

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja

Hanna Hirvonen ja Birgitta Valkeapää

Synnytyksestä kuntoutuminen -Ohje sektiolla synnyttäneiden äitien liikunnasta

Opinnäytetyö 2018

Tiivistelmä

Hanna Hirvonen, Birgitta Valkeapää
Synnytyksestä kuntoutuminen – Ohje sektiolla synnyttäneiden äitien liikunnasta,
26 sivua, 2 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
Opinnäytetyö 2018
Ohjaajat: yliopettaja Anja Liimatainen, Saimaan ammattikorkeakoulu, fysioterapeutti Tiina Vilkuna

Toiminnallisen opinnäytetyömme tarkoitus oli laatia sektiolla synnyttäneille äideille ohjelehtinen sektion jälkeisestä liikunnasta. Ohjelehtinen laadittiin yhdessä Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosaston henkilökunnan kanssa, ja työelämänohjaajana toimi fysioterapeutti Tiina Vilkuna.

Aineisto kerättiin haastattelemalla terveydenhuollon ammattilaisia, tutkimalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja käyttämällä eri tietokantoja. Ohjelehtinen koottiin teoriatietoa käyttäen ja siihen lisättiin konkreettiset harjoitteet erilaisista liikkeistä raskauden ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan liittyen. Kuvasimme ja toteutimme harjoitteet yhdessä fysioterapeutin kanssa.

Ohjelehtinen sisältää tiivistetyn, mutta kattavan teoriaosuuden, jossa käsitellään raskauden ja synnytyksen jälkeistä liikuntaa, sektiohaavan hoitoa sekä lantionpohjanlihaksiston toimintaa ja vatsalihasten erkaumaa harjoitteineen. Ohjelehtisen loppuun liitettiin liikunnalliset harjoitteet kuvineen ja ohjeineen.

Ohjelehtinen oli koekäytössä kuukauden ajan Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Lehtisen koekäytön tueksi laadittiin palautelomake, jonka avulla saatiin arvokasta tietoa ohjelehtisestä asiakkaiden ja henkilökunnan näkökulmasta.

Ohjelehtisestä saatiin paljon positiivista ja kannustavaa palautetta sektiolla synnyttäneiltä äideiltä. Ohjelehtinen koettiin tarpeelliseksi ja toimivaksi työvälineeksi ammattilaisten keskuudessa sekä asiakkaiden näkökulmasta hyödylliseksi ja konkreettiseksi hyvinvointia tukevaksi ohjeistukseksi.

Ohjelehtisen sisältämät harjoitteet sopivat kaikille synnyttäjille jo raskausaikana tukemaan turvallista liikuntamallia. Ohjelehtistä voi siis hyödyntää jo neuvolassa raskaudenaikaisen liikunnan ohjaamisen tukena. Tarkoituksena ja toiveena on myös ohjelehtisen saaminen sähköiseen muotoon Eksoten internetsivuille, jossa se olisi kaikkien asiakkaiden ja ammattilaisten saatavilla.

Asiasanat: sektio, liikunta, ohjelehtinen

Abstract

Hanna Hirvonen, Birgitta Valkeapää
Rehabilitation from childbirth – Exercise instructions for mothers after a Caesarean section, 26 pages, 2 appendices
Saimaa University of Applied Sciences
Health Care and Social Services, Lappeenranta
Degree Programme in Nursing
Bachelor's Thesis 2018
Supervisor's: Principal Lecturer Anja Liimatainen, Saimaa University of Applied Sciences, Physiotherapist Tiina Vilkuna

The aim of this practice-based thesis was to prepare post-sectional exercise instructions for mothers who have given birth by Caesarean section. The guidance leaflet was drawn up together with staff of the Department of Obstetrics at South Karelia Central Hospital and under the supervision of physiotherapist Tiina Vilkuna.

Material for the leaflet was collected by interviewing healthcare professionals, studying relevant literature and accessing healthcare databases. The thesis summarizes theoretical knowledge and presents practical exercises for various physical movements in post-pregnancy and post-natal exercise. The exercises were performed with a physiotherapist and photographed for inclusion in the leaflet.

The leaflet contains a brief, but comprehensive, review of theory related to post-pregnant and post-natal exercise, wound healing, pelvic floor muscle function and abdominal discomfort during exercise. Descriptions of the exercises with pictures and instructions are given at the end of the leaflet.

The leaflet was trialled for a month at the Department of Obstetrics at the South Karelia Central Hospital. A feedback form was developed to support the trial. The feedback gave valuable information about the leaflet from the point of view of mothers and health services staff.

We received a lot of positive and encouraging feedback from mothers. The leaflet was thought to be a useful tool for professionals. From the point of view of customers, it was considered to give useful and tangible guidelines to support wellness.

The exercises contained in the leaflet are suitable for all who have given birth and the guidance can be used already during pregnancy to support safe exercise. The leaflet can therefore be used by maternity clinics to support physical exercise during pregnancy. It would be desirable to make the leaflet electronically available on the South Karelia Social and Health Care District (Eksote) website, where it would be available to all Eksote customers and healthcare professionals.

Keywords: Cesarean section, exercise, leaflet

Sisällys

1	Johdanto.....	5
2	Synnyttäneen naisen hyvinvointi.....	6
2.1	Raskauden ja synnytyksen aiheuttamat muutokset kehossa.....	7
2.2	Erilaiset synnytystavat.....	8
2.3	Liikunnan merkitys synnyttäneen naisen hyvinvoinnille.....	9
3	Liikunnallinen kuntoutuminen synnytyksen jälkeen.....	11
3.1	Liikunnan aloittaminen sektion jälkeen.....	12
3.2	Lantionpohjan lihasten vahvistaminen.....	12
3.3	Vatsalihasten erkauma.....	13
3.4	Sektiohaavan hoito.....	14
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite.....	16
5	Opinnäytetyön toteutus.....	16
5.1	Ohjeen suunnittelu.....	17
5.2	Ohjeen toteutus.....	17
5.3	Ohjeen arviointi.....	18
6	Pohdinta.....	19
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökohdat.....	19
6.2	Opinnäytetyön prosessin reflektio.....	21
6.3	Jatkotutkimusehdotukset ja ohjelehtisen hyödyntäminen.....	22
	Lähteet.....	24

Liitteet

- Liite 1 Synnytyksestä kuntoutuminen – Ohje sektiolla synnyttäneiden äitien liikunnasta
- Liite 2 Palautelomake

1 Johdanto

Nykyisin puhutaan paljon hyvinvoinnista, moniammatillisuudesta ja asiakaslähtöisestä ohjaamisesta hoitotyössä. Etelä-Karjalan Sosiaali- ja terveystieteiden strategiasa asiakas on hoitotyön keskiössä ja asiakaslähtöisyyttä painotetaan huomattavasti (Eksote 2014). Asiakaslähtöisen ja laadukkaan ohjaamisen tueksi ammattilaiset tarvitsevat moninaisen tietopohjan lisäksi ohjausta tukevia työkaluja.

Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika ovat naiselle sekä fyysisesti että psyykkisesti rasittavia tilanteita, jolloin he kaipaavat ymmärrystä ja tukea. Kehossa ja elämässä tapahtuvat muutokset herkistävät ja altistavat naisen yhdessä median luomien paineiden kanssa esimerkiksi masennukselle. Äitiys- ja lastenneuvolan tarjoama hyväksyntä ja tuki ovat tämän vuoksi ensiarvoisen tärkeitä tulevalle äidille. (Viinamäki, Rastas, Tukeva, Niskanen, Kuha & Saarikoski 1994.)

Kasvavana trendinä länsimaissa on nopea synnytyksestä palautuminen, johon linkittyy merkittävänä tekijänä liikunta. Liikunta suositellaan aloitettavaksi niin pian synnytyksen jälkeen, kun se tuntuu sopivalta, omaa kehoa yksilöllisesti kuunnellen (UKK-instituutti 2016). Ympäristön luomat paineet voivat vaarantaa turvallisen palautumisen synnytyksestä aiheuttaen enemmän haittaa kuin hyötyä.

Opinnäytetyömme tarkoitus on laatia ohjeellinen sektiolla synnyttäneille äideille sektion jälkeisestä liikunnasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on hyödyntää ohjeleistä ammattilaisten työkaluna ja asiakkaiden kirjallisena ohjeena.

2 Synnyttäneen naisen hyvinvointi

Hyvinvoinnin kolme ulottuvuutta ovat terveys, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi tai elämänlaatu. Käsite viittaa yksilötasoiseen sekä yhteisölliseen hyvinvointiin. Yhteisötasoisessa hyvinvoinnissa vaikuttavia tekijöitä ovat elinolot, ympäristö, työolot, koulutus ja toimeentulo. Yksilölliseen hyvinvointiin voidaan liittää sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Koettua hyvinvointia mitataan elämänlaadulla, johon kuuluvat terveys ja materiaallinen hyvinvointi. Koettuja asioita hyvinvoinnissa ovat myös yksilön odotukset hyvästä elämästä, ihmissuhteet ja mielekäs tekeminen. (THL 2015.)

Äitejä kannustetaan aktiivisesti varhaiseen vuorovaikutukseen syntyneen vauvan kanssa jo sairaalan lapsivuodeaikana. Äidin ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus ja turvallinen kiintymyssuhde muodostavat pohjan lapsen myönteiselle kehitykselle (Poutiainen 2016, 23). Kiintymyssuhteessa saatavien kokemusten kautta lapsi oppii vuorovaikutusta ja tunnetaitoja. Tunteiden hallinnan oppiminen on yksi lapsen tärkeimmistä kehitystehtävistä. (Korhonen & Luoma 2017, 1007.) Myönteinen ja kannustava ohjaaminen, sekä vuorovaikutus vauvan kanssa ovat tärkeässä osassa synnytyksestä toipumisessa henkisellä tasolla. Äidiltä odotetaan monia uusia valmiuksia ja taitoja. Hänen on kyettävä ruokkimaan ja hoitamaan lapsensa, sekä osattava ottaa äidin rooli. Synnytyksestä ja muuttuneesta vuorokausirytmistä aiheutuu väsymystä, joka on merkittävä riskitekijä äidin hyvinvoinnille. Väsymys lisää taipumusta alakulosuuteen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi- Lehto & Äimälä 2015, 297.)

Keisarileikkauksen jälkeen äidin toimintakyky on ensimmäisen vuorokauden ajan vielä rajoittunut leikkaushaavan, kivun ja leikkaukseen liittyvien puudutusten ja kipulääkkeiden vuoksi. Tämän vuoksi äiti tarvitsee apua vauvan imetyksen aloittamiseen sekä varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen. (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016.)

Synnytys on vahva psyykinen ja fyysinen tapahtuma monenlaisine tunteineen. Äidit voivat olla väsyneitä, itkuherkkiä ja alakuloisia. Tunteet ilmaantuvat ja häviävät nopeasti, mutta osalle äideistä voi joissain tilanteissa kehittyä synnytyksen

jälkeinen masennus. Oireina voivat olla mielialan lasku, erilaiset unenhäiriöt, it-sesyytökset ja toivottomuus. Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä ei tark-kaan tiedetä, mutta monet asiat voivat vaikuttaa masennuksen kehittymiseen. Laukaisevina tekijöinä voivat olla taloudelliset ongelmat, parisuhdeongelmat tai esimerkiksi tukiverkoston puuttuminen. Myös hormonaaliset muutokset voivat vaikuttaa. Synnytyksen jälkeisen masennuksen varhainen tunnistaminen on erit-täin tärkeää. Tunnistamisen apuna käytetään lomaketta, jossa 10 kysymyksen avulla arvioidaan masennusoireiden vakavuutta. Synnytyksen jälkeistä masen-nusta hoidetaan avoterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa masennuksen vakavuusasteen mukaan. (Äitiysneuvolaopas 2013.)

2.1 Raskauden ja synnytyksen aiheuttamat muutokset kehossa

Aikuisen naisen seksuaalinen itsetunto koostuu suhteesta omaan kehoon ja sitä kautta naiseuteen. Nainen tuntee kehonsa. Kehossa näkyvät elämänkaaren tuo-mat muutokset. Äitinä ja puolisona oleminen voi herättää ristiriitaisia tunteita ja aiheuttaa haasteita seksuaalisuuteen. Oma keho kaikkineen muutoksineen tulisi olla hyvä sellaisena kuin se on. Kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtimi-seen kuuluu vastuun ottaminen itsestä ja läheisistä, sekä yksilön kunnioittami-nen. (Ihme & Rainto 2015, 45.)

Normaalin raskauden aikana keho kokee monenlaisia muutoksia. Kasvava kohtu tuo muutoksia muun muassa elimistön verenkiertoon, nestemäärään ja nivelsi-teiden joustavuuteen aiheuttaen mahdollisia turvotuksia ja kiputiloja. (Tiitinen 2017a.) Kunnon ylläpitäminen ja liikunta jo raskausaikana auttavat palautumi-seen synnytyksen jälkeen (Luoto 2013). Naisen keho saattaa muuttua paljon ras-kauden aikana ja se voi olla monelle pelottavaa, hämmentävää ja epämukavaa. Naisen pitää sopeutua kasvavaan mahaansa, suurentuneisiin rintoihin, mahdol-lisiin pidätysvaikeuksiin sekä monenlaisiin kiputuloihin ja turvotuksiin. Mahdolliset komplikaatiot, kivut ja toimintahäiriöt laskevat muutenkin herkässä tunnetilassa olevan äidin mielialaa. (Naistalo 2017a.)

Raskauden ja synnytyksen aiheuttamat fysiologiset muutokset saattavat altistaa lantionpohjalihasten toimintahäiriöille, kuten laskeumille, virtsan- ja ulosteen kar-kailulle, sekä ne saattavat vaikeuttaa sukupuolielämää. Kasvava kohtu painaa

lantionpohjanlihaksen kudoksia. Virtsan- ja ulosteen pidätyskyvyttömyys ja laskeumat heikentävät toimintakykyä ja voivat rajoittaa sosiaalista elämää, mikä puolestaan voi laskea mielialaa ja vaikuttaa negatiivisesti henkiseen hyvinvointiin. (Aukee & Tihtonen 2010.) Synnytyksen jälkeen äidin elimistössä alkaa fysiologisen palautumisen jakso, joka kestää noin 8 viikkoa. Tänä aikana synnytyselimet palautuvat ennalleen. Jaksoa kutsutaan puerperiumiksi eli lapsivuodeajaksi. (Paananen ym. 2015, 290.)

Kohdun limakalvo uusiutuu noin kahdessa viikossa. Synnytyksen aiheuttama venytys voi vaurioittaa emätintä, esimerkiksi pullistumia emättimen, virtsarakon ja peräsuolen alueelle. Imetyksen aikana naisen estrogeenituotanto on niukkaa, mikä voi aiheuttaa verenvuotoja emättimestä. Emättimen pH:n muutokset altistavat tulehduksille. (Paananen ym. 2015, 300.) Monet äidit kärsivät erilaisista fyysisistä vaivoista vielä puolen vuoden tai vuodenkin jälkeen synnytyksestä. Vaivat ovat moninaisia. Kätilön tulee kiinnittää huomiota lapsivuodeajan aikaisiin vaivoihin, ja tarkat kysymykset jälkitarkastuksessa ovat tärkeitä äidin fyysisen ja henkien palautumisen kannalta. (Paananen ym. 2015, 301.)

2.2 Erilaiset synnytystavat

Synnytystavoista tavallisin on alatiesynnytys. Alatiesynnytys jaetaan avautumis- ja ponnistusvaiheisiin sekä jälkeisten syntymiseen. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälje 2015. 504-509.) Yleisesti alatiesynnytys sujuu lähes itsestään, ja sen muuttamista riskisynnytykseksi on hankala ennakoida, minkä vuoksi suositetaan sairaalasyntymistä. (Tiitinen 2017b.)

Suomessa 16,7% synnyttävistä äideistä synnyttää sektiolla (keisarileikkaus). Sektioista alle puolet ovat elektiivisiä sektioita eli etukäteen suunniteltuja. Syitä elektiiviseen sektioon päätymiseen ovat yleisesti sikiön perä- tai muu poikkeava tarjonta, äidin sikiön kokoon nähden ahdas lantio tai varhainen pre-eklampsia eli niin sanottu raskausmyrkytys, jossa äidin verenpaine on korkea. (Tiitinen 2017c.) Sektioihin päädytään enenevässä määrin myös äitien kokeman synnytyspelon vuoksi. (Rouhe, Halmesmäki & Saisto 2007). Synnytyspelkoisia naisia on arviolta 6-25 prosenttia raskaana olevista naisista. Pelkoa on vaikea tutkia, tutkimusmenetelmät ovat kirjavia ja vertailtavuus on vaikeaa. Synnytyspelko voi hallita koko

raskautta ja vaikeuttaa naisen mukautumista raskauden tuomiin muutoksiin. (Paananen 2015, 485.)

Hätäsektioon eli kiireelliseen sektioon päätyy joka kymmenes raskaana oleva nainen, jonka synnytys on alkanut alatiesynnytyksellä. Tavallisimpia syitä kiireelliseen sektioon ovat sikiön uhkaava asfyksia, eli etenevä tilanne, jossa sikiön veren happipitoisuus pienenee, sekä synnytyksen etenemättömyys. Muita syitä hätäsektioon voivat olla kohdun repeämä, istukan ennenaikainen irtoaminen tai muu vakava verenvuotokomplikaatio, sekä vakava verenpainekomplikaatio. (Paananen 2015, 574.) Kiireelliseen eli päivystykselliseen sektioon liittyy suurempi komplikaatoriski kuin elektiiviseen sektioon. Riskit liittyvät mahdollisiin infektioihin, verenvuotoihin ja kudosten laseraatiovammoihin. (Pallasmaa 2016.)

Keisarileikkaus voi suojella osittain virtsan ponnistuskarkailulta, mutta iän myötä suojaava vaikutus vähenee. Lisäksi suunniteltuun keisarileikkaukseen liittyy kolminkertainen komplikaatioiden riski alatiesynnytykseen verrattuna. Ilmeistä on, että keisarileikkauksien lisääminen lantionpohjan suojelemiseksi on huomattavan kallista. Synnytyksen hyvää hoitoon kuuluvat lantionpohjavaurioiden mahdollisuuden huomioiminen sekä vaurioiden asianmukainen hoitaminen ja raportointi. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Sektioista toipuminen on huomattavasti työläämpää alatiesynnytykseen verrattuna. Haittavaikutukset eivät rajoitu vaan sen hetkiseen raskauteen, vaan leikkauksen jättämä arpi lisää hengenvaarallisten komplikaatioiden määrää seuraavissa raskauksissa ja synnytyksissä. (Paananen 2015, 577.) Keisarileikkauksen jälkeen kohturepeämän riski on noin kolminkertainen, mikäli uusi synnytys tapahtuu alle 18 kuukauden kuluttua edeltäneestä keisarileikkauksesta verrattuna yli kahden vuoden mittaista synnytysten väliä. Tämän perusteella keisarileikkauksen jälkeen uusi raskaus on turvallinen noin vuoden kuluttua leikkauksesta. (Väärämäki & Raudaskoski 2017.)

2.3 Liikunnan merkitys synnyttäneen naisen hyvinvoinnille

Liikunta on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia ja terveyden edistämistä, sillä on merkitystä sairauksien hoitoon ja ennaltaehkäisyyn ja kuntoutumisen tukemiseen. Liikunnan Käypä hoito -suositus aikuiselle 18-64- vuotiaalle henkilölle on

150 minuuttia kohtuukuormitteista tai 75 minuuttia raskasta kestävyysliikuntaa viikoittain. Tämän lisäksi tulisi tehdä lihasvoimaa ja -kestävyyttä ylläpitävää harjoittelua kahtena päivänä viikossa. (Käypä hoito 2016.)

Monipuolinen liikunta sekä arjen hyötyliikunta kohottavat mielialaa ja lisäävät energiaa päivittäisiin toimintoihin. (UKK-instituutti 2016). Unenlaatu paranee, mikä on ensiarvoisen tärkeää raskauden ja synnytyksen jälkeen. (UKK-instituutti 2015). Vauva-aika voi olla henkisesti ja fyysisesti erittäin rankka, joten itsestä huolehtiminen ja tarvittava lepo nopeuttavat palautumista sekä auttavat jaksamaan arjessa. Fyysinen hyvä kunto tukee mielen hyvinvointia ja toisinpäin. (Nupponen 2011, 176.) Tulevina terveydenhoitajina pyrimme hahmottamaan ihmisen kokonaisvaltaisen tuen tarpeen ja ohjaamaan asiakkaita niin fyysisen, psyykkisen kuin henkisen hyvinvoinnin osalta.

Liikunnan edistäminen on liitetty terveydenhuollon ehkäisevään työhön ja terveyden edistämiseen osana terveellisten elämäntapojen edistämistä. Liikunta on noussut yhdeksi terveyden edistämisen aihealueeksi ja terveydenedistämistyön painopistealueeksi. Euroopan unionin kansanterveystyössä liikunta esitetään terveyden taustatekijäksi ja yhdeksi avaintekijäksi terveellisten elämäntapojen edistämisessä. (Javanainen-Levonen 2009, 22.)

Raskauden aikainen liikunta ylläpitää kuntoa, vaikuttaa raskauden aikaiseen painonnousuun ja voi ehkäistä sikiön liikakasvua. Liikunta voi ehkäistä raskauden aikaista ummetusta, helpottaa mahdollisia selkävaivoja, vähentää jalkojen turvotusta ja vähentää väsymystä. Liikunta raskauden aikana myös kohentaa mielialaa ja kohottaa itsetuntoa. (UKK-instituutti 2016.) Raskauden puolivälin jälkeen on syytä välttää tapaturma-alttiita lajeja, nopeita suunnanmuutoksia löystyneiden nivelsiteiden vuoksi, ja liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen (Luoto 2013). Mahdollista raskausdiabetesta voi hoitaa ruokavalion lisäksi liikunnalla, sillä sillä on verensokeria alentava vaikutus. Liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa, joten siitä on hyötyä raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Liikuntaa suositellaan raskauden aikana mielellään päivittäin, mutta ainakin viitenä päivänä viikossa, puoli tuntia kerrallaan. (Diabetesliitto 2018.) Liikunnan teho on sopiva, kun pystyy puhumaan normaalisti harjoittelun aikana.

Synnytyksen jälkeinen liikunta voi Liikunnan Käypä hoito -suosituksen mukaan parantaa mielialaa, ylläpitää kardiorespiratorista, eli sydän-keuhkoperäistä kuntoa, sekä auttaa painonhallinnassa ja synnytystä edeltävän painon saavuttamisesta. Sekä synnytyksen aikaiset että jälkeiset liikuntasuositukset ovat samat kuin yleiset liikuntasuositukset, huomioiden yksilölliset tekijät. (Käypä hoito 2016.) Relaksiinihormooni löystyttää lantion rustoliitoksia, minkä vuoksi selkävaivat ovat yleisiä synnytyksen jälkeen. Selkä väsy ja kipeytyy helposti. Selän rauhalliset venyttelyt saattavat auttaa väsynyttä selkää. Ergonomiaan tulisi kiinnittää huomiota esimerkiksi vauvan hoitamiseen hoitopöydällä, jolloin vältetään etukumaraa asentoa. Kätilön ohjaus on tärkeässä asemassa oikeanlaisten työasentojen löytymisessä ja oppimisessa. Lantionpohjan lihasten voimistelu ja venyneiden vatsanpeitteiden kuntoutus kannattaa aloittaa muutaman päivän kuluttua synnytyksestä. (Paananen ym. 2015, 297.)

3 Liikunnallinen kuntoutuminen synnytyksen jälkeen

Liikuntaa on hyvä harrastaa jo raskausaikana yleisen hyvinvoinnin ja synnytyksestä toipumisen vuoksi. Liikunta nopeuttaa palautumista ja ehkäisee laskimotukosten riskiä.

Keisarileikkauksella ja normaalisti alakautta synnyttäneillä ei ole erillistä suositusta liikunnasta, vaan voimassa on sama terveystuositus kuin ei-raskaana olevilla. Jälkitarkastuksessa on tärkeää arvioida, onko keisarileikkauksella synnyttäneiden äitien vointi riittävän hyvä kevyeen kävelyyn. Jos vointi on hyvä ja äidin keho on palautunut leikkauksen jälkeen hyvin, ei liikunnalle ole estettä. (Luoto 2013.) Leikkauksen jälkeen on erittäin tärkeää saada potilas liikkeelle mahdollisimman varhain toipumisen alkamiseksi. Mobilisointi voidaan aloittaa jo heräämössä. Mahdollisimman pian toteutettu liikkeelle lähtö leikkauksen jälkeen ehkäisee leikkauskomplikaatioita kuten keuhkokuumetta, suolilamaa tai laskimotukoksia. Itsenäiseen liikkumiseen kannustetaan sairaalassa oloaikana. (Kössi, Savikko & Scheinin 2016.)

Liikunnan merkitys korostuu äitien elämässä esimerkiksi sosiaalisen median kautta ja nopea palautuminen koetaan osana hyvää äitiyttä. Kuitenkin synnytyksestä kuntoutumiselle tulisi antaa aikaa, sillä keho on kokenut fyysisesti suuria

muutoksia raskauden aikana venyen ja antaen tilaa kasvavalle vauvalle. (Lampinen 2016.) Liikunta ja liikkuminen yleisesti lisäävät hyvinvointia ja terveyttä, mutta vääränlainen liikunta yleistilaan nähden voi tuoda mukanaan enemmän haittaa kuin hyötyä. Yksilöllisen ohjauksen ja annetun tiedon merkitys korostuu äitien saamassa ohjauksessa.

3.1 Liikunnan aloittaminen sektorin jälkeen

Äidin on tärkeää alkaa liikkumaan varhaisessa vaiheessa synnytyksen jälkeen, sillä liikunta ehkäisee laskimotukkotulehdusten muodostumista. Myös sektio lisää tromboemolian eli verenkierron liikkuvien verihyytymien muodostumisen riskiä. Suurin osa äideistä lähtee liikkeelle heti synnytyksen jälkeen, mikä vähentää tromboemolian riskiä. Jos synnyttänyt on vuodepotilaana, on tärkeää, että kättilö muistuttaa äitiä jalkojen liikuttelusta, syvään hengittämisestä ja asennon vaihtamisesta jo heti synnytyksen jälkeen. (Paananen ym. 2015, 294.) Sopivia lajeja sektorin jälkeen ovat kävely ja kevyet vatsaliharjoitukset, jotka aloitetaan parin vuorokauden kuluttua synnytyksestä (Luoto 2013). Liikunta aloitetaan kevyesti aktivoimalla ja vahvistamalla lantionpohjaa sekä syviä poikittaisia ja vinoja vatsalihaksia (Selkäkanava 2018). Ryhtiin kannattaa kiinnittää huomiota. Hyvä ryhti kantaa kehon keveämmin. Lasta imettäessä rento asento ei väsytä kehoa. Lapsen hoitamisessa kannattaa kiinnittää huomio selkää säästäviin, ergonomisesti oikeisiin työasentoihin (Paananen ym. 2015, 296.)

Synnytyksen jälkeen liikuntaa voi lisätä vähitellen omaa kehoa kuunnellen ja tuttuja liikuntamuotoja suosien. Liikunnassa pitäisi kuitenkin välttää nopeita suunnan muutoksia ja voimakkaita iskuja sisältäviä lajeja, sillä synnytys löydyttää kehon nivelsiteitä raskauden aikana. (UKK-instituutti 2016.)

3.2 Lantionpohjan lihasten vahvistaminen

Naisen lantionpohja koostuu lihaksista ja tiiviitä sidekudoksesta, jotka pitävät sisäelimet paikoillaan. Hyväkuntoiset lantionpohjan lihakset ehkäisevät laskeumien syntyä. Lantionpohjan lihaksistolla on myös merkitys naisen seksuaaliselle mielihyvälle. Laskeumat ovat pullistumia lantion alueella ja ne aiheuttavat naisille erilaisia oireita. Laskeuma syntyy, kun lantionpohjan tukirakenteet, sidekudos ja lihaskudos peittävätkin. Laskeumat ovat yleisiä synnyttäneillä naisilla,

ikäntyneillä ja naisilla, joilla vaihdevuosien jälkeen hormonitoiminta ja sidekudosten kimmoisuus ovat vähentyneet vaihdevuosien jälkeen. (Ihme & Rainto 2015, 181.)

Lantionpohjan lihaksiston tärkeimpinä tehtävinä on tukea sekä lantionpohjan elimiä että virtsaputken sulkumekanismia (Aukee & Tiihonen 2010). Raskauden ja synnytyksen tiedetään olevan riskitekijöitä välilihan ja lantionpohjan heikentymiselle ja vaurioitumiselle (Weijie, Yu, Chunyi & Lucylynn 2017). Lantionpohjan lihakset joutuvat koville muun muassa raskauden aikana, ja raskauden tuomat muutokset kehoon altistavat myös synnytyksen jälkeiselle virtsankarkailulle. Lantionpohjan harjoitteilla voidaan tehokkaasti ehkäistä virtsankarkailua jo raskausaikana sekä hoitaa ilmentynyttä vaivaa synnytyksen jälkeen. (Tarnanen, Mikkola, Ala-Nissilä, Vuorela & Komulainen 2017.)

Useat eri tekijät ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen liittyvät lantionpohjan lihaksiston voimakkuuteen. Lantionpohjan lihaksiston harjoitteilla on suojaava vaikutus spontaanin vuodon määrään ja episiotomian tarpeeseen. (Dornowski 2018.) Tehokkaan harjoittelun edellytys on oikein suoritettut lihasliikkeet. Intensiivinen ja säännöllinen harjoittelu auttaa lantionpohjan lihaksia vahvistamaan, mutta myös rentoutumaan. Harjoittelun tavoitteena on, että lantionpohjan lihakset tukisivat sopivasti, mutta eivät olisi ylijännittyneitä. Harjoittelu helpottaa ponnistukseen liittyvää virtsankarkailua, jolloin on mahdollista välttää leikkaushoito. Tärkeää on tunnistaa lantionpohjan lihaksiston supistus. Lantionpohjan lihaksia vahvistavia harjoituksia voi tehdä istuen tai seisten. Harjoitteita suositellaan tekemään säännöllisesti 2- 6 kuukautta. Harjoitusten ansiosta elämänlaatu paranee ja virtsankarkailuongelmat vähenevät. Lisäksi harjoittelulla on positiivinen vaikutus seksielämään. (Tarnanen ym. 2017.)

3.3 Vatsalihasten erkauma

Keskellä vatsaa rintalastasta häpyluuhun molemmin puolin napaa kulkevat suorat vatsalihakset. Niiden keskellä on jännesauma, linea alba. Jännesauma venyy raskausaikana ja mahdollistaa riittävän tilan vauvalle. Normaalisti jännesauma on noin 2,7 cm leveä, ja sen tehtäviin kuuluu pitää suorat vatsalihakset yhdessä sekä

vakauttaa vatsan seinämää. Kun puhutaan vatsalihaksen erkaumasta, tarkoitetaan että jännesauma ei ole raskauden ja synnytyksen jälkeen palautunut. Erkauma voi olla jännesauman alaosassa, yläosassa tai koko jännesauman pituinen. Vatsalihasten välissä kulkevan jännesauman leveyden voi testata omatoimisesti. Selin makuulla ollessa tunnustellaan linea albaa joko navan ala- tai yläpuolelta.

Epäiltäessä erkaumaa, vältetään juoksua, hyppimisjumbppaa, voimakkaita kehon kiertoja, sivu- ja taaksetaivutuksia, lankuttavaa vatsalihastreeniä ja voimakkaita maastavetoja. Huonokuntoiset lihakset eivät tue vartaloa. (Kättilötalo 2016.) Suositeltavaa on nousta sängystä kyljen kautta ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen. Tämä tukee lanneselkää ja vähentää lantionpohjaan kohdistuvaa painetta. (Naistalo 2017b.) Erkaumaa epäiltäessä voi hakeutua fysioterapeutin vastaanotolle. Fysioterapeutti laatii kuntouttavat ohjeet erkauman pienentämiseksi ja vatsalihasten välisen linea alban palauttamiseksi normaalin leveyiseksi. (Kättilötalo 2016.)

3.4 Sektiohaavan hoito

Haavalla tarkoitetaan ehjän ihon tai sen alaisten kudoksien rikkoutumista. Haava voi ulottua ihon alaiseen rasvaan, lihakseen, luuhun, hermo- ja verisuonirakenteisiin sekä erilaisiin sisäelimiin haavan syvyyden ja sijainnin mukaan. Lääketieteellisiin hoitoihin liittyvät haavakomplikaatiot, kuten leikkaushaavojen infektiot, muodostavat huomattavan osan haavaongelmista. Haavan aiheuttama toiminnallinen haitta riippuu haavan suuruudesta ja sijainnista sekä siitä, mitä kudoksia haavan alueella on vaurioitunut. Moni haava jättää pysyvän haitan, kuten arpia, kipua tai toiminnallista vajausta. (Juutilainen & Hietanen 2016, 12.)

Haavan paraneminen on monimutkainen ja biologinen tapahtuma, jonka eteneminen riippuu sekä haavasta että sitä ympäröivissä kudoksissa vallitsevista olosuhteista. Haavan paranemiseen liittyy verenvuodon tyrehtyminen, tulehdusreaktiovaihe, korjausvaihe ja muokausvaihe sekä arpikudoksen kypsyminen. (Juutilainen & Hietanen 2016, 29.) Normaalisti leikkaushaavat ovat puhtaita eikä niissä ole nekroottista kudosta. Paranemisen kannalta kriittisin vaihe on haavan sulku, se suljetaan kerroksittain. (Juutilainen & Hietanen 2016, 235.)

Leikkausten jälkeisten vatsansisäisten kiinnikkeiden eli adheesioiden muodostuminen seuraa normaalia kudoksen paranemisen kaavaa. Poikkeavana on kuitenkin fibriinikertymän muodostuminen. Vatsansisäiset kiinnikkeet voivat olla harmittomia, mutta ne tuottavat ongelmia merkittävälle osalle potilaista. Ne ovat myös merkittävä naisten hedelmättömyyden aiheuttaja ja todennäköisesti myös syy krooniseen lantion ja vatsan kipuun. (Kössi 2012.)

Keisarileikkaushaava tulehtuu alle 5 prosentissa tapauksista. Keisarileikkaus itessään on riski infektiolle, mutta riskiä lisäävät äidin ylipaino, sairaudet ja pitkittynyt synnytys. Kätilö seuraa tarkasti kohdun supistumista ja haavan paranemista leikkauksen jälkeen. Kätilö myös ohjeistaa äitiä haavainfektion ennaltaehkäisyssä. Haavainfektion merkkejä ovat haavan punoitus, arkuus ja märkä, joka erittyy haavasta. Haava saattaa myös avautua tulehdusalueella. Lämmön nousu on myös mahdollinen. Infektoituneen leikkaushaavan perushoitoina ovat suihkuttelu ja ilmakylvyt. Äitiä ohjataan hyvään käsihygieniaan ja aseptiseen toimintaan. Ohjausta annetaan myös sidosten käyttämiseen. (Paananen ym. 2015, 595.)

Leikkaushaavan arven hoito on tärkeää. Arpihoidon tarkoituksena on pehmittää arpialuetta, ehkäistä ja venyttää arpikiinnikkeitä, parantaa nivelliikkuvuutta ja mahdollistaa suoriutumisen päivittäisissä toiminnoissa. Arpi on yleensä kuiva ja kiristävä, kun ompeleet on poistettu. Arpialue voi tuntua kovalta, se voi punoittaa ja kutista. Alue voi olla kosketusarka. Nämä oireet liittyvät arven kypsymiseen. Kun haava ei enää eritä, voi aloittaa perusrasvauksen. Rasvauksen lisäksi suositellaan napakkaa hierontaa arven alueella. Arpihoito toteutetaan 1-2 kertaa päivässä, 5-10 minuutin ajan. Arpihoitoa olisi hyvä jatkaa kolmen kuukauden ajan. Mikäli arpi on tiukka ja kiristävä tai kasvaa voimakkaasti, kyse saattaa olla arven liikakasvusta. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2018.) Kun haava on parantunut kiinni, arpikudoksessa tapahtuu lujittumista ja kypsymistä ainakin vuoden verran. Tänä aikana arven perusrasvaus ja paikallinen hoito voi olla tarpeellista. (Juutilainen & Hietanen 2016, 82.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoitus on laatia ohjelehtinen sektiolla synnyttäneille äideille seksion jälkeen toteutettavasta liikunnasta. Opinnäytetyömme tavoitteena on hyödyntää ohjeleistä ammattilaisten työkaluna ja asiakkaiden kirjallisena ohjeena. Toiminnallinen opinnäytetyömme tuottaa uutta materiaalia monialaisesti hoitotyön ammattilaisten ja asiakkaiden käyttöön.

Opinnäytetyömme kehittää sektiotietoisuutta ja ohjeistaa, miten toimia seksion jälkeen? Ohjetta voi jakaa jo neuvolassa odottavalle äidille, joka aikoo synnyttää elektiivisellä sektiolla, tai vaihtoehtoisesti ohje on synnytysosastolla tarjolla oleva konkreettinen tuki seksion jälkeen annettavalle ohjaukselle.

Kehittämistehtävät opinnäytetyössämme:

1. koota tietoa ja ohjeita seksion jälkeisestä kuntoutumisesta ja sen ohjaamisesta
2. laatia sähköinen sekä paperinen ohjelehtinen seksion jälkeisestä liikunnasta.

Yhtenäinen ohjeistus tukee asiakkaan neuvontaa hänen asioidessaan eri yksiköissä organisaation sisällä. Hoidon jatkuvuus ja oikea-aikaisuus toteutuvat asiakkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön ohje haluttiin laatia Eksotelille, yhteistyössä E-KKS:n (Etelä-Karjalan keskussairaala) synnytysvuodeosaston kanssa, sillä tällaista ohjeistusta ei ennestään löytynyt. Olimme aiheen löydyttyä yhteydessä synnytysvuodeosaston toimintayksikön esimies Tuija Suokkaaseen, joka on sähköpostitse ollut meihin yhteydessä ohjeistuksen tarpeellisuudesta ja hyväksynyt opinnäytetyömme aihevalinnan.

Eksoten resurssien vuoksi etsimme työelämän ohjaajamme yksityiseltä puolelta, ja työelämän ohjaajaksemme lupautui fysioterapeutti Tiina Vilkuna. Vilkuna oli

kiinnostunut työmme aiheesta ja koki sen tärkeäksi. Halusimme opinnäytetyömme ohjaajaksi fysioterapeutin, jotta pystymme hyödyntämään moniammatillista ja -alaista osaamista opinnäytetyössämme.

5.1 Ohjeen suunnittelu

Ohjeen suunnittelu aloitettiin selvittämällä, millaisia ohjeistuksia Eksotella on ennestään sektion jälkeisestä kuntoutumisesta, sekä huomioimalla muita olemassa oleva eri sairaaloiden ohjelehtisiä. Halusimme ohjeen palvelevan sekä henkilökuntaa että asiakkaita, minkä vuoksi rajasimme ohjeemme tarkkaan sektion jälkeiseen liikuntaan ja sektiohaavan hoitoon. Tällä hetkellä vatsalihasten erkaumasta puhutaan myös paljon, minkä vuoksi halusimme ohjeessa myös tämän huomioida.

Ohjeen koekäyttöä varten meidän piti hakea tutkimuslupa Eksotelta. Tarvitsimme myös Eksoten eettisen työryhmän lausunnon työmme hyväksymiselle ja koekäytön mahdollistamiselle.

5.2 Ohjeen toteutus

Ohjeen kokoamiseen tarvittiin paljon tietoa raskauden aikaisista muutoksista kehossa ja liikunnasta sekä soveltavaa tietoa leikkaushoidosta. Ohjeen kokoamista varten kerättiin näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa kirjallisuudesta ja uusimmista tutkimuksista aiheeseemme liittyen. Suoria tutkimuksia aiheestamme ei ollut, vaan jouduimme käyttämään paljon soveltavaa tietoa, mikä toi oman haasteensa tiedon rajaamiseen.

Tiedonhakuun käytimme Lappeenrannan tiedekirjaston Finna-portaalia, jossa meillä oli käytettävissämme laaja hakemisto suomalaisia ja ulkomaisia teoksia. Olemme käyttäneet paljon Medic-tietokantaa ja hakeneet tietoa monilla hakusanoilla. Hakusanoina ovat olleet esimerkiksi: sektio, keisarileikkaus, elektiivinen, synnytys, raskaus, hyvinvointi, liikunta, terveys, fysioterapia, fysioterapeutti, leikkaus, abdominalis recti. Ohjelehtiseen koottiin tiiviitä ja selkeitä teoria kappaleita anatomiasta, haavan hoidosta ja loppuun vielä konkreettiset harjoitukset lantionpohjan sekä syvien vatsalihasten kuntouttamisesta.

Laatimamme ohjelehtisen (LIITE 1) kokoaminen tapahtui kerätyn tiedon perusteella. Ohjelehtiseen valitut liikkeet mietittiin etukäteen, ja Saimaan ammattikorkeakoululla toteutetussa harjoitusliikkeiden kuvauksessa mukana oli työelämän-ohjaajamme fysioterapeutti Tiina Vilkuna, ohjaamassa ja varmistamassa liikkeiden oikeanmukaisuuden.

Ohjeen saamiseksi asiakas- ja työelämälähtöiseen muotoon ohjeen muokkauksessa käytettiin apuna moniammatillista työtettä, kommentteja pyydettiin myös Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosaston henkilökunnalta ja työelämänohjaajaltamme. Ohjeen viimeistelyn jälkeen, ohje toimitettiin printattuna versiona koekäyttöön synnytysvuodeosaston asiakkaille synnytysvuodeosaston yksikön palveluesimiehen sekä henkilökunnan suostumuksella.

5.3 Ohjeen arviointi

Koekäytöstä kerättiin palaute paperisella palautelomakkeella (LIITE 2) erikseen äideiltä ja synnytysvuodeosaston henkilökunnalta. Palautelomakkeelle laadimme ohjettamme arvioivia monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Saamamme palautteen perusteella muokkasimme ohjelehtisemme sekä asiakkaita että hoitohenkilökunnan ohjausta tukevaan muotoon.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä laatimalla sähköinen ja kirjallinen ohjelehtinen sektiolla synnyttäneiden äitien kuntoutumisen tueksi ja oppaaksi. Ohjeistuksen pääpaino on sektion jälkeisessä liikunnassa.

Palautelomakkeen kirjallisia vastauksia saimme yhden kappaleen, ja sen perusteella ohje koettiin tarpeelliseksi ja selkeäksi. Keskustelimme puhelimesta synnytysvuodeosaston esimiehen Tuija Suokkaan kanssa ja hän kertoi kaikkien meidän jättämiemme ohjelehtisten ja palautelomakkeiden menneen asiakkaiden käyttöön. Suokkaan mielestä ohjelehtinen oli hyvä ja uskoi, että palautteita ei tullut, koska ohjelehtinen oli jo valmiiksi toimiva ja asiakaslähtöinen. Suokas oli tyytyväinen ohjelehtiseen ja hän halusi ottaa ohjelehtisen synnytysvuodeosaston käyttöön meidän luvallamme. Puhuimme myös siitä, että ohjelehtinen olisi hyvä saada kaikkien saataville Eksoten internetsivustolle.

Ohjelehtisen kirjalliseen palautteeseen osallistujina olivat synnytysvuodeosastolla 1.6.-24.6.2018 asiakkaana olleet äidit sekä synnytysvuodeosaston henkilökunta. Osaston henkilökunta koostuu pääosin kättilöistä.

Ohjelehtisen ulkoasu koettiin selkeäksi ja hyvin jäsennellyksi. Osin mietittiin, olisiko jokin kappale voinut olla toisessa kohtaa, mutta nämä ovat aina mielipideeroja. Kuvat toivat palautteen mukaan ohjelehtiseen lisäselvyyttä, eikä niitä ollut liikaa.

Ohjelehtisen sisältö koettiin hyvänä ja tarpeellisena. Sisältö oli yksinkertainen ja *ytimellä* kokonaisuus, joka *sai ajattelemaan toipumisen tärkeyttä*. Arven rasvausohjeet koettiin hyvänä, kuten myös konkreettiset liikuntaohjeet. Ohjeita pidettiin selkeinä.

6 Pohdinta

Kokonaisvaltaisesti katsottuna opinnäytetyömme aihe on tärkeä, tarpeellinen ja laaja-alaisesti hyödynnettävissä. Terveiden ennaltaehkäisy on avainasemassa jokaisella elämän osa-alueella, niin myös raskaudesta ja synnytyksestä palautumisessa. Äitiys ja vanhemmuus tuovat mukanaan monenlaista psyykkistä ja fyysistä mielihyvää, mutta myös kuormitusta. Itsensä arvostaminen ja kokonaisvaltainen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä. Jokaisella on vastuu omasta terveydestään ja jokaisella on itsemääräämisoikeus, mutta mielestämme terveysalan tulevana ammattilaisina meidän tulee tarjota avaimia hyvinvoinnin edistämiseen ja ylläpitämiseen.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Opinnäytetyömme perustuu tämän hetkiseen tutkittuun tietoon sektioista toipumisesta, synnytyksestä, raskaudesta sekä raskauden ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta. Tietoa sektioista sekä yleisesti leikkauksesta toipumiseen löytyy melko hyvin. Aineistoa on pyritty rajaamaan 2010 vuoden jälkeisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin.

Olemme tarkastelleet aineiston keräämisessä tiedon luotettavuutta ja puolueettomuutta. Tiedon ymmärtämiseen ja kuulemiseen vaikuttavat monet seikat ja

olemme pohtineet, ovatko nämä seikat voineet vaikuttaa tutkimuksen tulokseen. Kokemusasiantuntijuuden käyttämistä opinnäytetyössä ei voi pitää enää itsensä selvyytenä, koska sitä on alettu pitää problemaattisena muun muassa puolueettomuusnäkökulmasta katsottuna (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136). Luotettavia lähteitä löytyy melko hyvin, muttei suoraan aiheeseemme liittyen. Olemme siis joutuneet kokoamaan opinnäytetyömme soveltavan tiedon pohjalta, jonka kautta olemme konsultoineet aiheen parissa työtä tekeviä ammattilaisia, kättilöitä ja fysioterapeutteja.

Opinnäytetyön ajatus syntyi Facebook-ryhmän keskustelun kautta, aiemmin mainittuun ohjauksen koettuun suppeuteen liittyen. Meille, vaikka äitejä itsekkin olemme, on sektio kuitenkin osaltaan operaationa ja kuntoutumisen näkökulmasta tuntematon. Tämän vuoksi koimme aiheesta tehtävän ohjeen tärkeänä ja ammattitaitoa lisäävänä sekä työelämää ja asiakaslähtöistä hoitotyötä hyödyntävänä kehittämistehtävänä

Sektioista löytyy internetin keskustelupalstoilta, sosiaalisesta mediasta sekä monista lehdistä artikkeleja ja kokemuksia. Ammattilaisena emme voi jakaa tietoa niin sanotusti mututuntumalta, vaan meidän pitää pystyä perustelemaan tieto, jota jaamme. Näyttöön perustuva tutkittu tieto myös lisää ammattilaisten luotettavuutta sekä yleisesti hoidon vaikuttavuutta (Elomaa & Mikkola 2010). Meidän on täytynyt huomioida myös omat asenteemme sektioon, oli se äidin valinta tai lääketieteellisesti perusteltuna välttämätön. Ohjelehtisen sanavalinnat ja kieliasu on pitänyt miettiä tarkkaan ohjelehtisen aiheen sensitiivisyyden muistaen.

Tekemiemme haastattelujen ja internetissä käytyjen keskustelujen perusteella äitien saama ohjaus äitiysneuvolan terveydenhoitajilta sekä synnytyssairaalan kättilöiltä sektion eli leikkauksellisen synnytystavan jälkeen on liittynyt haava-alueen hoitoon ja seurantaan. Yleinen ohjeistus kuntoutumiseen liittyen on ollut myös, että uutta raskautta ei suositella pian sektion jälkeen. Neuvoja on saatu myös nostorajoitteisiin ja osin liikkeisiin liittyen.

Äidit ovat olleet epävarmoja, mitä ja milloin he saavat tehdä sektion jälkeen ja liikunnan tuoma hyvä olo kiinnostaa. Raskaus ja synnytys ovat keholle suuri ponnistus ilman sektiotakin, joten toipumiseen annettava aika ja turvallinen liikunnan

aloittaminen ovat tärkeitä. Opinnäytetyömme tuo tätä tietoa äideille ja hoitohenkilökunnalle helposti saatavilla olevalla kompaktilla paketilla.

Mielestämme opinnäytetyömme luotettavuutta lisäsi ohjelehtisen koekäyttö Etelä-Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Palautelomakkeita emme saaneet takaisin kuin yhden kappaleen, mutta sekin toi lisää varmuutta siihen ajatukseen, että olemme olleet tärkeän asian äärellä. Synnytysvuodeosaston henkilökunnan mielestä ohjelehtinen oli tarpeellinen ja ajankohtainen sekä asiakkaan toimintakykyä ja toipumista edistävä. He itse kokivat ohjelehtisen luettuaan, että sisältö oli asiallinen ja selkeä, ja siinä oli sisällöllisesti oikeita asioita.

6.2 Opinnäytetyön prosessin reflektio

Opinnäytetyömme on ollut pitkä prosessi, johon on sisältynyt vaiherikkaita hetkiä. Haastavaa on ollut löytää aikaa opinnäytetyön tekemiseen ja tutkitun tiedon etsimiseen. Aiheestamme ei löytynyt valmiita opinnäytetöitä kovin monta, emmekä löytäneet suoraan aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Keräsimme mahdollisimman paljon tietoa aiheesta ja kokosimme niistä yhtenäisen palapelin. Oman lähipiirin haastatteluilla, keskusteluilla tuttavien ja ammattilaisten kanssa saimme tietoa ja informaatiota aiheesta. Viesti, jonka tutuilta ihmisiltä saimme, oli se, että aiheemme on todella tärkeä ja hyödyllinen. Saamiemme kommenttien mukaan moni olisi ollut iloinen saadessaan kyseisen ohjelehtisen käteensä oman sektorinsa jälkeen. Näiden kommenttien jälkeen oma ajatuksemme vahvistui siitä, että opinnäytetyömme todella kehittäisi sektorin jälkeistä kuntoutumista ja ohjelehtisemme menisi oikeasti ammattilaisten ja asiakkaiden käyttöön.

Opinnäytetyön prosessin aikana meitä kantoivat oma kiinnostus ja motivaatio työtämme ja aihettamme kohtaan. Olimme kiinnostuneita aiheesta ja koimme, että teemme tärkeää työtä ohjelehtistä tehdessämme. Olimme myös kiitollisia sujuvasta ja moniammatillisesta yhteistyöstä Eksoten synnytysvuodeosaston henkilökunnan ja fysioterapeutti Tiina Vilkunan kanssa. Pidimme tärkeänä sitä, että työelämänohjaajamme oli kiinnostunut ja innostunut aiheestamme. Ohjaavan opettajan tuki ja kannustus auttoi meitä eteenpäin ja saimme apua mieltä askaruttaviin asioihin. Jokaisen yhteistyöhenkilön tuen ja ohjauksen avulla saimme opinnäytetyöstämme ehjän ja toimivan kokonaisuuden.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset ja ohjelehtisen hyödyntäminen

Yleisen tietoisuuden lisääntyessä asiakkaat osaavat pyytää ohjausta sekä hakea tietoa. Luotettavan tiedon löytäminen ja lähdekritiikki ovat kuitenkin monella synnyttäjällä maallikkotasolla. Internetsivustot ovat täynnä maallikoiden kirjoittamia artikkeleita raskauden jälkeisestä kuntoutumisesta, mielipidekirjoituksia liikunnasta raskauden ja synnytyksen jälkeen, keskustelupalstoja ja muita epäluotettavia tutkimusnäyttöön perustumattomia foorumeita ja kirjoituksia. Laadukkaan ja tutkitun tiedon saaminen on joskus haaste.

Odottavat äidit saavat paljon tietoa neuvolasta. Synnytyksen jälkeen lehtisiä ja vihkosia jaetaan äideille eri tahoilta. Ihmiset ovat erilaisia oppijoita. Toiselle sopii perinteinen kirja tai ohjelehtinen, toinen haluaa lukea saman tekstin tietokoneelta tai kännykältä. Nykymaailmassa tiedon tulisi olla heti saatavilla. Teimme perinteisen paperisen version ohjelehtisestä. Tärkeää on, että asiakkaat voivat halutesaan itse ottaa ohjelehtisen synnytysvuodeosastolla ollessaan. Tarkoituksena ja toiveena on myös se, että ohjelehtinen saataisiin sähköiseen muotoon Eksoten internetsivuille, missä se olisi kaikkien asiakkaiden ja ammattilaisten saatavilla. Toivomme myös, että ohjelehtinen tulisi neuvoloiden työkaluksi, ja se jaettaisiin asiakkaille esimerkiksi siinä vaiheessa, kun odottava äiti saa tietää, että lapsi syntyy sektiolla. Ohjelehtisen voisi myös jakaa jo ensimmäisellä neuvolakäynnillä tai viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä.

Jatkotutkimuksena mietimme tutkimusta, jossa tarkastellaan sektiolla synnyttävien äitien palautumista terveydenhuollon ammattilaisten ohjauksen ja ohjelehtisen omatoimisen käytön jälkeen. Tutkimus antaisi tietoa ohjelehtisen hyödyllisyydestä ammattilaisten työkaluna sekä asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna.

Moniammatillisen asiantuntijuuden ja osaamisen hyödyntämisessä ja kehittämisessä on kyse organisaatioiden ja eri asiantuntijoiden kesken tapahtuvasta rajat ylittävästä toiminnasta. Moniammatillinen yhteistyö rakentuu yhteistyökumppaneiden, yhteistyössä toimivien ammattilaisten sekä organisaatioiden erialisuudelle (Nummenmaa 2011, 183.) Mielestämme saumaton ja tiivis yhteistyö ammattilaisten kesken toisi uusia näkökulmia, työkaluja ja positiivista kehitystä terveydenhuoltoalalle. Uskomme, että moni liikunnallinen ja harrastava äiti, niin kuin

myös kaikki muutkin äidit, hyötyisivät jo raskauden alkuvaiheessa tekemästämme tietopaketista.

Lähteet

Aukee, p. & Tiihonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim 2010; 126:2381-6. <http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99134> Luettu 15.7.2018

Diabetesliitto 2018. Diabetes. Raskausdiabetes. Raskausdiabetes kaipaa huomiota raskauden jälkeenkin. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes> Luettu 16.9.2018

Dornowski, M. 2018. Six- week pelvic floor muscle activity (sEMG) training in pregnant women as prevention of stress urinary incontinence. Clinical research. 2018. Med Sci Monit, 2018; 24: 5653- 5659. <https://www.medscimonit.com/abstract/index/idArt/911707> Luettu 1.11.2018

Eksote 2014. Etelä- Karjalan sosiaali- ja terveystyöryhmä. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän strategia 2014-2018. <http://www.eksote.fi/eksote/strategia-ja-johtaminen/Documents/Eksoten%20strategia%202014%E2%80%932018.pdf> Luettu 15.9.2018

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä: Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Turun Ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

Ihme, A. & Rainto, S. 2015. Naisen terveys. 3. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Javanainen -Levonen, T. 2009. Terveystyöntekijät liikunnan edistäjinä lastenneurologiassa. Jyväskylän yliopisto.

Juutilainen, V & Hietanen, H. 2016. Haavanhoidon periaatteet. 1.-3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Korhonen, M & Luoma, I. 2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. Suomen lääkäri-lehti 15- 16/2017 VSK 72;107. <https://www.laakarilehti.fi/sisallys-luettelo/?year=2017&magazine=465095> Luettu 10.10.2018

Kättilö-talo 2016. Kättilöblogi. Älä palaudu liian nopeasti synnytyksestä. <http://kattilotalo.fi/ala-palaudu-liian-nopeasti-synnytyksesta/> Luettu 18.10.2018

Käypä hoito 2016. Käypä hoito -suositus Liikunta. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#s7> Luettu 25.7.2018

Käypä hoito 2017. Etusivu. Suositukset. Vitsankarkailu(naiset). Lisätietoa. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00565> Luettu 5.10.2018

Kössi, J. 2012. Voidaanko vatsansisäisten kiinnikkeiden muodostumista estää? Duodecim 128: 2537- 44. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2012/24/duo10672> Luettu 16.9.2018

Kössi, J., Savikko, J. & Scheinin, T. 2016. Optimoidun toipumisen ohjelmat vatsaelinkirurgiassa. Duodecim 132:1805-9. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/19/duo13324> Luettu 18.9.2018

Lampinen, A. 2016. Älä palaudu liian nopeasti synnytyksestä. Kätilöotalo. <http://katilotalo.fi/ala-palaudu-liian-nopeasti-synnytyksesta/> Luettu 16.9.2018

Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen Lääkärilehti. 10/13 <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikan-ja-sen-jälkeen/> Luettu 15.7.2018

Naistalo 2017.a Raskaus ja synnytys. Raskauden tuomat muutokset ja yleiset huolenaiheet. Tunteet ja mieli. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli> Luettu 6.8.2018

Naistalo 2017.b Raskaus ja synnytys. Synnytyksestä toipuminen. Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Terveyskylä. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksesta-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-jälkeen> Luettu 15.11.2018

Nummenmaa, A. 2011. Korkeajännityksiä- kohti osallisuutta luovaa korkeakoulutusta. Moniammatillinen ohjaus jaettuna osaamisena. Tampere university press.

Nupponen, R. 2011. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa: Fogelholm M, Vuori I, Vasankari T, toim. Terveyslääkäriliikunta. 2. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim, 2011:176-184.

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

Pallasmaa, N., Rautava, S & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti 25-32/2016 VSK71; 1839-1844. <http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytystavan-vaikutus-äidin-ja-lapsen-terveyteen/> Luettu 25.7.2018

Poutiainen, H. 2016. Mikä herättää terveydenhoitajan huolen: huolen tunnistamisen haasteet lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.

Rouhe, H., Halmesmäki, E. & Saisto, T. 2007. Synnytyspelon vuoksi tehdyt keisarileikkaukset 1999-2005. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96817.pdf> Luettu 25.7.2018

Sand, O., Sjaastad, Ö., Haug, E. & Bjälle, J. 2015. Ihminen -Anatomia ja fysiologia. Helsinki: SanomaPro.

Selkäkanava 2018. Vatsaliharjoitukset synnytyksen jälkeen. Selkäliitto ry. <https://selkakanava.fi/vatsaliharjoitukset-synnytyksen-jälkeen> Luettu 16.9.2018.

Tarnanen, K., Mikkola, T., Ala-Nissilä, S., Vuorela, P. & Komulainen, J. 2017. Käyvän hoidon potilasversiot. Karkaako virtsa? (virtsan karkailu naisilla). Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00063&suositusid=hoi50050> Luettu 16.9.2018

THL 2015. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Hyvinvointi- ja terveyserot. Hyvinvointi. <http://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/-eriarvoisuus/hyvinvointi> Luettu 15.7.2018

Tiitinen, A. 2017a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159 Luettu 20.7.2018

Tiitinen, A. 2017b. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00160 Luettu 20.7.2018

Tiitinen, A. 2017c. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873 Luettu 20.7.2018

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisältöanalyysi. Helsinki: Tammi.

UKK-instituutti 2015. Tietoa Terveysliikunnasta. Liikunnan vaikutukset. Liikunta paranaa unta. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta luettu 25.7.2018

UKK-instituutti 2016. Tietoa Terveysliikunnasta. Liikunnan vaikutukset. Liikunta synnytyksen jälkeen. http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_synnytyksen_jalkeen Luettu 25.7.2018

Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2018. Arven hoito. <https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Arven%20hoito.pdf> Luettu 15.9.2018

Viinamäki, H., Rastas, S., Tukeva, L., Niskinen, L., Kuha, S. & Saarikoski, S. 1994. Synnyttäneiden henkinen hyvinvointi. duo40030 (94020139). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 1994;110(2):139.

Vääräsmäki, M. & Raudaskoski, T. 2017. Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen. duo13559 (013.559). Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2017;133(4):345-52

Weijie, X., Yu, Z., Chunyi, G & Lucylynn L. Pelvic floor muscle training for the prevention of urinary incontinence in antenatal and postnatal women: a best practice implementation project. 2017. The Joanna Briggs Institute. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28178026> Luettu 11.11.2018

Äitiysneuvolaopas 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.



Synnytyksestä kuntoutuminen

Ohje sektiolla synnyttäneiden äitien liikunnasta



Kädessäsi on ohjelehtinen, johon on kerätty tietoa liikkumisesta ja liikunnasta sektion jälkeen. Ohjelehtinen sisältää kirjallista tietoa sektioista sekä kuvallisia ohjeita sektion jälkeiseen liikuntaan.

Ohjeen tarkoituksena on antaa Sinulle tietoa ja tukea synnytykseen liittyviin kehon muutoksiin sekä niistä palautumiseen. Toivomme, että ohjeemme auttavat Sinua tavoitteissasi kohti hyvää lihaskuntoa sekä yleistä hyvää oloa. Hyvinvoiva äiti on lapselleen tärkeä.

Ohje on suunnattu ensisijaisesti sektioilla synnyttäneille äideille, mutta ohjeen sisältämät harjoitusliikkeet sopivat yhtä hyvin kaikille synnyttäneille ja heille, jotka haluavat parantaa lihaskuntoaan.

Sinun ei tarvitse jäädä yksin miettimään, apunasi ja tukenasi on paljon alan ammattilaisia.

Lappeenrannassa 21.05.2018

Hanna Hirvonen ja Birgitta Valkeapää

Tämä ohjelehtinen on toteutettu opinnäytetyönä yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin Etelä-Karjalan Keskussairaalan synnytysvuodeosaston sekä fysioterapian ammattilaisten kanssa.

Ohjeen harjoitusliikekuvat on otettu Saimaan Ammattikorkeakoulun luokkatiloissa fysioterapeutin ohjauksessa.

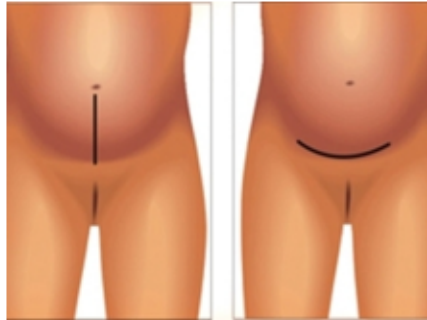
Sisältö

Sektio synnytystapana.....	4
Vatsalihasten erkauma.....	4
Leikkaushaavan hoito ja liikuttaminen.....	5
Liikunta synnytyksen jälkeen.....	5
Liikunnan aloittaminen sektion jälkeen.....	6
Lantionpohjalihasten vahvistaminen.....	6
Harjoitukset.....	8
Lähdeluettelo.....	12

Sektio synnytystapana

Sektioilla eli keisarileikkauksella tarkoitetaan leikkauksellista synnytystapaa, jolloin vauva autetaan vatsanpeitteiden läpi pois kohdusta. Sektio voi olla joko suunniteltu eli elektiivinen leikkaus, kiireellinen tai hätäsektio. Leikkauksen suunnitelmallisuus kertoo leikkaushaavan sijainnista.

Suunnitellussa sektiossa leikkaushaava on poikittainen viilto alavatsalla, hätäsektiossa taas pitkittäinen viilto vatsan päällä.



Leikkauksesta toipuminen kestää noin kuukauden, jonka aikana sinun tulisi välttää raskaita kotitöitä, erityisesti nostoja ja nopeita kierto liikkeitä. Kiertoliikettä sängystä noustessa välttääksesi, nouse ylös kyljen kautta, kuten sinua on sairaalassa ohjattu. Saat kuitenkin hoitaa ja nostaa vauvaasi aivan normaalisti.

Jokainen meistä kuitenkin on yksilö, ja itseään sekä kehoaan tulee kuunnella. Tarpeen mukaan kannattaa kääntyä terveydenhuollon ammattilaisten puoleen, mikäli tuntee olonsa epävarmaksi.

Vatsalihasten erkauma

Kasvava kohtu venyttää vatsaa raskauden aikana kuroen pitkittäisiä vatsalihaksia kauemmas toisistaan. Tähän liittyen voi joissain tapauksissa synnytyksen jälkeen jäädä vatsalihasten väliin rako, jota kutsutaan vatsalihasten erkaumaksi. Hätäsektio on riskitekijä erkaumalle, sillä leikkauksiin tehdään vatsanpeitteiden läpi kohtuun asti, pitkittäissuunnassa.

Vatsalihasten erkaumaa voit mitata fysioterapeutin vastaanotolla tai itse kotona.

- Asetu selinmakuulle. Jalkapohjat ja selkäranka lattiaa vasten.
- Laita toinen käsi takaraivolle ja nosta päätä irti lattiasta.
- Tunnustele toisella kädellä vatsalihasten reunoja navan molemmin puolin. Arvioi kuinka erillään reunat ovat toisistaan.
- Reunojen väliin tulisi olla alle 2,5 cm.

Tärkeintä kurottaessa vatsalihaksia takaisin yhteen liikunnan avulla on keskittyä syviin vatsalihaksiin ja vatsan kuromiseen *sisältä ulospäin*. Liian nopeasti aloitetut pitkittäisten vatsalihasten kehittämiseen tähtäävät istumaan nousut ja lankuttaminen ovat vahingollisia, mikäli sinulla on vatsalihasten erkaumaa.

Leikkaushaavan hoito ja liikuttaminen

Leikkaushaavan hoito aloitetaan toimenpidettä seuraavana päivänä. Leikkausalueella käytetyissä haavanhoitotuotteissa ja niiden käyttösuosituksissa voi olla eroja. Hoitaja ohjaa sinua, kuinka toimia haavallasi käytettävien tuotteiden kanssa.

Leikkaushaavan hoitoon kuuluu haavan suihkuttelu 2-3 kertaa päivässä muutaman minuutin ajan ja tämän jälkeen haava-alue kuivataan pyyhkeellä taputellen. Haava-alue ei tässä vaiheessa kaipaa rasvausta tai sidoksia, vaan ilmakyppyä ja hankauksen välttämistä. Saunaan saa mennä aikaisintaan 2-3 viikon kuluttua toimenpiteestä.

Leikkaushaavan punoitus, kuumotus, turvotus ja haavasta erittyvä vetinen tai märkäinen vuoto voivat olla merkkejä tulehduksesta. Tähän voi liittyä myös kuumetta ja haava voi tuntua kivuliaalta, myös kohtu voi olla aristavan tuntuinen. Tällöin ole yhteydessä omaan terveysasemaasi.

Leikkaushaavalta poistetaan ompeleet noin viikon kuluttua synnytyksestä. Tämän jälkeen arpeutunut haava voi olla kuivan ja kiristävän oloinen ja sille suositellaan aloitettavan arpihieronta kiinnikkeiden ehkäisemiseksi. Kiinnikkeet voivat aiheuttaa suolitukoksia, hedelmättömyyttä ja kroonista vatsakipua. Lisäksi ne vaikeuttavat mahdollisia uusintaleikkauksia. Arpihieronnan tarkoituksena on pehmittää haavaa ja ylläpitää normaalia liikkuvuutta.

Arven hoito on yksinkertaista. Arpea rasvataan perusrasvalla napakasti hieroen 1-2 kertaa päivässä 5-10 minuutin ajan. Tätä arpi hierontaa suositellaan jatkettavaksi 3 kuukauden ajan. Arven kypsymiseen voi alkuun kuulua punoitusta, kutinaa, kiristelyä, kosketusarkuutta, kovettumista ja arpi voi myös kohota. Tämä on kuitenkin normaalia. Mikäli arpi kuitenkin on tiukan tai kiristävän tuntuinen, tai se kasvaa, ota yhteyttä terveydenhuollon ammattilaiseen, kyseessä voi olla arven liikakasvu.

Liikunta synnytyksen jälkeen

Liikuntaa on hyvä harrastaa jo raskausaikana yleisen hyvinvoinnin ja synnytyksestä toipumisen vuoksi. Raskauden puolivälin jälkeen on syytä välttää tapaturma-alttiita lajeja, nopeita suunnan muutoksia löystyneiden nivelsiteiden vuosia ja liikuntamuotoja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi hyppely, laskettelu, kontaktilajit ja ratsastus. Hyviä liikuntamuotoja raskauden aikana ovat kävely, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, tanssi ja kuntosaliharjoittelu.

Raskaus ja synnytys ovat olleet kehollesi suuria rasitteita ja muuttunut keho tarvitsee aikaa palautukseen, ole kehollesi armollinen. Sinun ei tarvitse olla heti synnytyksen jälkeen samassa kunnossa, kuin ennen raskautta. Liikunta parantaa kuntoa, auttaa palautumaan raskautta edeltävään painoon sekä virkistää ja kohentaa mielialaa.

Jokaisen kokemus ja keho ovat yksilölliset. Voit aloittaa liikkumisen, kun tunnet siihen pystyväsi, huomioiden leikkauksen ja raskauden vaikutuksen kehoosi. Sinulla ei ole kiire mihinkään.

Liikunnan aloittaminen sektorin jälkeen

Lisää liikuntaa vähitellen omaa kehoasi kuunnellen ja tuttuja liikuntamuotoja suosien. Sänkyyn ei tule jäädä makaamaan, sillä liikunta nopeuttaa palautumista ja ehkäisee laskimotukosten riskiä. Aluksi sinun kannattaa välttää lajeja, joissa on voimakkaita pomppuja ja nopeita suunnanmuutoksia, sillä raskaus on löystyttänyt kehosi nivelsiteitä.

Sopivia lajeja sektorin jälkeen ovat kävely ja kevyet vatsaliharjoitukset, jotka aloitetaan parin vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Liikunta aloitetaan kevyesti aktivoimalla ja vahvistamalla lantionpohjaa, syviä poikittaisia sekä vinoja vatsanalueen lihaksia. Liian raskaat liikkeet ja kiirehtiminen voivat tuoda mukanaan enemmän haittaa kuin hyötyä.

Toipuvalla keholle hyviä hellästi vahvistavia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi jooga, pilates, itämainen tanssi, kävely ja sauvakävely sekä vesijuoksu ja uinti, haavan parannuttua.

Tämän lehtisen lopusta löydät kuvalliset ohjeet vatsalihasten hahmottamiseen ja niiden aktivointiin. Kun tämä paketti on kunnossa ja olet käynyt jälkitarkastuksessa, voit alkaa liikkua ja urheilla rennommin, edellyttäen että toipumisesi on edennyt hyvin. Huomaa kuitenkin, että vatsalihasten kuroutuminen takaisin yhteen vie aikansa, ennen kuin alat harjoittaa pinnallisia vatsalihaksia.

Lantionpohjalihasten vahvistaminen

Lantionpohjan lihasten vahvistaminen, palauttaminen ja niiden kunnon ylläpito ovat tärkeitä kaikille naisille muun muassa virtsankarkailun ehkäisemiseksi ja seksuaalisen nautinnon palauttamiseksi. Säännöllinen 2-6 kuukauden lihasharjoittelu vähentää karkaamisongelmia, parantaa elämänlaatua ja vaikuttaa positiivisesti seksuaalielämään.

Raskauden aikana kasvava kohtu painaa ja löystyttää myös lantionpohjan rakenteita, joten ei ole tarpeetonta, että synnytyksen jälkeen muistutellaan aktiivisesta lantionpohjan lihasten vahvistamisesta. Lihasten harjoitteet voi aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Tehokkaan harjoittelun edellytys on oikein suoritettuja lihasliikkeitä. Mikäli sinulla on tunne, ette löydä oikeita lihaksia, pyydä rohkeasti esimerkiksi fysioterapeuttia apuun. Harjoituskertoja kannattaa lisätä pikkuhiljaa ja niitä on hyvä tehdä aina kun on siihen sopiva hetki.

Harjoittelun alussa on tärkeää tunnistaa lantionpohjan lihaksiston supistus. Voit testata, osaatko supistaa oikeita lihaksia katkaisemalla virtsasuihkun kesken virtsaamisen. Jos saat virtsasuihkun katkaistua, osaat supistaa lantionpohjan lihaksia. Lantionpohjan lihasten kuntoa voi testata laittamalla yksi tai kaksi sormea emättimeen ja tämän jälkeen puristamalla lihaksia sormien ympärille. Supistuksen tulisi tuntua sormissa napakkana ja niissä tulisi tuntua pieni veto sisäänpäin. Harjoitukset voi tehdä ensin selinmakuulla ja jatkaa sitten istuen tai seisten. Lihassupistuksen aikana muista hengittää vapaasti.

- Supista peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea sisään ja ylöspäin.
- Pidä supistus viiteen laskien ja rentoudu.
- Keskity tunnistamaan lihassupistus ja rentoutus.
- Toista harjoitus 5-8 kertaa.
- Tee kaksi sarjaa.

Harjoitukset

Ryhti

Hyvään ryhtiin on tärkeää kiinnittää huomiota, koska tehdyn toimenpiteen jälkeen painut helposti etukumaraan asentoon. Ryhdin ojentaminen on tärkeää, jotta leikkausalue ei jää kiristäväksi. Hyvä ryhti helpottaa myös hengitystä ja selkäoireita. Hyvä ryhti ja napakka keskivartalo kulkevat käsi kädessä ja tukevat selkää ehkäisten esimerkiksi erilaisia kiputiloja.



Pidä pää suorassa ja katse eteenpäin. Hartiat ja lantio ovat samalla tasolla. Polvilumpiot myös samalla tasolla ja osoittavat eteenpäin, kuten myös jalkaterät. Sivulta katsottuna kehon eri osat asettuvat tasapainoisesti muodostaen hyvän kuormituslinjauksen. Huomioi, että olkapäät eivät käänny eteenpäin ja selkä ei mene kaarelle eikä pyöristy.

Muista ryhdikäs asento myös istuessasi, jolloin jalkapohjat yltävät lattiaan, polvet ovat noin 90 asteen kulmassa. Istuessakin on tärkeää kiinnittää huomiota olkapäiden ja selän asentoon.

Ryhdiikkäessä asennossa huomaat, kuinka joudut hieman jännittämään keskivartalon syviä lihaksia, joten jo ryhdikäs asento itsessään on lihaksiston ylläpitoa ja kiputilojen ja kiristelyjen ehkäisyä.

Poikittainen syvä vatsalihas



Poikittaisen vatsalihaksen aktivointi. Asetu selinmakuulle. Kantapäät vasten lattiaa, polvet koukussa. Lapaluut ja selkäranka vasten lattiaa. Pidä pää suorassa ja katse ylöspäin. Aseta sormet suoliluunharjanteen sisäpuolelle. Tiivistä kevyesti alavatsaa vetämällä kyljistä napaa kohti. Tunne lihasjännitys sormien alla. Pidä ylävatsa rentona. Hengitä vapaasti harjoituksen aikana. Pidä jännitys 5-10 sekuntia kerrallaan ja aloita toistamalla harjoitus 5 kertaa. Voit lisätä kertoja tasaisesti pikkuhiljaa.

Poikittainen vatsalihas on peruspilari vatsan alueen antamalle tuelle lantiolle ja selälle, ja sen tunnistaminen on tärkeää. Ennen kuin voit siirtyä pinnallisempiin vatsalihaksiin ja niiden harjoittamiseen, on sinun vahvistettava poikittaista vatsalihastasi, korsettiasi, aktivoimalla sitä.

Kun olet löytänyt poikittaisen vatsalihaksesi, voit aktivoida sitä niin selällään maaten, istuen ja kävellessäsi. Seuraavalla sivulla kerrotaan, miten voit aktivoida poikittaista vatsalihastasi istuen.



Poikittaisen vatsalihaksen aktivointi istuen. Asetu tuoliin istumaan. Istu tuolin takaosaan niin, että selkä on vasten tuolin selkänojaa. Istu suorassa. Jalkapohjat ovat vasten lattiaa, kädet ovat rentoina sivuilla. Pidä pää suorassa ja katse eteenpäin. Nosta vuorotelle toista jalkaa niin, että varpaat pysyvät lattiassa ja muu jalkaterä nousee kohtisuoraan ylöspäin. Pidä ylävatsa rentona. Anna hengityksen kulkea vapaasti harjoituksen ajan. Toista harjoitus molemmilla jaloilla 5 kertaa pitäen jännityksen 5-10 sekuntia kerrallaan. Voit lisätä harjoituskertoja tasaisesti pikkuhiljaa.

Voit tehostaa tätä yksinkertaista harjoitetta hengityksen avulla. Nosta kantapää lattiasta uloshengityksen aikana, jolloin tunnet jännitystä poikittaisessa vatsalihaksessasi ja laske kantapää alas sisäinhengityksen aikana.

Vinot vatsalihakset



Asetu selinmakuulle. Jalkapohjat ja selkäranka sekä lapaluut vasten lattiaa. Pidä pää suorassa ja katse suoraan ylöspäin. Nosta oikea käsi kohtisuoraan ylöspäin, pidä 5 sekuntia ja laske käsi rauhallisesti samaan tasoon vasemman käden kanssa. Tee sama vasemmalle kädelle. Anna hengityksen kulkea vapaasti harjoituksen ajan. Toista harjoitus 5 kertaa molemmille käsille. Voit lisätä harjoituskertoja tasaisesti pikkuhiljaa.

Rentoutus



Asetu selinmakuulle. Lapaluut ja selkäranka vasten lattiaa. Nosta molemmat jalan tuolin päälle niin, että makaat lähellä tuolia jalat n. 90 asteen kulmassa vierekkäin. Varpaat osoittavat ylöspäin. Pidä pää suorassa ja katse ylöspäin. Kädet rentoina vartalon vierellä. Voit sulkea silmäsi. Anna hengityksen kulkea vapaasti. Rentoudu vähintään 5 minuuttia, mikäli se suinkin on mahdollista.

Lähdeluettelo

- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. Duodecim.
<http://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99134>
- Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. Virtuaalisynnytys. Synnytyssali. Haavan hoito.
http://www.epsnp.org/kotisivut/synn/Virtuaalisynnytys/synnytyssali/haavan_hoito.asp
- Javanainen- Levonen, T. 2009. Terveystoimijat liikunnan edistäjinä lastenneuvolatyössä. Jyväskylä. Printing house.
- Käypä hoito 2016. Käypä hoito- suositus, Liikunta. Helsinki. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50075#s7>
- Käypä hoito 2017. Käypä hoito-suositus, Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=nix00565>
- Kössi, J 2012. Voidaanko vatsansisäisten kiinnikkeiden muodostumista estää? Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim.
<http://www.duodecim-aikakauskirja.fi/api/pdf/duo10672>
- Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen Lääkäreilehti.
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/liikunta-raskauden-aikan-ja-sen-jalkeen/>
- Naistalo 2017. Raskaus ja synnytys. Raskauden tuomat muutokset ja yleiset huolenaiheet. Tunteet ja mieli.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli>
- Pallasmaa, N., Rautava, S & Timonen, S. 2016. Synnytyksen vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Suomen Lääkäreilehti.
<http://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytystavan-vaikutus-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>
- Selkäliitto ry 2018. Selkänava.fi, Selkäkipu synnytyksen jälkeen.
<http://selkakanava.fi/selkakipu-synnytyksen-jalkeen>
- Tiitinen, A. 2017a. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159
- Tiitinen, A. 2017b. Normaali synnytys. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=&p_artikkeli=dlk00160
- Tiitinen, A. 2017c. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873
- Tiitinen, A. 2017d. Raskaus ja liikunta. Kustannus Oy Duodecim.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034
- UKK-instituutti 2015. Tietoa Terveysliikunnasta. Liikunnan vaikutukset. Liikunta parantaa unta.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta
- UKK-instituutti 2016. Tietoa Terveysliikunnasta. Liikunnan vaikutukset. Liikunta synnytyksen jälkeen.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_synnytyksen_jalkeen
- Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri 2018. Arven hoito.
<https://hoito-ohjeet.fi/OhjepankkiVSSHP/Arven%20hoito.pdf>

PALAUTE OHJELEHTISESTÄ

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijat Birgitta Valkeapää ja Hanna Hirvonen Saimaan ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Etelä- Karjalan keskussairaalan synnytysvuodeosaston sekä fysioterapian ammattilaisten kanssa. Olet saanut laatimamme ohjelehtisen sektorin jälkeen toteutettavasta liikunnasta. Toivomme ohjelehtisestä palautettasi. Arvokas palautteesi auttaa meitä muokkaamaan ohjeita tarkoituksenmukaisiksi. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Palautteet säilytetään ja käsitellään luottamuksellisesti ja palautelomakkeet hävitetään asianmukaisesti läpikäymisen ja opinnäytetyönraporttiin referoimisen jälkeen 10/2018 mennessä. Kiitos mielenkiinnostasi ja ajastasi, palautteesi on meille tärkeää.

Jos sinulla on kysyttävää kyselystä ja ohjelehtisestä, voit ottaa meihin yhteyttä:

Birgitta Valkeapää, birgitta.valkeapaa@student.saimia.fi

Hanna Hirvonen, hanna.hirvonen@student.saimia.fi

Terveisin: Birgitta Valkeapää ja Hanna Hirvonen

1. Koetko, että ohjelehtinen on hyödyllinen?

KYLLÄ / EI

Miten? _____

2. Onko ohjelehtinen mielestäsi selkeä?

KYLLÄ / EI

Muutosehdotuksia? _____

3. Koetko, että ohjelehtinen tukee sektioista kuntoutumista?

KYLLÄ / EI

Miten? _____

4. Tähän voit kirjoittaa ajatuksia, ehdotuksia ja huomioita ohjelehtiseen liittyen: