

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Fysioterapeuttikoulutus

Sairaanhoitajakoulutus

Janika Kiuru


Marjaana Lyytinen

**SEKTIOSYNNYTYKSEN JÄLKEINEN KUNTOUTUMINEN**

Sähköinen opas fyysisen harjoittelun tueksi

Opinnäytetyö

Toukokuu 2018

 <b>Karelia</b> AMMATTIKORKEAKOULU	<b>OPINNÄYTETYÖ</b> <b>Toukokuu 2018</b> <b>Fysioterapeuttikoulutus</b> <b>Sairaanhoitajakoulutus</b>  Tikkarinne 9 80200 JOENSUU +358 13 260 600
<b>Tekijät</b> Janika Kiuru, Marjaana Lyytinen	
<b>Nimeke</b> Sektiosynnytyksen jälkeinen kuntoutuminen Sähköinen opas fyysisen harjoittelun tueksi Toimeksiantaja Siun sote	
<b>Tiivistelmä</b>  Vuonna 2016 uusien äitien määrä Suomessa oli 21 853. Synnytyksistä keisarileikkaukseen/sektioon päätyi 15,9 %. Sektio on leikkaus, jossa sikiö autetaan ulos äidin kohdusta vatsanpeitteiden ja kohdunseinämän läpi tehdystä leikkaushaavasta leikkaussalissa.  Sektioista toipuminen on hitaampaa kuin alatiesynnytyksestä. Sairaalassa oloaika on yleensä 1-2 vuorokautta pidempi. Kipu ja vaikeudet suoriutua tavallisista päivän askareista jatkuvat yleensä vähintään kuukauden ajan sektion jälkeen.  Jokainen raskaus ja synnytys ovat yksilöllisiä, niin kuin niistä kuntoutuminenkin. Sairaalasta kotiuduttua, voi liikunnan aloittaa hyötyliikunnalla tai vaunukävelyllä. Alkuun on syytä välttää noin kuukauden ajan raskaampaa liikuntaa, esim. liikuntaa jossa tulee hyppelyä, juoksua tai nopeita suunnanmuutoksia.  Opinnäytetyömme tarkoitus on edistää sektioilla synnyttäneiden äitien omatoimisesti tapahtuvaa kuntoutumista. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa opas, joka antaa tietoa raskauden ja sektiosynnytyksen jälkeisestä fyysisestä harjoittelusta ja kannustaa äitejä omatoimiseen harjoitteluun sektiosynnytyksen jälkeen.  Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla ryhmä sektioäideille. Osallistujille voitaisiin tehdä alkumittausten perusteella yksilöllinen fysioterapiasuunnitelma/harjoitusohjelma. Ryhmässä voitaisiin hyödyntää myös erilaisia digitaalisia ratkaisuja.	
<b>Kieli</b>  suomi	<b>Sivuja 65</b>  <b>Liitteet 4</b>  <b>Liitesivumäärä 5</b>
<b>Asiasanat</b> Ohjaus- ja neuvontaosaaminen, ohjaaminen, kokonaisvaltainen hoitotyö ja sektio.	





**THESIS**  
**May 2018**  
**Degree Programme in Physiotherapy**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +3508 13 260 600

**Authors**

Janika Kiuru, Marjaana Lyytinen

**Title**

Recovery from Caesarean Section

An online guide to physical training

Commissioned by

Siun sote

**Abstract**

In 2016, the number of new mothers in Finland was 21,853. A total of 15.9 % of those births ended up in Caesarean section. It is surgery, where the fetus is assisted from the uterus of the mother's uterus through an incision made in the abdominal and uterine walls in the operating room.

The recovery time from the section is slower than from vaginal birth. The time spent in hospital is usually 1-2 days longer. Pain and difficulty of performing normal everyday tasks will last at least for one month after the section.

Every pregnancy and childbirth are unique, as well as recovery from them. Once discharged from hospital, slow exercise by walking can be started. In the beginning, it is advisable to avoid heavier physical activity for about a month, such as exercise including jumping, running or rapid changes in direction.

The purpose of this thesis was to promote the self-directed recovery of Caesarean section mothers. The aim was to produce a guide that provides information on the changes in the mother's body caused by pregnancy and section and encourage mothers to self-directed recovery after the section.

A further development is to have a group for mothers after the section. The mothers would be given individually planned rehabilitation programmes after the initial tests. Digital innovations could be used in the group.

**Language**

Finnish

Pages 65

Appendices 4

Pages of Appendices 5

**Keywords**

Guidance and counseling skills, guidance, holistic nursing and section.

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto .....	7
2	Raskauden aikaiset muutokset äidin elimistössä .....	8
2.1	Hormonaalliset muutokset .....	8
2.2	Verenkiertoelimistön ja hengityksen muutokset .....	9
2.3	Raskauden aiheuttamat muutokset tuki- ja liikuntaelimistössä .....	10
3	Lapsen synnytys sektioilla .....	16
3.1	Suunniteltu sektio .....	17
3.2	Kiireellinen sektio, päivystysleikkaus .....	18
3.3	Hätäsektio .....	19
3.4	Mitä sektiosynnytyksessä tapahtuu .....	19
4	Äidin kuntoutumisen tukeminen .....	21
4.1	Leikkaushaavan paraneminen ja haavan hoidon kotiohjeistus .....	22
4.2	Psyykkinen tukeminen sektion jälkeen .....	24
4.3	Kuntoutumisen tukeminen neuvolassa .....	25
5	Äidin fyysinen harjoittelu sektion jälkeen .....	27
5.1	Hengitys ja verenkiertoelimistön harjoittaminen .....	27
5.2	Ryhdin tunnistamisen harjoittaminen .....	28
5.3	Vatsalihasten harjoittaminen .....	29
5.4	Lantionpohjan lihasten harjoittaminen .....	31
5.5	Liikunnan vaikutus mieleen ja terveyteen .....	34
5.6	Sektioarven arviointi ja arpikudoskäsittely .....	36
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä .....	38
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	39
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	39
7.2	Sähköinen opas .....	40
8	Opinnäytetyön toteutus .....	41
8.1	Konstruktivistinen malli .....	41
8.2	Aloitusvaihe .....	42
8.3	Suunnitelmavaihe .....	43
8.4	Esivaihe .....	44
8.5	Työstövaihe .....	44
8.6	Tarkistusvaihe .....	46
8.7	Viimeistelyvaihe .....	47
9	Pohdinta .....	48
9.1	Opinnäytetyön tuloksen tarkastelu .....	48
9.2	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu .....	49
9.3	Luotettavuus ja eettisyys .....	50
9.4	Ammatillinen kasvu ja kehitys .....	52
9.5	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet .....	53
	Lähteet .....	55

## Liitteet

- Liite 1 Toimeksianto sopimus
- Liite 2 Saatekirje Facebook- ryhmään
- Liite 3 Äitien antamat kommentit oppaasta
- Liite 4 Lupa kuvien käyttöön ja julkaisuun
- Sähköinen opas: Sektioäidin opas kotikuntoutukseen

# 1 Johdanto

Vuonna 2016 uusien äitien määrä Suomessa oli 21 853. Synnytyksistä keisari-leikkaukseen päätyi 15,9 %. (Tilastokeskus 2017.) Suomessa keisarinleikkauksia tehdään moniin maihin verrattuna melko vähän. Puolet keisarileikkauksista on ennalta suunniteltuja, elektiivisiä. Noin puolessa keisarinleikkauksista leikkauuspäätös tehdään synnytyksen aikana. Silloin puhutaan päivystyksellisistä sektioista. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 574.)

Komplikaatioita esiintyy 27 % synnytyksistä, mutta sektioihin niitä liittyy alatiesynnytyksiä enemmän. Sektion jälkeisiä komplikaatioita Suomessa esiintyy 27% ja vakavia komplikaatioita puolestaan noin kymmenellä prosentilla. Sektion jälkeiset yleisimmät komplikaatiot ovat tulehdukset ja verenvuoto. Verenhukan riski verrattuna alatiesynnytykseen on kolminkertainen. Keuhkoveritulpan riski on suurentunut huomattavasti sektiosynnytyksen jälkeen. Kohtutulehduksen riski on jopa 15-kertainen, huolimatta ennaltaehkäisevästä antibioottihoidosta. (Tiitinen 2017a.)

Vaikka komplikaatioita ei tulisikaan, sektiosta toipuminen on hitaampaa kuin alatiesynnytyksestä toipuminen. Sairaalassaoloaika on yleensä 1-2 vuorokautta pidempi. Haavakivun hoitamiseksi tarvitaan usein kipulääkkeitä usean päivän ajan. Juuri kipu ja vaikeudet suoriutua tavallisista päivän askareista jatkuvat yleensä vähintään kuukauden ajan section jälkeen. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 310.)

Opinnäytetyön aiheena on sektiosynnytyksen jälkeinen kuntotutuminen. Alatiesynnytyksen jälkeisestä kuntoutumisesta löytyy oppaita internetin kautta, mutta juuri sektioäideille kohdistettuja oppaita ei juurikaan ole käytössä Pohjois-Karjalan alueella. (Turunen, 2017.)

Opinnäytetyön tarkoitus on edistää sektioilla synnyttäneiden äitien omatoimisesti tapahtuvaa kuntoutumista. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa opas, joka antaa tietoa raskauden ja section aiheuttamista muutoksista äidin kehossa ja rohkaisee

äitejä antaen ohjeita aloittaa kuntoutuminen sektiosynnytyksen jälkeen. Op-  
paassa keskitytään ainoastaan äidin kuntoutumiseen. Sähköinen Opas,  
Sektioäidin opas kotikuntoutukseen on luettavissa opinäytetyön liiteosion  
jälkeen.

## **2 Raskauden aikaiset muutokset äidin elimistössä**

Naisen elimistön suurimman solun, munasolun, kasvaminen vastasyntyneeksi  
tuo mukanaan monia fysiologisia muutoksia. Nämä muutokset auttavat naista so-  
peutumaan sikiöstä ja istukasta aiheutuviin hormonaalisiin muutoksiin ja lisäksi  
kasvavan kohdun aiheuttamaan rasitukseen. Muutokset auttavat naista myös  
valmistautumaan lapsen synnyttämiseen. (Armanto & Koistinen 2009, 39.) Tässä  
osiossa käsittelemme äidin kehossa tapahtuvia fyysisiä muutoksia raskauden  
edetessä.

### **2.1 Hormonaalliset muutokset**

Raskausajan neljä tärkeintä hormonia ovat istukkagonadotropiini eli koriongona-  
dotropiini (hCG), progesteroni, estrogeenit ja istukan laktogeeninen hormoni  
(HPL). hCG- hormonin tuotanto alkaa, kun alkio on kiinnittynyt kohdun limakal-  
voon. hCG on tärkeä hormoni juuri raskauden jatkumisen kannalta, koska se yl-  
läpitää keltarauhasen toimintaa 12. raskausviikolle saakka. Siitä eteen-päin is-  
tukka huolehtii puolestaan progesteronin ja estrogeenin tuotannosta. (Ihme &  
Rainto 2014, 254.) Raskaustesteissä mitattua koriongonatropiinia voidaan todeta  
äidin verestä jopa kuuden tai kahdeksan päivän päästä hedelmöitymisestä (Ar-  
manto & Koistinen 2009, 39).

Progesteroni vaikuttaa raskauden jatkumiseen ja sen ylläpitoon (Ihme&Rainto  
2014, 254.) Lisäksi se estää kohdun supistelua (Sariola & Tikkanen 2011, 311).  
Progesteroni kasvattaa kohdun limakalvoa, mikä helpottaa hedelmöittyneen mu-  
nasolun siinä kiinni pysymistä. Progesteroni stimuloi maidontuotannosta huoleh-  
tivien rintarauhasen kehittymistä siten, että synnytyksen jälkeen maidontuotanto  
lähtee käyntiin. (Ihme & Rainto 2014, 254.)

Estrogeenit puolestaan stimuloivat kohdun ja rintojen kasvua ja lisäksi ne auttavat pitämään raskautta käynnissä (Ihme & Rainto 2014, 254). Huolimatta progesteronin supistuksia estävästä vaikutuksesta estrogeenit herkistävät kohdun supistusherkkyyttä raskauden edetessä (Sariola & Tikkanen 2011, 311). Estrogeenit lisäävät nesteiden kertymistä äidin elimistöön (Armanto & Koistinen 2009,39).

Istukan laktogeeninen hormoni(HPL) stimuloi rintakudosten kasvua ja kehitystä. HPL valmistelee rintarauhasia tulevaan imetykseen. (Ihme & Rainto 2014, 255.)

## **2.2 Verenkiertoelimistön ja hengityksen muutokset**

Verenkiertoelimistössä alkaa tapahtua muutoksia jo raskauden alussa. Veren plasmatilavuus kasvaa raskauden aikana noin puolella turvatakseen hapen-kuljetuksen sikiölle. Punasolujen määrä lisääntyy suunnilleen 30 %. Hemoglobiinin lasku johtuu veren laimenemisestä ja laimeneminen siitä, että pienten punasolujen suhteellinen määrä kasvaa. Hemoglobiinin lasku tapahtuu tavallisesti 20.-30. raskausviikoilla ja on pienimmillään 28.-32. raskausviikoilla. (Steman 2016, 14-15.) Suuri osa äidin rautavarastoista kuluu raskauden aikana. Raskausaikana äiti tarvitsee rautaa punasolutuotantoon jopa 700 mg ja sikiö 300 mg (Armanto & Koistinen 2009, 40). Raskausajan anemiasta puhutaan, jos veren hemoglobiini (Hb) on alle 110 g/l raskauden lopulla. Haitallinen hemoglobiiniarvo äidille ja sikiölle on alle 80g/l. Normaaliarvona naisille pidetään 117-155 g/l. Jos neuvolavastaanotolla todetaan äidillä alhainen hemoglobiini (alle 110 g/l) tai äiti tuntee voimattomuutta tai väsymystä, vaikka Hbarvo olisi korkeampi, äitiä voidaan ohjeistaa aloittamaan rautalääkitys. (Tiitinen 2017b.)

Verenpaine pysyy systolisen eli yläpaineen osalta normaalisti hieman alempana kuin ennen raskautta. Diastolinen eli alapaine on normaalia alemmalla tasolla kahden ensimmäisen kolmanneksen ajan. Diastolinen paine palaa viimeisen raskauskolmanneksen aikana entiselle tasolleen. Lisääntyneen laskimopaineen ja

progestiinin johdosta alaraajojen ja ulkosynnyttimien suonikohjut ja peräpukamat ovat yleisiä raskausaikana.

Loppuraskauden aikana äidille voi tulla selällään ollessaan huonovointisuutta. Tätä kutsutaan supiinisyndroomaksi, jossa laskimopaluun vähenemisestä johtuva verenpaineen lasku tuo mukanaan huonovointisuuden. Tämä tulee huomioida tehtäessä tutkimuksia, joissa äiti joutuu makaamaan pitkään selällään. (Armanto & Koistinen 2009, 40.) Tämä voi johtaa sikiön poikkeuksellisen harvaan sykkeseen (<110/min). Se korjaantuu äidin asentoa muuttamalla ja kuuntelemalla, että sikiön syketaaso palautuu normaaliksi. (Sariola ym. 2014, 85.)

Hengitys ja verenkierto toimivat yhteistyössä. Raskauden aikana voi hengästyä helpommin ja hengitys voi olla syvempää. Hengitystilavuus kasvaa noin puolella. Elimistön hapenotto ja -käyttö lisääntyvät. Kun kohtu kasvaa raskauden edetessä, se vie tilaa hengityslihaksilta, kuten pallealta. Rintakehä ja pallea siirtyvät hieman ylemmäs raskauden aikana raskaushormonien vaikutuksesta. (Steman 2016, 16.) Raskausaikana hengitysteiden limakalvojen verekyys lisääntyy, mikä johtaa turvotukseen ja limanerityksen lisääntymiseen. Keuhkojen toiminnassa hengitystilavuus puolestaan kasvaa, mikä edistää hiilidioksidin siirtymistä sikiön verestä äidin verenkiertoon. Lievä hengenahdistus on raskauden aikana tavallista. (Armanto & Koistinen 2009, 40.)

### **2.3 Raskauden aiheuttamat muutokset tuki- ja liikuntaelimistössä**

Ihmisen keho on kineettinen ketju. Yksi liike vaikuttaa toiseen alueeseen. Tästä syystä vartalossa tapahtuu raskauden aikana tapahtumaketju, jossa muutos johtaa toiseen. Siihen vaikuttavia tekijöitä ovat raskaushormonien aiheuttama nivelsiteiden ja nivelten löystyminen ja painopisteen muuttuminen raskauden edetessä ja vatsan kasvaessa. (Steman, 2016 22.) Äidin luustossa ja tuki- ja liikuntaelimistössä tapahtuu muutoksia raskauden edetessä. Keltarauhashormoni vaikuttaa äidin elimistössä; nivelsiteet pehmenevät, minkä johdosta selkäranka ja häpyluun liitos (symfyysi) muuttuvat liikkuvammiksi. Sen johdosta äidillä voi olla loppuraskauden aikana alaselän ja häpyliitoksen särkyä. Kudoksissa lisääntyvä

nestemäärä voi aiheuttaa hermojen pinnetiloja. Rannekanavien alueet voivat oireilla siten käsien puutumisena. (Armanto & Koistinen (toim.) 2009, 41.) Jalkojen pitkittäiset ja poikittaiset holvikaaret madaltuvat usein raskauden aikana painonnousun ja ligamenttien löystymisen takia (Segal, Boyer, Teran-Yengle, Glass, Hillstrom, & Yack. 2013).

Raskauden aikana keho erittää relaksiini-nimistä hormonia, jonka tehtävänä on valmistaa naisen vartalo ja lantion alue synnytykseen. Hormoni vaikuttaa niveliä ja nivelsiteitä löysentävästi lisäten instabiliteettia koko kehossa ja erityisesti niskoissa, polvissa, häpyliitoksessa, lannesuoliluunivelessä (SI-nivel), olkapäissä ja ranteissa. (Ylikorkala & Tapanainen 2011, 312.)

Nivelten instabiliteetin ja ison vatsan aiheuttaman painopisteen muutoksen seurauksena hermolihaskoordinaatio ja tasapaino heikkenevät, jolloin loukkaantumisriski kasvaa. Vaikka lisääntynyt tapaturmariski tuleekin huomioida liikunnassa, se ei ole este liikkumiselle. Päinvastoin liikunta tietyin sovelluksin asennoissa ja ympäristössä parantaa tasapainoa ja koordinaatiokykyä, jolloin kaatumis- ja loukkaantumisriski raskausaikana voi lopulta olla pienempi kuin liikuntaa harrastamattomalla äidillä. (Kiuru 2017)

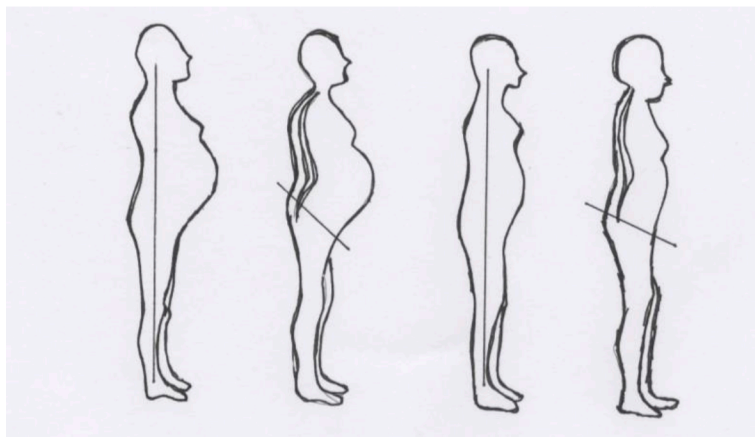
Kohdun kasvaessa ryhti muuttuu. Ennen raskautta kohtu painaa noin 50 - 70 grammaa, tilavuus on vain 3 ml ja pituus noin 7 - 9 cm. Raskauden loppuun mennessä kohdun paino nousee 1 kg:n ja tilavuus 4 - 5 litraan. (Terve suomi 2008.)

Kohdun kasvu vaikuttaa keskivartalon lihasten toimintakykyyn ja rasituksen lisääntyessä niveliin ja selkärankaan. (Steman 2016, 22.) Selän ligamentit kiristyvät, ja lantion asento muuttuu. Tästä syystä äiti saattaa tuntea vihlaisevaa kipua nivusten alueella tai sen ympärillä. Kipu saattaa ilmetä esimerkiksi asentoa vaihtaessa. Vihlaisut ovat vaarattomia, ja ne katoavat usein muutaman viikon sisällä kivun ilmaantumisesta. (Paananen ym. 2015, 163.)

Rintalihakset (musculus pectoralis major, musculus pectoralis minor), ja lonkan koukistajat (iliopsoas) kiristyvät ja suorat vatsalihakset (musculus rectus abdominis) venyvät ja pinnalliset selänlihakset, muu muassa selän ojentajalihakset, (musculus erector spinae) lyhenevät (Steman 2016, 22).



Ryhdissä voi tapahtua monia muutoksia kohdun ja kasvavan vatsan myötä, kuten: lannerangan korostunut notko, lordoosin syvenemien (notkoselkä), ja pään työntyminen eteenpäin. Polvinivelet voivat yliojentua, seisoma-asento levenee ja olkanivelet kiertyvät eteenpäin. (Pisano 2007, 72-73; Armanto & Koistinen 2009, 41.) Kuvassa havainnoidaan, kuinka paino piste siirtyy alas ja eteenpäin.



Kuva 1. Mukailen Shrock 2015. Exercise and physical activity during pregnancy.

Selkävaivat ja iskias ovat tavallisia oireita jossain raskauden vaiheessa. Alkuraskauden aikana hoitohenkilöstön hyvä käydä raskaana olevan liikuntatottumukset läpi samalla miettiessä kuinka voitaisiin välttää tai lievittää mahdollisia selkävaivoja. Aina voidaan lisäksi konsultoida fysioterapeuttia siinä, kuinka raskaana oleva voisi löytää itselleen sopivat liikuntamuodot, joiden avulla saa vahvistettua selkä- ja vatsalihaksiaan. (Armanto & Koistinen 2009, 73.)

Raskauden aikana vatsalihaksissa tapahtuu paljon muutoksia. Synnyttämättömällä naisella vatsalihasten etäisyys on keskimäärin noin 2,5 cm (mitattu linea alban leveys). Raskauden aikana väli voi aueta joko osalta, - tai koko matkalta, jopa 15cm:n levyiseksi. Yleinen kohta erkaantumalle on navan seudulla. Ilmiössä ei tapahdu pelkästään suorien vatsalihasten siirtymistä kauemmas toisistaan, vaan voidaan puhua vatsapeitteiden erkanemisesta. Kohdun kasvaessa lapsen mukana vatsanpeitteet alkavat tehdä tilaa vatsalihasten siirtyessä sivummalle kohti kylkiä. Erkauman syntyminen on yksilöllistä, ja siihen vaikuttaa esimerkiksi sikiön koko. Erkauman lisäksi myös vatsalihasten väliset ja alaiset sidekudoskalvot eli fasciat venyttyvät (Braumann 2008, 1564-1569)

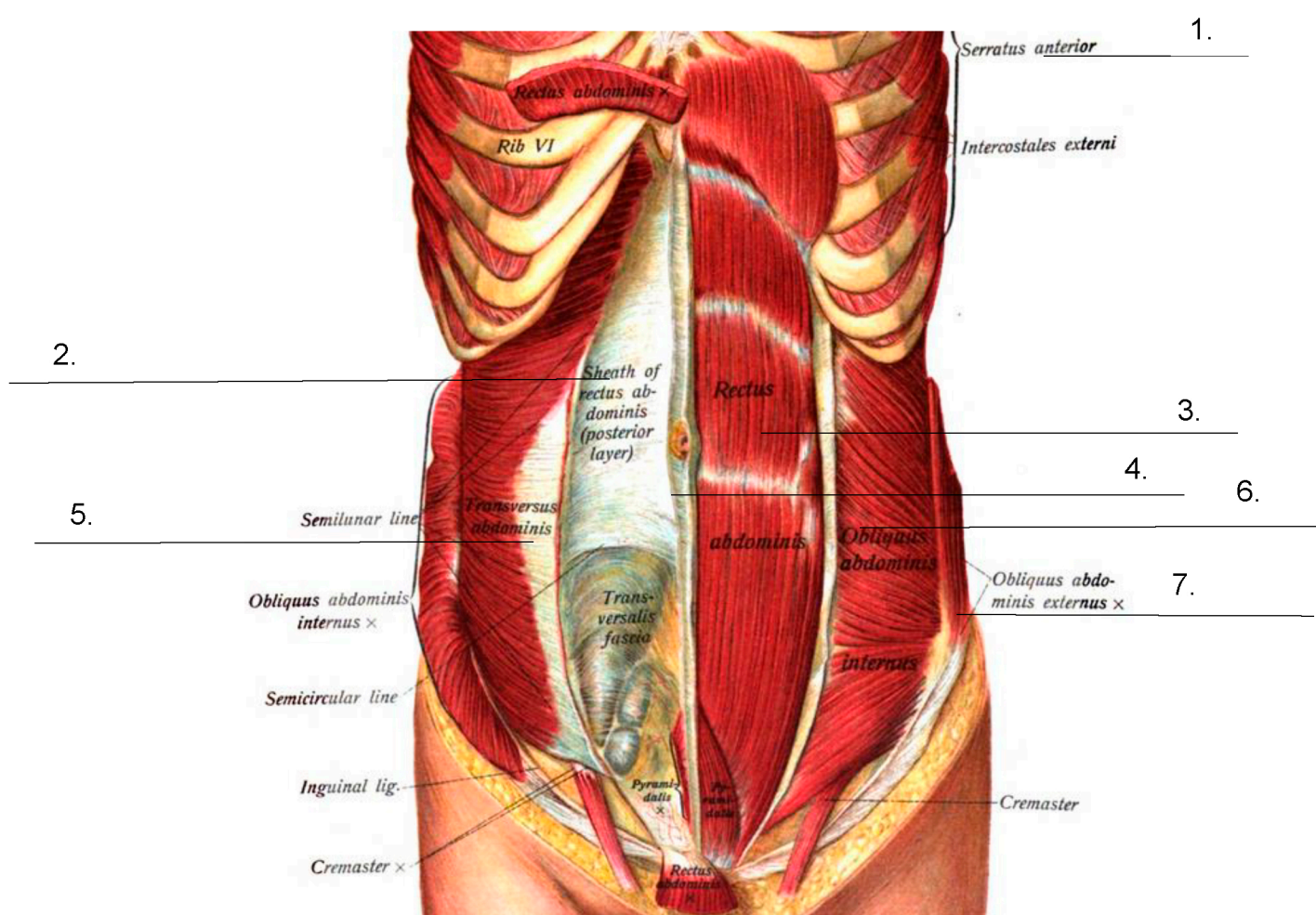
Suorien vatsalihaksten keskilinjaa yhdistää valkoinen jännesauma, linea alba, joka venyy vatsalihaksten mukana. Linea alba venyy ja ohenee raskauden myötä. Raskauden jälkeen ihon oma kollageeni auttaa linea albaa palautumaan. Palautuminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa esimerkiksi ihon ominaisuus. Toisella on raskauden aikana voinut olla isokin erkaantuma, joka palautuu itsestään muutamassa kuukaudessa synnytyksen jälkeen, toisella taas pienempikin erkauma voi aiheuttaa kehossa raskauden jälkeen ongelmia. Jos vatsalihakset jäävät raskauden jälkeen erilleen, eivätkä palaudu entiselleen, syy voi olla linea alba, joka ei ole kyennyt enää omin voimin kuroutumaan entiselleen. Erkauman palautumiseen voi saada neuvolasta tai fysioterapeutilta apua sovelletun vatsalihas- ja lantiopohjaharjoitusohjelman kautta. (Rautaparta 2010; Stenman 2016.)

Raskauden loppuvaiheessa vatsalihakset ovat äärimmilleen venyneenä pituussuunnassa ja linea alba niiden välissä puolestaan leveyssuunnassa. Usein tässä vaiheessa vatsalihakset eivät enää tue normaaleja arjen toimintoja, esimerkiksi sängyltä noustessa voi joutua avustamaan käsillä nousua. Tästä syystä myös raskauden aikana suorien vatsalihaksten harjoittelu raskausaikana on lähes hyödytöntä. Normaalisti suorien vatsalihaksien tehtäviin kuuluu rintakehän ja lantion tuonti kohti toisiaan, ja olla niiden välinen voiman siirtäjä sekä tukea keskivartaloa. Raskauden aikana suorat vatsalihakset eivät pysty tekemään tehtävänsä ja vatsarutistuksen voivat jopa venyttää niitä entisestään erilleen. Tämä vaikuttaa myöhemmässä vaiheessa linea alban palautumiseen. (Rautaparta 2010.)

Anatomisesti vatsaontelo jaetaan kolmeen osioon, jotka muodostuvat syvästä vatsalihaksesta; syvästä vatsalihaksesta - m. transversus abdominiksesta, poikittaisesta ulommasta vatsalihaksesta - m. obliquus externuksesta, poikittaisesta sisemmästä vatsalihaksesta – m. obliquus internuksesta ja pinnallisesta suorasta vatsalihaksesta - m. rectus abdominiksesta. Nämä lihakset yhdistyvät keskilinjastaan kollageenisäikeistä muodostuvaan valkoiseen jännesaumaan, linea albaan ja suoran vatsalihaksen kalvoihin. (Grässel, Prescher, Fitzek, Keyserligk, Graf, Hubertus 2005, 118.) Yhdessä muiden tukirakenteiden kanssa ne toimivat voimansiirtäjinä ylä- ja alavartalon välillä, tuottavat vartalon liikettä, suojaavat ja

tukevat sisäelimiä, säätelevät intra-abdominaalista painetta, osallistuvat selkärangan stabilaatioon, vähentävät selkärangan kuormitusta ja avustavat hengityksessä. (Bjålie, Haug, Sand, Sjaastad, Toverud, 1999, 210-211; Hervo, 1987; Schuenke, Schulte & Schumacher 2006, 130.) Vatsalihasten stabilisaattorina toimii kalvojänteiden kiinnityskohta (linea alba). Vatsalihakset toimivat tämän avulla kokonaisuutena aktiivisina toimijoina. (Axer, Keyserlingk, Prescher 2001, 242.)

Kuvassa on vatsalihasten rakenne ilman raskauden aikaisia muutoksia



Kuva 2. Vatsalihasten rakenne (Wikimedia 2017)

1. Etummainen sahalihak- Musculus Serratus anterior
2. Keskimmäinen jännesauma
3. Suora vatsalihas- Musculus Rectus abdominis
4. Valkoinen jännesauma- Linea alba
5. Poikittainen vatsalihas- Musculus Transversus abdominis
6. Sisempi vino vatsalihas- Musculus Obliques internus abdominis

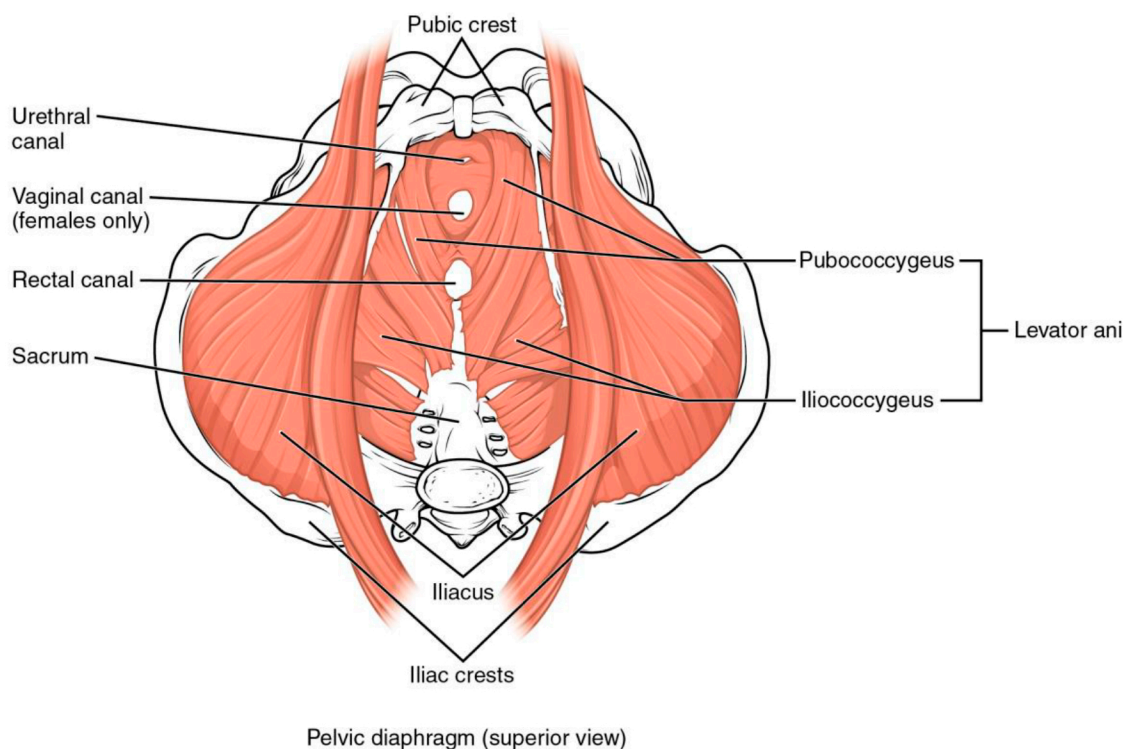
## 7. Ulompi vino vatsalihas- Musculus Obliques externus abdominis

**Lantionpohjan lihakset** osallistuvat kohdun kannatteluun, joten niiden kunto vaikuttaa tukeen. Odottavan äidin olisi hyvä pitää lantionpohjan lihakset kunnossa jo raskauden aikana. (Pisano 2007, 72-73) Kun äidin lantionpohjan lihakset ovat kunnossa, ne auttavat ehkäisemään virtsanpidätysongelmissa, peräpukamissa sekä ulkosynnyttimien suonikohjuissa (Päivänsara 2013.) Vaikka vatsalihasten harjoittaminen alkaisi tuntua kohdun kasvaessa epämiellyttävältä, olisi lantionpohjan lihasten vahvistamista hyvä jatkaa, sillä se nopeuttaa sektiosynnytyksen jälkeistä kuntoutumisen etenemistä (Takala & Valasti 2011; Päivänsara 2013.)

Laskeuma on pullistuma lantion alueella. Nämä syntyvät, jos lantionpohjan tukirakenteet eivät enää tue. Pullistumia voi muodostua virtsaputkeen, virtsarakkoon, kohtuun, emättimeen tai peräsuoleen. (Ihme & Rainto 2008, 233.)

Anatomisesti lantionpohja jaetaan kolmeen alueeseen: lantion välipohjaan (diaphragma pelvis), alapohjaan (diaphragma urogenitale) sekä suolen ja sukelinten sulkijalihakseen. Suurin lihaskerros ja syvimmällä sijaitseva on välipohja. Välipohjan tehtävä on kantaa, tukea ja pitää sisäelimet tasapainossa. Se koostuu peräaukon kohottajalihaksesta, muskularis levator ani:sta, joka määrittelee lantion jänteveyden ja on päätekijä virtsanpidätyksessä. Virtsan ja ulosteen estyminen tapahtuu, kun muskularis levator ani aktivoituu. Peräaukon kohottajalihas rakentuu neljästä lihaskimpusta, joita ovat muskularis pubovaginalis, muskularis pubo-rectalis, muskularis pubococcygeus ja muskularis ilococcygeus. Rakenne on viuhkamainen ja sijoittuu pikkulantioon sulkien sen yläosan. Kohottajalihakset ulottuvat osittain sukupuolielinten ympärille häpyluusta häntäluuhun (muskularis pubococcygeus ja muskularis pubovaginalis), osa taas kiertää niitä (muskularis puborectalis ja , muskularis pubovaginalis). Emätinlihas (muskularis pubovaginalis) supistaa emättimen seinämiä. Lihasyhmään kuuluu lisäksi häntäluulihas (muskularis coccygeus), joka aktivoi häntäluuta vetäen sitä eteen lisätäkseen häntäluun jänteveyttä. (Höfler 2001, 9-14.) Kuvassa lantionpohjanlihasten rakenne.

## Lantionpohjanlihakset



Kuva 3. Lantionpohjalihaksisto (Wikimedia 2016).

Raskaus ja kasvava kohtu aiheuttavat painetta lantionpohjaan ylhäältäpäin, ja progesteronin erittyminen pehmentää lihasten perusjännitystä. Jotta myöhemässä vaiheessa ei tulisi ongelmia, on tärkeää ennaltaehkäistä toimintahäiriöitä harjoittamalla lantionpohjanlihaksia. Jos takana on useampi synnytys alateitse tai sektiolla, äidin on kiinnitettävä erityistä huomiota lantionpohjanlihaksiin, koska tällöin korkea progesteronitaso säilyy pidempiä aikoja elimistössä. (Pisano 2007, 72-73)

### 3 Lapsen synnytys sektiolla

Tässä osiossa kerromme eri sektiomuodoista ja siitä, kuinka sektio toimenpiteenä tehdään. Sektio, sectio on latinaa, jota käytetään sairaalakielessä. Sektiosta on toinen käytössä oleva sana, keisarileikkaus. Sektio on leikkaus, jossa sikiö

autetaan ulos äidin kohdusta vatsanpeitteiden läpi ja kohdunseinämän läpi tehdystä leikkaushaavasta leikkaussalissa. (Duodecim 2018). Leikkauksen aiheesta riippuen sektioista voidaan sopia raskauden aikana tai se päätetään vasta synnytyksen käynnissä ollessa. Synnytyksen aikana päätettävät sektiot luokitellaan kiireellisiin ja hätäsektioihin. (Oinonen 2013, 2) Alle puolet sektioista tehdään etukäteen tehdyn suunnitelman mukaan, puolessa tapauksissa sektioon joudutaan synnytyksen aikana todettavan ongelman takia, äidin ahtaan lantion, äidin lantion ja sikiön koon epäsuhdan takia tai sikiön poikkeavan tarjonnan takia. (Tiitinen 2017a.)

Sikiön poikkeavalla tarjonnalla tarkoitetaan, sikiön pään asentoa synnytyskanavassa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016,152) tai sikiön poikkeava tilaa kohdussa (Tiitinen 2017a). Sikiön päätarjonta voi olla laki-, eturaivo-, otsa tai kasvo- tarjonta. Joista yleisin on lakitarjonta, sen esiintyvyys muihin päätarjontoihin verrattuna on 3,5%. (Sariola ym. 2014, 315-317.)

Keisarileikkaus, sektio, pelastaa monessa tilanteessa lapsen terveyden ja hengen. Lisäksi äidin sairauden perusteella sektio on joskus aiheellinen. Lapselle sektio ei ole yksiselitteisesti turvallisempi tai helpompi tapa syntyä silloin, kun normaalille synnytykselle ei ole mitään estettä. Joissakin tutkimuksissa on esitetty jopa päinvastaista. (Tiitinen 2017a.)

Syyt keisarileikkaukseen voivat olla moninaiset; keisarileikkaus on yhtä oikea tapa synnyttää kuin alatesynnytyskin. Se ei vaikuta hyvän äiti-lapsi-suhteen kehittymiseen eikä äitiyteen kasvamiseen. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2018)

### **3.1 Suunniteltu sektio**

Ennalta suunniteltu, elektiivinen sektio tehdään yleensä 7-10 vuorokautta ennen laskettua synnytysaikaa. Alatesynnytykseen verrattuna oksitosiinin erityis jää sektiossa vähäiseksi. Tämä vaikuttaa äidissä kohdun supistumiseen, maidon eritykseen ja kiintymyssuhteeseen. (Duefel & Montonen 2016, 25.)

Suunnitellun sektion syitä on monia. (Paananen ym.2015, 575) Yleisimmät syyt elektiiviselle sektiolle ovat sikiön perätarjonta tai sikiön poikkitila kohdussa (Tiitinen 2017a). Sikiö voi olla myös viistotilassa (Paananen ym. 2015 575). Muita syitä ovat lisäksi: synnyttäjän lantio voi olla ahdas sikiön kokoon verraten ja synnyttäjän varhainen pre-eklampsia, raskausmyrkytys, raskauden aikainen verenpaineen nousu tai äidin voimakas lisääntyvä synnytyspelko (Tiitinen 2017a). Lisäksi istukka voi olla täydellinen tai osittainen eteisistukka, eli placenta previa (Paananen ym. 2015, 575). Etinen istukka, Placenta praevia tarkoittaa sitä, että kohdun alaosassa oleva istukka peittää osittain tai jopa kokonaan kohdun kaulakanavan sisäsuun(Tiitinen 2017c).

Sikiöllä voi olla sairauksia tai tarve hoitotoimenpiteille heti välittömästi syntymän jälkeen. Nämä syyt johtavat ennalta suunniteltuun sektioon. Äidin krooninen sairaus, raskauskomplikaation vaikeutuminen tai sen riski, jossa äidillä on vaikea sydänsairaus tai diabetes ovat myös syitä ennalta suunnitellulle sektiolle. (Paananen ym. 2015, 575.)

### **3.2 Kiireellinen sektio, päivystysleikkaus**

Kuopion yliopistollisen sairaalan laatukäsikirjassa (2008) kiireellinen sektio tulee suorittaa alle puolen tunnin kuluessa leikkauspäätöksestä. Kiireellinen sektio toimenpiteenä tehdään samoin kuin ennalta suunniteltu sektio. (Oinonen 2013, 6).

Etukäteen on hankalaa tietää, miten synnytys tulee etenemään ja päätyykö se sektioon. Synnytys voi pysähtyä tai pitkittyä aktiivisessa avautumisvaiheessa monesta syystä. Supistukset saattavat olla tehottomia ja eivät siten avaa kohdunsuuta tai työnnä sikiötä alaspäin synnytyskanavassa. Sikiö saattaa olla epäsuotuisassa asennossa, eikä pääse siten tekemään pään kiertoliikkeitä, joiden ansiosta mahdollistuu paras mahdollinen tilankäyttö lantiossa. Pään epäsuotuinen asento puolestaan voi vaikeuttaa pään laskeutumista. Sikiö voi olla kooltaan liian suuri suhteessa äidin kokoon, eikä siksi voi syntyä normaalisti. Vaikka alatiesynnytys olisi edennyt normaalisti, synnytyksen aikana voi herätä epäily sikiön voin-

nin huonontumisesta. Tämä johtaa päivystyssektio päätökseen. (Sariola ym. 2014, 306.)

### **3.3 Hätäsektio**

Hätäsektionimitystä käytetään silloin, kun vauva saadaan syntymään 10 minuutin sisällä leikkauspäätöksestä. Sektio leikkauspäätös tehdään sikiötä tai äitiä kohdanneen akuutin hätätilanteen vuoksi. (Deufel & Montonen 2016, 25.)

Hätäsektioon johtaa synnytyksen pitkittyminen tai sen pysähtyminen. Sikiö voi kokea hapenpuutetta tai hapenpuutteen uhkaa alatiesynnytyksen aikana. Synnytyksen käynnissä ollessa voi vakava komplikaatio tai sen uhka ilmaantua yllättäen. Kohtu voi repeytyä, istukka irtautua ennenaikaisesti tai tulee vakava verenvuoto, tai verenpainekomplikaatio. Nämä edellä mainitut syyt johtavat hätäsektioon. (Paananen ym. 2015, 576.)

Hätäsektio poikkeaa elektiivisestä siinä, että se on ennalta suunnittelematon tapahtuma. Tämä äkkiä tehty päätös vaikuttaa äidin ja perheen kokemukseen synnytyksestä. Tilanteesta tiedottaminen voi kiireellisyyden vuoksi olla vähäistä. Siten synnytyksen jälkeisen keskustelun merkitys korostuu. (Deufel & Montonen 2016, 25.)

### **3.4 Mitä sektiosynnytyksessä tapahtuu**

Päivystyksellinen sektio kestää puolesta tunnista tuntiin. Ennakkovalmistelut vievät yleensä enemmän aikaa kuin itse toimenpide. Ennakkovalmisteluihin kuuluvat puudutus, leikkausalueen pesu ja leikkausliinojen laittaminen. Melkein kaikki suunnitellut ja osa päivystyssektioista tehdään puudutuksessa. Jos päivystyssektio tehdään synnyttäjälle, joka on saanut kivunlievityksenä epiduraalipuudutuksen, hänellä on jo valmiina epiduraalikatetri. Leikkauksen vaatima puudutus voidaan siten hoitaa tämän katetrin kautta. (Sariola ym. 2014, 307-308).

Suurella osalla sektioita äidille annetaan spinaalipuudutus. Spinaalipuudutus johtaa nopeasti leikkausalueen puutumiseen. Spinaalipuudutuksen asemasta



voidaan antaa epiduraalipuudutus. Siinä vaikutus alkaa hitaammin, mutta voi hemodynaamisella tavalla olla vaikutukseltaan pehmeämpi ja parempi varsinkin sairaille äideille. Yleisanestesiaa käytetään useimmin hätäsektion yhteydessä. (Paananen ym. 2015, 576.)

Sektiossa iho avataan yleensä alavatsalta poikittain, jolloin käytetään phannens-tielviiltoa. Joissakin tapauksissa tehdään alakeskiviilto, jonka avulla saadaan enemmän tilaa käyttöön. Esimerkiksi hätäsektioiden yhteydessä tehdään yleensä ala-keskiviilto. Kun iho on avattu, edetään ihonalaiskudoksessa terävästi tai tylpästi. Siten saavutetaan faskia, kalvojänne. Faskia avataan poikittain tai pitkittäin, alla olevat suorat vatsalihakset erotetaan faskiakudoksesta. Lihakset erotetaan keskiviivassa toisistaan. Peritoneum eli vatsakalvo avataan tylpästi tai terävästi varoen virtsarakkoa ja mahdollisesti vatsakalvoon kiinnittyneitä suolenmutkia. Vatsanpeitteiden avauksessa tärkeintä on saada mahdollisimman hyvin tilaa lapsen syntymiseksi. (Paananen ym. 2015, 576-577.)

Kohtu avataan usein istmiseltä, kohdun solan alueelta ensin veitsellä tai saksilla terävästi ja sormia avuksi käyttäen tylpästi. Avauksen tulee tapahtua varovasti, ettei sikiötä vaurioiteta. Sikiö autetaan leikkaajan kämmenen avulla ohjaamalla ulos. Useimmiten tarvitaan avustajan voimakas painallus kohdun funduksesta. Lapsen ulos auttamisen jälkeen katkaistaan napanuora. Jos lapsivesi on ollut paksua ja vihreää, lapsen hengitystiet imetään puhtaiksi jo leikkauspöydällä. Jos syntyneen vointi sallii, äidille näytetään lapsen kasvot ja sukupuoli ennen kättilölle luovuttamista. Istukka poistetaan kohdun ulkopuolelta puristamalla tai käsin irrottamalla. Samalla tarkistetaan, ettei kohtuonteloon jää istukan osia tai kalvoja. (Paananen ym. 2015, 576-577.)

Kohtuun aukaistu haava suljetaan kahdessa kerroksessa, ommellen jatkuvalla ompeleella tai katko-ompeleella. Kohdun supistumista huolehditaan hieromalla kevyesti kohtua ja samalla antaen kohtua supistavaa lääkitystä suoneen. Kun kohtuhaava on suljettu, kohtu laitetaan paikoilleen vatsaonteloon ja suljetaan vatsanpeitteet. Ihon sulkemisen jälkeen seurataan, että tie kohdusta emättimeen on auki. Tämä selviää puristamalla kohtua vatsanpeitteiden läpi, samalla tarkastaen emättimen kautta vuotavan veren määrää. (Paananen ym. 2015, 576-577.)

## 4 Äidin kuntoutumisen tukeminen

Sektion jälkeen äiti on heräämössä yleensä pari tuntia. Komplikaatiot voivat pidentää äidin heräämöaikaa. Ennen synnytysvuodeosastolle siirtymistä äidin kivun tulee olla lievää, sellaista, minkä hän pystyy sietämään. (Deufel & Montonen 2016, 24-28.) Leikkausta varten laitetun epiduraalikatettrin kautta voidaan antaa pitkään vaikuttavaa kipulääkettä, se auttaa äitiä ensimmäisten tuntien aikana. (Sariola ym. 2014, 338.)

Synnyttäneiden vuodeosastolla äidin voinnin tarkkailu jatkuu. Leikkauspäivän iltana äiti voi jo nousta ylös ja liikkua hoitajan avustamana vointinsa mukaan. Osaston henkilökunta usein kannustaakin äitiä jalkeille jo varhain (Paananen ym. 2006, 270-274), koska sektio lisää tromboemolian, laskimotukosten mahdollisuutta. (Deufel & Montonen 2016, 24-28.)

Laskimotukosten syntyä ehkäisevät nilkkojen liikuttelu, heiluttelu, ojennukset, koukistukset ja varpaille nousut. Laskimotukoksen riskiä voidaan vähentää tukisukilla leikkauksen aikana ja sen jälkeen 60%:n varmuudella. (Duodecim 2012). Riski on suurempi henkilöillä, jotka ovat jo aiemmin sairastaneet laskimotukoksen, ovat ylipainoisia tai heillä on perinnöllinen tukostaipumus (Harjola, 2016). Vuodelevossa olevaa äitiä puolestaan ohjataan liikuttelemaan jalkojaan, vaihtamaan asentoaan usein ja hengittämään syvään. Äidille neuvotaan ja opetetaan oikea sängystänousemistekniikka. (Deufel & Montonen 2016, 24-28.) Äitiä neuvotaan tukemaan vatsaa yskiessä. Vatsan tuenta estää turhaa painetta leikkausalueella. Vatsan tuennan apuna voi käyttää tyynyä (Deufel & Montonen 2016, 24-28.)

Jos sektio on tehty nukutuksessa, äidin olisi hyvä harjoitella hengityksen tehostamista vuodeosastolla. Hengityksen syventäminen vähentää pahoinvointia, nopeuttaa nukutusaineiden poistumista, saa keuhkoihin kertyneen liman liikkeelle, rentouttaa lihaksia ja lievittää kipua. Äiti voi tehdä myös pulloon puhallusta. Pulloon puhaltaminen on menetelmä, joka tehostaa keuhkojen tuulettumista ja irrottaa liman keuhkoputkista. Ilmaa puhalletaan letkun kautta pullossa olevaan veteen. Tästä syntyy vastapaine, joka puolestaan avaa kasaan painuneet pienet

keuhkoputket. Ilma pääsee siten kiertoteitä keuhkoputkissa olevien limapaakkujen taakse, jolloin paine saa liman liikkeelle ja helpottaa liman pois yskimistä. (Teikari 2016.)

Vuodeosastolla on myös hyvä aloittaa lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoitteet, koska se edesauttaa lantiopohjan palautumista normaaliin tilaan. (Jaakola 2015.) Lihasten tunnistaminen onnistuu usein parhaiten selinmakuulla tai kylkimakuulla. Tunnistusharjoitteet voi aloittaa supistamalla peräaukkoja ja emätintä ikään kuin pidättelisi virtsaa tai ulostetta. (Kiilholma & Päivärinta, 2007,64)

Sektio on äidille iso leikkaus, joka aiheuttaa jonkin verran kipuja. Kivut johtuvat leikkaushaavasta ja kohdun jälkisupistuksista. Äidille tarjotaan kipulääkitystä heti sektion jälkeen ja sitä seuraavina päivinä. Äidin voinnin mukaan kipulääke annetaan suun kautta tai lihakseen pistettynä tai suoneen kanyylin kautta. Yleiset kipulääkkeet leikkauksen jälkeen ovat parasetamoli ja ibuprofeeni. Tarvittaessa kipulääkkeenä voidaan käyttää oksikodonia suun kautta tai lihakseen pistettynä. Synnytyksen jälkeen kivunlievitys on yleensä lyhytaikaista, eikä se siten vaikuta juuri vauvaan. Kivunhoito auttaa äitiä liikkumaan, joka puolestaan auttaa synnytyksestä toipumisessa. Kivuttomana myös vauvan hoitaminen ja imetys onnistuvat paremmin. (Deufel & Montonen 2016, 28-31.)

#### **4.1 Leikkaushaavan paraneminen ja haavan hoidon kotiohjeistus**

Leikkaushaava pidetään kuivana ja peitettynä vuorokauden ajan leikkauksen jälkeen. Sen jälkeen äiti voi mennä suihkuun ja suihkutella haavaa. Ellei haava eritä, riittää sen suihkuttaminen päivittäin suihkussa käynnin yhteydessä. Hoitohenkilö tarkastaa haavan päivittäin. (Sariola ym. 2014, 339-340).

Haavan paranemisessa on kolme vaihetta: inflammaatiovaihe, uudelleen muodostusvaihe ja kypsymisvaihe. Alkuvaiheessa haavalla voidaan nähdä niin sanottu klassiset tulehtumisen merkit: turvotus, punoitus, kuumotus ja kipu. Nämä merkit ovat normaalia haavan paranemista, ne eivät tarkoita tulehdusta. Inflammaatiovaiheessa haava puhdistuu kuolleista soluista ja soluväliaineista. Tämä

vaihe on herkkä komplikaatioiden syntymisen kannalta. Uudelleenmuodostus vaihe alkaa neljän, viiden päivän kuluttua leikkauksesta, kestäen joitakin viikkoja. Tässä vaiheessa haavan reunojen väliin muodostuu ihon yhtenäisyyden palauttava kudosis. Kypsymisvaihe puolestaan alkaa haavan täytyttyä sidekudoksella ja epitelisaation päätyttyä. Tämän vaiheen aikana arpi muotoutuu lopulliseen muotoonsa. Arven vetolujuus kasvaa viikoittain. Kahden viikon kohdalla vetolujuus on noin 5 prosenttia, kuukauden kohdalla jo 40 prosenttia alkuperäisestä. Seitsemän viikon kuluttua haava saavuttaa melkein normaalin vetolujuutensa. (Deufel & Montonen 2016, 202-205.)

Sektiohaava tulehtuu noin viidellä prosentilla leikatuista. Riskitekijöitä tulehdukseen ovat pitkittynyt synnytys, sikiökalvojen puhkeaminen ennen sektiota, hätäkeisarileikkaus, haavahematooma, mustelma ja synnyttäjän lihavuus. Tulehtunut haava kuumottaa, punoittaa ja erittää ja äiti alkaa samalla kuumeilla. Tällöin haava tulee pitää avoimena ja sitä on syytä suihkuttaa vedellä. Tulehtuneesta haavasta on syytä ottaa bakteeriviljelynäyte. Sen jälkeen yleensä aloitetaan mikrobilääke, kefalosporiini, johon yhdistetään metronidatsoli anaerobista infektiota ajatellen. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 481.)

Suuremman leikkausalueen venytystä ja rasittamista on aluksi vältettävä. Haavan reunojen kapea punoitus ja vähäinen kudoksen tihkuminen ensimmäisten päivien aikana ei ole merkki tulehduksesta. Jos haava muuttuu kivuliaaksi, sen ympärillä oleva punoitus laajenee usean sentin leveydelle, siihen tulee turvotusta ja haava alkaa erittää valkeaa tai keltaista samean väristä märkää, haava on todennäköisesti tulehtunut. Haavaa ei käsitellä missään vaiheessa desinfektioaineilla, eikä haavalle tule laittaa antibioottipitoista salvaa. Jos epäilee haavassa olevan infektiota, tulee ottaa yhteys omaan terveyskeskukseen tai terveysasemaan. (Lumio 2017)

Haavan sulkemisessa on voitu käyttää hakasia tai pintaompeleita. Ne poistetaan yleensä viikon kuluttua leikkauksesta terveydenhoitajan vastaanotolla. Joskus haava voidaan sulkea ihon sisäisillä ompeleilla. Niitä ei tarvitse poistaa, vaan ne sulavat itsestään pois. (Sariola ym. 2014, 399-340.) Uimaan ja saunaan voi mennä vasta ompeleiden poiston jälkeisenä päivänä (Lumio 2017.)

Leikkaushaava on kauan punoittava, ja tämä on syytä kertoa äidille. Arpi kuitenkin vaalenee lopulliseen väriinsä vuodessa. Epäkypsä arpi on kutiseva ja usein arka, mikä on normaalia. Alkuvaiheen arpi on joustamaton, koska elastisuuden saaminen vie pitkän ajan. Hyvin parantunut arpi puolestaan on kiristämätön, ka-pea ja vaalea ihon tasalla oleva juova. (Deufel & Montonen 2016, 202-205.)

## 4.2 Psyykkinen tukeminen seksion jälkeen

Tarkka, Rantanen, Haussler & Åstedt-Kurki( 2005, 341-342) tekemän tutkimuk-sen mukaan äkillinen sektio on ennalta arvaamaton tilanne, johon äidillä ei ole ollut aikaa tai mahdollisuutta etukäteen valmistautua. Toisaalta äkillisessä sekti-ossa tilanteet voivat muuttua nopeasti, jolloin äidin voi olla hankala ymmärtää kokonaistilannetta. Äkilliseen sektioon joutuvien äitien synnytyskokemusta voi heikentää huoli syntyvän lapsen tilasta. Tutkimusten tuloksista ilmeni, että syy sektioon johtui useammin sikiön voinnista, kuin äidin tilanteesta. Tämän tutkimuk-sen tulos osoittaa, mitä enemmän äiti on voinut valmistautua sektiosynnytykseen, sitä myönteisempi hänen synnytyskokemuksensa on ollut (Tarkka ym. 2005, 342.)

Nykyään hoidon tavoitteena on sekä fyysisesti että henkisesti hyvinvoiva äiti. Äiti synnyttää omalla persoonallaan, ja tilanteeseen vaikuttavat kaikki aikaisemmat kokemukset. Synnytyskokemukseen vaikuttavat suuresti äidin henkinen hyvin-vointi ja raskaudenaikainen terveys. Synnytys on sosiaalisesta ja psykoanalyyt-tisestä näkökulmasta katsottuna osa äidiksi kasvamista. Parhaimmillaan synnytys vahvistaa äidin itsetuntoa. (Deufel & Montonen 2016, 28-31.)

Synnytyksen jälkeen äidin keho käy läpi ison psyykkisen ja hormonaalisen mul-listuksen. Synnytyksestä palautumiseen ja imetyksen käynnistymiseen liittyvät hormonit ovat yhteydessä mielialaan. Ne ovat osa monimutkaista fyysispsyyk-kistä kokonaisuutta ja hormoneiden tarkoitus on käynnistää vauvan ja äidin väli-nen kiinnittyminen ja kiintymyksen jatkuminen. Juuri maidonnousun aikaan, noin muutama päivä synnytyksestä, äidin mieli voi olla hyvin herkistynyt ja itku on her-

kässä. Ensi päivien ja viikkojen vaihtelevaa mielialaa kuvataan nimikkeellä babyblues. Tällainen mielialojen vaihtelu ja jopa kaoottinenkin tunnetila on normaalia synnytyksen jälkeen. (Sariola ym. 2014, 382.) Synnytyksen jälkeen on yleensä synnytyskeskustelu, joka tapahtuu yleensä synnytyssairaalassa muutaman päivän päästä synnytyksestä. Tällöin kätilö tai lääkäri käy läpi synnytyksen tapahtumia. (Deufel & Montonen 2016, 28-31.)

Synnytys on kokemuksena hyvin intensiivinen, joten pelkästään kokemuksen työstäminen ja vauvan vastaanottaminen saavat mielen ylikierroksille. Synnytyksen vaiheet kertautuvat mielessä aina uudelleen, ja äidistä tuntuu tärkeältä kertoa synnytyksen etenemisestä läheisille ihmisille. Juuri synnytystä ajattelemalla ja puhumalla äiti käsittelee fyysisesti ja psyykkisesti voimakasta kokemustaan, osaksi omaa elämäntarinaansa. (Sariola ym. 2014, 382-383.)

Ensimmäiset päivät ja viikot olisi hyvä rauhoittaa ulkopuolisilta tekijöiltä, mitkä voivat kuormittaa äitiä. Äiti tarvitsee aikaa vauvaan tutustumiseen ja imetyksen mahdollistumiseen. (Sariola ym. 2014, 383).

On hyvin tärkeää, että äiti tai puoliso ottaa huolta tuovat ajatukset ja tunteet puheeksi neuvolakäynnin yhteydessä. Tunteista puhuminen ja niiden ilmaiseminen voivat jo itsessään helpottaa. Ystävät ja perhe voivat olla luonteva tukiverkosto, mutta joskus voi olla helpompi puhua ammatti-ihmisen kanssa. Monilla alueilla neuvolatyöntekijät ovat saaneet koulutuksen varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien tunnistamiseen. (Sariola ym. 2014, 386.)

### **4.3 Kuntoutumisen tukeminen neuvolassa**

Hoidon jatkuminen katkeamatta synnytyssairaalan jälkeen edellyttää, yhteneviä ohjeita neuvolan ja synnytyssairaalan välillä. Synnytyssairaalan huolellisesti dokumentoitu tieto äidin ja vastasyntyneen sairaalavaiheesta auttaa neuvolan hoitohenkilöitä omassa työssään. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016)

Kotiutumisen jälkeen voidaan tehdä kotikäynti neuvolasta. Jos käyntiä ei ole tehty odotusaikana, se tehdään vasta sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kotikäynti on suunnattu usein ensisynnyttäjälle. Tämän käynnin tarkoituksena on havainnoida

äidin, isän ja vastasyntyneen vointia. Vauvan hoidossa ohjataan tarvittaessa ja samalla huomioidaan kotia tapaturmien ehkäisyn näkökulmasta. Tärkeintä on kuitenkin tukea varhaista vuorovaikutusta vastasyntyneen ja vanhempien välillä. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016)

Kuulumisien vaihdon ja vanhempien mieltä askarruttavien kysymysten jälkeen, käydään synnytyksen kulku ja synnytyskokemus läpi. Äidin yleisvointia seurataan, mahdolliset synnytysperäiset haavat ja repeämät tarkastetaan. Rinnanpäiden kunto tarkastetaan ja ohjataan imettävää äitiä ottamaan D-vitamiinilisää. Äidin synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan kysyä EPDS-lomakkeen avulla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013) (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Tarvittaessa hoitohenkilö voi ottaa yhteyttä kotihoitoon järjestääkseen kotiapua masentuneelle äidille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013)

Tarkastuksen lopuksi hoitohenkilö tekee kokonaisarvion lapsen ja perheen terveydestä ja hyvinvoinnista. Tähän arvioon tulee lisäksi vanhempien oma arvio tilanteestaan. Samalla tehdään yhdessä vanhempien kanssa lapsen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma. Siihen kirjataan mahdollisten jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarve, tavoitteet ja järjestettävä tuki. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016)

**Jälkitarkastus** tehdään 5-12 viikkoa synnytyksestä. Jälkitarkastuksesta kirjoitetaan todistus, joka on edellytys äidille maksettavan vanhempainrahan viimeiseen erään. (Deufel&Montonen 2016,28-31.) Jälkitarkastuksen voi suorittaa lääkäri tai julkisen terveydenhuollon palveluksessa oleva ja riittävän koulutuksen saanut kätilö tai terveydenhoitaja. (Vanhempainrahalaki. 2004,8§) Ennen sisätutkimuksen tekoa äidiltä mitataan paino, hemoglobiini, verenpaine ja tarkastetaan virtsan proteiini ja sokeri. Jälkitarkastuksen yhteydessä keskustellaan synnytyksestä, perheen tilanteesta ja vauvasta. Lisäksi keskustellaan seksuaalisuudesta ja synnytyksen jälkeisestä ehkäisystä. Äidillä voi olla paljon mieltä askarruttavia asioita, ja sille keskustelulle on tärkeää varata aikaa. Jälkitarkastuksessa seurataan raskaudesta ja synnytyksestä palautumista. (Deufel & Montonen 2016, 28-31.)

Keisarileikkaushaavan kunto tarkastetaan (Botha & Ryttyläinen-Korhonen 2016, 160). Synnytyselinten muutokset tarkastetaan gynekologisella sisätutkimuksella.

Tutkimus tarvitsee hyvän valaistuksen. Kohottajan ja spekulan avulla sisätutkimuksessa tarkastetaan emättimen seinämät, kohdunnapukka ja häpyhuulten kunto. Ihon ja limakalvojen muutokset, tulehdusmuutokset, atrofiset muutokset ja mahdolliset haavaumat tarkastetaan samalla. Jos muutoksia on, ne hoidetaan. Mahdolliset laskeumat tarkastetaan pyytämällä äitiä supistamaan lantionpohjan lihaksia. Myös kohdunsuu tarkastetaan, ja samalla voidaan ottaa tarvittaessa irtosolunäyte, Papa koe. (Deufel & Montonen 2016, 28-31.)

## **5 Äidin fyysinen harjoittelu sektion jälkeen**

Jokainen raskaus ja synnytys ovat yksilöllisiä, niin kuin niistä kuntoutuminenkin. Tässä osiossa käymme läpi hengitys- ja verenkiertoelimistön sekä lantionpohjan- ja vatsalihasten harjoittamista. Tämän lisäksi käymme lyhyesti läpi liikunnan vaikutuksesta mieleen ja lisäksi siitä, miten ja milloin äiti voi ottaa tarvittaessa yhteyttä fysioterapeuttiin.

### **5.1 Hengitys ja verenkiertoelimistön harjoittaminen**

Sairaalasta kotiuduttua voi liikunnan aloittaa hyötyliikunnalla tai vaunukävelyllä. Alkuun on syytä välttää noin kuukauden ajan raskaampaa liikuntaa, kuten liikuntaa jossa tulee hyppelyä, juoksua tai nopeita suunnanmuutoksia. (Gordon, Sharkey, Raffles & Fine 2007, 575) Liian raskaan harjoittelun, kuten hyppyjen ja ponnistuksen harjoittamista tulee välttää, sillä ne saattavat aiheuttaa virtsanpidätysongelmia ja kohdunlaskeuman (Päivänsara 2013). Myös raskasta painoharjoittelua, mikä aiheuttaa painetta lantionpohjaan ja kuormittaa nivelsiteitä, on vältettävä. (Brockman 2018) Kuten esimerkiksi raskaat nostot, lankutukset ja kyykyt. Lisäksi olisi hyvä välttää voimakasta venytystä tai raskaampaa siivoamista tai raskaiden taakkojen kantamista. Lepääminen on tärkeää. (Gordon ym. 2007, 575) Liikkeelle kuitenkin tulee lähteä, sillä se estää kiinnikkeitä ja veritulppien muodostumista (Eskola & Hytönen 2008, 277). Äiti voi lähteä ulos täysiaikaisena syntyneen vauvan kanssa heti, kun äiti tuntee jaksavansa. (Jyväskylän kaupunki



2018) Ompeleet ovat vahvaa rakennetta, eivätkä ne päästä haavaa aukeamaan, joten kevyttä liikuntaa voi harrastaa huoletta heti, kun itsestä tuntuu sopivalta. (Gordon ym. 2007)

Rintamaidon määrään tai laatuun kohtalainen liikunta ei vaikuta. Ennen liikuntaa on suositeltavaa imettää, siten rinnat ovat kevyemmät. Hyvät ja tukevat liivit auttavat. (Terveyskylä 2017a.)

Alkuvaiheessa sopiva liikuntamuoto on esimerkiksi kävely. Jos sektio haava paranee hyvin ja jälkivuoto on loppunut viikon kuluttua sektioista voi aloittaa esimerkiksi kuntopyöräilyn. Harjoittelu on kuitenkin hyvä aloittaa portaittain. Alkuun sopiva määrä on 5-10 min ja pikkuhiljaa siirtyä 20-30 minuutin mittaisiin harjoituksiin. 6-10 viikon jälkeen leikkauksesta voi aloittaa vatsalihasliikkeiden harjoittelun. (Gordon ym. 2007.)

Äidit, jotka ovat liikkuneet aktiivisesti ennen raskautta, voivat harjoittaa suositeltavasti viikossa yhteensä tunnin verran hengästyttävää aerobista ja kaksi kertaa lihaskuntoa sekä liikkuvuutta parantavaa liikuntaa. Vähemmän liikkuneille äideille taas suositellaan hieman hengästyttävää aerobista liikuntaa noin kahden ja puolen tunnin ajan viikossa. Jokaisen äidin tulee tässä kohtaa muistaa yksilöllisyys. Liikuntalajit tai liikkeet jotka eivät tunnu sopivilta, kannattaa jättää harjoittelusta pois. Myöhemmässä vaiheessa niitä voi kokeilla uudelleen. (Päivänsara 2013.)

## 5.2 Ryhdin tunnistamisen harjoittaminen

Ryhtiä tarkastellessa takaa katsottuna selkäranka on suora viiva. Sivusta katseltuna selkärangan asento on kaarevan muotoinen. Rinta- ja ristinihamat kaartuvat taaksepäin kyfoosiin, kun taas kaula- ja lannenikamien mutkat suuntautuvat eteenpäin lordoosiin. Selän pystyasennon, ryhdin ylläpitämisen ja joustavuuden mahdollistavat nämä rangan luontaiset kaaret. Ryhdin pohja on jalkojen oikea asento. Polvien tulisi olla hieman fleksiossa, jalkaterien lantionlevyisessä haara-asennossa, ja varpaiden tulisi osoittaa suoraan eteenpäin. Lantio tulisi olla keskiasennossa, vatsalihakset pienessä jännityksessä, selkärangassa esiintyisi luonnolliset kaaret, hartiat rennossa asennossa ja niska pitkänä, päälaki ruumiin

korkeimpana kohtana. (Sutcliffe 2002, 8.) Päätaivoitteena asentohallinnassa on saavuttaa pään ja vartalon vertikaalinen asento painovoimaa vastaan. Tämän saavutettua; se antaa riittävän perustan kehon ojentautumiselle, istumiseen, seisomiseen ja kävelyyn. (Cech & Martin 2002, 263.)

Hyvässä ryhdissä paino jakautuu tasaisesti jalkapohjille, polvet eivät pääse yli- ojentumaan eikä lantionnotko korostu. Lapsen syntymän jälkeen maha katoaa ja vartalon painopiste muuttuu radikaalisti. Äidin olisi hyvä tarkastella ryhtiä ja kiinnittää siihen huomiota arjen askareissa. Erityisesti huomio tulisi kiinnittää selän asentoon ja keskivartalon syvien lihasten aktivointiin (Terveyskylä 2017b)

Äidin oma kehon kuva on iso osa kehontietoisuutta. Kehon tuntemuksista osa tulee tiedostetuksi ja osa kokemuksista voi nousta esiin liikkeessä, kosketuksessa tai hengityksessä. Kehonkuvaa muokkaavat kehon tuntemukset. Kehotuntemuksia voi saada esimerkiksi asentotunnon avulla. (Roxendal 1987.)

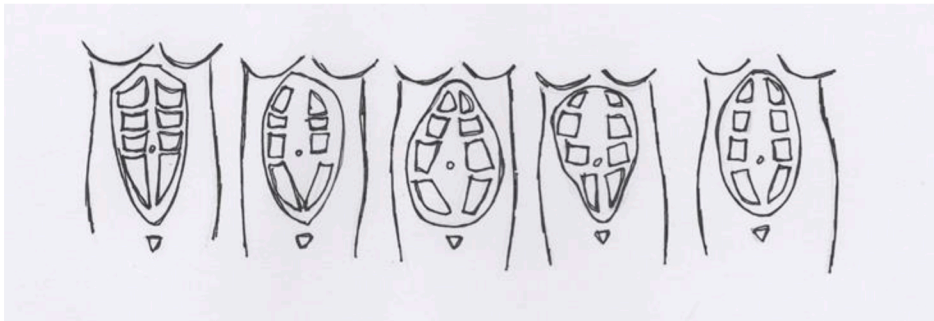
Galeazzi, Monzani, Gherpelli, Covezzi, & Guraldi, G. 2006 tutkivat ryhdin, tasapainon sekä mielialan yhteyttä ja peilikuvan vaikutusta niihin. Tutkimuksessa todetaan myös tunne-elämän vaikuttavan asennonhallintaan Esimerkkinä henkilö, joka voi huonosti tai on masentunut, on lyyhistyneessä ja kumarassa asennossa. Henkilö, joka on iloinen ja täynnä elämää, kulkee suorassa, pää ylhäällä, hartiat takana, rinta ojennettuna. (Galeazzi, G. M. Monzani, D. Gherpelli, C. Covezzi, R. & Guraldi, G. P. 2006.)

### **5.3 Vatsalihasten harjoittaminen**

Nivelet tulevat joustaviksi raskauden aikana relaksiini-hormonin johdosta (Rönneberg 2013a). Tästä syystä linea alba siirtyy sivummalle suurimmalla osalla. Linea alba on suoran vatsalihaksen keskellä sijaitsevan jännesauma, ja sen venyminen on tyypillistä raskauden aikana. Linea alba palautuu useimmiten itseksensä kahden kuukauden kuluessa synnytyksestä, ja suorien vatsalihasten välissä oleva rako pienenee. (Stenman 2016.) Ennen kuin vatsaliharjoituksia lähdetään harjoittamaan, olisi hyvä tutkia suorien vatsalihasten välisen raon suuruus ja linea

alban palautuminen (Camut & Tuokko 2015; Pisano 2007, 72-73) Kuvassa on erilaisia erkaumia.

Normaali, erkauma, alaosan erkauma, yläosan erkauma, koko erkauma



Kuva 4. Erilaiset erkaumat (Mukaillen katilotalo.fi 2017).

Erkauman voi mitata itse kotona koukkuselinmakuu asennossa, nostaen päätä ja lapaluita irti lattiasta ja kurottaen kädellä kohti varpaita. Toisella kädellä äiti voi tunnustella, pullahtaako vatsa erkauman kohdalla ulos muodostaen harjanteen tai suorien vatsalihasten välille railon. Sormet voivat myös upota vatsaan ikään kuin reikään. Sormilla mitattuna yli kahden sormen levyinen rako suorien vatsalihasten välissä tarkoittaa erkaumaa. Erkauman voi tuntea usein navan kohdalla, mutta se voi löytyä koko jännesauman matkalta rintalastasta häpyluuhun saakka. Jos mittaaminen mietityttää, sen voi tutkia myös fysioterapeutti. (Bailamama 2016).

Mikäli äidillä on erkauma eli diastasis recti, äidin tulee harjoittaa palautumiseen soveltuvia harjoitteita. On myös mahdollista, ettei erkaumaa tule. Tässä tilanteessa äiti voi harjoittaa vatsalihaksia jo viikkojen päästä sektiosynnytyksestä, mikäli haava sen sallii. (Camut & Tuokko 2015; Pisano 2007, 72-73)

Sektion jälkeen äidin vatsalihakset eivät välttämättä toimi samalla tavalla kuin ennen, sillä leikkauksen yhteydessä on voinut katketa lihassäikeitä ja hermoja. Vatsalihakset saadaan kuitenkin kuntoon oikeanlaisella harjoittelulla. (Pisano 2007,72-73). Suositeltavaa vatsalihasten harjoittamisessa olisi edetä rauhallisesti ja monipuolisesti aloittamalla poikittaisesta vatsalihaksesta, siirtymällä siitä vinoihin ja viimeiseksi suoriin vatsalihaksiin. (Pisano 2007,72-73).

Vatsalihasten harjoittelu tulisi aloittaa syvistä vatsalihaksista, näin vatsalihasten erkauma ehtii palautumaan kunnolla. Näin äiti saa syvien vatsalihasten käytön jokapäiväiseen arkeen ja aktivointijärjestys tulee oikein. (Nordin & Frankel\_200. 149; Pisano 2007, 72-73). Musculus transversus abdominiksen aktivointia voidaan tutkia palpoimalla. Äiti voi asettaa sormensa suoliluuharjanteen sisäpuolelle ja jännittää alavatsaa kevyesti jännittämällä samalla lantionpohjan lihaksia. Lihas jännitys tulisi tuntea sormien alla. Ylävatsan tulisi olla rento harjoituksen aikana ja hengityksen kulkea vapaasti lihassupistuksen aikana. Harjoitusta tulisi pystyä tekemään 10 sekunnin ajan normaalin hengityksen kanssa ja jännityksen, sekä rentoutuksen tulisi tapahtua hallitusti. Jos äiti ei pysty tekemään harjoitusta 10 sekuntia, tulee aikaa vähentää omien kykyjen mukaisesti. (Richardson, Hodges & Hides 2005)

Ensisijaisesti keskivartalon tehtävä on stabilitaation ylläpito, tästä syystä keskitytään myös vatsalisharjoitteissa selkärangan tuen tuottoon. Syvien vatsalihasten harjoittelun jälkeen aloitetaan kestävyys harjoittelu. Harjoittelu on teholtaan 30- 40 prosenttia maksimaalisesta isometrisistä kontraktiosta. Harjoituksessa ylläpidetään jännitystä 10 sekuntia ja harjoite toistetaan 10 kertaa. Tämän jälkeen siirrytään stabiloiviin harjoitteisiin. Kun nämä harjoitteet onnistuvat, voi äiti siirtyä harjoittelemaan vaikeampia moninivelisiä harjoitteita. (Norris 2001, 149)

#### **5.4 Lantionpohjan lihasten harjoittaminen**

Lantionpohjalihasten vaikutus äidin vartaloon on suuri. Lihasten kuntoon vaikuttaa esimerkiksi selän ongelmat, laskeumien ja virtsan- ja ulosteenpidätysongelmien ennaltaehkäisy sekä seksuaalisen mielihyvän kokemukset. Vahvistaminen vie kuitenkin kuukausia ja tarvitsee aikaa. (Pisano 2007,72-73).

Uskotaan että sektio suojaisi lantionpohjan lihaksia, mutta yhtä lailla seksion jälkeen esiintyy pidästyskyvyn ongelmia, koska toimintahäiriöön voi vaikuttaa moni tekijä. (Aukee & Tihtonen 2010.) Sektio synnytyksessä lantionpohjan lihakset eivät vahingoitu yhtä paljon kuin alatiesynnytyksessä, mutta lantionpohjan lihaksen rakenne on silti venynyt ja keho pyrkii palautumaan raskaudesta. Lantionpohjan

lihakset supistuvat refleksinomaisesti yskiessä, nauraessa ja aivastaessa ja raskauden jälkeen supistus vaimenee, joka on aivojen tapa suojata muuttuneita kehonosia. Tiedostettu lantiopohjalihasten harjoittaminen parantaa refleksejä palautumaan normaaleiksi (Heittola 1996, 14-1) Lantionpohjan lihasten harjoittaminen on tärkeää, sillä ne joutuvat koetukselle aina raskauden aikana, riippumatta synnytystavasta (Rönnberg 2013b).

Synnytyksen jälkeen on hyvä aloittaa heti lantionpohjan lihasten kevyet tunnistamisharjoitukset. Voi olla, että alussa lihassupistusta on vaikea tunnistaa. Lantionpohjan lihasten palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä voi viedä kuukausia. (Terveyskylä 2017b.)

Tunnistamisharjoitteet voidaan aloittaa lihasta supistamalla makuuasennossa, myöhemmin kun tuntee tunnistavansa lihaksen, voidaan asentoja muuttaa. (Aira-Räsänen 2007, 65.) Jos äiti ei ole varma tunnistako hän lantionpohjan lihaksien jännittyvät, voi sitä kokeilla yrittämällä katkaista virtsasuihkun (Pahlama & Kinnunen 2010). Tämä ei kuitenkaan ole harjoitusmenetelmä, sillä se voi pitkällä ajalla häiritä hermostollista tasapainoa virtsarakon ja virtsaputken paineen välillä virtsaamisen aikana. (Bo & Morved 2007, 117.)

Lantionpohja harjoitteet voi aloittaa jo 24 tunnin kuluessa sekstiosta. Raskausaika kuormittaa lantionpohjaa kohdistuen lantionseudulle painetta ja rasitusta. Toimivat lantionpohjan lihakset tukevat lantion elimiä ja lanneselkää. Hyvin toimivat lantionpohjan lihakset puolestaan pitävät yllä myöskin pidätyskykyä ja auttavat lisäämään seksuaalista mielihyvää. (Terveyskylä 2017b.) Kun äiti tuntee saaneensa lantionpohjalihasten tuntuman ja toimintakyvyn takaisin, lisäksi keskivartalon tuki on palautunut sekä virtsan pidätyskyky toimii, voi äiti pikkuhiljaa siirtyä kuormittavimpiin liikuntaharrastuksiin. 10 viikon kuluessa äidin palautumisen huomioiden, voi aloittaa rankemman aerobisen liikunnan. (Gordon ym. 2007, 575)

Lantionpohjanlihakset supistuvat yhtäaikaaisesti, eli joukkona (Price 2010, 311; Bo & Sherburn 2005). Oikeanlainen kuvaus niiden supistamiseen on, että lihaksia tulisi nostaa sisäisesti ja samalla puristaa lihaksia virtsaputken, emättimen ja pe-

räaukon ympärille (Price ym. 2010, 311). Jotta lihaksia voi käyttää hallitusti, lihaset tarvitsevat oikeanlaisen hermotuksen (Kairaluoma 2009). Lantionpohjan lihasten supistaminen ja löytäminen on haastavaa. Usein jännitetään samanaikaisesti uloimpia vatsalihaksia, pakaralihaksia sekä lonkan lähentäjiä, lisäksi pidetään helposti hengitystä. (Bo & Morkved 2007, 113–115.)

Harjoittaessa lantionpohjan lihaksia pätee siihen samat säännöt kuin muussa lihaksen harjoittelussa. Lihasvoimaharjoittelu antaa lantiolle tukea kohottamalla lihaksia ylemmäs ja lisäämällä lihasmassaa. (Bo & Aschehoug 2007, 119.) Supistaessa lantionpohjan lihaksia tehdään konsentrista työtä. Liikkeen laajuus on pieni, joten tarvitaan myös isometristä työtä. Monet suosivat 3-10 sekunnin pitämisiä, mutta on myös esitetty, että kuuden sekunnin jännitys saavuttaisi maksimaalisen supistuksen. Hyviä tuloksia saadaan aikaan jo, kun harjoitellaan kolme kertaa viikossa, mutta harjoitteita voi myös tehdä päivittäin isometrisesti. (Bo & Aschehoug 2007, 119, 123–124.) Toistomäärien suositukset vaihtelevat eri tutkimusten välillä. Osa suosittelee 8-12 toistomääriä kolmesti päivässä ja osa 20 toistoa neljästi päivässä. The National Institute for Clinical Excellence ohjeistaa virtsainkontinenssin ensisijaiseksi hoidoksi lantionpohjan lihasten harjoittamista kahdeksan kertaa kolmesti päivässä vähintään kolmen kuukauden ajan. (Price ym. 2010, 312.)

Kun harjoitetaan lihas voimaa, tulee siinä muistaa neljä pääperiaatetta jotta saadaan tuloksia. Spesifisyys, jotta äiti osaa jännittää lantionpohjan oikealla tavalla. Ylikuormitus, äidin tulee muistaa lepotauot toistojen välillä. Progressiivisuus, äidin tulisi harjoitella lantionpohjaa eri harjoitteluasunnoissa. Viimeisenä ylläpito, kun äiti on saavuttanut hyvän tasapainon, tulisi saatuja tuloksia pitää yllä. (Bo & Aschehoug 2007, 126–129.)

Lantionpohjan lihaksien harjoittelu voidaan jakaa myös nopeus, voima ja kestävyys harjoitteluun. Voimaa harjoitellessa lihaksia supistetaan 10–15 kertaa maksimaalisesti, jonka jälkeen pidetään lepotauko ja sarja toistetaan uudestaan. Nopeutta harjoitellessa supistus tehdään lähelle maksimia nopeasti, jonka jälkeen

nopea lihasten rentoutus. Kestävyysharjoittelua harjoittaessa lihaksen supistaminen tehdään rauhallisesti ja supistus ylläpidetään viisitoista sekuntia ja toistetaan kymmenen kertaa. (Airaksinen 2007, 65; Pahlama & Kinnunen 2010.)

Laskeuma on pullistuma lantion alueella. Nämä syntyvät, jos lantionpohjan tukirakenteet eivät enää tue. Pullistumia voi muodostua virtsaputkeen, virtsarakkoon, kohtuun, emättimeen tai peräsuoleen. (Ihme & Rainto 2008, 233.) Uskotaan että sektio suojaisi lantionpohjan lihaksia, mutta niin myös sektion jälkeen esiintyy pidätyskyvyn ongelmia, koska toimintahäiriöön voi vaikuttaa moni tekijä. (Aukee & Tihtonen 2010.)

## **5.5 Liikunnan vaikutus mieleen ja terveyteen**

Synnytyksen jälkeinen liikunta voi parantaa mielialaa ja lisäksi se ylläpitää kardiorespiratorista, sydän- ja keuhkoperäistä kuntoa ja painonhallintaa. Kun äidin ravitseminen on kunnossa, liikunta ei vaikuta epäedullisesti imetykseen eikä myöskään lapsen kasvuun. (Käypä Hoito 2016)

Tutkimuksen mukaan, jossa tutkittiin synnyttäneiden naisten liikunnan aktivoimisesta, todettiin, että monien synnyttäneiden naisten liikunta on riittämätöntä. Tutkimukseen kuului neuvontaa ja aktiivista seurantaa naisten liikkumisesta. MAM-MiS (more active mums in Stirling) on satunnaistettu vertailukoe, (randomised controlled trial) jossa valittiin 76 synnyttä naista kokeeseen, johon kuului muun muassa neuvontaa ja ohjattua ryhmälastenvaunukävelyä, bram-walking. (Gillinsky, Hughes & McInnes 2012.)

Erään tutkimuksen mukaan naisten liikunnan aktiivisuus auttaa toipumisessa. Naiset kokevat tarvitsevansa tukea hyötyäkseen lisätystä fyysisestä aktivoinnista, koska moni nainen tunsi esteitä harjoittelulleen. Tutkijat tekivät kvalitatiivisen haastattelututkimuksen, joka käsitteli synnyttäneiden naisten käsityksiä esteistä ja mahdollistajista suhteessa liikunnalliseen aktiivisuuteen synnytyksen jälkeisessä vaiheessa. Tuloksien mukaan naiset kohtaavat ympäristöstään johtuvia erilaisia esteitä harjoitukseen osallistumisessa esimerkiksi luottamuksen ja motivaation puutetta, köyhyyttä, rajallista aikaa, sopivien ja edullisten aktiviteettien

puutetta tai huonoja kulkuyhteyksiä. Tekijät jotka parantavat fyysistä aktiivisuutta ovat sosiaalisia. Laajempi sosiaalinen tuki ja erityisesti puolison tuki vaikuttavat. Tutkijoiden johtopäätökset ovat, että äitien tulisi osallistua liikuntaharjoituksiin jossa liikunta toteutetaan ryhmissä. Esimerkiksi äitiryhmien, äitien liikuntaryhmien, synnyttäneiden naisten vertaisryhmien kautta. Toimenpiteet sopivien harjoitusohjelmien toteuttamiseksi lisäävät synnyttäneiden naisten fyysistä aktiivisuutta ja parantavat heidän terveyttään. Ei ole kuitenkaan olemasta yhtä tapaa joka sopisi kaikille, kaikilla on omat tavoitteet ja päämäärät. Tärkeintä, huolimatta valitusta harjoitusohjelmasta, tuen täytyy olla saatavilla ja saavutettavissa. (Saligheh, McNamara & Rooney 2016.)

Kun ihminen liikkuu, saa hermoston ohjaaminen lihaksissa aikaan liikkeen. Tämä puolestaan saa aikaan kehossa ja lihaksissa energian kulutuksen. Liikkuminen perustuu henkilön omaan tahtoon, ja sitä kautta saa aikaan liikesuorituksia. Liikkumisen tavoitteiden asettamisella voidaan edistää tavoitteen saavuttamista. Tavoitteet voidaan jakaa eri ryhmiin. Liikunnan tavoite voi olla fyysiseen kuntoon tai terveyteen vaikuttaminen, elämyksien ja kokemusten saaminen (Vuori & Taimela 1999.) Kun liikkuminen on säännöllistä ja siihen ollaan määritelly tavoite, voidaan sitä kutsua liikuntaharjoitteluksi (Vuori ym. 1999). Liikunta edistää positiivisuutta ja se voidaankin selittää fysiologisesti sekä psykologisesti. Fysiologisesti liikunta tuottaa mielihyvän tunnetta joka johtuu siitä, että liikunta lisää kehon välittäjäainetta endorfiineja. Liikunnan kautta saadaan myös kehohallinnan tunne, johon on psykologinen selitys. Ihmiselle tulee kehohallinnan tunne, kun hän pystyy liikuttamaan kehoaan haluamalla tavalla ja tätä kautta saavuttaa asettamansa tavoitteen. Ryhmässä liikkuminen saa ihmisen tuntemaan ryhmäntukea ja ihmissuhteiden positiivisia vaikutuksia (Ojanen 2008 4-5).

Terapeuttisella liikunnalla tarkoitetaan terveysongelmien vähentämiseksi suoritettavaa liikuntaa, joka tapahtuu ohjauksen alaisena tai annettujen ohjeiden mukaisesti järjestelmällisesti. (Vuori ym. 2008). Liikunnan harjoittelu vähentää masennuksen oireita, mutta ei voida olla varmoja täysin sen tehokkuudesta. (Mead, E. G., Morley W., Campbell P., Greig A. C., McMurdo M., Lawlor A. D. 2008). Liikunnan lisäksi mielialaan vaikuttaa muu äidin saama hoito ja tuki. Kaikki yhdessä edesauttavat toisiaan ja saavat aikaan laajemman vaikutuksen. Liikunnan



on koettu lisäävän jaksamista ja itsevarmuutta, lisäksi ihmiset ovat saaneet tukea muilla elämänalueilla. (Ruuskanen 2006, 46.)

## 5.6 Sektioarven arviointi ja arpikudoskäsittely

Elimistö reagoi muodostamalla arven, jos vaurio ulottuu verinahkaan asti tai jopa ihonalaiseen kudokseen. Kun haava parantuu normaalisti, muodostuu sen päälle uutta tukikudosta ja ihoa. Uudessa ihossa ei ole karvoja ja hikirauhasia, se on lisäksi usein vähemmän joustavampaa. Tuore arpikudos on punoittava, mutta punoitus haalistuu ajan myötä. Arpikudoksen kehittyminen ja vakaantuminen vievät aikaa vähintään vuoden. (Bäsen 2011, 267.)

Arvessa voi mahdollisesti ilmetä seuraavia oireita; tunnottomuutta, kipua, lihasheikkoutta, inaktiivisuutta, liikkeen tuoton vaikeutta ja kutinaa. Arpeen voi tulla myös epämuodostumia. Nämä arven oireet voivat aiheuttaa unihäiriöitä, ahdistuneisuutta ja päivittäisten toimintojen häiriöitä arven kantajalle. (Philip 2016, 45) Hoidettaessa arpikudosta, pyritään vaikuttamaan arven ulkonäköön, sen fyysisiin ominaisuuksiin ja arven aiheuttamiin oireisiin tai toiminnalliseen haittaan. (Lagus 2012, 373-375) Arpikudos ei ole yhtä voimakas tai elastinen kuin normaali iho, mutta se palauttaa ihon normaalin toiminnan. On mahdollista, että ihonalaisiin rakenteisiin kehittyy kiinnikkeitä, jos haavan alue on paranemisvaiheessa liikkumattomana. Kiinnikkeet voivat aiheuttaa kipua ja liikerajoitteita. (Magee, Zachazewski, Quillen, Manske 2009, 50) Käsissä on hyvä ja herkkä aistimus tuntemaan kudosten välistä liikkuvuutta, siksi kädet ovat hyvä työkalu arpikudoskäsittelyssä (Schleip, Findley, Chaitow, Huijing, 2012).

Sektioarven voi luokitella ja arvioida. Arvet luokitellaan niiden kliinisen käyttäytymisen ja ulkonäön perusteella. Subjektivisilla arpiarvioilla määritellään arven ulkonäköä ja sen perusteella arven vastetta hoitoon. Asioita joita havainnoidaan arpea arvioidessa: Arven korkeus, paksuus, joustavuus, pinta-ala, arven pintarakenne, pigmenttejä verisuonitus. Arven kehitymisessä ja kypsymisessä on tärkeä huomioida arven kutina ja kipu. Päättäessä hoidon aloituksesta ja arven tut-

kimisen yhteydessä tulee huomioida myös arven aiheuttamat psyykkiset vaikutukset. Objektiivisesti mitattavia arven ominaisuuksia ovat ihon kimmoisuus ja joustavuus, arven väri, ihon pintarakenne ja sen profiili, arven pinta-ala, arven paksuus ja kudoksen järjestäytyneisyyden arvio. Vasta arven muokkausvaiheen päätyttyä voidaan arvioida arven pysyvät haitat. Pienien arprien kypsyminen ja vaalentuminen kestävät noin vuoden, isommat ja laajemmat arvet voi viedä 2-3 vuotta tai pidempään. (Lagus 2012, 373-375) Arpi voi tuntua palpoidessa normaaliin ihoon verrattuna kovalta (Scleip ym.2012).

Tutkimuksien perusteella voidaan todistaa, että arven liikakasvu on estettävissä arpikudoskäsittelyllä, kun arpi on parantunut ja epitelisaatio on jo tapahtunut. Arpikudoskäsittelyllä voidaan vaikuttaa arpikudoksen kasvutekijöihin ja tulehdusvaiheen hillitsemiseen (Philip 2016, 45) Tavoitteena arpikudoskäsittelyssä on saada arven alueen liukuminen palautettua suhteessa toisiin kudoksiin. (Shleip ym. 2012.) Bouffard et. al tekivät vuonna 2008 leikkausarville kahdesti päivässä 10 minuutin venytyksiä viikon ajan. Jo tässä ajassa he pystyivät todistamaan käsittelyn auttavan 20-30 % arven venyvyydessä. He päättelivät, että maltillinen ja lyhytjaksoinen venytys vähentää kudoksessa kollageenia ja TGF-betaa, jotka aiheuttavat kiinnikkeiden kasvua. (Schleip ym. 2012.)

Vuonna 2008 Valouchova ja Lewit julkaisivat kliinisen tutkimuksen aktiivisista arvista vatsan alueella. Tutkimuksessa oli mukana kolmetoista koehenkilöä, 10 naista ja kolme miestä, joiden keski-ikä 45 vuotta. 11 heistä oli ollut umpilisäkkeen poistoleikkauksessa ja kaksi heistä keisarileikkauksessa. Heistä kaikilla oli krooninen alaselän kiputila aktiivisen arven vuoksi. Lihasten aktivaation todentamisessa käytettiin apuna EMG:tä. Elektrodit sijoitettiin thoracolumbarin alueelle vatsa- ja selkälihasten alueen risteyskohtaan. Koehenkilöille teetettiin neljää eri liikettä viisi kertaa elektrodien ollessa paikoillaan. Ensimmäinen liike kaularangan fleksio, toinen rintarangan fleksio, kolmas kaularangan ojennus ja neljäs rintarangan ojennus. EMG-tutkimuksen jälkeen jokaiselle henkilölle tehtiin arven arpikudoskäsittely. Tutkimuksen tekniikkana käytettiin kevyttä painetta jokaiseen suuntaan. Elektrodeja ei poistettu arpikäsittelyn ajaksi. Arpi-kudoskäsittelyn jälkeen jokainen henkilö toisti taas neljä eri liikettä viisi kertaa. Jokaisen kohdalla arpikudoskäsittelyn jälkeen selkäkipu katosi. EMG-tutkimuksen tuloksena löytyi

rectuksessa epäsuhtaa oikealla ja vasemmalla keskimäärin 28.6 %. Merkittävä epäsuhte väheneminen heti käsittelyn jälkeen todettiin seitsemällä henkilöllä, yhdellä kasvoi ja viidellä tämä pysyi samana. Tuloksena keskimääräinen epäsuhte pieneni 22.8 %:iin. (Valouchova & Lewit 2008.)

Arven rajan ollessa jäykkä ja vastustaessa liikettä, kohdennetaan arvenkudoskäsittely kyseiseen kohtaan. Käsittelyä jatketaan, kunnes tunnetaan kudoksen vapautuminen, samalla liikkuvuus arvessa paranee. (Schleip ym. 2012.) Arpikudoskäsittely edistää kollageenin tuotantoa, joten se lisää kudosten taipuisuutta sekä auttaa myös arven kutinaan ja herkkyyteen (Prendergast & Rummer, 2016). Arpikudos käsittely tulisi aloittaa 6-8 viikon jälkeen sektioista. Hyvissä ajoin aloitettu arpikudoskäsittely auttaa kudoksen nopeaan reagoimiseen. Usein toteutettu arven liikuttelu ja mobilisointi edistävät arpikudosalueen palautumista samanlaiseksi kuin normaalin ihon alue. Arven mobilisointi voi tuntua kivuliaalta sen huonon verenkierron takia. (Prendergast ym. 2016.)

Asiakkaalle voidaan tehdä ennen arpikudoskäsittelyä hellävaraisempaa siedätyshoitoa. Arpea voidaan hieroa hellävaraisesti, taputella ja hangata erilaisilla tekstiileillä. (Prendergast ym. 2016.) Arpikudosta työnnetään ja vedetään jokaiseen suuntaan. Käsittely tehdään hitaasti ja jatkuvalla tekniikalla. Iho vaalenee, kun arpikudoksessa tapahtuu merkittävää venytystä ja voimakkuus on sopiva. Arpea voi myös nyppiä ja rullata sormen päillä. (Magee ym. 2009, 50)

Oppaassa käymme läpi erilaisia haavan mobilisointi tekniikoita. Arpikudoskäsittelyä suositellaan tekevän useasti päivässä, kun arpi on täysin parantunut noin 6-8 viikkoa. Arpikudoskäsittely tehdään hitaasti ja jatkuvalla tekniikalla. Voimakkuus on sopiva, kun iho vaalenee sitä venytettäessä.

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyömme tarkoitus on edistää sektioilla synnyttäneiden äitien kuntoutumista. Opinnäytetyömme tehtävänä on tuottaa opas, joka antaa tutkimustietoon

perustuvaa tietoa ja ohjeita raskauden ja sektion jälkeisestä fyysisestä harjoittelusta. Oppaassa keskitymme ainoastaan äidin kuntoutumiseen.

## **7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakoulussa (Vilkka & Airaksinen 2003, 9). Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla toteutustavaltaan kohderyhmän mukaan: kirja, vihko, kansio, cd-rom, opas, portfolio, kotisivut tai jonnekin tilaan järjestetty tapahtuma tai näyttely. Opinnäytetyön olisi hyvä olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, tutkimuksella tavalla toteutettu ja riittävällä tasolla alan taitojen ja tietojen hallintaa osoittava. (Vilkka & Airaksinen 2003, 10.)

Suosittelavaa toiminnallisessa opinnäytetyössä on, että tekijä löytää toimeksiantajan opinnäytetyölle. Työnantajan ei tarvitse olla toimeksiantaja. Toimeksiantaja voi löytyä oman harrastustoiminnan kautta, jos vaan opinnäytetyön aihe muutoin sopii tehtävän tutkinnon tavoitteisiin (Vilkka & Airaksinen 2003, 16 ja 19.) Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Siun sote.

Opiskelija haluaa opinnäytetyönsä olevan hyödyllinen. Tavoite opinnäytetyössä on, että opiskelija näyttää osaamisensa omalla alallaan. Opiskelijan ei kannata suoraan hyllyttää aihetta, jossa on toisen alan osa-alueita. (Vilkka & Airaksinen 2003, 24.) Toiminnallisia opinnäytetöitä tehdään usein parityönä, niiden laajuuden vuoksi. (Vilkka & Airaksinen 2003, 55). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön ohjeissa kerrotaan, että opiskelijan tulisi kyetä osoittamaan opinnäytetyön prosessin työnjako. Tämä on tärkeää siksi, että opiskelija voi arvioida ja tarkastella ammatillista kasvuaan opinnäytetyöprosessissa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 56.) Opinnäytetyömme on moniammatillinen opinnäytetyö. Opinnäytetyömme si-

sältää kahden eri alan opiskelijan tietojen ja taitojen yhdistämistä. Olemme jakaneet opinnäytetyötämme tekovaiheessa osa-alueisiin, jotkin osa-alueista ovat selkeästi enemmän toisen osaamista. Kuitenkin kaikki kirjoittamamme linkittyvät vahvasti kummankin koulutusalaan.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tehtävä uutta alalle, hyviä ideoita ei siten kannata toistaa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27). Idean kohderyhmän, tarpeellisuuden kartoitus on tärkeää, lisäksi tulee kartoittaa aiheeseen liittyvät tutkimukset, lähdekirjallisuus ja muut mahdolliset lähteet, kuten sähköiset, kuvalliset, suulliset ja kirjalliset lähteet. Huomaa myöskin ajankohtainen keskustelu, joka liittyy aiheeseen. Opiskelijana pohdittavana on, miten hankit tuotteen, oppaan, tapahtuman järjestämiseen tai ohjeistuksen sisällön tuottamiseen tarvittavan materiaalin ja tiedon. Ohjeistuksia ja oppaita tehdessä voi olla tarpeellista selvittää, ketkä tai kuka mahdollisesti suunnittelevat ja valmistavat tuotteen ulkoasun kanssasi, jos et siihen itse pysty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 27.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä opastus tai ohjeistus tehdään jollekin tai jonkun käyttöön. Tavoitteena on ihmisten toiminnan selkiyttäminen oppaan tai ohjeistuksen kautta. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos on aina konkreettinen, kuten esimerkiksi ohjeistus tai opas. (Vilkkä & Airaksinen 2003 38, 51.) Toiminnallisen tuotoksen teksti tulee miettiä kohderyhmää, tekstin tavoitetta ja viestintätilannetta palvelevaksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51).

Opinnäytetyömme tekijöinä olemme kartoittaneet ajalliset, taloudelliset ja henkiset resurssimme. Huomioimme toimeksiantajamme toiveet, sektioäitien tiedon tarpeen ja oppilaitoksen opinnäytetyön vaatimukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 57.) Olemme rajanneet aiheemme aiheittamme keskittyen vain äidin kuntoutumiseen.

## **7.2 Sähköinen opas**

Sähköisen oppaan suunnittelussa tulee huomioida tarpeet ja työkalut koti kuntoutukseen. Hyvässä oppaassa mietitään ensiksi, kenelle sähköinen opas kirjoitetaan, ja kuka sitä lukee. Selkeä sähköinen opas on ulkoasultaan jo sellainen,

joka kertoo ohjeiden sisällöstä ja tuo sen esille houkuttelevasti. Ohjetta lukiessa lukijan on ymmärrettävä heti, että ohje on tarkoitettu hänelle. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–36.)

Lisäksi on tärkeää, miten asiat tuodaan esille ja mitä sanotaan. Ohjeiden tulee olla ymmärrettäviä ja selkeitä. (Torkkola ym. 2002, 16). Usein sähköisen oppaan lukija on maallikko, näin myös sähköisen oppaan teksti sisällön tulee olla yleis-kieltä. Tieteellissävytteisiä ilmauksia tulisi välttää, jottei lukijan tarvitsisi arvailla ilmauksien merkitystä. Vierasperäiset sanat, lyhenteet taikka vaikeat termit voidaan myös väärinymmärtää, joten niitäkin tulisi välttää taikka avata tekstiin tarvittaessa. (Hyvärinen 2005.)

Potilasohjeilta odotetaan yleensä selkeyttä, asiallisuutta, täsmällisyyttä sekä tarpeellisia neuvoja (Torkkola ym. 2002, 18). Asiat tulee esittää oikeassa järjestyksessä, jotta lukija ymmärtää opaslehtisen sisällön. Selkeyteen vaikuttaa myös ohjelehtisen ulkoasu, tekstin jäsentely sekä sivujen taitto. (Hyvärinen 2005.) Asiat tulee ilmaista lyhyesti, ytimekkäästi sekä täsmällisesti. (Torkkola ym. 2002, 25). Oppaan luotettavuutta lisää kuvat jotka tukevat oppaan teksti sisältöä (Torkkola ym. 2002, 40).

## **8 Opinnäytetyön toteutus**

Raportoimme toiminnallisen opinnäytetyömme toteutuksen Salosen konstruktivistisen mallin mukaan

### **8.1 Konstruktivistinen malli**

Konstruktivistiseen malliin kuuluu aloitus-, suunnittelu-, esi-, työstö- ja tarkistus- sekä viimeistelyvaihe (Salonen 2013, 16.). Aloitusvaiheen jälkeen siirrytään suunnitteluvaiheeseen, jonka ohella etsitään lähteitä ja tietoa teorian kirjoittamisen ohella. Saman aikaisesti tarkastellaan, että uusi tieto tukee aiempaa tietoa. Opinnäytetyön edetessä moni asia selventyy prosessin aikana, eikä sitä voida

suunnitella valmiiksi enne prosessia. Aikaa vievin ja haastavin vaihe on työstö-vaihe. Kuitenkin tämän vaiheen aikana tapahtuu paljon oppimista ja vaihe saa aikaan paljon konkreettista tekemistä sekä tulosta, jotka vievät päämäärää kohti. (Salonen 2013, 16.) Päädyimme käyttämään opinnäytetyössämme Kari Salosen kehittämää konstruktivistista mallia, sillä luomme oppaan, joka on meidän opin-näytetyön tuotos ja konstruktivistinen malli päättyy valmiiseen tuotokseen.

## 8.2 Aloitusvaihe

Aloitus vaiheeseen kuuluu opinnäytetyön kehitys ja suunnittelu. Vaihe sisältää tarpeen, alustavan kehittämistehtävän, toimintaympäristön ja hahmotelman opin-näytetyöhön osallistuvista toimijoista sekä heidän rooleistaan ja sitoutumisesta. Tässä vaiheessa opinnäytetyön suunta hahmottuu. Jotta työskentely onnistuu, vaatii se huolellista suunnittelua, ryhmän sisäisen sitoutumisen sekä tuen, aiheen rajauksen ja selkeyttämisen. (Salonen 2013, 17.)

Kesällä 2017 Ilomantsin neuvolan työntekijän kanssa käymän keskustelun perusteella selvisi että, alatiesynnytyksen jälkeisestä kuntoutumisesta löytyy oppaita netin kautta, mutta juuri sektioäideille kohdistettuja oppaita ei juurikaan ole käytössä Pohjois-Karjalan alueella. (Turunen 2017). Tarve tämän tyyppiselle op-paalle olisi olemassa. Opas käsittelisi sektioäitien kuntoutumista.

Aihe alkoi muotoutua ja elää tulevan opinnäytetyön tekijän mielessä. Alusta al-kaen oli idea yhdistää hoitotyön ja fysioterapian erityisosaaminen. Koska hoito-työssä ei ole niin vahvaa kuntoutumisen osaamista tai osaamista sopivista lihas-kuntoharjoitteista. Elokuussa 2017 koululla pidettiin opinnäytetyön info, jossa sel-vitettiin fysioterapiapuolen opettajien yhteystietoja. Sitä kautta saatiin selville fy-sioterapia opiskelijoiden luokat, jotka aloittaisivat opinnäytetyönsä tekemisen sa-man syksyn aikana. Sähköpostiviestien välityksellä löytyi innokas fysioterapia opiskelija pariksi tekemään opinnäytetyötä. Tässä vaiheessa aloimme luoda mo-niammatillista yhteistyötä ja sitä, kuinka yhdistää sairaanhoidon ja fysioterapian opintojen anti yhdeksi moniammatilliseksi opinnäytetyöksi.

Päädyimme tekemään sähköisen oppaan, joka käsittelee kuvien ja tekstien avulla mahdollisimman laajasti liikkumisen aloittamisesta lantion- ja vatsalihas-ten itsenäiseen harjoittamiseen sektion jälkeen.

Päätarkoituksena sähköisessä oppaassa on tukea ja välittää ohjeita sektio synnyttäneiden äitien kuntoutumisen edistämiseen itsenäisesti kotona. (Torkkola ym. 15). Opastus on esimerkiksi neuvoloissa rajallista tietotaidon ja toteutumisajan takia, tästä syystä kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys kasvaa (Kyngäs & Hentinen 2007, 125). Tavoitteena on saada sektio synnyttäneitä äitejä motivoitumaan kotona kuntoutumiseen ja saada tukea liikkumisen aloittamiseen (Torkkola ym. 2002, 24). Sähköinen opas antaa myöhemmin mahdollisuuden tutustua ohjeisiin paremmin rauhallisessa ympäristössä esimerkiksi kotona. (Torkkola ym. 2002, 18–19.) Sähköisen oppaan ohjaus saattaa helpottaa äidin aatteita tai pelkoja sektion jälkeisestä kuntoutumisesta (Torkkola ym. 2002, 24).

Syksyllä 2017 lähdimme kartoittamaan aiheen rajausta. Pohdimme, otammeko vauvan huomioon oppaassa ja kuinka paljon käsittelemme henkistä puolta työsämme. Päädyimme keskittymään täysin äitiin ja otimme oppaaseen hieman henkistä puolta myös mukaan.

### 8.3 Suunnitelmavaihe

Suunnitelmavaihe alkaa aloitusvaiheen jälkeen, jolloin opinnäytetyöstä tehdään kirjallinen kehittämissuunnitelma. Suunnitelma sisältää työn tavoitteet, ympäristö, vaiheet, toimijat, materiaalit ja aineistot sekä tiedonhankintamenetelmät. Suunnitelmaan avataan myös henkilöiden tehtävät ja vastuut. Suunnitelmaa ei voida luoda tarkasti, sillä se muuttuu opinnäytetyöprosessin edetessä. Se ei poissulje kuitenkaan sitä, että suunnitelma voi olla tarkka aloitusvaiheessa. (Salonen 2013, 17.)

Suunnitelmavaihe lähti meillä hyvin nopeasti käyntiin syyskuussa 2017, osittain samaan aikaan kuin aloitusvaihe. Tutkimme luotettavaa lähteistöä eri kirjallisuuksista sekä internet lähteistä, kuten PubMed, Medic, Melinda, Cinahl, Ebook ja



Duodecim –tietokannoista. Käytimme hakusanoina pelvic floor, section rehabilitation, pregnancy, Caesarean sectio, section, maternity ja neonatal. Lähdehaun jälkeen lähdimme laatimaan opinnäytetyön suunnitelmaa. Valitsimme opinnäytetyön rakenteeksi Salosen konstruktivistinen kehittämistyön mallin, sillä mallin pohjalta tuotettu tuotos, eli tässä tapauksessa opas, olisi näin kaikista luotettavin ja kattavin. Suunnitelma meni hyvin nopeasti läpi syyskuun 2017 aikana.

#### **8.4 Esivaihe**

Esivaihe alkaa suunnitteluvaiheen jälkeen, jolloin työskentely tapahtuu prosessia toteutettavassa ympäristössä. Esivaiheen suunnitelma käydään läpi ja järjestellään edessä olevaa prosessia. Esivaihe on merkityksellinen, sillä ilman sitä prosessi ja työmäärä saattavat laajentua turhan suureksi. (Salonen 2013, 17.)

Aihesuunnitelma oli hyväksytty ja olimme jo luoneet sisällysluetteloa aiheellemme. Tästä meidän oli helppo lähteä jatkamaan tietoperustan luomiseen. Pohdimme ja kääntelimme useaan otteeseen otsikoita ja niiden järjestystä sisällysluettelossa ja nämä vaihtuivat moneen otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Tietoperusta meillä muodostui syys- marraskuun 2017 välisenä aikana.

#### **8.5 Työstövaihe**

Työstövaihe vie eniten aikaa ja vaatii eniten työpanosta, mutta se on yksi oleellisimmista vaiheista opinnäytetyöprosessissa. Itse prosessissa vaihe on tekijöille tärkeä ammatillisen oppimisen kannalta. Tässä vaiheessa tekijöille realisoituu esimerkiksi käytetyt menetelmät, materiaalit, yhteistyö kuviot ja heidän tehtävänsä, sekä aineistot. Tämä vaihe vaatii suunnitelmallisuutta sekä vastuunottamista. Esille tulevat myös epävarmuuden sieto ja sitkeys. Ohjaajan, toimeksiantajan sekä muiden antama palaute ja ohjaus ovat ammatillisen kehittymisen kannalta erittäin tärkeitä. (Salonen 2013, 18.)

Teimme työstövaihetta marraskuu 2017- maaliskuu 2018 jolloin kokosimme yht-aikaisesti tietoperustaa ja opasta. Tässä vaiheessa huomioimme lähdekriittisyy-den, eettisyyden ja luotettavuuden. Olisimme kaivanneet tässä vaiheessa enem-män kannan ottoa toimeksiantajalta, millaisen työn he haluaisivat. Heiltä tuli vas-taus, että katsovat opinnäytetyömme suunnitelmaa vasta kun ohjaajat opetta-jamme ovat hyväksyneet suunnitelman. Ensimmäisen version suunnitelmasta palautumme maaliskuussa 2018, ja opettajat vaativat vielä täydennystä. Teimme korjaukset suunnitelmaan maaliskuun aikana, jonka jälkeen ohjaava opettaja hy-väksyi suunnitelman 14.3.2018. Ilomantsin neuvolan terveyden hoitaja laittoi säh-köposti viestiä 3.4.2018 sanoin: ”hyvältä näyttää.” Olemme saaneet lisäksi pa-lautetta Ilomantsin neuvolalta siitä, että oppaan voi antaa elektiiviseen, ennalta sovittuun sektioon menevälle äidille ennakkomateriaaliksi ja tiedoksi raskauden aikaisiin muutoksiin kehossa ja sektorin jälkeiseen kuntoutumiseen.

Kävimme joka kuukausi marraskuun jälkeen sairaanhoitaja opettajien ohjaa-massa ohjauksessa, sekä fysioterapian ohjaaja ohjasi meitä myös kaksi kertaa. Ohjauksien ja kommenttien perusteella muokkasimme tietoperustaamme, joka tuotti välillä hankaluutta. Esimerkiksi otsikoinnissa eri alojen opettajat ohjeistivat eri tavalla. Eri alojen välillä on selkeästi erilaisia käsityksiä ja välillä oli hankalaa saada niistä yhteneviä. Koimme kuitenkin, että työ on meidän ja poimimme oh-jeita molemmilta puolilta, ja kasaamme keskitien näistä. Toinen meistä suoritti työharjoittelun ulkomailla helmi- toukokuu 2018. Meillä oli hieman haasteita välillä kasata tietoperustaa, mutta käytimme apuna sähköpostia ja viestejä puhelimella, jolloin yhteyden pito oli mahdollista.

Kuvat oppaaseen otettiin tammikuussa 2018. Mallina toiminut henkilö kirjoitti al-lekirjoituksen kuvien julkaisuun (liite 4.). Kuvien muokkaukset teimme itse ja muokkasimme kuvat sopiviksi oppaan ulkonäköön. Osan kuvista oppaaseen saimme ystäviltä ja osan otimme itse. Löysimme kuvia oppaaseemme myöskin käyttövapaasta Pixabay- kuvasivustolta. Kuvien kasaannuttua hahmottelimme oppaan ulkoasua ja viimeistelimme sisältöä. Keräsimme Facebookia hyödyntäen sektio äitien Facebook- ryhmästä kommentteja ja toiveita oppaan sisällöstä. La-

tasimme heille yhden version helmikuussa 2018, jonka perusteella muokkasimme oppaan sisältöä. Näin saimme tuotoksesta kaikista parhaiten kohderyhmää palvelevan. Kommentteja saimme yhteensä kahdeksankymmentä.

Kommenttien perusteella muokkasimme oppaan sisällysluetteloa, termejä, kuvien ja fonttien kokoa, sekä lisäsimme arven mobilisoinnin. Toisen version loimme huhtikuussa 2018.

## 8.6 Tarkistusvaihe

Tarkistusvaihe on tärkeä vaihe ja sen erottelu prosessista on hyödyllistä. Tässä vaiheessa arvioidaan tuotettua tulosta, sekä tarkastellaan tarvittavien muutoksien varalta. Vaiheessa voidaan palata vielä työstövaiheeseen tai vaihtoehtoisesti siirtyä viimeistelyvaiheeseen. Ajallisesti tarkistusvaihe ei ole pitkä. (Salonen 2013, 18.)

Toimeksiantaja ei vieläkään ollut tässä vaiheessa esittänyt toiveitaan oppaan suhteen. Kirjoitimme heidän kanssaan toukokuussa 2018 toimeksiantosopimuksen. Oppaaseen saimme vielä kommentteja fysioterapian opettajalta toukokuussa 2018 ennen seminaaria. Fysioterapian opettaja antoi myös palautetta, että olisimme voineet tässä vaiheessa vielä antaa opinnäytetyöllemme enemmän aikaa. Tarkistusvaiheessa korjasimme vielä tietoperustan osioita ja pohdintaa. Pyrimme tässä vaiheessa myös tarkastelemaan prosessia eettisyyden ja luotettavuuden näkökulmasta. Esimerkiksi onko opas tarpeeksi selkeästi suunnattu sektioäideille ja eroaako se tarpeeksi alatiesynnytyksen kuntoutumisesta. Opinnäytetyön tekijälle on mielekästä kerätä palautetta työstään kohderyhmältä, jolle työ on suunnattu. Palautteessa voi kysyä kommentteja oppaan käytettävyydestä ja toimivuudesta ja lisäksi oppaan luettavuudesta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157)

Sähköisen oppaan arvioinnissa käytimme Facebookista löytyvää suljettua ryhmää nimeltä Suunniteltu sektio & synnytyspelko/trauma (elektiivinen keisarileik-

kaus. Ryhmässä on 807 jäsentä ja se on tarkoitettu jakamaan tietoa ja kokemuksia sektioista. Toinen opinnäytetyön tekijöistä liittyi ryhmän jäseneksi ja jakoi oppaan äideille. Äidit kommentoivat kokisivatko he tällaisen oppaan hyödylliseksi ja mitä he haluaisivat sen sisältävän. Äideistä 97 henkilöä kertoi kaipaavansa tällaista opasta ja 5 henkilöä koki sen turhaksi.

Kommentteja saimme yhteensä kahdeksankymmentä. Niistä tärkeimmät poimimme ylös (liite 1) ja muokkasimme tämän perusteella oppaamme sisältöä.

Facebook on perustettu vuonna 2004 ja sen tehtävä on antaa ihmisille vaikutusvaltaa rakentaa yhteisö ja tuoda maailmaa lähemmäksi toisiaan. (Facebook 2018)

## 8.7 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheen kanssa ei kannata pitää kiirettä ja tähän vaiheeseen tulee varata riittävästi aikaa. Tämä vaihe vaatii usein aikaa, sillä se on usein vaativa ja työmäärä on suuri, sillä tuotos ja kehittämisraportti muodostavat yhdessä toiminnallisen opinnäytetyön. Tukea voi saada muilta opinnäytetyön prosessiin osallistuneilta tai ulkopuolisilta henkilöiltä, mutta vastuu pysyy opinnäytetyötä tekevillä opiskelijoilla. (Salonen 2013, 18.)

Toinen meistä piti koko opinnäytetyöprosessin ajan päiväkirjaa. Näin meidän oli helppo seurata ja jäsenellä työn edistymistä. Päiväkirjaan kirjattiin mitä missäkin vaiheessa oli tehty.

Opinnäytetyön tiivistelmä kirjoitettiin viimeisenä tietoperustan ollessa valmis. Äidinkielen opettaja tarkisti opinnäytetyömme oikeinkirjoituksen ja asettelut. Toisella tekijällä on lukihäiriö, joten jouduimme tarkistamaan tekstiä vielä useampaan kertaan.

Opinnäytetyömme esitimme opinnäytetyöseminaarissa toukokuun 2018 puolella välissä. Teimme tämän jälkeen vielä tarvittavia korjauksia kommenttien perusteella, joita saimme seminaarista.

Sähköinen opas on mielestämme onnistunut. Vaikka oppaan sisällössä on runsaasti tekstiä, koemme sisällön olevan tärkeä sektion kokeneille äideille. Olemme saaneet oppaastamme suoraan palautetta heidän facebook-ryhmästään. Opas tukee siten paremmin sektion kokeneiden äitien kuntoutumista omatoimisesti kotona. Antaen heille rohkeutta ja innostusta lähteä kuntouttamaan itseään sektion jälkeen.

Olemme käyttäneet työssämme valokuvia ja piirrettyjä kuvia antamaan väriä ja kontrastia tekstiosiolle. Kuvat oppaaseen on valittu kulloisen sivun aiheen mukaisesti. Kuvat liikkeistä tukevat sanallisia ohjeita liikeharjoitteista. Olemme pyrkineet tekemään oppaasta värikkään, mielenkiintoisen ja kuntoutumiseen kannustavan. Toivomme mahdollisimman monen sektion kokeneen tai sektiosynnytykseen menevän äidin hyötyvän tekemästämme sähköisestä oppaasta.

## **9 Pohdinta**

### **9.1 Opinnäytetyön tuloksen tarkastelu**

Tarkastellessa opinnäytetyön ja oppaan tulosta, mieli on hieman sekava. Voi tuntea helpotusta, että työ on melkein valmis, mutta toisaalta harmittaa, ettei Siun sote juurikaan antanut kommenttia oppaan rakentamisesta, muodosta tai valmiista lopputuloksesta. Muutamaa kommenttia lukuun ottamatta. Olemme katselleet Theseuksen kautta valmiita opinnäytetöitä ja oppaita, oppiaksemme kuinka ne on tehty ja mitä asioita niihin on otettu mukaan ja kuinka opas on rajattu. Olemme seuranneet koulumme opiskelijoiden valmiiden seminaaritöiden esityksiä, joista olemme saaneet hyviä neuvoja oppaan tekemiseen. Juuri seminaariesityksen kautta tuli idea tehdä opas Microsoft Publisher ohjelmalla. Tällä ohjelmalla aikaan saamamme tulos on selkeä ja värikäs. Kuvien yhdistäminen tekstiin onnistui hyvin tällä ohjelmalla. Oppaan kokosimme ilman ulkopuolista apua, omilla taidoillamme.

Oppaaseen valikoimme tärkeimmät aiheet, ajatellen mistä tiedoista sektion kokeneet äidin eniten hyötyisivät. Facebook-ryhmästä ja ohjaajilta saamamme palaute oli suurena apuna sähköisen oppaan sisältöä muutettaessa.

Oppaassamme on runsaasti tekstiä. Pohdimme paljon opasta tehdessämme, otammeko mitä tekstistä pois vai lisäämmekö tekstiä johonkin kohtaan. Koemme oppaan tekstin olevan aiheeseen soveltuva ja runsaasti monipuolista tietoa antava.

Alusta alkaen päätimme, värittää opastamme kuvien avulla, lisäksi konkreettiset kuvat helpottavat liikeharjoitteiden tekoa. Kuvat ovat mielestämme oppaaseen sopivia ja hauskoja. Olemme huomioineet kuvissamme myös luonnon, joka on tärkeä monelle ihmiselle. Oppaan liikkeet on suunniteltu juurikin huomioimaan vatsan, lantiopohjan ja alaselän aluetta, niin kutsuttua ”korsettia”. Vatsalihasten ja lantiopohjan harjoittaminen oli monen sektioäidin mielestä haastavaa, juuri hahmottamisen takia. Mitä liikeitä ja miksi, saa missäkin vaiheessa sektioista toipumisessa tehdä. Siitä syystä kyseiset liikkeet valikoituivat oppaaseemme.

Itse opinnäytetyötä tarkastellessa haasteena oli hahmottaa, kumman opinnäytetyön tekijän koulutusohjelman mukaisella opinnäytetyön ohjeella työ tehdään. Opinnäytetyön ohjeet ammattikorkeakoulussa eivät ole yhteneväiset eri koulutusohjelmissa. Tämä asetti omat haasteensa muutoin moniammatilliseen opinnäytetyöhömmö. Moniammatillisuuden koemme antavat työllemme monipuolisemman sisällön. Olemme yhdessä omista koulutusohjelmistamme katsoen yhdistäneet osaamisemme kokonaisuudeksi.

## **9.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu**

Opinnäytetyö prosessi oli odotettua pidempi. Opinnäytetyö suunnitelman hyväksyminen hoitotyön puolella vei odotettua kauemmin. Ajallisesti olimme ajatelleet esittävämme opinnäytetyömme 2018 vuoden alussa, ennen toisen opinnäytetyön tekijän vaihtoon lähtöä. Juuri opinnäytetyön sisällön rajaaminen tuotti suurimmat haasteet. Mitkä asiat otamme mukaan, mitkä asiat jätämme pois. Jossain vai-

heessa ajattelimme ottaa oppaaseen mukaan vauvan, äidin tekemiin lihaskuntoharjoitteisiin. Niin että liikkeet suunniteltaisiin tehtäviksi vauvan kanssa. Tästä ajatuksesta luovuimme ja päätimme rajata opinnäytetyömme ja oppaamme koskemaan vain äitiä.

Yhteistyö ja aloitusvaihe lähtivät nopeasti käyntiin, haimme tietoa opinnäytetyömme teoria pohjaa varten. Tietoa oli välillä haastavaa löytää, alussa hakusanat olivat yksinkertaisempia ja niillä löytyi lähinnä aineistoa, mitä ei voinut käyttää opinnäytetyössä. Tiedonhaku klinikoiden kautta opittiin muokkaamaan ja yhdistelemään hakusanoja, siten aineistoa alkoi löytyä huomattavasti paremmin. Aineistoa, mitä pystyi hyödyntämään työhön.

Opinnäytetyö suunnitelman vaihe hoitotyön puolella, tuntui että opinnäytetyö ei edisty yhtään, ollaan jumiutettu paikoilleen. Tämä ajanjakso oli raskas ja tuntui, ettei työn tekeminen ole mielekäästä. Ainoa keino tässä vaiheessa oli pitää taukoa opinnäytetyön tekemisestä. Tauon jälkeen opinnäytetyö alkoi edetä vähitellen ja suunnitelma hyväksyttiin maaliskuussa.

Opinnäytetyötä tehdessä olemme saaneet runsaasti lisää tietoa. Kaikki raskauden aiheuttamat muutokset kehossa eivät olleet itsestään selviä asioita. Se kuinka suuri vaikutus hormoneilla on raskauteen, sektiosynnytykseen ja sektiosynnytyksen jälkeiseen elämään aiheutti mietittävää. Se kuinka lähdetään liikkumaan raskauden jälkeen, oli aiheena hyvin henkilökohtainen toiselle meistä. Liikunnan tärkeyttä ihmisen hyvinvoinnin ja jaksamisen tekijänä ei voi ohittaa.

Yhteistyömme oli yksi opinnäytetyön paras anti. Yhteistyömme oli moniammatillista ja toisiamme tukevaa. Aina kun toisesta tuntui, ettei työstä tule mitään, toinen auttoi ja motivoi jaksamaan eteenpäin. Tämä on varmasti yksi suurimpia tekijöitä opinnäytetyömme valmistumisessa.

### **9.3 Luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyömme teoriaosio perustuu tutkittuun ja tieteelliseen tietoon. Tämä sama tieteellisesti tutkittu tieto on siirretty tekemäämme sähköiseen oppaaseen. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme monipuolisesti erilaisia lähteitä niin suomen, englannin kuin saksankielisiä.

Opinnäytetyön lähteiden käytössä on hyvä valita mahdollisimman uudet ja tuoreet lähteet. Monella alalla tutkimustieto muuttuu nopeassa tahdissa ja uusimmat tutkimukset usein hyödyntävät aiempia tutkimuksia aiheesta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 71-73.) Olemme pyrkineet opinnäytetyössämme käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Oppikirjoissa, mitä olemme käyttäneet, on tosin yli 10 vanhempi painos. Tiedämme sen, että kirjan tiedot ovat paikkaansa pitäviä tänä päivänäkin, ja siksi olemme sitä käyttäneet. Oppaassa olemme hyödyntäneet uusinta tutkittua tietoa, joten oppaan sisältö on luotettavaa ja ajankohtaista tietoa aiheesta, jota se käsittelee.

Lähteiden laatu ei ole yhdentekevää. On suositeltavaa käyttää alkuperäisiä julkaisuja, toisin sanoen ensisijaisia lähteitä. Oheisaineistona ja tukena omaan työhön käsikirjat ja oppikirjat ovat käyttökelpoisia ja suositeltavia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 71-73.) Olemme käyttäneet tätä opinnäytetyötä tehdessämme kummankin opiskelijan alan käytössä olevia oppikirjoja. Osa työssämme käytetyistä kirjoista oli suunnattu kättilöopintoihin, mutta niiden sisältämä tieteellisesti tutkittu tieto soveltui hyvin käytettäväksi opinnäytetyössä ja sitä kautta oppaassa.

Lähteisiin perehtyessä on hyvä tarkkailla lähteen ilmaisun sävyä ja tyyliä: sanavalintoja, vivahteita ja painotuksia. Tarkkailun perusteella voi harkita kyseisen lähteen käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta oman opinnäytetyön näkökulmasta. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 72-73.)

Plagiointia ovat riittämättömät ja epäselvät viittaukset. Plagiointia on myös ideoiden tai ajatusten anastaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78). Opinnäytetyöntekijän on merkittävä lähdeviitteet tunnollisesti ja tarkasti. Plagioinnin eräs muoto ovat tekaistut esimerkit, väitteet ja keksityt tulokset. Ne syövät työn uskottavuutta ja voivat johtaa harhaan muita tutkijoita. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.)

Luotettavien lähteiden ja tutkimusten löytäminen opinnäytetyötämme tehdessä ei ole ollut aina helppoa. Hakusanoja on pitänyt miettiä tarkkaan ja kokeilla erilaisia sanayhdistelmiä. Monesti haun löydyttyä käytännössä vain muutaman sivun si-



sältämä tieto on ollut käyttökelpoista opinnäytetyöhön. Olemme pyrkineet käyttämään rinnakkain useaa luotettavaa lähdettä, ja niitä vertailemalla olemme kirjoittaneet tekstiämme. Joihinkin osioihin ei ole ollut olemassa muuta kuin yksi lähde esimerkiksi Vilkkä & Airaksisen Toiminnallinen opinnäytetyö. Olemme laittaneet opinnäytetyöhömmme tarvittavat lähdeviitteet. Näiden viitteiden kautta tekstimme sisältö ja lähteet voidaan tarvittaessa tarkastaa.

#### **9.4 Ammatillinen kasvu ja kehitys**

Opinnäytetyön edetessä huomasimme, kuinka hidasta projektityöskentely on. Muokkasimme usean kerran opinnäytetyötämme työn edetessä. Kirjoitimme lisää tekstiä ja välillä poistimme tekstiä raa'allakin kädellä. Pyrimme rajaamaan työtämme sen edetessä, jotta työ käsittelisi vain tärkeimpiä ja keskeisimpiä asioita äidin kannalta. Yhtenä isona haasteena oli löytää tietoperustaan keskeisimpiä asioita. Alussa tietoa oli hankalaa löytää juuri sektion jälkeisestä kuntoutumisesta. Tiedonhakupajoista sai hyviä ohjeita hakea laajemmin tietoa. Lisänä olivat valmiit opinnäytetyöt, joista sai hyviä vinkkejä hyödyllisistä lähteistä. Itse työn rajaaminen tuotti monenlaisia versioita opinnäytetyöstä. Vähitellen opinnäytetyön sisältö alkoi hahmottua, mutta aikaa se on vienyt.

Halusimme myös, että työssä näkyy fysioterapeuttinen sekä sairaanhoidon näkökulma vartalon muutoksiin, sektion jälkeiseen sairaalassa oloon ja liikkeelle lähtöön. Alussa päätimme jakaa opinnäytetyötä osaamisen mukaan osa-alueisiin, mutta vähitellen osa-alueiden ”rajat” sumenivat ja kirjoitimme, lisäsimme ja muokkasimme tekstiä uudestaan. Alusta alkaen tietoperustaa rakensimme samalla itse opasta ajatellen. Samalla kun tietoperusta muuttui, muuttui myös opas ja sen sisältö. Päätimme ottaa opinnäytetyöhömmme vielä arven muokkauksen, josta saimme vinkkiä sektioäitien Facebook-ryhmän kautta.

Opinnäytetyönprosessi pitkittyi odotettua pidemmäksi, kun ymmärsimme projektin olevan hieman odotettua suurempi. Ajoittain työskentelimme tiiviisti viikoittain yhdessä, mutta välillä työskentelimme etänä. Toinen meistä oli Lissabonissa suorittamassa työharjoittelua, mutta yhteistyö ja työn eteneminen on silti sujunut.

Työtehtävien jakaminen sujui helposti, sillä näin saimme oman alamme teorian tiedon hyödynnettyä eri osa-alueilla. Lisäksi se on tuonut molemmille eri näkökulmia ja hyvää arviointia ja pohdintaa eri työvaiheisiin yhdistyen. Lisää näkökulmia olemme saaneet ohjaajiltamme, läheisiltä sekä sektion kokeneilta äideiltä.

## 9.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Sähköinen opas tulee Siun soten käyttöön. Siun soten kautta sähköinen opas leviää laajemmalle siten koko Pohjois-Karjalaan. Maakunnassa olevat äitiysneuvolat voisivat hyödyntää työssään sähköistä opasta. Sähköisen oppaan voi tarvittaessa tulostaa paperille.

Jatkokehitysmahdollisuutena on kerätä ryhmä, jolle tehdään alku- ja lopputestit sektiosynnytyksen jälkeen. Ryhmän osallistujille jaetaan samanlaiset liikunnan ja kuntoutumisen ohjeet kuvallisesti ja sanallisesti ohjeistaen. Ryhmän kuntoutumista seurataan jaksojen välissä välitestien ja yhteydenpidon avulla. Määritellään liikunnan ja kuntoutumisen merkitystä sektioäideille. Ohjeistuksellisen liikunnan loputtua kerätään palautekyselyn kautta äitien kokemukset sektion jälkeisestä liikunnasta ja kuntoutuksesta. Testituloksien analysoinnin kautta saadaan liikunnan ja kuntoutumisen vaikuttavuuden tulokset. Palautekyselyn kautta selvitetään äitien kokemukset, kuntoutumisen merkityksellisyys ja muutokset esimerkiksi viireystilassa, jaksamisessa, mielialassa ja fyysisessä kunnossa. Apuna voi käyttää esimerkiksi sykemittareita, jonka avulla saadaan selville äidin hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, aktiivisuus, harjoittelu, uni ja poltetut kalorit. FysioTikka voisi mahdollisesti olla toimeksiantaja ja mahdollistaa teknologisten laitteiden hyödyntämisen.

Fysiotikka tarjoaa fysioterapiapalveluja yksityishenkilöille ja yrityksille. Fysioterapiaopiskelijoilla on mahdollisuus suorittaa käytännön opiskelujaksonsa Fysiotikassa. Fysiotikan toimintaa valvoo laillistettu fysioterapeutti, joka vastaa toiminnasta, opastaa ja ohjaa opiskelijoita asiakastyöskentelyssä. Fysiotikka sijaitsee Tikkarinne -kampuksella, Tikkarinne 9. Fysiotikka tekee yhteistyötä Joensuun alueen sosiaali- ja terveystieteiden toimijoiden, alueen potilasyhdistysten ja liikunta-

alan toimijoiden kanssa. Lisäksi Fysiotikka tekee yhteistyötä Joensuun urheilukatemian kanssa erilaisten lihastasapainokartoitusten, yksilöohjausten sekä luentopalvelujen muodossa.

Fysiotikan palveluihin kuuluvat erilaiset toiminta- ja kuntotestit, neuvonta- ja ohjaus erilaisissa tuki- ja liikuntaelinvaivoissa ja lisäksi liikuntaneuvonta esimerkiksi elämäntapamuutostilanteissa. Fysiotikka järjestää lisäksi monipuolisia ryhmäohjauksia. (Karelia 2018)

## Lähteet

- Airaksinen, O. 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon. Toim. Kiilholma, P. & Päivärinta, E. Gummerus. 65.
- Armanto, A. & Koistinen, P.(toim.). 2009.Neuvolatyön käsikirja. Kariston kirjapaino oy.Tammi. 39-41, 73.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 20. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_haku=syv%C3%A4%20laskimotukos%20%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20k%C3%A4sikirja](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu/karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=syv%C3%A4%20laskimotukos%20%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rin%20k%C3%A4sikirja). 7.11.2017.
- Axer, H. Keyserlingk, D. Graf-Prescher, A. 2001. Collagen Fibers in Linea Alba and Rectus Sheats. II. Variability and Biomechanical Aspects. Journal of Surgical Research. 2001, 242.
- Bailamama. 2016. Tunnista suorien vatsalihasten erkauma. [https://bailamama.fi/blog/pompottaako-vatsa-raskauden-jalkeen-tunnista-mahdollinen-suorien-vatsalihasten-erkaantuma?\\_bl=5](https://bailamama.fi/blog/pompottaako-vatsa-raskauden-jalkeen-tunnista-mahdollinen-suorien-vatsalihasten-erkaantuma?_bl=5). 23.1.2018.
- Bjålie, Jan G. – Haug, Egil – Sand, Olav – Sjaastad, Østein V. – Toverud, Kari C. 1999. Ihminen, Fysiologia ja Anatomia. Helsinki.WSOY. 210-211.
- Bo, K. & Aschehoug, A. 2007. Strength training. Evidence-Based physical therapy for the pelvic floor. Toim. Bo, K., Berghams, B., Morkeved, S. Van Kampen, 119, 123-124. 126-129.
- Bo, K. & Morkved, S. 2007. Pelvic floor and exercise science. EvidenceBased physical therapy for the pelvic floor. Toim. Bo, K., Berghams, B., Morkeved, S. Van Kampen, M. Edinburgh: Churchill Livingstone, 113-115.
- Botha, E & Ryttyläinen-Korhonen, K. 2016. Naisen hoitotyö. Helsinki.SanomaPro oy. 152, 160.
- Brauman, D. 2008. Diastasis recti: Clinical Anatomy. Plastic and Reconstructive Surgery 122. 1564-1569.
- Brockman, H.Lempeää liikuntaa synnyttäneelle.Vau.fi <http://www.vau.fi/Perhe/Vanhemmuus/Hyvinvointi/Lempeaa-liikuntaa-synnyttaneelle/>. 25.1.2018.
- Bäsen, A. 2001. Kaikki mitä haluat tietää kauneustoimenpiteistä. Tammi. 267.
- Camut, M. & Tuokko, J. 2015. Liikkuva äiti. Liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla. <http://www.trainingcorner.fi/RaskausliikuntaOpas.pdf>. 24.1.2018.
- Cech, D. J. & Martin, S. 2002. Functional Movement Development Across the Life Span. Philadelphia: W. B. Saunders Company. 263.
- Deufel, M.& Montonen, E.2016.Lapsivuodeaika. Tallinna:Kustannus oy Duodecim. 25, 24-31, 202-205.

- Duodecim.2018. Lääketieteen sanasto. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt01540&p\\_hakusana=keisarileikkaus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt01540&p_hakusana=keisarileikkaus).
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY. 277.
- Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2018.Uuden ihmisen tähden. <http://www.epshp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/synnytyssali/keisarileikkaus.asp>. 16.1.2018.
- Facebook. [https://www.facebook.com/pg/facebook/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/facebook/about/?ref=page_internal).8.5.2018.
- Galeazzi, G. M. Monzani, D. Gherpelli, C. Covezzi, R. & Guraldi, G. P. 2006. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304394006010470?via%3Dihub>. 25.1.2018.
- Gilinsky, A. Hughes, A. & McInnes, R. More Active Mums in Stirling (MAMMiS): a physical activity intervention for postnatal women. Study protocol for a randomized controlled trial Bio MedCentral, the Open access Publisher 2012, 13:112 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22818406>. 12.3.2018
- Gordon, Y., Sharkey, H., Raffles, A. & Fine, F. 2007. Mother and Baby Health. The A-Z of pregnancy, birth and beyond. Kent: Vermilion. 575.
- Grässel, David – Prescher, Andreas – Fitzek, Sabine – Keyserligk, Diedrich Graf – Axer, Hubertus 2005. Anistropy of Human Linea Alba: A Biomechanical Study. Journal of Surgical Research.124, 118.
- Harjola, V.-P. 2016. Syvä laskimotukos. Lääkärin käsikirja. [http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00147&p\\_haku=syv%C3%A4%20laskimotukos](http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00147&p_haku=syv%C3%A4%20laskimotukos)
- Heittola, S. 1996. Lantionpohjan lihaksilla laatua naisen elämään. Tampere: Tammer-Paino Oy. 14-18.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi>. 26.11.2017.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita. 233, 254-255.
- Jyväskylän kaupunki. 2018. Vastasyntyneen hoito. <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neurolat/lastenneuvola/vanhemmille/vastasyntynyt>
- Karelia. <http://www.karelia.fi/fi/asiantuntijapalvelut/palvelu-ja-tutkimusymparistot/fysiotikka-fysioterapia>.22.5.2018.
- Kiilholma, P. & Päivärinta, E (toim.) 2007. Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon. Sairaanhoitajaliitto 64-65.
- Kiuru, S. 2017. Kätilö. HUS naistenklinikka synnytysosasto. Henkilökohtainen tiedonanto 27.12.2017.
- Kyngäs,H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Helsinki: WSOY. 125.
- Käypä hoito- suositus 2016.Liikunta, raskaus. Duodecim. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50075#NaN> 8.2.2018.

- Lagus, H. 2012 Ihon rakenne ja tehtävät. Teoksessa Juutilainen, V. – Hietanen, H. (toim.). Haavanhoidon periaatteet. 373-375.
- Lumio, J. 2017. Ommellun haavan hoito kotona. Lääkärikirja. Duodecim. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01126](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01126). 22.3.2018.
- Magee, J. D., Zachazewski, E. J., Quillen, S. W., Manske C. R. 2009, Pathology and Intervention in Musculoskeletal Rehabilitation. 50.
- Mead, E. G., Morley W., Campbell P., Greig A. C., McMurdo M., Lawlor A. D. 2008 Exercise for depression. <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004366.pub3/abstract;jsessionid=A9D48D56D3F710BF06DC2DCCF697CFAB.f04t03>. 11.4.2018.
- Nordin, M., Frankel, V.H. 2001. Basic Biomechanics of the Musculoskeletal System. 3. painos. 149.
- Norris C.M 2001. Functional load abdominal training: part 2. Physical Therapy in Sport. 149.
- Oinonen, M. 2013. Kiireellisten ja hätäkeisarileikkausten aiheet ja aiheiden vastaavuus lopulliseen diagnoosiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta Lääketieteen laitos / Naistentaudit ja synnytysoppi. Tutkielma. Toukokuu 2013. [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130664/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20130664.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20130664/urn_nbn_fi_uef-20130664.pdf). 3.1.2018. 2, 6.
- Ojanen, M. 2008. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Hämeen sportti. Hämeen liikunta ja urheilu. 4-5.
- Paananen, U. Pietiläinen, S. Raussi-Lehto, E. Äimälä, A-M (toim.). Teoksessa kättilötyö. Keuruu: Otava OY. 162-164, 270-274, 322-333, 574-578
- Pahlama, K. & Kinnunen, P. 2010. [http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p\\_haku=Lantionpohjan lihasten harjoittaminen](http://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=Lantionpohjan%20lihasten%20harjoittaminen). 19.5.2018.
- Philip, P. A. 2016. Pelvic pain and dysfunction - a different diagnosis manual. 45.
- Pisano, V. 2007. Liikkuva äiti. Opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo. 72-73.
- Prendergast, S- A. – Rummer, E, H. 2016. Pelvic pain explained. Rowman, & Littlefield Publishers,
- Price, N., Dawood, R. & Jackson, S.R. 2010 Pelvic floor exercise for urinary incontinence: A systematic literature reviews. Department of Obstetrics and Gynaecology. <http://www.oxfordgynaecology.com/Publications/Pelvic%20floorexercise%20for%20urinary%20incontinence%20Asystematicliteraturereview.pdf>. 20.5.2018
- Päivänsara A. 2013. Liikunnallisen äidin käsikirja. Ravitsemus ja liikunta raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoda.
- Rautaparta M. 2010. Raskaus, synnytys ja äitiys. Porvoo: WSOY.
- Richardson, C., Hodges, P. & Hides, J. 2005. Terapeuttinen harjoittelu ja keskivartalon hallinta. 190, 192.

- Roxendal, G. 1987. Ett helhetsperspektiv – sjukgymnastik inför framtiden. Studentlitteratur. Lund.
- Rönnberg, O. 2013 a. Tuoreen äidin treenikirja. Hämeenlinna. Karisto
- Rönnberg, O. 2013 b. Tuoreen äidin treenikirja. Liettua: Balto Print.
- Saligheh, M. & McNamara, B. & Rooney, R. 2016. BMC Pregnancy and Childbirth 2016. Perceived barriers and enablers of physical activity in postpartum women: a qualitative approach. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4890285>. 25.1.2018
- Sariola, A.-P. Nuutila, M. Sainio, S. Saisto, T. Tiitinen, A. (toim.) Teoksessa odottavan äidin käsikirja. Duodecim. 2014
- Sariola, A. & Tikkanen, M. Normaali raskaus. Naistentaudit ja synnytykset. Duodecim. 2011
- Schuenke, M. Schulte, E. Schumacher, U. 2006. Thieme Atlas of Anatomy: General Anatomy and Musculoskeletal System. Stuttgart.
- Segal, N. Boyer, E. Teran-Yengle, P. Glass, N; Hillstrom, H. & Yack, H. 2013. Pregnancy leads to lasting changes in foot structure. American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation. 92, (3), 232–240, March 2003.
- Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi - raskausaika ja äitiys. Fitra.
- Takala, A. & Valasti, K. 2011. Naisen treenikirja. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy. 42-46.
- Tarkka, M. T. Rantanen, A. Haussler, S. Åstedt-Kurki, P. 2005 Hoitotiede (6). 334-343.
- Teikari, M. 2016. Pulloon puhallus (Vesi-PEP). Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01179&p\\_hakusana=pulloon%20puhallus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01179&p_hakusana=pulloon%20puhallus). 9.2.2018
- Tervesuomi. 2008. Raskauden aikaiset muutokset kohdussa. <http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:259>. 12.1.2018
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Lastenneuvolakäsikirja <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja/1-4-vk>. 14.3.2018
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013 Äitiysneuvolaopas, <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>. 23.11.2017.
- Terveyskylä.fi 2017 a. Synnytyksestä toipuminen. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys-ja-synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>. 7.11.2017.
- Terveyskylä.fi 2017b. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys-ja-synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>. 4.11.2017.
- Tiitinen, A. 2017a. Keisarileikkaus. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00873](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873). 18.8.2017
- Tiitinen, A. 2017b. Raskaus ja anemia. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00882](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00882). 4.12.2017.

- Tiitinen, A. 2017c. Etinen istukka. Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00123](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00123). 13.11.2017
- Tilastokeskus. 2015. Äidit tilastoissa 2017. <http://www.stat.fi/tup/tilastokirjasto/aidit-tilastoissa-2017.html>. 18.8.2017.
- Torkkola, S. Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Turunen, A. 2017. Terveystenhoitaja. Suin sote, Ilomantsin neuvola. Henkilökohtainen keskustelu 24.7.2017.
- Valouchova, P. Lewit, K. 2008. Surface electromyography of abdominal and back muscles in patients with active scars. Clinical Research. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859208000703?np=y>. 22.3.2018
- Vanhempainrahalaki. Finlex. 2004. 8§. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#L9P8> 12.5.2018
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi. 9-10, 16, 19, 24, 27, 51, 55, 56, 71-73, 78, 157
- Vuori, I & Taimela, S. 1999. Liikuntalääketiede. (toim.) Duodecim. Helsinki: Vammalan kirjapaino Oy. 1, 16
- Wikimedia 2016. Kuva 3. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:1115\\_Muscles\\_of\\_the\\_Pelvic\\_Floor.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:1115_Muscles_of_the_Pelvic_Floor.jpg). 15.5.2018.
- Wikimedia. 2017. Kuva 2. [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sobo\\_1909\\_250.png](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Sobo_1909_250.png). 9.5.2018.
- Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. 2011. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Duodecim.





## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Tämä sopimus soveltuu käytettäväksi ainoastaan sellaisten opinnäytetöiden yhteydessä, joita toteutetaan ammattikorkeakoulun ulkopuolisen rahoituksen hankkeessa.

Toimeksiantaja	Nimi (esim. yritys) <u>Siun Sote</u>	
	Yhteystiedot (yhteyshenkilö, puhelin, sähköposti)	
Tekijä	Työn aihe <u>Sektiosyntytyksen jälkeinen kuntoutuminen</u>	
	Nimi <u>Janika Kiuru ja Marjaana Lyytinen</u>	Opiskelijanumero <u>1500634 1400880</u>
	Katuosoite	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	Sähköpostiosoite <u>janika.kiuru@edu.karelia.fi</u> <u>marjaana.lyytinen@edu.karelia.fi</u>
	Suoritettava tutkinto <u>psykoterapia amk, sairaanhoitaja amk</u>	Ryhmätunnus <u>STAS15 STAS150</u>
Karelia-amk	Vieruehankkeen nimi (Ohjaaja)	Tehtävänimike <u>Tuutoripettaja</u>
	Toimipaikka ja osoite <u>Tikkariinne 9, 00200 Joensuu</u>	
	Puhelin	Sähköpostiosoite
Hanke	Opinnäytetyö liittyy seuraavaan Karelia-amk:n ulkopuolisen rahoituksen hankkeeseen (hankkeen nimi, hankenumero, rahoituslähde/-ohjelma):	
	Toimeksiantosopimuksen ehdot	
Ohjaus	Ohjaaja valvoo työtä ammattikorkeakoulun puolesta ja antaa työn edellyttämiä ohjeita ja neuvoja. Ammattikorkeakoulu ja Ohjaaja eivät ole konsulttivastuussa työstä.	
Dokumentointi	Karelia-amk:ssa toteutetaan avointa toimintakulttuuria, mikä tarkoittaa, että myös opinnäytetöiden aineistot ja tulokset avataan soveltuvin osin erillisen ohjeistuksen mukaisesti (ml. avoin julkaiseminen). Työstä laaditaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukainen kirjallinen raportti, joka julkaistaan sähköisessä muodossa Theseus-verkkokirjastossa tai josta toimitetaan yksi kansitettu kappale ammattikorkeakoulun kirjastoon. Työ arkistoidaan Karelia-amk:n kirjastoon sähköisessä muodossa.	
Oikeudet	Opinnäytetyö toteutetaan Karelia-amk:n ulkoisella rahoituksella toteutettavan hankkeen yhteydessä. Tekijä ja Ohjaaja luovuttavat Toimeksiantajalle ja Karelia-amk:lle ulkoisella rahoituksella toteutettuihin aikaansaamiinsa tuloksiin sellaiset oikeudet, jotka Karelia-amk on sitoutunut pitämään itsellään tai luovuttamaan edelleen Karelia-amk:n solmimissa rahoitus- ja yhteistyösopimuksissa. Kyseiset tulosten omistus- ja immateriaali-oikeuksia koskevat sopimusehdot on toimitettu Tekijälle ja Ohjaajalle tiedoksi ja allekirjoittamalla tämän sopimuksen he hyväksyvät ne itseään sitoviksi. Ellei toisin sovita, ei kyseisten oikeuksien luovutuksesta makseta korvauksia. Mikäli edellä mainitut sopimusehdot eivät sitä nimenomaisesti estä, opinnäytetyön tekijälle jää kuitenkin aina rinnakkaiset käyttöoikeudet opinnäytetyöhön muutelu-oikeuksin.	
Keksinnöt	Jos Tekijä on osallisena keksintöön, joka patentoidaan, mainitaan hänet yhtenä keksijöistä. Mahdollisesta keksintökorvauksesta sovitaan erikseen noudattaen ensisijaisesti Toimeksiantajan tai sen puuttuessa ammattikorkeakoulun keksintöohjeen linjauksia. Opinnäytetyön tai sen osan julkaiseminen tai hyödyntäminen ei saa vaarantaa sen tai sen osan suojaamista patentilla tai hyödyllisyysmallilla.	
Vastuut	Opinnäytetyön tulos toimitetaan sellaisena kuin se on. Tekijä tai ammattikorkeakoulu eivät anna tulokselle takuuta eivätkä vastaa sen soveltuvuudesta toimeksiantajan tarpeisiin. Sopijapuolet ovat vastuussa toisilleen sopimusrikkomuksen aiheuttamista välittömistä vahingoista. Vastuun syntyminen edellyttää tahallaan tai törkeällä huolimattomuudella aiheutettua sopimusrikkomusta.	
Lisäksi sovitaan		
Salassapito	Ohjaajalla ja opinnäytetyön Tekijällä on salassapitovelvollisuus työn aikana esille tulleisiin luottamuksellisiin asioihin kolmen vuoden ajan toimeksiantannon päättymisestä lukien. Toimeksiantajan tulee tarkistaa, että julkaistava opinnäytetyö ei sisällä salassa pidettävää aineistoa. Tarvittaessa käytetään erillistä salassapitosopimusta.	
	Tätä sopimusta on laadittu kolme (3) samansisältöistä kappaletta, yksi (1) kullekin sopimuksen osapuolelle. Sopimus perustuu ammattikorkeakoulun hyväksymään opinnäytetyösuunnitelmaan ja se astuu voimaan allekirjoitushetkellä.	
	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Toimeksiantaja	<u>11.5.2018</u>	
Tekijä	<u>16.5.2018 Joensuu</u>	
Karelia-amk		

Kirje facebook ryhmään:

Moikka, olen 24 vuotias fysioterapiaopiskelija Joensuusta. Teen opinnäytetyötä yhteistyössä sairaanhoitajaopiskelijan kanssa. Meillä on aiheena ”Sektioäidin kuntoutuminen ja liikkeellelähtö”. Haluaisimme jakaa teille oppaan ja sitä kautta toivoisimme saavamme kommentteja sen hyödynnettävyydestä sektio äideille ja toivoisitteko siihen lisää tai oliko jokin täysin turha.

## Sektioäitien kommentit oppaasta 18.3.2018

- Leikkausarven mobilisaatio olisi erittäin hyödyllinen ohje kaikille sektiossa olleille. Siitä löytyy tosi vähän tietoa suomeksi. Elastinen arpi helpottaa mahdollisia tulevia raskauksia ja muutenkin liikkumista ym.
- Esim sivu 12 ja 18. Jumppaohjeita toivoisin vielä selkeämmäksi. Niiden tekeminen ei ihan avautunut maallikolle, joka ei tiedä ja tunnista eri lihaksia ja luita yms. Muuten selkeä ja hyvä paketti) ylösnousemisohjeet (leikkauksen jälkeen) voisi olla tässäkin
- Kipulääkityksestä olisi voinut olla laajemmin. Kaikille ei riitä burana ja panadol. Muuten ihan kiva. Oikeinkirjoitukseen voisi kiinnittää huomiota, jos kokee sen tärkeäksi.
- Olen hoitanut nyt myös arpeani nyppimällä, venyttämällä, hieromalla ja rasvaamalla sekä käyttämällä sen päällä kineesioteippiä tietyllä tavalla aseteltuna. (ELI ARVEN HOIDOSTA OHJEITA.)
- Ruumis voisiko vaihtaa tilalle sanan vartalo. Puhutte ensimmäisessä ruudussa ruumiista ja toisessa vartalosta. Sama käsite olisi hyvä olla käytössä koko työn ajan.
  - Samaa mieltä ja lisäksi en saa kiinni siitä, mitä "Äidin kehonkuva" -laatikon toisessa virkkeessä yritetään sanoa, joten koko laatikon ajatus jää epämääräiseksi.
- Yks mitä kannattaa laittaa on jumppaohjeet heti sektion jälkeen tehtäväksi, mitkä ehkäisevät kiinnikkeitä.
- Lisäisin oppaaseen vielä kuvia, esim jalan liu'utuksesta; lähtötilanne ja suoritus- kuvat. Sit ite oon huomannut, et on helpompaa ajatella kielikuvien kautta, tässä tapauksessa "aktivoi lantionpohjalihakset" vs "ajattele itsellesi kokoa liian pienet farkut jalkaan" mut siis nämäkin ovat vaan mun mielipiteitä. Mut maallikon helpompi ajatella tosiaan yksinkertaisten käsitteiden avulla kuin lääketieteellisen tekstin. Opas vaikuttaa tosi hyvältä ja hyödylliseltä!
- Synnytys on sosiaalisesta ja psykoanslyyttisesta näkökulmasta.... aukasetteko miksi käytätte termiä psykoanalyttinen.

- Tämä ei minullekaan auennut eikä viittauksia ole. Voisiko väittämään laittaa pelkästään "Synnytys on osa äidiksi/äitiyteen kasvamista".





**Lupa kuvien käyttöön**

**Nimi:**

**Syntymäaika:**

Annan Janika Kiurulle ja Marjaana Lyytiselle luvan korvauksetta käyttää minusta 27.1 2018 otettuja kuvia opinnäytetyössään ja opinnäytetyössä syntyvässä oppaassa. Kuvia saa hyödyntää Siun Soten opaslehtisen käytössä asiakkaille. Lisäksi kuvat saa julkaista Theuksessa.

\_\_\_\_\_  
27.1 2018

**Paikka ja päivämäärä**

\_\_\_\_\_  
Allekirjoitus





# SEKTIOÄIDIN OPAS KOTIKUNTOUTUKSEEN

Janika Kiuru Marjaana Lyytinen

## Sisällys

Sektiosynnytyksen vaikutukset äitiin.....	4
Sektiohaava ja arpi.....	5
Jälkitarkastus.....	6
Kehon palautuminen raskaudesta .....	7
Erkauma.....	8
Äidin kehonkuva ja ryhdin palautuminen.....	9
Liikunnanvaikutukset mieleen ja terveyteen ja harjoittelun aloittaminen kotiutumisen jälkeen.....	10
Hengitys- ja verenkiertoelimistön harjoittaminen.....	11
Sektioarven hoito ja mobilisointi.....	14
Vatsa- ja lantionpohjanlihasten harjoittaminen.....	18
Hyvän ryhdin löytäminen.....	26
Lisätietoa.....	27





## Lukijalle



Onnea uudesta vauvasta! Olemme koonneet tähän oppaaseen keskeisiä tietoja sektiosynnytyksestä ja sen jälkeisestä kuntoutumisesta kotona. Opas painottuu turvallisiin ohjeisiin kuntoutumisen tueksi. Oppaassa käydään läpi perusasioita sektiosta ja sen haavan hoidosta.

## SEKTIOSYNNYTYKSEN VAIKUTUKSET ÄITIIN

Äiti synnyttää omalla persoonallaan ja tilanteeseen vaikuttavat kaikki aikaisemmat kokemukset. Synnytyskokemukseen vaikuttavat suuresti äidin henkinen hyvinvointi ja raskaudenaikainen terveys. Synnytys on osa äitiyteen kasvamista. Parhaimmillaan synnytys vahvistaa äidin itsetuntoa.

Sektio on äidille iso leikkaus, joka aiheuttaa jonkin verran kipuja. Kivut johtuvat leikkaushaavasta ja kohdun jälkisupistuksista. Turvalliset kipulääkkeet leikkauksen jälkeen kotiooloissa ovat parasetamoli ja ibuprofeeni. Synnytyksen jälkeen kivunlievitys on yleensä lyhytaikaista, eikä se siten vaikuta juuri vauvaan. Kivunhoito auttaa äitiä liikkumaan, joka puolestaan auttaa synnytyksestä toipumisessa. Kivuttomana myös vauvan hoitaminen ja imetys onnistuvat paremmin.



Syyt keisarileikkaukseen voivat olla moninaiset, keisarileikkaus on yhtä oikea tapa synnyttää kuin alatiesynnytyskin. Se ei vaikuta hyvän äiti-lapsi-suhteen kehittymiseen eikä äitiyteen kasvamiseen.

## SEKTIOHAAVA JA ARPI

Ota yhteys omaan terveyskeskukseen: jos haava kuumottaa, punoittaa ja erittää. Samaan aikaan saattaa alkaa myös kuumailu. Haavan ympärillä oleva punoitus laajenee usean sentin leveydelle ja erite muuttuu kirkkaasta vaaleaksi tai samean kellertävän väriseksi. Tällöin haava on todennäköisesti tulehtunut.

Leikkaushaava on kauan punoittava. Arpi kuitenkin vaalenee lopulliseen väriinsä vuodessa. Epäkypsä arpi on kutiseva ja usein arka, mikä on normaalia. Alkuvaiheen arpi on joustamaton, koska elastisuuden saaminen vie pitkän ajan. Hyvin parantunut arpi puolestaan on kiristämätön, kapea ja vaalea ihon tasalla oleva juova.

Arven vetolujuus kasvaa viikoittain, kahden viikon kohdalla vetolujuus on noin 5 prosenttia, kuukauden kohdalla jo 40 prosenttia alkuperäisestä. Seitsemän viikon kuluttua haava saavuttaa melkein normaalin vetolujuutensa. Haavan paranemiseen auttavat kuitu-, vitamiini ja proteiinipitoiset ruoka.



## Jälkitarkastus

Jälkitarkastus tehdään 5-12 viikkoa synnytyksestä. Ennen sisätutkimuksen tekoa äidiltä mitataan paino, hemoglobiini, verenpaine ja tarkastetaan virtsan proteiini ja sokeri.

Jälkitarkastuksessa seurataan raskaudesta ja synnytyksestä palautumista. Sektiohaavan kunto tarkastetaan samalla. Kohottajan ja spekulan avulla sisätutkimuksessa tarkastetaan emättimen seinämät, kohdunnapukka ja häpyhuulten kunto. Ihon- ja limakalvojen muutokset ja mahdolliset haavaumat tarkastetaan samalla.

Mahdolliset laskeumat tarkastetaan pyytämällä äitiä supistamaan lantionpohjan lihaksia. Myöskin kohdunsuu tarkastetaan, samalla voidaan ottaa tarvittaessa irtosolunäyte, Papa koe.



Jälkitarkastuksen voi suorittaa lääkäri tai julkisen terveydenhuollon palveluksessa oleva ja riittävän koulutuksen saanut kätilö tai terveydenhoitaja.

Jälkitarkastuksesta kirjoitetaan todistus, joka on edellytys äidille maksettavan vanhempainrahan viimeiseen erään.

## Kehon palautuminen raskaudesta

### Vatsalihakset:

Raskauden aikana nivelet ovat joustavia ja siitä syystä vatsalihasten keskilinjan jännesauma siirtyy sivummalle.

Jännesauma palautuu useimmiten kahden kuukauden kuluessa synnytyksestä ja suorien vatsalihasten välissä oleva rako pienenee

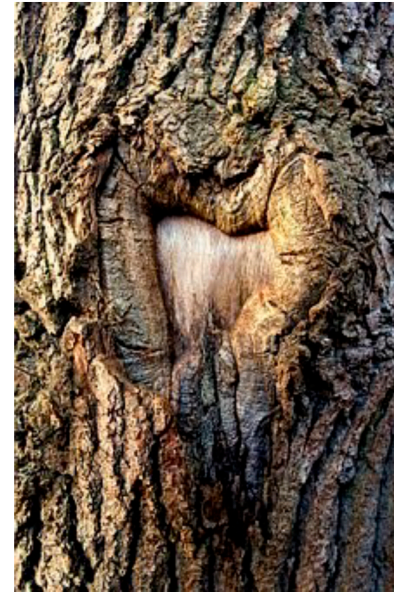


### Lantionpohja lihakset:

Sektio synnytyksessä lantiopohjan lihakset eivät vahingoitu yhtä paljon kuin alatiesynnytyksessä, mutta lantionpohjan lihaksen rakenne on silti venynyt ja keho pyrkii palautumaan raskaudesta.

## Erkauma

Erkauman syntyminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttavat esimerkiksi sikiön koko. Toisella ovinut olla isokin erkaantuma raskauden aikana, joka palautuu itsestään muu-tamassa kuu-kaudessa synnytyksen jälkeen, toisella taas pienempikin erkauma voi aiheuttaa kehossa ras-kauden jälkeen ongelmia. Jos vatsalihakset jää-vät ras-kauden jälkeen erilleen, eivät kä palaudu entiselleen, syy voi olla linea alba joka ei ole ky-ennyt enää omin voimin kuroutumaan entisel-leen. Erkauman palautumi-seen voi saada neu-volasta tai fysioterapeutilta apua sovelletun vat-salihas- ja lan-tiopohjaharjoitusohjelman kautta.





### **Äidin kehonkuva**

Äidin oma kehonkuva on iso osa kehontietoisuutta. Kehon liikkeet ja tuntemukset tulevat osa tiedostaen, liikkeiden, kosketuksen tai hengityksen kautta. Kehonkuvaa muokkaavat kehon tuntemukset.

Tuntemuksia kehosta voi saada esimerkiksi asentotunnon avulla, joka on kykyä aistia elimistön ja sen osien asentoja.

### **Ryhdin palautuminen**

Lapsen syntymän jälkeen maha katoaa ja vartalon painopiste muuttuu radikaalisti. Äidin olisi hyvä tarkastella ryhtiä esimerkiksi peilistä ja tunustellen kehoa. Ryhtiin tulisi kiinnittää huomiota arjen askeleissa erityisesti huomio tulisi kiinnittää selän asentoon ja keskivartalon syvien lihasten aktivointiin.

## **Liikunnan vaikutukset mieleen ja terveyteen**

Synnytyksen jälkeinen liikunta voi parantaa mielialaa ja lisäksi se ylläpitää sydän- ja keuhkoperäistä kuntoa ja painonhallintaa. Liikunta edistää positiivisuutta ja se voidaankin selittää fysiologisesti sekä psykologisesti.

Fysiologisesti liikunta tuottaa mielihyvän tunnetta joka johtuu siitä, että liikunta lisää kehon välittäjäainetta endorfiineja



## **Harjoittelun aloittamisen kotiutumisen jälkeen**

Liikunta nopeuttaa palautumista fyysisesti sekä psyykkisesti. Jos olet harrastanut liikuntaa raskausaikana ja ennen sitä, on palautuminen nopeampaa. Liikunta auttaa myös jaksamaan paremmin arjessa.



## Hengitys ja verenkiertoelimistön harjoittaminen

Heti leikkauksen jälkeen äiti voi jo vuodeosastolla harjoitella hengityksen tehostamista. Hengityksen syventäminen vähentää pahoinvointia, nopeuttaa nukutusaineiden poistumista, saa keuhkoihin kertyneen liman liikkeelle, rentouttaa lihaksia ja lievittää kipua. Äiti voi tehdä vuodeosastolla myös pullopuhalusharjoitteita hengittämisen syventämisen harjoitteiden lisäksi. Omatoimista hengityksen tehostamista voi jatkaa, kunnes äiti on omatoimisesti liikkeellä.

Kotiuduttua sairaalasta, voi liikunnan aloittaa rauhallisella hyötyliikunnalla tai vaunukävelyllä. Hyötyliikunnassa tulee muistaa, että mikäli se ei tunnu sopivalta, tulee sitä välttää.

Alkuun on syytä välttää kuukauden ajan raskaampaa liikuntaa, kuten liikunta jossa tulee hyppelyä, juoksua tai nopeita suunnanmuutoksia. Liikunnan tulee olla sellaista, että Pystyt Puhumaan Puuskuttamatta (PPP- sääntö), mutta liikunnan tulee olla myös hieman rasittavaa.



Äidit jotka ovat liikkuneet aktiivisesti ennen raskautta voivat harjoittaa suositeltavasti viikossa yhteensä tunnin verran hengästyttävää aerobista ja kaksi kertaa lihaskuntoa sekä liikkuvuutta parantavaa liikuntaa.



Vähemmän liikkuneille äideille taas suositellaan hieman hengästyttävää aerobista liikuntaa noin kahden ja puolen tunnin verran viikossa. Jokaisen äidin tulee tässä kohtaa muistaa yksilöllisyys.

Liikuntalajit tai liikkeet jotka eivät tunnu sopivilta on kannattava jättää harjoittelusta pois. Myöhemmässä vaiheessa niitä voi kokeilla uudelleen.



UKK-liikuntapiirakka (UKK-instituutti, 2009.)

## Liikuntapiirakka

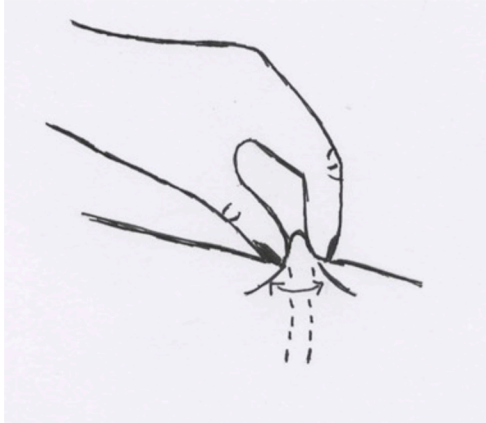
Voimassa on yleinen terveysliikuntasuositus. Harjoita kestävyyskuntoaasi liikumalla vähintään 2 t 30 min viikossa reippaasti niin, että hengästyit vähän TAI reilu tunti viikossa rasittavasti niin, että hengästyit selvästi.

Kun äiti tuntee olonsa palautuneeksi sektiosynnytyksestä, voi hän alkaa liikua suositusten mukaisesti

## Sektioarven hoito ja mobilisointi



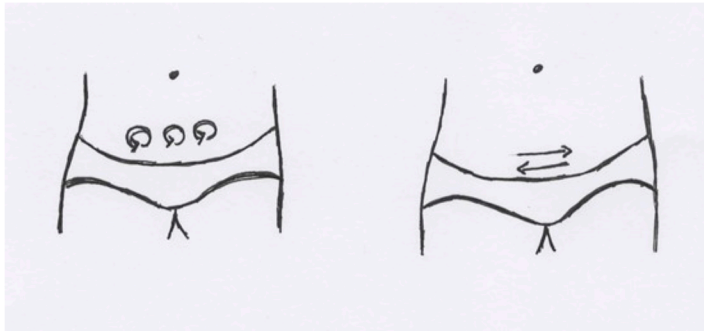
Tässä kappaleessa käymme läpi erilaisia haavan mobilisointi tekniikoita. Arpikudoskäsittelyä suositellaan tehtävän useasti päivässä, kun arpi on täysin parantunut (n. 6-8 viikkoa). Arpikudoskäsittely tehdään hitaasti ja jatkuvalla tekniikalla. Voimakkuus on sopiva, kun iho vaalenee sitä venytettäessä tai se ei tunnu liian epämukavalta. Ohjeistuksessa neljää eri tekniikkaa.

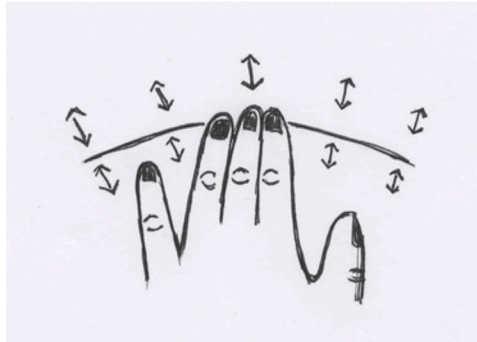


### **Tekniikka 1**

Ota etusormella ja peukalolla arven reunasta ote. Lähde pyörittämään sormenpäillä ihoa käyden läpi koko arven alueen.

Jos arvenalue on arka, voit ottaa hellempään otteen. Pyri kuitenkin saamaan tuntuma arpeen.





## Tekniikka 2

Paina sormet kohti arpea ja lähde liu'uttamaan arpea ylös alas mahdollisimman laajalla liikkeellä. Toista käsittely koko arven alueelle.





### **Tekniikka 3**

Lähde käymään sormen päillä arpea läpi liu'uttaen arpea pienillä liikkeillä sivulta sivulle ja alhaalta ylös. Käy läpi molemmat liu'utus suunnat arven joka kohtaan.



### **Tekniikka 4**

Pyöritä arpea sormen päillä koko alueelta ja sen ympäröivälle alueelle.

## Vatsa- ja lantionpohjanlihasten harjoittaminen

Synnytyksen jälkeen on syytä kiinnittää erityistä huomiota lantionpohjan lihaskiston kuntouttamiseen. Lantionpohjan lihasten kunto vaikuttaa selän hyvinvointiin, kohdunlaskeuman ja pidätys ongelmien ennaltaehkäisyyn sekä myös seksuaalisen mielihyvän kokemiseen.

Lantionpohja harjoitteet voi aloittaa jo 3-4 päivän jälkeen sektiota. Alkuvaiheessa sopivia liikuntamuotoja on esimerkiksi kävely. Jos sektio haava paranee hyvin, voi viikon kuluttua sektiota aloittaa uimisen tai kuntopyöräilyn. Uinnin aloittamista kuitenkin kannattaa siirtää siihen asti, kunnes jälkivuoto ja haavan vuoto on loppunut, sektiohaavan tikit ovat poistettu ja lantionpohjan limakalvot kuntoutuneet.





Harjoittelu on kuitenkin hyvä aloittaa portaittain. Alkuun sopiva määrä on 5-10min ja pikkuhiljaa siirtyä 20-30 minuutin mittaisiin harjoituksiin. 6-10 viikon jälkeen leikkauksesta voi aloittaa vatsalihasliikkeiden harjoittelun. Hiljalleen, kunnes äiti tuntee saavansa lantionpohjalihastensa tuntuman, voi hän pikkuhiljaa palata kuormittavampien harrastuksen pariin. Kun on kulunut 10 viikkoa, voi rankemman aerobisen liikunnan aloittaa.



Lisäksi olisi hyvä välttää voimakasta venytystä, raskeampaa siivoamista tai raskaiden taakkojen kantamista.  
**Lepääminen on tärkeää.**

## **Lantionpohjan lihasten aktivointi ja tunnistaminen**

Voi olla, että alussa lihassupistusta on vaikea tunnistaa. Tunnistamisharjoitteet voidaan aloittaa lihasta supistamalla makuuasennossa, myöhemmin kun tuntee tunnistavansa lihaksen, voidaan asentoja muuttaa.

Jos ei ole varma tunnistako lantionpohjan lihaksien jännittyvän, voi sitä kokeilla yrittämällä katkaista virtsasuihkun. Tämä ei kuitenkaan ole harjoitusmenetelmä, sillä se voi pitkällä ajalla häiritä hermostollista tasapainoa virtsarakon ja virtsaputken paineen välillä virtsaamisen aikana.

Oikeanlainen kuvaus niiden supistamiseen on, että lihaksia tulisi nostaa sisäisesti ja samalla puristaa lihaksia virtsaputken, emättimen ja peräaukon ympärille.

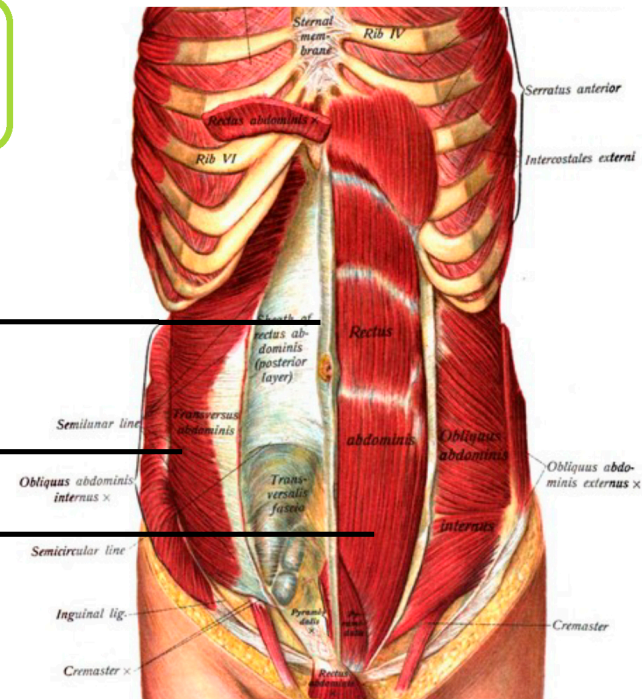
## Vatsalihasten anatomia

On hyvä tiedostaa mitä lihaksia harjoittaa ja missä ne sijaitsevat.

Valkoinen jännesauma

Poikittainen vatsalihas

Suora vatsalihas





Ennen kuin vatsalisharjoituksia lähdetään harjoittamaan, olisi hyvä tutkia suorien vatsalihasten välisen raon suuruus ja vatsalihasten jännesauman palautuminen.

Erkaumaa voidaan tutkia jälkitarkastuksessa, äitiys fysioterapeutilla ja sitä voi lisäksi tunnustella myös itse kotona.

**HUOM!** Jos jokin liikkeistä tuntuu hankalalta, voit kokeilla sen tekemistä myöhemmässä vaiheessa. Muista kuunnella omaa kehoasi ja kunnioittaa ja arvostaa itseäsi.

**1. Asetu lattialle selinmakuulle.** Koukista polvet niin, että jalkapohjat ovat tukevasti lattiassa.

**2. Aseta kämmenet vatsan päälle** navan korkeudelle.

**3. Hengitä sisään,** vedä leuka kohti rintaa ja nosta uloshengityksellä pää ja hartiat kevyesti ylös lattiasta. Tunnustele samalla sormilla, ovatko vastalihasten reunat erillään toisistaan.

**4. Jos vatsalihasten reunojen väliin mahtuu yli kaksi sormea,** vatsalihakset ovat erkaantuneet. Tarkemmin määriteltynä erkaumas-  
ta on kyse silloin, jos suorien vatsalihasten väliin jää navan kohdalla  
yli kahden sormen mittainen tai sitä suurempi rako.

**5. Toista testi** niin, että sormet ovat navan alapuolella ja niin, että  
sormet ovat navan yläpuolella. Erkauma voi olla erisuuruinen eri koh-  
dissa.

Sektion jälkeen äidin vatsalihakset eivät välttämättä toimi samalla tavalla kuin ennen, sillä leikkauksen yhteydessä on voinut katketa lihassäikeitä ja hermoja.



### Poikittaisen vatsalihakset aktivointi

Asetu selinmakuulle polvet koukussa. Pidä jalkaterät noin 10–15 cm toisistaan ja kantapää noin kämmenen mitan päässä pakaroista. Aseta sormet suoliluuharjanteen (lonkkaluun korkein kohta) sisäpuolelle. Jännitä kevyesti alavatsaa vetämällä napaa selkärankaa kohti. Tunne lihaskäynnitys sormien alla. Pidä ylävatsa rentona harjoituksen aikana. Säilytä samalla selän neutraaliasento ja vältä lanneselän painamista alustaan. Anna hengityksen kulkea vapaasti lihassupistuksen aikana. Jännitä poikittaista vatsalihasta 5-10 sekunnilla kerrallaan. Toista 10 kertaa.

### Vinojen vatsalihasten aktivointi

Asetu selinmakuulle polvet koukussa. Hengitä rauhallisesti ja ylläpidä selän neutraaliasento. Aktivoi poikittainen vatsalihas. Nosta rauhassa toista polvea vatsaa kohti, vie samalla vastakkainen käsi polvea kohti. Paina kädellä kevyesti polvea ja säilytä asento 5 sekunnin ajan. Lanneselän asento ei saa muuttua eikä vatsa pulistua liikkeen aikana. Toista liike vuoropuolin 10 kertaa.





### **Vuorokäsin kurotus**

**Alkuasento:** Asetu selinmakuulle polvet koukussa. Polvet osoittavat kohti kattoa ja varpaat suoraan eteenpäin. Pidä lantio tiukasti alustaa vasten, lanneselän alla pieni notko ja rintaranka alustaa vasten. Nosta kädet kohti kattoa kämmenet toisiaan kohden.

**Liike:** Aktivoi ensiksi lantionpohjan lihakset ja keskity pitämään lantio liikkumattomana samalla kun kurotat toista kättä ylös kattoa kohti ja lapaluu nousee irti alustasta. Tee kurotus uloshengityksen aikana, palauta liike sisäänhengityksen aikana. Toista vuoropuolin 5-10 toistoa.



### **Jalan liuútus**

Alkuasento: Asetu selinmakuulle polvet koukussa ja selkäranka neutraalissa asennossa.

Liike: Aktivoi ensiksi lantionpohjan lihakset. Paina oikeaa jalkapohjaa tiukasti lattiaa kohden ja ojenna samalla vasen jalka suoraksi lattiaa pitkin liuúttaen. Huolehdi koko ajan lantion paikallaan pysymisestä. Liuúta jalka suoraksi uloshengityksen aikana ja koukista takaisin sisäänhengityksen aikana. Toista molemmille jaloille viisi kertaa.





### **Vatsa rutistus**

**Alkuasento:** Asetu selinmakuulle polvet koukussa ja kädet ristissä niskan takana. Nosta leu-  
kaa hieman ylös, jotta selkärankasi olisi pitkänä.

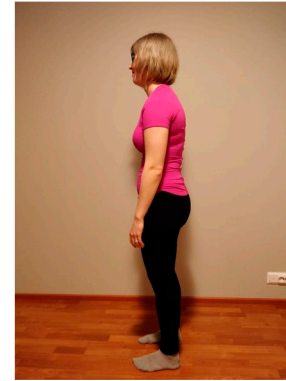
**Liike:** Aktivoi ensiksi lantionpohjan lihakset, nosta pää ja hartiaseutu ylös alustasta. Samalla keskity pitämään lantion alue paikallaan. Tee nosto uloshengityksen aikana ja palaa takaisin alas sisäänhengityksen aikana.

**HUOM!** Vältä vielä tätä liikettä jos huomaat vatsalihaksien pullistuvan (vatsa pyöristyy liik-  
keen aikana).

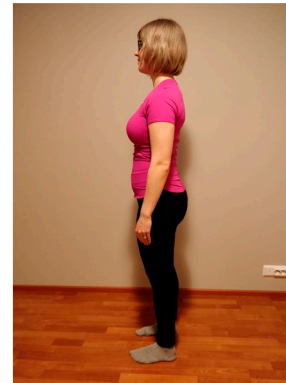
## Hyvän ryhdin löytäminen

Lapsen syntymän jälkeen raskausvatsa katoaa ja vartalon painopiste muuttuu radikaalisti. Äidin olisi hyvä tarkastella ryhtiä ja kiinnittää siihen huomiota arjen askareissa, erityisesti huomio tulisi kiinnittyä selän asentoon ja keskivartalon syvien lihasten aktivointiin.

Hyvässä ryhdissä paino jakautuu tasaisesti jalkapohjille, varpaat osoittavat eteenpäin, polvet eivät pääse yliojentumaan eikä lantionotko korostu. Lantion neutraalin asennon voit tarkistaa käsilläsi niin, että edessä häpyluu ja suoliluun harjanteet ovat samassa pystyasennossa. Asettele rintakehä suoraan lantion yläpuolelle äläkä anna rintarangan nojata taaksepäin. Niska on pitkänä, päälaki osoittaa suoraa kohti kattoa ja katse on suoraan eteenpäin.



Huono ryhti



Hyvä ryhti



### **Lisätietoa**

Oma paikkakuntasi äitiys- ja lastenneuvola

Pohjois-karjalan sosiaali- ja sairaanhoitopiiri. Synnytysvuo-  
deosasto 3c [www.pkssk.fi](http://www.pkssk.fi)

Liekku ry [www.liekku.net](http://www.liekku.net)

Lopuksi

Opas on toteutettu osana opinnäytetyötä  
"Sektiosynnytyksen jälkeinen kuntoutuminen". joka  
on luettavissa osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)

Tekijät: Janika Kiuru ja Marjaana Lyytinen

Kuvat: Marjaana Lyytinen, Janika Kiuru, Risto Peltola,  
Jami Ivanoff ja Pexels & Pixabay

