

# **Synnyttäjän fyysinen palautuminen**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK)

2025

Suvi Suckman ja Karoliina Viuhkola-Räsänen

## Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Suvi Suckman ja Karoliina Viuhkola-Räsänen	Opinnäytetyö, AMK	2025
	Sivumäärä	
	34 + 1 liite	
Työn nimi		
<b>Synnyttäjän fyysinen palautuminen</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto ja koulutusala		
Terveystieteiden tutkimus (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
-		
Tiivistelmä		
<p>Synnyttäneet naiset kokevat erilaisia oireita, jotka voivat johtaa kokemukseen heikentyneestä terveydestä ja heikentyneestä kyvystä suoriutua arjessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda esiin synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen vaikuttavia tekijöitä sekä keinoja, joilla palautumista voi edistää. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tiedonhaku suoritettiin vuoden 2025 alussa, ja tiedonhakuun käytettiin viittä eri tietokantaa ja Google Scholar -hakukonetta. Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen käytettäväksi valittiin yhteensä 14 tieteellistä julkaisua. Aineistoa analysoitiin teemoittelun avulla ja sen luotettavuutta arvioitiin KATSE-menetelmällä.</p> <p>Suurimmat synnyttäjän fyysiseen palautumiseen vaikuttavat tekijät ovat synnytystapa ja raskauden aikana saatu tieto palautumisprosessiin liittyen. Keisarileikkaus on suojaava tekijä lantionpohjan toimintahäiriöille, kuten virtsainkontinenssille ja laskeumille, kun taas alatiesynnytys pienentää kudosten paranemiseen liittyvien ongelmien ja pitkittyneen kivun riskiä. Käynnistetty synnytys on riskitekijä pidemmälle toipumisajalle. Optimaalinen lantionpohjan ja keskivartalon lihasharjoittelu johtaa parempaan fyysiseen palautumiseen synnytyksen jälkeen. Riittävää ravitsemusta pidetään myös tärkeänä osana palautumisprosessia.</p> <p>Synnyttäjät tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaisilta lisää tietoa synnytyksen jälkeisestä palautumisesta. Lisätietoa tarvitaan sektiohaavan ja alatiesynnytyksen repeämien omahoidosta, mutta myös elintapoihin liittyvistä tekijöistä, kuten ravitsemuksesta ja lantionpohjan harjoituksista. Opinnäytetyön kokoamaa tietoa voidaan hyödyntää neuvolatyössä, sillä tulokset osoittavat, että synnyttäjät tarvitsevat enemmän ohjausta fyysiseen toipumiseensa.</p>		
Asiasanat:		
Synnytystapa, fyysinen palautuminen, ravitsemus, kuntoutus, terveydenhoitaja, kuvaileva kirjallisuuskatsaus		

## Abstract

Author(s) Suvi Suckman and Karoliina Viuhkola-Räsänen	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2025
	Number of Pages 34 + 1 attachment	
Title of Publication <b>Postpartum physical recovery</b> Descriptive literature review		
Degree, Field of Study Public health nurse (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) -		
Abstract <p>Women may experience a variety of symptoms in the postpartum period. Problems with physical recovery can lead to a lower self-rated quality of health and decreased performance in daily life. The two aims of this thesis were to identify factors affecting the recovery process and ways to women to improve their postpartum physical recovery. The thesis was conducted as a descriptive literature review. The data collection was conducted in the beginning of 2025. A total of five scientific databases and the Google Scholar search engine were used to gather data. Finally, a total of 14 scientific publications were selected for the thesis. The data was then analyzed by categorizing into themes and its reliability was evaluated using KATSE, a method commonly in use in Finland.</p> <p>The biggest factors affecting postpartum physical recovery are mode of delivery and the amount of guidance received during pregnancy. Cesarean section is a protective factor on pelvic floor issues such as urinary incontinence and pelvic organ prolapse. Vaginal delivery leads to a decreased risk of tissue-related problems or prolonged postpartum pain. Induced labor is a risk factor for prolonged physical recovery time after birth. Physical activity combined with pelvic floor and core exercises leads to a better physical recovery after childbirth. Adequate nutrition is also a contributing factor for better recovery.</p> <p>Women need more guidance from healthcare professionals on navigating postpartum recovery, not only regarding the self-care of a cesarean wound and tears from vaginal delivery, but also on lifestyle-related factors such as nutrition and pelvic floor exercises. The data from this thesis can be utilized among public health nurses in maternity clinics, as the results indicate that women need more guidance on their postpartum physical recovery.</p>		
Keywords: Mode of delivery, physical recovery, nutrition, rehabilitation, public health nurse, descriptive literature review		

## SISÄLLYS

1	Johdanto.....	1
2	Kehon fyysiset muutokset raskausaikana .....	2
2.1	Raskauden vaikutus tuki- ja liikuntaelimistöön.....	2
2.2	Raskausajan liikunta ja ravitseminen.....	3
3	Synnytyksestä palautuminen .....	5
3.1	Vatsalihasten erkauma.....	5
3.2	Lantionpohjan lihakset.....	5
3.3	Synnytykseen liittyvät leikkausarvet .....	6
3.4	Elämäntapojen merkitys .....	8
3.5	Imetyksen vaikutus.....	9
4	Opinnäytetyön toteutus .....	11
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	11
4.2	Tietokantahaku.....	11
4.3	Aineiston valinta ja luotettavuuden arviointi .....	13
4.4	Aineiston analyysi .....	14
5	Tulokset.....	16
5.1	Synnyttäjän fyysiseen palautumiseen vaikuttavat tekijät.....	16
5.2	Synnyttäjän fyysisen palautumisen edistäminen.....	18
6	Pohdinta .....	22
6.1	Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset .....	22
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	25
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	26
	Lähteet .....	28

## LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSESSA KÄYTETTY AINEISTO

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on koota tutkittua tietoa synnyttäjän fyysisestä palautumisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Tavoitteena on lisätä terveydenhuollon ammattilaisten ja opiskelijoiden tietoa aiheesta sekä tukea ja edistää synnyttäneiden palautumista ja ehkäistä synnytyksen jälkeisiä komplikaatioita.

Raskaus ja synnytys ovat naisen elimistölle kuluttavia tapahtumia, ja fyysinen toipuminen voi kestää kuukausia, jopa vuosia. Elimistön luonnollinen palautuminen käynnistyy heti synnytyksen jälkeen; esimerkiksi kohdun koko puolittuu ensimmäisen viikon aikana. Kuuden viikon kuluessa kohtu on pienentynyt takaisin raskautta edeltävään kokoonsa (Tiitinen 2024a). Synnyttänyt pystyy itse edistämään esimerkiksi lantionpohjan lihasten ja keskivartalon palautumista. Liikunta ja laadukas uni edesauttavat fyysistä palautumista. (Terveyskylä 2022.) Synnyttänyt saattaa laiminlyödä omaa ravitsemustaan etenkin vauvan ollessa pieni. Vajaaravitsemuksen on todettu hidastavan haavojen paranemista ja kudosten uusiutumista ja lisäävän infektioriskiä (Viitala 2018). Äidin riittävä ja monipuolinen ruokavalio auttavat siis esimerkiksi leikkaushaavan paranemisessa sektion jälkeen.

Äidin kokonaisvaltaiseen palautumiseen liittyy paljon muutakin kuin kehon fyysinen palautuminen. Tässä opinnäytetyössä rajasimme aiheen käsittelemään pelkästään palautumisen fyysistä puolta. Aihetta käsiteltäessä on muistettava, että raskaudessa ja synnytyksessä voi ilmaantua odottamattomia ongelmia. Tässä työssä käsitellään palautumista normaalisti edenneestä raskaudesta ja synnytyksestä. Aihe valikoitui omasta kiinnostuksesta raskauden ja synnytyksen aiheuttamiin fyysisiin muutoksiin. Tavoitteena on tuoda esiin näkökulmia siitä, mitä synnyttänyt voi itse palautumisen edistämiseksi tehdä. Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Valmiista työstä voivat hyötyä sekä synnyttäjien kanssa työskentelevät terveydenhuollon ammattilaiset että synnyttäneet itse.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

Mitkä tekijät vaikuttavat synnyttäjän fyysiseen palautumiseen?

Miten synnyttänyt voi edistää fyysistä palautumista raskaudesta ja synnytyksestä?

## 2 Kehon fyysiset muutokset raskausaikana

### 2.1 Raskauden vaikutus tuki- ja liikuntaelimistöön

Raskauden aiheuttamat muutokset vaikuttavat erityisesti selän ja lantion alueeseen. Rintojen ja kohdun kasvaessa vartalon painopiste siirtyy eteenpäin, lannerangan notko korostuu ja ryhti muuttuu hartioiden painuessa eteenpäin. Keskivartalon tuki vähenee vatsalihasten erkaantuessa. (Tiitinen 2024b.) Vatsalihasten erkaantumisen tarkoitetaan suorien vatsalihasten välissä olevan jännekalvon venymistä, joka aiheuttaa vatsalihasten pystysuuntaisen erkaantumisen toisistaan. Erkaantuminen heikentää suorien vatsalihasten voimantuottoa. Vatsalihakset erkaantuvat kaikilla raskaana olevilla kohdun kasvun myötä. (Hamari, Grym, Harsunen, Niela-Vilén, Ryhtä, Saarikko & Sinisalo 2022.) Myös lantionpohjan lihakset venyvät raskausaikana runsaasti kohdun kasvaessa ja aiheuttaessa painetta lantioon (Heiskanen, Jernfors, Parantainen, Camut, Isotalo, Luomala, Törnävä, Sinisalo & Palomäki 2020, 26).

Kohtu kasvaa ja sen verekkyyys lisääntyy heti raskauden alettua. Kohdun kasvuun liittyvät muutokset voivat aiheuttaa raskausoireita jo varhaisessa vaiheessa raskautta, ja raskauden edetessä kohdun paino nousee noin 100 grammasta yli kiloon. Kohdunpohja on tunnisteltavissa vatsanpeitteiden läpi noin raskausviikolla 16. Aluksi kohdun seinämä on suhteellisen paksu, mutta viimeisellä raskauskolmanneksella se on venynyt ohuemmaksi ja sikiötä voidaan erikseen tunnistella vatsanpeitteiden ja kohdun seinämän läpi. Täysiaikaisen raskauden lopussa sikiö, kohtu, lapsivesi ja istukka painavat yhteensä keskimäärin noin 5–6,5 kiloa. (Tiitinen 2024b.)

Raskauden aikana munasarjoissa ja istukassa erittyy relaksiini-nimistä hormonia, joka valmistaa kehoa tulevaan synnytykseen pehmentäen kudoksia ja tekemällä nivelsiteistä ja jännteistä elastisempia. (Koistinen 2019.) Erityisen voimakkaasti nivelsiteet löystyvät lantiorenkkaan liitoksissa. Näitä ovat edessä keskellä häpyliitos ja takana ristiselän molemmin puolin olevat risti-suoliluunivelet. Lantiorenkkaan löystymisen ja joustamisen tarkoituksena on antaa synnytyksessä lapselle tilaa syntyä. (Tiitinen 2024b.) Istukka tuottaa myös laktogeenihormonia, joka auttaa myöhemmin imetyksen aikaisessa maitorauhasten stimuloinnissa (Laaksonen & Reijonen 2023, 42).

Estrogeenin eli naishormonin erityys kasvaa raskausaikana jopa 30-kertaiseksi normaaliin tasoon nähden. Estrogeeni vaikuttaa muun muassa kohdun ja rintojen kasvuun. Estrogeeni saattaa myös kerätä kehoon nestettä, joka näkyy turvotuksena. (Koistinen 2019.) Hormonitasot alkavat laskea välittömästi raskauden jälkeen. Raskauden jälkeinen taso

saavutetaan noin 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Synnyttäneen onkin liikuntaa harrastassa hyvä huomioida relaksiinin aiheuttama nivelten löystyminen. (Laaksonen & Reijonen 2023, 42.)

## 2.2 Raskausajan liikunta ja ravitsemus

Luodon (2019) mukaan kohtuutehoinen liikunta on turvallista ja suositeltavaa raskausaikana. Raskaana olevan liikuntasuositus on 150 minuuttia liikuntaa viikossa vähintään kolmena päivänä, mieluiten joka päivä. Kohtuutehoista liikuntaa on turvallista ja suositeltavaa jatkaa koko raskauden ajan. Ohjenuorana voidaan pitää, että harjoittelu on kohtuutehoista, kun sen aikana voi puhua. Raskausajan liikunnan on todettu auttavan raskaudesta palautumisessa sekä ehkäisevän painonnousua ja pienentävän raskausdiabeteksen riskiä. Liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä tai synnytyksen kestoa eikä vaikuta synnytyksen käynnistymiseen, episiotomiaan, epiduraalipuudutukseen tai syntyvän lapsen Apgar-pisteisiin.

Raskauden aikana sopivia liikuntalajeja ovat kävely, hölkkä, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, tanssi ja kuntosaliharjoittelu. Tiettyjä liikuntamuotoja ja -lajeja ei suositella raskausaikana. Tällaisia ovat esimerkiksi laitesukellus tai vuorikiipeily korkeassa ilmanalassa. Raskauden puolen välin jälkeen suositellaan välttämään lajeja, joissa kohtu joutuu alttiiksi iskuille tai hölskyy voimakkaasti. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi ratsastus ja kontaktilajit. (Luoto 2019.)

Voimaharjoittelu raskausaikana on Luodon (2019) mukaan suotavaa, mutta 16. raskausviikon jälkeen suositellaan jättämään pois selinmakuulla tehtävät liikkeet, sillä kohtu saattaa painaa suuria verisuonia ja aiheuttaa pahoinvointia. Suorien vatsalihasten harjoitteet on syytä jättää pois viimeistään raskauden puolivälissä vatsalihasten erkauman vuoksi. Normaalisti edenneessä raskaudessa odottaja voi luottaa liikkuessa omiin tuntemuksiinsa. Kohdun supistelua voi tapahtua jonkun verran liikuntatilanteissa, mutta jos supistukset jatkuvat ja ovat kivuliaita, on liikunta keskeytettävä. Tiitisen (2023a) listaamia liikunnan keskeyttämisen syitä ovat muun muassa verenvuoto emättimestä, lapsiveden meno, lepohegnahdistus, kova päänsärky, alaraajan kivulias turvotus ja sikiön liikkeiden väheneminen.

Monipuolinen ravitsemus raskausaikana turvaa paitsi syntyvän lapsen kasvua ja kehitystä, myös odottajan hyvinvointia. Raskaudesta johtuva lisäenergian tarve on vähäinen. Ravitsemussuosituksien noudattaminen edesauttaa sopivan painon ylläpitämistä läpi raskauden ja turvaa riittävän ravitsemuksen ja ravintoaineiden saannin.

Pehmeiden rasvojen saantiin tulisi kiinnittää erityistä huomiota, sillä ne vaikuttavat myönteisesti raskauden kestoon, pienentävät ennenaikaisuuden riskiä sekä edesauttavat sikiön

hermoston, näkökyvyn ja immuunijärjestelmän kehittymistä. Rypsiöljy, kala ja kasvimargariini sisältävät Omega 3-rasvahappoja kattamaan tätä välttämättömien rasvahappojen tarvetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024.)

D-vitamiinilisää suositellaan kaikille raskaana oleville 10 mikrogrammaa vuorokaudessa koko raskauden ajan. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2019). On havaittu, että raskaana oleva saattaa vahingossa saada D-vitamiinia moninkertaisen määrän, mikäli käytössä on monivitamiinivalmiste ja erillinen D-vitamiinilisä. Ruokavalio-ohjauksessa olisikin kiinnitettävä huomiota lisäravinteiden kokonaissaantiin. (Hirvonen, Kuivanen & Ruuska 2024.)

Foolihappolisää suositellaan otettavaksi jo ennen raskautta aina raskausviikolle 12 saakka. Foolihappo on B-ryhmän vitamiini, jonka puute voi aiheuttaa sikiön hermostoputken sulkeutumishäiriön. Jodi on myös raskausaikana tärkeä ravintoaine, sillä sen puute voi johtaa sikiön kasvun tai henkisen kehityksen häiriöihin. Lievä puutostila voi vaikuttaa lapsen kognitiiviseen kehitykseen ja vaikuttaa myöhemmin heikentävästi lapsen koulussa tai työssä suoriutumiseen. Jodia saa maitotuotteista, leivästä ja kalasta. (Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2019.)

Tuki- ja liikuntaelimestön toiminnan turvaamiseksi raskaana olevan on varmistettava riittävä kalsiumin saanti. Kalsiumin aineenvaihdunta kiihtyy raskausaikana sikiön luuston kehityksen turvaamiseksi ja kalsiumin tarve lisääntyy. Mikäli tätä ei huomioida ruokavaliossa tai lisäravintein, voi vaarana olla odottajan luustotiheyden aleneminen ja myöhemmin riski osteoporoosille. (Tiitinen 2024b.)

### 3 Synnytyksestä palautuminen

#### 3.1 Vatsalihasten erkauma

Suorat vatsalihakset erkaantuvat kaikilla synnyttäjillä vatsalihasten välisen jännesauman, linea alban, venyessä kohdun kasvun ja hormonien vaikutuksen myötä. Synnytyksen jälkeen erkauma ei palaudu hetkessä. Nopeinta palautuminen on kahden ensimmäisen kuukauden aikana. (Heiskanen ym. 2020, 264.) Hamarin ym. (2022) mukaan suurella osalla erkauma on palautunut spontaanisti 12 kuukauden kuluttua synnytyksestä. Yksilöllinen vaihtelu on suurta, ja kaikilla vatsalihakset eivät palaudu spontaanisti. Mikäli erkauma ei palaudu spontaanisti, vatsanseinämän normaali toiminta vaikeutuu. Tämä vaikuttaa usein negatiivisesti keskivartalon ja lantion hallintaan, ryhdin ylläpitämiseen sekä hengitykseen.

Puutteellinen keskivartalon hallinta lisää riskiä selän ja lantion alueen kivuille ja toiminnallisille ongelmille. (Hautakangas 2020.) On arvioitu, että 66 %:lla naisista, joilla on erkauma, on lisäksi jokin lantionpohjan tukeen liittyvä toimintahäiriö. Toimintahäiriö voi olla esimerkiksi virtsan- tai ulosteenkarkailu tai lantionpohjan elinten laskeuma. Lisäksi erkauma näkyy monesti ulospäin vatsan pullotuksena, mikä voi vaikuttaa synnyttäneen kehonkuvaan (Heiskanen ym. 2020, 258; 265).

Vatsalihasten erkauma voidaan havaita vatsanseinämän pehmeutenä ja tavallista leveämpänä jännesaumana, usein erityisesti navan seudulla. Selinmakuulta noustessa vatsan keskilinja saattaa pullistua, ja keskivartalon hallinta on heikkoa. (Heiskanen ym. 2020, 259) Nykytiedon valossa tiedetään, että jännesauman vahvuudella ja kimmoisuudella on enemmän merkitystä kuin sillä, montako senttimetriä jännesauman leveys on. Vatsalihakset voivat siis synnytyksen jälkeen toimia hyvin, vaikka jännesauma niiden välissä olisi jopa kolme senttimetriä leveä.

Toistaiseksi ei ole riittävästi tutkimustietoa siitä, millaiset harjoitteet olisivat parhaita erkauman kuntoutuksessa. Yksilöllinen ohjaus vaikuttaisi olevan tuloksellisempaa kuin yleiset harjoitteluohjelmat. (Hamari ym. 2022.) Koulututtunut äitiysfysioterapeutti osaa antaa synnyttäneelle yksilöllistä ohjausta ja kullekin sopivia tukiharjoitteita (Suomen Äitiysfysioterapeutit ry).

#### 3.2 Lantionpohjan lihakset

Lantionpohja on tahdonalaisista lihaksista koostuva tukirakenne, joka kannattelee lantion elimiä. Lantionpohjan lihaksilla on tärkeä rooli kehon asennon ylläpitämisessä yhdessä muiden tukilihasten kanssa. Supistuessaan lantionpohjan lihakset tukevat virtsaputken ja peräaukon sulkeutumista ja ehkäisevät siten virtsa- ja ulosteinkontinenssia. Raskaus ja

synnytys venyttävät ja heikentävät lantionpohjan lihaksia. (Aukee & Palonen 2017.) Juuri raskaudenaikaisen venymisen vuoksi virtsankarkailua voi esiintyä synnytyksen jälkeen synnytystavasta riippumatta. Perinteisesti virtsankarkailua onkin pidetty monisyntyttäneiden naisten vaivana, mutta nykytiedon valossa myös lantionpohjan ylijännittyneisyys voi aiheuttaa virtsankarkailua. (Heiskanen ym. 2020, 30, 141.)

Tiitisen (2025) mukaan gynekologin arvioon kannattaa hakeutua, jos vielä kauan synnytyksen jälkeenkin kärsii ponnistusvirtsankarkailusta tai epäilee kohdun laskeumaa. Laskeumassa lantionpohjan elimiä kannatteleva tuki pettää heikon lantionpohjan seurauksena. Laskeuman oireita ovat painon tunne alavatsalla, pullistumisen tunne emättimessä ja virtsaamiseen liittyvät oireet. Laskeumaa esiintyy noin 5–10 %:lla synnyttäneistä naisista.

Synnyttäjän kannattaa pyrkiä aktivoimaan lantionpohjan lihaksia kevyesti heti kun se ei aiheuta kipuja. Lantionpohjan lihasten voimaharjoittelu parantaa lantionpohjan tukea, kohottaa lantionpohjaa, kasvattaa lihasmassaa ja jäntevöittää sidekudosta. Myös rentoutusharjoituksia on hyvä tehdä, jotta lantionpohjaan ei tule ylijännittyneisyyttä. (Heiskanen ym. 2020, 94.) Rouhe (2024) toteaa omatoimisen, päivittäisen harjoittelun olevan tärkein osa lantionpohjan lihasten palautumista. Mikäli omatoimisella harjoittelulla ei saada tilannetta korjattua, suositellaan käyntiä lantionpohjan ongelmiin erikoistuneella fysioterapeutilla.

### 3.3 Synnytykseen liittyvät leikkausarvet

Arpi on seurausta vauriosta tai operaatiosta. Synnytykseen liittyviä yleisimpiä leikkausarpia ovat sektioarpi ja episiotomia-arpi. Ihohaavan paranemisprosessi jakautuu neljään vaiheeseen: hemostaasivaihe, tulehdusvaihe, uudelleenmuodostumisvaihe sekä kypsymisvaihe. Kypsymisvaihe tapahtuu noin 2–3 viikon kuluttua haavan syntymisestä. Tässä vaiheessa vaurioalueelle kasvaa asteittain uutta kudosta. Arpi kasvaa sen mukaan, miten sitä käsitellään; jos vaurioaluetta ei liikuteta lainkaan, arveta tulee tiukka. Jos kudosta venytellään reilusti, alue voi kehittyä väljäksi. Arpikudokseen voi kiinnittyä hermosäikeitä, joiden seurauksena alue voi olla herkkä kivulle. (Heiskanen ym. 2020, 108–109.)

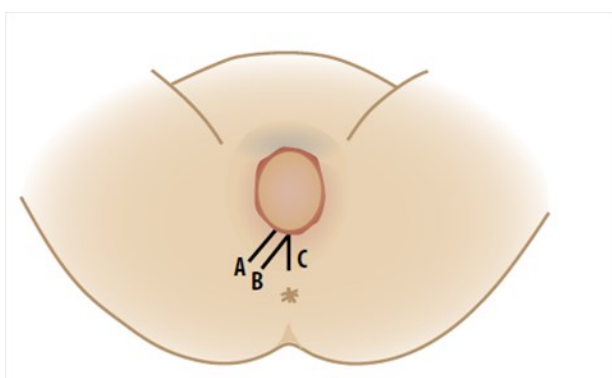
Sektiossa lapsi tulee kohdusta ulos äidin vatsanpeitteiden läpi tehdyn leikkaushaavan kautta eikä perinteisesti synnytyskanavan kautta eli alateitse. Leikkaus tehdään tapauskohtaisesti joko horisontaalisella tai vertikaalisella viillolla. Horisontaaliviillosta jää alavatsalle vaaka-arpi ja vertikaaliviillosta pystysuuntainen arpi, joka nousee häpyluusta lähelle napaa vartalon keskilinjassa. Sektiohaavan arpeutumisen yhteydessä voi syntyä kiinnikkeitä eri kudoksien välille, jotka voivat johtaa suolen toimintahäiriöihin, virtsaamisvaikeuksiin, verenkiertovajauksiin, seksuaalitoimintojen häiriöihin tai jopa hengitysvaikeuksiin. (Heiskanen ym. 2020, 28–29, 108.) Kiinnikkeillä voi olla myös hidastava vaikutus erkauman

kuntoutumiseen. Huonosti liikkuva sektioarpi voi aiheuttaa vatsalihasten epätasapainoa, jota keho kompensoi selkälihasten ylijännittämisellä. Tämä puolestaan voi aiheuttaa alaselkikipua tai vaikeuttaa tasapainon ylläpitämistä. Kireän sektioarven aiheuttamat toimintahäiriöt voivat näyttäytyä heijastekipuina ympäri kehoa, ja siksi niitä voi olla vaikea tunnistaa. (Laaksonen & Reijonen 2020, 98.)

Sektioarven hoito on hyvä aloittaa ennen kuin arpikudos on ehtinyt kiristyä. Paranemisen alkuvaiheessa esimerkiksi hengitysharjoitukset tuovat liikettä vatsan alueen kudoksiin. Itse arpeen saa koskea vasta kun se on täysin parantunut, yleensä noin kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Arven käsittelyssä ei kannata kiirehtiä, sillä päällisin puolin siistissä haavassa saattaa olla paranemisprosessi kesken ihonalaisissa kudoksissa. Aluksi tehdään vain kevyttä hierontaa, ja myöhemmässä vaiheessa aluetta voi venyttää kevyesti. Käsittelyn tulee aina olla kivutonta. (Laaksonen & Reijonen 2020, 100.) Sektiohaavan tulehtumisen oireita ovat kipua, kuumotus ja punoitus haava-alueella. Haava voi tuntua kireältä ja tulehdus voi nostaa kuumeen. Haavasta voi erittyä pahalta haisevaa märkävuotoa. (Tunturi 2024.)

Alatiesynnytyksen yhteydessä naisen synnytyselimiin aiheutuu usein pieniä nirhaumia tai repeytymiä. Joskus synnytystä joudutaan edistämään leikkaamalla välilihaa eli emättimen ja peräaukon välistä ihoaluetta. Välilihan leikkaus, episiotomia, tehdään Suomessa noin 20 %:lle synnyttäjistä. (Rouhe 2024.)

Suomessa käytetään lateraalista episiotomiaa, jossa välilihaa ei leikata kohti peräaukkoa, vaan hieman vinottain. Tällä pyritään ehkäisemään peräaukon sulkijalihaksen vaurioitumista synnytyksen yhteydessä. (Räisänen, Laine, Jouhki, Vehviläinen-Julkinen, Gissler & Heinonen 2012.) Kuvassa viiva A on lateraalinen episiotomiahaava. (Kuvio 1)



Kuva 1. Episiotomiatyypit. (Räisänen ym. 2012)

Episiotomiaa pyritään kättilötyössä ehkäisemään käyttämällä välilihaa tukevia otteita ja hallitsemaan lapsen pään syntymistä. Episiotomian sulkemiseen käytetään itsestään sulavia ompeleita, joiden sulamiseen kuluu 4–5 viikkoa. Episiotomian seurauksena syntynyt arpi saattaa kiristää ja aristaa synnytyksen jälkeen. Synnyttänyt voi lievittää kipua

lääkkeettömästi viilentämällä välilihaa. (Rouhe 2024.) Arpikudos saattaa myöhemmin aiheuttaa toiminnallista haittaa, kuten haitata virtsaamista tai aiheuttaa yhdyntäkipuja (Heiskanen ym. 2020, 28). Episiotomiahaava paranee useimmiten ongelmitta. Tulehduksen oireita ovat ihon punoitus ja turvotus, ompeleiden pettäminen, pahanhajuinen märkäinen erite ja kuume, ja tuolloin on hyvä hakeutua lääkäriin. (Tiitinen 2024c.)

### 3.4 Elämäntapojen merkitys

Raskaudenaikainen huolehtiminen perustarpeista, kuten liikunnasta, ravitsemuksesta, unesta ja ulkoilusta, edistää odottavan äidin henkistä hyvinvointia ja parantaa unen laatua. Liikuntasuositusten mukaisesti liikkuminen raskausaikana tukee painonhallinnassa ja voi ehkäistä ja lievittää mahdollisia selkävaivoja. (Terveyskylä 2021.) UKK-instituutti (2024) ohjeistaa, että synnytyksen jälkeen liikuntaharjoittelu aloitetaan kevyesti ja vähitellen kuormitusta lisäten, kehoa kuunnellen. Liikuntasuositukset alle vuosi sitten synnyttäneille, joilla on ollut normaali synnytys, ovat pääpiirteittäin samat kuin yleisesti aikuisväestölle: reipasta kohtuutehoista liikuntaa ainakin 150 minuuttia viikossa tai raskastehoista liikkumista ainakin 75 minuuttia viikossa, sekä lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa ainakin kahdesti viikossa.

Liikunta nopeuttaa kehon toipumista muutoksista, joita raskaus ja synnytys aiheuttavat, ja sen voi aloittaa heti, lisäten asteittain rasitusta. Raskaita ponnistuksia sisältäviä lajeja, kuten juoksemista ja hyppyjä, on hyvä välttää, kunnes keskivartalon tuki ja lantionpohjan lihasten toimintakyky ovat palautuneet. (Terveyskylä 2020a.) Hormonaalisten muutosten seurauksena nivelsiteet ovat usein löystyneet, joten myös nopeita suunnanvaihdoksia on syytä välttää ja aloittaa hallitummista liikuntamuodoista. Liikkumalla säännöllisesti synnytyksen jälkeen synnyttänyt äiti parantaa fyysistä kuntoaan ja jaksamistaan sekä vaikuttaa suotuisasti mielialaansa. Kaikenlainen säännöllinen liikkuminen omat voimavarat huomioiden on hyväksi synnyttäneen äidin, ja siten myös vauvan, hyvinvoinnille. (UKK-instituutti 2024.)

Imetyksen kannalta on tärkeää huolehtia riittävästä nesteytyksestä liikunnan aikana. Kohtuutehoisella liikunnalla ei kuitenkaan ole haitallisia vaikutuksia imetykskykyyn, rintamaidon määrään tai laatuun tai lapsen kasvuun. Säännöllisen liikuntaharjoittelun lisäksi kevyttä liikkumista ja paikallaan olemisen tauottamisia suositellaan sisällytettäväksi päivään mahdollisimman usein. (UKK-instituutti 2024.) Pitkäaikaista paikallaan oloa on hyvä välttää ja liikkeellelähtöä suosia jo myös siksi, että raskaus itsessään lisää laskimotukosriskiä, joka synnytyksen jälkeen suurenee jopa 20-kertaiseksi ollen suurimmillaan kolmen ensimmäisen viikon ajan ja pienenee vasta kuuden viikon jälkeen synnytyksestä (Tarnanen ym. 2023).

Hyvä ravitsemustila sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen edistää synnytyksestä toipumista (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2024). Monipuolinen ruokavalio ja riittävä

syöminen ylläpitävät synnyttäneen ravintoainevarastoja myös imettäessä. Vitamiinivalmisteista D-vitamiinia suositellaan kaikille imettäville 10 mikrogrammaa päivässä riittävän saannin varmistamiseksi. Kalsiumia tulee saada riittävästi joko ruoasta tai ravintolisävalmisteena, sillä liian vähäinen kalsiumin saanti imetysaikana heikentää luustoa. (Terveyskylä 2020b.)

Ruokavaliosta saa riittävästi kalsiumia, kun nauttii vuorokauden aikana 5–6 desilitraa nestemäisiä maitotuotteita ja 2–3 viipaletta juustoa. Jos ruokavalio sisältää vain vähän maitotuotteita tai kalsiumilla täydennettyjä elintarvikkeita, on suositeltavaa täydentää saantia kalsiumlisällä 500 milligramman vuorokausiannoksella. Mikäli kalsiumin saanti on kokonaan ravintolisän varassa, on suositeltava vuorokausiannos 1000 milligrammaa. (Schwab 2023.) Säännöllinen ateriarytmi, riittävä energiansaanti ja monipuolinen ruokavalio muodostavat Hulshofin (2024) mukaan tasapainoisen ravitsemuksen, jota keho tarvitsee normaalien elintoimintojen ylläpitoon, kuten solujen uusiutumiseen ja aivojen ja sydämen toimintaan, sekä arkiaskareisiin. Säännöllinen ja järkevä ateriarytmi myös tukee yöunta ja edistää kehon fyysisistä palautumista.

Erilaiset uniongelmat ja -häiriöt ovat yleisiä raskausaikana ja voivat johtua muun muassa hormonaalisista syistä tai kehon fyysisistä muutoksista raskauden edetessä. Joskus nukkumisvaikeuksien takana voi olla myös psyykkiset tekijät, kuten huolet tai ahdistus suuren elämän muutoksen edessä. Lievät ja lyhytkestoiset uniongelmat ovat raskauden aikana yleisiä ja vaarattomia. Pitkittyneet uniongelmat vaikuttavat jaksamiseen ja hyvinvointiin, joten jos unentarpeesta huolehtiminen ei enää onnistu omin keinoin, on suositeltavaa kääntyä ammattilaisten puoleen voimavarojen suojaamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Palauttavan unen merkitys korostuu synnytyksen jälkeen. Riittävän unen voimalla jaksaa liikkua ja suoriutua vauva-arjesta, siksi on tärkeää tunnistaa unen tarve ja pyrkiä sopeuttamaan oma lepo vauvan unirytmiiin. (UKK-instituutti 2024.) Univajeen ja unihäiriöiden on todettu vaikuttavan terveyden kannalta tärkeisiin säätely- ja puolustusjärjestelmiin haitallisesti. Väsymyksen kautta uniongelmat vaikuttavat terveyteen myös epäsuorasti, kun vireys ei riitä terveyttä ylläpitäviin valintoihin arjessa. (Metsäniemi 2024.)

### 3.5 Imetyksen vaikutus

Raskauden aikana keho valmistautuu imetykseen, ja synnytyksen jälkeen hormonit käynnistävät maidontuotannon. Vauvan imevä suu stimuloi rintaa, mikä lisää aivolisäkkeen prolaktiinin ja oksitosiinin erittämistä. (Tiitinen 2023b.) Prolaktiinin tehtävänä on käynnistää ja ylläpitää maidontuotantoa (Kustannus Oy Duodecim 2016a). Oksitosiini puolestaan on

hormoni, joka supistaa kohdun lihassoluja sekä rinnan maitorauhasrakkuloiden ympärillä olevia soluja (Kustannus Oy Duodecim 2016b). Oksitosiinia kutsutaan myös mielihyvähormoniksi, sillä se lievittää stressiä ja luo turvan tunnetta (Terveyskylä 2024). Oksitosiini myös helpottaa uudelleen nukahtamista yöherätysten jälkeen, sillä se rauhoittaa ja rentouttaa elimistöä (Terveyskylä 2020c).

Imetyksellä on sekä nopeasti ilmeneviä että pitkäaikaisia hyötyjä imettävän äidin terveydelle. Välittömästi synnytyksen jälkeen todettuja hyötyjä ovat kohdun parempi supistuminen ja vähäisempi jälkivuoto sekä nopeampi palautuminen. Imettävien on myös todettu sairastuvan synnytyksen jälkeiseen masennukseen harvemmin. Pitkän aikavälin terveyshyötynä esimerkiksi riski sairastua korkeaan verenpaineeseen, tyypin 2 diabetekseen ja rinta- tai munasarjasyöpään pienenee, mitä kauemmin imettää. (Terveyskylä 2024.)

Vuorokaudessa erittyy maitoa keskimäärin noin 800–900 millilitraa, mikä tarkoittaa noin 500 kilokalorin lisäenergian tarvetta (Schwab 2023). Imetys siis kuluttaa runsaasti energiaa ja toimii siten painonhallinnan hyvänä tukena synnytyksen jälkeen. Synnyttäneen myöhemmän painon kannalta ohjenuorana on, että paino olisi palautunut imetyksen loppuessa. Aina paino ei välttämättä ehdi kuitenkaan laskea raskautta edeltävälle tasolle, jos imetys jää lyhyeksi tai raskausaikana on kertynyt reilummin lisäkiloja. Myös epäsäännöllinen arki ja vähäinen liikunta saattavat olla haasteina painonhallinnassa. (Kauranen 2024.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen avulla tulkitaan, arvioidaan ja yhdistetään jo olemassa olevaa tietoa. Alkuperäistutkimuksista valitaan aiheen kannalta olennainen tieto, ja ennalta asetetut tutkimuskysymykset ohjaavat tutkimusalueen rajaamisessa sekä johtopäätösten tekemisessä. (Vilka 2023, 11.) Tässä opinnäytetyössä katsaus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimus on aineistolähtöistä ja siinä tähdätään tutkittavan aiheen ymmärtämiseen (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013). Tähän opinnäytetyöhön valitusta aineistosta nostettiin esiin teemoja, jotka olivat aiheen ymmärtämisen kannalta merkityksellisiä.

Kirjallisuuskatsauksen aihe voi nousta käytännön ongelmasta tai tarpeesta. Hyvän katsausaiheen voi sosiaali- ja terveysalalla löytää esimerkiksi kysymällä työharjoittelussa, millaista tietoa olisi ajankohtaista koota jonkin käytännön ongelman ratkaisemiseksi. Toisaalta aihe voi nousta potilaiden kokemuksista ja havainnoista. (Vilka 2023, 18.) Tähän opinnäytetyöhön aihe valikoitui paitsi tekijöiden omista ammatillisista mielenkiinnon kohteista, myös neuvolarjoittelujakson aikana esiin nousseesta fyysiseen palautumiseen liittyvän tiedon tarpeesta.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen etenee neljässä vaiheessa. Ensin muodostetaan tutkimuskysymys, sitten valitaan aineisto, rakennetaan kuvailu ja tarkastellaan tuotettua tulosta. On kuitenkin tyypillistä, että vaiheet etenevät osin päällekkäin koko prosessin ajan. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyöprosessi eteni mainitun neljän vaiheen mukaisesti. Tutkimuskysymysten muodostamisen jälkeen haettiin ja valittiin aineisto, jonka jälkeen koottiin aineistosta löydetty tieto. Pohdintaosiossa tuloksia tarkasteltiin eri näkökulmista ja lopuksi mietittiin aiheeseen jatkotutkimusideoita.

Kirjallisuuskatsauksella voidaan Vilkan (2023, 10) mukaan esimerkiksi ohjeistaa tai rakentaa suosituksia valitusta aiheesta. Tähän opinnäytetyöhön kuvaileva kirjallisuuskatsaus sopi menetelmäksi hyvin, koska sen tuloksia voidaan suoraan hyödyntää raskaana olevien ja synnyttäneiden ohjaamisessa. Lisäksi opinnäytetyöhön liitetty kehittämistehtävä sisältää suosituksia ja ohjeistuksia fyysiseen palautumiseen liittyen.

### 4.2 Tietokantahaku

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakua toteutettiin vuonna 2025 helmikuun aikana. LAB-ammattikorkeakoulun tiedekirjasto Primon hakukoneella tehtiin haut Medic-, PubMed-, EBSCO CINALH-, Cochrane ja Elsevier ScienceDirect-tietokannoista. Primon kautta tehtiin

myös perushaku, jonka avulla saatiin hakutuloksia useista eri tietokannoista. Tiedekirjasto Primon ulkopuolinen haku tehtiin Google Scholar-hakukoneella.

Aineistohaku tehtiin englannin kielellä hakusanoilla “postpartum”, “postnatal”, “puerperium”, “problem”, “physical recovery”, “diastasis recti”, “health”, “experience”, “pelvic floor”, “affecting”, “factors”, “healing”, “sleep” ja “rehabilitation”. Suomenkielisiä hakusanoja olivat “synnytys”, “lantionpohja” ja “keisarileikkaus”. Hakuja rajattiin asettamalla hakukriteereiksi ilmainen saatavuus verkossa, julkaisu vuoden 2015 jälkeen ja suomen- tai englanninkielisyys. Aineiston valintakriteerit löytyvät koottuna taulukosta (Taulukko 1).

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset/ Otsikon ja tiivistelmän perusteella valittu	Lopulliseen aineistoon valittu
EBSCO CINAHL	Postpartum AND physical recovery NOT mental	Kieli: englanti Vuodet: 2015-2025	18/5	2
PubMed	postpartum OR puerperium OR postnatal AND physical AND problem OR experience AND health AND women AND recovery NOT mental NOT depression	Kieli: englanti Vuodet: 2015-2025 Saatavuus: ilmainen Muuta: humans, female	328/7	1
Medic	lantionpohja AND synnytys OR keisarileikkaus, lantionpohja	Kieli: suomi Vuodet: 2015-2025	5/5	3
Cochrane	Postpartum recovery AND factors NOT mental	Kieli: englanti Vuodet: 2015-2025	4/1	-
Google scholar	Postpartum+physical recovery+factors+affecting+healing+diastasis recti+nutrition+sleep	Vuodet: 2015-2025	280/8	2

LAB Primo perushaku	Postpartum+physical recovery+factor	Vuodet: 2015-2025 Kieli: Englanti Saatavuus: verkossa	67/5	2
Elsevier Sciencedirect	Postpartum+postnatal period+physical recovery	Vuodet: 2015-2025 Kieli: Englanti Saatavuus: koko teksti verkossa	381/12	4

Taulukko 1. Aineiston valinta.

#### 4.3 Aineiston valinta ja luotettavuuden arviointi

Aineisto valittiin ennalta määriteltyjen sisäänotto- ja poissulkukriteerien pohjalta. (Taulukko 2). Valittujen aineistojen aiheen piti käsitellä fyysistä palautumista henkisen sijaan. Kielen tuli olla suomi tai englanti, jotta aineistoa pystyttiin käymään läpi luotettavasti. Pois jätettiin aineistot, joita ei ollut kokonaan saatavilla maksuttomasti. Aineiston tuli vastata ainakin toiseen ennalta asetetuista tutkimuskysymyksistä. Viimeisenä sisäänottokriteerinä oli se, että aineistossa on nähtävissä jokin tulos tai lopputulema.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Aiheena fyysinen palautuminen	Aiheena pääosin henkinen hyvinvointi
Kieli: suomi tai englanti	Muut kielet kuin suomi tai englanti
Aineisto saatavilla maksuttomasti	Aineisto ei kokonaan saatavissa maksuttomasti
Vastaa ainakin toiseen tutkimuskysymykseen	Ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen
Nähtävissä tutkimustulos tai muu lopputulema	Tutkimus ei tuota selkeää tulosta

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Aineistoa haettiin tietokannoista, joista kaikki paitsi yksi ovat saatavilla LAB-ammattikorkeakoulun tiedekirjasto Primon kautta. Viidestä tietokannasta löytyi opinnäytetyöhön sopivaa aineistoa. Tietokantojen aineistoa täydennettiin vielä Primon perushaun ja Google Scholar-hakukoneen hauilla. Löytynyt aineisto rajattiin aluksi otsikoinnin ja sen jälkeen poissulku- ja sisäänottokriteerien avulla. Lopullista aineistoa valitessa kiinnitettiin huomiota siihen, että kirjoittajana tai kirjoittajana on terveydenhuoltoalan ammattilaisia tai tutkijoita. Kaikki käytetty aineisto koottiin taulukkoon, josta näkyy selkeästi aineiston kirjoittaja, julkaisuvuosi, maa, julkaisun tyyppi sekä sisällön tiivistelmä tai tulokset (Liite 1).

Aineiston laadunarvioinnissa hyödynnettiin KATSE-menetelmää. KATSE-kirjainlyhenne koostuu sanoista kirjoittaja, ajankohtaisuus, tarkoitus, sponsorointi ja evidenssi. Tietoa arvioidaan näiden osa-alueiden osalta. Kirjoittajan tulee olla sosiaali- ja terveysalaan liittyvissä julkaisuissa alan ammattilainen, ja nimen lisäksi myös pätevyys tulee mainita. Ajankohtaisuutta voidaan arvioida vain julkaisuista, joista käy ilmi julkaisupäivä. Julkaisu- ja päivitystiedon löytyminen onkin yksi luotettavuuden tunnuspiirteistä. (Fimea 2025.) Kaikista opinnäytetyöhön valituista julkaisuista löytyy julkaisupäivä, ja julkaisut ovat korkeintaan 10 vuotta vanhoja.

Julkaisun tarkoitus voi olla esimerkiksi mainostus, mielipiteen jakaminen tai objektiivisen tiedon välittäminen. Opinnäytetyöhön valitun aineiston tulee olla objektiivista, tutkittua tietoa. Myös julkaisun sponsorointiin on syytä kiinnittää huomiota. Aineistoksi valittiin tutkimuksia, joissa mahdollinen rahoittajataho on puolueeton, eikä siten ole pyrkinyt vaikuttamaan tutkimuksen tuloksiin. KATSE-menetelmän viimeisessä osa-alueessa, evidenssissä, arvioidaan julkaisun lähteitä ja niiden luotettavuutta. Luotettavan julkaisun tunnusmerkkeinä voidaan pitää asianmukaisia lähdeviittauksia ja -luetteloa. (Fimea 2025.) Kaikki opinnäytetyöhön valituista aineistoista sisälsivät lähdeluettelot ja -viittaukset.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysointi kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käynnistyy jo aineistoa valitessa. Tavoitteena on yhdistellä, vertailla ja syntetisoida valittua aineistoa ja siitä koottua tietoa. Laadullisen tutkimuksen analysointimenetelmiä ovat muun muassa koodaaminen, teemoittelu ja tyypittely. (Kangasniemi 2013.) Tähän opinnäytetyöhön valittiin analyysimenetelmäksi teemoittelu. Teemoittelun tarkoituksena on tunnistaa ne aihealueet tai teemat, jotka nousevat tutkimusaineistosta selkeästi esiin ja vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Teemoittelu sopii kuvailevan kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysimenetelmäksi hyvin, koska se auttaa jäsentämään ja ymmärtämään löydettyä tietoa. Toisaalta esiin nouseita aiheita teemoittelemalla luodaan pohjaa tulosten tarkastelulle ja tulkinnalle. (Juhila 2021.)

Aineiston analyysi toteutettiin ensin lukemalla aineisto läpi useaan kertaan ja kirjaamalla ylös merkittävimmät löydökset opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Näistä löydöksistä nousi esille teemoja, jotka toistuivat eri aineistojen välillä. Teemat rakentuivat luontevasti tutkimuskysymysten ympärille. Fyysiseen palautumiseen liittyviä tekijöitä ovat aineistoista nousseiden teemojen mukaan synnytystapa ja ammattilaisilta palautumiseen saatu ohjeistus. Synnytystavan osalta merkitseviä teemoja ovat alatiesynnytys, keisarileikkaus ja käynnistetty synnytys.

Ammattilaisten jakaman tiedon merkitys palautumisessa oli yksi esiin noussut teema. Raskauden ja synnytyksen jälkeisen palautumisen edistämiseen liittyviä teemoja puolestaan olivat aineistoista nousseiden keinojen mukaan fyysinen aktiivisuus, lantionpohjan ja keskivartalon lihasharjoitukset sekä ravitseminen. Kuten palautumiseen liittyvien tekijöiden kohdalla, myös palautumisen edistämiseen liittyen, kaikissa aineistoissa korostui ammattilaisten antaman tiedon, ohjauksen ja tuen merkitys.

## 5 Tulokset

### 5.1 Synnyttäjän fyysiseen palautumiseen vaikuttavat tekijät

Chenin ym. (2024) tuore kiinalainen havainnointitutkimus selvitti, miten synnytystapa vaikuttaa lantionpohjan lihasten voimaan 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa verrattiin kahta ryhmää, alatiesynnyttäneitä ja keisarileikkauksella synnyttäneitä. Molemmissa ryhmissä osallistujat olivat ensisynnyttäjiä. Tutkimuksen keskeisenä tuloksena oli, että alatiesynnyttäjän lantionpohjan lihakset kärsivät synnytyksessä isompia kudonvaurioita kuin keisarileikkauksella synnyttäneen. Huomionarvoista oli, että molemmissa ryhmissä havaittiin lantionpohjan lihasten heikkenemistä lähes yhtä paljon. Raskaushormonien vaikutus sekä lantionpohjan lihasten raskauden aikainen venyminen nähtiin tässä merkitsevänä tekijänä. Alatiesynnyttäneillä todettiin kuitenkin laajempia kudonvaurioita ja siten myös virtsankarkailua ja laskeumaa keisarileikkauksella synnyttäneitä useammin. Antilan ym. (2021) mukaan alateitse synnyttäneen riski ponnistusvirtsankarkailulle on jopa kaksinkertainen verrattuna keisarileikkauksella synnyttäneisiin.

Myös Pallasmaan ym. (2016) katsausartikkelissa käsitellään sitä, miten synnytystapa voi vaikuttaa äidin terveydentilaan synnytyksen jälkeen. Tässäkin vertaillaan alatiesynnytystä ja keisarileikkausta sekä niiden vaikutuksia synnyttäjän palautumiseen. Alatiesynnytys edistää fysiologisten tapahtumien avulla palautumista raskaudesta ja synnytyksestä sekä edesauttaa imetyksen käynnistymistä. Toisaalta alateitse synnyttänyt voi saada synnytysrepeämiä, joskin vaikeat repeämät ovat Suomessa harvinaisia, ja niitä tulee noin 1,1 %:lle synnyttäjistä. Alatiesynnytyksen pitkäaikaiskomplikaatioita ovat lantionpohjan toimintaongelmat, kuten pidätyskyvyn heikkeneminen. Huomattavaa on kuitenkin, että lantionpohjan heikkenemistä esiintyy myös keisarileikkauksen jälkeen.

Keisarileikkaus rajoittaa synnyttäneen toimintakykyä ensimmäisten päivien ajan leikkausalueen kivun ja puudutusten vuoksi. Pallasmaa ym. (2016) toteavat keisarileikkauksessa arven olevan suurin fyysisen palautumisen hidastaja, sillä synnyttänyt pystyy usein toimimaan arjessa normaaliin tapaan vasta useita viikkoja synnytyksen jälkeen. Pitkäaikaiskomplikaatioista keisarileikkauksella synnyttäneillä mainitaan isoimpana haittana kohtuun jäävä arpialue, joka heikentää kohdun seinämää ja voi vaikeuttaa seuraavaa raskautta. Antilan ym. (2021) mukaan jopa puolella naisista kehittyy huonon paranemisen seurauksena arpipuutos leikkaushaavan kohtaan. Sekä Antilan ym. (2021) että Pallasmaan ym. (2016) katsausartikkeleissa todetaan kohdun repeämisen riskin kasvavan tehdyn keisarileikkauksen myötä. Keisarileikkauksen aiheuttama kipu voi myös kroonistua ja leikkausarven seudussa voi olla vuotöhäiriöitä vielä vuosien jälkeenkin. Molemmat katsausartikkelit puolsivat

sitä käytäntöä, että keisarileikkauksiin päädyttäisiin vain lääketieteellisistä syistä. (Antila ym. 2021; Pallasmaa ym. 2016.)

Myös Komatsu ym. (2018) tuovat kohorttitutkimuksessaan esille synnytystavan merkityksen synnytyksestä palautumisessa. Keisarileikkauksen jälkeen synnyttäjällä on alatiesynnyttäjään verrattuna todennäköisemmin akuuttia synnytyksenjälkeistä kipua. Tuloksista käy kuitenkin ilmi, että synnytystavan vaikutus kipuun kuukausien päästä synnytyksestä on vähäisempi kuin voisi ajatella. Keisarileikkauksella synnyttäneet käyttivät alatiesynnyttäjiä todennäköisemmin vahvoja kipulääkkeitä synnytyksen jälkeen, mutta itse kipukokemus tai synnyttäjän toiminnallinen palautuminen ei ole ennustettavissa synnytystavasta.

Synnytyksen käynnistäminen on Komatsun ym. (2018) tutkimuksen tulosten perusteella ennustava tekijä synnytyksen jälkeiselle huonolle palautumiselle ja voimakkaalle koetulle kivulle. Tutkimuksessa verrattiin käynnistetyn synnytyksen ja spontaanisti alkaneen synnytyksen jälkeen ensisynnyttäjien kokemaa kipua, kipulääkkeiden tarvetta sekä koettua fyysistä toimintakykyä synnytyksen jälkeen. Toimintakykyä verrattiin raskaudenaikaiseen toimintakykyyn. Tulokset osoittavat, että ne, joiden synnytys on käynnistetty, kokevat voimakkaampaa ja pitkäkestoisempaa kipua synnytyksen jälkeen kuin ne, joiden synnytys on käynnistynyt spontaanisti.

Barbuscia ym. (2024) tiivistivät ranskalaisen CONSTANCES-kohorttitutkimuksen tuloksia, saaden selville, että äidin palautumiseen vaikuttaa myös raskauden suunnitelmallisuus. Tulosten mukaan on yleistä, että naiset kokevat terveydentilansa huonontuneen ensimmäisinä vuosina synnytyksen jälkeen. Ei-suunniteltu raskaus näyttäisi kuitenkin ennustavan huonompaa koettua terveyttä synnytyksen jälkeen. Suunnitellun raskauden jälkeen synnyttänyt kokee terveytensä huonontuvan lievästi ja tasaisesti. Ei-toivotun raskauden jälkeen synnyttänyt puolestaan kokee rajun laskun koetussa terveydessään heti synnytyksen jälkeen, ja koettu terveys jatkuu sen jälkeen huonona. Tulokset osoittavat myös, että kaikista huonoimmaksi terveydentilansa kokivat ne synnyttäjät, joiden raskaus oli paitsi ei-suunniteltu, myös ei-toivottu. Tutkimustiivistelmän osa-alueissa tarkasteltiin synnyttäjien koettua fyysistä ja psyykkistä terveyttä.

Kwiatkowskan ym. (2024) julkaisema puolalainen hoitosuositus tuo ilmi, että ammattilaisten jakamalla raskaudenaikaisella tiedolla ja ohjauksella voidaan ehkäistä esimerkiksi lantionpohjan toimintahäiriöitä synnytyksen jälkeen. Lantionpohjan lihasharjoittelu raskausaikana tutkitusti lyhentää synnytyksen ponnistusvaiheen kestoa, mikä puolestaan vähentää virtsankarkailua synnytyksen jälkeen. Hoitosuosituksessa todetaan ennen raskausaikana aktiivisesti liikkuvien naisten palaavan todennäköisemmin liikunnan pariin raskauden jälkeen

verrattuna niihin, jotka eivät liiku raskausaikana. Eniten ohjauksesta ja tiedonjaosta hyötyvät ne, joilla liikunnallinen aktiivisuus on vähäistä.

Myös Lindbergin ym. (2018) kvalitatiivinen kyselytutkimus tuottaa samansuuntaisia tuloksia siitä, että synnyttäneen ennalta saama ohjaus ja neuvonta kehon fyysisten muutosten navigoinnissa vaikuttaa palautumiseen ja koettuun terveyteen synnytyksen jälkeen. Tässä ruotsalaistutkimuksessa haastateltiin 1007 synnyttäneitä, joille oli tullut synnytyksessä toisen asteen repeämä. Synnyttäneet vastasivat kyselyyn 8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Yhtenä teemana tutkimuksen tuloksista nousi esiin ammattilaisilta saadun tiedon puute. Synnyttäneet eivät kokeneet saaneensa riittävästi tietoa repeämästä tai sen hoidosta.

Myös muista synnytyksen jälkeisistä ongelmista, kuten ummetuksesta, virtsankarkailusta, mahdollisista komplikaatioista tai kivusta, olisi kaivattu enemmän tietoa etukäteen. Joillain synnyttäneillä kipukokemus oli repeämän jälkeen niin kova, että se vaikutti heidän fyysiseen aktiivisuuteensa vielä 8 viikkoa synnytyksen jälkeenkin. Repeämän paranemisprosessin parempi ymmärtäminen ja itsehoidon osaaminen saattavat ehkäistä haavan tulehtumista ja tikkien repeämistä. Synnyttäneet kokivat tietämättömyyttä myös siitä, kenen puoleen kääntyä synnytyksen jälkeisissä ongelmissa. (Lindberg 2018.)

## 5.2 Synnyttäjän fyysisen palautumisen edistäminen

Aineistosta nousseiden teemojen mukaan odottava ja synnyttänyt äiti voi edistää synnytyksen jälkeistä fyysistä palautumistaan fyysisellä aktiivisuudella ja ravitsemuksellisin keinoin. Aineistoissa korostuu laajasti myös terveydenhuollon tarjoaman ohjauksen ja tuen tärkeys niin raskausaikana kuin synnytyksen jälkeenkin. Fyysisen harjoittelun keskiössä on lantionpohjan ja keskivartalon lihasten harjoittelu, joka voi auttaa toimimaan aktiivisesti palautumista edistävästi myös synnytyksen aikana. Ravitsemuksen ja synnytyksen jälkeisen fyysisen palautumisen välistä suhdetta on tutkittu toistaiseksi melko vähän, fyysisen harjoittelun vaikutuksista on saatu näyttöä ajan kuluessa.

Kanadassa on tehty raskauteen keskittyvän naisten liikuntafysiologian tutkimuksen kronologia ja tulevaisuuden suuntaviivat, josta käy ilmi, kuinka raskautta ja liikuntaa koskeva tutkimus on kehittynyt huomattavasti alkuperäisistä 1850–1950-lukujen kokoaikaista tai osittaista vuodelepoa suosittavista ohjeistuksista. Raskausajan liikunnan riskeistä on kuitenkin ollut huolta vuosikymmeniä.

Kuten Corson ym. (2024) katsauksessaan toteavat, viimeisimmissä ohjeissa suositellaan kohtuullisen intensiivistä liikuntaa raskauden aikana, ja sen turvallisuudesta ja hyödyistä on saatu runsaasti näyttöä. Monet raskaudenaikaisen liikunnan vaaroihin liittyvät historialliset myytit on kumottu, sillä on saatu näyttöä siitä, että vastasyntyneiden kuolleisuus ja

synnytyskomplikaatiot eivät lisäänty, hapen ja ravintoaineiden saatavuudessa ei tapahdu haitallisia muutoksia eikä raskausajan liikunnalla ole siten kielteisiä vaikutuksia sikiön kasvuun ja kehitykseen. Liikuntaa suositellaankin sisällytettävän jokaiseen päivään ja kaikkien raskaana olevien naisten, joilla ei ole vasta-aiheita, tulisi harrastaa viikossa vähintään 150 minuuttia kohtuullisen intensiivistä liikuntaa vähintään kolmelle viikonpäivälle jaettuna.

Yhdysvaltojen synnytyslääkäreiden ja gynekologien ammattiyhdistyksen (the American College of Obstetricians and Gynecologists) julkaiseman kannanoton mukaan liikunta raskauden aikana on turvallista ja toivottavaa, ja juuri siksi naisia olisi kannustettava raskauden aikaisen liikunnan jatkamiseen tai aloittamiseen, mikäli sille ei ole lääketieteellistä estettä. Tässä ACOG:n (2020) kannanotossa nostetaan esiin havainnointitutkimusten osoittamat useat raskausajan liikunnan harrastamisen hyödyt, kuten vähentynyt riski raskausdiabetekseen, liialliseen painonnousuun, pre-eklampsiaan, sektioon ja operatiiviseen alatiesynnytykseen sekä lyhyempi synnytyksen jälkeinen toipumisaika. ACOG alleviivaa myös synnytyksen jälkeisen säännöllisen liikunnan tärkeyttä. Liikunnan voi aloittaa vähitellen raskauden jälkeen niin pian kuin se on lääketieteellisesti turvallista, riippuen synnytystavasta (alatie- vai sektiosynnytys) ja mahdollisista komplikaatioista.

Myös Kwiatkowska ym. (2024) toteavat liikunnan olevan nykytiedon mukaan keskeinen elintapa, joka tukee raskauden normaalia kehitystä ja vähentää komplikaatioiden esiintymistä. Raskaana olevat naiset, joilla ei ole aiempaa liikuntataustaa, voivat aloittaa matalan intensiteetin harjoittelulla kuten kävelyllä tai uinnilla. Harjoitusjaksot voi pitää aluksi lyhyinä, esimerkiksi 15 minuutin mittaisina, jonka jälkeen määrää voi nostaa asteittain, jotta saavutetaan raskaana oleville naisille suositeltu fyysisen aktiivisuuden vähimmäistaso eli 150 minuuttia viikossa kohtalaisen intensiivistä liikuntaa. Naiset, jotka olivat fyysisesti aktiivisia ennen raskautta tai jotka harrastivat säännöllisesti kohtalaista raskautta kuormittavampaa liikuntaa, voivat jatkaa sitä edellyttäen, että raskaus on säännöllinen ja että liikunnan aikana ei ilmene poikkeavaa tai epämukavuutta.

Fyysinen aktiivisuus on ratkaisevan tärkeää naisen terveydelle myös synnytyksen jälkeen, minkä vuoksi naisia on motivoitava jatkamaan tai aloittamaan liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Heti ensimmäisinä tunteina synnytyksen jälkeen äiti voi edistää toipumistaan ryhti- ja hengitysharjoittelulla, liikuttelemalla ja jumppaamalla jalkojaan tukosriskin pienentämiseksi sekä opettelemalla oikeanlaiset tekniikat vauvan nostamiseen ja käsitteilyyn. Ensimmäisten 4–6 viikon aikana synnytyksen jälkeen matalan biomekaanisen kuormituksen liikunnassa pysyttäytyminen on suositeltavaa. Paluu dynaamisempiin liikuntamuotoihin, joihin liittyy juoksemista tai hyppimistä, olisi sovitettava siihen, miten synnytyksen jälkeinen toipuminen etenee huomioiden lantionpohjan ja vatsalihasten toiminnan

toipuminen sekä sektio-, episiotomia- tai muun välilihan haavan tai repeämän paraneminen. (Kwiatkowska ym., 2024.)

Fyysisen harjoittelun osalta aineistossa korostui kaikkia raskaana olevia ja synnyttäneitä hyödyttävä keskivartalon ja lantionpohjan lihasharjoittelu. Kwiatkowskan ym. (2024) mukaan oikein tehtynä vatsalisharjoitusten tiedetään vähentävän ryhdin virheasentoja ja selkäkipujen riskiä. Lisäksi vahvat vatsalihakset tukevat alatiesynnytyksen aikana tarvittavaa ponnistustekniikkaa. Nykytutkimukset eivät kuitenkaan ole yksimielisiä siitä, mitkä vatsalisharjoitukset ovat tehokkaimpia vatsalihasten erkauman ehkäisyssä tai hoidossa. Tämän saman toteavat myös Werner ja Dayan (2019) katsauksessaan ja huomauttavat, että perinteinen kuntoutus, jossa keskitytään ensisijaisesti erkauman umpeen kuromiseen, ei ole optimaalisinta. Uudet tutkimukset osoittavat, että poikittaiseen vatsalihakseen kohdistuvilla harjoitteilla voidaan parantaa vatsan muotoa ja palauttaa vatsanpeitteiden toimintaa. Poikittaisen syvän vatsalihakseen lisäksi myös lantionpohjan lihaksisto tulee huomioida erkaumaa kuntouttaessa.

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan lantionpohjan lihasten omatoiminen harjoittelu ei toteudu suositusten mukaan, ja suurin syy toteutumattomuuteen on tiedon ja taidon puute. Anttonen ym. (2019) alleviivaavat myös harjoittelun ennaltaehkäisevää merkitystä jo olemassa olevien toimintahäiriöiden hoitamisen lisäksi. Harjoittelulla voi olla suotuisia vaikutuksia myös synnytykseen, sillä säännöllinen lantionpohjan lihasten harjoittelu raskauden aikana voi ensisynnyttäjillä lyhentää synnytyksen avautumis- ja ponnistusvaihetta. DeLancey ym. (2024) tuovat esiin tärkeyden oppia myös rentouttamaan lantionpohjan lihaksia, sillä alatiesynnytyksen ponnistusvaiheessa se voi edesauttaa vähentämään synnytysvaurioita. Kireät tai jännittyneet lantionpohjan lihakset ponnistusvaiheessa, kun syntyvän lapsen pää venyttää niitä, ovat alttiimpia vaurioille. Kuravskan ym. (2022) mukaan synnyttäneillä naisilla on synnytystavasta riippumatta kohonnut riski saada uusia ja pitkittyneitä oireita synnytyksen jälkeen jo olemassa olevista lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä. Lantionpohjan kuntouttamisen aloittaminen erilaisin fysioterapian keinoin heti ensimmäisenä kuntoutuspäivänä vähentää lantionpohjan toimintahäiriöiden oireita ja niiden voimakkuutta sekä nopeuttaa synnytyksen jälkeistä toipumista.

Ravitsemuksen merkitystä palautumiseen on tutkittu verrattain vähän. Kwiatkowskan ym. (2024) mukaan liikuntaa harrastavien naisten raskauden aikainen päivittäinen energian ja proteiinin tarve kasvaa toisesta kolmanneksesta alkaen. Toisella kolmanneksella lisääntynyt energian tarve on 300 kcal/vrk ja proteiinin tarve 10 g/vrk enemmän verrattuna raskautta edeltävään aikaan. Kolmannella kolmanneksella lisääntynyt energian tarve on 450 g/vrk ja proteiinin tarve 15 g/vrk enemmän raskautta edeltävään aikaan verrattuna. Raskauden

alusta alkaen suositellaan foolihappoa ja D-vitamiinia lisäravinteina ja veren rauta-arvoja olisi seurattava ja tarvittaessa lisättävä myös rautavalmiste ruokavaliota täydentämään.

Sibeko ym. (2021) nostavat esiin kasvipäristen valmisteiden ja fytokeemikaalien potentiaalisen roolin liittyen synnytyksen jälkeiseen toipumiseen. Riippumatta siitä, nautitaanko niitä hedelminä ja vihanneksina vai lisäravinteina, ne voivat muun muassa nopeuttaa synnytyksen jälkeistä toipumista. Näiden nauttimisesta mahdollisesti saatava hyöty edellyttää tasapainoa haittoja vastaan, ja huoli turvallisuudesta liittyy lisäravinteiden käytön yleistymiseen. Tästä johtuen terveysalan kirjallisuudessa esitetyt yleiset varotoimenpidesuositukset välttävät kaikkia kasvipäristä valmisteita, joiden turvallisuutta ei ole vahvistettu samalla tavalla kuin lääkkeiden, joilla on viranomaishyväksyntä. Ihmisten muuttoliikkeen yhteydessä tämä saattaa asettaa myös kulttuurienvälisiä haasteita etenkin länsimaissa, joissa on vakiintuneet synnytysinstituutiot ja -normit. Muualta tulevat äidit kohtaavat stressiä, joka liittyy paitsi perheen tuen puutteeseen myös henkilökohtaisiin ja sukupolvien välisiin ristiriitoihin perinteisten odotusten ja heidän kehittyvien elämäntapojensa ja uskomusten välillä. Avoin vuoropuhelu ja terveydenhuollon tuki ja asiaan perehtyneisyys on siksi merkityksellistä.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Keskeiset tutkimustulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää aiempien tutkimusten perusteella, mitkä tekijät vaikuttavat synnyttäneen fyysiseen palautumiseen ja mitä keinoja synnyttäjällä itsellään on palautumisen edistämiseen. Tutkimuksen tavoitteena oli kerätä yhteen olennainen tieto, jota terveydenhoitajat voivat hyödyntää asiakkaiden ohjauksessa palautumiseen liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä, että raskauden kulkuun ja synnytyksestä palautumiseen vaikuttavat todella monet asiat. Suoranaisesti fyysistä palautumista käsitteleviä aineistoja löytyi melko vähän. Esiin nousi kuitenkin muutamia teemoja, joiden pohjalle tulososio rakennettiin. Synnyttäjän fyysiseen palautumiseen vaikuttavia tekijöitä ovat synnytystapa ja synnyttäjän ammattilaisilta saama ohjaus ja tieto ennen synnytystä. Lisäksi uudenlaisen näkökulman toi tutkimus, jonka mukaan ei-suunnitellun raskauden jälkeen synnyttäjän palautuminen on huonompaa verrattuna niihin synnyttäjiin, joiden raskaus on suunniteltu.

Synnytystapaan liittyviä alateemoja olivat alatiesynnytys, keisarileikkaus ja käynnistetty synnytys. Alatiesynnytys nähtiin turvallisimpana ja palautumisen kannalta parhaimpana synnytystapana. Vaikka keisarileikkaus on lantionpohjan häiriöitä suojaava tekijä, ovat sen aiheuttamat pitkäaikaisvaikutukset suhteessa suuremmat (Pallasmaa ym. 2016.) Alatiesynnytys lisää riskiä synnytysrepeämille ja lantionpohjan toimintahäiriöille, kuten ponnistusvirt-sankarkailulle ja kohdunlaskeumalle (Chen ym. 2023). Toisaalta sekä Chen ym. (2023) että Pallasmaa ym. (2016) tuovat esiin lantionpohjan lihasten heikentymisen myös keisarileikkauksella synnyttäneillä.

Keisarileikkauksen riskit huonoon palautumiseen liittyvät yleensä leikkaushaavan paranemisen ongelmiin, arpikudokseen ja kipuun. Keisarileikkaus nähtiin äidin terveydelle hyödyllisenä silloin, jos alatiesynnytys ei lääketieteellisistä syistä ole mahdollista. (Pallasmaa ym. 2016, Antila ym. 2021.) Käynnistetty synnytys johti Komatsun ym. (2018) tutkimuksen mukaan spontaania käynnistymistä useammin kovempaan synnytyksen jälkeiseen kipuun ja huonompaan koettuun palautumiseen synnytyksen jälkeen. YLE uutisoi raflaavasti ”jo 40 prosenttia synnytyksistä käynnistetään”, mutta synnyttäjän palautumiselle käynnistymisten lisääntyminen ei tutkimuksen mukaan ole positiivinen muutos. Käynnistysten määrän kasvun takana arvioidaan olevan äitien korkea ikä, ylipaino ja raskausdiabeteksen yleisyys. (Laakso 2023.)

Barbuscian ym. (2024) tuore tiivistelmä ranskalaisesta CONSTANCES-kohorttitutkimuksesta tuo ilmi, että ei-suunniteltu ja etenkin ei-toivottu raskaus on ennustava tekijä huonommalle synnytyksen jälkeiselle koetulle fyysiselle ja psyykkiselle terveydentilalle. Verrokkiryhmänä ovat naiset, joiden raskaus on ollut suunniteltu.

Lindberg ym. (2018) ja Kwiatkowska ym. (2024) nostavat esille synnyttäneiden tarpeen saada enemmän tietoa synnytyksen jälkeen mahdollisesti ilmenevistä ongelmista. Molempien aineistojen keskeinen teema oli ammattilaisen tiedonvälityksen tärkeys synnyttäjälle. Lindberg ym. (2018) haastattelivat tutkimuksessaan yli tuhatta synnyttänyttä naista, joiden omista kertomuksista tämä tarve nousi esiin. Lisätietoa kaivattiin haavanhoidosta, komplikaatioista, ummetuksesta, kivusta ja ulosteen- sekä virtsankarkailusta.

Tarve ammattilaisen tiedonjaolle on hyvä nostaa esille, jotta suomalaisessa neuvolatyössä tiedetään tarve ohjaukselle. Tällöin on helpompi ohjata synnyttäjiä synnytyksen jälkeisessä ajassa ja sen mahdollisissa ongelmassa. Kwiatkowskan ym. (2024) julkaisussa todetaan oikeanlaisen ohjauksen olevan luotettava keino ennaltaehkäistä esimerkiksi lantionpohjan lihasten toimintahäiriöitä raskauden ja synnytyksen jälkeen. Julkaisusta käy ilmi, että esimerkiksi aktiivinen lantionpohjan lihasten harjoittelu raskausaikana lyhentää synnytyksen ponnistusvaiheen kestoa ja siten pienentää riskiä synnytysrepeämille ja nopeuttaa täten fyysistä palautumista.

Raskauden ja synnytyksen jälkeistä palautumista voi edistää liikunnalla ja ravitsemuksella. Liikuntaan liittyviä teemoja olivat fyysinen aktiivisuus sekä keskivartalon ja lantionpohjan lihasharjoittelu raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Kuten Corson ym. (2024) toteavat, raskausajan liikunnan hyödyistä ja haitoista on saatu näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa vasta ajan saatossa. 2000-luvulta lähtien tutkimukset ovat johdonmukaisesti osoittaneet liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella olevan terveyshyötyjä raskaana olevalle äidille ja sikiölle.

Lisätietoa kuitenkin yhä tarvitaan koskien muun muassa ammattiurheilua sekä fyysisesti raskaita ammatteja, joissa hedelmällisessä iässä olevien naisten osuus on kasvussa. ACOG linjaa raskaudenaikaisen liikunnan ja fyysisen harjoittelun olevan turvallista, pois lukiin harvinaisissa poikkeustilanteissa. Liikunnan hyödyt raskauden aikana ovat lukuisat. Säännöllisen aerobisen liikunnan raskauden aikana on osoitettu parantavan tai ylläpitävän fyysistä kuntoa. Yleisen fyysisen kunnon ja sydän-hengityskunnon on raportoitu olevan yhteydessä vähäisempiin kehon kipuihin, lannerangan ja iskiaskipuihin sekä vähäisempään kivun aiheuttamaan työkyvyttömyyteen raskausaikana, mutta tälle ei ole tieteellistä näyttöä. Tarvitaankin tutkimuksia sen selvittämiseksi, voisiko fyysisen kunnon parantaminen ennen raskautta ja sen aikana vähentää raskausaikana koettua kipua.

Raskausajan ja synnytyksen jälkeisen liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden hyötyjä ja turvallisuutta tuo esiin myös puolalainen hoitosuositus. Kwiatkowskan ym. (2024) mukaan yleisimpiä syitä liian vähäiseen ja epäsäännölliseen raskausajan liikuntaan on huonovointisuuden, väsymyksen, ajan tai motivaation puutteen lisäksi epävarmuus siitä, onko liikunta turvallista äidille ja lapselle. Lisäksi naiset kertovat usein, että terveydenhuollon ammattilaiset eivät tarjoa riittävästi tietoa liikunnasta.

Voidaan siis todeta, että terveydenhuollon ammattilaisten riittävä tieto aiheesta on erittäin tärkeää. Esimerkiksi neuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat voivat rohkaista ja ohjata asiakkaita turvallisen liikunnan pariin ja poistaa virheellisiä uskomuksia ja huolta siitä, että liikunta olisi haitallista odottavalle äidille tai sikiölle. Koska liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on yhteys sekä synnytyksen jälkeiseen palautumiseen että naisen terveyteen, terveydenhuollon tuki ja ohjaus on olennaista myös synnytyksen jälkeen liikunnan pariin palatessa, jotta se tapahtuu hallitusti vaiheittain ja asiakkaiden yksilölliset tilanteet huomioiden turvallisesti.

Suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan neuvolaseurannassa olevista raskaana olevista naisista vain noin kolmasosa oli saanut ohjausta lantionpohjan lihasharjoitteluun raskauden keskivaiheeseen mennessä. Kyselyyn vastanneista 33 % teki harjoitteita säännöllisesti, eikä virtsankarkailun esiintyvyydellä ollut yhteyttä omatoimiharjoitteluun tai ohjauksen saamiseen. Anttonen ym. (2019) huomauttavat, että Virtsankarkailu (naiset) Käypä hoito -suosituksen mukaan raskaudenaikaiseen neuvolatoimintaan tulisi sisältyä lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus. Tutkimuksen perusteella tämä ei toteudu edes oireisten kohdalla.

Raskaudenaikaista lantionpohjan lihasten harjoittelua estää tutkimuksen mukaan tiedon ja taidon puute. Lantionpohjan lihasharjoittelulla on sekä ennaltaehkäisevää että hoidollista merkitystä. Kuravskan ym. (2022) Ukrainassa tekemän tutkimuksen mukaan synnyttäneillä naisilla on synnytystavasta riippumatta kohonnut riski kärsiä synnytyksen jälkeen lantionpohjan lihasten toimintahäiriöistä. Tutkimuksessa selvitettiin fysioterapeuttisten menetelmien, kuten muun muassa kinesioteippauksen, toiminnallisen harjoittelun, tukisidosten, vatsalihasten ja kokovartalohieronnan sekä ohjauksen, vaikutusta sektiolle synnyttäneiden lantionpohjan lihasten toimintahäiriöihin synnytyksen jälkeisenä aikana. Verrokkiryhminä olivat alateitse ja sektiolle synnyttäneet, jotka eivät noudattaneet fysioterapiaohjelmaa ja palautuivat raskaudesta ja synnytyksestä itsenäisesti. Tulosten mukaan synnytyksen jälkeen fysioterapiaa saaneiden äitien palautuminen oli parempaa kuin heidän, jotka palautuivat itsenäisesti. Molempien tutkimusten tulokset osoittavat, että ohjaus lantionpohjan lihasharjoitteluun liittyen on puutteellista. Ohjauksella sekä harjoitteilla on merkittävä rooli sekä odottavan että synnyttäneen äidin terveydelle ja hyvinvoinnille. Lantionpohjan

lihasharjoitteluun tulisi saada ohjausta ja kannustusta suomalaisessa äitiysneuvolassa, ja moniammatillinen yhteistyö voi olla lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa tarpeen ja eduksi.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineiston hakuja tehdessä havaittiin, että ravitsemuksen ja fyysisen palautumisen välisestä yhteydestä on tehty tutkimuksia melko vähän. On selvää, että riittävällä ravitsemuksella kuitenkin on vaikutuksia, sillä monien ravintoaineiden tarve tiedetysti kasvaa raskauden ja imetyksen aikana ja raskaana oleville sekä imettäville löytyy Suomessa omat ravitsemus- ja ruokasuositukset. Mielenkiintoisen näkökulman ravitsemuksen teemaan toi kanadalainen katsausartikkeli, jossa käsiteltiin monipuolisesti rohdosten, lisäravinteiden ja kasviperäisten valmisteiden ja ruoka-aineiden vaikutusta ja käyttöä synnytyksestä palautumiseen.

Sibeko ym. (2021) nostivat esiin myös sosiokulttuurisen näkökulman. Tietyillä alueilla, kuten Aasiassa, Afrikassa, Lähi-idässä ja Latinalaisessa Amerikassa, on vahvempana ikivanhat uskomus- ja kansanlääketieteelliset perinteet ja erilaisten rohdosten ja valmisteiden käyttö voi olla tavanomaista ja yleistä. Niistä 20 kasvista, jotka mainitaan yleisimpinä synnytyksen jälkeiseen käyttöön, kuudesta kasvilajista ei ole saatavilla dataa. Ihmisillä tehdyistä tutkimuksista puuttuu tieteellinen validiteetti tai riittävä otoskoko kaikkien muiden paitsi neljän osalta 20:stä. Katsauksessa muistutetaan, että tutkimuksia ei vielä ole riittävän laajasti tehty, mutta jonkin verran näyttöön perustuvaa tietoa kasviperäisten valmisteiden ja ruoka-aineiden käytön hyödyistä ja turvallisuudesta kuitenkin löytyy. Tähän perustuen voidaan todeta, että esimerkiksi suomalaisessa neuvolatyössä, jossa myös väestön muuttoliike ja monikulttuurisuus näkyy, on eduksi vaalia avointa ja ennakkoluulotonta vuoropuhelua.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvän tieteellisen käytännön, HTK:n, peruseriaatteisiin kuuluvat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan rehellisyys, luotettavuus, vastuunkanto sekä arvostus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Opinnäytetyön koko prosessi rakentuu näiden periaatteiden pohjalta. Muiden tekemistä julkaisuista kerrottaessa kunnioitetaan muiden tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Näin varmistetaan, että heidän saavutuksensa saavat niille kuuluvan arvon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14.) Opinnäytetyön eri vaiheissa on hyödynnetty ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n ammattikorkeakouluille laatimia suosituksia hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja eettisestä opinnäytetyöprosessista. Suositukset pohjautuvat lainsäädäntöön ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin ja linjauksiin. (Arene ry, 2020.)

Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida aineiston käsittelyn ja sen vaiheiden läpinäkyvyyden arvioinnilla. Luotettavuutta lisää se, että eri vaiheet on esitetty niin selkeästi ja läpinäkyvästi, että ne voitaisiin toistaa samalla tavoin uudelleen. Toisaalta luotettavuutta lisää myös se, että työn tulokset vastaavat asetettuja tutkimuskysymyksiä. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91.) Opinnäytetyössämme aineistohaku on tehty lähes täysin LAB-ammattikorkeakoulun Primo-tiedekirjaston kautta löytyvistä tietokannoista.

Primon ulkopuolinen haku tehtiin Google Scholar-tietokannassa, ja sen kautta valitun aineiston luotettavuutta arvioitiin KATSE-menetelmän avulla. Aineiston hakusanat rajattiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin mahdollisimman hyvin. Hakutulokset karsittiin kriittisesti ensin otsikon, sitten tiivistelmän perusteella. Katsaukseen valittiin ainoastaan ne julkaisut, jotka tukivat opinnäytetyön aihetta ja vastasivat tutkimuskysymyksiin. Jokaisen tietokantahaun hakusanat dokumentoitiin, jotta katsauksen toistettavuus toteutuisi. Jotta opinnäytetyössä koottu tieto olisi mahdollisimman ajantasaista, asetettiin julkaisujen yhdeksi sisäänottokriteeriksi alle 10 vuoden ikä.

Kahden opiskelijan yhteistyönä tekemä opinnäytetyöprosessi toteutettiin niin, että tärkeimmät työvaiheet, kuten aineiston haku ja -valinta, tehtiin yhdessä. On havaittu, että kahden tutkijan yhdessä tekemä aineiston käsittelyvaihe parantaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 91.)

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet

Synnytyksen jälkeiseen fyysiseen palautumiseen perehtyessä korostui, kuinka se on monen tekijän summa, johon vaikuttaa niin synnytystapa, mahdolliset komplikaatiot, kehon fysiologiset muutokset kuin raskaudenaikainen ja synnytyksenjälkeinen liikunta ja ravintokin. Raskaana olevien ja synnyttäneiden tutkimus on eettisesti haastavaa ja vaatii erityistä huomiota. Erilaiset suositukset perustuvat siihen, minkä on todettu olevan turvallista, ja välttämistä suositellaan usein varotoimenpiteenä, jos näyttöä turvallisuudesta tai haitoista ei ole riittävästi.

Tutkimuksia liikunnan ja fyysisen harjoittelun sekä ravinnon hyödyistä ja vaikutuksista palautumiseen tarvitaan lisää. Aineistosta itsestään nousi esiin terveydenhuollon ammattilaisten antaman ohjauksen, tiedonannon ja tuen merkitys, mutta sen toteutumisesta on vain vähäisesti tietoa. Ohjauksesta on kuitenkin todettu olevan etua niissä tapauksissa, kun sitä on saatu, joten sen systemaattisen ja tasalaatuisen toteutumisen voisi ajatella olevan tärkeää.

Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden terveysvaikutuksia raskaana olevan tai synnyttäneen äidin suhteen on tutkittu verrattain enemmän kuin ravinnon terveysvaikutuksia. Äidin

ravitsemuksen vaikutuksista löytyi enemmän tietoa suhteessa syntymättömään tai imetetävään lapseen. Täten voisi nähdä, että tutkimuksia raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen ravinnon vaikutuksesta äidin fyysiseen palautumiseen tarvitaan ehdottomasti lisää.

Koska aihe on niin monisyinen ja ihanteellinen palautuminen on iso kokonaisuus, on myös jatkotutkimusaiheita laajalti. Synnytystapoja vertaillessa voisi esimerkiksi tuoda esiin myös synnyttäjään itseensä kohdistuvia riskitekijöitä, jotka johtavat esimerkiksi keisarileikkaukseen tai synnytyksen käynnistykseen ja sitä kautta kenties huonompaan palautumiseen. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi äidin korkea ikä ja ylipaino.

Aineistoa tutkiessa nousi myös mieleen synnyttäneen tukiverkkojen tärkeys. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi tutkia aihetta siitä näkökulmasta, miten puolison tai muun perheen osallistuminen vauvan ja arjen hoitoon synnytyksen jälkeen vaikuttavat synnyttäneen palautumiseen. Voisi olettaa, että mikäli äiti jakaa vastuuta vauvasta enemmän puolison kanssa, myös omaan fyysiseen hyvinvointiin panostaminen onnistuisi todennäköisemmin.

Aineiston analyysi vahvisti opinnäytetyön tarkoituksenmukaisuutta ja auttoi ymmärtämään paremmin sitä, kuinka tärkeää raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien ohjaaminen ja tukeminen esimerkiksi suomalaisessa neuvolatyössä on. Tutkimuksen lisääminen äitien fyysisen palautumisen ja siihen vaikuttavien tekijöiden ympärillä on merkityksellistä. Luotettavaa ja ajantasaista tietoa on oltava riittävästi saatavilla hoitohenkilökunnan käyttöön asiakasohjaamisen ja tiedonannon toteuttamiseksi.

## Lähteet

Antila, R., Tihtonen, K. & Staff, S. 2021. Keisarileikkauksen pitkäaikaisvaikutukset. Katsausartikkeli. Lääkärilehti 47/2021 vsk 76, s.2779-2782. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/keisarileikkauksen-pitkaaikaisvaikutukset/>

Anttonen, E., Aukee, P., Palonen, P., Häkkinen, A. Tiedon ja taidon puute estää raskauden aikaista lantionpohjan lihasharjoittelua. Yleislääkäri. 3/2019, 17–21. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa <https://www.lukusali.fi/?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=7a99be4c-839f-11e9-bb0c-00155d64030a>

Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Aukee, P. & Palonen, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Potilasohje. Duodecim Käypä Hoito-suositus 19.3.2017. Viitattu 29.1.2025. Saatavissa <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00565>

Barbuscia, A., Pailhé, A. & Solaz- A. 2024. Unplanned births and their effects on maternal Health: Findings from the Constances Cohort. Social Science & Medicine vol. 361. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953624008049>

Chen, S., Wang, L., O Guo, H., Jiang, M. & Wang, X. 2024. Comparative analysis of pelvic floor muscle damage postpartum: vaginal delivery vs. Cesarean section. Tutkimusartikkeli. International Journal of Clinical Practice. Julkaistu 21.7.2024. Viitattu 2.3.2025. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2024/1169924>

Corson, A. E., MacDonald, M., Tzaneva, V., Edwards, C.M., Adamo, K. B. Breaking boundaries: A chronology with future directions of women in exercise physiology research, centred on pregnancy. Advanced Exercise and Health Science. Volume 1, Issue 2, 2024, 67–75. Viitattu 26.2.2025. Saatavissa <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.saimia.fi/science/article/pii/S2950273X24000262#ab0010>

DeLancey, J. O.L., Mariana Masteling, M., Pipitone, F., LaCross, J., Mastrovito, S., Ashton-Miller, J. A. Pelvic floor injury during vaginal birth is life-altering and preventable: what can

we do about it? American Journal of Obstetrics & Gynecology. Volume 230, Issue 3, 2024, p279–294.e2. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(23\)02116-6/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(23)02116-6/fulltext)

Fimea, 2025. Miten arvioida lääketiedon luotettavuutta? Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Viitattu 25.2.2025. Saatavissa <https://fimea.fi/vaestolle/laaketiedon-luotettavuus/miten-arvioida-laaketiedon-luotettavuutta->

Hamari, L., Grym, K., Harsunen, H., Niela-Vilén, H., Ryhtä, I., Saarikko, J. & Sinisalo, M. 2022. Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen. HOTUS-hoitosuosituksen lyhennelmä. Viitattu 26.1.2025. Saatavissa <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/hoitosuositus-raskaus-liikunta.pdf>

Hautakangas, L. 2020. Voimaharjoittelu raskausaikana – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. LAB-Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyö. Viitattu 26.1.2025. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333224/Hautakangas\\_Laura.pdf;jsessionid=A58C74F1B9834FE7FDC9FDA5C20D99DB?sequence=2](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/333224/Hautakangas_Laura.pdf;jsessionid=A58C74F1B9834FE7FDC9FDA5C20D99DB?sequence=2)

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

Hirvonen, H., Kuivanen, A. & Ruuska, V-M. 2024. Jopa puolet raskaana olevista ei syö suositusten mukaan – esimerkiksi D-vitamiinia popsitaan jopa 20-kertainen määrä. Uutistikkeli YLE:n verkkosivuilla. Viitattu 25.1.2025. Saatavissa <https://yle.fi/a/74-20074804>

Hulshof, I. 2024. Palautuminen paremmaksi hyvällä syömisellä. Suomen Sydänliitto ry 26.11.2024. Viitattu 6.2.2025. Saatavissa <https://sydan.fi/fakta/palautuminen-paremmaksi-hyvalla-syomisella/>

Juhila, J. 2021. Teemoittelu. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.2.2025 Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2.painos. Turku: Juvenes Print, 80-93.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn

tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 23.1.2025. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/download/128286/77409/273828>

Kauranen, M. Imettävän äidin ruokavalio. Neuvokas perhe. Suomen Sydänliitto ry 19.9.2024. Viitattu 5.2.2025. Saatavissa <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/imettavan-aidin-ruokavalio/>

Koistinen, M. 2019. Harjoittelu raskaana ja raskauden jälkeen - fysiologinen näkökulma. Blogikirjoitus. Viitattu 26.1.2025. Saatavissa <https://triathlonsuomi.com/minna-myotanen/2019/08/26/harjoittelu-raskaana-ja-raskauden-jalkeen-fysiologinen-nakokulma/>

Komatsu, R., Carvalho, B. & Flood, P. 2018. Prediction of outliers in pain, analgesia requirement, and recovery of function after childbirth: a prospective observational cohort study. *British Journal of Anaesthesia*. 2018 Aug;121(2):417-426. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa [https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912\(18\)30372-6/fulltext](https://www.bjanaesthesia.org/article/S0007-0912(18)30372-6/fulltext)

Kuravska, Y. Aravitska, M., Churpiy, I., Fedorivska, L. , Yaniv, O. Efficacy of correction of pelvic floor muscle dysfunction using physical therapy in women who underwent Caesarean section. *Journal of Physical Education and Sport*. Vol. 22 (issue 3), Art 90, 2022, pp. 715–723. Viitattu 27.2.2025. Saatavissa <https://www.efsupit.ro/images/stories/martie2022/Art%2090.pdf>

Kustannus Oy Duodecim 2016a. Prolaktiini. *Terveyskirjasto*. Lääketieteen sanasto 18.10.2016. Viitattu 5.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02745/>

Kustannus Oy Duodecim 2016b. Oksitosiini. *Terveyskirjasto*. Lääketieteen sanasto 18.10.2016. Viitattu 5.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02402>

Kwiatkowska, E., Kajdy, A., Sikora-Szubert, A., Karowicz-Bilinska, A., Zembron-Lacny, A., Ciechanowski, K., Krzywanski, J., Kwiatkowski, S., Kostka, T., Sieroszewski, P. & Szumilewicz, A. 2024. *Ginekologia Polska* vol. 95, no. 3, 218–231. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa [https://journals.viamedica.pl/ginekologia\\_polska/article/view/95954](https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/95954)

[Laakso, A-L. 2023.](#) Jo lähes 40 prosenttia synnytyksistä käynnistetään – osa äideistä kokee, että rima on liian matalalla. Artikkelit YLE:n verkkosivuilla. Julkaistu 20.9.2023. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa <https://yle.fi/a/74-20050438>

Laaksonen, R. & Reijonen, K. 2023. Äidin hyvinvointi. *Nordic Fitmama*. ReadMe.fi.

Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E. & Lindqvist, M. 2020. “Taken by surprise” - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at

childbirth. Midwifery, vol. 87. Viitattu 3.3.2025. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613820301200?via%3Dihub>

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2019;135(21):2079-84. Viitattu 24.1.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>

Metsäniemi, P. 2024. Mistä terveys syntyy? Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 26.11.2024. Viitattu 3.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00928>

Rouhe, H. 2024. Lapsivuodeaika kotona. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 6.3.2024. Viitattu 29.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01396>

Räisänen, S., Laine, K., Jouhki, M-R., Vehviläinen-Julkunen, K., Gissler, S. & Henonen, S. 2012. Alatiesynnytyksiin liittyvän repeämäriskin vähentäminen on mahdollista. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2012;218(19):1981-7. Viitattu 29.1.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo10551>

Schwab, U. 2023. Raskaus, imetys ja ruokavalio. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 26.10.2023. Viitattu 6.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01046#s2>

Sibeko, L., Johns, T., Cordeiro, L. S. Traditional plant use during lactation and postpartum recovery: Infant development and maternal health roles. Journal of Ethnopharmacology. Volume 279, 2021. Viitattu 28.2.2025. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com.ezproxy.saimia.fi/science/article/pii/S0378874121006061?via%3Dihub#sec9>

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. Mitä äitiysfysioterapia on? Viitattu 26.1.2025. Saatavissa <https://www.aitiysfysioterapia.fi/>

Tarnanen, K., Harjola, V-P. & Meinander, T. 2023. Syvä laskimotukos (SLT) ja keuhkoembolia (KE) eli keuhkoveritulppa. Käyvän hoidon potilasversiot. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 10.11.2023. Viitattu 6.2.2025. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/khp00046>

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos 2019. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. THL:n ja Valtion Ravitsemusneuvottelukunnan suositus. Viitattu 25.1.2025. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/137459>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Raskaana olevan uni. Viitattu 4.2.2025. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/lapsen-uni/raskaana-olevan-uni>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024. Raskaus- ja imetysaika. Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuosituks/raskaus-ja-imetysaika>

Terveyskylä 2020a. Liikunta synnytyksen jälkeen. Viitattu 4.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/synnytyksesta-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-jalkeen/liikunta-synnytyksen-jalkeen>

Terveyskylä 2020b. Ravitsemuksen vaikutus synnytyksestä toipumiseen ja imestykseen. Viitattu 4.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/synnytyksesta-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-jalkeen/ravitsemuksen-vaikutus-synnytyksesta-toipumiseen-ja-imetykseen>

Terveyskylä 2020c. Lepo synnytyksen jälkeen. Viitattu 5.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/synnytyksesta-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-jalkeen/lepo-synnytyksen-jalkeen>

Terveyskylä 2021. Miten huolehtia omasta hyvinvoinnista raskausaikana? Viitattu 1.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli-raskauden-aikana/miten-huolehtia-omasta-hyvinvoinnista-raskauden-aikana>

Terveyskylä 2022. Palautuminen synnytyksen jälkeen. Viitattu 23.1.2025. Kotihoito-ohje Terveyskylä.fi-sivustolla. Saatavissa [https://assets.eu.ctfassets.net/iikl9zq7hmux/282E080E08E373B4346AA7F69C6A132A/95d83352089c51443ddc414ac78b04f8/Palautuminen\\_synnytyksen\\_jalkeen.pdf](https://assets.eu.ctfassets.net/iikl9zq7hmux/282E080E08E373B4346AA7F69C6A132A/95d83352089c51443ddc414ac78b04f8/Palautuminen_synnytyksen_jalkeen.pdf)

Terveyskylä 2024. Imetyksen hyödyt äidille. Viitattu 5.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/imetys/imetyksen-hyotyja/imetyksen-hyodyt-aidille>

The American College of Obstetricians and Gynecologists. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. ACOG Committee Opinion, Number 804. Obstetrics & Gynecology 135(4):p e178-e188, April 2020. Viitattu 26.2.2025. Saatavissa [https://journals-lww-com.ezproxy.saimia.fi/greenjournal/fulltext/2020/04000/physical\\_activity\\_and\\_exercise\\_during\\_pregnancy.61.aspx#](https://journals-lww-com.ezproxy.saimia.fi/greenjournal/fulltext/2020/04000/physical_activity_and_exercise_during_pregnancy.61.aspx#)

Tiitinen, A. 2023a. Raskaus ja liikunta. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 1.6.2023. Viitattu 24.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01034>

Tiitinen, A. 2023b. Imetys. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 12.12.2023. Viitattu 5.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>

Tiitinen, A. 2024a. Elimistön palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 29.2.2024. Viitattu 23.2.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01392>

Tiitinen, A. 2024b. Raskauden aiheuttamat muutokset elimistössä. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 1.2.2024. Viitattu 26.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01382>

Tiitinen, A. 2024c. Alatiesynnytyksen jälkeiset ongelmat. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 29.2.2024. Viitattu 30.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01391>

Tiitinen, A. 2025. Kohdunlaskeuma. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 28.1.2025. Viitattu 30.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00140>

Tunturi, S. 2024. Ommellun haavan hoito kotona ja haavatulehdus. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 29.4.2024. Viitattu 29.1.2025. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01126#s3>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki 2023. Viitattu 8.2.2025. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

UKK-instituutti 2024. Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen. Viitattu 4.2.2025. Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/>

Viitala, H. 2018. Ravinto haavanhoidon tukena. Geriatriinen ravitsemus Gery ry. Sähköinen koulutusmateriaali. Viitattu 23.1.2025. Saatavissa [https://www.gery.fi/site/assets/files/1377/7viitala\\_hanna\\_060918.pdf](https://www.gery.fi/site/assets/files/1377/7viitala_hanna_060918.pdf)

Vilkkä, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House, Helsinki.

Werner, L. A., Dayan, M. Diastasis Recti Abdominis-diagnosis, Risk Factors, Effect on Musculoskeletal Function, Framework for Treatment and Implications for the Pelvic Floor. Current Women's Health Reviews. Volume 15, Issue 2, 2019, 86–101. Viitattu 27.2.2025.

Saatavissa

<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.saimia.fi/org/science/article/pii/S1573404819000013#aep-keywords-id8>

## Liite 1. Kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto.

Kirjoittajat, vuosi, maa	Julkaisun nimi	Julkaisun tyyppi	Keskeiset tulokset/ -sisältö
Chen, S., Wang, L., O Guo, H., Jiang, M. & Wang, X. 2024. Kiina.	Comparative analysis of pelvic floor muscle damage post-partum: vaginal delivery vs. Cesarean section	Havainnointitutkimus	Sekä alatiesynnytys että keisarileikkaus voivat aiheuttaa lantionpohjan lihasten vaurioita. Alatiesynnytyksessä erityisesti tietyt lihastyypit vaurioituvat enemmän kuin keisarileikkauksessa. Lantionpohjan lihasten harjoittaminen varhain synnytyksen jälkeen parantaa lantionpohjan toimintaa ja ehkäisee lantionpohjan toimintahäiriöitä.
Komatsu, R., Carvalho, B. & Flood, P. 2018. Yhdysvallat.	Prediction of outliers in pain, analgesia requirement, and recovery of function after childbirth: a prospective observational cohort study	Kohortti-tutkimus	Tutkimuksessa etsitään tekijöitä, jotka johtavat pahempaan kipuun, pitkittyneeseen kipulääkkeiden tarpeeseen ja huonompaan toimintakyvyn palautumiseen synnytyksen jälkeen. Tutkimuksen perusteella synnytyksen käynnistäminen ja ensimmäisen synnytyksen jälkeisen päivän suuri kiputuntemus ennakoivat huonoa hitaampaa toimintakyvyn palautumista sekä kipukokemuksia synnytyksen jälkeisessä ajassa.
Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Suomi.	Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen	Katsaus-artikkeli	Artikkelissa tarkastellaan alatiesynnytyksen ja keisarileikkauksen eroja eri näkökulmista. Alatiesynnytyksen todetaan useimmissa tapauksissa olevan turvallisin synnytystapa sekä äidille että lapselle. Keisarileikkauksessa

			pitkäaikaiskomplikaatioiden, kuten kroonisen leikkausalueen kivun, riski on suuri, ja sen vuoksi keisarileikkauksia tulisi tehdä vain lääketieteellisistä syistä.
Antila, R., Tihtonen, K. & Staff, S. 2021. Suomi.	Keisarileikkauksen pitkäaikaisvaikutukset	Katsaus-artikkeli	Artikkelissa tarkastellaan keisarileikkaukseen liittyviä riskejä ja pitkäaikaisvaikutuksia äidin ja lapsen terveyteen. Aiempi keisarileikkaus lisää todennäköisyyttä myös seuraavalle keisarileikkaukselle. Lisäksi aiempi keisarileikkaus suurentaa riskiä kohdun repeämiseksi. Artikkelissa käsitellään myös leikkaushaavan paranemista, kipua ja leikkauksen psykologisia vaikutuksia. Keisarileikkauksen todetaan olevan suojaava tekijä lantionpohjan toimintahäiriöiltä.
Kwiatkowska, E., Kajdy, A., Sikora-Szubert, A., Karowicz-Bilinska, A., Zembron-Lacny, A., Ciechanowski, K., Krzywanski, J., Kwiatkowski, S., Kostka, T., Sieroszewski, P. & Szumilewicz, A. 2024. Puola.	Polish Society of Gynecologists and Obstetricians (PTGiP) and Polish Society of Sports Medicine (PTMS) recommendations on physical activity during pregnancy and the postpartum period	Hoito-suositus	Hoitosuositus sisältää liikkumisen suositukset raskaana olevalle ja synnytyksen jälkeiseen aikaan. Suosituksessa on eritelty esimerkiksi urheilijoiden suositukset. Suositus sisältää myös kontraindikaatiot raskaudenaikaiselle liikunnalle. Suosituksessa todetaan raskauden ja synnytyksen aikaisen liikunnan olevan äidille hyväksi eikä siinä todeta olevan riskejä äidille tai lapselle, jos liikuntaa toteutetaan turvallisesti ja ohjeiden mukaan.

<p>Lindberg, I., Persson, M., Nilsson, M., Uustal, E. &amp; Lindqvist, M. 2020. Ruotsi.</p>	<p>“Taken by surprise” - Women's experiences of the first eight weeks after a second degree perineal tear at childbirth</p>	<p>Kvalitatiivinen kyselytutkimus</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin toisen asteen repeämän kokeneiden naisten kokemuksia 8 viikon kuluttua synnytyksestä. Tutkimuksessa nousi esille teemoja, kuten odottamaton kipu, muuttuneet sukuelimet, vaikutukset seksuaalielämään, odottamatomat komplikaatiot ja repeämien hidask paraneminen. Lisäksi tutkimuksessa todettiin synnyttäneiden kokevan tarvetta ammattilaisten jakamalle tiedolle toisen asteen haavaumia ja synnytyksestä palautumisista koskien.</p>
<p>Barbuscia, A., Pailhé, A. &amp; Solaz, A. 2024. Ranska.</p>	<p>Unplanned births and their effects on maternal Health: Findings from the Constances Cohort</p>	<p>Tutkimus tiivistää Ranskassa tehdyn CONSTANCES-kohorttitutkimuksen löydöksiä</p>	<p>Tutkimus kokoaa yhteen löydöksiä CONSTANCES-tutkimuksesta. Tuloksina voidaan osoittaa, että suunnittelematon raskaus nostaa riskiä synnyttäjän epäterveellisille elintavoille raskausaikana. Korkea ikä ja matala tulotaso ovat suunnittelemattoman raskauden riskitekijöitä. Mikäli raskaus on sekä suunnittelematon että ei-toivottu, on synnyttäjällä suurin riski koetulle huonolle fyysiselle ja henkiselle terveydelle synnytyksen jälkeen.</p>

<p>Corson, A. E., MacDonald, M., Tzaneva, V., Edwards, C.M., Adamo, K. B. 2024. Kanada.</p>	<p>Breaking boundaries: A chronology with future directions of women in exercise physiology research, centred on pregnancy</p>	<p>Katsaus-artikkeli</p>	<p>Katsaus on yhteenveto liikuntafysiologian ja raskauden tutkimuksen kehityksestä ja suosituksista 1850-luvulta nykypäivään sekä alan tulevista suuntauksista.</p>
<p>The American College of Obstetricians and Gynecologists. 2020. Yhdysvallat.</p>	<p>Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period  ACOG Committee Opinion, Number 804</p>	<p>Hoitosuositus</p>	<p>Asiakirja sisältää kaiken viimeaikaisen näytön fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan hyödyistä ja riskeistä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen sekä antaa ACOG:n suositukset raskausajan liikuntaan.</p>

<p>Werner, L. A., Dayan, M. 2019. Kanada.</p>	<p>Diastasis Recti Abdominis-diagnosis, Risk Factors, Effect on Musculoskeletal Function, Framework for Treatment and Implications for the Pelvic Floor</p>	<p>Katsaus-artikkeli</p>	<p>Artikkeli tarkastelee kriittisesti vatsalihas-ten erkaumaa koskevaa kirjallisuutta ja ehdottaa hoitosuosituksia kuntoutukseen huomioiden vaikutuksen myös lantionpohjan lihaksiin.</p>
<p>Anttonen, E., Aukee, P., Palonen, P., Häkkinen, A. 2019. Suomi.</p>	<p>Tiedon ja taidon puute estää raskauden aikaista lantionpohjan lihasharjoittelua</p>	<p>Tutkimus-artikkeli</p>	<p>Koska aikaisemman tutkimustiedon mukaan raskaudenaikaisella lantionpohjan lihasten harjoittelulla voidaan sekä ennaltaehkäistä että hoitaa lantionpohjan toimintahäiriöitä, tutkimus selvitti lantionpohjan lihasharjoitteluun saatua ohjausta neuvola-seurannassa sekä harjoittelun itsenäistä toteuttamista. Tutkimus selvitti myös toimintahäiriöiden esiintyvyyttä ja raskaudenaikaisia riskitekijöitä toimintahäiriöille.</p>
<p>DeLancey, J. O.L., Mariana Mastelling, M., Pipitone, F., LaCross, J., Mastrovito, S., Ashton-Miller, J. A. 2024. USA.</p>	<p>Pelvic floor injury during vaginal birth is life-altering and preventable: what can we do about it?</p>	<p>Katsaus-artikkeli</p>	<p>Artikkeli tarkastelee perusteellisesti alatiesynnytyksen ja lantionpohjan vaurioiden yhteyttä, riskitekijöitä, esiintyvyyttä ja kuinka vaurioita on mahdollista ehkäistä.</p>

<p>Kuravska, Y. Aravitska, M., Churpiy, I., Fedo- rivska, L. , Yaniv, O. 2022. Ukraina.</p>	<p>Efficacy of correction of pelvic floor muscle dys- function us- ing physical therapy in women who underwent Caesarean section</p>	<p>Tutkimus-ar- tikkeli</p>	<p>Tutkimus selvitti kehitetyn fysioterapiaoh- jelman vaikutusta lantionpohjan lihasten toimintahäiriöihin synnytyksen jälkeisenä aikana sektiosynnytyksen jälkeen verrat- tuna alateitse tai sektiolla synnyttäneisiin, jotka eivät noudattaneet fysioterapiaohjel- maa.</p>
<p>Sibeko, L., Johns, T., Cordeiro, L. S. 2021. USA, Kanada.</p>	<p>Traditional plant use during lacta- tion and postpartum recovery: In- fant devel- opment and maternal health roles</p>	<p>Katsaus-ar- tikkeli</p>	<p>Artikkeli esittää evolutiivisessa ja sosio- kulttuurisessa kontekstissa esiin nousevaa näyttöä äidin nauttimien fytokemikaalien merkityksestä ja siirtymisestä rintamai- toon, mikä vaikuttaa äidin ja lapsen tervey- teen sekä imeväisen kehitykseen. Artikkelin koostaa yhteen myös nykyisen tiedon ja esittää tutkimusohjelman, jossa otetaan huomioon kulttuurien väliset ja alueelliset erot synnytyksen jälkeisessä kasvien käy- tössä.</p>