

Lantionpohjalihasten fysioterapia vulvodyniaa sairastaville synnyttäjille

Itsehoito-opas

LAB-ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti (AMK)

2024

Emma Jyrkkämäki

Johanna Velt

Tiivistelmä

Tekijä(t) Emma Jyrkkämäki Johanna Velt	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 25 + 26	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Lantionpohjalihasten fysioterapia vulvodyniaa sairastaville synnyttäjille Itsehoito-opas		
Tutkinto ja koulutusala Fysioterapeutti (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Korento Ry		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyönä tehtiin itsehoito-opas raskaana oleville vulvodyniaa sairastaville naisille. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta oppaaseen on koottu erilaisia lantionpohjalihasten harjoitteita. Korento Ry:n henkilökunta arvioi itsehoito-oppaan palautekyselylomakkeen avulla oppaan esittelyn jälkeen. Lomakkeen vastausten perusteella tehtiin johtopäätökset oppaan toimivuudesta.</p> <p>Tarkoituksena oli selvittää, miten kehitelty itsehoito-opas sopii kohderyhmälle. Vulvodynia on ulkosynnyttimien alueella oleva kiputila, jonka syytä ei tiedetä. Vulvodyniasta puhutaan vähän, mutta se on yleinen sairaus naisilla. Hoitokeinoista ei ole varmaa näyttöä, jonka vuoksi tehokkainta hoitomuotoa ei tiedetä. Opinnäytetyön tarkoituksena on levittää lisää tietoa vulvodyniasta ja antaa vertaistukea sitä tarvitseville. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Korento Ry:n kanssa, joka on valtakunnallinen gynekologinen järjestö.</p> <p>Itsehoito-oppaan palautekyselyn perusteella Korento Ry tulee käyttämään opasta omassa asiakastyössään. Opas arvioitiin hyödylliseksi vulvodyniaa sairastaville. Itsehoito-opasta ei kokeiltu vulvodyniaa sairastavilla, mikä voi vääristää tuloksia. Opasta tulisi kokeilla kohderyhmälle, jotta saataisiin tietoa harjoitteiden tehosta.</p>		
Asiasanat vulvodynia, vulva, vestibulum, hoitokeinot, dyspareunia, vestibulektomia, lantionpohjalihakset		

Abstract

Author(s) Emma Jyrkkämäki Johanna Velt	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 25 + 26	Published 2024
Title of Publication Physiotherapy of the pelvic floor muscles for parturients with vulvodynia <u>Self-care guide</u>		
Degree, Field of Study Physiotherapist (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Korento Ry		
Abstract <p>The thesis was made as a self-care guide for pregnant women with vulvodynia. The guide contains various exercises for pelvic floor muscles. The staff of Korento Ry filled out the feedback survey after the presentation of the guide. Based on the answers to the forms, conclusions are made about the functionality of the guide.</p> <p>The purpose of the thesis was to resolve if the self-guide is proper for the target group. Vulvodynia is a disease which causes pain in vulva. The cause of the pain is unknown. Vulvodynia is a common gynecological disease, but women don't feel comfortable to talk about it. Treatments of the vulvodynia haven't been studied enough. For that reason, there aren't any specific treatment method for symptoms. The thesis is meant to spread knowledge and give peer support for women with vulvodynia. Thesis was done in co-operation with Korento Ry. Korento Ry is a national gynecological organization.</p> <p>Based on the feedback survey, Korento Ry could use the guide with their customers. The guide was considered useful for the target group. The guide was not tested in practise, which may distort the results. The guide should be tested on a target group so the effectiveness of the exercises can be interpreted.</p>		
Keywords vulvodynia, vulva, vestibulum, treatments, dyspareunia, vestibulectomy, pelvic floor muscles		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	1
1.2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset	2
2	Vulvodynia.....	3
2.1	Etiologia	3
2.2	Alatyypit	5
2.3	Hoitomenetelmät.....	6
2.4	Vulvodynia ja raskaus.....	9
2.5	Vulvodynia ja synnytys	9
2.6	Lantionpohjan lihakset.....	10
3	Opinnäytetyön tutkimusaineisto ja -menetelmät.....	13
3.1	Opinnäytetyön prosessi	13
3.2	Tiedonkeruumenetelmät.....	13
3.3	Oppaan laatiminen.....	14
3.4	Opinnäytetyön eettiset näkökulmat.....	15
4	Tulokset.....	17
4.1	Vulvodynian vaikutus raskauteen ja synnytykseen.....	17
4.2	Oppaan laatiminen vulvodyniaa sairastavalle.....	17
5	Pohdinta	19
5.1	Aineisto	19
5.2	Menetelmät	19
5.3	Tulokset	20
5.4	Jatkotutkimusaiheet	20
6	Johtopäätökset.....	22
	Lähteet.....	23

Liite 1. Suostumuslomake

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Liite 4. Opas

Liite 5. Palautekyselylomake

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Vulvodynia on ulkosynnyttimien kiputila, joka on kestänyt vähintään kolme kuukautta. Naiset kokevat usein pelkoa ja häpeän tunnetta oireista, minkä vuoksi avun pyytäminen saattaa viivästyä. Vulvodynia vaikuttaa naisten henkiseen tilaan negatiivisesti heikentämällä elämänlaatua ja seksuaaliterveyttä. Lisäksi vulvodynia näyttäytyy myös seksuaali- ja parisuhdeongelmina. (Tommola 2018.)

Vulvodynian yleisyyttä on vaikea arvioida. Noin 16 % naisista kokee vulvodynian kaltaisia oireita elämänsä aikana (Vasileva ym. 2020). Terveystieteiden ammattilaisilla on suppeasti tietoa vulvodyniasta. Vulvodyniaa on haasteellista diagnosoida, mikä johtaa potilaan turhille tutkimuksille ja sitä kautta myös lisää kustannuksia yhteiskunnallisesti. (Tommola 2018.) Yleensä 40 % hoitoon hakeutuneista diagnosoidaan aluksi virheellisesti (Savo 2019).

Paavonen on tutkinut vulvodyniaa. Koska seksuaaliterveys oli tabu vielä 1980-luvulla, Paavonen halusi naisten saavan helpommin apua ulkosynnyttimien alueen ongelmiin. Hän perusti vuonna 1987 Suomen ensimmäisen vulvopoliiklinikan pääkaupunkiseudulle. (Savo 2019.)

Aiheeksi valitaan vulvodynia, koska se on melko yleinen, mutta vähän puhuttu sairaus naisilla. Tarkoituksena on tuottaa tietoa vulvodyniasta ja sen hoidosta. Lisäksi tavoitteena on antaa vertaistukea vulvodyniaa sairastaville raskaana oleville naisille. Naisilla tulisi olla matalampi kynnys hakeutua hoitoon ja saada oikeanlaista hoitoa.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Korento Ry:n kanssa. Korento Ry on potilasjärjestö, joka edustaa gynekologisia sairauksia sairastavia, kuten vulvodyniaa, adenomyoosia, endometriooosia ja PCOS eli munasarjojen monirakkulatautia. Järjestö perustettiin vuonna 1999. Korento Ry koostuu 1600 jäsenestä. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus rahoittaa Korento Ry:n toimintaa. Korento Ry:n toimisto sijaitsee Tampereella, mutta vapaaehtoisten avulla toimintaa tapahtuu ympäri Suomen.

1.2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia itsehoito-opas, jonka kohderyhmänä on raskaana olevat vulvodyniaa sairastavat naiset. Opas on tarkoitettu Korento Ry:n henkilökunnan ja asiakkaiden käyttöön. Halutaan tuoda vulvodyniaa ihmisten tietoisuuteen ja antaa vertais-tukea sitä sairastaville naisille. Vulvodyniaa sairastavat naiset saattavat kokea häpeää, jonka vuoksi avun hakeminen viivästyy. Itsehoito-opas on käytännöllinen tietopaketti vulvodyniasta, mikä sisältää myös vulvodyniaa sairastavalle sopivia harjoitteita.

Tutkimusongelmat

1. Mikä on vulvodynian vaikutus raskauteen ja synnytykseen?

1.1 Millaisia ongelmia vulvodynia voi aiheuttaa raskauden aikana?

1.2 Millaisia ongelmia vulvodynia voi aiheuttaa synnytyksessä?

2. Millaisia asioita vulvodyniaa sairastavien oppaassa tulee käsitellä?

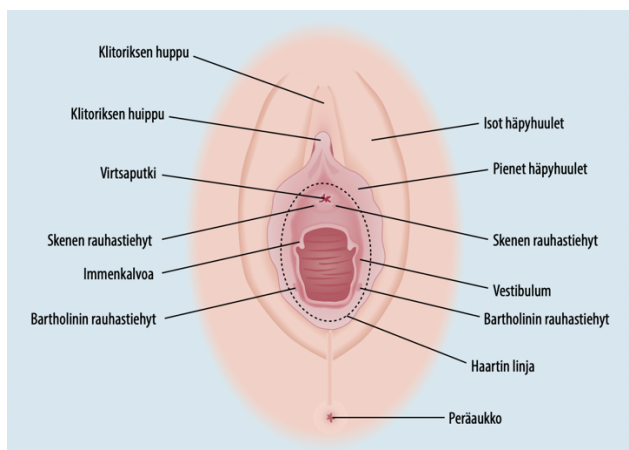
2.1 Millaisia harjoitteita vulvodyniaa sairastavien oppaaseen tulee valita kirjallisuuskatsauksen perusteella?

2.2 Miten vulvodyniaa sairastavien opasta tulee muokata ammattilaisten palautteen perusteella?

2 Vulvodynia

2.1 Etiologia

Vulvodynia on oireyhtymä, joka aiheuttaa pitkäaikaista kiputilaa ja kirvelyä ulkosynnyttiiniin. Vulvodynia vahvistetaan, jos taustalta ei löydy muuta sairautta ja ulkosynnyttimet näyttävät terveiltä. (Lotery ym. 2004.) Ulkosynnyttimet koostuvat isoista ja pienistä häpyhuulista sekä emättimen eteisalueesta, klitoriksesta ja Bartholinin rauhasista (Kuva 1) (Heiskanen ym. 2020).



Kuva 1. Vulvan anatomia (Tommola 2018.)

Vulvodynian syntyyn ei ole löydetty selkeää syytä. Haasteena on sairauden diagnosointi ja hoito. Saattaa kuitenkin olla, että liitännäistekijät, kuten perinnölliset ja hormonaaliset tekijät vaikuttavat vulvodynian syntyyn ja oirekirjoon. (Lotery ym. 2004.)

Toisinaan vulvodyniaa voi aiheuttaa toistuvat tulehdukset tai ehkäisy pillereistä johtuva liimakalvojen oheneminen. Myös kipuhermotuksen muutoksilla ja immunologisilla tekijöillä on osuutta vulvodynian synnyssä. (Tiitinen 2022.) Joskus laukaisevaksi tekijäksi voidaan tunnistaa myös esimerkiksi välilihan leikkaaminen tai lantionpohjan lihasten vammat (Vasileva yms. 2020). Koska vulvodyniaa on vaikeaa diagnosoida, kivun aiheuttajaksi arvellaan usein tulehdusta urogenitaalialueella, minkä vuoksi potilas joutuu yleensä käymään turhaan tutkimuksissa ja hoidoissa (Tommola, 2018).

Vulvodyniaa voi esiintyä tytöillä ja naisilla kaikissa ikäluokissa. Sairastuneiden keski-ikä on noin 30 vuotta. (Vasileva ym. 2020.) Kiputila voi vaikuttaa suuresti naisten elämänlaatuun ja seksuaaliterveyteen. Näin ollen kivut voivat vaikuttaa myös tunne-elämään ja naiseuteen. Monesti oireista kärsivät naiset tuntevat itseään kohtaan jopa vihaa. Ahdistus ja häpeä ovat

läsnä sairaudessa. (Heinonen & Kero 2020.) Yleensä vulvodyniaan liittyy myös yhdyntäkipuja eli dyspareuniaa (Tayyeb ym. 2022).

Vulvodyniassa oireilua esiintyy monella tapaa. Yksi oireilutapa on emättimen eteisen eli vestibulumin kosketuskipu, missä voimakas kipuaistimus syntyy pienestä kosketuksesta vestibulumin limakalvon kosketustunnon muuntautumisen takia. Kipu oireilee polttavasti, kirvelevästi, pistelevästi tai vihlovasti etenkin yhdynnän aikana. Lisäksi saattaa esiintyä myös ulkosynnyttimien kutinaa ja kuivuutta. (Heiskanen ym. 2020.)

Spontaani vulvodynia on oireilutapa, jossa kipu on jatkuvaa ja se saattaa olla joko laajalla alueella tai paikallisesti. Yleensä kipu voimistuu päivän aikana etenkin, jos on istunut pitkään paikallaan. Kyseessä saattaa olla pinnetila häpyhermossa ja kutsutaan häpyhermosäryksi. Häpyhermosäryssä kipualue jää hermon sensoriselle alueelle ja kipua lievittyy johtopuuduttamalla hermoa. (Tommola 2018.)

Muita oireilutapoja ja löydöksiä on virtsaputken kirvely, lisääntynyt virtaamisentarve ja muut emätintulehdusoireet. Lantionpohjan lihaksissa esiintyy yleensä ylijännittyneisyyttä. Tämä saattaa johtua siitä, että pelätään kipua, mikä aiheuttaa suojarefleksin lihaksissa. (Tommola 2018.)

Kivun kroonistumiselle saattavat olla syynä potilaan psykososiaaliset ominaisuudet ja reaktiomallit. Vulvodyniapotilailla on taipumus ahdistuneisuuteen, masennukseen ja kivun katastrofointiin. Mitä aikaisemmin pystytään tunnistamaan oireet ja aloittamaan hoito, sitä pienemmällä todennäköisyydellä kipu ehtii kroonistua. (Vincent 2021.)

Vulvodynian diagnosointi tapahtuu poissulkemisperiaatteella, jossa suljetaan pois mahdolliset infektiot tai muut sairaudet. Yksi tapa diagnosoida vulvodynia on tehdä vanupuikkotesti (Kuva 2), jonka avulla havainnoidaan kipualueita. Sen avulla pystytään selvittämään kivun muoto ja voimakkuus. Kivun muoto voi olla paikallista tai laajalle alueelle levinnyttä. Kivun voimakkuus jaotellaan heikoksi, kohtalaiseksi ja vaikeaksi. Potilaan oirekertomus vaikuttaa diagnosointiin, mikä auttaa selvittämään vulvodynian. (Vasileva ym. 2020.)



Kuva 2. Vanupuikkotesti (Vasileva ym. 2020.)

Yleensä gynekologiset tutkimukset koetaan kivuliaaksi, jolloin vältetään gynekologisia sisätutkimuksia tilaa todetessa. Tutkimuksissa saattaa löytyä punoitusta kipualueelta. (Tiitonen 2022)

Naiset ovat kokeneet terveydenhuollon ammattilaisten tietämyksen vulvodyniasta vähäiseksi ja näin diagnosointi on viivästynyt. Diagnoosin löytäminen vulvan kiputiloihin on hankalaa ja prosessi voi kestää kauan. Diagnosoinnin viivästymisen on koettu lisäävään oireilua ja sen voimakkuutta. Viivästynyt diagnoosi vaikuttaa negatiivisesti etenkin mielen-terveyteen ja sitä kautta oireet lisääntyvät. Monille diagnoosin saaminen on positiivinen asia, koska siitä pystytään käynnistämään paranemisprosessi. Osa kokee diagnoosin henkisesti vaikeaksi, sillä sitä on vaikea hyväksyä. Usein kuitenkin diagnoosin löydyttyä, moni kokee olonsa helpottuneeksi ja henkinen kuorma sekä tietämättömyys häviävät. Hoitokemukset paranevat huomattavasti, kun diagnoosi on löytynyt. (Törnävä 2017.)

2.2 Alatyypit

Vulvodynia jaetaan paikalliseen ja yleistyneeseen kipuun, sekä nämä kolmeen eri alatyyppiin. Paikallisessa kivussa kipualue on rajattu, jolloin se voi esiintyä esimerkiksi vain klitoriksessa tai vestibulumissa. (Tiitinen 2022.) Yleisimmät paikallisen kivun vulvodynian alatyypit ovat vulvan vestibuliittisyndrooma ja syklinen vulvovaginiitti. Yleistynyttä kipua on vaikeampi paikantaa, koska kipu saattaa olla laajalla alueella ja säteillä muihin kehonosiin. Dysesteettinen vulvodynia luokitellaan yleistyneeseen kipuun. (Tiitinen 2022.)

Yleisin alatyyppe on vulvan vestibuliittisyndrooma, jonka etiologiaa ei tiedetä. Se diagnosoidaan yleensä vanutikkutestillä, sekä muilla oireilla, kuten yhdyntäkivuilla ja eteisrauhanen punoituksella. (Paavonen 1995.)

Vulvodynian toiseksi yleisin alatyyppe on syklinen vulvovaginiitti. Kipu saattaa olla jaksottaista ja pahenee ennen kuukautisten alkamista. Oireisiin kuuluu yhdyntäkipuja. Kolmas alatyyppe on dysesteettinen vulvodynia. Se eroaa muista alatyypeistä huomattavasti. Dysesteettisessä vulvodyniassa yleistä on toistuva sekä säteilevä kipu ja sitä esiintyy koko ulkosynnyttymien alueella. Dysesteettisen vulvodynian oireisiin ei kuulu yhdyntäkipuja. Vanutikkutestissä kipukokemus syntyy laajalle alueelle, eikä sitä pysty paikantamaan. (Paavonen 1995.)

Paikallisen kivun provosoi yleensä seksuaalinen kanssakäyminen. Lisäksi tampoonin laittaminen ja erilaiset gynekologiset tutkimukset voivat provosoida kipua (Wesselmann & P.Czakanski 2020, s.75.) Jos kipu on yleistynyt, kipualueena toimii koko ulkosynnyttimien kattava alue. Yleistynyt kipu aiheutuu hermotushäiriöstä eli puhutaan neuropaattisesta kivusta. Kipu saattaa ilmaantua ärsykkeestä tai kosketuksesta, mutta se voi ilmaantua myös ilman provosointia. (Tommola 2018.)

2.3 Hoitomenetelmät

Vulvodynian hoidoista tai tehokkuudesta ei ole laajalti tietoa eikä monia suositeltuja hoitoja ole tutkittu tieteellisesti (Vasileva ym. 2020). Monesti hoitoon hakeutuminen viivästyy naisten puolelta, koska vulvan oireilu koetaan häpeälliseksi. On arvioitu, että naisista noin 40 % uskaltaa hakea itselleen apua vaivan kanssa. (Törnävä 2017.) Vulvodynian hoito on vaikeaa, ja joskus naiset eivät saa toivomaansa helpotusta oireisiin, vaikka olisi käynyt läpi koko hoidon (Heinonen & Kero 2020).

Vulvodynian hoidossa tärkeintä on moniammatillinen hoito. Tarvittaessa psykoterapiasta ja seksuaalineuvonnasta voi olla apua. Fysioterapiaa voi käyttää lantionpohjan lihasten harjoittamiseen. Suositellaan hakeutumaan lääkäriin saadakseen omahoidon toteuttamiseen neuvoja. (Heiskanen ym. 2020.)

Vertaistuki on terveydenhuollossa tärkeä sosiaalisen tuen muoto. On tutkittu, että se vaikuttaa sosiaaliseen turvallisuuden tunteeseen, hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan kognitiivisen ryhmäterapien avulla todettiin olevan vaikutus vulvodyniapotilaiden kivun ja ahdistuksen vähenemiseen. (Heinonen & Kero 2020.)

Engströmin artikkeliin on koottu eri tutkimuksia kognitiivisen käyttäytymisterapian vaikutuksista vulvodynian oireisiin. On löytynyt positiivisia tuloksia vaikuttaen vulvodyniapotilaan kipuun, seksuaaliongelmien, henkiseen sopeutumiseen ja hoitotyytyväisyyteen. Positiivisia tuloksia on saatu käyttäen myös kognitiivista käyttäytymisterapiaa internetin välityksellä. (Engström ym. 2021.)

Lääkehoito

Jos potilas kärsii toistuvista hiivatulehduksista ja sen vuoksi kokee ulkosynnyttimien kipua, voi hän hyötyä hiivatulehduksen estolääkityksestä. Estolääkityksenä käytetään flukonatsolia 150 mg kolmen kuukauden ajan, kerran viikossa otettuna. Jos potilas käyttää yhdistelmäehkäisytabletteja, joskus tauko niiden käyttämisestä saattaa auttaa oireisiin. (Tiitinen 2022.)

Vulvodynian oireisiin voidaan kokeilla lääkehoitoa. Tehokkaimmiksi lääkkeiksi on todettu olevan masennus- ja epilepsialääkkeet. Vähiten toimivaksi lääkkeeksi vulvodyniaan on todettu tulehduskipulääkkeet. (Merlino 2022.) Ihon ja limakalvon hermotushäiriö on neuroopaattista kipua. Hoidoksi tällöin voidaan ottaa käyttöön trisyklisiä masennuslääkkeitä, jotka nostavat kipukynnystä. Pregbaliini on toinen lääkevaihtoehto, jota voi kokeilla. (Tiitinen 2022.)

Itsehoito

Vulvodyniaan on olemassa itsehoitokeinoja. Suositeltavaa on käyttää ihonhoitoöljyä kipeisiin kohtiin esimerkiksi iltaisin ennen nukkumaanmenoa. Öljyä kannattaa käyttää säännöllisesti, jotta ulkosynnyttimet ja limakalvot pysyvät kosteutettuina. (Tiitinen 2022.) Potilas voi itse kiinnittää huomiota alusvaatteiden materiaaliin ja hygieniatuotteisiin, kuten saippuihin. On suositeltu pesemään vulvaa pelkällä vedellä. Yhdynnässä olisi hyvä käyttää riittävästi liukuvoidetta. (Vasileva ym. 2020.)

Ruokavalion muutosta on suositeltu vulvodynian hoidossa, mutta siitä ei ole luotettavaa tieteellistä näyttöä. Törnävän tutkimuksen mukaan ruokavalion muutos helpotti naisten kiputilaa. (Törnävä 2017.) Vähäoksalaattinen ruokavalio on arvioitu hyödylliseksi. Siihen kuuluu muun muassa kananmunat ja valkoinen riisi. (Eserdag ym. 2020.)

Fysioterapia

Vulvodynian hoitona voidaan käyttää fysioterapiaa. Fysioterapia sisältää lantionpohjan lihasten tutkimisen lisäksi myös lantion nivelten, nivelsiteiden ja elinten, kuten virtsarakon ja

paksusuolen arvioinnin. Fysioterapiassa harjoitetaan lantionpohjan lihaksia, mobilisoidaan pehmytkudoksia sekä yritetään saada lihastonus tasapainoon. (Vasileva ym. 2020.) Fysioterapian tehokkuutta ei olla pystytty todistamaan riittävästi. Tutkimukset ovat näyttäneet hiljattain positiivista näyttöä fysioterapian vaikutuksesta vulvodynian oireisiin. Tieteellinen näyttö on tähän asti ollut kuitenkin puutteellista. Fysioterapian tehokkuutta ja sen merkitystä tutkitaan jatkuvasti lisää. (Berghmans 2018.)

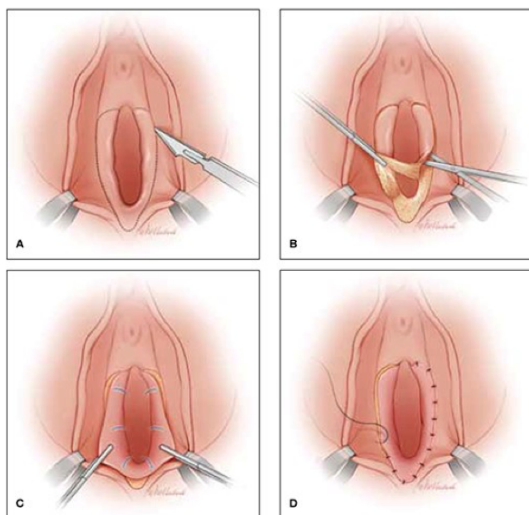
Kahdessa tutkimuksessa oli testattu yhdistelmähoitoja. Ensimmäisessä tutkimuksessa 116 naista sai lantionpohjalihasten harjoitteita, lisätietoa vulvodynian ja tapaamisen gynekologin sekä psykologin kanssa. Tämä vähensi vulvodynian oireita merkittävästi kolmen kuukauden aikana. Toisessa satunnaistetussa tutkimuksessa 212 vulvodynian sairastavaa naista jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäinen ryhmä sai fysioterapiaa, johon kuului lantionpohjalihasten harjoitteita, manuaalista terapiaa ja lisätietoa vulvodynian oireista. Toinen ryhmä käytti joka yö 5% lidokaiinivoidetta vulvaan kivun lievityksenä. Molemmissa ryhmissä vulvodynian oireet vähenivät merkittävästi puolen vuoden aikana. (Schlaeger ym. 2022.)

Transkutaaninen sähköinen hermostimulaatio eli TENS on vulvodynian yksi hoitomuoto (Vasileva ym. 2020). On tutkittu, että TENS helpottaa vulvodynian oireita ja parantaa seksuaalista toimintaa vähentämällä yhdyntäkipeyttä. Murinan tutkimuksessa on koeryhmä ja lumeryhmä. Yhteensä hoitokertoja on 20 molemmilla ryhmillä. Tulokset todistavat TENS:in olevan tehokas hoitotapa oireisiin. Lumeryhmässä ei tapahtunut merkittäviä muutoksia tutkimuksen kannalta. (Murina ym. 2008.)

Leikkaushoito

Jos mistään muista hoitokeinoista ei ole koettu hyötyä, voidaan kokeilla vestibulektomia eli kirurgista toimenpidettä. Lisäksi vulvodynian hoitoon on kokeiltu laserablaatiota, mutta sillä on todettu olevan matala onnistumisprosentti. (Tommola 2010.)

Yleisin leikkaustapa on posteriorinen vestibulektomia (Kuva 3). Siinä kivuliasta limakalvoa poistetaan emättimen takaseinältä ja laitetaan tilalle emättimen alaseinämästä otettua eikipuheikkää limakalvoa. Tällä menetelmällä on tutkittu kosketusarkuuden helpottavan yli 60 % oireista kärsivillä. Haittavaikutuksia vestibulektomiasta on muun muassa verenvuoto ja tulehdukset. Myöhemmällä aikavälillä on todettu Bartholin kystan olevan yleinen haittavaikutus leikkaushoidon jälkeen. (Nevala 2020.)



Kuva 3. Vestibulektomia (Tuomaala 2017.)

2.4 Vulvodynia ja raskaus

Ei tarkalleen tiedetä, vaikuttaako vulvodynia naisten lisääntymiskykyyn. On epäselvää, mikä merkitys vulvodynialla on naisen raskauteen tai synnytykseen. (Nguyen ym. 2012.) Tiedetään, että vulvodyniassa esiintyy yhdyntäkipuja. Se saattaa vaikuttaa raskaaksi tulemiseen fyysisten ja henkisten kokemusten takia. Kiputuntemukset ovat yksilöllisiä ja vaihtelevat usein vulvodyniaa sairastaessa. Tämä vaikuttaa myös siihen, että raskauden aikana ja jälkeen, kivut lisääntyvät tai vähenevät yksilöllisesti. (Johnson ym. 2015)

Vulvodyniaa sairastavien naisten raskausajan ei tiedetä eroavan terveisiin verrattuna. Johnsonin, Harwoodin ja Nguyenin tutkimuksen mukaan naisten kiputilat vaikuttivat raskauden päätöksentekoon. Tutkimuksessa naiset kokivat ahdistuksen tunteita, jonka vuoksi oli tärkeää, että he saivat muun muassa vertaistukea raskauden aikana. (Johnson ym. 2015.) Reedin tutkimuksessa todettiin, että raskaus voi lievittää vulvodynian oireita. Tässä tutkimuksessa oli 17 vulvodyniaa sairastavaa naista, joten luotettavuus on kyseenalaista vähäisen osallistujamäärän vuoksi. Monet toivoivat raskauden helpottavan oireita. Nguyenin tutkimuksessa mainitaan, että ovulaation aikana naisilla esiintyisi vähemmän kipuja, mikä helpottaisi luonnollista hedelmöittymistä. Tämä ei kuitenkaan koske kaikkia vulvodyniaa sairastavia naisia. (Nguyen ym. 2012.)

2.5 Vulvodynia ja synnytys

Vulvodyniaa sairastavilla raskaana olevilla naisilla voi olla suurempi todennäköisyys sektioon kuin terveillä naisilla. Alateitse synnyttävillä vulvodyniapotilailla todennäköisyys

välilihan repeytymiseen synnytyksen aikana ja kipuoireiden lisääntymiseen suurenee. Nguyenin tutkimuksessa kerrotaan, että vulvodyniaa sairastavilla alateitse synnyttäneillä esiintyi enemmän kipuja kahden kuukauden jälkeen synnytyksestä verrattuna terveisiin. (Nguyen ym. 2012.)

Tähän mennessä vulvodyniasta ja sen vaikutuksesta synnytykseen löytyy vähän tutkimuksia. Kipukokemukset ovat yksilöllisiä vulvodyniaa sairastavilla, minkä takia ei voida tarkalleen sanoa, helpottuuko vai paheneeko kipuoireet synnytyksen jälkeen. Johnsonin tutkimuksessa mainitaan vulvodyniapotilaiden omista synnytyskokemuksista. Siellä osa vulvodyniapotilaista kokee, että alateitse synnyttäminen lisäsi kipuoireita ja osa kokee, että kipuoireet lieventyivät synnytyksen jälkeen. Moni vulvodyniapotilas kokee pelkotilaa synnytyksestä kipujen takia ja sen takia synnytystavaksi halutaan mieluummin sektio. (Johnson ym. 2017.)

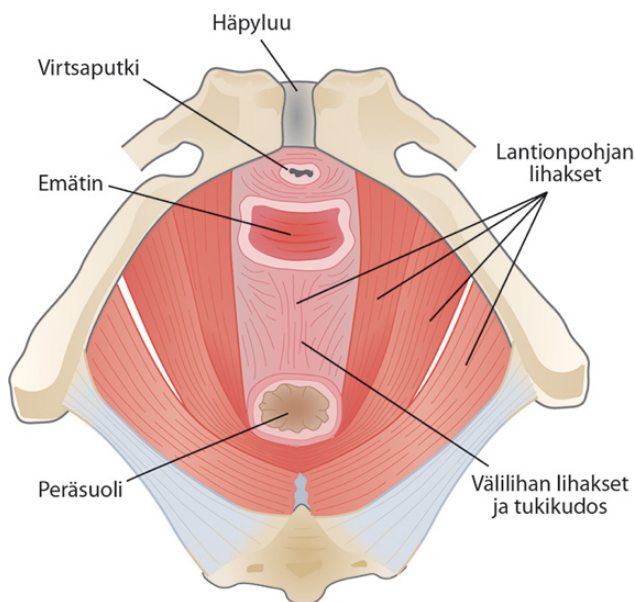
2.6 Lantionpohjan lihakset

Lantionpohja on lihaskompleksi, joka muodostuu tahdonalaisista lihaksista (Kuva 4). Nämä lihakset tukevat lantiossa olevia elimiä (Kuva 5). (Aukee 2017.) Lantionpohjan lihakset koostuvat pinnallisista ja syvistä lihaksista. Lantionpohjan pinnallisia lihaksia ovat muun muassa paisuvaislihas (*m. bulbospongiosus*), istuinluu-paisuvaislihas (*m. ischiocavernosus*) ja peräaukon ulkoinen sulkijalihas. Peräaukon kohottajalihas (*m. levator ani*) on yksi lantionpohjan syvistä lihaksista. (van Reijn-Baggen ym.2022.)

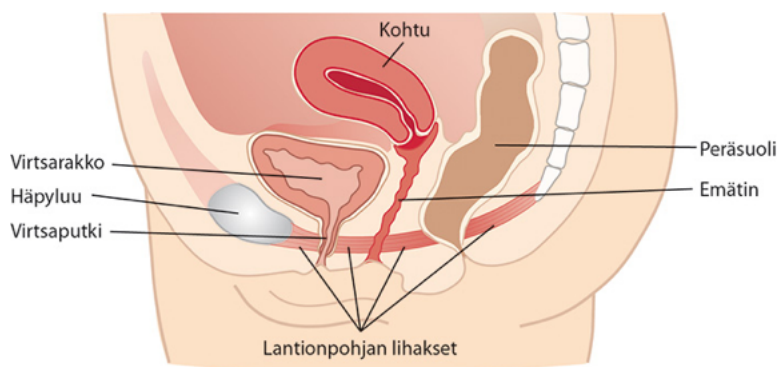
Lantionpohjan lihaksien tehtäviin kuuluu vartalon asennon hallinnan huolehtiminen yhteistyössä toisten lihasten kanssa. Kun lantionpohjan lihaksia ei käytä ja aktivoi säännöllisesti, lihakset heikentyvät. Yleensä ikääntyminen, ponnistaminen ummetuksen aikana sekä raskaus ja synnytys vaikuttavat siihen, että lihasryhmä heikkenee enemmän. (Aukee 2017.) Vulvodyniaa sairastavilla on usein lantionpohjan lihakset ylijännittyneessä tilassa. Jännittyneen tilan on arveltu kehittyneen suojellakseen kivun aluetta. Sillä saattaa kuitenkin olla myös ylläpitävä vaikutus kiputilan ja etiologian kannalta. (Tommola 2018.) Reissingin artikkelin mukaan 90 % naisista, jotka kärsivät vulvodynian kaltaisista oireista, esiintyi lantionpohjan toimintahäiriötä. (Reissing ym. 2005.)

Kaikenlainen kuntoilu auttaa lisäämään verenkiertoa lantionpohjassa. Motivointi liikunnan harrastamiseen on tärkeää etenkin asiakkaille, joilla on lantionpohjalihakset ylijännittyneessä tilassa. Lantionpohjaa tukevat vahvat reisi-, vatsa- ja selkälihakset. Jos lantionpohjassa esiintyy heikkoutta, on riskinä vatsaontelon paineen kohoaminen esimerkiksi urheilusuorituksen aikana. Kun lantionpohjan lihaksia on vahvistettu tarpeeksi, on kaikenlainen

liikunta hyväksi. Lantionpohjan lihasten kuntoa täytyy ylläpitää säännöllisesti erilaisilla harjoitteilla. Harjoittelun on hyvä sisältää voima- ja kestävyys harjoittelua, koska lantionpohjan lihakset rakentuvat nopeasti ja hitaasti supistuvista lihassäikeistä. (Heittola 1996.) On tutkittu, että lantionpohjalihakset ovat vahvemmat ja kestävämmät niillä, jotka harjoittelevat säännöllisesti lihasvoimaa (Bø ym. 2017.)



Kuva 4. Lantionpohjan lihakset (Aukee, 2017.)



Kuva 5. Lantionpohjan lihakset (Aukee, 2017.)

Lantionpohjalihasten harjoittelun merkitys

Lantionpohjalihasten harjoittaminen on tärkeää, koska sen avulla lantionpohjan lihakset rentoutuvat ja vahvistuvat paremmin. Ylijännittyneisyys vähenee, kun lantionpohjan lihakset ovat riittävän vahvat. Lantionpohjalihasten harjoittaminen lievittää virtsankarkailua

ponnistusvaiheessa. Lantionpohjalihasten supistus on tärkeää tunnistaa, kun tekee harjoitteita. (Aukee 2017.)

Vulvodyniapotilailla esiintyy yleensä ylijännitteisyyttä lantionpohjan lihaksistossa. Tavallisesti jännittyneisyys emättimen aukkoa ympäröivässä lihaksissa saattaa olla syy kivuille ja se voi myös pitkittää oireita sekä pahentaa kipua. (Tommola 2017.) Ghaderin tutkimuksen mukaan kolmen kuukauden kestävä lantionpohjalihasten kotiharjoittelu on vahvistanut lantionpohjalihasten voimaa ($p<.001$) ja kestävyyttä ($p<.05$) (van Reijn-Baggen ym. 2020).

Lihassoiman lisääminen ja kyky rentouttaa paremmin lantionpohjan lihaksia on tärkeimpiä tavoitteita vulvodyniapotilaiden lantionpohjan voimaharjoittelulla. Harjoittelu auttaa edistämään verenkiertoa ja aineenvaihduntaa lantionpohjassa. Sen seurauksena ihon ja limakalvot voivat paremmin. Kun asiakas oppii hahmottamaan omat lantionpohjan lihakset, on helppompaa tunnistaa staattista jännitystä. Asiakas oppii vaikuttamaan lihasten toimintaan ja osaa rentouttaa lihaksia oikeaoppisesti, vaikka esiintyisi kipuja. (Heiskanen ym. 2020.)

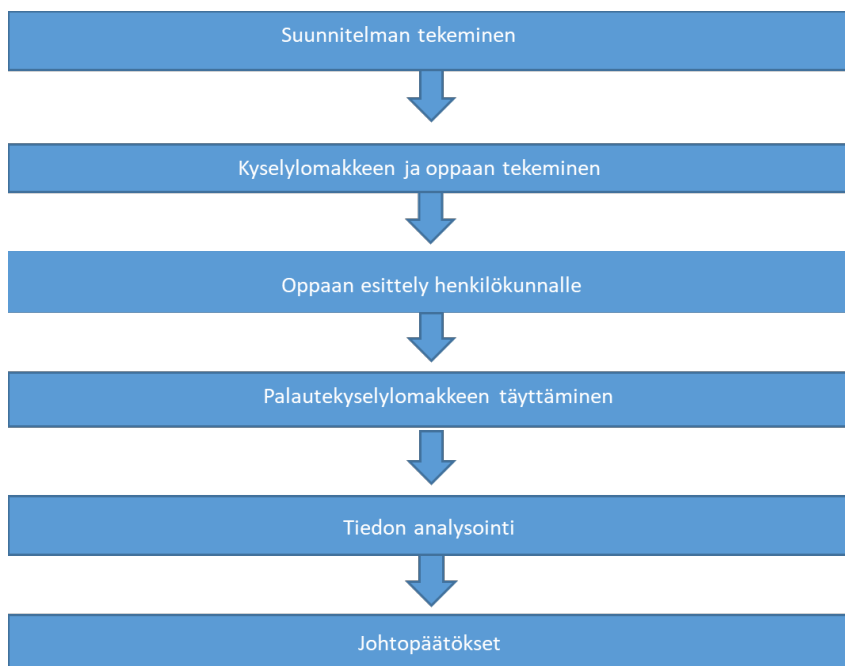
Fysioterapiassa on monia erilaisia keinoja harjoittaa lantionpohjalihaksia. Yleensä hyödynnetään biopalautemenetelmää, missä tavoitteena on parantaa lihashallintaa. Fysioterapiaan sisältyy lihas- ja penetraatioharjoituksia sekä manuaalisia tekniikoita. (Tommola 2018.)

Erilaisten tutkimuksien mukaan lantionpohjan fysioterapiasta on positiivista näyttöä vulvodynian hoidossa. Schwartzmanin tutkimuksen mukaan lantionpohjalihasten harjoittelusta hoitokeinona on positiivista näyttöä kivun lieventämiseen ($p<.001$). Lantionpohjan fysioterapia on ollut yksi tapa lievittää kipua ja rentouttaa lantionpohjalihaksia. Naiset, joilla esiintyy yhdyntäkipuja ovat hyötäneet lantionpohjan lihasten harjoittelemisesta. Lihastoiminta ja seksuaalinen toiminta on parantunut sekä kipu on vähentynyt. Vulvodyniapotilaat ovat kokeneet lantionpohjalihasten harjoittelemisen tehokkaaksi, kun he ovat oppineet käyttämään jännitys- ja rentous -menetelmää. (van Reijn-Baggen ym. 2022.)

3 Opinnäytetyön tutkimusaineisto ja -menetelmät

3.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyö oli kehittämistyö, jossa tehtiin itsehoito-opas. Oppaassa on lantionpohjan lihasten vahvistamiseen ja rentoutumiseen sopivia harjoitteita. Harjoitteet ovat suunnattu vulvodyniaoireisille raskaana oleville naisille. Tarkoituksena oli selvittää oppaan käytännöllisyyttä henkilökunnan palautteen perusteella.



Kuvio 1. Kehittämisprosessi

Tutkimusaineistona käytettiin Korento Ry:n henkilökuntaa. Palautekyselyyn osallistui viisi (N=5) henkilöä. Tarkoituksena oli saada järjestön henkilökunnan arvio laaditusta itsehoito-opaasta. Palautekyselyn perusteella selvisi, ottaisiko Korento itsehoito-opaan asiakkaidensa käyttöön.

3.2 Tiedonkeruumenetelmät

Opinnäytetyönä tehtiin itsehoito-opas raskaana oleville naisille. Opas esiteltiin Korento Ry:n henkilökunnalle etäyhteyden välityksellä. Henkilökunta vastasi laadittuun palautekyselylomakkeeseen oppaan esittelyn jälkeen. Palautekyselylomakkeen linkki lähetettiin henkilökunnalle, mistä he pääsivät vastaamaan kysymyksiin. Vastaajien palautteen perusteella pystyttiin tekemään johtopäätöksiä oppaan toimivuudesta ja käytännöllisyydestä kohderyhmälle. Rakentavan palautteen perusteella laadittiin paranneltu versio oppaasta.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin palautekyselylomaketta. Kyselylomake tehtiin sähköisesti Webropol:issa (Liite 7). Henkilökunta arvioi oppaan sisältöä, visuaalisuutta ja harjoitteiden toimivuutta kyseiselle kohderyhmälle. Palaute kerättiin sähköisesti monivalintakysymyksien ja vapaan tekstin muodossa. Itsehoito-oppaasta tuli paljon positiivista palautetta, mutta myös rakentavaa palautetta. Rakentavaa palautetta tuli muun muassa lisäohjeistusta rentoutumiseen ja raskauden parempaan huomioimiseen eräässä harjoitteessa.

Opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kirjallisuuskatsausta. Aineistoa haettiin monista tietokannoista, kuten PubMed:ista, PEDro:sta sekä LAB Primo:sta. Lisäksi käytettiin hyödyksi kirjallisuutta kirjastosta. Tietokantojen hakusanoiksi käytettiin vulvodyniaa, lantionpohjalihakset (*pelvic floor muscles*) ja lantiopohjalihasten fysioterapia (*physiotherapy of pelvic floor muscles*). Aineistot valittiin sen perusteella, että sisältö on tutkimuksellista tietoa englannin tai suomen kielellä. Käytetyt aineistot olivat pääsääntöisesti ilmaiseksi saatavilla, mutta käytettiin myös maksullisten artikkeleiden tiivistelmiä.

Tutkimusongelmat	Palautekyselylomake	Kirjallisuuskatsaus
1		xx
2	xx	x

xx = ensisijainen tiedonkeruumenetelmä

x = toissijainen tiedonkeruumenetelmä

Taulukko 1. Tutkimusongelmat

3.3 Oppaan laatiminen

Opas tulee kirjoittaa hyvällä yleiskielellä ja asiatyylillä. Hyvä yleiskieli on valtakunnallinen käyttökieli, joka on yhteinen eri ikä- ja ammattiryhmille. Hyvä yleiskieli muodostuu kirjakielen kielimuodoista. Oppaan tekstin tulee olla sujuvasti etenevää, kieliopillisesti oikein kirjoitettua ja tiivistä tekstiä. (Hirsjärvi ym. 2009.)

Tekstin luettavuuteen vaikuttaa taustan ja tekstien värien ero. Värien käyttö oppaassa herättää lukijan huomion ja on merkittävä osa visuaalisuutta. Niiden avulla pystytään järjestelmään, erottelemaan ja tuomaan erilaisia asioita esiin oppaasta. Värien avulla on helpompi tunnistaa eri kohtia oppaasta. (Pesonen 2007.)

Kuva kiinnittää lukijan huomion, helpottaa harjoitteen ymmärtämistä ja täydentää tekstisisältöä. Kuva voi olla joko informatiivinen tai dekoratiivinen. Informatiivinen kuva tuo uutta

tietoa tai täydentää tekstiä. Dekoratiivinen kuva on koristeellinen ja luo julkaisulle ilmettä ja tunnelmaa muun ulkoasun kanssa. (Pesonen 2007.)

Opinnäytetyössä tuote tehdään aina henkilöille tai jonkun käytettäväksi. Tavoitteena on saada henkilö osallistumaan toimintaan, tässä tapauksessa oppaan avulla. Kohderyhmän yleisiä määritettyjä ominaisuuksia on esimerkiksi ikä, koulutus ja ammattiasema. Kohderyhmän määrittäminen täsmällisesti on tärkeää, koska tuotteen sisällön ratkaisee se, kenelle tuotetta tehdään. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Resurssianalysissa on tarkoituksena arvioida oppaaseen tarvitsemat resurssit. Sen avulla pystytään verrata jo olemassa oleviin resursseihin eteen tulevien ongelmien ratkaisussa riskianalysissa. Välttämätön resurssi jaetaan materiaalisiin ja immateriaalisiin resursseihin. Näiden resurssien perusteella tulee tarkentaa laatu ja määrä. Tarkastellessa resurssitarvetta on tärkeää ottaa huomioon normaali- ja poikkeusolojen erityistilanteet, jotta on valmistauduttu nopeaan ongelmanratkaisuun ja pystytään normalisoida tilanne. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Sähköinen itsehoito-opas laadittiin kesäkuun 2023 aikana. Oppaaseen valittiin lantionpohjalihasten harjoitteita kirjallisuuskatsauksen perusteella, joilla on tutkitusti positiivista näyttöä harjoittelun tehosta. Harjoitteet laadittiin kotona tehtäviksi ilman välineitä. Harjoitteiden on tarkoitus olla helppoja, mutta sovellettavissa haastavimmiksi. Ohjeet ovat helppolukuisia, jotta harjoitteita voi tehdä itsenäisesti. Korento Ry toivoi oppaan olevan visuaalisesti linjassa muiden heidän julkaisumateriaalien kanssa.

3.4 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Eettinen vastuu kuuluu opinnäytetyön tekijöille. Heidän tulee noudattaa annettuja eettisiä ohjeita. Opinnäytetyössä kaikkien osallisten, kuten toimeksiantajien täytyy allekirjoittaa tarvittavat sopimukset. Etukäteen sovitaan muun muassa aineiston hallussa pitämisestä ja oikeuksista. (Arene 2020.)

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin hyviä tieteellisiä toimintatapoja ja käytäntöjä. Yhteistyökumppanilta saadut tiedot olivat luottamuksellisia ja salassapitovelvollisuudesta pidettiin huolta. Korento Ry:n kanssa tehtiin yhteistyösopimus (Liite 1) ja tutkimuslupahakemus (Liite 2). Henkilökuntaa informoitiin tutkimuksesta ja aikomuksista saatekirjeen (Liite 4) välityksellä. Jokaisen osallistuminen oli vapaaehtoista ja he allekirjoittivat suostumuslomakkeen (Liite 3). Suostumuslomakkeessa osallistuja antoi kirjallisen suostumuksen osallistumisesta. Osallistujille jaettiin tietosuojailmoitus (Liite 5), jossa kerrotaan, miksi ja millaisia

tietoja käytetään opinnäytetyössä. Kerätty aineisto tuhoaan opinnäytetyön valmistuttua huhtikuussa 2024. Kerätty aineisto poistetaan kaikista sähköisistä palveluista opinnäytetyön valmistuttua. Palautekyselylomakkeen vastaukset poistetaan Webropol:ista.

4 Tulokset

4.1 Vulvodynian vaikutus raskauteen ja synnytykseen

Kirjallisuuskatsauksen perusteella selvisi vulvodynian epäselvä merkitys raskauteen ja synnytykseen. Ei ole tarkkaa tietoa siitä, vaikuttaako vulvodynia lisääntymiskykyyn. Vulvodynia voi aiheuttaa yhdyntäkipuja, mikä saattaa vaikuttaa haluun tulla raskaaksi. Tutkimuksissa on todettu, että raskaus on joissakin tapauksissa lieventänyt oireita, joka on lisännyt naisten toivoa tulla raskaaksi. (Johnson ym. 2015.)

Tutkimuksen mukaan vulvodyniaa sairastavilla naisilla saattaa olla korkeampi riski sektioon. Alateitse synnyttävillä naisilla riski välilihan repeytymiseen ja kipujen lisääntymiseen suurenee ja kipuja esiintyy myös synnytyksen jälkeen enemmän. Osa vulvodyniaa sairastavista naisista on kokenut oireiden lieventyneen synnytyksen jälkeen. Kaikki kokemukset vulvodyniasta ovat yksilöllisiä ja on haastavaa selvittää tarkkaa vaikutusta raskauteen ja synnytykseen. (Nguyen ym. 2012.)

4.2 Oppaan laatiminen vulvodyniaa sairastavalle

Kirjallisuuskatsauksen perusteella lantionpohjalihasten ylijännittyneisyys pahentaa kipuja ja pitkittää oireita (Tommola, 2018). Tämän takia tärkeimmät tavoitteet vulvodyniapotilaalla on lihasvoiman lisääminen ja lantionpohjalihasten rentouttaminen. Lantionpohjalihasten tunnistaminen helpottaa staattista jännitystä. On tutkittu, että terapeuttinen harjoittelu lieventää kipuja ja rentouttaa lihaksia. Lihasvoimaharjoittelun säännöllisyys auttaa ylläpitämään lantionpohjalihasten hyvää kuntoa. (Heittola, 1996.)

Palautekyselylomakkeeseen vastasi viisi Korento Ry:n työntekijää. Lomakkeessa oli 14 kysymystä. Kysyttiin vastaajien ammattinimikettä, oppaan selkeyttä ja ymmärrettävyyttä sekä visuaalisuutta. Lisäksi kysyttiin harjoitteiden ohjeiden selkeyttä, määrää, sisältöä ja sopivuutta kohderyhmälle. Lopuksi pyydettiin arvioimaan opasta asteikolla 1–10 ja jättämään vapaamuotoisesti palautetta oppaasta.

Vastaajat antoivat korjausehdotuksia oppaasta. Jokainen vastaaja antoi palautetta. Oppaasta annettiin positiivista palautetta selkeydestä, harjoitteiden määrästä ja sopivuudesta valitulle kohderyhmälle. Korjausehdotuksia vastaajat antoivat kirjoitusvirheestä ja sanan ”nainen” korjaamisesta sukupuolineutraalilla termillä. Lisäksi toivottiin harjoitteiden video-opastusta ja tekstin tasaamista vasempaan reunaan luettavuuden helpottamiseksi. Kokonaisuudessaan ammattilaiset kokivat oppaan olevan käytännöllinen ja visuaalisesti selkeä.

Ammattilaisilta saatujen korjausehdotuksien perusteella pystytään muokkaamaan itsehoito-opasta käytännöllisemmäksi kohderyhmälle.

5 Pohdinta

5.1 Aineisto

Opinnäytetyön aineisto koostui kirjallisuuskatsauksesta ja palautekyselylomakkeesta. Aiheena oli vulvodyniaa sairastaville raskaana oleville laadittu lantionpohjalihasten harjoitusohjelma oppaan muodossa. Lisäksi käytiin läpi lantionpohjalihasten harjoittelun mekanismeja. Tarkoituksena oli käyttää kirjallisuuskatsaukseen vain muutaman vuoden vanhoja tutkimuksia, mutta aihealueista löytyi vähän tietoa. Tämän vuoksi jouduttiin käyttämään myös vuosikymmeniä vanhoja tutkimuslähteitä, jonka vuoksi luotettavuus kärsii.

Suunnitelmana oli saada kasaan kymmenen hengen koeryhmä, joka suorittaisi kuukauden kestävä harjoittelujakson laaditun itsehoito-oppaan perusteella. Sisäänottokriteerinä koeryhmään oli vulvodynia, tai sen kaltaiset oireet sekä raskaus. Tutkimukseen ei löytynyt yhtäkään halukasta osallistujaa pitkän etsinnän jälkeen. Kutsua jaettiin Facebookissa Vulvodynia-ryhmässä, jossa on yli tuhat jäsentä. Luultavasti sisäänottokriteerit olivat liian tarkat, josta kato saattoi johtua. Sen takia päädyttiin esittämään itsehoito-opas Korento Ry:n henkilökunnalle, joka arvioi palautekyselylomakkeen avulla oppaan käytännöllisyyttä kohderyhmälle.

Suunnitelman muutoksen ja palautekyselyn vähäisten vastaajien määrän vuoksi tutkimusta ei voida pitää ulkoisesti validina. Vastaajien ammatit eivät välttämättä suoranaisesti kohdistu vulvodynian osaamiseen, koska kaikki vastaajat olivat ammatiltaan koordinaattoreita.

5.2 Menetelmät

Kirjallisuuskatsauksen perusteella opasta oli vaikea lähteä kehittämään, koska raskauden ja vulvodynian yhteyteen liittyvää tietoa oli rajatusti saatavilla. Tämän vuoksi käytettiin myös vanhempia lähteitä.

Palautekyselylomake koostui monivalintakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Pidettiin lomake mahdollisimman lyhyenä ja ytimekkäänä, jotta vastaajat kokisivat sen täyttämisen mielekkäänä. Lomakkeeseen valitut kysymykset sopivat johtopäätösten tekemiseen. Jouduttiin muuttamaan palautekyselylomakkeen kysymyksiä, koska se oli suunnattu alun perin koeryhmälle järjestön henkilökunnan sijaan. Johtopäätökset olisivat olleet eri näkökulmasta, jos koeryhmä olisi arvioinut oppaan. Tämän takia sisäinen validiteetti on heikko puutteellisen tiedon vuoksi.

5.3 Tulokset

Kaikki palautekyselylomakkeeseen vastanneet henkilöt antoivat positiivista, mutta myös rakentavaa palautetta. Rakentavan palautteen avulla pystyttiin muokkaamaan opasta sopivammaksi kohderyhmälle. Vastaajien mielestä itsehoito-opasta voisi käyttää asiakastyössä. Jatkossa Korento Ry pystyy hyödyntämään opasta asiakkaiden kanssa. Vaikka opas on suunnattu tietyille kohderyhmälle, oppaan sisältö sopii kaikille naisille. Harjoitteet ovat helposti tehtävissä ja lantionpohjalihasten vahvistaminen on hyväksi kaikille, vaikka harjoitteissa on huomioitu raskaus ja mahdolliset vulvodynian aiheuttamat oireet. Yhteistyökumppani pystyy käyttämään opasta myös muille asiakkaille, eikä vain vulvodyniaa sairastaville asiakkaille. Kun opasta on kokeiltu käytännössä, pystytään vasta sanomaan, tehoaako opas myönteisesti lantionpohjalihaksiin ja vulvodynian oireisiin vai ei.

Kirjallisuuskatsauksesta kävi ilmi, että vulvodynian oireita helpottaa säännöllinen lantionpohjalihasten harjoittelu. Näyttöä ja tutkimuksia aiheesta ei löytynyt riittävästi, eikä meillä ole kohderyhmän kokemuksia oppaan harjoitteiden tekemisestä. Tämän takia tuloksia on vaikea vertailla. Missään tutkimuksessa ei tarkennettu, mitä harjoitteita niissä on tehty. Opassa on käytetty harjoitteita, mitä voi tehdä raskaana olevat ja harjoitteita on helppo tehdä kotona. Vulvodynian hoidosta ei ole tarkkaa protokollaa ja se vaikuttaa hoidon etenemistä. Eri hoitomenetelmät toimivat yksilöllisesti eikä hyötyä voi taata kaikille sairastaville.

5.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla opinnäytetyön alkuperäinen suunnitelma. Sopivan koeryhmän tulisi hyödyntää oppaan harjoitteet esimerkiksi kuukauden kestävän harjoittelujakson aikana, jotta tiedetään, toimiiko opas valitulle kohderyhmälle. Jos nykyinen opas ei toimi, koeryhmältä saadun palautteen perusteella pystytään tekemään uusi paranneltu versio opasta. Koeryhmää voisi etsiä monella tapaa, kuten sosiaalisesta mediasta, järjestöistä tai jakamalla esitteitä.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi saada lisää tietoa vulvodynian ja raskauden yhteydestä sekä samalla lantionpohjalihasten harjoittelun merkityksestä. Tutkimuksessa olisi kaksi ryhmää, joista kaikki sairastavat vulvodyniaa ja ovat raskaana. Toinen ryhmistä tekee koko raskauden ajan lantionpohjalihasten harjoitteita säännöllisesti ja toinen ryhmistä ei. Synnytyksen jälkeen ryhmiltä kysytään esimerkiksi kyselyn perusteella kiputuntemuksia ja oireita sekä synnytyksen kulkua. Vastausten perusteella pystytään päättämään, oliko

säännöllisellä lantionpohjalihasten harjoittelulla merkitystä sairastavien oireisiin ja synnytykseen.

6 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön pohjalta voidaan sanoa, että vulvodyniasta ja sen hoidosta on rajallisesti tietoa. Tietoon ei voida täysin luottaa, koska tutkimukset saattavat olla vanhoja. Vulvodyniaan ei ole löydetty yhtä tiettyä hoitomenetelmää. Itsehoito-opas todettiin helpoksi tavaksi tuoda vulvodyniaa ja lantionpohjalihasten harjoittelua sairastavien tietoisuuteen. Jatkotutkimusaiheita tulee tehdä enemmän, jotta löydettäisiin tarkka protokolla fysioterapiaan vulvodyniaa sairastaville.

Lähteet

Arene ry. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 23.2.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/Arenen%20ONT%20eettiset%20ohjeet%20esitysmateriaali%202020.pdf?t=1578486373>

Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.4.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>

Berghmans, B. 2018. Physiotherapy for pelvic pain and female sexual dysfunction: an untapped resource. Viitattu 9.10.2023. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29318334/>

Bø, K., Engh, M., Hilde, G. 2017. Regular exercisers have stronger pelvic floor muscles than nonregular exercises at midpregnancy. Viitattu 9.10.2023. Saatavissa [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)32719-9/pdf](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)32719-9/pdf)

Engström, A., Kullinger, M., Jawad, I., Hesselman, S., Buhrman, M., Högberg, U. & Skalkidou, A. 2021. Internet-based treatment for vulvodynia (EMBLA) – Study protocol for a randomised controlled study. Internet interventions: the application of information technology in mental and behavioural health. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33996511/>

Eserdag, S., Kurban, D., Kiseli, M., Alan, M. & Alan, Y. 2020. The histopathological results of vestibulectomy specimens in localized provoked vulvodynia in Turkey. Pan African Medical Journal. Viitattu 4.4.2023. Saatavissa <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/37/267/full/>

Heinonen, P. & Kero, K. 2020. Vertaistuki ja asiantuntija-apu vulvodyniapotilaiden hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 29.3.2023. Saatavissa <https://www.duo-decimlehti.fi/duo15347>

Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M. & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. Lahti: VK-kustannus.
Heittola, S. 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Tampere: Tammer-Paino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Johnson, N., Harwood, E. & Nguyen R. 2015. "You have to go through it and have your children": reproductive experiences among women with vulvodynia. BMC Pregnancy & Childbirth. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0544-x>

Lotery, H., McClure, N. & Galask, P. 2004. Vulvodynia. The Lancet. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa <https://web-s-ebSCOhost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=4ca1a0ab-ca3d-4199-9d39-241abdffb93a%40redis>

Merlino, L., Titi, L., Pugliese, F., D'Ovidio, G., Senatori, R., Della Rocca, C., & Grazia Piccioni, M. 2022. Vulvodynia: Pain Management Strategies. Pharmaceuticals. Viitattu 4.4.2023. Saatavissa <https://www.mdpi.com/1424-8247/15/12/1514>

Murina, F., Bianco, V., Radici, G., Felice, R., Di Martino, M., Nicolini, U. 2008. Transcutaneous electrical nerve stimulation to treat vestibulodynia: a randomised controlled trial. Viitattu 9.10.2023. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18715435/>

Nguyen, R., Stewart, E. & Harlow, B. 2012. A Population-Based Study of Pregnancy and Delivery Characteristics Among Women with Vulvodynia. Pain and Therapy. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1007/s40122-012-0002-7#ref-CR3>

Paavonen, J. 1995. Vulvodynia (vulvan kosketusarkuus). Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo50294>

Paavonen, J. 2020. Vulvovaginaaliset ongelmat: kokemusperäinen ja näyttöön perustuva tieto. Helda. Helsingin Yliopisto. Viitattu 1.4.2023. Saatavissa https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320001/SLL12020_39.pdf?sequence=1

Pesonen, E. 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

Pukall, C., Goldstein, A. & Goldstein, I. 2020. Female Sexual Pain Disorders. John Wiley & Sons. Viitattu 5.4.2023. Saatavissa <https://ebookcentral.proquest.com/lib/lab-ebooks/reader.action?docID=6317475&ppg=149&pq-origsite=primo>

Reissing E, Brown C, Lord M, Binik Y, Khalifé S. 2005. Pelvic floor muscle functioning in women with vulvar vestibulitis syndrome. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16050536/>

Savo, R. 2019. Vulvodynia on huonosti tunnettu ja alidiagnosoitu sairaus, mutta apua on saatavilla. Yliopisto-lehti. Helsingin Yliopisto. Viitattu 13.4.2023. Saatavissa [tps://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/vulvodynia-huonosti-tunnettu-ja-alidiagnosoitu-sairaus-mutta-apua-saatavilla](https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/vulvodynia-huonosti-tunnettu-ja-alidiagnosoitu-sairaus-mutta-apua-saatavilla)

Schlaeger, J., Glayzer, J., Villegas-Downs, M., Li, H., Glayzer, E., He, Y., Takayama, M., Yajima, H., Takakura, N., Kobak, W., McFarlin, B. 2022. Evaluation and Treatment of Vulvodynia: State of the Science. Viitattu 8.2.2024. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13456>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Sosiaalitoimen valmiussuunnitteluopas. Viitattu 4.5.2023. Saatavissa https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72006/Julkaisu_2008_12_valmiussuunnitteluopas_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Tayyeb, M. & Gupta, V. 2022. Dyspareunia. StatPearls. Viitattu 13.4.2023. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32965830/>

Tiitinen, A. 2022. Vulvodynia (naisen sukuelinten kipu). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00650/vulvodynia-naisen-sukuelinten-kipu?q=vulvodynia>

Tommola, P. 2018. Ulkosynnyttimien kiputilat. Terveysportti. Duodecim. Viitattu 3.4.2023. Saatavissa <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo14302.pdf>

Tommola, P., Unkila-Kallio, L. & Paavonen, J. 2010. Surgical treatment of vulvar vestibulitis: a review. Volume 89, Issue 11. Viitattu 12.4.2023 Saatavissa <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3109/00016349.2010.512071>

Tuomaala H. 2017. Kartoitus vulvodynian taustatekijöistä ja hoidosta sairaskertomustietojen perusteella. Tampereen yliopisto. Lääketieteen ja biolääketieteen tiedekunta. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100669/SYVENTAVA-1487839995.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Törnävä, M. 2017. Vastaanotolla vulvodyniaa sairastava nainen. Tampereen Yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis 2309. Väitöskirja. Viitattu 30.03.2023. Saatavissa <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102081/978-952-03-0526-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Van Reijn-Baggen, D., Han-Geurts, I., Voorhamn-van der Zalm, P., Pelger, R., Hageraars-van Miert, C. & Laan, E. 2022. Pelvic Floor Physical Therapy for Pelvic Floor Hypertonicity: A Systematic Review of Treatment Efficacy. Sexual Medicine Reviews. Volume 10, Issue 2. Viitattu 13.4.2023. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050052121000123?via%3Dihub>

Vasileva, P., Strashilov, S. & Yordanov, A. 2020. Aetiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. Prz Menopauzalny. Viitattu 2.4.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7258372/>

Vincent, K. & Evans, E. 2021. An update on the management of chronic pelvic pain in women. Association of Anaesthetists. Viitattu 5.5.2023. Saatavissa <https://associationofanaesthetists-publications.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/anae.15421>

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

Liite 1. Suostumuslomake

LAB-ammattikorkeakoulu

SUOSTUMUS

Olen saanut riittävästi tietoa tästä Lantionpohjalihasten fysioterapia vulvodyniaa sairastaville synnyttäjille - opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Olen voinut esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Suostun osallistumaan tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti.

Lisäksi olen lukenut opinnäytetyötä koskevan tietosuojailmoituksen ja annan suostumuksen kerätä tietojani opinnäytetyön henkilörekisteriin.

Paikka

Aika

Tutkimukseen osallistuja

Emma Jyrkkämäki

Johanna Velt

Opiskelijat

Alaikäisen (< 18 v) huoltajan nimikirjoitus



Hyvinvointiyksikkö

Saatekirje

Hei,

Olemme kaksi fysioterapeuttiopiskelijaa Emma Jyrkkämäki ja Johanna Velt LAB-ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä yhteistyössä Korento ry:n kanssa vulvodyniaa sairastavista raskaana olevista naisista ja lantionpohjalihasten harjoittelusta.

Laadimme itsehoito-oppaan lantionpohjalihasten harjoitteista ja tulemme esittämään videopuhelun välityksellä sen teidän henkilökunnallenne. Pääsette näkemään, miltä opas näyttää ja arvioimaan sitä. Opas arvioidaan täyttämällä palautekyselylomake ja saadun palautteen perusteella käytetään tietoja opinnäytetyössämme.

Käytämme kerättyjä tietoja vain opinnäytetyöhön ja poistamme tiedot, kun olemme analysoineet tulokset.

Jos tulee kysymyksiä, vastaamme niihin mielellämme!

Terveisin,

Emma Jyrkkämäki ja Johanna Velt

Yhteystiedot:

emma.jyrkkämäki@student.lab.fi

johanna.velt@student.lab.fi

Liite 3. Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14**

Laatimispäivämäärä:

Ohje: Täytä ao. kohdat, laatikon alla olevasta sinisestä tekstistä löytyy ohjeistusta. LABin henkilökuntaa tai opiskelijoita koskevien opinnäytetöiden tietosuojailmoitukset lähetään opinnäytetyön tutkimuslupahakemuksen mukana yksikön johtajalle.

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyössä palautekyselylomakkeeseen osallistuvat vastaavat kyselyyn anonymisti. Palautteen perusteella tehtäviin johtopäätöksiin ei tarvitse osallistujien henkilötietoja.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Osallistujilta keräämme ainoastaan heidän ammattinimikkeensä. Loput vastauksista liittyy ainoastaan oppaaseen.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Keräämme osallistujien ammatit, jotta pystymme päättämään heidän arviointikykyänsä juur kyseiseen aiheeseen.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Osallistujien tiedot ammateista kerätään heiltä itseltään palautekyselylomakkeessa.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Osallistujilta ei kysytä henkilötietoja.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Osallistujilta ei kysytä henkilötietoja.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Osallistajat eivät anna henkilötietojaan.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Palautetut aineistot säilytetään hallussamme siihen asti, kunnes olemme saaneet kirjattua aineisto opinnäytetyöhömmme.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

- Rekisterin nimi: Lantionpohjalihasten fysioterapia vulvodyniaa sairastaville synnyttäjille.
- Kertatutkimus

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Emma Jyrkkämäki, sähköposti: emma.jyrkkamaki@student.lab.fi
Johanna Velt, sähköposti: johanna.velt@student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Emma Jyrkkämäki
Johanna Velt



LANTIONPOHJALIHASTEN HARJOITTELU

OPAS VULVODYNIAA SAIRASTAVILLE
SYNNYTTÄJILLE



Korento ry
GYNEKOLOGINEN POTILASJÄRJESTÖ

LUKIJALLE

Tähän oppaaseen on laadittu erilaisia lantionpohjalihasten harjoitteita, jotka on suunnattu vulvodyniaa sairastaville synnyttävälle naisille.

Oppaan tarkoituksena on antaa ohjeet lantionpohjalihasten harjoitteluun. Oppaaseen on koottu myös yleistietoa vulvodyniasta ja lantionpohjalihasten harjoittelun merkityksestä.

Opas on osa LAB-ammattikorkeakoulun fysioterapian koulutusohjelman opinnäytetyötämme. Yhteistyökumppanina opinnäytetyössä toimii Korento Ry.



Korento ry
GYNEKOLOGINEN POTILASJÄRJESTÖ

SISÄLLYSLUETTELO

Lukijalle	1
Sisällysluettelo	2
Vulvodynia - mikä se on?	3
Lantionpohjalihasten harjoittelun merkitys	4
Ohjeet harjoittelujaksoon	5
Kotiharjoitteet	6
Lähteet	12



Korento ry
GYNEKOLOGINEN POTILASJÄRJESTÖ

Gynekologinen potilasjärjestö
Korento ry

2021



VULVODYNIA

- MIKÄ SE ON?

Vulvodynia on oireyhtymä, joka aiheuttaa pitkäaikaista kiputilaa ja kirvelyä ulkosynnyttimiin. Vulvodynia vahvistetaan, jos taustalta ei löydy muuta sairautta ja ulkosynnyttimet näyttävät terveiltä. Vulvodynian syntyyn ei ole löydetty selkeää syytä. Haasteena on sairauden diagnosointi ja hoito. Saattaa kuitenkin olla, että liitännäistekijät vaikuttavat vulvodynian syntyyn ja oirekirjoon.

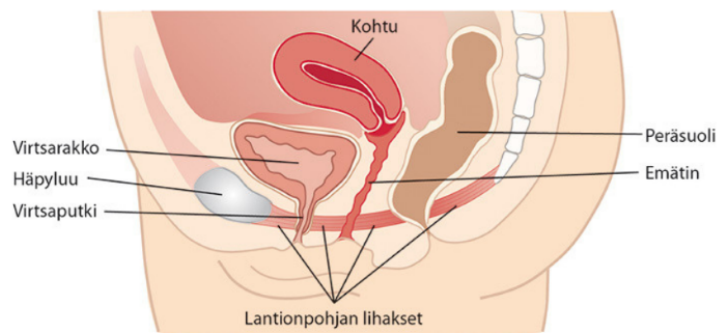
Vulvodynialla sairastaa arvioltaan 4–18 % naisista jossain vaiheessa elämää. Vulvodynialla voi esiintyä tyttöillä ja naisilla kaikissa eri ikäluokissa. Sairastuneiden keski-ikä on noin 30 vuotta.

Vulvodynialla oireilua esiintyy monella eri tapaa. Yksi oireilutapa on emättimen eteisen eli vestibulumin kosketuskipu, missä voimakas kipuaistimus syntyy jopa pienestä kosketuksesta vestibulumin limakalvon kosketustunnon muuntautumisen takia. Kipu oireilee polttavasti, kirvelevästi, pistelevästi tai vihlovasti etenkin yhdynnän aikana. Lisäksi saattaa esiintyä myös ulkosynnyttimien kutinaa ja kuivuutta.

LANTIONPOHJALIHASTEN HARJOITTELUN MERKITYS

Lantionpohjalihasten harjoittaminen on tärkeää, koska sen avulla lantionpohjan lihakset osaavat rentoutua paremmin sekä samaan aikaan vahvistua. Kun lantionpohjan lihakset tukevat riittävästi, ei tapahdu ylijännittyneisyyttä.

Vulvodyniapotilailla esiintyy yleensä aina ylijännitteisyyttä lantionpohjan lihaksistossa. Tavallisesti jännittyneisyys emättimen aukkoa ympäröivässä lihaksissa saattaa olla syy kivuille. Lihasvoiman lisääminen ja kyky rentouttaa paremmin lantionpohjan lihaksia on tärkeimpiä tavoitteita vulvodyniapotilaiden lantionpohjan voimaharjoittelulla. Harjoittelu auttaa edistämään verenkiertoa ja aineenvaihduntaa lantionpohjassa. Sen seurauksena ihon ja limakalvojen kunto paranee.



OHJEET HARJOITTELUUN

- Tee harjoitteita ohjeiden mukaisesti säännöllisesti. Pidä 1-2 lepopäivää viikossa.
- Tee harjoitteita omien voimavarojen mukaan.
 - aloita esimerkiksi lyhyemmällä supistuksella ja pidennä sitä harjoittelujakson edetessä.
- Kiinnitä huomiota hengitykseen.
 - hengityksen pidättäminen on enemmän haitaksi.
 - älä kuitenkaan ota stressiä hengityksestä :)
- Harjoitteita voit tehdä missä ja milloin vain.
 - esimerkiksi tv:tä katsoessa tai tietokoneen äärellä

Mukavia harjoitteluhetkiä!



Tunnistusharjoituksia

Testiliike (älä tee tätä harjoituksena):

Virtsatessasi yritä pysäyttää virtsasuihku nopeasti. Tällä tavalla havaitset emätinlihaksesi.

Kun olet tunnistanut emätinlihaksesi, pelkkä ajatus virtsasuihkun katkaisemisesta riittää.

Harjoitus 1

Istu tuolilla selkä suorana käärityn pyyherullan päällä. Siirrä painoa eteenpäin niin, että tunnet painon emättimen alla. Kuvittele nostavasi pyyhettä irti tuolista ja supista virtsaputkea aivan kuin pidättäisit virtsaa (koita pitää muut lihakset aivan rentona). Pidä jännitys 5–10s ajan ja rentouta lihakset sekä palaa takaisin alkuasentoon.

Toista harjoite 5–10 kertaa.



Harjoite 2

Istu tuolilla selkä suorana käärityn pyyherullan päällä. Siirrä painoa taaksepäin niin, että tunnet painon peräaukon alla. Kuvittele nostavasi pyyhettä irti tuolista supistamalla peräaukkoa aivan kuin pidättäisit ilmaa. Pidä jännitys 5-10s ajan ja rentouta lihakset sekä palaa takaisin alkuasentoon.

Toista harjoite 5-10 kertaa.



Lihastrovoimaharjoituksia

Harjoite 3

Mene selinmakuulle polvet koukussa ja aseta pyyherulla polvien väliin. Uloshengityksellä supista lantionpohjaa voimakkaasti 5-10s.

Sisäänhengityksellä rentouta lantionpohja. Toista harjoite 5-10 kertaa.



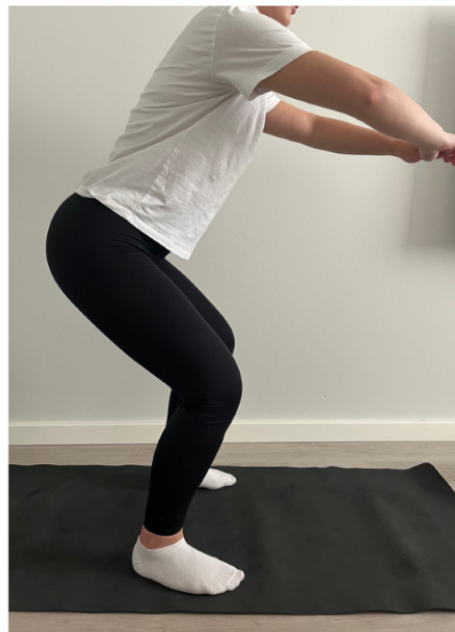
Harjoite 4

Asetu kylkimakuulle. Laita jalat koukkuun ja pidät nilkat yhdessä. Lähde avaamaan uloshengityksen aikana päällimmäinen polvi (vain pieni liike riittää) pitäen samalla lantion paikallaan. Pidä asento 5-10s supistaen samalla lantionpohjaa. Sisäänhengityksen aikana laske polvi alas ja rentouta lantionpohja.
Toista harjoite 5-10 kertaa/puoli.



Harjoite 5

Seiso leveässä haara-asennossa. Uloshengityksen aikana kyykisty kevyesti ihan kuin olisit istumassa tuolille. Sisäänhengityksen aikana nouse ylös supistaen samalla voimakkaasti lantionpohjaa (purista pakarot yhteen noustessa). Toista harjoite 5-10 kertaa.



LÄHTEET

Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.

Lotery, H., McClure, N. & Galask, P. 2004. Vulvodynia. The Lancet.

Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M. & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. Lahti: VK- kustannus.

Vasileva, P., Strashilov, S. & Yordanov, A. 2020. Aetiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. Prz Menopauzalny.

Höfler, H. 2001. Lantionpohjan jumppaa. Helsinki: Otava.

Tommola, P. 2018. Ulkosynnyttimien kiputilat. Terveysportti. Duodecim.

Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M. & Palomäki, K. 2020. Lantionpohjan fysioterapia. Lahti: VK-kustannus.



Palautekyselylomake

1. Mikä on ammattinimikkeesi?

2. Oliko opas selkeä ja ymmärrettävä?

- Selkeä
- Melko selkeä
- En osaa sanoa
- Ei kovin selkeä
- Epäselkeä

3. Jos vastasit edelliseen kysymykseen ei kovin selkeä tai epäselkeä, mitä muuttaisit?

4. Vastasiko opas Korennon visuaalista linjaa?

- Kyllä
- Osittain
- Ei

5. Olivatko harjoitteiden ohjeet mielestäsi riittävän selkeät asiakkaan itsenäiseen harjoitteluun?

- Oli riittävän selkeät
- Oli osittain epäselkeät
- Oli täysin epäselkeät
- En osaa sanoa

6. Jos harjoitteiden ohjeet jäivät epäselväksi, miten muuttaisit?

7. Mitä mieltä olit oppaan harjoitteiden määrästä?

- Harjoitteita oli liikaa
- Harjoitteita oli sopivasti
- Harjoitteita oli liian vähän

8. Auttoivatko kuvat harjoitteen ymmärtämistä?

- Kyllä
- Ei, miksi? _____
- En osaa sanoa

9. Mitä mieltä olit harjoitteiden sisällöstä?

Harjoitteet vaikuttivat liian haastavilta, miksi?

Harjoitteet vaikuttivat sopivan haastavilta

Harjoitteet vaikuttivat liian helpoilta, miksi?

10. Sopivatko harjoitteet mielestäsi kohderyhmälle (raskaus, vulvodynia)?

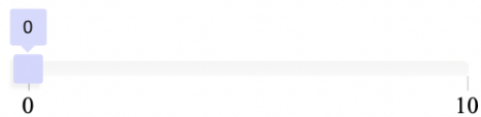
Kyllä

Osittain

Ei

11. Jos vastasit edelliseen "osittain" tai "ei", miksi?

12. Arvioi opas asteikolla 0-10



13. Suositteisitko opasta asiakkaalle?

Kyllä

Ei

14. Kerro halutessasi omin sanoin lisää palautetta/korjausehdotuksia oppaasta.

