

Liiku kahden edestä! – Esite turvalliseen raskausajan liikuntaan

Sanna Soratie

Meri Viljanen

Opinnäytetyö

Vierumäen yksikkö

Liikunnan ja vapaa-ajan
koulutusohjelma

Kevät 2014



Liikunnan- ja vapaa-ajan koulutusohjelma

<p>Tekijät Sanna Soratie Meri Viljanen</p>	<p>Ryhmätunnus tai aloitusvuosi 2009, 2010</p>
<p>Opinnäytteen nimi Liiku kahden edestä! – Esite turvalliseen raskausajan liikuntaan</p>	<p>Sivu- ja liitesivumäärä 47+ 19</p>
<p>Opettajat tai ohjaajat Jyrki Vilhu</p>	
<p>Liikunnan tulisi olla tärkeä terveyttä edistävä ja ylläpitävä osa-alue jokaisen ihmisen arkea, myös raskausaikana. Odottavan äidin on tärkeä huolehtia fyysisestä kunnostaan, sillä sen positiiviset vaikutukset sekä odottavan äidin että tulevan lapsen hyvinvointiin ja terveyteen ovat suuret. Teimme esitteen liikunnasta raskausaikana, jotta mahdollisimman moni odottava äiti ottaisi liikunnan osaksi omaa elämäänsä, ja näin pääsisi nauttimaan liikunnan tuomista terveydellisistä hyödyistä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja tuottaa esite raskausajan liikunnasta Lahden kaupungin neuvolapalveluille, joiden työntekijät pystyvät käyttämään sitä apuvälineenä omassa työssään neuvoessaan odottavia äitejä liikkumaan. Esite on tarkoitettu heille työvälineeksi liikuntaneuvonnan tueksi.</p> <p>Opinnäytetyössä on syvennetty tutkimaan raskautta, sen tuomia muutoksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Kerromme myös kuinka olisi hyvä liikkua raskausaikana turvallisesti ja mielekkäästi sekä siitä, että millainen on toimiva ja onnistunut esite.</p> <p>Tietoa opinnäytetyöhön kokosimme aikaisemmista tutkimuksista, kirjoista, internetistä ja oppaista. Esitteessä on samat linjaukset kuin syksyllä 2013 julkaistussa äitiysneuvola oppaassa. Esite on jaettavissa Lahden kaupungin neuvoloissa vuoden 2014 aikana.</p>	
<p>Asiasanat raskaus, liikunta, turvallisuus, esite</p>	

Degree Programme in Sports and Leisure Management

<p>Authors Sanna Soratie Meri Viljanen</p>	<p>Group or year of entry 2009, 2010</p>
<p>The title of thesis Move for two! – Prospectus for safe exercise during pregnancy</p>	<p>Number of report pages and attachment pages 47+ 19</p>
<p>Advisor(s) Jyrki Vilhu</p>	
<p>Exercise should be an important health promoting and sustaining part of our daily lives, also during pregnancy. For the expectant mothers it is important to take care of their physical condition because of the highly positive impact which good physical condition has on the well-being and health of the expectant mother and the growing child. The prospectus was made for expectant mothers to improve their daily physical activity and to support them so that they could enjoy the health benefits of physical activity.</p> <p>The purpose of this thesis was to design and produce the prospectus on physical exercise during pregnancy for maternity care services of Lahti. Employees of Lahti City are able to use it as a tool in their work when they advise expectant mothers to move. This prospectus is intended as a tool for them to support physical activity counseling.</p> <p>In this thesis the focus was on exploring how to move during pregnancy in a safe and meaningful way and how to make an effective and successful prospectus.</p> <p>Information about the thesis was gathered from previous researches, books, the internet and earlier published guidebooks. The prospectus follows the same guidelines as the guide which was published in the autumn of 2013 for the maternity clinic of Lahti. The prospectus will be distributed in maternity clinics of Lahti during 2014.</p>	
<p>Key words pregnancy, exercise, safety, prospectus</p>	

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Raskaus.....	3
2.1	Raskauden kolmannekset.....	3
2.2	Raskauden fysiologiset muutokset naisen elimistössä	4
2.2.1	Hormonaaliset muutokset.....	5
2.2.2	Aineenvaihdunta.....	5
2.2.3	Veren koostumus.....	6
2.2.4	Sydän- ja verisuonielimistö sekä hengityselimistö	6
2.2.5	Ruuansulatus	7
2.2.6	Virtsatiet ja munuaiset	7
2.2.7	Rinnat, kohtu ja synnytyselimet.....	7
2.2.8	Tuki- ja liikuntaelimistö sekä luusto.....	8
2.2.9	Iho.....	8
3	Liikunta raskauden aikana	10
3.1	Liikunnan hyödyt.....	10
3.1.1	Fyysiset hyödyt.....	11
3.1.2	Psyykkiset hyödyt	11
3.1.3	Sosiaaliset hyödyt.....	12
3.1.4	Liikunnan hyödyt yhteiskunnalle.....	13
3.1.5	Liikunnan hyödyt sikiölle	14
3.2	Suosituksset.....	15
3.2.1	Liikunnan määrä ja teho	15
3.2.2	Suositteltavat liikuntamuodot	17
3.3	Lantionpohjan lihakset	19
3.4	Vältettävät liikuntamuodot.....	22
3.5	Turvallinen liikkuminen.....	23
3.5.1	Vasta-aiheet	23
3.6	Raskauden riskejä	24
3.6.1	Ylipaino	24
3.6.2	Sairaudet.....	27

4	Äitiysneuvolapalvelut.....	35
4.1	Tehtävä ja tavoitteet.....	35
4.2	Periaatteet.....	35
4.3	Toimintatavat.....	36
4.4	Lahden kaupungin neuvolapalvelut.....	37
5	Laadukas esite.....	39
5.1	Esitteen laatukriteerit.....	39
5.2	Terveysaineiston laatukriteerit.....	39
6	Esitteen toteutus.....	41
6.1	Aineiston keruu.....	41
6.2	Esitteen suunnittelu.....	42
6.3	Kuvaukset.....	43
6.4	Taitto ja sivunvalmistus.....	43
7	Pohdinta.....	44
	Lähteet.....	50
	Liitteet.....	56
	LIITE 1. Haastattelu lantionpohjan lihaksista.....	56
	LIITE 2. Lahden kaupunki, tutkimuslupahakemus.....	60
	LIITE 3. Liiku kahden edestä! Turvallista liikuntaa raskausaikana -esite.....	64
	LIITE 4. Lahden kaupungin liikuntatarjonta.....	76

1 Johdanto

Raskauden aikana on erityisen tärkeä liikkua. Raskausajan liikunnan tuomat hyödyt ovat merkittävät sekä odottavalle äidille että sikiölle. Opinnäytetyössä keskitytäänkin neuvomaan, miten liikuntaa voi harjoittaa mahdollisimman turvallisesti, mutta myös mielekkäästi. Pyrimme antamaan myös motivaatio sysäyksen liikunnan pariin, sekä madaltamaan liikunnan aloittamisen kynnyksiä. Noin 30 % raskaana olevista naisista on ylipainoisia, joten myös tämä suuri kohderyhmä huomioidaan esitteessä. Käsittelemme esitteessä lisäksi vältettäviä liikuntamuotoja, sekä syitä, miksi tietynlainen liikunta voi olla haitallista raskauden aikana ja milloin liikunnan harjoittamista olisi hyvä tarkkailla tai kokonaan välttää. Lisäksi annamme muun muassa konkreettisia kotijumppa vinkkejä, tietoa kuntosalilla treenaamisesta, sekä listaamme raskaana oleville naisille sopivan Lahden alueen yritysten liikunnan tarjonnan.

Opinnäytetyömme aiheena on tuottaa luotettava ja motivoiva esite raskaana oleville naisille turvallisen ja terveyttä edistävän liikunnan harrastamiseen. Esite on myös selkeä ja helppolukuinen. Teemme esitteen Lahden kaupungin äitiysneuvolan käyttöön. Syksyllä 2013 ilmestyi uusi valtakunnallinen äitiysneuvolaopas. Esitteen tiedot perustuvat muun muassa kyseiseen oppaaseen.

Päädyimme tähän opinnäytetyö aiheeseen, koska se on näin naisena aina mielenkiintoinen ja etenkin nyt hyvin ajankohtainen aihe. Meri oli raskaana vielä projektimme alettua. Liikunta on ollut aina tärkeä osa hänen elämänsä, ja näin oli myös koko raskauden ajan. Meri pohti neuvolasta annettuja kirjallisia ja suullisia ohjeita, ja sitä miten ne palvelisivat paremmin asiakkaita. Hän kaipasi itse selkeämpiä ja helppolukuisempia ohjeita. Lisämotivaatioita meille työn tekemiseen antoi monien läheisiemme raskaudet, jolloin tiedon karttuessa pystymme tukemaan heitä enemmän raskauden kulussa. Raskausajan liikunnanohjaus puuttuu meidän liikunnanohjaaja (Amk) opetussuunnitelmasta täysin, liikunnanohjaajana olisi kuitenkin hyvää tietää näin tärkeästä aiheesta.

Opinnäytetyömme on produktityyppinen opinnäytetyö, jossa tarkoituksena on tuottaa selkeä esite liikunnan aloittamiseen ja monipuoliseen sekä turvalliseen harrastamiseen raskauden aikana. Produkti käynnistetään, jotta tuottamaamme esitettä voitaisiin hyödyntää Lahden kaupungin neuvolapalveluiden liikuntaneuvonnassa.

Samankaltaisia tai aiheeseemme liittyviä opinnäytetöitä on tehty useampia. Myös yksi pro gradu –tutkielma Jyväskylän yliopistossa toteutettiin vuonna 1998 nimellä ”Reipas raskaus – kokemuksia raskausajan liikunnasta”. Kaikki nämä työt kuitenkin poikkeavat meidän opinnäytetyöstämme.

Vuonna 2010 Vaasan ammattikorkeakoulun opiskelijat Marjaana Gröös ja Kirsi Peltola tekivät opinnäytetyönsä aiheesta ”Raskauden aikaisen turvallisen liikunnan edistäminen äitiysneuvoissa – Odottavien äitien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaneuvonnasta”.

”Vauhtia odotukseen! Liikunta raskauden aikana opaslehtinen Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen neuvoloihin” –niminen opinnäytetyö on toteutettu Jyväskylän ammattikorkeakoulussa vuonna 2012. Tekijät Miia Pulkkinen ja Milla Virranniemi keskittyivät tarkastelemaan aihetta fysioterapian näkökulmasta. Heidän kyselytutkimus selvitti neuvoloiden henkilökunnan ja asiakkaiden kokemuksia. Tuloksien pohjalta he toteuttivat neuvoloiden käyttöön tarkoitetun liikuntaoppaan.

Vuonna 2012 tehtiin myös toinen aiheeseen liittyvä työ. Tämä tehtiin Kajaanin ammattikorkeakoulussa. Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelman opiskelijoiden Päivi Piminäisen ja Ella-Maija Salmisen työ ”Tuplasti turvallista liikuttamista – opas raskausajan liikunnan ohjaamiseen” keskittyy nimenomaan siihen miten raskaana olevia naisia ohjataan.

Uusin vuonna 2013 toteutettu opinnäytetyö on Laurean ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden Jenni Pölläsen ja Kaisa Hakolan ”Raskausajan terveyttä edistävä liikunta” käsialaa. He toteuttivat esitteen Hyvinkään neuvoloiden käyttöön.

2 Raskaus

Raskaus saa alkunsa fertilisaatiosta eli hedelmöitymisestä. Fertilisaatiossa miehen siittiö on tunkeutunut naisen munasoluun, jossa sukusolujen tumat yhtyvät. Näin uusi elämä on saanut alkunsa. Raskausviikosta 5. alkaen 12. viikon loppuun puhutaan alkiosta, jonka jälkeen syntymään asti puhutaan sikiöstä. Raskauden keskimääräinen kesto on noin 40 viikkoa viimeisten kuukautisten alkupäivästä laskettuna. Vaihteluväli täysiaikaisen raskauden määritelmässä on 38- 42 viikkoa eli 266- 294 päivää. Jos lapsi syntyy ennen 37. raskausviikonloppua, synnytys on ennenaikainen. Mikäli raskaus jatkuu yli 42. raskausviikon, kyseessä on yliaikaisuus. (Armanto & Koistinen 2007, 41; Eskola & Hytönen 2002, 94-95, 107-108; Ihme & Rainto 2014, 252)

2.1 Raskauden kolmannekset

Raskaus jaetaan kolmeen osaan eli vaiheeseen sikiön kasvun perusteella. Ensimmäinen raskauskolmannes alkaa viimeisten kuukautisten ensimmäisestä päivästä ja loppuu 13. raskausviikon viimeisenä päivänä. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana tapahtuu munasolun hedelmöittyminen ja kiinnittyminen kohdun seinämään sekä sikiön elinten ja kudosten nopea muodostuminen ja kasvu. Tämän jakson jälkeen sikiön kaikki elimet ovat kehittyneet valmiiksi. Osa alkaneista raskauksista päättyy tässä vaiheessa keskenmenoon, sillä kehittyvä alkio on hyvin altis ympäristön tuomille vaaratekijöille esimerkiksi erilaisille lääkeaineille. Viallinen tai poikkeava alkio myös keskeyttää alkaneen raskauden. Yleensä ensimmäinen merkki naiselle raskaudesta on kuukautisten poisjäänti. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella naisella on tyypillistä psyykinen epätasapaino, mikä liittyy sopeutumiseen uuteen elämäntilanteeseen. Alkuraskauden fyysiset muutokset ovat lähinnä hormonaalisten tekijöiden muutoksia, kuten verenkierron ja ruuansulatusjärjestelmän toiminnan muutoksia. Somaattiset oireet kuten väsymys ja pahoinvointi ovat myös yleisiä alkuraskaudessa. Useimmilla naisilla tässä vaiheessa raskautta esiintyy halua muuttaa elintapoja, syödä terveellisemmin ja liikkua enemmän. (Armanto & Koistinen 2007, 41-42; Eskola & Hytönen 2002, 95-96.)

Toinen raskauskolmannes kestää raskausviikolta 14. raskausviikolle 28. Sikiön elinjärjestelmät kehittyvät ja kasvavat näinä raskausviikkoina. Raskaana oleva nainen alkaa tuntea sikiön liikkeit yleensä 18.- 20. raskausviikkojen aikana. Tyypillistä raskauden toiselle kolmannekselle on sekä somaattisten kuten pahoinvoinnin ja väsymyksen että psyykkisten oireiden kuten masennuksen, tunteiden ailahtelun ja ahdistuneisuuden väistyminen, joten henkinen epätasapaino vähenee. Fyysiset muutokset lisääntyvät taas odottavan naisen kehossa. Raskausvatsa alkaa kasvaa, ja odottava äiti tuntee sikiön ensimmäiset liikkeet tänä ajanjaksona, yleensä raskausviikoilla 18.-20. Raskauden muuttua entistä konkreettisemmaksi monet äidit pyrkivät kehittämään entisestään terveydellisiä käyttäytymismallejaan. Usein sanotaan, että äidin toimintakyky on parhaimmillaan keskivaiheessa raskautta. (Armanto & Koistinen 2007, 42; Eskola & Hytönen 2002, 96.)

Viimeinen raskauskolmannes alkaa raskausviikolla 29. ja päättyy lapsen syntymään. Tällöin sikiö kasvaa vauhdilla ja valmistautuu kohdunulkopuoliseen aikaan. Odottavan äidin vatsa kasvaa nopeasti ja sikiön liikkeet tuntuvat selkeästi. Sikiö ja odottavan äidin elimistö alkavat valmistautua synnytykseen. Äidille usein ilmaantuu ennakoivia kohdun supistuksia sekä somaattisia oireita, kuten selkäkipuja, ummetusta ja turvotusta. Myös virtsaamistarve kasvaa sikiön painaessa virtsarakkoa, ja unettomuus lisääntyy. Raskauden viimeisellä kolmanneksella odottava äiti saattaa kokea ahdistusta tulevasta synnytyksestä, ja tuntea pelkoa sen raskauden jälkeisestä ajasta. (Armanto & Koistinen 2007, 42; Eskola & Hytönen 2002, 96-97.)

2.2 Raskauden fysiologiset muutokset naisen elimistössä

Raskaus on normaalitila naisen elimistölle, ja sen toimintakyky on yleensä jopa parhaimmillaan raskausaikana. Naisen elimistö kokee monia fysiologisia muutoksia munasolun kasvaessa vastasyntyneeksi lapseksi. Näiden muutoksien avulla odottava äiti sopeutuu sekä sikiöstä ja istukasta johtuviin hormonaalisiin muutoksiin että myös raskautuksiin, jotka johtuvat jatkuvasti kasvavasta kohdusta. Ne auttavat naista myös valmistautumaan lapsen synnyttämiseen, ja sen jälkeiseen lapsivuodeaikaan. On kuitenkin tärkeä muistaa, että jokainen raskaus on yksilöllinen. On yksilöllistä kuinka, miten ja

koska odottava äiti kokee fysiologiset muutokset kehossaan. (Armanto & Koistinen 2007, 39.)

2.2.1 Hormonaaliset muutokset

Hormonitoiminnan muutokset naisen elimistössä ovat suuria, sillä nämä muutokset turvaavat raskauden jatkumisen. Istukka ja sikiön elimet tuottavat myös hormoneja äidin elinten lisäksi. Estrogeenihormoni (naishormoni) saa sekä naisen rinnat ja kohdun kasvamaan että edesauttavat nesteiden kertymistä naisen elimistöön. Progesteriini eli keltarauhashormoneja tuottaa raskauden alussa keltarauhanen ja myöhemmin istukka. Tämä hormoni valmistaa maitorauhasia maidoneritykseen, pehmentää sidekudoksia ja saa sileät lihakset rentoutumaan. Istukan erittämä laktogeeninen hormoni taas edesauttaa rintarauhasen kasvua, mutta sillä on huomattu olevan myös kasvuhormonin kaltaisia vaikutuksia. Raskaus voidaan yleensä todeta istukan erittämän koriongonadotropiinin eli tunnetummin human chorionic gonadotropin-hormonin avulla. Tätä hCG-hormonia erittyy äidin vereen jo hyvin varhaisessa vaiheessa, se on todettavissa jo 6-8 päivän kuluttua hedelmöityksestä. Tämä hormoni pitää yllä keltarauhasen toimintaa ja edistää istukan tuottaman steroidihormonin kuten estrogeenien ja progesteronien tuotantoa. (Armanto & Koistinen 2007, 39-40; Eskola & Hytönen 2002, 105, 110-111; Ihme & Rainto. 2014, 254-255) HCG –hormonin määrä on korkeimmillaan fertilisaatiosta 10:lle raskausviikolle, jonka jälkeen sen tuotanto laskee selvästi. Monisikiöraskauksilla kyseisen hormonin tuotanto on suurempi ja jatkuu pidempään. (Abraham & Oats. 2011, 25.)

2.2.2 Aineenvaihdunta

Sikiön kasvun turvaamiseksi odottavan äidin ravinnontarve lisääntyy pääsääntöisesti raskauden viimeisellä kolmanneksella, jolloin perusaineenvaihdunta kiihtyy 15-25 %. Hiilihydraattiaineenvaihdunta muuttuu radikaaleimmin hormonivaikutuksista johtuen. Sokeriaineenvaihdunnan muutokset voivat johtaa verensokerin nousuun, mikä saattaa laukaista raskausdiabeteksen. Lievä pahoinvointi voi johtua varsinkin ensimmäisellä

raskauskolmanneksella hiilihydraattiaineenvaihdunnan muutoksista. Paastoverensokerin laskiessa odottava äiti voi kokea pahoinvointia ja huonovointisuutta. (Armanto & Koistinen 2007, 40; Eskola & Hytönen 2002, 105.)

2.2.3 Veren koostumus

Veren rakenteessa tapahtuu useita muutoksia raskauden aikana. Verimäärän lisääntyminen odottavan naisen elimistössä on niistä tärkein ja keskeisin. Veren plasmavolyymi kasvaa 34. raskausviikkoon mennessä keskimäärin 50 prosenttia. Punasolujen määrä lisääntyy myös veressä, mutta niitä on suhteessa veren määrään vähemmän. Veren hemoglobiinipitoisuus ja hematokriitti arvot laskevat yleensä raskauden aikana. Raskaus kuluttaa suuren osan odottavan äidin rautavarastoista, mistä johtuen raudantarve onkin suurimmillaan viimeisellä kolmanneksella. Raskaus nostaa myös veren valkosolujen määrää. Veren hyytymistekijät muuttuvat äidin elimistössä, sillä monien hyytymistekijöiden pitoisuus nousee. Tällä tavoin äidin elimistö pyrkii valmistautumaan synnytyksen tuomiin verenvuotoihin. Raskaus nostaa myös jonkun verran veren rasva-arvoja. (Armanto & Koistinen 2007, 40; Eskola & Hytönen 2002, 107.)

2.2.4 Sydän- ja verisuonielimistö sekä hengityselimistö

Muutokset sydän- ja verisuonielimistössä sekä hengityselimistössä liittyvät pääsääntöisesti lisääntyneeseen verimäärään elimistössä, ja niiden muutosten tehtävänä on turvata ravinteiden ja hapen kuljetus sekä istukkaan että sikiöön. Sikiöltä puuttuu oma keuhkoverenkierto, joten se saa tarvittavan hapen äidin verestä istukan ja napanuoran välityksellä (Ihme & Rainto. 2014, 258.) Odottavan äidin verenpainearvot pysyvät pääsääntöisesti alemmalla tasolla kuin ennen raskautta. Laskimopaine kasvaa mikä progestiinihormonien kanssa saattaa aiheuttaa alaraajojen ja ulkoisten synnytyselinten suonikohjuja ja peräpukamia. Odottavan äidin jalat voivat turvota ja väsyä helposti suonikohjujen takia. Hengitystilavuus kasvaa keuhkoissa raskauden aikana, mikä auttaa hiilidioksidin siirtymistä sikiön verestä äidin verenkiertoon. Raskauden aikana odottava äiti saattaa kokea myös lievää hengenahdistusta, koska

suurentunut vatsa voi painaa keuhkoja kasaan, ja näin pienentää niiden tilavuutta. (Armanto & Koistinen 2007, 40.)

2.2.5 Ruuansulatus

Sekä hormonaaliset että mekaaniset syyt vaikuttavat ruuansulatuskanavan muutoksiin odottavan äidin elimistössä. Koko ruuansulatuskanavan sileän lihaksen tonus on alentunut, mikä edesauttaa ravinteiden imeytymistä. Joskus ruokatorven alaosan sulkijalihas saattaa veltostua, jolloin odottava äiti kokee närästysoireita. Raskausaikana koettu ummetus johtuu taas suoliston liikkuvuuden vähenemisestä ja kohdun tuomasta mekaanisesta paineesta. Moni odottava äiti kokee varsinkin alkuraskaudessa pahoinvointia. Nykykäsityksen mukaan kuitenkin suurin ja merkittävin syy raskauden aikaiselle pahoinvoinnille epäillään liittyvän istukkahormonin vaikutuksiin. (Armanto & Koistinen 2007, 40-41.)

2.2.6 Virtsatiet ja munuaiset

Virtsateiden ja munuaisten muutokset raskausaikana johtuu sekä hormonaalista että mekaanisista syistä. Lantiopohjanlihasten veltostuminen sekä virtsateiden laajentuminen saattaa aiheuttaa virtsanpidätyskyvyn heikentymistä. Raskaus lisää verivirtausta munuaisissa, minkä vuoksi muun muassa virtsaamistarve tihtyy. Monilla odottavilla äideillä on myös ongelmia epätäydellisen rakon tyhjennyksen vuoksi. Infektoriski virtsateissä on suurentunut raskauden vuoksi. (Armanto & Koistinen 2007, 41.)

2.2.7 Rinnat, kohtu ja synnytyselimet

Rinnat suurenevat ja niiden nännipihojen läpimitta laajenee, tummuu ja Montgomeryn rauhaset lisääntyvät ja kasvavat. Nämä rauhaset työntyvät esiin ja alkavat erittämään talia, joka suojaa nänniä ja näin laskee rintatulehduksen riskiä. Kasvu johtuu

alkuraskaudessa lähinnä verisuonten lisääntymisestä, mutta myöhemmin myös rauhas kudoksen kasvusta ja lisääntymisestä. Kohdun lihassolut lisääntyvät ja kasvavat raskauden aikana, niiden koko voi jopa 100-kertaistua. Raskauden aikana kohdun paino nousee noin yhden kilon verran. Kohdunkaulan rakenne muuttuu raskauden aikana, sillä sen kollageenisäikeet ja sidekudos pehmenevät. Kohdunkaulassa sijaitsevat rauhaset lisääntyvät ja tuottavat paksua lima eritettä, joka muodostaa kohdunkaulan kanavaan limatulpan. Tämä tulppa suojaa infektioilta, ja poistuu yleensä vasta synnytyksen alkaessa. Munatorviin raskaus ei vaikuta suurin muutoksin, mutta munasarjan merkitys muuttuu, sillä keltarauhanen säilyy siellä läpi raskauden ajan. Verisuonien määrä ja koko lisääntyvät ulkosynnyttimissä, emättimen seinämän limakalvo paksuuntuu ja sidekudos pehmenee. Eritystoiminta kiihtyy ja pH arvot muuttuvat emättimessä hormonien vaikutuksesta. Lisääntynyt valkovuoto onkin tavallisia fysiologiasia muutoksia raskauden aikana. Emätineritteen huomattava lisääntyminen altistaa kuitenkin tulehdusriskeille kuten hiivasienitulehduksille. (Armanto & Koistinen 2007, 41; Eskola & Hytönen 2002, 106-107.)

2.2.8 Tuki-ja liikuntaelimistö sekä luusto

Kasvavan kohdun ja vatsan paino aiheuttavat monilla odottavalla äidillä notkoselkäryhdin eli lanneselän lordoosin korostumista. Selkäranka ja häpyluun liitos (symfyysi) muuttuvat keltarauhashormonin ja nivelsiteiden pehmentymisen ansiosta liikkuvimmiksi, mikä valmistaa odottavan äidin kehoa synnytykseen. Tämä aiheuttaa kuitenkin usein loppuraskaudessa särkyä alaselässä ja häpyliitoksessa. Myös erilaiset puutumisoireet ovat yleisiä odotusaikana, sillä lisääntynyt nestemäärä aiheuttaa hermojen pinnetiloja, erityisesti rannekanavien alueella. (Armanto & Koistinen 2007, 41.)

2.2.9 Iho

Odottavan äidin iho venyy ja tummuu raskauden aikana. Pigmentaation lisääntyminen ja raskausarvet ovat näkyvimpiä muutoksia hänen elimistössään. Osa hormoneista aiheuttaa tummumista etenkin nännipihoissa, vatsanpeitteiden keskiviivassa ja joskus

myös kasvoissa. Striat eli raskausarvet johtuvat siitä, että rasvakerros repeytyy ihon alla. Raskausarpien määrään ja laatuun vaikuttavat ihon venymisen lisäksi myös sekä perinnölliset että hormonaaliset tekijät. Yleisimmät raskausarpien ilmaantumipaikat ovat vatsa, rinnat ja reidet. Raskausarpien ilmaantumista ei voida estää, mutta ne vaalenevat ajan myötä. (Armanto & Koistinen 2007, 41; Ihme & Rainto. 2014, 264)

3 Liikunta raskauden aikana

Raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana hengityselimistössä tapahtuvien muutosten myötä olo saattaa tuntua kevyemmältä, silti kuntoilija voi tuntea hengästyvänsä ja väsyvänsä aiempaa helpommin. Tämän ensimmäisen kolmanneksen aikana noin kaksi kolmasosaa raskaana olevista kokee pahoinvointia. Toisen kolmanneksen aikana hormonituotanto tasaantuu, joten pahoinvointi ja useimmat muut raskausoireet vähenee. Toisaalta kohdun kasvu sekä muun muassa häpyluuliitosten ja lonkkanivelten nivelsiteiden löystyminen saattavat muuttaa normaaleja liikkumistottumuksia. Viimeisellä raskauskolmanneksella liikkuminen alkaa käydä kömpelömmäksi. Jos jotkin liikkeet aiheuttavat kipua, ne kannattaa tehdä pienemmällä liikeradalla. (Aalto, Lindberg & Sepänen 2013, 87.)

3.1 Liikunnan hyödyt

Liikunta kohentaa fyysistä kuntoa ja vaikuttaa myös psyykeen ja aivojen fysiologiaan (Sandström 2011, 141). Liikunnan ei tarvitse olla rajua ja vauhdikasta edistääkseen hyvinvointia. Jotta liikunnasta saa parhaimman hyödyn irti, sen tulee olla omaehtoista, haastavaa, mutta myönteisiä elämyksiä tuottavaa, kohtuullisen intensiivistä ja sopivasti kuormittavaa. Liikunnan avulla pystyy saamaan elämään vaihtelua, jännitystä, virkistystä, iloa sekä elämänsä hallinnan kokemista. Saadakseen tarpeellisen hyödyn liikunnasta, sen tulee olla säännöllistä ja usein toistuvaa. Liikunta on edullinen sekä hyvin tehokas tapa pitää itsestään huolta. Liikunnan muodosta huolimatta sen vaikutukset hyvinvointiin ovat sitä merkittävämpiä, mitä suuremmat odotukset siihen liittyvät, mitä vahvemmin siihen sitoudutaan ja mitä hyödyllisemmäksi kyseinen liikunta ja sen vaikutukset koetaan. (Ojanen 1995, 24-25.) Liikunnan harrastamiselle on olennaista mielenkiinto itse liikuntaan sekä sen fysiologisiin, psykologisiin ja sosiaalisiin vaikutuksiin (Laakso, Vuolle & Telama 1989, 18).

3.1.1 Fyysiset hyödyt

Kun harrastaa säännöllistä liikuntaa, sydämen ja keuhkojen toimintakyky parantuu. Liikunnan myötä myös suorituskyky kehittyy, vastustuskyky kasvaa ja mahdolliset murto-
mat paranevat nopeammin luiden ja nivelien vahvistuessa. Kun liikunnalliset esimerkiksi motoriset ja koordinaatiiviset taidot kehittyvät, kehon hallinta on helpompaa. Aktiivisesti liikuntaa harrastavilla aineenvaihdunta kiihtyy, jolloin painonhallinta helpottuu. (Litmanen ym. 2008, 157.)

Liikunnalla on todettu olevan monia tärkeitä hyötyjä fyysiseen hyvinvointiin, kuten esimerkiksi perusaineenvaihdunnan paraneminen, mikä taas saattaa pienentää aineenvaihduntasairauksien riskiä. Vaikka pelkän liikunnan avulla ei suuria tuloksia painonhallinnassa saavutetakaan, niin liikunnan yhdistäminen vähärasvaiseen ja –energiseen ruokavalioon on merkittävää ylipainon ehkäisyssä. Säännöllisen liikunnan avulla on myös helpompi pysyä jo saavutetuissa tuloksissa. (Mertaniemi & Miettinen 1998.) Liiallisen painon nousun lisäksi liikunnalla pystytään ehkäisemään jalkojen turvotusta sekä suonikohjujen syntyä. Selkävaivat voivat myös vähentyä lisääntyneen lihasvoiman myötä. Liikkumalla säännöllisesti voi edesauttaa synnytyksestä palautumista. (JYTE. Liikunta ja raskaus).

Säännöllisen liikunnan avulla voi pienentää riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen, sillä liikunta parantaa mm. insuliiniherkkyyttä ja laskee verenpainetta. Nuoruusiän diabeteksen puhkeamiseen liikunnalla ei ole vaikutusta, mutta säännöllinen liikunta on merkittävä osa sen hoitoa juuri lihasten insuliiniherkkyyden paranemisen takia. Tämän johdosta insuliinin tarve saattaa olla pienempi jopa usean vuoden ajan. (Mertaniemi & Miettinen 1998.)

3.1.2 Psykkiset hyödyt

Liikkumalla sopivalla teholla mieli virkistyy ja myös unen laatu parantuu (Aalto, Lindberg & Seppänen 2013, 87). On todettu, että liikunta on yksi tehokkaimmista stressinvähentämiskeinoista aikuisiällä. Se voidaan selittää fysiologisesti liikunnan vaikutuksesta alentuvalla leposykkeellä ja vähäisemmällä lihasjännityksellä. (Mertaniemi & Miettinen

1998, 35-36) Liikkuessa myös aivoverenkierto vilkastuu, mikä tarkoittaa että aivoilla on glukoosia ja happea enemmän käytettävissä. Liikkumalla kohotetaan mielialaa ja muistikin voi parantua. (Germain 2008, 54.)

Liikkumalla säännöllisesti itsetunto, -varmuus ja -luottamus paranevat, mikä taas kohottaa mielialaa ja vähentää stressiä. Myös älyllinen toimintakyky sekä tarkkuutta ja keskittymistä vaativa toiminta tehostuu. Henkisen vireyden tehostumisen myötä omatoimisuus lisääntyy. Psykkisen hyvinvoinnin kehittämiseen riittää kuitenkin hyvältä tuntuva ja kevyt liikunta. (Litmanen ym. 2008, 156-157.)

Liikunta nähdään terveyden ylläpitäjänä ja edistäjänä. Sen avulla pystyy purkamaan ahdistusta, minkä takia liikuntaa käytetään usein apuna psykoterapiassa ja mielenterveysongelmien hoidossa. (Kettunen & Turhala 2006, 13.)

Usein ihmiset tavoittelevat liikunnalla mukaansa tempaavuutta ja sitä, että saa ajatukset pois kaikesta muusta. Jos tämän tunteen tavoittaa, voidaan puhua flow-tilasta. Tämä flow-tila lievittää stressiä ja antaa psyykkisen järjestelmän levätä. Lähes kaikessa urheilussa suorituksen kannalta ratkaiseva tekijä on täydellinen keskittyminen, eli flow-tila. Myös motivaation lähteenä flow-tila on tavoiteltava. (Ojanen 2001, 111-114.) Csikszentmihalyin mukaan elämästämme ei tee arvokasta onnellisuus, vaan täydellinen flow-tila. Jos keskitymme koko ajan sisäisiin tuntemuksiimme, niin se vie huomiomme pois itse tehtävästä. (Csikszentmihalyi 1992.) On kehitetty asteikko kuvaamaan flow-tilan syntyä. Tämän asteikon mukaan ennen kuin flow-tilan voi saavuttaa, pitää ensin tuntea haasteiden ja omien taitojen välillä tasapaino. Kun sitten keskittyy tehtävään ja minä tietoisuus katoaa, niin aika tiivistyy ja lopulta tulee autotelinen kokemus, eli flown lopputulos. (Ojanen 2001, 110-111.)

3.1.3 Sosiaaliset hyödyt

Vaikuttava tekijä liikunnan aloittamiseen sekä liikunnan parissa pysymiseen, on sosiaalinen tuki. Jos lähipiirissä on henkilö tai henkilöitä jotka kannustavat liikkumaan joko omalla esimerkillään tai muuten, on hyvin todennäköistä, että se motivoi liikkumaan. (Ojanen 2001, 104-107.)

Jotta yhteyden kokemuksia syntyy, liikunta ei voi tapahtua yksin (Ojanen 2001, 195). Yleisesti voidaan sanoa, että seurassa on mukavampaa. Voidaan myös joissain tilanteissa sanoa liikunnan parantavan ihmissuhdetaitoja. Tämä perustuu parantuneen fyysisen kunnan tuomaan itseluottamukseen, mikä taas johtaa useampiin ihmiskontakteihin. Liikkuessa ryhmässä voidaan olettaa kannustuskyvyn kehittyvän. (Litmanen ym. 2008, 155-157.)

Perhesuhteilla saattaa olla vaikutusta naisten liikunnan harrastamiseen. Jos naisella on alle viisivuotiaita lapsia, on todennäköisempää että äidin liikunta on vähäisempää. Myös avioliitossa olevat naiset liikkuvat vähemmän kuin naimattomat, lesket ja eronneet. Jos tunnistaa olevansa kyseisessä asemassa, on syytä varmistaa riittävä liikkuminen. (Laakso 1989, 97-98.)

3.1.4. Liikunnan hyödyt yhteiskunnalle

Niin kuin aikaisemmin on todettu, on liikunnalla merkittävä vaikutus terveyden edistämiseen. Mitä suurempi osa väestöstä huolehtii omasta kunnostaan ja terveydestään liikunnan avulla, sitä vähemmän on tarvetta sairaanhoidoille ja laitoshoitopaikoille. Tämä taas johtaa suurempiin säästöihin sosiaali- ja terveydenhuollolle. (Mertaniemi & Miettinen 1998.)

Raskaana olevan ylipainoisen naisen terveydentilaan käytetään enemmän aikaa ja resursseja. Riskit raskauden aikaisille sairauksille sekä pitkäaikaissairauksille ovat tällöin korkeammat. Tämä tulee kalliimmaksi yhteiskunnalle kuin jos odottava äiti huolehtisi omasta hyvinvoinnistaan ja terveydestään. Ylipainoisille joudutaan myös useammin tekemään keisarileikkauksia, mikä tulee kalliimmaksi kuin alatiesynnytys. Äidin huono terveydentila ei ole riski vain hänelle vaan myös syntyvälle lapselle. Esimerkiksi äidin ylipainon seurauksena lapsen mahdollinen huono sokeritasapaino tarvitsee tarkempaa hoitoa. Lihavuuden aiheuttamat riskit synnytyksessä saattavat lisätä lapsen hapenpuutetta ja siitä aiheutuvia vammoja. Pahimmassa tapauksessa hapenpuute saattaa johtaa

lapsen kuolemaan. Nämä kaikki tuovat lisää hoitokustannuksia yhteiskunnalle. Terveyden ja sitä myötä liikunnan hyödyt ovat siis erittäin tärkeitä myös yhteiskunnalle. (Heinonen & Raatikainen 2006.)

3.1.5. Liikunnan hyödyt sikiölle

Odottava äiti pystyy terveellisillä elämäntavoillaan vaikuttamaan myös sikiön hyvinvointiin ja voidaan ehkäistä monien häiriöiden syntyä (Nettineuvo). Suomen lääkäri-lehdessä julkaistun tutkimuksen (2013) mukaan raskauden aikaisella liikunnalla pystytään ehkäisemään äidin liikkilojen syntymisen lisäksi myös lapsen liiallista painonnousua. (Luoto 2013).

Kansas Cityn lääke- ja biotieteiden yliopistossa on tehty tutkimus, jonka tuloksien mukaan odottavan äidin liikunta vaikuttaisi positiivisesti sikiöön. Sikiöiden sydämen lyöntitiheyttä mitattiin raskausviikoilla 28-32. Vertailun kohteena oli kaksi odottavien äitien ryhmää joista toiset liikkui vähintään 30 minuuttia päivässä kolmena päivänä viikossa, kun taas toiset eivät liikkuneet ollenkaan. Tulokset olivat tilastollisesti merkittävät: liikuntaa harrastaneiden äitien sikiöiden sydämien lyöntitiheys oli selkeästi alhaisempi kuin liikuntaa harrastamattomien. Tutkija Linda Mayn tutkimuksen (2013) mukaan ”Kun nainen liikkuu raskausaikana, syntymätön lapsi saa liikunnasta samankaltaista hyötyä kuin jos hän liikkuisi itse.” Koska raskausajan liikunta näyttää amerikkalaistutkimuksen mukaan olevan hyväksi sikiön sydäntä säätelevälle autonomisen hermoston toiminnalle sekä verisuonistolle, odottavalla äidillä on mahdollisuus omalla liikunnallaan luoda sikiölle sydän- ja verisuoniterveyden perusta jo kohdussa.

Norjalaisen tutkimuksen mukaan raskauden aikainen vähintään kolme kertaa viikossa tapahtuva säännöllinen liikunta voi pienentää liiallisen syntymäpainon riskiä jopa 23-28 prosenttia (Bø, Nystad & Owe).

3.2 Suositukset

Toistuvia keskenmenoja kokeneen äidin olisi syytä sekä puhua lääkärin kanssa että välttää liikuntaa alkuraskauden aikana varsinkin päivinä jolloin kuukautiset normaalisti tulisivat (Eskola & Hytönen 2005, 122).

Jotta odottava äiti jaksaisi kannatella lisääntyvän painon, on hyvin tärkeä huolehtia riittävästä lihaskunnosta. Varsinkin lantionpohjan lihaksia ja ryhtilihaksia tulisi harjoittaa aina kun mahdollista. (Pisano 2007, 14-15; Deans 2005, 120.)

3.2.1 Liikunnan määrä ja teho

Odottavien äitien tulisi välttää fyysisen kunnon romahtamista raskauden aikana. Kaikkien, etenkin aktiiviliikkujien, on kuitenkin tärkeä pitää mielessä, että raskausajan liikunnan tulisi olla ylläpitävää. Nousujohteisen treenaamisen voi aloittaa sitten synnytyksen jälkeen. (Pisano 2007, 7-8.)

Liikuntasuositus odottaville äideille on kaksi ja puoli tuntia viikossa. Suositeltu liikunta-aika on sama kuin UKK- instituutin terveystuotteen suositus 18-64 -vuotiaille. Erona on kuitenkin liikunnan teho, jonka tulisi olla raskauden aikana vain kohtuullisesti rasittavaa sekä se, että liikuntakerrat tulisi jakaa useammalle päivälle viikossa. Tällöin odottavat äidit liikkuisivat vähintään puoli tuntia viitenä päivänä viikossa, mieluiten päivittäin. UKK -instituutin terveystuotteen suosituksessa normaaliväestölle voidaan kahden ja puolen tunnin reipas liikunta korvata tunnin ja 15 minuutin rasittavalla liikunnalla. Tätä ei suositella raskaana oleville. Siinä tapauksessa, että äiti ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, on hyvä aloittaa rauhallisemmin. Hyvä määrä aloittelijalle on kolmena päivänä viikossa, noin 15 minuuttia kerrallaan. Tästä voi pikkuhiljaa lisätä liikuntamääriä ja sitten liikuntakerran pituutta. (Luoto 2013, 54-57; UKK liikuntasuositukset.)

Tanskalaistutkimuksen mukaan on saatu ristiriitaisia tuloksia kovatehoisesta, raskaasta ja pitkäkestoisesta yli neljän ja puolen tunnin liikunnasta ja sen vaikutuksista raskauden etenemiseen. Tutkimuksen mukaan naisilla jotka liikkuvat yli neljä ja puoli tuntia vii-

kossa, oli suurempi todennäköisyys raskausmyrkytykseen. Joka tapauksessa koko raskausmyrkytyksen riski on hyvin pieni. (Luoto 2013, 748.)

Teho on sopiva kun tunnet liikunnan rasituksen olevan asteikolla 12-14.

Miltä rasitus tuntuu nyt?*

Miltä rasitus tuntuu?	Sopivuus	Havainnoi hengitystä
6		
7 erittäin kevyt		normaali hengitysrytmi
8		
9 hyvin kevyt		
10	sopii kaikille	hengitys kiihtyy (puhuminen sujuu)
11 kevyt		
12	sopii terveys- ja kuntoliikkuville	hengästyttää (puhuminen vaikeutuu)
13 hieman rasittava		
14		
15 rasittava	sopii kovalle kuntoilijoille ja urheilijoille silloin tällöin	puuskuttaa (puhuminen mahdotonta)
16		
17 hyvin rasittava		
18		
19 erittäin rasittava		
20		

*ns. Borgin asteikko UKK-instituutti

Kuva 1. Borgin asteikko, UKK-instituutti.

Jo raskauden ensivaiheilla olisi tärkeä alkaa tarkkailemaan omia sykkeitä liikunnan aikana. Yleinen suositus turvallisesta sykerajasta on 150 lyöntiä minuutissa, eli noin 60-80 prosenttia omasta maksimisykkeestä. Jos omaa maksimisykettä ei tiedä entuudestaan, ei sitä kannata missään nimessä raskauden aikana lähteä selvittämään. Tässä tilanteessa helpoin tapa selvittää suhteellinen maksimisyke on laskemalla 220 miinus oma ikä. Tämä on todennäköisesti tunnetuin ja yksinkertaisin laskukeino, mutta se kertoo vaan suuntaa antavan sykkeen. Monesti tulos on todellisuudessa 20 lyöntiä enemmän tai vähemmän tai jotakin siltä väliltä. (Pisano 2007, 10; Valasti ym. 2011, 45; Maksimisykelaskuri.)

Liikunnassa raskauden aikana olisi kuitenkin hyvä suhteuttaa liikunnan määrä liikunnan laatuun, jotta pystyy määrittelemään sopivan tehon. Yksi ja sama sykealue ei toimi kaikille raskaana oleville äideille. Vaikka paljon liikkuneelle suositeltu sykealue suositus on vain kevyttä liikuntaa, niin aloittelijoille sama syke voi olla jo rankkaa liikuntaa. Tämä saattaa tuottaa ongelmia, koska liikunnan hyötyjä ei saada sykkeiden ollessa liian alhaal-

la. Toisaalta sykkeiden ylittäessä suositellun rajan, kohdun verenkierto saattaa heikentyä jolloin sikiön kehitys voi häiriintyä. (Wolfe 2005, 377; Valasti ym. 2011, 45; Aittasalo & Ojala 2007, 4-5.)

3.2.2 Suositeltavat liikuntamuodot

Omaa kehoa pitää ja kannattaa kuunnella koko raskauden ajan. On tärkeä ymmärtää, että keho muuttuu muun muassa lisääntyneen painon ja painopisteen siirtymisen myötä. Tällöin oma asenne ratkaisee jotta löytää juuri siihen olotilaan sopivan liikuntamuodon. (Pisano 2007, 8; Nuorttila 2007, 42.)

Raskauden aikana on erityisen tärkeätä pitää huolta hyvästä lihaskunnosta ja liikkuvuudesta. Voimakkaan ja venyvän kehon avulla jaksat raskauden tuomat fysiologiset muutokset paremmin. Lihakset on hyvä totuttaa harjoitteluun pikkuhiljaa. Lihaskuntoa voi harjoittaa lähes missä tahansa, esimerkiksi kotona tai puistossa jumppaamalla. Kehon oma paino toimii hyvänä ja riittävänä vastuksena, välineitä ei siis välttämättä tarvitse. Kuntosali on myös hyvä vaihtoehto lihaskunnan harjoittamiseen, sillä siellä ammattilaiset osaavat auttaa oikeiden suoritustekniikoiden kanssa. Tärkeintä kuntosaliharjoittelussa onkin opetella oikea tekniikka ja liikeradat turvallisuuden takaamiseksi. (Jänisniemi 2004, 6; Päivänsara 2013, 102).

Sidekudosten tehtävä on tukea niveliä. Jotta synnytys olisi helpompaa, raskaushormonit, muun muassa relaksiini, löystyttävät näitä sidekudoksia odotusaikana. Tästä huolimatta liikkuvuutta tulisi ylläpitää raskausaikana kevyillä venytyksillä. Samalla kun selkä menee notkolle vatsan suurentuessa ja painon lisääntyessä, niin lonkankoukistajien ja etureisien lihakset lyhenevät. Reisien, rinnan ja alaselän lihakset yrittävät tasapainottaa painopisteen muutosta kiristymällä. Rintalihaksia tulisikin venyttellä hyvän ryhdin ylläpitämiseksi. Venyttelemine saattaa lieventää osaa raskauden tuomista kivuista ja säryistä, lisäksi se rentouttaa ja saattaa lievittää stressiä. Koska hormonit pehmentävät lantion alueen liitoksia synnytystä varten, on liian rajuja venytyksiä varottava. (Pisano 2007, 15; Ramasay 2013, 120; Rönnberg 2013, 13.)

Vesi on ihmiselle hyvin luonnollinen ympäristö, suurin osa ruumiistamme koostuu vedestä ja olemme kaikki kasvaneet ensimmäiset yhdeksän kuukautta veden ympäröimänä. Vettä käytetään myös hoito- ja kuntoutuskeinona, se rentouttaa lihaksia, laukaisee spastisuutta sekä on hyväksi nivelten liikkuvuudelle. Muun muassa näiden takia ei ole ihme, että vesiliikunta on yksi parhaimmista ja tehokkaimmista muodoista harrastaa liikuntaa raskaudenkin aikana. Vedessä olo saattaa monesti helpottaa oloa. Kun raskausajan painoa tulee lisää ja muu liikkuminen saattaa tuntua raskaalta, veden noste on mukavaa vaihtelua. Jos kuitenkin kohdunsuu on avautunut, vedessä olemista ei suositella suuren tulehdusriskin takia. On henkilökohtaista missä vaiheessa raskautta kohdunsuu aukeaa, joillakin se tapahtuu jo raskauden puolivälissä. Toisaalta vesisynnytyksessäkin altaan vettä ei mene kohtuun, eli periaatteessa veteen menemättömyyteen ei löydy tutkittua syytä. Asiasta kannattaa kuitenkin keskustella lääkärin kanssa. Vesiliikunta on tehokas ja koko keholle hellävarainen vaihtoehto liikkuu. Lantionpohjanlihasten ollessa heikot, vesi keventää vatsan painoa ja näin tekee liikkumisesta miellyttävämpää. Raskauden ajan painonnousu ja hormonituotanto kuormittavat niveliä, mutta vedessä tämä kuormitus on hyvin pientä. Veden tuoma paine saattaa auttaa myös raskauden tuoman turvotuksen hoidossa. Uinti, vesijuoksu, vesijumput ja erilaiset lihaskuntoliikkeet ovat kaikki turvallisia harjoitteita odottavalle äidille. Avantouintikaan ei ole poissuljettu raskausaikana (Anttila 2003, 5, 46-47; Anttila 2006, 5-6, 24-26; Päivänsara 3013, 98.)

Joogaa harrastusmuotona sopii kaikille, koosta, iästä ja fyysisestä kunnosta huolimatta. Se luo yhtenäisyyden mielen, kehon ja hengen välille. Asennot, eli asanat, vahvistavat lihaksia sekä lisäävät lihaksien venyvyyttä. Joogalla on myös sekä virkistävä, että rentouttava vaikutus. Kun osaa rentoutua oikein, voi saada apuja myös uniongelmiin. Odotusajan jooga on suositeltavaa sekä äidin että sikiön terveyden edistämisen vuoksi. Joogassa tarkoituksena on saada rauhallinen ja stressitön olotila. Äidin saavuttaessa rentoutuneen olotilan, sikiön kehitys ei kärsi stressihormonien vaikutuksesta. Rentoutumisen taidosta on hyötyä myös synnytyksessä. Synnytystilanteessa rentoutuminen sekä oikeanlainen hengitystekniikka voivat helpottaa synnytystä ja säästää voimia. Tällaisia hengitystekniikoita harjoitellaan etenkin odottaville tarkoitetuilla joogatunneilla. Aktiivisesti joogaa harrastamalla on myös todennäköistä saada normaalipainoinen lapsi. (Kelly, Monks & Smith 2004, 10; Maddern 2002, 7-8; Vau.)

Sauvakävelyä voi harrastaa milloin tahansa ja lähes missä tahansa. Se ei harrastuksena maksa muuta kuin sauvojen hinnan. Sauvakävelyllä voi kävelystä voi saada mielekkäämpää sillä se antaa rytmin ja tarkoituksen kävelyille. Sauvakävely kuluttaa jopa 20 prosenttia enemmän energiaa kuin tavallinen kävely. Kävely sauvojen kanssa on tehokkaampaa, sillä lantion ja keskivartalon lihakset ovat aktiivisessa käytössä. Samalla niskahartiaseudun lihakset työskentelevät laajemmalla liikeradalla mikä vetreyttää ylävartaloa. Oikean kävelytekniikan hallinta on tärkeää, jotta saa harjoituksesta parhaan mahdollisen hyödyn. Väärällä tekniikalla on käänteinen vaikutus ja varsinkin ylävartalon lihaskireys saattaa lisääntyä. (Kantaneva 2006, 3; Päivänsara 2013, 96.)

3.3 Lantionpohjan lihakset

Lantionpohjan lihasten treenaaminen on yhtä tärkeää kuin muidenkin lihasryhmien harjoittelu. Itse asiassa lantionpohjan lihaksilla on hyvin tärkeä merkitys: ne ovat käytännössä kaiken sen yläpuolella olevan ”lattian”. Lihaksien tulee siis olla tarpeeksi vahvat jaksaaseen kannatella sisäelimiä ja sikiötä ilman toimintahäiriöitä kuten esimerkiksi virtsankarkailua. Lantionpohjan lihaksisto on pohja koko keholle ja yhdessä ryhtilihaksien eli poikittaisten vatsalihasten ja taaempien syvien vinojen vatsalihasten kanssa ovat vastuussa ryhdistämme. Jotta keho löytäisi tasapainoisen asennon ja pystyisi ylläpitämään sitä, täytyy ryhdin perustan eli lantionpohjanlihasten olla vahvat ja hyvässä kunnossa. (Ranta 2006, 80-81, 90; Jänisniemi 2004, 47.)

Rannan mukaan lantionpohjanlihaksilla ei sinänsä tehdä mitään synnytyksen aikana. Siitä huolimatta hän kehottaa nimenomaan raskaana olevia naisia tehostamaan lantionpohjanlihasten harjoittelua. Tähän syynä on se, että lihaksien ollessa hyvässä kunnossa, ne pystyy rentouttamaan synnytyksen aikana, jolloin kipu on vähäisempää. Lihaksien ollessa hyvät ja joustavat repeämiäkään ei synny niin helposti. Lihaksiston ei siis tulisi olla liian heikot eikä liian kireät jotta vältytään suurimmilta repeämiltä. Tähän toki liittyy myös se, että raskauden loppuvaiheessa naisen tulisi tarkoitukseen sopivalla öljyllä hierontaa ja venyttää välilihan ja emättimensä suuaukon seutua ikään kuin valmistavana ja ennaltaehkäisevänä toimenpiteenä synnytystä varten. Silloin kaikki venytys ei tapahtuisi

yhtäkkiä synnytystilanteessa. Venytystä ei tule tehdä liikaa jos on riski ennenaikaiseen synnytykseen. (Ranta 2006, 84, 91; Ranta 30.1.2014.)

Iän, lihaksien käyttämättömyyden sekä synnytysten myötä lantionpohjanlihasten tiedostaminen heikentyy. Jotta pystyy harjoittelemaan lantionpohjanlihaksia, on ensin oltava varma, että treenaa oikeita lihaksia. Tämän voi varmistaa muutamalla keinolla. Sormitestissä toinen jalka on wc –istuimen tai muun korokkeen päällä ja kahdella sormella emättimen sivuseinämaa tunnustellen pitäisi sormissa tuntea supistus sekä imu ylöspäin. Saman harjoituksen voi tehdä myös selinmakuulla polvet koukussa. Toinen testi tehdään seisaallaan. Mehupillistä laitetaan 3-4 senttiä emättimeen, supistuksen seurauksena pillin tulisi liikkua jalkoväliä kohden alas ja taaksepäin. Kun on oppinut supistamaan lihaksia oikein, on hyvä aktivoida niitä säännöllisesti, jotta aivot oppivat käskytämään pieneltä aivokuoren alueelta juuri näitä lihaksia. (Ranta 2006, 87-89.)

Raskauden aikana lantionpohjan lihaksia on helpompi harjoittaa sellaisissa asennoissa, joissa lapsi on pois lantionpohjanlihasten päältä. Kun lapsi ei paina lihaksia, niin jännityksen ja rentouden eron tuntee huomattavasti paremmin, jolloin treenaaminen helpottuu. Tällaisia hyviä liikkeitä on esimerkiksi etukyynärnoja, jossa takamus osoittaa ylöspäin. Harjoituksia voi tehdä myös nelinkontin tai esimerkiksi pöytään nojaten niin sanotussa etunoja-asennossa. (Ranta 2006, 91; Ranta 30.1.2014.)

Rannan mukaan lantionpohjanlihasten treenaaminen voidaan jakaa kolmeen ryhmään. Maksimivoimaharjoituksessa lantionpohjanlihakset supistetaan mahdollisimman voimakkaasti viiden sekunnin ajaksi, jonka jälkeen pidetään puolta pidempi tauko. Tauko on pidempi kuin jännitysosuus, jotta supistuksen ja rentouden eron oppisi tunnistamaan. Toistoja tulisi olla viidestä viiteentoista, 2-4 sarjaa. Sarjojen välissä tulee olla lepoa kolmesta neljään minuuttia. Maksimivoimaa harjoittaessa tulee pitää ainakin päivä taukoa, samalla tavalla kuin salitreenaamisessakaan ei kannata tehdä kahtena peräkkäisenä päivänä jalkatreeniä. Lihasten tulee antaa palautua rauhassa. Nopeusvoimaharjoittelussa lihakset tulisi supistaa mahdollisimman nopeasti sekä voimakkaasti ja jatkaa tätä niin pitkään kunnes väsyä. Tätä taitoa tarvitset luonnollisissa reaktioissa kuten esimerkiksi yskiessä ja aivastaessa. Myös raskaiden esineiden nostelussa ja pomppiessa tarvi-

taan lihaksien nopeusvoimaa. (Ranta 2006, 89-91; Ranta 30.1.2014.) Lihakset, lantionpohjanlihakset mukaan lukien koostuvat nopeista ja hitaista lihassoluista. Näitä nopeita lihassoluja lantionpohjan lihaksistossa on 70 prosenttia, ja koska nopeita lihassoluja tarvitaan muun muassa edellä mainittuihin aivastamiseen ja yskimiseen, on niiden harjoittelu erityisen tärkeää. (Rönning 2013, 12.) Viimeisessä, eli kestävyysvoimaharjoittelussa lihakset tulisi supistaa noin puolet maksimivoimasta samalla laskien kymmeneen. Palautusajan tulisi olla aina puolet pidempi. Pikkuhiljaa harjoittelua voi vaikeuttaa pidentämällä supistusaikaa ja kokeilemalla harjoitusta kävellessä. (Ranta 2006, 89-91; Ranta 30.1.2014.)

Jos havaitsee ongelmia lantionpohjanlihastensa löytämisessä, kärsii virtsankarkailusta tai muista lantionpohjan toimintahäiriöistä, tulisi apua ongelmiinsa hakea fysioterapeuteilta, jotka ovat erikoistuneet lantionpohjanlihasten fysioterapiaan. Hoitokeinona käytetään EMG laitetta, josta asiakas näkee reaaliaikaisesti onko lihakset rentoina vai jännitettynä (Kuva 2.). Tämän lisäksi suunnitellaan henkilökohtainen harjoitusohjelma, jolla pystytään vahvistamaan lantionpohjanlihaksia ja samalla parannetaan koko kehon hallintaa. Vaikka toimintahäiriöitä ei olisi havainnutkaan, on suositeltavaa käydä fysioterapeutin vastaanotolla lantionpohjanlihasten kuntotarkastuksessa, jossa varmistetaan että osaat oikean tekniikan ja kerrotaan harjoittelu vinkkejä. (Fysiosporttis 2010; Suomen Urheilufysio 2013.)



Kuva 2. EMG –laite, jolla mitataan lantionpohjan lihasten toimintaa.

Koska lantionpohjanlihaksia ei tarvitse tietoisesti supistaa päivittäisissä toiminnoissa, ne eivät tarvitse kovin suurta tilaa aivokuorelta. Lantionpohjanlihasten säännöllinen tun-

nistelu onkin hyvin tärkeää, jotta aivot oppivat lähettämään käskyjä lihaksille. Mikäli aistiärsyksiä ei välity aivoihin, hermoverkot eivät muovaudu normaalisti ja aivot lakkaavat vähitellen kiinnittämästä huomiota näihin ärsykkeisiin. Mitä tarkempi hermotus kohde-elimellä on, sitä suurempi on sen edustus aivokuorella ja sen alaisissa rakenteissa. (Grand & Sandström 2001.)

3.4 Vältettävät liikuntamuodot

Kun maha ei ole vielä tiellä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana liikkuminenkin on vielä suhteellisen normaalia. Iskuja etenkin kohdun alueelle sekä kaatumisia tulisi kuitenkin jo välttää tässä vaiheessa, kuten koko raskauden ajan. (Aalto 2013, 87).

Raskauden aikana tulisi välttää liikkeitä joissa kohtuun tulee painetta ja se jää ikään kuin puristuksiin. Tällaisia liikkeitä ovat esimerkiksi jalkaprässi. Luonnollisesti voi ajatella, että ison mahan kanssa ei kannata tehdä liikkeitä jotka vaativat päinmakuullaan olemisen, tämä onkin yksi asennoista joita ei suositella raskauden aikana. Aallon mukaan myöskään staattisia liikkeitä eikä pitoja ei tulisi tehdä, jotta ei käytä niin sanottuja ponnistuslihaksia. Etenkin raskauden loppupuolella tätä ei tule tehdä ennenaikaisen synnytyksen mahdollisuuden takia. (Aalto 2013, 87.) Muita vältettäviä liikuntamuotoja on yli 2000 metrin korkeudessa liikkuminen sekä laitesukellus. Molemmissa paine nousee liian suureksi, jolloin hengitys vaikeutuu ja sikiön hapensaanti saattaa heikentyä. Lajeja joihin kuuluu nopeita suunnanvaihdoksia tai voimakasta hölskymistä tulisi välttää. Extreme-lajeja sekä lajeja joissa on putoamisvaara ei tulisi harrastaa raskauden aikana. (Kipinä & Tuomela 2013; Pisano 2007, 64.)

Raskauden aikana suorat vatsalihakset erkaantuvat toisistaan jättäen pystysuoran raon. Tätä vatsalihasten erkaantumista, Diastasis Rectistä, ei voi välttää tai ehkäistä. Raon suuruus on täysin henkilökohtaista, se vaihtelee muutaman sentin leveydestä jopa muutamankymmenen sentin leveyteen. Raon korkeus on usein kahdestatoista sentistä jopa koko vatsalihasten pituuteen. Todennäköisesti erkanema johtuu hormonien ja mekaanisen kuormituksen yhteissummasta. (Rönnerberg 2013, 13.)

3.5 Turvallinen liikkuminen

Koko raskausajan voi huoletta liikkua kohtuullisella teholla, sillä siitä ei ole sikiölle eikä odottavalle minkäänlaista vaaraa. Useimmilla kuitenkin raskaus alkaa rajoittaa liikkumista raskausviikkojen 20-28 aikana. Tällöin liikunta voi tuntua vaikeammalta kasvaneen vatsan ollessa tiellä. Kun odottava äiti on terve ja hän liikkuu kohtuuteholla itseään kuunnellen, ei ole vaaraa että liikunta aiheuttaisi sikiön kasvun hidastumista, ennenaikaista synnytystä saati sitten keskenmenoa. (Pisano 2007, 7; Kannas 2007, 55-56; Galnville-Blackburn 2004, 40; UKK-instituutti 2009.)

3.5.1 Vasta-aiheet

Liikunta on kohtuuteholla suositeltavaa ja turvallista terveelle raskaana olevalle naiselle. On kuitenkin tilanteita joissa liikuntaa täytyy välttää. On sekä ehdottomia että suhteellisia vasta-aiheita liikunnan harjoittamiselle raskausaikana. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 39-40.)

Ehdottomat vasta-aiheet ovat ennenaikaisen synnytyksen uhka, mikä odottavalla äidillä yleensä ilmenee kohdun supisteluna. Verenvuoto emättimessä, jonka syntyä ei tiedetä, on myös syy välttää kehon liiallista rasitusta. Liikunnan harjoittaminen voi vaatia myös soveltamista ja rajoituksia, jos odottavalla äidillä on jokin yleissairaus kuten esimerkiksi reuma, diabetes tai astma. Loppuraskauden etinen istukka estää liikunnan harjoittamisen raskauden loppupuolella. Etinen istukka syntyy kun istukka kehittyy kohdun alaosaan. Etinen istukka on yleisimpiä syitä loppuraskauden verenvuotoihin. (Eskola & Hytönen 2002, 205-206.) Liikunta täytyy lopettaa välittömästi, jos lapsivesi menee ennenaikaisesti. Liikuntaa ei saa harjoittaa jos odottavalla äidillä on todettu kohdunkaulan heikkous. Sikiön kasvun hidastuma on myös syy liikunnan lopettamiseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40.)

Suhteellisia vasta-aiheita odottavan äidin liikunnalle ovat todettu riski keskenmenoon ensimmäisellä raskauskolmanneksella ja monisikiöinen raskaus. Pre-eklampsia eli raskausmyrkytys vaikeuttaa usein myös liikunnan harrastamista. Tyypillisiä raskausmyrkytyksen löydöksiä tai oireita ovat päänsärky, näköhäiriöt, pahoinvointi, turvotukset, ylä-

vatsakipu ja sikiön kasvun hidastuminen. Raskausmyrkytyksen diagnoosi edellyttää kuitenkin, että virtsaan erittyy valkuaista riittävän korkean verenpaineen lisäksi. Raskaushepatoosi eli hepatogestoosi on myös suhteellinen vasta-aihe liikunnalle raskausaikana. Se on tavallisin maksasairaus raskauteen liittyen. Raskaushepatoosi aiheuttaa intrahepaattisen kolestaasin, minkä syytä ei tunneta. Tämä voi aiheutua raskauden aikaisista suurentuneista estrogeeni- ja progesteronipitoisuuksista. Sairaus on suvuittain esiintyvä, ja ilmaantuu yleensä viimeisellä raskauskolmanneksella. Sairauden oireina odottavalle äidille ilmaantuu voimakasta kutinaa ihoon, ja joskus harvoin saattaa näkyä myös keltaisuutta ihon pinnassa. (Armanto & Koistinen 2007, 75-77; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 40, 123-124.)

3.6 Raskauden riskejä

Raskaaksi tulemisella ja raskauden kululla on monia riskitekijöitä. Tässä luvussa on esiteltynä tärkeimmät ja oleellisimmat. Raskauteen vaikuttavat sekä äidin elämäntavat että erilaiset raskautta edeltävät ja raskauteen liittyvät sairaudet. Elämäntavat, jotka vaikuttavat muun muassa naisen hedelmällisyyteen ja raskauden etenemiseen ovat esimerkiksi yli- ja alipaino ja päihteiden käyttö. Raskauden myötä ilmaantuvia sairauksia ovat esimerkiksi raskausmyrkytys, raskaushepatoosi ja raskausdiabetes. Raskauden syntyyn ja kulkuun vaikuttavia sairauksia ovat esimerkiksi krooniset sairaudet kuten verenpaine-tauti, diabetes, aineenvaihduntasairaudet, neurologiset sairaudet, munuaistaudit, autoimmuunisairaudet, astma, syöpätaudit, psyykkiset sairaudet sekä tromboottiset sairaudet, jolloin veressä on liian alhainen verihiutaleiden määrä. Kaikki edellä mainitut vaativat liikunnan soveltamista mahdollisimman hyvän raskauden kulun turvaamiseksi. (Armanto & Koistinen 2007, 8.)

3.6.1 Ylipaino

Raskauden aikana ei voi välttyä lisäkiloilta, mutta on eri asia onko lisääntynyt paino raskauden tuomaa niin sanottua välttämätöntä painoa vaiko liikapainoa. On täysin normaalia, että painoa tulee lisää noin 13 kiloa. Tämä 13 kiloa kertyy monesta raskauden

aiheuttamasta muutoksesta, kuten rintojen kasvusta (n. 0,4 kg), lapsivedestä (n. 0,8 kg), kohdun laajentumisesta (n. 1 kg), veren tilavuuden suurentumisesta (n. 1,3 kg), proteiinista (n. 1 kg), varastoituvasta rasvasta (n. 3,3 kg), kertyvistä nesteistä (n. 1,2 kg) istukasta (n. 0,5 kg) ja itse sikiön painosta joka on noin 3,5 kiloa. Vaikka eroja muun muassa nesteen kertymisen määrässä on, on silti turha väittää 30 raskauskilon johtuvan pelkistä nesteistä. (Rönnerberg 2013, 14.)

Ylipaino on suuri terveydellinen ongelma väestössämme, niin myös raskausaikana. Tänä päivänä noin joka kolmas odottava äiti on ennen raskauden alkua ylipainoinen. Ylipainon esiintyvyyttä kuvataan usein painoindeksin jakautumisen mukaan. Ylipainon ja normaalipainon raja on yleisimmin painoindeksi lukua 25 kg/m^2 . Lievästi lihavaksi tai liikapainoiseksi luokitellaan aikuinen, jonka painoindeksi on välillä $25\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$. Aikuinen, jonka painoindeksi on yli 30 kg/m^2 , määritellään lihavaksi. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 14.)

Lihominen ja ylipaino johtuvat siitä, että henkilön energiatasapaino on pitkäaikaisesti positiivisena eli yksinkertaisesti sanottuna henkilö syö enemmän kuin kuluttaa. Elintavat kuten ravinto ja liikunta ovat tärkeässä roolissa energiatasapainon hallinnassa ja tasapainon säilyttämisessä. Epäterveellinen ravinto on suurin riskitekijä lihavuuden syntyyn. Erityisesti runsaan rasvankäytön on todettu altistavan lihavuuteen, ja runsaan ravintokuidun saannin on todettu pienentävän riskiä lihavuuden syntyyn. Ravinnollisia syitä yleistyvään lihavuuteen ovat todella energiapitoiset ruuat, suurentuneet ateriakoot ja runsaasti sokeria sisältävät juomat. Kuntoliikunnan puutteen on todettu suurentavan riskiä lihavuuteen. Viime vuosikymmeninä yleistynyt lihavuus on todettu olevan erityisesti yhteydessä laskevaan työmatkaliikuntaan, työn pienempään rasittavuuteen ja arki- ja hyötyliikunnan puutteeseen. Lihominen näyttääkin yleensä tapahtuvankin silloin kuin fyysinen aktiivisuus vähenee. (Mustajoki ym. 2006, 19, 140-144.)

Monilla on uskomus, että odottavan äidin täytyisi syödä kahden edestä. Tämä pitää siltä osin paikkansa, että äidin olisi hyvä syödä kahden verroin terveellisemmin. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana odottavan äidin ravinnontarve ei juurikaan lisäännä, ja kahden viimeisen raskauskolmanneksen aikana odottava äiti tarvitsee vain noin 200-

300 ylimääräistä kaloria vuorokaudessa. Epäterveellinen ruokavalio on suurimpia tekijöitä sekä raskauden aikaiseen että raskautta edeltävään ylipainoon. Liikunnan puute altistaa myös liikkilojen kertymiseen. Odottavan äidin, mutta myös äidiksi haluavan on siis tärkeä noudattaa terveellisiä elämäntapoja eli syödä terveellistä ja monipuolista ravintoa ja harrastaa liikuntaa säännöllisesti, jotta hän välttäisi ylipainosta johtuvat ongelmat ja altistukset erilaisille sairauksille. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 13-14; Vau 2012, 28.)

Lihavuuden merkitys terveyteen on selvä. Lihavuuden on todettu liittyvän monien muiden sairauksien lisääntyneeseen esiintyvyyteen. Esimerkiksi naisella joka kärsii lihavuudesta on nelikertainen riski kohonneeseen verenpaineeseen, ja gestatiiodiabeteksen eli raskausdiabeteksen riski on puolitoistakertainen verrattuna normaalipainoiseen. Lihavuuteen liittyviä sairauksia ovat sydän- ja verisuonitaudit, aineenvaihdunnan sairaudet, keuhkosairaudet, uniapneaoireyhtymä, maha- ja suolikanavan sairaudet, nivelsairaudet, syöpätaudit sekä myös muita lukuisia sairauksia kuten munasarjojen monirakkulatauti, hirsutismi eli liiallinen karvankasvu ja kuukautishäiriöt. Lihavuus voi altistaa myös eri sairauksien lisäksi sosiaalisiin ja mielenterveydellisiin ongelmiin. (Armanto & Koistinen 2007, 79; Mustajoki ym. 2006, 24-36.)

Ylipainoisten odottavien äitien määrä on kasvanut ja lisääntyy entisestään läntisessä maailmassa kuten myös Suomessa. Vuonna 1990 18,8 %:lla odottavista äideistä Suomessa painoindeksi oli yli 25 kg/m², kun taas kymmenen vuoden päästä eli vuonna 2000 osuus oli kirinyt jo 24,5 %:iin. (Heinonen & Raatikainen 2006.)

Ylipaino on merkittävä riski raskauden kululle jos naisella on ylipainoa jo ennen raskauden alkua. Raskauden aikana tulleet liialliset kilot aiheuttavat taas yleensä vain naiselle vaikeutta päästä normaaliin painoonsa. Raskauden jälkeinen ylipaino on myös hyvin yleistä. Lihavuus on alkanut raskaudesta noin puolilla ylipainoisista naisista. Odottavan äidin ylipainon on todettu aiheuttavan suurempaa riskiä sairastua raskausajan diabetekseen ja pre-eklampsiaan sekä myös kohonneen alttiuden sairastua kohtu-, virtsatie- ja haavatulehduksille. Ylipaino voi myös vaikuttaa naisen hedelmällisyyteen negatiivisesti sekä kuukautiskierron häiriöt, keskenmenot, insuliiniresistenssi ja munasarjojen

monirakkulatauti yleistyvät. Äidin ylipaino voi aiheuttaa vastasyntyneelle suuren syntymäpainon ja suurentuneen riskin vaikeaan ulosauttoon. Keisarileikkauksia tehdäänkin enemmän ylipainoisille odottajille. Sikiökuoleman riski on myös suurempi ylipainon vuoksi. Ylipainosta kärsivien äitien vastasyntyneet lapset tarvitsevat tavallista enemmän hoitoa vaikeiden ulosautosta johtuneiden vammojen ja synnytyksen aikaisen hapenpuutteen sekä huonon veren glukoositasapainon takia. Lapsen suuren syntymäpainon on myös todettu olevan suurentunut alttius tulevaisuudessa muun muassa lihavuudelle ja 1 tyypin diabetekselle. WHO:n Ravinto, liikunta ja terveysstrategia painottaakin jonaisen raskautta edeltävien hyvien terveystottumuksien tukemista sikiön kroonisten tautien ehkäisyssä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 28, 31-32; Heinonen & Raatikainen 2006.)

3.6.2 Sairaudet

3.6.2.1 Raskausdiabetes

Odottavan äidin glukoosi-, aminohappo- ja rasva-aineenvaihdunta muuttuvat raskauden aikana. Raskaus- eli gestatiidiabetes on glukoosi eli sokeriaineenvaihdunnan muutoksen häiriö, joka ilmaantuu ensimmäisen kerran raskausaikana. Tavallisesti normaalin raskauden aikana paastoveren sokeripitoisuus on pienempi mutta syömisen jälkeinen verensokeripitoisuus on suurempi kuin ennen raskautta. Erilaiset hormonit saavat nämä muutokset aikaan odottavan äidin kehossa. Kehon täytyy reagoida muutoksiin lisäämällä haimassa insuliinin eritystä riittävälle insuliiniresistenssi tasolle. Veren sokeripitoisuus nousee liikaa jos keho ei pysty vastaamaan insuliinin tarpeeseen tai insuliini ei vaikuta kohdesoluun, ja näin kehittyy raskausajan diabetes. (Armanto & Koistinen 2007, 76; Eskola & Hytönen 2002, 151-152; Ilanne-Parikka, Rönnemaa, Saha & Sane 2011, 389.)

Raskausdiabetes on tullut yhä yleisemmäksi vaivaksi viimeisen 20 vuoden aikana. 12,5 prosenttia odottavista äideistä sairastui raskausajan diabetekseen vuonna 2011 syntymärekisterin mukaan eli voidaan puhua suhteellisen yleisestä raskausajan sairaudesta. Raskausajan diabetes diagnoosi voidaan todeta kahden tunnin sokerirasituskokeen perus-

teella missä vaiheessa raskautta tahansa. Sokerirasituskoet yleensä tehdään raskausviikkojen 24-28 välisenä aikana jos ensisynnyttäjällä on yli 25-vuotias, uudelleensynnyttäjällä on yli 40-vuotias, BMI on yli 25 kg/m², virtsanäytteessä neuvolassa havaitaan toistuvasti sokeria, nykyraskaudessa on havaittu kookas sikiö sekä jos uudelleensynnyttäjällä on synnyttänyt aikaisemmin yli 4500 grammaa painaneen lapsen. Sokerirasituskoet tehdään jo raskausviikoilla 12-16 jos odottavalla äidillä on polykystisten munasarjojen oireyhtymä, BMI on yli 35 kg/m², aikaisemman raskauden aikana on todettu raskausajan diabetes, lähisuvussa on havaittu tyypin 2 diabetesta, alkuraskaudessa esiintyy glukosuriaa tai jos käytössä on kolesterolilääkitys. Vaikka alkuraskauden testi olisi normaali, se on syytä toistaa uudelleen raskausviikkojen 24-28 välisenä aikana. (Armanto & Koistinen 2007, 76; Eskola & Hytönen 2002, 152; Ilanne-Parikka ym. 2011, 389; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 124-125.)

Diabetes aiheuttaa noin kaksinkertaisen riskin sikiön rakennepoikkeamille. Makrosomian (sikiö > 4,5 kg) eli sikiön liikakasvun riskit ovat suuret raskausajan diabeteksen vuoksi. Tämä liikakasvu voi aiheuttaa hapenpuutetta kohdussa kasvattamalla sikiön hapenkulutusta, ongelmia istukan toiminnassa, synnytystraumoja ja se voi johtaa vastasyntyneen hypoglykemiaan eli matalaan verensokeriin. Odottavan äidin riski sairastua uudelleen raskausdiabetekseen on myös kohonnut. (Armanto & Koistinen 2007, 76-77; Ilanne-Parikka ym. 2011, 390; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 125.)

Yleensä raskausajan diabetes johtuu ylipainosta ja epäterveellisistä elämäntavoista kuten liikunnan puutteesta ja vääränlaisista ruokatottumuksista. Raskausdiabeteksen tärkeä hoitomuoto on ruokailutottumuksien muuttaminen. Tärkeimmät muutokset ruokavaliossa ovat ruokailuaikojen tarkkailu, ne pyritään pitämään mahdollisimman säännöllisinä, ja rasvaisen ruuan välttäminen. Sopiva, yksilöllisesti toteutettava ja raskausdiabeteksen ravitsemussuosituksia noudattava ruokavalio auttaa hillitsemään verensokerin nousua huomattavasti. Liikunnan merkitystäkin raskausajan diabeteksen hoidossa ei voi unohtaa. Liikunta on hyvä keino hillitä verensokerin heilahteluja, ja se auttaa ehkäisemään liiallista painonnousua raskausaikana. Suurimmalla osalla odottavista äideistä, joilla on todettu raskausdiabetes riittääkin hoitona vain oikean ruokavalion noudattaminen sekä liikunnan harrastaminen. Vain noin joka viides raskausdiabeteksestä kärsivä

nainen joutuu käyttämään insuliinihoitoa loppuraskaudessa sairauden hoitoon. (Armanto & Koistinen 2007, 76-77; Eskola & Hytönen 2002, 152; Ilanne- Parikka ym. 2011, 390; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 125.)

3.6.2.2 Raskausmyrkytys

Raskausmyrkytyksiä on olemassa erilaisia, joista tavallisin on pre-eklampsian eri asteet. Se on yleisin sairauden muoto Suomessa. Vakavin sairauden muoto on eklampsia, jolloin äiti saa pahoja kouristuskohtauksia, jotka vahingoittavat sekä äitiä että sikiötä. Eklampsian esiintyvyys Suomessa on kuitenkin hyvin pieni hyvän neuvolajärjestelmän avulla. Raskausmyrkytyksen oireet on aina hyvä ottaa vakavasti, sillä ne saattavat aiheuttaa ongelmia sekä äidille että sikiölle. Raskausmyrkytys voi heikentää sikiön toimintaa ja alentaa sikiön ravinnonsaantia, mutta myös äiti voi tulla erittäin sairaaksi. Vakavimmat raskausmyrkytystapaukset vaativat usein sairaalahoitoa. (Armanto & Koistinen 2007, 75; VAU 2012, 96-97.)

Raskausmyrkytyksen tiedetään olevan istukkaan liittyvä sairaustila, joten se esiintyy vain raskausaikana tai synnytyksessä. Raskausmyrkytys todetaan tavallisesti 20. raskausviikon jälkeen, yleensä vasta loppuraskaudessa. Raskausmyrkytyksen yleisiä oireita tai löydöksiä ovat korkea verenpaine, turvotukset, äkillinen painonnousu, näköhäiriöt, päänsärky, pahoinvointi, ylävatsakipu ja sikiön kasvun hidastuminen. Yksin kuitenkaan turvotus tai kohonnut verenpaine ei riitä raskausmyrkytyksen diagnoosiin, vaan se edellyttää myös, että odottavan äidin virtsaan on todettu erittyneen proteiinia eli valkuaista. (Armanto & Koistinen 2007, 75-76; Eskola & Hytönen 2002, 193-194; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 123-124; VAU 2012, 96.)

Odottavilla äideillä on suurentunut riski raskausmyrkytykseen, jos he ovat aikaisemmassa raskaudessa sairastuneet raskausmyrkytykseen tai he kärsivät kroonisesta verenpainetaudista (hypertensio artealis). Myös raskausdiabetes, ensisynnyttäjäisyys, oman äidin raskausmyrkytys, munuaissairaudet, sikiön kasvuhidastuma, äidin ikä (<20 vuotta tai >40 vuotta), aiempi sikiön kohdunsisäinen kuolema, obeesi eli lihava äiti (BMI >30),

autoimmuunisairaudet ja trombofiliat lisäävät riskiä saada raskausmyrkytys. (Armanto & Koistinen 2007, 75; Eskola & Hytönen 2002, 194; VAU 2012, 96-97.)

Pre-eklempsia on maailmanlaajuisesti merkittävimpiä komplikaatioita raskausaikana, sillä sen esiintyvyys on 3-8 % raskaana olevista. Ensimmäisessä raskaudessa riski sairastua raskausmyrkytykseen on noin 7 % suurempi kuin seuraavissa, ja raskausmyrkytyksen uusiutumisen ennuste on vain noin 5 %, jos äidin tila on palautunut normaaliksi synnytyksen jälkeen. Raskausmyrkytyksiä on havaittu olevan enemmän kaksos- ja monisikiöraskauksissa. (Armanto & Koistinen 2007, 75; Eskola & Hytönen 2002, 194; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 124; VAU 2012, 96-97.)

Sairauden syistä ei tiedetä vielä paljoa, joten sairauden ennaltaehkäisy on mahdotonta. Raskausmyrkytykseen ei ole myöskään varsinaisesti mitään hoitokeinoa. Parhaana hoitokeinona pidetään synnytystä, jos se on mahdollinen. Normaalisti kuitenkin levolla ja liiallisen suolan käytön välttämällä voidaan pienentää oireita kuten turvotusta ja kohonnutta verenpainetta. (Armanto & Koistinen 2007, 76; VAU 2012, 96.)

3.6.2.3 Raskaushepatoosi

Raskaushepatoosi on pohjoismaiden yleisin maksasairaus raskausaikana. Raskaushepatoosista voidaan käyttää myös ilmaisuja raskaushepatogeesi tai raskauskolestaasi. Suomessa noin 1% odottavista äideistä sairastuu raskaushepatoosiin. Geneettinen tausta on oleellinen sairauden puhkeamiseen, ja sen uusiutuminen seuraavissa raskauksissa on tyypillistä. Tautia on todettu esiintyvän myös enemmän monisikiöisissä raskauksissa. Sairauden syytä ei kuitenkaan tarkkaan tunneta, mutta sen on arveltu johtuvan istukan ja sikiön erittämistä suurista steroidimääristä. (Armanto & Koistinen 2007, 77; Eskola & Hytönen 2002, 196.)

Raskaushepatoosissa raskaus aiheuttaa odottavalle äidille häiriön maksan toiminnassa, sillä se kerryttää sappiaineita maksaan ja verenkiertoon. Äidille sairaus on periaatteessa vaaraton, mutta sikiölle sairaus aiheuttaa kohonneen sikiökuolema riskin, varsinkin

loppuraskaudessa. Riski on sitä suurempi mitä korkeampi seerumin sappihappotasoa on. Sikiön riskit alkavat huomattavasti kasvaa kun sappihapot ovat yli 40. (Armanto & Koistinen 2007, 77; Eskola & Hytönen 2002, 196; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 126.)

Raskaushepatoosin oire on kutina, mutta joskus harvoin voi esiintyä myös ihon keltaisuutta tai hyytymistekijöiden synteesin häiriötä. Kutina on yleensä ainoa oire, ja jatkuu raskauden loppuun asti. Ihon kutina voi äityä sietämättömäksi ja hankalaksi. Se tuntuu kaikkialla ihossa, mutta erityisesti kämmenissä ja jalkapohjissa. Raskaushepatoosi paranee raskauden päätyttyä, eikä siitä jää pysyviä vaurioita äidille. (Armanto & Koistinen 2007, 77; Eskola & Hytönen 2002, 196; Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 126.)

3.6.2.4 Psykkiset sairaudet raskausaikana

Raskaus on odottavalle äidille psykofyysinen kokonaistila, jossa tapahtuu isoja muutoksia läpi raskausajan. Raskaus aiheuttaa suuria fyysisiä muutoksia odottavan äidin kehossa, mutta psyykkiset muutokset ovat vähintään yhtä merkittäviä. Raskaus on huomattava psyykinen rasitustila odottavalle äidille, varsinkin jos kyseessä on ensimmäinen raskaus. Tällöin äidillä voi myös olla elämän ja parisuhteen suuri kehityskriisi elämäntilanteen muuttuessa, ja vastuun kasvaessa. Psykkiset häiriöt ovat hyvin yleisiä vaikka pääsääntöisesti raskaus ja synnytyksen jälkeinen aika onkin monelle äidille onnellista ja nautinnollista aikaa. Odottava äiti, joka on sairastanut aikaisemmin psyykkisen sairauden, on alttiimpi raskausaikana sairastumaan psyykkiseen sairauteen kuten depression. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 148-151; Armanto & Koistinen 2007, 81; Eskola & Hytönen 2002, 172-173.)

Depressio eli masennussairaus on yleisin mielenterveysongelma, jota esiintyy tavallisesti erityisesti naisilla, jotka ovat synnytysikäisiä. Depressio onkin yleisin psyykinen häiriö raskausaikana. Masennussairauden runsautta raskausaikana kuvaa hyvin tutkitut aineistot, jonka mukaan masennuksesta raskauden aikana kärsii noin 10-15 % odottavista äideistä kun taas depression ilmaantuvuus väestössä keskimäärin on vain noin 5-6 %.

Masennusta esiintyy noin puolet enemmän odottavilla äideillä kuin perusväestöllä, mikä vuoksi siis raskausaikana äideillä on kohonnut riski sairastua masennukseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 148-151; Eskola & Hytönen 2002, 172-173.)

Depression oireita tavallisesti ovat masentunut mieliala, mielihyvän tunteen menetys sekä itsetunnon laskeminen. Näihin liittyvät usein tuntemukset missä odottava äiti tuntee voimattomuutta, toivottomuutta ja tyhjyyttä. Odottava äiti voi olla väsynyt ja itkuihin normaalista pidemmän ajan, ja keskittymiskyky sekä päätöksenteko voivat olla hankalaa. Unihäiriöt, liialliset itsesyytökset ja pelot sikiön vointiin ja synnytykseen liittyen ovat myös merkkejä depressiosta. Raskausmasennuksen oireita ei kuitenkaan sovi sekoittaa normaaleihin raskaudenajan mielialanvaihteluihin, jotka ovat osa tervettä raskautta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 148-151; Eskola & Hytönen 2002, 172-173.)

Äidin raskausaikana sairastama mielenterveyden sairaus tai häiriö voi vaikuttaa sikiöön ja lapsen kehitykseen sekä suoraan biologisten muutosten kautta, mutta myös epäsuorasti äidin käyttäytymisen ja psykososiaalisten reittien kautta. Mielenterveysongelmien myötä odottavalla äidillä on kohonnut stressitaso, mikä nostaa äidin stressihormonin eli kortisolin tuotantoa äidin kehossa. Samalla myös sikiön kortisolin taso nousee, mikä saattaa vaikuttaa sikiön hermostolliseen kehitykseen ja erityisesti sen mekanismin rakentumiseen mikä säätelee stressiä. Äidin vakava stressitaso on haitaksi siis sikiölle, mutta lievän stressin on kuitenkin todettu tukevan sikiön kehitystä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 148-151; Eskola & Hytönen 2002, 172-173.)

Vakavat mielenterveyden häiriöt kuten anoreksia, bulimia, skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialan häiriö voivat aiheuttaa tilanteita, jotka ovat vaaraksi sekä sikiölle että odottavalle äidille. Vaikeat syömishäiriöt voivat esimerkiksi aiheuttaa tilan, jossa sikiö ei saa tarpeeksi tarvitsemiaan ravintoaineita äidin liian suppeaa ruokavaliota vuoksi. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön maanisessa jaksossa äitiä ja sikiötä rasittaa usein unen ja levon puute. Vakavat ahdistushäiriöt pitävät yllä kroonista stressitilaa. Psykoottisissa häiriöissä kuten skitsofreniassa odottavan äidin todellisuudentaju on hämärtyneet vakavasti, ja hän kärsii harhaluuloista ja aistiharhoista. Vääristyneet mielikuvat ja ahdistavat

harhaluulot voivat myös kohdistua sikiöön tai lapsiin, ja näin olla erittäin vaaraksi raskaudelle. Kaikissa vakavissa mielenterveyshäiriöissä odottava äiti tarvitsee psykiatrasta erikoissairaanhoidoa. Koko perheen tuki myös tällöin tarpeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 148-151; Eskola & Hytönen 2002, 172-173.)

3.4.2.5 Synnytyksen jälkeinen masennus

Australiassa sijaitsevien Victorian ja Deakin yliopistoissa tehdyn tutkimuksen mukaan vapaa-ajalla suoritettulla fyysisellä aktiivisuudella on suuri vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä. Tutkimustulokset saatiin 5000:n vastasyntyttäneen australialaisnaisen otoksessa. Tutkimus osoitti, että liikunnan harjoittaminen vähintään 30 minuuttia päivässä auttaa edistämään henkistä hyvinvointia ja lievittämään stressiä myös raskausaikana. (Coleman, Craike & MacMahon 2010, 28-36.)

Synnytyksen jälkeinen psyykinen oireilu voidaan jakaa kolmeen ryhmään sen mukaan kuinka vakavia ne ovat. Ensimmäistä kutsutaan leikkisästi ”baby bluesiksi”. Se on synnytyksen läheisinä viikkoina eli noin viikko tai kaksi syntymän jälkeen ilmaantuva herkistyminen, jolloin äiti on hetkellisesti hyvin itkuherkkä ja mielialanvaihtelut ovat yleisiä. Herkistymisvaihe on hyvin yleinen, sillä noin 50-80 prosenttia äideistä kokee tämän vaiheen. Se ei ole vaaraksi äidille ja lapselle, ja sitä voidaankin pitää normaalina ilmiönä synnyttäneiden naisten elämässä. Vaiheen on arveltu aiheutuvan psykologista, fysiologista ja sosiaalisista muutoksista jotka synnytys tuo tullessaan. Herkistymisvaiheella oletetaan olevan myös positiivisia vaikutuksia äidin ja lapsen kannalta, se auttaa äitiä ymmärtämään lapsensa maailmaa ja viestimiä paremmin. Herkkyystila kestää yleensä noin 1-4 viikkoa, mutta jos tila pitkittyy se voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205-210; Armanto & Koistinen 2007, 81-82, 316-319; Eskola & Hytönen 2002, 281-282.)

Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa yleensä noin 1,5-3 kuukautta synnytyksen jälkeen. Sairauden yleisyys on hyvin ilmeinen, sillä noin 9-16 prosenttia äideistä sairastuu synnytyksen jälkeisen masennuksen Suomessa. Sairaus on haitaksi äidille itselleen, mutta se myös vahingoittaa sekä vauvan että koko perheen ja lähipiirin elämää. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ovat samoja kuin masennuksessa eli väsymys, itkui-

suus, mielialan lasku, avuttomuuden ja arvottomuuden tunteet, toimintakyvyn lasku ja saamattomuus, itsesyytökset, ruokahalun muutokset ja unihäiriöt. Mielenkiinnon tai mielihyvän menettäminen asioihin johtaa usein siihen, että äidin on vaikea sopeutua lapseensa ja hänen hoitoon. Äidillä voi masennuksesta johtuen olla myös imetysvaikeuksia. Äiti voi kokea myös liiallista syyllisyyttä omasta riittämättömydestään, ja siitä kuinka huono äiti hän kokee olevansa. Osalla äideistä masennus paranee itsestään noin kuukaudessa omien läheistensä avulla, osalla sairaus pitkittyy ja kestää useita vuosia. Tällöin äidin ja koko perheen on syytä hakeutua ammattilaisten autettavaksi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205-210; Armanto & Koistinen 2007, 81-82, 316-319; Eskola & Hytönen 2002, 281-282.)

Vuimeinen eli synnytyksen jälkeinen psykoosi on onneksi harvinaisempi, sitä esiintyy noin 0,1-0,2 prosentilla synnyttäneistä äideistä. Psykoosi on erityisen haitallinen tila äidille, mutta se on todella vaaraksi myös vauvalle ja koko perheelle. Psykoottiset oireet alkavat usein noin kuukausi synnytyksen jälkeen, mutta joskus myös raskauden lopulla tai synnytyksessä. Raskauden jälkeisen psykoosin oireita ovat mielialanvaihtelut, sekavuustilat ja erilaiset aistiharhat ja harhaluulot. Maanis-depressiivinen psykoosi ja skitsofrenia saattavat puhjeta myös synnytyksen jälkeen, mutta tämä lapsivuodeajan psykoosi on kuitenkin oma sairautensa. Useimmilla sairastuneilla on jokin aikaisempi psyykinen sairaus taustalla, mutta myös jotkin elimelliset syyt saattavat laukaista psykoosin. Näitä syitä ovat esimerkiksi hormonaaliset muutokset, lääkeaineiden vaikutukset ja se, että äiti joutuu alttiiksi voimakkaalle psykososiaaliselle kuormitukselle. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 205-210; Armanto & Koistinen 2007, 81-82, 316-319; Eskola & Hytönen 2002, 281-282.)

4 Äitiysneuvolapalvelut

4.1 Tehtävä ja tavoitteet

Äitiysneuvolat ovat yksi osa suomalaista äitiyshuoltojärjestelmää, ja niiden tarkoituksena on antaa henkistä ja hoidollista tukea odottavalle äidille ja hänen puolisolleen sekä raskauden ja synnytyksen aikana että lapsivuodeajan. Äitiysneuvoloiden päätehtävänä ja -tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja koko perheen terveys parhaalla mahdollisella tavalla, kuten turvaamalla normaali raskaudenkulku ja terveen lapsen syntyminen, sekä vahvistamalla vanhemmuutta. Äitiysneuvoloiden laajempa tavoitteena on äidin ja koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden sekä tulevan lapsen kasvuympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen. Syntyvän lapsen terveyteen sikiöajasta aikuisuuteen vaikuttavat vanhempien hyvinvointi ja terveys sekä myös terveystottumukset raskausaikana. Siksi äitiysneuvolan yksi tärkeistä tehtävistä on tukea parhaalla mahdollisella tavalla lapsen molempien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia. Merkittävä tehtävä on myös puuttua mahdollisiin ongelmiin varhaisessa vaiheessa ja tarjota hoitoa, tukea ja apua välittömästi. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 10-12; Armanto & Koistinen 2007, 33.) Suurin osa raskaana olevista naisista käyttää neuvolapalveluita, mikä onkin edellytys äitiysavustuksen saamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014).

4.2 Periaatteet

Periaatteet, jotka ohjaavat äitiysneuvoloiden toimintaa perustuvat lainsäädäntöön, ihmisoikeuksiin sekä kansallisiin sosiaali- ja terveystaloudellisiin linjauksiin. Äitiysneuvoloiden toiminta noudattaa aina näitä periaatteita kaikessa toiminnassaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 13.)

Lait ja asetukset, jotka ohjaavat äitiysneuvolatoimintaa Suomessa ovat terveydenhuolto- ja lastensuojelulaki, valtioneuvoston asetukset neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 13.)

4.3 Toimintatavat

Odottava äiti tulee yleensä äitiysneuvolan asiakkaaksi kun raskaus on edennyt raskausviikoille 8-12. Viimeinen käynti äitiysneuvolan asiakkaana tapahtuu kun 6 viikkoa synnytyksen jälkeen äidille tehdään jälkitarkastus. Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia, mutta suurin osa raskaana olevista naisista käyttää äitiysneuvolapalveluita Suomessa. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä äiti saa äitiyskortin, johon kaikki tiedot kirjataan ylös koko raskauden ajalta. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Äitiysneuvolapalveluiden työmuotoja ovat osallistua perheen kanssa perhesuunnitteluun, tehdä odottavalle äidille terveystarkastukset ja mahdolliset sikiöseulonnat. Lisäksi neuvolapalveluiden tehtävänä on antaa voimallista apua ohjeiden, neuvojen ja tuen avulla. Perhevalmennus sisältäen synnytysvalmennuksen, mahdolliset kotikäynnit, internet- ja puhelinneuvonta ja erilaiset konsultaatiot kuuluvat myös äitiysneuvolapalveluiden toimenkuvaan. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 10-12; Armanto & Koistinen 2007,33; Eskola & Hytönen 2002, 101.)

Lasta odottavat perheet tekevät tiivistä yhteistyötä oman terveydenhoitajansa (kättilön) kanssa, jotka koordinoivat tulevan äidin hoitoa ja seuranta. Neuvolakäynneillä tehdyt tutkimukset ja kokeet ovat verenpaineen mittaus, painonseuranta, kohdun kasvun mittaus, sikiön sydämenlyöntien mittaus, sikiön liikkeiden seuranta, kehon turvotuksen seuranta ja veri- ja virtsakokeet. Verikokeista tutkitaan veriryhmä ja Rhesus-tekijä, tehdään kuppatesti, seurataan veren hemoglobiini arvoja ja mahdollisesti tehdään HIV- ja B-hepatiitti- testit ensimmäisellä neuvolakäynnillä. Virtsakokeilla seurataan sokeri- ja valkuaisarvoja sekä mahdollisia infektioita. Emättimestä voidaan myös seurata mahdollisia gynekologisia tulehduskokeita, joilla tutkitaan klamydia, herpes, tippuri ja streptokokki. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 13.)

Myös terveyskeskuslääkärit ovat tärkeänä osana perheen äitiysneuvolapalveluita. Normaalisti sujuvan raskauden aikana odottava äiti käy mahdollisesti puolisonsa kanssa terveydenhoitajan/kättilön vastaanotolla 12- 15 kertaa. Äidille tehdään vähintään kolme lääkärintarkastusta, mistä yksi on synnytyksen jälkitarkastus, äitiysneuvola-asiakkuuden

aikana. Perheellä on mahdollista käydä myös ultraäänitutkimuksessa yleensä raskausviikolla 10- 14. Nykyään myös suositellaan (Käypä hoito) raskausajan diabetes seulontoja odottaville äideille. Raskausajan diabeteksenriskiä kartoitetaan glukoosirasituskokeilla, joihin korkean sairastumisriskin omaava äiti menee raskausviikkojen 12-16 välillä ja muut raskausviikoilla 24-28. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 13.)

Odottava äiti voi itse päättää osallistuuko hän ultraääni- ja seerumiseulontoihin ja mahdollisiin jatkotutkimuksiin, joita ovat istukkanäyte ja lapsivesitutkimukset. Vuoden 2010 alusta jokainen kunta on kuitenkin ollut velvollinen tarjoamaan asukkailleen valtakunnallisen seulontaohjelman mukaisia raskauden aikaisia seulontoja, joilla pystytään havaitsemaan sikiön kromosomi- ja rakennepoikkeamia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 13.)

Odottava äiti ja hänen puolisonsa voivat osallistua perhevalmennukseen, jossa käsitellään lapsen syntymää ja vanhemmuutta sekä valmistaudutaan synnytykseen. Terveystenhoitajan tai muun sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen johdolla perehdytään myös vastasyntyneen ja pienen vauvan imetykseen ja hoitamiseen, opetellaan vauvanhoitoa, puhutaan parisuhteesta sekä käydään läpi lapsiperheille tarjottuja palveluita ja etuuksia. Perhevalmennukset tapahtuvat useamman vanhemman ryhmissä. Se aloitetaan yleensä raskausviikolla 20.-30, ja käyntikertoja on tavallisesti noin 4-5 kertaa, joista yksi on mielellään myös synnytyksen jälkeen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 13.)

Äidin ja puolison on mahdollista mennä yksinään, mutta myös koko perheen voimin myös fysio- ja ravitsemusterapeuttien, psykologin ja sosiaalityöntekijöiden vastaanotoille (VAU –opas; Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen –opas).

4.4 Lahden kaupungin neuvolapalvelut

Lahden kaupungin neuvolapalvelut eli äitiys- ja lastenneuvolat tarjoavat lahtelaisille lasta odottavien ja alle kouluikäisten lasten perheille erilaisia palveluita. Näitä ovat raskauden etenemisen seuranta, äidin ja syntyvän vauvan terveyden tutkiminen ja lapsen kehityksen ja kasvun tukeminen. Lahden neuvolat määrittelevät tärkeiksi tehtävikseen myös

sekä sairauksien ennaltaehkäisemisen ja aikaisin toteamisen että perheiden hyvinvoinnin ja hyvän vanhemmuuden tukemisen. Lahden kaupungissa on kahdeksan neuvolaa, joihin asiakkaat jaetaan asuinsijaintinsa mukaan. Neuvolat sijaitsevat Ahtialassa, Jalkarannassa, Kasakkamäessä, Keskustassa, Launeella, Metsäkankaalla, Mukkulassa ja Renkomäessä. Äitiysneuvolalääkäri on keskitetty Lahden keskusta Paavolan terveystieteiden keskuksen. Siellä sijaitsee myös ehkäisyneuvola. Neuvolapsykologit pitävät vastaanottoa samassa rakennuksessa kuin Keskustan neuvola. (Lahden kaupunki. Neuvolat.)

5 Laadukas esite

5.1 Esitteen laatukriteerit

Esite on hyvä ja laadukas kun se sisältää kaiken oleellisen ja tarpeellisen tiedon ytimekkäästi pienessä paketissa. Tekijän tulee rajata esitteeseen tuleva tieto tarkoituksenmukaisesti suuresta tietomäärästä, jotta esite pysyy kiinnostavana ja selkeänä. Kaikista tärkein ja oleellisin tieto tulee esitteen alkuun, jotta lukijan mielenkiinto herää ja hän saa heti käsityksen esitteen sisällöstä. Lukijan täytyy nähdä esitteestä idea miksi se on tehty, kenen toimesta ja missä yhteydessä sitä jaetaan. (Ikävalko 1995, 206-209.)

Tärkeitä kriteereitä hyvällä esitteellä on, että sen tieto on luotettavaa, ajankohtaista ja tulevaa huomioivaa. Esitteen kirjallinen ilmiäisy tulee laadukkaassa esitteessä olla lyhyt ja ytimekäs. Asiat ja asiayhteydet ovat hyvä ilmaista esitteessä hyvin selkeästi ja konkreettisesti, jotta tieto on lukijalle helposti lähestyttävää ja ymmärrettävää. Hyvässä esitteessä tarpeelliset yhteystiedot ovat selkeästi esillä, jotta lukija saa mahdollisimman helposti lisätietoa esitteen asioista. (Ikävalko 1995, 206-209.)

Kuva on yleensä tehokkaampi ilmaisukeino antaa tietoa kuin teksti. Onhan sitä sanottu että kuva kertoo tuhat sanaa. Kuvien ja muiden visuaalisten keinojen käyttö esitteessä on tärkeää. Laadukas esite sisältää enemmän värikkäitä kuvia kuin tekstiä, jolloin se on kiinnostava ja lukijan mielenkiinnon herättävä. Kuvat tuovat esitteeseen toimintaa ja eloisuutta. Jokaisella kuvalla täytyy kuitenkin olla merkitys tekstin kannalta, jotta esite pysyy yhtenäisenä. Laadukasta esitettä laatiessa on hyvä käyttää aikaa visuaaliseen suunnitteluun. Painotyö ja esitteen materiaalien valinta on myös tärkeä toteuttaa huolella. Nämä seikat vaikuttavat siihen kuinka luotettavaksi, uskottavaksi ja vakuuttavaksi lukijat esitteen kokevat. (Rope 1998, 179.)

5.2 Terveysaineiston laatukriteerit

Terveyden edistämisen keskuksen mukaan hyvän terveystieteen laatukriteerit ovat yhdistelmä käytännön kokemuksia ja tutkimuksia. Hyvä terveystieto vaatii kaikkien

laatukriteerien täyttymistä. Laatukriteerit ovat konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto, helppolukuisuus ja hahmoteltavuus, sisällön selkeä esitystapa, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus sekä hyvä tunnelma ja huomiota herättävyys.

(Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9-10.)

Aloittaessa tuottamaan laadukasta terveysaineistoa on tärkeää miettiä alkuun mitkä ovat tavoitteet joihin materiaalilla pyritään. Hyvällä terveysaineisto esitteellä tulee olla hyvin konkreettiset tavoitteet terveyden kannalta. Tavoitteen ollessa selkeä on tekijöiden helpompaa suunnitella esitteen sisältöä, ja sitä kautta lukijoilla helpompaa myös tarttua esitteen punaiseen lankaan eli ymmärtää miksi esite on luotu. (Parkkunen ym. 2001, 9-10.)

Terveysaineiston asiasisältö ja ulkonäön perustat on oltava luonnosvaiheessa selvillä. Asiasisältöä koottaessa on perehdyttävä luotettavaan tutkimusaineistoon sekä kirjallisuuteen. Lähteiden luotettavuudesta on oltava tarkka, sillä sen täytyy perustua tutkittuun tietoon. Terveysaineisto esitteen tekstin tulee olla selkeä ja fonttikoon tarpeeksi suuri, jotta esite on helposti luettavissa. (Jämsä & Manninen 2000, 48-49.)

Kohderyhmän rajaaminen on tärkeää luonnosteltaessa hyvää terveysaineisto esitettä. Esite tarvitsee tarkkaan ja selkeästi määritellyn asiakaskunnan, jotta se tavoittaa oikean kohderyhmänsä. (Parkkunen ym. 2001, 18-19.)

Ulkonäkö on myös tärkeä laatukriteeri, sillä hyvässä terveysaineisto esitteessä se herättää lukijan mielenkiinnon ja houkuttelee häntä perehtymään siihen. Esitteen on oltava houkutteleva ja asiakkaan katseen vangitseva hyvällä ja positiivisella tavalla. Hyvä aineisto luo lukijalleen kokonaisuudessaan positiivisen tunnelman. (Parkkunen ym. 2001, 19-21.)

6 Esitteen toteutus

6.1 Aiheen valinta ja aikataulut

Valitsimme aiheeksemme raskausajan liikunnan, sillä Merin ollessa raskaana hän huomasi ettei Lahden kaupungin neuvoloilta saanut tarpeeksi ohjeita tai vinkkejä siitä, kuinka liikkua raskausaikana. Meri oli yhteydessä opinnäytetyökoordinaattoriinsa, jonka kanssa hän keskusteli aiheen valinnasta, sen tärkeydestä ja laajuudesta. Aihe oli hyvä ja ajankohtainen, mutta ongelmaksi muodostui aiheen laajuus yhden henkilön työstettäväksi.

Sannalla ei vielä tässä vaiheessa ollut omaa opinnäytetyön aihetta ja myös hänen mielestään aihe tuntui mielenkiintoiselta. Koska uskoimme yhteistyön sujuvan moitteitta ja olimme motivoituneita viemään prosessi kunnialla läpi, päätimme aloittaa yhteistyön.

Alussa rajasimme opinnäytetyön sisällön, jotta molemmille olisi selkeää mikä on aiheeseen liittyvää tietoa ja mikä ylittää aihelinjaukset. Keskinäinen yhteistyömme opinnäytetyön teossa sujui kaiken kaikkiaan loistavasti. Meillä oli samat näkemykset, saimme rajattua aiheen sopivalla tavalla ja työnjako oli selkeä molemmille. Ainut viivästys työhön tuli Sannan ollessa työharjoittelussa Afrikassa. Luulimme että välimatka ei vaikuttaisi yhteistyöhömme, mutta huomasimme sen olevan vaikeampaa kuin kuvittelimme. Olemme olleet molemmin puolin joustavia ja olemme ottaneet toisemme huomioon.

Teimme alustavat aikataulut opinnäytetyö prosessiin, ja ensimmäinen tavoite oli saada opinnäytetyö valmiiksi syyskuuhun 2013 mennessä. Aikataulu oli kuitenkin liian tiukka tavoitteisiimme nähden. Päätimme löysentää aikataulua, sillä Sanna lähti syyskuun alussa Tansaniaan työharjoitteluun ja Merin lapsi syntyi lokakuun puolessa välissä. Siirsimme opinnäytetyön valmistumisajankohdan syksystä keväälle 2014. Työstimme opinnäytetyötä tasaiseen tahtiin koko syksyn. Tammikuussa 2014 työ alkoi olla pohdintaa vaille valmis ja saimme työn palautettua huhtikuun seminaareihin.

6.2 Aineiston keruu

Lähdimme kartoittamaan aineistoa ensin kirjastoista. Pääasiassa käytimme Lahden kaupungin kirjastoa ja Fellmannian kirjastopalveluita. Joitakin kirjalllähteitä löysimme myös Vierumäen omasta kirjastosta sekä Espoon kirjastoista. Luotettavia nettilähteitä kartoitimme ensin jo tiedossa olevilta sivuilta, kuten UKK- instituutin ja Väestöliiton sivuilta. Monet nettilähteet löytyivät helposti hakusanoja Googleen laittamalla. Lisäksi saimme fysioterapeutilta neuvoja. Hän osasi myös näyttää muutaman hyödyllisen sivun fysioterapian näkökulmasta. Poimimme esitteen tiedot vain luotettavista lähteistä, kuten kansainvälisistä tutkimuksista, 2000 –luvulla painetuista kirjoista sekä luotettavista nettilähteistä.

6.2. Esitteen suunnittelu

Aloitimme suunnittelemaan esitteen sisältöä kesällä 2013. Silloin olimme yhteydessä Lahden kaupungin neuvolatoimeen ja kysyimme olisiko heillä tarvetta tämän kaltaiselle työlle. Saimme luvan toteuttaa työn, mutta ilman rahallista tukea. Esitteen piti myös perustua ainoastaan luotettaviin tieteellisesti todistettuihin lähteisiin, sillä sen piti läpäistä heidän tarkka seulansa ollakseen julkaisukelpoinen.

Aloitimme esitteen sisällön suunnittelun miettimällä mitä asioita naiset haluaisivat tietää raskauden aikaisesta liikunnasta ollessaan itse raskaana. Tässä meitä hyödytti Merin silloinen raskaus. Hän pystyi sanomaan heti monta asiaa jotka häntä mietitytti, esimerkiksi voiko paljon urheillut jatkaa liikkumistaan normaalisti. Merin liikunnallisen taustan takia keräsimme ensin kysymykset jo ennen liikkuneen näkökulmasta. Sitten aloimme miettiä asiaa sellaisen ihmisen kannalta, joka ei ole ennen liikkunut. Näin saimme kerättyä esitteeseen ja itse opinnäytetyöhön otsikoita. Pyrkimyksenämme oli luoda tiivis ja kattava sisältö esitteelle, jotta mahdollisimman moni odottava saisi esitteestä uutta ja itselleen tärkeää tietoa, olivat he sitten olleet liikunnan parissa koko elämänsä tai heidän aikomuksenaan on aloittaa liikunta.

Lahden kaupungin neuvolatoimelta tuli toive, että esitteen tulisi olla Word –muodossa, jotta he voisivat päivittää sitä aina ajantasalle. Teimme muutaman kokeiluversion, mutta lopulta apuun tuli graafinen suunnittelija Tuija Helkiö. Hän työskentelee Kymenlaakson ammattikorkeakoulussa. Yhdessä hänen opastuksellaan saimme esitteestä mielestämme selkeän ja mielenkiintoisen näköisen sekä helppolukuisen.

6.3 Kuvaukset

Jotta esitteestä tulisi mielenkiintoinen ja visuaalisesti hyvännäköinen, siinä piti olla kuvia. Raskausajan liikuntakuvia on internetissä vaikka kuinka paljon, mutta tekijänoikeuslain takia sovimme ottavamme kuvat itse. Näin pystyimme myös vaikuttamaan kuvien sisältöön. Saimme kuvaajaksi Lahtelaisen Joonas Syrjälän. Hän on tehnyt paljon kuvaustöitä. Sovimme hänen kanssaan kuvausaikatauluista. Yhteistyökumppanina kuvauksissa toimi Zenana –liikuntakeskus, missä kuvasimme kotijumppa kuvat. Tämän jälkeen kuvaukset jatkuivat Vesijärven rannassa, missä otettiin kuvat sauvakävelyohjeita varten.

6.4 Taitto ja sivunvalmistus

Taiton ja sivunvalmistuksen teimme yhteistyössä Tuija Helkiön kanssa. Päädyimme käyttämään esitteeseen graafikoiden käytössä olevaa taitto-ohjelmaa. Päätimme yhdessä Lahden kaupungin kanssa, että teemme Lahden liikuntapalveluiden listan word –muodossa, jotta he pystyvät muokkaamaan sitä sen hetkisten palveluiden tarjonnan mukaan. Lahden kaupunki painattaa itse esitteet.

6 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe on mielestämme hyvin työelämälähtöinen ja tarpeellinen yhteiskunnallemme. Merin kokemukset liikuntaneuvonnasta äitiysneuvoloissa eivät olleet tyydyttäviä. Hän olisi kaivannut selkeitä ja konkreettisia neuvoja siitä mitä voi ja kannattaa tehdä, tai mitä pitäisi odotusaikana välttää. Kunnollinen tietopaketti olisi tuonut turvallisuuden tunnetta odotusajan liikunnan harrastamiseen. Neuvoloissa jaettavissa lehtisissä ja esitteissä saattoi olla vain muutama pintapuolinen lause liikunnasta. Lisätietoja liikunnan määrästä ja laadusta sai vain kysymällä. Tosin emme tiedä miten esimerkiksi ylipainoisia opastetaan ja kannustetaan liikunnan pariin, sillä heille raskauden aikaisen liikunnan merkitys on entistä tärkeämpää. Opinnäytetyöprosessin alkaessa kesäkuussa 2013 Merin raskaus oli edennyt kuudennelle kuulle. Tässä vaiheessa Merin tiedontarve lisääntyi, sillä raskauden tuomat muutokset alkoivat jo vaikuttaa hänen liikumiseensa. Hänen luonnollisesta tarpeestaan ja tiedonhalustaan johtuen tämä oli siis helppo valita opinnäytetyömme aiheeksi.

Halusimme toteuttaa esitteen joka keskittyisi vain ja ainoastaan liikuntaan raskauden aikana. Esitteeseen halusimme koota informaatiota liikunnasta, konkreettisia liikuntaohjeita kotijumppaan, saliharjoitteluun, venyttelyyn ja sauvakävelyyn. Raskaana olevista naisista noin 30 % on ylipainoisia, joten erityisesti heille ohjeet terveellisestä raskausajan liikunnasta on todella tarpeen. Halusimme omalla panoksellamme tukea raskaana olevien naisten sekä heidän syntymättömien lastensa terveyttä ja hyvinvointia. Yksi suurimmista motivaattoreistamme oli toive siitä, että pystyisimme auttamaan odottavia äitejä elämään terveellisesti liikunnan avulla, ja myös jatkamaan uutta elämäntapaansa liikunnan parissa vielä lapsen syntymän jälkeenkin. Lisäksi haluamme esitteen avulla lisätä neuvolassa työskentelevien tietoutta ja valmiuksia opastaa odottavia äitejä raskauden aikaisesta liikunnasta. He varmasti tietävät kuinka liikunta vaikuttaa hyvinvointiin, mutta eivät mahdollisesti osaa antaa riittävän konkreettisia ohjeita monipuolisen liikunnan harjoittamiseen.

Esitteen tarkoituksena on auttaa odottavia äitejä liikkumaan oikein ja turvallisesti. Tietous liikunnan fyysisiä ja psyykkisiä hyötyjä kohtaan on lisääntynyt kaikkialla. Liikunta

onkin yksi tärkeä osa kansalaisen hyvinvointia, jonka arvostus ja tarve kasvattaa suosio-
taan, myös äitiysneuvoissa. Uskomme esitteestämme olevan hyötyä myös tuleville
äideille. Teimme esitteestä käytännönläheisen ja helppolukuisen, jotta myös vähemmän
liikunnan parissa olleet sekä esimerkiksi maahanmuuttajat pystyvät hyödyntämään esit-
teen tietoja arkielämässään. Oletamme esitteen madaltavan kynnystä liikunnan aloitta-
miseen ja sen aktiiviseen harrastamiseen.

Äitiysneuvolan työntekijät voivat hyödyntää esitettä ohjatessaan odottavia äitejä liikun-
nan pariin. Esitteen sisältämä aineisto mahdollisesti lisää heidän tietouttaan, ja siten
saattaa luoda heille itsevarmuutta tiedon jakamisessa liikunnan saralta. Uskomme esit-
teemme erottuvan lukuisista muista jaettavista esitteistä, sillä kansikuvan värikkyys ja
nimen leikkisä vivahde houkuttelevat sekä työntekijöitä että asiakkaita tarttumaan juuri
meidän esitteeseen.

Uskomme, että liikuntaa harrastamattoman odottavan äidin on helppo tarttua esitte-
eseen, sillä se herättää lukijan mielenkiinnon ja houkuttelee perehtymään siihen. Esitteen
on oltava houkutteleva ja asiakkaan katseen vangitseva hyvällä ja positiivisella tavalla.
Hyvä aineisto luo lukijalleen kokonaisuudessaan positiivisen tunnelman. (Parkkunen
ym. 2001, 19-21.) Meidän esite täyttää nämä kriteerit. Esite on mielestämme myös
helppolukuinen, jotta jokaisella odottavalla äidillä on mahdollisimman matala kynnys
liikunnan pariin. Esitteen helppolukuisuus perustuu siihen, että asiat on esitetty ytimek-
käästi ja tarkoituksenmukaisesti. Tekstin selkeä asettelu ja kuvat lisäävät helppolukui-
suutta.

Työmme oli alusta alkaen produkti tyypinen, mutta Lahden kaupunki sen sijaan olisi
toivonut siihen lisäksi tutkimusta, jolloin työmäärän ja sisällön puolesta se olisi ylittänyt
opinnäytetyön rajat. Saimme heiltä korjausohjeita, mutta olisimme toivoneet
enemmän kannustavaa ja motivoivaa palautetta. Alkukankeuksien jälkeen yhteistyö on
sujunut hyvin. Lahden kaupungin työntekijät ovat sitoutuneet yhteistyöhön ja antaneet
aikaansa pohtiakseen työmme sisältöä ja esitteen ulkoasua. Kaiken kaikkiaan yhteis-
työmme Lahden kaupungin kanssa oli sujuvaa. Vaikka työmme tavoitteet olivat alussa
hieman eriävät, pääsimme lopulta yhteisymmärrykseen.

Esitteen sivun taitossa ja valmistuksessa teimme yhteistyötä sekä Lahden kaupungin että graafikko Tuija Helkiön kanssa. Helkiö osasi kertoa, ettei yli 4 sivuista esitettä kannata missään nimessä taittaa wordillä, vaan taitto-ohjelmalla. Tässä tulimme ongelmaan eteen. Lahden kaupunki oli nimittäin nimenomaan toivonut, että tekisimme esitteen word –pohjalle, jotta tiedosto olisi muokattavissa. Helkiön mukaan tätä valttikorttia heille ei kuitenkaan kannattanut antaa, sillä jos he päivittävät tietoja ajan tasalle ja muokkaavat esitettä ilman meidän lupaamme, ei se ole enää meidän esite. Annamme silloin täydet tekijänoikeudet heille. Asian ratkaisuehdotus oli se, että muuttuvat tiedot, jotka tässä tapauksessa oli lista Lahden liikuntatarjonnasta kirjoitettaisiin word - tiedostolle, jolloin se osuus olisi muokattavissa sekä tulostettavissa esitteen väliin tai jaettavaksi erikseen. Muu esite annettaisiin Lahden kaupungille suoraan painomuodossa. Ehdotus lähetettiin Lahden kaupungille ja heidän hyväksytyä ehdotuksemme, aloimme työstämään esitettä lopulliseen muotoonsa Helkiön avustuksella.

Opinnäytetyön tiedonhaun punaisena lankana toimi Äitiysneuvolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen) luonnosversio, jonka saimme Lahden kaupungilta syksyllä 2013. Tämän johdosta esitteemme tieto pysyi samassa linjassa neuvoloiden tiedotuksen jaon kanssa. Toisaalta koimme, että oppaan käyttö rajoitti tiedon laajempaa pohdintaa ja sen käyttöä opinnäytetyössämme.

Liikunnan merkityksen raskausaikana Meri huomasi konkreettisesti, kun hänelle tuli viimeisellä raskauskolmanneksella kahden viikon tauko liikkumisesta. Tänä ajanjaksona hänelle kertyi nestettä kehoon, joten paino nousi nopeasti ja jalkojen turvotus kävi siemättömäksi. Meri huomasi myös, että hänen psyykinen hyvinvointinsa huononi. Mielialan vaihtelut olivat suuria ja hänelle ilmaantui myös erilaisia pelkotiloja. Meri huomasi, että melko pian liikunnan aloittamisen jälkeen myös nämä oireet katosivat.

Viime vuosina on keskusteltu paljon liikalihavuudesta ja sen aiheuttamista terveysongelmista. Erityisesti tämä koskettaa raskaana olevia naisia. Voisiko yhtenä syynä olla, että raskausajan ylipainoa esiintyy nykyään enemmän, koska synnyttävien äitien ikä on noussut. Tämä taas saattaa johtua siitä, että nykypäivänä naiset haluavat opiskella ja

luoda uraansa ennen kuin perustavat perheen. Nämä asiat eivät olleet niin tärkeitä edellisillä sukupolvilla jolloin synnyttäjien ikä oli alhaisempi.

Kansanterveydellisestä näkökulmasta omahoito ja ennaltaehkäisy ovat ensisijaisen tärkeitä hyvinvoinnin lisääjiä. Toisaalta kunnat joutuvat säästämään joka sektorilla. Viime aikoina julkisuudessa on keskusteltu terveyden- ja sairaanhoidon korkeista kustannuksista ja niiden leikkaamisesta eri tavoin. Myös liikuntapalvelut ovat joutuneet suurenuslasin alle ja kunnissa mietitään sitä, miten niitä voisi järjestää pienemmillä kustannuksilla. Näemme, että on lyhytnäköistä leikata palveluista, jotka antavat kaikille mahdollisuuden osallistua erilaisiin liikuntamuotoihin, ylläpitävät kuntalaisten aktiivisuutta ja antavat keinoja huolehtia omasta terveydestä. Tulevaisuudessa nämä leikkaukset ehkä näkyvät terveydenhoidon sektorilla lisääntyvänä sairasteluna ja hoidon tarpeena. Jos liikuntaneuvontaan laitettaisiin lisää rahaa, ja näin varmistettaisiin että raskaana olevien naisten tieto liikunnan hyödyistä ja terveyden ylläpidosta nousisi, voisi olettaa että odottavien äitien liikalihavuus ja sitä kautta sairaudet lähtisivät laskuun. Tällä yhteiskunta tulisi säästämään terveyshuollon kustannuksissa. Vaikka kunnat laittaisivat rahaa liikunnan neuvontaan, niin uskomme yhteiskunnan silti säästävän rahaa, sillä ihmisten terveydenhoito on kalliimpaa kun ennalta ehkäisevän tiedon jakaminen. Kysymys kuuluukin, kauanko tämän kaltaisen tiedon levittäminen valtakunnallisesti kestäisi ja kuinka pitkän ajan päästä tulokset muuttuisivat. Olisi kuitenkin oletettavaa, että liikalihavuuden vähentymisen myötä myös keisarileikkausten määrä vähenisi. Lisäksi alatiesynnytyksessä syntyvien lapsien hapenpuute ja sen tuomat ongelmat voisivat vähentyä synnyttäjien painon ollessa pienempi. Tulokset eivät kuitenkaan todennäköisesti olisi heti nähtävissä, sillä tällainen muutos vie luonnollisesti aikaa. Tarvitaan myös ihmisiä jotka lähtevät asiaa viemään eteenpäin.

Raskaus ei ole ”veruke” ryhtyä laiskottelemaan ja syömään kahden edestä. Monesti odottavat äidit ovat törmänneetkin uskomukseen ”syö kahden edestä”. Tämä on valheellinen uskomus, sillä lisäenergian tarve on vain 200-300 kilokaloria päivää kohden. Jokaisen odottavan äidin olisi tärkeä muistaa terveelliset elämäntavat liikunnan ja ravinnon avulla. Odottava äiti voi päivittäisillä valinnoillaan vaikuttaa tulevan lapsensa hy-

vinvointiin. Näillä valinnoilla äiti pystyy jo raskausaikanaan luomaan perustan lapsensa terveydelle sekä todennäköisesti luomaan itselleen paremman raskausajan.

Liikunnalla on toki suuri merkitys raskauden sujuvuuteen ja nautinnollisuuteen, mutta se ei ole kuitenkaan takaa onnistunutta odotusaikaa. Raskausaika on monien asioiden summa ja kaikille yksilöllinen kokemus, sillä ei ole yhtä ainoaa reittiä toteuttaa onnistunut raskautta. Kaikkien tulisi löytää oma tapa elää omien tuntemuksien ja rajojensa puitteissa. Koska tiedon määrä on niin valtava, kaikkia ohjeita ei välttämättä kannata noudattaa liian kirjaimellisesti, vaan poimia itselle tärkein ja oleellisin tieto.

Jos jatkaisimme työtämme tästä eteenpäin, ensimmäiseksi seuraisimme miten esitteemme otetaan neuvoloissa ja sen asiakkaiden keskuudessa vastaan. Seuraavaksi tekisimme kyselytutkimuksen naisille, joille esite on jaettu. Kyselytutkimuksessa voi esittää esimerkiksi seuraavat kysymykset: ”Onko esitteestä ollut teille hyötyä? Onko se innoistanut liikkumaan? Onko se tuonut turvallisuutta ja varmuutta siitä miten voi ja kannattaa liikkua? Oliko esite helppolukuinen sekä helposti ymmärrettävissä? Mikä tieto oli sinulle uutta? Oletko hyödyntänyt esitteen käytännön ohjeita? Mitä tietoa jäit kaipaamaan?”.

Tuloksien saamisen jälkeen tekisimme parannuksia esitteen ulkonäköön ja sisältöön, minkä jälkeen voisimme lähteä laajentamaan esitteen jakoa koko Päijät-Hämeen alueelle ja sitten koko pääkaupunkiseudun alueelle.

Tästä seuraava jatkosuunnitelma olisi tehdä esite raskauden jälkeisestä liikunnasta. Vastasynnyttäneiden tulisi tietää millä tavoin he pystyvät palautumaan raskauden muutoksista parhaalla mahdollisella tavalla, sekä ymmärtämään mihin muutoksiin voi vaikuttaa ja kuinka nopeasti. Monilla äideillä ei ole luontaista mielenkiintoa ottaa näistä asioista selvää, joten näin helpottaisimme heidän tiedon saantiaan. Uskomme että myös sekä vauvajumppa esitteelle että perheliikunta esitteelle olisi tarvetta. Nykypäivänä vanhemmat viettävät liian vähän aikaa omien lastensa kanssa, ja mikä olisikaan mukavampi tapa viettää aikaa kuin liikkumalla. Yhdessä liikkuminen yhdistää perhettä, tuo yhteisiä kes-

kustelun aiheita sekä yhteisiä muistoja. Yhdessä liikkumalla vanhemmat myös pystyvät seuraamaan lastensa kehitystä lähietäisyydeltä.

Lähteet

Aalto, R., Lindberg A. & Seppänen, L. 2013. Treenaa terve ja timmi vatsa. Keho kuntoon –sarja osa I. FITRA Oy. Saarijärvi.

Abraham, S. & Oats, J. 2011. Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology. Mosby Elsevier.

Aittasalo, M. & Ojala, K. 2007. Raskaana olevien liikunnan tehoa arvioitiin. Fysioterapia.

Anttila, E. 2003. Vesivoimistelu. Edita Prima Oy. Helsinki.

Anttila, E. 2006. Vesijuoksijan käsikirja. Edita Prima Oy. Helsinki.

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Bentzen, R., Berg, A., Blikstad, E. & Moland, M. 2012. Vauvan odotus. Äidille. 8. painos. Vaukirja. Helsinki.

Bø, K., Thune, C. & Winther, B. 2003. Elämäniloa! Liiku, syö ja voi hyvin. Otava. Milano.

Bø, K., Nystad W. & Owe K. 2009. Association between regular exercise and excessive newborn birth weight. Department of Sport Medicine, Norwegian School of Sport Sciences. Obstetrics and Gynecology. PubMed. Oslo. Luettavissa: www.researchgate.net/publication/38065965_Association_between_regular_exercise_and_excessive_newborn_birth_weight Luettu: 26.1.2014

Coleman, D., Craike, M. & MacMahon, C. 2010. Direct and Buffering Effects of Physical Activity on Stress-Related Depression in Mothers of Infants. Australia.

- Csikszentmihalyi M. 1992. Flow. The psychology of happiness. Chatham: Rider/Random House.
- Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Kustannusosakeyhtiö Perhemedia Oy. Helsinki.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY. Porvoo.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY. Porvoo.
- Fysiosporttis. Lantionpohjan fysioterapia. 2010. Luettavissa:
<http://www.fysiosporttis.fi/fi/palvelut/fysioterapia/lantionpohjan+fysioterapia/> Luettu: 3.2.2014.
- Germain, A. 2008. Pirstä mieli paranna keho, Itsehoito-opas stressin hallintaan ja elinvoiman lisäämiseen. WSOY. Porvoo.
- Grand, M. & Sandström, M. & 2001. Kontinenttikongressi, Ajankohtaista kontinensista ja lantionpohjan toimintahäiriöistä. Lantionpohjan lihasten edustus aivokuorella.
- Heinonen S. & Raatikainen K. 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Luettavissa:
www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96053.pdf Luettu: 13.9.2013
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. Naisen terveys. Bookwell Oy. Porvoo
- Ikävalko, E. 1995. Painotuotteen tekijän käsikirja. Tammerpaino Oy. Tampere.
- Ilanne-Parikka P., Rönnemaa T., Saha M. & Sane T. 2011. Diabetes. 7. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.
- JYTE. Jyväskylän yhteistoiminta alueen terveyskeskus. Liikunta ja raskaus. Luettavissa:
<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat/aitiysneuvola/terveydenhoito/liikunta> Luettu: 20.1.2014.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tumman vuorenkirjapaino Oy. Vantaa.

Jänisniemi, L. 2004. Lihaskuntojumppa. Otava. Helsinki.

Kaljala, S., Piesanen, T., Porevirta, J., Tanhunpää, S. & Välimaa, R. 2008. Ote, Lukion terveystieto, Terveys ja tutkimus. 2. – 3. Painos. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu.

Kantaneva, M. 2006. Tehokas sauvakävely. Sauvakävelyn salat. Docendo Finland Oy. Jyväskylä.

Kelly, E., Monks, J. & Smith, J. 2004. Pilates Yoga. Lorenz Books. London.

Kettunen, S. & Turhala, S. (toim.) 2006. Suomen mielenterveysseura ja kirjoittajat. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Liiku mieli hyväksi. Helsinki.

Kipinä, J. & Tuomela, C. 2013. Liikunnasta hyvää oloa raskauteen. Luettavissa: <http://www.terve.fi/raskaus-ja-odotus/liikunnasta-hyvaa-oloa-raskauteen>. Luettu 26.2.2014.

Klemetti R. & Hakulinen-Viitanen (toim.) Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolaan.

Käypähoito. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito –johtoryhmän asettama työryhmä. 2012. Liikunta. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>. Luettu 26.2.2014

Laakso L., Vuolle P. & Telama R. 1989. Näin Suomalaiset Liikkuvat. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 50. Valtion painatuskeskus. Helsinki.

Lahden Kaupunki. Neuvolat. Luettavissa:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/CD6EF09EEA098E6FC2256E7F0040D8F>
A Luettu: 27.1.2014

Litmanen, H., Niemitukia, A., Pesonen, J., Renfors, T. & Ryhänen, E. 2008. Kunnan kirja. 1. -2. painos. WSOY Oppimateriaalit Oy. Porvoo.

Luoto, R. 2011. Naisten terveystoiminnan erityiskysymyksiä. Teoksessa Terveystoiminta. Toim. Fogelholm, M., Vasankari, T. & Vuori, I. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä.

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Tiedeartikkelit. Lääkärilehti 10 /13. Luettavissa:
http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6523/1_sll102013-747.pdf Luettu: 17.1.2014

Maddern, J. 2002. Yoga burns fat. Fair Winds. Gloucester.

Maksimisykelaskuri. Luettavissa: <http://www.laskurini.fi/urheilu/maksimisykelaskuri>
Luettu: 17.2.2014

May L. 2013. Reuters Healthin haastatteleva. Pre-eklampsia varoittaa myöhemmistä sydänongelmista Perusta sydämen terveydelle luodaan jo kohdussa? Luettavissa:
<http://www.vau.fi/raskaus/Terveys/Elamantavat/Raskausajan-liikunta-tekee-hyvaa-sikiolle/#> Luettu: 22.1.2014

Mertaniemi, M. & Miettinen, M. 1998. Suuntana hyvinvointi –mitkä ovat liikunnan mahdollisuudet? Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö (LIKES). PainoPorras Oy. Jyväskylä.

Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 2006. Lihavuus ongelma ja hoito. 3. uudistettu painos. Duodecim. Helsinki.

Nettineuvo. Luettavissa: www.nettineuvo.fi/index.asp Äitiys ja isyys. Raskaus. Luettu 23.1.2013

Nupponen, R. 2005. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa *Terveysliikunta*, Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.). *Fyysinen aktiivisuus terveyden edistämässä*. Duodecim. Helsinki.

Ojanen, M. *Jalka potkee mieli notkee*. 1995. Liikunta mielenterveyden tukena. Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin yhteyksiä. Suomen Mielenterveysseura ry. SMS-Tuotanto Oy. Helsinki.

Ojanen, M. 2001. *Liiku oikein – voi hyvin, liikunnan merkitys hyvinvoinnille*. Liikuntatieteellisen seuran julkaisuja nro 153. Helsinki.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston ja suunnittelun arvioinnin opas*. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2001. Trio-Offset. Helsinki.

Pisano, V. 2007. *Liikkuva äiti, opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. WSOY. Jyväskylä.

Päivänsara, A. 2013. *Liikunnallisen äidin käsikirja*. Art House Oy. Helsinki.

Ramsay, C. 2013. *Venyttelyn anatomia. Opas lihasten joustavuuden lisäämiseen*. Karisto Kirjapaino Oy. Hämeenlinna.

Ranta T, 2006. *Naisen nautinto*, Minerva kustannus Oy.

Ranta, T. 30.1.2014. *Pari- ja seksuaaliterapeutti sekä lantionpohjanlihasten fysioterapeutti*. Haastattelu. Helsinki.

Rope, T. 1998. *Business to business- markkinointi*. WSOY. Porvoo.

Rönberg, O. 2013. *Tuoreen äidin treenikirja*. Karisto Oy. Hämeenlinna.

Sandström M. Liikkuva ihminen –aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. 2011. VK-Kustannus OY. Lahti.

Suomen Urheilufysio. 2013. Luettavissa:

<http://suomenurheilufysio.fi/palvelut/lantionpohjan-toimintahairioiden-fysioterapia/>

Luettu 3.2.2014

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Erikoismedia Graphic Oy. Helsinki.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Äitiysneuvola. Luettavissa:

http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neurolat/aitiysneuvola.

Luettu: 23.4.2014

UKK instituutti. Terveysliikuntasuosituksset. Luettavissa:

<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka> Luettu: 26.1.2013

Valasti, K. & Takala, A. 2011. Naisen treenikirja. Otava. Keuruu.

Vau. 2012. Vauvan odotus –opas.

Vau. Luettavissa: <http://www.vau.fi/raskaus/Terveys/Elamantavat/Mammajoogavirkistaa/> Luettu: 10.3.2014

Liitteet

LIITE 1.

Haastattelu

Lantionpohjan lihakset

Haastateltava: Teija-Liisa Ranta

Paikka: Sturenkatu 27

Aika: Torstai 30.1.2014 klo 11:00-11:50

Pätevyys: Fysioterapeutti, erikoistunut lantionpohjanlihasten fysioterapiaan. Seksuaaliterapeutiksi, jonka jälkeen opiskeli itsensä pari- ja seksuaaliterapeutiksi. Valmistui 2003. Työskennellyt lisäksi odottavien äitien jumppia/ohjausta yli kaksikymmentä vuotta.

1. Mihin lantionpohjanlihaksia tarvitaan?

”Se on koko kehon pohja, lantionpohjanlihakset kannattelevat kaikkea mikä on sen yläpuolella, mm. sisäelimiä. Jos pohja ei toimi kunnolla, niin siitä voi aiheutua virtsan ja ulosteen pidätysongelmia sekä ilmankarkailua. Vahvat lantionpohjanlihakset ovat myös hyväksi ryhdille.

Lantionpohja, poikittainen vatsalihas, pallea, ulommat vinot vatsalihakset, selän multifidokset rangassa (sieltäkin tunnustellessa voi tuntea lantionlihasjännityksen +nivusista).

Esimerkiksi pilates ja jooga ovat tosi hyviä liikuntamuotoja, koska niissä keskitytään syvien lihasten löytämiseen ja hallintaan. Jos treenaa vain suorita pinnallisia vatsalihaksia niistä tulee liian vahvat verrattuna syviin lihaksiin jolloin ryhti huononee.”

2. Vaikuttaako hyvät lantionpohjanlihakset synnytykseen tai synnytyksestä palautumiseen?

”Lantionpohjanlihaksilla ei käytännössä tehdä mitään itse synnytyksessä. Lihaksien pitäisi olla täysin rentoina, jotta synnytys aiheuttaisi mahdollisimman vähän kipua eikä repeämiä syntyisi. Suurimpia repeämiä synnytyksen aikana tapahtuu lantionpohjan lihasten ollessa liian löysät tai liian kireät. Lantionpohjanlihasten ollessa treenatut, pystyy ne myös rentouttamaan synnytyksen aikana paremmin, jolloin synnytys on helpompaa.

Lantionpohjanlihasten hyvästä kunnosta on periaatteessa hyötyä palautumiseen. Jos synnytyksen aikana kuitenkin tulee isoja repeämiä, niin hyvin treenatuista lihaksista ei ole enää palautumisen kannalta mitään hyötyä. Enemminkin odotusaikana harjoittelu on ennaltaehkäisyä ettei tulisi repeämiä ja oppisi rentouttamaan lihakset.”

3. Onko raskaana oleville jostain muista syistä tärkeitä treenata lantionpohjan lihaksia? Jos on, miksi?

”Lapsi painaa aika paljon lantionpohjanlihaksia, joten lantionpohjan lihakset ovat kovalla koetuksella raskauden aikana. Vahvat lihakset auttavat lapsen kantattelussa etkä väsy niin helposti. Lähestulkoon joka tapauksessa kyseiset lihakset heikkenevät raskausaikana.”

4. Mistä tietää että on harjoitellut liikaa?

”Jos on harjoitellut liikaa, lihakset ovat ihan poikki. Asiaa voi ajatella samalla tavalla kuin jos käy salilla tekemässä rankan kyykkytreenin, ja seuraavana päivänä lihakset on niin kipeät että tuskin pystyy kävelemään portaita. Lantionpohjanlihakseen rankka treeni vaikuttaa samalla tavalla: lihakset ovat väsyneet eikä niitä jaksa jännittää kunnolla. Jos menee salille, niin pitää olla välipäiviä. Lantionpohjanlihasten maksimivoimaa harjoitellessa pitää myös pitää välipäiviä.

5. Miten lihaksia harjoitellaan?

Sormilla/mehupillillä tunnistetaan lihakset. Maksimivoima, supista niin paljon kuin jaksat -> lepoaika puolta pidempi. Jos ei rentouta kunnolla välissä -> voi syntyä ylikireyttä.

6. Suuri osa ihmisistä kuulemma treenaa väärä lihaksia. Mistä voi tietää treenaako oikein?

”Kotikonstein omin sormin voi kokeilla tuntuuko puristus, jos on hyvät lihakset tunnet kuinka sormet jopa ”imaistaan” ylöspäin. Yhdynnän aikana voi myös pyytää miestä kertomaan tunteeke hän puristuksen peniksessään. Lantionpohjanlihasten fysioterapiaan erikoistuneiden fysioterapeuttien vastaanotolla käytetään apuna EMG biofeedback laitetta. Kun supistat lihakset laite piirtää reaaliaikaista kaavaa miten lihakset toimivat. Ennen sama tutkimus tehtiin vain sormilla ja lihasvoima arvioitiin asteikolla 1-5. Vaginaelektrodi, periform kytetään laitteeseen joka piirtää .”

7. Kuinka usein olisi sopiva treenata niitä?

”Maksimivoima joka toinen päivä + Tunnistelu arkielämän aikana, aivojen pitäisi oppia käskyttämään lihaksia. Aivokuorialue, joka käskyttää reaktiota, on tosi pieni alue. Vanhuksilla yhteys voi heikentyä tai jopa kadota. Tamponit, itsetyydytys muistuttavat lihaksien olemassaolosta”

8. Onko väliä missä asennossa tai paikassa lihaksia treenaa?

”Hyvä olisi treenata kaikissa asennoista. Riippuu mikä on lähtökohta, toiset pystyvät jo ensimmäisellä kokeilukerralla supistamaan lihakset missä asennossa tahansa, toiset tarvitsevat enemmän aikaa ja harjoitusta eri asennoissa. Selällään saattaa olla helpoin aloittaa. Siitä sitten voi kokeilla istuen ja seisten, taitavasti lihaksensa hallitsevat pystyvät treenaamaan lantionpohjanlihaksia vaikkapa tanssissaan. Maksimivoiman treenin voi myös yhdistää saliharjoitteluun. Raskausaika ja 1 vuosi sen jälkeen on kaikista tärkeimmät treni ajat, lisää harjoittelua. Raskaana ollessa kun vauva on painava ja iso, liikkeet jossa vauva ei paina lihaksia, vauva ”putoaa” lihasten päältä. Ei kannata paniikkia ottaa.”

9. Tuleeko vielä mieleen mitä muuta raskaana olevien naisten pitäisi tietää lantionpohjanlihaksista?

”Yksi potilaistani odotti neljättä lasta. Lääkäri oli sanonut hänelle ettei kannata treenata lantionpohjanlihaksia kun ne löystyvät kuitenkin. Tämä on täysin väärä

oletus, sillä hyvät lantionpohjanlihakset auttavat kestämään raskauden tuomaa lihaksiin kohdistuvaa lisäpainoa sekä pienentävät mahdollisia pidätysongelmia. On hyvin harmillista, että lääkärit tai edes gynekologit eivät tiedä näistä asioista vielä nykypäivänäkään.

Monet odottavat äidit eivät tiedä, että raskausaikana tulisi venyttää välilihaa. Välilihan venyttely hyvin tärkeää ennaltaehkäisyä synnytystä varten. Kun tekee ennaltaehkäisevää työtä venyttäen välilihaa, synnytys on helpompaa ja saattaa välttyä isommilta repeämiltä. Venytystä voi tehdä aina silloin tällöin ihan sormilla emättimen suuaukkoa suurentaen. Syväkyykky asento on toinen tärkeä venytys, sillä se on hyväksi lantionpohjalle. Tätä ei tule kuitenkaan tehdä jos kärsii enenaikaisista supistuksista.

Lantionnosto liike ohjataan usein väärin, kannattaako miettiä onko sitä hyvä tehdä ollenkaan, sillä se saattaa aiheuttaa heikotusta

Hyvässä suhteessa voi joskus kysyä mieheltä tunteeko hän puristuksen seksin aikana.

LIITE 2.

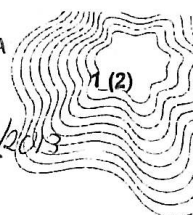
LAHTI

Lahden kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimiala

SOSIAALI- JA TERVEYSLAUTAKUNTA

Saap. 11. 07. 2013

DN:o 12583/13.OI.OI.OI/2013

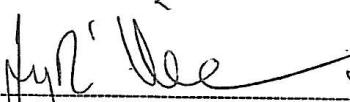
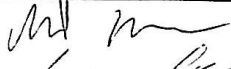




TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Tutkimuksen nimi	Liiku turvallisesti raskausaikana		
Tutkijat (ensimmäiseksi tutkimuksesta vastaava, jos sellainen on nimetty)	Nimi Meri Viijanen	Osoite Sammuttajankatu 1 A 13	Puh. 040-1872009
	Sanna Soratie	Kiveriönkatu 8 B 34	0505450007
	Yhteyshenkilö Taina Ylä-Soininmäki p. 050-387 8748		
Tutkimuksen luonne (opinnäyte tms., mihin tutkintoon?)	Opinnäytetyö Liikunnanohjaajan tutkintoon, Haaga-Helian Ammattikorkeakoulu, Vierumäen yksikkö		
Tutkimuksen arvioitu toteutusaika	Syksy 2013		
Tutkimusmenetelmän kuvaus	Produktityyppinen opinnäytetyö		
Tutkimuksen mahdollinen ulkopuolinen rahoitus			
Tutkimuksen ohjaajat	Nimi Jyrki Vilhu p. 050-538 2344	arvo/ammatti/oppilaitos/osasto/tiedekunta Lehtori/Haaga-Helia Amk	
Tutkimussuunnitelman lyhennelmä (tutkimussuunnitelma tulee olla liitteenä)	Tarkoituksemme on tehdä ytimekäs ja selkeäluukuinen opas odottaville äideille siitä, kuinka harrastaa liikuntaa turvallisesti ja mielekkäästi läpi raskauden ajan.		

LAHTI

2 (2)

Tutkimuksen vastaava ohjaaja	 JYRKI VILHU Allekirjoitus ja nimenselvennys:
Vastaava tutkija	 Meri Viljanen  SANNNA SORATIE Allekirjoitus ja nimenselvennys:
Tutkimusluvan lähetysoite ja tiedustelut	Lupahakemus lähetetään osoitteella: Lahden sosiaali- ja terveystoimiala / Kirjaamo, PL 116, 15101 Lahti. Käsittelyaikataulutiedustelut: puh. (03) 818 4011 tai sähköpostitse: virasto.sotevi@lahti.fi
Tutkimuslupa on myönnetty	Päiväys ja pykälä 5. 8. 2013, 3 §  Hannale Pöyhönen Allekirjoitus ja nimenselvennys:
Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala edellyttää, että valmistunut lopputyö toimitetaan paperiversiona osoitteeseen: Lahden sosiaali- ja terveystoimiala / Kirjaamo, PL 116, 15101 Lahti ja sähköisenä versiona osoitteeseen: virasto.sotevi@lahti.fi	
Liite <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelman lyhennelmä on liitteenä.	

LAHTI

Lahden kaupunki

SOTE/Hyvinvointipalvelut/terveysneuvontapalvelut

Terveysneuvontapalvelujen päällikkö

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

05.08.2013/3 §

Asianumero	D/2583/13.00.00.00/2013
Päätöslaji	Tutkimuslupa
Otsikko	Tutkimuslupa
Päätösperustelut	
Päätös	<p>Myönnän tutkimusluvan Meri Viljaselle ja Sanna Soratielle heidän liikunnanohjaajan opinnäytetyötään varten. Tutkimuksen aiheena on: Liiku turvallisesti raskausaikana. Terveysneuvontapalvelut ei osallistu opinnäytetyön kustannuksiin.</p> <p>Tutkimuslupa edellyttää, että valmistunut tutkimus toimitetaan tutkimuslupahakemuslomakkeessa ilmoitetun mukaisesti.</p>
Lisätietojen antaja	Terveysneuvontapalvelujen päällikkö Hannele Poutiainen, puh. 050 398 7724
Toimivallan peruste	Sosiaali- ja terveystoimialan toimintasääntö 1.6.2013/18 §
Nähtävänäoloaika	16.08.2013
Nähtävänäolopaikka	Sosiaali- ja terveystoimialan kirjaamo, Aleksanterinkatu 24 B, 15140 Lahti
Muutoksenhaku	Oikaisuvaatimus
Saaja	Meri Viljanen ja Sanna Soratie
Tiedoksi	Taina Ylä-Soininmäki
Asiakirjat	Tutkimuslupahakemus
Liitteet	
Allekirjoitus	<p><i>Hannele Poutiainen</i> Hannele Poutiainen Terveysneuvontapalvelujen päällikkö</p>

OIKAISUVAATIMUSOHJEET

Liitetään viranhaltijan päätökseen

2 (2)

Lahden kaupunkiViranomainen:
Terveysneuvontapalvelujen päällikkö**Kunnallisasiat**Päivämäärä:
05.08.2013Pykälä:
3**Oikaisuvaatimusoikeus**

Päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen.

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Muutoksenhakukielto

Oikaisuvaatimusta ei saa tehdä päätöksistä, jotka koskevat virka- tai työehtosopimuksen tulkintaa tai soveltamista (KvesL 26 §).

Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään ja sen yhteystiedot:

Toimielin: Sosiaali- ja terveyslautakunta
Postiosoite: Kirjaamo, PL 116, 15101 LAHTI
Käyntiosoite: Aleksanterinkatu 24 B, 3. kerros
Puh.: (03) 818 11
Faksi: (03) 717 3212
Sähköpostiosoite: virasto.sotevi@lahti.fi
Aukioloaika: 8-15

Oikaisuvaatimusaika ja sen alkaminen

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista ennen viraston aukioloajan päättymistä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtäväksi. Asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, sähköistä tiedoksiantoa käytettäessä kolmantena päivänä viestin lähettamisestä ja muussa tapauksessa seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettamisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Oikaisuvaatimusaika taloudellisin ja tuotannollisin perustein tehdystä irtisanomisesta koskevasta päätöksestä alkaa kulua vasta irtisanomisajan päättymisestä.

Pöytäkirjan nähtäväksi asettaminen

Pvm: 16.08.2013

Kuntalain 95 §:n 1 momentin mukainen erityistiedoksianto asianosaiselle

Asianosainen: Meri Viljanen ja Sanna Soratie

 Annettu tiedoksi sähköisesti, pvm: Lähetetty tiedoksi kirjeellä, joka on annettu postin kuljettavaksi, pvm: 5.8.2013
(kuntalaki 95 §) Tiedoksiantaja: Hyvinvointipalvelut Luovutettu asianosaiselle
Paikka ja pvm: Muulla tavoin, miten

Vastaanottajan allekirjoitus

Oikaisuvaatimuksen sisältö

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteluineen sekä sen tekijä ja yhteystiedot.

Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle oikaisuvaatimusajan kuluessa ennen sen viimeisen päivän virka-ajan päättymistä riippumatta tavasta, jolla se toimitetaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä sen jälkeisenä arkipäivänä.

Omalla vastuulla oikaisuvaatimuksen voi lähettää postitse tai lähetin välityksellä. Postiin oikaisuvaatimus on jätettävä niin ajoissa, että se ehtii perille oikaisuvaatimusajan viimeisenä päivänä ennen viraston aukioloajan päättymistä.

LIIKU kahden edestä!

Turvallista liikuntaa raskausaikana



Tämän esitteen tarkoituksena on auttaa sinua harrastamaan turvallista ja mukavaa liikuntaa koko raskauden ajan.

Raskausaika on ainutlaatuisia aikoja sinulle, joten muista nauttia joka hetkestä. Voit itse vaikuttaa sen mielekkyyteen, joten tee siitä ikimuistoinen matka koti vanhemmuutta!

Tärkeää on huomioida, että jokainen raskaus on yksilöllinen. Jätä siis turha vertailu pois ja kuuntele omaa kehoasi. Harrasta liikuntaa omien tunteuksiesi mukaan ja tee asioita jotka tuottavat sinulle mielihyvää.

Liikunta on terveyttä ja hyvinvointia edistävä elämän osa-alue jokaiselle ihmiselle, myös raskausaikana. Odottavalla äidilläään on kaksinkertainen syy huolehtia omasta fyysisestä kunnostaan. Liikunta auttaa myös pyyhkiseen hyvinvointiin ja henkiseen jaksamiseen. Liikunnan avulla voit myös helposti luoda sosiaalisia kontakteja ja voit saada vertaistukea odotusajalle. Odottavan äidin liikunta auttaa jaksamaan arkipuhissa ja palauttamaan synnytyksen rasituksista. Tärkeää on siis, että jokainen äiti ottaisi liikunnan osaksi elämäänsä viimeistään tässä vaiheessa omalla henkilökohtaisella tavallaan.

Vaikka et olisi liikkunut ennen raskausaikaa, vielä ei ole liian myöhäistä aloittaa. On hyvin tärkeää, että saat liikunnan osaksi elämääsi jo raskausaikana. Liikkuvana vanhempänä annat hyvän esimerkin lapsellesi.

Nyt on hetkesi alkaa liikkumaan sinun ja lapsesi hyvinvoinnin vuoksi!

1. Raskaus ja liikunta

Liikuntasuositukset

Miksi liikkua?

Turvallinen liikkuminen

- Milloin syytä rajoittaa liikunnan määrää/lopettaa liikunta
- Vältä näitä liikuntamuotoja

2. Käytännön ohjeet liikkumiseen

Miten liikkua yksilöllisesti raskausaikana?

Harjoituspankki:

1. Sauvakävely
2. Kotijumppa
3. Kuntosali
4. Vesiliikunta
5. Venyttely

Hyviä, suositeltavia liikuntalajeja raskausaikana:

- Maastohiihto
- Uinti, vesijuoksu, vesijumppa
- Kotijumppa
- Kuntosali
- Sauvakävely
- Venyttely
- Tasapainoharjoitukset
- Pyöräily
- Kävely- ja juoksulenkit
- Jooga

Miksi sinun kannattaa liikkua?

- Liikunta ylläpitää tai parantaa kuntoasi
- Mielesi pysyy virkeänä, saattaa myös pienentää raskausajan ahdistusta ja masennusoireita
- Auttaa sinua palautumaan synnytyksestä nopeammin
- Ehkäisee mahdollista raskausajan liiallista painonnousua. HUOM! Painon on normaalia nousta vähintään 13 kg!
- Kärsit epätodennäköisemmin ummetuksesta, väsymyksestä ja jalkojen turpoamisesta
- Positiivinen vaikutus istukkas toimintaan ja kasvuun
- Lapsesi hapensaanti lisääntyy ja ravinteet imeytyvät paremmin
- Kun sinä liikut, sillä on samakaltainen vaikutus sikiösi kuin jos hän liikkuisi itse! Voit siis vaikuttaa syntymättömän lapsesi sydän- ja verisuonien terveyteen.

Turvallinen liikkuminen

Odottavan äidin on tärkeä kuunnella omaa kehoaan. Raskausajan liikunta on pääsääntöisesti ylläpitävää, joten älä pyri huippusuorituksiin tai vaadi itseltäsi liikoja. Aloita liikunta pienin askelin heti raskauden alusta ja lisää liikuntaa kehon tuntemuksien mukaan.

Raskausaikana nivelet ja nivelsiteet ovat kovalla koetuksella ja löystyvät jonkin verran, mikä saattaa lisätä myös loukkaantumisriskiä liikkuessi. Kiinnitä siis huomiota oikeisiin liikeratoihin ja rauhalliseen suorittamiseen.

Vältä varsinkin viimeisellä kolmanneksella näitä liikuntamuotoja:

- Liikuntaa, joka tehdään vatsallaan tai selällään maaten
- Suorien vatsalihasten treenaamista
- Nopeita suunnanvaihdoksia sisältäviä lajeja → esim. nopeat pallopelit
- Liikuntaa, jossa tapahtuu voimakasta hölskyvää liikettä → esim. ratsastus
- Uintia, jos kohdunsuu on auki → tulehdusriski
- Kontakti- ja itsepuolustuslajeja → esim. nyrkkeily, jääkiekko
- Liikuntaa, jossa on putoamisvaara → kiipeily
- Laitesukellus → paine!
- Liikkuminen yli 2000 metrin korkeudessa
- Laskuvarjohyppyjä ja muita extreme-lajeja

🌀 Lantionpohjan lihakset

- On osana tukemassa ryhtiäsi
- Treenaa säännöllisesti, jotta jaksat kannatella raskauden tuoman lisäpainon ja näin välttää mm. mahdollisilta virtsan pidätysongelmilta
- Tarpeeksi vahvat lihakset pystyt rentouttamaan synnytyksen aikana, jolloin saatat välttyä suurimmilta välilihan repeämiltä
- Jos sinulla on hankaluuksia löytää lantionpohjanlihakset ole yhteydessä lantionpohjanlihaksien erikoistuneeseen fysioterapeuttiin

Helppo jännitys-rentoutus harjoitus:

1. Jännitä lantionpohjanlihaksesi ajatellen, että nostat niitä ylöspäin
2. Laske viiteen pitäen jännityksen lihaksissa
3. Rentouta lihakset vähitellen

Toista tämä 10 kertaa, tee 3 sarjaa ja pidä sarjojen välissä tuplasti pidempi tauko

Miten liikkua yksilöllisesti raskausaikana?

Harjoitus tulee aloittaa AINA lämmittelyllä. Jos aloitat ilman alkulämmittelyä, lisää loukkaantumisriskiäsi. Pyri lämmittämään suuria lihasryhmiä kerralla. Esimerkiksi kuntopyöräilyn jälkeen on hyvä siirtyä itse kuntosalilaitteisiin, tai juoksulenkin voi aloittaa reippaasti kävelen. Lämmittelyn tarkoituksena on saada pieni hiki ja hengästyminen aikaan. Hyvän lämmittelyn kesto on 5–20 min, riippuen tavoitteestasi. Lyhyet lihaksia ”herättävät” venyttelyt on hyvä tehdä ennen treeniä. Yhden venytyksen kesto on tällöin vain 5–10 sekuntia.

Vasta-alkajalle: Aloita rauhallisesti! Liiku mahdollisimman usein. Vaikka yksi liikuntaker- ta ei kestäisikään alussa kuin 10 min, niin juuri liikuntakertojen tiheys on vaikuttava asia kohotettaessa kuntoa.

Kun haluat parantaa kestävyyskuntoaasi, liiku vähintään 30 min päivässä, 4 x viikossa. Saat tämän määrän liikuntaa esimerkiksi käymällä puolen tunnin kävelyillä neljänä päivänä viikossa. Hyötyliikunta esim. porraskävely, pihatyöt ja siivoaminen ovat hyvää terveysliikuntaa. Muista lisätä sitten pikkuhiljaa liikuntamääriä, liikunnan tehoa, monipuolisuutta ja kestoja. *Jokainen askel on liikuntaa!*

Jotta tiedät, että liikut oikealla teholla, tunnista seuraavat asiat:

- lievä hengästyminen
- kevyt hikoilu
- PPP = pystyt puhumaan puuskuttamatta
- liikkuminen tuntuu mukavalta, mutta sopivan rasittavalta

Kuntoilijalle: Aikaisemmin jo aktiivisesti liikkuneet raskaana olevat voivat huoletta jatkaa aktiivista liikkumistaan, kuitenkin välttämällä mm. nopeita suunnanvaihdoksia ja iskuja. Muista harjoittaa lihaskuntoa vähintään 2 kertaa viikossa. *Tärkeintä on kuunnella omaa kehoa ja vointia!*

Jotta liikkuminen olisi mahdollisimman tehokasta, treeniohjelmaa olisi hyvä muokata säännöllisin väliajoin. Jos liikut aina samalla tavalla ja samalla teholla, niin kuntosi ei kehity eivätkä lihassolut saa tarpeeksi ärsykeitä kehittyäkseen. Raskausaikana voit helposti jaksottaa treenit raskaus kolmanneksien mukaan. Raskausaikana treenaamisen tarkoitus ei kuitenkaan ole olla nousujohteista vaan lähinnä kuntoa ylläpitävää. Tästä syystä raskauden aikainen liikkuminen poikkeaa ”normaalista” treenaamisesta.

Muista riittävä vedenjuonti liikuntasuorituksen aikana!

Harjoittelun tulee AINA päättyä 5–15 minuutin jäähdyttelyyn, mikä vähentää harjoittelun jälkeistä lihaskipua, kiihdyttää maitohapon poistumista elimistöstä ja rentouttaa. Jäähdyttely estää myös huimauksen tunteen, mikä johtuu aivojen ja sydämen liian vähäisestä veren saannista jos lopetat treenin yhtäkkiä. Juoksulenkin voit esimerkiksi päättää kävelyyn, käsien pyörittelyyn ja kevyeen venyttelyyn. 1–2 tuntia jäähdyttelyn jälkeen olisi hyvä venytellä vielä pitkiä rauhallisia venytyksiä, noin 1 min/lihas.

HARJOITUSPANKKI

Harjoituspankin tehtävänä on antaa sinulle helppoja ja yksinkertaisia keinoja monipuolisen liikunnan harjoittamiseen raskausaikana.

1. Sauvakävely

on tehokas ja turvallinen liikuntamuoto raskausaikana. Sauvakävelyvälineiksi tarvitset vain kävelysauvat ja lenkkeilykengät. Nyrkkisääntö sauvan pituuteen on 0,68 x oma pituus. (<http://www.suomenlatu.fi>)

Sauvakävely on tehokasta harjoittelua kunnon ylläpitämiseen, kohottamiseen sekä lihaskestävyyden parantamiseen. Sauvakävely auttaa myös parantamaan ryhtiä. Se kehittää ryhtilihaksia, joita ovat muun muassa selän ja vatsanseudun lihakset.

Tekniikka: Näin sauvakävelet tehokkaasti ja turvallisesti:

Jalat:

- Polvet ja jalkaterät osoittavat samaan suuntaan
- Jalkaterät tekevät rullaavaa työtä (askel kantapäällä + tehokas päkiätyöntö)

Kädet:

- Sauvat liikkuvat rytmikkäästi vartalon sivuilla lähellä kylkiä
- Pidä sauvoista rennosti kiinni, älä purista
- Käsi aukeaa sauvatyönnon lopuksi vartalon takana, muista suoristaa kyynärpää
- Hartiat ja olkapäät alhaalla → muista rentous!

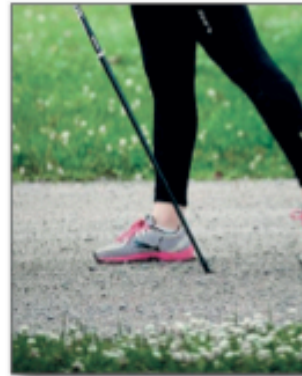


Vartalo:

- Keskivartalo tiukkana → napa kohti selkärankaa
- Ryhdikäs hieman etukenoinen asento
- Yläselässä pitäisi tapahtua liikettä ja pientä kiertoa

Sauvat:

- Sauvan osumakohta maassa on samassa linjassa vastakkaisen jalan kantapään kohdalla tai sen takana
- Sauvojen asento koko suorituksen ajan on viistosti taaksepäin

**2. Kotijumppa**

Kotona tehtävä jumppa on helppo toteuttaa, sillä se ei vaadi erityistä tilaa tai aikaa.

Raskauden aikana ryhti saattaa painua kasaan ja pää työntyä tavallista edemmäs. Siksi on tärkeää vahvistaa yläselän lihaksia, jotta pystyisit pitämään ryhdin suorana. Muista keskivartalon hallinta jokaisessa liikkeessä. Voit harjoitella sitä mielikuvalla ”vedä napaa kohti selkärankaa”.

Tee liikkeet huolellisesti ja rauhallisesti, jotta saat aktivoitua oikeat lihasryhmät tehokkaasti.

- 1. Selän kierto.** Istu korkealla jakkaralla tai pöydän reunalla jalkapohjat lattiassa. Kierrä ylävartaloa puolelta toiselle pienellä kiertoliikkeellä. Liike lisää selkäsi liikkuvuutta ja vahvistaa samalla keskivartalosi lihaksia. Voit haastaa itseäsi nojaamalla hiukan taaksepäin, jolloin vatsalihaksesi pääsevät tehokkaammin töihin.
- 2. Lantionkääntö.** Seiso tukevasti lattialla polvet hieman koukussa ja toinen jalka edempänä kuin toinen. Jännitä kevyesti alavatsan ja lantionpohjan lihaksia. Purista pakaroihin yhteen ja käännä lantio eteen niin, että alaselkä hieman pyöristyy.



3. Asetu selinmakuulle, polvet koukussa, jalkapohjat lattialla.

Paina ristiselkää lattiaan. Nosta lantio ja selkä nikama nikamalta ylös. Pidä asento 5-10 sekuntia ja laske rauhallisesti alas päinvastaisessa järjestyksessä. Tehoa saat lisää pitämällä toista jalkaa suorana.

4. Seuraava liike kehittää tasapainoa sekä lantion ja keskivartalon hallintaa.

Seiso tukevasti molemmilla jaloilla, aktivoi keskivartalo. Nosta toista jalkaa sivulle. Pidä asento 5 sekuntia ja laske alas. Haastetta saat nostamalla jalkaa korkeammalle.

5. Etunojapunnerrus seinää tms. vasten.

Tue kädet seinään hartioiden leveydeltä. Koukista kyynärpäät ja vie vartalo jarruttaen kohti seinää, jonka jälkeen työnnä kädet tehokkaasti suoriksi. Tässä liikkeessä kehität sekä hauislihaksia että rintalihaksia. Varo ettet päästä selkää notkolle, muista hyvä keskivartalon tuki.

6. Ojentaja dippi.

Laita kämmenet tuolin/sohvan reunalle. Pidä jalat tukevasti edessä joko koukussa tai suorana, jolloin liike on raskaampi. Laske rauhallisesti lantio kohti lattiaa ja työnnä sitten itsesi tehokkaasti ylös kyynärpäiden suoristuessa. Pidä olkapäät alhaalla koko suorituksen ajan.

3. Kuntosaliharjoittelu

Kevyt kuntosaliharjoittelu on loistava tapa harjoitella myös raskauden aikana! Totuta lihaksesi kuntosaliharjoitteluun aloittamalla kevyesti ja opettelemalla liikkeiden tekniikat oikein.

Kuntosalilla harjoitellessasi, muista nämä:

- Raskauden aikana harjoittelun EI tule olla nousujohteista, vaan kevyttä ja ylläpitävää
- Muista tehdä kaikki liikkeet aina juuri niin kuin ohjeessa sanotaan. On hyvin tärkeää, että keskityt oikeisiin liikesuorituksiin jotta vältät turhat rasitusvammat.
- Liikettä tehdessäsi, yritä ajatella supistavasi ensin lihasta jota harjoittelet ja liike tulee sitten sen seurauksena.
- Mikäli joku liike tuottaa kipua, niin varmista että teet liikkeen oikein, eli tekniikka on kohdallaan. Voit aina tehdä liikkeet myös pienemmillä liikeradoilla.

Vältä näitä liikkeitä:

- Jalkaprässi ja -kyykky. Näissä liikkeissä vatsasi voi jäädä puristuksiin. Liikkeiden välttämiseen ei ole kuitenkaan mitään muuta syytä, eli jos liike tuntuu hyvältä ja olet tottunut treenaamaan, voit tehdä liikettä jalat suuressa haarassa (polvikulma min. 90 °) **pienillä** painoilla. Liikeradan on tässä tilanteessa hyvä olla normaalia pienempi.
- Ojennus selkäpenkissä. Tätä liikettä **ei** pidä tehdä keskiraskaudesta eteenpäin lainkaan, koska sikiö jää puristuksiin ja verenkierto häiriintyy.
- Vatsarutistus laitteessa.
- T-kulmasoutu
- Tuettu vipuvarsisoutu
- Maastanosto
- Tempaus
- Rinnalle veto ja -työntö
- Reisikoukistus maaten
- Turva- ja nostovyön käyttö

4. Vesiliikunta

Vesiliikunta on yksi parhaimmista ja tehokkaimmista muodoista harrastaa liikuntaa raskausaikana. Jos kuitenkin kohdunsuu on avautunut, vedessä olemista ei suositella suuren tulehdusriskin takia. Raskauden ajan painonnousu ja hormonituotanto kuormittavat niveliä, mutta vedessä tämä kuormitus on hyvin pientä. Veden tuoma paine saattaa auttaa myös raskauden tuoman turvotuksen hoidossa. Uinti, vesijuoksu, vesijumppat ja erilaiset lihaskuntoliikkeet ovat kaikki turvallisia harjoitteita odottavalle äidille.

Helppoja vesijumppaohjeita (voit käyttää vesijuoksuvyötä tarvittaessa):

1. Reisiliike

Ojenna jalat suoriksi eteen, lonkat n. 90 asteen kulmaan. Tasapainota asentoa käsillä. Avaa jalat haara-asentoon, ja paina jalat takaisin yhteen. Tee napakoita liikkeitä aktivoiden keskivartalon lihakset. Tee työtä etureisillä, reiden loitontaja- ja lähentäjälihaksilla.

2. Käsipumppaus

Seiso vedessä. Paina vettä alaspäin kämmenellä vuorotahtiin. Kynärpää nousee lähelle pintaa. Pidä muu vartalo paikoillaan tasapainon säilyttämiseksi. Muista pitää hartiat alhaalla. Aktivoi hauikset ja ojentajat!

3. Pystypunnerrus eteen ja sivuille

Seiso vedessä. Pumpkaa käsiä vuorotahtiin suoriksi vartalon eteen tai sivuille. Pidä ranne suorassa kulmassa ja sormet yhdessä vettä vastustaen. Muista keskivartalon tuki koko liikkeen ajan!

4. Vartalonkierto

Asetu vedessä istumaan kuin istuisit tuolilla. Lonkat ja polvet ovat 90 asteen kulmassa. Tasapainota liike laittamalla kädet vartalon sivuille. Kierrä jalkoja puolelta toiselle. Näin harjoitat tärkeitä vinoja vatsalihaksiasi!

5. Vartalonkierto sivuille

Ota sama asento kuin edellisessä harjoitteessa, mutta tee liike sivutaivutuksena puolelta toiselle. Kylkilihakset supistuu ja lonkka nousee sivulta ylöspäin.

5. Venyttely

Raskauden aikana tapahtuu kehossasi paljon muutoksia: kehosi painopiste siirtyy, ryhti muuttuu ja niveliin kohdistuu uudenlaista rasitusta. Nämä voivat aiheuttaa oireiluja kehossasi. Esimerkiksi kiristyneet etureiden lihakset saattavat muuttaa lantion asentoa ja oireilla alaselän rasituksena. Venyttelyn avulla pystyt lieventämään osaa kivuista ja säryistä. **On kuitenkin huomioitava muutama tärkeä asia:**

- Kehosi tuottaa raskauden aikana enemmän hormoneja (estrogeeni- ja relaksiinihormoni) kuin normaalisti. Nämä hormonit rentouttavat lihaksiasi ja löystyttävät lantionseudun niveliä sekä nivelsiteitä. Näin kehosi valmistautuu synnytykseen, mikä on helpompaa lantion seudun ollessa liikkuvampi.
- Venyttele aina rauhallisesti, mihinkään ei ole kiire.
- Vältä selinmakuulla tehtäviä venytyksiä varsinkin viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Tässä asennossa vatsan paino heikentää verenkiertoasi sydämeen, jolloin saatat tuntea huimausta ja hengityksen vaikeutumista.
- Muista toistaa venytykset aina molemmille puolille
- Venyttele aina lämpimiä lihaksia
- Pyri aina pitämään venytettävä lihas mahdollisimman rentona, jotta varmistat lihasten hapensaannin ja hyvän verenkierron.
- Koska raskauden aikana laskimotukosten riski kasvaa, vältä liikkeitä joissa veri ei pääse tarpeeksi kiertämään. Vältä siis asentoja joissa raajasi saattavat puutua.

Liikepankki:

- **Niska-hartia seudun venyttely.** Päänsäryt saattavat usein johtua niskahartiaseudun jäykistä lihaksista. Silloin veri ei pääse kiertämään tarpeeksi aivoihin. Jos tunnet huimausta näiden liikkeiden aikana, pidä venytykset lyhyinä ja kevyinä. Aktiivinen venyttely kuitenkin lisää verenkiertoa lihaksissa ja saattaa helpottaa oireita.
 - Taivuta kevyesti leukaa rintaan. Pidä selkä suorana ja kädet joko sivuilla roikkumassa tai kevyesti takaraivolla. Tämä liike saattaa tuntua takaraivolta lapaluiden väliin asti, jos lihakset ovat oikein jumissa.
 - Taivuta korvaa saman puolen olkapäätä kohti. Voit tehostaa liikettä painamalla vastakkaista olkapäätä alaspäin. Toista sama toiselle puolelle.
 - Käännä päätä mahdollisimman sivulle. Voit tehostaa liikettä painamalla vastakkaista olkapäätä alaspäin. Toista sama toiselle puolelle.
- **Käsien venyttely**
 - Ranteet ja sormet. Suorista käsi eteen siten, että sormet osoittavat maahan ja kämmen ulospäin. Vedä toisella kädellä sormia itseesi kohti. Pidä venytys n. 10 sekuntia. Seuraavaksi tee sama, mutta käännä nyt kämmen itseesi päin. Pidä hartiat alhaalla.
 - Olkalihakset. Suorista toinen käsi eteen, ota toisella kädellä siitä "halausotteella" kiinni ja vedä rintakehäsi vasten. Voit tehostaa venytystä kääntämällä päätä vastakkaiseen suuntaan.
- **Selän venyttely**
 - Yläselkä. Seiso jalat hieman koukussa. Ota käsistä kiinni ja työnnä niitä alaviistoon, samalla pyöristäen yläselkää. Tunne kuinka lapaluut liukuvat kauemmas toisistaan. Venytys tuntuu lapaluiden välissä. Voit tehostaa liikettä painamalla leukaa kevyesti rintaa vasten.
- **Jalkojen venyttely**
 - Takareidet. Istu lattialla toinen jalka suorana ja toisen jalan jalkapohja sisäreittä vasten. Pidä niska pitkänä ja rintakehä koholla. Nojaa varovasti eteenpäin kämmenillä polvesta tukien. Voit tarvittaessa siirtää toisen käden alaselän päälle tukemaan ja lievittämään rasitusta. Pidä koukistettu jalka rentona.
 - Etareidet. Mene kyljellesi makaamaan. Ota päällimmäisen jalan nilkasta kiinni ja vedä kantapäätä kohti pakaraa. Aktivoi vatsalihakset ja huolehdi ettei ristiselkä mene notkolle.
 - Pakarat. Istu toinen jalka suorana. Vie toisen jalan nilkka suorana olevan jalan polvelle. Suorista selkä ja pidä molemmat pakarat lattiassa. Koukista suorana olevaa jalkaa kunnes tunnet venytyksen. Voit ottaa tukea käsillä lattiasta.
- **Rintakehän venyttely.** Seuraavat liikkeet ovat rintakehää avaavia, jotka ehkäisevät raskauden aikaista ryhdin muuttumista.
 - Sormet ristiin selän takana, suorista kyynärpäät ja nosta käsiä ylöspäin. Aktivoi vatsalihakset ja vedä lapaluut yhteen ilman, että yliojennat selkää.
 - Laita suorana oleva käsi vaakatasossa seinää vasten. Vie vartaloa pois päin seinästä, niin tunnet venytyksen rintalihaksissa. Käden asentoa muuttamalla saat venytyksen tuntumaan eri kohdissa.

Liikunnallista odotusaikaa!



Tekijät:
Sanna Soratie ja Meri Viljanen
Haaga-Helia Amk, Vierumäki

Kuvaajat:
Riina Soratie (kansikuva)
Joonas Syrjälä (liikuntakuvat)

LAHTI

03 | 2014

LIITE 4.

Lahden seudun tarjoamat liikuntapalvelut

- **Lady Line**

Kaikki palvelut on suunnattu vain naisille. Henkilökuta on ammattitaitoista ja koostuu pääasiassa naisista, joten monella on oma kokemus raskausajan liikunnasta.

✉ Kauppakatu 23, 15140 Lahti

☎ 040 125 7500

www.ladyline.fi

- **Forever**

Perinteisen kuntosalin lisäksi täältä löytyy mm. lapsiparkki, lasten liikuntatunteja, erilaisia jumppia, sulkapallokenttä, personal trainer ja fustra personal trainer -palvelut

✉ Svinhufvudinkatu 23, 15110 Lahti

☎ 03-877550

www.foreverclub.fi

- **Gym1**

Tarjoaa ryhmäliikuntatuntien ja kuntosalipalveluiden lisäksi personal trainer ja kuntotestaus palveluita. Jäsenet saavat edullisemmin mm. hierontapalveluita.

✉ Vapaudenkatu 16, 15110 LAHTI

☎ 040-8221780

www.gym1.fi

- **LUMO**

Maksat vain siitä mitä valitset. Kotiäideille -5€. Avainkortilla voit käydä kuntosalilla 24/7

✉ Saksalankatu 6, 15100 Lahti

☎ 045 204 8171

www.lumolahti.fi

- **Zenana**

Naisten liikuntakeskus, jossa ei tarvitse siitoutua pitkiin jäsenyyksiin. Kanta-asiakkaana saat lukuisia etuja. Lisäksi saat S-bonusta.

✉ Hämeenkatu 20 15110 LAHTI

☎ 010 3204070

www.zenana.fi

- **Fressi**

Lahden laajin ohjattujen tuntien valikoima. Tiloista löytyy kuntosali myös naisten käyttöön. Imainen lastenhoito perheen pienimmille, lasten jumpat, saunamaailma ja poreallas. Pitkien aukioloaikojen lisäksi kanta-asiakkaille lukuisia etuja Lahden palveluista.

✉ Vapaudenkatu 13, 15110 Lahti
☎ 044-714 5000
www.fressi.fi

- **Letic, Liikunta- ja kamppailukeskus**

Lapsiparkki, ryhmäliikunta, kuntosali, PT –palvelu, hieronta- ja fysioterapiapalvelut, kamppailusali, sauna + infrapunasauna. Avainkortilla joka päivä klo 05-23. Lahjoittavat jokaisesta jäsenestä 20 senttiä kuukaudessa Päijät-hämeen keskussairaalan päivystyspoliklinikalle.

✉ Ajokatu 65 Laune, Lahti
☎ 0400-537474
<http://www.letic.fi>

- **Harjula Settlementti ry**

Äiti-vauvajumpparyhmät, perhejumpat, kuntosaliryhmiä, mind & body –lajit, tansseja, vesijumpparyhmät, kunto- ja terveysliikuntaryhmät, jooga

✉ Harjulankatu 7, 15150 Lahti
☎ (03) 8725130
www.harjulasetlementti.fi

- **Wellamo –opisto**

Erilaisia tanssikursseja mm. bailamama lyhytkursseja, afrikkalaisia tansseja ym. Lisäksi vesijumppia. Opetukset tapahtuu pääasiassa Lahden seudun kouluilla.

✉ Kirkkokatu 16, 15140 Lahti
☎ (03) 814 4736
www.wellamo-opisto.fi

- **Lahden kamppailulajikeskus**

Kamppailu- ja itsepuolustuslajien lisäksi kuntosali

✉ Vesijärvenkatu 27 15140 Lahti
☎ 040 558 9982
www.kamppailu.fi

- **Lahden tanssiopisto**

Klassinen baletti, show, danceRumbita, Impro, Hip hop, nykyjazz, lastentanssit ja sirkustunnit.

✉ Kulmakatu 5 15140 Lahti

☎ (03) 7516369

www.lahdentanssiopisto.com

- **Hot Club Liikuntakoulu**

Show & jazz, baletti, nykytanssi, hip hop, vogue, house, lastentunnit, dance-mix, lyrical jazz, streetjazz, jumps&turns, MTV dance, popping & locking, breakdance. Lisäksi polttari, tanssisynttäri ja yksityistunti -palvelut

✉ Seponkatu 7, 15140 Lahti

☎ (03) 5441200, (03) 5441234

www.hotclub.fi

- **Mueve Club**

Latinotanssitunnit (mm. reggaetón, salsa, cabaret, showsalsa, latinomix, latino pop dance), Brazil baila, bollywood-, vatsatanssi- ja tankotanssi/tankoakrobatia tunnit sekä Sambic tanssi/kuntoliikuntatunnit, kundaliinijooga- ja kahvakuulajumppatunnit. Lisäksi erilaisia tiiviskursseja.

✉ Vesijärvenkatu 27 15140 LAHTI

☎ 045 8058769

www.mueveclub.com

- **Yogarocks**

Boulderointi (kiipeily ilman köysiä), erilaiset kiipeilykurssit ja -koulut, Jooga workshops, Yin Yoga, Hot Yoga, Hot Yoga Flow, Hot Fusion, Hot Pilates, kahvakuula, Zumba, polttarit, lasten syntymäpäivät, lasten jooga

✉ Saksalankatu 26, 15100 Lahti

☎ 0400 308 307

www.yogarocks.fi

- **Lahden kaupunki**

- Kuntosalit: Ahtialan työväentalo, Lotilan koulun kuntosali, mäkikatsomon kuntosali
- Uimahallit: Kivimaa, Saksala, Keskusta (kuntosalit uimahallien yhteydessä) + kesäisin maauimala ja uimarannat
- Ulkoilureitit ja -ladut. Reittien ja latujen kunnon pystyy tarkistamaan nettisivuilta.

www.lahti.fi