

Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus raskauden aikana

**Toiminnalliset ohjaustunnit äitiysneuvolan
terveydenhoitajille**

Linnea Muli & Minna Taipale

Opinnäytetyö

Marraskuu 2017

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala

Fysioterapeutti (AMK), fysioterapian koulutusohjelma

Tekijä(t) Muli, Linnea	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Marraskuu 2017
Taipale, Minna	Sivumäärä 50	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
<p>Työn nimi Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus raskauden aikana Toiminnalliset ohjaustunnit äitiysneuvolan terveydenhoitajille</p>		
<p>Tutkinto-ohjelma Fysioterapian koulutusohjelma</p>		
<p>Työn ohjaaja(t) Kurunsaari Merja, Blek Tiina</p>		
<p>Toimeksiantaja(t)</p>		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Suomen terveydenhuollossa ei ole määritelty yhtenäistä käytäntöä lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta raskauden aikana, vaikka raskauden aikaisella lantionpohjan lihasharjoittelulla on tutkimusten mukaan lantionpohjan toimintahäiriöitä ennaltaehkäiseviä ja hoidollisia vaikutuksia. Käypä Hoito -suosituksessakin todetaan, että lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaaminen osana äitiysneuvolatoimintaa sopisi hyvin Suomen terveydenhuoltoon.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli vaikuttaa Jyväskylän äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksiin toteuttaa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta käytännön työssä ja sitä kautta pyrkiä vaikuttamaan odottavien äitien terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa kaksi toiminnallista ohjaustuntia äitiysneuvolan terveydenhoitajille raskauden aikaisesta lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen ohjaamisesta. Työn toisena tavoitteena oli selvittää osallistujien ajatuksia ja kokemuksia lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaamisesta sekä ohjaustuntien vaikutusta osallistujien ohjausosaamisen kehittymiseen.</p> <p>Kehittämistyön teoriapohja ja ohjaustuntien sisältö laadittiin systemaattisen tiedonhaun, yksittäisten tutkimushakujen, kirjallisuuden, Käypä Hoito -suositusten ja sähköisten tiedonantojen perusteella. Tutkimushaku suoritettiin PubMed, Pedro ja Cinahl -tietokannoista ja työhön valittiin vain 2010 jälkeen julkaistuja, englanninkielisiä artikkeleita. Ohjaustunneille osallistuneet (n=39) vastasivat kirjalliseen palautekyselyyn, jonka mukaan ohjaustunti sisälsi uutta tietoa lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen ohjaamisesta. Kaikki osallistujat uskoivat ohjaustunnilla olevan vaikutusta käytännön työhön, etenkin toistuvan ohjauksen, puheeksi oton ja oman ohjauksen selkiytymisen näkökulmista. Ohjaustuntien toteuttaminen edesauttoi äitiysneuvolan terveydenhoitajien ohjausosaamisen kehittymistä.</p>		
<p>Avainsanat (asiasanat) Lantionpohja, lihakset, harjoittelu, ohjaus, raskaus, kehittämistoiminta</p>		
<p>Muut tiedot</p>		

Description

Author(s) Muli, Linnea Taipale, Minna	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 50	Date November 2017 Language of publication: Finnish Permission for web publication: x
Title of publication The guidance of pelvic floor muscle training for pregnant women Functional lessons for public health nurses in prenatal care		
Degree programme Degree Programme in Physiotherapy		
Supervisor(s) Kurunsaari Merja, Blek Tiina		
Assigned by		
Abstract <p>In the Finnish health care a coherent policy has not been defined for instructing pelvic floor muscle training during pregnancy and after delivery even though studies show that prenatal pelvic floor muscle training may prevent and treat pelvic floor dysfunction. The national guideline Käypä Hoito states that instructing pelvic floor muscle training as a part of maternity clinic program would suit well to the Finnish health care.</p> <p>The purpose of the thesis was to enhance the professional skills of public health nurses working in prenatal care in Jyväskylä. The focus was on their skills to instruct pelvic floor muscle training in their prenatal work and, in this way, influence the health and well-being of pregnant women. The aim of the thesis was to design and implement two functional lessons for the public health nurses about prenatal pelvic floor muscle training and how to instruct it. Another aim of the thesis was to examine the participants' ideas and experiences related to the guidance of pelvic floor muscle training and to the impact of the lessons on the development of their guidance skills.</p> <p>The theory of the developmental thesis and the content of the guided lessons was defined by using systematic information retrieval, individual research searches, literature reviews, Käypä Hoito recommendations and e-mailed communications. The searches were conducted in the PubMed, Pedro and Cinahl databases, and only studies published after 2010 and written in English were selected.</p> <p>The participants in these lessons (n=39) responded to a written feedback questionnaire. According to the answers, the lessons had given new information about pelvic floor muscle training and how to instruct such training. All the participants believed that the functional lessons had an impact on their practical work, especially with regard to instructing it and bringing it up more often and making the instructing clearer.</p>		
Keywords/tags Pelvic floor, muscles, training, instructing, pregnancy, developmental work		
Miscellaneous		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Katsaus tiedonhakuun	5
3	Naisen lantionpohjan lihakset.....	6
3.1	Lantionpohjan toiminnallinen anatomia.....	6
3.2	Hermotus.....	10
3.3	Raskauden vaikutus lantionpohjan lihaksiin	10
4	Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana	11
4.1	Miksi harjoitella raskauden aikana?.....	11
4.2	Lantionpohjan lihasten tunnistaminen	13
4.3	Lantionpohjan lihasharjoittelun periaatteet	15
5	Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaaminen	18
5.1	Keinoja ohjauksen toteuttamiseksi	19
5.2	Ohjaus äitiysneuvolassa	21
6	Opinnäytetyöprosessi.....	23
6.1	Tarkoitus ja tavoite.....	23
6.2	Tutkimuskysymykset	23
6.3	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	24
6.4	Kyselylomake.....	24
6.5	Aineiston analysointi	25
6.6	Ohjaustuntien tausta ja tarve.....	26
6.7	Ohjaustuntien suunnittelu ja toteutus.....	27
6.8	Kohderyhmä	28
6.9	Tulokset	29
7	Pohdinta.....	30
7.1	Opinnäytetyöprosessin arviointi	30
7.2	Kyselyn tulosten pohdinta.....	32
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	35

7.4	Kehittämisehdotukset	38
8	Lähteet.....	39
9	Liitteet.....	44
	Liite 1.....	44
	Liite 2.....	49

Taulukot

Taulukko 1	Palautekyselyn tulokset	30
------------	-------------------------------	----

Kuvat

Kuva 1	Naisen lantionpohjan tahdonalaiset lihakset (Muli 2017. Mukailtu: Sand ym. 2012, 256).....	9
--------	--	---

1 Johdanto

Kansallisten äitiysneuvolasuositusten mukaan lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus tulisi aloittaa jo raskausaikana (Deufel & Montonen 2016, 55). Suomen terveydenhuollossa ei kuitenkaan ole määritelty yhtenäistä käytäntöä raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen lihasharjoittelun ohjauksen suhteen (Deufel & Montonen 2016, 184). Käypä Hoito – suosituksessa (Virtsankarkailu [naiset] 2017) todetaankin, että *”Lantionpohjan lihasharjoittelun pitäisi olla osa normaalia raskaudenaikaista ja synnytyksenjälkeistä neuvolatoimintaa.”* Suosituksessa todetaan sen sopivan hyvin suomalaiseen neuvolajärjestelmään.

Useiden tutkimusten perusteella on saatu vahvaa näyttöä harjoittelun tehokkuudesta lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyssä (Pelaez, Gonzalez-Cerron, Montejo, Barakat 2014, 69; Zarawski, Kolomańska, Maj, Panicz, Oplawski 2017, 040; Morkved & Bø 2014, 309) ja hoidossa raskauden aikana (Morkved & Bø 2014, 309; Zarawski ym. 2017, 040). Raskaus on yksi lantionpohjan toimintahäiriöille altistavista tekijöistä (Tiitinen 2016), ja Fritel, Ringa, Quiboef & Fauconnier (2012, 909-910) toteavat tutkimuksessaan sen vaikutuksen virtsankarkailun synnyssä olevan merkittävä. Muita lantionpohjan toimintahäiriöille altistavia tekijöitä ovat ylipaino, synnytys, ikääntyminen ja estrogeenin vähäisyys. Toimintahäiriöihin luetaan kuuluviksi virtsan- ja ulosteenkarkailu, lantion alueen elinten laskeumat, seksuaalitoimintojen häiriöt sekä lantion alueen kiputilat. (Tiitinen 2016.)

Toimintahäiriöiden vaikutukset eivät jää vain yksilötasolle, sillä ne kuormittavat myös yhteiskuntaa. Yksinomaan virtsankarkailun on arvioitu aiheuttavan Suomessa lähes miljardin euron suorat ja välilliset vuosittaiset kustannukset (Räsänen 2011), hoidon ollessa kallista etenkin, kun konservatiivinen hoito ei tehoa (Bozkurt, Yumru & Sahin 2014, 452). Lantionpohjan epänormaalilla toiminnalla, kuten virtsankarkailulla on tutkitusti todettu olevan myös elämänlaatua laskevia vaikutuksia (Aukee 2011b).

Äitiysneuvolatoiminnassa sen ennaltaehkäisevä merkitys korostuu asiakkaalle annetun ohjauksen ja neuvonnan kautta (Nuutila, 353). Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen oireettomien naisten ennaltaehkäisevän lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen antaa äitiysneuvolan terveydenhoitaja tai kättilö (Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyn/hoidon toimintamalli 2014). Tämän opinnäytetyön aihe on rajattu koskemaan lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta, sen toimintahäiriöitä ennaltaehkäisevästä näkökulmasta, eikä opinnäytetyössä käsitellä esimerkiksi jo olemassa olevia lantionpohjan toimintahäiriöitä erillisenä osana.

Tämä tutkimuksellisenä kehittämistoimintana toteutettu opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Jyväskylän kaupungin äitiysneuvolatoiminnan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on vaikuttaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksiin toteuttaa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta käytännön työssään niin, että heidän odottaville äideille antama ohjaus olisi tarkoituksenmukaista, konkreettista, selkeää ja toistuvasti tapahtuvaa. Opinnäytetyön kautta tarkoituksena on pyrkiä vaikuttamaan odottavien äitien terveyteen ja hyvinvointiin. Opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja toteuttaa Jyväskylän kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajille kaksi toiminnallista ohjaustuntia lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen ohjaamisesta. Nais-
tentautien ja synnytysten erikoislääkäri Mika Nuutilan (2011, 355) mukaan, tietosisälön ajantasaistaminen sekä tutkimuksen ja kehittämisen saaminen osaksi äitiyshuollon perustyötä kuuluvat äitiysneuvolatoiminnan haasteisiin nykypäivänä.

2 Katsaus tiedonhakuun

Tiedonhakutaitojen merkitys korostuu tutkitun tiedon löytämisessä, sillä onnistunut haku perustuu hyvään suunnitteluun ja sisältää useita huomioon otettavia tekijöitä. Lähtökohtana on aihe, jonka ympärille määritellään sitä sisältävät käsitteet. Käsitteistä muodostuu haussa käytettävät hakusanat. (Elomaa & Mikkola 2010, 35.) Tässä opinnäytetyössä hakusanoina käytettiin seuraavia sisältöön keskeisesti liittyviä sanoja: "pelvic floor", "muscle", "training", "pregnancy", "instruction", "physical therapy", "physiotherapy" ja "woman". Tiedonhaku toteutetaan aina relevanteiksi arvioituista tiedonlähteistä kunkin tietokannan edellyttämällä tavalla (Elomaa & Mikkola 2010, 35). Tässä työssä tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat kansainväliset Pubmed-, Pedro- ja Cinahl –tietokannat. Aineiston hankinta suoritettiin toukuussa 2017 ja haku rajattiin koskemaan aikaväliä 1/2010 - 5/2017, sillä opinnäytetyössä haluttiin käyttää vain uusinta näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Tarkasteltavaksi valittiin vain englanninkieliset, vapaasti luettavissa olevat artikkelit, jotka olivat saatavilla kokonaan. Työssä käsiteltiin sellaiset artikkelit, joiden kautta saatiin tietoa lantionpohjan lihasharjoittelun toteuttamisesta, ohjaamisesta, sekä harjoittelun merkityksestä lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyssä.

Opinnäytetyössä käytetty kirjallisuus valittiin myös tiettyjen kriteerien avulla. Työssä käytettiin vain 2007 jälkeen julkaistuja teoksia, jolloin ne ovat enintään kymmenen vuotta vanhoja. Kirjallisuuden lisäksi lähdemateriaalina käytettiin Lääkäriseura Duodecimin Käypä Hoito –suosituksia ja muita julkaisuja sekä Terveysportin artikkeleita. Käypä Hoito –suositukset perustuvat parhaaseen mahdolliseen tutkimustietoon, joka on kerätty järjestelmällisesti ja arvioitu kriittisesti (STAKES 2009, 56). Toikon ja Rantasen mukaan (2009, 40) tiedon käyttökelpoisuus on keskeisintä toiminnallista kehittämistyötä tehdessä, minkä vuoksi kokemustiedolla on tutkimustietoon verrattavaa painoarvoa. Yhtenä tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä tiedonantoa; sähköpostihaastattelua. Haastatteleamalla Coronaria Medican lantionpohjafysioterapeutti Tuija Lindbergiä ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikön fysioterapeutti ja seksuaalineuvoja Pirkko Palosta (os. Åkerman), saatiin

käytännön työtilanteisiin perustuvaa kokemustietoa lantionpohjan lihasharjoittelusta.

Pirkko Palonen on kouluttanut useita fysioterapeutteja, lääkäreitä, kättilöitä ja sairaanhoitajia liittyen raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoidon toimintamalliin (Palonen 2017). Hän on osallistunut myös potilasohjeiden: "Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje" (Palonen & Aukee 2017) ja "Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen" laatimiseen (Åkerman & Anttonen 2013). Tuija Lindberg on Coronaria Medican lantionpohjan toimintaan erikoistunut fysioterapeutti, joka ohjaa käytännön työssään asiakkaille lantionpohjan lihasten tunnistamista – ja harjoittelua. Hänellä on kokemustietoa lantionpohjan lihasten tunnistamisen harjoitteluun yhdistettävistä mielikuvista sekä lantionpohjan lihasten tarkoituksenmukaisen jännitystekniikan ohjaamisesta asiakkaalle.

3 Naisen lantionpohjan lihakset

3.1 Lantionpohjan toiminnallinen anatomia

Naisen lantionpohja on häpykaaren, istuinkyhmyjen ja häntäluun väliin jäävä lihaksista ja sidekudoksesta muodostuva alue, joka jaetaan kahteen kerrokseen: lantion välipohjaan (diaphragma pelvis) ja lantion alapohjaan (diaphragma urogenitale) (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Äimälä 2015, 86). Lantionpohjan lihakset säätelevät virtsa- ja ulostustoimintoja, kannattelevat lantion alueen elimiä sekä vaikuttavat seksuaaliterveyteen mielihyvää lisäten, sillä lihakset supistelevat tahattomasti yhdynnän aikana (Paananen ym. 2015, 86; Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 82).

Lantionpohjan lihasten normaaliin toimintaan kuuluu niiden refleksinomaisen jännityminen (Ashton- Miller & DeLancey 2015, 19) ja tahdonalainen toiminta (Vodusek 2015, 40). Refleksinomainen toiminta takaa automaattisen lihasjännityksen vatsaon-

telon paineen kasvaessa. Tahdonalaisuus on vain pieni osa lantionpohjan lihastoiminnan kokonaisuutta (Vodusek 2015, 41), sillä lantionpohjan lihaksista vain peräaukon kohottajalihas (m. levator ani) ja virtsaputken sulkijalihas (m. sphincter urethrae) ovat tahdonalaisia, poikkijuovaisesta lihaskudoksesta muodostuvia lihaksia. Nämä kaksi lihasta ovat vastuussa tahdonalaisesta virtsan ja ulosteen pidätyksestä ja niiden katsotaan olevan päälihaket, joihin lantionpohjan lihasharjoittelu kohdistuu. (Aukee 2011a.)

Lantion välipohja koostuu kahdesta lihaslevystä, jonka muodostavat häntälihas (m. ischiococcygeus) ja peräaukon kohottajalihas (m. levator ani) (Paananen ym. 2015, 86; Leppäluoto ym. 2013, 119). Häntälihas lähtee istuinluun kärjestä kiinnittyen häntäluuhun ja ristiluun alaosaan (Vance 2009, 113).

Peräaukon kohottajalihas muodostuu kolmesta eri lihaksesta, jotka ovat häpyluu-häntäluulihäs (m. pubococcygeus), häpyluu-peräsuolilihas (m. puborectalis) sekä suoliluu-häntäluulihäs (m. iliococcygeus). Lihaksen etu- eli anteriorisen osan muodostaa häpyluu-häntäluulihäs (Paananen ym. 2015, 86-87), joka nimensä mukaisesti lähtee häpyluusta, tarkemmin ottaen häpyluun alahaarasta ja kiinnittyy häntäluuhun ja ristiluun alaosaan (Vance 2009, 113). Leveä suoliluu-häntäluulihäs muodostaa peräaukon kohottajalihaksen takaosan, joka lähtee sisemmän peittäjälihaksen sidekudoksisesta kalvosta ja kiinnittyy häntäluuhun (Paananen ym. 2015, 86-87) ja ristiluun alaosaan (Vance 2009, 113). Häpyluu-peräsuolilihas ympäröi peräsuolta (Paananen ym. 2015, 86-87).

Peräaukon kohottajalihas vastaa tahdonalaisesta peräaukon sulkemisesta (Leppäluoto ym. 2013, 119), ulosteen pidätyksestä sekä lisää automaattisesti lihassupistuksen määrää tarpeen mukaan vatsaontelon paineen kasvaessa (Ashton-Miller & DeLancey 2015, 19). Lihaksen normaaliin toimintaan kuuluu sen automaattinen jännittyminen yhdessä pallean ja vatsalihasten kanssa esimerkiksi yskiessä. Tätä lihasten yhteistoimintaa kutsutaan co-kontraktioksi. (Ashton-Miller & DeLancey 2015, 27.) Peräaukon kohottajalihaksella on merkittävä rooli lantion alueen elinten kannattamisessa erityisesti silloin, kun lantion alueelle kohdistuva kuormitus on lisääntynyt (Ashton-Miller & DeLancey 2015, 25).

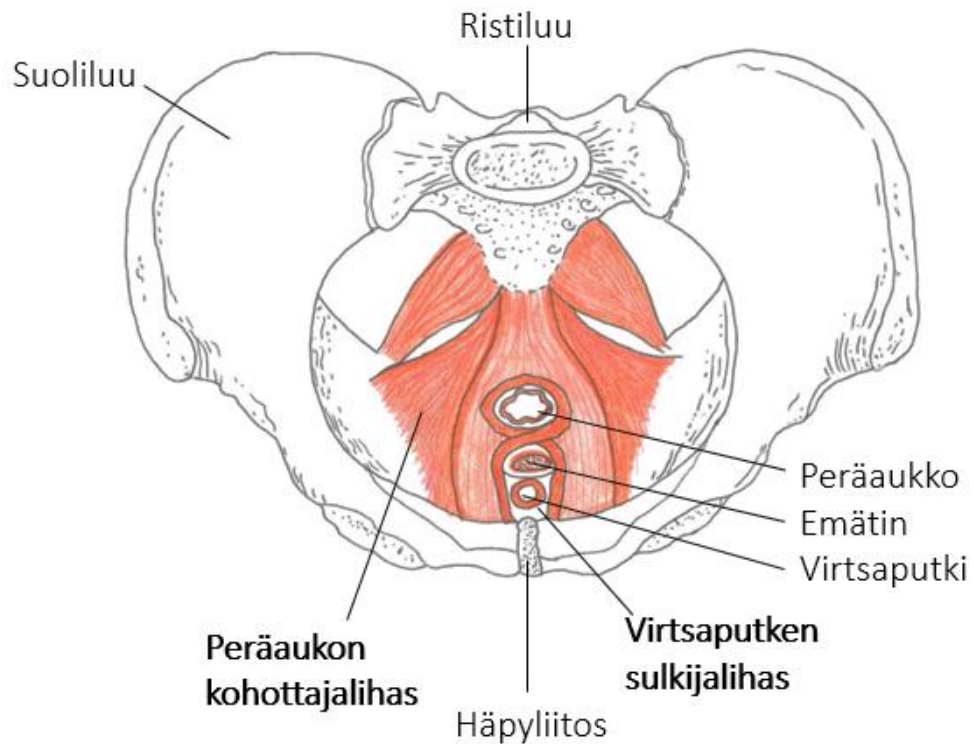
Peräaukon kohottajalihaksessa sijaitsevaa aukkoa, jonka läpi virtsaputki ja emätin kulkevat, kutsutaan urogenitaaliseksi aukoksi. Urogenitaalinen aukko pysyy suljettuna peräaukon kohottajalihaksen toonisen eli jatkuvan lihasaktiivisuuden kautta, kun emätin, virtsaputki ja peräsuoli painautuvat häpyluuta ja lantionpohjan elimiä vasten kefaalisesti eli ylöspäin. Tämän toonisen, asentoa ylläpitävän aktiivisuuden avulla lihas sulkee kaikki lantion alueen aukot, joiden kautta lantion alueen elinten laskeumia voi syntyä. (Miller & DeLancey 2015, 25.)

Jos peräaukon kohottajalihas vaurioituu, lantiopohjan tukeminen jää endopelvisen fascian vastuulle. Endopelvinen fascia on tiheästä sidekudoksesta muodostunut lihas-kalvorakenne, joka ympäröi emätintä ja toimii yhteistyössä peräsuolen kohottajalihaksen kanssa. Mikäli peräaukon kohottajalihas on vaurioitunut, lantion elimen laskeuman syntyminen ajan myötä on todennäköistä, koska fascian rakenne venyy ja löystyy. (Miller & DeLancey 2015, 24-27.)

Lantion alapohja on häpyliitoksen ja istuinkyhmyjen välissä sijaitseva kolmionmuotoinen lihaksista ja kalvoista koostuva alue, joka vahvistaa lantionpohjan etuosaa (Paananen ym. 2015, 88). Siitä käytetään myös nimitystä pinnallinen lihaskerros (Vance 2009, 112). Naisilla lantion alapohja ympäröi virtsaputkea ja emätintä, sijoituen siten lantion etuosaan (Leppäluoto ym. 2013, 119). Lantionpohjan limakalvora-kenteet tukevat virtsaputkea ja virtsaputken suuta. Virtsanpidätyskyky eli kontinenssi säilyy, kun virtsaputkeen kohdistuva paine on suurempi kuin virtsarakkoon kohdistuva paine, eikä virtsa pääse tällöin valumaan virtsaputkeen. (Ashton- Miller & DeLancey 2015, 19.)

Lantion alapohjan lihaksiin kuuluvat tahdonalaisesti toimivien virtsaputken sulkijalihaksen (m. sphincter urethrae) ja peräaukon ulomman sulkijalihaksen (m. sphincter ani externus) lisäksi istuinluu-paisuvalihas (m. ischiocavernosus) paisuvalihas (m. bulbocavernosus) ja välilihan poikittaislihakset (m. transversus perinei) (Vance 2009, 112-113). Välilihan poikittaislihakset jaetaan pinnalliseen ja syvään poikittaislihakseen (Paananen ym. 2015, 88-89).

Välilihan poikittaislihakset lähtevät istuinkyhmystä ja kiinnittyvät välilihaan. Istuinluu-paisuvaslihas puolestaan lähtee istuinkyhmystä ja kiinnittyy häpykielen varressa sijaitsevaan sidekudokseen eli paisuvaiskudokseen (Vance 2009, 112; Paananen ym. 2015, 88-89), samoin kuin kaaren muotoinen paisuvaslihas, joka lähtee välilihasta ja ympäröi emättimen (Vance 2009, 56). Peräaukon ulompi sulkijalihas ympäröi peräaukkoa ja kiinnittyy muutamalla lihassäikeellä häntäluuhun. Virtsaputken sulkijalihas kiertää virtsaputken kiinnittyen häpyluuhun sen molemmin puolin (Vance 2009, 113). Se vastaa nimensä mukaisesti virtsaputken tahdonalaisesta sulkemisesta (Sand, Sjaastad, Haug & Bjålie 2012, 475).



Kuva 1 Naisen lantionpohjan tahdonalaiset lihakset (Muli 2017. Mukailtu: Sand ym. 2012, 256)

3.2 Hermotus

Lantionpohjaa hermottaa elimistön suurin hermopunos, lanne-ristipunos (plexus lumbosacralis). Tärkein hermoista on häpyhermo (the pudendal nerve) (Sand ym. 2012, 143), joka lähtee ristiluun tasolta, S2-S4 väleistä (Vodusek 2015, 35). Häpyhermo hermottaa suurinta osaa lantion alueen lihaksista, ulkoisia sukuelimiä ja välilihaa (Sand ym. 2012, 143).

Somaattinen, autonominen ja sensorinen hermosto ovat ääreishermoston osia, joista jokainen on osa lantionpohjan toimintaa. Somaattinen hermosto vastaa lihasten tahdonalaisesta toiminnasta ja autonominen hermosto ohjaa sileän lihaskudoksen tahdosta riippumatonta toimintaa. (Sand ym. 2012, 106.) Sensorisen hermoston kautta saatu palaute lantionpohjan lihaksista on heikkoa, mikä osaltaan selittää lihasten tunnistamisen vaikeutta ja niiden vähäistä tiedostamista (Vodusek 2015, 40).

Autonominen hermosto jaetaan edelleen sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto kiihdyttää motoristen yksiköiden rekrytoitumista, kun taas parasympaattinen rauhoittaa, eli inhiboi. (Sand ym. 2012, 139.) Motoriseksi yksiköksi kutsutaan niitä lihassoluja, joita hermottaa sama motoneuroni eli liikehermosolu (Vodusek 2015, 53-55).

3.3 Raskauden vaikutus lantionpohjan lihaksiin

Raskauden aikana naisen lantion alueella tapahtuu välttämättömiä anatomisia ja fysiologisia muutoksia, jotka mahdollistavat lapsen kulkeutumisen synnytyskanavan läpi (Paananen ym. 2015, 109-110). Raskaudenaikaisten hormonimuutosten vaikutuksesta emättimen ja muiden kudosten venyvyys lisääntyy (Aukee & Tihtonen 2010, 2381), mikä valmistaa kudoksia niihin kohdistuvalle venytykselle (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Estrogeeni- ja relaksiini-hormonien pitoisuuksien kasvu aiheuttaa lantion alueen nivelsiteiden ja nivelten löystymistä (Irion & Irion 2010, 207).

Normaalin raskauden aikana kohdun paino kasvaa noin 100 grammasta 1000-1200 grammaan (Tiitinen, A. 2016). Kohdun koon kasvun seurauksena lantionpohjaan kohdistuu mekaanista painetta, sillä se vie tilaa muilta lantion alueen elimiltä (Aukee & Tihtonen 2010, 2381). Kohdun kasvaminen aiheuttaa painetta myös lannerangalle ja lantion alueen nivelille (Irion & Irion 2010, 207). Lantionpohjan lihaksiin kohdistuu kuormitusta sikiön ja kohdun kasvun myötä, minkä seurauksena lihakset venyttyvät (Irion & Irion 2010, 217), mikä vaikeuttaa lihasten jännittämistä (Bø 2015b, 51). Hormonaaliset muutokset yhdessä lisääntyneen kuormituksen kanssa voivat aiheuttaa kyvyttömyyttä pidättää virtsaa raskauden aikana (Irion & Irion 2010, 207). Fritel ja muut (2012, 909-910) toteavat tutkimuksessaan raskauden olevan yksi merkittävimmistä syytekijöistä virtsankarkailun synnyssä naisilla. Virtsankarkailua voi aiheuttaa myös raskauden aikana tapahtuva lantion välipohjan sisemmän sulkijalihaksen rentoutuminen (Paananen ym. 2015, 106).

4 Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana

4.1 Miksi harjoitella raskauden aikana?

Lantionpohjan lihakset noudattavat samoja lainalaisuuksia kuin mikä tahansa poikijuovainen lihaskeuhkos. Lantionpohjan lihasharjoittelulla pyritään aiheuttamaan hypertrofiaa eli lihasmassan kasvua lihasten vahvistuessa (Airaksinen 2007, 65), lihasten hermotuksen lisääntymistä ja hermojen aktiivisuustason nousua sekä lihastonuksen kasvua (Bø & Aschehoug 2015, 117). Toiminnallisesti harjoittelulla pyritään ylläpitämään lantionpohjan lihasten kykyä tukea lantion alueen elimiä ja virtsaputken sulku mekanismia, sekä vähentämään vatsaontelon paineen nousua raskauden aikana. (Aukee & Tihtonen 2010, 2384). Yhtenä lihasharjoittelun tavoitteena voidaan pitää automaattisen co-kontraktion tapahtumista pienenkin vatsaontelon paineen nousun aikana (Bø & Aschehoug 2015, 121) ja lantionpohjan lihasjännityksen siirtymistä arkiin askareisiin, kuten nostoihin ja kaikkiin liikuntaharjoitteisiin (Airaksinen 2007, 65).

Lantionpohjan lihasharjoittelun vaikuttavuudesta inkontinenssin ennaltaehkäisyssä (Airaksinen & Törnävä, 2011) sekä hoidossa (Airaksinen 2011) on Käypä Hoito –suositusten mukaan saatu vahvaa tutkimusnäyttöä. Raskauden tukikudoksia venyttävän vaikutuksen johdosta, lantionpohjan lihasvoima heikentyy raskauden aikana. Voimaa voidaan kuitenkin lisätä ja ylläpitää lantionpohjan lihasharjoittelulla raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Sut ja Kaplan (2015, 422) toteavat tutkimuksessaan, että raskaana olevia naisia tulisikin kannustaa suorittamaan lantionpohjan lihasharjoittelua lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisemiseksi. Myös Mørkved & Bø (2014, 11-12) ohjeistavat systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessaan, että raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen liikuntaneuvonnan tulisi sisältää yksityiskohtaista tietoa lantionpohjan lihasharjoittelusta sekä sen vaikutuksesta virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä.

Lantionpohjan lihas- ja hermovauriot ovat yleisiä alatiesynnytyksessä, koska lantionpohjan kudosten on joustettava emättimen tilavuuden kasvaessa jopa kolminkertaiseksi. Raskauden aikainen lantionpohjan lihasharjoittelu parantaa lihasten venyvyyttä synnytyksessä, mikä saattaa estää repeytymien syntyä. Raskauden aikainen harjoittelu parantaa lantionpohjan lihasten hermotusta eli niin sanottu lihasreservi kasvaa. Tämän ansiosta synnytyksen aikana syntyneet pienet hermovauriot eivät väistämättä aiheuta toiminnallista haittaa. Jos vaurioita kuitenkin syntyy, harjoitettu lihas palautuu niistä harjoittamatonta lihasta nopeammin. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Myös Pelaez ja muut toteavat tutkimuksessaan raskauden aikaisella lantionpohjan lihasharjoittelulla olevan merkittävä vaikutus virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä. Tutkimukseen osallistui 169 raskaana olevaa naista, jotka jaettiin kahteen ryhmään. Tutkimusryhmä (n=73) osallistui kolme kertaa viikossa ohjattuihin harjoitteluryhmiin. Lantionpohjan lihasten tunnistamiseksi osallistujia ohjeistettiin tekemään kotona virtsasuihkun katkaisutesti, tunnustelemaan emättimen ja peräaukon seutua sekä käyttämään peiliä apuna lantionpohjan lihasten jännittämistä harjoitellessa. Kontrolliryhmä (n=93) sai kätilöltä tavanomaista ohjeistusta lantionpohjan lihasharjoitteluun liittyen. Intervention lopuksi ryhmien välillä oli syntynyt tilastollisesti merkitsevä ero. 95% tutkimusryhmäläisistä ei kärsinyt virtsankarkailuoireesta raskausviikolla 36, kun

vastaava prosenttiosuus kontrolliryhmällä oli 61%. Tutkimuksen yhteenvedona todettiin ryhmämuotoisen harjoittelun kolme kertaa viikossa 22 viikon ajan toteutettuna olevan tehokas keino virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä. (Pelaez ym.2014, 69-70.)

4.2 Lantionpohjan lihasten tunnistaminen

Lantionpohjan lihasharjoittelu aloitetaan lihasten tunnistamisella ja oikeaoppisen jännitystekniikan opettelemisella. Ennen harjoittelun aloittamista onkin ensiarvoisen tärkeää varmistaa, että nainen osaa jännittää lantionpohjan lihakset oikein. (Törnävä 2011b.) Bøn (2015a, 44) mukaan useissa tutkimuksissa on havaittu, että jopa 30% naisista ei opi jännittämään lantionpohjan lihaksia oikein ensimmäisellä ohjauskerralla. Lihasten tulisi jännittyä siten, että emätin ja peräaukko vetäytyvät suppuun ja hieman ylöspäin kraniaalisesti. Väärällä tavalla harjoittelu tai esimerkiksi ponnistaminen lantionpohjan lihasten supistamisen sijaan, voivat aiheuttaa lihasten venyttymistä tai niiden supistumiskyvyn heikentymistä. Yleisiä virheitä lantionpohjan lihaksia jännitettäessä ovat myös pinnallisten vatsalihasten, lonkan lähentäjien tai pakaralihasten jännittäminen, hengityksen pidättäminen tai liioiteltu sisäänhengitys. (Bø & Mørkved 2015, 111-116.)

Lantionpohjan lihasharjoittelua ja lihasten tunnistamista voi ohjata asiantunteva lääkäri, hoitaja tai fysioterapeutti (Virtsankarkailu [naiset] 2011). Ohjaustilanteen ja -paikan on oltava rauhallinen. Oikeaoppisen lihasjännityksen toteutumisen varmistamiseksi asiakasta voidaan kehottaa tekemään virtsasuihkun katkaisutesti. Virtsasuihkun katkaisutestissä virtsaaminen keskeytetään virtsaamisen loppuvaiheessa lantionpohjan lihaksia jännittämällä. Virtsasuihkun katkaisutesti sopii ainoastaan lihasten tunnistamisharjoitukseksi eikä sitä tehdä harjoituksena, sillä se voi häiritä normaalia virtsaamistoimintaa. (Bø & Mørkved 2015, 114.)

Toinen keino oikeaoppisen lihasjännityksen varmentamiseksi on sormitesti, jonka voi suorittaa terveysalan ammattilainen tai asiakas itse. Ammattilaisen tehdessä testiä asiakas makaa selinmakuulla polvet koukussa, jolloin hoitaja vie

yksi tai kaksi puhdasta sormea emättimeen. Tämän jälkeen hoitaja pyytää asiakasta puristamaan emättimen seinämiä sormiaan vasten lantionpohjan lihaksia jännittämällä. (Törnävä 2011b.) Tämä voidaan ohjata sanallisesti esimerkiksi seuraavalla tavalla: ”Jännitä kuin pidättäisit virtsaa” tai ”Purista emätintä, virtsaputkea ja peräaukkoa suppuun ja nosta ylös” (Lindberg 2017). Sormissa tulisi tuntua puristus sekä pieni nosto ylös (Bø 2015a, 51). Sormien aistimusten perusteella arvioidaan jännityksen yhtäjaksoisuutta, voimakkuutta ja symmetrisyyttä (Törnävä 2011b).

Sanallisessa ohjauksessa osa asiakkaista hyötyy mielikuvien käyttämisestä. Lihasjännitys voidaan kuvata olevan kuin hissin liike kerrosten välillä: ”Ensin hissin ovet sulkeutuvat ja hissi nousee ensimmäiseen kerrokseen, lihasjännitys on lievä. Sitten hissi nousee toiseen kerrokseen ja lihasjännitys on nyt hieman voimakkaampi...” jännityksen voimakkuutta nostetaan ikään kuin kerros kerrokselta ylöspäin esimerkiksi neljänteen kerrokseen saakka ja takaisin palataan rauhallisesti, yksi kerros kerrallaan. (Lindberg, 2017.)

Mikäli oikeaoppinen lihasjännitys ja -harjoittelu ei onnistu, asiakas ohjataan asiantuntevan fysioterapeutin vastaanotolle (Virtsankarkailu [naiset] 2011). Fysioterapeutti voi fasilitoida lihassupistuksen oppimista sanallisilla ohjeilla ja mielikuvilla, anatomisten luomallien avulla, peiliä käyttämällä, sormitestillä (Bø & Mørkved 2015, 113) tai EMG-mittaria käyttämällä (Virtsankarkailu [naiset] 2011). Voidaan käyttää myös manuaalisia keinoja, joiden tarkoituksena on helpottaa lantionpohjan lihasten tunnistamista. Bø:n ja Mørkvedin (2015) mukaan Brown (2001) esittää esimerkiksi nopean venytyksen tuottamisen ja sähköstimulaation tuottamisen lantionpohjan lihaksiin sekä välilihan taputtelun olevan keinoja fasilitoida lantionpohjan lihaksia. Tutkimukset eivät ole kuitenkaan vielä todistaneet edellä mainittujen tekniikoiden helpottavan lantionpohjan lihasten tunnistamista. (Bø:n & Mørkved 2015, 115.)

Fysioterapeutti voi käyttää biopalautea eli EMG-mittausta lihasten tunnistamisen apuna (Virtsankarkailu [naiset] 2011). EMG- eli elektromyografiamittaus tarkoittaa lihassähkökäyrämittausta, joka perustuu motoristen yksiköiden aktiivisuuden mittaamiseen (Vodusek 2015, 53-55). Biopalaute saadaan emättimeen tai peräaukkoon ase-

tettavalla anturilla. Anturi mittaa reaaliajassa käyrää tai lukemia siihen kytketyn laitteen näytölle, josta nähdään lihasaktivaatiota. (Törnävä 2011a.) Asiakas voi joko itse asettaa anturin paikalleen WC:ssä tai fysioterapeutti voi tarvittaessa auttaa. Anturin koko, muoto ja sen asettamisen syvyys ja asento vaihtelevat riippuen käytettävästä laitteesta. (Bø 2015a, 61-64.) Fysioterapeutti ja seksuaalineuvoja Pirkko Palosen (2017) mukaan EMG-mittaus voidaan suorittaa ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana eli ennen raskausviikkoa 13.

4.3 Lantionpohjan lihasharjoittelun periaatteet

Kun lantionpohjan lihasjännitystekniikan oikeaoppisuudesta on varmuus, edetään varsinaiseen harjoitteluun (Bø & Mørkved 2015, 111). Lantionpohjan lihasharjoittelun tulee olla säännöllistä ja pitkäkestoista, jotta tuloksia syntyisi. Harjoittelumäärien suositukset vaihtelevat lähteestä riippuen. Tehokkainta tapaa harjoitella on mahdoton määrittää, koska tutkimuksissa harjoittelumäärät ja keinot harjoittelun vaikuttavuuden mittaamiseen vaihtelevat. (Bø & Aschehoug 2015, 119.) Tiedetään kuitenkin, että lihasten väsyminen harjoittelun aikana on välttämätöntä niiden vahvistumiseksi (Stach-Lempinen & Alenius 2016). Lihafysiologian peruseriaatteiden mukaan, mikäli lihasta halutaan kehittää, harjoittelun tulee toteutua yli kolme kertaa viikossa ja lihasvoiman ylläpitoon riittää kaksi tai kolme kertaa viikossa toteutettu harjoittelu (Airaksinen 2011).

Harjoittelujakson pituus vaikuttaa harjoittelusta saatuun tulokseen. Pidemmällä harjoittelujaksoilla on tutkimuksissa saatu parempia tuloksia lantionpohjan lihasvoiman kasvun suhteen. (Bø & Aschehoug 2015, 124.) Harjoittelujaksot kahdesta kuuteen kuukauteen on todettu muun muassa parantavan elämänlaatua ja vähentävän virtsankarkailuoiretta (Aukee 2011b). Mørkvedin ja Bøn (2014, 308-309) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tuloksen mukaan raskaana olevien ja synnyttäneiden lantionpohjan lihasharjoittelu on vaikuttavaa virtsankarkailun ennaltaehkäisyä ja hoidon näkökulmasta, kun harjoitusohjelma noudattaa lihasvoimaharjoittelun peruseriaatteita ja se on kestoltaan vähintään kahdeksan viikkoa. Yksittäisellä harjoituskerralla

tehdään kahdeksasta kahteentoista toistoa kolmessa sarjassa siten, että jokainen lihassupistus on maksimaalisen voimakas. Pelkästään maksimaalisten lihassupistusten tekeminen ei kuitenkaan tuo parasta tulosta. Lantionpohjan lihasharjoittelun pitäisi olla vaihtelevaa lihasjännitysten kestoja, voimakkuutta ja jännityksen nopeutta muuttaen, koska vain ominaisuus jota harjoitetaan, kehittyy. Tämä toteutuu, kun harjoitteluun kesto-, maksimi- ja nopeusvoiman alueilla. (Airaksinen 2007, 65.)

Kestovoima. Lihaskestävyysharjoittelulla pyritään parantamaan lihaksen kestävyyttä, jolloin lihas jaksaa työskennellä pidempään väsymättä (Sand ym. 2012, 246). Lantionpohjan kestoimiharjoittelu koostuu pitkistä, 15-20 toiston sarjoista, joiden välissä pidetään lyhyet palautusajat. Kestovoimaharjoittelun voi viedä arkeen esimerkiksi supistamalla lantionpohjan lihaksia kevyesti lenkkeillessä tai istumasta seisomaan noustessa. (Stach-Lempinen & Alenius 2016.)

Maksimivoima. Maksimivoimaharjoittelu aiheuttaa lihaksen hypertrofiaa eli lihaskasvua ja sillä pyritään lihasvoiman kasvamiseen. (Sand ym. 2012, 247.) Maksimivoimaharjoittelu parantaa myös lihaksen kestoimaa, mutta kestoimaharjoittelu ei paranna maksimivoimaa (Bø & Aschehoug 2015, 120-122). Maksimivoimaharjoittelussa toistoja tehdään kahdeksasta kahteentoista toiston sarjoina (Bø & Aschehoug 2015, 120; Mørkved & Bø 2014, 309) ja jokaisella toistolla lihaksia supistetaan maksimaalisesti (Airaksinen, 2007, 65; Mørkved & Bø 2014, 308-309) kuuden sekunnin ajan (Mørkved & Bø 2014, 309). Maksimaalisessa jännityksessä saadaan kaikki käytössä olevat motoriset yksiköt eli lihassolut aktivoitumaan (Bø & Aschehoug 2015, 120). Maksimivoimaa tarvitaan arjessa esimerkiksi esineitä nostaessa (Stach-Lempinen & Alenius 2016).

Nopeusvoima. Nopeusvoimaharjoittelussa lihaksia jännitetään niin nopeasti kuin mahdollista ja rentoutetaan välittömästi. Harjoitetaan siis lihaksen nopeaa voimantuottokykyä, arkikielessä räjähtävyyttä. Nopeusvoimaharjoittelulla pyritään aktivoimaan niin sanottuja nopeita lihassoluja, jotka omaavat korkean aktivoitumiskyvyn. (Bø & Aschehoug 2015, 120.) Toistoja tehdään yhdessä sarjassa kahdeksasta

kahteentoista (Bø & Aschehoug 2015, 124). Nopeusvoimaa tarvitaan esimerkiksi aivastaessa ja yskiessä, joten harjoittelu on suotavaa yhdistää esimerkiksi edellä mainittuihin tilanteisiin (Stach-Lempinen & Alenius 2016).

Harjoittelun tulee säännöllisyyden ja vaihtelevuuden lisäksi olla myös progressiivista, eli nousujohteista, tulosten saamiseksi. Harjoitteluun saadaan progressiivisuutta vaihtelevuudella; harjoitteluasentoa vaihtamalla, harjoittelumäärää kasvattamalla tai harjoittelun intensiteettiä muuttamalla. (Bø & Aschehoug 2015, 126.) Harjoitteluasentoina voidaan käyttää esimerkiksi selinmakuuta, risti-istuntaa, konttausasentoa tai konttausasentoa, jossa lonkat ovat ulkokierrossa (Bø & Aschehoug 2015, 126). Selinmakuuta ei kuitenkaan suositella raskauden loppuvaiheessa, sillä se voi aiheuttaa huonoa oloa kohdun painaessa alaonttolaskimoa, mikä vaikeuttaa veren palaamista raajoista sydämeen (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163). Selinmakuulla lihasten tunnistaminen saattaa kuitenkin olla helpointa. Ylempiä alkuasentoja käyttämällä harjoitteluun saadaan lisää haastetta, koska esimerkiksi seistessä lantionpohjan lihakset työskentelevät painovoimaa vastaan. (Bø & Aschehoug 2015, 126.)

Harjoittelun intensiteettiin vaikuttaa yksittäisten jännitysten voimakkuus. Jännityksen tulee olla vähintään 60-65% maksimaalisesta lihassupistuksesta, jotta se lisäisi lihasvoimaa. (Bø & Aschehoug 2015, 122-123.) Bøn ja Aschehougin (2015, 122-123) mukaan Rooney, Herbert & Balnave (1994) saivat tutkimuksessaan selville, että yksittäisten lihassupistusten välisellä tauolla saattaa myös olla merkitystä lihasvoiman kasvuun. Tutkimuksen mukaan tauottomuus toistojen välillä saattaa taata tehokamman lihasvoiman kasvun, kuin 30 sekunnin tauko jokaisen supistuksen välillä.

5 Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaaminen

Ohjaus, neuvonta, opetus, tiedon antaminen ovat kaikki termejä, joita voidaan käyttää asiakkaan ohjaamisesta terveysalalla (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5). Ohjauksella tarkoitetaan dialogista toimintaa, jossa ohjattavan toimintaa pyritään vahvistamaan. Tällä tarkoitetaan ohjattavan ongelmanratkaisutaitojen ja työ- ja oppimisprosessien tukemista ja edistämistä. (Vehviläinen 2014, 12.) Ohjausta voidaan pitää vaikuttavana, kun se parantaa potilaan kuntoutumista ja elämänlaatua sekä potilaan voimaantumista ja itseohjautuvuutta (Ohjaus 2014).

Ohjaajan ammattieettisiin perusteisiin kuuluu hyvän edistäminen ja harmin aiheuttamisen välttäminen, asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä luotettavan, näyttöön perustuvan tiedon jakaminen. Ammatilaisen on myös osattava tarkastella omaa toimintaansa kriittisesti, sekä uskallettava puhua mahdollisista ammatillisista epäkohdista, jotta työn laatua olisi mahdollista kehittää. (Kyngäs ym. 2007, 154-155.) Hoitoaikojen lyhentyessä asiakkaan ohjaus on koko ajan kasvava osa terveydenhuoltoa. Näiden vähenevien resurssien vuoksi terveysalan ammattilaisten tulisi rohkaista asiakasta ottamaan itse vastuuta omasta hyvinvoinnistaan (Kyngäs ym. 2007, 5) ja auttaa motivaation ja voimavarojen löytämisessä. (Kyngäs ym. 2007, 5; Härkäpää, Valkonen & Järvikoski 2016, 76-77; Ohjaus, 2014.) Asiakkaan harjoittelumotivaatiota lisää tieto riskeistä ja siitä, miten omaan tilanteeseensa voi vaikuttaa. Ennaltaehkäisevän ohjauksen ja siitä seuraavan, arkitoimintoihin yhdistyvän lantionpohjan lihasharjoittelun avulla lantionpohjan normaali toiminta on mahdollista säilyttää. (Figuers 2010, 134.)

Erilaiset ohjausmenetelmät sopivat eri ihmisille ja ammattilaisen vastuulla olisikin selvittää kunkin asiakkaan oppimistapa ja hyödyntää sitä ohjausta antaessaan (Kyngäs ym. 2007, 73; Salminen, Järvikoski & Härkäpää 2016, 21). Eri ohjausmenetelmien vaikuttavuudesta on myös tehty tutkimuksia, joissa esimerkiksi yksilö- ja toistuvasti tapahtuva ohjaus on todettu vaikuttavaksi (muun muassa Wang, Li & Deng 2014, 48-52).

5.1 Keinoja ohjauksen toteuttamiseksi

Yksilö- ja ryhmäohjaus. Kyngäksen ja muiden (2007, 74) mukaan yksilöohjausta pidetään vaikuttavimpana ohjauskeinona oppimisen kannalta ja se on myös asiakkaiden suosiossa. Kuitenkin useissa tutkimuksissa yksilö- ja ryhmämuotoista kuntoutusta verrattaessa, ei eroja niiden välillä ole todettu (Salminen, 2016, 304-305). Yksilöohjaus mahdollistaa terveysalan ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen, jolloin kysymysten esittäminen puolin ja toisin sekä väärinkäsitysten oikaiseminen mahdollistuu. Asiakaslähtöisyys, asiakkaan tukeminen ja motivointi onnistuvat parhaiten yksilöohjaustilanteessa. Yksilöohjauksen varjopuolena on sen vaatimat resurssit; siihen kuuluu ammattilaisen aikaa. (Kyngäs ym. 2007, 74.)

Ryhmäohjausta käytetään terveydenhuollossa laajalti ja se voi olla asiakkaille voimaannuttava ja vertaistukea antava menetelmä. Yhteisiä tavoitteita kohti pyrkiminen voi helpottaa yksilöä sitoutumaan harjoitteluun ja sitä kautta parantaa tavoitteiden saavuttamista. Ryhmäohjaus on taloudellisempaa kuin yksilöohjaus, koska tietoa saadaan jaettua nopeasti suuremmalle joukolle ihmisiä. (Kyngäs ym. 2007, 104; Salminen 2016, 302-305.)

Ryhmäohjauksen vaikuttavuudessa voi kuitenkin esiintyä puutteita esimerkiksi vailinaisen yksilöohjauksen vuoksi ennen ryhmään osallistumista. Bøn ja Haakstadin (2011) Norjassa tekemässä tutkimuksessa selvitettiin ohjatussa ryhmässä toteutuvan lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutusta virtsan, ulosteen ja ilman pidätyskykyyn raskauden aikana ja kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Tutkimusryhmä (n=42) kävi kahdentoista viikon aikana kaksi tai kolme kertaa viikossa raskaana oleville suunnatussa, fysioterapeutin ohjaamassa liikuntaryhmässä. Liikuntaryhmässä tehty lantionpohjan lihasharjoittelu sisälsi jokaisella kerralla kolme kahdentoista toiston sarjaa, jotka suoritettiin maksimaalisina lihasjännityksinä. Lisäksi tutkimusryhmän jäsenet saivat kaksi ohjevihkoa, joissa käsiteltiin raskaudenaikaista liikuntaa, lantionpohjan lihaksia, niiden toimintaa sekä harjoittelua. Kontrolliryhmä (n=42) sai tavanomaista raskaudenaikaista ohjausta. Lantionpohjan lihasten supistamisen oikeaoppista tekniikkaa ei opetettu yksilöllisesti kummankaan ryhmän jäsenille. Tutkimuksen tuloksena testiryhmien välillä ei havaittu tilastollisesti merkitseviä eroja virtsan, ulosteen

tai ilman karkaamisessa raskauden aikana, eikä kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen.
(Bø & Haakstad 2011, 193-195)

Kirjallinen ohjaus. Kirjallisen ohjeen on oltava selkeä ja helposti ymmärrettävässä muodossa. Lauseiden olisi hyvä olla lyhyitä ja sanaston tuttua ja konkreettisia (Irion & Dunbar 2010, 21-22; Kyngäs ym. 2007, 125-127.) Ohjeesta on käytävä ilmi, kenelle se on suunnattu ja mikä sen tarkoitus on. Lisäksi sisällön on oltava riittävän yksityiskohtaista, jotta se palvelee asiakkaan tarpeita. Hyvä ohje ei sisällä ohjausta vain yhteen asiaan liittyen. Se ei esimerkiksi esittele vain fyysisiä tekijöitä, vaan asiakas otetaan huomioon kokonaisuutena. (Kyngäs ym. 2007, 125-127.) Kirjallisen materiaalin tulisi tukea muilla keinoilla annettua ohjausta, sen sijaan, että se annettaisiin vain koska se on olemassa (Kyngäs ym. 2007, 73). Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä on käytössä potilasohje "Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen" lantionpohjan lihasharjoittelun toteuttamisesta. Ohje sisältää tietoa lantionpohjan rakenteesta ja toiminnasta sekä siihen on koottu selkeät ohjeet lantionpohjan raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen lihasharjoittelun toteuttamiseksi. (Åkerman & Anttonen 2013.)

Muita ohjauskeinoja. Audiovisuaalinen ohjaus voi toteutua erilaisten tietotekniikan välineiden, kuten videon, äänitteen, puhelimen tai tietokoneohjelmien välityksellä. Videot ovat kustannustehokkaita ja niiden käyttäminen mahdollistaa ohjauksen saamisen tarvittavalla hetkellä. Ne voivat helpottaa tiedon saantia, mikäli lukeminen on haastavaa. Audiovisuaalisia keinoja ohjauksessa ei kuitenkaan pidetä yhtä vaikuttavina, kuin muita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.) Myös puhelinohjausta voidaan antaa terveydenhoitoon liittyvissä asioissa. Eräessä kiinalaistutkimuksessa tutkittiin kahdesti viikossa toteutuvan puhelinohjauksen vaikutuksia lantionpohjan lihasharjoittelun vaikuttavuuteen. Tutkimuksessa tutkittiin raskausviikolla 16-32 olevia naisia, jotka jaettiin sattumanvaraisesti kahteen ryhmään. Sekä testiryhmä (n=51), että kontrolliryhmä (n=55) saivat fysioterapeutin ohjausta tarkoituksenmukaisesti tehtävästä lantionpohjan lihasten supistustekniikasta sekä ohjeet harjoitella kahdesta kolmeen kertaa päivässä, 10-15 minuuttia kerrallaan. Tämän lisäksi testiryhmälle soitettiin kaksi kertaa viikossa. Heidän kysymyksiin vastattiin ja heitä roh-

kaistiin harjoittelemaan. Testiryhmän lantionpohjan lihasten voima kasvoi tilastollisesti merkitsevästi, jonka mukaan usein tapahtuvaa puhelinohjausta voidaan tämän tutkimuksen mukaan pitää vaikuttavana. (Wang, Li & Deng, 2014, 48-52.)

Tietotekniikan kehittyminen tarjoaa jatkuvasti uusia keinoja vaikuttaa asiakkaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Mobiilisovellusten tehokkuudesta lantionpohjan lihasharjoittelun tukena on tehty muutamia tutkimuksia, joiden mukaan sovelluksen käyttämisellä on ollut positiivisia vaikutuksia hoitotulokseen. (Asklund, Nyström, Sjöström, Umefjord, Stenlund & Samuelsson 2016, 1370.) Asklundin ja kumppanien (2016) satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa todettiin lantionpohjan lihasharjoittelun tehonneen paremmin ponnistuksessa tapahtuvan virtsankarkailun eli ponnistusinkontinenssin hoitoa tukevaa sovellusta käyttäneillä, kuin hoidotta jääneellä kontrolliryhmällä. Mobiilisovellus luotiin tutkimusta varten ja se sisälsi tietoa lantionpohjan lihaksista, ponnistusinkontinenssista sekä erilaisia harjoituksia, joita tutkimusryhmään osallistuneiden tuli tehdä kolme kertaa päivässä. Tutkimukseen osallistuneet 123 naista jaettiin satunnaisesti tutkimusryhmään (n=62) ja kontrolliryhmään (n=61). Kolmen kuukauden tutkimusaikana molempien ryhmien osallistujamäärä väheni yhdellä. Tutkimuksen tulokseksi saatiin testiryhmän merkittävä virtsankarkailun väheneminen ja elämänlaadun parantuminen. Virtsankarkailu väheni myös kontrolliryhmällä, mutta elämänlaadussa ei havaittu muutosta. Testiryhmäläisistä 97% oli tyytyväisiä tai todella tyytyväisiä lantionpohjan lihasharjoittelua tukeneeseen sovellukseen. (Asklund ym. 2016, 1372-1375.)

5.2 Ohjaus äitiysneuvolassa

Äitiysneuvolatoiminta on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää työtä. Sen tehtävänä on ohjata ja neuvoa odottavaa äitiä sekä hänen perhettään raskauden aikana ja valmistaa tulevaa synnytystä varten. Raskauden aikana neuvolakäyntejä on keskimäärin 15, joista 10-15 tapahtuu terveydenhoitajan ja kolme lääkärin vastaanotolla. Riskitekijöiden ja mahdollisten raskauden esiin tuomien sairauksien ja muiden poikkeavuuksien etsiminen kuuluu neuvolatoiminnan tehtäviin. (Nuutila 2011, 353.) Lääketieteellisen

ja terveydenhoidollisen näkökulman lisäksi perheiden tilanteisiin paneudutaan laajemmin ja yksilöllisemmin. (Nuutila 2011, 353.) Sekä kansallisesti (Virtsankarkailu [naiset] 2017) että kansainvälisesti (Mørkved & Bø 2014, 308) ollaan sitä mieltä, että lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen tulisi kuulua jo raskauden aikaiseen äitiysneuvolaseurantaan. Tästä huolimatta Jyväskylässä vuosina 2012-2013 tehdyn kyselytutkimuksen mukaan vain 31% (n=697) kyselyyn vastanneista raskaana olevista sai ohjausta raskauden puoliväliin mennessä (Anttonen 2012, 37).

Raskauden aikana oireettomien ennaltaehkäisevän lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen tulisi antaa neuvolan terveydenhoitaja tai kätilö (Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyn/hoidon toimintamalli 2014) ja terveystalouden ammattilaisen vastuulla on asiakkaan ohjauksen tarpeen selvittäminen (Kynngäs ym. 2007, 26). Raskaana olevat ja juuri synnyttäneet naiset saattavat luulla virtsankarkailun olevan normaali, sen hetkiseen elämäntilanteeseen kuuluva vaiva, mitä ei sen vuoksi tarvitse hoitaa. Tosiasiassa lantionpohjan lihasharjoittelu tulisi aloittaa viipymättä virtsankarkailuvaivan ilmetessä. Pian vaivan ilmenemisen jälkeen aloitettu harjoittelu vähentää huomattavasti leikkaushoidon tarvetta. (Zarawski ym. 2017, 040.)

Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaaminen on tehokasta ollessaan toistuvaa (Wang, Li & Deng, 2014), joten sen olisi hyvä toteutua jossakin määrin jokaisella tapaamiskerralla. Selkeä ohjaaminen käsittää harjoittelumäärät ja -tavan. Sopiva lantionpohjan lihasten harjoittelumäärä on tehdä supistuksia kolme kertaa päivässä kymmenen toiston sarjoina kolmena päivänä viikossa. Harjoitteluun sisällytetään kesto-, maksimi- ja nopeusvoimaharjoitteita ja harjoitteet pyritään yhdistämään tarkoituksenmukaisesti arkisiin askareisiin. (Mørkved & Bø 2014, 308-309.)

Mikäli oireita virtsarakon ja suolen alueella tai kiputiloja lantion alueella ilmenee, havainnon tehtyään neuvolahoitaja ohjaa asiakkaan eteenpäin lääkäriin jatkotutkimuksiin. Lääkäri voi tarvittaessa ohjata asiakkaan edelleen lantionpohjan toimintaan erikoistuneelle fysioterapeutille. (Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyn/hoidon toimintamalli 2014.) Keski-Suomen sairaanhoitopiirin Lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikön fysioterapeutti ja

seksuaalineuvoja Pirkko Palosen mukaan vain harvat odottavat äidit tarvitsevat erikoissairaanhoidon palveluita. Odottavat äidit joilla lantionpohjan toimintahäiriöitä ilmenee, eikä suullinen ja kirjallinen ohjaus riitä, ohjataan terveyskeskusfysioterapeutille. Fysioterapian sisältö riippuu asiakkaan vaivasta. Esimerkiksi virtsankarkailua hoidetaan lantionpohjan lihasharjoittelulla, elämäntapoja muuttamalla ja tarvittaessa rentoutusharjoituksilla. Lantionpohjan lihasten ylijännitystilaa hoidetaan puolestaan rentoutus- ja hengitysharjoitteilla sekä alaraajojen ja emättimen venyttelyharjoituksilla. (Palonen 2017.)

6 Opinnäytetyöprosessi

6.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vaikuttaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksiin toteuttaa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta käytännön työssä niin, että heidän odottaville äideille antama ohjaus olisi tarkoituksenmukaista, konkreettista, selkeää ja toistuvasti tapahtuvaa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli pyrkiä vaikuttamaan odottavien äitien terveyteen ja hyvinvointiin terveydenhoitajien heille antaman lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen kehittymisen kautta.

Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa Jyväskylän kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajille kaksi ohjaustuntia lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen ohjaamisesta. Ohjaustuntien kautta tavoitteena oli selvittää osallistujien ohjauskokemuksia lantionpohjan lihasharjoittelusta, ohjauksen toteutumista äitiysneuvolassa ja kokemuksia ohjausvalmiuksista sekä ohjaustuntien mahdollisia vaikutuksia osallistujien ohjausosaamisen kehittymiseen käytännön työn näkökulmasta.

6.2 Tutkimuskysymykset

Opinnäytetyölle asetetut tutkimuskysymykset asetettiin työn tavoitteen pohjalta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: *"Minkälaista lantionpohjan lihasharjoitte-*

lun ohjauskokemusta ja osaamista äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on?" (Tutkimuskysymys 1) ja *"Edesauttaako lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaustunneille osallistuminen äitiysneuvolan terveydenhoitajien ohjausosaamisen kehittymistä?"* (Tutkimuskysymys 2). Ohjaustuntien osallistujille jaettu kirjallinen palautekysely suunniteltiin vastaamaan työlle asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

6.3 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

Tämä opinnäytetyö on toteutettu tutkimuksellisena kehittämistoimintana. Tutkimuksellinen kehittäminen on vahvasti sidoksissa käytännön toiminnan ja rakenteiden kanssa. Sen avulla ei niinkään pyritä tuottamaan tietoa tutkimuksen merkityksessä, vaan pyritään ratkaisemaan yleisiä käytännön ongelmia sekä tuottamaan ja toteuttamaan uusia ideoita ja käytäntöjä. (Toikko & Rantanen, 2009, 16, 19.) Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tarkoituksena onkin viedä asioita käytännössä eteenpäin sekä luonnostella ja ottaa käyttöön erilaisia, toimivampia ratkaisuja (Ojasalo, Moilanen, Ritalahti 2009, 18-19). Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa kehittäminen voi kohdistua myös ei-näkyvään kohteeseen (Toikko & Rantanen 2009, 38). Tässä opinnäytetyössä kehittäminen kohdistui ei-näkyvään kohteeseen, sillä työn tarkoituksena oli lisätä tietoa lantionpohjan lihasharjoittelun suhteen ja sitä kautta pyrkiä vaikuttamaan äitiysneuvolan terveydenhoitajien toimesta raskaana oleville annettuun lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaukseen.

6.4 Kyselylomake

Opinnäytetyön osana suunnitelluille ja toteutetuille lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaustunneille osallistuneet äitiysneuvolan terveydenhoitajat vastasivat kirjalliseen palautekyselyyn. Kysely laadittiin opinnäytetyölle asetettujen tutkimuskysymysten *"Minkälaista lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauskokemusta ja osaamista äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on?"* (Tutkimuskysymys 1) ja *"Edesauttaako lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaustunneille osallistuminen äitiysneuvolan terveydenhoitajien ohjausosaamisen kehittymistä?"* (Tutkimuskysymys 2) pohjalta. Palautekyselyn ta-

voitteena oli selvittää osallistujien ohjauskokemuksia lantionpohjan lihasharjoittelusta; ohjauksen toteutumista äitiysneuvolassa, kokemuksia ohjausvalmiuksista sekä aihealueen koettua merkitystä osana osallistujien työnkuvaa. Lisäksi kyselyn tavoitteena oli selvittää ohjaustuntien vaikutusta ohjausosaamisen kehittymiseen käytännön työn kannalta.

Opinnäytetyön kyselytutkimuksessa tutkimusmenetelmänä käytettiin pääosin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää (Ojasalo ym. 2014, 122). Kysely kuuluu kvantitatiivisen tutkimuksen menetelmiin (Ojasalo ym. 2014, 122). Kvantitatiivisen tutkimuksen kautta saadaan vastauksia kysymyksiin: "Mikä?", "Missä?", "Paljonko?", "Kuinka usein?" ja niin edelleen, eikä sen avulla voida selvittää tarkemmin asioiden syitä (Heikkilä 2008, 16-17). Vaikka kyselyn avulla tuotetaan tyypillisesti määrällistä tietoa, voidaan sen kautta saada myös kvalitatiivista, laadullista tietoa (Ojasalo ym. 2014, 134). Palautekysely sisälsi strukturoitujen kysymysten lisäksi kolme avointa kysymystä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot olivat "kyllä" ja "ei", ja avoimilla kysymyksillä haluttiin täsmentää strukturoitujen kysymyksien vastauksia.

Vilkkan mukaan kyselylomakkeen taustalla on aina tutkimusongelma, johon kyselyllä halutaan saada vastaus. Jokaisen kysymyksen kohdalla arvioidaan, onko se tutkimusongelman ratkaisemisen kannalta olennainen kysymys. (Vilka 2015, 105-107.) Vilka (2015, 105-108) määrittelee hyvän kysymyksen sellaiseksi, jossa ei ole kysymyksen asiasisältöä selittäviä, arvottavia ja vastaamista suuntaavia sanoja, kuten adjektiiveja tai kuvailevia substantiiveja. Valmis kyselylomake esitettiin muutamalla henkilöllä ennen sen varsinaista käyttöä. Testaamisen tavoitteena on arvioida kriittisesti kysymysten ja vastausohjeiden selkeyttä ja yksiselitteisyyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselylomakkeen pituutta sekä vastaamiseen käytetyn ajan kohtuullisuutta (Vilka 2015, 108).

6.5 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön kyselyn analysoinnissa käytettiin prosenttiosuuksia, jotta tuloksista muodostuva käsitys olisi lukijalle selkeä ja helposti ymmärrettävä. Kvantitatiivisella

tutkimuksella, kuten kyselyllä, saadaan lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyvää numeerista tietoa, jota voidaan havainnollistaa taulukoin tai kuvioin (Heikkilä 2008, 16). Kyselyn merkittävimmät tulokset havainnollistettiin taulukon avulla. Avointen kysymysten analyysissä käytettiin teemoittelua, sillä vastauksista nousi esiin selkeitä, toistuvia teemoja. Teemoittelu on yksi laadullisen aineiston tavallisimmista analyysimenetelmistä (Hirsjärvi 2007, 219).

6.6 Ohjaustuntien tausta ja tarve

Idea ohjaustuntien järjestämisestä äitiysneuvolan terveydenhoitajille sai alkunsa tapaamisessa Keski-Suomen Keskussairaalassa, jossa opinnäytetyön tekijät tapasivat fysioterapeutti Elina Anttosen. Anttosen 2017 valmistunut pro gradu –tutkielma sisälsi kyselytutkimuksen lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen -ja itsenäisen harjoittelun toteutumisesta Jyväskylässä. Vuosina 2012-2013 toteutetun kyselyyn vastaajista (n=697) 31% oli saanut lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta raskauden puoliväliin mennessä (Anttonen 2017, 37). Tutkimuksessa selvitettiin myös syitä harjoittelemattomuudelle (n=160), joista merkittävin oli *”tiedon ja taidon puute”* (46%) (Anttonen 2017, 38). Tutkimustulosten perusteella opinnäytetyön tekijät kokivat aiheen, äitiysneuvolan terveydenhoitajien ohjaamisen, ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi.

Opinnäytetyön aiheen valintaa ja täsmentymistä ohjasi edellä mainittujen tutkimustulosten lisäksi opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus kyseistä aihetta kohtaan. Vaikka lantionpohjan lihasharjoittelu ei asiasisältönä julkaistujen opinnäytetöiden keskuudessa olekaan uusi ja innovatiivinen ilmiö, kokevat työn tekijät kuitenkin valitsemansa näkökulman, terveydenhoitajien ohjaamisen, tärkeäksi ja perustelluksi aihevalinnaksi. Kyseisestä aiheesta, terveydenhoitajien ohjaamisesta, ei löydy yhtään julkaistua opinnäytetyötä.

Suomen terveydenhuollossa ei ole määritelty yhtenäistä käytäntöä lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen suhteen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Deufel & Montonen 2016, 184), vaikka useiden tutkimusten perusteella raskauden aikaisella

harjoittelulla on todettu olevan odottavan äidin lantionpohjan toimintahäiriöitä ennaltaehkäiseviä vaikutuksia (Pelaéz ym. 2014, 70; Zarawski ym. 2017, 040; Fritel ym. 2015, 371). Toinen näkökulma ohjaustuntien tarpeeseen liittyy nykypäivän äitiysneuvolan haasteisiin, joista Nuutila (2011, 355) mainitsee esimerkkeinä tietosisällön ja koulutuksen ajantasaistamisen sekä tutkimuksen ja kehittämisen saamisen osaksi äitiyshuollon työtä.

6.7 Ohjaustuntien suunnittelu ja toteutus

Sisällöltään samanlaiset ohjaustunnit koostuivat yleisen teorian tiedon esittämisen lisäksi yleisöä osallistavista harjoitteista sekä keskustelusta. Ohjaustunneilla tuotiin esille käytännön sovellutuksia perustuen uusimpaan tutkimusnäyttöön raskauden aikaisesta lantionpohjan lihasharjoittelusta. Tutkimusnäyttöön perustuva teorian tieto pyrittiin esittämään mahdollisimman konkreettisella ja käytäntöön sovellettavalla tavalla. Morris & Faulk (2012, 64) toteavatkin, että näyttöön perustuvan tiedon jakamisen perustana tulisi olla sen käytännön sovellettavuus. Terveystieteiden ammattilaisten tulee soveltaa uusinta, näyttöön perustuvaa tietoa käytännön työssään, ja ohjaajan täytyy olla riittävän ammattitaitoinen ohjausta antaakseen (Morris & Faulk 2012, 64). Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan potilaan/asiakkaan hoitoa, joka perustuu parhaan ajantasaisen tiedon käyttöön, ja jossa käytetään vaikuttaviksi tunnistettuja hoitokäytäntöjä ja menetelmiä (STAKES 2009, 53).

Ohjaustunti alkoi opinnäytetyön tekijöiden esittelyllä ja työn lyhyellä kuvauksella, jonka jälkeen esiteltiin ohjaustunnin sisältö. Teoriaosuus aloitettiin tiiviillä lantionpohjan lihasten rakenteen sekä toiminnan kuvauksella, josta edettiin raskauden aiheuttamien lantionpohjan lihasrakenteen muutosten esittämisen kautta itse lihasharjoitteluun. Teoriaosuus lantionpohjan lihasharjoittelusta painottui perusteluihin harjoittelun merkityksestä sekä siinä esiteltiin yksityiskohtaisesti harjoittelun periaatteet lihastyötavoista alkuasentoihin, harjoittelun intensiteetti huomioiden.

Ohjaustunnin ilmapiiristä pyrittiin tekemään niin avoin, että osallistujien oli helppo kysyä, kommentoida ja keskustella ajatuksia herättävistä asioista ohjaustunnin kuluessa. Morris & Faulk (2012, 62) mukaan oppimisympäristön on oltava avoin, jotta osallistujat uskaltavat keskustella ja kyseenalaistaa heille opetettua asiaa. Ohjaustuntien kautta tarkoituksena olikin vahvistaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien ammattitaitoa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta. Terveysalan ammattilaisen tietojen ja taitojen päivittäminen on tärkeää, sillä asiakkailta on aina oikeus saada ajantasaista, luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa erilaisissa ohjaustilanteissa (Kyngäs ym.2007, 154). Suullisen esityksen tueksi tehtiin kirjallinen PowerPoint –esitys, joka jätettiin äitisneuvolan terveydenhoitajille koosteeksi ohjaustunnista. PowerPoint –esityksestä tehtiin tiivis ja siihen sisällytettiin vain olennaisimmat asiat, jolloin esitys eteni luontevasti ja sitä oli helppo seurata.

6.8 Kohderyhmä

Opinnäytetyön toiminnalliset ohjaustunnit oli suunnattu Jyväskylän kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajille, jotka työskentelevät päivittäin raskaana olevien naisten kanssa. Ohjaustunneille osallistui 39 terveydenhoitajaa, joista kaksi oli koulutukseltaan sekä terveydenhoitaja että kättilö, ja kaksi sekä terveydenhoitaja että sairaanhoitaja. Osallistujien työuran pituus äitiysneuvolassa vaihteli puolen vuoden ja kolmenkymmenen vuoden välillä.

Tutkimuksellisella kehittämistoiminnalla voi olla eritasoisia hyödynsaajia, joista kohderyhmäksi valikoituu lopullisten tulosten kannalta tärkein ja tuloksista eniten hyötyvä ryhmä (Silfverberg 2007, 78). Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä on Jyväskylän kaupungin terveydenhuollon piiriin kuuluvat raskaana olevat naiset, jotka saavat äitiysneuvolassa raskauden aikana neuvontaa ja ohjausta. Kehittämistoiminnalle määritetään usein myös välitön kohderyhmä, jonka antamien palveluiden paranemisen kautta varsinaisen kohderyhmän hyöty voi toteutua (Silfverberg 2007, 78-79). Välittömäksi kohderyhmäksi tässä opinnäytetyössä määrittyy Jyväskylän kaupungin äitiysneuvolan terveydenhoitajat, jotka osallistuivat ohjaustunnille, ja antavat neuvontaa ja ohjausta raskaana oleville naisille. Opinnäytetyön tarkoituksen, tiedon lisääntymisen ja ohjausvalmiuksien kehittymisen myötä, kohderyhmä saa tärkeimmän

hyödyn saadessaan uusimpaan näyttöön perustuvaa ohjausta lantionpohjan lihasharjoittelun suhteen.

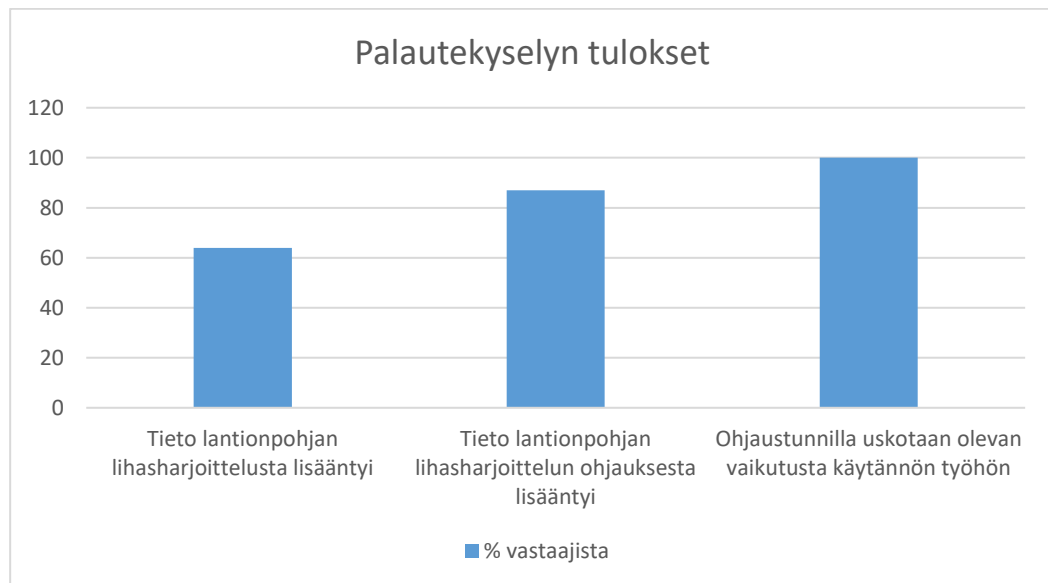
6.9 Tulokset

Kaikki 39 lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaustunnille osallistuneet äitiysneuvolan terveydenhoitajat vastasivat kirjalliseen palautekyselyyn. Lähes jokaisella terveydenhoitajalla oli aiempaa kokemusta lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaamisesta raskeana oleville ja suurimmalla osalla tietotaitoja toteuttaa harjoittelun ohjausta. Kyselyyn vastanneista 97% vastasi ohjanneensa lantionpohjan lihasharjoittelua työskennellessään äitiysneuvolassa ja 80% kokee omaavansa riittävät tiedot ja taidot lantionpohjan lihasharjoittelun toteuttamiseksi.

Lähes kaikki terveydenhoitajat kokivat aihealueen kuuluvan heidän työnkuvaansa äitiysneuvolassa. Kyselyyn vastanneista 95% oli sitä mieltä, että lantionpohjan lihasharjoittelu kuuluu heidän työnkuvaansa. Kaksi henkilöä ei vastannut tähän aihealueeseen. Tieto lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen ohjaamisesta lisääntyi lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaustuntien kautta. Kyselyyn vastanneiden mukaan ohjaustunti sisälsi uutta tietoa lantionpohjan lihasharjoittelusta 64 %:lle ja uutta tietoa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaamisesta 87 %:lle terveydenhoitajista. Sisällöllisesti ohjaustunti oli kattava, sillä kyselyyn vastanneista 90% oli sitä mieltä, ettei ohjaustunnista jäänyt mitään olennaista puuttumaan.

Kaikki terveydenhoitajat uskovat ohjaustunneilla olevan vaikutusta heidän käytännön työhönsä äitiysneuvolassa. Avoimen kysymyksen, minkälaista vaikutusta ohjaustunneilla on terveydenhoitajien käytännön työhön, vastauksista nousi neljä selkeää teemaa. Terveydenhoitajat saivat konkreettisia keinoja asiakkaan ohjaamiseen ja kokevat oman ohjaamisen kehittyneen ja selkiytyneen lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaustuntien kautta. He ymmärtävät miksi lantionpohjan lihasharjoittelu on tärkeää ja aikovat ohjata ja ottaa aiheen puheeksi useammin työskennellessään äitiysneuvolassa.

Tiedon lisääntyminen lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen ohjaamisesta sekä ohjaustuntien vaikutus terveydenhoitajien käytännön työhön muodostuivat kyselyn keskeisimmiksi tuloksiksi (taulukko 1).



Taulukko 1 Palautekyselyn tulokset

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä arviointi on työn analyttisin osa-alue. Arviointi on prosessin läpi jatkuvaa analysointia, jossa kehittämistyölle asetetut tavoitteet ja tarkoitus ovat keskeisessä osassa. Arviointiin kuuluu kehittämistoiminnalle asetettujen perusteluiden, prosessin organisoinnin ja toteutuksen analysointi. Prosessin jälkeen arvioidaan, saavuttiko kehittämistyö tarkoituksensa vai ei. (Toikko & Rantanen 2009, 61, 82.)

Opinnäytetyön aiheen ja menetelmän valintaa ohjasi Jyväskylän yliopistossa vuonna 2017 julkaistu pro gradu –tutkielma, jonka mukaan vuosina 2012-2013 kyselyyn vastanneista (n=697) 31% oli saanut lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta raskauden

puoliväliin mennessä. Tutkimuksen mukaan merkittävin syy lantionpohjan lihasharjoittelun toteutumattomuudelle oli "tiedon ja taidon puute", jota esiintyi 46 %:lla (n=160) kysymykseen vastanneista. (Anttonen 2017, 37-38.) Pro gradu- tutkielman tulokset tukevat opinnäytetyön tekijöiden olettamusta tarpeesta päivittää äitiysneuvolan terveydenhoitajien lantionpohjan lihasharjoitteluun ohjausosaamista. Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, sillä työn kautta haluttiin vaikuttaa käytännön tasolla äitiysneuvolan terveydenhoitajien raskaana oleville antamaan lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaukseen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Jyväskylän kaupungin äitiysneuvolatoiminnan kanssa ja se eteni kehittämistyölle asetettujen tavoitteiden ja suunnitelman mukaisesti. Yhteistyö neuvolatoiminnan palvelupäällikkö Paula Käyhkön kanssa oli sujuvaa ja opinnäytetyölle myönnettiin tutkimuslupa pian tapaamisen jälkeen.

Toiminnallisten ohjaustuntien suunnittelua edelsi kattavan teoriapohjan kokoaminen. Teoriatietoa haettiin tutkimustietokannoista systemaattisesti, mutta myös yksittäisten tutkimushakujen kautta. Systemaattisessa tiedonhaussa aihe rajattiin koskemaan vain raskaana olevia, jonka kautta haluttiin saada tietoa lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutuksista erityisesti raskauden aikana. Ilman täsmällistä rajausta, tutkimustietoa olisi ollut määrällisesti enemmän saatavilla, mutta teoriatieto olisi jäänyt yleiselle tasolla naisen lantionpohjan lihasharjoittelusta. Tutkimuksissa harjoittelumäärät ja harjoittelun intensiteetti vaihtelevat, eikä vain yhtä tehokasta harjoittelutapaa voida määritellä (Mørkved & Bø, 2014, 308; Bø & Aschehoug 2015, 119).

Ohjaustuntien suunnittelulle varattiin riittävästi aikaa, mikä mahdollisti esityksen huolellisen viimeistelyn ja kokonaisuuden muotoutumisen selkeäksi. Osallistujien ammattitaito ja käytännön työn tuoma kokemus huomioitiin ohjaustuntien suunnittelussa. Sisällössä ei käsitelty yleisiä asiakastyön periaatteita, kuten asiakkaan kohtaamista, vaan haluttiin korostaa spesifiä tietoa raskauden aikaisesta lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen ohjaamisesta. Tämän uskottiin palvelevan parhaiten opinnäytetyön välittömän kohderyhmän, äitiysneuvolan terveydenhoitajien, ja sitä kautta kohderyhmän eli äitiysneuvolan asiakkaiden tarpeita. Spesifillä tiedolla tarkoitetaan tässä yhteydessä harjoittelun merkitystä sekä harjoittelun ohjauksen toteuttamista käytännössä, kuten sanallista ohjausta tai harjoittelumääriä.

Ohjaustuntien toteutukseen varattiin aikaa puolitoista tuntia kerrallaan ja se oli teorian tiedon esittämisen, keskustelun ja palautekyselyn täyttämisen kannalta riittävä aika. Ohjaustunnit etenivät suunnitellun aikataulun mukaan ja esitystahti pysyi rauhallisena. Yksi ohjaustunnille asetetuista tavoitteista oli avoimen ja keskustelevan ilmapiirin luominen, mikä toteutui työn tekijöiden mielestä halutulla tavalla. Aihe herätti kiinnostusta osallistujien keskuudessa ja keskustelua syntyi sekä ohjaustunnin aikana, että sen jälkeen. Näyttöön perustuvasta teoriatiedosta saatiin koottua selkeää, äitiysneuvolan terveydenhoitajien käytännön työhön sovellettavissa olevaa kokonaisuutta. Teoriatietoa havainnollistettiin konkreettisilla mielikuvilla ja käytännön harjoituksilla, eikä tieto näin jäänyt erilleen käytännön työn lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta.

Tiedon käyttökelpoisuus on kehittämistoiminnassa keskeisessä osassa. Toikon & Rantasen (2009, 156-159) mukaan kehittämistoiminnan seurauksena tulee syntyä jotakin käyttökelpoista, mikäli sillä halutaan olevan merkitystä. Myös Ojasalo, Moilanen & Ritalahti (2014, 48) nostavat teoksessaan esille kehittämistyön seurausten käyttökelpoisuuden merkityksen ja seurausten hyödynnettävyyden käytännössä. Ajatus tiedon käyttökelpoisuudesta on ollut keskeisessä osassa tämän opinnäytetyön ohjaustuntien suunnittelussa ja toteutuksessa. Ohjaustuntien teoriatieto haluttiin esittää mahdollisimman konkreettisella ja käytännön työhön siirrettävällä tavalla. Yhteenvetona ohjaustunnista, osallistujille annettiin sähköisen PowerPoint –esityksen (Liite 1) lisäksi tulostettuna versiona esityksen dia numero kahdeksan, johon oli koottu tiivistetyt pääperiaatteet lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen toteuttamisesta. Suullisen palautteen kautta moni osallistuja koki tiivistetyn "ohjeen" hyödylliseksi ja käyttökelpoiseksi muistutukseksi lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen toteuttamiseksi käytännön työssään.

7.2 Kyselyn tulosten pohdinta

Tutkimustulosten, samoin kuin tämän opinnäytetyön palautekyselyn tulosten tulkinalla tarkoitetaan omien johtopäätösten tekoa ja tulosten analysointia. Tuloksia ei

voida vain luetteloida, vaan ne tulee tulkita ja selittää. Tulosten analysoinnin lisäksi, tutkijan ja opinnäytetyön tekijän tulee pohtia, mikä saatujen tulosten merkitys voisi olla laajemmassa mittakaavassa. (Hirsjärvi 2007, 224-225.) Opinnäytetyön tavoitteena oli suunniteltujen ja toteutettujen lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaustuntien lisäksi selvittää ohjaustunneille osallistuneiden äitiysneuvolan terveydenhoitajien kokemuksia ja ajatuksia lantionpohjan lihasharjoittelusta. Tämän lisäksi toisena tavoitteena oli selvittää, oliko ohjaustunneilla vaikutusta osallistujien ohjausosaamisen kehittymiseen. Opinnäytetyön tavoite toteutui, sillä suunniteltujen ja toteutettujen ohjaustuntien kautta saatiin vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Palautekyselyllä saatiin vastaus tutkimuskysymykseen: *"Minkälaista lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauskokemusta ja osaamista äitiysneuvolan terveydenhoitajilla on?"*. Kyselyn mukaan lähes kaikki terveydenhoitajat olivat ohjanneet lantionpohjan lihasharjoittelua työskennellessään äitiysneuvolassa. Kysymyksen asettelun vuoksi tietoa annetun ohjauksen määrästä ja toistuvuudesta ei saatu, eikä näin ollen voida sanoa, kuinka usein ohjausta on toteutunut. Kysyttäessä ohjaustuntien vaikutusta terveydenhoitajien työnkuvaan jatkoa ajatellen, joka neljäs nosti kuitenkin esiin toistuvan ohjauksen ja puheeksi oton tärkeäksi osaksi lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta. Herääkin ajatus siitä, onko lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus toteutunut aiemmin liian harvoin. Kun terveydenhoitaja ottaa harjoittelun useammin puheeksi odottavan äidin kanssa, voi sillä olla harjoittelun toteutumista ajatellen motivoiva ja muistuttava vaikutus.

Kyselyn mukaan suurin osa terveydenhoitajista kokee omaavansa riittävät tiedot ja taidot toteuttaakseen lantionpohjan lihasharjoittelua käytännön työssään. Kysymyksen asettelussa käsitettä "riittävä" ei määritelty tarkemmin, jolloin vastauksissa saattoi näkyä vastaajien henkilökohtaiset käsitykset riittävästä osaamisesta sekä omalle osaamiselleen asetetuista vaatimuksista. Vaikka äitiysneuvolan työtehtävät ovat nykypäivänä laaja-alaisia, kokivat kaikki terveydenhoitajat siitä huolimatta lantionpohjan lihasharjoittelun kuuluvan heidän työnkuvaansa. Tämän voidaan ajatella vaikuttavan työntekijän motivaatioon toteuttaa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta käytännön työssään.

Palautekyselyllä saatiin vastaus toiseen tutkimuskysymykseen: *"Edesauttaako lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaustunneille osallistuminen äitiysneuvolan terveydenhoitajien ohjausosaamisen kehittymistä?"*. Ohjaustuntien toteuttaminen edesauttoi osallistujien ohjausosaamisen kehittymistä, sillä kyselyn mukaan tieto lantionpohjan lihasharjoittelusta ja sen ohjaamisesta lisääntyi ohjaustuntien kautta. Tämän lisäksi kaikki terveydenhoitajat uskovat ohjaustunneilla olevan vaikutusta heidän käytännön työhönsä tulevaisuudessa. Kyselystä saatujen vastausten mukaan terveydenhoitajat saivat konkreettisia keinoja asiakkaan ohjaamiseen ja kokevat oman ohjaamisen selkiytyneen ja kehittyneen ohjaustuntien kautta. He ymmärtävät miksi lantionpohjan lihasharjoittelu on tärkeää ja aikovat ottaa aiheen useammin puheeksi työskennellessään äitiysneuvolassa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vaikuttaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksiin toteuttaa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta käytännön työssään, niin että heidän odottaville äideille antama ohjaus olisi tarkoituksenmukaista, konkreettista, selkeää ja toistuvasti tapahtuvaa. Palautekyselyn tulosten mukaan opinnäytetyölle asetettu tarkoitus toteutuu, mikäli terveydenhoitajien käytännön työ tulevaisuudessa on yhdenmukaista kyselyn tulosten kanssa.

Opinnäytetyön toinen tarkoitus oli pyrkiä vaikuttamaan odottavien äitien terveyteen ja hyvinvointiin, minkä voidaan olettaa toteutuvan, mikäli äitiysneuvolassa heidän saama ohjaus on tarkoituksenmukaista. Selkeä, konkreettinen ja toistuvasti toteutuva lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus voi vaikuttaa terveydenhoitajan antaman ohjauksen ymmärtämiseen, lisätä odottavan äidin harjoittelumotivaatiota ja sitä kautta edesauttaa lantionpohjan lihasharjoittelun toteuttamista. Harjoittelu edesauttaa lantionpohjan normaalin toiminnan säilymistä raskauden aikana ja ennaltaehkäisee lantionpohjan toimintahäiriöitä, vaikuttaen siten odottavan äidin terveyteen ja hyvinvointiin.

Palautekyselyllä saatiin tietoa myös opinnäytetyön tekijöiden antamasta ohjauksesta ja ohjaustuntien sisällöstä. Ohjaustunti oli suunniteltu huolellisesti ja se eteni loogisesti, jonka lisäksi sen sisällössä ja toteutuksessa oli huomioitu tiedon konkreettisuus

ja käytäntöön sovellettavuus. Edellä mainittujen tekijöiden vuoksi ohjaustunnin selkeä sisältö ja toteutus nousivat keskeisimmiksi seikoiksi palautetta kysyttäessä ja sen mainitsi lähes joka toinen terveydenhoitajista.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan eettisesti luotettavan ja uskottavan tutkimuksen tekeminen edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa myös opinnäytetyön tekemisessä, kuten tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 10.)

Opinnäytetyön aiheen valintaa tulee pohtia myös sen eettisestä näkökulmasta. On tärkeää pohtia, halutaanko valita muodinmukainen ja helposti toteutettavissa oleva aihe, vai valitaanko yhteiskunnallisesti merkittävämpi aihe. (Hirsjärvi ym. 2007, 24-25.) Tämän opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi työn tekijöiden kiinnostus vaikuttaa laajemmin kohderyhmän, äitiysneuvolan asiakkaiden terveyteen ja hyvinvointiin, vaikuttamalla välittömän kohderyhmän, äitiysneuvolan terveydenhoitajien, heille antamaan ohjaukseen. Vaikka lantionpohjan lihasharjoittelusta onkin tehty useita opinnäytetöitä, opinnäytetyön tekijät kokevat tämän työn yhteiskunnallisesti merkittäväksi, sen ohjauksellisen näkökulman ja onnistuneen käytännön työn kehittämistoiminnan johdosta.

Hyvässä tieteellisessä käytännössä keskeistä on noudattaa rehellisyyttä ja huolellisuutta työn jokaisessa vaiheessa. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan viittaamalla lähteisiin asianmukaisella ja virheettömällä tavalla. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.) Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä koko prosessin ajan. Opinnäytetyön tekstiviitteet ja lähdeluettelo laadittiin Jyväskylän Ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti, joka mahdollistaa lukijalta pääsyn alkupe- räislähteille. Vaikka lähdeviitteet pyrittiin merkitsemään alusta asti huolellisesti, jäi

osasta lähdeviitteistä sivunumerot puuttumaan. Tämä korjattiin tarkistamalla ja lisäämällä puutteelliset sivunumerot alkuperäislähteistä. Työn teorian kokoamisen yhteydessä huomattiin, että osa teorian sisällöstä oli yksittäisiä viittauksia alkuperäislähteissä toisten tutkijoiden töihin tai tutkimuksiin. Toisten tutkijoiden työn arvostamiseksi ja tämän opinnäytetyön luotettavuuden lisäämiseksi, kaikki tällaiset opinnäytetyön teorian osat poistettiin tai muokattiin vastaamaan asianmukaista lähdeviitteiden merkitsemistä.

Erytystä huolellisuutta noudatettiin vieraskielisiä lähteitä käytettäessä. Vieraskieliset eli tässä opinnäytetyössä englanninkieliset lähteet suomennettiin hyödyntäen työn molempien tekijöiden osaamista, mikä vaikutti tietosisällön säilymiseen yhdenmukaisena käännoistyötä tehdessä. Tieto alkuperäislähteen ja opinnäytetyön välillä pyrittiin säilyttämään muuttumattomana kaikissa yhteyksissä, ja plagiointia vältettiin muotoilemalla opinnäytetyön tietosisällöt huolellisesti, omin sanoin.

Lähteiden valinnassa noudatetaan kriittistä harkintaa. Lähteitä tarkastellessa arvioidaan tiedon alkuperää, ikää, kirjoittajan taustaa sekä julkaisun puolueettomuutta ja uskottavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 110.) Opinnäytetyössä käytetyn lähdekirjallisuuden kirjoittajien koulutustaustat ja ammattinimikkeet tarkastettiin, joiden perusteella työssä käytettiin pääsääntöisesti vain alan asiantuntijoiden kirjoittamia teoksia. Opinnäytetyön tiedonhaussa tieteelliset tutkimusartikkelit rajattiin julkaisuajan mukaan niin, että työhön hyväksyttiin vain 2010 jälkeen julkaistuja tieteellisiä artikkeleita. Aikarajauksen avulla opinnäytetyössä käytettiin uusinta näyttöön perustuvaa tietoa, sillä tutkimustietoa ja tieteellistä näyttöä lantionpohjan lihasharjoittelusta löytyy paljon. Kirjallisuuden suhteen työhön hyväksyttiin vain 2007 jälkeen julkaistuja teoksia, jolla haluttiin varmistaa, että työssä käytetty tieto on ajantasaista ja siten käyttökelpoista. Kirjallisuuden julkaisuajan rajausta sulki pois eräitä lantionpohjan anatomiasta ja fysiologista kertovia perusteoksia, mikä lisäsi työn tekijöiden työmäärää lantionpohjan toiminnallisen anatomian teorian kokoamisessa.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tiedonkeruussa näyttöön perustuvaa tietoa tulee hyödyntää ja tieto tulee kerätä työn kannalta perustellulla ja loogisella tavalla. Sy-

vällisellä tiedonhaulla ei kuitenkaan tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa ole tutkimuksen tekoon verrattuna yhtä merkittävää roolia. (Toikko & Rantanen 2009, 119.) Opinnäytetyössä käytettiin muutamia käytännön kehittämistyön kannalta perusteltuja oppaita ja oppikirjoja, joiden kautta saatiin tietoa esimerkiksi terveydenhuollon toimintaperiaatteista ja äitiysneuvolatoiminnasta Suomessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää systemaattisesti toteutettu tutkimustiedonhaku, jonka vaiheet kirjoitettiin muistiin, niin että tiedonhaun vaiheisiin oli mahdollista tarvittaessa palata myöhemmin.

Ohjaustuntien kirjallinen palautekysely (liite 2) toteutettiin anonyymina palautekyselynä, eikä kyselyyn vastanneita voida näin ollen yksilöidä. Ojasalon ym. (2014, 48) mukaan vastaajien nimettömyyden takaamisen kautta kohderyhmältä saadaan rehellisiä ja todenmukaisia vastauksia. Palautekyselyn anonyymiuden vuoksi voidaan olettaa vastausten olleen todenmukaisia, mikä lisää ohjaustunneista saadun palautteen luotettavuutta ja vastauksista saatujen johtopäätösten todenmukaisuutta. Palautekysely esitettiin kolmella fysioterapian opiskelijalla ennen sen varsinaista käyttöä. Kysymysten järjestystä ja joidenkin kysymysten lauserakenteita muutettiin saadun palautteen perusteella. Vaikka palautekysely tuloksineen vastasikin haluttua tietoa, jäi strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehdoista puuttumaan vaihtoehto "en osaa sanoa". Osa kyselyyn vastanneista ei ollut valinnut joidenkin kysymysten kohdalla kumpaakaan vastausvaihtoehtoa ("kyllä" tai "ei"), jolloin kysymysten vastaus jäi täysin tyhjäksi.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu kahden opiskelijan toimesta. Opinnäytetyön tekijät kokevat, että työn luotettavuuteen on vaikuttanut näkemysten vaihtaminen ja toisen tekemän työn kriittinen arviointi sekä sen tarvittava korjaaminen koko prosessin ajan. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön mukaan työn tekijöiden tulee sopia yhteisymmärryksessä yleisistä periaatteista, vastuista ja velvollisuuksista (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Opinnäytetyöprosessin etenemisen kannalta vastuut ja velvollisuudet on jaettu tasapuolisesti ja opinnäytetyötä on tehty koko prosessin ajan yhteisymmärryksessä, toisen työtä kunnioittaen.

7.4 Kehittämisehdotukset

Tämä opinnäytetyö ei rajallisten resurssien vuoksi mahdollistanut siirtovaikutuksen selvittämistä ohjaustunneilla annetun tiedon ja äitiysneuvolan terveydenhoitajien käytännön työn välillä. Tulevaisuudessa olisikin hyödyllistä selvittää oliko ohjaustunneilla todellista vaikutusta äitiysneuvolan terveydenhoitajien käytännön työhön, niin kuin palautekyselyn perusteella voidaan olettaa olleen.

Opinnäytetyön sisältö oli rajattu koskemaan raskauden aikaista lantionpohjan lihasharjoittelua sen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta, eikä lantionpohjan toimintahäiriöitä, kuten lantion alueen elinten laskeumaa tai virtsan- ja ulosteenkarkailua käsitelty tässä työssä. Tässä opinnäytetyössä haluttiin korostaa äitiysneuvolan terveydenhoitajien työnkuvan mukaista ennaltaehkäisevää ohjausta, painottaen sen merkitystä myös ohjaustuntien toteuttamisen yhteydessä. Jatkokehittämisehdotuksena tulevaisuudessa olisikin hyödyllistä selvittää, olisiko vastaavanlaisille ohjaustunneille äitiysneuvolan terveydenhoitajien puolesta tarvetta ja kiinnostusta jatkossakin. Ohjaustuntien sisällössä olisi hyvä huomioida muitakin raskauden tuomia erityispiirteitä, sillä lantionpohjan lihasharjoittelu ja sen ohjaus, on vain yksi fysioterapeutin osaamiseen yhdistettävissä oleva osa-alue raskauden tuomista erityispiirteistä. Raskauden aikainen liikuntaharjoittelu, vatsalihasten erkauma tai esimerkiksi lannerangan alueen kiputiloihin liittyvä sisältö voisi antaa arvokasta tietoa ja osaamista äitiysneuvolan terveydenhoitajille.

Raskaana olevien naisten tarvetta ja kiinnostusta fysioterapeutin ohjaamille toiminnallisille ohjaustunneille lantionpohjan lihasharjoittelusta, sekä raskauden aikaisista edellä mainituista muista erityispiirteistä, olisi hyvä selvittää. Ajatus raskaana oleville suunnattujen ohjaustuntien totutuksesta tuli tämän opinnäytetyön tekijöille suullisena pyyntönä, joten työn tekijät ehdottavatkin kyseenomaista aihetta opinnäytetyön aiheeksi tulevaisuudessa.

8 Lähteet

Airaksinen, O. 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Teoksessa Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon. Suomi: Gummerus kirjapaino.

Airaksinen, O. 2011. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 27.6.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=ABBB180FF4B90FA9A620951A95A2B1BC?id=nak07222>

Airaksinen, O. & Törnävä, M. 2011. Lantionpohjan lihasharjoittelu synnytyksen jälkeen ja virtsankarkailu. Duodecim, terveyskirjasto. Viitattu 27.6.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05513>

Anttonen, E. 2017. Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana. Fysioterapian Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopiston arkisto, Terveystieteiden laitos.

Asklund, I., Nyström, E., Sjöström, M., Umefjord, G., Stenlund H. & Samuelsson E. 2016. Mobile app for treatment of stress urinary incontinence: A randomized controlled trial. *Neurology and Urodynamics* 36, 1369-1376

Ashton-Miller, J. & DeLancey J. 2015. Functional anatomy of the female pelvic floor. Teoksessa *Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise*. 2. p. China: Elsevier

Aukee, P. 2011a. Synnytyksenjälkeisen virtsankarkailun ehkäiseminen. Duodecim, Käypä Hoito. Viitattu 11.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05518>

Aukee, P. 2011b. Virtsankarkailu ja elämänlaatu. Duodecim, Käypä Hoito. Viitattu 11.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05540>

Aukee, P., Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.12.16. http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo99134.

Bø, K. 2015a. Vaginal squeeze pressure measurement. Teoksessa *Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise*. 2. p. China: Elsevier

Bø, K. 2015b. Visual observation and palpation. Teoksessa *Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise*. 2. p. China: Elsevier

Bø, K & Aschehoug, A. 2015. Strength training. Teoksessa *Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise*. 2. p. China: Elsevier

- Bø, K. & Haakstad, H. 2011. Is pelvic floor muscle training effective when taught in a general fitness class in pregnancy? A randomized controlled trial. *Physiotherapy* 97, 190-195
- Bø, K. & Mørkved, S. 2015. Teaching Tools. Teoksessa Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise. 2. p. China: Elsevier
- Bozkurt, M., Yumru, A. & Sahin, L. 2014. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. *Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology*, 53, 452-458. Viitattu 11.7.2017. [http://www.tjog-online.com/article/S1028-4559\(14\)00169-7/pdf](http://www.tjog-online.com/article/S1028-4559(14)00169-7/pdf)
- Deufel, M., Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim. s. 180, 184
- Figuers, C. 2010. Physical Therapy Management of Pelvic Floor Dysfunction. Teoksessa Womens Health in Physical Therapy. Toim. Irion, J. & Irion, G. China: Lippincott Williams & Wilkins
- Fritel, X., Ringa, V., Quiboeuf, E., Fauconnier, A. 2012. Female urinary incontinence, from pregnancy to menopause: a review of epidemiologic and pathophysiologic findings. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2012; 91; 901-910. <https://hal.archives-ouvertes.fr/inserm-00728885/document>
- Fritel, X., Tayrac, R., Bader, G., Savary, D., Gaeye, A., Deffieux, X., Fernandez, H., Richet, C., Guilhot, J., Fauconnier, A. 2015. Preventing urinary incontinence with supervised prenatal pelvic floor exercises: A randomised controlled trial. *Obstetrics & Gynecology*: August 2015 – Volume 126 – Issue 2 – p 370-377. <http://journals.lww.com/greenjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2015&issue=08000&article=00022&type=abstract>.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7. uud. p. Helsinki: Edita.
- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.10.2017. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Härkäpää, A-L., Valkonen, A. & Järvikoski, K. 2016. Kuntoutujan motivaatio ja sitoutuminen. Teoksessa Kuntoutuminen. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Tallinna: Printon Tükikoda.
- Irion, J. & Dunbar, A. 2010. Patient Education in Women's Health. Teoksessa Womens Health in Physical Therapy. Toim. Irion, J. & Irion, G. China: Lippincott Williams & Wilkins
- Irion, J. & Irion, G. 2010. Physiological, Anatomical, and Musculoskeletal Changes during the Childbearing Years. Teoksessa Womens Health in Physical Therapy. Toim. Irion, J. & Irion, G. China: Lippincott Williams & Wilkins
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Johdanto. Teoksessa Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Eettisiä kysymyksiä ohjaustilanteessa. Teoksessa Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjausmenetelmät. Teoksessa Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY

Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3.-4. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Lindberg, T. 2017. Lantionpohjafysioterapeutti Coronaria Medica Oy. Sähköinen tiedonanto. 1.8.2017. Vastaanottaja L. Muli. Lantionpohjafysioterapeutin ohjauskeinoja.

Mørkved, S. & Bø, K. 2014. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after child birth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. *Sports Med*, 48, 299-310. Viitattu 13.7.2017.

http://www.bkpilatestherapy.com/public_content/media/ProfessionalEducation/older/doc/Effect_of_pelvic_floor_muscle_training.pdf

Morris, A. & Faulk, D. 2012. Teaching Evidence-Based Practice Using Transformative Learning Approaches. Teoksessa Transformative Learning in Nursing. A Guide for Nurse Educators. USA: Gasch Printing.

Nuutila, M. 2011 Äitiyshuolto. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Kustannus Oy Duodecim.

Ohjaus. Potilasohjaus. 2014. KSSHP:n nettisivut. Viitattu 28.7.2017.

<http://www.ksshp.fi/fi->

[FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://www.ksshp.fi/fi-)

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2009. Kehittämistyön menetelmät – Uudella osaamisella liiketoimintaan. WSOYpro Oy, Helsinki.

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö - Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. 6. painos. Edita Publishing Oy. Keuruu.

Palonen, P. 2017. Lantionpohjafysioterapeutti. Lantionpohjan tutkimus- ja hoitoyksikkö, Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri. Sähköinen tiedonanto 26.10.2017. Vastaanottaja M. Taipale.

Palonen, P. & Aukee, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Potilasohje. Duodecim, Käypä Hoito. Viitattu 3.11.2017 <http://www.terveysportti.fi/xmedia/nix/nix00565a.pdf>

Pelaez, M., Gonzalez-Cerron, S., Montejo, R., Barakat, R. 2014. Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention

of urinary incontinence: a randomized controlled trial. *Neurourol Urodyn.* Jan;33(1):67-71.

Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. painos. Edita Publishing Oy. Keuruu.

Raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisy / hoidon toimintamalli. 2014. *Hoitoketjut. Keski-Suomen Sairaanhoidopiiri*. Viitattu 15.8.2017. http://www.terveysportti.fi/xmedia/shp/shp01148/etusivu_toinen.html.

Räsänen, P. 2011. Taloudellinen arviointi ja virtsankarkailu. *Duodecim, Käypä Hoito*. Viitattu 13.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01799>

Salminen, A-L. 2016. Ryhmämuotoinen kuntoutus. Teoksessa *Kuntoutuminen*. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Tallinna: Printon Tükikoda.

Salminen, A-L., Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2016. Viitekehys interventioiden teoreettisena perustana. Teoksessa *Kuntoutuminen*. Toim. Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. Tallinna: Printon Tükikoda.

Sand, O., Sjaastad, O., Haug, E., Bjålie, J. 2012. *Ihminen. Fysiologia ja anatomia*. 8.-9. p. Helsinki: Sanoma Pro.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi - Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita Prima 2007.

Stach-Lempinen, B. & Alenius, H. 2016. Virtsankarkailu – harjoitteluohje. *Lääkärikirja Duodecim*. Viitattu 14.8.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01184

Sut, HK., Kaplan, P. 2015. Effect of pelvic floor exercise on pelvic floor muscle activity and voiding functions during pregnancy and the postpartum period. *Neurourology and Urodynamics* 35:417-422 (2016).

Tiitinen, A. 2016. Lantionpohjan vaivat. *Duodecim, terveyskirjasto*. Viitattu 21.12.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01122

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopistopaino Oy.

Törnävä, M. 2011a. Fysioterapia virtsankarkailun hoidossa. *Duodecim, Käypä hoito*. Viitattu 18.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00665>

Törnävä, M. 2011b. Sormitestaus ja lantionpohjan lihakset. Duodecim, Käypä hoito. Viitattu 19.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01800&suositusid=hoi50050>

Vance, M. 2009. The female pelvis and the reproductive organs. Teoksessa Myles textbook for midwives. Toim. D. Fraser & M. Cooper. 15. p. China: Elsevier.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja Kehitä. PS-Kustannus.

Vehviläinen, S. 2014. Ohjaustyön opas. Yhteistyössä kohti toimijuutta. Tallinna: Gaudeamus.

Virtsankarkailu (Naiset). 2017. Duodecim, Käypä hoito. Viitattu 12.7.2017. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50050#K1>

Vodusek, D. 2015. Neuroanatomy and neurophysiology of pelvic floor muscles. Teoksessa Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise. 2. p. China: Elsevier

Wang, X., Li, G-Y. & Deng, M-L. 2014. Pelvic floor muscle training as a persistent nursing intervention: Effect on delivery outcome and pelvic floor myodynamia. International Journal of Nursing Sciences, 1, 48-52.

Zarawski, M., Kolomańska, D., Maj, M., Panicz, D., Oplawski, M. 2017. The impact of pelvic floor exercises on the quality of life of women with urinary incontinence – Analysis of pregnancy and the postpartum period. J Nov Physiother Phys Rehabil 4 (2): 035-041.

Åkerman, P. & Anttonen, E. 2013. Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. KSSHP, potilasohje. Viitattu 13.7.2017. [file:///C:/Users/Yoga11S/Downloads/Lantionpohjan%20lihasharjoittelu%20raskauden%20aikana%20ja%20synnytyksen%20j%C3%A4lkeen_koko%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/Yoga11S/Downloads/Lantionpohjan%20lihasharjoittelu%20raskauden%20aikana%20ja%20synnytyksen%20j%C3%A4lkeen_koko%20(4).pdf)

9 Liitteet

Liite 1 Ohjaustunnille laadittu diaesitys

Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus raskauden aikana

Linnea Muli & Minna Taipale

Ohjaustunnin sisältö

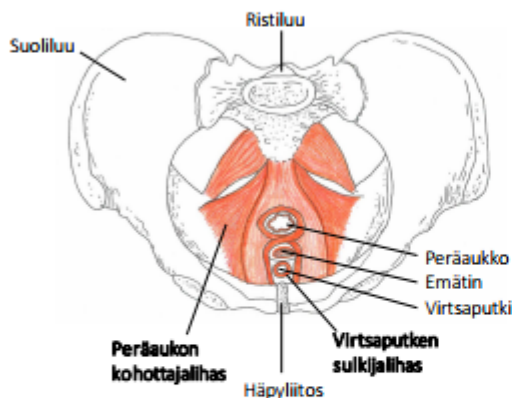


Opinnäytetyön kuvailu

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	Aiheen tausta ja tarve	Tavoitteet ja tarkoitus
<ul style="list-style-type: none"> - Pyritään tuottamaan ja toteuttamaan uusia ideoita ja käytäntöjä - Työn teoriataustassa hyödynnetty uusinta tutkimusnäyttöä 	<ul style="list-style-type: none"> - Suomen terveydenhuollossa ei ole yhtenäistä käytäntöä lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kaksi ohjaustuntia - Äitiysneuvolantyöntekijöiden tiedon lisääminen -> harjoittelun ohjausvalmiuksien parantaminen

Toikko & Rantanen, 2009, 16, 19;
Deufel & Montonen, 2016, 184

Lantionpohjan lihasten rakenne



Lantion välipohja: Peräaukon kohottajalihas (m. Levator ani)

Lantion alapohja: Virtsaputken sulkijalihas (m. Sphincter urethrae)

Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 119;
Kuva: Muli 2017. Mukailtu: Sand ym. 2012, 256

Lantionpohjan lihasten normaali toiminta

- Automaattista
 - Toonisuus -> sisäelinten kannattelu
 - Kontinenssin l. virtsanpidätys vatsaontelonpaineen noustessa (co-contraction)
 - Seksuaalinen mielihyvä
- Tahdonalaista
 - Virtsaamis- ja ulostustoiminnot

Ashton-Miller & DeLancey 2015, 19;
Vodusek 2015, 40;
Sand, Sjaastad, Haug, Bjälle 2012, 475;
Leppäluoto, Kettunen, Rintamäki, Vakkuri, Vierimaa & Lätti 2013, 82

Miksi harjoitella raskauden aikana?

- Raskaus ja synnytys altistavat lantionpohjan toimintahäiriöille
 - Rakenteet löystyvät
 - Mekaaninen paine
 - Synnytyksen aiheuttamat hermovauriot

Aukee & Tihtonen 2010;
Fritel, Tayrac, Bader, Savary, Gaeye, Deffieux, Fernandez, Richet, Guilhot, Fauconnier 2015, 371

- Vahvistaa lihaksia
 - Lihasmassa kasvaa -> toonisuus
 - Hermotus paranee
- Ennaltaehkäisee ja hoitaa lantionpohjan toimintahäiriöitä, kuten virtsankarkailua
- Yksilön elämänlaatu paranee
- Säästää yhteiskunnalle

Pelaez, Gonzalez-Cerron, Montejo, Barakat, 2014, 69;
 Zarawski, Kolomańska, Maj, Panicz, Oplawski 2017, 40.;
 Bo & Aschehoug 2015, 117;
 Aukee 2011;
 Morkved, & Bo 2014;
 Räsänen, 2011

Lantionpohjan lihasten tunnistaminen

- ⑩ Sanallinen ohjaus
 - Jännitä kuin pidättäisit virtsaa
 - Purista emätintä, virtsaputkea ja peräaukkoa suppuun ja nosta ylös
 - Pidä pinnalliset eli näkyvät lihakset rentoina
 - Mielikuvien käyttö, esim. hissi
- Lihasten oikean supistustekniikan varmistaminen:
 - Virtsasuihkun katkaisutesti
 - Sormitesti

Bo & Morkved 2015, 114;
 Bo 2015, 51;
 Lindberg, 2017

Miten lantionpohjan lihasharjoittelu toteutetaan?

- 8-12 x 3 jännitystä päivässä
- Harjoittelujakson pituus vähintään 8 viikkoa
- Ylläpitävä harjoittelu: 2-3 krt/vko
- Kehittävä harjoittelu: yli 3krt/vko
- Sisällytetään kesto-, maksimi- ja nopeusvoimaharjoitteita
- Viedään harjoittelu arkisiin askareisiin → Miten?

Airaksinen 2011;
 Morkved & Bo 2014, 309;
 Åkerman & Anttonen 2013

Harjoittelun yhdistäminen arkeen

- Kestovoima 10-20 sekunnin jännitys
 - *Lenkkeily, kyykistyminen, arkiaskareet*

- Maksimivoima 6-8 sekunnin jännitys
 - *nostaminen*

- Nopeusvoima
 - *Yskiminen, aivastaminen, nauraminen*

Stach-Lempinen & Alenius 2016;
 Åkerman & Anttonen 2013;
 Morkved & Bo 2014, 309;
 Airaksinen 2011

Lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaaminen

- Heti raskauden alkuvaiheessa
- Toistuvasti eli jokaisella tapaamiskerralla
- Perustele miksi: ehkäisee ja hoitaa toimintahäiriöitä kuten virtsankarkailua ja parantaa kudosten venyvyyttä synnytyksen aikana
- Ohjaa ensin oikea supistustekniikka, voit käyttää esim. hissi-mielikuvaa
- Korosta harjoittelun yhdistämistä arkeen: harjoitella voi missä ja milloin vain
- **3 x 10 supistusta päivässä, yli 3 kertaa viikossa** kehittää lantionpohjan lihaksia

Lähteet

- Airaksinen, O. 2011. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu. Duodecim, terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 27.6.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=ABBB180FF4B90FA9A620951A95A2B1BC?id=nak07222>
- Airaksinen, O. & Törnävä, M. 2011. Lantionpohjan lihasharjoittelu synnytyksen jälkeen ja virtsankarkailu. Duodecim, terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 27.6.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak05513>
- Aukee, P. 2011c. Virtsankarkailu ja elämänlaatu. Duodecim, Käypä Hoito. Viitattu 11.7.2017.
- Aukee, P., Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 12.12.16.
- Bo, K. 2015. Vaginal squeeze pressure measurement. Teoksessa Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise. 2. p. China: Elsevier

- Bo, K & Aschehoug, A. 2015. Strenght training. Teoksessa Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise. 2. p. China: Elsevier
- Bo, K. & Morkved, S. 2015. Teaching Tools Teoksessa Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise. 2. p. China: Elsevier
- Bozkurt, M., Yumru, A. & Sahin, L. 2014. Pelvic floor dysfunction, and effects of pregnancy and mode of delivery on pelvic floor. Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology, 53, 452-458.
- Deufel, M., Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.
- Fritel, X., Tayrac, R., Bader, G., Savary, D., Gaeye, A., Deffieux, X., Fernandez, H. Richet, C., Guilhot, J., Fauconnier, A. Preventing urinary incontinence with supervised prenatal pelvic floor exercises: A randomised controlled trial. Obstetrics & Gynecology: August 2015 – Volume 126 – Issue 2 – p 370-377.

- Leppäluoto, J., Kettunen, R., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lätti, S. 2013. Anatomia ja fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3.-4. p. Helsinki: Sanoma Pro.
- Lindberg, T. 2017. Fysioterapeutin sähköpostihaastattelu 1.8.2017
- Morkved, S. & Bo, K. 2014. Effect of pelvic floor muscle training during pregnancy and after child birth on prevention and treatment of urinary incontinence: a systematic review. Sports Med, 48, 299-310. Viitattu 13.7.2017.
- Pelaez, M., Gonzalez-Cerron, S., Montejo, R., Barakat, R. 2014. Pelvic floor muscle training included in a pregnancy exercise program is effective in primary prevention of urinary incontinence: a randomized controlled trial. Neurourol Urodyn. Jan;33(1):67-71.
- Räsänen, P. 2011. Taloudellinen arviointi ja virtsankarkailu. Duodecim, Käypä Hoito. Viitattu 13.7.2017.
- Stach-Lempinen, B. & Alenius, H. 2016. Virtsankarkailu – harjoitteluohje. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.8.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01184

- Stach-Lempinen, B. & Alenius, H. 2016. Virtsankarkailu – harjoitteluohje. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 14.8.2017.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01184
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampereen yliopistopaino Oy.
- Vodusek, D. 2015. Neuroanatomy and neurophysiology of pelvic floor muscles. Teoksessa Evidence-based Physical Therapy for the Pelvic Floor. Bridging science and clinical practise. 2. p. China: Elsevier

Liite 2

Ohjaustunnin palautekyselylomake 6.9.2017/15.9.2017

Tämän palautekyselylomakkeen ovat laatineet fysioterapeuttiopiskelijat Linnea Muli ja Minna Taipale Jyväskylän ammattikorkeakoulusta osana opinnäytetyötään. Palautekyselyllä saadun tiedon avulla voidaan arvioida, olisivatko vastaavanlaiset ohjaustunnit jatkossa hyödyllisiä. Vastaamalla tähän anonyymiin palautekyselyyn, suostun siihen, että antamani vastauksia voidaan hyödyntää osana opinnäytetyötä. Tulokset raportoidaan siten, ettei yksittäistä vastaajaa voida tunnistaa. Luethan kysymykset huolella ja vastaat niihin totuudenmukaisesti.

1. Olen koulutukseltani:

- Terveystenhoitaja
 Sairaanhoidtaja
 Kätilö
 Joku muu, mikä? _____

2. Työurani pituus äitiysneuvolassa _____ vuotta

Alleiviivaa tai ympyröi selkeästi vaihtoehto kyllä TAI ei

1. Sisälsikö ohjaustunti sinulle uutta tietoa lantionpohjan lihasharjoittelusta?

Kyllä Ei

2. Sisälsikö ohjaustunti sinulle uutta tietoa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaamisesta?

Kyllä Ei

3. Uskotko tällä ohjaustunnilla olevan vaikutusta käytännön työhösi lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaamisen suhteen?

Kyllä Ei

Jos vastasit kyllä, millaista vaikutusta?

4. Oletko ohjannut lantionpohjan lihasharjoittelua raskaana oleville työskennellessäsi äitiysneuvolassa?

Kyllä Ei

5. Omaatko mielestäsi riittävät tiedot ja taidot lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen toteuttamiseksi?

Kyllä Ei

6. Koetko, että lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus kuuluu työnkuvaasi?

Kyllä Ei

7. Jäikö ohjaustunnista mielestäsi jotain olennaista puuttumaan?

Kyllä ei

Jos vastasit kyllä, mitä?

Palautetta opinnäytetyön tekijöille ohjaustunnin sisällöstä ja toteutuksesta:



Kiitos vastauksestasi!