

Katja Sulonen

POTILASOPAS GYNEKOLOGISILLE
LASKEUMAPOTILAILLE

Fysioterapian koulutusohjelma
2015



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

POTILASOPAS GYNEKOLOGISILLE LASKEUMAPOTILAILLE

Sulonen, Katja
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Marraskuu 2015
Ohjaaja: Keckman, Marjo
Sivumäärä: 46
Liitteitä: 1

Asiasanat: fysioterapia, gynekologia, inkontinenssi, itsehoito

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli gynekologisten laskeumapotilaiden hoidon laadun kehittäminen. Gynekologiset laskeumat ovat yleisiä synnyttäneiden naisten keskuudessa. Suomessa laskeumaleikkaukset ovat viime vuosina lisääntyneet suurien ikäluokkien ylittäessä 60 vuoden iän. Aihe on ajankohtainen ja sen konservatiiviseen hoitoon on tärkeä panostaa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa viimeaikaisiin tutkimuksiin sekä alan kirjallisuuteen perustuva potilasopas antamaan potilaille tietoa gynekologisista laskeumista, niiden hoitokeinoista sekä lantionpohjan lihasten harjoittamisesta. Oppaan tarkoitus on helpottaa potilaita ymmärtämään mitä lantionpohjassa on tapahtunut laskeuman myötä ja miten hän voi itse vaikuttaa oireisiin. Yhteistyökumppaninani toimi Satakunnan Keskussairaala. Potilasohjetta hyödynnetään laskeumapotilaiden hoidon yhteydessä fysiatrian lantionpohjan poliklinikalla sekä naistentautien osastolla.

Potilasoppaan sisällöstä sovimme yhdessä Keskussairaalan lantionpohjan fysioterapeutin kanssa. Lopuksi opas oli kommentoitavana muutamalla muulla fysioterapeutilla ja lääkäriellä. Opas sisältää havainnollistavia kuvia sekä selkeät ohjeistukset liikesuorituksiin. Opas antaa kokonaisvaltaisen, kattavan, mutta tiiviin tietopaketin gynekologisista laskeumista.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi A4 kokoinen 9 sivuinen potilasohje. Potilasohjetta jaetaan asiakkaille paperisena versiona hoidon yhteydessä. Kirjallinen ohje helpottaa potilasta sisäistämään pääasiat sekä jatkamaan harjoitteiden tekemistä kotona itsenäisesti. Valmiit päivitetty ohjeet tukevat fysioterapeutin ohjausta sekä nopeuttavat ja helpottavat fysioterapeutin työtä, sillä kaikki potilaalle tärkeä tieto löytyy yhdestä potilasohjeesta.

PATIENT GUIDE FOR PELVIS FLOOR PROLAPSE PATIENTS

Sulonen, Katja

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

November 2015

Supervisor: Keckman, Marjo

Number of pages: 46

Appendices: 1

Key words: physiotherapy, gynecology, incontinence, self-care

The purpose of this functional thesis was to improve the quality of treatment among pelvic floor prolapse patients. Gynecological prolapses are common among women who have given birth. Prolapse surgeries have increased in recent years, because baby boomers have exceeded 60 years of age. The topic is timely and its conservative management is important to invest.

The aim of this study was to produce evidence-based patient guide to give information for patients about gynecological prolapses, their treatments and training of pelvic floor muscles. Purpose is to help patients to understand what has happened to the pelvic floor anatomy because of prolapse and how the patient can reduce symptoms. My partner was Satakunta Central Hospital. Patient information will be utilized with management of prolapse patients in the physiatrics pelvis floor polyclinic and health ward for women.

Content of information to the guide was chosen together with physiotherapist specialized in pelvic floor problems in Central hospital. A few physiotherapists and doctors read the guide before publishing. The guide includes illustrative pictures and clear instructions on how to do exercises correctly. It gives holistic and comprehensive but compact information about gynecological prolapses.

The guide has 9 pages and its size is A4. Paper version can be given to a patient. Written information helps the patient to understand main things and to continue exercising at home. Ready and updated instructions help physiotherapists in their job, because all important things for pelvic floor patients can be found from one paper.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	6
3 GYNEKOLOGISET LASKEUMAT	7
3.1 Riskitekijät	7
3.2 Laskeumatyypit ja vaikeusasteet	8
3.3 Oireet.....	10
3.4 Seksuaalisuus	10
4 LASKEUMIEN KONSERVATIIVINEN HOITO	11
4.1 Ravitsemus	12
4.2 Liikunta ja painonhallinta	13
4.3 Työergonomia ja rakkokoulutus	14
4.4 Estrogeeni ja emätintuki.....	15
5 LASKEUMIEN KIRURGINEN HOITO	16
6 LANTIONPOHJAN LIHASTEN ANATOMIA JA HARJOITTELU	17
7 FYSIOTERAPIA LASKEUMIEN HOIDOSSA	23
7.1 Biopalaute ja ultraääni.....	23
7.2 Palpaatio ja sähköstimulaatio	25
8 KIRJALLINEN POTILASOHJE HOIDON TUKENA	26
9 POTILASOPPAAN TOTEUTUS.....	29
10 POHDINTA	30
LÄHTEET.....	33
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Gynekologisessa laskeumassa kohdun, emättimen tai molempien sidekudos pettää, jonka seurauksena lantionpohjaan syntyy painetta, kipua ja mahdollista pullotusta. Laskeuma luokitellaan (I-IV) neljän vaikeusasteen mukaan. Laskeuman synnylle merkittävimmät tekijät ovat naisen ikä, raskaus ja synnytykset, perintötekijät sekä elintavat. (Mikkola, n.d; Nieminen 2013.)

Gynekologiset laskeumat ovat hyvin yleisiä synnyttäneiden naisten keskuudessa. Tutkimukset ovat osoittaneet, että 50 prosentilla synnyttäneistä naisista on jonkin asteinen laskeuma tai heistä 10–20 prosentilla on laskeuman oireita. Vain 2 prosenttia synnyttämättömistä naisista on arvioitu olevan laskeuma. Gynekologisen laskeumaleikkaukset ovat kohdun poiston jälkeen yleisin gynekologinen leikkaus. Suomessa laskeumaleikkaukset ovat viime vuosina lisääntyneet suurien ikäluokkien ylittäessä 60-vuoden iän. Tulevina vuosina suurin haaste gynekologisessa kirurgiassa tulee olemaan laskeumapotilaiden hoito. Tällä hetkellä laskeumaleikkaukseen joutuu noin joka kymmenes nainen 80 ikävuoteen mennessä. (Balmforth & Robinson, 2007, 233; Kiiholma & Nieminen 2009, 201; Mänttari 2013.)

Gynekologisista laskeumista löytyy huonosti tutkittua tietoa ja asiasta puhutaan liian vähän. Ihmiset ovat tietämättömiä laskeumista. Esimerkiksi ei ole riittävää näyttöä laskeumien hoitokeinojen hyödyistä ja haitoista, joten tarve laajoista aineistoista tehdyille tutkimuksille sekä kansainväliselle yhteistyölle on suuri. (Kellokumpu, 2009, 125). Laskeumien ennaltaehkäisyyn on tärkeä kiinnittää huomiota, jotta voitaisiin välttyä niiden synnyltä ja mahdollisilta leikkauksilta. Koska raskaus ja synnytykset ovat suurimpia riskitekijöitä laskeumien syntymiselle, olisi jo ensimmäisen raskauden aikana tärkeää puhua lantiopohjan lihasten harjoittamisesta. Raskauden aikainen lantiopohjan lihasten harjoittelu vähentää kohdun aiheuttamaa vatsaontelopainetta ja hormonien aiheuttamaa lantiopohjan venymistä. Ennen synnytyksiä lihakset ovat myös vahvemmat ja helpommin tunnistettavissa. Synnytyksen jälkeen lantiopohjan lihasten harjoittelu

tärkeää, jotta tukikudokset palautuvat ennalleen ja ehkäistään myöhempien laskeumien syntyä. Jo laskeuman syntyessä, on edelleen tärkeää kiinnittää huomiota lantionpohjan lihasten harjoittamiseen sekä itsehoitokeinoihin, jotta pystyttäisiin välttämään kirurgiselta hoidolta tai mahdollisilta uusintaleikkauksilta. (Aukee & Tihtonen, 2010, 126.)

Kehitän opinnäytetyönäni Satakunnan Keskussairaalan lantionpohjan fysioterapian poliklinikalle opaslehtisen laskeumapotilaille. Opas sisältää yleistietoa laskeumista, niiden hoitokeinoista sekä fysioterapiamenetelmistä. Opas helpottaa asiakasta ymmärtämään mitä on tapahtunut ja helpottaa niiden itsehoidossa. Opasta hyödynnetään myös tarvittaessa naistentautien osastolla laskeumaleikkauksesta toipuville potilaille.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on gynekologisista laskeumista kärsivien potilaiden kuntoutuksen laadun kehittäminen. Tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuva potilasopas, joka lisää laskeumapotilaan ymmärrystä siitä, mitä lantionpohjassa on tapahtunut ja millä asioilla voidaan helpottaa laskeuman oireita sekä ennaltaehkäistä niiden paheneminen. Opasta tullaan hyödyntämään Satakunnan Keskussairaalan fysiatrian lantionpohjan poliklinikalla sekä naistentautien osastolla.

Opinnäytetyöni on toiminnallinen, joten lähtökohtina ovat työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys. Opinnäytetyöni konkreettisenä tuotoksena on kirjallinen potilasopas. Opinnäytetyöni tulee olemaan tutkimuksellisella asenteella toteutettu sekä sen tulee osoittaa riittävän kattavalla oman alan tietojen sekä taitojen osaamista ja hyödyntämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä pyritään kehittämään, ohjeistamaan, järjestämään tai järjeistämään ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan kehittämistä. (Vilka & Airaksinen, 2003).

3 GYNEKOLOGISET LASKEUMAT

Lantionpohjan lihasten tonuksen sekä sidekudosten ollessa normaalit, pitävät ne lantionpohjan elimet paikoillaan. Gynekologiset laskeumat pääsevät syntymään, kun lihastonius heikkenee ja lantionpohjan elimiä tukevat sidekudokset venyvät. Laskeumia on olemassa erityyppisiä ja eriasteisia. Laskeumia esiintyy eniten ikääntyvillä naisilla, oireet alkavat esiintyä yleensä vaihdevuosi-ikässä. Nuorilla ja synnyttämättömillä naisilla laskeumat ovat harvinaisia.

3.1 Riskitekijät

Ikä on yksi laskeumien riskitekijä, sillä silloin munasarjojen estrogeenin tuotanto vähenee ja sidekudokset alkavat heikentyä. Estrogeenin puute emättimen alueella ohentaa limakalvoja ja vähentää lantion kudosten verenkiertoa sekä kimmoisuutta. Laskeuma on kuitenkin yleensä saanut alkunsa raskaana ollessa ja synnytyksessä. Synnytyksen jälkeen tukirakenteet palautuvat lähes ennalleen jo muutamassa kuukaudessa. Joskus raskaus aiheuttaa lantionpohjaan niin suuren rasituksen, että tukikudokset eivät palaudu ennalleen ja aiheuttavat mahdollisesti tulevaisuudessa laskeuman. (Mäkinen & Nieminen 2011.) Toipuminen raskauden aiheuttamista vaurioista on hankalaa etenkin jos synnytys on ollut hankala, vauva on ollut isokokoinen tai synnytyksiä on ollut useampia lähellä aika välillä toisistaan. Laskeuman esiinluiskahdus raskausviikolla 36–38 sekä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kohonnut painoindeksi näyttävät ennustavan pitkäaikaista laskeumaa. (Chen, Li, Lin, Chen, Chen. & Gues, 2013). Monisyntyäneillä on suurempi saada laskeuma ja he kärsivät useimmin raskauden aikaisesta virtsankarkailusta. (Balmforth & Robinson, 2007, 235.). Alatiesynnytys on suurempi riskitekijä kuin keisarinleikkaus, keisarinleikkaus vähentää laskeuman riskiä kolminkertaisesti. (Vergeldt, Weemhoff, IntHout. & B.Kluiwers, 2015).

Erot kuitenkin yleensä tasaantuvat iän myötä, sillä myös muilla tekijöillä on merkitystä laskeumien syntyyn. Elintavoilla, perimällä ja hormonitasapainolla on merkitystä. Geenitekijät ovat yksi vaikuttava tekijä, sillä joillakin on perinnöllinen alttius heikoille tukirakenteille lantionpohjassa. Fyysisesti raskas työ sekä ergonomisesti huonot työasennot, esimerkiksi nostelut ja kyykistelyt lisäävät vatsaontelopainetta, venyttävät

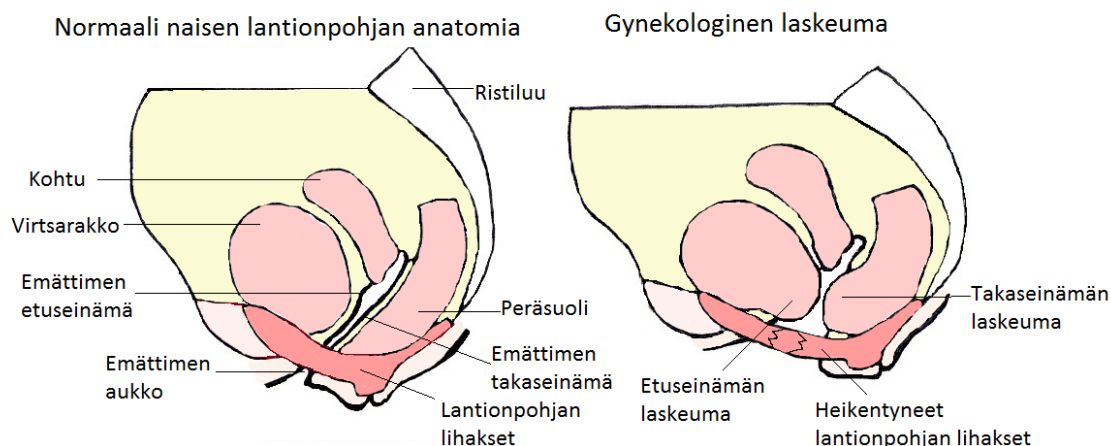
lantionpohjan tukirakenteita ja näin ollen lisäävät laskeumien synnyn riskiä. Raskas liikuntaharrastus teini-iässä saattaa lisätä riskiä saada laskeuma keski-iässä. (Nygaard, Shaw, Bardsley, & Egger, 2014). Ylipaino, krooninen yskä sekä ummetus lisäävät vatsaontelopainetta ja rasittaa lantiopohjan tukikudoksia lisäten riskiä laskeumien syntymiseen. Tupakoinnilla voi olla yhteys laskeumien riskiin, sillä tupakoitsijoilla esiintyy useammin kroonista yskää. (Balmforth James & Robinson, 2007, 236; OPAS; Heittola 1996; Tiitinen 2014.) Jos lantionpohjan anatomia muuttuu esimerkiksi epätäydellisesti korjatussa synnytysvauriossa tai kohdun poiston jälkeen, se voi johtaa laskeuman kehittymiseen. (Mäkinen & Nieminen, 2011).

3.2 Laskeumatyypit ja vaikeusasteet

Kohdun laskeuma eli descensus uteri syntyy kun kohdun kaulaa ja emättimen yläosaa tukevat sidekudokset venyvät ja heikkenevät. Tällöin kohtu pääsee valumaan emättintä pitkin alas. Kohdun laskeuman aiheuttajana on usein alatiesynnytyksessä syntynyt kudosvaurio, mutta alkaa yleensä vasta vaihdevuosi-iässä estrogeenituotannon vähentymisen vuoksi pahentua aiheuttaen kohdun laskeuman emättimeen. Myös geneettinen sidekudosten heikkous lisää kohdun laskeuman riskiä. Kohdun laskeuma voi esiintyä yksistään tai siihen voi liittyä emättimen etu- tai takaseinämän laskeumaa. (Mäkinen & Nieminen 2011, 196-197; upviser- www-sivut.)

Emättimen etuseinämän sidekudos tukee virtsarakkoa ja virtsaputkea. Kun sidekudos pääsee venymään, virtsarakko tai virtsaputki pääsee pullistumaan emättimeen. Tällöin syntyy emättimen etuseinämän laskeuma. (Kiiholma & Nieminen 2009, 199-200). Virtsarakon laskeuma (kystoseele) ja virtsaputken laskeuma (uretroseele) voivat vaihtaa yksistään tai yhdessä. Virtsarakon laskeuma eli kystoseele on yleisin laskeumatyyppi. Virtsarakon laskeumasta käytetään nykyään yleisemmin nimitystä emättimen etuseinämän laskeuma. (Mäkinen 2004, 196). Kun emättimen takaseinämän sidekudokset venyvät, peräsuoli pääsee työntymään emättimeen (rektoseele). Tällöin syntyy emättimen takaseinämän laskeuma. (kuva 1.). Alatiesynnytys aiheuttaa takaseinämän kudoksille suuren paineen ja riski laskeumalle kasvaa. (Mäkinen & Nieminen 2011.)

Kuva 1. Vasemmassa kuvassa lantionpohjan normaali tilanne ja oikeassa kuvassa emättimen takaseinämän laskeuma.



Gynekologisen laskeuman vaikeutta voidaan luokitella sen mukaan kuinka alas rakenteet ovat liukuneet ja kuinka paljon ne ovat työntyneet emättimeen. Yleensä laskeumat luokitellaan neljään (I-IV) asteeseen. (Kuva 1.) (Nieminen 2009.) I-asteessa rakenteet liukuvat korkeintaan emättimen ulkokolmannekseen saakka. II-asteessa rakenteet tulevat jo immenkalvotasolle eli emättimen aukkoon. III-asteessa laskeuma pullistuu jo selvästi emättimen aukosta ulkopuolelle. IV-asteen laskeumassa kohtu tai emätin on kokonaisuudessaan pullahtanut ulos emättimen oviaukon ulkopuolelle, jolloin kyseessä on prolapsi. (Nieminen, 2013; Kiiholma & Nieminen 2009, 202; Mäkinen & Nieminen 2011,197.)

Kuva 2. Laskeumien vaikeusasteet.

I-aste	Rakenne liukuu korkeintaan emättimen ulkokolmannekseen saakka.
II-aste	Rakenne tulee esiin emättimen aukosta.
III-aste	Rakenne pullistuu selvästi emättimen aukon ulkopuolelle.
IV-aste	Rakenne on pullahtanut kokonaisuudessaan ulos emättimen ulkopuolelle (prolapsi).

3.3 Oireet

Aluksi I ja II-asteen laskeumat voivat olla lähes oireettomia, mutta pidempikestoisena oireet alkavat ilmentyä. Laskeumien alkuvaiheen oireena on tavallisesti painon tunnetta alavatsassa, ristiselän kipu sekä alaspäin tuntuva kiristys. Laskeuman oireet pahentuvat yleensä iltaa kohden rasituksen jäljiltä ja helpottavat makuulla ja yleensä yöllä ovat kokonaan poissa. Laskeumat kehittyvät pikkuhiljaa ja siksi potilas ei välttämättä osaa liittää epämääräisten oireiden aiheuttajaksi laskeumaa. (Mäkinen & Nieminen, 2011; Nieminen 2013.)

Potilaat hakeutuvat yleensä hoitoon vasta kun huomaavat ja tuntevat selvän pullistuman, eli silloin laskeuma on jo asteeltaan III. Usein tässä tilanteessa oireita on jo useampia. Näitä liitännäisoireita voivat olla virtsatieongelmat, suolisto-oireet sekä yhdyntävaikeudet. (Nieminen, 2013.) Oireiden laatu riippuu usein siitä, missä kohtaa laskeuma on. Jos laskeuma on emättimen etuosassa, oireena ovat yleensä virtsantulovaikeudet tai virtsainkontinenssi, jos virtsaputki myös laskeutunut. Emättimen keskiosan laskeumassa tyypillisiä oireita ovat alavatsa- ja selkäkipu sekä yhdyntävaikeudet. Ulostamisongelmia esiintyy tavallisimmin emättimen takaseinämän laskeumissa. (Kiiholma & Nieminen, 2009, 199–200.)

Virtsatieongelmia voivat olla heikko tai pitkittynyt virtsasuihku, jäännösvirtsan tunne, virtsaamisen käynnistämisen vaikeus, tihentynyt virtsaamisväli, virtsaamispakko, virtsaumpi tai potilaan on helpotettava virtsaamista kädellä tai asentoa muuttamalla. Laskeumien yhteydessä esiintyviä suolisto-oireita voivat olla tunne, ettei peräsuoli täysin tyhjene, ulostamispakko, ulostamiskipu, ulostamisvaikeus, tuhriminen tai potilaan helpotettava ulosteen tuloa sormin tai asentoa muuttamalla. (Nieminen, 2013.) Yhdyntänessä ilmenevät oireet saattavat olla yhdyntävaikeus sekä kipu yhdyntän aikana. Laskeumat eivät elimellisin mekanismein estä kiihottumista tai orgasmia. (Ryttyläinen, 2003, 22; Hovatta, 2011.)

3.4 Seksuaalisuus

Terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys on seksuaalisuuteen liittyvää fyysistä, emotionaalista, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Ihme & Rainto 2008, 9). WHO:n mukaan ”hyvä seksuaaliterveys edellyttää positiivista ja kunnioittavaa asennetta seksuaalisuuteen ja seksuaalisiin suhteisiin sekä mahdollisuutta nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalisiin kokemuksiin pakottamatta, syrjimättä ja väkivallatta. Hyvän seksuaaliterveyden saavuttaminen edellyttää jokaisen ihmisen seksuaalisten oikeuksien kunnioittamista, suojelemista ja toteuttamista.” (WHO 2000.) Naisen kokemus omaa seksuaalisuuttaan kohtaan muokkaa raskaudet, synnytykset, vaihdevuodet, ikääntymisen mukana tuodut muutokset sekä sairastuminen. (Brusila, 2011. 2499).

Gynekologiset vaivat sekä mahdolliset leikkaukset vaikuttavan usein naisen kokemukseen omaa seksuaalisuutta, naisellisuutta ja oman kehon eheyttä kohtaan. (Ryttyläinen, 2003, 22–23). Seksuaalisiin alueisiin liittyvä oire voi muuttaa minäkuvaa ja uhata seksuaalisia toimintoja. Laskeumaleikkausten on todettu aiheuttavan haluttomuutta ja yhdyntäkipua. (Väisälä 2006, 262–263; Eskola & Hytönen, 2002.) Tämän vuoksi seksuaalineuvonta on tärkeä osa hoitoa. Sen oleellisin tavoite on antaa tietoa ja seksuaalinen hyväksyminen_ (Ryttyläinen & Valkama, 2010, 32.) Potilaan tulee saada seksuaalineuvontaa osana kokonaisuhoitoa. (Sosiaali -ja terveysministeriö, 2007, 30).

4 LASKEUMIEN KONSERVATIIVINEN HOITO

Konservatiivisesti gynekologisia laskeumia hoidetaan raskauden aikana, synnytyksen jälkeen, lisäraskautta suunnittelevalle sekä laskeumaleikkausta odottavan potilaan oireiden helpottamiseksi. Myös tapauksissa, joissa laskeuman oireet ovat vähäisiä ja oireet lieviä konservatiivisesta hoidosta on apua. (Mäkinen, Nieminen 2011.) Laskeuman konservatiivisia hoitokeinoja lantionpohjan lihasharjoittelun lisäksi ovat huomion kiinnittäminen elintapoihin, työskentelyergonomiaan sekä mahdollisesti liukasteiden ja emätintuen käyttö.

4.1 Ravitseminen

Laskeumien hoidon kannalta on tärkeää, että suoli toimii hyvin ja säännöllisesti, sillä suoleen pakkautuva suolimassa ja ponnistelu ulostaessa lisäävät vatsaontelopainetta pahentaen laskeumien oireita. Ummetus on yksi laskeumien riskitekijöistä. Krooninen ummetus aiheuttaa ulostaessa toistuvaa ponnistelua ja venyttää lantionpohjan lihaksia sekä voi vahingoittaa lihasten hermotusta. Tämän seurauksena voi aiheutua virtsa- ja ulosteinkontinenssia. (Heittola, 1996.)

Ummetus tarkoittaa, että paksusuolen toiminta on hidastanut, ulostaessa esiintyy ponnistusvaikeutta tai suolen massa on kovaa. Suolen normaali toiminta vaihtelee kolmesta kerrasta päivässä kolmeen kertaan viikossa. Ummetuksesta kärsii 2-28 % länsimaaisista ihmisistä ja on naisilla kolme kertaa yleisempää kuin miehillä. Taipumus ummetukseen lisääntyy iän myötä. (Heittola, 1996, 36.)

Suolen toimivuuden kannalta on tärkeää kiinnittää huomiota riittävään veden juontiin sekä kuitujen saantiin. Ruoka on tärkeä myös pureskella kunnolla ja syödä rauhallisesti. Suolisto tarvitsee vettä, jottei uloste jää kuivaksi ja hankaloita suolen tyhjenystä. Vedellä on ulostetta pehmentävä vaikutus, jonka vuoksi sillä on suuri merkitys ummetuksen hoidossa. Vettä olisi päivän aikana hyvä nauttia 1,5-2 litraa. (Huovinen & Leino, 2000; Pakeman 2000.) Rungas kuitu määrä ravinnossa on hyvinvoivan suoliston perusta. Kuiduilla on suuri vedensitoutumiskyky, jonka vuoksi ne turpoavat huomasti ja lisäävät ulosteen painoa. Kun ulostetta on enemmän, se saa paksusuolen liikkumaan voimakkaammin. Hyviä kuidun lähteitä ovat esimerkiksi täysjyväleivät, puurot, juurekset, kasvikset ja marjat. Aikuisen suositeltu kuitumäärä päivässä on 30–40 grammaa riippuen kokonaisenergian määrästä. Rungas sokeripitoisten mehujen ja sekä maidon käyttö saattaa pahentaa ummetusta. (Huovinen & Leino, 2000; Pakeman 2009; Mustajoki, 2015.)

Ruokavalionsa ylimääräistä kuitua saa helposti vehnä- ja ruisleseistä tai pellavansiemenrouheesta. Pellavansiemenissä on kuitua 28g/ 100 grammassa. Vehnäleseet sisältävät paljon kuitua, painostaan lähes puolet (3 g/ 100 grammassa). Leseiden lisääminen tulee tehdä varoen, koska se voi aluksi aiheuttaa ilmavaivoja. Niitä on hyvä lisätä esi-

merkiksi puuroon, taikinaan, jogurttiin, laatikkoihin ja murekkeisiin. Liiallinen kuitujen saanti voi myös aiheuttaa esimerkiksi ripulia ja vatsakipua, joten kuitujen lisääminen tulee olla kohtuullista. (Rauramo, 2003; Huovinen & Leino, 2000; Pakeman 2009; Mustajoki, 2015.) Joillakin ihmisillä suolen toimintaa voi lisätä lakritsi, suklaa, kahvi, alkoholi tai voimakkaasti maustetut ruuat. Kuitenkin usein kofeiini ja alkoholi pahentavat ummetusta poistaen nestettä kehosta. Luumut kiihdyttävät suolen toimintaa. (Rauramo, 2003).

Lisäapua ummetukseen saa apteekista kuitulisistä, joita voi käyttää ilman haittavaikutuksia pitkiäkin aikoja. Vaikeimmissa tapauksissa on olemassa erilaisia ummetuslääkkeitä, mutta ne ovat aina toissijainen hoitomuoto ummetuksen hoidossa. (Mustajoki 2015.) Vaikean ummetuksen hoidossa voidaan kokeilla peräsuolen huuhtelua, jonka voi itse suorittaa siihen tarkoitettulla huuhteluvälineellä. Potilas saa tähän ohjeistuksen ja jos kokee hyödylliseksi saa jatkaa toimenpidettä itsenäisesti kotona. (Hillilä & Luukkonen, 2012, 1872.)

Liikunta ja urheilu ehkäisevät ja parantavat ummetusta. Liikunta lisää suolen toimintaa. Säännöllinen elämänrytmi ja stressittömyys vaikuttavat ummetuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon positiivisesti. Jotkin sairaudet sekä lääkitykset voivat aiheuttaa ummetusta, joten käytössä olevat lääkkeet on hyvä tarkistaa. Itsehoitokeinoihin tulisi pyrkiä tosissaan ja kärsivällisesti, sillä vaikutukset eivät ilmene heti. Yleensä vaikutukset alkavat näkyä 1-2 kuukauden kuluessa. Elintapamuutosten tulee olla pysyviä, jotta ummetus pysyy poissa. (Arkkila, 2002, Mustajoki, 2015.)

4.2 Liikunta ja painonhallinta

Laskeumapotilaiden lantionpohjan lihakset ovat usein heikossa kunnossa, joten vääränlainen liikunta rasittaa lantionpohjaa vatsaontelopaineen nousun vuoksi venyttäen lihaksia entisestään, joka lisää laskeuman oireita. Vatsaontelon paine kohdistuu suoraan lantionpohjaan, tämän vuoksi lantionpohjan on oltava vahva, jotta se kestää iskut. Lantionpohjan lihasten ollessa heikot kovaa iskua ja ponnistelua vaativia lajeja tulisi välttää, esimerkiksi juoksua, aerobicia, kuntosaliharjoittelua, kahvakuulaa sekä kori-

ja lentopalloa. Lihaskuntoharjoittelussa on valittava liikkeitä, jotka eivät lisää vatsaontelopainetta. Esimerkiksi normaali vatsalihasharjoite istumaan nousu ei ole hyvä vaihtoehto, vaan on tehtävä vähemmän ponnistelua vaativa liike, esimerkiksi kylkimakuulla tehtynä syviä vatsalihaksia vahvistava harjoite. Lantionpohja ystävällisiä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily, uinti tai ratsastus. Jooga, pilates ja vatsatanssi ovat lantionpohjaa vahvistava liikuntamuodot. Kun lantionpohjan lihakset on saatu kuntoon, on mahdollista harrastaa kaikenlaista liikuntaa. Lantionpohjan lihasten säännöllistä harjoittelua tulee kuitenkin jatkaa. (Stach-Lempinen & Alenius, 2009; Heittola, 1996, 36, 98.)

Ylipaino lisää vatsaontelopainetta, joka rasittaa lantionpohjan rakenteita pahentaen laskeuman oireita. Virtsanpidätyskyky heikkenee huomattavasti, jos ylipainoa on yli 20 %. Ylipainoinen henkilö voi helpottaa ja vähentää laskeuman oireita laihduttamalla. Jo pienikin painonpudotus vaikuttaa oireisiin positiivisesti. (Tiitinen, 2014; Heittola, 1996, 36.) On tutkittu, että lantionpohjan toimintahäiriöt, kuten virtsankarkailu, ulosteinkontinenssi ja seksuaaliset toimintahäiriöt ovat yleisempiä ylipainoisilla normaali-painoisiin verrattuna. (Ramalingam & Monga, 2015).

4.3 Työergonomia ja rakkokoulutus

Raskas fyysinen työ, jossa vaaditaan ponnistusta lisää vatsaontelon painetta, esimerkiksi nostelut ja kyykistelyt. Vatsaontelon paineen lisäys rasittaa lantionpohjan rakenteita ja lisää laskeuman riskiä. Myös yskiminen ja aivastaminen lisäävät vatsaontelon painetta. Laskeumien ennaltaehkäisemiseksi sekä jo laskeumien syntyessä on hyvä kiinnittää huomiota ergonomiaan ja mahdollisuuksien mukaan välttää tilanteissa, joissa lantionpohja joutuu rasitukselle. Esimerkiksi pyrkiä tekemään töitä istuen seisomisen sijaan sekä käyttää apuvälineitä ponnistusta vaativissa raskaissa töissä. Lantionpohjan lihasten tehtävä on vastustaa vatsaonteloon syntyvää painetta ja tukea lantionpohjan rakenteita niitä aiheuttavissa tilanteissa. Tämän vuoksi lantionpohjan lihasten supistus on tärkeä ottaa mukaan näihin tilanteisiin, esimerkiksi yskiessä tai nostessa supistaa samalla lantionpohjan lihakset. (Heittola 1996, 36.)

Jos laskeumapotilas kärsii virtsankarkailusta tai tiheävirtsaaisuudesta, on rakkoo hyvä kouluttaa. Virtsarakon koulutuksen tarkoitus on virtsaamisvälien pidentäminen ja virtsamäärien suurentaminen. Koulutuksen apuna voidaan käyttää virtsaamispäiväkirjaa, johon merkataan vuorokauden ajan WC-käynnit, virtsanmäärät sekä juodun nesteen määrä. Virtsaamisväliä pidennetään asteittain. Pyritään siihen, ettei mennä WC:hen heti kun tulee virtsaamisentarve, vaan pidennetään sinne menoa niin paljon kuin mahdollista. Kuitenkin niin, että tilanne pysyy hallinnassa. WC:ssä varmuuden vuoksi -käynti on hyvä jättää pois ja käydä vain silloin kun on todellinen tarve. (S.R. & V.J, 2008.)

Rakon tyhjentämiseen on tärkeä tyhjentää kiinnittää huomiota. WC- käynnin tulisi olla kiireetön, istua selkäsuorana ja antaa rakon tyhjentyä kunnolla omalla paineellaan. Kun rakko on tyhjentynyt, loppuun on hyvä kallistella lantiota eteen- ja taaksepäin sekä sivuille. Tämän jälkeen voi vielä nousta seisomaan ja istua takaisin alas. (S.R. & V.J, 2008.) Kahvi, tee, kofeiini, alkoholi ja hiilihappopitoiset juomat voivat ärsyttää rakkoo, joten olisi hyvä nauttia niitä kohtuudella ja kiinnittää huomiota niiden nauttimisen ajoittamiseen. Veden juonti on tärkeää, sillä vahva virtsa ärsyttää virtsarakkoa. (Stach-Lempinen & Puolakka, 2013.) Myös sitrushedelmät ja tomaatit saattavat lisätä virtsahädän tunnetta. Lisäksi kiire, jännitys ja kylmä vaikuttavat rakkoon samalla tavalla. (S.R. & V.J, 2008.)

4.4 Estrogeeni ja emätintuki

Paikallisella estrogeenillä pyritään vähentämään emättimen ja virtsateiden limakalvojen kuivumista sekä lisäämään alueen verenkiertoa ja paksuutta. Hoito toteutetaan 1-2 kertaa viikossa annettavalla emätinvoiteella, puikolla tai tablettina. Vaihdevuosi-ikäisellä estrogeenin pysyvä säännöllinen käytettynä saattaa jopa estää laskeuman syntyä, mutta laskeuman jo syntyessä estrogeenillä on vain laskeuman oireita lieventävä vaikutus. Paikallisestrogeenin käyttö on suositeltavaa kaikille vaihdevuosi-ikäisillä naisille. (Tapanainen, Ylikorkala, 2011, 201.)

Laskeuman ollessa häiritsevää, voidaan yleensä väliaikaisena hoitokeinona emättimeen asettaa tuki, joka pitää laskeumaa sisällä. Tukena toimii pessaari, joko rengas- tai kuumuodossa. Pessaari on yleensä hoitokeinona silloin, kun potilas ei halua leikkausta, potilaalla on liian suuret leikkausriskit, potilas odottaa leikkaukseen pääsyä tai kun laskeuma on raskausaikana. Potilaan tulee käyttää paikallisestrogeeninä salvaa, jotta limakalvot eivät ärsyynny tai haavaumia pääse syntymään. (Leminen 2012, 8, 13; Mäkinen & Nieminen, 2011.) Laskeumatuen on todettu parantavan laskeuman aiheuttamia oireita ja elämänlaatua merkittävästi (Zeelha, 2011).

Pekingissä tehdyssä tutkimuksessa tavoitteena oli selvittää rengaspessaarin käytön mahdollisuus III ja IV asteen laskeumassa. 103 potilasta testasi pessaaria kolmen kuukauden ajan. Yhteensä 74,3 % potilaista sai alkutarkastuksessa onnistuneesti asetettua rengaspessaarin tukemaan laskeumaa. Näillä naisilla pessaarin käytön epäonnistuminen kolmen kuukauden aikana oli alle 10 prosenttia. Potilaista seitsemällä esiintyi emätin eroosiota. Pessaarin käyttö on siis mahdollista myös pitkälle edenneissä laskeumissa. (Ding, Chen, Song, Zhang, Deng. & Zhu, 2015.)

5 LASKEUMIEN KIRURGINEN HOITO

Laskeumaleikkaus on kohdun poistoleikkauksen jälkeen yleisin gynekologinen leikkaus. Vaikeimmat laskeumat joudutaan hoitamaan kirurgisesti ja väestön ikääntymisen myötä tarve leikkaukseen yleensä kasvaa. Leikkauspotilaiden ollessa iäkkäitä, myös leikkauksessa selviytymiseen ja toipumiseen on kiinnitettävä huomiota. Sosiaali- ja terveysministeriön ohjeistusta kiireettömän hoidon perusteita käytetään laskeumaleikkauksen tarpeen arvioinnissa. Leikkaustarve luokitellaan laskeuman vaikeusasteen sekä potilaan kokeman fysiologisten ja psyykkisten haittojen suuruus. (Kiiholma & Nieminen, 2009; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2009.) Elämänaikainen riski joutua laskeumaleikkaukseen on 11 prosenttia, kolmasosa näistä on uusintaleikkauksia. Suurista gynekologisista leikkauksista laskeumaleikkauksien osuus suurissa gynekologisista leikkauksista on noin 20 prosenttia ja vanhemmilla naisilla se kasvaa noin 59 prosenttiin. (Balmforth & Robinson, 2007, 233.)

Laskeumaleikkauksella pyritään palauttamaan elimet takaisin oikeaan asentoon ja vahvistaa löystyneitä kudusrakenteita. Leikkaus tehdään yleensä emättimen kautta, mutta myös tähystysleikkaus on mahdollinen. Kohdunlaskeumissa poistetaan tavallisesti koko kohtu seinämien korjaamisen lisäksi. Emättimen etu- tai takaseinämän pullistumisissa, leikkaus pyritään tekemään potilaan omien kudosten avulla kiristämällä ja tukemalla seinämää. Hankalissa laskeumissa sekä uusintaleikkauksissa on mahdollista käyttää myös tukiverkkoja, jolloin myös tähystysleikkaus vatsaontelon kautta on mahdollinen. Verkotuksen käyttöä on leikkauksissa lisätty. (Heinonen, 2011.)

Laskeumaleikkauksen lopputulos on yksilöllinen, joissakin tapauksissa laskeuman oireet voivat jopa pahentua tai ilmetä uusia oireita, kuten yhdyntävaikeuksia tai virtsaongelmia. Seksuaalinen tuntemus voi leikkauksen myötä heiketä, sillä leikkaus voi lyhentää ja ahtauttaa emätintä sekä mahdollisesti vaurioittaa klitoraalista kudosta. (Väisälä, 2006, 263.) Leikkaukseen tulevan potilaan, olisi tärkeä saada tietää leikkauksen tuomista muutoksista sekä keinoista, joilla niitä voi hoitaa ja ennaltaehkäistä. (Heinonen, 2011, 32).

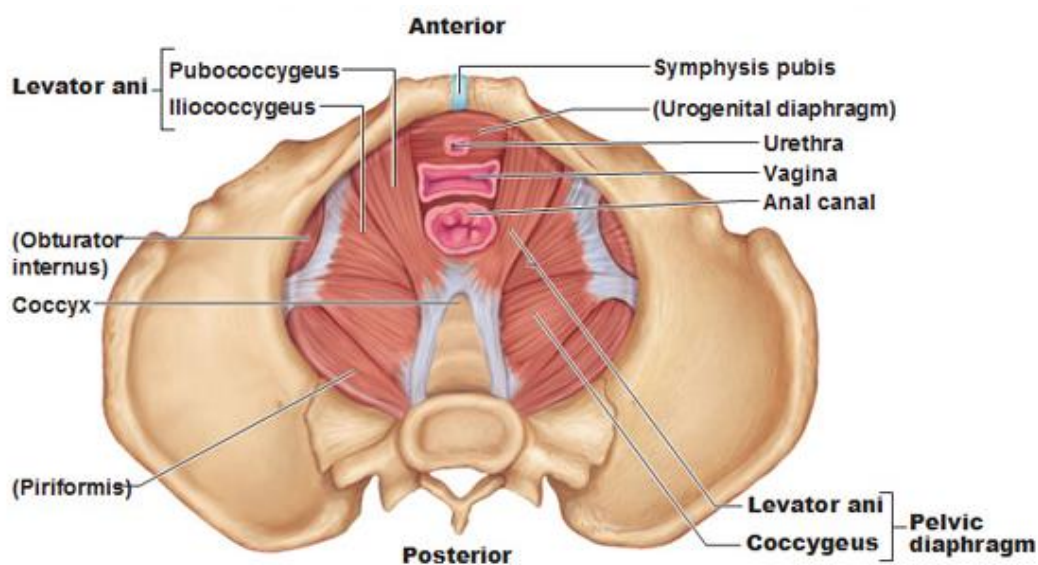
Suomalaisessa kontrolloidussa satunnaistetussa tutkimuksessa tutkittiin etuseinämän laskeuman uusiutumissa normaali leikkauksen ja verkotusleikkauksen jälkeen kahden vuoden seuranta-aikana. Normaalileikkauksen jälkeen laskeuma uusiutui 41 %:lla ja verkotusleikkauksen jälkeen 11 %:lla. (Kiiholma & Nieminen, 2009, 204.) Kirurgiset hoidon vasta-aiheita ovat oireettomuus, raskaus, lapsen syntymästä alle 6 kuukautta, nuori potilas tai muu sisätautilääkärin määrittelemä syy. Leikkaushoitoa suositellaan yleensä vasta kun lapsiluku on täynnä. (Nieminen, 2013.)

6 LANTIONPOHJAN LIHASTEN ANATOMIA JA HARJOITTELU

Lantionpohja muodostuu kolmesta päällekkäin olevasta poikkijuovaisesta lihaskerroksesta ja ovat yhteensä noin kämmenen paksuiset. Lantionpohjan lihakset sijoittuvat häpykaaren, istuinkyhmyjen ja häntäluun väliin. (Kuva 3). Lihaskerrokset muodostavat kiinnityskohtien väliin vinoneliön mallisen alueen. Alue muodostuu kahdesta päällekkäisestä kolmiosta, ylemmästä eli anteriorisesta kolmiosta sekä alemmasta eli

posteriorisesta kolmiosta. Lantionpohjan lihasten läpi kulkee virtsaputki, emätin ja peräsuoli, joten se ei ole yhtenäinen lihasten ja sidekudosten muodostama levy. Virtsaputki sekä emätin ovat anteriorisen kolmiossa ja peräsuoli sijaitsee posteriorisessa kolmiossa. (Heittola 1996, 13–15; Höfler, 2001, 10–11; Paananen, Pietilä, Raussi-Lehto & Äimälä 2009, 101.) Lantionpohjan sidekudoksilla on suuri osuus lantionpohjan kannattelussa. (Balmforth & Robinson, 2007, 234.)

Kuva 3. Lantionpohjan lihakset kuvattuna ylhäältäpäin. (Antranik.org, 2011).



Lantion syvintä ja suurinta kerrosta kutsutaan välipohjaksi (diaphragma pelvis). Se on suppilomainen lihaslevy, joka sulkee lantion ala-aukeaman. Lantion välipohja muodostuu kahdesta luustolihasparista, toinen keskilinjan oikealla ja toinen vasemmalla puolella. Etummainen selvästi isompi peräaukonkohottajalihas (musculus levator ani) sekä takimmainen pienempi häntälihas (musculus coccygeus) kuuluvat kummankin puolen luustolihaspariin. (Heittola, 1996, 14–15; Paananen 2009, 102–105.) Lantion välipohjan tehtävä on kannatella ja tukea sisäelimiä sekä ylläpitää jatkuvaa pientä lihasjännitystä. Niillä on tärkeä tehtävä virtsanpidätyskyvyn kannalta ja peräsuolen tyhjennyksessä. Peräaukon kohottaja lihas venyy voimakkaasti synnytyksessä. Sen on keskeisin lihas lantionpohjan lihasten vahvistamisessa ja supistuu voimakkaimmin. (Heittola 1996, 14; Kauraluoma, Aukee & Elomaa 2009, 190.)

Lantion alapohjan (diaphragma urogenitale) on lantion keskimäinen kerros, joka sijaitsee lantion ala-aukeaman etuosassa. Se muodostuu kolmion muotoisesta lihasalueesta, joka sijaitsee häpyliitoksen ja istuinkyhmyjen välissä, jättäen väliin levator aukon, josta peräsuoli sekä virtsa- ja sukuelimet pääsevät läpi. Lantion alapohja muodostuu kahdesta lihaksesta. Lantion alapohjan syvästä poikittaisesta välilihalihaksesta (musculus transversus perinei profundus), joka kulkee levator aukon poikki sulkiensa, sekä lantion alapohjan pinnallisesta poikittaisesta välilihalihaksesta (musculus transversus perinei superficialis), joka kulkee istuinkyhmystä toiseen ja huolehtii lantionpohjan poikittaisesta jännitteestä. Alapohjan lihakset vahvistavat lantionpohjan etuosaa. (Paananen, Pietilä, Raussi-Lehto & Äimälä, 2015; 86–88; Höfler 2001; 12–14.)

Sulkijalihakset ja ulkoisten sukuelintenlihakset kuuluvat pintalihaskerrokseen eli sulkijalihaskerrokseen, joka sijaitsee välittömästi ihon pinnan alla. Naisilla emättimen eteisen ympäri kulkee musculus bulbospongiosus, joka supistaa vulvaa ja puristaa paisuvaista. Lihas sijaitsee pienten häpyhuulten vieressä tukien virtsaputkea ympäröivää sulkijalihasta. Peräaukon sulkijalihakset ovat peräaukon kohottajalihaksen alapuolella. Näiden lihakset tehtävänä on pitää peräaukon ovi suljettuna, joten ne ovat jatkuvassa supistuksessa paitsi ulostusrefleksin lähdettyä liikkeelle. (Höfler, 2001; 14.)

Lantionpohjan lihasten harjoittelu on suositeltavaa niin terveelle, oireettomalle henkilölle kuin lantionpohjan toimintahäiriöistä kärsivälle. Lantionpohjan lihaksien tarvitaan tukemaan lantion alaosan elimiä, virtsarakkoa, virtsaputkea, kohtua, emätintä ja peräsuolta. Lihakset tukevat virtsan- ja ulosteenpidätyskykyä sekä osallistuvat rakon ja peräsuolen tyhjentämiseen. Lantionpohjan lihakset ovat ainoa lihasryhmä kehossa, joka tukee lantionpohjaa. (Bø & Frawley, 2007, 240.) Tutkimuksessa on todettu, että suunnilleen 50 % naisista menettää joitakin tukirakenteita synnytyksen yhteydessä. (Bø & Frawley, 2007, 240.) Lantionpohjan lihaksilla on merkittävä tehtävä vatsaontelopaineen vastustajana, esimerkiksi ihmisen aivastaessa, yskiessä tai nostaessa. Lantionpohjan lihasten kunnolla on merkitystä myös seksuaalisuuteen. Lantionpohjan lihasten on pystyttävä sekä supistumaan että rentoutumaan, jotta normaalit lantion alueen toiminnot ovat mahdollisia, jolloin lihasten on oltava vahvat ja elastiset. (Heittola, 1996, 13–15; Pahlama, 2012; Aukee & Tihtonen, 2010, 2384.)

Lantionpohjan lihasharjoittelulla voidaan vaikuttaa edellä mainittuihin tekijöihin positiivisesti. Harjoittelu vahvistaa lantionpohjan rakenteellista tukea, kohottaa lantionpohjaa, lisää lihassmassaa, jättevöittää sidekudosta sekä saa motoriset yksiköt rekrytoimaan tehokkaammin. (Bø, 2004.) Lihastenharjoittelu tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, sillä monet tekijät vaikuttavat lantionpohjan lihaksiin heikentävästi. Jo jatkuva istuminen väärässä asennossa sekä pitkäaikainen seisominen rasittaa lantionpohjan kudoksia. Etenkin raskauden ja synnytyksen aikana lantionpohja joutuu kovalle rasitukselle ja heikentää kudoksia. Mitä paremmassa kunnossa lantionpohjan lihakset ovat ennen synnytystä, sitä nopeammin toipuminen tapahtuu. Laskeutumien syntymisen ehkäisemiseksi lantionpohjan lihasten harjoittelu tulisi aivan viimeistään aloittaa silloin, kun alkaa esiintymään esimerkiksi virtsankarkailu oireita tai paineentunnetta lantiossa. Joka viides 40–50-vuotiaista naisista kärsii virtsankarkailusta yleensä nopean yhtäkkisen liikkeen yhteydessä. (Aukee & Tihtonen, 2010; Höfner 2001, 15–16.)

Laskeumat syntyvät usein vaihdevuosi-iässä, sillä hormonaaliset muutokset aiheuttavat lantionpohjan lihasten heikentymistä sekä rakon ja virtsaputken limakalvojen kuivumista. Lihasharjoittelulla lihaksia voidaan vahvistaa ja lisäämään verenkiertoa sekä ravitsemusta limakalvoissa. (Höfner 2001, 15–16.) Laskeumien synnyn ehkäiseminen lantionpohjan lihasharjoittelulla on helpompaa kuin itse oireen parantaminen. Naiset, jotka ovat erityisesti synnytyksen jälkeen laiminlyöneet lantionpohjan lihasharjoittelun, syntyy usein vanhemmalla iällä lantionpohjan elinten laskeutumista. Lantionpohjan määrätietoisella harjoittelulla, voidaan kuitenkin laskeumien jo syntyessä päästä hyviin tuloksiin ja helpottaa oireita huomattavasti. Harjoittelulla voidaan välttyä laskeuman leikkaushoidolta. Jos kuitenkin leikkaushoitoon päädytään, on lihasharjoittelua edelleen tärkeä jatkaa leikkauksen paremman hyödyn saamiseksi sekä uusintaleikkauksen ennaltaehkäisemiseksi. (Höfner 2001, 15–20.)

Niin kuin kaikkia muitakin lihasryhmiä, myös lantionpohjan lihaksia tulee harjoittaa monipuolisesti. Lantionpohjan lihastyö on isometristä, eli lihaksen pituus ei ulkoisesti mitattuna muutu vaan ylläpidetään lihaksessa kehitettyä suuruudeltaan vakiota lihaskäynnitystä. Lantionpohjan lihakset tarvitsevat kaikkia voimalajeja, niin nopeus-, kestävyys kuin maksimiharjoitteita. Nopeat lihassäikeet aktivoituvat vatsaontelon paineen

yhtäkkiä noustessa, kuten yskäistessä, jonka takia ne vaativat nopeusvoima harjoittelua. Hitaat lihassäikeet aktivoituvat vatsaontelo paineen noustessa esimerkiksi juostessa, joten nämä lihassäikeet tarvitsevat kestovoimaharjoittelua. Nopeusvoimaa tuotetaan lyhyen ajan ja suuressa voimantuottonopeudessa, kun taas kestovoimaharjoittelussa voimatasoa pidetään yllä melko pitkään ja samaa voimatasoa toistetaan useasti peräkkäin melko lyhyellä palautuksella. Maksimivoimasta puhutaan silloin, kun lihaskäynnitys on maksimaalinen ja voimantuottoaika muodostuu tällöin melko pitkäksi. Lantionpohjan toiminnan kannalta maksimivoimaa tarvitaan voimakkaan ponnistuksen yhteydessä esiintyvän vatsanontelon paineen nousussa nostamaan virtsaputken painetta. Samoin kuin muussakin lihasvoimaharjoittelussa, kaikissa harjoituksissa edetään toistoja ja kuormitusta lisäämällä ja liikkeitä muokkaamalla. (Heittola 1996, 51–53; Höfler 2001, 15–16.)

Teorian (Kari Bø, 2004) mukaan on kaksi pääolettamusta, kuinka lantionpohjan lihasharjoittelu voi olla tehokasta laskeumien ennaltaehkäisyyn ja hoidon kannalta. Ensimmäisessä oletuksessa nainen osaa tietoisesti supistaa lantionpohjan lihakset ennen vatsaontelopaineen nousua ja sen aikana. Toisessa oletuksessa naisen tekee säännöllisesti lihasharjoituksia, jolloin lantionpohjan rakenteellinen tuki vahvistuu ja siitä tulee ”jäykempi”. On olemassa muun muassa erilaisia perus- ja tapausverrokkitutkimuksia, jotka tukevat molempia oletuksia lantionpohjan laskeumien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. (Bø & Frawley, 2007, 241.)

Harjoittelussa edetään vaiheittain. Yksi vaihe voi kestää viikoista useaan kuukauteen. Lantionpohjan lihasharjoittelussa aluksi tärkeintä on löytää oikea lihassupistus, eli tehdä tunnistamisharjoituksia. Harjoituksia voi tehdä erilaisissa asennoissa, kuten selinmakuulla, istuen tai seisten. (Pöyhönen & Heinonen, 2011.) Lihasten supistus liikkeen löytäminen on monella haastavaa. Bø:n ym. 1992 tehdyssä tutkimuksessa 32 % naisista kuudestakymmenestä naisesta ei osannut tehdä lantionpohjan lihassupistusta, vaikka olivat saaneet yksilöllistä opetusta. Lantionpohjan lihaskäynnitys tehdään usein joko alavatsaa, pakaroita ja lonkanloitungentajia käynnittämällä. Väärillä lihaksilla tehtyä supistusta voi kontrolloida, pitämällä kättä vatsan ja pakarain päällä. Erityisen vaikeaksi liikkeen hahmottaminen on niille henkilöille, jotka eivät ole lihaksiaan käyttäneet ja jonka seurauksena heillä on lihasheikkoutta ja tunnon alenemista. Fysioterapeutin

tehtävä on opettaa laskeumapotilaalle lantionpohjan lihasten oikea supistus. (Heittola 1996, 49–51.)

Kun oikeat lihakset on löydetty, pystytään harjoittelussa etenemään. Tunnistamisharjoitusten jälkeen siirrytään hallinnan harjoituksiin, joissa yhdistetään lantionpohjan lihassupistus esimerkiksi seisomannousuun. Eli supistetaan lantionpohja ja nouseaan seisomaan laskien viiteen. Rentoutetaan lantionpohja ja istuudutaan alas. Toistetaan liike. Kolmas vaihe on toiminnallinen harjoittelu, jossa yhdistetään lantionpohjan supistus erilaisiin ponnistuksiin, kuten nostamiseen, yskäisyyn tai voimisteluliikkeeseen. (Jenfors, 2013.) Laskeumapotilaiden lihasharjoittelua vahvistaa harjoitteiden tekeminen tietyissä asennoissa, joissa kohtu ja lantionpohjan sisäelimet asettuvat oikealla paikalleen sisäänpäin. (Höfler, 2001, 51.)

Parhaat tulokset lantionpohjan lihasharjoittelulla saadaan säännöllisellä harjoittelulla. Hyvien tulosten saamiseksi, harjoitteita olisi hyvä tehdä 2-3 kertaa päivässä 8-12 toistoja kerralla, mielellään viitenä päivänä viikossa, pitäen viikon aikana yhdestä kahteen lepopäivää. Tuloksia voidaan saada aikaan jo 6-8 viikon harjoittelun jälkeen ja huomattavaan parannukseen päästään 3-6 kuukauden harjoittelun jälkeen. Sen jälkeen lihasten voiman ylläpitämiseksi riittää harjoittelu kaksi kertaa viikossa loppu elämän ajan. (Airaksinen, 2011; Aukee, 2011; Höfler 2001; Pöyhönen & Heinonen, 2011.)

Lantionpohjan lihasharjoittelun hyödyistä on A-luokan näyttö. (Bø, 2014.) Vuonna 2010 tehdyssä norjalaisessa tutkimuksessa puolen vuoden lantionpohjan lihasten harjoittelu vähensi laskeumaa kohottaen virtsarakkoa ja peräsuolta ylöspäin. Laskeuman aiheuttamat oireet, kuten painontunne emättimessä, virtsan- ja ulosteenkarkailu sekä ummetus vähenivät selvästi. Koehenkilöt tekivät harjoitteita päivittäin 8-12 toistoa kolme sarjaa submaksimaalisella teholla. Tutkimuksen perusteella voidaan olettaa, että jos lantionpohjan lihasharjoittelu vähentää laskeuman oireita, harjoittelulla on myös laskeumia ennaltaehkäisevä vaikutus. (Braekken, Majida, Engh & Bø, 2010, 170–177.) Vuonna 2011 tehdyssä tutkimuksessa tarkasteltiin lantionpohjan 14 viikkoa kestävästä lantionpohjan lihasharjoittelun tehokkuutta II-asteen laskeumien hoidossa. Henkilöt jaettiin satunnaisesti kahteen ryhmään, toiset tekivät määrättyjä harjoitteita ja toiset eivät. Harjoituksia tehneillä henkilöillä ilmeni selvästi enemmän anatomisia

parannuksia emättimen etu- ja takaseinämän laskeumissa kuin toisella ryhmällä. Lisäksi kehitystä lihasvoimassa ja kestävyudessa oli enemmän harjoitteita tehneillä henkilöillä. (Stüpp L, Resende AP, Oliveira E, Castro RA, Girão M & Sartori MG, 2011.)

7 FYSIOTERAPIA LASKEUMIEN HOIDOSSA

Laskeumapotilaan fysioterapia toteutuu yleensä lantionpohjan toimintahäiriöihin perehtyneen fysioterapeutin ohjauksessa. Fysioterapiaan kuuluu potilaan tarpeiden mukaan lantionpohjan lihasten harjoittelu, biopalautehoito, ultraäänihoito sähköärsytyshoito tai näiden yhdistäminen, lisäksi kotiharjoitusohjelman laatiminen. (Mikkola, n.d; Aukee 2006.) Lantionpohjan lihasten harjoittelu fysioterapeutin ohjauksessa on tehokkaampaa ja saadaan parempia tuloksia aikaan. (Morkved, Bø, ScheiSalvesen, 2003). Norjassa 2010 tehdessä tutkimuksessa todettiin, että valvottu lantionpohjan lihasten harjoittelu voi lisätä lihasten voimaa, sulkea kohottajalihasta, lyhentää lihaksen pituutta ja nostaa virtsarakkoa ja peräsuolta lepoasennossa. (Braekken, Majida, Engh, Bø, 2010).

7.1 Biopalaute ja ultraääni

Biopalaute tarkoittaa terapiamuotoa, jossa käytetään elektronista tai mekaanista laitetta visuaalisen tai auditiivisen tuloksen saamiseksi. Sen avulla saadaan konkreettinen tulos lantionpohjan lihasten toimintakyvystä. Biopalaute antaa potilaalle suoraa palautetta toiminnasta, esimerkiksi lihaksen kyvystä aktivoitua. Sitä voidaan käyttää sekä tutkimus- että hoitomuotona. Biopalaute lisää fysioterapian luotettavuutta sekä potilaan motivaatiota. Burgion ym. 1986 tehdyssä tutkimuksessa verrattiin lantionpohjan oikean lihassupistuksen löytämistä käyttämällä verbaalista ohjaamista sekä biopalautea. Biopalaute-ryhmällä virtsankarkailu väheni 92 %:lla ja verbaalisen ohjauksen saaneella ryhmällä 55 %:lla. (Frahm, 2006, 203; Heittola, 1996, 49–50; Heittola 1996; 49.)

Biopalaute on pinta-EMG laite, joka mittaa ja tallentaa lantionpohjan lihasten sähköistä toimintaa ihon pinnalta. Mittauksessa käytetään emättimeen tai peräaukkoon asetettavaa elektrodia (Kuva 4). Pinta-EMG:n avulla lantionpohjan lihaksen toiminnasta voidaan saada tarkkaa tietoa, jonka vuoksi sitä on suositeltavaa käyttää kuntoutuksen apuvälineenä. Lantionpohjan lihasten supistus ja rentoutus voidaan havaita pinta-EMG:n avulla. (Aukee, 2003). Pinta-EMG ilmoittaa tulokset mikrovoltteina (μV). Lantionpohjan aktiviteetti levossa tulisi olla noin viisi mikrovolttia. Lepotonuksen laskiessa alle kolmen mikrovoltin, voidaan epäillä lantionpohjan lihasten olevan heikot. Seisoessa aktiviteetin tulisi olla 13.7–17.4 millivoltia. Jos lihaksen aktiviteetti on koholla, se voi viitata ylijännitystilaan. (Aukee, Penttinen, Airaksinen, 2003.) Vertailukelpoisuuden vuoksi mittausolosuhteiden tulisi olla joka kerta mahdollisimman samanlainen eri hoitokertojen välillä, sillä elektrodin sijoittelu vaikuttaa tuloksiin. (Frahm, 2006, 205.)

Kuva 4. Vasemmalla ja oikealla emättimelektrodi sekä keskellä anaalielektrodi. (www.saarasavolainen.fi)



Lantionpohjan lihaksia pystytään kuvantamaan ultraäänen avulla kurkkaamalla ääni-päällä häpyluun yläpuolelta, rakon ollessa täynnä. Rakko kuvantuu näytölle, jonka alapuolella näkyvät lantionpohjan lihakset. Kun lantionpohjan lihassupistus tapahtuu oikein, lantionpohjan lihakset nousevat ja nostavat rakkoa ylöspäin. Ultraäänellä pystytään harjoittelemaan lantionpohjan lihaksia reaaliaikaisen palautteen kera, joka auttaa

potilasta ymmärtämään kehon toimintaa entistä paremmin. (Thompson, O'Sullivan, Briffa, Neumann. & Court, 2005; McNally, 2014).

7.2 Palpaatio ja sähköstimulaatio

Emättimen sisäistä palpaatiota voidaan käyttää apuna lantionpohjan lihasten tunnistamisen helpottamiseksi ja oikean supistustekniikan ohjaamiseksi. Sen avulla fysioterapeutti saa tiedon lihasten supistuksen voimakkuudesta, kestävyydestä sekä rentoutumiskyvystä. Fysioterapeutin on tärkeää kirjata palpaatio tapa ja käytettävien sormien määrä, sillä ne vaikuttavat palpaation tuloksiin. Lantionpohjan lihaksia voidaan palpoida myös ulkoisesti. (Bø & Sherburn 2007, 54.)

Sähköstimulaatiota voidaan käyttää lantionpohjan lihasten aktivoiminnin apuna. Sähköärsytys kannattaa usein liittää biopalautehoitoon. Tällöin käytetään samoja elektrodeja kuin Pinta-EMG:ssä. Bendulus-hermoa ärsyttämällä saadaan aikaan lantionpohjan lihasten supistus. Asiakas voi supistaa lantionpohjan lihaksia yhtä aikaa sähkövirran kanssa, jolloin lihassupistuksesta saadaan voimakkaampi. Sähköstimulaatiolla pystytään aktivoimaan sekä liike- että tuntohermoa, jonka ansiosta pystytään lisäämään lihasvoimaa sekä vahvistamaan heikentynyttä tuntoaistia. Sähköllä voidaan myös parantaa virtsaputken ympäristön verenkiertoa, lisätä sulkupainetta ja tehostaa kontinenssia säätelevän motorisen funktion tiedostamista ja käyttöä. Sähköärsytyksen käyttö on erityisen hyödyllinen hoidon alkuvaiheessa, jolloin monen potilaan on vaikea löytää oikeat lihakset. Bendulus-hermoa ärsyttämällä saadaan aikaan lantionpohjan lihasten supistus. Pakkovirtsankarkailun hoidossa voidaan käyttää pintaelektrodeja, jotka asetetaan ristiselkään tai nilkkaan. Alueella kulkee hermo, joka hermottaa virtsarakkoa ja tätä kautta sen toimintaan pystytään vaikuttamaan. Ennen hoidon aloittamista on tärkeää tutkia ja hoitaa limakalvojen kunto sekä sulkea muut sähköhoidon vasta-aiheet pois. Sähkölaite on yleensä mahdollista saada kotiin lainaksi. (Aukee, ym, 2006; Heittola, 1996, 53.)

8 KIRJALLINEN POTILASOHJE HOIDON TUKENA

Usein terveydenhoitoalalla henkilökohtaisen ohjeistuksen aika jää usein niukaksi, jolloin kirjalliset potilasohjeet toimivat hyvin suullisen ohjauksen tukena sekä antava lisätietoa. Suullinen ohjeistus on usein yksistään riittämätön. Potilaat haluavat itse tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta, heiltä myös odotetaan enemmän valmiuksia itsehoitoon. Kirjallinen ohjeistus antaa mahdollisuuden läpikäydä ja täydentää suullista ohjeistusta. Kirjallisilla ohjeilla pyritään välttämään väärinkäsityksiä, vähentämään ahdistuneisuutta sekä lisäämään tietoa ja valmistautumaan mahdollisiin tutkimuksiin ja hoitotoimenpiteisiin. Kirjallisessa ohjeessa kerrataan jokainen asia pääkohdittain, jolloin varmistetaan, että ohjeen keskeinen sisältö tulee ymmärretyksi ja potilas osaa toimia ohjeiden mukaan. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen, 2002.)

Potilaalle on annettava tiedot hänen terveydentilastaan, eri hoitovaihtoehtoista vaikutuksineen sekä hoidon merkityksestä. (Finlex, 1992). Sairastuminen on yleensä outo ja uusi tilanne, joka voi aiheuttaa epävarmuutta, avuttomuutta ja turvattomuuden tunnetta. Selviytymisen kannalta on tärkeää, että potilas ja mahdollisesti hänen läheisensä saavat riittävästi tietoa sairaudesta, tulossa olevista mahdollisista hoidoista ja tutkimuksista. Tutkimus on osoittanut, että tiedon saaminen helpottaa potilaan osallistumista itseään koskeviin päätösiin sekä edistää valmiuksia itsehoitokeinoihin. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen 2002.) Potilaan voi olla vaikea keskustella tunteistaan, joten kirjallisten ohjeiden avulla potilaat voivat saada tietoa omien tunteidensa ymmärtämiseen ja käsittelyyn itsenäisesti. (Salanterä, ym, 2005). Potilaan sitoutuminen hoitoon riippuu siitä, kuinka hän ymmärtää saamansa ohjauksen. (Isola, ym, 2007). Kun potilaan ohjaus on onnistunut, se voi parhaimmillaan lyhentää hoitoaikoja, sairaalassa käynnin määrää tai jopa mahdollistaa kokonaan hoidon itsenäisesti. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen 2002).

Potilasohje välittää viestin potilaan asemasta terveydenhuoltojärjestelmässä. Potilaan on hyvä olla aktiivisesti mukana omaa terveyttä koskevassa päätöksenteossa, jolloin puhutaan voimavara- ja lähtöisestä ohjauksesta. Kirjalliset ohjeet voidaan antaa henkilökohtaisesti tai esimerkiksi lähettämällä potilaille suoraan kotiin. Henkilökohtaisesti annettuna on potilaalla heti mahdollisuus kysyä, jos jokin vaikuttaa epäselvältä. Kotiin

lähetettävien ohjeiden hyvä puoli on, että potilas voi rauhassa tutustua etukäteen ohjeisiin ja miettiä kysymyksiä valmiiksi, jos tiedossa on tuleva toimenpide tai aika terveydenalan ammattilaisen kanssa. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen 2002.)

Potilasopasta tehdessä on tärkeää, että teksti on mahdollisimman selkeälukuista, kielioppi huoliteltua ja opas etenee loogisesti. Myös ulkoasun on hyvä olla selkeä ja siisti. Oppaan tekstiä kirjoittaessa tulee miettiä, että ohjeistus on kirjoitettu juuri potilaalle. Teksti pitää tulla ymmärretyksi, vaikka ei olisi alan ammattilainen. Oppaan lukija haluaa saada tiedon oireistaan ja hoitokeinoista, joilla hän voi itse vaikuttaa oireisiin positiivisesti. Ohjeet tulee olla mahdollisimman yleiskielisiä.

Oppaan ymmärrettävyyteen ja selkeyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys. Asiat voi kertoa esimerkiksi tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Järjestystä valitessa kannattaa huomioida, mitä haluaa saada aikaan tai mikä on se tilanne, jossa opasta luetaan. Tärkeämmästä vähemmän tärkeämpään edenneessä tapaa käyttäessä myös vain alun lukeneet saavat tietoonsa kaikkein olennaisimman. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen 2002). Ohjeiden noudattaminen on potilaille helpompaa ja mielekkäämpää, kun ohjeet on perusteltu hyvin. Mitä enemmän potilaalta vaaditaan työtä ja muutosta tavalliseen elämään, sitä tärkeämmässä roolissa perustelu on. Ohjeiden noudattamiseen motivoi eniten siitä saatu hyöty, eli mitä iloa potilas saa toimiessaan ohjeiden mukaisesti. (Hyvärinen, 2005.)

Otsikoiden ansiosta oppaasta tulee selkeämpi ja kevyempi. Pääotsikon tehtävänä on kertoa tärkein asia. Väliotsikot helpottavat havainnollistamaan millaisia asioita opas tulee pitämään sisällään. Väliotsikoita selailemalla löytää helpommin itseään kiinnostavan ja koskettavan asian. Kuitenkaan liikaa väliotsikoita ei kannata oppaaseen laittaa. Väliotsikkoina toimii yksittäinen sana tai sanapari. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen 2002). Kappalejaolla saa rajattua aihepiirejä ja liitettyä yhteen toisiaan tukevia asioita. Hyvä ohje on, että jokaiselle kappaleelle pitäisi pystyä keksimään oma otsikko. Opasta voi jaotella erilaisilla luettelumilla, kuten luettelomaviivoilla, tähdillä tai palloilla. Luettelumilla saa nostettua tärkeitä asioita esille ja lyhennettyä pitkiä lauseita. Luettelumien ei kuitenkaan ole hyvä olla liian pitkiä, jottei tekstistä tule turhan raskasta. (Hyvärinen, 2005.)

Sanojen ja lauseiden tulisi olla niin selkeitä, että lukija ymmärtää sen kertalukemalla. Liian pitkät lauseet ovat usein haastavia. Yhteen lauseeseen ei ole hyvä mahduttaa paljon yksityiskohtia. Kuitenkaan pelkistä päälauseista teksti ei voi koostua, koska silloin tekstistä tulee raskasta luettavaa. Silloin myös asioiden välistä yhtenäisyyttä on vaikea hahmottaa. Lauseiden välissä hyviä sanavalintoja ovat kytkentäilmaukset esimerkiksi mutta, vaikka, sillä, myös, koska, lisäksi. Passiivivia voi käyttää oppaassa tietyissä tilanteissa. Passiivi ilmaisee asioiden yleistä tilaa tai tavallista tapaa toimia, lisäksi passiivivia voi käyttää ilmaisemaan kohteliaisuutta. (Hyvärinen, 2005.)

Opasta tehdessä kohderyhmää on tärkeä miettiä. Turhien termien ja lyhenteiden käyttö tekee myös helposti ymmärrettävästä asiasta vaikean. Pitää muistaa, että oppaan lukija on maallikko, joten yleiskielensanoja on hyvä käyttää. Tieteelliset ilmaisut on hyvä jättää kokonaan pois. Vierasperäisiä sanoja käyttäessä asia voidaan ymmärtää väärin tai sekoittaa ne keskenään. Jos lääketieteellistä termiä on pakko käyttää eikä sitä ole mahdollista kiertää, on ilmaisu selitettävä. Kuitenkin on hyvä miettiä, minkälaisiin sairaalatermeihin potilas tulee väistämättä törmäämään. Potilasopas on hyvä tapa tutustuttaa potilas uuteen sanastoon, joka väistämättä tulee vastaan. (Hyvärinen, 2005.)

Tekstin pitäisi noudattaa oikeinkirjoitusnormeja. Kirjoitusvirheitä sisältävä teksti voi aiheuttaa lukijoille turhautumista. Jos kielioppi ei ole kunnossa, voi lukija epäillä jopa kirjoittajan ammattitaitoa. Teksti on hyvä antaa luettavaksi jollekin toiselle, ennen sen antamista potilaiden käyttöön. Oppaalle on vaikea antaa suositeltua pituutta, mutta usein lyhyt opas on potilaiden mieleen. Liialliset yksityiskohdat on hyvä jättää pois, jotta teksti on selkeämpi, eikä ahdistaa lukijaa. Ohjetta tehdessä kannattaa kiinnittää huomiota missä se julkaistaan ja onko versio paperi- vai sähköinen versio. Oppaan miellyttävä ulkoasu, tekstin asettelu ja sivujen taitto tukevat oppaan selkeyttämistä. Tekstiä voi tarvittaessa selkiyttää ja havainnollistaa kuvien avulla. (Hyvärinen, 2005.) Parhaimmillaan kuvat lisäävät mielenkiintoa sekä auttavat ymmärtämään. Hyvin valitut kuvat, jotka täydentävät tekstiä, lisäävät luotettavuutta. Kuvalla on hyvä olla otsikko, joka nimeää kuvan ja antaa tietoa, jota ei kuvasta muuten näe. Kuvia käyttäessä on hyvä huomioida, että kuvien käyttöön vaikuttaa tekijänoikeudet. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen 2002.)

9 POTILASOPPAAN TOTEUTUS

Työssäni potilasoppaan malli määräytyi Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjeistuksen mukaan. Oppaan malliksi ajattelin aluksi taitettua A4 kokoa, jolloin siitä tulee kätevä pieni vihkoa. Se olisi ollut mielestäni selkeä ja kätevä antaa potilaille poliklinikan yhteydessä. Satakunnan Sairaanhoitopiirin ohjepohja määrittelee potilasohjeen mallin, joten lopullisesta versiosta tuli A4 kokoinen potilasopas.

Satakunnan sairaanhoitopiirin ohjepohjan mukaan oppaan otsikko on kirjasintyyppiä Arial, koko 14 ja otsikko on lihavoitu. Ohjeen sisältö tulee olla kirjoitettu selkeällä yleiskielellä, rivivälillä 1 ja kirjasintyyppi on Arial 11–12. Leipätekstissä käytetään pieniä kirjaimia. Väliotsikot ovat fontilla Arial 12 ja väliotsikot on lihavoitu. Väliotsikon jälkeen ei jätetä tyhjää riviä, mutta kappaleiden väliin tulee tyhjä rivi.

Teksti on virheetöntä ja päivitettyä. Ohjeessa tulee käyttää sinuttelumuotoa ja sinutuksessa käytetään pientä s-kirjain. Ohjeen yläviitteessä on Satakunnan sairaanhoitopiirin logo, POTILASOHJE- teksti ja ohjeen sivunumero. Yhteystiedot-kohdassa ilmoitetaan yksikön tai osaston nimi sekä puhelinnumerot. Ohjeen alaviitteessä on teksti Satakunnan sairaanhoitopiiri. Alaviitteessä keskellä on hoitavan osaston tai yksikön nimi. Oikeassa reunassa on ohjeen päivitysajankohta ja päivittäjä. Päivittäjä merkinässä on ensin ohjeen vastuulääkäriin nimikirjaimet isoilla kirjaimilla ja pilkun jälkeen potilasohjevastaavan nimikirjaimet pienillä kirjaimilla. Satakunnan sairaanhoitopiirin logo, yhteystiedot sekä päivitystiedot lisätään oppaaseen, kun se on virallinen ja valmis käyttöön.

Kansilehden otsikoksi valitsin lantionpohjan merkitys gynekologisissa laskeumissa. Ensimmäisessä versiossa kansilehden kuvana oli kukan terälehteä, joka kuvaa seksuaalisuutta ja tekee oppaasta houkuttelevan näköisen. Päädymme kuitenkin itse ottamaan kuvaan, jossa on naishenkilö tekemässä puutarhatöitä ergonomisesti. Fysioterapian näkökulmasta ergonomia on yksi tärkein hoitokeino laskeumissa. Liikeohjeiden kuvissa olen käyttänyt mallina 52-vuotiasta naishenkilöä, sillä kohderyhmä on suurimmaksi osaksi yli 50-vuotiaita ja näin ollen potilaiden on helppo samaistua oppaaseen.

Oppaan alussa kerrotaan potilasoppaan tarkoituksesta ja siitä kenelle se on suunnattu. Tämän jälkeen kokosin laskeuman anatomian, laskeumatyypit ja oireet yhteen kappaleeseen. Lisäksi anatomiaa havainnollistamassa on itse piirretty kuva naisen normaalia lantionpohjasta sekä lantionpohjasta, jossa on laskeuma. Yleistiedon jälkeen, oppaassa käydään läpi itsehoitokeinot, johon sisältyy ravitseminen, liikunta, rakkokoulutus ja työergonomia. Oppaassa käydään läpi lantionpohjan lihasvoimaharjoittelun kolme vaihetta sekä lantiopohjastävällisiä vatsalihasliikkeitä. Harjoitteista on kuvat, joiden alla on harjoitteen tarkoitus selitettynä. Lisäksi oppaassa kerrotaan vielä lyhyesti seksuaalisuudesta. Ensin ajattelin, että opas tulee sisältämään tietoa fysioterapiakeinoista, mutta osa potilasoppaan kohderyhmästä ei tule käymään fysioterapiassa, joten päätimme jättää sen pois. Valmis potilasopas on opinnäytetyön lopussa liitteenä (LIITE1).

10 POHDINTA

Opinnäytetyöni aiheen sain ollessani työharjoittelussa Satakunnan Keskussairaalan lantionpohjan poliklinikalla. Mielenkiintoni lantionpohjan fysioterapiaa kohtaan heräsi ja ajattelin, että aiheesta voisi tehdä opinnäytetyön. Lantionpohjan fysioterapian opetus koulussa on yhden opintopisteen verran, joten sen tietämystä oli hyvä päästä syventämään. Satakunnan Keskussairaallalla oli tarjota minulle opinnäytetyöaihe. Sovimme yhteistyökumppanini kanssa, että teen gynekologisille laskeumapotilaille suunnatun potilasoppaan, sillä he kokevat sen olevan ajankohtainen ja tarpeellinen.

Gynekologiset laskeumat ovat yleisiä vaihdevuosi-ikäisten naisten keskuudessa. Satakunnan Keskussairaalan lantionpohjan poliklinikalla käy vuoden aikana n. 150 potilasta 3-5 kerran sarjahoidoissa, joista noin 50–60 prosentilla on gynekologinen laskeuma. Laskeumien yleisyydestä huolimatta aiheesta puhutaan vähän ja etenkin sen konservatiivinen sekä ennaltaehkäisevä hoito jää vähäiseksi. Laskeumat vaikuttavat usein elämänlaatuun ja vaikeuttavat normaalia arkea, joten oireita helpottavat itsehoitokeinot ovat tärkeitä. (Aukee, Elomaa, 2009). Lantionpohjan poliklinikan palvelu-

pyynnöt tulevat noin 80 % gynekologialta ja loput 20 % on urologisia ja gastrokirurgisia sekä neurologisia potilaita. Myös osalla gynekologisista leikkauksissa olleilla on fysioterapiakäynti.

Kirjallinen potilasopas tukee fysioterapeutin ohjeistusta ja edesauttaa potilasta jatkamaan itsehoitokeinoja jatkossa kotona, sillä sitoutuminen itsehoitokeinoihin riippuu siitä miten potilas ymmärtää saamaansa ohjeistuksen. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen, 2002). Ohjeilla pyritään motivoimaan potilasta sitoutumaan hoitoprosessiin, tuloksellisen ohjeuksen avulla auttamalla potilasta löytämään omat voimavaransa, jotta hän voi ottaa vastuuta omasta terveydestään sekä vaikuttaa omaa hoitoaan koskeviin päätöksiin. (Salanterä, ym. 2005.) Kirjallisten ohjeiden etu on, että potilas voi itse tarkastaa unohtamansa asian tarvittaessa omassa rauhassa. Parhaimmassa tapauksessa potilasoppaan ansiosta hoitoaikoja voidaan lyhentää, sairaalassa käynnin määrää vähentää tai jopa mahdollistaa kokonaan hoito itsenäisesti. (Torkkola, Heikkinen. & Tiainen, 2002). Opinnäytetyöni opas tukee lantionpohjan poliklinikan fysioterapeutin ohjeistusta sekä antaa tietoa myös niille laskeumaleikkauksesta toipuville potilaille, jotka eivät tule fysioterapiaan.

Potilasoppaasta tuli selkeä, kattava ja tiivis kokonaisuus. Oppaassa ei ole mielestäni mitään ylimääräistä, vain kaikki oleellinen, joka laskeumapotilaan on tärkeä ymmärtää ja tietää. Lähetimme sähköpostia Keskussairaalan lantionpohjan fysioterapeutin kanssa ja päätimme yhdessä, millaisen oppaasta haluamme ja miten sitä muokkaan. Opasta muokattiin moneen kertaan ja sanavalintoja ja lauserakenteita vaihdettiin useasti, jotta oppaasta tuli selkeälukuinen ja vanhemmalle kohderyhmälle sopiva. Oppaan ulkoasusta tuli siisti ja huoliteltu. Lopuksi potilasopas oli kommentoitavana muutamalla muulla fysioterapeutilla sekä sairaalan naistentautien lääkäriellä.

Tämä opinnäytetyö on opettanut minulle paljon lantionpohjan fysioterapiasta, gynekologisista laskeumista sekä niiden hoitokeinoista. Olen oppinut erilaisia ja eritasoisia lantionpohjan lihasten harjoitteita, joita voin hyödyntää työelämässäni. Koen, että minulla on syventävää tietoa lantionpohjan fysioterapiasta ja voin tulevaisuudessa hyötyä työhaussa tästä osaamisalueesta.

Opin miten potilasoppaita tehdään, miten moniin aisoihin on kiinnitettävä huomiota ja miten paljon oppaan tekeminen vaatii aikaa. Aluksi ajattelin, että opinnäytetyö olisi jo keväällä valmis, tai viimeistään kesällä. Opinnäytetyötä tehdessäni olen ollut tiiviisti yhteydessä Keskussairaalan fysioterapeutin kanssa ja etenimme yhdessä molempien aikatauluihin soveltuen. Olen tyytyväinen lopputulokseen ja iloinen, että lähdin tähän opinnäytetyöprojektiin mukaan. On hienoa, että opinnäytetyö on tarpeellinen ja sitä tullaan hyödyntämään Satakunnan Keskussairaalassa.

Tiedonhaussa ja lähteiden käytöstä opin paljon. Gynekologisista laskeumista löytyi yllättävän paljon materiaalia. Vaikeinta oli löytää konservatiivisista hoitomuodoista, kuten elintapojen ja työergonomian vaikutuksesta lantionpohjan hyvinvointiin. Ulkomaalaisten tutkimusten lukeminen oli työlästä ja haastavaa, mutta niistä sai paljon näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa.

Tulevaisuudessa kun opas on saatu keskussairaalassa käyttöön, voisi tutkia miten laskeumapotilaat ovat hyötäneet oppaasta ja mitä vaikutuksia sillä on ollut oireisiin. Raskeana oleville naisille voisi tuottaa samantyyllisen oppaan, jota voisi jakaa esimerkiksi neuvolassa käyntien yhteydessä. Tulevaisuudessa laskeumapotilaan opasta tulee päivittää, sillä uutta tietoa ja tutkimuksia tulee jatkuvasti. Tärkeää on, että opas pysyy ajan tasalla ja sitä pystytään hyödyntämään mahdollisimman monipuolisesti.

LÄHTEET

- Airaksinen, O. 2011. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu. Käypähoitosuositus Duedecim.
- Arkkila, P. 2002. Kroonisen vaikean ummetuksen diagnostiikka ja hoito. Suomen Lääkärilehti Duedecim. 1785-1789.
- Aukee, P. 2003. Biofeedback training in stress urinary incontinence. Effect on muscle activity, the application of a home biofeedback device and the function of the pelvic floor musculature. Kuopion yliopiston julkaisuja. D,Lääketiede 315. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duedecim.
- Aukee P., Kinnunen P., Huhtala T., Åkerman P., Lundsted S. & Kairaluoma M. 2006. Kuinka edistämme kuivana pysymistä. Suomen Lääkärilehti. 2006: 61, 5173-76.
- Aukee, P., Penttinen, J. & Airaksinen, O. 2003. The effect of aging on the electromyographic activity on pelvic floor muscles A comparative study among stress incontinent patients and asymptomatic women. Maturitas. 44/2003, 253–257.
- Balmforth James & Robinson Dudley. 2007. Pelvic organ prolapse. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. Bridging Science and Clinical practice. London: Elsevier.
- Bø, K. 2004. Pelvic floor muscle training is effective in treatment of female stress urinary incontinence, but how does it work? Int Urogynecological J. 15
- Bø, K. & Frawley, H. 2007. Pelvic floor muscle training in prevention and treatment of POP. Evidence-based physical therapy for the pelvic floor. Bridging Science and Clinical practice.London: Elsevier.
- Bø, K. & Sherburn, M. 2007. Visual observation and palpation. Evidence Based Physical Therapy for Pelvic Floor. Bridging Science and Clinical Parantice. London: Elsevier
- Braekken, H., Majida, M., Engh, M. & Bø, K. 2010. Can pelvic floor muscle training reverse pelvic organ prolapse and reduce prolapse symptoms? An assessor-blinded, randomized, controlled trial. Pubmed. American Journal of ObstetricsGyneology 203(2).
- Braekken, H., Majida, M., Engh, M. & Bø, K. 2010. Morphological Changes After Pelvic Floor Muscle Training Measured by 3-Dimensional Ultrasonography: A Randomized Controlled Trial. Pubmed.
- Brusila, P. 2011. Seksuaalisuus ikääntymisen ja sairauksien näkökulmasta. Suomen Lääkärilehti.

- Chen, Y., Li, F-Y., Lin, X., Chen, J., Chen, C. & Guess, MK. 2013. The recovery of pelvic organ support during the first year postpartum. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. Pubmed
- Ding, J., Chen, C., Song, X., Zhang, L., Deng, M. & Zhu, L. 2015. Successful use of ring pessary with support for advanced pelvic organ prolapse. International Urogynecology Journal. Pubmed.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.
- Frahm, J. 2006. Biofeedback and Electromyography. The Pelvic Floor.
- Finlex. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 1992.
- Heinonen, Pentti. 2011. Laskeumaleikkaukset. Naisten taudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duedecim.
- Heittola, S. 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Hillilä, M & Luukkonen, P. 2012. Vaikean ummetuksen hoito. Duedecim.
- Hovatta, O. 2011. Seksuaaliongelmät. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duedecim.
- Huovinen, M. & Leino, Ulla. 2000. Suomen terveellisin kirja. Porvoo WSOY.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duedecim
- Höfler, H. 2001. Lantionpohjan jumppaa. Otavan Kirjapaino Oy.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Edita Publishing Oy.
- Isola, A., Backman, K., Saarnio, R., Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2007. Iäkkäiden kokemuksia saamastaan potilasohjauksesta erikoissairaanhoidossa. Hoitotiede 2/2007.
- Jenfors, V. 2013. Lantionpohjan voimaharjoittelu ikään ja sukupuoleen katsomatta. Pelvicus päivät.
- Kauraluoma, M., Aukee, P. & Elomaa E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Lääketieteellinen aikakauskirja Duedecim.
- Kellokumpu, I, 2009. Lantionpohjan toiminnallisten häiriöiden ja laskeumien hoito. Duedecim.

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut, Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy/hoidon toimintamalli, 2014. <http://www.terveysportti.fi>

Kiiholma, P. & Nieminen K. 2009. Gynekologiset laskeumat. Lääkätieteellinen aika-kauskirja Duedecim.

Leminen, H. 2012. Laskeumien konservatiivinen hoito: rengas vai kuutio? Hyvin-kään sairaala. 28.9.2012.

McNally, E. 2014. Practical Musculoskeletal Ultrasound. Elsevier.

Mikkola, T. n.d. Gynekologisten laskeumien hoito. <http://www.aava.fi>

Morkved, S., Bø, K., Schei, B. & Salvesen, K. 2003. Pelvic floor muscle training during pregnancy to prevent urinary incontinence: a single-blind randomized controlled trial. The American College of Obstetrician and Gynecologists. 101.

Mustajoki, P. 2015. Ummetus. Lääkärin käsikirja Duedecim.

Mäkinen J. 2004. Laskeumat. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Kustannus Oy Duedecim.

Mäkinen, J. & Nieminen, K. 2011. Konservatiivinen hoito. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus oy Duedecim.

Mäkinen, J & Nieminen K. 2011. Laskeumat etiologia. Naisten taudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duedecim.

Mänttari, A. 2013. Kaksi kolmasosaa synnyttäneistä saa gynekologisen laskeuman. Helsingin sanomat 10.10.2013.

Nieminen K. 2013. Gynekologiset laskeumat. Lääkärin käsikirjat. Kustannus oy Duedecim.

Nygaard, I., Shaw, J., Bardsley, T. & Egger, M. 2014. Lifetime physical activity and pelvic organ prolapse in middle-aged women. American Journal of Obstetrics and Gynecology. Pubmed.

Paananen., Pietilä., Raussi-Lehto. & Äimälä. 2009. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita Publishing Oy

Paananen., Pietilä., Raussi-Lehto. & Äimälä. 2015. Kätilötyö: Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Edita Publishing Oy.

Pahlama, K. 2012. Lantionpohjan lihasten harjoittaminen. Kustannus Oy Duedecim.

Pakeman, S. 2000. Terveellisen ravinnon aakkoset. Jyväskylä: Gummerus.

Pöyhönen, T. & Heinonen, A. 2011. Terapeuttinen harjoittelu. Fysioterapia 2:42-46.

- Ramalingam, K & Monga A. 2015. Obesity and pelvic floor dysfunction. Pubmed. Clinical Obstetrics & Gynaecology.
- Rauramo, U. & Aro, A. 2003. Mikä kumman kuitu? Suomen Lääkärilehti Duedecim. 4143-4145.
- Ryttyläinen, K. 2003. Kätilö naisen seksuaaliterveyden edistäjänä. Seksuaali-terveys.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. Helsinki: Edita Prisma.
- Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Kiireettömän hoidon perusteet. Naisten sukupuolielinten laskeumat.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen.
- S.R. & V.J. 2008. Rakkokoulutusohje. Suomen Lantionpohjan Fysioterapeutit Oy. Pelvicus.fi.
- Stach-Lempinen, B. & Alenius H. 2009. Virtsankarkailu – harjoitusohje. Kustannus Oy Duedecim. ¹
- Stach-Lempinen, B. & Puolakka V. 2013. Yliaktiivinen virtsarakko. Lääkärin käsikirja.
- Stüpp L, Resende AP, Oliveira E, Castro RA, Girão MJ & Sartori MG. 2011. Pelvic floor muscle training for treatment of pelvic organ prolapse: an assessor-blinded randomized controlled trial. Pubmed. International Urogynecology Journal.
- Tapanainen, J. & Ylikorkala, O. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Kustannus Oy Duedecim.
- Thompson, O'Sullivan, Briffa, Neumann. & Court. 2005. Assessment of pelvic floor movement using transabdominal and transperineal ultrasound. International Urogynecology Journal.
- Terveysjärjestä WHO. 2000.
- Tiitinen, A. 2014. Kohdun laskeuma. Lääkäri kirja Duedecim.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere: Tammerpaino Oy.
-

upviser- www-sivut. Joka toiselle naiselle saattaa kehittyä lantionpohjan laskeuma. Myös sinulle? Elevate Anterior & Posterior prolapse repair system. http://cdn.primeweb.fi/www.upviser.fi/files/Tietoa_lantion_pohjan_elinten_laskeumista_ja_hoidoista.pdf

Vergeldt, T., Weemhoff, M., IntHout, J. & B.Kluijvers K. 2015. Risk factors for pelvic organ prolapse and its recurrence: a systematic review. *International Urogynecology Journal*. Pubmed.

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

Väisälä, L. 2006. Naisen seksuaaliongelmät. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. *Seksuaalisuus*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapainot Oy

Zeelha, A ym. 2011. *Int Urogynecol*.

(46)

Lantionpohjan merkitys gynekologisissa laskeumissa**LIITE1**

(46)

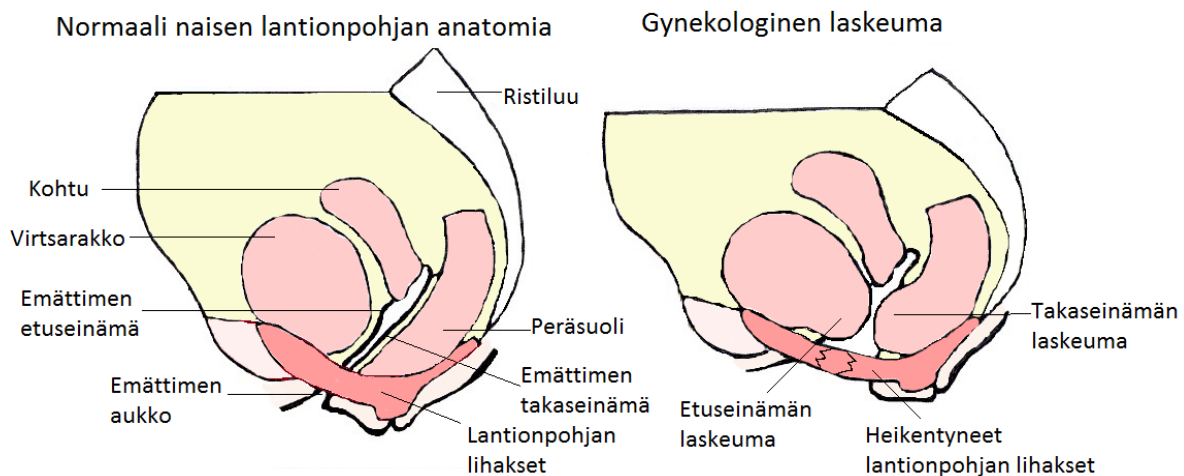
Tämä fysiatrian poliklinikan potilasopas on tarkoitettu potilaille, joilla on gynekologinen laskeuma. Oppaan tarkoitus on antaa tietoa gynekologisista laskeumista ja niiden itsehoitokeinoista.

Gynekologiset laskeumat

Lantionpohjan lihasten tärkein tehtävä on tukea lantionpohjan elimiä; virtsarakkoa, kohtua, emättintä ja peräsuolta. Lihaksia tarvitaan rakon ja peräsuolen tyhjentämiseen sekä hallitsemaan virtsan- ja ulosteenpidätyskykyä. Lisäksi lihaksia käytetään synnytyksen ja yhdynnän aikana.

Gynekologiset laskeumat syntyvät, kun lantionpohjan lihakset heikkenevät ja sidekudokset venyvät. Laskeumissa kohtu tai emättimen etu- tai takaseinä pääsee laskeutumaan normaalilta paikaltaan. Emättimen etuseinämän laskeumassa virtsarakon pohja laskeutuu, kun taas takaseinämän laskeumassa peräsuoli työntyy emättimeen päin.

Raskaudet, synnytykset ja ikääntyminen ovat laskeumien suurimpia riskitekijöitä. Raskaus ja alatiesynnytys vaikuttavat lantionpohjan toimintaan lisäten mekaanista painetta ja aiheut-



taen kudosisvaurioita. Ikääntyminen ja vaihdevuosista aiheutuva estrogeenin puute heikentää lantionpohjan lihaksia. Riskitekijöihin kuuluvat myös perintötekijät, jotka vaikuttavat sidekudoksen ominaisuuksiin. Raskas työ, krooninen yskä, ummetus sekä ylipaino voivat johtaa lantionpohjan kudosten liialliseen venymiseen ja laskeuman syntyyn.

Gynekologisten laskeumien aiheuttamia mahdollisia oireita ovat painon tunne lantionpohjassa, pullistuma emättimessä, virtsa- ja ulostekarkailu, virtsasuihkun käynnistämisen vaikeus tai hitaus, ulostamisvaikeus sekä yhdyntävaikeudet.

(46)

Itsehoitokeinot

Ravinto, liikunta, rakkokoulutus sekä työergonomia ovat laskeumien itsehoitokeinoja, jotka yhdessä vaikuttavat lantionpohjan hyvinvointiin. Laskeumien leikkaushoitokaan ei korvaa itsehoitokeinojen tarpeellisuutta.

Ravinto

Laskeumien hoidon kannalta on tärkeää, että suoli toimii hyvin ja säännöllisesti. Uloste ei saa olla liian löysää, pehmeää tai kovaa. Ummetuksella tarkoitetaan harvoin tapahtuvaa suolen toimintaa, jolloin ulostaminen tapahtuu harvemmin kuin kolme kertaa viikossa. Peräsuoleen pakkautuva suolimassa ja ponnistelu ulostaessa lisäävät vatsaontelopainetta lisäten laskeumien oireita. Ummetuksen välttämiseksi tärkeää on:

Riittävä veden juonti: Vettä tulisi päivän aikana juoda noin 1,5 litraa, joka vastaa 6-8 lasillista päivässä. Vesi pehmentää ulosteen koostumusta.

Kahvi, tee, kofeiini, alkoholi sekä kola- ja energiajuomat poistavat nestettä elimistöstä ja voivat siten lisätä ummetusta. Ne voivat myös ärsyttää rakkoa, joten niitä olisi hyvä nauttia vain kohtuudella.

Riittävä kuidun saanti: Kuituja suositellaan syötäväksi n. 30-40g päivän aikana. Hyviä kuidun lähteitä ovat esimerkiksi täysjyväleivät, puurot, juurekset, kasvikset ja marjat. Päivittäisen kuidun lähteeksi riittää esimerkiksi kuusi viipaletta ruisleipää. Apteekista on saatavilla kuitulisiä, joita voi käyttää pitkiäkin aikoja turvallisesti ummetuksen hoitoon.

Liikunta ja säännöllinen elämänrytmi parantavat suolen toimintaa.

Liikunta

Lantionpohjaystävällisiä liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kävely, pyöräily ja uinti. Jooga ja pilates ovat lantionpohjaa vahvistavia liikuntamuotoja.

Lajit, jotka aiheuttavat kovaa iskua tai vaativat keholta ponnistelua, lisäävät vatsaontelopainetta ja venyttävät lantionpohjan kudoksia. Tällaisia lajeja ovat muun muassa juoksu, aerobic sekä kuntosali- ja kahvakuulaharjoittelu. Tavalliset vatsalihasliikkeet on hyvä korvata lantionpohjaystävällisillä liikkeillä.

Liikunta on hyväksi myös painonhallinnalle. Ylipaino lisää vatsaontelopainetta. Jo pienikin painonpudotus vaikuttaa oireisiin positiivisesti.

(46)

Lantionpohjaystävällinen vatsalihasliike

Makaa kyljellä polvet koukistettuna. Tukeudu kädellä alustaa vasten. Supista lantionpohjan lihakset ja vedä alavatsaa kevyesti sisään. Pidä kantapäät yhdessä ja nosta päällimmäistä polvea. Pidä asentoa yllä 5 sekuntia ja laske hitaasti alas. Rentouta lantionpohja ja alavatsa. Toista 5 kertaa molemmilla kyljillä.

Rakkokoulutus

Rakkokoulutuksen tavoitteena on virtsaamisvälien pidentäminen ja kertavirtsamäärien suurentaminen. Normaali virtsaamisväli on 3-4 tuntia eli noin 5-7 virtsaamiskertaa päivässä. Yöllä virtsaamiskertoja tulisi olla 0-1.

Jos sinulla on tihentynyttä virtsaamistarvetta, pidennä virtsaamisväliä asteittain. Kun virtsaamistarve tulee, yritä siirtää WC:hen menoa niin pitkälle kuin mahdollista. ”Varmuuden vuoksi” – käynnit on hyvä jättää pois. Virtsarakko on tärkeää tyhjentää huolellisesti: istu hyvin WC-istuimella ja anna rakon tyhjentyä hyvin. Tämän jälkeen kallistele lantiota eteen- ja taaksepäin sekä sivuille. Viimeiseksi voit vielä nousta seisomaan ja istua uudelleen alas. Supista lopuksi lantionpohjan lihaksia.

Työergonomia

Nostelut ja kyykistelyt lisäävät vatsaontelopainetta ja altistavat laskeumille sekä niiden oireiden pahenemiselle. Lantionpohjan lihakset vastustavat lantionpohjaan kohdistuvaa painetta ponnisteluiden yhteydessä sekä esimerkiksi aivastuksen ja yskäisyksen aikana. Tavoitteena on, että opit supistamaan lantionpohjan lihakset vatsaontelopaineen nousun yhteydessä.

Esimerkiksi puutarhatöissä tai siivotessa on hyvä huomioida ergonominen työasento. Kyykistelyn sijaan voit työskennellä polvillasi tai käyttää pitkävartaisia työvälaineitä. Nostotilanteissa pyri supistamaan lantionpohjan lihakset.

(46)

Lantionpohjan lihasharjoittelu

Lantionpohjan lihasten määrätietoisella ja säännöllisellä harjoittelulla voidaan päästä hyviin tuloksiin ja helpottaa laskeumien oireita. Tuloksia saadaan aikaan 3-6 kuukauden harjoittelun jälkeen. Lihassoiman ylläpitämiseksi vaaditaan säännöllistä koko elämän jatkuvaa harjoittelua.

Harjoittelu etenee vaiheittain ja nousujohteisesti. Tavoite on, että opit tunnistamaan lihakset ja käyttämään lihaksia muun muassa nostotilanteissa.

Vaihe 1. Lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoitus

Tämä vaihe harjoittelussa on kaikkein tärkein. Opettele lantionpohjan lihasten tunnistaminen sekä oikea ja eriytynyt lihassupistus, jotta opit tekemään lihassupistuksen oikein. Tee harjoite aluksi kylkimakuulla tai istuen. Kun tunnistat lihakset istuma-asennossa, tehosta harjoittelua ja tee tunnistamisharjoitus seisten. Huomioi, että pakara-, vatsa- ja reisilihakset ovat mahdollisimman rentoina.



Supista lantionpohja kevyesti sisään ja ylöspäin (imaise peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea kuin pidättäisit ulostetta ja virtsaa). Supista 2 sekuntia ja pidä rentona 2 sekuntia. Toista 8-10 kertaa. Tee harjoite 2-3 kertaa joka päivä.

(46)

Vaihe 2. Lantionpohjan lihasten hallinnan harjoitus

1. Aloita lihasten supistaminen istuessasi tuolillasi. Nyt voit käyttää jo enemmän voimaa.



2. Nouse seisomaan säilyttäen supistus laskien samalla viiteen. Rentouta lantionpohja ja istuudu alas tuolille. Pidä rentoutus laskien kymmeneen. Voit tehdä harjoituksen myös seisomasta istumaan mennessä. Toista 8-10 kertaa. Tee harjoitus 1-2 kertaa päivässä viitenä päivänä viikossa.

(46)

Vaihe 3. Lantionpohjan lihasten toiminnallinen harjoitus

Valitse harjoituksista jompikumpi:



1. Supista lantionpohjan lihakset. Pidä supistus ja yskäise. Rentouta lantionpohja. Toista 5-10 kertaa. Tee harjoitus 2-3 kertaa päivässä viitenä päivänä viikossa



2. Supista lantionpohjan lihakset. Pidä supistus ja "aivasta" (=nopea voimakas puhallus). Rentouta lantionpohja. Toista 5-10 kertaa. Tee harjoitus 2-3 kertaa päivässä viitenä päivänä viikossa

(46)

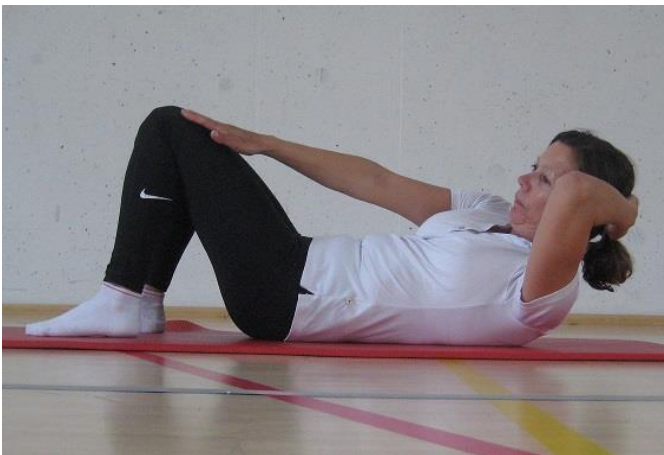
Vaihe 4. Lantionpohjan lihasten ylläpitovaihe

Käytä lantionpohjan lihaksiasi tietoisesti mahdollisimman usein päivittäisissä toiminnoissasi.



Supista lantionpohjan lihakset ennen nostoa ja sen aikana. Tee voimakas supistus aina nostaessasi, esimerkiksi kauppakassia tai lasta.

Kun vaiheen 4 harjoitus onnistuu ja osaat supistaa lantionpohjan lihakset liikkeen aikana, voit harjoittaa vatsalihaksia vatsarutistus liikkeellä:



Asetu selinmakuulle polvet koukussa ja jalkapohjat lattiassa. Jännitä lantionpohja ja ristiselkä alustaa vasten. Vie leuka rintaan ja kurota kädellä kohti vastakkaista polvea. Tee sama toiselle puolelle. Tee 5 toistoa molemmin puolin. Suoria vatsalihaksia voit harjoittaa kurottamalla molempia käsiä polvia kohti.

(46)

Seksuaalisuus

Laskeumat voivat joissakin tapauksissa aiheuttaa yhdyntävaikeuksia, jolloin liukasteiden käyttöä voi kokeilla. Kuivien limakalvojen hoitoon voidaan käyttää perusvoiteita, joita ovat muun muassa Aqualan L, Ceridal tai Bepanthen. Käytä paikallisestrogeeniä lääkärin määräämällä tavalla hoitamaan kuivia limakalvoja.

Gynekologiset vaivat sekä mahdolliset leikkaukset vaikuttavan usein naisen kokemukseen omaa seksuaalisuutta, naisellisuutta ja oman kehon eheyttä kohtaan. On tärkeää muistaa, että seksuaalisuus on paljon muutakin kuin yhdynnät. Parisuhteessa läheisyys ja hellyys on tärkeää.