

LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN ESIINTYVYYS
SYNNYTTÄNEILLÄ NAISILLA

Lampela Roosa
Mäkikyrö Tanja
Salo Janika

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden yksikkö (AMK)

2021

Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijä	Roosa Lampela Tanja Mäkikyrö Janika Salo	Vuosi 2021
Ohjaaja(t)	Tarja Lipponen	
Työn nimi	Lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyys synnyttäneillä naisilla	
Sivu- ja liitesivumäärä	52 + 12	

Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä, hyvälaatuisia, mutta elämänlaatua heikentäviä vaivoja. Lantionpohjan toimintahäiriöihin luetaan virtsan, ulosteen ja suolikaasujen karkailu, lantionelinten laskeumat, seksuaalitoimintojen häiriöt, lantionalueen kivut ja jännitystilat, joiden vaikutus heijastuu koko kehoon. Raskaus ja alatiesynnytys ovat riskitekijöitä lantionpohjan toimintahäiriöille aiheuttamansa mekaanisen paineen ja kudosvaurioiden vuoksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyyttä alateitse synnyttäneillä naisilla, sekä äitiysneuvolan antamaa lantionpohjan lihasharjoitteluohjauksen laatua. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alateitse synnyttäneet naiset. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa terveydenhoitotyön ammattilaisille siitä, miten äitiysneuvolan asiakkaat kokivat saamansa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen.

Tutkimusongelmilla haettiin vastauksia, millaisia lantionpohjanlihasten toimintahäiriöitä synnyttäneet äidit ovat kokeneet sekä millaista ohjausta ja tukea äidit ovat saaneet lantionpohjanlihasten toimintahäiriöihin ja keneltä. Opinnäytetyö toteutettiin määrällisen tutkimusmenetelmän mukaisesti. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Tutkimuksen aineisto kerättiin verkkokyselynä, joka jaettiin sähköpostin välityksellä, sekä Facebookissa erilaisiin vauva- ja perheryhmiin. Kyselyyn osallistujat saivat vastata aineistoon anonyymisti. Kyselytutkimukseen vastasi N=650 vastaajaa.

Tutkimus osoitti, että selkeästi yleisimmät oireet synnyttäneillä naisilla olivat virtsankarkailu, selkäkipu, niska-hartiakivut sekä virtsan pidättämisen vaikeus. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että suurin osa äideistä oli saanut vain kirjallista materiaalia lantionpohjanlihasten harjoittamiseen. Tutkimukseen vastaajista kuitenkin reilu kolmannes ei ole saanut ohjausta ja tukea lantionpohjanlihasten toimintahäiriöihin neuvolan kautta. Tutkimukseen osallistujat toivoivat neuvolakäyntien yhteyteen yhtä äitiysfysioterapiakäyntiä.

Avainsanat: Lantionpohja, ohjaus, virtsainkontinenssi, ulosteinkontinenssi, lantionpohjan laskeumat

School of Northern Well-being and Services
Degree Programme in Nursing and Health Care
Bachelor of Health Care

Author	Roosa Lampela Tanja Mäkikyrö Janika Salo	Year	2021
Supervisor	Tarja Lipponen		
Subject of thesis	Pelvic Floor Dysfunctions in Women after Childbirth		
Number of pages	52 + 12		

Pelvic floor dysfunctions are common. They are usually benign and mainly female ailments which decrease the quality of a woman's life. Pelvic floor disorders consist of faecal, urinary and gas incontinence, pelvic organ prolapse, sexual dysfunctions, chronic pelvic pain, and hypertonic pelvic floor disorders. Pregnancy, vaginal delivery and ageing are the main risk factors in developing these disorders due to the increased intra-abdominal pressure, direct muscle trauma, nerve injury and connective tissue damage.

The purpose of this thesis was to examine pelvic floor disorders amongst women who have given birth by vaginal delivery. The purpose was also to examine the quality of pelvic floor muscle training guidance the maternity clinics had given during pregnancy and after childbirth. The aim of this thesis was to produce new information to public health care professionals about how the clients of maternity clinic experienced the guidance they were given about pelvic floor exercise.

Research problems were created to examine the prevalence and the quantity of pelvic floor dysfunctions among women with history of at least one vaginal birth and the diversity of guidance and support for pelvic floor disorders they had experienced from health care professionals. The study participants were women who had given birth to a child by vaginal delivery. The inquiry of the thesis was executed with quantitative research method and the material was gathered by an electronic questionnaire which was distributed through e-mail and Facebook groups. The inquiry was answered by a total of 650 respondents.

The research data showed that the most generic symptoms respondents had experienced were urinary incontinence, neck, shoulder and back pain, and furthermore, involuntary leakage of urine during physical exertion. The results also showed that the majority of the mothers were only given leaflets to guide pelvic floor muscle training while one third of the respondents did not get any guidance at all. The participants to the inquiry wished that pelvic floor physiotherapy would be included in the maternity clinic's scheduled check-up programme.

Key words pelvic floor dysfunctions, guidance, vaginal delivery, urinary incontinence, faecal continence, pelvic organ prolapse

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT SYNNYTTÄNEILLÄ NAISILLA.....	7
3	LANTIONPOHJA TÄRKEÄNÄ OSANA NAISEN ELÄMÄÄ.....	10
3.1	Lantionpohja ja sen anatominen rakenne.	10
3.2	Lantionpohjan tehtävät	13
3.3	Raskauden ja synnytyksen vaikutukset lantionpohjan toimintaan.	14
3.4	Lantionpohjan tutkiminen ja harjoittaminen	16
4	LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT	21
4.1	Inkontinenssityypit	21
4.2	Laskeumat	23
4.3	Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus naisen elämänlaatuun.....	24
5	LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN HOITO	25
5.1	Konservatiivinen hoito	25
5.2	Leikkaushoito.....	25
6	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
7	TOTEUTUSTAPA.....	28
8	TUTKIMUSTULOKSET	30
8.1	Tulosten analysointi ja taustatietoja koskevat kysymykset	30
8.2	Synnytyskokemusta tarkentavat kysymykset.....	32
8.3	Lantionpohjanlihasten harjoittamista kartoittavat kysymykset	37
8.4	Avoimien kysymysten tulokset	42
9	TULOSTEN POHJALTA TEHDYT JOHTOPÄÄTÖKSET	45
10	POHDINTA	48
10.1	Tulosten yhteenveto.....	48
10.2	Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusaiheet	48
10.3	Oma pohdinta.....	51
	LÄHTEET.....	53
	LIITTEET.....	57

1 JOHDANTO

Lantiopohjanlihasten kunto on olennainen osa naisen hyvinvointia. Ensimmäinen alatiesynnytys on suurin riskitekijä lantionpohjan lihasten vaurioitumiselle. Raskaus ja alatiesynnytys aiheuttavat lantionpohjalle mekaanista painetta sekä altistavat lantion alueen erilaisille lihas-, sidekudos- sekä hermovaurioille. Nämä osin väistämättömät fysiologiset muutokset synnyttävät lantionpohjan toimintahäiriöitä. (Aukee & Tihtonen 2010, 2 381.)

Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat arkaluontoisia, perinteisesti vaiettuja ja hoitoon hakeutuminen tapahtuu usein liian myöhään (Heiskanen ym. 2020, 9). Virtsankarkailua koskevan Käypä hoito -suosituksen mukaan, raskauden aikaiseen neuvolatoimintaan tulisi sisältyä lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus, ja samaa hoitosuositusta puoltavat myös kansainväliset lähteet (Virtsankarkailu (naiset): Käypä hoito -suositus, 2017; Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 17–21). Hyvä synnytyksen hoito pitää sisällään seuraavat kolme tekijää: lantionpohjanlihasten vaurioiden mahdollinen ennakoiminen, vaurioiden asianmukainen raportoiminen sekä niiden hoitaminen. Näin voidaan erottaa toisistaan synnytyksen aiheuttamat vauriot, vuosien päästä ilmenevistä esim. ikäänymiseen liittyvistä lantionpohjan toimintahäiriöistä. (Aukee & Tihtonen 2010, 2 385.)

Opinnäytetyössä teimme tutkimusta lantiopohjan lihasten toimintahäiriöistä synnyttäneillä naisilla netissä täytettävän kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa synnyttäneiltä äideiltä, millaisia lantionpohjan toimintahäiriöitä he ovat kokeneet, sekä kuinka säännöllisesti äidit olivat harjoittaneet lantionpohjan lihaksia raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli myös selvittää, kokivatko vastaajat saaneensa neuvolasta ohjaukselta lantionpohjanlihasten harjoittamiseen ja kuinka hyödylliseksi he arvioivat saamansa ohjauksen. Aihe opinnäytetyölle syntyi tekijöiden henkilökohtaisen kiinnostuksen kautta. Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys rakentui Virtsankarkailun käypä hoito -suosituksen (2017) ympärille, jonka pohjalta tutustuimme aihetta käsitteleviin aiempiin tutkimuksiin (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 17–21; Lehosmaa 2018, 1–52) ja terveysalan asiakasohjauksen perusteisiin (Kääriäinen 2007, 1–135; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen &

Mäkelä 2011, 1–166). Opiskelijan näkökulmasta perehtyminen opinnäytetyötä ympäröivään tietoperustaan toi syvällisemmän ymmärryksen raskauden ja synnytyksen vaikutuksista naisen fysiologiaan. Näin pystymme ohjaamaan ja neuvomaan tulevina terveydenhoitajina paremmin äitejä lantionpohjanlihasten treenaamisessa, sekä arvioimaan myös vastaanottokäynneillä näiden lihasten kuntoa.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisen tutkimusmenetelmän mukaisesti strukturoidun kyselylomakkeen avulla, johon kohderyhmä sai vastata anonymisti omien henkilökohtaisten kokemuksensa pohjalta. Opinnäytetyön tutkimustuloksista tulevat hyötymään myös terveydenhoitotyön ammattilaiset, sillä saatujen vastausten pohjalta aiomme kehittää terveydenhoitajakoulutuksen kehittämis-tehtävässä synnytyksen jälkeistä hoitotyötä ja palautumisen seurantaäitiysneuvolaseurannassa.

2 LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT SYNNYTTÄNEILLÄ NAISILLA

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys pohjautuu Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositukseen (2017), jonka ehkäisyä käsittelevän osan mukaan lantionpohjan lihasharjoittelun tulisi olla normaali osa raskaudenaikaista ja synnytyksen jälkeen tapahtuvaa äitiysneuvolatoimintaa. Lisäksi suosituksessa mainitaan, että lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoitukset ja oikeaoppisen supistustekniikan voi ohjata terveyshuollon ammattilainen. (Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositus, 2017.)

Yhteiskunta, lait ja asetukset, sekä etiikka määrittelevät sosiaali- ja terveysalan asiakkaan ohjausta. Ohjaus on osa terveyskasvatusta ja terveysneuvontaa, jonka tavoitteena on saada aikaa pysyviä muutoksia yksilön toiminnassa, käyttäytymisessä ja elintavoissa. Terveysneuvonnan avulla voidaan virittää muutostoiveita ja saavuttaa pysyviä muutoksia asiakkaan tiedoissa, ajattelutavoissa ja kokonaisuuden hahmottamisessa. Ohjauksen onnistumista määrittää asiakkaan aktiivisuus, aloitteellisuus elämänmuutokseen, sekä vuorovaikutussuhteen luominen ammattilaisen ja asiakkaan välillä. Ohjauksessa terveydenhuollon ammattilainen pidättäytyy antamasta valmiita ratkaisuja, antaa tietoa ja tukee asiakasta päätöksenteossa. Asiakkaalla itsellään on ratkaisun avaimet. Laadukas ohjaus asiakkaiden näkökulmasta perustuu riittävään tiedonsaantiin sairaudesta ja sen hoidosta, ei niinkään tapaan, jolla tieto heille kerrottiin. Kääriäisen (2018) kokoamassa kirjallisuuskatsauksessa käy ilmi, että onnistuneen ohjauksen esteenä on hoitohenkilökunnan kiire, sekä tiedon puute yhdessä toimintaympäristöstä tulevan paineen kanssa. Hoitohenkilökunnalta laadukas ohjaus vaatiikin tietoa ohjauksen tueksi, hyviä ohjaustaitoja sekä dialogista vuorovaikutusta. (Kääriäinen 2007, 25, 28, 32, 35, 38; Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 15, 17, 58.)

Anttonen, Aukee, Palonen ja Häkkinen (2019) tutkivat lantionpohjan lihasharjoittelun ohjausta Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä vuosina 2012–2013. Tutkimukseen osallistui 697 raskaana olevaa naista ja tutkimus julkaistiin Suomen yleislääkärilehdessä otsikolla ”Tiedon ja taidon puute estää raskauden aikaista lantionpohjan lihasharjoittelua”. Kyselytutkimus oli osa Keski-Suomen sairaan-

hoitopiirin tutkimus- ja kehittämishanketta, jonka avulla luotiin toimintamalli sairaanhoitopiirin alueelle raskauden aikaisen ja synnytyksen jälkeisen lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Kyselytutkimuksessa otettiin selville, toteutuuko lantionpohjan lihasharjoittelun ohjaus neuvolan puolelta, sekä toteuttivatko tutkimukseen osallistuneet äidit säännöllisesti lantionpohjan lihasharjoittelua. Jos eivät, niin mikä oli harjoittelemattomuuden syy. Tutkimuksen tulosten mukaan vain joka kolmannes äideistä sai ohjausta lantionpohjanlihasharjoitteluun, vaikka virtsankarkailua esiintyi n. 40 %:lla vastaajista. Vastausten perusteella suurimmaksi harjoittelemattomuuden syyksi nousi tiedon ja taidon puute. Parhaan tuloksen lihasharjoittelusta saivat ne vastaajat, joille annettiin yksilöllistä ohjausta harjoitteiden tekemiseen, jolloin varmistettiin oikea supistustekniikka ja samalla harjoittelun seuranta oli tiiviistä. (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 17–21.)

Lehosmaa (2018) tutki pro gradu -tutkielmassaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella synnyttäneiden naisten (n=547) keskuudessa esiintyvää virtsankarkailua, sekä virtsankarkailun riskitekijöitä. Virtsankarkailun esiintyvyyttä tutkittiin suhteessa raskauden keskivaiheeseen. Pro gradun tarkoitus oli kartoittaa synnyttäneiden saamaa ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamiseen, ja kuinka osallistujat olivat itsenäisesti toteuttaneet lihasharjoitteita raskaana ollessa, sekä synnytyksen jälkeen. Tutkielmassa selvisi, että raskauden puolessa välissä osallistujista 33 % oli saanut ohjausta lantionpohjan lihasharjoitteluun, kun synnytyksen jälkeen vastaava luku oli 57 %. Joka kolmas äiti oli jäänyt ilman ohjausta. Suullista ohjausta synnytyksen jälkeen oli saanut 45,9 %, kirjallista 44,9 % ja käytännön harjoitteluohjausta oli saanut 7,3 %. Vastaajista 43 % kertoi toteuttaneensa lantionpohjan lihasharjoitteita säännöllisesti ja raskausaikana harjoitelleita oli 33 %. Säännölliset lantionpohjan lihasharjoitteet oli jättänyt tekemättä joka toinen tutkittavista. Raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen saatu ohjaus lantionpohjan lihasten harjoitteluun, sekä synnytyksen jälkeinen virtsankarkailu todettiin olevan yhdistävänä tekijänä, kun vastaajat alkoivat toteuttamaan säännöllistä lantionpohjan lihasharjoittelua synnytyksen jälkeen. (Lehosmaa 2018, 37, 42.)

Opinnäytetyöhön keräsimme tietoa kotimaisista ja kansainvälisistä hoitosuosituksista, tutkimuksista ja kirjallaisista. Tutkimuksen tekoa varten haimme tietoa lantionpohjan anatomiasta, lantionpohjan lihasten harjoitteista, sekä tutkimisesta, eri lantionpohjan toimintahäiriöistä, sekä asiakasohjauksen perusteista. Kuvio 1. esittää teoreettista viitekehystä.

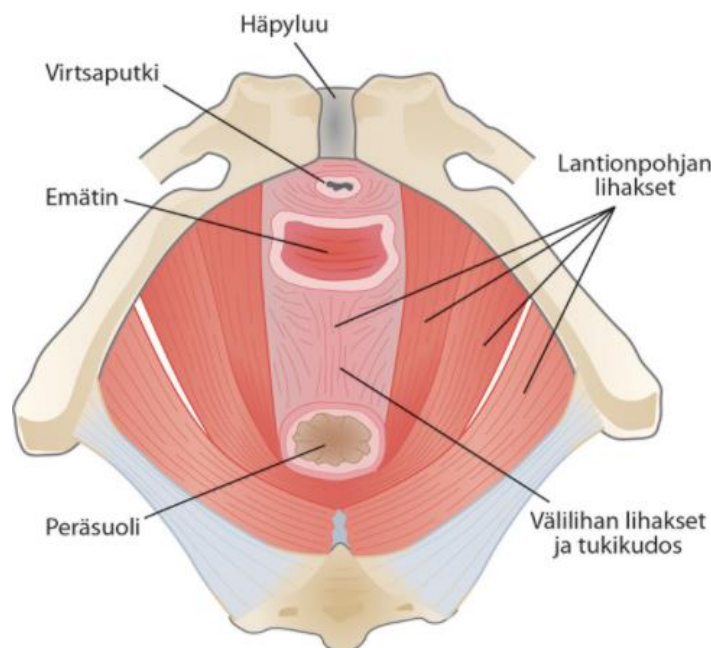


Kuvio 1. Teoreettinen viitekehys.

3 LANTIONPOHJA TÄRKEÄNÄ OSANA NAISEN ELÄMÄÄ

3.1 Lantionpohja ja sen anatominen rakenne.

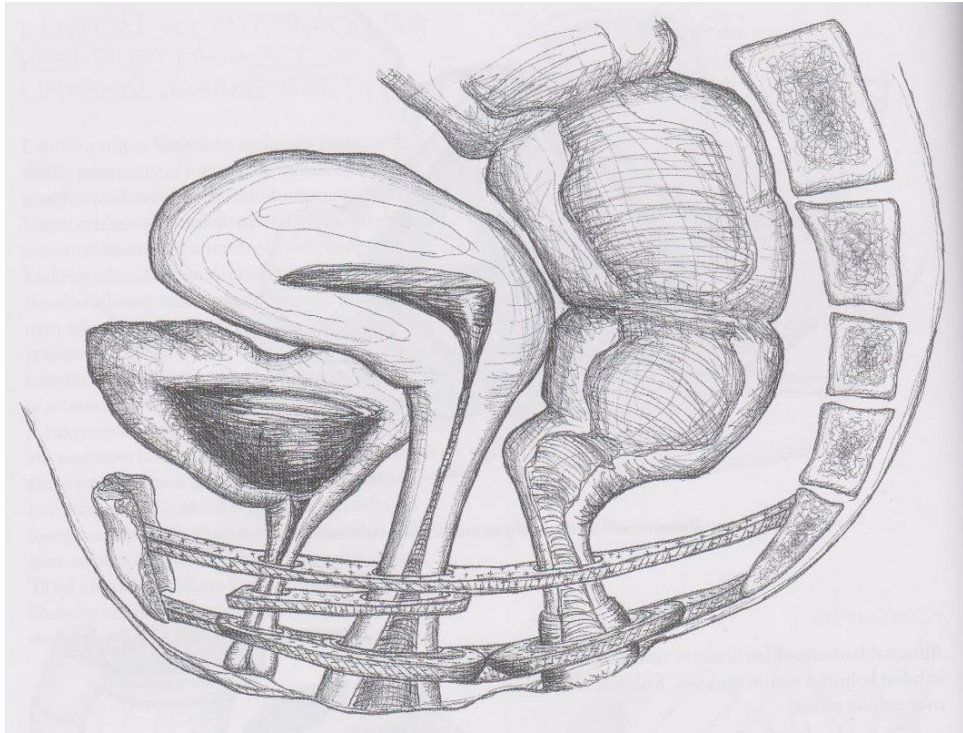
Lantio (*pelvis*) on kahden lonkkaluun (*os coxae*), ristiluun (*os sacrum*) ja häntäluun (*os coccygis*) muodostama luinen rengas, jonka kokonaisuuden muodostavat alueen sisäiset elimet, sidekudosrakenteet ja lihakset. Lantionpohja on vinoneliön muotoinen alue, joka muodostuu häpykaaren, istuinkyhmyjen ja häntäluun välisistä lihaksista, lihaskalvoista, sekä sidekudoksista (Kuva 1). Tämä vinoneliö voidaan jakaa viivalla kahdeksi kolmioksi: edessä urogenitaalikolmioksi, jonka alueella on virtsaputken ja emättimen aukko, sekä takana anaalikolmioksi, joka nimensä mukaisesti sisältää peräaukon. (Litmanen 2015, 83, 86; Heiskanen ym. 2020, 59.)



Kuva 1. Lantionpohjan lihakset (Käypähoito 2017).

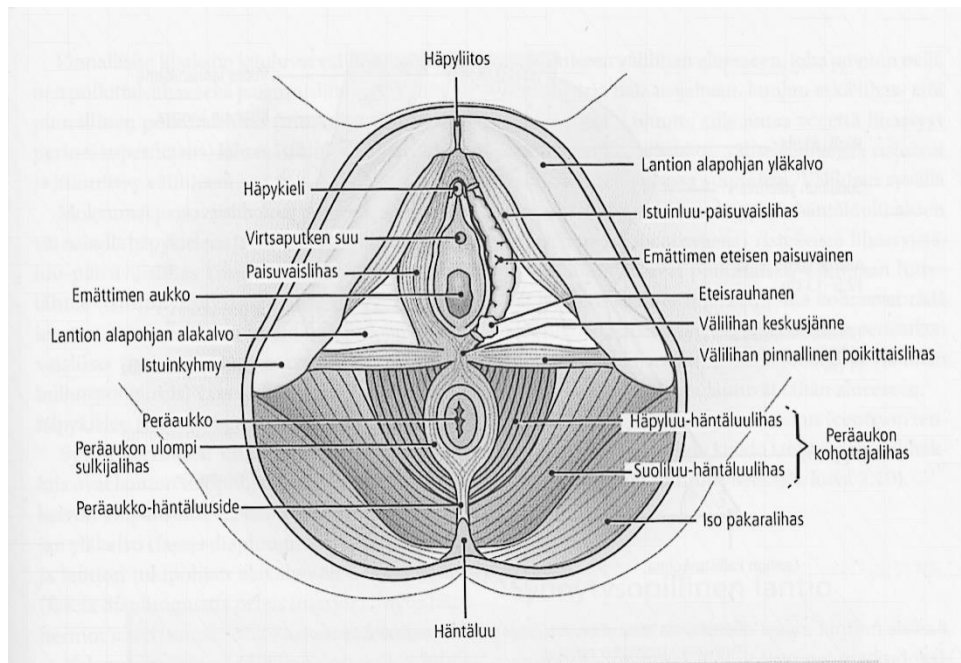
Lantion alaosa kutsutaan pikkulantioksi, jota ympäröi lonkka- ja ristiluu. Pikkulantion aukkoa peittävät useat lihakset. Heiskanen ym. (2020, 60, 92) esittävät kirjassaan “Lantionpohjan fysioterapia”, että lantionpohjan lihaksisto voidaan ajatella rakentuvan kolmesta päällekkäisestä kerroksesta (Kuva 2) ja tätä väitetä tukee myös Höfler (2001, 10–11), vaikka muissa lähteissä lantionpohjan ajatellaan jakautuvan kahteen kerrokseen. Lantionpohjan lihakset koostuvat sekä

tahdonalaisista lihaksista, että tahdosta riippumattomista lihaksista. (Chaitow & Lovegrove Jones 2012, 34–37; Litmanen 2015, 86–89; Deufel & Montonen 2016, 180–185.)



Kuva 2. Lantionpohjan kolme kerrosta (Heiskanen ym. 2020, 60).

Ylimpänä on syvä lantionpohja. Tähän kuuluu lantion takaosassa peräaukon ympärillä sijaitseva peräsuolen/peräaukon kohottajalihas (*m. levator ani*) (Kuva 3), joka on lantionpohjan suurin lihas ja jakautunut neljään osaan (*m. pubococcygeus*, *m. pubovaginalis*, *m. puborectalis* ja *m. iliococcygeus*). Se lähtee häntäluusta ja kiinnittyy häpyluuhun, ja yhdessä häntälihaksen (*m. coccygeus*) ja ligamenttien kanssa ne muodostavat lantion välipohjan (*diaphragma pelvis*), joka on suppilomainen lihaslevy. Kohottajalihas auttaa peräsuolen tyhjenemisessä ulostamisen yhteydessä, sekä nimensä mukaisesti kannattelee, että kohottaa virtsarakkoa, peräsuolta ja lantionpohjaa. Lantionpohjan lihassupistukset harjoittavatkin pääasiassa peräaukon kohottajalihasta. Peräaukon kanavan ympärillä lihas jatkuu ulompana peräaukon sulkijalihaksena (*m. sphincter ani externus*), joka on voimakas tahdonalainen lihas. (Höfler 2001, 10–14; Sand ym. 2011, 262–263; Chaitow & Lovegrove Jones 2012, 34–37; Litmanen 2015, 86–89.)



Kuva 3. Lantionpohja (Litmanen 2015, 87).

Keskimmäisessä kerroksessa sijaitsee toinen voimakas lihas ja sidekudoslevy: lantion alapohja (*diaphragma urogenitale*). Se sijaitsee lantion etuosassa häpyluiden välissä, naisella virtsaputken ja emättimen ympärillä. Alapohjaan kuuluvat urogenitaalihihakset: poikittaissuunnassa vaikuttava transversalislihas (*m. transversalis perinei profundus*), sekä virtsaputkeen vaikuttava virtsaputken puristajalihas (*m. compressor urethrae*) ja virtsaputken sulkijalihas (*m. sphincter urethrovaginalis*). Yhdessä faskioiden kanssa nämä lihakset huolehtivat virtsanpidätyksestä. (Sand ym. 2011, 263; Chaitow & Lovegrove Jones 2012, 34–37; Litmanen 2015, 86–89; Heiskanen 2020, 60–61.)

Alin lantionpohjan kerros koostuu pinnallisista ulkoisten sukuelinten lihaksista, sekä ulommista sulkijalihaksista. Istuinluu-paisuvaslihas (*m. ischiocavernosus*) ja paisuvaslihas (*m. Bulbocavernosus*) osallistuvat seksuaalitoimintoihin ja jännittävät klitoriksen tyvessä olevaa bulb-aluetta. Naisilla paisuvaslihas kulkee emättimen eteisen ympärillä, supistaa vulvaa ja puristaa pienten häpyhuulten juuressa sijaitsevaa paisuvaista (*bulbus vestibuli*). Paisuvaslihas lähtee häpyliitoksesta ja muodostaa peräsuolen ulomman sulkijalihaksen (*m. sphincter urethrae externus*) kanssa kahdeksikon. Sulkijalihakset, peräaukon sisempi ja ulompi sulkijalihas, sekä virtsaputken ulompi sulkijalihas huolehtivat virtsaput-

ken, emättimen ja peräaukon sulku-rentoutus toiminnoista. Välilihan pinnallinen poikittaislihas (*m. transversalis perinei superficialis*) on osa pinnallista kerrosta ja sen tehtävä on kannatella peräsuolta. (Höfler 2001, 14; Sand ym. 2011, 263; Heiskanen 2020, 60–61.)

Lantion alueen hermotus on sekä tahdonalaista, että tahdosta riippumatonta. Alueen hermotuksesta huolehtii häpyhermo (*nervus pudendus*), jonka lähtöpaikka on ristiluun S2-4 nikamaväli ja se on vastuussa lantionpohjan luurankolihasien hermotuksesta. Häpyhermo on sympaattinen hermo ja se haarautuu kolmeen osaan: alempiin peräsuolihermoihin (*nervi rectales inferiores*), väliliha-hermoon (*nervus perineales*) ja klitoriksen dorsaaliseen hermoon (*nervus dorsalis clitoridis*). Klitoris, kummatkin häpyhuulet, alemmat virtsatiet, peräsuoli ja väliliha saavat hermotuksensa näistä hermoista. (Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009; Heiskanen ym. 2020, 66–69.)

3.2 Lantionpohjan tehtävät

Lantionpohjan lihaksilla on useita tärkeitä tehtäviä. Tärkeimpänä pidetään niiden kykyä säädellä virtsa- ja ulostetoimintoja yhdessä virtsaputken ja peräaukon sulkumeکانismien kanssa, sekä tukea lantion elimiä: emätintä, virtsaputkea ja peräsuolta (Aukee & Tihtonen 2010, 2 381, 2 384). Samalla lantionpohja estää sisäelimiä puristumasta alaspäin, kun vatsaontelon paine kasvaa yskiessä, aivastaessa tai vatsalihaksia käytettäessä (Sand ym. 2011, 262). Lantionpohja estää sisäelinten laskeumaa naisilla alatiesynnytyksen jälkeen, sekä erityisesti ikääntyessä, kun hormonaaliset muutokset heikentävät luustoa, lihaksia, sidekudoksia ja limakalvoja (Heiskanen ym. 2020, 32; KYS 2020; Kyllönen 2020). Lantionpohja kannattelee kehon asentoa, erityisesti lanneselän aluetta muiden vartalon lihasten kanssa, sekä yhdistää alaraajojen toiminnan keskivartalon kanssa. Lisäksi lantionpohja vaikuttaa seksuaalisiin toimintoihin, sillä alueen runsas tuntohermotus ja hyvät lantionpohjan lihakset ylläpitävät tyydyttävää seksuaalielämää. Lantionpohja osallistuu pallean kanssa hengitykseen, tukien tehokkaasti keuhkotuuletusta. (Chaitow & Lovegrove Jones 2012, 33; Aukee & Palonen 2017; Terveyskylä 2018; Heiskanen ym. 2020, 9, 52, 58; Kyllönen 2020.)

3.3 Raskauden ja synnytyksen vaikutukset lantionpohjan toimintaan.

Raskauden ja alatiesynnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintaan tapahtuu mekaanisen paineen ja kudonvaurioiden pohjalta. Nämä osin väistämättömät fysiologiset muutokset altistavat eri lantionpohjan toimintahäiriöille ja sukupuolielämän vaikeuksille. Kun verrataan keisarinvaihtokäytännöstä ja alatiesynnytyksestä toipumista keskenään, lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisempiä alatiesynnytyksen jälkeen. Lisäksi raskauden aikainen ylipaino lisää lantionpohjaan kohdistuvaa painetta. (Aukee & Tihtonen 2010, 2 381; Deufel & Montonen 2016, 180–185.) Raskausaikana naisen keho kokee erilaisia tuki- ja liikuntaelinten muutoksia. Vatsalihakset heikkenevät venyessään kasvavan kohdun mukana, alaselän lihastyö kasvaa, kun painopiste muuttuu ja samalla lannelordosis syvenee. Osteoporoosiriski suurenee, koska kasvava sikiö tarvitsee äidiltä valtavasti kalsiumia. Lantionpohjan lihakset ja kehon eri puolilla olevat sidekudokset venyvät, kun relaksiini- ja progesteronihormonit pehmentävät niitä, sekä kohtu painaa kudoksia mekaanisesti alaspäin. (Aukee & Tihtonen 2010, 2 381; Ihme & Rainto 2014, 255, 264, 268.) Myös estrogeeni vaikuttaa niveliin, löystyttämällä nivelpusseja ja lisäämällä nivelten liikettä lantion alueella. Erityisesti suoraa vatsalihaksia yhdistävä jännesauma venyy, jolloin syntyy vatsalihasten erkauma. (Litmanen 2015, 109; Deufel & Montonen 2016, 180–185; Heiskanen ym. 2020, 26–27.)

Ensimmäinen alatiesynnytyksen on suurin riski lantion alueen vaurioitumiselle. Synnytyksen aikana lantionpohjanlihakset venyvät sekä emättimen tilavuus kasvaa, jolloin lantionpohjanlihasten kudokset joutuvat venymään paljon. Synnytyksen ja erityisesti ponnistusvaiheen aikainen venytys altistavat emättimen vaurioitumiselle. Seurauksena voi olla emättimen ja virtsarakon tai emättimen ja peräsuolen välisiä oireettomia lieviä pullistumia, joiden palautuminen tapahtuu yleensä kuuden kuukauden sisällä synnytyksestä. Alatiesynnytyksen yhtenä riskinä on myös lantionpohjan hermojen vaurioituminen. Kohtu, vagina, kohdun kannatinsiteetit ja lantionpohjan lihakset palautuvat synnytyksestä edeltävään tilaan nopeasti. 5–6 viikkoa synnytyksestä kohtu on palautunut raskautta edeltävään kokoonsa (involuutio). Emätin palautuu venyttyneestä tilastaan 6–8 viikossa. Imetysaika osaltaan hidastaa lantionpohjan limakalvojen palautumista, sillä est-

rogeenin tuotanto on imettäessä niukempaan ja tämä pitää limakalvot ohuempina ja herkkinä erilaisilla vaurioille, sekä tulehduksille. (Aukee & Tihtonen 2010, 2 381; Litmanen 2015, 113, 300; Deufel & Montonen 2016, 180–185; OYS 2020, 12.)

Alatiesynnytys altistaa synnytystrepeämille, jotka voivat syntyä itsestään tai olla seurausta välilihan leikkaamisesta. Lihasten kunto, ruumiinrakenne ja ravitsemus ovat vaikuttamassa lihaskudoksen repeytymisherkkyyteen. Vaikeiden synnytystrepeämien riskiä nostavat pihti- ja imukuppisynnytys, yli 4 kiloa painava vastasyntynyt, ensisynnyttäjäisyys ja avonainen lakitarjonta. Vammojen jälkiseurauksia, ja lantionpohjan vaurioitumista on mahdollista vähentää synnytyksen hyvällä hoidolla. Tämä tapahtuu tarkkailemalla välilihan venymistä ja tukemalla sitä ponnistusvaiheen aikana, jolloin suojellaan synnyttäjän synnytyiskanavan pehmeitä osia. Välilihanleikkaus tulisi tehdä vain tapauskohtaisesti. Pinnalliset nirhaumat paranevat yleensä itsestään ilman tikkejä. Limakalvovauriot arvioidaan silmämääräisesti ja syvemmät lihasvauriot tulee palpoida käsin, sekä ommella iho- ja limakalvonalaiset kudokset ennen pintakudoksen ompelua. Raskaus ja alatiesynnytys altistavat virtsankarkailulle, erityisesti ponnistusvirtsankarkailulle (Terveyskylä 2019). Virtsankarkailua esiintyy kuitenkin myös synnyttämättömillä naisilla ja ryhmien väliset erot tasaantuvat ikääntyessä, joten lantionpohjan lihasten kuntoon vaikuttavat yhdessä ikä, perimä, hormonitasapaino ja elämäntavat. (Aukee & Tihtonen 2010, 2 381–2 382; Litmanen 2015, 113, 269, 271–273, 300; Deufel & Montonen 2016, 180–185.)

Synnytyisasento vaikuttaa myös osaltaan repeämien syntyyn. Välilihan myötävyyttä todettiin olevan parempi synnyttäjän ponnistaessa pystyasennossa, jolloin paine jakautuu tasaisemmin emättimen aukkoon. Synnyttäjän ollessa makuuasennossa väliliha kiristyy voimakkaammin, jolloin myös repeämiä syntyy todennäköisemmin. (Eskola & Hytönen 2002.) Synnytyisasentoja on kuvattu ja luokiteltu monin eri tavoin. Karkeasti synnytysasennot voidaan jakaa makaaviin asentoihin ja pystyasentoihin. Pystyasentoja ovat seisaallaan, polvillaan, kyvyssä tai nelinkontillaan olo, ja makaavia asentoja ovat puoli-istuva, litotomia (selkäasento, jossa jalat jalkatelineissä ja kohoasennossa) sekä kylkiasento. (Kättilöliitto 2021.) Ponnistusvaiheessa lantionpohjanlihasten tehtävänä on ren-

toutua, jotta kohdun supistukset työntävät helpommin vauvaa alaspäin synnytiskanavassa. Lantionpohjanlihaksilla ei kuulu ponnistaa, vaan äidin oma työntävä voima tulee luontaisesti äidin ylävatsan lihaksista. Aina työntämistä ei edes tarvita, sillä etenkin lääkkeettömissä synnytyksissä äiti hakeutuu itselleen mukavimpaan synnytysasentoon. Kohtu itse työntörefleksillään auttaa vauvan ulos. Kun lantionpohjanlihakset ovat mahdollisimman rennot, kohdun oma työntövoima pääsee auttamaan vauvan ulos pääsemisessä paljon helpommin, kuin jos vauva yrittää työntyä rengasmaisen kireitä lihaksia vasten. Silloin äidin ainoa työ on rentoutuminen ja hengittäminen. (Moisala 2017.)

3.4 Lantionpohjan tutkiminen ja harjoittaminen

Lantionpohjan lihastonusta ja reaktiokykyä voidaan testata sormitestauksen avulla emättimestä. Tutkittavan tulee asettua tutkimuspöydälle selinmakuulle ja laittaa polvet koukkuun. Terveysthuollon ammattihenkilö vie yksi tai kaksi sormeja emättimen sisään n. 3–6 cm:n syvyyteen. Tutkittavaa pyydetään tämän jälkeen supistamaan lantionpohjaa mahdollisimman voimakkaasti. Sormitestauksen avulla voidaan havaita lantionpohjan toiminnassa ilmenevät puolierot, sillä esimerkiksi episiotomia-arpi voi heikentää lantionpohjan toimintaa oikealla puolella. Puolieroja tutkittaessa tulee terveysthuollon ammattilaisen palpoida vasen ja oikea puoli erikseen. (Deufel & Montonen 2016, 182–183; Törnävä 2017.)

Sormitestauksen mitta-asteikkona voidaan käyttää kahta eri asteikkoa: Oxford grading system tai Brink Scale -pisteytysasteikkoa. Oxford grading system -asteikossa lihassupistuksen voimakkuutta arvioidaan numeerisesti 0–5, jossa 0 tarkoittaa ei supistusta ollenkaan ja 5 kuvaa erinomaista supistusta, jolloin emättimen seinä liikkuu kohti häpyluuta ja lihakset ikään kuin takertuvat testajan sormiin (Taulukko 1).

0	Ei supistusta
1	Aavistuksenomainen hetkellinen supistus
2	Heikko, mutta yhtäjaksoinen supistus
3	Kohtalainen supistus ja kevyt emättimen seinän kohoaminen
4	Hyvä supistus ja emättimen seinän kohoaminen kohti häpyluuta
5	Erinomainen supistus, sormeen tai sormiin takertuminen ja emättimen seinän liike kohti häpyluuta

Taulukko 1. Oxford grading scale (Deufel & Montonen 2016, 182).

Brink scale -mitta-asteikossa arvioidaan numeerisesti lantionpohjan supistuksen voimakkuutta, kestoa ja liikkeen suuntaa kohti häpyluuta (Taulukko 2). Jokainen osa-alue pisteytetään 1–4, jolloin 1 tarkoittaa ei havaittavissa olevaa lihastoimintaa ja 4 voimakasta ja pitkäkestoista lihasaktivaatiota. (Deufel & Montonen 2016, 182–183; Törnävä 2017.)

Lantionpohjan supistuksen voimakkuus	
1	Ei havaittavissa olevaa supistusta
2	Kevyt, hetkellinen supistus
3	Kohtalainen sormien ympärillä tuntuva puristus
4	Voimakas sormien ympärillä tuntuva puristus.
Supistuksen kesto	
1	Ei kestoa
2	< 1 sekuntia
3	1–3 sekuntia
4	> 3 sekuntia.
Emättimen seinän liike kohti häpyluuta	
1	Ei liikettä
2	Sormenpäät mahdollisesti siirtyvät kohti häpyluuta
3	Sormet siirtyvät kohti häpyluuta
4	Sormet kokonaisuudessaan siirtyvät kohti häpyluuta ja vetäytyvät sisäänpäin.

Taulukko 2. Brink Scale (Deufel & Montonen 2016, 183).

Lantionpohjan lihasten kuntoa voi sormitestauksen lisäksi arvioida vatsan päältä ultraäänilaitteen avulla, emättimen painemittauksella tai mittaamalla lihasaktiivisuutta EMG-laitteen avulla. Lantionpohjan lihasten tutkimuksen voi myös suorittaa itsenäisesti sormitestin avulla, ilman terveydenhuollon ammattihenkilöä.

Testaus tulee tehdä puhtain sormin viemällä yksi tai kaksi sormea emättimeen, supistamalla lantionpohjan lihaksia. Lihasaktivaation merkiksi tulisi sormissa tuntua lihasten jännitys, sekä kevyt imu, kun emätin, virtsaputki ja peräsuoli kohoavat ylös ja sisäänpäin. Lantionpohjan lihakset ovat tyydyttävässä kunnossa, kun supistus tuntuu sormissa. Apuna voi käyttää myös käsipeliä, jolloin supistuksen voi nähdä emättimen ja peräaukon supistumisena. Suositeltavaa on, ettei testausta suoritettaisi heti synnytyksen jälkeen suuren infektoriskin vuoksi. (Deufel & Montonen 2016, 182–83; Heiskanen ym. 2020, 93.)

On osoitettu, että raskauden aikana suoritettu lantionpohjan lihasten harjoittelu vähentää virtsankarkailua loppuraskauden aikana merkittävästi. Säännöllisen harjoittelun vaikutus näkyy myös synnytyksen jälkeen 3–6 kuukautta. Intensiivisesti lantionpohjan lihaksia harjoittaneilla raskaana olevilla on todettu esiintyvän vähemmän ulosteinkontinenssia vuoden sisällä synnytyksestä, kuin harjoittamattomilla äideillä. (Deufel & Montonen 2016, 184; Lehosmaa 2018, 21.) Lantionpohjan lihaksia tulisi harjoitella useampana päivänä viikossa. Yhtä tärkeää harjoittelussa on lantionpohjan rentoutuminen, jolloin lihasten toiminta pysyy ihanteellisena ja niiden energiatasapaino paranee. Lantionpohjan voimaharjoittelu perustuu kolmeen eri pääluokkaan: kestovoimaan, maksimivoimaan ja nopeusvoimaan. Harjoittelemalla kaikkia kolmea tasapuolisesti lantionpohjan rakenteellinen tuki paranee, lihasmassa kasvaa, motoriikka tehostuu, alueen sidekudosten jänteisyys paranee ja lantionpohja kohoaa ylöspäin. Lantionpohjan maksimivoimaa tarvitaan raskaiden taakkojen nostamisessa, sillä vatsaontelon paineen kohotessa se painaa lantionpohjaa alaspäin, jolloin karkailuoireita esiintyy herkemmin. Nopeusvoimaa ihminen tarvitsee arjessa yskäisyyn ja aivastuksen yllättäessä, mutta myös hyppiessä tai juostessa. Kestävyysvoiman harjoittaminen parantaa lihasrakenteiden aerobista kykyä kestää kuormitusta, sekä anaerobista voimakestävyyttä. (Heiskanen ym. 2020, 92–93, 94.)

Harjoitusohjeet:

1. Lantionpohjan lihasten tunnistaminen: Alkuun on hyvä lähteä kokeilemaan eri asentoja. Valitse asento, jossa tunnet lihasaktivaation parhaiten. Monelle selinmakuu jalat koukussa tai kyljellään makaaminen

on helpoin tapa aloittaa tunnistamisharjoitukset. Supista peräaukkoa ylös- ja sisäänpäin kuin pidättäen ilmaa. Vie supistus myös virtsaputken suulle ikään kuin pidättäisit virtsaa. Pidä kevyt supistus parin sekunnin ajan ja rentouta lihakset yhtä pitkäksi ajaksi. Harjoitusta voit toistaa 5 kertaa.

2. Maksimivoimaharjoitus: Valitse itsellesi mieleinen asento. Supista lihaksia mahdollisimman voimakkaasti, jolloin peräaukko, emätin ja virtsaputken suu nousevat ylös ja sisäänpäin. Pidä jännitys 5 sekuntia ja rentouta 10 sekunnin ajan. Toista harjoitus 5 kertaa.
3. Nopeusvoima. Lantionpohjan lihasten supistus tehdään kuten edellä, mutta supistus tapahtuu nopeasti ja voimakkaasti 1–2 sekunnin ajan. Rentouta ja toista harjoitus 10 kertaa.
4. Kestovoima. Supista lantionpohja kevyesti ja pidä lihasjännitys yllä 10–20 sekunnin ajan. Voit esimerkiksi kuvitella pitäväsi pientä kuulaa sisälläsi. Harjoitus tulisi tehdä noin 10 kertaa ja supistusten välillä olisi hyvä pitää kaksinkertainen aika lantionpohjan rentoutumisen saavuttamiseksi. (Aukee & Koppinen 2016.)

Lantionpohjan lihasharjoitteita tulisi tehdä eri asennoissa, päivittäisten toimintojen yhteydessä ja harjoittelun tulisi olla nousujohteista (Aukee & Palonen 2017; Terveyskylä 2018). Vatsa-, pakara- ja reisilihakset ovat tärkeä pitää rentoina harjoittelun ajan (Höfler 2001, 29; Deufel & Montonen 2016, 183; Terveyskylä 2018). Harjoittelun avuksi voi istuessa kokeilla laittaa pyyherulla tai tennispallo välilihan alueelle, jolloin lantionpohjaan kohdistuva vastapaine auttaa löytämään tuntuman paremmin. Lantionpohjan harjoittamisessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota hengityksen vapaaseen kulkuun, sillä harjoitteiden aikana hengitystä ei tulisi pidätellä. Lantionpohjan lihasten aktivaatiota voidaan tehostaa hengitysrhythmillä, sillä ulos hengityksen aikana lantionpohja vetäytyy luonnollisesti koon. Ajoittamalla supistukset uloshengityksen yhteyteen ja rentoutusvaihe sisäänhengityksen ajaksi, saadaan supistusharjoituksia tehostettua ja osaksi luonnollisesti kehon toimintaa. Tärkeää on kiinnittää huomiota kehon hyvään asentoon ja ryhtiin, sillä sisäelinten paino ei tällöin kohdistu ainoastaan lantionpohjaan, vaan jakautuu tasaisesti luuosille. (Höfler 2001, 17–19, 22–23, 28.)

Lantionpohjan lihasvoiman kasvattamiseksi harjoittelua tulisi tehdä viitenä päivänä viikossa, jolloin viikkoon sisältyy kaksi lepo päivää. Voimatason ylläpitämiseksi lihasharjoitteita olisi hyödyllistä tehdä 2–3 kertaa viikossa. Säännöllistä lihasharjoittelua olisi hyvä jatkaa 2–6 kuukautta paremman lihasaktiiviteetin saavuttamiseksi. (Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositus 2017.) Lantionpohjan lihasten harjoittelu synnytyksen jälkeen tulisi aloittaa 24 h kuluessa (Höfler 2001, 10). Nopealla lihasharjoittelun aloituksella pyritään edistämään lantionpohjan toipumista ja ehkäisemään toimintahäiriöiden syntymistä (Deufel & Montonen 2016, 183).

4 LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖT

4.1 Inkontinenssityypit

Lantionpohjan toimintahäiriöt ovat yleisiä. Pääasiassa ne ovat hyvänlaatuisia, mutta ilmaantuessaan elämänlaatua heikentäviä vaivoja. Virtsaamisen, ulostamisen, seksuaalitoimintojen rakenteelliset ja toiminnalliset häiriöt, erektiohäiriöt, yhdyntäkivut, lantionalueen kivut, keskivartalon toimintahäiriöt sekä gynekologiset ja peräsuolen laskeumat luetaan lantionpohjan toimintahäiriöihin. (Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009, 189; Heiskanen ym. 2020, 34, 40.) Lantionpohjan toimintahäiriöt saavat usein alkunsa synnytyksen aikana tapahtuvasta hermo-, lihas- ja sidekudosvauriosta tai näiden yhdistelmästä (Aukee & Tihtonen 2010, 2 381.) Virtsankarkailu on lantion alueen toimintahäiriö, joka ei ainoastaan johdu lantionpohjan lihasten heikkoudesta, sillä sen syntyyn vaikuttavat useat eri tekijät. Vaivaan on olemassa erilaisia hoitomuotoja. Virtsankarkailu voidaan jakaa lääkärin tekemän haastattelun ja tutkimuksen perusteella neljään pääryhmään: ponnistusinkontinenssi, pakkovirtsainkontinenssi, sekatyypinen virtsainkontinenssi ja ylivuotoinkontinenssi. (Nilsson 2011, 203–208; Terveyskylä 2018; Heiskanen ym. 2020, 140–141.)

Virtsainkontinenssille altistavia tekijöitä ovat lantionpohjan lihasten heikkouden lisäksi niiden ylijännittyneisyys, lantion aluetta kuormittavat liikuntamuodot, ummetus, lantion alueen tulehdukset, kiputilat ja tapaturmat, sekä psyykkiset stressitekijät. (Heiskanen ym. 2020, 140–141.) On tutkittu, että raskaudenaikeista virtsainkontinenssia esiintyy jopa 50 %:lla synnyttäjistä (Aukee & Tihtonen 2010, 2 382). Lantionpohjan lihaksien kuntoa voi heikentää myös raskas työ ja krooninen yskä. Erilaiset hermostoon ja aivojen toimintaan vaikuttavat sairaudet, sekä elämäntavat voivat altistaa virtsankarkailulle tai pahentaa jo olemassa olevaa vaivaa. Tupakointi ja ylipaino voivat altistaa virtsankarkailulle tai huonontaa virtsanpidätuskykyä. Tupakka sisältää lukuisia virtsarakkoa ärsyttäviä aineita, jotka altistavat virtsankarkailulle. Tupakointi myös lisää virtsapakko-oireita ja aiheuttaa tihentyntä virtsaamistarvetta. Ylipaino lisää painetta vatsaontelossa ja lisää sitä kautta riskiä sekä pakko- ja ponnistusinkontinenssiin. Ylipainoisilla painonlasku lievittää virtsankarkailun oireita ja jo vähäinenkin (5 %)

painonlasku on avuksi. Liiallinen juominen voi olla myös syy virtsankarkailulle. Normaali nesteiden nauttiminen tulisi rajoittaa 1,5–2,5 litraan päivässä. Lisäksi lähes kaikki aivoihin vaikuttavat sairaudet (esim. sairastetut aivojen verenkiertohäiriöt, Alzheimerin tauti, dementia), selkäydinkanavaan liittyvät ongelmat, diabetes sekä hermoston sairaudet (esim. MS-tauti) voivat altistaa virtsankarkailulle. (Mikkola & Sundström 2016; Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositus 2017; Terveyskylä 2019; Heiskanen ym. 2020, 140–141; Duodecim 2021.)

Ponnistusinkontinenssi on yleisin naisilla esiintyvä virtsankarkailumuoto. Silloin virtsaa karkaa ponnistusten yhteydessä, kuten aivastaessa, yskiessä, hyppiesä, juostessa tai nauraessa, ilman virtsaamistarpeen tuntemusta. (Terveyskylä 2018; Heiskanen ym. 2020, 142.) Ponnistusinkontinenssissa virtsateiden sulki-jarakenteet eivät jaksaa tai kerkeä reagoida heikentyneen sidekudoksen, lihasten tai limakalvon vuoksi vatsaontelon paineen noustessa äkillisesti, ja näin virtsaa pääsee karkaamaan. Raskaus altistaa vaivalle muuttamalla lantion rakennetta ja synnytyksessä tapahtuvat kudosten venyminen ja repeämät edesauttavat vaivan syntyä. (Nilsson 2011, 208; Heiskanen ym. 2020, 142.)

Pakkoinkontinenssissa virtsaamisen tarve tulee voimakkaana ja äkillisesti, jolloin potilaan on hakeuduttava nopeasti vessaan. Virtsaa alkaa vuotaa jo matkalla vessaan ja lähes koko virtsarakko voi tyhjentyä samalla kertaa. (Nilsson 2011, 208, Heiskanen ym. 2020.) Pakkoinkontinenssi syntyy, kun sensorinen ärsykemäärä ylittyy virtsaamiskeskuksessa, jolloin kyky tahdonalaisesti kontrolloida virtsaamisheijastetta estyy tai jos heijasteen estämiseksi tarvittava hermo-toiminta on häiriintynyt. Sen seurauksena virtsaputki avautuu ja rakkolihas supistuu tahattomasti. Pakkoinkontinenssia voidaan jakaa neurogeenisiin, ei-neurogeenisiin ja idiopaattisiin syihin. Neurogeenisiin syihin luetaan hermostolliset sairaudet, ei-neurogeenisiin mm. aiemmin sairastetut virtsatieinfektiot, ikääntymisen tuomat muutokset, sekä gynekologiset vammat, sairaudet tai operaatiot. Idiopaattisessa pakkoinkontinenssissa syytä virtsapakko-oireeseen ei löydetä. (Nilsson 2011, 203, 208; Heiskanen ym. 2020, 142.)

Sekamuotoisesta inkontinenssista puhutaan silloin, kun oireenkuva on yhdistelmä sekä ponnistus- että pakkoinkontinenssia. Tällöin virtsaa karkaa ponnis-

tusten yhteydessä, mutta myös virtsapakko-oireen mukaisesti. Hoito suunnitellaan vallitsevan oirekuvan perusteella. Ylivuotoinkontinenssissa virtsa karkaa, johtuen rakon tyhjenemisheikkoudesta sekä ylitäytymisestä. Virtsarakon tyhjenemisen estyessä rakko täyttyy ääriään myöten ja ylittäessään virtsaputken paineen virtsaa alkaa karata. (Nilsson 2011, 203, 208; Heiskanen ym. 2020, 143.) Tärkein naisten ulosteenpidätyskyvyttömyyteen vaikuttava tekijä on peräaukon sulkijalihaksen repeämä. Ulosteenpidätyskyvyttömyyttä esiintyi kaksi kertaa enemmän äideillä, joilla oli synnytyksessä tullut sulkijalihaksen vaurio, kuin alakautta ilman ongelmia synnyttäneillä äideillä. (Aukee & Tihtonen 2010, 2383; Deufel & Montonen 2016, 181.) Virtsaputken ulkopuolisella virtsakarkailulla tarkoitetaan nimensä mukaisesti virtsan karkaamista muuta tietä kuin virtsaputken kautta. Aiheuttajina ovat virtsateiden synnynnäiset epämuodostumat sekä fistelit, jotka ovat syntyneet leikkauksen, sädehoidon, synnytyksen tai tulehduksen seurauksena. (Nilsson 2011, 208; Mikkola & Raatikainen 2019.)

4.2 Laskeumat

Lantionpohjan laskeumalla tarkoitetaan lantionpohjan ja lantion sidekudosten sekä lihasrakenteiden löystymistä ja heikentymistä. Sen seurauksena lantion elinten, kohdun, virtsarakon tai peräsuolen osat painuvat alaspäin. Laskeumat jaetaan laskeutuvan rakenteen mukaan: emättimen etuseinämän laskeumaan (kystoseele), emättimen takaseinämän laskeumaan (rektoseele) tai emättimen huipun eli kohdunsuun ja kohdun laskeumaan (kohdun, apexin tai emättimen pohjan laskeuma). Raskaana olevilla naisilla laskeumien esiintymisen riski on suurempi, mutta synnytyksen jälkeen suurin osa palautuu itsestään. 5 prosentissa tapauksista laskeuma aiheutuu geneettisestä sidekudoksen heikkoudesta. Laskeumat aiheuttavat erilaisia oireita: painontunnetta, virtsaamisen- ja ulostamisen vaivoja, sekä yhdyntävaikeuksia. Laskeumien esiintymisen huippu näkyy erityisesti vaihdevuosi-ikäen ylittäneillä naisilla, joilla on takana useampi synnytys. On tutkittu, että lantiopohjan laskeuman saa elinaikanaan 30–76 % naisista ja heistä leikkaushoitoa tulee tarvitsemaan 10–19 %. Emättimen etuseinämän laskeumaan oireena esiintyy virtsankarkailua. (Mäkinen & Nieminen 2011, 196–199; Rahkola-Soisalo, Raatikainen & Mikkola 2019, 639; Terveyskylä 2019; Heiskanen ym. 2020, 128–131.)

4.3 Lantionpohjan toimintahäiriöiden vaikutus naisen elämänlaatuun

Lantionpohjan toimiessa hyvin ja normaalisti, se vaikuttaa yksilön toimintakykyä ylläpitävästi. Synnytyksen jälkeen jatkuvien lantionpohjan toimintahäiriöiden on todettu aiheuttavan naisen minäkuvan heikkenemistä, sekä negatiivisia vaikutuksia intiimiin kanssakäymiseen. Lantionpohjan toimintahäiriöistä aiheutuu kipua, fyysistä haittaa, eristäytymistä, häpeän tunnetta, sosiaalista tuskaa ja psyykkistä epävarmuutta, kun vaikeasti ennustettavat kehontoiminnot herättävät pelkoa hylätyksi tulemisesta tai nainen voi kokea itsensä arvottomaksi. (Aukee, Tihtonen 2010, 2 384; Takanen 2019, 31; Heiskanen ym. 2020, 13.) Erityisesti virtsa- ja ulosteinkontinenssi, sekä laskeumat vaikuttavat heikentävästi toimintakykyyn, rajoittaen samalla yksilön sosiaalista elämää. Toimintahäiriöt ovat yhteydessä alentuneeseen mielialaan, sekä korkean synnyttäneisyyden on todettu olevan yhteydessä heikentyneeseen elämänlaatuun. (Aukee, Tihtonen 2010, 2 381; Takanen 2019, 3.) Virtsankarkailusta aiheutuva haitta voi vaihdella laajasti satunnaisesta karkailusta täysin invalidisoivaan karkailuun. Karkailevan virtsan määrä voi olla pisaroita (ponnistuskarkailu) tai koko rakon tyhjentyminen (pakko- oireinen karkailu). Oirekuva voi vaihdella paljon ajanjaksojen välillä. Virtsankarkailusta kärsii vähintään kerran viikossa lähes joka kymmenes nainen. Lähes puolet naisista kokee virtsan karkailua elämänsä aikana. Virtsankarkailu on kiusallinen vaiva ja se voi vaikuttaa rajoittavasti sosiaaliseen elämään ja erilaisiin liikuntaharrastuksiin. (Terveyskylä 2019.) Nivelsiteiden löysyminen raskausaikana relaksiini-hormonin vaikutuksesta aiheuttaa monille odottajille lantion alueen kipuja. Nämä kivut voivat jatkua myös raskauden jälkeen erityisesti, jos vatsalihasten välisen jännesauman *linea alba* palautuminen ei tapahdu spontaanisti. Raskauden jälkeen esiintyykin ryhtiongelmia, alaja yläselän kipuja. Keskivartalon lihasten; syvien ja poikittaisten vatsalihasten harjoittamisella, yhdessä lantionpohjan lihasten kanssa on todettu tuovan helpotusta oireisiin. (Takanen 2019, 8–9, 31.)

5 LANTIOPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN HOITO

5.1 Konservatiivinen hoito

Potilasohjaus on parhaimmillaan hoitotyöntekijöiden toteuttamaa näyttöön perustuvaa potilasohjausta ja ohjaajasta riippumatta yhdenmukaista ja tasalaatuis-ta. Lähtökohtana potilasohjauksessa on potilaan ja hoitotyöntekijän välillä ta-pahtuva kaksisuuntainen vuorovaikutus. Potilaslähtöisen ohjaamisosaamisen tarkoitus on antaa edellytykset kohdata yksilö oman elämänsä asiantuntijana ja osallistaa potilasta aktiiviseksi toimijaksi omassa hoidossaan. Potilasohjauksen tulee pohjautua potilaiden yksilölliseen tarpeeseen ja siinä hyödynnetään erilai-sia menetelmiä. (Tutkiva hoitotyö 2018, 28.) Lantiopohjan lihaksiston harjoitta-minen fysioterapian avulla on todettu vaikuttavan parantavasti naisen ja miehen seksuaalitoimintoihin. Vatsakapselin toiminta ja lantionpohja ovat yhteydessä toisiinsa, ja siten keskivartalon ryhti ja tuki ovat vahvasti sidoksissa lantiopohjan lihaksiston toimintaan. (Heiskanen ym. 2020, 298.) Lantiopohjan lihasten hoito fysioterapialla on tärkein konservatiivinen hoitokeino, kun potilaalla esiintyy virt-sankarkailua ja havaitaan huonosti supistuvat kohottajalihakset. Lantionpohjan fysioterapiassa ohjaus tapahtuu ”kädestä pitäen”: asiakkaalle opetetaan oikea lantionpohjan lihasten supistustekniikka ja harjoitusten suoritustekniikka varmis-tetaan fysioterapeutin kanssa yhdessä. Harjoitteet etenevät asteittain, aluksi levossa tapahtuva supistusharjoittelu etenee kehityksen kautta tilanteisiin, jois-sa virtsankarkailua esiintyy. Kuntoutuksessa voidaan käyttää apuna myös eri-laisia emättimeen asennettavia painoja ja tilapäisessä hoidossa voidaan käyttää erilaisia virtsaputken tukirakenteita, eli tukilaitte emättimessä voi olla tilapäinen apu virtsainkontinenssissa. Sekä vaihdevuosien jälkeen potilaat voivat saada apua estrogeenihoidosta. (Nilsson 2011, 211–212.)

5.2 Leikkaushoito

Leikkaushoitoon on aiheellista turvautua, jos potilaalle aiheutuu merkittävää haittaa virtsankarkailusta. Ponnistusinkontinenssi tai sekatyypinen inkonti-nenssi ovat perusteluja leikkaushoidolle, mikäli virtsa karkaa fyysisen rasituksen yhteydessä ilman virtsapakko-oireita eikä konservatiivinen hoito auta. Leikkauk-sella pyritään palauttamaan virtsaputken anatomian tuki, jotta virtsaputki pysyy

suljettuna fyysisen rasituksen aikana. TVT-leikkaus on Suomessa tavallisimmin käytetty menetelmä. Leikkauksessa virtsaputken keskiosan tueksi asetetaan kiristämätön tukinauha. Leikkausmuotoja ovat nauhaleikkaukset, joita käytetään myös yhdistelmähoitona laskeumiin, mininauhaleikkaukset ja virtsaputken ympärille ruiskutettava injektiohoito. Uutena hoitomuotona käytetään emättimen laser- ja lämpö menetelmää ponnistusinkontinenssiin. (Nilsson 2011, 214; Lopez, Spirtos, Naik, Monaghan 2011, 161; Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositus 2017.)

6 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa synnyttäneiltä äideiltä, millaisia lantionpohjan toimintahäiriöitä he ovat kokeneet, sekä kuinka säännöllisesti äidit olivat harjoittaneet lantionpohjan lihaksiaan raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tarkoituksena oli myös selvittää, kokivatko vastaajat saaneensa neuvolasta ohjausta lantionpohjanlihasten harjoittamiseen, sekä miten hyödylliseksi he arvioivat saadun ohjauksen. Opinnäytetyöntekijöinä meitä kiinnosti myös, kuinka moni vastaajista oli saanut fysioterapialähetteen jälkitarkastuksessa tai hakeutunut itse lantionpohjan toimintaan erikoistuneelle äitiysfysioterapeutille.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa terveydenhoitotyön ammattilaisille siitä, miten äitiysneuvolan asiakkaat kokivat saamansa lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksen. Internetissä jaettavan kyselylomakkeen tavoitteena oli myös herättää keskustelua ja ajatuksia lantionpohjan lihasten tärkeydestä osana äitien kokonaisvaltaista hyvinvointia.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä oli kaksi:

1. Millaisia lantionpohjanlihasten toimintahäiriöitä synnyttäneet äidit ovat kokeneet?
2. Millaista ohjausta ja tukea äidit ovat saaneet lantionpohjanlihasten toimintahäiriöihin ja keneltä?

7 TOTEUTUSTAPA

Niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa edetään käsitteellisestä vaiheesta empiiriseen vaiheeseen. Käsitteellisessä vaiheessa valitaan tutkimusaihe ja rajataan aihe sekä laaditaan kirjallisuuskatsaus, luodaan teoreettinen tausta, tutustutaan kontekstiin, määritellään otos ja valitaan menetelmä. Empiirisessä vaiheessa kerätään, tallennetaan ja analysoidaan aineisto sekä lopuksi tulkitaan ja raportoidaan tulokset. Tutkimussuunnitelma laaditaan huolellisesti, sillä se on tutkimusprosessin perusta. Oli kyseessä sitten kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen tutkimus. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 83–85.) Tutkimusongelmien perustana on tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Ongelmat voidaan muotoilla kysymysmuotoon tai väittämiksi. Hoitotieteellisessä tutkimuksessa voidaan asettaa tutkimusongelma kuvaamaan ilmiötä, lisäksi tarkastellaan tutkittavien taustatietojen yhteyttä tutkimusilmiöön. Tutkimuksen pääongelmat voidaan jakaa alaotsikoihin. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 99.)

Valitsimme tutkimuksen tekemiseen määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, vaikka kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen tutkimustapa nähdään nykyään toisiaan täydentävinä suuntauksina (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 134–137). Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen, sillä sen saamalla tuloksilla pystyimme tekemään yleistettäviä tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä (Kananen 2011, 22). Enimmäkseen kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta, jossa sovelletaan erilaisia tilastollisia menetelmiä. Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää esiyymmärrystä ja teoriaan perehtymistä, jotta niitä voidaan mitata määrällisen tutkimuksen keinoin. (Kananen 2011, 27–28.) Aineistot koostuvat pääosin numeroista ja luvuista. Vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, vastaukset ilmoitetaan lukuina. (Vehkalahti 2014, 13.) Keräsimme tutkimusaineiston vain kertaluontoisesti, jolloin kyseessä oli poikittaistutkimus (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 56; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 178).

Tutkimuksen empiirisessä vaiheessa aineisto kerättiin kyselysovelluksella, joka sitten tallennettiin ja analysoitiin. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 83–84.) Kvantitatiivinen tutkimus kohdistuu tilastollisten menetelmien käyttöön,

muuttujien mittaamiseen ja muuttujien välisten muutosten tarkasteluun. Muuttajat voivat olla riippumattomia eli selitettäviä, kuten ikä, koulutus ja tehty toimenpide. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 55.) Tässä vaiheessa aineisto kerättiin Google Forms -sovelluksessa anonyymina nettikyselynä. Kysely suoritettiin 18.3.2021-9.4.2021. Kyselylomake lähetettiin vastattavaksi ammattikorkeakoulun opiskelijoille sekä sosiaaliseen mediaan. Mittareina toimi kyselylomakkeen kysymykset, jotka yhdessä antoivat ratkaisun tutkimuskysymyksiin ja sen myötä kahteen tutkimusongelmaan. (Kananen 2011, 27) Kyselytutkimusessamme oli 23 kysymystä. Kysymykset oli jaoteltu kolmeen eri osioon. Ensimmäisessä osiossa käsiteltiin vastaajien esitietoja. Esitiedoilla halusimme selvittää kyselyyn vastaajan mahdollisia toimintahäiriöille altistavia tekijöitä, kysymyksiä oli kuusi kappaletta. Toisessa osiossa kartoitettiin synnytyskokemuksia, joilla kartoitimme synnytyksessä käytettyjä avustavia toimenpiteitä, välineitä ja aiheutuneita vaurioita sekä oireita. Kysymyksiä oli kuusi kappaletta. Kolmannessa osiossa perehdyttiin lantionpohjan lihasten harjoittamisen syventäviin kysymyksiin. Viimeisessä osiossa haluttiin selvittää synnyttäneiden naisten lantionpohjanlihasten harjoittelun ohjaus, harjoituksen toteutuminen sekä harjoittelun vaikutus. Lantionpohjalihasten harjoitteluun liittyviä kysymyksiä oli yhteensä 11 kappaletta. Kyselyssä hyödynnettiin avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Avoimeen kysymykseen vastaaja sai kertoa itse omakohtaisesta kokemuksesta ja suljetuissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot oli annettu valmiiksi kyselylomakkeella monivalintakysymyksinä, joihin pystyi vastaamaan yhteen tai useampaan vaihtoehtoon. (Vehkalahti 2014, 24.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Tulosten analysointi ja taustatietoja koskevat kysymykset

Kyselyn vastaamiseen osallistui kokonaisuudessaan 650 henkilöä. Saadun aineiston perusteella vertailimme haastateltavien vastauksia toisiinsa, tarkoituksena kuvata ja selittää saamiamme vastauksia erilaisilla kuvioilla (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 57, 60). Analysoinnin tavoista selittämiseen pyrkivä lähestymistapa on usein tilastojen ja päätelmien tekoa itse aineistosta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 134–137, 224.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämiseen eikä kappalemäärillä ole niin suurta merkitystä, sillä suurempi sisältö on muuttujien arvojen suhteellisella osuuksilla koko aineistosta (Kananen 2011, 74). Strukturoidun kyselylomakkeen vastausten avulla saimme kätevästi analysoitua tulokset, sillä sovellus tuotti automaattisesti diagrammikuvia, jotka purettiin auki tekstissä.

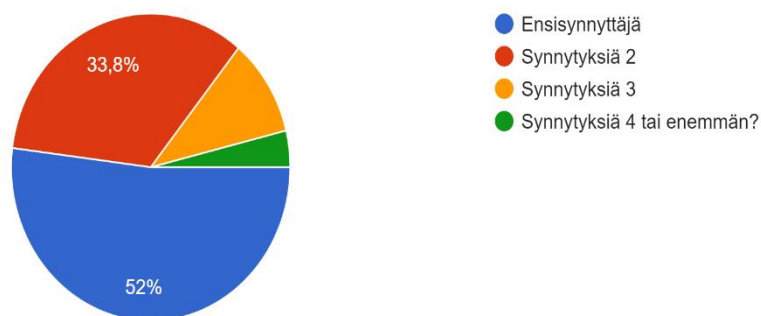
Kysely koostui kolmesta eri osiosta. Ensimmäisessä osiossa kysyttiin vastaajien taustatietoja. Taustatietojen avulla saatiin selvitettyä vastaajien ikä, koulutustaso, painoindeksi, tupakointi, oliko kuinka mones synnytys sekä millä vuosikymmenellä synnytys tapahtui. Vastaajista hieman alle puolet (45 %, n=274) olivat synnytyshetkellä 25–30-vuotiaita. Vastaajista reilu viidesosa (26,6 %, n=162) oli synnytyshetkellä 18–24-vuotiaita ja 31–35-vuotiaita oli hieman alle viidesosa (18,9 %, n=115). Vastaajista suurin osa (67,1 %, n=435) oli synnyttänyt vuosien 2010–2019 aikana. Vastaajista alle viidesosa (17,9 %, n=116) kertoi synnytyksen tapahtuneen vuoden 2020 jälkeen. Taulukossa 3. esitetään vastaajien taustatietoja.

Taulukko 3. Taustatiedot.

Ikä synnytysaikavälillä	Alle 18v	18-24v	25-30v	31-35v	36-40v	Yli 40v	
	0,50 %	26,80 %	45 %	18,80 %	7,40 %	1,60 %	
	n=3	n=164	n=274	n=115	n=45	n=10	
Synnytysten lukumäärä	Ensisynnyttäjät	Synnytyksiä 2	Synnytyksiä 3	Synnytyksiä 4 <			
	52,00 %	34 %	10,30 %	3,80 %			
	n=338	n=220	n=67	n=25			
Synnytyksen vuosikymmen	-1969	1970-1979	1980-1989	1990-1999	2000-2009	2010-2019	2020-
	0,30 %	0,90 %	6,20 %	7,20 %	7,80 %	67,10 %	17,80 %
	n=2	n=6	n=40	n=47	n=51	n=436	n=116
Painoindeksi synnytysaikavälillä	15,0-17,9	18,0-18,9	19,0-24,9	24,0-29,9	30,0-34,9	35,0-39,0	40,0 tai enemmän
	0,60 %	3,30 %	34,80 %	32,80 %	17,60 %	8,40 %	2,50 %
	n=4	n=21	n=225	n=212	n=114	n=54	n=16

Kyselyyn vastanneista valtaosa valitsi painoindeksin synnytysaikavälillä olevan 19,0–24,9 (34,8 %, n=225) tai 24,0–29,9 (32,8 %, n=212). Vain pieni osa kertoi painoindeksin olleen synnytysaikavälillä 15,0-17,9 (0,6 %, n=4) tai 40,0 tai enemmän (2,5 %, n=16). Vastaajista ensisynnyttäjiä oli noin puolet (51,9 %, n=337). Vastaajista vain murto-osa (3,9 %, n=25), vastasi synnytyksiä olevan neljä tai enemmän. Vastaajien synnytysten lukumäärää esitetään kuviossa 1.

5. Olitko synnytysaikavälillä
650 vastausta



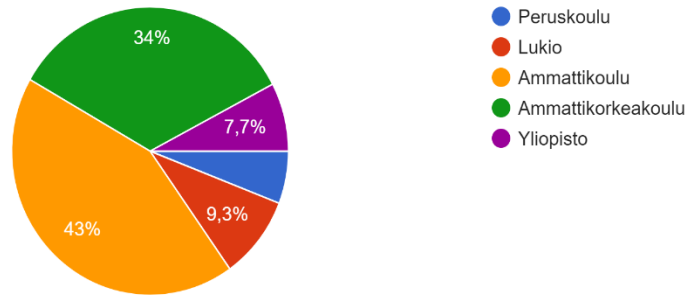
Kuvio 1. Synnytysten lukumäärä.

Taustatietokysymyksiin liitettiin myös kysymys liittyen vastaajien koulutustasosta sekä tupakoinnista. Vastaajista suurin osa (43 %, n=262) oli synnytysaikavälillä suorittanut toisen asteen ammatillisen koulutuksen. Ammattikorkeakoulun suorittaneita oli 34,2 % (n=208). Tupakointiin liittyvässä kysymyksessä suurin osa osallistujista (89,3 %, n=647) ei tupakoinut säännöllisesti. Vastaajista sään-

nöllisesti tupakoivia oli vähän reilu kymmenesosa (10,7 %, n=69). Vastaajien koulutustaso synnytysaikalla esitetään kuviossa 2.

2. Koulutustaso synnytysaikalla?

611 vastausta



Kuvio 2. Koulutustaso synnytysaikalla.

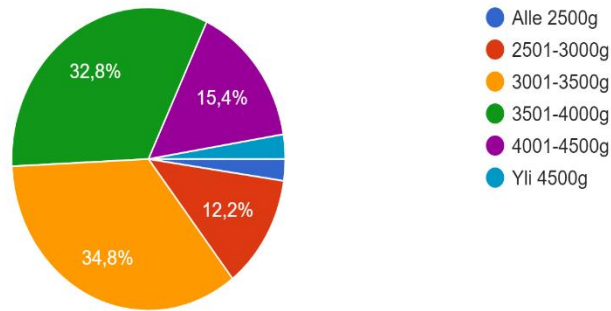
8.2 Synnytyskokemusta tarkentavat kysymykset

Kyselyn toisessa osiossa keskityttiin vastaajien synnytyskokemukseen. Tämä osio piti sisällään kysymykset liittyen lapsen syntymäpainoon, synnytyksen käynnistymiseen, ponnistusvaiheen keston, asentoon sekä ponnistusvaiheessa tapahtuneet toimenpiteisiin sekä mahdollisiin vaurioihin.

Lapsen syntymäpainoon viittaavassa kysymyksessä vastauksista yli 60 % jakautui kahden vastausvaihtoehdon välille. Vastaajista reilu kolmannes (34,8 %, n=226) kertoi lapsen syntymäpainon olleen 3 001 - 3 500 g, kun taas hieman pienempi joukko (32,8 %, n=213) ilmoitti lapsen syntymäpainoksi 3 501 - 4 000 g. Vain pieni joukko vastaajista ilmoitti lapsen syntymäpainoksi alle 2 500 g (2,3 %, n=15) tai yli 4 500 g (2,6 %, n=17). Kuviossa 3. esitetään lapsen syntymäpainoa.

7. Lapsen syntymäpaino?

650 vastausta



Kuvio 3. Lapsen syntymäpaino.

Kyselyn yhtenä osana haluttiin tietää, kuinka synnytys käynnistyi. Vastausvaihtoehtoja oli kuusi. Vastajaat pystyivät halutessaan valitsemaan useamman vaihtoehdon. Vastauksia kysymykseen saatiin 649 kappaletta.

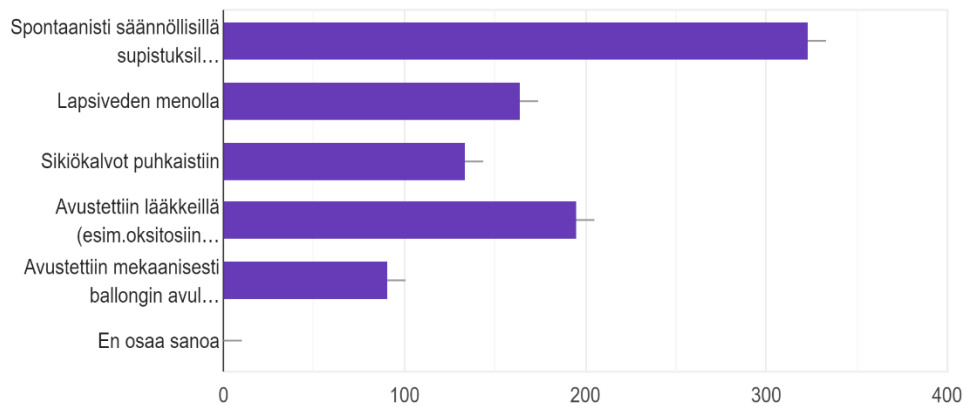
Vastajaista enemmistö (70,1 %, n=456) valitsi vain yhden vastausvaihtoehdon. Yhden vastausvaihtoehdon valinneista reilu puolet (56,1 %, n=256) ilmoitti synnytyksen käynnistyneen spontaanisti säännöllisillä supistuksilla ilman avustusta. Reilu kymmenes (15,1 %, n=69) kertoi synnytyksen käynnistyneen avustettuna lääkkeillä. Vastajaista viidesosa (21,3 %, n=97) vastasi synnytyksen alkaneen lapsiveden menolla.

Kahden vaihtoehdon valinnoita vastajaista oli viidesosa (20,2 %, n=131). Suosituimmat vastausvaihtoehdot olivat synnytyksen käynnistyminen spontaanisti ja lapsiveden menolla (19,8 %, n=26) sekä sikiökalvojen puhkaisu ja avustaminen lääkkeillä (19,1 %, n=25).

Kolme tai useamman vaihtoehdon valitsi vain alle kymmenesosa (9,7 %, n=62) vastanneista. Valtaosa (61,3 %, n=38) kolme vaihtoehtoa vastanneista kertoi synnytyksen käynnistyneen sikiökalvojen puhkaisulla, mekaanisesti ballongin avulla sekä avustettuna lääkkeillä. Kuviossa 4. esitetään synnytyksen käynnistymistä.

8. Miten synnytyksesi käynnistyi? Voit valita useamman vaihtoehdon.

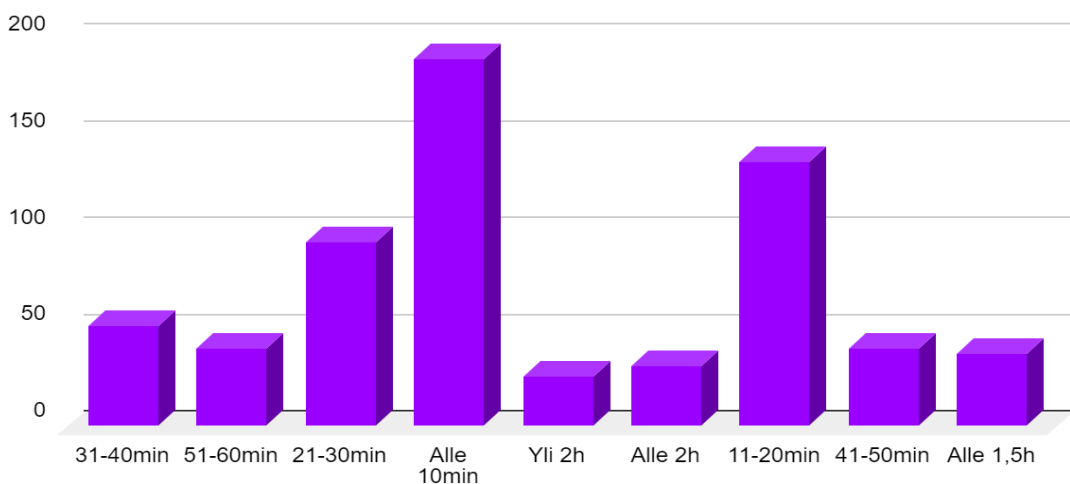
649 vastausta



Kuvio 4. Synnytyksen käynnistyminen.

Kyselyyn osallistujilta kysyttiin yhtenä osana ponnistusvaiheen kestoa. Vastausvaihtoehtoja oli alle 10 minuutista yli kahteen tuntiin. Vastaajista kolmasosa (29,3 %, n=190) ilmoitti ponnistusvaiheen kestoksi alle 10 minuuttia. Toiseksi eniten (21,1 %, n=137) sai vaihtoehto 11 - 20 minuuttia. Vähiten vastauksia saivat vaihtoehdot alle 2 tuntia (4,8 %, n=31) ja yli 2 tuntia (4 %, n=26). Vastausvaihtoehdot 41-50 minuuttia ja 51-60 minuuttia saivat saman verran vastauksia (6,2 %, n=40). Kuviossa 5. esitetään ponnistusvaiheen kestoa.

Määrä: 9. Kuinka kauan ponnistusvaihe kesti?



Määrä: 9. Kuinka kauan ponnistusvaihe kesti?

Kuvio 5. Ponnistusvaiheen kesto.

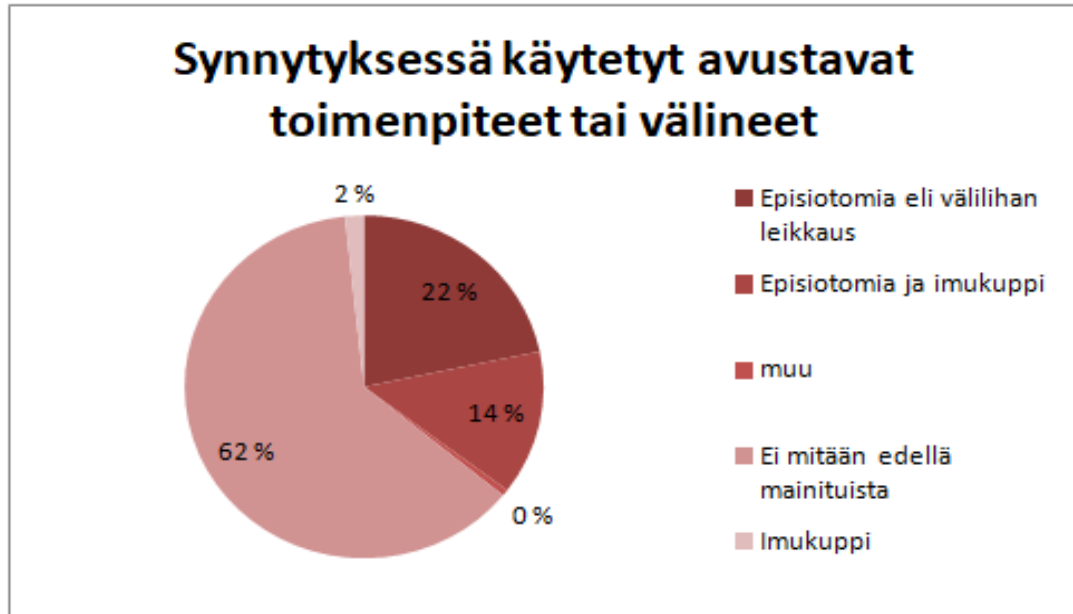
Kyselyssä kysyttiin ponnistusvaiheen asennosta. Suurin osa kyselyyn vastaajista olivat ponnistusvaiheessa puoli-istuvassa asennossa. Puoli-istuvassa asennossa synnytti (74,0 %, n=532) ja kylkiasennossa (15,10 %, n=109). Istuma-asennossa synnytystuolissa tai jakkaralla (2,9 %, n=21), konttausasennossa (4,3 %), seisoma-asennossa (1,8 %) ja kyykkyasennossa (1,1 %). Vastaajista pieni osa (0,8 %, n=6) kertoi synnytyksen tapahtuneen ammeessa joko makuulla, kontallaan tai kyykyssä. Kuviossa 6. esitetään ponnistusasettoa.



Kuvio 6. Ponnistusasetto.

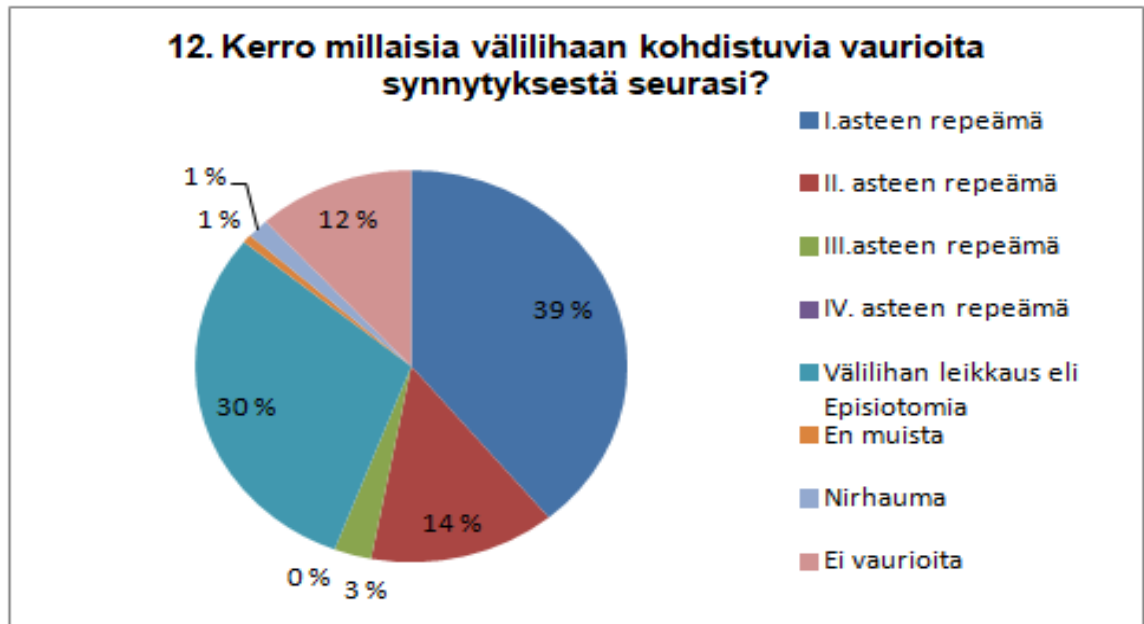
Kyselyssä kysyttiin synnytyksessä käytettävistä avustavista toimenpiteistä ja avustavista välineistä. Vastaajista valtaosa (62,4 %, n=400) vastasi, ettei synnytyksessä ole käytetty mitään avustettavia toimenpiteitä tai apuvälineitä. Episiotomia eli välilihan leikkaus oli tehty hieman yli viidesosalle (21,7 %, n=139). Vastaajista pienempi osa valitsi vastausvaihtoehdon episiotomia ja käytetty imukuppia (13,6 %, n=87). Pelkkää imukuppia oli synnytyksen aikana käytetty vain pienelle osalle vastaajista (1,7 %, n=11). Vastaajat saivat halutessaan valita useamman vaihtoehdon tai kertoa omin sanoin, millaisia avustavia toimenpiteitä tai välineitä synnytyksessä oli käytetty. Vain muutama vastaaja (0,6 %,

n=4) kertoi synnytyksessä käytettävän pihtejä (0,16 %, n=1), ilokaasua ja spinaalipuudutusta (0,16 %, n=1), kalvojen puhkaisu (0,16 %, n=1) tai pihtejä ja imukuppia (0,16 %, n=1). Kuvio 7. esittää synnytyksessä käytettyjä avustavia toimenpiteitä ja välineitä.



Kuvio 7. Synnytyksessä käytettävät avustavat toimenpiteet ja välineet.

Kyselyssä kysyttiin synnyttäneiden naisten vaurioita synnytyksen jälkeen. Vastajista kymmenesosa (11,8 %, n=67) ilmoitti, että välilihaan ei kohdistunut minikäänlaisia vaurioita. Välilihanleikkaus eli episiotomia oli tehty kolmasosalle vastajista (30 %, n=171). I-asteen repeämän oli saanut suurin osa vastajista (38,9 %, n=222). Vastajista reilu kymmenes (14 %, n=80) kertoi saaneensa II-asteen repeämän. Pieni osa (2,8 % n=16) oli saanut synnytyksen aikana III-asteen repeämän. Vastajista alle prosentti (0,7 %, n=4) kertoi, ettei muista tai tiedä onko repeämiä tullut. Osa (1,6 %, n=10) vastajista kertoi omin sanoin synnytyksessä tulleen vain nirhaumia tai muutama tikki. Kuviossa 8. esitetään välilihaan kohdistuvia vaurioita synnytyksen seurauksesta.



Kuvio 8. Välilihaan kohdistuneet vauriot synnytyksestä.

8.3 Lantionpohjanlihasten harjoittamista kartoittavat kysymykset

Kyselyn kolmannessa osiossa keskityttiin lantionpohjanlihasten harjoittamiseen. Kyselyssä kartoitettiin neuvolassa saatujen lantionpohjan lihasten harjoitteluohjeiden saantia. Kyselyyn vastaajista suurin osa (37,9 %, n=246) kertoi saaneensa neuvolasta kirjallista materiaalia lantionpohjanlihasten harjoittamiseen. Reilu kolmannes vastaajista (34,1 %, n=221) ei ollut saanut mitään ohjeita lantionpohjalihasten harjoittamiseen. Hieman alle kymmenesosa (9,4 %, n=61) kertoi saaneensa neuvolasta ohjausta lantionpohjanlihasten harjoitteluun. Hyvin pieni osa vastaajista (3,1 %, n=20) kertoi saaneensa neuvolasta kirjallista materiaalia ja ohjausta sekä erilaisista lantionpohjanlihasten toimintahäiriöistä oli kerrottu. Vastaajat saivat avoimen kysymyksen kautta kertoa omin sanoin saamastaan ohjauksesta.

”Minulle kyllä joka paikassa sanottiin, että nyt treenaamaan niitä, mutta itse joutunut selvittämään ”miten treenata””

”Usein mainittiin että niiden harjoittaminen olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian, mutta olisin kaivannut enemmän motivointia ja perusteluita. Aloitin lantionpohjanlihasten harjoittelun vasta n. 8kk synnytyksestä”

“Kävin äitiysfysioterapeutilla. N. Puoli vuotta ennen kuin opin taas harjoittamaan lantionpohjanlihaksia. Ei onnistunut synnytyksen jälkeen millään kirjallisilla ohjeilla.”

“En saanut ohjeita, olisin toivonut että niissä mainitaan ja katsotaan että osaa harjoitella oikein lantionpohjalihaksia.”

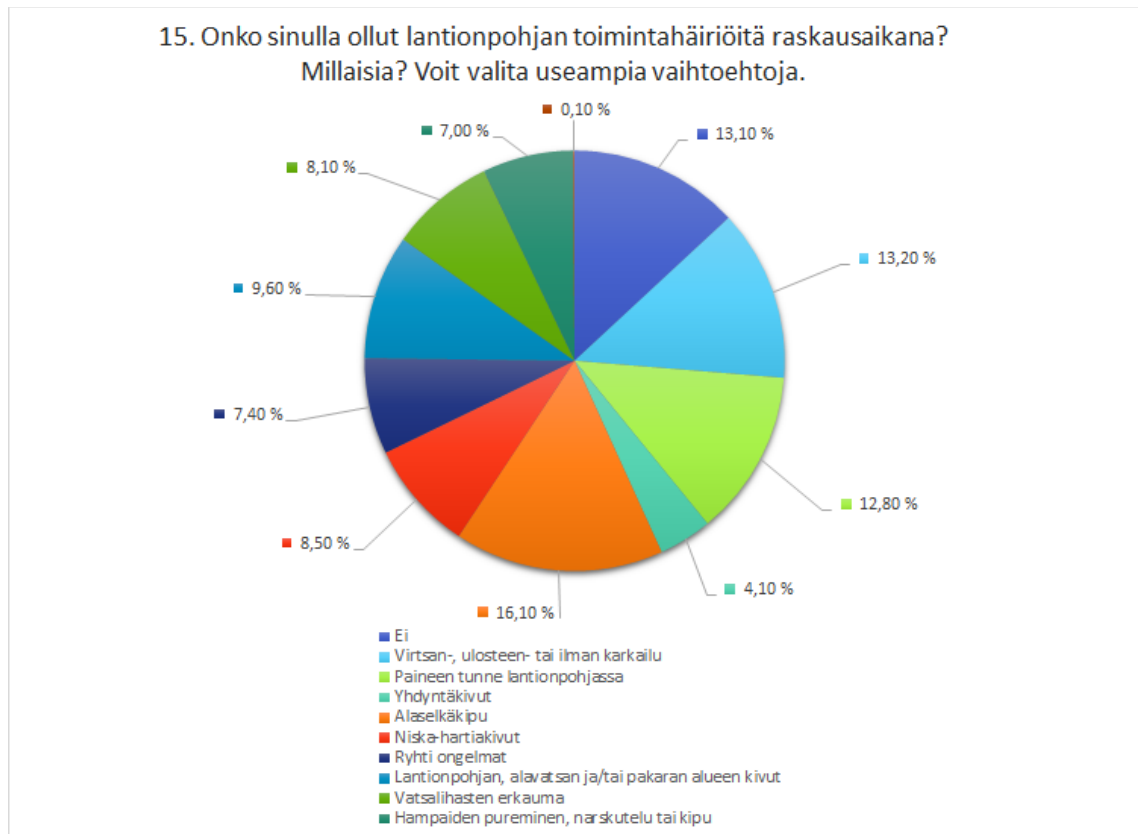
Kyselyyn vastaajilta tiedusteltiin lantionpohjanlihasten harjoittelua raskauden aikana. Vastaajat saivat halutessaan valita useamman vastausvaihtoehdon. Kyselyyn vastaajista yli puolet (55,1 %, n=358) kertoi harjoittaneen lantionpohjanlihaksia raskauden aikana silloin tällöin. Kolmasosa vastaajista (20,6 %) ei ole harjoittanut tai ei ole muistanut harjoittaa lantionpohjan lihaksia. Vastaajista alle kymmenesosa (7,2 %, n=47) kertoi harjoittaneen lantionpohjanlihaksia pari kertaa viikossa (7,2 %). Lihasharjoittelua oli tehnyt 3-5 kertaa viikossa reilusti alle kymmenesosa (5,7 %, n=37). Vain pieni joukko vastaajia kertoi harjoittaneen lantionpohjanlihaksia kerran viikossa (4,2 %, n=27) tai päivittäin (2,9 %, n=19). Kaksi tai useamman vaihtoehdon valinnoita oli pieni joukko (4,3 %, n=28). Näistä suosituimmat vastausvaihtoehdot olivat lantionpohjanlihasten harjoittelu silloin tällöin ja en ole harjoittanut lantionpohjanlihaksia (32,1 %, n=9).

Osallistujilta tiedusteltiin, onko raskausaikana ilmentynyt lantionpohjan toimintahäiriöitä. Vastaajat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon. Eniten osallistujilla esiintyi alaselkäkipua (16,1 %, n=245). Toiseksi eniten toimintahäiriöistä raskausaikana esiintyi virtsan-, ulosteen- tai ilman karkailua (13,2 %, n=201) sekä paineen tunnetta lantionpohjassa (12,8 %, n=195). Selkeästi harvinaisin oire vastaajilla oli yhdyntäkivut (4,1 %, n=63). Vastausvaihtoehdoista pelkän “Ei”-vastauksen valitsijoita oli reilu kymmenesosa (12,1 %, n=184), kun taas yli viisi vastausvaihtoehtoa valinnoita oli pieni osa (5,7 %, n=81). Kuviossa 9. esitetään lantionpohjan toimintahäiriöitä raskausaikana. Vastaajat saivat halutessaan kertoa tarkemmin mahdollisista toimintahäiriöistä.

“Napatyrä”

“Liitoskivut”

“Aivastaessa/ylskiessä virtsan karkailu”



Kuvio 9. Raskausaikana ilmenneet lantionpohjan toimintahäiriöt.

Kyselyyn osallistuneilta kysyttiin, onko lääkäri jälkitarkastuksen yhteydessä arvioinut gynekologisen tutkimuksen avulla lantionpohjanlihasten kuntoa. Vastajista yli puolet (59,6 %, n=385) kertoi, ettei tutkimusta ole tehty, kun taas reilu kolmasosa (32,2 %, n=208) vastasi lääkärin tutkineen lantionpohjanlihasten kunnon. Alle kymmenes (8,2 %, n=53) vastaajista valitsi joko avoimen vaihtoehdon tai kaksi vastausvaihtoehtoa, kuten ”kyllä” ja ”muu” tai ”ei” ja ”muu”. Kysymykseen liitettiin avoin kysymys, johon vastaajat saivat halutessaan kertoa tarkemmin tehdystä tutkimuksesta.

“Kokeiltu vain tunnistanko lantionpohjalihaksiani supistamalla niitä”

“Laittoi sormet emättimeen ja pyysi jännittämään lihaksia.”

Osa vastaajista ilmoitti terveydenhoitajan tehneen tutkimuksen. Muutamat vastaajat vastasivat, etteivät ole varmoja tai eivät tiedä onko tutkimusta tehty.

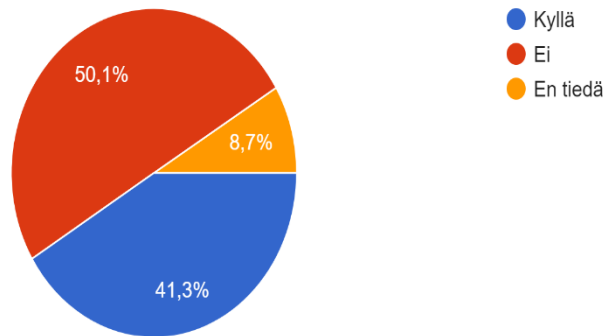
“Terveydenhoitaja suoritti jälkitarkastuksen, hänen lukuun lantionpohjalihakset olivat kunnossa.”

“Jälkitarkastuksen teki th, joka testasi lihasten voimaa joka testaus hetkellä oli tilanteeseen nähden hyvä, samalla hän opasti lihasten harjoittelua.”

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin vatsalihasten erkauman kunnan testaamista jälkitarkastuksen yhteydessä. Vastaajista puolet (50,1 %, n=324) ilmoittivat, että mahdollista erkaumaa ei ole testattu jälkitarkastuksen yhteydessä. Vastaajista hieman alle puolet (41,3 %, n=267) ilmoitti vatsalihasten erkauman tarkistetuksi. Hieman alle kymmenesosa (8,7 %, n=56) ei tiedä onko mahdollista vatsalihasten erkaumaa tarkistettu. Kuviossa 9. esitetään vatsalihasten erkauman tutkimista jälkitarkastuksen yhteydessä.

17. Testattiinko sinulta vatsalihasten erkauman kunto jälkitarkastuksen yhteydessä?

647 vastausta



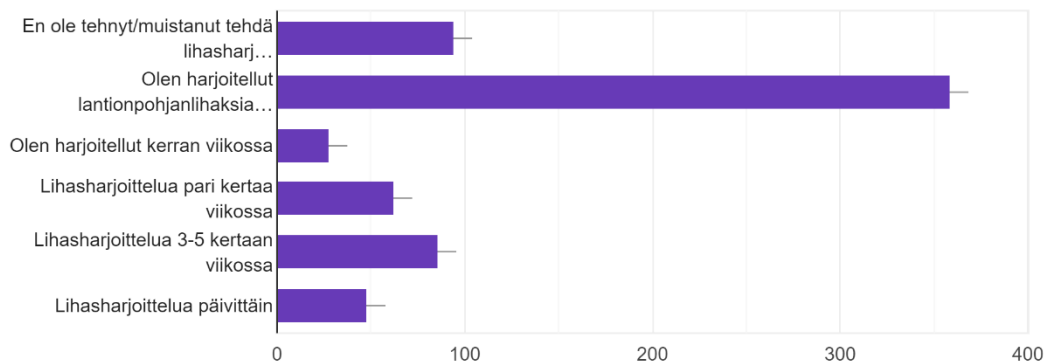
Kuvio 9. Vatsalihasten erkauman tutkiminen jälkitarkastuksen yhteydessä.

Vastaajista suurin osa (93,5 %, n=603) kertoo, ettei ole saanut lähetettä lantionpohjaan erikoistuneen fysioterapeutin vastaanotolle. Vastaajista murto-osa (2,8 %, n=18) kertoo hakeneensa itse apua vatsalihasten erkauman hoitoon tai saaneensa lähetteen jo synnytysairaalaan, gynekologilta tai muun tarkastuksen yhteydessä.

Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein he harjoittivat lantionpohjan lihaksia synnytyksen jälkeen. Vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon. Vastaajista suurin osa (96,2 %, n=625) valitsi vain yhden vastausvaihtoehdon. Yhden vastausvaihtoehdon valinneista enemmistö (52,6 %, n=342) kertoi harjoittaneen lantionpohjanlihaksia silloin tällöin. Reilu kymmenes (13 %, n=85) totesi, ettei ole tehnyt/muistanut tehdä lantionpohjanlihasten harjoittelua. Kaksi tai useamman vaihtoehdon valinneita oli vain pieni osa (3,8 %, n=25) vastaajista. Kahden tai useamman vaihtoehdon valinneista eniten (36 %, n=9) vastauksia keräsi vaihtoehdot ”en ole tehnyt/muistanut tehdä lihasharjoitteita” ja ”olen harjoitellut lantionpohjanlihaksia silloin tällöin”. Kuviossa 10. Kuvataan vastaajien lantionpohjanlihasten harjoittelua.

19. Kuvaile lantionpohjanlihasten harjoitteluasi. Kuinka usein harjoitit lantionpohjanlihaksiasi synnytyksen jälkeen?

650 vastausta



Kuvio 10. Lantionpohjalihasten harjoittelu synnytyksen jälkeen

Vastaajilta kysyttiin millaisia oireita he ovat kokeneet synnytyksen jälkeen. Osallistujat saivat valita useamman vastausvaihtoehdon. Selkeästi yleisin oire oli virtsankarkailu esimerkiksi aivastaessa, nauraessa tai harrastaessa liikuntaa (n=381). Seuraavaksi yleisimmät oireet olivat selkäkipu (n=246), niskahartiakivut (n=216) sekä virtsan pidättämisen vaikeus kovan hädän tullen (n=168). Harvinaisimpia oireita olivat vaikeus pidättää ulostetta tai suolikaasuja (n=76). Osa vastaajista (n=75) kertoi, ettei ole kokenut minkäänlaisia oireita. Osallistujat saivat halutessaan kertoa avoimen kysymyksen avulla tarkemmin oireistaan.

“Kova kipu lantio pohjan lihaksia jumpatessa vielä noin 6–9 kk synnytyksen jälkeenkin”

“Meni useampi kuukausi, ennen kuin pystyin kontrolloimaan rakon toimintaa. Synnytyksen jälkeen meni useita viikkoja, ennen kuin tunnistin pissahätää”

“Rakko ei tyhjene”

“Emättimen ja peräsuolen pullistuminen ulos”

“Häpyluu on edelleen kipeä, jos siihen koskee. Monta kuukautta kestänyt kipu virtsatessa. Neuvolassa tutkittiin kivun syytä, mutta selitystä ei löytynyt. Loppui ajan kanssa”

“Lantion alueen kipu ja vihlonta”

8.4 Avoimien kysymysten tulokset

Tässä osiossa käsitellään kyselyssä olevien avointen kysymysten vastauksia. Avoimia kysymyksiä oli kyselyssä yhteensä kolme, joihin vastaajat vastasivat vaihtelevasti.

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä vastaajilta kysyttiin millaista hyötyä he ovat saaneet lantionpohjanlihasten harjoittamisesta. Vastaajista alle puolet (44,9 %, n=292), vastasi kysymykseen. Vastaajista useimmat eivät ole huomanneet lantionpohjanlihasten harjoittamisesta mitään erityistä muutosta. Osa vastaajista ilmoitti pidätyskyvyn parantuneen tai jopa virtsankarkailun loppuneen kokonaan.

“Parantanut virtsanpidätyskykyä.”

“Virtsankarkailu on loppunut.”

“Erittäin suuri hyöty, olen saanut taas kroppani kuntoon.”

Toinen vapaan sanan kysymys keskittyi lantionpohjanlihasten toiminnan ja harjoittelun ohjauksen toteutumiseen neuvolatoiminnassa. Suurin osa vastaajista (71,8 %, n=467) vastasi kysymykseen. Vastaajista useimmat kertoivat saaneensa neuvolan toimesta monisteita, mutta ohjaus ja neuvonta on ollut puutteellista. Vastaajista osa kertoi, ettei muista saaneensa ohjausta lainkaan.

“Huonosti. Sain jonkun lappusen asiasta, mutta asiasta ei puhuttu ollenkaan.”

“Annettu lappu käteen. Ei muuta.”

“Mainittiin asian tärkeydestä, mutta tarkemmat ohjeet jäi saamatta. Itse etsin tietoa netistä”

Osa vastaajista kertoi saaneensa hyvin ohjausta ja tukea lantionpohjanlihasten harjoittamiseen.

“Ihan hyvin, tykkäsin havainnollistavista käytännön neuvoista. Esim. "Kuvittele pallo alapäässä mitä yrität pitää siellä 10 sek" ja nämä. Sitä olisi voinut painottaa neuvolasta miten suuri hyöty hyvistä lantionpohjalihaksista on elämästä nauttimisen kannalta. Sitä ei ehkä ajattele niin paljoa, koska lantionpohjanlihaksia ei näy.”

Viimeisessä kysymyksessä osallistujat saivat avoimen kysymyksen kautta kertoa omin sanoin, kuinka neuvolassa tapahtuvaa lantionpohjan lihasten harjoittamiseen tapahtuvaa ohjausta voitaisiin parantaa. Kyselyyn vastanneista vain reilu puolet (59,7 %, n=388) vastasi kysymykseen. Vastauksista tuli ilmi, että ohjaus ja neuvonta on usein riittämätöntä. Yhä useammat toivoivat, että neuvolakäyntien yhteyteen voitaisiin liittää yksi äitiysfysioterapiakäynti. Vastaajat toivoisivat lantionpohjanlihaksista suoraa puhetta, jatkuvaa muistuttelua sekä kirjallisia neuvoja neuvolakäyntien yhteydessä.

“Ehdottomasti jälkitarkastuksen yhteydessä/jälkeen äitiysfysioterapeutille kontakti kaikille alateitse synnyttäneille. Pätevän lääkärin/terveydenhoitajan ohjeet lantionpohjan harjoittelun tärkeydestä jo raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.”

“Toivoisin, että jälkitarkastuksen jälkeen ohjattaisiin automaattisesti fysioterapiaan, jos vähänkään vaivoja. Itselle vain todettiin, että onpas vain laskeumaa, kannattaa treenata.”

“Toivoisin että lääkäri osaisi tutkia erkauman ja lantiopohjanlihasten kunnon, eikä tarvisi itse etsiä (ja maksaa) hoitoa yksityiseltä puolelta.”

Vastaajat toivoivat konkreettista neuvoa ja tukea lantionpohjanlihasten harjoittamiseen. Tärkeänä osana vastaajilta nousi esille myös se, että tarkistettaisiin, että synnyttäjät löytää lantionpohjanlihaksen. Myös lantionpohjanlihasten harjoittamisen tärkeys ja hyödyt tulisi ottaa esimerkiksi erillisellä neuvolakäynnillä esille. Vastaajat toivoivat myös synnytyksen jälkeistä neuvolakäyntiä, jossa keskityttäisiin vain äitiin ja äidin hyvinvointiin.

“Tietoa siitä, mitä saattaa tapahtua jos niitä harjoituksia ei tee”

“Toivoisin että asian tärkeyttä korostettaisiin ja huomioitaisiin useammin”

“Enemmän syy seuraussuhteita. Näin jälkikäteen saa tehdä ison työn lihasten vahvistamiseksi.”

“Useampi käynti muutenkin synnytyksen jälkeen äidille. Kaiken raskauden ajan seurannan jälkeen äidin voimien seuranta jää totaalaisesti lapsen varjoon.”

9 TULOSTEN POHJALTA TEHDYT JOHTOPÄÄTÖKSET

Raskaus ja synnytys altistavat lantionpohjan rakenteet eri asteisille repeämille, hermovaurioille ja voimakkaalle venyttymiselle (Kairaluoma, Aukee & Elomaa 2009). Tämän seurauksena raskaana oleva tai synnyttänyt kokee erilaisia lantionpohjan toimintahäiriöitä. Toimintahäiriöihin luetaan virtsan, ulosteen ja suolikaasujen karkailu, tyhjenemishäiriöt sekä laskeumat. On osoitettu, että erityisesti ensimmäinen alatiesynnytys suurentaa riskiä lantionpohjan lihasten sekä sidekudosten ja hermojen vaurioitumiselle. Näillä saattaa olla yhteys pidätyskivyn heikentymiseen, sukupuolielämän ongelmiin ja gynekologisille laskeumille, jotka ilmaantuvat vaihdevuosien jälkeen. (Aukee & Tihtonen 2010, 2 381.) Synnytyksen jälkeiseen virtsankarkailun toimivin ehkäisykeino on tutkimusten mukaan raskauden aikana aloitettu lantionpohjan lihasten harjoittelu (Aukee 2017; Lehosmaa 2018, 46).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää synnyttäneiltä äideiltä, kuinka suuri joukko äideistä oli kokenut lantionpohjan toimintahäiriöitä ja millaisia lantionpohjan toimintahäiriöitä he olivat kokeneet. Halusimme myös tietää, kuinka tunnollisesti äidit olivat harjoittaneet lantionpohjan lihaksiaan raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Tähän liittyen meitä kiinnosti erityisesti terveysalan ammattilaisten näkökulmasta se, miten vastaajat kokivat saaneensa neuvolasta ohjausta lantionpohjanlihasten harjoittamiseen, sekä miten onnistuneeksi he arvioivat saadun ohjauksen, sillä ohjauksen tulisi sisältyä osaksi neuvolatoimintaa. Nämä tutkimusongelmat muotoiltiin kahdeksi tutkimuskysymykseksi:

1. Millaisia lantionpohjanlihasten toimintahäiriöitä synnyttäneet äidit ovat kokeneet?
2. Millaista ohjausta ja tukea äidit ovat saaneet lantionpohjanlihasten toimintahäiriöihin ja keneltä?

Anttosen, Aukeen, Palosen ja Häkkisen tutkimuksessa virtsankarkailua esiintyi raskauden keskivaiheilla n. 40 %:lla vastaajista. Muita raskaana ilmenneitä toimintahäiriöitä olivat ulkosynnyttimien kipu 21 %, ulosteen karkailu 3 %, suolen tyhjentämisen vaikeus 52 % ja yhdynnässä esiintyvä polttava tunne 14 %. (Ant-

tonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 17–19.) Lehosmaa (2018) sai virtsankarkailun esiintyvyydeksi raskauden puolivälissä 40 % ja tämä prosenttiosuus nousi raskauden loppumetreille edetessä 56 %:iin. Kokonaisuudessaan Lehosmaan pro gradu –tutkielmaan vastanneista raskaana olevista virtsankarkailua oli kokenut 85 %. (Lehosmaa 2018, 35, 42.) Tässä opinnäytetyössä selvitimme myös raskauden aikaisten lantionpohjan toimintahäiriöiden laajakirjoisuutta. Eniten vastaajilla esiintyi alaselkäkipua 16,1 % ja toiseksi eniten virtsan-, ulostentai ilman karkailua eli 13,2 %. Yhtä suuri joukko vastaajista (12,8 %) kertoi myös kokeneensa paineen tunnetta lantionpohjassa. Selkeästi harvinaisimmaksi oireeksi tutkimuksessa (4,1 %) vastaajat nimesivät yhdyntäkivut. Saamamme tulokset eroavat hieman aiemmin tehtyjen tutkimusten tuloksista. Lantionpohjan toimintahäiriöitä esiintyy raskausaikana, mutta opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastaajista pienempi osa kertoi kokeneensa virtsankarkailuoireita raskausaikana, kun vertaillaan tuloksia aiempiin tutkimuksiin. Erilaisia lantionpohjan toimintahäiriöitä oli kuitenkin esiintynyt suurella osalla vastaajista, sillä vain kolmasosa vastaajista kielsi kokeneensa minkäänlaisia lantionpohjan toimintahäiriöitä.

Synnytyksen jälkeisiä toimintahäiriöitä tarkastellessa Anttonen, Aukeen, Palosen ja Häkkisen tutkimuksessa hieman reilu kolmannes kertoi kokeneensa virtsankarkailua, ja tästäkin joukosta suurin osa oli uudelleen synnyttäjiä (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 18). Lehosmaan (2018) pro gradu –tutkielmassa kolme kuukautta synnytyksen jälkeen vastaava luku virtsankarkailua kokeneista äideistä oli enää vain 16 % vastaajista (Lehosmaa 2018, 35, 42). Opinnäytetyömme kyselytutkimuksen vastauksista ilmeni lantionpohjanlihasten yleisimpänä toimintahäiriönä myös virtsankarkailu, jota reilusti yli puolet kyselyyn vastaajista oli kokenut synnytyksen jälkeen. Tähän määrään voitaisiin myös lisätä virtsanpidättämisen vaikeutta kokeneiden vastaajien määrä, joita oli 26,1 %. Synnyttäneiden naisten keskeisimpinä oireina ilmeni myös selkäkipua, niska-hartiakipua ja ryhti ongelmia. Tuloksista voimme päätellä, että synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintaan on ilmeinen ja se heijastuu laajemmin koko kehoon, kun lantionpohjan kudokset tuki heikkenee ja kannattelee huonommin kehon asentoa. Erityisesti virtsanpidätyksen vaikeutumisen ja synnytyksen välillä voidaan nähdä suora yhteys, kun huomioidaan ponnistusvaiheen aiheuttamien vaurioiden moninaisuus lantionpohjan kudoksille.

Anttosen, Aukeen, Palosen ja Häkkisen (2019) tekemässä tutkimuksessa 31 % vastanneista oli saanut lantionpohjan lihasharjoitteluun ohjausta raskauden keskivaiheilla. 28 %:ssa tapauksista ohjauksen oli antanut terveydenhoitaja tai kätilö. (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 17–19.) Lehosmaan (2018) tutkielmassa ohjausta oli saanut raskauden puolivälissä 33 % ja synnytyksen jälkeen 57 %. Tässä kohtaa ohjausta ei ollut saanut 30 % vastaajista. Suurin osa ohjauksesta oli saatu terveydenhoitajalta (40,2 %) ja lopuissa tapauksista lääkäriltä (29,6 %) tai muulta terveydenhuollon ammattilaiselta (3,7 %). (Lehosmaa 2018, 37, 42.) Opinnäytetyössä saadut vastaukset pysyivät samoilla linjoilla. 37,9 % vastaajista kertoi saaneensa lantionpohjan lihaksiin liittyvää kirjallista materiaalia neuvolasta ja paljon pienempi joukko (9,4 %) oli saanut konkreettista ohjausta lihasten treenaamiseen. Vain 3,1 % vastaajista kertoi saaneensa sekä kirjallista materiaalia, käytännön harjoittelun ohjausta ja heille oli kerrottu erilaisista lantionpohjan toimintahäiriöistä. 34 % kyselytutkimuksen vastaajista kertoi, ettei saanut mitään ohjausta lantionpohjanlihasten harjoittamiseen neuvolasta.

Opinnäytetyön kyselyyn vastaajista yli puolet (55,1 %) kertoi harjoittaneensa lantionpohjanlihaksia raskauden aikana silloin tällöin ja lihasharjoitteita 3–5 kertaa viikossa tehneitä oli 5,7 %. Synnytyksen jälkeen lantionpohjanlihaksia silloin tällöin harjoittaneita oli 52,6 % ja 13,6 % kertoi jättäneensä tai unohtaneensa lihasharjoitteiden tekemisen. Lehosmaan (2018) tutkimuksessa säännöllistä lantionpohjan lihasharjoituksia suorittaneita oli raskauden aikana 33 % ja synnytyksen jälkeen 43 %. Kolmasosa vastaajista (20,6 %) ei ole harjoittanut tai ei ole muistanut harjoittaa lantionpohjan lihaksia. (Lehosmaa 2018, 39, 42.) Anttosen, Aukeen, Palosen ja Häkkisen (2019) tutkimuksessa säännöllistä lantionpohjan lihasharjoittelua oli tehnyt vähintään kaksi kertaa viikossa 33 % (Anttonen, Aukee, Palonen & Häkkinen 2019, 17–19). Opinnäytetyössä saamamme tulokset näyttävät positiivista valoa, kun verrataan tutkimuksia keskenään. Silloin tällöin harjoitelleita oli suurempi prosentti kuin aiemmissa tutkimuksissa, joten voimme ajatella, että tietoisuus lantionpohjan tärkeydestä on nousujohteinen.

10 POHDINTA

10.1 Tulosten yhteenveto

Kyselytutkimuksen tuloksista huolta herättivät osallistujien saama vähäinen asiakasohjaus ja terveysneuvonta lantionpohjan lihasharjoitteluun liittyen. Konkreettista ohjausta harjoitteiden tekemiseen oli saanut vain viidesosa vastaajista ja avoimissa vastauksissa kyselyyn osallistujat toivoivatkin enemmän konkreettista ohjausta neuvolan työntekijöiltä. Positiivista oli kuitenkin vastaajien oma valveutuneisuus lantionpohjan lihaksiin ja eri toimintahäiriöihin liittyen, sillä monet kertoivat itse hakeutuneensa lantionpohjan toimintaan erikoistuneelle äitiysfysioterapeutille. Tästä voidaan ajatella, että lantionpohjan toimintahäiriöistä puhutaan aiempaa enemmän internetissä ja sosiaalisessa mediassa, sekä trendi lantionpohjan lihasten kunnon tärkeydestä on positiivisempaan suuntaan. Synnytyksen jälkeistä hoitotyötä olisi tutkimuksen tulosten perusteella kehitettävä, sillä osallistujat toivoivat ohjauksen lisäksi äitiysfysioterapian liittämistä osaksi äitiysneuvolaseurantaa. Lantionpohjan lihasten säännöllistä harjoittamista olisi tärkeää painottaa odottajille jo raskausaikana ja varmistaa oikeaoppinen supistustekniikka. Terveystieteiden lisäkouluttaminen aiheesta tai äitiysfysioterapeutin yksilökäynnit olisivat tehokkain tapa antaa terveysneuvontaa lantionpohjan lihaksien vaikutuksista äitien kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tällä keinolla voisimme pienentää virtsankarkailusta aiheutuvia kustannuksia yhteiskunnan näkökulmasta (Virtsankarkailu: Käypä hoito -suositus, 2017).

10.2 Tutkimuksen luotettavuus, eettisyys ja jatkotutkimusaiheet

Tutkimuksen validiteetti ja reabiliteetti ovat näkökulmia, joiden kautta sen luotettavuutta voidaan tarkastella. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa validiteetilla viitataan tutkimuksen perimmäiseen tarkoitukseen eli onko tutkimuksessa onnistuttu mittaamaan sitä, mitä sillä lähdettiin mittaamaan. Tähän luetaan myös ulkoisen validiteetin käsite, jolla halutaan tietää, kuinka yleistettäviä saadut tulokset ovat tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon. (Vilkkä 2007, 149–154; Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–192.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen. Reliabiliteettinen mittaaminen kertoo mittarin kyvystä tuottaa ei – sattumanvaraisia tuloksia. Mittaria voidaan pitää reliabiliteetti-

na silloin, jos tutkimusilmiöitä mitataan samalla mittarilla eri aineistoissa ja tulokset ovat samankaltaiset. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2013, 189–190.) Reabiliteetti ja validiteetti muodostavat yhdessä kokonaisluotettavuuden, jonka katsotaan olevan hyvä, kun tutkimuksen otos kuvaa edustavasti perusjoukkoa ja satunnaisvirheitä tuloksissa on mahdollisimman vähän (Vilkkä 2007, 152).

Opinnäytetyötä varten luotu kyselylomake testattiin ennen lopullista julkaisua jakamalla se tekijöiden valitsemille yksityishenkilölle, joita oli yhteensä 10 henkilöä. Tässä esitestauksessa ei kyselylomakkeen selkokielisyyteen tai ymmärrettävyyteen noussut minkäänlaisia korjaustarpeita. Vasta valmiin kyselyn jakamisen jälkeen saimme vastaajilta viestejä, joissa kerrottiin osassa kysymyksistä puuttuvan jokin vastausvaihtoehto. Näin jouduimme tekemään muutamia muutoksia kesken tutkimusprosessin. Osa vastaajista koki myös kyselylomakkeen ohjeistuksen olevan vaikeasti ymmärrettävä, sillä he olivat vastanneet kyselyyn kaikkien synnytyskokemuksiensa pohjalta. Tämä osaltaan heikensi kyselyn luotettavuutta. Analysointivaiheessa vastausvaihtoehto ”Muu”, jossa osallistujat saivat kertoa omin sanoin kokemuksistaan, hankaloitti lisäksi tulosten analysointia. Osa vastaajista oli valinnut tämän vaihtoehdon, vaikka heidän jättämänsä vastaus olisi löytynyt opinnäytetyöntekijöiden asettamista valmiista vastausvaihtoehdoista. Myös synnytysrepeämiä koskevassa kysymyksessä huomasimme käytetyn termistön johtavan vastaajia harhaan, sillä eriaisteiset repeämät eivät olleet osalle vastaajista entuudestaan tuttuja. Tässäkin kohtaa saimme useita omin sanoin jätettyjä vastauksia, jotka haastoivat tulosten analysointia myöhemmin. Edellä mainitut seikat huononsivat tutkimuksen validiteettia, mutta asettamiimme tutkimusongelmiin saimme tarvitsemamme vastaukset. Myös tulosten yleistettävyyden ulkopuoliseen perusjoukkoon on hyvä, sillä kyselyn vastaajat olivat Facebookin ryhmien ansiosta sattumanvaraisesti poimittuja, ympäri Suomen asuvia perheenäitejä, jolloin vastaajien taustoja ei pystytty ennakkoon rajaamaan. Täten tulosten reabiliteetti pysyi hyvällä tasolla.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Alun perin tutkimusetiikka on kehittynyt lääketieteellisten kysymysten parissa, sillä lääketieteellisten tutkimusten osallistujat koostuvat pääosin ihmisistä. Normatiivisen etiikan alle luokitellaan yleensä tutkimusetiikka, jolla pyritään vastaamaan kysymyksiin

oikeista säännöistä ja niitä tutkimuksessa tulee noudattaa. Kahdeksan eettisen vaatimuksen listalla ovat älyllisen kiinnostuksen vaatimus, tunnollisuus vaatimus, rehellisyyden vaatimus, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun vaatimus, ammatinharjoittamisen edistäminen ja kollegiaalinen arvostus. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2013, 211–212.) Lähdekohdat eettisessä tutkimuksessa ovat vastaajien itsemääräämisoikeus, kyselyn vapaaehtoisuus, suostumus, oikeudenmukaisuus, anonymiteetti ja haavoitettujen ryhmien huomioiminen. (Kankkunen, Vehviläinen- Julkunen 2013, 223.) Opinnäytetyön prosessissa on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeistuksia. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan sitä, että tutkimusta tehdessä tutkijat toimivat rehellisesti sekä huolellisesti. Tutkimusten tulosten tarkastelussa sekä esittelyssä tulee noudattaa erityistä tarkkuutta. Jonkun muun tutkimustietoa käytettäessä on hyvä käyttää ajantasaista tietoa ja asianmukaista lähdemerkintää, jolloin alkuperäinen tutkimus tulee tietoon myös lukijalle. Tietojen käyttämisestä sekä tallentamisesta koskevissa asioissa on tarpeellista noudattaa Suomen sekä Euroopan unionin lakeja. Tutkimuksesta saatu aineisto on raportoitava ja tallennettava tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten asettamalla tavalla. (TENK 2012; Arene 2017.) Opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä periaatteita. Opinnäytetyö on koostettu Lapin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti ja viittaukset sekä lähdemerkinnät ovat asianmukaisia. Tutkimusta varten ei ole tarvinnut hakea tutkimuslupaa. Kyselyssä olleessa saatekirjeessä on kerrottu syy tutkimuksen tekemiseen ja informoitu osallistujia tulosten käyttämiseen opinnäytetyössä. Aineisto on säilytetty salasanan takana, joka on vain tutkimuksen tekijöiden saatavilla. Tutkimusaineistoa ei ole luovutettu ulkopuolisille. (TENK 2019.)

Kyselytutkimuksesta saamiemme tulosten perusteella vastaajista enemmistö ei ole saanut ohjausta lantionpohjan lihasten harjoittamiseen raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen, eikä tietoa lantionpohjan toimintahäiriöistä. Useimmat tutkimukseen osallistuneista kertoivat kokeneensa lantionpohjan toimintahäiriöitä. Jatkotutkimusaiheena voitaisiin selvittää terveydenhoitajien nykyistä tietoperustaa lantionpohjan toimintahäiriöistä ja miten terveydenhoitajat itse ohjaavat lantionpohjan lihasten harjoittelua asiakkaalle. Mielenkiintoista olisi myös koota terveydenhoitajien kokemuksia lantionpohjanlihaksien asiakasohjauksen anta-

misesta. Heidän arvionsa terveysneuvonnan vaikuttavuudesta, sekä millä keinoilla ohjauksen antaminen on heidän mukaansa mielekkäintä; paperisena, suullisesti vai käytännön harjoitteluohjauksen kautta?

10.3 Oma pohdinta

Opinnäytetyöprosessi on ollut kokonaisuudessaan hyvin vaihteleva, mielenkiintoinen, mutta samaan aikaan työläs prosessi. Lantionpohjan anatomiasta, toimintahäiriöistä, oireista ja hoidosta löytyi tietoa melko kiitettävästi. Lantionpohjan anatomiasta kertovat lähteet olivat osittain ristiriidassa keskenään, mikä toi kirjoittamisprosessiin haasteita, mutta itse lähteiden kirjoittajat korostivat samaa ja totesivat lantionpohjan anatomian olevan alitutkittu kehon osa-alue. Aiempiin suomenkielisiin tutkimuksiin lantionpohjan toimintahäiriöistä perehdyimme huolellisesti. Aiheesta löytyi vanhempaa lähdemateriaalia hyvin, mutta uudempia teoksia tai tutkimuksia oli haastavampi löytää. Tarkoituksenamme oli hyödyntää mahdollisimman tuoretta tietoa, joka sopisi opinnäytetyöhön lähdemateriaaliksi näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteiden mukaisesti. Tutkimusprosessi ei ollut kaikille entuudestaan tuttua, mutta tutkimuskirjallisuuteen tutustumalla sai hyvin tietoa tutkimusprosessista, tutkimusmenetelmistä sekä tutkimuksen tulosten analysoinnista.

Kyselytutkimusta oli mielenkiintoista tehdä ja vastauksia oli mukava analysoida. Kyselypohjan tekeminen Google Forms -sovelluksella oli nopeaa ja kyselylomakkeen esitestauksen jälkeen olimme varmoja, että kyselyn ohjeistus sekä kysymykset olisivat vastaajille selkeitä. Analysointivaiheessa huomasimme kuitenkin, että ohjeet olisi pitänyt kirjoittaa vieläkin selkeämmin. Lisäksi parista kysymyksestä jäi puuttumaan vastausvaihtoehto. Esim. Välilihan vaurioita tiedustelevassa kysymyksessä ei ollut vaihtoehtoa "ei vaurioita", jolloin kyselyn vastaajat kertoivat sen erikseen "muu"-vastausvaihtoehdossa. Saimme myös paljon palautetta vastaajilta kyselyyn, erilaisia parannusehdotuksia ja ehdotuksia Facebook -ryhmistä, mihin kyselyä voisi jakaa eteenpäin. Kyselyn vastauksista selvisi, että suurimmalla osalla kyselyyn osallistujista oli virtsankarkailuongelmia. Kyselyssä yllätyksellisimmäksi osoittautui se, että suurin osa kyselyyn vastaajista ei ollut saanut juuri lainkaan ohjausta lantionpohjanlihasten harjoittamiseen

tai asiasta ei juuri keskusteltu neuvolan terveydenhoitajan toimesta. Melko moni vastaajista oli itse hakeutunut lantionpohjan fysioterapian piiriin, kun erilaisia toimintahäiriöitä oli ilmennyt.

Useissa kysymyksissä vastaajat pystyivät valitsemaan useamman vaihtoehdon, jonka seurauksena analysointi hankaloitui. "Muu"-vaihtoehdon valinneet osallistujat oli ohjeistettu kertomaan omin sanoin kokemuksistaan ja moni vastaajista olikin valinnut kyseisen vaihtoehdon. Näin vastauksia saatiin paljon, mutta itse analysointivaiheen kuvioiden tekeminen ei toteutunut halutulla tavalla itse soveluksessa, vaan jouduimme tekemään osan diagrammeista itse taulukko-ohjelmassa. Analysointivaiheessa huomasimme myös, että osa taustatietokysymyksistä oli turhia. Kyselylomakkeeseen onnistuimme kuitenkin luomaan tarvittavat kysymykset, jotka vastasivat hyvin tutkimuksen alussa määriteltyihin tutkimusongelmiin. Iloinen yllätys oli myös kyselyyn osallistujien runsas määrä. Vastauksia tuli runsaasti lyhyessä ajassa, sillä jaoimme kyselylomaketta sosiaalisessa mediassa erilaisiin äitiyteen, vauvan odotukseen ja pikkulapsiarkeen keskittyviin ryhmiin, sekä ohjaava opettajamme jakoi lomakkeen Lapin AMK:n opiskelijoille myös sähköpostin välityksellä.

Teimme opinnäytetyön kolmen opiskelijan ryhmässä, sillä opinnäytetyön aihepiiri oli laaja. Kuitenkin opinnäytetyöprosessissa vaikeinta oli löytää yhteistä aikaa, sillä asumme eri paikkakunnilla ja jokaisen ryhmänjäsenen arki toi omat mausteensa työn aikatauluttamiseen, koska jokaisella meistä on pieniä lapsia. Alussa teimme aikataulusuunnitelman, mutta sen pitäminen oli vaikeaa. Melko nopeasti siirryimme yhteisistä työskentelypäivistä Skype -kokouksiin ja jakamaan jokaiselle ryhmänjäsenelle omat työtehtävät opinnäytetyöstä, joihin keskityimme omilla tahoillamme. Ryhmän kommunikointi pysyi vahvana läpi projektin WhatsApp –sovelluksessa, ja pala palalta, vaihe vaiheelta saimme työtä kirjoitettua auki. Usko opinnäytetyön valmiiksi saattamiseen horjui useampaan otteeseen prosessin aikana, mutta me selvisimme lopulta tästä ryhmätyöskenteilyn ja sen jäsenten antaman tuen avulla!

LÄHTEET

Anttonen, E., Aukee, P., Palonen, P., Häkkinen, A. 2019. Tiedon ja taidon puute estää raskauden aikaista lantionpohjan lihasharjoittelua. *Yleislääkäri* Vol. 34, 3/2019, 17–21. Helsinki: Suomen Yleislääkärit Ry. Viitattu 14.9.2020
<https://www.lukusali.fi/?p=Suomen%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=7a99be4c-839f-11e9-bb0c-00155d64030a>

Aukee, P. & Koppinen, J. 2016. Lantionpohjan lihasten harjoittelu näkyy koko kehossa. *Terveystieteitä* Vol. 33, 3/2016. Helsinki: Apteekkariliiton viestintäyhtiö PharmaPress Oy. Viitattu 30.4.2021
<https://www.apteekki.fi/terveydeksi/ravitsemus-ja-liikunta/lantionpohjan-lihasten-harjoittelu-nakyy-koko-kehossa.html>

Aukee, P. & Palonen, P. 2017. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Potilasohje. *Suomalainen Lääkäriseura Duodecim*. Viitattu 31.3.2021
<https://www.kaypahoito.fi/nix00565>

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 20/2010. 2 381–2 387. Viitattu 23.9.2020 <https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo99134.pdf>

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Duodecim*. Viitattu 1.5.2021
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>

Chaitow, L. & Lovegrove Jones, R. 2012. *Chronic Pelvic Pain and Dysfunction. Practical Physical Medicine*. Churchill Livingstone: Elsevier Ltd.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. *Lapsivuodeaika*. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. *Naisen elämä ja hoitotyö*. 1.-3. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy

Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Törnävä, M., Sinisalo, M. & Palomäki, K. 2020. *Lantionpohjan Fysioterapia*. 1. Painos. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. *Tutki ja kirjoita*. 18. Painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Höfler, H. 2001. *Lantionpohjan jumppaa*. Helsinki: Kustannusyhtiö Otava.

Ihme, A. & Rainto, S. 2014. *Naisen terveys*. 2., uudistettu painos. Porvoo: Edita Publishing Oy.

Kairaluoma, M. V., Aukee, P. & Elomaa, E. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 2.5.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo97784>

Kananen, J. 2011. KVANTTI - Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Kuopion Yliopistollinen Sairaala 2021. Lantionpohjan lihasharjoittelu. Hyväkuntoinen lantionpohja. Viitattu 31.3.2021 <https://www.pssh.fi/hoitopalvelut/naistentaudit/virtsankarkailu/lantionpohjan-lihasharjoittelu>

Kyllönen, J. 2020. Lantionpohjan lihakset. Lantionpohjan lihasten tehtävä. Mehiläinen. Viitattu 24.9.2020 <https://www.mehilainen.fi/lantionpohjan-lihakset#2e64e50d>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotiede. Väitöskirja. Viitattu 30.4.2021 <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laine, K., Raussi-Lehto, E. & Räisänen, S. Vällilihan repeämisen ehkäiseminen ponnistusvaiheessa- kättilötyön suositus. Kättilöliitto. Viitattu 21.4.2021 https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/149582/Valilihan_repeaman_ehkaiseminen_ponnistusvaiheessa_-_katiletyon_suositus.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lehosmaa, J. 2018. Lantionpohja synnytyksen jälkeen. Virtsankarkailun esiintyvyys ja riskitekijät sekä lantionpohjan lihasharjoitteiden ohjaus ja omatoiminen toteuttaminen. Jyväskylän yliopisto. Fysioterapia. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 14.9.2020 <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/60377>

Litmanen, K. 2015. Lantio. Teoksessa UK. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M Äimälä (toim.) Kättilötyö: raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita, 83–91.

Lopez, T., Spirtos, N. M., Naik, R. & Monaghan, J. M. 2011. Bonney's Gynaecological Surgery. 11. painos. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., Publication.

Mikkola, T. & Sundström, E. 2016. Virtsankarkailun taustalla olevia tekijöitä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix00568>

Mikkola, T. & Raatikainen, K. 2019. Virtsainkontinenssityypit. Oppiportti. Viitattu 22.9.2020 https://www.oppiportti.fi/op/njs11704/do?p_haku=Ekstrauretraalinen%E2%80%AFinkontinenssi#q=Ekstrauretraalinen%E2%80%AFinkontinenssi

Moisala, J. 2017. Luottamus ja rentous välilihan repeämien ehkäisijänä. Viitattu 1.5.2021

<https://hoivallus.fi/2017/04/26/luottamus-ja-rentous-valilihan-repeamien-ehkaisijana/>

Nilsson, C. G. 2011. Naisen virtsatieongelmat. Teoksessa O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 2011. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 203–215.

Oulun yliopistollinen sairaala 2020. Kotihoito-ohjeita synnytyksen jälkeen. Vierihoito-osasto 13. Seksuaaliterveys synnytyksen jälkeen. Oulu: Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu 29.4.2021

https://www.ppshp.fi/dokumentit/_layouts/15/WopiFrame.aspx?sourcedoc=%7B6A4DFDAD-A0EE-430D-8282-21EE72C0222F%7D&file=Vierihoito-osasto%20Kotihoito-ohjeet.pdf&action=default&DefaultItemOpen=1

Rahkola-Soisalo, P., Raatikainen, K. & Mikkola, T. 2019. Gynekologiset laskeumat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 639–646. Viitattu 30.4.2021

<https://www-terveysportti-fi.ez.lapinamk.fi/xmedia/duo/duo14854.pdf>

Takanen, R. 2019. Synnyttäneiden äitien kokemuksia lantionpohjalihasharjoitusta koostuvasta verkkovalmennuksesta. Jyväskylän yliopisto. Terveyskasvatus. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 10.5.2021

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66952/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201912195427.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyskirjasto 2021. Virtsankarkailu naiset. Duodecim. Viitattu 26.4.2021

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00182>

Terveyskylä 2018a. Lantionpohjan lihakset. Viitattu 31.3.2021

<https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/lantionpohjan-ongelmat/lantionpohjan-lihasten-harjoitteluopas/lantionpohjan-lihakset>

Terveyskylä 2018b. Virtsankarkailun eri tyypit. Viitattu 24.9.2021

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/virtsankarkailu/virtsankarkailun-eri-tyypit>

Terveyskylä 2019a. Virtsankarkailun syitä. Viitattu 20.4.2021

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/virtsankarkailu/virtsankarkailun-syit%C3%A4>

Terveyskylä 2019b. Virtsankarkailu on yleinen vaiva. Viitattu 20.4.2021

<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/virtsankarkailu/virtsankarkailu-on-yleinen-vaiva>

Tervo-Heikkinen, T., Saaranen, T., Miettinen, T. & Vaajoki, A. 2018. Hoitotyön tekijöiden kokemuksia potilasohjauskoulutuksen merkityksestä potilasohjaukselle. Tutkiva hoitotyö vol.16 (3). Viitattu 3.5.2021

<https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/200443/28>

Tiitinen, A. 2019. Kohdunlaskeuma. Duodecim. Viitattu 22.9.2020
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00140

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 2.5.2021. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019a. Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohje. Viitattu 2.5.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinninohje>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019b. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 2., uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 2.5.2021
https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Törnävä, M. 2017. Lantionpohjan lihasten sormitestausta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 29.4.2021 <https://www.kaypahoito.fi/nix01800>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtsankarkailu (naiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. Viitattu 17.11.2020
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50050>

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Kyselylomake

Liite 1

Tämä kyselytutkimus on osa Lapin AMK:n terveydenhoitajaopiskelijoiden Roosa Lampelan, Tanja Mäkikyrön ja Janika Salon opinnäytetyötä. Tutkimus on suunnattu alateitse synnyttäneille äideille. Aihe on sensitiivinen ja henkilökohtainen, joten toivomme vastaajilta rehellisiä vastauksia omasta tilanteestaan.

Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa lantionpohjanlihasten toimintahäiriöiden esiintyvyyttä synnyttäneiden äitien keskuudessa. Terveystieteiden opiskelijat antamaa ohjausta lantionpohjanlihasten tunnistamisessa ja harjoittamisessa tullaan kehittämään kyselytutkimuksesta saatujen vastausten perusteella.

Kyselyn vastaamisohje: Kysely koostuu 24 kysymyksestä ja vastaaminen vie n. 10 min. Uudelleensynnyttäjä voi halutessaan täyttää kyselylomakkeen jokaisesta synnytyksestä erikseen tai valita yhden synnytyskokemuksen, jonka perusteella vastaa kyselyyn.

Kiitos osallistumisesta!

Liite 2

Lantionpohjanlihasten toimintahäiriöt synnyttäneillä naisilla

Tämä kyselytutkimus on osa Lapin AMK:n terveydenhoitajaopiskelijoiden Roosa Lampelan, Tanja Mäkikyrön ja Janika Salon opinnäytetyötä. Tutkimus on suunnattu alateitse synnyttäneille äideille. Aihe on sensitiivinen ja henkilökohtainen, joten toivomme vastaajilta rehellisiä vastauksia omasta tilanteestaan.

Tutkimukseen vastaaminen tapahtuu anonymisti ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa lantionpohjanlihasten toimintahäiriöiden esiintyvyyttä synnyttäneiden äitien keskuudessa. Terveydenhoitajien antamaa ohjausta lantionpohjanlihasten tunnistamisessa ja harjoittamisessa tullaan kehittämään kyselytutkimuksesta saatujen vastausten perusteella.

Kyselyn vastaamisohje: Kysely koostuu 24 kysymyksestä ja vastaaminen vie n. 10 min. Uudelleensynnyttäjät voi halutessaan täyttää kyselylomakkeen jokaisesta synnytyksestä erikseen tai valita yhden synnytyskokemuksen, jonka perusteella vastaa kyselyyn.

Kiitos osallistumisesta!

Esitiedot:

1. Ikä synnytysshetkellä?

- Alle 18v
- 18-24v
- 25-30v
- 31-35v
- 36-40v
- Yli 40v



2. Koulutustaso synnytyshetkellä?

- Peruskoulu
- Lukio
- Ammattikoulu
- Ammattikorkeakoulu
- Yliopisto

3. Painoindeksi synnytyshetkellä? Voit halutessasi laskea painoindeksin täällä:

www.laskurini.fi/terveys/painoindeksilaskuri

BMI LASKUKAAVA:

Esimerkiksi 70kg painavan ja 175cm (=1,75m) pitkän ihmisen painoindeksi lasketaan:

$$70 : (1,75 \times 1,75) = 22.$$

Painoindeksi olisi siis 22 → Normaali paino.]

- 0-14,9
- 15,0-17,9
- 18,0-18,9
- 19,0-24,9
- 24,0-29,9
- 30,0-34,9
- 35,0-39,0
- 40,0 tai enemmän



4. Tupakoitko säännöllisesti?

- Kyllä
- En

5. Olitko synnytysaikana

- Ensisynnyttäjänä
- Synnytyksiä 2
- Synnytyksiä 3
- Synnytyksiä 4 tai enemmän?

6. Millä vuosikymmenellä synnytit? Valitse seuraavista vaihtoehdoista:

- 2020-
- 2010-2019
- 2000-2009
- 1990-1999
- 1980-1989
- 1970-1979
- 1969

Synnytyskokemusta koskevat kysymykset:

Tässä osiossa voit kertoa yksityiskohtaisemmin valitsemastasi synnytyskokemuksesta.



7. Lapsen syntymäpaino?

- Alle 2500g
- 2501-3000g
- 3001-3500g
- 3501-4000g
- 4001-4500g
- Yli 4500g

8. Miten synnytyksesi käynnistyi? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- Spontaanisti säännöllisillä supistuksilla (ilman avustusta)
- Lapsiveden menolla
- Sikiökalvot puhkaistiin
- Avustettiin lääkkeillä (esim. oksitosiini-tippa, cytotec-tabletit, geeli, emätinpuikko)
- Avustettiin mekaanisesti ballongin avulla
- En osaa sanoa



9. Kuinka kauan ponnistusvaihe kesti?

- Alle 10min
- 11-20min
- 21-30min
- 31-40min
- 41-50min
- 51-60min
- Alle 1,5h
- Alle 2h
- Yli 2h

10. Missä asennossa ponnistusvaihe tapahtui? ("Muu:" vaihtoehdon valitsemalla voit kertoa vastauksesi omin sanoin.)

- Puoli-istuvassa asennossa
- Kylkiasennossa
- Konttausasennossa
- Istuma-asennossa (Synnytystuolissa tai -jakkaralla)
- Seisoma-asennossa
- Kyykkyasennossa
- Muu: _____



11. Käytettiinkö synnytyksessä seuraavia avustavia toimenpiteitä tai välineitä? ("Muu:" vaihtoehdon valitsemalla voit kertoa vastauksesi omin sanoin.)

- Episiotomia eli välilihan leikkaus
- Episiotomia ja imukuppi
- Pihdit
- Ei mitään edellä mainituista
- Muu: _____

12. Kerro millaisia välilihaan kohdistuvia vaurioita synnytyksestä seurasi?

- I.asteen repeämä (Repeämä rajoittuu välilihan ihoon ja emättimen limakalvoon.)
- II. asteen repeämä (Välilihan ja lantionpohjan syviin lihaksiin ulottuva repeämä.)
- III.asteen repeämä (Välilihan lisäksi peräaukon sulkijalihas on repeytynyt osittain tai kokonaan.)
- IV. asteen repeämä (Välilihan, peräaukon ja peräsuolen limakalvon repeämä.)
- Välilihan leikkaus eli Episiotomia (Väliliha leikataan saksilla. Toimenpiteellä vähennetään repeämiä.)
- Muu: _____

Lantionpohjanlihasten harjoittamiseen syventyvät kysymykset

Tässä osiossa kysymme jälkিতarkastuksesta, sekä toivomme vastauksia kokemuksiisi lantionpohjanlihasten harjoittamisesta.



13. Millaista tietoa ja ohjausta olet saanut lantionpohjanlihasten harjoittelusta neuvolassa? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

- Olen saanut neuvolasta kirjallista materiaalia lantionpohjanlihaksien harjoittamiseen
- Olen saanut ohjausta lantionpohjanlihasten harjoittamiseen
- Minulle on kerrottu erilaisista lantionpohjanlihasten toimintahäiriöistä
- Ei mitään edellämainituista
- Muu: _____

14. Kuvaile lantionpohjanlihasten harjoitteluasi. Kuinka usein harjoitit lantionpohjanlihaksiasi raskauden aikana?

- En ole tehnyt/muistanut tehdä lihasharjoitteita
- Olen harjoitellut lantionpohjanlihaksia silloin tällöin
- Lihasharjoittelua kerran viikossa
- Lihasharjoittelua pari kertaa viikossa
- Lihasharjoittelua 3-5 kertaa viikossa
- Lihasharjoittelua päivittäin



15. Onko sinulla ollut lantionpohjan toimintahäiriöitä raskausaikana? Millaisia? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

- Ei
- Virtsan-, ulosteen- tai ilman karkailu
- Paineen tunne lantionpohjassa
- Yhdyntäkivut
- Alaselkäkipu
- Niska-hartiakivut
- Ryhti ongelmat
- Lantionpohjan, alavatsan ja/tai pakaran alueen kivut
- Vatsalihasten erkauma
- Hampaiden pureminen, narskutelu tai kipu
- Muu: _____

16. Onko lääkäri arvioinut jälkitarkastuksen yhteydessä sinulta lantionpohjanlihasten kuntoa gynekologisen tutkimuksen avulla? Jos vastasit kyllä, voit halutessasi kertoa tehdyistä tutkimuksista tarkemmin "Muu:"-vastausvaihtoehdossa.

- Ei
- Kyllä
- Muu: _____

17. Testattiinko sinulta vatsalihasten erkauman kunto jälkitarkastuksen yhteydessä?

- Kyllä
- Ei
- En tiedä



20. Oletko kokenut seuraavia oireita synnytyksen jälkeen? Voit valita useampia vaihtoehtoja.

- Virtsankarkailua esim. Aivastaessa, nauraessa tai harrastaessa liikuntaa
- Virtsan pidättämisen vaikeus kovan hädän tullessa
- Paineen tunne alavatsalla
- Vaikeus pidättää ulostetta tai suolikaasuja
- Kipua yhdynnän aikana
- Tunne, ettei suoli tyhjene kunnolla ulostaessa
- Ryhti ongelmat
- Selkäkipu
- Niska-hartiakivut
- Epämukavuus emättimen alueella
- Hampaiden pureminen, narskuttelu tai kipu
- Ei mitään edeltävistä
- Muu: _____

21. Millaista hyötyä lantionpohjanlihasten harjoittamisesta on ollut?

Oma vastauksesi _____

22. Suomalaiseen neuvolatoimintaan raskauden aikana tulisi sisältyä suositusten mukaan lantionpohjanlihasten toiminnan ja harjoittelun ohjaus. Miten ohjaus kohdallasi on toteutunut?

Oma vastauksesi _____



23. Miten ohjausta voitaisiin parantaa? Minkälaisia neuvoja toivoisit neuvolakäyntien yhteydessä saavasi lantionpohjanlihasten harjoittamiseen?

Oma vastauksesi

Lähetä

Älä koskaan lähetä salasanaa Google Formsin kautta.

Tämä lomake luotiin verkkotunnuksessa Lapin ammattikorkeakoulu. [Ilmoita väärinkäytöstä](#)

Google Forms

