



Diak

Riikka Nissinen
Iida-Maria Toivainen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan
ammattikorkeakoulututkinto
Terveystenhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, 2021

PALAUTUMINEN RASKAUDEN JA SYNNYTYK- SEN JÄLKEEN

Opas raskaana oleville ja synnyttäneille naisille

TIIVISTELMÄ

Riikka Nissinen

Ilja-Maria Toivainen

Palautuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen – Opas raskaana oleville ja synnyttäneille naisille

92 sivua ja 3 liitettä

Syksy, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Terveydenhoitaja (AMK)

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa palautumisesta raskauden ja synnytyksen jälkeen ja koota keskeisistä asioista verkko-opas äideille. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten palautumista luotettavaan tietoon perustuen sekä auttaa tarvittaessa hakeutumaan avun piiriin. Palautumista voi edistää jo raskausaikana, joten palautumiseen vaikuttavia osa-alueita käsiteltiin erikseen sekä raskausajan että synnytyksen jälkeisen ajan näkökulmista.

Oppaaseen kerättiin ja tiivistettiin eri tietokannoista keskeisiä palautumiseen vaikuttavia tekijöitä, joilla on vaikutuksia raskaana olevien ja synnyttäneiden hyvinvointiin. Opas auttaa huomioimaan palautumisen kokonaisuutena ja korjaamaan mahdollisia vääriä uskomuksia aiheeseen liittyen. Opas rakennettiin sekä sisällöllisesti että kielellisesti mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi, jotta sitä olisi miellyttävä lukea. Opas toteutettiin yhteistyössä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa.

Prosessin lopuksi oppaasta kerättiin palautetta raskaana olevilta ja synnyttäneiltä naisilta. 24 saadun palautteen perusteella opas oli onnistunut ja tarjosi hyödyllistä tietoa palautumisprosessista. Opasta kuvailtiin selkeäksi, kattavaksi ja laadukkaaksi. Jatkokehityksen kohteena voisi olla laadullinen tutkimus, jossa selvitetäisiin, millaista tukea palautumisprosessiin opas on äideille tarjonnut. Myös samankaltaisen oppaan tekeminen puolisolle voisi olla jatkossa hyödyllistä.

Asiasanat: palautuminen, raskaus, synnytys, äitiysfysioterapia

ABSTRACT

Riikka Nissinen

Iida-Maria Toivainen

Recovery after pregnancy and childbirth – a guidebook for women during pregnancy and postpartum

92 pages, 3 attachments

Autumn 2021

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Public Health Nurse

The purpose of this development-oriented thesis was to gather up-to-date and reliable information about recovering after pregnancy and childbirth as well as to produce an online guidebook for women. Another purpose of the thesis was to promote the recovery of women according to evidence-based information. The aim was also to help find possible support services for those in need. The process of recovering begins already during pregnancy and that is why the factors that effect on recovery are separated into two sections: pregnancy time and postpartum recovery.

Different aspects that effect the well-being of women during pregnancy and after childbirth were gathered up and summarized in this guidebook. The guidebook helps to pay attention to the recovery in entirety and to correct possible myths around the subject. The content of the guidebook was created to be simple and comprehensible so that it would be easy to understand. The guidebook is created in collaboration with Suomen Äitiysfysioterapeutit ry.

At the end of the process, feedback was collected from mothers. According to the feedback from 24 women, the guidebook succeeded in offering useful information about recovering. The guidebook was described as simple, comprehensive, and high-quality. Further development work could be to research what kind of support this guidebook has provided for mothers. A similar guidebook created for partner could also be useful.

Keywords: recovery, pregnancy, postpartum, maternity physiotherapy

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 RASKAUSAJAN VAIKUTUS PALAUTUMISEEN	5
2.1 Raskausaika ja sen aiheuttamat fysiologiset muutokset	5
2.2 Raskausajan muuttuva keho ja fyysinen hyvinvointi	9
2.3 Raskausajan ravitsemus	12
2.4 Raskausajan psykologinen prosessi ja psyykinen hyvinvointi ...	15
2.5 Seksuaalisuus ja parisuhde raskausaikana	17
3 PALAUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	19
3.1 Synnytystavan vaikutus palautumiseen	19
3.2 Imetyksen vaikutus palautumiseen ja imetysajan ravitsemus	25
3.3 Fyysinen palautuminen synnytyksen jälkeen	28
3.4 Psyykinen hyvinvointi ja mahdolliset häiriöt synnytyksen jälkeen	32
3.5 Seksuaalisuus ja parisuhde synnytyksen jälkeen	34
4 TUOTEKEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT	37
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	37
4.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani	37
4.3 Prosessin suunnittelu ja eteneminen	38
4.4 Oppaan toteuttaminen ja valmiin oppaan rakenne	39
4.5 Oppaan arviointi ja käytetyt aineistonkeruumenetelmät	41
4.6 Palautteen tarkastelu	43
5 POHDINTA	45
5.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	45
5.2 Saatujen tulosten pohdinta	46
5.3 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus	48
5.4 Ammatillinen kasvu	51
5.5 Jatkokehitysehdotukset	52
LÄHTEET	54
LIITE 1. Saatekirje	65

LIITE 2. Palautelomake..... 66

LIITE 3. Palautuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen – Opas raskaana
oleville ja synnyttäneille naisille..... 68

1 JOHDANTO

Palautuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen tapahtuu hiljalleen yksilöllisesti, ja siihen vaikuttavat monet tekijät kuten lepo, ravitseminen ja liikunta (Terveyskylä, 2018a). Tässä opinnäytetyössä käsitellään raskauden ja synnytyksen jälkeistä palautumista huomioiden laajasti eri toimintakyvyn osa-alueet, sillä ihmisen toimintakykyyn ja hyvinvointiin vaikuttavat yhdessä niin psyykkiset, fyysiset kuin sosiaaliset tekijät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019a). Esimerkiksi synnytyksen jälkeinen masennus heikentää toimintakykyä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021), jolloin sen vaikutukset voivat olla hyvin laaja-alaiset. Mahdollisimman hyvä toimintakyky raskauden aikana edesauttaa palautumista synnytyksen jälkeen (Korkeamäki & Paavilainen, 2018, s. 3), joten opinnäytetyössä on huomioitu palautuminen kokonaisvaltaisesti sekä raskauden että synnytyksen jälkeisen ajan näkökulmista.

Palautuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen on aiheena aina yhtä ajankohtainen. Aiheeseen liittyy myös erilaisia uskomuksia sekä vääristyneitä totuuksia, joten ajantasaiselle tiedolle on tarvetta (Duodecim Terveyskirjasto, 2020d). Esimerkiksi synnytyksen jälkeen liikunnan aloittamista saatetaan pitkittää erilaisten uskomusten takia. Evenson ym. (2009) tutkivat synnytyksen jälkeiseen liikuntaan liittyviä uskomuksia, jotka vaikuttavat äitien liikunnan aloittamiseen synnytyksen jälkeen. Useiden tutkimusten mukaan monet synnyttäneet naiset eivät harrasta riittävästi liikuntaa, vaikka se olisi tärkeää palautumiselle. Liikunnasta synnytyksen jälkeen ei ole saatavilla tarkkoja suosituksia, mikä voi johtaa turhaan liikunnan välttelyyn.

Kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli koota yhteen laaja-alaisesti näyttöön perustuvaa tietoa raskauden ja synnytyksen jälkeisestä palautumisesta. Tavoitteena oli lisätä äitien tietoa palautumisesta sekä auttaa ennaltaehkäisevästi tiedostamaan ja tunnistamaan mahdollisia tuen tarpeita. Raskauden ja synnytyksen jälkeisestä palautumisesta on paljon erilaisia julkaisuja, mutta tietoa löytyy eri palautumisen osa-alueista hajanaisesti useista eri lähteistä.

Luotettavan tiedon löytäminen suuren tietomäärän keskeltä voi olla haasteellista. Lisäksi moni aiheesta aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista tai opinnäytetöistä liittyy liikuntaan ja fyysisiin kehon muutoksiin raskauden aikana ja sen jälkeen.

Kehittämisideana oli luoda äideille palautumista edistävä opas, jossa on tiivistettyä, monipuolista ja luotettavaa tietoa aiheeseen liittyen. Näin tietoa ei tarvitse etsiä useasta eri lähteestä, ja tiedon äärelle on helppo palata uudelleen. Vaikka opas on kohdistettu äideille, oppaasta voivat hyötyä myös raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten parissa työskentelevät. Esimerkiksi terveydenhoitajat tai äitiysfysioterapeutit voivat käyttää opasta asiakasohjauksen tukena. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa.

2 RASKAUSAJAN VAIKUTUS PALAUTUMISEEN

2.1 Raskausaika ja sen aiheuttamat fysiologiset muutokset

Raskauden normaali kesto on 280 päivää eli 40 viikkoa, ja sen alkaminen laskeaan viimeisten kuukautisten ensimmäisestä päivästä. Raskaus jaetaan sikiön kehityksen mukaan kolmanneksiin eli trimestereihin. Ensimmäinen trimester alkaa raskauden alusta ja kestää viikolle 13 saakka. Toinen trimester käsittää raskausviikot 14–28 ja kolmas trimester loput raskausviikot synnytykseen saakka. Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu monia erilaisia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat lähes jokaiseen elimeen. Näiden tarkoituksena on pitää huolta sikiöstä sekä valmistaa keho synnytykseen ja imetykseen. (Forrest, 2019, s. 35; Pietiläinen & Väyrynen, 2015a, s. 161.)

Raskauden aikana keho käy läpi suuria hormonaalisia muutoksia. Estrogeenit ja progesteroni ovat tärkeimmät raskaushormonit, ja niiden erityis lisääntyy tasaisesti raskauden aikana. Progesteroni ylläpitää raskautta, ja estrogeenit muun muassa lisäävät kohdun supistelua raskauden loppuvaiheessa, mikä vaikuttaa

osaltaan synnytyksen käynnistymiseen. (Ekholm, 2019.) Raskauden alkuun liittyy yleisesti muun muassa väsymystä, pahoinvointia ja oksentelua, jotka johtuvat mahdollisesti istukkahormonin noususta äidin veressä. Pahoinvointi helpottaa suurimmalla osalla yleensä toisen trimesterin aikana. Kehossa tapahtuvat muutokset eivät välttämättä ole miellyttäviä, mutta raskaus ja sen aiheuttamat erilaiset tuntemukset ovat naisen elimistölle kuitenkin normaali tila. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020e; Tiitinen, 2021d.)

Raskausaikana paino nousee yhteensä noin 8–15 kg, ja ihanteelliseen painonnousuun vaikuttaa raskaana olevan lähtöpaino (Tiitinen, 2021d). Suurin osa painonnoususta tapahtuu raskausviikon 20 jälkeen. Liiallista painonnousua vältetään, sillä ylimääräisistä kiloista on hankala päästä eroon raskauden jälkeen. Lisäksi liiallinen painonnousu altistaa raskausdiabetekselle ja sikiön liialliselle kasvulle. Raskaus nopeuttaa perusaineenvaihduntaa 15–20 %, ja ravinnon tarve kasvaa hieman sikiön kasvun turvaamiseksi. Raskauden jälkimmäisellä puoliskolla raskaana olevalle kehittyy hormonaalisista syistä lievä insuliiniresistenssiksi kutsuttu tila, jolloin aterianjälkeiset verensokeriarvot ovat hieman normaalia korkeammat. Tämän tarkoituksena on turvata sikiön energian saanti. Insuliiniresistenssi saattaa kasvaa liian suureksi ja kehittyä raskausdiabetekseksi, jos äidillä on perinnöllinen tai ylipainosta johtuva taipumus tyyppin 2 diabetekseen. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020e.) Yleensä tila kuitenkin korjaantuu synnytyksen jälkeen (Diabetesliitto, 2021). Raskausdiabeteksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa avainasemassa ovat terveellinen ja säännöllinen ruokavalio, liikunta ja savuttomuus (Neuvokas perhe, 2020a). Raskauden aikana myös ruokahalussa voi tapahtua muutoksia. Pica-oireiksi kutsutaan mieltymystä syödä jotain epätavallista kuten liitua. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a, s. 161.)

Verenkiertoelimistössä tapahtuu kuormitusta raskausaikana verivolyymien lisääntymisessä noin 40–50 %, mikä turvaa sikiön aineenvaihdunnan ja auttaa kompensoimaan verenmenetystä synnytyksessä. Veriplasma lisääntyy suhteellisesti enemmän kuin punasolut, jolloin veri laimenee ja hemoglobiini laskee. Hemoglobiinille on raskausaikana normaalia alhaisemmat viitearvot, eikä kyseessä ole anemia. Jos raskautta edeltänyt tila on jo raudan osalta heikko eikä ruokavalio turvaa riittävää raudansaantia, saattaa kuitenkin kehittyä raudanpuuteanemia. Raskauden

aikana hemoglobiinia seurataan säännöllisesti neuvolassa, ja tarvittaessa aloitetaan rautakuuri. Verivolyymien kasvu lisää myös sydämen työmäärää ja nopeuttaa pulssia. Lepopulssi nousee 15 lyöntiä suuremmaksi kuin normaalisti ja raskautuksessa luonnollisesti vielä enemmän. Tämä aiheuttaa tyypillisesti tykytyksen tunnetta. Jos raskaana olevalla on sydänvika, asia otetaan huomioon jo raskautta suunniteltaessa. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020e.)

Raskausaikana verenpaine tyypillisesti laskee, etenkin keskiraskaudessa, istukan kehittymisen vuoksi. Systolinen eli yläpaine laskee yleensä vähän, mutta diastolinen eli alapaine laskee tavallisesti 10–20 mmHg. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020e.) 3–8 %:lla naisista verenpaine kuitenkin kohoaa raskauden aikana, millä voi olla vaikutuksia istukan verenkiertoon ja toimintaan. Lisäksi saattaa kehittyä pre-eklampsia eli raskauden aikainen verenpaineoireyhtymä, jonka oireita ovat kohonneen verenpaineen lisäksi valkuaisvirtaisuus, päänsärky, ylävatsakipu ja huono olo. Mahdollisia pre-eklampsian oireita seurataan tarkoin neuvolassa. (Terveyskylä, 2019e.)

Veren hyytymisjärjestelmän toiminta tehostuu etenkin loppuraskauden aikana ja synnytyksen jälkeen, mikä suojaa äitiä liian suurelta verenvuodolta synnytyksessä. Samalla kuitenkin laskimotukosten riski kasvaa, kun kohtu painaa mekaanisesti alaraajan valtimoita ja hidastaa verenkiertoa. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020e.) Pahimmillaan tukos voi johtaa keuhkoemboliaan. Tukoksille altistavia tekijöitä ovat aiempi laskimotukos, perinnöllinen tai hankinnainen tukostaipumus, yli 35 vuoden ikä, ylipaino ja keisarileikkaus. Tukoksen oireet voivat olla hankalasti tunnistettavissa, sillä turvotukset ovat tyypillisiä normaalin raskauden kullussa. Alaraajatukokseen viittaa myös kuumotus, kipu, laskimokuvioituksen korostuminen ja mahdollinen lämmön nousu. (Kaaja, 2001, s. 2621–2622.) Laskimovaivat voivat ilmetä myös suonikohjuina, joista johtuvaa turvotusta ja kivistystä voi helpottaa kävelyllä ja välttämällä pitkäaikaista paikallaan seisomista. Ylipainon välttäminen helpottaa myös laskimoverenpaluuta. Lisäksi tukisukista voi olla hyötyä. (Saarelma, 2020.)

Raskausajan hormonaaliset muutokset yhdessä kasvavan kohdun kanssa aiheuttavat muutoksia ruoansulatuskanavassa. Hormonaaliset tekijät

veltostuttavat sileää lihaskudosta, ja ravinto kulkee suolistossa hitaammin. Samalla ravintoaineiden ja veden imeytyminen elimistöön tehostuu. Suolen hidastunut liikehdintä voi aiheuttaa ummetusta heti alkuraskaudesta lähtien, ja loppuraskaudessa sikiön pään laskeutuminen lantioon pahentaa vaivaa. Kasvava kohtu myös työntää vatsalaukkua ylöspäin. Kun ruokatorven sulkijalihas on lisäksi veltostunut, esiintyy närästystä etenkin makuuasennossa. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020e.) Suurentuva kohtu myös painaa virtsarakkoa, jolloin virtsaamistiheys kasvaa (Tiitinen, 2021d).

Keho valmistautuu imetykseen jo raskausaikana, jolloin prolaktiinin ja oksitosiinin erityys lisääntyy. Oksitosiinin tehtävänä on maidontuotannon käynnistäminen, ja prolaktiini huolehtii sen ylläpitämisestä synnytyksen jälkeen. (Ekholm, 2019.) Raskausajan ensimmäisinä oireina voi olla rintojen aristus ja pingotus, kun kuu-kautiset jäävät pois. Rintojen verenkierto lisääntyy, rauhaskudos lisääntyy ja rintoihin kertyy rasvaa. Samalla rintojen koko kasvaa, ja ne voivat tuntua kyhmyisiltä. Myös nännipihat kasvavat, tummuvat ja rauhaset alkavat erittää talia suojataksien ihoa. Loppuraskaudessa voi erittyä jo hieman maitoa, ja nännien iho saattaa karstoittua helpommin. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020e.) Nännien tummumisen lisäksi myös muut ihon pigmenttialueet, kuten vatsan alakeskiviiva ja väliliha, voivat tummua. Lisäksi kasvoihin saattaa tulla maksaläiskiä. Nämä kuitenkin useimmiten häviävät jonkin ajan kuluttua synnytyksestä. Raskausarpia voi muodostua vatsan, reisien ja rintojen alueelle. Raskausarprien syntymiseen vaikuttavat perinnölliset ominaisuudet, ja voimakas lihominen lisää niiden esiintymistä. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a, s. 166; Tiitinen, 2021d.)

Raskauden aikana munasarjat erittävät relaksiini-hormonia, jonka tehtävänä on pehmentää lantion sidekudoksia vauvan kasvua ja synnytystä varten. Tämä on tärkeä ja luonnollinen osa raskautta, mutta voi aiheuttaa odottajalle erilaisia kipuja esimerkiksi häpyliitoksen, alavatsan tai alaselän alueella. (Tiitinen, 2021a.) Myös selän kaaren muodon muuttuminen voi aiheuttaa selkäkipuja, ja yli puolella raskaana olevista on selkävaivoja jossain vaiheessa raskautta. Yleensä liikkuminen ja lepo helpottavat oireita. Loppuraskaudessa mukavan asennon löytäminen makuulla saattaa olla kuitenkin hankalaa. Kääntyminen voi tuottaa haasteita, ja nukahtamisen jälkeen sikiön potkut voivat herättää, jolloin unen laatu kärsii.

Lisäksi selällään ollessa kohtu painaa alaonttolaskimoa aiheuttaen mahdollisesti huonoa oloa ja pulssin kiihtymistä eli supiinisyndrooman, joka korjaantuu asentoa vaihtamalla. Riittävä levon saanti on tärkeää, ja odottajan kannattaa levätä aina kun mahdollista. Väsymys ja unettomuus ovat vakavasti otettavia asioita, sillä ne ovat riskitekijöitä masennukselle ja jopa lapsivuodepsykoosille. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a, s. 163.)

2.2 Raskausajan muuttuva keho ja fyysinen hyvinvointi

Raskauden aikainen liikunta tutkitusti edistää palautumista synnytyksen jälkeen esimerkiksi ehkäisemällä äidin liiallista painonnousua ja sikiön kasvua liian suurikokoiseksi. Lisäksi raskausajan liikunta saattaa pienentää keisarileikkausriskiä. (Luoto, 2019, s. 2079–2084.) Säännöllinen liikkuminen on suositeltavaa, sillä se kohottaa kuntoa. Samalla raskausajan fyysisen rasituksen kestää paremmin ja mieliala kohenee. Liikunta edistää terveyttä ja ehkäisee esimerkiksi selkävaivoja, jalkojen turvotusta, ummetusta ja suonikohjuja. Se myös pitää liiallisen painonnousun kurissa ja auttaa pienentämään riskiä sairastua raskausdiabetekseen. (Neuvokas Perhe, 2020b; UKK-instituutti, 2020a.)

UKK-instituutin (2019) julkaisema suositus normaalisti edenneen raskausajan liikunnasta mukailee 18–64-vuotiaiden yleistä liikkumisen suositusta. Erona on, että raskaana olevien suositukseen ei sisälly rasittavaa liikkumista. Stenmanin (2016, s. 74) mukaan raskaat maksimi- ja nopeusvoimaharjoittelut vaihdetaan kestovoimaharjoitteluun, jossa painot ovat kohtuulliset ja tempo rauhallinen. Syynä ovat raskaudenaikaiset hormonimuutokset, jotka pehmentävät nivelsiteitä ja kudoksia. Lisäksi kova fyysinen ponnistelu lisää vatsaontelon painetta. Liikkumismuodoista kannattaa myös välttää lajeja, joihin liittyy nopeita suunnanvaihtoksia tai joissa on vaara saada iskuja tai pudota. Liikkuminen tulisi keskeyttää, jos ilmenee lepoahdistusta, rintakipua, säännöllisiä ja kivuliaita supistuksia, emättimen verenvuotoa, huimausta, kovaa päänsärkyä tai pohkeen turvotusta ja kipua. (UKK-instituutti, 2020a.)

Säännöllinen, kohtuullinen ja hyvältä tuntuva liikunta edistää äidin ja vauvan hyvinvointia. Lisääntynyt lihasvoima voi auttaa jaksamaan paremmin synnytyksessä, ja säännöllinen liikunta auttaa palautumaan synnytyksestä nopeammin. Tärkeää on välttää liian pitkää paikalla oloa – myös arkiaskareista saa hyvää hyötyliikuntaa. Liikunnan harrastamisen voi aloittaa itselleen mieluisalla tavalla rauhallisesti ja kerrallaan lyhytkestoisesti, jos ei ole tottunut liikkumaan ennen raskautta. Esimerkiksi kävely ja uinti ovat sopivia vaihtoehtoja. Tottunut liikkuja voi sen sijaan yleensä jatkaa liikkumista melko normaalisti, jos lääkäri ei ole antanut tähän estettä. (Neuvokas Perhe, 2020b; UKK-instituutti, 2020a.)

Kaikenlaisen liikkumisen vastapainona korostuu riittävän unen sekä palautumisen tärkeys, ja liikunta parantaa myös unen laatua. Kehonhuolto raskausaikana auttaa kasvavaa kohtuvauvaa pääsemään optimaalisempaan asentoon synnytystä varten. Joskus vauva ei jostain syystä halua kääntyä raivotarjontaan, ja yhtenä syynä saattaa olla äidin kehon kireydet tai jännitys. Synnytyssupistukset saattavat myös tuntua lievemmillä, kun kiristynyt lihaskalvojärjestelmä ei levitä kipua laajemmalle kehossa. (Korkeamäki & Paavilainen, 2018, s. 6.)

Raskauden aikana tapahtuu muutoksia keskivartalon alueella. Kohdun kasvaessa kehon painopiste siirtyy eteen, ja sen seurauksena ryhti muuttuu. Vatsalihakset venyvät ja erkanevat keskeltä sivuille antaen luonnollisesti tilaa kasvavalle kohdulle. Raskauden loppuvaiheessa kehon keskilinjassa, suorien vatsalihasten välissä, kulkevan jännesauman eli linea alban leveys on tavallisesti 4–8 cm. Erkauma voi sijaita tietyssä kohtaa linea albaa tai kulkea koko sen pituudella. Vatsalihakset ovat osa keskivartalon tukikorsettia yhdessä selän ja lantionpohjan lihasten kanssa, joten erkauman myötä myös keskivartalon tuki heikkenee. (Camut & Tuokko, 2015; Duodecim Terveyskirjasto, 2020e; Heiskanen ym., 2020, s. 256–264.) Venyneiden vatsalihasten voimakas harjoittelu ei ole suositeltavaa, sillä se saattaa heikentää niiden palautumista. Vatsalihaksiin kohdistuvista liikkeistä olisi hyvä välttää vatsalihaskrutistuksia, lankutusta sekä muita jännesaumaan voimakasta painetta aiheuttavia liikkeitä. (Stenman, 2016, s. 74.) Viimeisen trimesterin aikana vuoteeseen siirtymiset tehdään kylkimakuuasennon kautta, jotta paine linea albaan jäisi mahdollisimman vähäiseksi (Heiskanen ym., 2020, s. 264).

Raskausaikana lantionpohjaan kohdistuu kova rasitus ja paine kohdun kasvaessa. Lisäksi hormonaaliset muutokset venyttävät lihaksia ja heikentävät niiden supistusvoimaa ja kestävyyttä. (Åkerman & Anttonen, 2013.) Lantionpohjan lihaksilla tarkoitetaan luisen lantionrenkaan sisälle muodostuvaa kolmikerroksista tahdonalaista lihaksistoa ja lihaskalvoja. Tällä lihas- ja lihaskalvojärjestelmällä on yhteys ventilaatioon eli keuhkotuuletukseen, keskivartaloon, lantionseutuun ja alaraajoihin. Lantionpohjan lihakset vaikuttavat hyvinvointiin monella tapaa. Lantionpohjan lihasten tehtävänä on tukea virtsarakkoa, emättintä, peräsuolta sekä alaselkää yhdessä syvien keskivartalolihas- ja pallean kanssa. Lantionpohjan lihaksisto toimii tukevana pohjana sisäelimille, ja se huolehtii tarkoituksenmukaisesta virtsaamisen ja ulostamisen säätelystä sekä seksuaalitoiminnoista. (Heiskanen ym., 2020.)

Raskausaika ja synnytykset lisäävät riskiä laskeumiin rasittamalla lantionpohjaa. Lantionpohjan laskeumalla tarkoitetaan kohdun, virtsarakon tai suolen eriasteista laskeutumista emättimeen. Myös esimerkiksi ikääntyminen, ylipaino, krooninen ummetus, raskas nostelu sekä perinnöllisyys suurentavat riskiä laskeumiin. Laskeuma syntyy lantionpohjan lihasten, lihaskalvojen ja jänteiden tuen heikentyessä. Lantionpohjan vahvistaminen auttaa lisäämään tukea ja kohottamaan lantionpohjaa ylöspäin. (International urogynecological association, i.a.)

Lantionpohjalla on suuri merkitys hyvinvoinnille ja toimintakyvyille. Lantionpohjan lihasten harjoittelu aloitetaan jo raskausaikana, sillä se ehkäisee erilaisia toimintahäiriöitä, kuten virtsanpidätysongelmia ja laskeumien muodostumista, sekä auttaa palautumaan nopeammin synnytyksestä. Fyysisten vaivojen lisäksi lantionpohjan toimintahäiriöt voivat aiheuttaa myös psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja. (Heiskanen ym., 2020; Perheentuki, 2020; Terveyskylä, 2018a.) Anttonen ym. (2019) tutkimuksen mukaan odottavien äitien saama ohjaus lantionpohjan lihasharjoitteluun oli puutteellista raskauden aikana, ja siksi monet naiset eivät sitä toteuttaneet. Tutkimus osoittaa, että äidit tarvitsevat tukea ja ohjausta terveydenhuollon ammattilaisilta, sillä lantionpohjan lihasharjoittelulla on merkittäviä vaikutuksia palautumiseen. Lisäksi Korkeamäki ja Paavilainen (2018, s. 7–8) korostavat, että lantionpohjan lihasten rentouttamisen löytäminen on erittäin tärkeää, ja

rentouttaminen kuuluu osaksi harjoitteita. Toimintakykyinen lantionpohja auttaa myös synnytyksessä, kun lihakset pystyvät mukautumaan optimaalisella tavalla.

Lantionpohjaan liittyvä ohjaus sopii hyvin muuhun raskaudenaikaiseen liikunnan-ohjaukseen (Aukee & Tihtonen, 2010). Ohjausta ja apua saa esimerkiksi neuvolasta. Tarvittaessa voi kääntyä myös äitiysfysioterapeutin puoleen. Äitiysfysioterapia on ennaltaehkäisevää ja oireenmukaista fysioterapiaa, ja käynnit voi aloittaa mahdollisuuksien mukaan raskausaikana ja jatkaa niitä synnytyksen jälkeen. Raskausaikana äitiysfysioterapeutilta saa apua esimerkiksi raskausajan liikuntaan ja kiputiloihin, lantionpohjan harjoittamiseen sekä synnytykseen valmistautumiseen. Yleisenä tavoitteena on odottavan äidin hyvinvointi ja synnytyksestä palautumisen edistäminen. (Heiskanen ym., 2020, s. 286.)

2.3 Raskausajan ravitsemus

Raskausajan hyvä ravitsemus edistää osaltaan äidin hyvinvointia ja jaksamista sekä turvaa sikiön kasvua ja kehitystä. Raskausajan ruokavaliolle ei ole erityis-suosituksia muuhun väestöön verrattuna, vaan monipuolisesti kasviksia, marjoja ja hedelmiä sekä täysjyväviljatuotteita sisältävä ruokavalio edistää äidin ja sikiön hyvinvointia. Rasvan laatuun ja pehmeiden rasvojen riittävään saantiin suositellaan kiinnitettävän erityishuomiota, jotta varmistetaan sikiön kehitykselle välttämättömien rasvahappojen saanti. Suositusten mukaan kalaa tulisi syödä kalalajeja vaihdellen 2–3 annosta viikossa ja suosia kasviöljyn ja -margariinin käyttöä. Maitotuotteet on hyvä valita rasvattomina tai vähärasvaisina, ja punaisen lihan syöntiä suositellaan vain satunnaisesti. Terveyttä edistävään ruokavalioon eivät kuulu päivittäin runsaasti kovia rasvoja sisältävät elintarvikkeet, runsas suolan käyttö, valkoiset viljat ja sokeroidut elintarvikkeet. (Ruokavirasto, 2021a; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 42–55; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, 2020a.) Raskausaikana suositusten mukaisen ruokavalion voi rakentaa oman mielen mukaan esimerkiksi kasvis- tai muuhun erityisruokavalioon soveltuvaksi. Ruokavalion kokonaisuus on tärkeämpää kuin yksittäiset ruokavalinnat. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 11–19.)

Asbeen ym. (2009) mukaan ravitsemukseen ja elintapoihin liittyvällä ohjauksella voidaan vaikuttaa odottavien äitien ruokavalioon ja raskaudenaikaiseen painonnousuun. Lautasmallin mukaan syöminen, säännöllinen ateriarytmi ja järkevästi koostetut ruokavalinnat helpottavat raskaudenaikaista painonhallintaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020a). Epäterveellinen ruokavalio taas johtaa herkästi liialliseen painonnousuun, ja ylipaino raskausaikana lisää muun muassa raskausdiabeteksen, pre-eklampsian, virtsatie- ja haavatulehdusten riskiä. Liiallinen painonnousu raskausaikana myös hankaloittaa raskautta edeltäneeseen painoon palaamista synnytyksen jälkeen. (Kyttälä & HYPE-tutkimusryhmä, 2017, s. 16.) Raskaus lisää energian tarvetta melko vähän, ja lisäenergian tarve on viimeisellä trimesterillä noin yhden kasviksilla päällystetyn leipäpalan verran (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020a). Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve kuitenkin lisääntyy huomattavasti. Siksi ravitsemuksen monipuolisuus ja ravintotiheys tulisi huomioida. Tiettyjen ravintoaineiden saantiin tulee kiinnittää raskauden aikana tavallista enemmän huomiota. Tällaisia ovat esimerkiksi folaatti, rauta, kalsium ja D-vitamiini. (Erkkola & Virtanen, 2013, s. 739–745.) Muiden ravintoaineiden lisätarve arvioidaan yksilöllisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020a.)

Folaatin riittävä saanti on tärkeää alkion hermostoputken normaalille kehitymiselle, ja sen puutos suurentaa riskiä hermostoputken sulkeutumishäiriöille. Lisäksi folaatin puutoksella on tutkimuksissa havaittu yhteys raskauden aikana ilmeneviin komplikaatioihin, kuten sikiön ennenaikaisuuteen tai pienipainoisuuteen. Folaattia saadaan esimerkiksi kasviksista ja täysjyväviljavalmisteista. Sen tarve lisääntyy raskauden aikana, ja riittävä saanti tulee turvata hyvän ravitsemuksen lisäksi päivittäisellä foolihappovalmisteella, jonka vahvuus on 400 mikrogrammaa. (Erkkola & Virtanen, 2013, s. 739–745.) Suositus on, että valmisteiden käyttö aloitetaan jo noin kaksi kuukautta ennen ehkäisyn poisjättämistä, ja käyttöä jatketaan raskausviikon 12 loppuun asti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020a).

Raskausaikana raudan tarve lisääntyy veren tilavuuden kasvun vuoksi, ja veren hemoglobiinitaso tavallisesti laskee (Ruokavirasto, 2021a). Raudan lähteitä ruokavaliossa ovat esimerkiksi liha, kala, täysjyväviljavalmisteet, palkokasvit ja tummanvihreät kasvikset. Rauta imeytyy parhaiten eläinkunnan tuotteista.

Vihannekset, hedelmät ja marjat sisältävät C-vitamiinia, joka edistää raudan imeytymistä. Monet ruoka-aineet, kuten maito- ja viljatuotteet, kahvi, tee ja kaa- kao, puolestaan heikentävät raudan imeytymistä. Raudan riittävä saanti voidaan turvata rautalääkityksellä, jos veren hemoglobiinitaso on alkuraskaudessa ma- tala. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 45–46.)

Riittävä D-vitamiinin saanti on edellytys kalsiumin imeytymiselle. Kalsiumin ja D- vitamiinin riittävä saanti varmistetaan, kun nautitaan päivittäin rasvattomia tai vä- härasvaisia maitovalmisteita tai kasvipohjaisia vitaminoituja vaihtoehtoja vähin- tään 5–6 desilitraa sekä muutama juustoviipale. Tarvittaessa voidaan käyttää kal- siumlisää täydentämään ruokavaliota. Esimerkiksi kala on hyvä D-vitamiinin lähde ruokavaliossa. Lisäksi D-vitamiinivalmistetta suositellaan koko väestölle 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Ruokavirasto, 2021a; Terveiden ja hyvinvoin- nin laitos, 2020a.)

Joidenkin elintarvikkeiden käyttöä on syytä rajoittaa tai välttää kokonaan raskaus- aikana. Ne saattavat sisältää aineita, jotka voivat olla haitallisia sikiön kehityk- selle. Esimerkiksi kahvin ja muiden kofeiinipitoisten juomien käyttöä suositellaan rajoitettavan. Raaka-aineiden tuoreudesta ja oikeista säilytys- ja valmistuslämpö- tiloista tulee huolehtia. Kokonaan vältettäviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi alko- holi, pastöroimattomasta maidosta valmistetut tuotteet, maksaruoat sekä lakritsi- ja salmiakkimakeiset. Kalalajeja suositellaan syömään vaihtelevasti ja monipuo- lisesti, sillä jotkin kalalajit saattavat kerätä itseensä ympäristömyrkyjen jäämiä, ja niiden elohopeapitoisuus voi olla korkea. Joitakin kalalajeja, kuten haukea, tu- lisi välttää kokonaan. Ruokavirasto on laatinut elintarvikkeiden turvalliseen käyt- töön liittyvät ohjeet, ja suosituksia päivitetään tarpeen mukaan. (Ruokavirasto, 2021b.)

2.4 Raskausajan psykologinen prosessi ja psyykkinen hyvinvointi

Raskaus ja äidiksi tuleminen on suuri mullistus. Esimerkiksi identiteetti, keho, parisuhde ja sosiaalinen elämä muuttuvat lapsen saannin myötä (Terveyskylä, 2019f). Raskausajan psykologinen prosessi voidaan jakaa kolmeen toisiaan seuraavaan vaiheeseen, joista kullakin on omat kehitystavoitteensa. Prosessin tarkoituksena on valmistaa odottajaa vanhemmuuteen sekä herkistää havainnoiman vauvan viestejä ja vastaamaan myöhemmin tämän tarpeisiin. Herkistyminen on tärkeää äidin ja vauvan väliselle kiintymyssuhteelle. Samanaikaisesti psyykkisen prosessin kanssa tapahtuu hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia muutoksia, jotka vaikuttavat tulevan äidin kokemuksiin. (Mäkelä ym., 2010, s. 1013–1014.)

Ensimmäisen trimesterin aikaista vaihetta kutsutaan sulautumisvaiheeksi. Odottajan tunne-elämässä tapahtuu suuria muutoksia, vaikka raskaus ei vielä näy. Alussa odottaja kokee vauvan osana omaa kehoaan, ja huomio kiinnittyy usein raskauden myötä tapahtuviin konkreettisiin fyysisiin muutoksiin, kuten pahoinvointiin tai erilaisiin tuntemuksiin rinnoissa. Toisaalta jos oireita ei ole, voi odottajan olla vaikea uskoa raskautta todeksi. Ensimmäisen trimesterin aikana on tyyppillistä mielialojen nopeat muutokset, hajamielisyys ja herkkyys. Raskaana oleva on usein psykologisesti haavoittuvaisimmillaan, ja tunteet ja kokemukset saattavat tuntua tavallista voimakkaammilta. Odottaja voi kokea esimerkiksi pelkoa keskenmenosta sekä tarvetta muuttaa elämäntapojaan suojellakseen kehittyvää vauvaa. Usein ensisynnyttäjät kokevat raskauden mukanaan tuomat tunnekokemukset voimakkaammin kuin uudelleensynnyttäjät. (Mäkelä ym., 2010, s. 1013–1014; Terveyskylä, 2019b.)

Toisen trimesterin aikana puhutaan eriytymisvaiheesta, jolloin odottajan huomio kääntyy vähitellen itsestä kohdussa kasvavaan vauvaan. Vauvan liikkeet usein tuntuvat ensimmäistä kertaa tässä vaiheessa, ja vähitellen kasvavan vatsan myötä vauva alkaa tuntua entistä konkreettisemmalta. Eriytymisvaiheen tarkoituksena on, että naisen identiteetti muokkautuu, ja osaksi naiseutta rakentuu äidin identiteetti. Odottajan mieli on usein avoin ja pohdiskeleva. Tyypillistä on pohdita esimerkiksi omaa äitisuhdetta ja omia varhaisia kokemuksia, tulevaa

vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä sen uusia rooleja. (Mäkelä ym., 2010, s. 1013–1014; Terveyskylä, 2019c.)

Viimeisen trimesterin irrottautumisvaiheessa odottajan ajatukset siirtyvät vähitellen todelliseen pian syntyvään vauvaan. Synnytykseen liittyvät ajatukset usein lisääntyvät, ja äidin olo voi olla rauhaton ja kärsimätön. Irrottautumisvaiheessa on tyypillistä kokea kyllästymistä raskauteen. Samanaikaisesti voi kuitenkin tuntea haikeutta yhden merkittävän elämänvaiheen päättymisestä. Raskauden loppuvaiheessa on normaalia, että unirytmii muuttuu ja yöunet saattavat lyhentyä. Äitiyslomalla odottajan on hyvä yrittää levätä ja kerätä voimia vauvan syntymää varten. (Mäkelä ym., 2010, s. 1013–1014; Terveyskylä, 2019f.)

Normaaliin raskausaikaan kuuluu mielialojen vaihtelua, ja ristiriitaiset ja negatiivisetkin ajatukset ja tunteet ovat osa raskautta. Odottaja voi kokea epävarmuutta ja syyllisyyttä negatiivisista tunteistaan, sillä usein raskauteen liittyy odotus automaattisesta onnellisuudesta. (Mäkelä ym., 2010, s. 1013.) Tuleva elämänmuutos voi kuitenkin herättää samanaikaisesti sekä ilon ja onnen tunteita että surua ja luopumista. Muuttuva keho voi aiheuttaa joillekin huolta ja hämmennystä, mutta toisaalta raskaus voi myös olla naisellista itsetuntoa kasvattava kokemus. Itsestä huolehtiminen tukee raskausajan psyykkistä hyvinvointia ja ehkäisee masennusta. Riittävä lepo, säännöllinen ja terveellinen ruokavalio sekä liikunta ja ulkoilu auttavat jaksamaan ja luovat hyvät olosuhteet kehittyvälle ja kasvavalle sikiölle. Tunteiden käsittely, keskustelu ja kokemusten jakaminen esimerkiksi oman äidin tai muiden naisten kanssa tukevat äidiksi kasvamisen prosessia. (Terveyskylä, 2019b; Terveyskylä, 2019f.)

Raskausajan psykologinen prosessi ei aina etene odotetulla tavalla, ja joskus odottajalla voi olla esimerkiksi vaikeuksia muodostaa mielikuvia syntyvästä vauvasta tai itsestä tulevana äitinä. Taustalla voi olla esimerkiksi omien varhaisvaiheiden käsittelemättömiä kokemuksia tai mielenterveyden haasteita. Äitiysneuvolassa seurataan ja tuetaan psyykkistä kasvua vanhemmaksi. Raskausajan psykologisen prosessin ongelmat voivat vaikuttaa myöhemmin äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen, ja joskus odottaja saattaa tarvita prosessin tueksi esimerkiksi neuvolapsykologin apua. (Sarkkinen & Savonlahti, 2007, s. 105–109.)

Odottavan äidin mielialaa ja jaksamista seurataan äitiysneuvolassa keskustelemalla, havainnoimalla sekä kyselylomakkeiden avulla. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -kyselylomaketta käytetään yleisesti neuvoloissa ohjaamaan keskustelua mielenterveysasioihin sekä psyykkiseen hyvinvointiin ja mielialaan liittyvien ongelmien tunnistamisessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Yleisin psyykkinen häiriö raskausaikana on masennus. Tutkimusten mukaan raskaudenaikaista masennusta sairastaa 7–20 prosenttia odottajista. (Äimä ry, i.a.) Esimerkiksi omien varhaisvaiheiden traumaattiset kokemukset, suunnitteleman raskaus, aiempi masennusoireilu, sosiaaliset ongelmat, kuten riittämättömän sosiaalinen tukiverkosto, taloudelliset vaikeudet sekä parisuhde- tai päihdeongelmat ovat riskitekijöitä raskausajan masennukselle (Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos, 2021). Myös äidiksi tulemiseen liittyvät käsittelemättömät huolet ja pelot tai synnytyspelko voivat olla masennuksen taustalla. Hormonaalisilla muutoksilla on tutkittu olevan yhteys raskausajan masennukseen. Sairausten oireita voivat olla esimerkiksi väsymys, unihäiriöt, alakuloisuus, erilaiset pelot ja huolet tai ruokahalun muutokset. Ensisijainen hoitomuoto on keskustelutuki, ja neuvolasta odottaja ohjataan tarvittaessa eteenpäin. Raskausajan masennus voi jatkuestaan johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Äimä ry, i.a.)

2.5 Seksuaalisuus ja parisuhde raskausaikana

Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä, ihmisen persoonallisuutta ja yksi terveyden ulottuvuuksista. Siihen sisältyy seksuaalinen kehitys, biologinen sukupuoli, sosiaalinen sukupuoli-identiteetti, seksuaalinen suuntautuminen, eroottinen mielenkiinto, nautinto, intiimiys ja lisääntyminen. Seksuaalisuus muuttuu erilaisten elämäntilanteiden kuten raskauden aikana. Myös parisuhde saattaa kokea uusia haasteita. Tuleva vanhemmuus ja sen tuomat uudet roolit voivat mietityttää, ja kuinka näihin uusiin rooleihin liitetään seksuaalisuuden ulottuvuus. (Kero & Väisälä, 2019, s. 218, s. 226.)

Raskauden vaiheet vaikuttavat eri tavoin seksuaalisuuteen. Alkuraskauden mahdollinen pahoinvointi, väsymys, mielen herkkyyden, kohdun kasvun aiheuttamat

alavatsakivut ja rintojen arkuus voivat heikentää seksuaalista halukkuutta tai vaikuttaa seksiin. (Bildjuschkin, 2019.) Tutkimusten mukaan odottaja voi kokea alkuraskaudessa tarvetta koskemattomuuteen ja rauhaan, mikä auttaa tekemään sekä fyysisesti että henkisesti tilaa raskaudelle. Seksuaalisen haluttomuuden kokemiseen liittyy usein erilaiset raskaudenaikaiset oireet. Intiimielämän saattaa lisäksi estää pelko, että ei ole tarpeeksi haluttava muuttuneen kehon vuoksi. Naisesta voi tulla äitinä aseksuaalinen, ja myös kumppani saattaa alkaa suhtautua puolisoonsa enemmän äitinä kuin rakastettuna. Erilaisten tuntemusten herääminen on kuitenkin täysin normaalia. Alkuraskaudessa muutaman ensimmäisen kuukauden aikana saattaa myös esiintyä niin sanottuja valekuukautisia varsinaisten kuukautisten jäätyä pois ja istukkahormonin toiminnan alettua. Valekuukautisissa esiintyy niukkaa veristä vuotoja päivinä, jolloin kierron mukaan kuukautiset olisivat normaalisti. Vuotopäivinä ei suositella yhdyntöjä eikä raskasta fyysistä rasitusta. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a s. 166.)

Keskiraskaudessa halukkuus ja nautinto yleensä kasvavat oireiden helpottamisen lisäksi fysiologisista syistä, kun hormonaalisten muutosten myötä vaginan limakalvot ovat kosteat ja turpeat lisääntyneen verekkyyden vuoksi. Seksi tässä kohtaa raskautta on usein hyvää. Suhde kumppaniin tuntuu erityisen intiimiltä, ja ajatukseen vauvasta on jo ehtinyt tottua. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a, s. 167; Väestöliitto, 2021.) Loppuraskauden aikana seksuaalinen halukkuus saattaa jälleen laskea, sillä olo voi tuntua kömpelöltä suuren vatsan ollessa tiellä (Väestöliitto, 2021). Muita mahdollisia syitä haluttomuuteen voivat olla raskaudenaikaiset vaivat, kuten virtsainkontinenssi, peräpukamat, häpyliitoksen löystyminen tai partnerin kohtuun aiheuttama paine. Sikiön laskeutuminen synnytyskanavassa voi myös aiheuttaa epämiellyttävää tunnetta lantiossa. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a, s. 167.)

Raskauden aikana seksin harrastamista voi jatkaa melko normaalisti synnytykseen saakka joitain poikkeuksia lukuun ottamatta. Raskauden aikana dildojen ja muiden mekaanisten apuvälineiden käyttö ei ole suositeltavaa. Anaaliseksi olisi hyvä käyttää kondomia, sillä se ehkäisee riskiä infektioihin. Oraaliseksi voi muuten harrastaa, mutta voimakas emättimeen puhaltaminen on kiellettyä, sillä

se saattaa aiheuttaa vaarallisen embolian eli verihyytymän lantion laajentuneissa verisuonissa. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a, s. 167).

Yhdynnöissä vältetään asentoja, joissa vatsaan kohdistuu suurta painetta. Hyviä vaihtoehtoja ovat erilaiset kylki- ja takaapäin asennot. Orgasmin saamisella ei ole vaikutusta ennenaikaiseen synnytykseen, eikä penis-vagina-yhdyntä aiheuta vaurioita sikiölle. (Bildjuschkin, 2019.) Yhdyntöjä vältetään, jos niiden yhteydessä esiintyy veristä vuotoja tai supistuksia. Muita vasta-aiheita ovat etisistukka, kohdunkaulakanavan ennenaikainen avautuminen ja kalvojen ennenaikainen puhkeaminen. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015a, s. 166–167.) Vaikka raskauden aikana yhdynnöistä joutuisi kyseisistä syistä luopumaan, kumppanin kanssa voi pohtia erilaisia uusia tapoja harrastaa seksiä ja kokea läheisyyttä. Kaikenlainen intiimiyden ylläpito ja koskettelu pitää yllä yhteenkuuluvuuden tunnetta ja läheisyyttä. (Bildjuschkin, 2019; Väestöliitto, 2021.)

Raskausaikana odottajan on tärkeää keskustella yhdessä kumppanin kanssa seksuaalisuudesta, seksistä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta, sillä avoimuus auttaa ehkäisemään seksuaaliongelmia. Raskaana oleva voi puhua mieltä askarruttavista asioista neuvolakäynneillä terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin kanssa. Lisäksi seksuaalineuvonnasta ja -terapiasta voi hakea apua. (Bildjuschkin, 2019.)

3 PALAUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

3.1 Synnytystavan vaikutus palautumiseen

Kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai sikiön paino ylittää 500 grammaa, on kyseessä kansainvälisen määritelmän mukaan synnytys. Synnytys on täysiaikainen raskauden kestätyä 37–42 viikkoa. (Tikkanen & Tekay, 2019.) Synnytys voi tapahtua joko spontaanina tai avustettuna alatiesynnytyksenä tai

keisarileikkauksena eli sektiona. Synnytystavalla on vaikutuksia sekä äidin että lapsen terveyteen. Alatiesynnytys ja sektio eivät ole keskenään yhdenvertaisia synnytystapoja: äidin erilaiset terveysongelmat sekä etenkin vakavat komplikaatiot ovat enemmän yhteydessä sektioihin kuin alatiesynnytyksiin. Alatiesynnytys ei kuitenkaan aina ole vaihtoehto, ja joskus sektioon päädytään äidin, lapsen tai molempien hyvinvoinnin turvaamiseksi. (Pallasmaa ym., 2016, s. 1839–1844.) Alatiesynnytyksestä ja sektioista palautuminen eroavat osin toisistaan, ja synnytystapa vaikuttaa osaltaan yksilölliseen palautumiseen ja tuen tarpeeseen. Synnytyksen jälkeistä ajanjaksoa kutsutaan lapsivuodeajaksi eli puerperiumiksi. Sen aikana naisen elimistö palautuu raskaudesta ja synnytyksestä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 159.)

Alatiesynnytys on luonnollinen tapa saattaa vauva maailmaan, ja spontaani synnytys käynnistyy joko supistuksilla tai lapsiveden menolla. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen, jotka ovat avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisvaihe. Avautumisvaiheen aikana kohdunsuu avautuu säännöllisten supistusten myötä, ja ponnistusvaiheessa sikiö syntyy äidin ponnistaessa supistusten aikana. Jälkeisvaiheeksi sanotaan istukan ja sikiökalvojen poistumista kohdusta vauvan syntymän jälkeen. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 143–145.) Joskus synnytys joudutaan käynnistämään lääkkeellisesti tai mekaanisesti jo ennen sen spontaania käynnistymistä. Käynnistämisen syitä voivat olla esimerkiksi yliaikaisuus tai lapsiveden meno ilman supistusten alkamista. Käynnistettyyn synnytykseen liittyy spontaania alatiesynnytystä suurempi sektioon päättymisen sekä äidin infektioiden riski. (Rahkonen & Heinonen, 2019.)

Spontaanisti tapahtuvan alatiesynnytyksen aikaiset fysiologiset tapahtumat auttavat äitiä palautumaan, sillä hormonaaliset muutokset käynnistyvät tarkoituksellisesti (Pallasmaa ym., 2016, s. 1839–1844). Äiti ja vauva saavat tavallisesti olla ihokontaktissa heti synnytyksen jälkeen, ja vauvan imeminen rinnalla lisää äidin oksitosiinihormonin eritystä, joka puolestaan voimistaa kohdun supistelua ja saa aikaan synnytyksen jälkeisvaiheen (Duodecim Terveyskirjasto, 2020f; Terveyskylä, 2019d). Synnytyksen ja jälkeisten poistumisen myötä elimistön progesteroni- ja estrogeenitasot laskevat, ja maidoneritykseen liittyvien hormonien pitoisuudet kasvavat (Terveyskylä, 2018d). Maidontuotannon ylläpidosta vastaa

prolaktiinihormoni, ja herumisrefleksin laukaisee oksitosiinihormoni. Äidille voidaan antaa lääkkeellistä oksitosiinia lisäämään kohdun supistustoimintaa, ja siten tehostamaan jälkeisvaihetta, sillä kohdun nopea supistuminen vähentää verenvuotoa synnytyksen aikana. Alatiesynnytyksen aikana on kuitenkin normaalia, että verta menetetään noin puoli litraa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 164; Duodecim Terveyskirjasto, 2020f.)

Synnytyksen aikana emätin ja lantionpohjan lihakset venyvät, ja limakalvoihin tulee ohimenevää turvotusta. Emättimen alueella on hyvä verenkierto, joten vauriot palautuvat usein nopeasti, ja turvotus laskee itsestään. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020a.) Alatiesynnytyksen aikana voi syntyä repeämiä, jotka vaikuttavat synnytyksestä palautumiseen. Riskiä synnytysrepeämille suurentavat esimerkiksi lapsen suuri koko syntymähetkellä, pitkäkestoinen ponnistusvaihe sekä toimenpideavusteinen synnytys, kuten imukuppisynnytys. Synnytysrepeämät jaotellaan WHO:n luokituksen mukaisesti neljään asteeseen. (Kuismanen, 2019, s. 819.) Ensimmäisen asteen vauriot ovat lieviä, emättimen limakalvojen tai välilihan ihovaurioita, ja ne paranevat usein itsestään. Toisen asteen repeämässä vaurio voi ulottua lantionpohjan syviin lihaksiin. (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, i.a.) Kolmannen tai neljännen asteen repeämässä peräaukon sulkijalihas tai peräsuolen limakalvo vaurioituvat, ja repeämä joudutaan korjaamaan leikkauksella (Kuismanen, 2019, s. 818–819). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2019b) tilastojen mukaan näiden vaikea-asteisten repeämien yleisyys oli kuitenkin vain 1,2 prosenttia kaikista alatiesynnytyksistä. Alatiesynnytykseen liittyy myös kohonnut riski lantionpohjan vaurioitumisesta johtuviin laskeumiin sekä virtsan- tai ulosteen pidätyskyvyn heikkenemiseen (Pallasmaa ym., 2016, s. 1842).

Alatiesynnytystä joudutaan joskus nopeuttamaan toimenpiteiden avulla. Ponnistusvaihetta voidaan helpottaa käyttämällä apuvälineenä vauvan päähän kiinnitettävää imukuppia, jolloin laitteen aiheuttama alipaine auttaa vauvaa syntymään. (Tiitinen, 2021c.) Ponnistusvaiheen aikana emättimeen voidaan tarvittaessa tehdä lisää tilaa välilihaa leikkaamalla eli episiotomialla (Rinne, 2011). Suomessa episiotomia tehdään nykyisin vain välttämättömissä tilanteissa, sillä sen vaikutuksesta synnytysrepeämien ennaltaehkäisyyn on saatu ristiriitaista

tutkimustietoa (Kuismanen, 2019, s. 819). Imukuppisynnytyksessä episiotomia joudutaan kuitenkin usein tekemään (Tiitinen, 2021c).

Ompeleita vaativa synnytysrepeämä tai välilihan leikkaushaava ommellaan synnytyksen yhteydessä, ja ompeleet sulavat itsestään kahden viikon kuluessa. Haavan paranemista edistää haava-alueen suihkuttelu WC-käyntien yhteydessä sekä haava-alueen ilmakylvyt eli iho paljaana oleskelu. (HUSvideot, 2015b.) Haavan alueella voi esiintyä synnytyksen jälkeen kipua istuessa ja liikkuesssa. Joskus repeämä tai leikkaushaava voi myös tulehtua, mikä voi pitkittää äidin toipumista. (Terveyskylä, 2019d.) Synnytysvaurioiden paraneminen tarkistetaan äitiysneuvolassa tai synnytyssairaalassa jälkitarkastuksen yhteydessä 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. (Nuutila & Polo, 2019; Terveyskylä, 2019d).

Sektio eli keisarileikkaus on suuri kirurginen toimenpide, joka tehdään joko spinaali- tai epiduraalipuudutuksessa tai joskus yleisanestesiassa (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 152). Suomessa sektioiden osuus kaikista synnytyksistä oli vuonna 2019 alle 18 prosenttia (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2020b). Noin puolet sektioista on elektiivisiä eli suunniteltuja ja loput päivystyksellisiä sekä hätäsektioita. Suunniteltuun sektioon voidaan päätyä esimerkiksi etisen istukan, sikiön virheellisen tarjonnan tai suuren koon, äidin lantion ahtauden tai aiempien synnytyskomplikaatioiden vuoksi. (Pallasmaa ym., 2016, s. 1839–1844.) Bothan ja Ryttyläinen-Korhosen (2016, s. 153) mukaan myös äidin synnytyspelko voi olla aihe suunnitellulle sektiolle. Päivystykselliseen sektioon ryhdytään alkaneesta alatiesynnytyksestä, jos esimerkiksi synnytys pitkittyy tai sen eteneminen pysähtyy, sikiötä uhkaa hapenpuute tai synnytyksen aikana ilmenee vakavia komplikaatioita, kuten kohdun repeämä tai istukan irtoaminen tai niiden uhka. Hätäsektio tehdään yleisanestesiassa äidin tai vauvan ollessa akuutissa hätätilanteessa. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 152–153). Riski komplikaatioille on suurempi päivystyksellisissä kuin elektiivisissä sektioissa. Sektion mahdollisia välitömiä komplikaatioita ovat esimerkiksi verenhukka ja erilaiset infektiot. Mahdollisia pitkäaikaiskomplikaatioita puolestaan ovat krooninen kipu sekä kohdun arpeuma, joka voi revetä tulevissa raskauksissa tai synnytyksissä. Myös istukan kiinnittymishäiriöiden, kuten etisen istukan, riski on suurentunut seuraavissa raskauksissa sektion jälkeen. (Pallasmaa ym., 2016, s. 1839–1844.)

Toipuminen sekstiosta on hitaampaa kuin alatiesynnytyksestä toipuminen, ja usein äiti joutuu olemaan sairaalassa hieman pidempään. Sektion aikana äidillä voi esiintyä puudutuksesta johtuvaa pahoinvointia, ja yleisanestesiassa tehdynektion jälkeen äiti saattaa olla unelias ja huonovointinen muutaman tunnin ajan. Sektion jälkeen imetyksen käynnistyminen kestää pidempään kuin alatiesynnytyksen jälkeen. (Terveyskylä, 2019d.) Sekä alatiesynnytyksen ettäektion jälkeen mahdollisimman varhainen liikkeellelähtö kannattaa, sillä se vähentää laskimotukosriskiä, jota raskaus itsessään suurentaa. Riski on suurimmillaan heti synnytyksen jälkeisinä päivinä ja pienenee raskautta edeltävälle tasolle vasta kuuden viikon kuluttua synnytyksestä. Sektioon liittyy suurempi laskimotukosriski kuin alatiesynnytykseen. Synnytyksen jälkeen suolen toiminta hidastuu, ja erityisestiektion aikana suolistoon kerääntyy kaasua, mikä voi aiheuttaa vatsakipuja. Kevyt liikkuminen ja riittävä nesteiden nauttiminen edistävät kaasujen poistumista ja suoliston toiminnan palautumista normaaliksi. (HUSvideot, 2015a; HUSvideot, 2015b; Kaaja, 2001, s. 2621–2622.)

Kohtu painaa synnytyksen hetkellä noin 1000 grammaa, ja synnytyksen jälkeen se supistuu vähitellen raskautta edeltävään tilaan. Kohdun koko puolittuu viikon kuluessa, ja noin kuudessa viikossa sen koko on palautunut normaaliksi, jolloin se painaa noin 60–100 g. Kohdun supistuminen voi aiheuttaa muutamia vuorokausia kestäväää jälkisupistuskipua, joka voi pahentua erityisesti imetyksen aikana. (Nuutila & Polo, 2019.) Kohdun pienenemistä seurataan synnytyssairaalassa sekä myöhemmin jälkitarkastuksen yhteydessä. Kohdun pohja laskeutuu synnytyksen jälkeen navan kohdille, ja kahden viikon kuluttua se ei ole enää vatsanpeitteiden päältä palpoitavissa. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020a.) Synnytyksen jälkeistä vuotoa kutsutaan jälkivuodoksi, ja se on peräisin kohdusta istukan jättämästä haavapinnasta. Vuoto kestää synnytyksen jälkeen normaalisti 4–6 viikkoa. Sektion jälkeen jälkivuoto voi kestää vähemmän aikaa, ja yleensä se loppuu aikaisemmin kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Vuoto voi aluksi olla veristä ja runsasta, mutta vuoto niukentuu ja muuttuu vähitellen rusehtavaksi tai limansekaiseksi. Jälkivuodon aikana riski kohtutulehdukselle on kasvanut, joten hyvästä hygieniasta huolehtiminen on tärkeää. Kohtutulehduksesta voivat kertoa jälkivuodon äkillinen runsastuminen tai paha haju, alavatsakipu tai kuume. (Botha

& Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 159; Duodecim Terveyskirjasto, 2020a; HUSvideot, 2015b.)

Sektion jälkeen leikkaushaavan alueella esiintyy aluksi kipua, joka vaikeuttaa liikumista, vauvan hoitamista ja imettämistä (Terveyskylä, 2019d). Vielä sairaalasta kotiutumisen jälkeen tarvitaan usein kipulääkkeitä haavakivun hoitoon. Sektiohaavaa hoidetaan suihkuttelemalla sitä vedellä päivittäin. Haavalla olevat sulamattomat ompeleet tai hakaset poistetaan neuvolassa tai terveysasemalla noin viikon kuluttua sektioista. Kuukauden ajan suositellaan vältettävän raskaita kotiöitä ja vauvaa painavampien esineiden nostelua. (HUS Helsingin yliopistollinen sairaala, 2018, s. 22; HUSvideot, 2015a.) Haavan alueella voi esiintyä useiden kuukausien ajan arkuutta ja osittaista tunnottomuutta (Terveyskylä, 2019d). Sektioarven manuaalinen käsittely tulisi aloittaa haavan parannuttua, sillä se ehkäisee arpikudoksen aiheuttamia toimintahäiriöitä tehden arvesta joustavamman ja liikkuvamman ympäröiviin kudoksiin nähden (Lahti ym., 2019). Manuaalisella käsittelyllä tarkoitetaan, että sektioarpea ympäröivää ihoa ja arpea liikutellaan kevyesti sormin eri suuntiin. Arpea voidaan myös kevyesti nipistellen nostella. Arven paraneminen tapahtuu yksilöllisesti ja vie aikaa. (Terveyskylä, 2021a.)

Seuraavissa raskauksissaektion jälkeen seurataan istukan paikkaa, sillä se voi kiinnittyä liian matalalle aiheuttaen esimerkiksi verenvuotoa tai synnytyksen enenaikaisen käynnistymisen. Myös keskenmenon ja kohdunulkaisen raskauden riski on kasvanut sektiota seuraavissa raskauksissa. (Terveyskylä, 2019d.) Sektion jälkeen seuraava synnytys on mahdollista hoitaa alateitse, jos sektioon on päädytty esimerkiksi sikiön virheellisen tarjonnan tai muun satunnaisen syyn vuoksi. Kahdenektion jälkeen alatiesynnytystä ei enää suositella, sillä kohtu on aiempaa heikompi runsaan arpikudoksen vuoksi. Synnytystapa-arvio tehdään aina kunkin raskauden kohdalla erikseen ja yksilöllisen tilanteen mukaan. (Vääräsmäki & Raudaskoski, 2017, s. 345, s. 351.)

3.2 Imetyksen vaikutus palautumiseen ja imetysajan ravitseminen

Synnytyksen jälkeen kestää muutama viikko ennen kuin keho on palautunut raskautta edeltävään tilaan eli uusi raskaus on mahdollinen. Tätä kutsutaan involuutioksi. Täysimetys estää kuitenkin usein munasarjojen toiminnan ja raskaaksi tulemisen. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020a.) Täysimetyksellä tarkoitetaan yksinomaista rintaruokintaa, ja sitä suositellaan Suomessa 4–6 kuukautta synnytyksen jälkeen. Tämän jälkeen suositellaan jatkettavan osittaisimetyksellä, eli imetyksellä vauvan muiden ruokien ohella, vähintään vuoden ikään saakka. (Niela-Vilén ym., 2009, s. 42.)

Maidoneritys alkaa hormonitoiminnan muutosten ansiosta, ja ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen maitoa erittyy vain hyvin pieniä määriä. Ravinteikasta ensimmäistä maitoa kutsutaan kolostrumiksi, ja se tyydyttää vauvan ravinnontarpeen. Äidin ja vauvan ihokontakti, eli paljas iho ihoa vasten oleskelu, edistää maidontuotannon käynnistymistä ja valmistaa vauvaa imetykseen. Maidon määrä lisääntyy vähitellen, ja sen myötä äidin rinnat voivat tuntua aristavilta ja raskailta. Tätä kutsutaan maidonnousuksi, ja se tapahtuu yleensä noin kahden vuorokauden kuluttua synnytyksestä. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020b; Tiitinen, 2021b.)

Maidontuotantoa säätelee kysynnän ja tarjonnan laki: mitä enemmän rintoja stimuloidaan ja maitoa poistetaan rinnoista, sitä enemmän maitoa valmistuu. Täysimetettäessä riittävän maidontuotannon varmistamiseksi imetys- tai pumppauskertoja tulisi olla ympärivuorokautisesti yhteensä vähintään kahdeksan. Ensimmäisinä viikkoina imetys- tai pumppauskertoja saatetaan tarvita vuorokaudessa jopa 10–12. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 164.) Imetyksen tulisi tapahtua lapsentahtisesti, eli vauvan annetaan imeä rinnalla aina, kun hän osoittaa nälän merkkejä (Terveystieteiden tutkimuskeskus & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 65).

Rinnan tiehyttukos, eli maitotiehyen tukkeutuminen, estää maitoa virtaamasta normaalisti ja on yleinen imetykseen liittyvä ongelma ensimmäisinä kuukausina. Tiehyttukos syntyy, kun maitoa ei pääse riittävästi poistumaan rinnasta esimerkiksi kudoksen turvotuksen, liian pitkien imetysväljen tai vauvan huonon

imuotteen vuoksi. Tiehyttukos voi johtaa rintatulehdukseen, joka on voimakas ja usein antibioottihoitoa vaativa tila. Siihen liittyy rinnan kipu, aristus, kuumotus ja usein yleisoireita kuten kuumetta. Imetysasentojen vaihtelu edistää rintojen tyhjenemistä tasaisesti ja ehkäisee siten tiehyttukoksen sekä rintatulehduksen syntymistä. (Imetyksen tuki, 2017b.)

Imetys edistää äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja tukee kiintymyssuhteen muodostumista. Imetyksellä on lukuisia positiivisia vaikutuksia sekä äidin että lapsen terveyteen. Imetyksen on tutkitusti todettu pienentävän äidin rintasyövän ja munasarjasyövän, tyypin 2 diabeteksen, verenpaineaudin, hyperlipidemian sekä sydän- ja verisuonitautien riskiä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 164.) Vauvalle rintamaito ei ole ainoastaan ravintoa, vaan se sisältää muun muassa aineita, jotka säätelevät lapsen elimistön kehittymistä sekä kasvua ja yleistä aineenvaihduntaa (Laine ym., 2015). Imetys vähentää lapsilla infektioita ja pienentää atooppisen ihottuman, tyypin 1 ja 2 diabeteksen ja lihavuuden riskiä (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 164).

Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019 -raportissa käy ilmi, että vähintään puolet alle neljän kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä, ja luku on kasvanut vuoden 2010 vastaavaan selvitykseen verrattuna (Ikonen ym., 2020, s. 41). Äitien kokemus maidon riittämättömyydestä on ensimmäisten synnytyksen jälkeisten kuukausien aikana yleisin imetyksen lopettamisen syy. Tutkimuksen mukaan äidit tunnistavat huonosti todellisen maidon riittämättömyyden ja saattavat esimerkiksi tulkita vauvan normaaliin käytökseen kuuluvan levottomuuden ja jatkuvan hamuilun johtuvan maidontuotannon riittämättömyydestä. Imetysohjaus on tärkeä tekijä imetyksen edistämisessä, ja sen avulla voidaan ratkaista erilaisia imetykseen liittyviä haasteita. Tutkimuksen mukaan äidit kaipaavat lisää ohjausta vauvan riittävän maidonsaannin merkkien sekä todellisen maidon riittämättömyyden tunnistamiseen. (Niela-Vilén ym., 2019, s. 41–52.) Imetysohjauksessa tärkeää on vauvan riittävän ravitsemuksen turvaaminen, perheen yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden huomioiminen sekä kannustava ja positiivinen lähestymistapa. Tarkoituksenmukaisella ohjauksella edistetään imetyksen jatkumista sekä samalla koko perheen terveyttä. (Botha & Ryttyläinen-Korhonen, 2016, s. 164; Niela-Vilén ym., 2019, s. 42–43.) Tukea imetykseen saa neuvolasta ja

imetysohjaajan vastaanotolta, imetyspoliklinikalta sekä erilaisista vertaistukiryhmistä (Imetysohjaus, 2019).

Aina imetys ei ole mahdollista äidistä tai vauvasta johtuvista syistä. Esimerkiksi ennenaikaisena syntynyt vauva saattaa tarvita aluksi lisämaitoa, joka voi olla äidin omaa lypsettyä rintamaitoa tai äidinmaidonkorviketta. Äidin sairaus tai lääkitys voi joskus estää imetyksen kokonaan. Kaikki äidit eivät myöskään koe imetämistä miellyttävänä. Äidinmaidonkorvike voi joskus olla ainoa vaihtoehto, ja läheisyyden sekä vuorovaikutuksen ylläpitäminen vauvan kanssa onnistuu myös ilman imetystä. (Hermanson, 2019.) Joskus imetyshaasteet voivat olla niin suuria, että äiti päätyy imetyksen lopettamiseen. Maidontuotanto hiipuu vähitellen, kun imetykset harvennetaan. Imetyksen lopettaminen saattaa aiheuttaa äidille fyysisiä oireita, kuten päänsärkyä ja pahoinvointia, jotka johtuvat hormonitoiminnan muutoksista. Myös mielialamuutoksia ja masentuneisuuden tunnetta saattaa esiintyä imetyksen lopettamisen yhteydessä. Rintoihin muodostuu vähitellen maitorauhaskudoksen tilalle uutta rasvakudosta. (Imetyksen tuki, 2017a.)

Tutkimusten mukaan naisten imetysajan ruokavalio poikkeaa ravitsemussuosituksista enemmän kuin raskausajan ruokavalio. Tämä osoittaa, että äidit tarvitsevat erityisesti imetysajan ravitsemusohjausta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 61.) Hyvä ravitsemus edistää kokonaisvaltaisesti synnytyksestä toipumista ja vauva-arjessa jaksamista. Imetysajan ruokavalio on hyvä koostaa kuten raskausajan ruokavalio. Riittävä, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio on edellytys imetyksen onnistumiselle, ja riittävällä ravintoaineiden saannilla varmistetaan, että äidin omat ravintoainevarastot eivät tyhjene imetyksen myötä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 56–61.) Esimerkiksi sinkki ja C-vitamiini edistävät omalta osaltaan kudosten paranemista (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021b). Riittävä kalsiumin saanti imetysaikana on myös tärkeää (Laitinen, 2021). Äidin ruokavalio vaikuttaa erityisesti rintamaidon vesiliukoisten vitamiinien määrään sekä rasvahappokoostumukseen. Pehmeän rasvan saantiin on tärkeää kiinnittää huomiota imetysaikana. Vauva saa rintamaidosta kehitykselleen välttämättömät rasvahapot, kun ruokavalio sisältää riittävästi pehmeän rasvan lähteitä, kuten kalaa,

kasviöljyjä ja -margariinia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 56–61.)

Synnytyksen jälkeen suositellaan tavoiteltavan normaalipainoa, mutta imetysaikana ei tulisi aloittaa laihduttamista, vaan on hyvä huolehtia säännöllisestä ateriaritmistä ja riittävästä ravinnonsaannista. Imetys lisää myös nesteen tarvetta lähes rinnoista poistuvan maitomäärän verran, joten riittävä juominen on tärkeää. Imetys edistää äidin painonhallintaa, ja täysimetys lisää energiantarvetta vuorokaudessa keskimäärin 500 kilokalorin verran. Lisäenergian tarve on pienempi, jos äidillä on kehossaan runsaasti rasvakudosta raskauden jälkeen. Tarve pienee myös osittaisimetykseen siirryttäessä, kun maidontuotanto yleensä vähenee. Vaikka imetys lisää energiantarvetta, voi paino imetysaikana myös nousta muuttuneen elämäntilanteen, epäsäännöllisen arjen ja vähäisen liikunnan myötä, jos asiaan ei kiinnitetä huomiota. Painon palautumiseen vaikuttavat myös raskautta edeltävä paino ja imetyksen kesto. Imetyksen loppumisen jälkeen kiloja voi olla vielä jäljellä, jos painoa on kertynyt raskausaikana paljon. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 56–61.)

3.3 Fyysinen palautuminen synnytyksen jälkeen

Synnytyksestä palautuminen on aina yksilöllistä ja vie oman aikansa ihon ja kudosten palautuessa hiljalleen entiselleen. Liikunta on ravitsemuksen ja levon lisäksi tärkeä fyysiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä myös synnytyksen jälkeen ja vaikuttaa osaltaan palautumiseen. Kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelu saattavat ehkäistä imetysaikaista luukatoa. Lisäksi liikuntaa harrastavien paino näyttäisi palautuvan nopeammin kuin vähän liikkuvien, joten liikunnalla on suotuisia vaikutuksia painonhallintaan. Tutkimuksen mukaan vuoden sisällä synnytyksestä karistetut kilot ennustavat parempaa terveyttä, ja raskauskilojen karistaminen vähentää mahdollisesti riskiä sairastua myöhemmässä iässä sydän- ja verisuonitauteihin. (Stenman, 2016.)

UKK-instituutin (2019) liikuntasuosituksessa korostetaan, että kaikenlainen säännöllinen liikkuminen on hyväksi äidin ja vauvan hyvinvoinnille. Suositus on suunnattu enintään vuosi sitten synnyttäneille, joilla on takana normaali synnytys. Lisäksi suosituksessa korostuu palauttavan unen merkitys. Liikkumisen voi aloittaa synnytyksen jälkeen kevyesti heti kun se itsestä tuntuu hyvälle. Alkuun voi käydä esimerkiksi vaunulenkkeillä. Liikkumiskertoja ja tehoa nostetaan asteittain omaa kehoa kuunnellen. Kuormittavamman liikunnan kokeilut aloitetaan vasta jälkikatekastuksen jälkeen, jos keho on siihen valmis. Suorien vatsalihasten harjoittelu aloitetaan, kun erkauma on kunnolla palautunut. Hormonaalisten muutoksien löydyttämien nivelsiteiden kanssa lihasharjoittelu aloitetaan maltillisesti, ja nopeita suunnanvaihdoksia vältetään. Imetykseen liittyvät hormonaaliset muutokset vaikuttavat osaltaan nivelsiteiden löysyyteen, mutta muuten imetys ei ole este kohtuutehoiselle liikkumiselle tai vaikuta maidon laatuun tai määrään. Ennen liikuntaa on hyvä imettää, jolloin liikkuminen on mukavampaa rintojen ollessa kevyemmät. Riittävä nesteen nauttiminen on myös tärkeää. (Neuvokas Perhe, 2020b; UKK-instituutti, 2021b.)

Hyppyjä ja pomppuja sisältäviä liikuntamuotoja ei suositella laskeumien välttämiseksi ennen kuin lantionpohjan lihakset ovat riittävästi palautuneet. Juoksuharrastuksen voi aloittaa aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä, kun lantionpohjan lihasten heikkoudesta ei esiinny oireita päivittäisissä askareissa tai juoksukokeilussa. (Neuvokas Perhe, 2020b; UKK-instituutti, 2021b.) Lantionpohjan heikkoudesta voi kertoa esimerkiksi virtsankarkailu ja paineen tunne lantiossa, jolloin keho ei ole vielä valmis liikunnan tehon lisäämiseen (Stenman, 2016, s. 125). Lantionpohjan lihasten harjoittelu kuuluu osaksi jokaisen äidin liikuntaa (Stenman, 2016, s. 125). Lisäksi lantionpohjan lihasten vahvistamisella voi olla positiivisia vaikutuksia seksuaalielämään. Synnytyksen jälkeen lantionpohjan harjoitteilla nopeutetaan palautumista ja ehkäistään mahdollisia lantionpohjan toimintahäiriöitä, kuten laskeumia, virtsan ja ulosteen karkailua ja sukupuolielämän vaikeuksia. Nämä voivat ilmetä myös vasta myöhemmällä iällä. (Aukee & Tihtonen, 2010.)

Arviolta noin joka kolmas synnyttäneistä naisista saa lantionpohjan laskeuman elämänsä aikana (International urogynecological association, i.a). Laskeumat

jaetaan eri tyyppeihin, joita ovat emättimen etuseinämän eli virtsarakon laskeuma (cystocele), emättimen takaseinämän eli peräsuolen laskeuma (rectocele) sekä kohdunlaskeuma (descensus uteri) (Terveyskylä, 2019a). Oireet vaihtelevat tyyppin ja laskeuman vaikeusasteen mukaan. Yleisesti esiintyy paineen tunnetta sekä virtsaamiseen ja ulostamiseen liittyviä oireita. Myös yhdyntäkipua voi esiintyä. Emättimen sisäpuolelle jäävät laskeumat aiheuttavat kuitenkin harvoin hankalia oireita. (Rahkola-Soisalo ym., 2019, s. 640.) Jotkin lievät lantionpohjan laskeumat voivat olla myös oireettomia. Laskeumia voi ehkäistä ja lievempiä laskeumia hoitaa lantionpohjan harjoitteilla. (Heiskanen ym., 2020, s. 132, s. 136.)

Lantionpohjan harjoittelu aloitetaan voinnin salliessa 24 tunnin kuluessa synnytyksestä. Alkuun tehdään kevyitä tunnistamisharjoituksia, sillä oikeita lihaksia voi olla vaikea tunnistaa välilihan alueen kivun ja turvotuksen vuoksi. (Terveyskylä, 2018a.) Tunnistamisharjoitus tehdään aluksi maaten ja myöhemmin istuen tai seisten. Asennon voi myös valita sen mukaan, missä supistuksen ja rentouttamisen löytää parhaiten. Harjoituksessa keskitytään puristamaan peräaukkoa, emättintä ja virtsaputkea sisään ja ylöspäin viiden sekunnin ajan, ja liike toistetaan 5–8 kertaa. Tärkeää on muistaa hengittää vapaasti ja olla jännittämättä pinnallisia lihaksia, kuten pakaroita ja vatsalihaksia. Alkuun heikkokin supistus riittää. (Aukee, 2017; Heiskanen ym., 2020.)

Harjoittelussa edetään progressiivisesti toistoja hiljalleen lisäten oman kehityksen ja voimavarojen mukaan. Sarja tehdään kokonaisuudessaan kaksi kertaa, ja sarjojen välissä pidetään muutaman minuutin lepotauko. Toistojen laatu on kuitenkin tärkeämpää kuin niiden määrä. Harjoittelu lopetetaan, jos alkaa esiintyä väsymisen merkkejä, kuten supistusten epämääräisyyttä, pinnallisten lihasten jännittämistä tai rentouttamisen vaikeutta. Seuraavana päivänä kipua saattaa tuntua lantionpohjassa tai alavatsalla liian kovan harjoittelun seurauksena. Lihasten rentouttaminen on tärkeää aina jännityksen jälkeen. Harjoitus olisi hyvä tehdä kokonaisuudessaan viisi kertaa viikossa, ja tulosten saaminen kestää 2–6 kuukautta. Kun oikea tekniikka löytyy, harjoittelua voi jatkaa koko elämän ajan. (Aukee, 2017; Heiskanen ym., 2020, s. 96, s. 152, s. 224.) Lantionpohjan lihakset kantaa huomioida erillisten harjoitusten lisäksi myös lihasten aktivoinnilla muun liikunnan yhteydessä ja arjen askareissa (Stenman, 2016, s. 138).

Vatsalihasten erkauma palautuu useimmiten spontaanisti synnytyksen jälkeen. Erkauman palautuminen on vilkkainta kahden kuukauden kuluttua synnytyksestä. Kuuden kuukauden jälkeen spontaani palautuminen hidastuu, mutta palautumista tapahtuu vuoden ajan synnytyksen jälkeen. Joskus erkauma voi jäädä pysyväksi, jolloin oireina ovat pullottava vatsa ja erilaiset kiputilat selän alueella. (Camut & Tuokko, 2015; Perheentuki, 2020.) Vatsalihasten erkauma huomataan esimerkiksi selinmakuulta istumaan noustessa, kun vatsan keskilinja pullistuu (Heiskanen ym., 2020, s. 259).

Erkaumaa voidaan pyrkiä pienentämään lantionpohjan ja lantion alueen terapeuttisella harjoittelulla. Lisäksi tukivyötä ja kinesio- tai urheiluteippausta voidaan käyttää lyhyinä jaksoina antamaan tukea ja muistuttamaan oikeista asennoista. (Heiskanen ym., 2020, s. 261.) Palautumista edistää suoriin vatsalihaksiin kohdistuvan voimakkaan rasituksen välttäminen. Vatsalihasten harjoittelu on suositeltavaa aloittaa syvän poikittaisen vatsalihaksen vahvistamisella, johon yhdistetään rauhallinen uloshengitys ja lantionpohjan lihasten supistaminen. Makuuasennosta ylös nouseminen tapahtuu turvallisimmin kylkimakuun kautta ensimmäisten kuukausien ajan synnytyksestä. (Camut & Tuokko, 2015.)

Synnytyksen jälkeen kehon painopiste palautuu. Vauvan kantaminen, syöttäminen ja hoitaminen rasittavat kuitenkin selkää ja hartiaseutua uudella tavalla aiheuttaen mahdollisesti selkäsärkyä sekä niska- ja hartiaseudun vaivoja. (Stenman, 2016, s. 145.) Myös vatsalihaksien erkauma altistaa alaselän kivulle ja vammoille. Selkävaurion ehkäisyssä ja hoidossa kiinnitetään ensisijaisesti huomiota ergonomiaan vauvaa hoidettaessa. Lisäksi vahvistetaan vatsa- ja selkälihaksia sekä selän tukilihaksia, kuten lantionpohjan lihaksia. (Selkäkanava, i.a.) Selän harjoitteluun pätevät samat asiat kuin vatsalihasten harjoitteluun: liikkeitä aloitetaan keskivartalon syvien lihasten etsinnästä, jonka jälkeen lihaksia harjoitetaan hiljalleen eri suuntiin ja eri tasoissa unohtamatta ennen liikkeen alkua syvien lihasten aktivointia (Stenman, 2016, s. 145–146). Tarpeen mukaan äitiysfysioterapeutilta voi hakea erikoisosaamista esimerkiksi vatsalihasten erkauman kuntouttamiseen, lantionpohjan toimintahäiriöihin sekä vauva- ja pikkulapsiajan ergonomia-asioihin liittyen (Heiskanen ym., 2020, s. 286).

Liikunnan ja lihasharjoittelun lisäksi äiti tarvitsee palautuakseen kehonhuoltoa, rentoutumista ja riittävästi unta. Kehonhuollosta olisi hyvä tehdä osa arkea, ja erilaisia harjoituksia voi myös tehdä yhdessä vauvan kanssa. Myös äideille suunnatut pilates- ja joogaharjoitukset vahvistavat kehon oikeaa linjausta ja auttavat rentoutumaan. Unella on suuri merkitys hyvinvoinnille ja palautumiselle. Vanhemmuus ja vauva-aika tuovat omat haasteensa, ja moni äiti elää kroonisessa univajeessa. Elämän kokonaiskuormituksen ollessa suuri, myös unen merkitys korostuu. (Stenman, 2016, s. 152–184.) Omaa jaksamista ja unen saantia voi turvata yrittämällä mennä nukkumaan vauvan kanssa suhteellisen samoihin aikoihin ja lepäämällä päivällä vauvan nukkuessa. Useamman lapsen perheissä tämä voi olla haasteellista toteuttaa. Mahdollinen lähipiirin apu voi auttaa tilannetta. Vauvan uniongelmat, oman jaksamisen ja tuen tarpeen voi ottaa puheeksi myös neuvolassa. (Imetyksen tuki, i.a.)

3.4 Psyykkinen hyvinvointi ja mahdolliset häiriöt synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen mieli käy usein kierroksilla työstäessään sekä fyysisesti että psyykkisesti intensiivistä synnytyskokemusta. Monille synnytyskokemus on positiivinen, mutta joskus siihen voi liittyä traumaattisiakin muistoja, jotka voivat liittyä esimerkiksi hallinnan tunteen menettämiseen, kivun kokemiseen tai oman tai lapsen hyvinvoinnin vaarantumiseen. Synnytyksestä ja sen vaiheista puhuminen auttavat äitiä jäsentämään tapahtumaa osaksi omaa elämäntarinaa. Traumaattisen synnytyskokemuksen käsittelyyn äiti saattaa tarvita ammattilaisen apua. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020c; Mäkelä ym., 2021.)

Äidin mieliala on herkistynyt jo raskausaikana, jotta synnytyksen jälkeen vauvan viestien tunnistaminen ja niihin vastaaminen olisi helpompaa (Terveyskylä, 2018b). Synnytyksen jälkeisten päivien tai viikkojen aikana 50–80 prosentilla synnyttäneistä esiintyy hormonitoiminnan muutosten vaikutuksesta normaalia mielen herkistymistä. Tilaa kutsutaan baby bluesiksi, ja sen oireita ovat itkuherkkyys, väsymys, alakuloisuus sekä nopeat mielialan vaihtelut. Tila menee yleensä muutamien päivien kuluessa itsestään ohi. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021.) Vauvaan ja uuteen tilanteeseen totuttelemisen vievät aikaa, joten äidin on hyvä

saada lepoa ja tukea. Vauvan hoitaminen ja tarpeiden tunnistaminen vaativat aluksi harjoittelua, ja erityisesti väsyneenä huonosti nukuttujen öiden jälkeen se voi tuntua raskaalta. Ensimmäisinä päivinä ja viikkoina synnytyksen jälkeen ylimääräisten kuormitustekijöiden karsiminen auttaa ajatustyössä, vauvaan tutustumisessa sekä imetyksen aloittamisessa. Lepääminen, nukkuminen ja rentoutuminen edistävät mielen ja kehon palautumista synnytyksestä. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020c; Terveyskylä, 2018b.)

Noin viidenneksellä masentunut mieliala jatkuu useamman viikon ajan, ja mielialan herkistyminen pahentuu synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, 2021). ICD-10-luokituksen mukaan tyypillisiä masennuksen oireita ovat muun muassa mielihyvän ja mielenkiinnon menettäminen, uupumusasteinen väsymys sekä syyllisyyden ja arvottomuuden tunne. Synnytyksen jälkeiselle masennukselle on lisäksi ominaista äidin pelokkuus, pakkoajatukset sekä huoli lapsesta ja epävarmuus omista kyvyistä äitinä. Tyypillisesti ahdistus- ja masennusoireita esiintyy samanaikaisesti. (Vartiainen ym., 2019, s. 2729–2735.) Synnytyksen jälkeinen masennus voi tulla myös toiselle vanhemmalle, joten perheen kokonaisvaltainen hoitaminen on tärkeää (Terveys ja hyvinvoinnin laitos, 2021). Masentuneen vanhemman voi olla vaikeaa tunnistaa ja ilmaista avuntarvettaan, sekä pyytää ja vastaanottaa apua, mikä voi pitkittää avunsaantia (Sarkkinen & Juutilainen, 2017). Synnytyksen jälkeistä masennusta on tärkeää hoitaa ajoissa, sillä hoitamattomana tila voi pahentua ja lisätä riskiä vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen häiriöille. Neuvolan terveydenhoitajalla on keskeinen rooli masennuksen tunnistamisessa ja perheen tukemisessa. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos, 2021.)

Suurimmalla osalla masennuksen oireet ovat lieviä, ja hoidoksi riittää neuvolasta saatava psykososiaalinen tuki ja esimerkiksi kotikäynnit (Vartiainen ym., 2019, s. 2729–2735). Usein sairastunutta helpottaa jo omista tunteista puhuminen ja niiden käsitteleminen (Duodecim Terveyskirjasto, 2020c). Masentunut vanhempi voi kokea arvottomuuden ja syyllisyyden tunteita, koska ei kykene iloitsemaan vauvasta tai osallistumaan hoitoon täysipainoisesti. Masentuneelle vanhemmalle on tärkeää saada tietää olevansa riittävä ja hyvä vanhempi sairaudestaan huolimatta. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos, 2021.) Toimivia hoitomuotoja

masennukseen ovat vertaistuki ja yksilö- tai ryhmämuotoinen psykoterapia (Vartiainen ym., 2019, s. 2729–2735). Puolisolta, perheeltä ja ystäviltä saatu tuki on tärkeää, ja konkreettista apua perheen arkeen voi saada lisäksi esimerkiksi perhetyöstä. Hankalissa masennustiloissa voidaan joutua turvautumaan lääkehoitoon. Ajoissa hoidettu synnytyksen jälkeinen masennus paranee yleensä hyvin. (Duodecim Terveyskirjasto, 2020c.)

Lapsivuodepsykoosi on harvinainen, mutta vakava synnytyksen jälkeinen tila. Se puhkeaa alle yhdelle prosentille synnyttäjistä ensimmäisten synnytyksen jälkeisten viikkojen aikana. Oireina ovat esimerkiksi itkuisuus, unettomuus, aistiharhat ja todellisuudentajun hämärtyminen. Sairastuminen on monen kuormitustekijän summa, johon vaikuttavat esimerkiksi hormonitasapainon muuttuminen, fyysinen kuormitus ja sosiaaliset muutokset. Usein äidillä on jo aikaisemmin elämässään ollut psykoottista oireilua. Lapsivuodepsykoosia hoidetaan sairaalassa, ja koko perhe tarvitsee tukea selviytymiseen. Usein äidit toipuvat lapsivuodepsykoosista hyvin ja pystyvät sen jälkeen huolehtimaan lapsestaan normaalisti. (Huttunen, 2018.)

3.5 Seksuaalisuus ja parisuhde synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen keho käy läpi suuria muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Synnytyksen jälkeen suositellaan pidättäytymään yhdynnöistä jälkivuodon ajan, eli noin 2–6 viikkoa, tulehdusriskin vuoksi. Lisäksi synnytyksestä mahdollisesti tulleet repeämät ja välilihan leikkausarvet saattavat aristaa tai estää yhdynnän. Fysiologisesti emättimen ja klitoriksen seksuaalireaktioiden palautumiseen kuluu aikaa noin 8–12 viikkoa. Seksuaalisen halukkuuden palautuminen synnytyksen jälkeen on hyvin yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat monenlaiset tekijät, kuten matalat hormonitasot, lapsen syntymän myötä huonosti nukutut yöt, muuttuneet roolit ja uudenlainen arki. (Bildjuschkin, 2019; Terveyskylä, 2018c.)

Raskauden ja synnytyksen aiheuttamat kehonkuvan muutokset voivat mietityttää, ja keho voi tuntua vieraalta. Tämä voi vaikuttaa myös haluttavuuden

kokemukseen. (Bildjuschkin, 2019.) Palautumiselle ja kehonkuvan muutosten hyväksymiselle on hyvä antaa rauhassa aikaa (Terveyskylä, 2018c). Omaan kehoon voi tutustua esimerkiksi peilin avulla tai omilla käsillä koskien, ja oman identiteetin ja arvojen pohtiminen auttavat järjestämään mielessä asioita uudelleen. Myös kumppanilta saatu ihailu ja hellyydenosoitukset lisäävät omaa merkityksellisyyden kokemusta. Synnytyksen jälkeen emättimen löystyneisyys ja sen vaikutukset seksiin saattavat myös jännittää naista. Lantionpohjan lihasten harjoittamisesta voi olla apua, jos yhdyntöjen yhteydessä emättimeen pääsee ja tulee ulos ilmaa. Asia on myös hyvä ottaa puheeksi kumppanin kanssa, jotta vaiva ei paina turhaan mieltä tai aiheuta yhdyntöjen välttelyä. (Bildjuschkin, 2019.)

Imetyaikainen hormonituotanto vaikuttaa osaltaan seksuaaliseen halukkuuteen. Synnytyksen jälkeen limakalvot ovat kuivat ja atrofiset eli ohentuneet erityisesti imettävillä naisilla. Imetyksen aikana saattaakin esiintyä genitaalista kiihottumishäiriötä, jolloin kiihottumisesta huolimatta ei ilmene normaaleja kiihottumisen merkkejä, kuten emättimen kostumista. Syynä on imetykseen liittyvä estrogeenin puute. Hoitona toimivat paikallisestrogeenivalmisteet, jotka vahvistavat kuivia ja ohuita limakalvoja. Lisäksi liukuvoiteiden käyttö on suositeltavaa. (Kero & Väisälä, 2019, s. 223, s. 226; Seksuaaliterveysklinikka, i.a.; Terveyskylä, 2018c.)

Ehkäisyn tarve suunnitellaan viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä, sillä raskaus saattaa saada alkunsa heti edellisen raskauden ja synnytyksen jälkeen. Tuleva raskauden pelko saattaa myös vähentää seksuaalista halukkuutta. (Bildjuschkin, 2019.) Täysimetys suojaa raskaudelta ensimmäisten kuukausien aikana, mutta luotettavana ehkäisykeinona sitä ei voida pitää (Tiitinen, 2020a). Täysimetys toimii ehkäisynä vain, jos kaikki seuraavat ehdot täyttyvät: kuukautiset eivät ole vielä alkaneet, imetyks tapahtuu tiheästi alle neljän tunnin välein, ja yöllä imetysväli ei veny yli kuuden tunnin pituiseksi. Lisäksi lapsen tulee olla alle kuuden kuukauden ikäinen, eikä hänelle anneta muuta ravintoa imetyksen lisäksi. (Pietiläinen & Väyrynen, 2015b, s. 303.) Kondomi on varma ehkäisymenetelmä imetyksen aikana, kun kuukautiset eivät ole alkaneet. Limakalvojen kuivuus saattaa joillain naisilla kuitenkin tehdä kondomin käytöstä epämiellyttävää, jolloin vesi- ja silikonipohjaisten liukuvoiteiden käytöstä voi olla apua. (Tiitinen, 2020a.)

Synnytyksen jälkeen ehkäisynä voi alkaa käyttää progesteronia eli keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita, kuten minipillereitä tai ehkäisykapselia. Kierukka voidaan asettaa 6–8 viikon kuluttua synnytyksestä jälkitarkastuksen yhteydessä. Kohtulihas on kuitenkin vielä tavallista pehmeämpi, joten asetukseen liittyy pieni kohdun läpäisemisen riski. Imettävät voivat alkaa käyttää yhdistelmäehkäisyvalmisteita vasta kuuden kuukauden kuluttua ja imettämättömät kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä suurentuneen laskimotukosriskin vuoksi. Mikään ehkäisykeino ei vaikuta imetykseen tai lapsen kasvuun, tosin yhdistelmäehkäisy saattaa vähentää maidon määrää. (Tiitinen, 2020a.)

Jos kuukautiset ovat alkaneet synnytyksen jälkeen ja ehkäisy on pettänyt tai unohtunut, voi jälkiehkäisyvalmistetta käyttää. Valmiste otetaan mahdollisen imettämisen jälkeen, ja tämän jälkeen imettämisestä suositellaan pitämään kahdeksan tunnin tauko. Tarkoituksena on minimoida hormonien kulkeutumista vauvaan. Jälkiehkäisyvaihtoehtona toimii myös kuparikierukan asennus. (Tiitinen, 2020a.) Jälkiehkäisynä kuparikierukka voidaan asentaa viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä, ja paikoilleen jätettynä se ehkäisee pitkäaikaisesti (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettama työryhmä ym., 2020).

Seksuaalinen läheisyys ja turvallisuus ylläpitävät parisuhteessa hyvää oloa. Arjessa seksuaalisuuden huomioiminen ja yhteinen seksi kannattaa huomioida ja antaa niille mahdollisimman paljon aikaa. On kuitenkin normaalia, että uuden arjen myötä parisuhteelle ei tunnu jäävän entiseen tapaan aikaa, ja seksi kumppanin kanssa saattaa myös hetkeksi jäädä. Muutosten aiheuttamista tuntemuksista keskustelu, kosketukset sekä hellyys myös ilman seksuaalista tarkoituspäätä ovat tärkeitä ja pitävät huolta parisuhteesta. (Bildjuschkin, 2019; Terveyskylä, 2018c; Väestöliitto, 2021.) Vauvan lähellä olo ja imetys antavat äidille paljon läheisyyttä ja nautintoa, mikä saattaa myös vähentää seksuaalista tarvetta kumppania kohtaan. Tämä on kuitenkin normaalia ja ohimenevää. (Kero & Väisälä, 2019, s. 226.) Jos seksittömyys jatkuu pitkään tai häiritsee, kumppanin kanssa keskustelun lisäksi asian voi ottaa puheeksi neuvolassa, sillä arviolta kuusi kuukautta kestävä seksittömyys saattaa aiheuttaa kynnyksen seksin harrastamiselle. Lisäksi apua voi hakea seksuaaliterapeutilta. (Väestöliitto, 2021.)

4 TUOTEKEHITTÄMISTYÖN PROSESSI JA MENETELMÄT

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa raskauden ja synnytyksen jälkeisestä palautumisesta sekä koota sen perusteella verkko-opas äideille. Opinnäytetyöhön valittiin laajan lähdemateriaaliaineiston perusteella raskauden ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen olennaisesti vaikuttavia tekijöitä, joilla on merkitystä odottavien ja synnyttäneiden naisten toimintakykyyn ja hyvinvointiin. Näitä ovat synnytystavan ja elintapojen vaikutus, lantiopohjan lihasten, vatsalihasten ja keskikehon tuen merkitys, hormonaaliset tekijät, imetus, seksuaalisuus sekä erilaiset psyykkiset ja sosiaaliset tekijät.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten kokonaisvaltaista palautumista luotettavaan tietoon perustuen sekä helpottaa mahdollista avun piiriin hakeutumista matalalla kynnyksellä. Tavoitteiden toteutumista arvioitiin keräämällä oppaasta palautetta Facebook-ryhmien kautta. Lisäksi saimme palautetta yhteistyökumppaniltamme.

4.2 Opinnäytetyön yhteistyökumppani

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n sekä yhdistykseen kuuluvan äitiysfysioterapeutti Paula Ikävalkon kanssa. Yhteistyökumppanimme toiveena oli saada opas, jossa kerrotaan kokonaisvaltaisesti ja tiivistetysti palautumisesta raskauden ja synnytyksen jälkeen. Yhdistys on perustettu vuonna 2017, ja sen tarkoituksena on koota yhteen raskaana olevien ja synnyttäneiden parissa työskentelevät fysioterapeutit. Yhdistyksen tavoitteena on tehdä äitiysfysioterapia tunnetuksi sekä auttaa äitejä löytämään äitiysfysioterapiapalveluiden pariin. Äitiysfysioterapeutit ovat terveydenhuollon ammattilaisia, jotka ovat erikoistuneet muun muassa raskausajan liikuntaan ja harjoitteluun, synnytyksestä palautumiseen, suorien vatsalihasten erkauman kuntoutukseen

sekä sektioarpien hoitoon. (Suomen Äitiysfysioterapeutit ry, i.a.) Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n verkkosivuilta löytyy tietoa lisäksi raskauteen ja äitiyteen liittyen.

Opas julkaistaan syksyllä 2021 Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n Facebook-sivuilla pysyvänä julkaisuna. Alkuperäinen suunnitelma oli julkaista opas myös yhdistyksen verkkosivuilla. Vuonna 2021 yhdistys kuitenkin yhtenäisti verkkosivujen julkaisujen linjausta, ja jatkossa sivuille pääsevät ainoastaan äitiysfysioterapiaan liittyvät teokset. Opinnäytetyötämme ei siis julkaista yhdistyksen verkkosivuilla aiheen laajuuden vuoksi. Facebook-julkaisun lisäksi yhteistyökumppanimme Paula Ikävalko hyödyntää opasta asiakastyössään. Opas julkaistaan myös erillisenä teoksena Theseuksen verkkosivuilla, jolloin se on helposti kaikkien saatavilla. Opas edistää työelämätoimijan kehittämistoimintaa lisäämällä asiakkaiden tietämystä raskauden ja synnytyksen jälkeisestä palautumisesta. Lisäksi opas auttaa äitejä hakeutumaan palveluiden, kuten äitiysfysioterapian pariin.

4.3 Prosessin suunnittelu ja eteneminen

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ovat työelämälähtöisiä ja vastaavat yhteistyökumppanin tarpeisiin. Opinnäytetyö voi olla muodoltaan esimerkiksi tuotekehitysprojekti, jonka tarkoituksena on tuottaa uusi tuote, palvelu, toimintamalli tai liikeidea. (Helminen, 2020, s. 169.) Opinnäytetyömme tuotekehittely on muodoltaan opas.

Prosessi alkoi syksyllä 2020, jolloin tutustuimme opinnäytetyömme aiheeseen liittyviin erilaisiin lähdemateriaaleihin, sillä tarvitsimme laajasti tietoa raskauden ja synnytyksen jälkeisestä palautumisesta. Yhdessä yhteyshenkilömme Paula Ikävalkon kanssa suunnittelimme aiheiden rajauksen niin, että palautumiseen keskeisesti vaikuttavat tekijät tulisivat huomioiduiksi opinnäytetyön raportin teoreettisessa viitekehyksessä ja siten myös oppaassa (Liite 3). Pohdimme yhdessä myös oppaan käytännön toteutusta. Päädyimme käyttämään oppaan tekemiseen Microsoft Word -ohjelmaa, sillä oppaan oli tarkoitus olla teoriapainotteinen. Oppaan ulkoasuun liittyen yhteistyökumppanillamme ei ollut erityisiä toiveita.

Halusimme oppaan olevan visuaalisesti kaunis ja selkeä, joten suunnittelimme lisäävämmä joitakin kuvia tekstiä elävöittämään.

Pohdimme prosessin alussa yhteistyökumppanin kanssa myös oppaan julkaisutapaa, johon verkko-opas oli toimivin ratkaisu. Verkossa opas on helposti saatavilla, ja sen päivittäminen on myöhemmin mahdollista (Torkkola ym., 2002, s. 60). Sovimme, että oppaan jakaja vastaa tietojen ajantasaisuudesta opasta jakaessaan. Verkko-oppaan tekeminen sopi myös käytettävissä oleviin resursseihin, sillä sen tekeminen ja jakelu ei aiheuttanut ylimääräisiä kuluja. Suunnittelimme, että opas olisi kuitenkin myös tulostettavissa yksityiseen tai asiakaskäyttöön erillisenä mustavalkoisena tulostusversiona, joka löytyisi värillisen verkko-oppaan julkaisun yhteydestä.

Keväällä 2021 työstimme teoreettisen viitekehyksen valmiiksi, ja tiivistimme siitä keskeiset asiat verkko-oppaaseen. Palautteen kerääminen oppaasta oli tärkeä osa prosessia, ja suoritimme sen loppukevällä 2021. Kesän ja alkusyksyn aikana viimeistelimme opinnäytetyön raportin kokonaisuudessaan valmiiksi. Opinnäytetyön käsikirjoituksen ja oppaan esittelimme seminaarissa syyskuussa 2021, ja opinnäytetyö julkaistiin julkaisuprosessin mukaisesti saman syksyn aikana. Prosessin eri vaiheissa olimme säännöllisin väliajoin yhteydessä yhteistyökumppaniimme, ja saimme häneltä arvokasta palautetta ja ehdotuksia sekä opinnäytetyön teoreettiseen osuuteen että oppaaseen liittyen.

4.4 Oppaan toteuttaminen ja valmiin oppaan rakenne

Asioiden esittämisjärjestys on tärkeä oppaan ymmärrettävyyttä lisäävä tekijä. Asiat on mahdollista esittää tärkeys- tai aikajärjestyksessä tai ryhmitellä aihepiireittäin. (Hyvärinen, 2005.) Opas mukailee muodoltaan opinnäytetyön raportin teoreettisen viitekehyksen runkoa, ja sen pääotsikot ”Raskausajan vaikutus palautumiseen” ja ”Palautuminen synnytyksen jälkeen” on nimetty vastaavasti. Myös raportin toisen tason otsikot löytyvät oppaasta omina lukuinaan, tosin luvun 4.1 ”Raskausaika ja sen aiheuttamat fysiologiset muutokset” päädyimme jättämään erillisenä lukuna pois. Sen sijaan määrittelimme raskauden kulun ja sen

vaikutukset lyhyesti johdantoon, ja muista kappaleista löytyy myös viittauksia raskaudenaikaisiin muutoksiin. Myös luvun 4.4 otsikko ”Raskausajan psykologinen prosessi ja psyykkinen hyvinvointi” on oppaassa selkeyden ja ymmärrettävyyden vuoksi ”Psyykkinen hyvinvointi raskausaikana”.

Opinnäytetyön raportissa ei ole suositeltavaa käyttää kolmannen tason otsikoita, mutta oppaaseen lisäsimme otsikot selkeyttämään ja helpottamaan lukemista. Oppaasta löytyy siis samat asiat kuin raportista, mutta ne on jaoteltu teemoittain uusien väliotsikoiden alle. Oppaan teksti rakentuu aihepiirien mukaan yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jossa aiheet täydentävät toisiaan. Sisällysluettelon avulla lukijan on mahdollista valita itselleen ajankohtaisimmat tai kiinnostavimmat aihealueet, ja tarvittaessa yksittäiseen aihealueeseen palaaminen sujuu helposti.

Hyvässä oppaassa on selkeä ulkoasu, käytetty kieli on hyvää ja termistö on ymmärrettävää. Hyvin valitut tekstiä täydentävät kuvat elävöittävät opasta ja tekevät siitä luettavamman ja kiinnostavamman. Taitto, eli tekstin ja kuvien asettelu, on myös erityisen tärkeä asia oppaan tekemisessä. Hyvin suunniteltu asettelu lisää mielenkiintoa oppaan lukemiseen ja helpottaa siinä käsiteltävän asian ymmärtämistä. (Torkkola ym., 2002, s. 34–55.) Oppaan tekstissä on tärkeää ottaa huomioon kohderyhmän ikä, asema ja tietämys aiheesta sekä oppaan käyttötarkoitus (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 129).

Oppaan kuvitus on tarkkaan harkittu, ja valitsimme kuvat tukemaan eri aihepiirien tunnelmaa. Kirjoitustyyliltään opas on mahdollisimman selkeä, ja vältimme ammattisanaston käyttämistä kohderyhmä huomioiden. Äitien tietämys raskauden ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyen oletettavasti vaihtelee, joten pohdimme oppaan sisällön sellaiseksi, että mahdollisimman moni äiti hyötyisi siitä. Tämä kasvatti samalla oppaan sivumäärää. Aiheemme on kuitenkin laaja, joten kaikkea tietoa emme voineet ottaa mukaan. Tiivistimme raportin teoreettisen viitekehyksen tekstiä, ja poimimme kustakin aihepiiristä pääasiat oppaaseen. Raportin rakenteesta poiketen lisäsimme erikseen oppaan loppuun lisätietoa ja tukea -osion, josta löytyy raportin lähteistä koottuna hyödyllisiä sivustoja lisätietoa kaipaaville. Lisäksi lähteitä hyödyntämällä lukija voi syventää tietoaan eri

aihepiireistä. Teimme oppaasta sekä värillisen verkkoversion että tulostettavaksi tarkoitettun mustavalkoisen version, jotka molemmat ovat käytettävissä verkossa.

On todettu, että ihmiset noudattavat neuvoja parhaiten silloin, kun he kokevat ne hyödyllisiksi itselleen. Perustelut saadessaan ihminen tietää, mitä hyötyä ohjeiden noudattamisesta on, ja miksi niiden mukaan kannattaa toimia. Tämä lisää ihmisen kokemusta itsemääräämisoikeudestaan. (Hyvärinen, 2005; Torkkola ym., 2002, s. 38.) Oppaassa käyttämämme kieli ja kehotukset on muotoiltu ilmaistuaan mahdollisimman neutraaleiksi, sillä oppaan tarkoitus on innostaa ja kannustaa huolehtimaan omasta hyvinvoinnista, ei käskyttää tai tuomita lukijaa. Perustelemme oppaassa kehotuksia ja ohjeita niin, että opas lisäisi äitien sisäistä motivaatiota toimia niiden mukaisesti.

4.5 Oppaan arviointi ja käytetyt aineistonkeruumenetelmät

Tieteelliset tutkimusmenetelmät voidaan jakaa määrällisiin eli kvantitatiivisiin ja laadullisiin eli kvalitatiivisiin menetelmiin. Määrällisessä tutkimuksessa aineistot saadaan numeerisessa muodossa, ja ne vastaavat esimerkiksi kysymyksiin ”kuinka paljon” ja ”kuinka usein”. Laadullisessa tutkimuksessa sen sijaan tarkastellaan erilaisia merkityksiä, ja siinä vastataan tyypillisesti kysymyksiin ”mitä” ja ”miten”. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen menetelmät eivät sulje toisiaan pois, vaan ne voivat täydentää toisiaan. (Juhila, 2021; Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 65; Vilkka, 2007, s. 14.)

Palautteen keräämiseen oppaasta käytimme kyselylomaketta, jota voi hyödyntää sekä määrällisessä että laadullisessa tutkimuksessa. Kyselylomakkeessa huomioidaan tutkimuksen tavoite, eli mihin asioihin tutkimuksessa etsitään vastauksia. Lisäksi siinä voidaan määritellä erilaisia taustamuuttujia, eli selittäviä tekijöitä, joilla voi olla vaikutuksia tulosten tulkintaan. Tällaisia ovat esimerkiksi ikä tai sukupuoli. Kyselylomake voi sisältää erilaisia monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä tai sekamuotoisia kysymyksiä. Monivalintakysymykset ovat kysymysmuodoltaan vakioituja eli standardoituja, kun taas avoimissa kysymyksissä vastaajat voivat esittää spontaaneja mielipiteitä. Sekamuotoisissa kysymyksissä

on mukana sekä valmiita vastausvaihtoehtoja että avoimia kysymyksiä. Kyselylomake sopii suurelle ja hajanaiselle vastaajajoukolle, ja sen etuna on vastaamisen tapahtuminen anonyymisti. Menetelmän riskinä on puolestaan, että vastaajien määrä voi jäädä alhaiseksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 71; Vilkkä, 2021, s. 94, s. 105, s. 106.)

Kyselylomakkeessa hyödynsimme sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Valitsimme lomakkeelle sekamuotoisia kysymyksiä, jotka antoivat sekä helposti vertailtavissa olevia numeraalisia vastausvaihtoehtoja että niitä täydentäviä avoimia kysymyksiä. Nimesimme kyselylomakkeen nimellä ”Palautelomake”, ja toteutimme sen Microsoft Forms -ohjelmalla. Lomakkeen kysymykset löytyvät liitteestä 2. Lomakkeessa oli oppaasta seitsemän väittämää, joihin oli mahdollista vastata asteikolla ”täysin eri mieltä”–”täysin samaa mieltä” (1–5). Vastausohjeet löytyivät lomakkeen alusta. Väittämien jälkeen lomakkeessa oli kaksi avointa kysymystä, joiden avulla saimme tarkentavaa tietoa siitä, missä olimme onnistuneet, ja mitä oppaasta jäätiin vielä kaipaamaan. Väittämiin vastaaminen oli pakollista, mutta avoimet kysymykset olivat vapaavalintaisia. Lomakkeen lopussa kysyimme vielä vastaajien ikää, sekä olivatko he ensisynnyttäjiä, uudelleensynnyttäjiä vai eivät kumpaakaan näistä. Kyseiset tiedot auttoivat meitä analysoimaan palautetta sekä huomaamaan, millaista kohderyhmää opas eniten kiinnosti. Vastaaminen tapahtui anonyymisti.

Palautteen kerääminen tapahtui Facebookin ”Vauva 2021” ja ”Vauva 2022” -ryhmien avulla. Olimme yksityisviestillä yhteydessä Facebook-ryhmien ylläpitäjiin, ja saimme luvan kerätä ryhmien kautta palautetta. Lähetimme ryhmiin saatekirjeen (Liite 1), jossa esittäydyimme ja kerroimme palautteen keräämisen tarkoituksen ja merkityksen. Saatekirjeen lopussa oli linkki palautelomakkeeseen, joka oli avoinna 21.5.–4.6.2021 välisenä aikana. Ryhmässä ”Vauva 2021” oli noin 10100 jäsentä ja ryhmässä ”Vauva 2022” noin 1500 jäsentä, joten valitsemamme kohdejoukko oli varsin kattava. Mahdollisuutemme saada palautetta oli suurempi, kun kohdejoukkoon kuului mahdollisimman paljon potentiaalisia vastaajia.

Keräsimme oppaasta palautetta saadaksemme selville, tarjosiko opas raskaana oleville ja synnyttäneille hyödyllistä ja laadukasta tietoa. Kaipasimme myös

palautetta oppaan kehityskohdista, jotta valmis opas palvelisi kohderyhmää mahdollisimman hyvin. Palautteen perusteella oli tarkoitus muokata oppaan sisältöä ja ulkoasua vastaamaan vielä enemmän kohderyhmän tarpeita ja toiveita. Äitien palautteen lisäksi pyysimme oppaasta palautetta yhteistyökumppaniltamme. Saimme muutamia hyviä ehdotuksia sisällöllisiin yksityiskohtiin liittyen, ja palautteen perusteella teimme pieniä lisäyksiä oppaan tekstiin. Saimme myös vahvistusta, että prosessi oli edennyt suunnitelmien mukaan, ja oppaasta oli tulossa myös yhteistyökumppanin toiveiden mukainen.

4.6 Palautteen tarkastelu

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustieto saadaan numeroina tai se ryhmitellään numeeriseen muotoon. Tulokset esitetään numeroina, ja niistä olennainen tieto tulkitaan ja kuvaillaan kirjallisesti. (Vilkka, 2007, s. 14.) Microsoft Forms -ohjelma antoi kyselylomakkeen väittämien vastauksista valmiita vastausprosentteja, joita hyödynsimme palautteen tarkastelussa. Kirjoitimme raporttiin väittämien prosentuaaliset luvut, ja kuvailimme niistä saatuja tuloksia. Tulosten tarkastelussa huomioimme vastauksista olennaiset asiat, joilla oli merkitystä palautteen keräämisen tarkoitukselle, eli tarjosiko opas raskaana oleville ja synnyttäneille hyödyllistä ja laadukasta tietoa.

Laadullista aineistoa analysoidessa aineisto yritetään saada tiiviiseen ja selkeään muotoon, jotta siitä olisi helpompi tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Aineisto hajotetaan osiin, jonka jälkeen se jaotellaan uudella tavalla loogiseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 108.) Avoimien kysymysten vastaukset huomioimme analysoinnissa kokonaisvaltaisesti lukemalla ne ensin huolellisesti läpi. Tämän jälkeen jaottelimme vastaukset otsikoittain sen mukaan, mitä kyselyn väittämää ne parhaiten täydensivät. Tarkastelussa nostimme erityisesti esille sellaiset vastaukset, joista suurin osa oli antamassaan palautteessa samaa mieltä.

Palautelomakkeen täytti yhteensä 24 henkilöä, joista 12 oli ensisynnyttäjiä ja 10 uudelleensynnyttäjiä. Suurin osa vastanneista oli 25–29-vuotiaita, ja toiseksi

eniten vastaajia löytyi 30–34-vuotiaiden ikäryhmästä. Alle 20- tai yli 40-vuotiaita ei vastannut kyselyyn. Saimme 21 vastausta avoimeen kysymykseen, jossa kysyimme, missä olimme onnistuneet erityisen hyvin. 18 vastaajaa puolestaan vastasi kysymykseen, mitä jäi vielä kaipaamaan oppaasta.

83 % vastaajista oli sitä mieltä, että opas tarjoaa hyödyllistä tietoa. Loput vastanneista eivät olleet eri eikä samaa mieltä. Avoimissa kysymyksissä vastaajat pitivät hyödyllisinä erityisesti oppaan ”Lisätietoa ja tukea” -osuutta sekä oppaan viittauksia ammattilaisilta saatavaan tukeen. Positiivisimman palautteen saimme oppaan selkeydestä. 84 % piti opasta selkeänä, ja opasta kuvailtiin avoimissa kysymyksissä hyvin kirjoitetuksi ja jäsennellyksi. Laadukkaana opasta piti vastanneista 62 %, ja 29 % eivät olleet eri eikä samaa meiltä. Yli puolet vastaajista, eli 63 %, voisivat myös suositella opasta muille äideille. 21 % vastaajista eivät olleet väittämästä eri eikä samaa mieltä.

Uusien asioiden oppiminen jakoi vastaajien mielipiteet melko tasaisesti. Tämä oli nähtävissä myös avointen kysymysten vastauksissa. Osalle vastaajista tieto oli ennestään tuttua, ja oppaaseen toivottiin syvällisempää tietoa. Joidenkin mielestä oppaassa olisi voinut olla sen sijaan vähemmän tekstiä, jolloin sen olisi jaksanut lukea paremmin. Oppaan teossa haasteena olikin saada siitä samaan aikaan sekä tiivistetty että riittävän kattava. Vastaajista valtaosa, eli 71 %, piti opasta riittävän kattavana. Avoimissa kysymyksissä suurempi osa oli sitä mieltä, että olimme onnistuneet kokoamaan kaiken olennaisen tiedon yhteen. Yhteistyökumppanimme mielestä opas oli myös riittävän laaja, ja häneltä saamien pienten lisäysten lisäksi emme tältä osin enää muokanneet opasta.

Oppaan ulkomuoto ja kuvitus jakoi eniten mielipiteitä. Yli puolet, eli 54 %, vastaajista piti oppaan visuaalisesta ilmeestä. 17 % vastaajista ei ollut asiasta eri eikä samaa mieltä. Oppaan kantta kuvailtiin avoimissa kysymyksissä huomiota herättäväksi ja työhön sopivaksi. Lisäksi ulkoasua kommentoitiin kauniiksi. 29 % eivät kuitenkaan pitäneet kuvitusta onnistuneena, ja oppaan ulkoasun kerrottiin esimerkiksi jättävän hieman kylmäksi. Kysyimme palautetta myös yhteistyökumppaniltamme. Hänen mielestään oppaan ulkomuoto oli raikas ja onnistunut, joten emme muokanneet oppaan värimaailmaa tai kuvitusta toisenlaiseksi.

Yhteistyökumppanin kanssa analysoimme palautetta vielä kokonaisuudessaan. Palaute oli kaiken kaikkiaan hyvää, eikä mitään selkeää yhtenäistä linjaa nousut esille, mitä kannattaisi erityisesti tehdä toisin. Vastauksista ilmeni jossain määrin lukijoiden erilaiset makumieltymykset, jotka olivat ristiriidassa keskenään. Osa myös toivoi aiheeseemme kuulumatonta tietoa esimerkiksi vauvan hoitoon liittyen. Myös puolison näkökulmaa toivottiin. Palautteen perusteella tekemämme muutokset olivat varsin pieniä yksittäisiä lisäyksiä ja korjauksia, joten yhteistyökumppanimme kanssa emme nähneet enää syytä kerätä palautetta Facebook-ryhmissä oppaan lopullisesta versiosta, sillä se ei olisi antanut meille todennäköisesti enää uutta tietoa. Yhteistyökumppanimme tarkisti vielä oppaan lopullisen version muutosten jälkeen ja antoi sille hyväksynnän.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa raskauden ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyen. Tavoitteena oli antaa tietoa kokonaisvaltaisesti palautumisen eri osatekijöistä. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten tietoa erilaisista tukimahdollisuuksista ja helpottaa mahdollisten tuen tarpeiden havaitsemista.

Opinnäytetyön prosessi alkoi lähdemateriaalin hankkimisella ja siihen perehtymisellä. Tutkimusten ja muun lähdemateriaalin perusteella kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuuden ja valitsimme oppaassa käsiteltävät otsikot. Teoriaosuuden pääkohdat tiivistimme verkko-oppaaksi. Opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista ja oppaan onnistumista arvioimme palautekyselyn avulla. Keräsimme palautteen Facebook-ryhmissä, joissa oletimme parhaiten saavuttavamme raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia. Analysoimme saamaamme palautetta, ja sen perusteella

teimme pieniä muutoksia ja lisäyksiä oppaaseen. Opinnäytetyöprosessi eteni hyvin suunnitelmien mukaan. Saamamme palautteen perusteella voimme päätellä, että opas saavutti sille asettamamme tavoitteet. Lopputuloksena syntyi tietopaketti, josta on toivottavasti hyötyä mahdollisimman monelle äidille.

Opinnäytetyön tekeminen oli kokonaisuudessaan opettavaista ja sopivalla tavalla haastavaa. Palautteen kerääminen äideiltä oli yksi opinnäytetyöprosessin mielenkiintoisimmista osuuksista. Oli hyvin rohkaisevaa saada positiivista palautetta, ja toisaalta myös rakentava kritiikki auttoi meitä hiomaan opasta entistä paremmaksi. Haasteena oli projektin aikataulujen suunnittelu ja sovittaminen muihin opintoihin. Yhdessä tehden oli kuitenkin mahdollista jakaa vastuualueita, ja toisiltamme saimme myös uusia näkökulmia kirjoittamiseen. Yhdessä jaettu tuki auttoi jaksamaan hetkinä, jolloin prosessi ei tuntunut helpolta. Lisäksi yhteistyökumppanin kanssa pidetyt palaverit ja yhdessä sovitut aikataulut auttoivat etenemään prosessissa.

5.2 Saatujen tulosten pohdinta

Palautumisesta raskauden ja synnytyksen jälkeen löytyy paljon tietoa hajanaisesti, mutta luotettavaa kokoavaa tietoa yhdestä lähteestä on hankalaa löytää. Palautumiseen liittyy myös erilaisia uskomuksia (Duodecim Terveyskirjasto, 2020d), joten luotettavalle tiedolle on tarvetta. Lisäksi tutkimusten mukaan naisten kokema ohjaus esimerkiksi lantionpohjan lihasharjoitteluun ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan liittyen on puutteellista (Anttonen ym., 2019; Evenson ym., 2009) tai ohjeita ei aina noudateta (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta, 2019, s. 61). Näiden tietojen perusteella naisten tietämys raskauden ja synnytyksen jälkeisestä palautumisesta olisi mahdollisesti osittain puutteellista, ja tiedon lisääminen sekä äitien kannustaminen itsestään huolehtimiseen olisi tarpeellista.

Käyttämämme lähdeaineiston perusteella palautumiseen vaikuttavat monet tekijät yhdessä. Palautuminen on yksilöllinen kokonaisuus, johon esimerkiksi lepo, ravitsemus ja liikunta vaikuttavat (Terveyskyliä, 2018a). Toimintakykyyn

vaikuttavat yhdessä niin psyykkiset, fyysiset kuin sosiaaliset tekijät (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019a), joten oppaassa huomioitiin myös palautumiseen liittyvä sosiaalinen puoli, kuten parisuhde ja seksuaalisuus. Saamassamme palautteessa oppaan monipuolisuutta sekä kattavaa sisältöä pidettiin onnistuneina. Tämä tuki käsitystämme siitä, että hyvinvointiin vaikuttavat tekijät olivat tärkeitä huomioida oppaan teossa kokonaisvaltaisesti, eikä mitään olennaista jäänyt puuttumaan.

Oppaasta saamamme palaute vahvisti käsitystämme, että palautumista koskevan tiedon saanti on hyödyllistä ja tarpeellista raskaana oleville ja synnyttäneille naisille. Useassa avoimessa palautteessa mainittiin, että aihe on hyvä ja tarpeellinen, ja että opas sisältää hyödyllistä tietoa raskauden ja synnytyksen jälkeisestä palautumisesta. Voimme siis päätellä, että oppaalle oli tarvetta, eikä vastaavaa opasta ollut aiemmin saatavilla. Saamastamme palautteesta kävi ilmi, että oppaan ”Lisätietoa ja tukea” -osuutta ja viittauksia eri tahojen tarjoamaan apuun pidettiin hyödyllisinä. Tämä osoittaa, että äideillä ei ehkä ollut riittävästi tietoa luotettavista tietolähteistä, tai mistä he voisivat tarvittaessa hakea apua palautumisen haasteisiin. Meillä oli kokemus, että omat ohjausvalmiutemme raskauden ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen olivat puutteellisia. Pidämme mahdollisena, että esimerkiksi myös neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat kokevat samoin, ja sitä kautta myös äidit saattavat kokea tiedon puutetta aiheen äärellä.

Toisaalta vain 42 % palautekyselyyn vastanneista koki oppivansa uusia asioita opasta lukiessaan. Näin ollen suurin osa vastaajista ei oppinut uutta tai ei ollut asiasta eri eikä samaa mieltä. Tämä oli hieman yllättävää, sillä oletuksemme lähdemateriaaliperusteella oli, että naisten tietämys palautumiseen liittyen olisi osin puutteellista. Vaikka saimme melko kattavan määrän vastauksia palautekyselyyn, on otoksemme kohderyhmään kuuluvista silti melko pieni. Palautekyselyyn vastasi 24 henkilöä, joten emme voi tehdä laajempia johtopäätöksiä vastausten perusteella. Emme myöskään tiedä, jäikö uusi tieto puuttumaan ensi- tai uudelleensynnyttäjiltä. On myös mahdollista, että Facebookin vauvaryhmissä palautetta antoivat naiset, jotka olivat hakeutuneet ryhmään saadakseen ja jakaakseen tietoa raskauteen ja vauva-arkeen liittyvistä asioista. Heillä saattoi olla siten

keskimääräistä enemmän tietoa palautumiseen vaikuttavista tekijöistä. Toisaalta tulokseen voi myös vaikuttaa, että jouduimme tiivistämään tietoa oppaaseen. Raporttimme teoreettisesta viitekehyksestä voi kuitenkin saada vielä laajemmin tietoa palautumisen eri osa-alueista. Myös lähdeluettelosta löytyy luotettavia lähteitä, joiden avulla voi syventää tietämystään.

Omaa palautumistaan on mahdollista edistää aktiivisesti monin tavoin esimerkiksi syömällä ja liikkumalla suositusten mukaan (Terveyskylä, 2018a). Toisaalta aina ei ole mahdollista esimerkiksi raskauspahoinvoinnin vuoksi syödä niin monipuolisesti kuin haluaisi. Myös ihmissuhteissa voi tapahtua raskausaikana yllättäviä muutoksia, jotka vaikuttavat jaksamiseen. Kaikkeen ei siis ole mahdollista omilla toimillaan vaikuttaa, mikä on hyvä tiedostaa. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tapahtuvat muutokset kehossa ja mielessä voivat tuntua hämmäntäviltä. Tiedonsaanti voi kuitenkin auttaa valmistautumaan muutoksiin sekä ymmärtämään niitä paremmin. Eräässä saamassamme palautteessa todettiin oivaltavasti, että asioihin ennalta perehtyminen saattaa tehdä jopa synnytyskokemuksesta positiivisemmän, mikä vaikuttaa puolestaan myös psyykkiseen palautumiseen. Tämä osoittaa, että palautteen antaja oli ymmärtänyt oppaan sanoman – palautuminen on kokonaisuus, jossa kaikki asiat vaikuttavat toisiinsa.

Kaiken kaikkiaan palautuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen herätti selvästi aiheena äitien mielenkiinnon, sillä saimme varsin kattavan määrän vastauksia palautekyselyyn. Palautekyselyyn vastasi sekä ensi- että uudelleensynnyttäjiä, mistä voimme päätellä, että opas kiinnostaa kumpaakin kohderyhmää. Oletuksemme olikin, että palautuminen on aiheena äitejä kiinnostava ja aina yhtä ajankohtainen.

5.3 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyön teossa noudatetaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä (HTK), joihin kuuluvat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus. Tiedonhankinta- ja arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti

kestäviä. Lisäksi muiden tekemää työtä kunnioitetaan, ja julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Huolehdimme opinnäytetyöhömmä käyttämämme tiedon luotettavuudesta ja yleispätevyydestä perehtymällä mahdollisimman moniin eri tutkimuksiin ja luotettaviin lähteisiin sekä vertailemalla niitä keskenään. Palautumisesta raskauden ja synnytyksen jälkeen löytyy tietoa monista eri tietolähteistä, joten tiedon vertailua oli mahdollista tehdä varsin onnistuneesti. Lähteen luotettavuuden arvioinnissa otimme huomioon muun muassa tekijän, julkaisijan ja julkaisuvuoden. Tarkoituksena oli kerätä yhteen päivitettyä tietoa, joten käytimme mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Suurin osa käyttämistämme lähteistä on viime vuosina tai kymmenen vuoden sisällä julkaistuja muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Näiden kohdalla arvioimme, että tieto ei ollut ajan myötä vanhentunut.

Kun olimme löytäneet tarkoituksenmukaisia ja luotettavia tietolähteitä, keräsimme niistä olennaiset asiat opinnäytetyöhömmä. Kirjoitimme asiasisällön omin sanoin niin, että tieto pysyi kuitenkin muuttumattomana. Lähdeviitteet merkitsimme Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjallisten ohjeistusten mukaisesti, ja kirjasimme lähteet lähdeluetteloon. Tarkistimme lopuksi, että kaikille lähdeviitteille löytyi merkintä lähdeluettelosta ja toisin päin. Opinnäytetyömme raportin teoreettisesta viitekehuksesta keräsimme pääkohdat oppaaseen (Liite 3), ja merkitsimme kyseisistä kohdista käyttämämme lähteet myös oppaan lähdeluetteloon. Oppaassa käyttämämme kuvat ovat Pixabay-verkkosivustolta, josta löytyy tekijänoikeuksista vapaita kuvia.

Ennen opinnäytetyön kirjoittamisen aloittamista tehdään yhteistyösopimus toimeksiantajan, ammattikorkeakoulun sekä opiskelijan välillä. Siinä käy aiheen lisäksi ilmi muun muassa aikatauluun, ohjaukseen, kustannuksiin sekä käyttöoikeuksiin liittyviä asioita, jotta yhteiset säännöt olisivat kaikille osapuolille selviä. (Arene, 2020, s. 6.) Olimme yhteistyökumppanimme kanssa yhteydessä koko prosessin ajan säännöllisin väliajoin, ja pidimme hänet ajan tasalla työmme etenemisessä. Teimme eri osapuolten välisen yhteistyösopimuksen, kun opinnäytetyön suunnitelma oli hyväksytty. Sovimme myös yhteistyökumppanin kanssa opinnäytetyön julkaisutavasta. Suomen Äitiysfysioterapeutit ry julkaisee oppaan

Facebook-sivuillaan, ja Paula Ikävalko hyödyntää opasta asiakastyössään. Lisäksi oppaan löytää Theseuksesta erillisenä julkaisuna. Julkaisu on ilmaista, ja oppaaseen pääsee tutustumaan verkossa. Haluttaessa opas voidaan kuitenkin myös tulostaa esimerkiksi asiakaskäyttöön. Oppaan saa vapaasti ottaa omaan voittoon tavoittelemattomaan käyttöön, kunhan alkuperäinen lähde on näkyvillä. Yhteistyökumppanin kanssa sovimme, että jatkossa oppaan käyttäjä vastaa tietojen ajantasaisuudesta opasta jakaessaan.

Opinnäytetyön haasteena oli tiedon riittävä rajaaminen niin, että oppaasta olisi hyötyä mahdollisimman monille äideille. Koska opas on tietoa kokoava, aiheiden käsittelyä oli välttämätöntä rajata, jotta oppaasta ei tulisi liian pitkä. Palautuminen on aina hyvin yksilöllistä, joten yleisten ohjeistusten antaminen oli paikoitellen haasteellista. Emme pystyneet ottamaan kaikkia asioita työssämme esille tai kertomaan aiheista syväluontoisesti. Riskinä on, että opas antaa liian pelkistettyä tietoa, joka ei sovi kaikille odottajille tai synnyttäneille. Korostimme oppaassa kuitenkin lukijalle, että palautuminen tapahtuu aina henkilökohtaisessa tahdissa, ja siihen vaikuttavat monet eri tekijät. Palautumiseen liittyvät aikamääreet ovat myös suuntaa antavia. Niitä on hyvä tarkastella tapauskohtaisesti, ja on tärkeää ottaa huomioon esimerkiksi lääkärin antamat ohjeistukset. Lisätietoa eri aiheista löytyy oppaan lopusta, ja lukija voi myös hyödyntää lähdeluetteloa saadakseen vielä tarkempaa tietoa palautumisen eri osa-alueisiin liittyen.

Palautelomakkeen laatimisessa on huolehdittava vastaajien tietosuojasta sekä pyrittävä ylläpitämään vastaamishalukkuutta. Kysymysten tulee olla riittävän selkeitä, yksinkertaisia ja kohtuullisen lyhyitä. (KvantiMOTV, 2010.) Facebook-ryhmiin jättämässämme saatekirjeessä (Liite 1) esittelimme lyhyesti opinnäytetyön aiheen ja palautteen antamisen merkityksen. Kerroimme myös, että palautteen antaminen oli täysin anonyymia. Palautelomakkeella (Liite 2) kysyimme väittämien ja avoimien kysymyksien lisäksi vain muutamia välttämättömiä perustietoja vastaajista, mikä hyödytti palautteen tulkinnassa. Facebookin ”Vauva 2021” -ryhmässä oli noin 10100 jäsentä ja ”Vauva 2022” -ryhmässä noin 1500 jäsentä, joten yksittäisiä vastaajia ei voinut päätellä, sillä yhteensä molemmista ryhmistä vastasi 24 henkilöä.

Palautteen antaminen perustui vapaaehtoisuuteen, joten emme voineet olla etukäteen varmoja, saisimmeko Facebook-ryhmissä oppaalle lukijoita ja palautelomakkeelle vastauksia. Opas oli melko kattava, joten teimme lomakkeesta mahdollisimman selkeän ja nopean vastata. Jätimme avoimiin kysymyksiin vastaamisen vapaaehtoiseksi. Saimme kuitenkin hyvän määrän palautetta, ja valtaosa vastasi myös avoimiin kysymyksiin, jolloin palautteen analysoinnin tuloksesta tuli luotettavampi. Prosessin päätyttyä hävitimme palautteen.

5.4 Ammatillinen kasvu

Terveydenhoitaja on hoitotyön sekä ennaltaehkäisevän työn asiantuntija, jonka työssä korostuu kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, aktiivinen työote sekä itsenäinen päätöksenteko. Terveydenhoitajan työssä keskeistä on osallistaa ja tukea asiakasta hänen terveyteensä ja hyvinvointiinsa liittyvissä asioissa. Työ perustuu tieteellisesti tutkittuun tietoon, kokemustietoon, uusimman tiedon hyödyntämiseen sekä käytännön hoitotyön osaamiseen. Terveydenhoitaja myös eläytyy ja tarvittaessa puuttuu asiakkaiden erilaisiin elämäntilanteisiin liittyviin asioihin. Työssä on tärkeää lisätä terveyden tasa-arvoa ja vähentää yhteiskunnallista eriarvoisuutta. (Terveydenhoitajaliitto, i.a.) Terveydenhoitajan tutkintoon sisältyy myös sairaanhoitajan tutkinto. Sairaanhoitajan työ on näyttöön perustuvaa, ja työssä korostuu kokonaisvaltainen terveyden edistäminen, sairauksien hoito ja ennaltaehkäisy sekä ohjaustyö (Sairaanhoitajat, i.a.).

Opinnäytetyömme aiheeseen perehtyminen on kasvattanut tulevina terveydenhoitajina ammattitaitoamme ja antanut lisävalmiuksia työskennellä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten parissa. Olemme oppineet uutta ja syventäneet tietoamme sekä osaamistamme raskauden aikaiseen ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyen. Voimme hyödyntää opasta työssämme asiakkaita ohjattaessa ja tukiessa sekä edistää äitien hyvinvointia ja terveyttä. Terveydenhoitajina esimerkiksi äitiysneuvolatyössä toimimme terveyttä edistävästi ja jaamme ajankohtaista tieteellisesti tutkittua tietoa asiakkaille. Palautumiseen synnytyksen jälkeen voi vaikuttaa jo raskausaikana, joten roolimme tukijana, ennaltaehkäisijänä

ja ohjaajana on erityisen tärkeä. Lisääntynyt tieto ja ymmärrys on auttanut meitä myös itsenäisessä päätöksenteossa esimerkiksi jatkohoitoon ohjaukseen liittyen.

Opinnäytetyömme aiheeseen perehtyminen on antanut meille syventävää tietoa terveyden- ja sairaanhoitajakoulutuksen ulkopuolelta, sillä opinnäytetyömme sisältää paljon asioita äitiysfysioterapiaan liittyen. Pääsimme perehtymään aiheisiin, jotka olivat meille vieraampia. Yhteistyökumppanimme toimi meille tarvittaessa tukena, ja saimme häneltä vastauksia mieltämme askarruttaneisiin kysymyksiin. Vaikka opinnäytetyömme on suunnattu raskaana oleville ja synnyttäneille naisille, se voi vahvistaa myös eri terveys- ja hyvinvointialojen opiskelijoiden sekä henkilöstön tietämystä aiheesta. Opinnäytetyömme antaa monipuolisesti tietoa eri palautumiseen osa-alueista, joista kaikkia ei välttämättä käsitellä tarkemmin omassa koulutuksessa. Opas on julkisesti kaikkien saatavilla, joten jokaisella aiheesta kiinnostuneella on mahdollisuus tutustua siihen.

Opinnäytetyön tekeminen on opettanut meille prosessin eri työvaiheisiin ja etenemiseen liittyviä asioita, ja olemme oppineet paremmin jaksottamaan ja aikatauluttamaan työskentelyämme pitkällä aikavälillä. Opinnäytetyömme aiheeseen liittyi paljon opiskeltavaa, ja olemme laajentaneet tietämystämme merkittävästi. Oli esimerkiksi mielenkiintoista huomata, miten moneen asiaan palautumisessa voi vaikuttaa jo raskausaikana. Olemme myös tietoisia, millaista erilaista tukea raskaana oleville ja synnyttäneille naisille on tarvittaessa tarjolla, ja mistä he voivat saada luotettavaa lisätietoa raskauden ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyen.

5.5 Jatkokehitysehdotukset

Myöhemmin voisi olla mielenkiintoista toteuttaa jatkotutkimus, jossa selvitetäisiin, onko opas tukenut äitejä palautumisen prosessissa ja millä tavoin. Tutkimuksen voisi toteuttaa laadullisena kyselytutkimuksena, ja tulosten perusteella oppaan voisi päivittää vastaamaan entistä enemmän äitien tarpeita. Muutamassa saamassamme palautteessa nousi esiin, että oppaan aihepiireistä kaivattiin laajemmin tietoa. Tutkimuksessa voisi myös selvittää, mistä aihealueista vielä

kaivattaisiin lisätietoa. Oppaan yksittäisten osa-alueiden vaikutuksesta palautumiseen voisi toteuttaa erillisen oppaan. Esimerkiksi imetyksen vaikutuksesta palautumiseen voisi koota oppaan, jolloin aiheeseen olisi mahdollista syventyä paljon tarkemmin. Myös esimerkiksi ravitsemuksesta tai fyysisestä hyvinvoinnista raskausaikana ja synnytyksen jälkeen saisi laadittua kattavan oppaan, sillä tietoa ja tutkimuksia aiheista on saatavilla paljon.

Jatkokehitysideana voisi olla myös esimerkiksi samankaltainen opas, jossa tieto olisi suunnattu enemmän puolisolle. Oppaassa voisi esimerkiksi tarkastella, miten olla puolisona tukena muuttuvassa elämäntilanteessa. Myös saamassamme palautteessa kävi ilmi, että puolisolle suunnatulle tiedolle voisi olla tarvetta. Tässä opinnäytetyössä päätimme tietoisesti rajata aiheen käsittelyä ja kohdistaa oppaan ensisijaisesti äideille.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Anttonen, E., Aukee, P., Palonen, P., & Häkkinen, A. (2019). Tiedon ja taidon puute estää lantionpohjan lihasharjoittelua. *Yleislääkäri* 34(3), 17–20. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/64597/Tiedon%20ja%20taidon%20puute.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Asbee, S., Jenkins, T., Butler, J., White, J., Elliot, M., & Rudledge, A. (2009). Preventing Excessive Weight Gain During Pregnancy Through Dietary and Lifestyle Counseling. *Obstetrics and Gynecology*. 113(255), 305–312. https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2009/02000/Preventing_Excessive_Weight_Gain_During_Pregnancy.10.aspx
- Aukee, P., & Tihtonen, K. (2010). Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126(20), 2381–2386. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99134>
- Aukee, P. (19.3.2017). *Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>
- Bildjuschkin, K. (14.8.2019). *Raskaus ja seksi*. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015&p_hakusana=raskaus%20ja%20seksi
- Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Camut, M., & Tuokko, J. (2015). *Liikkuva äiti - Liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla*. https://www.vantaa.fi/instance/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/143059_RaskausliikuntaOpas.pdf
- Diabetesliitto. (15.4.2021). *Raskausdiabetes*. <https://www.diabetes.fi/diabetes/raskausdiabetes#40d5cf9e>

- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020a). Elimistön palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä. *Odottavan äidin käsikirja*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00091&p_hakusana=odottavan%20%C3%A4idin%20k%C3%A4sikirja
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020b). Imetyksen aloittaminen synnytyksen jälkeen. *Odottavan äidin käsikirja*. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00094>
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020c). Mieliala synnytyksen jälkeen. *Odottavan äidin käsikirja*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00098
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020d). Odottavan äidin käsikirja - Lukijalle. *Odottavan äidin käsikirja*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00001&p_hakusana=odottavan%20%C3%A4idin%20k%C3%A4sikirja
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020e). Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. *Odottavan äidin käsikirja*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00012&p_teos=odk
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020f). Synnytyksen kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. *Odottavan äidin käsikirja*. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00070>
- Ekholm, E. (1.7.2019). Muutokset hormonierityksessä. *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim.
- Erkkola, M., & Virtanen, S. (8.3.2013). Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. *Lääkärilehti* 68(10), 739–745. <https://www-laakarilehti.fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suosittelvat-ruokavalinnat-raskauden-aikana/>
- Evenson, K.R., Aytur, S.A., & Borodulin, K. (2009). Physical Activity Beliefs, Barriers, and Enablers among Postpartum Women. *Journal of Women's Health* 18(12). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2828187/>
- Forrest, E. (toim.). (2019). *Midwifery at a glance*. John Wiley & Sons Ltd.
- Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M., & Palomäki, K. (2020). *Lantionpohjan*

- fysioterapia. Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille.* (1. p.). VK-Kustannus.
- Helminen, J. (toim.). (2020). *Näkökulmia osallistavaan tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoimintaan.* Diakonia-ammattikorkeakoulun TKI-toiminnan vuosikirja 5. (Diak Työelämä 18). Diakonia-ammattikorkeakoulu.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-348-3>
- Hermanson, E. (13.12.2019). *Imetys.* Duodecim Terveyskirjasto.
<https://www.terveyskirjasto.fi/kot00402/imetys?q=korvike>
- HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. (2018). *Vauvamatkalla – opas synnyttäneelle.* <https://docplayer.fi/2638953-Vauvamatkalla-opas-synnyttäneelle-helsingin-ja-uudenmaan-sairaanhoidopiiri-hyks-synnytykset.html>
- HUSvideot. (15.5.2015a). *Keisarileikkauksesta toipuminen FIN.* YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=GbQlqTtFvI8&ab_channel=HUSvideot
- HUSvideot. (15.5.2015b). *Synnytyksestä toipuminen FIN.* YouTube.
https://www.youtube.com/watch?v=1fxgjkEO_hM&t=101s&ab_channel=HUSvideot
- Huttunen, M. (30.11.2018). Lapsivuodepsykoosi. *Lääkärikirja Duodecim*
<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00381>
- Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 121(16), 1769–1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>
- Ikonen, R., Hakulinen, T., Lyytikäinen, A., Mikkola, K., Niinistö, S., Sarlio, S., & Virtanen S. (2020). *Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2019. Raportti 11/2020.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140536/URN_ISBN_978-952-343-555-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Imetyksen tuki. (17.4.2017a). *Imetyksen lopettaminen.* <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyksen-lopettaminen/>
- Imetyksen tuki. (24.2.2017b). *Tiehyttukos ja rintatulehdus.* <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>

- Imetyksen tuki. (i.a.). *Uni vauvaperheessä*. Saatavilla 4.5.2021 <https://ime-ty.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/uni-vauvaperheessa/>
- Imetysohjaus. (12.12.2019). Teoksessa *Lastenneuvolakäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneu- volakasikirja/imetys/imetysohjaus>
- International urogynecological association. (i.a.). *Pelvic Organ Prolapse*. Saata- villa 26.4.2021 https://www.yourpelvicfloor.org/media/Pelvic_Or- gan_Prolapse_RV3.pdf
- Juhila, K. (2021). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteel- linen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaope- tus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-omi- naispiirteet/>
- Kaaja, R., (2001). Laskimotukos raskauden aikana. *Lääketieteellinen aikakaus- kirja Duodecim*, 117(24), 2621–2625. Saatavilla 28.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo92686>
- Kero, K. & Väisälä, L. (2019). Seksologiaa. Teoksessa J. Tapanainen, O. Hei- kinheimo & K. Mäkikallio (toim.), *Naistentaudit ja synnytykset* (s. 218–228). Kustannus Oy Duodecim.
- Korkeamäki, M., & Paavilainen, K. (2018). *Olennainen odottaja. Opas lempeään liikkeeseen odotusaikana*.
- Kuismanen, K. (2019). Synnytys ja sulkijalihhasrepeämä. *Duodecim*, 135(9), 818–823. Saatavilla 20.3.2021 <https://www.duodecim- lehti.fi/duo14914>
- KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. (26.8.2010). *Kyselylomak- keen laatiminen*. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kyselylo- make/laatiminen.html>
- Kyttälä, P., & HYPE-tutkimusryhmä. (2017). *Elintapainterventio äitiysneuvo- loissa – Hyvinvointia perheille (HYPE) -esitutkimuksen toteutetta- vuus ja vaikuttavuus. Raportti 12/2017*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla 20.3.2021 https://www.julkari.fi/bitstream/han- dle/10024/135797/URN_ISBN_978-952-302-984-2.pdf?se- quence=1&isAllowed=y

- Lahti, A., Koskinen, A., & Salmenharju, T., (22.5.2019). *Opas synnytyksen jälkeiseen harjoitteluun*. [Hoito-ohje, HUS Hyvinkään sairaala].
- Laine, S., Schwab, U., Salminen, S., & Isolauri, E. (2015). Imeväisen ravitsemuksen merkitys lihavuuden kehittymisessä. *Lääkärilehti*, 70(33), 1991–1997. Saatavilla 19.5.2021 <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/imevaisen-ravitsemuksen-merkitys-lihavuuden-kehittymisessa/#reference-22>
- Laitinen, K. (12.4.2021). Raskauden ja imetyksen aikainen ravitseminen. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.), *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim.
- Luoto, R. (2019). Liikuntasuosituksat raskauden aikana. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 21, 2079–2084. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15211.pdf>
- Mäkelä, S., Pajulo, M., & Sourander, A. (2010). Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Duodecim*, (126), 1013–1018. <https://www-terveysportti-fi.anna.diak.fi/xmedia/duo/duo98783.pdf>
- Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, T., & Rouhe H. (2021). Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 137(1), 72–78. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16006>
- Neuvokas perhe. (18.5.2020a). *Raskausajan diabetes*. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/raskausajan-diabetes/>
- Neuvokas perhe. (19.2.2020b). *Raskaus- ja imetyksen aikainen liikkuminen*. <https://neuvokasperhe.fi/raskaus-ja-imetyksen-aikainen-liikkuminen/>
- Niela-Vilén, H., Nurmisto, J., & Virtanen, H. (2009). Kun maito ei riitä – äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. *Hoitotiede* 31(1), 41–53. Saatavilla 16.3.2021 <https://elektra-helsinki-fi.anna.diak.fi/se/h/0786-5686/31/1/kun-maito.pdf>
- Nuutila, M., & Polo, P. (1.7.2019). Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.), *Nais-taudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim.
- Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. (12.8.2016). Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. *Lääkärilehti* 71, 1839–1844.

- <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkel/synnytystavan-vaikutus-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>
- Perheentuki. (22.7.2020). *Lantionpohjan ja vatsalihasten palautuminen synnytyksen jälkeen*. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytys/synnytyksen-jalkeen/lantiopohjan-palautuminen/>
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. (2015a). Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, UK., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.), *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. (s. 161–169). Otava Oy.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. (2015b). Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, UK., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.), *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. (s. 290–303). Otava Oy.
- Rahkola-Soisalo, P., Raatikainen, K., & Mikkola, T. (2019). Gynekologiset laskeumat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(7), 639–646. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo14854.pdf>
- Rahkonen, L., & Heinonen, S. (1.7.2019). Synnytyksen käynnistäminen. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.), *Nais-*tentaudit ja synnytykset**. Kustannus Oy Duodecim.
- Rinne, K. (13.10.2011). *Episiotomian sulkutekniikka*. [PowerPoint-diat]. <http://gks.fi/wp-content/uploads/2012/03/Episiotomian-sulkutekniikat-Kirsi-Rinne.pdf>
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (i.a.). *Perineal tears during childbirth*. Saatavilla 23.10.2021 <https://www.rcog.org.uk/en/patients/tears/tears-childbirth/>
- Ruokavirasto. (23.2.2021a). *Raskaana olevat ja imettävät*. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/raskaana-olevat-ja-imettavat/>
- Ruokavirasto. (23.2.2021b). *Turvallisen käytön ohjeet*. <https://www.ruokavirasto.fi/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikkeiden-turvallisen-kayton-ohjeet/turvallisen-kayton-ohjeet/>
- Saarelma, O. (23.6.2020). Suonikohjut. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00331>

- Sairaanhoitajat. (i.a.). *Ammatti ja osaaminen*. Saatavilla 19.8.2021 <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/>
- Sarkkinen, M., & Juutilainen K. (19.6.2017). Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus*. Kustannus Oy Duodecim.
- Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. (2007). Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.), *Neuvolatyön käsikirja* (s. 105–109). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Seksuaaliterveysklinikka (i.a.). *Kiihottumishäiriöt*. Saatavilla 22.3.2021 https://www.seksuaaliterveysklinikka.fi/naisten_seksuaalihairiot/kiihottumishairiot
- Selkäkanava. (i.a.). *Selkäkipu synnytyksen jälkeen*. Saatavilla 4.5.2021 <https://selkakanava.fi/selkakipu-synnytyksen-jalkeen>
- Stenman, M. (2016). *Liikkuvan äidin hyvinvointi. Raskausaika ja äitiys*. Fitra. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. (5.11.2020). *Raskauden ehkäisy*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50104#s20>
- Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. (i.a.). Saatavilla 3.12.2020 <https://www.aitiysfysioterapia.fi/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (27.9.2019a). *Mitä toimintakyky on?* <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (9.6.2020a). *Raskaus- ja imetysaika*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemus-suositukset/raskaus-ja-imetysaika>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (19.11.2020b). *Synnyttäjät ja synnytystoimenpiteet*. Saatavilla 2.4.2021 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/synre/toimenpiteet/fact_synre_toimenpiteet?row=provider-10822&column=time-404440
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019b). *Synnytyksen aikaiset 3. tai 4. asteen repeämät alatiesynnytyksessä, % (ind. 3617)*. Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=sw6tAAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztC7V0zUEAA==&gender=f;t>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (4.6.2021.) *Synnytyksen jälkeinen masennus*.
https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/ai-tiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus#synnytyksen_j%C3%A4lkeinen_herkistyminen
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2019). *SYÖDÄÄN YHDESSÄ -ruokasuositukset lapsiperheille* (2. uud. p.).
 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveydenhoitajaliitto. (i.a.). *Terveydenhoitajan ammatti*. Saatavilla 14.7.2021
https://www.terveydenhoitajaliitto.fi/ammatti/terveydenhoitajan_ammatti
- Terveyskylä. (22.3.2021a). *Keinoja arven itsehoitoon*. <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/arven-itsehoitopas/miten-voin-edist%C3%A4%C3%A4-arpeni-paranemista/keinoja-arven-itsehoitoon>
- Terveyskylä. (15.8.2018a). *Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen*.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Terveyskylä. (29.5.2019a). *Laskeuman tyypit*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/laskeuma/laskeuman-tyypit>
- Terveyskylä. (28.3.2018b). *Mieliala synnytyksen jälkeen*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/mieliala-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Terveyskylä. (15.10.2019b). *Raskauden ensimmäinen kolmannes*.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%C3%A4inen-kolmannes>
- Terveyskylä. (15.10.2019c). *Raskauden keskikolmannes*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-keskikolmannes>
- Terveyskylä. (15.6.2018c). *Seksuaalisuus parisuhteessa synnytyksen jälkeen*.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus->

synnytys-ja-seksuaalisuus/seksuaalisuus-parisuhteessa-synnytyksen-j%C3%A4lkeen

- Terveyskylä. (22.10.2019d). *Synnytystapa – alatie vai keisarileikkaus*.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/synnytys/synnytystapa-alatie-vai-keisarileikkaus>
- Terveyskylä. (15.6.2018d). *Toipuminen synnytyksestä*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/seksuaaliterveys/raskaus-synnytys-ja-seksuaalisuus/toipuminen-synnytyksest%C3%A4>
- Terveyskylä. (22.10.2019e). *Verenpaine*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/verenpaine>
- Terveyskylä. (15.10.2019f). *Viimeinen raskauskolmannes*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/viimeinen-raskauskolmannes>
- Terveyskylä. (25.5.2021b). *Vitamiinit ja kivennäisaineet haavaa sairastavalla potilaalla*. <https://www.terveyskyla.fi/haavatalo/haavojen-omahoito/ravitsemus-osana-haavanhoitoa/vitamiinit-ja-kivenn%C3%A4isaineet-haavaa-sairastavalla-potilaalla>
- Tiitinen, A. (15.9.2021a). Häpyliitoksen kivut (symfyysikivut) raskauden aikana. *Lääkärikirja Duodecim*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00274
- Tiitinen, A. (21.4.2021b). Imetys. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01020>
- Tiitinen, A. (20.4.2021c). Imukuppisynnytys. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00871>
- Tiitinen, A. (11.10.2020a). Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00989>
- Tiitinen, A. (20.9.2021d). Raskaus (normaali kulku). *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159>
- Tikkanen, M., & Tekay, A. (1.7.2019). Synnytyksen hoito. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäkikallio (toim.), *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim.

- Torkkola, S., Heikkinen, H., & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Kustannusosakeyhtiö Tammi Helsinki.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK)*. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>
- UKK-instituutti. (10.3.2021a). *Liikkumisen suositus raskauden aikana*. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>
- UKK-instituutti. (10.3.2021b). *Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen*. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/>
- Vartiainen, A-K., Kuvaja-Köllner, V., & Luoma, I. (2019). Perinataalisen masennuksen ehkäisy ja hoidon kustannusvaikuttavuus. *Suomen Lääkärilehti* 74(47), 2729–2733. <https://www-laakarilehti-fi.anna.diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/perinataalisen-masennuksen-ehkaisy-ja-hoidon-kustannusvaikuttavuus/>
- Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet*. Kustannusosakeyhtiö Tammi. <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>
- Vilka, H. (2021). *Tutki ja kehitä*. (5. uud. p.). PS-kustannus.
- Vilka, H., & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Väestöliitto. (30.9.2021). *Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen*. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/seksuaalisuus-raskauden-aikana-ja-synnytyksen-jalkeen/>
- Vääräsmäki, M., & Raudaskoski, T., (2017). Raskaus ja synnytys keisarileikkauksen jälkeen. *Duodecim*, 133, 345–352. Saatavilla 5.4.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13559.pdf>
- Åkerman, P., & Anttonen, E. (2013). *Lantionpohjan lihasharjoittelu raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen*. [Potilasohje, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri].

Äidit irti synnytysmasennuksesta Äimä ry. (i.a.). *Raskausajan masennus*. Saatavilla 11.4.2021 <https://aima.fi/raskausajan-masennus/>

LIITE 1. Saatekirje

Hei!

Olemme terveydenhoitajaopiskelijoita Diakonia-ammattikorkeakoulusta, ja olemme opinnäytetyömme tuotteena tehneet oppaan ”Palautuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen – opas raskaana oleville ja synnyttäneille naisille”. Toivomme, että luet oppaamme läpi ja kerrot mielipiteesi siitä. Kyselyyn vastaaminen on täysin anonyymiä ja vie vain muutaman minuutin. Kiitos paljon, kun autat meitä kehittymään tulevina ammattilaisina!

Ystävällisin terveisin,

Riikka Nissinen ja Iida Toivainen

LIITE 2. Palautelomake

Vastaa seuraaviin väittämiin (1 = täysin eri mieltä, 2 = eri mieltä, 3 = ei eri eikä samaa mieltä, 4 = samaa mieltä, 5 = täysin samaa mieltä)

Opas on mielestäni laadukas.	1	2	3	4	5
Opas on selkeä.	1	2	3	4	5
Opas on riittävän kattava.	1	2	3	4	5
Opas tarjoaa hyödyllistä tietoa.	1	2	3	4	5
Opin uusia asioita.	1	2	3	4	5
Oppaan kuvitus on onnistunut.	1	2	3	4	5
Voisin suositella opasta muille äideille.	1	2	3	4	5

Missä olemme onnistuneet mielestäsi erityisen hyvin?

Mitä jäit vielä kaipaamaan oppaasta?

Minkä ikäinen olet?

- Alle 20 v.
- 20–24 v.
- 25–29 v.
- 30–34 v.
- 35–39 v.
- Yli 40 v.

Oletko ensisynnyttävä vai uudelleensynnyttävä?

- Ensisynnyttävä
- Uudelleensynnyttävä
- En kumpikaan näistä

LIITE 3. Palautuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen – Opas raskaana oleville ja synnyttäneille naisille



**PALAUTUMINEN RASKAUDEN JA
SYNNYTYKSEN JÄLKEEN**

**- OPAS RASKAANA OLEVILLE
JA SYNNYTTÄNEILLE NAISILLE**

JOHDANTO	4
RASKAUSAJAN VAIKUTUS PALAUTUMISEEN	5
Raskausajan muuttuva keho ja fyysinen hyvinvointi	5
Raskausajan liikunta	5
Muuttuva keskivartalo	6
Lantionpohjan lihasten merkitys	6
Raskausajan ravitsemus	7
Raskausajan ruokavalio	7
Tärkeät ravintoaineet	7
Ruokarajoitukset raskausaikana	8
Psyykinen hyvinvointi raskausaikana	8
Psyykinen kasvu äidiksi	8
Raskausajan masennus	9
Seksuaalisuus ja parisuhde raskauden aikana	9
Muuttuva seksuaalisuus ja parisuhde	9
Raskausajan seksi	10
PALAUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	11
Synnytystavan vaikutus palautumiseen	11
Elimistö synnytyksen jälkeen	11
Repeämät ja episiotomia	11
Sektiohaavan paraneminen	12
Poikkeavat oireet	12

Imetyksen vaikutus palautumiseen ja imetysajan ravitseminen	12
Imetyssuosituksset	12
Imetyksen hyödyt	12
Maidoneritys ja rinnat	13
Imetysajan ravitseminen ja painonhallinta	13
Apua imetyshaasteisiin	13
Fyysinen palautuminen synnytyksen jälkeen	14
Liikunnan ja levon merkitys	14
Kehon tukikorsetin palautuminen ja vahvistaminen	14
Lantionpohjan palautuminen ja toimintahäiriöiden ehkäisy	15
Lantionpohjan lihasten tunnistamisharjoitus	16
Psyykinen hyvinvointi ja mahdolliset häiriöt synnytyksen jälkeen	16
Synnytyskokemus	16
Baby blues	17
Synnytyksen jälkeinen masennus	17
Seksuaalisuus ja parisuhde synnytyksen jälkeen	18
Muuttunut keho	18
Seksuaalinen halu ja parisuhde	18
Ehkäisy	18
LISÄTIETOA JA TUKEA	20
LÄHTEET	21

JOHDANTO

Palautuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen tapahtuu aina yksilöllisesti, ja siihen liittyy niin fyysinen, psyykinen kuin sosiaalinen ulottuvuus. Tähän oppaaseen on kerätty keskeisiä palautumiseen vaikuttavia tekijöitä, joilla on vaikutuksia äidin hyvinvointiin. Opas auttaa ennaltaehkäisevästi tiedostamaan ja tunnistamaan mahdollisia tuen tarpeita. Opas on tarkoitettu raskaana oleville ja synnyttäneille naisille, jotka haluavat saada luotettavaa tietoa oman palautumisen edistämiseksi sekä voida hyvin raskausaikana ja sen jälkeen. Aiheeseen liittyy myös erilaisia uskomuksia, joten ajankohtaiselle kootulle tiedolle on tarvetta. Opas on toteutettu yhteistyössä Suomen Äitiysfysioterapeutit ry:n kanssa. Opasta saa kopioida yksityiseen käyttöön sekä esimerkiksi asiakastyössä jaettavaksi.

Raskauden normaali kesto on 280 päivää eli 40 viikkoa, ja sen alkaminen lasketaan viimeisten kuukautisten ensimmäisestä päivästä. Raskaus jaetaan sikiön kehityksen mukaan kolmanneksiin. Ensimmäinen kolmannes alkaa raskauden alusta ja kestää viikolle 13 saakka. Toinen kolmannes käsittää raskausviikot 14–28 ja kolmas kolmannes viikot synnytykseen saakka. Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu monia erilaisia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat lähes jokaiseen elimeen. Näiden tarkoituksena on pitää huolta sikiöstä sekä valmistaa keho synnytykseen sekä imetykseen. Omaan palautumiseen voi vaikuttaa jo raskausaikana, joten oppaassa on huomioitu sekä raskaudenaikainen että synnytyksen jälkeinen tapahtuva palautuminen kokonaisvaltaisesti. Jokainen kulkee raskauden aikana, synnytyksessä ja synnytyksen jälkeen oman erityisen polkunsu, joten oppaassa käytetyt palautumiseen liittyvät aikamääreet ovat viitteellisiä. Niitä on hyvä arvioida myös yksilöllisesti ja noudattaa aina mahdollisia lääkärin ohjeita. Oppaan lopussa on ”Lisätietoa ja tukea” -osio, josta löytyy hyödyllistä lisämateriaalia raskauden ja synnytyksen jälkeiseen palautumiseen liittyen.

Toivotamme mukavia ja oivaltavia lukuhetkiä oppaan parissa!

Riikka Nissinen
Iida-Maria Toivainen
Terveystenhoitajaopiskelijat
Diakonia-ammattikorkeakoulu
16.11.2021

RASKAUSAJAN VAIKUTUS PALAUTUMISEEN

RASKAUSAJAN MUUTTUVA KEHO JA FYYSINEN HYVINVOINTI

RASKAUSAJAN LIIKUNTA

Raskaudenaikainen säännöllinen, kohtuullinen ja hyvältä tuntuva liikunta edistää äidin ja vauvan hyvinvointia. Lisäksi se auttaa palautumaan synnytyksestä nopeammin. Lukuisten terveyshyötyjen lisäksi liikunnasta voi saada apua esimerkiksi raskausajan selkävaivoihin, jalkojen turvotukseen, ummetukseen ja suonikohjuihin. Liikkuminen auttaa myös pitämään liiallisen painonnousun kurissa ja pienentää riskiä sairastua raskausdiabetekseen.

Normaalisti edenneen raskausajan liikuntasuositus mukailee yleisiä suosituksia, tosin raskaan liikunnan harrastamista siihen ei sisälly. Raskaat maksimi- ja nopeusvoimaharjoittelut kannattaa vaihtaa kesto-voimaharjoitteluun, jossa painot ovat kohtuulliset ja tempo rauhallinen. Syynä on raskaudenaikaiset hormonimuutokset, jotka pehmentävät nivelsiteitä ja kudoksia. Kova fyysinen ponnistelu lisää myös vatsaontelon painetta. Vältettäviä liikkumismuotoja ovat lajit, joihin sisältyy putoamisvaara, nopeita käännöksiä tai iskuja. Liikunta tulee keskeyttää, jos ilmenee lepoahdistusta, rintakipua, säännöllisiä ja kivuliaita supistuksia, emättimen verenvuotoa, huimausta, kovaa päänsärkyä tai pohkeen turvotusta ja kipua.

Liikkumisen voi aloittaa itselleen mieluuisalla tavalla rauhallisesti ja lyhytkestoisesti, jos liikkuminen ei ole ennestään tuttua – myös arkiaskareista saa hyvää hyötyliikuntaa! Tottunut liikkuja voi jatkaa liikumista melko normaalisti oman voinnin ja lääkärin ohjeiden mukaan. Liikkumisen lisäksi myös uni ja palautuminen ovat tärkeitä. Kehonhuolto raskausaikana vähentää kireyksiä ja auttaa kasvavaa kohtuvauvaa pääsemään optimaalisempaan asentoon synnytystä varten. Synnytyssupistukset saattavat myös tuntua lievemmillä, kun kiristynyt lihaskalvojärjestelmä ei levitä kipua laajalle kehossa.

MUUTTUVA KESKIVARTALO

Raskauden aikana tapahtuu muutoksia keskivartalon alueella. Kohdun kasvaessa kehon painopiste siirtyy eteen ja ryhti muuttuu. Kasvava kohtu loitontaa myös suoria vatsalihaksia toisistaan venyttämällä niiden välissä kulkevaa jännesaumaa eli linea albaa. Vatsalihakset ovat osa keskivartalon tukikorsettia yhdessä selän ja lantionpohjan lihasten kanssa, joten erkauman myötä keskivartalon tuki heikkenee. Venyneiden vatsalihasten voimakas harjoittelu ei ole suositeltavaa, sillä se saattaa heikentää niiden palautumista. Vatsalihaksiin kohdistuvista liikkeistä olisi hyvä välttää vatsalihasrutistuksia, lankutusta sekä muita jännesaumaan voimakasta painetta aiheuttavia liikkeitä. Viimeisen kolmanneksen aikana vuoteeseen siirtymiset olisi hyvä tehdä kylkimakuuasennon kautta.



LANTIONPOHJAN LIHASTEN MERKITYS

Raskausaikana lantionpohjaan kohdistuu kova rasitus ja paine kohdun kasvaessa. Lisäksi hormonaaliset muutokset venyttävät lihaksia. Lantionpohjan lihaksilla tarkoitetaan luisen lantionrenkaan sisälle muodostuvaa kolmikerroksista lihaksistoa ja lihaskalvoja. Lantionpohjan lihakset vaikuttavat hyvinvointiin monella tapaa. Lantionpohjan lihakset toimivat tukevana pohjana sisäelimille. Lisäksi ne huolehtivat tarkoituksenmukaisesta virtsaamisen ja ulostamisen säätelystä sekä seksuaalitoiminnoista. Raskausaika ja synnytykset lisäävät riskiä laskeumiin rasittamalla lantionpohjaa. Lantionpohjan laskeumalla tarkoitetaan kohdun, virtsarakon tai suolen eriasteista laskeutumista emättimeen. Myös esimerkiksi ikääntyminen, ylipaino, krooninen ummetus, raskas nostelu sekä perinnöllisyys suurentavat riskiä laskeumiin.

Lantionpohjan lihasten harjoittelu aloitetaan jo raskausaikana, sillä se ehkäisee erilaisia toimintahäiriöitä kuten virtsanpidätysongelmia ja laskeumien muodostumista. Harjoittelu auttaa myös palautumaan nopeammin synnytyksestä. Harjoitteiden tekemiseen kuuluu myös lantionpohjan lihasten rentouttaminen, joka on yhtä tärkeää kuin niiden harjoittelu. Toimintakykyinen lantionpohja auttaa synnytyksessä, kun lihakset pystyvät myös venymään tarvittaessa. Ohjausta ja apua lantionpohjan harjoitteisiin saa esimerkiksi neuvolasta. Äitiysfysioterapeutin puoleen voi myös kääntyä. Raskausaikana äitiysfysioterapeutilta saa apua esimerkiksi raskausajan liikuntaan ja kiputiloihin, lantionpohjan harjoittamiseen sekä synnytykseen valmistautumiseen. Yleisenä tavoitteena on odottavan äidin hyvinvointi ja synnytyksestä palautumisen edistäminen.

RASKAUSAJAN RAVITSEMUS

RASKAUSAJAN RUOKAVALIO



Hyvä ravitsemus edistää raskausaikana hyvinvointia ja jaksamista sekä turvaa sikiön kasvun ja kehityksen. Lautasmallin mukaan syöminen, säännöllinen ateriarytmi, ja järkevästi koostetut ruokavalinnat helpottavat raskausajan painonhallintaa. Raskausaikana ruokavalioon on hyvä sisällyttää paljon kasviksia, hedelmiä ja marjoja sekä täysjyväviljatuotteita. Lisäksi rasvan laatuun kannattaa kiinnittää huomiota. Välttämättömien rasvahappojen saannin turvaamiseksi suositellaan käyttämään päivittäin kasviöljyjä ja -margariineja ja syömään kalaa 2–3 kertaa viikossa kalalajeja vaihdellen. Maitotuotteet on hyvä valita vähärasvaisina tai rasvattomina, ja punaista lihaa suositellaan vain satunnaisesti. Suositusten mukaisen ruokavalion voi koostaa monella eri tavalla, esimerkiksi erityisruokavalioon sopivaksi. On hyvä muistaa, että ruokavalion kokonaisuus on tärkeämpää kuin yksittäiset ruokavalinnat.

Runsaasti kovia rasvoja sisältäviä elintarvikkeita, runsasta suolan käyttöä, valkoisia viljoja ja sokeroituja elintarvikkeita kannattaa välttää, mutta satunnainen herkuttelu mahtuu myös terveelliseen ruokavalioon. Raskaus lisää energian tarvetta vain vähän, mutta vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve sen sijaan lisääntyy. Siksi ruokavalion monipuolisuuteen ja ravintotiheyteen on hyvä kiinnittää huomiota. Ravintoaineista esimerkiksi riittävä folaatin, raudan, kalsiumin ja D-vitamiinin saanti on tärkeää.

Runsaasti kovia rasvoja sisältäviä elintarvikkeita, runsasta suolan käyttöä, valkoisia viljoja ja sokeroituja elintarvikkeita kannattaa välttää, mutta satunnainen herkuttelu mahtuu myös terveelliseen ruokavalioon. Raskaus lisää energian tarvetta vain vähän, mutta vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve sen sijaan lisääntyy. Siksi ruokavalion monipuolisuuteen ja ravintotiheyteen on hyvä kiinnittää huomiota. Ravintoaineista esimerkiksi riittävä folaatin, raudan, kalsiumin ja D-vitamiinin saanti on tärkeää.

TÄRKEÄT RAVINTOAINHEET

Folaatin riittävä saanti on tärkeää alkion normaalille kehitykselle, ja kaikille raskaana oleville suositellaan monipuolisen ruokavalion lisäksi foolihappovalmisteen (400 µg/vrk) käyttöä raskausviikon 12 loppuun saakka. Suositellaan, että valmisteen käyttö aloitetaan jo noin kaksi kuukautta ennen ehkäisyn poisjättämistä. Hyviä folaatin lähteitä ruokavaliossa ovat esimerkiksi kasvikset ja täysjyväviljavalmisteen.

Raudan tarve lisääntyy raskausaikana veren tilavuuden kasvun vuoksi, ja hemoglobiinin lasku raskauden aikana on tavallista. Hyviä raudan lähteitä ruokavaliossa ovat liha, kala, täysjyväviljavalmisteen, palkokasvit ja tummanvihreät kasvikset. C-vitamiini tehostaa raudan imeytymistä, joten esimerkiksi

marjoja ja hedelmiä kannattaa suosia aterioiden yhteydessä. Monet ruoka-aineet, kuten maito- ja viljatuotteet, kahvi, tee ja kaakao, puolestaan heikentävät raudan imeytymistä. Veren rauta-arvoja seurataan neuvolassa, ja tarvittaessa raudan riittävä saanti turvataan rautalääkityksellä.

Kalsiumin ja D-vitamiinin saannin turvaamiseksi raskausaikana suositellaan 5–6 desilitraa nestemäisiä maitotuotteita sekä muutamaa juustoviipaletta päivässä. Jos suositus ei toteudu, voidaan kalsiumlisää käyttää täydentämään ruokavaliota. Maitotuotteet voi korvata myös kasvipohjaisilla vaihtoehdoilla, mutta silloin on hyvä tarkistaa, että tuotteeseen on lisätty kalsiumia, jodia sekä B₁₂- ja D-vitamiinia. Kala on hyvä D-vitamiinin lähde. Lisäksi D-vitamiinivalmistetta (10 µg/vrk) suositellaan kaikille. D-vitamiinin riittävä saanti on edellytys myös kalsiumin imeytymiselle.

RUOKARAJOITUKSET RASKAUSAIKANA

Raskausaikana on tärkeää noudattaa hyvää keittiöhygieniaa sekä oikeita valmistus- ja säilytyslämpötiloja. Tiettyjen elintarvikkeiden käyttöä on syytä rajoittaa tai välttää raskausaikana kokonaan sikiön hyvinvoinnin turvaamiseksi. Vältettäviä elintarvikkeita ovat esimerkiksi alkoholi, lakritsi- ja salmiakkimakeiset sekä pastöroimattomasta maidosta valmistetut tuotteet. Ruokavirasto on laatinut ohjeet elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyen, ja listasta on hyvä tarkistaa kulloinkin voimassa olevat suositukset. Myös neuvolasta saa ohjeita ja vinkkejä raskausajan ravitsemukseen liittyen.

PSYKKINEN HYVINVOINTI RASKAUSAIKANA

PSYKKINEN KASVU ÄIDIKSI

Raskaus ja lapsen saaminen on suuri muutos elämässä. Erityisesti ensimmäisen lapsen saannin myötä parisuhde, sosiaalinen elämä, keho ja koko identiteetti muuttuvat. Äidiksi kasvaminen on monivaiheinen psyykinen prosessi, joka alkaa jo raskausaikana. Herkistyminen luo pohjan äidin ja vauvan välille kiintymyssuhteelle.

Ensimmäisen kolmanneksen aikana on tavallista, että huomio kiinnittyy erityisesti raskauden aiheuttamiin fyysisiin muutoksiin, kuten pahoinvointiin tai rintojen muutoksiin. Niiden puuttuessa raskaus voi toisaalta tuntua epätodelliselta. Tyypillistä on mielialojen vaihtelu, herkkyys ja hajamielisyys. Monet kokevat huolta vauvan hyvinvoinnista ja raskauden jatkumisesta. Toisen kolmanneksen ja vauvan liikkeen tuntemisen myötä vauva alkaa tuntua entistä konkreettisemmalta. Tässä vaiheessa monilla odot-

tajilla on omaan äitisuhteeseen, muuttuvaan identiteettiin, vanhemmuuteen ja naiseuteen liittyviä pohdintoja. Viimeisen kolmanneksen aikana olo saattaa olla rauhaton ja kärsimätön, ja ajatukset voivat olla jo synnytyksessä ja pian syntyvässä vauvassa. Raskausajan päätyminen voi tuntua myös haikealta.

Normaaliin raskausaikaan kuuluu mielialojen vaihtelua, ja raskaana oleva voi kokea myös erilaisia ristiriitaisia ja negatiivisia ajatuksia ja tunteita. Tuleva elämänmuutos voi herättää samanaikaisesti sekä ilon ja onnen tunteita että surua ja luopumista. Lisäksi muuttuva keho voi aiheuttaa huolta ja hämmennystä, mutta kokemus voi olla myös naisellista itsetuntoa kasvattava. Itsestä huolehtiminen tukee raskausajan psyykkistä hyvinvointia ja ehkäisee masennusta. Jaksamista edistävät riittävä lepo, liikunta ja ulkoilu sekä säännöllinen ja terveellinen ruokavalio. Omia ajatuksia on tärkeää voida jakaa esimerkiksi puolison tai ystävän kanssa. Myös neuvolasta saa tukea äidiksi kasvamiseen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseen.

RASKAUSAJAN MASENNUS

Raskausaikaan mielialaa ja jaksamista seurataan äitiysneuvolassa. Raskausajan masennus on yleisin psyykinen häiriö, ja noin 7–20 prosenttia odottajista kärsii siitä. Sen oireita ovat esimerkiksi väsymys, unihäiriöt, alakuloisuus ja ruokahalun muutokset. Myös jatkuvat huolet ja pelot voivat kertoa raskausajan masennuksesta. Raskausajan masennusta on tärkeää hoitaa ajoissa, sillä se voi johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Omaan mielialaan tai jaksamiseen liittyvät huolet on hyvä ottaa matalalla kynnyksellä puheeksi äitiysneuvolassa, josta ohjataan tarvittaessa eteenpäin.

SEKSUAALISUUS JA PARISUHDE RASKAUDEN AIKANA

MUUTTUVA SEKSUAALISUUS JA PARISUHDE

Seksuaalisuus muuttuu erilaisten elämäntilanteiden kuten raskauden aikana. Samalla parisuhde saattaa kokea uusia haasteita. Tuleva vanhemmuus ja sen tuomat uudet roolit voivat mietittyä, ja miten niihin liitetään seksuaalisuus.



Raskauden vaiheet vaikuttavat eri tavoin seksuaalisuuteen. Alkuraskauden tyypilliset muutokset, kuten pahoinvointi, väsymys ja mielen herkkyyys, voivat heikentää seksuaalista halukkuutta tai vaikuttaa seksiin. Nainen voi kokea tarvetta koskemattomuuteen ja rauhaan, mikä auttaa tekemään sekä fyysisesti että henkisesti tilaa raskaudelle. Kumppani saattaa alkaa myös suhtautua puolisoonsa enemmän äitinä

kuin rakastettuna. Erilaisten tunteiden herääminen on kuitenkin täysin normaalia. Alkuraskaudessa muutaman ensimmäisen kuukauden aikana saattaa myös esiintyä niin sanottuja valekuukautisia. Valekuukautisissa esiintyy niukkaa veristä vuotoa päivinä, jolloin kuukautiset olisivat normaalisti. Vuotopäivinä ei suositella yhdyntöjä tai raskasta fyysistä rasitusta.

Keskiraskaudessa halukkuus ja nautinto yleensä kasvavat, kun raskausoireet alkavat helpottaa. Lisäksi hormonaalisten muutosten myötä emättimen limakalvot ovat kosteat ja turpeat lisääntyneen verekkyyden vuoksi. Seksi on usein hyvää, ja suhde kumppaniin tuntuu erityisen intiimiltä. Loppuraskauden aikana seksuaalinen halukkuus saattaa jälleen laskea. Erilaiset vaivat voivat haitata, kuten virtsankarkailu, peräpukamat tai häpyliitoksen löystyminen. Lisäksi olo voi tuntua kömpelöltä suuren vatsan ollessa tiellä, ja sikiön laskeutuminen synnytyskanavassa saattaa aiheuttaa epämiellyttävää tunnetta lantiossa.

RASKAUSAJAN SEKSI

Normaalisti edenneessä raskaudessa seksin harrastamista voi jatkaa melko normaalisti synnytykseen saakka joitain poikkeuksia lukuun ottamatta. Yhdynnöissä vältetään asentoja, joissa vatsaan kohdistuu suurta painetta. Hyviä vaihtoehtoja ovat erilaiset kylki- ja takaapäin asennot. Orgasmin saamisella ei ole vaikutusta ennenaikaiseen synnytykseen, eikä penis-vagina-yhdyntä aiheuta vaurioita sikiölle. Yhdyntöjä vältetään, jos niiden yhteydessä esiintyy veristä vuotoa tai supistuksia. Raskauden aikana dildoja ja muita mekaanisia apuvälineitä ei suositella käytettäväksi. Anaaliseksi olisi hyvä käyttää kondomia, sillä se ehkäisee riskiä infektoihin. Lisäksi oraaliseksi voimakas emättimeen puhaltaminen on kiellettyä, sillä se saattaa aiheuttaa vaarallisen verihyytymän lantion verisuonissa.

Vaikka raskauden aikana yhdynnöistä joutuisi luopumaan, kumppanin kanssa voi pohtia uusia tapoja harrastaa seksiä ja kokea läheisyyttä. Kaikenlainen intiimiyden ylläpito ja koskettelu lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta ja läheisyyttä. Raskausaikana kumppanin kanssa seksuaalisuudesta, seksistä, parisuhteesta ja vanhemmuudesta keskustelu on tärkeää, sillä avoimuus auttaa ehkäisemään seksuaaliongelmia. Mieltä askarruttavista asioista voi puhua neuvolakäynneillä. Lisäksi seksuaalineuvonnasta ja -terapiasta voi hakea apua.

PALAUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

SYNNYTYSTAVAN VAIKUTUS PALAUTUMISEEN

ELIMISTÖ SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Synnytystapa vaikuttaa merkittävästi palautumiseen, ja palautuminen on erilaista alatiesynnytyksen kuin keisarileikkauksen eli sektion jälkeen. Alatiesynnytyksestä toipuminen on yleensä nopeampaa kuin sektioista toipuminen. Yleisesti elimistö palautuu kuitenkin synnytyksestä melko nopeasti, ja sairaalassa ollaan tavallisesti korkeintaan muutama päivä. Äiti ja vauva saavat usein olla ihokontaktissa heti synnytyksen jälkeen, mikä edistää imetyksen käynnistymistä. Kohtu supistuu vähitellen synnytyksen jälkeen normaaliin kokoonsa, mikä saattaa aiheuttaa muutamia päiviä kestävää jälkisupistuskipua. Kipu saattaa voimistua erityisesti imetyksen yhteydessä. Lapsivuodeaikana ja erityisesti sektion jälkeen laskimotukoksen riski on kohonnut, joten oman voinnin mukaan on hyvä nousta mahdollisimman pian jaloittelemaan. Kevyt liikkuminen nopeuttaa palautumista. Jälkivuoto kestää synnytyksen jälkeen noin 2–6 viikkoa. Aluksi vuoto voi olla runsasta, mutta se niukentuu vähitellen. Hyvästä hygieniasta huolehtiminen on tärkeää tulehdusten välttämiseksi.

REPEÄMÄT JA EPISIOTOMIA

Alatiesynnytyksen aikana emätin ja lantionpohjan lihakset venyvät, ja niihin tulee ohimenevää turvotusta. Emättimen palautuminen kestää muutaman viikon. Synnytyksen aikana voi syntyä repeämiä, joiden vaikeusaste vaihtelee. Ensimmäisen asteen vauriot ovat pinnallisia ihovaurioita, kun taas toisen asteen repeämä vaatii ompeluita. Kolmannen tai neljännen asteen repeämä joudutaan korjaamaan leikkauksella, mutta ne ovat harvinaisia. Joskus vauvalle tehdään synnytyksen aikana lisää tilaa välilihaa leikkaamalla eli episiotomialla. Tarvittaessa synnytysrepeämä tai episiotomia ommellaan heti synnytyksen jälkeen itsestään sulavilla ompelilla. Haavan alueella esiintyy usein aluksi kipua, jota voi helpottaa särkylääkkeillä. Haavan paranemista edistää suihkuttelu wc-käyntien yhteydessä sekä ilmakylyt eli iho paljaana oleskelu.

SEKTIOHAAVAN PARANEMINEN

Sektion jälkeen leikkaushaavan alueella esiintyy kipua, joka voi hankaloittaa liikkumista ja vauvan hoitamista. Imetys käynnistyy yleensä hieman hitaammin kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Sektiohaavaa hoidetaan suihkuttelemalla sitä päivittäin. Ompeleet tai hakaset poistetaan neuvolassa tai terveysasemalla noin viikon kuluttua sektioista. Kuukauden ajan tulisi välttää vauvaa painavampien esineiden nostelua ja raskaita kotitöitä. Haavan parannuttua suositellaan aloitettavan arven käsittely, jossa arpea ja sitä ympäröivää ihoa liikutellaan hellävaraisesti sormin eri suuntiin. Käsittely tekee arvesta pehmeämmän ja joustavamman.

POIKKEAVAT OIREET

Palautuminen tarkistetaan jälkitarkastuksessa 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Terveystarkastukseen kannattaa olla yhteydessä, jos synnytyksen jälkeisinä päivinä nousee kuumetta, jälkivuoto äkillisesti runsastuu, esiintyy kovaa alavatsakipua tai rintaan ilmaantuu kipeä, kuumottava tai punoittava kohta. Oireet voivat kertoa kohtu- tai rintatulehduksesta. Haavatulehduksen oireita puolestaan voivat olla kipu, punoitus, turvotus tai pahanhajuinen erite.

IMETYKSEN VAIKUTUS PALAUTUMISEEN JA IMETYSAJAN RAVITSEMUS



IMETYSSUOSITUKSET

Suomessa suositellaan täysimetystä eli yksinomaista rintaruokintaa 4–6 kuukauden ajan synnytyksen jälkeen. Vauvan alkaessa syömään myös muuta ruokaa, suositellaan osittaisimetyksen jatkamista, kunnes lapsi on vähintään vuoden ikäinen.

IMETYKSEN HYÖDYT

Imetyksellä on lukuisia positiivisia vaikutuksia sekä äidin että lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. Imetys edistää äidin ja vauvan vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta. Imetyksen on todettu pienentävän äidin rintasyövän, munasarjasyövän, tyypin 2 diabeteksen, verenpainetaudin, korkean kolesterolin ja sydän- ja verisuonitautien riskiä.

MAIDONERITYS JA RINNAT

Hormonitoiminnan muutokset käynnistävät maidonerityksen. Ensimmäisinä päivinä erittyy hyvin pieniä määriä ravinteikasta ensimaitoa eli kolostrumia. Noin kahden vuorokauden kuluttua maidon määrä lisääntyy, ja rinnat voivat tuntua kipeiltä ja pinkeiltä. Maidontuotantoa säätelee kysynnän ja tarjonnan laki, eli mitä enemmän vauva imee rinnalla, sitä enemmän maitoa valmistuu. Vauvan annetaan imeä rinnalla lapsentahtisesti, eli aina kun hän osoittaa nälän merkkejä. Ensimmäisinä viikkoina imetykskerroja saatetaan tarvita vuorokaudessa jopa 10–12 ja myöhemminkin vähintään kahdeksan. Imetyksentarjoja kannattaa vaihdella, jotta rinnat tyhjenevät tasaisesti. Siten ehkäistään rinnan tiehyttököksen ja rintatulehduksen muodostumista.

Kun vauva kasvaa ja imetykserrat vähitellen harvenevat, äiti voi kokea erilaisia hormonitoiminnan muutoksista johtuvia oireita. Niitä voivat olla päänsärky, pahoinvointi, uupumus ja mielialan vaihtelu sekä masentuneisuuden tunne. Imetyksen loputtua maitorauhaskudoksen tilalle rintoihin muodostuu rasvakudosta.

IMETYSAJAN RAVITSEMUS JA PAINONHALLINTA

Riittävä, monipuolinen ja terveellinen ruokavalio edistää imetyksen onnistumista. Se myös tukee synnytyksestä palautumista ja auttaa jaksamaan vauva-arjessa. Ruokavalio on hyvä koostaa samaan tapaan kuin raskausajan ruokavalio. Erityisen tärkeää on kiinnittää huomiota pehmeiden rasvojen saantiin, sillä vauva saa rintamaidosta kehitykselleen välttämättömät rasvahapot. Normaaliapainoa on hyvä tavoitella synnytyksen jälkeen, mutta imetyksenaikana ei suositella aloitettavan varsinaista laihduttamista. On hyvä huolehtia riittävästä ravinnonsaannista ja yrittää pitää kiinni säännöllisestä ateriaritmistä. Imetyks tukee painonhallintaa, sillä täysimetys lisää energian tarvetta noin 500 kilokalorin verran vuorokaudessa. Nesteen tarve lisääntyy erittyvän maitomäärän verran, joten riittävä juominen on myös tärkeää.

APUA IMETYSHAASTEISIIN

Imetyks ei aina onnistu toivotulla tavalla, ja vastaan voi tulla monenlaisia haasteita. Imetyshaasteiden kanssa ei tarvitse jäädä yksin. Tukea saa esimerkiksi neuvolasta, imetysohjaajalta tai imetysohjaajan vastaanotolta. Myös monenlaisia vertaistukimahdollisuuksia on saatavilla, ja niihin voi tutustua esimerkiksi Imetyksen tuki ry:n verkkosivujen kautta. Aina imetyks ei ole syystä tai toisesta mahdollista, eikä korvikeruokinnasta tarvitse potea syyllisyyttä. Vuorovaikutusta ja läheisyyttä vauvan kanssa voi toteuttaa ilman imetystäkin. Äidin jaksaminen on vauvan hyvinvoinnille tärkeintä.

FYYSINEN PALAUTUMINEN SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

LIIKUNNAN JA LEVON MERKITYS

Liikunta edistää terveyttä ja palautumista usealla tavalla raskauden ja synnytyksen jälkeen. Esimerkiksi ryhti, ruoansulatus, immuunipuolustus sekä unen laatu paranevat, ja lisäksi mieli voi paremmin. Liikunta auttaa myös painoa palautumaan nopeammin.



Liikkumisen voi aloittaa synnytyksen jälkeen kevyesti oman voinnin mukaan esimerkiksi vaunulenteilla. Liikkumiskertoja ja tehoa nostetaan asteittain omaa kehoa kuunnellen. Juoksemisen ja muut hypyjä sisältävät lajit voi aloittaa aikaisintaan kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä, mutta palautuminen on aina yksilöllistä. Tärkeää on, että lantionpohja on riittävästi palautunut, eikä esimerkiksi virtsankarkailua tai paineen tunnetta lantiossa esiinny. Lihasharjoittelu aloitetaan maltillisesti, ja nopeita suunnanvaihdoksia vältetään nivelsiteiden ollessa tavallista löysemmät. Imettäessä kohtuutehoista liikuntaa voi turvallisimmiin mielin harrastaa, eikä se vaikuta maidon laatuun tai määrään. Imettäminen kannattaa kuitenkin ajoittaa ennen liikunnan harrastamista, jolloin liikkuminen on miellyttävämpää.

Liikunnan lisäksi äiti tarvitsee palautukseen kehonhuoltoa, rentoutumista ja riittävästi unta. Kehonhuollosta olisi hyvä tehdä osa arkea, ja erilaisia harjoituksia voi myös tehdä yhdessä vauvan kanssa. Omaa jaksamista ja unen saantia voi turvata menemällä nukkumaan vauvan kanssa suhteellisen samoihin aikoihin ja lepäämällä päivällä vauvan nukkuessa. Useamman lapsen perheissä tämä voi olla kuitenkin haasteellista, ja mahdollinen lähipiirin apu voi tukea jaksamista. Vauvan uniongelmat, oman jaksamisen ja tuen tarpeen voi ottaa puheeksi myös neuvolassa.

KEHON TUKIKORSETIN PALAUTUMINEN JA VAHVISTAMINEN

Raskauteen luonnollisesti kuuluva vatsalihasten erkauma palautuu useimmiten spontaanisti, ja palautuminen on vilkkainta kahden ensimmäisen kuukauden jälkeen synnytyksestä. Erkaumasta kertoo esimerkiksi pullottava vatsa ja erilaiset selän kiputilat. Suoriin vatsalihaksiin kohdistuvaa painetta vältetään palautumisen edistämiseksi. Makuuasennosta ylös nouseminen tapahtuu synnytyksen jälkeen turvallisimmin kylkimakuun kautta ensimmäisten kuukausien ajan. Vatsalihasten harjoittelu on suositeltavaa aloittaa syvän poikittaisen vatsalihaksen vahvistamisella. Harjoitteluun yhdistetään rauhallinen uloshengitys ja lantionpohjan lihasten supistaminen.

Raskauden ja synnytyksen jälkeen vauvan hoito tuo niska-hartiaseudulle sekä selälle uusia haasteita. Oikeanlaiseen ergonomiaan olisi hyvä kiinnittää erityistä huomiota, ja lihasten vahvistaminen on suositeltavaa. Myös selän harjoitteluun pätevät samat säännöt kuin vatsalihasten harjoitteluun. Liikkeet aloitetaan keskivartalon syvien lihasten etsinnästä, jonka jälkeen lihaksia harjoitetaan hiljalleen eri suuntiin ja eri tasoissa. Liikkeiden alussa on tärkeää aktivoida syvät lihakset.

LANTIONPOHJAN PALAUTUMINEN JA TOIMINTAHÄIRIÖIDEN EHKÄISY

Raskausaika ja synnytykset heikentävät lantionpohjan lihaksia aiheuttaen mekaanista painetta ja kudosaauriota. Nämä muutokset voivat aiheuttaa lantionpohjan toimintahäiriöitä, kuten virtsan- ja ulosteenkarkailua, sukupuolielämän vaikeuksia sekä laskeumia. Lantionpohjan laskeumat jaetaan eri tyypeihin, joita ovat emättimen etuseinämän eli virtsarakon laskeuma, emättimen takaseinämän eli peräsuolen laskeuma sekä kohdunlaskeuma. Oireet vaihtelevat tyyppin ja vaikeusasteen mukaan. Tyypillisiä oireita ovat esimerkiksi paineen tunne ja virtsaamiseen sekä ulostamiseen liittyvät vaivat. Myös yhdyntäkipua voi esiintyä.

Synnytyksen jälkeen lantionpohjan harjoitteilla nopeutetaan palautumista ja ehkäistään mahdollisia lantionpohjan toimintahäiriöitä, jotka voivat ilmetä myös vasta myöhemmällä iällä. Lantionpohjan harjoittelu aloitetaan voinnin salliessa 24 tunnin kuluessa synnytyksestä. Alkuun tehdään kevyitä tunnistamis- ja harjoituksia, sillä oikeita lihaksia voi olla vaikea tunnistaa välilihan alueen kivun ja turvotuksen vuoksi.

Tarpeen mukaan äitiysfysioterapeuteilta voi hakea erikoisosaamista esimerkiksi lantionpohjan toimintahäiriöihin, vatsalihasten erkauman kuntouttamiseen sekä vauva- ja pikkulapsiajan ergonomia-asioihin liittyen.

LANTIONPOHJAN LIHASTEN TUNNISTAMISHARJOITUS

Voit tehdä harjoitteen aluksi maaten ja myöhemmin istuen tai seisten. Aseennon voi valita myös sen mukaan, missä supistuksen ja rentouttamisen löytää parhaiten. Muista hengittää vapaasti koko harjoituksen ajan.

- Keskity supistamaan peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea sisään ja ylöspäin. Kiinnitä huomiota siihen, ettet jännitä samalla pinnallisia lihaksia, kuten pakaroita ja vatsalihaksia.
- Laske viiteen supistaen lantionpohjaa ja rentouta tämän jälkeen lihakset.
- Toista sama 5–8 kertaa.
- Tee sarja 2 kertaa, ja lepää sarjojen välissä muutama minuutti.
- Harjoitus tehdään 5 päivänä viikossa.

Tulosten saaminen vie aikaa 2–6 kuukautta. Supistuksen löytäminen oikeaan paikkaan on edellytys tuloksille, ja alkuun heikkokin supistus riittää. Harjoittelussa kannattaa edetä progressiivisesti, mutta omat voimavarat huomioiden. Harjoittelussa laatu korvaa määrän, ja harjoittelu on hyvä lopettaa väsymisen merkkien ilmentyessä. Näitä ovat muun muassa supistusten epämääräisyys, pinnallisten lihasten jännittäminen ja rentouttamisen vaikeus. Liian kova harjoittelu voi tuntua seuraavana päivänä kipuna lantionpohjassa tai alavatsassa. Lihasten rentouttaminen on tärkeää jännityksen jälkeen. Lantionpohjan lihakset kannattaa huomioida erillisten harjoitusten lisäksi myös lihasten aktivoinnilla muun liikunnan yhteydessä ja arjen askareissa. Oikean tekniikan löydyttyä harjoittelua voi jatkaa koko ikänsä.

PSYKKINEN HYVINVOINTI JA MAHDOLLISET HÄIRIÖT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

SYNNYTYSKOKEMUS

Synnytyksen jälkeen on tavallista, että mieli käy kierroksilla työstäessään synnytyskokemusta. Vaikka synnytys olisi mennyt hyvin, on se kokemuksena niin voimakas, että on tärkeää käsitellä sitä ja saada puhua siitä. Aina synnytys ei suju suunnitellusti, ja joskus synnytyskokemus voi jäädä vaivaamaan mieltä. Ikävät muistot voivat liittyä esimerkiksi kivun kokemiseen, huoleen omasta tai vauvan hyvinvoinnista tai hallinnan tunteen menettämisen kokemukseen. Tällöin asia on hyvä ottaa puheeksi neuvolassa.

BABY BLUES

Jo raskausaikana mieli on muuttunut tavallista herkemmäksi, jotta vauvan viestien tunnistaminen ja niihin vastaaminen olisi helpompaa synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen 50–80 prosentilla naisista esiintyy mielen herkistymistä eli baby bluesia, jonka oireita ovat itkuherkkyys, alakuloisuus, väsymys ja mielialan vaihtelut. Tila johtuu hormonitoiminnan muutoksista ja menee yleensä itsestään ohi muutamassa päivässä.



Ensimmäisinä päivinä ja viikkoina on hyvä välttää ylimääräisiä kuormitustekijöitä, keskittyä tutustumaan rauhassa vauvaan ja huolehtimaan itsestä. Vauvan hoito ja tarpeisiin vastaaminen vaatii aluksi opettelua, ja se voi herättää kaikenlaisia tunteita onnellisuudesta avuttomuuteen ja turhautumiseen.

SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Noin viidesosalla naisista mielialan herkistyminen pahenee synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Sen oireita ovat mielihyvän ja mielenkiinnon menettäminen, syyllisyyden ja arvottomuuden tunne ja uupumus. Oireita voivat olla myös esimerkiksi jatkuvat huolet ja pelot liittyen vauvaan tai epävarmuus omista kyvyistä äitinä.

Masennuksen oireita havaitessaan kannattaa hakea rohkeasti apua. Neuvolasta on saatavilla keskustelutukea sekä tarvittaessa esimerkiksi ylimääräisiä neuvolakäyntejä. Perheen arkeen voi saada konkreettista apua esimerkiksi perhetyöstä. Vertaistukea on myös saatavilla. Masennusta hoidetaan tarvittaessa psykoterapian avulla, ja joskus lääkehoito voi olla tarpeen. Myös toinen vanhempi voi sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen.

Masentuneen vanhemman on tärkeää tietää olevansa riittävän hyvä vanhempi omalle lapselleen, vaikka hän ei kykenisi iloitsemaan vauvasta tai osallistumaan täysipainoisesti vauvan hoitoon. On hyvä, jos toinen vanhempi voi ottaa enemmän vastuuta perheen arjesta ja vauvan hoidosta. Myös perheeltä ja ystäviltä saatu tuki ja apu on tärkeää. Ajoissa hoidettu synnytyksen jälkeinen masennus paranee usein hyvin.

SEKSUAALISUUS JA PARISUHDE SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

MUUTTUNUT KEHO

Synnytyksen jälkeen keho käy läpi suuria muutoksia, jotka vaikuttavat seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen. Muuttunut ulkomuoto saattaa mietityttää ja vaikuttaa siihen, miten haluttavaksi kokee itsensä. Palautumiselle ja uuden kehonkuvan hyväksymiselle on hyvä antaa rauhassa aikaa. Oman identiteetin ja arvojen pohtiminen voi auttaa, ja muuttuneeseen kehoon voi tutustua esimerkiksi peilin avulla tai itseään koskemalla. Kumppanin antama ihailu ja hellyydenosoitukset auttavat myös lisäämään merkityksellisyyden kokemusta.

SEKSUAALINEN HALU JA PARISUHDE

Seksuaalisen halun palautuminen on hyvin yksilöllistä, ja siihen vaikuttavat hormonaalisten tekijöiden lisäksi esimerkiksi muuttuneet roolit, uudenlainen arki ja huonosti nukkutut yöt. Yhdyntöistä suositellaan pidättäytymään jälkivuodon ajan, eli noin 2–6 viikkoa, tulehdusriskin vuoksi. Muuten yhdynnät voi aloittaa oman voinnin mukaan. Limakalvot ovat usein kuivat ja ohentuneet erityisesti imettävillä naisilla, mikä johtuu estrogeenin puutteesta. Apuna voi käyttää limakalvoja vahvistavia paikallisestrogeenivalmisteita, ja lisäksi liukuvoiteiden käyttö on suositeltavaa kivun välttämiseksi.

On normaalia, että seksi kumppanin kanssa saattaa hetkeksi jäädä, kun parisuhteelle ei jää entiseen tapaan aikaa. Naisen seksuaalinen halukkuus kumppania kohtaan saattaa myös hetkellisesti alentua, kun vauvan kanssa oleminen ja imetys antavat jo paljon läheisyyttä. Muutosten aiheuttamista tuntemuksista kannattaa keskustella yhdessä kumppanin kanssa. Myös erilaiset hellyydenosoitukset ja kosketukset ilman seksuaalista tarkoituserää ovat tärkeitä ja pitävät huolta parisuhteesta. Jos seksittömyys häiritsee tai kestää pitkään, kumppanin kanssa keskustelun lisäksi asian voi ottaa puheeksi neuvolassa – arviolta 6 kuukautta kestävä seksittömyys saattaa aiheuttaa kynnyksen seksin harrastamiselle. Apua voi myös hakea seksuaaliterapeutilta.

EHKÄISY

Ehkäisyn tarve suunnitellaan viimeistään jälkitarkastuksen yhteydessä 5–12 viikon kuluttua synnytyksestä. Raskaus saattaa saada alkunsa heti edellisen raskauden ja synnytyksen jälkeen, ja raskauden pelko saattaa myös vähentää seksuaalista halukkuutta. Sopivia ehkäisykeinoja ovat keltarauhashormonia sisältävät valmisteet, kierukat ja kondomin käyttö. Kierukka voidaan asettaa 6–8 viikon kuluttua synny-

tyksestä jälkitarkastuksen yhteydessä. Yhdistelmäehkäisyvalmisteiden käyttöä ei suositella aloitettavaksi heti synnytyksen jälkeen, sillä ne lisäävät tukostaipumusta ja voivat vähentää maidon määrää. Jos kuukautiset eivät ole vielä alkaneet imettäessä, niin kondomi on luotettava ehkäisymenetelmä.

Täysimetystä ei voi pitää varmana ehkäisykeinona. Se antaa kuitenkin suojaa raskaaksi tulemiselta ensimmäisten kuukausien aikana, jos kaikki seuraavat ehdot täyttyvät:

- kuukautiset eivät ole vielä alkaneet
- imetys tapahtuu tiheästi alle neljän tunnin välein
- yöllä imetysväli ei veny yli kuuden tunnin pituiseksi
- lapsi on alle kuuden kuukauden ikäinen eikä saa muuta ravintoa imetyksen lisäksi.

Jos kuukautiset ovat alkaneet ja ehkäisy on pettänyt tai unohtunut, jälkiehkäisyvalmistetta voi käyttää. Valmiste otetaan mahdollisen imettämisen jälkeen, jonka jälkeen imettämisestä pidetään kahdeksan tunnin tauko. Tarkoituksena on minimoida hormonien kulkeutumista vauvaan. Jälkiehkäisyvaihtoehtona toimii myös pitkäaikaista suojaa antava kuparikierukka, jos se asennetaan viiden vuorokauden sisällä yhdynnästä.

LISÄTIETOA JA TUKEA

Diabetesliitto: www.diabetes.fi

Imetyksen tuki ry: www.imetys.fi

Naistalo: www.terveyskyla.fi/naistalo

Neuvokas Perhe: www.neuvokasperhe.fi

Ruokavirasto – Elintarvikkeiden turvallisen käytön ohjeet: <https://www.ruokavirasto.fi/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikkeiden-turvallisen-kayton-ohjeet/turvallisen-kayton-ohjeet/>

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry: <https://www.aitiysfysioterapia.fi/>

THL – Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

UKK-instituutti – Liikkumisen suositus raskauden aikana: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>

UKK-instituutti – Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen: <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/>

Väestöliitto: www.vaestoliitto.fi

Äimä ry: www.aima.fi

LÄHTEET

- Aukee, P., & Tihtonen, K. (2010). Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 126(20), 2381–2386. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo99134>
- Aukee, P. (19.3.2017). *Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Käypä hoito -suositus*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix00565>
- Bildjuschkin, K. (14.8.2019). *Raskaus ja seksi*. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015&p_hakusana=raskaus%20ja%20seksi
- Botha, E., & Ryttyläinen-Korhonen, K. (2016). *Naisen hoitotyö*. Sanoma Pro.
- Camut, M., & Tuokko, J. (2015). *Liikkava äiti - Liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla*. https://www.vantaa.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/vantaa/embeds/vantaawwwstructure/143059_RaskausliikuntaOpas.pdf
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020). *Elimistön palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä. Odottavan äidin käsikirja*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00091&p_hakusana=odottavan%20%C3%A4idin%20k%C3%A4sikirja
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020). *Imetyksen aloittaminen synnytyksen jälkeen. Odottavan äidin käsikirja*. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00094>
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020). *Mieliala synnytyksen jälkeen. Odottavan äidin käsikirja*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00098
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020). *Odottavan äidin käsikirja - Lukijalle. Odottavan äidin käsikirja*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00001&p_hakusana=odottavan%20%C3%A4idin%20k%C3%A4sikirja
- Duodecim Terveyskirjasto. (22.10.2020). *Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. Odottavan äidin käsikirja*. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=odk00012&p_teos=odk
- Erkkola, M., & Virtanen, S. (8.3.2013). Suositeltavat ruokavalinnat raskauden aikana. *Lääkärilehti* 68(10), 739–745. <https://www-laakarilehti-fi.anna diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/suositeltavat-ruokavalinnat-raskauden-aikana/>
- Forrest, E. (toim.). (2019). *Midwifery at a glance*. John Wiley & Sons Ltd.
- Heiskanen, J., Jernfors, V., Parantainen, A., Camut, M., Isotalo, A., Luomala, T., Sinisalo, M., Törnävä, M., & Palomäki, K. (2020). *Lantionpohjan fysioterapia. Lantionpohjan toimintahäiriöiden oppi- ja ammattikirja terveydenhuollon ammattilaisille*. (1. p.). VK-Kustannus.

- Hermanson, E. (13.12.2019). *Imetys*. Duodecim Terveyskirjasto. <https://www.terveyskirjasto.fi/kot00402/imetys?q=korvike>
- HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. (2018). Vauvamatkalla – opas synnyttäneelle. <https://docplayer.fi/2638953-Vauvamatkalla-opas-synnyttaneelle-helsingin-ja-uudenmaan-sairaanhoitopiiri-hyks-synnytykset.html>
- HUSvideot. (15.5.2015). Keisarileikkauksesta toipuminen FIN. YouTube. Saatavilla https://www.youtube.com/watch?v=GbQIqTtFvI8&ab_channel=HUSvideot
- HUSvideot. (15.5.2015). Synnytyksestä toipuminen FIN. YouTube. Saatavilla https://www.youtube.com/watch?v=1fxgjkEO_hM&ab_channel=HUSvideot
- Imetyksen tuki. (17.4.2017). *Imetyksen lopettaminen*. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi-imetyksen-lopettaminen/>
- Imetyksen tuki. (24.2.2017). *Tiehyttukos ja rintatulehdus*. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/tiehyttukos-ja-rintatulehdus/>
- Imetyksen tuki. (i.a.). *Uni vauvaperheessä*. Saatavilla 4.5.2021 <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/uni-vauvaperheessa/>
- Imetysohjaus. (12.12.2019). Teoksessa *Lastenneuvolakäsikirja*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/imetys/imetysohjaus>
- International urogynecological association. (i.a.). *Pelvic Organ Prolapse*. Saatavilla 26.4.2021 https://www.yourpelvicfloor.org/media/Pelvic_Organ_Prolapse_RV3.pdf
- Kaaja, R., (2001). Laskimotukos raskauden aikana. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 117(24), 2621–2625. Saatavilla 28.3.2021 <https://www.duodecimlehti.fi/duo92686>
- Kero, K., & Väisälä, L. (2019). Seksologiaa. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mäki-kallio (toim.), *Naistentaudit ja synnytykset* (s. 218–228). Kustannus Oy Duodecim.
- Korkeamäki, M., & Paavilainen, K. (2018). *Olellainen odottaja. Opas lempeään liikkeeseen odotusaikana*.
- Lahti, A., Koskinen, A., & Salmenharju, T., (22.5.2019). Opas synnytyksen jälkeiseen harjoitteluun. Hoito-ohje. HUS Hyvinkään sairaala.
- Laitinen, K. (12.4.2021). Raskauden ja imetyksen aikainen ravitsemus. Teoksessa M. Mutanen, H. Niinikoski, U. Schwab & M. Uusitupa (toim.), *Ravitsemustiede*. Kustannus Oy Duodecim.
- Luoto, R. (2019). Liikuntasuositukset raskauden aikana. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 21, 2079–2084. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15211.pdf>
- Mäkelä, S., Pajulo, M., & Sourander, A. (2010). Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. *Duodecim*, (126), 1013–1018. <https://www.terveysportti-fi.anna diak.fi/xmedia/duo/duo98783.pdf>

- Mäkelä, T., Airo, R., Tokola, M., Saisto, T., & Rouhe H. (2021). Traumaattisesta synnytyksestä toipuminen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 137(1), 72–78.
- Neuvokas perhe. (19.2.2020). *Raskaus- ja imetyksajan liikkuminen*. <https://neuvokasperhe.fi/raskaus-ja-imetyksajan-liikkuminen/>
- Nuutila, M., & Polo, P. (1.7.2019). Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa J. Tapanainen, O. Heikinheimo & K. Mälikallio (toim.), *Naistentaudit ja synnytykset*. Kustannus Oy Duodecim.
- Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. (12.8.2016). Synnytyksellisen vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. *Lääkärilehti* 71, 1839–1844. <https://www.laakarilehti-fi.anna diak.fi/tieteessa/katsausartikkeli/synnytyksellisen-vaikutus-aidin-ja-lapsen-terveyteen/>
- Perheentuki. (22.7.2020). *Lantionpohjan ja vatsalihasten palautuminen synnytyksen jälkeen*. <https://www.hel.fi/sote/perheentuki-fi/raskaus-ja-synnytyks/synnytyksen-jalkeen/lantionpohjan-palautuminen/>
- Pietiläinen, S., & Väyrynen, P. (2015). Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Paananen, UK., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.), *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. (s. 161–169). Otava Oy.
- Pietiläinen, S., & Väyrynen, P. (2015). Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, UK., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.), *Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. (s. 290–303). Otava Oy.
- Rahkola-Soisalo, P., Raatikainen, K. & Mikkola, T. (2019). Gynekologiset laskeumat. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 135(7), 639–646. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo14854.pdf>
- Rinne, K. (13.10.2011). *Episiotomian sulkutekniikka*. [PowerPoint-diat]. <http://gks.fi/wp-content/uploads/2012/03/Episiotomian-sulkutekniikat-Kirsi-Rinne.pdf>
- Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. (i.a.). Perineal tears during childbirth. Saatavilla 23.10.2021 <https://www.rcog.org.uk/en/patients/tears/tears-childbirth/>
- Ruokavirasto. (23.2.2021). *Raskaana olevat ja imettävät*. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/raskaana-olevat-ja-imettavat/>
- Ruokavirasto. (23.2.2021). *Turvallisen käytön ohjeet*. <https://www.ruokavirasto.fi/henkiloasiakkaat/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikkeiden-turvallisen-kayton-ohjeet/turvallisen-kayton-ohjeet/>
- Sarkkinen, M. & Juutilainen K. (19.6.2017). Synnytyksen jälkeinen masennus. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus*. Kustannus Oy Duodecim.

- Sarkkinen, M. & Savonlahti, E. (2007). Raskausajan vuorovaikutuspsykologiaa. Teoksessa A. Armento & P. Koistinen (toim.), *Neurolatyon käsikirja* (s. 105–109). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Stenman, M. (2016). *Liikkuvan äidin hyvinvointi. Raskausaika ja äitiys*. Fitra.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Gynekologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä. (5.11.2020). *Raskauden ehkäisy. Käypä hoito -suositus*. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50104#s20>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (9.6.2020). *Raskaus- ja imetysaika*. <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/ravitsemussuosituks/raskaus-ja-imetysaika>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). *Synnytyksen aikaiset 3. tai 4. asteen repeämät alatiesynnytyksessä, % (ind. 3617)*. Sotkanet.fi. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=sw6tAAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5ztC7V0zUEAA==&gender=ft>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (4.6.2021.) *Synnytyksen jälkeinen masennus*. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus#synnytyksen_j%C3%A4lkeinen_herkistyminen
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. (2019). *SYÖDÄÄN IH-DESSÄ -ruokasuositukset lapsiperheille (2. uud. p.)*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyskylä. (22.3.2021). *Keinoja arven itsehoitoon*. Saatavilla <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/arven-itsehoito-opas/miten-voin-edist%C3%A4%C3%A4-arpeni-paranemista/keinoja-arven-itsehoitoon>
- Terveyskylä. (15.8.2018). *Kuntoutuminen raskauden ja synnytyksen jälkeen*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Terveyskylä. (29.5.2019). *Laskeuman tyypit*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/gynekologinen-terveys/laskeuma/laskeuman-tyypit>
- Terveyskylä. (28.3.2018). *Mieliala synnytyksen jälkeen*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/mieliala-synnytyksen-j%C3%A4lkeen>
- Terveyskylä. (15.10.2019). *Raskauden ensimmäinen kolmannes*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-ensimm%C3%A4inen-kolmannes>
- Terveyskylä. (15.10.2019). *Raskauden keskikolmannes*. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytyks/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/tunteet-ja-mieli/raskauden-keskikolmannes>

