota esiintyi lähes puolella tutkitavista naisista.</p>
<p>Maternal and neonatal trauma following operative vaginal delivery</p>	<p>Kohorttitutkimuksen tarkoituksena oli seurata huhtikuusta 2013 maaliskuuhun 2019 asti avusteisia</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Avusteisista alatesynnytyksistä suurin osa oli imukupiavusteisia synnytyksiä. Avusteisen</p>

<p>Muraca, G., Boutin, A., Razaz, N., Lisonkova, S., John, S., Ting, J., Scott, H., Kramer, M. & MD, J. 2022</p> <p>Kanada</p>	<p>alatiesynnytyksiä ja niiden vaikutusta synnyttäjään ja vastasyntyneeseen. Tutkimuksessa todettiin avusteisen synnytyksen aiheuttavan suuremman haittavaikutus riskin synnyttäjälle.</p>		<p>synnytyksen aiheuttamia haittoja raportoitiin olevan enemmän pihtivusteisissa synnytyksissä kuin imukuppiavusteisissa synnytyksissä. Pih-tiavusteinen alati-synnytys lisäsi eniten riskiä kolman-nen asteen repeä-mään ja peräaukon sulkijalihaksen re-peatymiseen.</p>
<p>Vaginal childbirth and pelvic floor disorders</p> <p>Memon, H. & Handa, V. 2013</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Artikkelissa haluttiin tarkastella alati-synnytyksen ja lantion-pohjan toimintahäiriöiden yhteyttä. Riskitekijöitä todettiin olevan, mutta tutkimusta aiheesta tarvitaan artikkelin mukaan vielä enemmän.</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Useampi alati-synnytys lisäsi riskiä lanti-onpohjan toimintahäiriöiden syntymiselle.</p>
<p>An observational follow-up study on pelvic floor disorders to 3-5 years after delivery</p> <p>Ng, K., Cheung, R., Lee, L., Chung, T., & Chan, S. 2017</p> <p>Kiina</p>	<p>Tutkimuksessa käsitellään lantion-pohjan toimintahäiriöitä 3-5 vuotta synnytyksen jälkeen. Tutkimus oli jatkoa aiemmin tehdyille tutkimukselle, jonka perusteella tutkimusdataa kerättiin. Lantionpohjan</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Lantionpohjan laskeuma oli yleisin lantionpohjan toimintahäiriö, jota esiintyi kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjillä sekä uudelleen synnyttäjillä. Merkittävää eroa inkontinenssin</p>

	<p>toimintahäiriöistä nousi eniten esille laskeumat ja erilaiset inkontinenssin muodot. Tutkimukseen osallistuneita synnyttäjiä oli N=506, joista 426 oli alateitse synnyttäneitä.</p>		<p>esiintyvyydessä ei havaittu olevan ensisynnyttäjillä sekä uudelleen synnyttäjien välillä. Inkontinenssi oli kuitenkin yleisin lantionpohjan toimintahäiriö 3,5 vuotta ensimmäisen alatiesynnytyksen jälkeen ja sitä esiintyi lähes puolella synnyttäneistä. Yleisin inkontinenssimuoto oli ponnistusvirtsankarkailu. Uudelleen synnyttäjillä esiintyi 3,5 vuotta synnytyksestä inkontinenssia vähemmän kuin ensisynnyttäjillä, yleisin inkontinenssimuoto oli pakkovirtsankarkailu. Laskeumia ei esiintynyt merkittävästi uudelleensynnyttäjillä.</p>
<p>Pelvic floor dysfunction one year after first childbirth in relation to perineal tear severity</p> <p>Huber, M., Malers, E & Tunon, K. 2021</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tutkimus käsittelee vuosi synnytyksen jälkeen raportoituja lantionpohjan toimintahäiriötä, jotka johtuvat synnytyksen aiheuttamista välilihän eri asteisista repeämistä. Tutkimukseen osallistui 776</p>	<p>Määrällinen tutkimus</p>	<p>Vauvan suurella syntymäpainolla ja päänympäryksellä todettiin olevan vaikutusta vaikeampien repeämien syntymiseen. Pidentynyt ponnistusvaiheen kesto, imukupin käyttö sekä välilihan</p>

	<p>raskaana olevaa naista, joista 511 vastasi tutkimukseen kokonaisuudessaan.</p>		<p>leikkaus vaikuttivat repeämien syntymiseen. Välilihan leikkauksella oli merkittävämpi vaikutus toisen asteen repeämille kuin imukupiavusteisella synnytyksellä. Laskeumaoireet eivät olleet tilastollisesti merkittäviä. Toisen asteen repeämällä oli vaikutusta ponnistusvirt-sankarkailun syntymiselle lähes kolmasosalla.</p> <p>Peräaukon sulkijalihaksen vaurioituminen lisäsi riskiä anaali-inkontinenssin syntymiseen, jonka katsottiin vaikuttavan naisten elämäntilaan. Vauvan rai-votarjonta vaikutti siihen, ettei repeämiä syntynyt synnytys trauman aiheuttajana. Se lisäsi kuitenkin riskiä ensimmäisen ja toisen asteen repeämien syntymiseen.</p>
--	---	--	--

<p>Urinary incontinence after uncomplicated spontaneous vaginal birth in primiparous women during the first year after birth.</p> <p>Åhlund, S., Rothstein, E., Rådestad, I., Zwedberg, S & Lindgren, H. 2019</p> <p>Ruotsi</p>	<p>Tutkimus käsittelee virtsainkontinenssin esiintyvyyttä ensisynnyttäjillä alateitse synnyttäneillä vuoden sisällä synnytyksestä. Tutkimukseen kutsuttiin 541 osallistujaa, joista 410 vastasi tutkimukseen kokonaisuudessaan.</p>	<p>Laadullinen tutkimus</p>	<p>Inkontinensseista ponnistusvirtsankarkailua esiintyi lähes puolella vastan- neista. Pakkovirtsan- karkailu ja sekamuotoinen virtsankar- kailu olivat yleisiä. Inkontinenssin oi- reista alle puolet ra- portoi oireiden ole- van lieviä. Virtsain- kontinenssin ja syn- nytyksen toisen vai- heen välillä ei ha- vaittu merkittävää yhteyttä. Vauvan ul- koiset tekijät eivät vaikuttaneen inkon- tinenssiin liittyviin oireisiin tai rakon tyhjenemiseen. Virtsankarkailulla ei ol- lut vaikutusta suu- rimman osan synnyt- täneistä arkeen, ih- missuhteisiin tai mielenterveyteen tutkimuksen mu- kaan. Kolmasosa kui- tenkin raportoi oirei- den vaikuttavan ne- gatiivisesti arkeen sekä psyykkiseen hy- vinvointiin kolme kuukautta synnytyk- sestä.</p>
---	---	-----------------------------	---

			Suurin osa synnytyksistä oli spontaaneja synnytyksiä, joista suurimassa osassa vauva oli raivotarjonnassa.
<p>Cross-sectional study of early postpartum pelvic floor dysfunction and related bother in primiparous women 6-10 weeks postpartum</p> <p>Sigurdardottir, T. Bo, K. Steingrimsdottir, T. Halldorsson, T. Aspelund, T & Geirsson, R. 2021</p> <p>Islanti</p>	<p>Tutkimus käsittelee lantionpohjan toimintahäiriöiden yleisyyttä ja siitä aiheutuvaa haittaa ensisynnyttäjillä 6-10 viikkoa synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen osallistui 721, joista 601 oli alateitse synnyttäneitä.</p>	Laadullinen tutkimus	<p>Yli puolet tutkimukseen osallistuneista olivat seksuaalisesti aktiivisia alatiesynnytyksen jälkeen. Virtsankarkailua ei esiintynyt lähes ollenkaan seksuaalisten toimintojen yhteydessä. Yhdyntäkivun esiintyminen oli merkittävä. Yhdyntäkivun aikaista pistelyä tai polttelua esiintyi yli puolella vastanneista. Emättimen syvää kipua esiintyi osalla vastaajista.</p>
<p>Prevalance of and risk factors associated with sexual health issues in primiparous women at 6 and 12 months postpartum a longitudinal prospective cohort study (the MAMMI study)</p> <p>O' Malley, D. Higgins, A., Begley, C.,</p>	<p>Pitkäaikainen kohorttitutkimus käsittelee alatiesynnytyksestä aiheutuvien riskitekijöiden yhteyttä seksuaaliterveyden ongelmista ensisynnyttäjillä 6 ja 12 kuukautta synnytyksestä. Tutkimuksessa oli yhteensä viisi kyselyä synnytyksen jälkeen.</p>	Laadullinen tutkimus	<p>Vastaajien määrä väheni jokaisen kyselytutkimuksen jälkeen. Vaikeamman kuin ensimmäisen asteen repeämän saaneilla esiintyi todennäköisemmin yhdyntäkivua kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä. Seksuaaliseen haluttomuuden löydettiin yhteys</p>

<p>Daly., D & Smith, V. 2018</p> <p>Irlanti</p>	<p>Ensimmäinen kysely tehtiin raskauden aikana, johon osallistujia oli 1408. Toinen kysely tehtiin kolme kuukautta synnytyksestä ja siihen vastasi 1180 (84%) vastanneista. Kolmas kysely oli kuusi kuukautta synnytyksestä ja siihen vastasi 1094 (80%) osallistuneista. Neljänten kyselyyn vastasi 1027 (77%) yhdeksän kuukautta synnytyksestä ja viidenteen vastasi 971 (74%) 12 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tutkimukseen osallistui yhteensä 1408 naista, joista kaikkiin viiteen kyselyistä vastasi 866 (59%) osallistujista.</p>		<p>vaikeamman kuin ensimmäisen asteen repeämän saaneilla. Lähes puolet tutkimukseen vastanneista raportoi emättimen kuivuudesta kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Määrä ei merkittävästi pienentynyt vuoden jälkeen synnytyksestä. Yli kolmasosa koki yhdyntäkipua kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen, eikä tilanne ollut muuttunut vastaajien kesken vuoden kuluttua synnytyksestä. Kolmasosa vastanneista raportoi myös orgasmin saannin vaikeudesta, kuusi kuukautta synnytyksestä. Määrä oli hie- man laskenut vuosi synnytyksen jälkeen vastaajien kesken. Seksuaalisen halun vähentymistä esiintyi lähes puolella vastanneista kuusi kuukautta synnytyksestä. Imukuppiavusteisella</p>
---	---	--	--

			synnytyksellä, useamman kuin yhden asteen repeämällä sekä välilihan leikkauksella oli yhteys kivuliaaseen yhdyntään kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä.
Postpartum female sexual function: Risk factors for postpartum sexual dysfunction Gutzeit, O., Levy, G. & Lowenstein, L. 2019 Israel	Katsaus käsittelee synnytyksen jälkeisiä riskitekijöitä seksuaalisille toimintahäiriöille. Katsauksen tarkoituksena on vahvistaa synnytyksen jälkeen esiintyneiden toimintahäiriöiden puheeksi ottoa.	Määrällinen tutkimus	Synnytystavalla ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta synnytyksen jälkeiseen seksuaaliseen toimintaan. Kolmannen ja neljännen asteen repeämät olivat yhteydessä seksuaalisten toimintahäiriöiden syntymiselle. Välilihan leikkaus ei kuitenkaan lisännyt seksuaalisten toimintahäiriöiden syntymistä.
Women`s experiences of obstetric anal sphincter injury and physical therapy interventions- A qualitative study Johannesson, E., Sjöberg, Å-L., Segerbrand., N., Olsen, M & Gutke, A. 2022.	Tutkimuksessa haastateltiin 14:sta ensi- ja uudelleensynnyttäjää, joilla on alatiesynnytyksessä repeytynyt peräaukon sulkijalihas.	Laadullinen tutkimus	Osallistujat kokivat psyykkisiä ja sosiaalisia rajoitteita, välilihan kipua, inkontinenssia, laskeumia sekä lantionpohjan vähentynyttä tukea peräaukon sulkijalihaksen repeytymisen vuoksi. Intiimialueen muutokset vaikuttivat seksuaaliseen

Ruotsi			minäkuvaan, parisuhteeseen ja yleiseen kehonkuvaan. Turvattomuuden ja häpeän tunne liitettiin tahattomaan ulostamiseen ja ilmankarkailuun. Naiset kokivat olonsa riittämättömäksi, joka johti epävarmuuteen vastasyntyneen hoidossa ja riippuvaisuuteen puolisoistaan. Oma hyvinvointi jäi myös taka-alalle äidin huolehtiessa vauvasta.
--------	--	--	--

Liite 4: Aineiston redusointi

Alkuperäinen ilmaus	Käännös	Pelkistetty ilmaus
”Inkontinenteilla naisilla esiintyi synnytyksen jälkeistä ulosteenkarkailua, ulkosynnytinten kipua sekä yhdynnäikaista polttavaa tunnetta tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin kontinenteilla”	Inkontinenteilla naisilla esiintyi synnytyksen jälkeistä ulosteenkarkailua, ulkosynnytinten kipua sekä yhdynnäikaista polttavaa tunnetta tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin kontinenteilla	Inkontinenssista kärsivillä naisilla esiintyi enemmän elämänlaatua haittaavia oireita kuin kontinenteilla.
Synnytyksen jälkeistä virtsankarkailutapauksista (N=88) uusia tapauksia varsinaisen synnytys tapahtuman jälkeen ilmaantui 13 (14,8%).	Synnytyksen jälkeisistä virtsankarkailutapauksista (N=88) uusia tapauksia varsinaisen synnytys tapahtuman jälkeen ilmaantui 13:lla (14,8 %.)	Virtsankarkailua esiintyi osalla kolme kuukautta synnytyksen jälkeen.
“Maternal trauma occurred in more than one-quarter of deliveries with forceps (n = 9728, 25.27%, 95% CI 24.83% to 25.70%) (Table 2) and 14 614 (13.17%, 95% CI 12.97% to 13.37%) vacuum deliveries (adjusted IRR 1.70, 95% CI 1.65 to 1.75).”	Synnytys trauma tapahtui yli neljänneksessä pihtiavusteisissa synnytyksissä kuin imukuppiavusteisissa.	Pihtiavusteisissa synnytyksissä suurempi trauman riski kuin imukuppiavusteisissa.

<p>“The frequency of OASI was particularly high with forceps delivery (21.52% v. 11.67% with vacuum) and accounted for most of the maternal trauma with forceps and vacuum.”</p>	<p>Peräaukon sulkijalihaksen repeämän esiintyvyys oli todennäköisempi pihtiaivusteisissa synnytyksissä ja oli merkityksellisempi synnytys trauman aiheuttaja kuin imukuppiavusteinen.</p>	<p>Peräaukon sulkijalihaksen repeämän riski suurempi pihtiaivustetuissa synnytyksissä.</p>
<p>“In British Columbia, Alberta and Ontario, the rates of maternal trauma were significantly higher with forceps than vacuum deliveries and were similar across levels of obstetric care.”</p>	<p>Brittiläisessä Kolumbiassa, Albertassa ja Ontariossa synnyttäjien traumat olivat huomattavasti korkeammat pihtiaivusteisissa synnytyksissä kuin imukuppiavusteisissa, ja ne olivat vastaavanlaisia myös muiden yksiköiden tasolla.</p>	<p>Synnyttäjien traumat huomattavasti korkeampia pihtiaivusteisissa synnytyksissä.</p>
<p>“Observational studies have identified certain obstetrical exposures, which appear to be more traumatic to the pelvic floor, particularly forceps delivery, prolonged second stage of labor and sphincter lacerations.”</p>	<p>Havainnointi tutkimukset ovat todentaneet tiettyjen obstetristen altistusten olevan traumaattisempia lantiopohjalle, erityisesti pihtiaivusteinen synnytys, pitkitynyt synnytyksen toinen vaihe sekä peräaukon sulkijalihaksen repeämä.</p>	<p>Synnytyksen aikaiset tapahtumat vaikuttavat lantiopohjan traumaan.</p>
<p>“In primiparous women, significantly more women reported SUI (40.1 vs 24.4% P = 0.045) and any UI (42.9 vs 24.4%, P = 0.019) in the VD.”</p>	<p>Ensisynnyttäjät raportoivat erityisesti pakkovirtsankarkailusta ja mistä tahansa virtsankarkailusta alatiesynnytyksen jälkeen.</p>	<p>Ensisynnyttäjien virtsankarkailun esiintyvyys alatiesynnytyksen seurauksena.</p>

<p>“Significantly more women who had ever delivered by VE or forceps reported symptoms of POP than those with NSD [NSD only, 10 (5.8%) vs VE ever, 28 (13.3%) vs forceps ever, 8 (18.2%); P = 0.016].”</p>	<p>Merkittävästi suurin osa naisista, jotka olivat koskaan synnyttäneet imukuppiavusteisesti tai pihtiavusteisesti raportoivat lantionpohjan laskeuman oireista, kuin normaalisti alateitse synnyttäneet.</p>	<p>Avusteinen alatiesynnytys altistaa lantionpohjan laskeuman oireilulle.</p>
<p>“When comparing one VD with two or more VDs, there was a higher prevalence of all PFD symptoms following one VD, but it only reached statistical significance for POP (12.3 vs 7.2%, P = 0.016).”</p>	<p>Kun vertaillaan yhtä alatie synnytystä kahteen tai useampaan alatiesynnytykseen, merkittävä esiintyvyys kaikista lantionpohjan toimintahäiriön oireista oli eniten kerran alateitse synnyttäneillä, mutta se saavutti vain tilastollisesti merkitsevyyden lantionpohjan laskeumalle.</p>	<p>Ensisynnyttäjillä enemmän lantionpohjan laskeuman oireita alatiesynnytyksen jälkeen verrattuna uudelleensynnyttäjiin.</p>
<p>“There was no statistical difference in the prevalence of UI, FI, and POP between having an episiotomy in first or second delivery and having had no episiotomy.”</p>	<p>Tilastollista eroavaisuutta ei havaittu virtsainkontinenssin, ilmankarkailun tai lantionpohjan laskeuman esiintyvyydessä, jos episiotomia oli tehty ensimmäisessä tai toisessa synnytyksessä tai sen puuttuessa.</p>	<p>Episiotomia ei tilastollisesti vaikuttanut lantionpohjan toimintahäiriöiden syntymiselle.</p>
<p>“In women with two or more VDs, significantly more reported SUI (35.3 vs 22.3%, P < 0.001) and any UI (36.0 vs 22.3%, P = 0.009), but fewer reported MUI (7.2 vs</p>	<p>Naisilla, joilla oli kaksi tai useampi alatiesynnytys, raportoivat merkittävästi enemmän ponnistusvirtsankarkailusta tai mistä tahansa virtsankarkailusta, mutta vähemmistö raportoi sekamuotoisesta virtsankarkailusta ja</p>	<p>Ponnistusvirtsankarkailu tai virtsankarkailun esiintyvyys uudelleensynnyttäjillä tavallista.</p>

13.7%, P = 0.003) and FI (5.0 vs 8.6%, P = 0.009) compared with 8 weeks.”	ilmankarkailusta verrattuna 8 viikkoon synnytyksen jälkeen.	
“The duration of the active secondary stage of labor was significantly longer in patients with second-degree injuries than in those with an intact perineum or first-degree injuries.”	Synnytyksen toisen vaiheen aktiivisen keston pituus oli merkittävästi pidempi potilailta, joilla oli toisen asteen repeämä, kuin heillä, joilla oli välilihan haavauma tai ensimmäisen asteen repeämä.	Synnytyksen aktiivisen toisen vaiheen keston pituus vaikutti välilihan repeämän riskiin.
“There was a significant difference in infant birthweight between patients with no or minor perineal trauma and OASI, with the highest infant birthweight among women affected by OASI.”	Vauvan syntymäpainossa oli merkittävä ero niiden potilaiden välillä, joilla ei ollut tai oli pieni välilihan trauma, ja peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla naisilla vauvan syntymäpaino oli korkein.	Vauvan syntymäpaino vaikutti merkittävästi peräaukon sulkijalihaksen repeämisen riskiin.
“Obstetrical vacuum extraction was most common in those with second-degree injuries.”	Obstetrinen imukuppi avusteinen oli yleisintä niillä, joilla oli toisen asteen repeämä.	Toisen asteen repeämät yleisiä imukuppiavusteisissa synnytyksissä.
“Symptoms of prolapse were reported in 8.3% of the primiparas one year after delivery.”	Laskeuman oireita raportoitiin 8,3%:lla ensisynnyttäjistä vuoden kuluttua synnytyksestä.	Ensisynnyttäjien laskeuma oireet eivät ole yleisiä.
“OASI was a risk factor for developing	Peräaukon sulkijalihaksen repeämä oli riskitekijä	Peräaukon sulkijalihaksen repeytyminen lisäsi riskiä laskeuma oireilulle.

symptoms of prolapse.”	laskeuman oireiden kehittymiselle.	
“In total, 6.2% of the patients had to insert a finger in the vagina to assist in emptying their bowels.”	Kokonaisuudessaan, 6,2% potilaista joutui asettamaan sormen emättimeensä, auttaakseen suoliston tyhjentämistä.	Osa potilaista kärsi suoliston tyhjenemisen vaikeudesta.
“Urinary stress incontinence was present in 31.0% of women, and 18.0% suffered from urge incontinence.”	Ponnistusvirtsan karkailu oli yleistä 31%:lla naisista ja 18% naisista kärsi pakkovirtsan karkailusta.	Ponnistusvirtsan karkailu oli yleisempää.
“Second-degree trauma was a risk factor for stress incontinence (aOR 2.6, Table 3).”	Toisen asteen repeämä oli riskitekijä ponnistusvirtsan karkailulle.	Toisen asteen repeämä vaikutti ponnistusvirtsan karkailun riskiin.
“An impact on lifestyle was reported in 12.1% of the women with urinary incontinence, and in women with OASI, the risk of urinary incontinence that affected their lifestyle was significantly elevated (Table 3).”	Vaikutuksesta elämälaatuun raportoi 12,1% naisista, joilla oli virtsan karkailua, ja naiset joilla oli peräaukon sulkiilihaksen repeämä, riski elämälaatuun vaikuttavasta virtsan karkailusta oli merkittävästi kohonnut.	Peräaukon sulkiilihaksen repeämä altisti virtsan karkailulle sekä sillä oli vaikutus elämälaatuun.
“Anal incontinence was experienced by 13.9% of women.”	13,9% naisista raportoi anaali-inkontinenssista.	Osa naisista raportoi anaali-inkontinenssista.
“Severe incontinence with leakage of solid stool was reported	Vaikeaa inkontinenssia, johon liittyi kiinteän ulosteen vuotamista, raportoitiin vain alatiesynnytyksen jälkeen.	Alatiesynnytys on riskitekijä vaikealle ulosteinkontinenssille.

after only vaginal delivery.”		
“The severity of the symptoms was more prominent among women in the OASI group, who also had an increased risk of anal incontinence affecting their lifestyle, than among women in the other groups.”	Oireiden vakavuus oli selvästi peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla naisilla, joilla oli myös lisääntynyt riski anaali-inkontinenssille ja sen vaikutuksesta elämänlaatuun, kuin muiden ryhmien naisilla.	Peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneet kärsivät vaikeammista oireista ja riski anaali-inkontinenssiin oli korkeampi.
“Most of the women were sexually active, although 9.7% of the women had not resumed sexual relations.”	Suurin osa naisista olivat seksuaalisesti aktiivisia, kuitenkin 9,7% naisista eivät olleet aloittaneet seksuaalista toimintaa.	Seksuaalinen aktiivisuus tavallisempaa.
“Dyspareunia was experienced by a large proportion, accounting for 38.3% of the women who were sexually active.”	Dyspareuniaa esiintyi suurimmalla osalla, ja sen osuus oli 38,3% seksuaalisesti aktiivisista naisista.	Seksuaalisesti aktiiviset naiset kokivat yhdyntäkipua.
“The risk of experiencing dyspareunia was elevated in women with OASI.”	Riski dyspareunialle oli korkeampi peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla naisilla.	Peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla riski kivuliaaseen yhdyntään.
“However, almost a third (32.1%) of the women who reported that their symptoms had a negative impact on their daily activities reported a	Kuitenkin melkein kolmas (32,1%) naisista jotka raportoivat, että heidän oireensa vaikuttivat negatiivisesti heidän päivittäiseen toimintaan, ilmoittivat myös hyvinvointinsa olevan alhainen	Virtsankarkailu aiheutti useammin negatiivisen vaikutuksen hyvinvointiin ja päivittäiseen toimintaan.

<p>low level of psychological wellbeing during the last 3 months, compared with only 5% of the women who reported that UI had no impact on their daily activities ($p < 0.001$).”</p>	<p>viimeisen kolmen kuukauden aikana, kun taas vain 5% naisista, jotka raportoivat että virtsankarkailu ei vaikuttanut heidän päivittäiseen toimintaan.</p>	
<p>“The prevalence of any UI was 48% (343/708) with 27% (195/708) of all the women finding urinary symptoms bothersome.”</p>	<p>Virtsankarkailun esiintyvyys oli 48% ja 27% kaikista naisista kokivat karkailu oireet häiritseviksi.</p>	<p>Melkein puolet naisista kärsi virtsankarkailusta.</p>
<p>“Of all women 56% (400/ 714) reported their anal symptoms as bothersome.”</p>	<p>Kaikista naisista 56% (400/714) raportoivat heidän anaali-inkontinenssi oireensa häiritseviksi.</p>	<p>Yli puolet naisista raportoivat anaali-inkontinenssi oireet häiritseviksi.</p>
<p>“POP symptoms were reported by 29% of the women (205/695), and 13% (94/695) considered this bothersome.”</p>	<p>Lantionpohjan laskeuman oireita raportoitiin 29%:lla naisista ja 13% kokivat sen häiritseväksi.</p>	<p>Lantionpohjan laskeuman oireet osalla häiritseviä.</p>
<p>“Sexually active women at 6-10 weeks were 55% (386/ 700). Of them, 3% ($n = 10$) experienced coital urinary incontinence and 66% (254/386) pain during intercourse.”</p>	<p>Seksuaalisesti aktiivisia naisia 6-10 viikkoa synnytyksestä oli 55% (386/700). Heistä 3% ($n=10$) koki yhdynnän aikaista virtsainkontinenssia ja 66% (254/386) kipua yhdynnän aikana.</p>	<p>Seksuaalista aktiivisuutta häiritseviin yhdynnän aikainen kipu.</p>

<p>“Of all the women, including those who were not sexually active, 48% (336/700) found sexual issues bothersome.”</p>	<p>Kaikista ei- seksuaalisesti aktiivista naisista 48% (336/700) kokivat seksuaali-ongelmat epämukaviksi.</p>	<p>Seksuaalisuuden muutokset koettiin epämukavina.</p>
<p>“Significantly more women who delivered vaginally experienced introital coital pain.”</p>	<p>Alateitse synnyttäneet naiset kokivat erityisesti enemmän yhdynnän aikaista kipua.</p>	<p>Alatiesynnytys vaikutti merkittävästi yhdyntäkipuun.</p>
<p>“Sixteen percent (96/601) of the women who delivered vaginally reported feeling their vagina to be loose or lax”</p>	<p>Kuusitoista prosenttia (96/601) naisista, jotka synnyttivät alateitse, raportoivat emättimeen ilmakuuden tai löysyyden tunteesta.</p>	<p>Osa naisista raportoi intiimialueen fysiologisista muutoksista.</p>
<p>“Higher birthweights > 50th percentile were significantly associated with UUI.”</p>	<p>Isommat syntymäpainot > 50% prosenttia olivat erityisesti yhteydessä pakkovirtsan-karkailuun.</p>	<p>Vauvan suuri syntymäpaino yhteydessä pakkovirtsan-karkailuun.</p>
<p>“Undergoing episiotomy during vaginal delivery was significantly linked to AI.”</p>	<p>Synnytyksen aikana tehty episiotomia liittyi merkittävästi anaali-inkontinenssiin.</p>	<p>Episiotomian yhteys anaali-inkontinenssin syntymiseen merkittävä.</p>
<p>“The prevalence of loss of interest in sexual activity was considerably elevated 6 months postpartum (46.3%) and remained significantly so at 12 months postpartum.”</p>	<p>Kiinnostuksen menetyksen esiintyvyys seksuaalista aktiivisuutta kohtaan oli huomattavasti lisääntynyt 6 kuukautta synnytyksen jälkeen (46,3%) ja pysyi sellaisena merkittävästi 12 kuukautta synnytyksen jälkeiseen aikaan.</p>	<p>Seksuaalisen halukkuuden vähentyminen yleistä.</p>

<p>“Six months postpartum 43% of women reported a lack of vaginal lubrication.”</p>	<p>Kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen 43% naisista raportoi emättimen limakalvojen kuivuudesta.</p>	<p>Synnytyksen vaikutus hormonaaliseen toimintaan yleistä.</p>
<p>“Birth appeared to resolve difficulties women experienced with orgasm.”</p>	<p>Synnytys näytti helpottavan orgasmin saannin vaikeutta.</p>	<p>Seksuaalinen mielihyvä parani synnytyksen jälkeen.</p>
<p>“There was no significant association between vacuum-assisted birth and an increased lack of vaginal lubrication at 6 (OR 1.3, 95% CI 0.9-2.0) and 12 months postpartum (OR 1.3, 95% CI 0.9-1.9) (Table 3).”</p>	<p>Imukoppiavusteisen ja emättimen limakalvojen kuivuuden välillä ei ollut merkittävää yhteyttä 6- ja 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä.</p>	<p>Avusteinen synnytys ei lisännyt riskiä hormonaalisen toiminnan huonontumiseen.</p>
<p>“Compared to women with an intact perineum, women who had 2nd degree perineal tears (OR 1.6, 95% CI 1.0-2.3), episiotomy (OR 1.7, 95% CI 1.2-2.5) or 3rd degree perineal tears (OR 3.7, 95% CI 1.5-9.3), were significantly more likely to experience dyspareunia at 6 months postpartum.”</p>	<p>Naisilla, joilla on ehjä väliliha, verrattuna naisiin, joilla oli 2. asteen välilihan repeämä, episiotomia, tai 3. asteen välilihan repeämä kokivat todennäköisemmin dyspareuniaa 6 kuukautta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Synnytys traumat lisäsivät vaikutusta yhdyntäkivun esiintymiseen.</p>

<p>“At 6 months postpartum a loss of interest in sexual activity was associated with both 2nd and 3rd degree perineal tears (Table 4).”</p>	<p>6 kuukautta synnytyksen jälkeen seksuaalisen mielenkiinnon vähentyminen oli yhteydessä toisen ja kolmannen asteen repeämiin.</p>	<p>Repeämät vaikuttivat seksuaaliseen halukkuuteen.</p>
<p>“A non-significant association between a vacuum-assisted birth and an increased lack of vaginal lubrication at 12 months was also found.”</p>	<p>Ei merkittävää yhteyttä imukuppiavusteisen ja emättimen limakalvojen kuivuuden välillä havaittu 12 kuukautta synnytyksen jälkeen.</p>	<p>Imukuppiavusteinen synnytys ei vaikuttanut emättimen limakalvojen toimintaan.</p>
<p>“3rd and 4th degree tears are strongly associated with postpartum sexual dysfunction.”</p>	<p>Kolmannen ja neljännen asteen repeämät olivat voimakkaasti yhteydessä synnytyksen jälkeiseen seksuaalisiin toimintahäiriöihin.</p>	<p>Vaikeat repeämät vaikuttivat seksuaaliseen halukkuuteen.</p>
<p>“The participants described a feeling of both physical and social limitations due to perineal pain, incontinence, inadequate pelvic floor function, and prolapse.”</p>	<p>Osallistujat kuvasivat sekä psyykkisten ja sosiaalisten rajoitusten tunnetta, jotka johtuivat välilihakivusta, inkontinenssista, puutteellisesta lantionpohjan toiminnasta ja laskeumista.</p>	<p>Lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttivat naiseen kokonaisvaltaisesti.</p>
<p>“The changes to their genital area affected their sexual intimacy, partner relationship, and their self-image.”</p>	<p>Muutokset intiimialueella vaikuttivat heidän seksuaaliseen intimitettiin, parisuhteeseen ja minäkuvaa.</p>	<p>Minäkuvan muutokset kokonaisvaltaisia.</p>

<p>“The participants described a sudden feeling of being unprotected and embarrassed related to a loss of control regarding defecation and involuntary gas leakage.”</p>	<p>Osallistajat kuvasivat yhtäkkiä tunnetta suojaattomuudesta ja häpeästä, jotka olivat yhteydessä tahattomaan ulosteen- ja ilman karkailuun.</p>	<p>Ulosteen- ja ilman karkailu aiheutti häpeäntunnetta.</p>
--	---	---

Liite 5: Aineiston analysointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Inkontinenteilla naisilla esiintyi enemmän lantionpohjaan liittyviä oireita kuin kontinenteilla.	Hyvinvoinnin muutokset	Elämänlaatu alatiesynnytyksen jälkeen	Alatiesynnytys vaikuttaa kokonaisvaltaisesti naisten seksuaaliterveyteen
Virtsankarkailu aiheutti useammin negatiivisen vaikutuksen hyvinvointiin ja päivittäiseen toimintaan.			
Lantionpohjan toimintahäiriöt vaikuttivat naisiin kokonaisvaltaisesti.			
Minäkuvan muutokset kokonaisvaltaisia.	Seksuaali-identiteetti		
Seksuaalisuuden muutokset koettiin epämukavina.			
Seksuaalinen aktiivisuus tavallisempaa.	Libido	Tyytyväisyys seksielämään	
Seksuaalinen mielihyvä parani synnytyksen jälkeen.			
Seksuaalisen halukkuuden vähentyminen yleistä.	Halukkuus		
Repeämät vaikuttivat seksuaaliseen halukkuuteen.			
Vaikeat repeämät vaikuttivat seksuaaliseen halukkuuteen.			
Seksuaalisesti aktiiviset naiset kokivat yhdyntäkipua.			

Seksuaalista aktiivisuutta häiritsi yhdynnän aikainen kipu.	Yhdyntäkipu	Palautuminen synnytyksen jälkeen			
Alatiesynnytys vaikutti merkitsevästi yhdyntäkipuun.					
Peräaukon sulkijalihaksen repeämän saaneilla riski kivuliaaseen yhdynnään.					
Synnytys traumat lisäsivät vaikutusta yhdyntäkipuun esiintymiseen.					
Osa naisista raportoi intiimialueen fysiologisista muutoksista.	Emättimen muutokset				
Imukuppiavusteinen synnytys ei vaikuttanut emättimen limakalvojen toimintaan.					
Avusteinen synnytys ei lisännyt riskiä hormonaalisen toiminnan huonontumiseen.	Hormonaaliset muutokset				
Synnytyksen vaikutus hormonaaliseen toimintaan yleistä.					
Virtsankarkailua esiintyi osalla kolme kuukautta synnytyksen jälkeen.					
Ensisynnyttäjien virtsankarkailun esiintyvyys alatiesynnytyksen seurauksena.					
Ponnistusvirtsankarkailu tai virtsankarkailun					

esiintyvyys uudelleensynnyttäjillä tavallista.	Virtsainkontinenssi	Fysiologiset muutokset	Alatiesynnytyksellä on monialainen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin
Ponnistusvirtsankarkailu oli yleisempää.			
Peräaukon sulkiilihakseen repeämä altisti virtsankarkailulle sekä sillä oli vaikutus elämänlaatuun.			
Vauvan suuri syntymäpaino yhteydessä pakko-virtsankarkailuun.			
Melkein puolet naisista kärsi virtsankarkailusta.			
Toisen asteen repeämä vaikutti ponnistusvirtsankarkailun riskiin.			
Osa potilaista kärsi suoliston tyhjenemisen vaikeudesta.	Anaali-inkontinenssi		
Alatiesynnytyks on riskitekijä vaikealle ulosteinkontinenssille.			
Osa naisista raportoi anaali-inkontinenssista.			
Peräaukon sulkiilihakseen repeämän saaneet kärsivät vaikeammista oireista ja riski anaali-inkontinenssiin oli korkeampi.			
Yli puolet naisista raportoi anaali-inkontinenssi oireet häiritseviksi.			
Episiotomian yhteys anaali-inkontinenssin syntymiseen merkittävä.			

<p>Ulosteen- ja ilman kar- kailu aiheutti häpeäntun- netta.</p>			
<p>Toisen asteen repeämät yleisiä imukuppiavusteis- sissa synnytyksissä.</p>	<p>Repeämät</p>	<p>Anatomiset muutokset</p>	
<p>Synnytyksen aktiivisen toisen vaiheen keston pi- tuus vaikutti välilihan re- peämän riskiin.</p>			
<p>Pihtiavusteisissa synny- tyksissä suurempi trau- man riski kuin imukup- piavusteisissa.</p>			
<p>Peräaukon sulkijalihak- sen repeämän riski suu- rempi pihtiavustetuissa synnytyksissä.</p>			
<p>Vauvan syntymäpaino vaikutti merkittävästi peräaukon sulkijalihak- sen repeämisen riskiin.</p>			
<p>Synnyttäjien traumat huomattavasti korkeam- pia pihtiavusteisissa syn- nytyksissä.</p>			
<p>Synnytyksen aikaiset ta- pantumet vaikuttavat lantionpohjan traumaan.</p>			
<p>Episiotomia ei tilastolli- sesti vaikuttanut lantion- pohjan toimintahäiriöi- den syntymiselle.</p>			

Avusteinen alatiesynnytys altistaa lantionpohjan laskeuman oireilulle.	Laskeumat		
Ensisynnyttäjien laskeuma oireet eivät ole yleisiä.			
Peräaukon sulkijalihaksen repeytyminen lisäsi riskiä laskeuma oireilulle.			
Ensisynnyttäjillä enemmän lantionpohjan laskeuman oireita alatiesynnytyksen jälkeen verrattuna uudelleensynnyttäjiin.			
Ensisynnyttäjien laskeuma oireet eivät ole yleisiä.			
Peräaukon sulkijalihaksen repeytyminen lisäsi riskiä laskeuma oireilulle.			
Lantionpohjan laskeuman oireet osalla häiritseviä.			

Liite 6: Työelämän yhteistyökumppanin arviointi



AMMATTIKORKEAKOULU
University of Applied Sciences

Työelämän palaute

10/2022

Hyvä työelämän edustaja

Kiitos, että tarjositte Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijalle/opiskelijoille mahdollisuuden tehdä opinnäytetyö yrityksenne/organisaatioonne. Työelämän kehittäminen on tärkeä osa opinnäytetöidemme arvioinnissa. Pyydämmekin näkemystänne.

Yrityksen/organisaation nimi	NUS / NYMS / NAISTEHTAAMOT JA SYNNYTYKSET
Työelämän edustajan/Arvioijan nimi ja tehtävänimike	OSASTONHOITAJA SIRPA MANNINEN
Opinnäytetyön ohjaaja yrityksessä/organisaatiossa	OSASTONHOITAJA SIRPA MANNINEN
Opinnäytetyön tekijät	JUNNI SAKA JUNNI JÄRVELÄINEN
Miten yrityksenne/organisaatioonne hyödyntää tehtyä opinnäytetyötä?	SYNNYTYKSEIDEN OSASTON TYÖNTEKIJILLE ON HYVÄ JA TÄRKEÄ SAADA AMMATTIAINEK- TTEIDEN KANTAMANAAN TOIMINTAMUUTOKSIA JA TEKEMÄN VAIKUTUKSEN OSAKKAIDEN SIIRTEEN. TIEDON VAIKUTUS ON OLLUT PÖTTÖNEN JA OIKUKIN OLLUTAN PAROITIN OJAN MUUTOKSIAAN NIINÄ OJAN, KUN NIIN KUN ON SAANUT KANTOJA /TIEDON AIKUI- KUNNIN KUNNAN OJAN.
Mitä uutta ja/tai odottamatonta tuli esille opinnäytetyöprosessin aikana tai tuloksissa?	EI SIVÄNSÄ UUTTA MIEHEN ON, ETTE AIKUIKUN SAOTV KODITUN JA OTC OJAN VOI OJAN MIEHEN EHN OJAN OJAN NIIN KUNNAN. TIEDON OJAN OJAN OJAN.
Miten kuvailisitte yhteistyötä opinnäytetyöntekijän/-tekijöiden kanssa?	Yhteistyö on sujuvaa. Opiskelijat ovat olleet aktiivisia.

Haluaisitteko jatkossakin tarjota opiskelijoillemme opinnäytetyön aiheita tai harjoittelupaikkoja?	
Miten haluaisitte kehittää yrityksenne/organisaatioonne ja Laurea-ammattikorkeakoulun yhteistyötä?	OSASTON VOI OJAN TILASTOJA MUKAIN OJAN OJAN OJAN OJAN OJAN, NIIN KUN ON OJAN OJAN OJAN. Yhteistyö on sujuvaa ja oikukin on sujuvaa.

Paikka ja päivämäärä	26.10.2022
Työelämän edustajan/arvioijan allekirjoitus	
Nimenselvitys	ON SIRPA MANNINEN
Voitte palauttaa lomakkeen myös ilman allekirjoitusta sähköpostilla joko suoraan koulun ohjaajalle tai opinnäytetyöntekijälle, joka välittää viestin ohjaajalleen siten, että viestiketjusta näkyy allekirjoittajan sähköpostiosoite.	