

Liikunta raskausaikana

Opas Kalajoen neuvolan verkkosivuille

Anniina Laukkola
Jenni Partanen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Kätilö (AMK), hoitotyön koulutusohjelma
Fysioterapeutti (AMK), fysioterapian koulutusohjelma

Tekijä(t) Laukkola, Anniina Partanen, Jenni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Huhtikuu 2016
	Sivumäärä 33+3	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Liikunta raskausaikana Opas Kalajoen neuvolan verkkosivuille		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön koulutusohjelma & Fysioterapian koulutusohjelma		
Työn ohjaajat Merja Kurunsaari ja Teija Häyrynen		
Toimeksiantaja Kalajoen neuvola		
Tiivistelmä <p>Liikunta raskausaikana vaikuttaa positiivisesti raskaana olevan naisen elämään. Liikunta ehkäisee ja helpottaa raskauden tuomia fyysisiä ja psyykkisiä ongelmia. Kuitenkin iso osa odottavista äideistä ei tiedä, kuinka raskausaikana tulisi liikkua. Raskausajan liikunnalla voidaan myös edistää istukan toimintaa, jolloin sikiön hapen ja ravinnon saanti paranee.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia raskausajan liikunnasta opas Kalajoen neuvolan verkkosivuille. Tarkoituksena oli tehdä verkko-opas, joka on helposti saatavilla ja joka rohkaisee raskaana olevia naisia liikkumaan, ymmärtäen samalla liikunnan hyödyt. Samalla neuvolan työntekijät voivat hyödyntää opasta raskaana olevien ohjauksessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa toimeksiantajana oli Kalajoen neuvola. Kehittämistyön tuotoksena on verkko-opas, josta tehtiin selkeä ja tiivis pdf-tiedosto toimeksiantajan toiveiden mukaan. Oppaasta tehtiin kattava, mutta rajattu tietopaketti raskausajan liikunnasta, sekä sen hyödyistä ja riskeistä. Oppaan lähteinä on käytetty tuoreimpia tutkimuksia ja liikuntasuosituksia. Opas on nähtävillä Kalajoen neuvolan verkkosivuilla ja sen päivityksestä jatkossa vastaa toimeksiantaja.</p>		
Avainsanat (asiasanat) raskaus, liikunta, verkko-opas		
Muut tiedot		

Author(s) Laukkola, Anniina Partanen, Jenni	Type of publication Bachelor's thesis	Date April 2016 Language of publication: Finnish
	Number of pages 33+3	Permission for web publication: x
Title of publication Exercise during pregnancy Guide to Kalajoki maternity clinic's website		
Degree programme Degree programme in nursing & Degree programme in physiotherapist		
Supervisor(s) Kurunsaari, Merja and Häyrynen, Teija		
Assigned by Maternity clinic of Kalajoki		
Abstract <p>Exercise during pregnancy has been found to have positive impact on pregnant women's health. Exercise prevents and helps with the physical as well as psychological struggles that women might experience during pregnancy. Unfortunately many women are not aware of how to exercise properly during pregnancy, or the extent of the health benefits they could experience if they increased exercising during pregnancy. Exercising during pregnancy could improve the functioning of the placenta, which would benefit the fetus by increasing the oxygen levels and by increasing the quality of the nutrition supply for the fetus.</p> <p>The purpose of this thesis was to create an easily accessible guide for the pregnant women that would encourage them to exercise, as well as to use as recourse to learn about the benefits and the risks of exercise during pregnancy. This guide was also de-signed for the maternity clinic's staff, to be used as a resource while guiding pregnant women at the clinic.</p> <p>This thesis was completed as a functional thesis in co-operation with the maternity clinic of Kalajoki. The outcome of this thesis was a comprehensive but a compact and an easy to read - guide, in a pdf – format as the client had recommended to have created. This guide includes information of the benefits and the risks of exercise during pregnancy. The students used the most recent research and exercise recommendations in creating the guide. The guide can be viewed by the public on Kalajoki maternity clinic's website. To make sure that the pregnant women and the maternity clinics are provided the most recent information, the client has been assigned to be responsible of updating the guide as new research is published.</p>		
Keywords/tags (subjects http://vesa.lib.helsinki.fi/) pregnancy, exercise, guide		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto.....	3
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	4
3	Raskaus.....	4
4	Liikunta raskausaikana	10
	4.1 Aerobinen liikunta	12
	4.2 Lihaskuntoharjoittelu	13
	4.3 Liikunnan hyödyt raskausaikana	15
	4.3.1 Vaikutukset sikiöön.....	15
	4.3.2 Liikunnan vaikutukset odottavaan äitiin	16
	4.4 Liikkuessa huomioitavaa	17
5	Opinnäytetyön toteutus.....	19
	5.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä.....	19
	5.2 Kirjallisuuskatsaus	20
	5.3 Oppaan laadinta	22
	5.3.1 Hyvä opas.....	22
	5.3.2 Oppaan tuottamisprosessi.....	25
6	Pohdinta	25
	Lähteet.....	29
	Liitteet	32
	Liite 1. Opas	32

Kuviot

Kuvio 1. Raskauden aikaiseen painonnousuun vaikuttavat tekijät	10
--	----

Taulukot

Taulukko 1. Suositeltava painonnousu raskausaikana.....	9
Taulukko 2. Raskausajan liikunnan vasta-aiheet.....	18

Kuvat

Kuva 1. Ryhdin muutokset odottavalla äidillä.....	5
Kuva 2. UKK Liikuntapiirakka.	11

1 Johdanto

Internet ja sosiaalinen media ovat täynnä kirjoituksia ja mielipiteitä liikunnasta ja hyvinvoinnista. Liikunnasta on tullut trendi ja siitä ollaan kiinnostuneita. Tämä näkyy myös äitiysneuvolassa, jossa raskaana olevat ovat kiinnostuneita siitä, mitä tulee ottaa huomioon liikkussa raskausaikana. Toisaalta taas iso osa, vuonna 2014 jopa 35 % synnyttäjistä oli ylipainoisia (THL, 2015). Sariolan ym. (2014) mukaan ennen raskautta ja raskausaikana harrastettu liikunta lisää äidin ja lapsen hyvinvointia, ja voi myös ehkäistä myöhemmällä iällä joitakin terveysongelmia.

Äitiysneuvolaoppaan (Klemetti & Hakulinen-Viitanen, 2013) suosituksen mukaan liikunnasta tulisi puhua ensimmäisestä neuvolakäynnistä alkaen, aina raskauden loppuun asti. Neuvonta tulisi aloittaa kartoittamalla odottavien vanhempien liikuntataustaa ja motivoida heitä liikkumaan. Neuvonnassa tulisi käyttää apuna raskauden aikaiseen liikuntaan liittyvää materiaalia.

Omien kokemustemme perusteella iso osa raskaana olevista eivät ole tarpeeksi tietoisia siitä, minkälaista liikuntaa raskausaikana voi harrastaa. Koimme työharjoittelun ja omien neuvolakokemuksien kautta, että liikunnan ohjauksessa olisi tärkeää selkeät ja helposti saatavat ohjeet, jotta raskaana olevat liikkuisivat rohkeammin. Tarve nousi esiin myös toimeksiantajan, Kalajoen neuvolan puolelta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa raskausajan liikunta – opas Kalajoen neuvolaan vertailemalla uusimpia tutkimuksia ja kirjallisuutta aiheesta. Oppaan tarkoituksena oli saada odottavat äidit rohkeammin liikkumaan, samalla ymmärtäen liikunnan hyödyt. Opas tehtiin Kalajoen neuvolan internetsivuille, jotta se olisi helposti saatavilla niin asiakkaille kuin henkilökunnallekin.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on tehdä opas raskausajan liikunnasta Kalajoen äitiysneuvolan verkkosivuille. Opas tulee asiakkaiden käyttöön, jolloin sen tarkoituksena on antaa odottaville äideille tietoa oikeanlaisesta raskauden aikaisesta liikunnasta ja sen vaikutuksista raskauden kulkuun sekä sikiön vointiin.

Työn tarkoituksena on luoda materiaali, josta äitiysneuvolassa työskentelevät terveyenhoitajat voivat hyötyä työssään, koska he ovat keskeisessä asemassa raskaana olevien elintapaohjauksessa. Koska opas tulee verkkosivuille, se on helposti ammattilaisten ulottuvissa paikasta riippumatta. Toimeksiantaja halusi oppaan verkkoon siksi, että se vähentää niin sanottuja paperiohjeita ja on näin ollen myös ekologisempaa.

Oppaan tarkoituksena on saada naiset rohkeammin liikkumaan myös raskauden aikana, samalla ymmärtäen liikunnan hyödyt. Liikunta vähenee raskausaikana, vaikka sillä on terveyshyötyjä raskauden loppuun asti. Tämän vuoksi onkin tärkeää, että erityisesti ensisynnyttäjälle annetaan tietoa liikunnan hyödyistä ja turvallisuudesta raskauden aikaisessa ohjauksessa (Luoto 2013, 747-751).

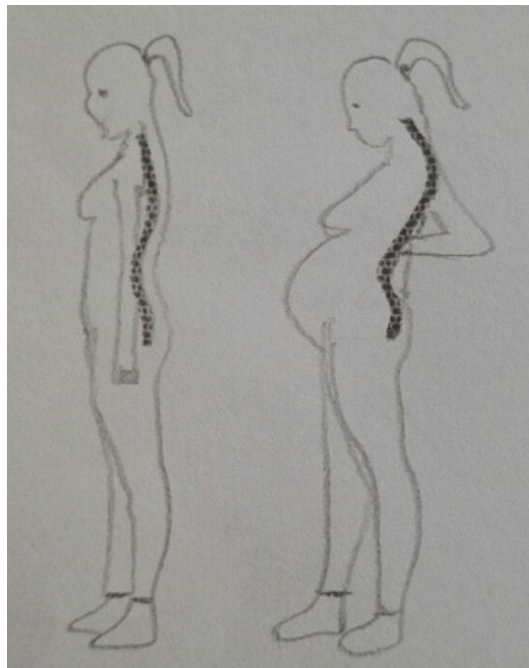
3 Raskaus

Raskauden kesto on 280 vuorokautta, 10 kuukautta tai 40 viikkoa, kun yksi viikko on 7 vuorokauden mittainen. Raskauden kulun seurannan kannalta on tärkeää tietää mahdollisimman tarkka laskettu aika, joka voidaan määrittää viimeisten kuukautisten mukaan, kohdun kasvun ja sikiön liikkeiden perusteella tai ultraäänitutkimuksella. (Väyrynen 2009, 170–172.)

Raskauden aikana kohtu kasvaa 50–100 grammasta noin kilon painoiseksi. Kohdun kasvun saa aikaan raskauden alussa estrogeenihormoni. Kohtulihasten kasvu taas johtuu sekä lihassolujen määrän lisääntymisestä, että niiden suurenemisestä.

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana kohtu voi kasvaa jopa kolminkertaiseksi. Alussa kasvu ilmenee kohdun seinämän paksuuntumisena. Seinämä kasvaa noin yhden senttimetrin paksuudesta kahden ja puolen senttimetrin paksuiseksi ensimmäisen kolmanneksen aikana. Myöhemmin sikiön ja istukan kasvaessa kohtu venyy ja seinämästä tulee ohuempi, noin puolen senttimetrin paksuinen. (Litmanen 2015, 101.)

Selkärangan kaarissa tapahtuu huomattavia muutoksia raskauden aikana. Ne tulevat esiin yhä voimakkaammin raskauden edetessä. Kasvava sikiö ja kohtu tuovat kehon painopistettä eteenpäin ja lantion lordoosi syvenee. Muutos on kuvattuna kuvassa 1. Tämä muutos rasittaa selän lihaksia ja voi aiheuttaa selkäkipua. Myös vatsalihasten venyminen ja aktiivisuuden väheneminen lisää kipua selässä. Lannelordoosin seurauksena rintarangan kyfoosi ja niskan lordoosi voimistuvat. (Litmanen 2015, 109.) Painovoiman keskipisteen siirtyminen eteen aiheuttaa kehon hallinnan huonontumisen, mikä voi vaikuttaa fyysiseen suorituskykyyn (Kader & Naim-Shuchana 2014).



Kuva 1. Ryhdin muutokset odottavalla äidillä. (Muokaten: Kampin kiropraktiikka, 2013)

Istukan erittämän relaksiinihormonin vaikutuksesta niveliä tukevat nivelsiteet pehmenevät ja löystyvät. Relaksiini hormoni vaikuttaa ennen kaikkea siteiden kollageeniin ja saa sen pehmenemään. (Litmanen 2015, 109–110.) Tämän seurauksena erityisesti lantion liitokset, häpyliitos ja ristisuoliluuliitokset löystyvät. Relaksiini hormoni valmistaa lantioirengasta synnytykseen ja mahdollistaa lapsen syntymisen luisen kanavan läpi. Liitosten löystymisestä aiheutuvia kipuja kutsutaan liitoskipuiksi ja ne voivat alkaa jo toisella raskauskuukaudella. (Rautaparta 2010, 13–15.) Relaksiinin lisäksi myös estrogeeni sekä progesteroni vaikuttavat nivelsiteiden löystymiseen (Litmanen 2015, 109). Raskauden aikana näkyviä ryhdin muutoksia ovat mm. seisoma-asennon leviäminen, lannerangan notkon korostuminen, yliojentuneet polvinivelet, olkanivelen kiertyminen eteenpäin sekä eteenpäin työntyvä pää (Pisano 2007, 9).

Veritilavuus kasvaa raskauden aikana noin 30–40 %. Joskus verimäärä voi lisääntyä jopa 1,5 l. Lisäverta tarvitaan naisen lisääntyneen kudospainon ja sikiöistukka kokonaisuuden huollon vuoksi. Yksilölliset erot naisten välillä voivat olla suuriakin ja se on riippuvainen myös esim. iästä, koosta sekä aiempien raskauksien ja synnytysten lukumäärästä. Raskauden aikana veritukoksen riski kasvaa jopa kuusinkertaiseksi. Tähän vaikuttavat muiden muassa verisuonten laajeneminen eli vasodilataatio, veritilavuuden kasvu, hemodiluutio (veren laimeneminen), veren proteiinipitoisuuden lasku sekä hyytymistekijöiden lisääntyminen. (Litmanen 2015, 103–104.)

Hemoglobiiniarvo laskee litrasta 100 grammaan erityisesti raskausviikoilla 20.–30. Vaikka hemoglobiinin taso laskeekin veren laimenemisen seurauksena, kokonaishemoglobinin määrä tosiasiaa suurenee, varsinkin, jos nainen syö rautavalmisteita. (Vuori, Taimela, Kujala 2013, 179.) Hemoglobiiniarvon lasku johtuu veren laimenemisestä ja punasolujen vähenemisestä (Litmanen 2015, 104.)

Sydän laajenee sydänlihaksen hypertrofiasta, veritilavuuden kasvusta sekä suurentuneesta esikuormasta johtuen yli 10 % raskauden loppuun mennessä. Sydänlihaksen supistuminen myös tehostuu sekä iskutilavuus kasvaa. Sydämen syketiheys nousee noin 10–15 lyöntiä minuutissa. (Litmanen 2009, 150.)

Raskauden aikana naisen rintakehä laajenee 5-7cm pallean kohotessa. Rintakehän laajeneminen lisää hengitystilavuutta ja parantaa hapenottokykyä yli 30 %. Kertahengitystilavuuden kasvua tapahtuu jo raskauden alkuvaiheessa ja jatkuu raskauden loppuun saakka. Hengitystiheys ei kuitenkaan muutu, mutta hengityksen minuuttitilavuus voi kasvaa jopa 10,5 litraan. Hapenkulutuksen kasvu raskauden aikana on yli 15 %, mistä noin puolet menee istukalle ja sikiölle ja puolet äidin sydämen ja hengityselinten lisääntyneeseen työhön sekä rintojen ja kohdun kasvamiseen. (Pisano 2007, 9). Pallean nousu sikiön kasvaessa vähentää keuhkojen kokonaiskapasiteettia n. 5 % (Litmanen 2015, 105).

Raskauden ensimmäisellä tai toisella kolmanneksella monet naiset kokevat hengenahdistusta. Tämä ei kuitenkaan johdu kohdun kasvamisesta, sillä se aiheuttaa hengenahdistuksen tunnetta vasta loppuraskaudessa. Todennäköisesti alkuraskauden hengenahdistus johtuu hengityskeskusten herkistymisestä veren hiilidioksidiosapaineen muutoksille. Raskauden aikainen verisuonten laajeneminen aiheuttaa ylähengitysteiden limakalvoilla lisääntyntä verekkyyttä ja turpoamista, mikä voi altistaa tukkoisuudelle sekä nenäverenvuodolle. (Litmanen 2015, 105.)

Raskauden aikana ruokahalun kasvu ja lisääntynyt syöminen muokkaavat rasvojen, hiilihydraattien sekä proteiinien metaboliaa. Ravinnosta saadun glukoosin tarve lisääntyy sikiön kasvun vuoksi ja samalla naisen elimistö alkaa käyttää enemmän rasvoja glukoosin ohjautuessa sikiölle. Raskauden alussa paastoverensokeri yleensä laskee, sillä insuliinin erityis nousee tavallista herkemmin sokeria nautittaessa. Raskauden toisella puoliskolla insuliinin erityis nousee ja verensokeri laskee edelleen. Insuliiniresistenssi voi olla kyseessä, jos glukoosirasituskokeessa tulee esille verensokerin nousua huolimatta insuliinitason noususta tai viivettä verensokerin huipputasoon saavuttamisessa. (Litmanen 2015, 108.) Sokerirasituskoe tehdään melkein kaikille odottaville äideille. Poikkeuksena ovat alle 25-vuotiaat normaalipainoiset ensisynnyttäjät, joiden lähisukulaisilla ei ole tyyppin kaksi diabetesta (Uro 2016).

Raskausaikana rasvan ja sokerin riittävä saaminen on tärkeää, sillä ilman niitä aineenvaihdunta kääntyy katabolian puolelle, eli se alkaa hajottamaan elimistön proteiineja. Tämän seurauksena proteiinisynteesi vähenee. (Litmanen 2015, 108.) Raskaudenaikainen painonnousu on väistämätöntä kaikilla raskaana olevilla naisilla. Terveen odottavan äidin paino nousee keskimäärin 12,5 kg (9-15 kg välillä) raskausaikana. Normaalisissa raskaudessa pienillä naisilla paino nousee 8-9 kg, kookkammilla naisilla paino voi nousta 12-15 kg. Jos äiti on ylipainoinen ennen raskautta, painon ei tarvitse nousta kuin muutaman kilon, koska äidillä on riittävästi vararavintoa sikiön kasvua varten (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 310). Suurin osa raskauskiloista tulee viimeisten 20 raskausviikon aikana. Naisten, jotka ovat normaalipainoisia tai ylipainoisia ennen raskautta, tulisi välttää liiallista painonnousua. Jos paino nousee yli 15 kg, se voi vaikeuttaa painonlaskua raskauden jälkeen. Raskauden aikaiseen painonnousuun tulee kiinnittää aina erityistä huomiota, jos odottava äiti on ennen raskautta ali- tai ylipainoinen. (Llewellyn-Jones 2010, 6.)

Äitiysneuvolassa seurataan odottavan äidin painonnousua joka käynnillä. Alkuraskaudessa selvitetään äidin BMI (Body Mass Index), jonka mukaan raskauden aikaisen painonnousun seuranta on yksilöllisempää. Katso taulukko 1. Jos paino laskee raskauden lopulla tai paino ei nouse riittävästi, se voi olla merkki sikiön kasvun hidastumisesta, kun taas yli 20 kilon painonnousu altistaa raskausajan diabetekselle ja sikiön liikakasvulle. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 47.)

Painoindeksi (BMI) ennen raskautta	Suosittelava painonnousu raskauden aikana (kg)
Alipainoiset (BMI alle 18,5)	12,5-18,0
Normaalipainoiset (BMI 18,5-24,9)	11,5-16,0
Ylipainoiset (BMI 25,0-29,9)	7,0-11,5
Lihavat (BMI yli 30,0)	5,0-9,0

Taulukko 1. Suositeltava painonnousu raskausaikana (Muokaten: Sariola ym. 2014, 47).

Raskauden edetessä painonnousuun vaikuttavat monet tekijät niin äidistä kuin sikiöstä johtuen. Raskauden edetessä kohtu kasvaa sikiön ehdoin, nopeinta kasvu on ensimmäisten 20 viikon aikana. Rinnat suurenevat, kun rasvaa muodostuu, nesteiden määrä lisääntyy ja rauhaset rinnoissa kasvavat. Kokonaisuudessaan rasvakudosta raskauden aikana tulee lisää keskimäärin 2,5-3 kg, josta jopa 90% muodostuu raskausviikkoon 30 mennessä. Rasvan lisääntyminen on tärkeää rintamaidon muodostumisen ja sitä kautta vauvan imettämisen kannalta. Verivolyyymi nousee raskausaikana noin 1,2 litraa ja solun ulkopuolisia nesteitä kerääntyy 2-3 litraa. Kokonaisuudessaan kehon nesteitä tulee raskauden aikana 6-8 litraa. Suurin osa nesteistä muodostuu ennen 30. raskausviikkoa. (Llewellyn-Jones 2010, 6.)

Painonnousuun vaikuttaa myös sikiön koko. Sikiön kasvu on hidasta raskausviikolle 20 asti, jonka jälkeen kasvu kiihtyy. Täysiaikaisena sikiö painaa keskimäärin 3300 g. Kohdussa vauva on sikiökalvojen sisällä lapsiveden ympäröimänä, jota voi olla jopa litran verran. Lapsivettä alkaa muodostumaan nopealla tahdilla jo 10. raskausviikosta alkaen aina loppuraskauteen asti. Sikiön ja lapsiveden lisäksi kohdun sisällä painoa lisää istukka, joka painaa keskimäärin 600 g. (Mts, 6.) Raskauden aikaista painonnousua on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Raskauden aikaiseen painonnousuun vaikuttavat tekijät (Muokaten: Mts. 6).

4 Liikunta raskausaikana

Liikunnasta raskausaikana on monia etuja, se tekee hyvää keholle sekä mielelle. Liikunnan avulla voidaan ehkäistä ja hoitaa monia raskauden tuomia vaivoja ja liikunta toimii yleensä myös mielialan kohottajana (Päivänsara 2013, 81). Liikunta raskausaikana erimerkiksi auttaa ehkäisemään selkäkipuja, ummetusta sekä nesteen kertymistä. Sillä voidaan myös ehkäistä tai jopa hoitaa raskausajan diabetesta. Liikunta myös piristää sekä parantaa unenlaatua. (The American Congress of Obstetricians and Gynecologists, 2011.)

UKK-instituutin liikuntasuosituksen mukaan raskaana olevan tulisi harrastaa liikuntaa vähintään 2,5 tuntia viikossa jaettuna ainakin kolmelle päivälle. Suositusten mukaan kerralla tulisi liikkua vähintään 10 minuuttia. Jos odottavan äidin elämään ei ole kuulunut säännöllinen liikunta, on liikkuminen syytä aloittaa vähitellen. Kolmena päivänä viikossa noin 15min on aluksi sopiva määrä. (UKK-instituutti, 2011.)

Kuvassa 2 on UKK:n liikuntapiirakka, jossa on terveystieteelliset suositukset 18–64 –vuotiaille. Samat suositukset koskevat myös raskaana olevia, mutta heidän tulee ottaa huomioon yksilöllisesti raskauteen liittyvät riskit, jotka selvennetään myöhemmissä luvuissa.



Kuva 2. UKK Liikuntapiirakka. <http://www.ukkinstituutti.fi/>

Kaderin ym. (2014) mukaan terveen aikuisen tulisi liikkua vähintään viidesti viikossa ainakin 30 min kerrallaan kohtuullisella intensiteetillä. Heidän mukaan kohtuullinen intensiteetti on 3-4 MET. Liikuntamuotojen rasittavuutta voidaan kuvata MET-arvon avulla. Se kertoo energiankulutuksesta lepotilaan verrattuna. MET-asteikossa 1 tarkoittaa paikallaan istumiseen kulutettua energiamäärää, kun taas $17 < \text{MET}$ kuvaa kilpailunomaista kestävyysuoritusta. Taulukon puoliväliin sijoittuu reipas fyysinen aktiivisuus, kuten pallopelit ja juoksu 8km/h (7-9 MET) (Kutinlahti 2015).

ACOG:n eli American College of Obstetricians and Gynecologistin (2011) mukaan raskausajan liikunnan tulisi sisältää hengitys- ja verenkiertoelimistöä kuormittavaa aerobista liikuntaa sekä tuki- ja liikuntaelimestöä kuormittavaa vastusharjoittelua. Näiden suositusten mukaan harjoitusintensiteetin raskaana olevalla tulisi olla 60–90 % maksimisykkeestä tai vähemmän, jos odottava äiti ei ole liikkunut säännöllisesti ennen raskautta.

4.1 Aerobinen liikunta

Aerobisella liikunnalla tarkoitetaan kestävyysliikuntaa, joka kehittää elimistön hapenottokykyä ja parantaa sydän- ja verenkiertoelimistön toimintaa. Aerobisessa liikunnassa energiaa tuotetaan hapen avulla, jolloin liikunnan on oltava sellaista, että pystyy puhumaan hengästyttä. (Päivänsara 2013, 96–97.) Aerobinen liikunta myös ehkäisee kroonisia sairauksia, sekä liiallista painonnousua ja tasapainottaa raskausajan diabetesta sairastavien äitien verensokeritasoja (Binkley ym. 2015, 39).

Hyviä aerobisia liikuntamuotoja, joissa isot lihasryhmät tekevät jatkuvaa toistoa ovat esimerkiksi kävely, hölkkääminen, hiihto, pyöräily, soutu ja uinti (Artal & O'Toole 2003, 8). Juokseminen ja muu raskaampi liikunta sopii odottavalle äidille, jos hän on harrastanut vastaavanlaista liikuntaa jo ennen raskautta (Päivänsara 2013, 96–97).

Kävely on kaikille tuttu ja turvallinen liikuntamuoto ja sitä voi tehdä missä ja milloin vain. UKK:n suosituksen mukaisen 2,5 tunnin viikoittaisen kestävyysliikuntasuorituksen voi kerätä myös useasta 10 minuutin pätkästä, esimerkiksi kävelemällä työ- tai harrastusmatkan. (Sariola ym. 2014, 130.) Kävelystä saa tehokkaampaa, jos lenkille ottaa sauvat mukaan. Sauvakävely on erityisen kannattavaa jos odottava äiti kärsii niska- tai hartiakivuista tai haluaa apua painonhallintaan ja kunnon kohotukseen. Kun sauvakävelyssä on tekniikka kunnossa, se on jopa 20 % tehokkaampaa, kuin kävely ilman sauvoja. Sauvakävely kuormittaa lihasryhmiä kokonaisvaltaisemmin ja kävelyryhti paranee sauvojen ansiosta. Myös rintarangan liikkuvuus paranee ja polviniveliin kohdistuva paine alamäissä pienenee. (Pisano 2007, 45 -47.)

Vesiliikunta on mukavaa vaihtelua maalla tapahtuvalle liikunnalle ja antaa mm. juoksemaan tottuneille äideille hellävaraisemman ja tehokkaan vaihtoehdon. Veden kannattelevuuden takia vesiliikunnasta hyötyvät myös ne äidit, jotka eivät jaksakaan kantatella kehonpainoaan pitkiä aikoja. (Päivänsara 2013, 98.) Tutkimusten mukaan vedessä tapahtuva liikunta raskausaikana on turvallinen liikuntamuoto, jolla on positiivinen vaikutus turvotukseen ja kehon lämpötilan ylläpitoon. Veden kannattelevuuden on myös todettu vähentävän nivelvaurioiden riskiä, eikä sillä ole

huomattu olevan negatiivista vaikutuksia sikiöön. (Artal & O'Toole 2003, 10.) Veden kannattelevuus auttaa myös tukemaan kasvavaa vatsaa erityisesti loppuraskaudessa. Tämän vuoksi liikkuminen on helpompaa ja useat naiset voivat jatkaa harjoittelua raskauden loppuun asti. (Katz 2003, 432.)

Sopivaa harjoitusintensiiteettiä on hyvä arvioida esimerkiksi sykemittaria apuna käyttäen. Suositeltava sykeraja raskausaikana on 60–80 % maksimisykkeestä. Maksimisykkeen saa suuntaa antavasti laskettua miinustamalla oma ikäsi 220:stä. Maksimisyke vaihtelee kuitenkin yksilöllisesti. Toinen tapa arvioida sopivaa raskautusta, on toteuttaa se omalla ”mukavuusalueella”. Tällöin harjoittelun tulee tuntua mukavalta ja kohtuullisen helpolta. (Pisano 2007, 12-13.)

ACOG suosittelee, että harjoittelun raskaana ollessa tulee olla 60–90 % maksimisykkeestä. Harjoittelun syketason olisi hyvä olla 60–70 % maksimisykkeestä niillä, jotka eivät ole harjoitelleet ennen raskautta. Ne äidit, jotka ovat liikkuneet ennen raskautta syketaso voi olla lähempänä maksimisykettä. Tutkimusten mukaan näiden äitien 81 % sykkeellä tehdyistä harjoituksista ei ole todettu olevan mitään merkittävää haittaa. (Artal & O'Toole 2003, 9.)

4.2 Lihaskuntoharjoittelu

Lihaskuntoharjoittelu on tärkeää raskauden kaikissa vaiheissa ja sitä tulisi harjoittaa kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoa voi harjoittaa eri lajeilla, kuten voimistelulla, kuntosaliharjoittelulla, tai vaikka kotona tehtävällä kuntopiirillä. (Sariola ym. 2014, 132.) Käypähoitosuosituksen (2016) mukaan hyvää suuriin lihasryhmiin kohdistuvaa liikuntaa kuntosaliharjoittelun ohella ovat esimerkiksi rytmisen aerobin ja tanssin. Kuntosaliharjoittelua aloittaessa olisi hyvä käyttää apuna ammattilaista, joka osaa kertoa laitteista, turvallisista tekniikoista ja harjoittelusta yleensä. (Pisano 2007, 14, 30.)

Kehossa tapahtuu paljon muutoksia ja ryhti muuttuu kasvavan kohdan myötä. Vahva keho helpottaa raskauden tuomia muutoksia ja nopeuttaa synnytyksestä

palautumista. (Päivänsara 2013, 100.) Ryhtimuutosten ja painonnousun takia erityisesti selkärankaa tukevien lihasten harjoittelu on tärkeää raskausaikana. Vahvat ryhtilihakset, kuten myös pakaralihakset ja yläselän lihakset ylläpitävät hyvää ryhtiä ja vähentävät selkäkipuja raskausaikana. (Pisano 2007, 14–15.)

Lihaskunnan harjoittaminen on tärkeä myös selkäkipujen helpottamiseksi. Tutkimusten mukaan vahvistamalla syviä vatsa-, selkä- ja kylkilihaksia voidaan ennaltaehkäistä sekä helpottaa selkäkipuja. Myös kestävyysliikunnan, kuten uinnin ja sauvakävelyn, on todettu auttavan sekä sen, että välttää pitkäkestoista seisomista ja käyttää tarvittaessa tukivyötä. (Raudasoja ym. 2015, 40.)

Vatsalihasten harjoittamiseen tulee kiinnittää huomiota raskausaikana. Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana vatsalisharjoitteita voi tehdä normaalisti. Toisen kolmanneksen aikana suositellaan tehtäväksi ainoastaan liikkeen laskuvaihetta. Viimeisellä raskauskolmanneksella suorien vatsalihasten tekeminen tulee jättää kokonaan pois, sillä suorien vatsalihasten välinen kalvo, linea alba, voi venyä kahdesta sentistä jopa 14 senttimetriin, minkä seurauksena vatsalihakset loitontuvat toisistaan vaikeuttaen ylösnousua. Syvien vatsalihasten harjoittaminen on erityisen tärkeää, sillä raskauden edetessä lantion kyky pysyä vakaana heikkenee ja säilyy heikentyneenä ainakin kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen. (Raudasoja ym. 2015, 39.)

Lantionpohjalihakset ovat yksi naisten tärkeimmistä lihasryhmistä ja niiden täytyy olla hyvässä kunnossa, sillä koko vartalon paino on niiden päällä. Lantionpohja osallistuu oleellisesti selkärangan ja lantion hallintaan. On tutkittu, että alaselkäkipuja voi vähentää harjoittamalla lantionpohjanlihaksia. (Kiljunen & EK-Huuhka. 2015, 7.)

Luisen lantioarenkaan tukiessa vatsan ja lantion alueen elimiä, antaa lantionpohja tukea alhaaltapäin. Lantionpohja on häpykaaren, istuinkyhmyjen sekä häntäluun välillä oleva lihaksesta ja sidekudoksesta muodostuva alue. Lantionpohja jaetaan kahteen osaan; virtsasukupuoli- eli urogenitaalikalvokolmioon, missä on virtsaputken ja emättimen aukko sekä peräaukko- eli anaalikolmioon, missä on peräaukko.

Lantionpohjan lihakset osallistuvat virtsaamisen ja ulostamisen kontrolliin ja ne vaikuttavat myös yhdyntään sekä vatsaontelon sisäiseen paineeseen. (Litmanen 2009, 101–102.)

Kader ym. (2014) ovat vertailleet tutkimuksia liittyen lantiopohjan lihaksiin. Kader lainaa Salvesenin ja Morkvedin (2004) tutkimusta, jonka mukaan lantionpohjan lihaksia harjoittaneilla naisilla ponnistusvaiheen pitkittyminen oli harvinaisempaa, kuin niillä jotka eivät olleet harjoittaneet lantionpohjan lihaksia. Kader vertaa myös Pelaezin ja kumppaneiden tekemää tutkimusta (2013), joka osoittaa, että kyseisiä lihaksia harjoittaneilla naisilla oli myös 34,5 % vähemmän virtsankarkailua, kuin ei-treenanneilla naisilla.

4.3 Liikunnan hyödyt raskausaikana

4.3.1 Vaikutukset sikiöön

Sikiön syke on raskauden aikana noin 140 lyöntiä minuutissa. Kun äiti liikkuu tehoilla 70–80 % maksimisykkeestään, sikiön syke nousee noin 10–20 lyöntiä. Mitä pidemmällä raskaus on, sitä suurempi sykkeen kasvu on. Jos äidin syke nousee 80–90 % maksimisykkeestä, sen on havaittu vaikuttavan sikiön sykkeeseen laskevasti. Sikiön syke nousee kuitenkin nopeasti normaalille tasolle. Luonnollisesti siitä, kuinka paljon sikiö kestää kuormittavaa liikuntaa, ei ole tutkimustuloksia. (Pisano 2007, 8.)

Liikunnalla on vaikutusta myös istukan kasvuun ja toimintaan sekä kohdunverenkierron lisääntymiseen, parantaen sikiön hapen ja ravinnon saantia (Päivänsara 2013, 81). Tutkimusten mukaan lapsen syntymäpainolla on merkitystä myöhempään painonkehitykseen. Niiden äitien lapsilla on pienempi riski syntyä suurikokoisina, jotka ovat harrastaneet liikuntaa raskausaikana. (Luoto 2013, 68.)

Suomen käypähoitosuosituksissa todetaan, että terveen äidin raskauden aikainen liikunta vähentää suuripainoisten lasten määrää. Liikunta ei huononna apgarin pisteitä, vaan se saattaa jopa suurentaa yhden minuutin pisteitä.

Käypähoitosuosituksissa mainitaan myös, että kohtalainen raskauden aikainen

liikunta ei pienennä lapsen syntymäpainoa, mutta raskasliikunta saattaa pienentää sitä. Melzerin ja kumppaneiden (2010) mukaan raskausajan liikunta parantaa vauvan stressin sietokykyä sekä kehittää neurologista kehitystä (Da Costa, Zelkowitz, Bailey, Cruz, Bernard, Dasgupta, Lowensteyn, & Khalifé 2015, 214).

4.3.2 Liikunnan vaikutukset odottavaan äitiin

Liikunnalla raskausaikana on monia hyviä vaikutuksia raskauteen ja sen jälkeiseen aikaan. Liikunnan on todettu auttavan odottavaa äitiä selviytymään paremmin raskauden tuomista fyysisistä ja psyykkisistä rasituksista, sekä palautumaan synnytyksestä paremmin. (Sariola ym. 2014, 129.) Liikunnallinen harjoittelu raskausaikana saattaa olla yhteydessä myös helpompaan ja nopeampaan synnytykseen (Binkley, Binkley & Wise 2015, 37).

Yksi keskeisimmistä asioista raskaudenaikaisessa liikunnassa on sen vaikutus painonhallintaan. Liikkuminen yhdistettynä terveelliseen ruokavalioon vähentää painonnousua, joka taas voi ehkäistä esimerkiksi raskausdiabeteksen (GDM) puhkeamista. (Mts, 127.) Toisaalta Luoto kertoo Lääkärilehteen (10/2013) kirjoittamassa artikkelissaan, että raskausdiabeteksen puhkeamiseen on vaikea vaikuttaa enää raskausaikana, mutta liikunnalla voi parantaa GDM:ää sairastavien naisten hoitotasapainoa. Liikunta parantaa solujen kykyä vastaanottaa insuliinia, jonka takia verensokeri alenee ja siten liikunnan avulla sokeritasapainoa on helpompi ylläpitää myös raskausaikana. Ei ole todettu, että jokin tietty liikuntamuoto olisi tehokkainta insuliinin tuotannon kannalta, joten esimerkiksi rauhallinen kävely voi ehkäistä raskausdiabeteksen puhkeamista. (Sariola ym. 2014, 127 -128.)

Ylipaino lisää raskausajan diabeteksen lisäksi pre-eklampsian, eli raskausmyrkytyksen riskiä (Raatikainen & Heinonen 2006, 2421). Liikunnasta pre-eklampsian ehkäisynä ei ole varmaa tietoa, mutta kuitenkin on todettu, että liikuntaa harrastavilla naisilla sitä esiintyy vähemmän (Sariola ym. 2014, 128). Liikunta tasoittaa verenpainetta, joten se ehkäisee verenpaineen nousua (Päivänsara 2013, 89).

4.4 Liikkuessa huomioitavaa

Yleensä ne äidit, jotka ovat tottuneet liikkumaan säännöllisesti ennen raskautta, voivat jatkaa liikuntaharrastusta myös raskausaikana. On kuitenkin tärkeä muistaa, että kaikki äidit ja raskaudet ovat erilaisia. Omaa kehoa kuuntelemalla raskaana oleva nainen opettelee muuttamaan liikuntatottumuksiaan ja jättää ne lajit pois, jotka tuntuvat epämiellyttäviltä. Joskus raskauden tuomien muutosten ja ongelmien takia liikuntaa voi joutua vähentämään tai lopettamaan sen hetkeksi kokonaan. (Päivänsara 2013, 82.)

Tanskassa tehty tutkimus osoittaa, että alkuraskauden liikunnalla voi olla yhteys suurentuneeseen keskenmenon riskiin. Tutkimuksen mukaan niillä naisilla, joilla ei ole liikuntataustaa, tehoharjoittelu (high-impact exercise), kuten painonnosto tai hyppiminen alkuraskaudessa lisäävät keskenmenon riskiä, kun taas ajallisesti yhtä paljon vedessä tehty harjoittelu voi vähentää sitä. (Kader & Naim-Shuchana 2014, 6.)

Siitä onko raskaan liikunnan harrastamisella vaikutusta ennenaikaiseen synnytykseen, on vain hataraa tietoa. Koska aiheesta ei ole yksiselitteisiä tuloksia, ne äidit, joilla on ollut aiemmin ennenaikainen synnytys tai riski siihen nykyisessä raskaudessaan, on ohjattava vähentämään liikuntaa toisen ja viimeisen raskauskolmanneksen aikana. (Artal & O'Toole 2003.)

Käypähoitosuosituksen mukaan ehdottomat vasta-aiheet raskauden aikaiselle liikunnalle ovat ennenaikaisen synnytyksen uhka (hoitoa vaativa kohdun supistelu), äidin yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoituksia, etinen istukka loppuraskaudessa, ennenaikainen lapsiveden meno, todettu kohdunkaulan heikkous. (Käypähoito, 2016.) Kaderin & Naim-Shuchanan (2014) mukaan kalvojen repeytyminen sekä kohonnut verenpaine ovat myös edellä mainittujen lisäksi ehdottomia vasta-aiheita liikunnan harrastamiselle raskausaikana.

Suhteellisia vasta-aiheita ovat uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana, monisikiöinen raskaus sekä pre-eklampsia (Käypähoito, 2016). Kaderin ym (2014) mukaan suhteellisia uhkia ovat myös paha anemia,

raskaudenaikaiset rytmihäiriöt, krooninen keuhkoputkentulehdus, huonosti hallittu 1. tyypin diabetes, merkittävä ylipaino, merkittävä alipaino (BMI < 12), passiivinen pitkään jatkunut elämäntapa, ortopediset rajoitukset, huonosti hoidetut sairaudet sekä runsas tupakointi. Jos seuraavia oireita ilmenee, tulee raskauden aikainen liikunta lopettaa välittömästi: verenvuoto emättimestä, huimaus, pinnallinen hengitys, rintakipu, pääkipu, lihasheikkous, pohkeen turpoaminen ja kipu, supistukset, sikiön vähentyneet liikkeet (ACOG, 2011). Liikunnan vasta-aiheita raskausaikana kuvataan taulukossa 3.

Ehdottomat vasta-aiheet	Suuhteelliset vasta-aiheet	Liikunta tulee keskeyttää, jos seuraavaa ilmenee
<ul style="list-style-type: none"> • ennenaikaisen synnytyksen uhka • äidin perussairau, joka rajoittaa liikuntaa • etinen istukka loppuraskaudessa • ennenaikainen lapsivedenmeno • kohdunkaulan heikkous • kalvojen repeytyminen • kohonnut verenpaine 	<ul style="list-style-type: none"> • uhkaava keskenmeno 1. raskauskolmanneksen aikana • monisikiöinen raskaus • pre-eklampsia • paha anemia • raskaudenaikaiset rytmihäiriöt • krooninen keuhkoputken tulehdus • huonossa hoitotasapainossa oleva 1. tyypin diabetes • merkittävä ylipaino • merkittävä alipaino (BMI<12) • raskautta edeltänyt passiivinen elämäntapa • ortopediset rajoitukset • huonosti hoidetut sairaudet • runsas tupakointi 	<ul style="list-style-type: none"> • verenvuoto emättimestä • huimaus • pinnallinen hengitys • rintakipu • pääkipu • lihasheikkous • pohkeen turpoaminen ja kipu • supistukset • sikiön vähentyneet liikkeet

Taulukko 2. Raskausajan liikunnan vasta-aiheet.

On myös lajeja, joita raskausaikana tulisi välttää. Terhi Mäkinen on haastatellut fysioterapeutti Mari Camutia *Tehy – lehteen* (3/16) kirjoittamassa artikkelissaan *vatsan tuki takaisin*. Camut on tehnyt yhdessä personaltrainer Jenni Tuokon kanssa internetoppaan raskausliikunnasta, jota on myös osittain käytetty THL:n uudessa, *Meille tulee vauva* – oppaassa. Mäkinen kirjoittaa lajeista joita tulisi välttää. Tämmöisiä ovat lihaskuntolajeista esimerkiksi suoriin vatsalihaksiin kohdistuvat

harjoitukset, sekä vatsalihasarutistukset ja staattinen pito. Vatsalihasten harjoittaminen raskausakana lisää vatsalihasten erkaantumisen riskiä, joka taas lisää esimerkiksi vatsanalueen tyrien riskiä. Syvien vatsalihasten harjoittaminen on kuitenkin tärkeää ja niitä voi tehdä 7. raskauskuukauteen asti esimerkiksi tukevassa konttausasennossa, jännittäen kevyesti lantionpohjaa ja alavatsaa. Oppaassa lisää lantionpohjan harjoittelusta.

Myöskään suurilla painoilla ei tulisi tehdä maastavetoa tai kyykkyjä, tai muita liikkeitä, jotka nostavat voimakkaasti vatsaontelon painetta. Mäkisen mukaan myös lajit, joissa on rajuja sykkeen nostoja, nopeita suunnanmuutoksia tai riski kaatumiselle ja putoamiselle olisi hyvä välttää. (Tehy 3/16, 36.)

Käypähoitosuosituksissa (2016) sanotaan, että etenkin raskauden puoliväin jälkeen olisi hyvä välttää lajeja, joissa kohtu joutuu kovaan hölskyvään liikkeeseen. Kontakti- ja tapaturma-alttiita lajeja ei suositella, eikä laitesukellusta.

Vältettäviä lajeja riskien vuoksi ovat esimerkiksi jääkiekko, palloilupelit, ratsastus ja laskettelu. Mahallaan tehtäviä harjoituksia tulisi myös välttää, koska kohtu joutuu voimakkaaseen puristukseen. Selällään tehtäviä harjoituksia kannattaa välttää raskausviikosta 16 eteenpäin, koska kohtu painaa suuria verisuonia ja siitä voi seurata pahoinvointia. (UKK-instituutti, 2014.)

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Kehittämistyö opinnäytetyönä

Kehittämistyöstä käytetään myös termiä *toiminnallinen opinnäytetyö*, jonka vuoksi termiä käytetään paljon tässä opinnäytetyössä, vaikka sillä tarkoitetaan kehittämistyötä. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai opas, tapahtuman järjestäminen tai koulutus. Sen toteutustapana voi olla kohderyhmän mukaan esimerkiksi portfolio, vihko, näyttely tai kotisivut. Tärkeää toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että siinä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallista opinnäytetyötä tekevällä tulee olla tutkiva ja kehittävä ote. Se näkyy teoreettisen lähestymistavan perusteltuna valintana, prosessissa näkyvien valintojen ja ratkaisujen perusteluina sekä kriittisenä arviointina omaa tuotosta kohtaan.

Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. On tärkeää, että toteutus tavaksi valitaan kohderyhmälle sopiva tuotos työn kehyksestä niin, että tavoitellut päämäärät tulevat esille. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius, & Sundqvist 2006.)

5.2 Kirjallisuuskatsaus

Kehittämistyömme tuotoksena oli verkko-opas, johon keräsimme tietoa käyttämällä menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Vielä tarkemmin katsasteltuna kyseessä on kuvaileva integroiva kirjallisuuskatsaus.

Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään monia erilaisia tyyppejä, mutta Salmisen (2011, 6) mukaan kirjallisuuskatsaus jaetaan kolmeen eri tyyppiin; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä Meta-analyysi. Hänen mukaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin kirjallisuuskatsauksen perustyyppi (Salminen 2011, 6). Lehdon mukaan (2015, 17) Kangasniemi ja kumppanit (2013) mieltävät, että kirjallisuuskatsaus rakentuu tutkimuskysymyksen muodostamisesta, aineiston keruusta, aineiston kuvailusta sekä tulosten tarkastelusta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen, Liikanen 2013, 291–292).

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena voi olla tutkia esimerkiksi vallitsevia keskusteluita ilmiöstä, luonnehtiiko tietoa yhteisymmärrys vai erimielisyys ja mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta on. Uusi näkökulma aiheeseen on usein löydettävissä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään tunnistamaan, vahvistamaan tai kyseenalaistamaan aikaisemman tutkimuksen kautta esille tulleita kysymyksiä sekä tunnistamaan aikaisemman tiedon ristiriitoja tai tiedonaukkoja. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kuin yleiskatsaus, mutta ilman tarkkoja rajoja ja sääntöjä. Siinä tutkittava ilmiö pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti ja tarvittaessa pystytään luokittelemaan kyseisen ilmiön ominaisuuksia. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat myös laajoja. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus jakautuu vielä narratiiviseen sekä integroivaan katsauksen. (Salminen 2011, 6.)

Integroivalla kirjallisuuskatsauksella käsitellään aihetta mahdollisimman monipuolisesti. Sillä tuotetaan uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Integroitu kirjallisuuskatsaus tarjoaa laajemman kuvan aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta, kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tiivistelmä tietyn aihepiirin aiempien tutkimusten olennaisesta sisällöstä ja sillä kartoitetaan keskustelua ja seulotaan esiin tieteellisten tulosten kannalta mielenkiintoisia ja tärkeitä tutkimuksia. (Mts, 8-9.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonhankinta on tehty prosessina, minkä tuloksena löydetty lähteet tarkentavat tehtävää sekä tuo uusia näkökulmia sekä itse työhön, mutta myös tiedonlähteiden etsintään. Tiedonlähteitä on useita; kirjallisia, suullisia, sähköisiä ja painettuja, joista suullisia ei käytetty tässä työssä. Lehdistä ja tietoverkoista löydetty aineistot ovat yleensä kaikista ajankohtaisimpia ja niitä käytettiin paljon. Mahdollisimman monipuolinen lähteiden käyttö on suositeltavaa. (Tiedonhankinta opinnäytetyöhön, 2015.)

Tiedonhankintaan käytettiin suurimmaksi osaksi sähköisiä lähteitä. Tiedonhankintaa tehtäessä käytettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun JaNet tietokantaa ja NelliPortaalia. Tutkimuksia etsiessä käytimme sosiaali- ja terveystieteiden tietokantoja, kuten Melinda, Cinahl, Pubmed, PEDro. Käypähoitosuosituksen-, sekä UKK-instituutin sivustoilta löytämämme materiaali on keskeisinä lähteinä työssämme. Lisäksi tiedonhankinnassa käytettiin oppikirjoja, raskauteen liittyviä teoksia ja uusimpia lehtijulkaisuja aiheesta.

Tarkoituksena oli löytää mahdollisimman uutta tietoa, joten rajasimme tiedonhaun niin että kaikki lähteet olisivat 2000-luvulta. Tutkimuksia haimme vuosilta 2003–2016. Lähteinä työssämme käytimme yhteensä seitsemää eri tutkimusta. Pääasiassa

löytämämme tutkimukset olivat englannin kielisiä ja niitä oli tehty ympäri maailmaa, esimerkiksi Kanadassa, Yhdysvalloissa, Australiassa, Espanjassa, sekä Ruotsissa. Käytimme myös Suomessa tehtyjä tutkimuksia, joita ei kuitenkaan ollut saatavilla kovin paljon. Käyttämämme tutkimukset käsittelivät raskausajan liikuntaa eri näkökulmista, esimerkiksi sen vaikutuksista alaselkäkipuun ja mielialaan, sekä asenteista liikuntaa kohtaan.

Tiedonhankinnassa käytimme hakusanoina suomen- ja englanninkielisiä sanoja. Suomalaisiksi hakusanoiksi muodostuivat mm. raskaus, liikunta, harjoittelu ja sikiö. Englanninkielisessä haussa käytimme sanoja, kuten pregnancy, fetus, exercise, training ja sports. Kirjallisuuskatsauksen tiedonhankinnan kysymykset olivat:

Millainen liikunta on turvallista raskausaikana?

Mitä tulee ottaa huomioon liikkuessa raskausaikana?

Mitä hyötyä on liikunnasta raskausaikana?

5.3 Oppaan laadinta

5.3.1 Hyvä opas

Potilasohjeet luovat kuvaa organisaation johtamistavoista sekä hoitoidologiasta ohjauksen ja neuvonnan lisäksi. Tämän vuoksi selkeää ja yksiselitteistä ohjetta potilasohjeen kirjoittamiselle ei ole. Jokaisen ohjeita antavan laitoksen on itse kehitettävä oma tapansa tehdä ohjeita. Vaikka yksiselitteisiä ohjeita hyvään oppaaseen ei olekaan, on silti olemassa suuntaviittoa, joiden avulla potilasohjeista saa ymmärrettävän ja omannäköisen ohjeiston. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34.)

Torkkolan ym. (2002) mukaan ohjeiden kirjoittamiselle on kaksi lähtökohtaa: laitoksen tarpeet ohjata potilaita toimimaan oikein sekä potilaiden tarpeet saada tarvittavaa tietoa. Hyvän potilasohjeen pohjalla on ajatus kenelle ohje kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukija. Hyvän ohjeen tehtävänä on puhutella potilasta. Se, miksi

tärkein asia tulisi mainita ohjeissa ensin, perustuu pitkälti siihen, että silloin myös vain alun lukeneet saavat olennaiset asiat tietoonsa.

Juoni on tärkeä oppaan ymmärrettävyyden kannalta. Juonen tulee olla sellainen, mikä on tietoisesti rakennettu ja lukijan helposti seurattavissa. Juoni on mahdollista rakentaa esimerkiksi niin, että asiat tulevat esille tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Tekstin ja aiheiden järjestystä valittaessa, kannattaa miettiä mikä tuotoksen tarkoitus on ja mitä haluamme sen saavan aikaan. (Hyvärinen, 2005.)

Hyvärisen (2005) mukaan ohjeiden perustelu on tärkeää lukijan motivaation kannalta. Ihmiset noudattavat neuvoja parhaiten silloin, kun ohjeistusten noudattaminen ei vie liikaa tilaa ihmisen omasta toimintamallista. Mitä suuremmista muutoksista ohjeissa on kyse, sitä paremmat perustelut tarvitaan. Yleensä paras perustelu on oma hyöty. Mitä iloa minulle koituu, jos noudatan annettuja ohjeita? Perustelujen lisäksi voi käyttää myös kehotuksia. Pitkissä ohjeissa perusteluiden merkitys on suurempi sillä ohjeiden lukemisen aikana alun kannustus unohtuu tai erilaiset kehotukset vaativat omat perustelunsa.

Otsikot ja väliotsikot ovat tärkeitä ohjeen luettavuuden kannalta ja ne selkeyttävät ohjetta. Pääotsikon tulee olla sellainen, mikä kertoo tärkeimmän asian, eli mitä ohje käsittelee ja sellainen, mikä herättää lukijan mielenkiinnon. Hyvä otsikko ei itsessään kuitenkaan automaattisesti takaa sitä, että potilas lukee koko tekstin. Tämän vuoksi väliotsikoilla on suuri merkitys, sillä ne jakavat tekstin sopiviin osioihin, jotka auttavat lukemaan tekstin läpi ja tekevät siitä ymmärretyn. Väliotsikoiden avulla lukijan on myös helppo etsiä oppaasta haluamansa asia. Myös kappalejakoon tulee kiinnittää huomiota. Kappaleiden tulee olla sellaisia, mille voisi keksiä omat otsikot. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteen kappaleeseen ei tule sisällyttää useita eri aiheita. (Hyvärinen 2005.)

Luettelot ovat hyviä tapoja jaksottaa ohjetta. Luettelien ei kuitenkaan tule olla liian pitkiä, ettei tekstistä tule raskas lukuista. Luetteloiden avulla pitkät lauseet ja virkkeet saadaan koottua helpompi lukuseksi. Virkkeiden pituuteen tulee kiinnittää

huomiota. Virkkeiden ja lauseiden tulee olla heti ymmärrettävissä. Ohjeessa passiivia käytetään yleensä tilaa tai tavallista toimintatapaa ilmaistessa. Muuten passiivin käyttöä kannattaa miettiä tarkkaan, sillä se voi aiheuttaa väärinymmärrystä tekijän osalta. (Mt.)

Kuvien tarkoitus ohjeissa on sekä herättää mielenkiintoa, että auttaa ymmärtämään tekstiä ja ohjeen tarkoitusta. Ne tukevat ja täydentävät tekstiä. Kuviin tulee aina liittää kuvateksti. Ne nimeää kuvan sekä kertoo kuvasta sellaista, mitä ei välttämättä ymmärretä havainnoida. Kuvia liitettäessä ohjeisiin, on huomioitava myös tekijänoikeudet. Tekijänoikeudet tarkoittavat sitä, että kuvia ei voi kopioida tai käyttää ilman tekijän lupaa. (Torkkola ym. 2002.)

Tekstiä kirjoittaessa tulee välttää ns. sairaalasangia tai muita epäselviä rakenteita. Tekstin tulee olla havainnollista ja yleisesti ymmärrettävää kieltä. Erityyppiset ohjeet rakentuvat eri tavoin. Aikajärjestys voi esimerkiksi olla asioiden esittämisjärjestyksenä, jolloin asiat kerrotaan tapahtumajärjestyksenä. (Torkkola ym. 2002.)

Ohjeen loppuun on hyvä laittaa yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Yhteystiedot ovat välttämättömiä kaikissa ohjeissa, joissa potilasta neuvotaan toimimaan tietyllä tavalla. Potilasta voi ohjata myös tuoreille tiedonlähteille, kuten www-sivuille sekä ei-tieteellisten lehtien artikkeleihin. Www-sivut ja lehdet tulevat kuitenkin olla käyttökelpoisiksi todettuja. (Torkkola ym. 2002.)

Internetin kautta ihmiset ovat saaneet käyttöönsä uuden ja laajan terveystiedon lähteen. Internetissä ihmiset voivat esimerkiksi hakea lääketieteellistä tietoa terveydentilastaan sekä lääkkeitä ja niiden vaikutuksista. Myös uusiin hoitomenetelmiin ja -suositukseen perehtyminen verkossa on helpompaa. Omatoimisen tiedonhaun vuoksi hoitohenkilökuntakin on joutunut aikaisempaa vaikeimpiin tilanteisiin, kun potilaat kyselevät uusista hoitomuodoista tai lääkkeitä. Ihmisille on myös siirtynyt suuri vastuu internetissä luetun tiedon ymmärtämisestä sekä laadun arvioinnista. (Mustonen 2002,150–151.)

5.3.2 Oppaan tuottamisprosessi

Aloitimme oppaan tekemisen tarkalla suunnittelulla, johon kuului aikataulus, oppaan sisällön rajaus ja ulkomuoto. Toimeksiantajalla oli selkeä toive siitä, että tuotos olisi helposti ja nopeasti luettava, lyhyt ja ytimekäs verkkoon tuleva opas.

Aloimme etsimään teoretietoa raskausajan liikunnasta, mutta myös tietoa siitä, minkälainen on hyvä ja toimiva opas. Tutkimme ja lueskelimme myös muiden tekemiä oppaita, jotta tietäisimme mitä itse lukijana oppaalta haluaisimme. Tärkeää oli myös, että saimme rajattua aiheen niin, että se pysyi selkeänä. Koska toimeksiantajana oli neuvola, tärkeänä lähteenä oli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisema äitiysneuvolaopas (2011), josta selvisi liikunnan ohjauksen merkitys äitiysneuvolassa.

Koska kyseessä oli verkko-opas, halusimme siitä värillisen ja houkuttelevan näköisen. Teimme oppaasta helposti luettavan ja loogisesti etenevän, luetteloiden ja tekstilaatikoiden avulla. Otimme tuotokseen itse kuvat, jolloin tekijänoikeudet niistä ovat meillä itsellämme.

Selkeän suunnitelman vuoksi saimme koottua tuotoksen nopealla aikataululla. Suunnitelma tehtiin käsin paperille, jonka jälkeen opas tehtiin Word-ohjelmalla ja muutettiin pdf-tiedostoksi, jotta se on helppo lukea verkossa. Oppaan valmiiksi saatuaamme, lähetimme sen toimeksiantajalle, jonka palautteen perusteella muokkasimme sitä vielä hieman. Toimeksiantaja oli todella tyytyväinen tuotokseen ja se tuli julkiseen käyttöön Kalajoen neuvolan verkkosivuille.

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa odottavien äitien sekä neuvolan hoitohenkilökunnan tueksi opas raskausajan liikunnasta. Tarkoituksena oli rohkaista odottavia äitejä liikkumaan, tietäen liikunnan hyödyt ja riskit raskausaikana. Lisäksi oma tavoitteemme oli syventää jo opittua tietoa aiheesta. Teimme opinnäytetyön

kättilön ja fysioterapeutin näkökulmasta, jonka koimme mielenkiintoisena haasteena. Moniammatillisuus toi paljon uusia ulottuvuuksia molempien ammattitaitoon.

Ajatus opinnäytetyöaiheesta nousi äitiysneuvola- asiakkuuden, sekä neuvolaharjoittelun pohjalta. Koimme, että liikuntaohjaus äitiysneuvolassa jäi vain pintaraapaisuksi, eikä selkeää ohjetta siitä ollut, paljonko ja minkälaista liikuntaa raskaana ollessa saisi harrastaa. Tästä syystä halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotos tulisi rohkaisemaan odottavia äitejä liikkumaan. Alussa haasteeksi kuitenkin nousivat erilaiset lähestymistavat aiheeseen kättilön ja fysioterapeutin rooleissa. Molemmilla oli sama tavoite, mutta kättilön lähestymistapa aiheeseen oli enemmän raskauskeskeinen, kun taas fysioterapeutilla se oli toimintakykykeskeinen. Yhteistä linjaa lähdettiin luomaan perustellen omia näkemyksiä ja yhdistellen niitä niin, että saimme kaikkia, erityisesti asiakasta palvelevan kokonaisuuden aikaan.

Nopeasti yhteistyökumppaniksi ja toimeksiantajaksi saimme Kalajoen neuvolan, jossa toinen meistä oli suorittanut työharjoittelun. Toimeksiantajalla oli selkeä tarve liikuntaoppaasta odottaville äideille. Yhdessä toimeksiantajan kanssa tulimme siihen tulokseen, että verkko-opas olisi nykyaikainen ja helposti saatavilla asiakkaille, sekä työntekijöille. Verkko-opas oli myös ajankohtainen juuri Kalajoen neuvolaan, koska heidän verkkosivujaan päivitettiin uudempaan ja helppokäyttöisempään muotoon.

Aiheen rajaus oli hankalaa, sillä liikunta käsitteenä on hyvin laaja. Teoriaosuutta kirjoittaessa käytimme paljon aikaa aiheiden otsikointiin, sekä sisällysluettelon luomiseen ja sen loogiseen järjestykseen, jonka avulla oli helpompi pysyä aiheessa. Asettamiemme tutkimuskysymyksien äärelle jouduimme usein palaamaan, ettei teksti lähtenyt rönstyilemään.

Tietoa etsiessämme lähdekriittisyys korostui; liikunta on trendi ja ilmiö, josta kirjoitetaan paljon mielipiteitä sekä kirjoituksia jotka pohjautuvat kirjoittajan omiin kokemuksiin. Aiheesta on myös paljon kirjoituksia, joissa ei ole tuotu esille lähteitä ja sen vuoksi niiden luotettavuus kärsi.

Työn luotettavuutta arvioimme tutkimusten tuoreuden ja tekijöiden tunnettavuuden perusteella. Käytimme työssämme suurilta osin tutkimuksia, jotka oli tehty 10 vuoden sisällä. Tällöin tutkimustulokset olivat mahdollisimman tuoreita ja siitä johtuen luotettavia. Tutkimusten luotettavuutta lisäsivät niiden tunnetut tutkijat, sekä kansainvälisyys. Pyrimme menemään aina alkuperäislähteille, mutta ne olivat usein maksullisia, joten se rajasi niiden käyttömahdollisuuden pois. Ammattilehtien artikkelit olivat luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä, jotka olivat helposti saatavilla.

Työn eettisyyttä puoltavat kansainväliset lähteet, useista maista ja eri maanosista. Harjoitteluiden pohjalta olemme huomanneet, että erilaisista kulttuureista tulevilla naisilla raskauden kulku ja fysiologiset muutokset voivat olla erilaisia. Tämä lisäsi haastetta tehdä opas, joka palvelee kaikista kulttuureista tulevia naisia. Oppaassa pyrimme myös siihen, että odottava äiti on itse oman kehonsa asiantuntija, emmekä antaneet liian tarkkoja ohjeita, vaan oppaassa kehotamme naista kuuntelemaan omaa kehoaan.

Teoriaosuuteen käytimme myös oppikirjoja ja raskauteen liittyviä teoksia. Niiden tieto ei ole juurikaan muuttunut vuosien saatossa, joten ne olivat hyviä ja luotettavia lähteitä erityisesti anatomian ja fysiologian selvittämisessä.

Toimeksiantajan toive oli tiivis paketti, mistä saa helposti käsityksen turvallisesta liikunnasta raskausaikana. Koska jokainen raskaus, sekä kokemukset raskaudenaikaisista muutoksista ovat erilaisia, halusimme korostaa liikunnan harrastamista omien tuntemusten mukaan. Tämän vuoksi teimme oppaasta yleispätevän version, jota jokainen voi soveltaa omien tuntemustensa mukaan.

Mielestämme tavoitteemme oppaasta täyttyi ja siitä tuli kattava, mutta tiivis paketti. Oppaan tekeminen oli mielenkiintoista ja mukavaa, mutta myös haastavaa. Täytyi tarkasti miettiä, missä järjestyksessä asiat oppaassa esitetään ja miten siitä saisi mielenkiintoisen houkuttelevan näköisen. Verkkoon tehtävästä oppaasta, ei löytynyt juurikaan ohjeita, jonka vuoksi opas tehtiin pääosin paperioppaan ohjeiden perusteella. On siis vaikeaa arvioida verkko-oppaan oikeanlaisuutta, kun selkeää mallia ja ohjetta ei ollut saatavilla. Tästä huolimatta onnistuimme verkko-oppaan

toteutuksessa hyvin. Oppaan tekemiseen olisi kannattanut jättää enemmän aikaa, koska sen tekeminen olikin yllättävän vaativaa ja aikaa vievää.

Tuotoksestamme tuli opas liikunnan eduista ja haitoista raskausaikana, kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelun näkökulmista. Raskausajan liikunnan laaja katsastelu olisi voinut sisältää esimerkiksi painonhallintaa, koordinaatioharjoittelua, rentoutumista sekä tarkkoja harjoitusohjeita. Edellä mainitut aiheet ovat aina ajankohtaisia, joten niitä voisi hyödyntää myöhemmin opinnäytetyöaiheina.

Omaa toimintaa olisimme voineet parantaa tekemällä selkeämmät aikataulut ja selkeämmän työjaon. Meillä oli vaikeuksia pysyä aikataulussa, muiden opintojen painaessa päälle, joten työn organisointi olisi ollut erittäin tärkeää.

Lähteet

- ACOG, The American Congress of Obstetricians and Gynecologists. 2011. Exercise during pregnancy. Viitattu 29.2.2016. <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Exercise-During-Pregnancy#pregnancy>.
- Artal, R. & O'Toole, M. 2003. Guidelines of the American College of Obstetricians and Gynecologists for exercise during pregnancy and postpartum period. *Br J Sports Med* 37/2003, 6-12.
- Binkley, H., Binkley, J. & Wise, S. 2015. Land-based exercise during pregnancy. *International Journal of Childbirth Education* 3/2015, 37-41.
- Da Costa, D., Zekowits, P., Bailey, K., Cruz, R., Bernard, J-C., Dasgupta, K., Lowensteyn, I. & Khalifé, S. 2015. Results of a needs assessment to guide the development of a website to enhance emotional wellness and healthy behaviors during pregnancy. *The Journal of Perinatal Education* 4/2015, 213-221.
- Hyvärinen R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? *Terveyskirjasto. Duodecim*. Viitattu 13.1.2016. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>.
- Kuva1. Kampin kiropraktiikka. 2013. Viitattu 6.11.2015. http://kampinkiropraktiikka.fi/2013/01/02/kiropraktiikka-odottaville-aidelle/546485_10151288287500690_627071967_n/.
- Kader, M. & Naim-Shuchana, S. 2014. Physical activity and exercise during pregnancy. *European Journal of Physiotherapy* 16/2014, 2-9.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P., Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291-301.
- Katz, V. 2003. Exercise in Water During Pregnancy. *Clinical Obstetrics & Gynecology* 6/2003, 432.
- Kiljunen M. & EK-Huuhka E. 2015. Bailmama. Pysy tiukkana. Latvia.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere.
- Kutinlahti E. 2015. MET-energiankulutuksen ja fyysisen aktiivisuuden mittari. *Duodecim*. Viitattu 29.2.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01039.
- Lehto, E. 2015. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuorisopsykiatristen potilaiden rajoittamiskeinoista. Opinnäytetyö. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.2.2016. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86957/Kuvaileva%20kirjallisuuskatsaus%20nuorisopsykiatristen%20potilaiden%20rajoittamiskeinoista.pdf?sequence=1>.

Liikunta. 2016. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Käypähoito –johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura. Duodecim. Viitattu 7.2.2016.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=0200DF2D24952EF7601841B3045D1574?id=hoi50075#NaN>.

Liikunta raskauden aikana. UKK-instituutti. 2011. Viitattu 8.2.2016.

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta_raskauden_aikana.

Litmanen, K. 2015. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehti, Väyrynen & Äimälä (toim.). Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Llewellyn-Jones. 2010. Fundamentals of obstetrics and gynaecology. Elsevier.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006.

Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.11.2015.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>.

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkirilehti 10/2013, 747-751.

Mustonen, Margit. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa; terveysviestintä. 150-151. Vammala. Tammi.

Mäkinen, T. 2016. Vatsan tuki takaisin. Tehy 3/2016, 36-38.

Paananen U, Pietiläinen S, Raussi-Lehto E, Äimälä A-M. 2015. Kätilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki. Edita.

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

Päivänsara, A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Ravitseminen ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Helsinki. Art House oy.

Raatikainen, K. & Heinonen, S. 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Duodecim 122:2006, 2421-2422.

Raudasoja I, Simonen H. 2015. Fysioterapeutti odottavan äidin tukena. Fysioterapeuttien ammattilehti 7/2015.

Rautaparta M. 2010. Raskaus, synnytys, äitiys: äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki. WSOY.

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 23.2.2016. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.

Sariola, A-P., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki. Duodecim.

Tiedonhankinta opinnäytetyöhön. 2015. Opinnäytetyön raportointiohje. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.2.2016. <http://oppimateriaalit.jamk.fi/raportointiohje/2-tiedonhankinta-opinnaytetyohon/>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Tammi.

Uro Jarkko. Sokeri lapsi tulossa? Rasituskoe paljastaa! Vau.fi. Viitattu 13.1.2016. <http://www.vau.fi/raskaus/Terveys/Vaivat-ja-komplikaatiot/Odottajan-sokerirasituskoe/>.

Vilkkala H. & Airaksinen T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Vuori, I., Taimela, S., Kujala, U. 2005. Liikuntalääketiede. Suomi. Duodecim.

Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna. Duodecim.

Liitteet

Liite 1. Opas

LIIKUNTA RASKAUSAIKANA

Liikunnasta hyötyjä sinulle ja vauvalle!

- Auttaa selviytymään paremmin raskauden tuomista vaivoista (esim. selkäkipu, ummetus, turvotus ja pahoinvointi)
- Auttaa painonhallinnassa
- Auttaa synnytyksestä palautumista
- Positiivinen vaikutus raskausdiabetekseen
- Ehkäisee verenpaineen nousua
- Parantaa psyykkistä jaksamista
- Parantaa sikiön hapen- ja ravinnonsaantia
- Ehkäisee sikiön suurta syntymäpainoa
- Parantaa sikiön stressinsietokykyä sekä edistää neurologista kehitystä



Oma kehosi on paras mittari sille, mitä liikuntaa pystyt raskauden aikana harrastamaan!

Tottunut liikkuja voi jatkaa liikuntaharrastuksiaan omien tuntemusten mukaan, kuitenkin tehoa nostamatta. Jos et ole liikkunut aiemmin, aloita liikkuminen pikkuhiljaa esimerkiksi 15min kerrallaan. Kuntosaliharjoittelua aloittaessa apua kannattaa pyytää fysioterapeutilta tai liikunnan ohjaajalta.

Suositeltavaa olisi liikkua vähintään **2,5 tuntia viikossa**, jaettuna kolmelle päivälle!
Lihaskuntoharjoittelua tulisi tehdä **2 kertaa** viikossa.

Sopivaa harjoitustehoa auttaa arvioimaan sykemittari.

Raskaana olevan naisen syketaso harjoittelun aikana tulisi olla 60-90% maksimisykkeestä, aikaisempi liikuntatausta huomioiden.

Laske suuntaa-antava maksimisykkeesi!

220 – oma ikä

esim. 220-20= 200 lyöntiä/min

Kuitenkin on tärkeää, että liikut omalla mukavuusalueellasi!

Hyviä kuntoliikuntamuotoja:

- kävely / sauvakävely
- juoksu
- hiihto
- uinti / vesijuoksu
- pöräily
- soutu

Hyviä lihaskuntoharjoittelun muotoja:

- voimistelu
- kuntosaliharjoittelu
- kuntopiiri
- aerobic
- tanssi



Kyykköjä voi tehdä esimerkiksi oman kehon paino la tai pieniä paino la. Suuria painoilla kyykköjä ei suositella tekemään.

Keskeytä liikuntasuoritus, jos seuraavia oireita ilmenee:

- verenvuoto emättimestä
- huimaus
- pinnallinen hengitys
- rintakipu
- pääkipu
- lihasheikkous
- pohkeen turpoaminen ja kipu
- supistukset
- sikiön vähentyneet liikkeet

Vaikka liikunta onkin pääosin suositeltavaa ja sillä on hyviä vaikutuksia, tietyissä tilanteissa sitä on kuitenkin syytä välttää.

Liikunnan ehdottomat vasta-aiheet:

- ennenaikaisen synnytyksen uhka
- perussairaus, joka rajoittaa liikuntaa
- etinen istukka loppuraskaudessa
- ennenaikainen lapsivedenmeno
- kohdunkaulan heikkous
- kalvojen repeytyminen
- kohonnut verenpaine

Lajit, joissa kohtu joutuu kovaan hölskyvään liikkeeseen tai tapaturmariski on korkea, tulisi välttää etenkin raskauden puolenvälin jälkeen.

Kontaktilajit ja lajit joissa on äkinäisiä suunnanvaihdoksia tai rajuja sykkeen nostoja ovat myös vältettäviä lajeja.

Esimerkkejä vältettävistä lajeista:
laitesukellus, ratsastus, itsepuolustuslajit, hyppelylajit, palloilulajit, jääkiekko ja laskettelu

Liikunnan suhteellisia vasta-aiheita:

- uhkaava keskenmeno
- monisikiöinen raskaus
- pre-eklampsia (raskausmyrkytys)
- paha anemia
- raskaudenaikaiset rytmihäiriöt
- krooninen keuhkoputken tulehdus
- merkittävä ylipaino
- merkittävä alipaino (BMI<12)
- raskautta edeltänyt passiivinen elämäntapa
- huonosti hoidetut perussairaudet
- runsas tupakointi

(Lähteitä: Käypähoitosuositus & UKK-instituutti)

VINKKEJÄ!

1. Muista harjoitella **lantionpohjan lihaksia**. Koko vartalosi paino on lantionpohjan lihasten päällä, joten niiden on tärkeä olla hyvässä kunnossa kannatellen kehoa. Treenatut lantionpohjan lihakset ehkäisevät esimerkiksi virtsankarkailua, sekä alaselkäkipuja. Lantionpohjan lihasjumppa – ohjeet saat omalta terveydenhoitajaltasi!

TIESITKÖ?

Hyvät lantionpohjan lihakset lisäävät sekä naisen, että miehen nautintoa yhdynnän aikana!

2. Syvien vatsalihasten harjoittaminen raskausaikana on tärkeää. Syvien vatsalihasten harjoittaminen edistää synnytyksestä palautumista ja niitä voi tehdä 7. raskauskuukauteen asti esimerkiksi tukevassa konntausasennossa jännittäen kevyesti lantionpohjaa ja alavatsaa. **Vältä** suorien vatsalihasten harjoittamista, vatsalihasarutistuksia ja lankutusta, eli staattista pitoa, joita ei raskausaikana suositella.



3. Muista liikunnan rinnalla terveellinen ja monipuolinen ruokavalio!
4. **Muista myös levätä, rentoutua ja nauttia raskausajasta!**
5. Jos sinulla on kysyttävää raskausajan liikuntaan liittyen, käänny neuvolan tai fysioterapeutin puoleen. Voit myös vieraila seuraavilla verkkosivuilla:
 - **UKK:n liikuntasuosituks:**
http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta_raskauden_aikana
 - **Käypähoitosuositus; Liikunta raskausaikana:**
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075#NaN>
6. **Jos sinulle sattuu liikkeessä jotakin tai huolestut raskauden kulusta, ole yhteydessä omaan neuvolaan, päivystävään sairaalaan tai hätätapauksessa soita hätäkeskukseen!**