Karelia-ammattikorkeakoulu
Fysioterapeutti (AMK)

Sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä kuntoutumisen ohjauksesta

Iina-Riikka Holopainen
Saana Lyömiö

Opinnäytetyö, Marraskuu 2022

www.karelia.fi

Karelia AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022
Fysioterapiakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600

Tekijät
Iina-Riikka Holopainen, Saana Lyömiö

Nimeke
Sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksia kuntoutumisen ohjauksesta synnytyksen jälkeen.
Toimeksiantaja
Liekku Ry

Tiivistelmä

Sektiosynnytysten määrä kasvaa jatkuvasti ja vuonna 2021 19,6 % kaikista synnytyksistä oli sektiosynnytyksiä. Äitiysfysioterapia on erikoistunut raskausajan ja synnytyksen jälkeiseen kuntoutuksen ohjaukseen ja neuvontaan. Äitiysfysioterapia ei kuitenkaan kuulu perusterveydenhuoltoon.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajankohtaista tietoa sektiolla synnyttäneiden kokemuksista heidän saamastaan palautumisen ja kuntoutumisen ohjauksen laadusta sektiosynnytyksen jälkeen. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää sektiosynnytyksen jälkeisen fysioterapeuttisen ohjauksen ja terveysalan koulutuksen kehittämisessä. Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä on laadullinen tutkimus ja tiedon kerääminen toteutettiin teemahaastattelulla.

Kokemukset sektiosynnytyksen jälkeisestä kuntoutumisen ohjauksesta vaihtelivat riippuen paljon siitä, olivatko äidit saaneet ohjausta julkisen vai yksityisen terveydenhuollon puolelta. Keskeisenä tuloksena oli, että äitiysfysioterapeutilta saatuun ohjaukseen oltiin kaikin puolin tyytyväisiä ja julkisen terveydenhuollon puolelta saatuun ohjaukseen oltiin pääosin tyytymättömiä. Jatkotutkimusidea on tutkia aihetta eri näkökulmista ja laajemmalla otannalla niin, että tuloksia saataisiin jopa valtakunnallisesti, ja tulosten hyödynnettävyys paranisi.

Kieli	Sivuja
suomi	Liitteet
	Liitesivumäärä

Asiasanat
sektio, kokemukset, kuntoutuminen, laadullinen tutkimus

Karelia UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	**THESIS** **November 2022** **Degree Programme in Physiotherapy** Tikkarinne 9 80200 JOENSUU FINLAND +358 13 260 600

Authors
Iina-Riikka Holopainen, Saana Lyömiö

Title
Mothers Experiences Of Postpartum Rehabilitation Guidance After C-section.

Commissioned by
Liekku Ry

Abstract

The number of c-section births is constantly growing and in 2021 19.6 % of all births were s-section births. Maternal physiotherapy specializes in the guidance and counselling of rehabilitation during pregnancy and postpartum. However, maternal physiotherapy doesn't include in primary care.

The purpose of the thesis is to collect up to date information on the experiences of mothers who have had c-section birth, about the quality of recovery and rehabilitation guidance after c-section delivery. The aim is to provide information that can be utilized in the development of postpartum physiotherapeutic guidance. The research method of the thesis is qualitative research, and the data collection was carried out with a thematic interview.

The experiences of rehabilitation guidance after c-section varied a lot depending on whether the mothers had received guidance from public or private health care. The main result was that mothers were in every way satisfied with the guidance they received from the maternity physiotherapist and mainly unsatisfied with the guidance they received from the public healthcare system. The idea for further research is to study the subject from different perspectives and with a wider sample, so that results can be obtained even nationwide, and the usability of the results would improve.

Language Finnish	Pages 33 Appendices 5 Pages of Appendices 17

Keywords
c-section, experiences, rehabilitation, qualitative research

Sisältö

1 Johdanto 2
2 Raskausajan aiheuttamat muutokset 3
2.1 Fyysiset muutokset raskausaikana 3
2.2 Psyykkiset muutokset raskausaikana 5
3 Sektiosynnytys ja sektiosta kuntoutuminen 6
3.1 Sektiosynnytys 6
3.2 Kehon palautuminen 7
4 Sektiosta kuntoutuminen ja kuntoutumisen ohjaus 10
4.1 Psyykkinen kuntoutuminen 11
4.2 Sektioarven hoito 12
4.3 Lantiopohjan ja keskivartalon lihasten harjoittelu 13
4.4 Sektion jälkeinen liikunta 15
4.5 Sektiosta kuntoutumisen ohjaus 19
5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset 21
6 Opinnäytetyön toteutus 22
6.1 Opinnäytetyön aiheen valinta 22
6.2 Laadullinen tutkimus 22
6.3 Haastattelumenetelmä 23
6.4 Kokemuksen tutkiminen 24
6.5 Aineiston keruu 25
6.6 Aineiston analyysi 25
7 Tulokset 26
7.1 Haastateltavien taustatiedot 26
8 Pohdinta 35
8.1 Tulosten pohdinta 35
8.2 Toteutuksen ja menetelmän pohdinta 39
8.3 Eettisyys ja luotettavuus 40
8.4 Ammatillinen kasvu 42
8.5 Jatkotutkimusideat 43

Liitteet

Liite 1 Saatekirje tutkimukseen osallistujalle

Liite 2 Esitietolomake

Liite 3 Haastattelupohja

Liite 4 Tietosuojalomake

Liite 5 Esimerkki aineiston analyysista

1 Johdanto

Vuonna 2021 syntyi 49 736 lasta, joista 19,6 % syntyi sektiolla. Näistä ennalta suunniteltuja sektioita on ollut 8,0 %, kiireellisiä sektioita 10,7 % ja hätäsektioita 0,8 % Sektioiden määrä on noussut vuoden takaiseen verrattuna 1,2 %. (THL 2022a.)

Terveydenhuoltolain 5 § mukaan, neuvolapalveluihin kuuluu synnyttäneen terveyden määräajoin toteutettava ja yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta ja edistäminen. Äitiysfysioterapia ei kuitenkaan kuulu perusterveydenhuoltoon. Synnytyksen jälkeiseen neuvolassa tehtävään jälkitarkastukseen sisältyy ainoastaan terveydenhoitajan tai lääkärin tekemä tarkastus, ei äitiysfysioterapeutin tarkastusta tai ohjausta. (Terveyskirjasto 2020.)

Äitiysfysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tarkoituksena on raskauden aikainen ja synnytyksen jälkeinen ohjaus ja neuvonta. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen äitiysfysioterapiassa tarjotaan ohjausta ja neuvontaa kehossa tapahtuviin muutoksiin, tuki- ja liikuntaelinvaivoihin, liikuntaan, lantiopohjan harjoitteluun ja synnytyksestä palautumiseen. (Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2021.) Äitiysfysioterapeutti omaa vahvan ammattitaidon etenkin vatsalihasten erkauman kuntouttamisesta, lantionpohjan toimintahäiriöistä, sektio- ja episiotomia-arpien käsittelystä ja äidin ergonomiasta vauva- ja pikkulapsiaikana. Tavoitteena on huomioida tuleva vanhempi vastaanotolla kokonaisuutena ja tehdä yhteistyötä lääkärien, terveydenhoitajien ja kätilön kanssa. (Heiskanen ym. 2020, 286–287.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajankohtaista tietoa sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksista heidän saamastaan kuntoutumisen ohjauksen laadusta sektiosynnytyksen jälkeen. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää sektiosynnytyksen jälkeisen ohjauksen ja terveysalan koulutuksen kehittämisessä.

Opinnäytetyössä keräsimme äideiltä tietoa teemahaastattelulla, missä kysymysten aiheet pohjautuivat keräämäämme teoriatietoon. Tutkimusote on laadullinen. Toimeksiantajana opinnäytetyölle on Joensuun seudulla toimiva vanhemmuuden vertaistukiyhdistys Liekku ry.

2 Raskausajan aiheuttamat muutokset

2.1 Fyysiset muutokset raskausaikana

Odottava äiti kokee raskauden aikana monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Niiden tarkoituksena on pitää huoli sikiön kasvusta ja kehityksestä, auttaa äidin kehoa sopeutumaan raskauden aikaiseen rasitukseen, edesauttaa turvallinen synnytys ja auttaa äitiä varustautumaan vanhemmuuteen henkisesti ja fyysisesti. (Sariola, Nuutila, Sainio, Saisto & Tiitinen 2014, 45.)

Estrogeenin vaikutuksesta kohtu ja kohtulihakset kasvavat raskauden aikana. Litmasen (101, 2019) mukaan kohtu kasvaa noin 20 kertaa suuremmaksi normaalista, kun taas Ekholmin, Vääräsmäen ja Kaajan (10, 2018) mukaan kohtu kasvaa noin 10-kertaiseksi. Kohdun seinämä paksuuntuu ensimmäisen neljän kuukauden aikana noin yhdestä senttimetristä kahteen ja puoleen senttimetriin saakka. Sikiön kasvaessa kohdun seinämä venyy ja ohenee taas noin puolen senttimetrin paksuiseksi. (Litmanen 2015, 101.) Ensimmäisen raskauskolmanneksen jälkeen kasvanut kohtu laajenee pikkulantion kokoiseksi ja kohoaa vatsaonteloon. Tässä vaiheessa kohdun pohjaa pystyy tutkimaan tunnustelemalla vatsanpeitteiden läpi. (Sariola ym. 2014, 45.)

Jotta sikiölle kulkisi tarpeeksi happea, äidin veren plasmatilavuus suurenee odotusaikana puolella normaalitilanteesta ja punasolujen määrä kasvaa noin kolmekymmentä prosenttia eli suhteessa vähemmän plasmatilavuuteen nähden. Raskaana olevan hemoglobiini on tästä johtuen alhaisempi kuin

normaalisti, ja rautalisä saattaa olla tarpeellinen raskausaikana. Suurentunut veren määrä kehossa voi saada aikaan lepoverenpaineen laskua. Raskausaikainen kohonnut syke ja lisääntynyt veri aikaansaa sydämen iskutilavuuden sekä minuuttitilavuuden kasvamisen. Ponnistellessa raskaana oleva voi tuntea sykkeen kiihtyvän runsaammin ja sydämen tekevän enemmän töitä kuin normaalisti. (Stenman 2016, 14–15.)

Hapenkulutus on raskauden aikana 20–30 % suurempi kuin normaalisti. Niinpä raskauden aikana äidin rintakehä laajenee ja pallean liiketilavuus suurenee, jolloin hengitys muuttuu tehokkaammaksi kertahengitystilavuuden kasvaessa ja kaasujen vaihdon vahvistuessa. (Sariola ym. 2014, 49.) Raskaana oleva voi tuntea helpommin hengästymisen tunnetta. Samalla kun hapenkäyttö on lisääntynyt, raskauden kuluessa ja kohdun kasvaessa hengityslihasten, kuten pallean tila käy ahtaammaksi. Raskaushormonien ansiosta rintakehä ja pallea nousevatkin ylöspäin mahtuakseen toimimaan. (Stenman 2016, 16.)

Raskauden aikana tuki- ja liikuntaelimistö ja varsinkin selän ja lantion alue muuttuu. Koko kehon painopiste siirtyy eteenpäin, ja raskaana oleva voi pyrkiä korjaamaan tilanteen automaattisesti lisäämällä lannerangan lordoosia ja muuntamalla ryhtiä kääntämällä hartioita eteenpäin. (Sariola ym. 2014. 57.) Muuttuva ryhti vaikuttavaa lihaksiin niin, että rintalihakset ja lonkankoukistajalihakset kiristyvät, suorat vatsalihakset venyvät ja pinnalliset selkälihakset lyhentyvät (Stenman, 2016, 22.). Raskauden aikana selän lihakset voivat kipeytyä rasituksesta. Sikiön kasvaessa ja lannerangan notkon lisääntyessä selän lihakset joutuvat kannattelemaan huomattavasti enemmän painoa. Rintojen kasvun seurauksena etenkin loppuraskaudesta niska-hartiaseutu voi kipeytyä tulevasta rasituksesta. Myös hormonieritys muuttuu odotusaikana huomattavasti. Keltarauhasen erittäessä relaksiinihormonia, nivelsiteet alkavat löystyä ja tästä voi tulla kipuja kehoon, esimerkiksi lonkkiin, risti-suoliluuniveliin ja häpyliitokseen. Lantion alueen muutokset valmistavat raskaana olevaa synnytykseen ja varmistavat lapsen helpomman pääsyn synnytyskanavasta. (Litmanen 2015, 109–110.) Raskauden aikana myös jalat ovat kovalla rasituksella lisääntyneen painon ja nivelsiteiden

löystymisen takia. Jalkapöydän holvikaari painuu matalammaksi ja jalkoja voi särkeä. (Litmanen 2015, 33.)

Lantionpohja toimii tukena kohdulle, virtsarakolle, emättimelle ja peräsuolelle. Se toimii yhdessä syvien selkä- ja vatsalihasten sekä pallean kanssa. Lantionpohjan tehtäviin kuuluu alaselän ja keskivartalon tukeminen, virtsanpidätys, ulosteenpidätys ja ponnistaminen, mielihyvän tuottaminen seksuaalisissa toiminnoissa ja vauvan ohjaaminen ulos synnytyskanavasta. Raskauden aikana sidekudos- ja lihasrakenteet venyvät ja lantion toimintakyky voi heikentyä relaksiinihormonin rakenteita löysyttävän vaikutuksen ja sikiön painon yhteisvaikutuksesta. (Stenman 2016, 78–79.)

Myös aineenvaihdunta mukautuu kehossa tapahtuviin muutoksiin. Ravinnon saanti lisääntyy, kun ruokahalu kasvaa. Raskauden aikana on normaalia, että paino nousee noin 10–12 kiloa. Raskauden aikaiseen painon nousuun liittyy monta tekijää. Luonnollisesti sikiön ja istukan kasvu raskauden aikana on merkittävä syy painon nousuun ja myös lapsiveden lisääntyminen vaikuttaa painoon. Muita painon nousuun vaikuttavia muutoksia on esimerkiksi kohdun ja rintojen kasvu ja nesteiden lisääntyminen. Rasvan määrä lisääntyy raskauden aikana kolmesta viiteen kiloa. Rasva on tärkeä energiavarasto synnytyksen ja imetyksen varalle ja se varastoituu usein pakaroihin ja reisiin. Kehon tarpeen mukaan myös veren määrä lisääntyy huomattavasti. Painon nousuun raskauden aikana vaikuttaa kuitenkin monet muutkin tekijät, joten painon nousua tulee arvioida yksilöllisesti, ettei odottavalle äidille aiheudu turhaa huolta. Muita tekijöitä voi olla lähtöpaino, BMI, ikä ja terveystilanne. (Litmanen 2015, 109.)

2.2 Psyykkiset muutokset raskausaikana

Odotusaikana tuleva vanhempi mukautuu ja valmistautuu tulevaan vanhemmuuteen. Tuleva äiti tuntee koko raskauden aikana kehon muutoksia kuten vatsan pyöristymistä ja sikiön liikkeitä. (Armanto & Kistinen 2007, 58.) Raskaana oleva alkaa tuntea alkuraskauden aikana sikiön oman kehonsa osana ja

sitoutuu siihen suojellakseen lastaan. Tässä vaiheessa äiti voi kokea myös pelkoa lapsen menetykseen liittyen. Myöhemmin 18–20 raskausviikoilla äiti alkaa ajatella lastaan itsestään erillisenä ja kehittää mielikuvia lapsesta ja yhteisestä tulevaisuudesta. (Ekholm 2019, 354–355.)

Tulevan äidin mielessä voi olla paljon ristiriitaisia tunteita liittyen raskauteen ja äitiyteen. Odotusaikana epävarmuuden ja epätietouden tunne, itkuisuus, pelko ja masennus on tavallista. Myös synnytyksen jännittäminen on normaalia. Tavallisesti raskaudessa nämä psyykkiset oireet ovat kuitenkin lyhytaikaisia ja vähäisiä. (Ekholm 2019, 354–355.)

3 Sektiosynnytys ja sektiosta kuntoutuminen

3.1 Sektiosynnytys

Suunniteltuun sektioon, toisin sanoen elektiiviseen sektioon johtavia syitä voivat olla sikiön poikkeavat tarjonnat, lantion liian pieni koko sikiöön nähden tai aiempi sektiosynnytys. Syynä voi olla myös äidin sairaus tai pelko liittyen alatiesynnytykseen. Kiireelliseen, eli toisin sanoen päivystykselliseen leikkaukseen voidaan päätyä, mikäli synnytyksen aikana ilmenee komplikaatioita, esimerkiksi sikiö on virhetarjonnassa tai ahdingossa. Äidin tai sikiön akuutissa hätätilanteessa suoritetaan välittömästi hätäsektio. Syitä hätäsektiolle voi olla esimerkiksi kohdun repeämä tai napanuoran esiintulo. (Uotila & Tihtonen 2019, 585–586.)

Sektiosynnytyksessä käytetään yleensä spinaali- tai epiduraalipuudutusta. Hätäsektiossa käytössä on yleisanestesia. Sektiossa vatsanpeitteet voidaan avata tekemällä pfannenstielin viilto, joka on kaareva viilto alavatsaan. Hätätapauksessa käytössä on alakeskiviilto, eli pitkittäinen viilto navan alapuolelle. Kohtu avataan vatsapeitteiden jälkeen. Riippuen sikiön voinnista ja istukan sijainnista

voidaan vatsapeitteet avata myös muualta. Kun vauva on valmiina syntymään, on leikkaajan toinen käsi tarjonnassa olevan osan alla ja vauva liu'utetaan kämmentä pitkin pois kohdusta. Tämän jälkeen istukka poistetaan, kohtu ommellaan kiinni kahdessa kerroksessa ja vatsapeitteet ommellaan umpeen. (Uotila & Tihtonen 2019, 586.)

Sektiosynnytyksessä riski komplikaatioihin on huomattavasti suurempi, kuin alatiesynnytyksissä, erityisesti päivystyksellisissä sektioissa. Tulehdukset ja verenvuodot ovat yleisimmin ilmenevät komplikaatiot. Synnytyksen jälkeen riski haavan ja vatsaontelon sisäisiin tulehduksiin kasvaa. Sektio lisää myös riskiä kohdun repeämään tai istukan kiinnittymisen häiriöön tulevissa raskauksissa. (Uotila & Tihtonen 2019, 585–586.) Verrattuna alatiesynnytykseen, sektiolla synnyttäneellä imetys voi käynnistyä hitaammin, virtsajohtimet tai virtsaputki voivat vaurioitua, laskimotukosten ja keuhkoveritulpan riski on suurempi, kroonisia kipuja esiintyy todennäköisemmin ja yleensäkin äidit kotiutuvat sektiosynnytyksen jälkeen myöhemmin, kuin alatiesynnytyksen jälkeen. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen 2020, 31.)

Välittömänä toimenpiteenä sektion jälkeen on kivunlievitys. Pitkävaikutteista kipulääkettä voidaan antaa epiduraalikatetrin kautta. Kipulääkettä voidaan antaa myös pistoksena lihakseen tai suoraan suoneen. Lääkitystä pyritään jatkamaan suun kautta otettavana, jotta äiti pääsee aloittamaan kuntoutumisen ja vauvan hoidon kivusta huolimatta. Sektiolla synnyttäneistä 2–3 %:lla ilmenee laskimotukos. Laskimotukoksen riskin pienentämiseksi tulisikin liikkeelle lähteä heti kun mahdollista. Jalkojen tulee saada liikettä joko sängyssä niitä heiluttelemalla tai kevyellä kävelyllä. (Sariola ym. 2014. 338–339.)

3.2 Kehon palautuminen

Äidin keho voi palautua raskaudesta ja synnytyksestä vuoden ajan. Palautuminen alkaa kuitenkin vähitellen heti synnytyksen jälkeen. Hengitys- ja verenkiertoelimistön palautuessa leposyke laskee ja sydämen isku- ja minuuttitilavuus

palautuvat normaaliksi noin kahden viikon kuluessa synnytyksestä. Viimeistään kolme viikkoa synnytyksen jälkeen, vatsaontelon paineen laskiessa ja progesteronihormonin määrän vähentyessä, hengityselimistön toiminta normalisoituu. Raskauden aikana muodostunut ylimääräinen veri poistuu kehosta viikon sisällä synnytyksestä. Verisolujen osuus palautuu ennalleen reilun kuukauden jälkeen synnytyksestä ja munuaisten toiminta normalisoituu viimeistään kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. (Stenman 2016, 16.)

Tuki- ja liikuntaelimistön palautumiseen vaikuttaa relaksiini-hormonin erityksen väheneminen, jolloin sen kudoksia löysyttävä vaikutus lakkaa. Kudosten uusiutuminen normaalitilaan synnytyksen jälkeen voi viedä muutamasta kuukaudesta puoleen vuoteen. Äidin kehonpainosta tippuu synnytyksessä yleensä noin 4,5–6 kg, lapsen, istukan, lapsiveden ja synnytyksessä menetetyn verimäärän vuoksi. Synnytyksen jälkeisinä päivinä painoa lähtee vielä noin 3 kiloa, mikä koostuu nesteistä ja jälkivuodosta. (Stenman 2016, 17.) Kohtu alkaa kutistua synnytyksen jälkeen ja jatkaa pienentymistään noin kuuden viikon ajan, jolloin se on palautunut lähes synnytystä edeltävään tilaan (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 300). Kehon asento ja painopiste palautuu entiselleen vatsan pienentyessä (Stenman 2016, 117).

Vatsan alueen valkoinen jännesauma eli linea alba venyy ja ohenee raskauden aikana. Suorat vatsalihakset pääsevät samalla liikkumaan poispäin toisistaan kasvavan kohdun tieltä. Vatsalihasten suurentunut väli korjaantuu yleensä raskauden jälkeen itsestään. Suurin palautuminen pitäisi tapahtua kahden kuukauden aikana synnytyksen jälkeen. (Stenman 2016, 117.) Kuitenkin lihasten ja jänteen palautuminen synnytystä edeltäneeseen tasoon vie keskimäärin noin vuoden ja kaikilla palautuminen ei tapahdu itsestään (Heiskanen, Jernfors, Parantainen 2020, 258). Vatsalihasten erkaumasta eli inter recti distancesta puhuttaessa suorat vatsalihakset ovat erkaantuneet kauemmaksi toisistaan, ja lihakset yhdistävä linea alba on löystynyt. Voimansiirto ylä- ja alavartalon ja vartalon oikean ja vasemman puolen välillä voi olla heikompaa ja aiheuttaa häiriöitä toimintakyvyssä. Vartalon etupuolen tuen heikentyessä selän lihakset ja lihaskalvorakenteet kokevat ylimääräistä rasitusta. Vatsalihasten kollageenisäikeiden

venyessä myös vatsaontelon paineen säätely ja vartalon stabilointi vaikeutuu. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen 2020, 257–258.) Deering ja kumppanit (2018) ovat tutkimuksessaan verranneet naisia, jotka eivät ole koskaan synnyttäneet ja synnyttäneitä naisia, keskivartalon koukistajalihasten voiman, väsymyksen ja vakauden osalta. Kahdeksan ja 26 viikon jälkeen synnytyksestä synnyttäneiden naisten keskivartalon lihakset olivat heikompia, väsyivät nopeammin, eivätkä toimineet yhtä hallitusti kuin verrokeilla. Kahdeksan viikkoa synnytyksestä sektiolla synnyttäneet naiset väsyivät helpommin vatsalihasharjoitteen aikana, kuin alatiesynnyttäneet. 26 viikon kohdalla eri tavoin synnyttäneillä naisilla ei ollut huomattavissa eroja väsymyksen suhteen. (Deering ym. 2018.) Gluppe, Engh ja Bø (2021) ovat tutkimuksessaan todenneet, että erkauman riskitekijöistä ei olla nykyään täysin yksimielisiä. Synnyttäjän iän, synnytysten määrän ja synnytystavan ei nähdä nykytiedon mukaan olevan yksiselitteisesti vaikuttavia tekijöitä erkauman ilmaantuvuuteen. (Glubbe, Engh & Bø 2021.) Erkaumaa voi olla pelkästään navan alueella, tai jopa lähes koko linea alban matkalla. Erkaumaa voidaan tutkia mittaamalla sormin sen leveyttä, testaamalla jännesauman jäntevyyttä ja ultraäänellä. (Stenman 2016, 118–119.) Toiminnallisilla testeillä eri asennoissa voidaan arvioida vatsalihasten erkauman vaikutusta kehon toimintaan, esimerkiksi lanne- ja rintarangan tukeen ja hallintaan. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen 2020, 259.) Erkauman leveyden sijaan tärkeämpää onkin tutkia sen haitta toimintakyvylle (Hotus-hoitosuositus 2022, 18.) Fan ja kumppanit (2020) ovat tutkimuksessaan verranneet sektiosynnytyksen ja alatiesynnytyksen vaikutuksia vatsan alueen lihasten ja faskioiden paksuuteen. Tutkimuksessa huomattiin, että sektiolla synnyttäneiden naisten faskioissa ja lihaksissa oli huomattavasti eroa alateitse synnyttäneisiin naisiin. Muutosten seurauksena voi ilmetä lihasvajetta ja muutoksia faskian liukumisessa, mikä taas voi johtaa arpien muodostumiseen sekä kipujen esiintymiseen vatsassa, alaselässä ja lantiossa. (Fan ym. 2020.)

4 Sektiosta kuntoutuminen ja kuntoutumisen ohjaus

Kuntoutuminen on toimintakyvyn ja osallistumisen parantumista yksilön omista lähtökohdista. Kuntoutuksen tehtävänä on parantaa kuntoutujan edellytyksiä toimia yhteisössä ja yhteiskunnassa ja vahvistaa kuntoutujan voimavaroja. Tavoitteena on yksilön mahdollisuus ylläpitää itsenäisesti toimintakykyään. Kuntoutumisen prosessi alkaa vammojen aiheuttamien toimintarajoitteiden ja kuntoutujan sen hetkisten voimavarojen selvittämisellä. Kuntoutus ei välttämättä vaadi ammattilaisen laatimia ja ohjaamia kuntoutustoimenpiteitä, mutta hyvänä edellytyksenä sille on ammattilaisen tekemä laaja-alainen toimintakyvyn arviointi. Kuntoutusprosessi vaatii kuntoutujan motivaatiota, sekä omien kykyjen ja voimavarojen tunnistamista. Kuntoutuminen on aina tavoitteellista. Tavoitteet asetetaan yhdessä kuntoutujan kanssa. Lähtötilanteen arviointi on tärkeää realististen tavoitteiden asettamisen kannalta ja suunnitellessa kuntoutustoimenpiteitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Kuntoutuksen suunnitelmassa ammattilaisen tulee ottaa huomioon kuntoutujan oma näkemys ja lähtökohdat. Säännöllinen seuranta varmistaa kuntoutuksen etenemisen ja välittää kuntoutujalle tunteen siitä, että hänen pärjäämisestään ollaan kiinnostuneita. Kuntoutumisen pohjalla on aina edeltävän toimintakyvyn menetys, jonka vuoksi kuntoutumisen prosessiin liittyy aiemmasta luopuminen ja uudelleen suuntautuminen tulevaan. Kuntoutustoimenpiteet eivät ole jatkuva osa elämää, vaan niitä tarvitaan elämän muutosvaiheissa ja toimintakyvyn heikentyessä. (Autti-Rämö, Mikkelsson, Lappalainen & Leino 2018, 56–59.)

Kuntoutujan motivaatiolla on vaikutusta kuntoutuksen etenemiseen ja lopputulokseen. Motivaatio voi parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua. Pystyvyyden tunteella tarkoitetaan ihmisen kokemusta siitä, että hän pystyy suoriutumaan tulevasta tehtävästä. Ihminen tarvitsee pystyvyyden tunnetta, jotta hän jaksaa tehdä töitä tavoitteiden saavuttamiseksi. Motivaation puute voi johtua huonosta pystyvyyden tunteesta. Kuntoutujan motivaatiota lisää asiakaslähtöisyys, kuntoutujan kuunteleminen ja kuntoutujan osallistuminen kuntoutusprosessin suunnitteluun. Kuntoutujan tulee itse olla valmis muutokseen, jotta motivaatio kuntoutumiseen on hyvä. (Härkäpää, Järvikoski & Valkonen 2016, 74–79.)

Kuntoutumisen etenemisen kannalta tärkeää on kuntoutujan ja ammattilaisen välinen vuorovaikutus ja yhteistyö. Kuntoutumisen ohjaus on vuorovaikutuksellista asiantuntijatoimintaa kuntoutujan kanssa. (Kurunsaari, Merikoski, Piirainen, & Tynjälä 2016, 268–269.)

4.1 Psyykkinen kuntoutuminen

Synnytyksen jälkeisiä mielialaan liittyviä ongelmia voi olla baby blues, eli synnytyksen jälkeinen herkistyminen. Baby blues alkaa usein kahden päivän kuluttua synnytyksestä, se voi kestää jopa kaksi viikkoa ja on voimakkainta 3–5 vuorokautta synnytyksen jälkeen. Baby blues ilmenee mielialan vaihteluina onnesta jopa ahdistukseen ja suruun, nopeillakin aikaväleillä. Itkuherkkyys on myös ominaista baby bluesissa. Sen voi aiheuttaa iso elämänmuutos ja voimakas hormonitoiminta. Äidin läheisiltä saama henkinen tuki voi olla riittävä apu oireisiin ja onkin hyvä muistaa, että baby blues on täysin normaali synnytyksen jälkeinen oire. (Pietiläinen 2015, 602.)

Synnytyksen jälkeinen masennus on masennustila, jonka oireet ovat voimakkaampia ja pidempikestoisia, kuin baby blues, ja ne alkavat noin neljän viikon kuluttua synnytyksestä. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireet ovat itkuisuus, ahdistus ja voimakkaimmillaan paniikkikohtaukset. Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä myös lapsen ylisuojelevaisuutena. Riskinä synnytyksen jälkeiselle masennukselle voi olla univaje- ja vaikeudet, päihteiden käyttö, ongelmat perheessä, sekä myös perintötekijät voivat vaikuttaa. Synnytyksen jälkeinen masennus voi vaikuttaa negatiivisesti äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen ja kiintymiseen. Apuna synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville äideille on vertaisryhmät, eri terapiamuodot ja ammatillinen apu. (Pietiläinen 2015, 602–603.) Varhainen oireiden tunnistaminen on tärkeää, vaikkakin se voi olla vaikeaa. Avun saaminen ajoissa voi ehkäistä masennuksen pidentymistä ja vahvistaa vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. (THL 2022b.)

Kolomanska-Bogucka ja Mazur-Bialy (2019) ovat tutkineet fyysisen aktiivisuuden ja synnytyksen jälkeisen masennuksen suhdetta toisiinsa. Tutkimuksessa tultiin siihen tulokseen, että sekä raskauden aikaisella, että raskauden jälkeisellä fyysisellä aktiivisuudella on huomattava merkitys raskauden jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Kaikissa tutkimuksissa harjoittelumuotona oli ohjattu fyysinen harjoittelu, esim. vastusharjoittelu tai kotona suoritettu fyysinen harjoittelu. Harjoitussuoritusten määrässä ja kestossa oli tutkimuksissa vaihtelua, harjoittelua tehtiin yhdestä viiteen kertaan viikossa, yksi harjoituskerta kesti 15 minuutista 45 minuuttiin. (Kolomanska-Bogucka & Mazur-Bialy 2019.) Näitä tutkimustuloksia tukee myös Pritchettin, Daleyn ja Jollyn (2017) tutkimus, jossa todettiin aerobisella liikunnalla olevan merkittävä vaikutus synnytyksen jälkeisen masennuksen ehkäisyssä.

4.2 Sektioarven hoito

Leikkauksen jälkeen sektiohaava tulee pitää kuivana ja peitettynä vuorokauden ajan. Siitä eteenpäin haavan voi kastella suihkussa. (Sariola ym. 2014. 339.) Deflorin ja kumppanit (2020) on tutkimuksessaan osoittanut vahvaa näyttöä arpikudoksen käsittelyn positiivisista vaikutuksista. Arpikudoskäsittely vaikuttaa positiivisesti arven kipuun, liikkuvuuteen, pigmenttiin, pinta-alaan ja paksuuteen. (Deflorin ym. 2020.) Myös Gilbert, Gaudreault & Gabour (2021) ovat tutkimuksessaan todenneet pehmyskudosmobilisaatiolla olleen myönteinen vaikutus sektioarven elastisuuteen ja kipuun. Mobilisaatiossa arpeen ja sitä ympäröiviin kudoksiin kohdistettiin kompressiota ja vetoa liukuvin ottein. (Gilbert, Gaudreault & Gaboury 2021.)

Edellytys sektioarven käsittelylle ja fyysiselle harjoittelulle on haavan hyvä parantuminen. Haavan paraneminen tapahtuu kolmessa vaiheessa: tulehdusvaihe, fibroplasiavaihe ja kypsymisvaihe. Normaalikudos korvautuu sidekudoksella ja lopulta jäljelle jää arpikudos, josta puuttuu terveen kudoksen rauhaset, mutta toimii normaalikudoksen korvikkeena. (Laato & Kössi 2010, 48–50.)

Tulehdusvaihe, toisin sanoen inflammaatiovaihe, alkaa hyytymisprosessilla, jossa haavan alueen veri alkaa hyytyä. Verihiutaleet vapauttavat kasvutekijöitä, jotka kiihdyttävät haavan paranemiseen osallistuvien solujen proliferaatiota, migraatiota ja proteiinisynteesiä. Vasokonstriktio vähentää verenvuotoa ja kuivattaa hyytymiä. Alkaa vasodilaatio, eli verisuonien laajeneminen, joka aikaansaa valkosolujen siirtymisen haava-alueelle. Valkosolut alkavat puolustautua mikrobeja vastaan ja poistamaan kuollutta solua. (Laato & Kössi 2010, 48–50.)

Fibroplasia vaiheessa, toisin sanoen proliferaatiovaiheessa, sidekudossolut lisääntyvät ja haavan pieneneminen ja uusien verisuonien muodostuminen alkaa ja epiteelikerros korjaantuu. Sidekudossolut kerääntyvät haava-alueelle ja hyödyntävät kollageenia muodostaen haavapohjaa. Myöhemmin muodostuu elastisempaa kollageenia fibronektiinin tilalle. Lopuksi solujen vaikutuksesta haava-alue pienenee entisestään ja haavan päälle muodostuu ihon pintasolukkoa.

Kypsymis- eli remodellaatiovaiheessa soluväliaine kiinteytyy ja vahvistuu ja tyypin III kollageeni muuttuu tyypin I kollageeniksi. Sidekudos muuttuu vahvemmaksi arpikudokseksi, jonka seurauksena haava saa lopullisen vetolujuuden, joka on noin 60–70 % alkuperäisestä. (Laato & Kössi 2010, 48–50.)

4.3 Lantiopohjan ja keskivartalon lihasten harjoittelu

Lantionpohjanlihasten harjoittelu kannattaa aloittaa jo raskauden aikana. Harjoittelu aikaansaa useita terveydellisiä hyötyjä. Voimakkaat lihakset vastaanottavat raskauden aikaista venytystä paremmin, kestävät todennäköisemmin toimintakykyisinä synnytyksen vaurioista huolimatta, sekä parantuvat helpommin. (Stenman 2016, 78–79.)

Mendes ja kumppanit (2016) ovat tutkimuksessaan verranneet alatie- ja sektiosynnytyksen vaikutusta lantionpohjan lihasvoimaan. Tutkimuksessa todetaan, että lantiopohjan lihasvoimassa synnytyksen jälkeen ei ole merkittäviä eroja näiden kahden eri synnytystavan välillä. Virtsankarkailua on tutkimuksissa

kuitenkin havaittu alatiesynnyttäneillä enemmän ja sektio nähdään olevan suojaava tekijä virtsankarkailuongelmille, kun taas toiset tutkimukset osoittavat, että virtsankarkailuongelmissa ei ole merkittäviä eroja näiden synnytystapojen välillä. Useammin synnyttäneillä ja instrumentaalisynnytyksen kokeneilla on todettu suurempi riski virtsankarkailuun. Tutkimukset osoittavat varhain aloitetun lantiopohjaharjoittelun estävän virtsankarkailua loppuraskaudesta. Lantionpohjaharjoituksista on tutkitusti hyötyä virtsankarkailun ja seksuaalisten toimintojen paranemisessa, sekä lantiopohjan lihasten vahvistamisessa synnytyksen jälkeen. (Mendes ym. 2016.)

Tehokkainta lantionpohjan harjoittelumuotoa ei pystytä sanomaan tarkasti koska tutkimustietoa aiheesta on vielä vähän. Kuitenkin tiedetään, että lihasvoimaharjoittelua tulisi tehdä voiman lisäämiseksi viitenä päivänä viikossa ainakin kahden kuukauden ajan ja voiman ylläpitämiseksi 2–3 kertaa viikossa. Tulosten huomaamiseksi ja ylläpitämiseksi harjoittelua täytyy toteuttaa säännöllisesti ja pitkäjänteisesti. Lantionpohjan lihasten eri lihasvoimaominaisuuksia eli maksimi-, kestävyys- ja nopeusvoimaa olisi hyvä harjoittaa tasapuolisesti, sillä eri voimaominaisuuksia tarvitaan eri tilanteissa. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen 2020, 299.) Yksilöllinen lantionpohjan lihasten vahvistaminen voi olla avuksi virtsankarkailussa, ehkäistä laskeumia ja parantaa seksuaalista toimintakykyä. Lantionpohjan lihasten ohjattu harjoittelu voi vähentää laskeuman oireita, sekä ulosteen- ja ilmankarkailua niillä, jotka ovat kärsineet peräaukon sulkijalihaksen vauriosta. (Hotus-hoitosuositus 2022, 17.) Lantionpohjan tahdonalaisten lihasten harjoittelulla tavoitellaan neuromuskulaarisen kontrollin kehittämistä, lihasmetabolian parantamista, lihasäikeiden koon kasvattamista, poikkisiltojen määrän kasvattamista, sekä lihasten mitokondrioiden toimintakyvyn parantamista eli kokonaisuudessaan lantionpohjan rakenteellisen tuen parantamista. Voimaharjoittelussa olisi tämän takia hyvä käyttää konsentrista, eksentristä ja isometrista lihastyömuotoa. Lantionpohjan lihasten toimintakykyä on hyvä tarkastella myös kehotietoisuusharjoittelun avulla, jolloin saadaan käsitys ihmisen omasta ymmärryksestä ja havainnoinnista lantionpohjan lihasten jännittyneisyydestä, tonuksesta ja asennosta. Lantionpohjan neuromuskulaarinen kontrolli on useimmiten monilla heikolla tasolla ja sen kehittäminen on tärkeää.

Kontrolliharjoitukset voidaan aloittaa koko kehon asennon korjauksella ja lihasten rentouttamisharjoituksilla. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen 2020, 92–95)

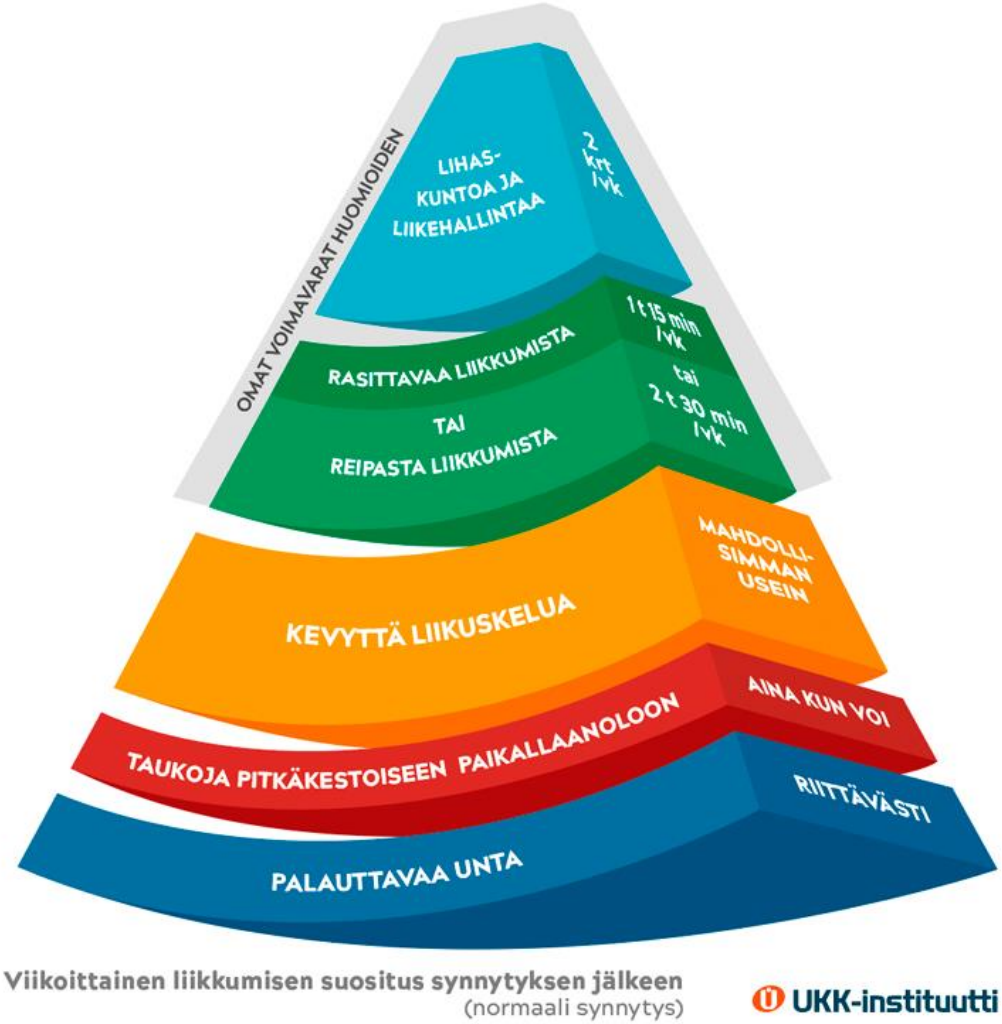
Lantionpohjaharjoittelulla saadaan myös ennaltaehkäistyä ja kavennettua erkaumaa, yhdessä vatsalihasharjoittelun kanssa. Kun linea alban sidekudos on vaurioitunut ja kollageenin tuotanto hidasta, on tärkeää, että harjoittelu aloitetaan kevyesti ja sitä suoritetaan monipuolisesti ja pitkäjänteisesti. On myös tarpeellista, että kaikkia vatsalihaksia harjoitetaan ja harjoitteluohjelma muokataan jokaiselle yksilölliseksi. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen 2020, 258–266.) Motan, Pascoalin, Caritan ja Bøn (2015) tutkimuksessa on tutkittu raskauden jälkeen tehtävien vatsalihasharjoitteiden vaikutusta vatsalihasten erkaumaan. Vatsalihaksia vahvistavien, vatsaontelon painetta lisäävien harjoitteiden, on todettu vähentävän vatsalihasten erkauman ilmaantuvuutta ja erkauman leveyttä synnytyksen jälkeen. (Mota, Pascoal, Carita & Bø 2015.) Myös uudessa Hotus-hoitosuosituksessa kerrotaan, että liikunnalla voi olla posiiivinen vaikutus erkauman synnyn ehkäisyyn ja sen palautumiseen. (Hotus-hoitosuositus 2022, 18.)

4.4 Sektion jälkeinen liikunta

Alle vuosi sitten synnyttäneille äideille suunnatussa liikkumisen suosituksessa (kuva 1) painotetaan äidin voimavaralähtöisyyttä. Suosituksen toinen tärkeä sanoma on, että kaikki säännöllinen liikkuminen on hyödyksi äidin ja vauvan terveydelle. UKK-instituutti on julkaissut synnyttäneille äideille suosituksen viikoittaisesta liikkumisesta myötäillen 18–64-vuotiaiden liikkumisen suositusta. Liikuntasuositukset ovat samat synnytystavasta riippumatta. (UKK-instituutti 2021.)

McKingleyn, Allen-Walkerin, McGirrin, Rooneyn ja Woodsiden (2018) mukaan äidit ovat kokeneet liikunnan aloittamista vaikeuttavina tekijöinä ajan, motivaation ja sosiaalisen tuen puutteen, sekä väsymyksen. Äidit myös kokivat heidän prioriteettiensa muuttuneen, jolloin lapsen ja kodin hoitaminen menivät etusijalle

ja heidän oma terveytensä oli tärkeysjärjestyksessä viimeisenä. Nämä tulokset tulivat ilmi Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa, missä selvitettiin äitien kokemuksia synnytyksen jälkeisestä painonpudotuksesta. (McKingley, Allen-Walker, McGirr, Rooney & Woodside 2018.)



Kuva 1. Viikoittainen liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen. (UKK-instituutti 2021.)

Säännöllinen liikunta synnytyksen jälkeen kehittää aerobista kuntoa, helpottaa synnytyksen jälkeistä palautumista, parantaa mielen hyvinvointia ja auttaa painon hallinnassa. Lisäksi kevyttä liikettä on hyvä saada arkeen arkiliikunnan avulla, esimerkiksi lapsen kanssa ulkoillen tai kauppareissuilla. Liikunnan

rinnalla unen merkitys on suuri. Sen avulla äiti jaksaa arkiaskareiden ja vauvan hoitamisen lisäksi liikkua. Nukkuessa mieli ja keho palautuvat. Myös paikallaolon tauotus on tärkeää verenkierron ja lihasten aktivoitumisen kannalta. (UKK-instituutti 2021.)

Synnytyksestä palautuminen on yksilöllistä ja siihen vaikuttaa synnytysmuoto ja mahdolliset leikkaushaavat. Liikuntaa rajoittavia tekijöitä voivat olla synnytyshaavat, nivelten löysyys, lantion alueen toimintakyky, vatsalihasten erkauma ja äidin väsymys. (Stenman 2016, 121–124.) Kevyt liikkuminen synnytyksen jälkeen kannattaa aloittaa oman tuntemuksen mukaan niin pian kuin se äidistä tuntuu mahdolliselta. Liikkumisen intensiteettiä ja tiheyttä kannattaa kasvattaa vähän kerrallaan. (UKK-instituutti 2021.)

Reipasta eli jonkin verran sykettä nostavaa liikuntaa tulisi harrastaa ainakin 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai vaihtoehtoisesti rasittavaa liikuntaa tulisi harrastaa 1 tunti 15 minuuttia viikossa. Reippaan liikunnan tunnusmerkki on, että pystyy puhumaan hengästymisestä huolimatta ja rasittavassa liikunnassa taas puhuminen on hankalaa hengästymisen takia. Liikehallintaa ja lihaskuntoa kehittävää liikuntaa tulisi olla ainakin kaksi kertaa viikossa. Se voi tarkoittaa esimerkiksi kuntosaliharjoittelua tai ryhmäliikuntatunnille osallistumista. (UKK-instituutti 2021.)

World Health Organizationin (WHO) määrittelemien liikuntasuositusten mukaan, liikunta synnytyksen jälkeen tulee aloittaa pienillä määrillä, vähitellen määrää ja intensiteettiä lisäten. WHO:n suositus liikunnan määrään on aerobista liikuntaa kohtalaisella intensiteetillä vähintään 150 minuuttia viikossa. WHO:n mukaan sektiolla synnyttäneitä suositellaan palaamaan fyysiseen aktiivisuuteen vähitellen ja tarvittaessa keskustelemaan liikunnan aloittamisesta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (World Health Organization 2020, 47–48.)

Hoitotyöntutkimussäätiö on vuonna 2022 koonnut raskaana oleville ja synnyttäneille liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen terveydenhuollossa -Hotus-hoitosuositukset. Suositusten mukaan synnyttäneille tulisi ohjata säännöllistä

liikuntaa ja pyrkiä vähintään kevyeen liikuntaan. Synnyttäneille tulisi tarjota näyttöön perustuvaa tietoa, yksilöllisiä ohjeita liikunnasta, sekä tietoa liikunnan merkityksestä mielenterveyteen. Synnyttäneitä tulisi kannustaa lantionpohjan lihasten harjoitteluun ja tarjota tietoa lantionpohjan hyvinvoinnin vaikutuksesta seksuaalisuuteen. Lantionpohjan toimintahäiriöistä kärsivät tulisi ohjata fysioterapeutille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle, joka on erikoistunut lantionpohjan toimintahäiriöihin. Synnyttäneet tulee ohjata aloittamaan juokseminen ja hyppyjä sisältävät liikuntalajit aikaisintaan kolme kuukautta synnytyksen jälkeen edellyttäen, että kuormitusta on lisätty nousujohteisesti. Lantionpohjan toiminnan yksilöllinen arviointi voi olla tarpeen ennen raskaamman liikunnan aloittamista. Synnyttäneen kanssa on hyvä jutella ajankäytöstä, arkiliikunnasta ja tukiverkostosta. Terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä tietää paikallisista liikuntamahdollisuuksista, jota ehdottaa synnyttäneelle ja keskustella hänelle mieluisista liikuntamuodoista. Terveydenhuollon yksikössä tulisi olla näyttöön perustuva toimintamalli synnytyksen jälkeisen liikunnan ohjaamiseen. (Hotus-hoitosuositus 2022, 9–22.)

Edie ja kumppanit (2021) ovat kirjallisuuskatsauksessaan tutkineet synnytyksen jälkeistä liikuntaa estäviä tekijöitä. Liikuntaa estäviä tekijöitä oli väsymys ja unen puute, kiire, alhainen motivaatio, tuen puute, sekä fyysiset ja terveydelliset rajoitukset. Myös imetys koettiin liikuntaa estäväksi tekijäksi, vaikka liikunnalla imetysaikana ei ole terveydellistä haittaa äidille tai vauvalle. Tutkimus toteaa fysioterapeuttien olevan tärkeässä roolissa synnyttäneen ohjauksessa ja motivoinnissa liikuntaan. Liikkumisen esteet tulee ottaa huomioon suunnitellessa fyysisen aktiivisuuden lisäämistä. Liikuntaharjoittelun tulee olla yksilöllisesti suunniteltua synnyttäneen tarpeen mukaan. Asiakaslähtöisesti ohjattu liikuntaharjoittelu voi edistää pitkäaikaisia muutoksia ja parantaa synnyttäneen elämänlaatua. Fysioterapeutti voi ohjeistaa vanhempia ajankäytön suunnitteluun, levon lisäämiseen, auttaa löytämään tapoja, kuinka sisällyttää liikunta kiireiseen vauva-arkeen ja löytämään sopivia liikuntamuotoja. Fyysisiä ja terveydellisiä liikuntaesteitä voidaan vähentää terveydenhuollon ammattilaisten toimesta seurantakäyntien avulla. Erityisesti tuki- ja liikuntaelinvaivoihin fysioterapeutti pystyy tarjoamaan apua ja auttaa tekemään liikuntaharjoittelusta mieluisampaa ja

turvallisempaa. Fysioterapeutin ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten tulisi tehdä yhteistyötä, jotta erityisesti jälkitarkastuksessa kokonaisvaltaisen hoidon ja avun tarjoaminen synnyttäneelle olisi mahdollista. (Edie ym. 2021.)

Edien ym. (2021) kirjallisuuskatsauksen mukaan sosiaalisen tuen, kuten puolison, perheen tai terveydenhuollon ammattilaisen tuen lisäämisellä voitaisiin mahdollisesti lisätä motivaatiota liikuntaan. Liikuntaharjoittelua ohjatessa synnyttäneille, on tärkeä löytää mieluinen liikuntamuoto, josta vastasynnyttänyt nauttii, sillä se lisää motivaatiota liikuntaan. Ryhmäliikuntatunnit voi auttaa vähentämään sosiaalista eristäytymistä ja lisätä motivaatiota liikuntaan. Fysioterapeutti voi auttaa tavoitteiden asettamisessa liikuntaan ja löytämään ratkaisuja, kuinka mahdollisista esteistä selvitään. (Edie ym. 2021.)

4.5 Sektiosta kuntoutumisen ohjaus

Synnytyksen jälkeisen kuntoutumisen merkeissä äiti voi kohdata terveydenhoitajan, lääkärin ja fysioterapeutin. Erityisesti äitiysfysioterapeutin vastaanotolla äidin kohtaaminen ja kuuleminen ovat avainasemassa, sillä äiti kokee suuria fyysisiä ja henkisiä muutoksia raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ja muutoksiin vaikuttaa äidin kokonaisvaltainen hyvinvointi. Synnytyksen jälkeen äideillä on tarve tulla kuulluksi ja ammattilaisen on tärkeää selvittää äidin voimavarat. (Heiskanen, Jernfors, Parantainen 2020, 286–287.)

Ammattilaisen tapa antaa synnytyksen jälkeistä ohjausta ja neuvontaa, on koettu yhtä tärkeäksi, kuin tiedon sisältö. Tämä todetaan McLeishin, Harveyn, Redshawin ja Alderdicen (2020) tutkimuksessa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että tuoreet äidit pelkäävät tuomituksi tulemista ja kokevat suorituspaineita synnytyksen jälkeisestä arjesta. Äidit toivoivat varmistusta, että he toimivat oikein ja halusivat tuomitsematonta ohjausta ja neuvontaa. Ammattilaisen toivottiin olevan helposti lähestyttävä ja tuovan tunteen, ettei tyhmiä kysymyksiä ole. Äideillä oli kokemus siitä, että synnytyksen jälkeen heillä ei ole enää väliä ja he toivoivat synnytyksen jälkeisissä tarkastuksissa enemmän huomiota myös heihin vauvan

lisäksi. Tärkeää on tarjota tukea niin fyysisiin, kuin henkisiinkin haasteisiin. Naiset toivoivat enemmän tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta, jotta tietäisivät mitä odottaa ja olisi helpompi valmistautua. Terveydenhuollolta toivottiin selkeää ja johdonmukaista tietoa vauvan hoidosta ja arjesta. Tutkimuksen mukaan ensimmäistä kertaa äidiksi tulevien naisten siirtymistä vanhemmuuteen saataisiin tuettua tiedon jakamisella. Tietoa pitäisi antaa synnytyksen jälkeisestä hoidon ajoituksesta, paikasta, sisällöstä ja tarkoituksesta. Tulosten perusteella voidaan todeta, että naisille tulisi tarjota helpommin selkeää ja kattavaa tietoa synnytyksen jälkeisestä hoidosta, missä tahansa vaiheessa raskauden aikana tai sen jälkeen. (McLeish, Harvey, Redshaw & Alderdic 2020b.)

Forsterin ym. (2008) tutkimuksessa kävi ilmi, että erityisesti juuri ensimmäisen lapsen saaneet naiset hyötyivät ammattilaisten läsnäolosta sekä ammatillisesta tuesta, sillä se helpotti äitien ahdistusta ja pelkoa liittyen vanhemmuuteen, omiin kykyihin liittyen vauvan hoitoon ja vauvan turvallisuuteen. Myös McLeishin, Harveyn, Redshawin ja Alderdicen (2020) toisen Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan äidit olivat sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa synnytyksen jälkeisenä aikana auttaessaan ensi kertaa äideiksi tulleita saamaan itsevarmuutta, selviämään arjesta, ja antaessaan äideille jo ennakoivasti informatiivista ja emotionaalista sosiaalista tukea kliinisen tai toiminnallisen hoidon rinnalla. Synnytyksen jälkeen äidit kokivat olonsa epävarmoiksi ja olivat yllättyneitä äitiyden haasteista, sekä kaipasivat myötätuntoista kohtaamista ammattilaiselta. Äidit kertoivat kaivanneensa enemmän tukea synnytyssairaalassa ja sanoivat, että siellä ollessa ei välttämättä edes osannut kysyä oikeita asioita. Joillakin äideillä oli myös kokemus siitä, että synnytysosastolla oli kiire ja hoitajilla ei ollut aikaa kuunnella. Tutkimuksen johtopäätöksenä oli, että kouluttamisen kehittäminen takaisi sen, että ammattilaiset pystyisivät tarjoamaan äideille tasapuolisesti heidän tarvitsemaansa tukea synnytyksen jälkeen. (McLeish, Harvey, Redshaw, Alderdice 2020a.)

Murray-Davisin ym. (2019) tekemässä kanadalaisessa tutkimuksessa tutkittiin kokemuksia liittyen äitien ravitsemukseen, liikuntaan ja painonnousuun varhaisessa synnytyksen jälkeisessä ajassa. Tutkimuksessa tuli ilmi, että äidit kokivat

synnytyksen jälkeisen painonhallinnan, ruokavalion ja liikunnan ohjauksen, sekä tiedon antamisen puutteelliseksi. Äidit suhtautuivat tyytymättömästi kehonkuvaansa synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeiseen liikuntaan liittyvät ohjeet ovat äitien mukaan vähäisiä ja vaikeasti löydettävissä, ja tutkimustuloksissa tuli ilmi, että äidit olisivat kaivanneet lisää tietoa ja kokeneet hyötyä synnytyksen jälkeisestä kuntoutuksen ohjaamisesta. Tutkimuksessa todetaan, että tehokkain tapa ehkäistä raskausajan painonnousua, joka vaikuttaa myös synnytyksen jälkeiseen kuntoutumiseen, on jo ennen raskautta tapahtuva terveellinen ruokavalio ja liikunta. (Murray-Davis ym. 2019.) Goode (2018) on tehnyt tutkimuksen liittyen juuri synnytyksen jälkeiseen fysioterapiaan. Sairaalasta kotiutuessa saatava digitaalinen fysioterapeuttinen ohjaus, on osoittautunut olemaan hyödyksi tarjoamalla äideille tarpeellista tietoa heidän tilanteeseensa liittyen. (Goode 2018.)

Näiden tutkimusten mukaan äideille olisi tarpeellista tarjota kuntoutumisen ohjausta ja ammatillista tukea läpi raskauden ja synnytyksen jälkeisen ajan. Ohjaus tulisi olla informatiivista, lempeää ja sisältää johdonmukaisesti tietoa kuntoutumisen ajoituksesta, paikasta, sisällöstä ja tarkoituksesta, sekä yleisesti synnytyksen jälkeisestä ajasta. Laadukas ohjaus edellyttää, että ammattilaisilla on riittävästi tietoa ja taitoa toteuttaa synnytyksen jälkeistä ohjausta ja siksi olisikin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaisia koulutettaisiin ajantasaiseen tietoon.

5 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä ajankohtaista tietoa sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksista heidän saamastaan kuntoutumisen ohjauksesta sektiosynnytyksen jälkeen. Tavoitteena tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää sektiosynnytyksen jälkeisen ohjauksen ja terveysalan koulutuksen kehittämisessä.

Tutkimuskysymykset

1. Millaista kuntoutuksen ohjausta sektiolla synnyttäneet äidit ovat kokeneet saaneensa?
2. Mitä hyvää sektiolla synnyttäneiden äitien mielestä kuntoutuksen ohjauksessa on ollut?
3. Millainen merkitys kuntoutuksen ohjauksella on ollut sektiolla synnyttäneille äideille?
4. Miten sektiolla synnyttäneiden äitien mielestä kuntoutuksen ohjausta tulisi kehittää?

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Opinnäytetyön aiheen valinta

Aloitimme opinnäytetyö prosessin keväällä 2021 tekemällä ideapaperin. Päädyimme äitiyteen liittyvään aiheeseen, koska olimme molemmat kiinnostuneita äitiysfysioterapiasta ja halusimme siihen liittyvän aiheen. Lopullinen opinnäytetyön aihe tarkentui opinnäytetyön ohjaajamme avulla syksyllä 2021. Halusimme aiheen mitä ei ollut tutkittu paljon aikaisemmin ja huomasimme, että ajankohtaista kokemustietoa sektiolla synnyttäneiltä löytyi niukasti. Saimme toimeksiantajaksi vanhemmuuden vertaistukiyhdistys Liekku ry:n. Toimeksiantosopimukset tehtiin alkusyksystä 2021. Aloitimme opinnäytetyön kirjoittamisen teoriatiedon keräämisellä ja toteutuksen suunnittelulla.

6.2 Laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimuksen keskeinen periaate on induktiivinen päättely, jossa laaja kokonaisuus on kasattu yksittäisistä tapahtumista tehdyistä havainnoista. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on osallistujien näkökulman

ymmärtäminen. Tutkimuksen lähtökohtana on ihminen, hänen kokemuksensa ja hänelle merkitykselliset tekijät. Laadullisella tutkimuksella voidaan tuottaa tietoa liittyen terveyteen, eri näkökulmista. Laadullisella tutkimuksella voidaan rakentaa tietoperustaa, jolla voidaan edistää yksilön ja yhteisöjen terveyttä. (Juvakka & Kylmä 2007, 16–23.) Laadullisen tutkimuksen tarkoitus on muun muassa kuvata ilmiötä, ymmärtää tietynlaista toimintaa tai antaa teoreettisesti ymmärrettävä selitys jollekin tapahtumalle (Tuomi & Sarajärvi 2018, 98).

Laadullisen tutkimuksen määritelmä ei ole selkeä ja siihen on monta näkökulmaa ja lähestymistapaa. Laadullisessa tutkimuksessa ominaista on tarkastella läheltä tutkittavaa kohdetta. Laadulliseen tutkimukseen liittyy ominaispiirteitä, joiden avulla voidaan reflektoida omaa tutkimusta, mutta niitä ei ole välttämätöntä löytyä tutkimuksesta. Ominaispiirteitä ovat erimerkiksi kvalitatiivisen aineiston suosiminen, strukturoimattoman ja luonnollisen aineiston suosiminen, keskittyminen toimintaan ja analyysivetoisuus. Käytännössä tarkoituksena on olla vuorovaikutuksessa tutkittavan kohderyhmän tai -henkilön kanssa ja tutustua käytäntöihin ja tekoihin, joihin tutkimuksessa perehdytään. Laadullisen tutkimuksen työvaiheisiin kuuluu suunnittelu, aiheeseen perehtyminen, aineiston tuottaminen, aineiston analyysi, ja raportointi. Työvaiheiden eteneminen voi kuitenkin muuttua prosessin aikana ja eri työvaiheet ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja voivat vaikuttaa merkittävästi toisiinsa. Aineiston tuottaminen ja sen analysointi määrittää lopulta millaiseksi tutkimus muodostuu. (Juhila 2022.)

6.3 Haastattelumenetelmä

Teemahaastattelu eli puolistukturoitu haastattelu koostuu valmiiksi valituista teemoista ja niihin liittyvistä tarkentavista kysymyksistä. Teemahaastattelussa kysymyksiä voidaan syventää, mikäli haastateltavan halutaan kertovan jostain asiasta tarkemmin. Teemahaastattelun tarkoitus on saada juuri tietyn aihealueen tutkimukseen merkityksellistä tietoa. Kysymysten teemat nousevat esiin teoriatiedosta, mitä aiheesta tiedetään jo valmiiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 87–88.)

Teemahaastattelu mahdollistaa vapaamman vastausmahdollisuuden haastateltavalle. Teemahaastattelussa etukäteen määritetyt tärkeimmäksi nousseet teemat eivät välttämättä ole samat, jotka nousevat haastatteluiden analyysissa esille. (Hyvärinen, Suoninen & Vuori 2022.)

Haastattelussa on tietty päämäärä, johon pyritään pääsemään. Haastattelijan tehtävä on tehdä kysymyksiä eli kerätä tietoa ja kannustaa haastateltavaa vastaamaan saadakseen haluamaansa tietoa, sekä teemoittaa haastattelun aiheita. Haastateltavan tehtävä on antaa tietoa. Tutkimuksen tavoite opastaa aina tutkimuksen suuntaa, ja haastattelun aikana osallistujat tekevät rooliinsa kuuluvia tehtäviä keskustelun kautta. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 23–24.)

6.4 Kokemuksen tutkiminen

Kokemus ilmentää tajunnallisuuden tapaa merkityksellistää kohteena oleva aihe. Ihminen on tajunnallinen olento, ja kun tajunnallisuus valitsee kohteen, syntyy elämys, joka koetaan kokemuksena. Kokemuksessa ilmenee ihmiselle jotakin tajunnallista ja se saa merkityksen. Kokemuksessa yhdistyy tajunnallinen toiminta ja se mihin se kohdistuu, eli kokemus, on subjektin ja objektin välinen kokonaisuussuhde. Kokemus voi olla tietoa, tunnetta, intuitiota, uskoa ja niiden yhdistelmiä. (Perttula 2009, 116–118.) Ihmisen sen hetkinen elämyksellinen tila, elämäntilanne ja vuorovaikutussuhteet, jotka hän kokee merkittävänä, muodostavat kokemuksen (Kiviniemi 2012. 119).

Tutkittava aihe tulee liittyä tutkimukseen osallistuvan kokemukseen ja osallistujan tulee olla halukas kuvaamaan kokemuksensa. Kokemus tulee olla tapahtunut osallistujan omassa elämässä. Kokemuksen tulkintaan liittyy osallistujan kokemuksen aikana ollut elämäntilanne, aiempi elämänkulku ja tulevaisuus. Ennen haastatteluja ei pidä luoda ennakkoluuloja osallistujien kokemuksista. Kokemusta tutkiessa tutkijan tulee olla kiinnostunut osallistuvan kokemuksesta ja olla läsnä tilanteessa, kun kokemusta kerrotaan. Kysymyksillä johdatellaan

osallistujaa liittämään kuvattavat kokemukset omaan arkeensa. (Perttula 2009. 136–141.)

6.5 Aineiston keruu

Haimme haastateltavaksi äitejä, jotka ovat synnyttäneet sektiosynnytyksellä 2020–2022 välisenä aikana. Mahdollisimman ajankohtaisen tiedon saaminen lisää tutkimuksen luotettavuutta. Haastateltavia haettiin Liekku ry:n Facebook-ryhmän kautta. Haastattelu tapahtui teemahaastatteluna.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Haastattelut järjestettiin joko tapaamalla kasvotusten tai Teams-alustalla. Haastattelua ennen haastateltavien tuli allekirjoittaa tietoinen suostumuslomake (Liite 4) tutkimukseen osallistumisesta ja haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastateltaville annettiin haastattelukysymykset jo etukäteen. Nauhoitus tapahtui nauhoituslaitteella ja nauhoituksia pääsi kuuntelemaan vain opinnäytetyön tekijät. Nauhoitus mahdollisti tarkemman ja luotettavamman raportoinnin. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–15).

Haastattelun jälkeen aineisto litteroitiin. Haastattelun nauhoitusten litterointi eli kirjoitettuun muotoon muuttaminen on tutkimuksen luotettavuuden kannalta oleellista, sillä se auttaa muistamaan asioita ja helpottaa olennaisten yksityiskohtien havainnointia ja aineiston analysointia. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 16.)

6.6 Aineiston analyysi

Laadullisessa sisällönanalyysissä kiinnitetään huomiota aineiston sisältöön, aiheisiin ja teemoihin. Kielellistä ja muunlaista ilmaisullista aineistoa ei välttämättä tässä analysointimuodossa tarvitse ottaa huomioon. (Vuori 2022.)

Sisältöanalyysin tarkoituksena on tuoda kerätty tieto selkeästi ja ymmärrettävään muotoon näkyviin. Haastatteluissa esiin tulleita keskeisiä teemoja voidaan pelkistää selkeämmiksi ilmauksiksi, jolloin haastateltavan kertoma asia tiivistetään ja voidaan ryhmitellä teemoiksi. Aineiston analyysia voi tapahtua jo haastatteluvaiheessa. Se voi ohjata haastattelun suuntaa haastateltavan vastauksien analysoinnin mukaan. (Juvakka & Kylmä 2007. 112–119.)

Aineistoa analysoidessa käytimme Miles ja Huberman (1994) mallia. Aineistoa analysoitiin keskittyen tutkimuksen keskeisimpiin ja tutkimuksen kannalta kiinnostavimpiin aiheisiin. Aineiston analyysissa aloitettiin alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä, joissa haastatteluissa ilmaistut lauseet tiivistettiin selkeämmiksi ilmaisuiksi. Samaa kuvaavat ilmaisut yhdistettiin kategorioiksi, joista muodostui alakategoriat, sen jälkeen annettiin sisältöä kuvaava nimi. Tässä vaiheessa tutkijan pitää oman tulkinnan mukaan päätellä mihin kategoriaan ilmaisut kuuluu. Alakategoriat yhdistettiin toisiinsa sisällön yhtenäisyyden perusteella, mistä muodostui yläkategorioita. Jälleen yläkategoriat nimettiin niiden sisällön mukaan. Yläkategoriat luokiteltiin vielä pääkategorioihin. Lopuksi kaikki kategoriat yhdistettiin, jolloin saimme kaikkia aiheita kuvaavan kategorian. Näiden kaikkien kategorioiden avulla saimme vastauksen tutkimustehtävään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 14–115.)

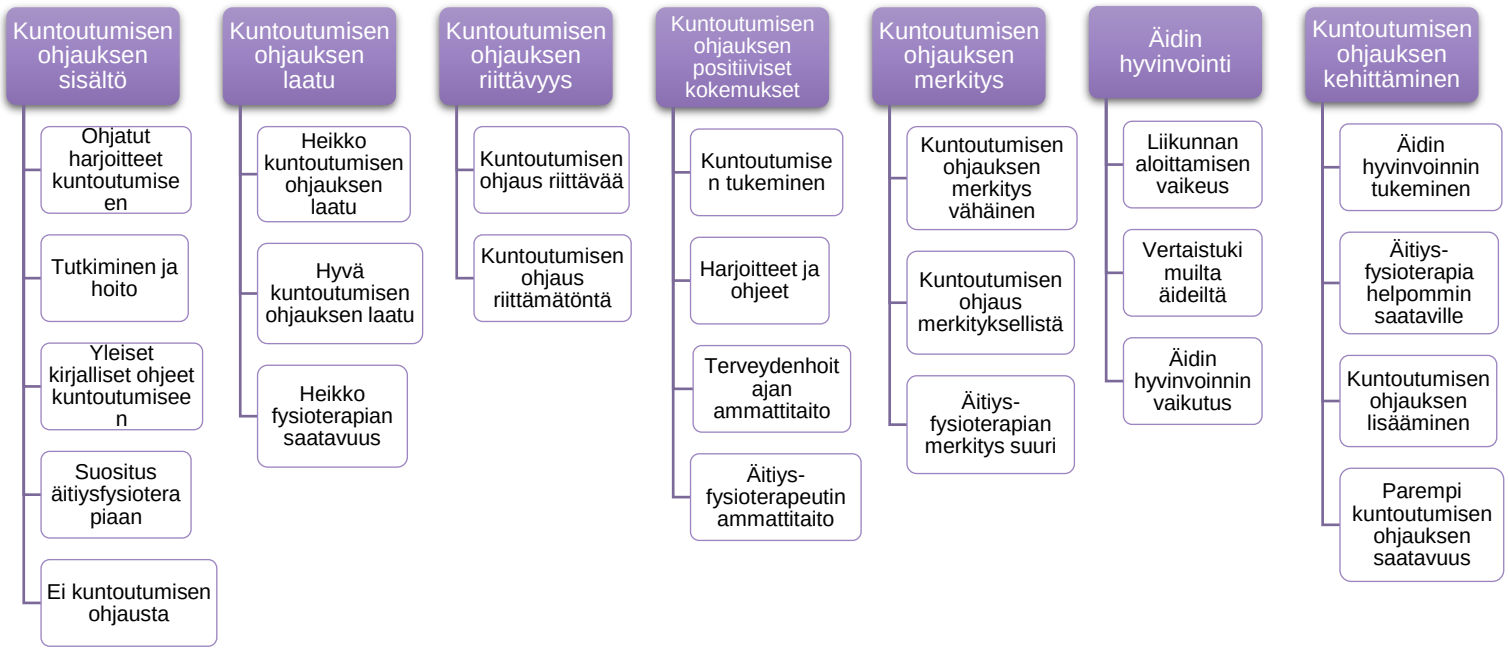
Haastatteluaineistoa kertyi yhteensä 123 minuuttia ja 55 sekuntia. Litteroitua tekstiä tuli 40 sivua, Arial fontilla, fonttikoko 11 ja riviväli 1.

7 Tulokset

7.1 Haastateltavien taustatiedot

Tutkimukseemme osallistui 4 haastateltavaa. Haastateltavat olivat iältään 24–37-vuotiaita. Haastateltavista kaksi oli synnyttänyt aikaisemmin. Haasteltavista

kaikki olivat saaneet sektion jälkeistä kuntoutumisen ohjausta. Haastateltavista kaksi oli saanut ohjausta julkisen terveydenhuollon puolelta synnytyssairaalasta ja neuvolasta ja kaksi haastateltava sekä julkisen terveydenhuollon puolelta että yksityisen terveydenhuollon puolelta äitiysfysioterapeutilta.



Taulukko 1. Haastattelun tulosten perusteella muodostuneet pääkategoriat ja yläkategoriat.

Haastattelumme tulosten perusteella tutkimustemme tulokset jaoteltiin seitsemään pääkategoriaan. Kategoriat on kuvattu yllä olevassa taulukossa (taulukko 1).

Kuntoutumisen ohjauksen sisältö

Haastateltavista kolme kertoi saaneensa synnytyssairaalassa kirjalliset ohjeet palautumiseen synnytyksen jälkeen, joissa oli ohjeita mm. hengityksen ja ryhdin huomiointiin, lantionpohjan lihasten harjoitteluun ja arven käsittelyyn, sekä informaatiota sektiohaavan paranemisajoista. Yksi haastateltavista kertoi, ettei ollut saanut konkreettista ohjausta kirjallisten ohjeiden lisäksi.

”Synnytyssairaalassa annettiin vaan lappu käteen mut ei niinku konkreettisesti oikeestaan ohjattu.”
”Sen paperin on saanut mukaan, että tämä tässä on vaikka näitä lantionpohjan lihasten niinku harjoittelua, että millä tavalla niitä voi niinku harjoittaa.”

Yksi haastateltava kertoi synnytyssairaalassa saaneensa video-ohjeistuksen lantionpohjalihasten harjoittelusta. Haastateltavista kaksi kertoi saaneensa sairaalassa konkreettista ohjausta arven käsittelyyn ja vuoteesta ylösnousuun. Synnytyssairaalasta yksi haastateltavista oli saanut suosituksen hakeutua äitiysfysioterapiaan. Haastateltavista yksi sai ohjausta kivun hoitoon.

”sairaalassa ohjattiin tosiaan sitä (sektio) arven hieromista”
”sairaalassa ohjattiin ylös- muistaakseni (makuulta) ylösnousu tekniikkaa”

Yksi haastateltavista kertoi, että neuvolassa jälkitarkastuksessa tutkittiin hänen vatsalihastensa erkauma, mutta ei saanut erkauman hoito-ohjeita. Kaksi kertoi, että heidän sektioarpeansa tutkittiin neuvolassa ja toiselle heistä oli tehty sektioarven käsittely ja ohjattu omatoimista arven käsittelyä. Yksi haastateltavista oli saanut sanallista ohjeistusta lantionpohjan lihasten harjoitteluun neuvolassa.

”jälkitarkastuksessa sit oli sellasta että niinku katottiin sitä haava-aluetta oikeesti ja se terkkari neuvo niinku, et miten siitä oli joku pieni hematooma et sitä millä tavalla sitä on turvallista käsitellä ja ja sitten neuvo niitä niinku otteita et miten sitä voi käsitellä sitä arpee. Ja sitte kanssa niinku lantionpohjan lihastreeniä ni ohjeisti”
”suu-sanallisesti käytiin läpi niitä et minkälaisia ja millasessa tahdissa niitä vois alkaa tehä (lantionpohjan harjoittelua).”
”(neuvolassa) tsekattiin vaan arpia ja sanottiin että hyvin menee”

Haastateltavista kaksi olivat saaneet ohjausta äitiysfysioterapeutilla. Äitiysfysioterapia oli sisältänyt vatsalihasten erkauman tutkimista ja hoitoa, konkreettista ja yksilöllistä ohjausta liikkumiseen, lantionpohjanlihasten tutkimista, arven hoitoa ja arven käsittelyn ohjausta.

”(Äitiysfysioterapeutti) katto mun erkauman ja sitten se antoi ihan niinku konkreettisia niinkun jumppaohjeita millä mie saan ensiksi sitä erkaumaani, tuota pienemmäksi ja palautettua ”
“(Äitiysfysioterapeutti) antoi semmosia konkreettisia niinku ohjeita, jumppaohjeita ja sitten oikeastaan antoi luvan, että millon mie saan tehdä vähän raskaampaa liikuntaa ja esimerkkejä, että mitä mie voin tehdä”
”Mie kävin, oisikohan vauva ollut parin kuukauden ikäinen niin kävin sitten tuolla siellä äitiysfyssarilla. Niin niin tuota sitten siellä katsottiin kaikkia niinku jumppaliikkeitä ja sitten tuota lantionpohjan lihasten kunto katottiin siellä ja sitten katottiin tarkemmin sitä arven hierontaa.”

Kuntoutumisen ohjauksen laatu

Yksi äideistä kertoi kokeneensa, että synnytyssairaalassa tuntui siltä, että hoitajat ajattelevat, ettei hän tarvitse ohjausta, koska on edellinen sektiosynnytys takana. Hänelle oli myös tullut tunne, että hoitajilla on kiire ja sitä kautta ei ole tullut kuulluksi.

“Sellanen ajatus et koska mulla oli jo edellinen sektio takana et vähän niin ku toi varmaan tietää jo et ei sille ehkä tarvii kertoo.”
”Mietitytti vaikka se niinku toipuminen ja että lähteeköhän tää hyvin ja miten täs kannattais lähtee ni sit jotenki tuntu et ei siihen niinku, et ei siihen niinku ollu aikaa kellään kuunnella ja jutella kunnolla”

Haastateltavista kolme ilmaisi kuntoutuksen ohjauksen laadun olevan julkisen terveydenhuollon puolelta, eli synnytyssairaalassa ja neuvolassa, heikkoa ja vähäistä. Ohjeistus liikkumiseen koettiin olevan huonolla tasolla.

“Jos mietin niinku ton kuntoutumisen näkökulmasta julkisen puolen asiaa, niin voin sanoa, että ei ollut mitään hyvää.”
“Neuvolassa ei ehkä hirveästi tähän kuntoutus puoleen osattu ottaa kantaa.”

Yksi äideistä kertoi, että synnytyssairaalassa ei tiennyt mitä pitäisi kysyä ja koki epävarmuutta siitä, mikä on normaalia ja mikä ei.

“Ei välttämättä edes tiedä mitä osaa kysyä ja ja että mikä on niinku normaalia ja mikä ei ole normaalia, että sitten sitten niinkun jää ikään kuin tietämättömäksi asioista, mitkä olisi hyvä hyvä kuitenkin niinku tietää.”

Yksi haastateltavista kertoi saaneensa laadukasta käytännön ohjausta terveydenhoitajalta neuvolasta. Kaikki haastateltavat olivat kokeneet ilmapiirin olleen neuvolassa hyvä ja hyväksyvä. Yksi äideistä, ilmaisi olleensa luottavainen siihen, että jos olisi tarvinnut enemmän tukea, niin olisi sitä saanut neuvolan puolelta. Synnytyssairaalassa ja neuvolassa kannetaan haastateltavien mukaan enemmän huolta vauvan, kuin äidin hyvinvoinnista.

“Vauvan syntymän jälkeen, kun ne on pääasiassa tietysti vauvaan liittyviä asioita mihin keskitytään neuvola puolella sitten sen synnytyksen jälkeen niin niin niin tota niin sitten se vähän jäi niinku ehkä se äiti osuus pieneksi”

Ne haastateltavat, jotka olivat käyneet äitiysfysioterapeutilla, olivat tyytyväisiä saamaansa kuntoutumisen ohjauksen laatuun. He kertoivat tulleensa kuulluksi ja saaneensa hyödyllistä kuntoutumisen ohjausta.

“Äitifyssarin luona, niin tokihan se kyseli kaikki mahdolliset ja tulin kyllä kuulluksi ja mun mielestä se laatu oli tosi hyvää, ja tuota, ja kiinnitti semmoisiinkin asioihin huomiota mihin ehkä itse sit ei ollut kiinnittänyt silleen, edes tietoinenkaan.”

Kuntoutumisen ohjauksen riittävyys

Kolme haastateltavista kertoi julkisen terveydenhuollon kuntoutumisen ohjauksen olevan riittämätöntä. Yksi äideistä, joka oli saanut ohjausta julkisen terveydenhuollon puolelta, kertoi että tunsi olevansa yksin kuntoutumisen kanssa.

Haastateltavat mainitsivat, että riittämättömällä tasolla oli etenkin sektioarven käsittelyn ohjaus, äidin tukeminen kuntoutumisessa, konkreettinen ohjaus kuntoutumiseen ja liikunnan aloittamisen ohjaus. Pelkästään kirjallisen ja sanallisen ohjeistuksen kerrottiin olevan riittämätöntä kuntoutumiseen.

“Tuntuu et jää aika lailla vähän silleen niiku yksin sen kaa, että on paperit ja sit sun pitäis ite kotona vaan ruveta harjoittelemaan.”
“Semmonen paperilla neuvominen ja sanallinen ei välttämättä niinku oo riittävää. Tuntuu et sit se jää niinku epäselväks.”

Yksi äideistä kertoi julkisen terveydenhuollon kuntoutumisen ohjauksen olleen riittävää, mutta sanoi seuraavasti: *“omalla kohdalla kun kaikki on niinku sujunut ihan, ihan niinku hyvin, että se on niinku ollut riittävää. Mutta tosiaan kun se jää, jää kevyeksi ja ei panosteta siinä määrässä mitä olisi hyvä, sitten ei välttämättä edes tiedä mitä osaa kysyä ja ja että mikä on niinku normaalia ja mikä ei ole normaalia, että sitten niinku jää ikään kuin tietämättömäksi asioista, mitkä olisi hyvä, hyvä kuitenkin niinku tietää.”*

Molemmat yksityisen terveydenhuollon puolella käyneistä haastateltavista ilmaisivat äitiysfysioterapeutilta saamaansa kuntoutuksen ohjauksen olleen riittävää.

”No siellä fyssarilla se (kuntoutuksen ohjaus) oli kyllä riittävää, mutta sitten minusta niinku siellä, no neuvolassa ei sitä juuri tullut.”

Kuntoutumisen ohjauksen positiiviset kokemukset

Yksi haastateltavista koki positiiviseksi, että kuntoutumisen ohjausta on ylipäätään ollut. Haastateltavista kaksi kertoi kirjallisten ohjeiden olleet hyvät ja kattavat. Kaksi haastateltavista kertoi ryhti- ja hengitysharjoitteiden ohjauksen tärkeänä ja positiivisena asiana. Yksi haastateltavista koki positiiviseksi arven käsittelyn ohjauksen.

”Arpikäsittely nousee ehkä niinkun silleen, et ku se tuntuu et se on jotenki ehkä niinku sellanen tärkee”
”Mun mielestä se materiaali minkä mä sain, niin se oli tosi hyvä, siinä oli hirveen niinkun kattavasti ja hyvin mun mielestä kerrottu ja siinä oli myös kuvallisia harjotuksia”

Positiivisena kokemuksena yksi haastateltava nosti neuvolan työntekijän ammattitaidon. Kolme haastateltavista kertoi positiivisena kokemuksena kuulluksi tulemisen, yksi julkisella puolella ja kaksi äitiysfysioterapiassa. Kaikki haastateltavat nostivat positiivisena kokemuksena ohjauksen liikkumiseen. Kaksi haastateltavista oli saanut liikkumisen ohjausta julkisella puolella; ohjausta ja tukea liikkeelle lähtöön synnytyssairaalassa sektion jälkeen ja ylösnousun ja raskaiden nostojen välttämisen ohjaus. Kaksi haastateltavista sai liikkumisen ohjausta äitiysfysioterapeutilta.

”Neuvolan puolelta se on hyvä, että kysytään että että no hei miten miten oot niinku voinu, kysytään että miten oot toipunut toipunut niinku sektiosta”
”No varmaan silloin ihan alkuun just ne ne tota että kuinka sieltä kannattaa niinku ylös nousta nousta ja toki se painotus, että vauvaa raskaanpaahan ei voi niinku nostella”

Äitiysfysioterapeutin ammattitaito koettiin positiiviseksi asiaksi. Äitiysfysioterapiassa kuntoutumisen ohjausta saaneet äidit kertoivat positiivisina kokemuksina yksilölliset ja konkreettiset ohjeet ja liikkeet kuntoutumiseen, asiakaslähtöisyyden, fysioterapeutin tuki kuntoutumisessa ja äitiä mietityttäneiden asioiden huolella läpikäynti. Äitiysfysioterapiassa liikkumisen ohjauksessa positiivisena koettiin yksilölliset harjoitteet, kuinka aloittaa liikunta ja millaista liikuntaa tehdä sektion jälkeen, kehon kuntouttavat liikkeet ja lihaskunto liikkeet.

”Yksityisellä puolella niin mun mielestä se oli ihan huippu koska hän teki just niinku mun vähän niinku semmosia yksilöllisiä harjoitteita ja kysy nimenomaan et miten me tyypillisesti liikun ja huomioi semmoiset yksilölliset asiat ja myöskin sen mun vauvan”

”Niinku konkreettisesti on käyty kaikkea läpi ja ihan silleen niinku siihen niinku minun tilanteeseeni pohjautuen on mietitty niitä asioita.”

Kuntoutumisen merkitys arkeen

Julkisen terveydenhuollon puolelta saatu kuntoutumisen ohjauksen merkitys arkeen oli äitien mielestä vähäistä. Haastateltavat nostivat arpikäsittelyyn motivoitumisen ja ylösnousuharjoitteet merkityksellisiksi asioiksi. Yksi haastateltavista kertoi, että hän ei saanut ollenkaan merkittävää uutta tietoa.

“Koska sitä ohjausta ei juurikaan ole ollut niin en voi sanoa, että se nyt hirmu merkityksellistä niinkun arjessa olis ollut.”
“Kun se oli vaan ollu siellä jossain paperissa ja sen ehkä nopeesti oli lukassu niin aika lopulta pieni merkitys sillä.”

Haastateltavat, jotka olivat saaneet kuntoutuksen ohjausta äitiysfysioterapeutilta, olivat sitä mieltä, että ohjauksella on ollut positiivisella tavalla suuri merkitys arjessa jaksamiseen, kipujen vähenemiseen, fyysisen kunnon paranemiseen, oman ergonomian huomioimiseen, liikunnan aloittamisen helpottumiseen, töihin paluuseen ja seuraavaan raskauteen.

“Arjessa niin tuota, no just niinku kiinnitin paljon enemmän huomiota omaan ergonomiaan et miten mie kannan vauvaa, arjessa niinku jakso paljon paremmin, jos tiesit että, tiesi miten voi liikkua.”
“Nii sit just kun sain ne ohjeet sieltä (äitiysfysioterapeutilta) nii sit ties että mitä niinku uskaltaa tehä ja sitten toki se tuota no keskikropankin kunto parani ja ei ollut niitä kipuja enää niin paljon.”

Äidin hyvinvointi

Kaikki äidit olivat yhtä mieltä siitä, että omasta hyvinvoinnista huolehtiminen jää helposti toissijaiseksi vauvan synnyttyä, kun huomiota ja aikaa vie uusi arki vauvan kanssa.

“Se (kuntoutuminen) ehkä hukku siihen muuhun vauva-arkeen ja etenki ku oli vähän haastava vauva niin sitte, sitte se niinku vei sitä aika paljon sitä omaa.. et ehkä se jotenki tuntu, et tavallaan se oma vointi on sit jääny vähän sivuun.”
“Minun pitäisi itse oppia oma vauva hoitamaan, pitäisi itse kuntouttaa, ja niin pitäisi opettaa oman puolisoni vielä vauvan hoitoon ja pitäisi elää sitä vauva arkea, niin onhan se iso taakka niinku kannateltavaksi niinku varsinkin ensimmäistä kertaa tulleille äideille.”

Yksi äideistä mainitsi, että liikunnan aloittaminen synnytyksen jälkeen tuntui haastavalta, kun ei tiennyt voiko luottaa omaan tuntemukseen kehostaan. Yksi haastateltavista oli myös miettinyt, kuinka pitkäaikaiset vaikutukset hyvällä kuntoutumisella on ja toinen sitä, kuinka paljon vanhemman hyvinvointi vaikuttaa kokonaisuudessa synnytyksen jälkeen.

Kuntoutumisen ohjauksen kehittäminen

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että julkisen terveydenhuollon puolella kuntoutumisen ohjausta olisi tarpeellista olla enemmän ja äidin hyvinvointia tulisi tukea enemmän. Kaksi haastateltavista mainitsi, että synnyttäneille äideille järjestettävä ryhmä, missä saisi ohjausta kuntoutumiseen, olisi hyvä ja tarpeellinen. Kuntoutumisen ohjaukseen toivottiin myös enemmän konkreettisia ohjeita, enemmän tietoa kudosten parantumisesta, enemmän tukea fyysiseen hyvinvointiin ja liikkumiseen, jo heti synnytyksen jälkeen. Kaksi äideistä myös sanoi, että äiti tulisi kohdata lempeällä ja huomioon ottavalla tavalla.

“Laadullisesti se ylipäätään semmonen niinku se äidin kohtaaminen, et se äidin hyvinvointi ja niinku äidin kuntoutuminen tulis tärkeessä osassa.”
”Näytettäis sitä niinkun konkreettisesti niitä liikkeitä ja vaikka just sitä hengitystä ja ryhtiä ja niinkun lantionpohjan lihasten harjottelua sitä niiku konkretiaa.”

Äitiysfysioterapeutin ohjausta olisi äitien mielestä hyvä olla helpommin saatavilla, esimerkiksi neuvolan yhteydessä tai jo synnytyssairaalassa. Yksi haastateltavista myös mainitsi, että terveydenhoitajien tietoa tulisi lisätä kuntoutumiseen liittyen ja toinen haastateltava sanoi, että yksi neuvolakäynti lisää voisi olla tarpeen myöhemmässä vaiheessa avuksi kuntoutumisessa.

”Vois olla hirveen hyvä, että äitiysfysioterapia ois niin kun helpommin saavutettavissa ja vaikka kuuluisi synnytyksen jälkeen kaikille se yksi käynti, edes vaikka yks käynti sit äitiysfysioterapeutilla ni voisi olla tosi hyvä idea.”
”Fyssarihommia sinne ihan sinne jo sinne synnärille tai sairaalaan, sairaalaan ja sit siellä neuvolassa musta se niinku se terveydenhoitajien, se tiedon lisääminen.”

8 Pohdinta

8.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä ajankohtaista tietoa sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksista heidän saamasta kuntoutumisen ohjauksesta synnytyksen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voi hyödyntää sektiosynnytyksen jälkeisen ohjauksen kehittämisessä. Aihe, jota käsittelimme, on tärkeä ja ajankohtainen, sillä sektiosynnytysten määrä on lähtenyt viime vuosina kasvuun ja vuonna 2021 sektiolla synnytti 19,6 % kaikista synnytyksistä eli. (THL 2022a.)

Kokemukset sektiosynnytyksen jälkeisestä kuntoutumisen ohjauksesta vaihtelivat riippuen paljon siitä, olivatko äidit saaneet ohjausta julkisen vai yksityisen terveydenhuollon puolelta. Keskeisenä tuloksena oli, että äitiysfysioterapeutilta saatuun ohjaukseen oltiin kaikin puolin tyytyväisiä ja julkisen terveydenhuollon puolelta saatuun ohjaukseen oltiin pääosin tyytymättömiä.

Kaikkien haastateltavien mielestä synnytyssairaalassa kuntoutumisen ohjauksen laatu oli heikkoa ja ohjauksen määrä riittämätöntä ja kolme neljästä haastateltavasta oli tyytymätön neuvolasta saatuun ohjauksen laatuun ja riittävyyteen. Tuloksiemme mukaan äidit kaipasivat enemmän tukea jo synnytyssairaalassa ja sanoivat, että siellä ollessa ei välttämättä edes osannut kysyä oikeita asioita. Samoja tuloksia on tullut myös Englannista McLeishin, Harveyn, Redshawin ja Alderdicen (2020) tekemässä tutkimuksessa. Myös äitien kokemus hoitohenkilökunnan kiireestä synnytyssairaalassa, jonka takia ei tullut kuulluksi, toistui myös heidän tutkimuksessaan. (McLeish, Harvey, Redshaw, Alderdice 2020a.) Vaikka julkisen terveydenhuollon kuntoutumisen ohjaukseen oltiin pääosin tyytymättömiä, positiivisia kokemuksia löytyy myös. Positiiviset kokemukset liittyivät konkreettiseen ohjaamiseen, kuuluksi tulemiseen ja kirjalliset ohjeet kuntoutumiseen.

Mielestämme julkisen terveydenhuollon kuntoutumisen ohjauksen puutteita ei kuitenkaan saa laittaa yksittäisten työntekijöiden syyksi. Resurssit ovat rajalliset ja vauva vie luonnollisesti ison osan huomiosta. Pohdimmekin, voisiko julkisella puolella kuntoutumisen ohjausta jakaa fysioterapeuteille, ettei esimerkiksi yksilöllinen liikunnan aloittamisen ohjaus ole pelkästään neuvolan työntekijän vastuulla. Näin ollen jokainen terveydenhuollon ammattilainen saisi keskittyä omaan pääosaamisalueeseensa. Tämä kuitenkin vaatisi suuria muutoksia koko terveydenhuoltojärjestelmään.

Äitiysfysioterapeutilla käyneet äidit kokivat päinvastoin ohjauksen olleen riittävää ja laadukasta. Kokemus oli, että äitiysfysioterapeutti kuunteli ja kertoi asioista kattavasti ja myös niitä asioita, mitä äidit eivät olisi osannut itse edes kysyä. Äitiysfysioterapeutilta saatu ohjaus oli hyvin merkityksellistä sitä saaneille

äideille arjessa jaksamiseen, kipujen vähenemiseen, fyysisen kunnon paranemiseen, oman ergonomian huomioimiseen, liikunnan aloittamisen helpottumiseen, töihin paluuseen ja seuraavaan raskauteen. Myös äitiysfysioterapeutilta saatu tuki kuntoutukseen koettiin tärkeänä. Julkiselta puolelta saadulla kuntoutumisen ohjauksella taas ei ollut suurta merkitystä haastateltavien arkeen, sillä se oli niin vähäistä. Tulokset osoittavat, että sektiolla synnyttäneet äidit hyötyisivät äitiysfysioterapiasta synnytyksen jälkeen. Tätä tulosta tukee Edien ym. (2021) kirjallisuuskatsaus, joka toteaa fysioterapeuttien olevan tärkeässä roolissa synnyttäneen ohjauksessa ja motivoinnissa liikuntaan (Edie ym. 2021).

Hotus-hoitosuosituksen mukaan synnyttäneelle tulisi tarjota esimerkiksi näyttöön perustuvaa tietoa kuntoutumisesta, yksilöllistä ohjausta, lantionpohjan harjoittelu ohjeita ja tukea liikunnan aloittamiseen (Hotus-hoitosuositus 2022, 9–22). Verrattaessa liikuntasuosituksia kokemuksiin kuntoutuksen ohjauksen sisällöstä, vaikuttaisi ohjattu sisältö olevan puutteellista, etenkin julkisen terveydenhuollon puolelta. Vaikka kaikki haastateltavat ovat saaneet jonkinlaista kuntoutumisen ohjausta julkiselta puolelta, opinnäytetyön tulokset osoittavat, että konkreettista ja yksilöllistä ohjausta jäätiin kaipaamaan julkiselta puolelta. Esimerkiksi synnytyssairaalasta saadut kirjalliset ohjeet koettiin hyväksi ja kattaviksi, mutta konkreettisen ohjauksen ja neuvonnan puuttuessa, kirjallisten ohjeiden merkitys kuntoutumiseen oli todella pieni. UKK-instituutti mainitsee synnyttäneiden liikuntasuosituksissa, että äitejä suositellaan aloittamaan liikunta oman tuntemuksen mukaan niin pian kuin se äidistä tuntuu mahdolliselta (UKK-instituutti 2021). Yksi äideistä kuitenkin ilmaisi, että on vaikea luottaa omaan kehoonsa synnytyksen jälkeen, jolloin on vaikea itse tietää milloin liikunta olisi turvallista aloittaa. Opinnäytetyön tulokset osoittavatkin, että äidit olisivat nimenomaan kaivanneet lisää ohjausta ja tukea liikunnan aloittamiseen ja yksi äiti ilmaisi olevan yksin kuntoutumisen kanssa. WHO suositteleekin synnyttäneitä keskustelemaan liikunnan aloittamisesta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. (World Health Organization 2020, 47–48.) Mutta jos julkisen terveydenhuollon kuntoutumisen ohjaus on riittämätöntä ja synnyttäneellä ei ole mahdollisuutta, esimerkiksi taloudellisista syistä, hakeutua asiantuntevalle terveydenhuollon ammattilaisella, kuntoutuminen jää varmasti huonolle tasolle.

McLeishin, Harveyn, Redshawin, Alderdicen (2020) tutkimuksessa tuli ilmi, että terveydenhuollolta toivottiin selkeää ja johdonmukaista tietoa vauvan hoidosta ja arjesta. (McLeish, Harvey, Redshaw, Alderdice 2020b.) Samat tulokset tulivat ilmi myös opinnäytetyömme haastatteluissa. Äidit kokivat, että synnytyksen jälkeen vauva vie enemmän huomiota ja heidän palautumisensa ja kuntoutumisensa jää taka-alalle. Äidit olisivat toivoneet selkeää, luotettavaa ja perusteltua tietoa kuntoutumisen ohjaukseen. Myös uudessa Hotuksen hoitosuosituksessa mainitaan, että tutkimuksien mukaan äidit jäävät helposti synnytyksen jälkeen taka-alalle, vaikka äidin hyvinvoinnin varmistaminen olisikin tarpeellista (Hotus-hoitosuositus 2022, 6). Myös McLeishin, Harveyn, Redshawin ja Alderdicen (2020) toisen tutkimuksen mukaan äidit ovat olleet sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa synnytyksen jälkeisenä aikana auttaessaan ensi kertaa äideiksi tulleita saamaan itsevarmuutta, selviämään arjesta, ja antaessaan äideille jo ennakoivasti informatiivista ja emotionaalista sosiaalista tukea kliinisen tai toiminnallisen hoidon rinnalla (McLeish, Harvey, Redshaw, Alderdice 2020a.)

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella vanhempien tyytyväisyyttä voitaisiin parantaa synnytyksen jälkeisen kuntoutumisen ohjauksen kehittämisellä, hoitohenkilökunnan tiedon lisäämisellä, neuvolakäyntien lisäämisellä ja mahdollisesti fysioterapeuttisen tarkastuksen ja ohjauksen sisällyttämisellä sairaalaan tai neuvolaan. Äitien mielestä äitiysfysioterapeutin ohjausta olisi hyvä olla helpommin saatavilla kaikille synnyttäneille. Haastateltavien mielestä äitiysfysioterapia olisi hyvä kuulua jälkitarkastuksen yhteyteen julkisessa terveydenhuollossa.

Kolmannen sektorin toimijana opinnäytetyömme toimeksiantajalla Liekulla on mahdollisuus olla mukana vaikuttamassa omalta osaltaan vanhempien saamaan synnytyksen jälkeiseen tukeen.

Tuloksia tarkastellessa täytyy ottaa huomioon yhteiskunnassa vallinnut Covid-19 pandemia, mikä on vaikuttanut terveydenhuollon palveluihin ja on rajoittanut odotusaikana ja synnytyksen jälkeen järjestettävia palveluita. Silverion ja

kumppaneiden (2021) tutkimuksessa äidit ovat osoittaneet tyytymättömyytensä etähoidon lisääntymisestä pandemia-aikana ja kertoneet, että ovat turvautuneet enemmän perheensä puoleen, kuin terveydenhuollon ammattilaisten tukeen. Jardinen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksen mukaan 42 %:ssa Englannin terveydenhuollon synnytysyksiköistä toteutettiin merkittäviä muutoksia palveluiden tarjonnassa pandemia-aikana. Muutokset vähensivät synnytystä edeltäviä tapaamisia, synnytyksen jälkeisiä tapaamisia, ja ottivat käytäntöön etäkonsultaatiomenetelmiä. (Silverio, Backer, Easter, Dadelszen, Magee, Sandall 2021.)

8.2 Toteutuksen ja menetelmän pohdinta

Valitsimme laadullisen tutkimuksen tutkimusmenetelmäksi, sillä se tuntui olevan paras vaihtoehto aiheemme kannalta. Teoriaperustassa koimme hyödylliseksi avata jo raskausajan fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, jotta on helpompi ymmärtää, mistä tuore äiti palautuu sektiosynnytyksen lisäksi. Teoriatietoa spesifisti sektiosynnytykseen liittyen tuntui olevan melko niukasti, mutta koemme löytäneemme opinnäytetyötämme tukevat lähteet. Saimme opinnäytetyöhömme esille neljän sektiolla synnyttäneen äidin kokemuksia. Haastateltavien saaminen oli helppoa, sillä saimme paljon yhteydenottoja äideiltä, jotka olivat kiinnostuneita osallistumaan tutkimukseen. Aluksi tarkoituksena oli saada tutkimukseen viisi haastateltavaa, mutta loppujen lopuksi haastateltavia oli neljä. Osalla haastateltavista oli kokemusta synnytyksen jälkeisestä kuntoutumisen ohjauksesta sekä julkisen terveydenhuollon puolelta, että yksityisen terveydenhuollon puolelta, mikä oli mielestämme luotettavien tulosten saamisen kannalta hyödyllistä verrattavuuden vuoksi. Haastatteluista yksi toteutui kasvotusten haastateltavan kanssa ja muut kolme Teams-yhteyden kautta. Teams-haastatteluiden tietosuojalomakkeiden allekirjoitus toimi postitse. Kaikki haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, mikä antoi jokaiselle haastateltavalle tasavertaisen mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin ja turvallisen tilan tuoda itselle tärkeitä asioita rohkeasti esille. Haastattelut sujuivat mielestämme sujuvasti ja ilmapiiri oli hyvä ja turvallinen. Pyrimme muodostamaan haastattelukysymykset niin, että niihin ei pystyisi vastaamaan pelkästään ”kyllä” tai ”ei” vastauksilla ja kysyimme

tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Emme tehneet haastattelua koehenkilölle ennen virallisia haastatteluja, jonka vuoksi haastattelun tarkempi runko varmistui vasta ensimmäisen haastattelun jälkeen. Jokaisessa haastattelussa kuitenkin kysymykset olivat samat ja esitimme kysymykset haastateltavalle vuorotellen. Osallistujien vähäinen määrä vaikutti opinnäytetyön luotettavuuteen, siellä pieni otanta ei anna laajempaa käsitystä tilanteesta. Kuitenkin tutkimuslähteet tukevat opinnäytetyömme tuloksia.

Haastattelut litteroitiin huolellisesti ja kirjoitettiin anonyymisti. Kävimme aineistoa tarkasti läpi useaan kertaan ja pyrimme huomioimaan kaikki tärkeät yksityiskohdat. Kokosimme aineistoa kaavioihin ja taulukoihin (Liite 5) selkeyttämään tulosten muodostumista. Aineiston luotettavuutta lisää myös se, että olemme molemmat lukeneet ja analysoineet aineistoa yhteistyöllä ja molempien näkökulmasta.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus ovat tieteellisen käytännön lähtökohdat, mikäli halutaan saada uskottavia tuloksia. Tieteellisen neuvottelukunnan luomat hyvän tieteellisen käytännön periaatteet tutkimuseettisestä näkökulmasta ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien kuuluu täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja olla eettisesti kestäviä. Tulosten julkaisun tulee olla avointa ja vastuullista. Toisia tutkijoita kuuluu arvostaa, mikä pitäisi näkyä muun muassa lähteiden merkitsemisenä asianmukaisesti. Tutkimuksen tuloksena syntyneen tietoaineksen käsittely ja tallennus pitäisi tehdä vaatimusten mukaan ja tutkimusluvat tulisi hankkia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä pääperiaatteita on, että tutkija kunnioittaa tutkittavan ihmisarvoa ja hänen itsemääräämisoikeuttaan, tutkija kunnioittaa aineellista sekä aineetonta kulttuuriperimää ja luonnon monimuotoisuutta, sekä tutkijan tulee toteuttaa tutkimuksensa aiheuttamatta tutkittavalle merkittäviä riskejä tai haittaa. Tärkeä perusperiaate on tutkijan ja tutkittavan välinen luottamus. Luottamuksen säilymisen lähtökohtana on tutkittavan ihmisarvon ja oikeuksien kunnioitus.

Tutkittavan tulee saada tietää omat oikeutensa tutkimukseen osallistuessa. Henkilötietojen käsittely tulee tapahtua suunnitelmallisesti, vastuullisesti ja lainmukaisesti. (Tutkimustieteellinen neuvottelukunta 2019, 7–11.)

Opinnäytetyön teoriapohjaan hyödynnetyt lähteet on valittu arvioiden niiden luotettavuutta ja uskottavuutta. Lähteinä on pyritty käyttämään enintään 10 vuotta vanhoja julkaisuja, mutta myös sitä vanhempia lähteitä on käytetty, kun on arvioitu, ettei tieto ole muuttunut asiaan liittyen sen jälkeen. Merkitsimme käyttämämme lähteet Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeen mukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää haastattelun tarkoituksen selkeyttäminen haastateltaville ja tutkimuksesta saadun tiedon ja haastateltavien henkilöllisyyden säilyttäminen luottamuksellisina tietoina. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 17.) Kerroimme haastateltaville saatekirjeessä selkeästi haastattelun tarkoituksesta, nauhoittamisesta, haastattelusta saatujen tietojen analysoinnista ja tulosten käyttötarkoituksesta. Haastateltavilta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Hyvän eettisen käytännön ja tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi kerroimme vielä haastattelun alussa osallistujille heidän vapaaehtoisuudestaan osallistumiseen ja mahdollisuudestaan olla osallistumatta. Kerroimme osallistujille heidän mahdollisuudestaan keskeyttää osallistumisensa, milloin vain. Kerroimme myös heidän henkilötietojaan käsiteltävän luottamuksellisina koko opinnäytetyö prosessin ajan ja että tulokset raportoitaisiin niin, että yksittäistä vastaajaa ei voisi tunnistaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8.)

Tuloksien luotettavuuteen vaikuttaa tutkimuksemme pieni otanta ja hyödynnettävyyden kannalta olisi hyvä, että aiheesta saataisiin laajempaa näyttöä. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös kokemattomuutemme haastattelijoina ja aineiston analysoijina. Haastattelun luotettavuuden kannalta lähetimme osallistujille haastattelukysymykset etukäteen, jotta he pystyisivät pohtimaan ajatuksiaan hieman etukäteen ja palauttamaan mieleen kokemuksiaan. Ennakkokäsityksemme aiheesta oli peräisin aineiston keruusta ja ohjaavan opettajamme kanssa keskustelusta, mutta pyrimme huomioimaan, ettemme antaneet niiden

vaikuttaa haastattelukysymystemme asetteluun emmekä johdatelleet vastauksia tiettyyn suuntaan.

8.4 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme idea lähti kiinnostuksestamme äitiysfysioterapiaan, mutta tietoa aiheesta ei ollut entuudestaan vielä kertynyt. Teoriaperustaa kasatessamme saimme paljon tietoa aiheeseen liittyen. Oma mielenkiinto aiheeseen motivoi keräämään tietoa monipuolisesti. Opimme raskausajan ja synnytyksen tuomista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista ja kokemuksista, joita äidit käyvät läpi. Ymmärsimme kuinka kokonaisvaltaisesti nämä muutokset ja kokemukset vaikuttavat äidin ja sitä kautta myös vauvan hyvinvointiin. Jo opinnäytetyöprosessin alussa aihe oli mielestämme tärkeä ja etenkin haastatteluiden jälkeen koimme, että opinnäytetyömme tulokset ovat tärkeä tuoda esille. Koimme hyvin arvokkaaksi sen, että pääsimme kuulemaan äitien omakohtaisia kokemuksia.

Pohtiessamme haastattelujen toteutusta, opimme eri haastattelumenetelmistä ja pääsimme syventymään teemahaastattelun rakenteeseen. Pääsimme toteuttamaan teemahaastattelua käytännössä ja toistojen kautta siitä tuli sujuvaa. Saimme paljon harjoitusta parityöskentelyyn mikä sujui molempien panostuksella erinomaisesti, sekä myös yhteistyö haastateltavien ja toimeksiantajien kanssa sujui hyvin. Laadullisen tutkimuksen menetelmä ei ollut meille entuudestaan tuttu, joten koko prosessi opetti siitä paljon. Ajankäytön kanssa koimme vaikeuksia ja opinnäytetyön valmistuminen venyikin hieman suunniteltua pidemmälle. Meiltä vaadittiin sinnikkyyttä mutta opimme sen ansiosta paljon.

Pohdinnan tekeminen oli aluksi haastavaa mutta lopulta hyvin mielenkiintoista. Tuntui epävarmalta tuoda hieman myös meidän omia ajatuksiamme näkyviin ja pohtia koko pitkää prosessia ja sen tuloksia. Koemme oppineemme paljon hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisia toimintatapoja, joten osaamme myös jatkossa toimia eettisesti ja luotettavasti.

8.5 Jatkotutkimusideat

Mielestämme aihetta olisi hyvä tutkia eri näkökulmista ja laajemmalla otannalla niin, että tuloksia saataisiin mahdollisesti jopa valtakunnallisesti, ja tulosten hyödynnettävyys paranisi.

1. Sektiolla synnyttäneiden kokemuksia saamastaan kuntoutuksen ohjauksesta laajemmalla otannalla
2. Terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaaminen synnytyksen jälkeiseen kuntoutumisen ohjaukseen liittyen
3. Fysioterapian vaikuttavuus kuntoutumiseen synnytyksen jälkeen, synnytystapa huomioon ottaen
4. Tutkimustiedon lisääminen sektiosynnytyksestä kuntoutumiseen ja sen huomioiminen liikuntasuosituksiin

Lähteet

Armanto, A., Koistinen, P. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A., Kostinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja, Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 55–62.

Autti-Rämö, I., Mikkelsson, M., Lappalainen, T. & Leino, E. 2016. Kuntoutuksen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.), Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–73.

Deering, R. Cruz, M, Senefeld, J. Pashibin, T. Eickmeyer, S. Hunter, S. Impaired Trunk Flexor Strength, Fatigability, and Steadiness in Postpartum Women. 2018. Medicine & Science in Sports & Exercise. 50 (8). 30.11.2021. https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2018/08000/Impaired_Trunk_Flexor_Strength,_Fatigability,_and.4.aspx.

Deflorin, C., Hohenauer, E., Stooph, R., Deale, U., Clijsen, R. & Taeymans, J. 2020. Physical Management of Scar Tissue: A Systematic Review and Meta-Analysis. 26 (10), 854–865. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7578190/ 16.12.2021

Edie, R., Lacewell, A., Streisel, C., Wheeler, L., George, E., Wrigley, J., Pietrosimone, L. & Figuers, C. 2021. Barriers To Exercise in Postpartum Women: A Mixed-Methods Systematic Review. https://journals.lww.com/jwhpt/Fulltext/2021/04000/Barriers_to_Exercise_in_Postpartum_Women__A.6.aspx 5.11.2022

Ekholm, E. 2019. Psyykkinen valmistautuminen synnytykseen ja vanhemmuuteen. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.), Naistentaudit ja synnytykset. Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 354–355.

Fan C, Guidolin D, Ragazzo S, Fede C, Pirri C, Gaudreault N, Porzionato A, Macchi V, De Caro R, Stecco C. 2020. Effects of Cesarean Section and Vaginal Delivery on Abdominal Muscles and Fasciae. Medicina. 56 (6). 30.11.2021. https://www.mdpi.com/1648-9144/56/6/260.

Forster A, D., McLachlan L, H., Rayner, J., Yelland, J., Gold, L., Rayner, S. 2008. The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. Biomed Central. 8 (27), 1-11. https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2393-8-27#Bib1.

Gilbert, I., Gaudreault, N., Gaboury, I. 2021. Exploring the Effects of Standardized Soft Tissue Mobilization on the Viscoelastic Properties, Pressure Pain Thresholds, and Tactile Pressure Thresholds of the Cesarean Section Scar. J Integr Complement Med. 28(4):355-362. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9051872/#B15

Glubbe, S., Engh, M., Bø, K. 2022. What is the evidence for abdominal and pelvic floor muscle training to treat diastasis recti abdominis postpartum? A systematic review with meta-analysis. 25 (6), 664–675. 21.7.2021. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8721086/.

Goode, K. 2018. Evaluation of a digital health resource providing physiotherapy information for postnatal women in a tertiary public hospital in Australia. Mhealth. 4 (42). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182030/.

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

Hotus-hoitosuositus. 2022. Raskaana olevat ja synnyttäneet terveydenhuollossa: liikunnan perustelut ja liikuntaan ohjaaminen. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Hamari L, Grym K, Harsunen H, Niela-Vilén HK, Ryhtä I,

Saarikko J & Sinisalo M. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/09/suositus.pdf 7.11.2022

Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. *Tampere*: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/ 23.3.2022

Härkäpää, K., Järvikoski, A. & Valkonen, J. 2016. Kuntoutuksen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.), Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 74–82.

Jardine, J., Relph, S., Magee, L.A., von Dadelszen, P., Morris, E., Ross-Davie, M., Draycott, T., Khalil, A. 2021. Maternity services in the UK during the coronavirus disease 2019 pandemic: a national survey of modifications to standard care. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Volume 128, issue. 880-889. https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85096670842&origin=inward&txGid=a8599f7da515305a103b06f366d290c6.

Juhila, K. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/ 23.3.2022

Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kiviniemi, L. 2012. Kokemuksen tutkimus. III, Teoria, käytäntö, tutkija. Tampere: Juvenes Print.

Kolomanska-Bogucka, A., Mazur-Bialy, A. 2019. Physical Activity and the Occurrence of Postnatal Depression—A Systematic Review. Medicina. 55 (9). https://www.mdpi.com/1648-9144/55/9/560. 16.12.2021.

Kurunsaari, M., Merikoski, H., Piirainen, A. & Tynjälä, P. 2016. Kuntoutuksen prosessi. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.), Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 268–274.

Laato, M. & Kössi, J. 2010. Haavan paraneminen. Teoksessa Roberts, P., Alhava E., Höckerstedt, K. & Lepäniemi, A. (toim), Kirurgia, Porvoo: Kustannus Oy Duodecim, 48–56.

Litmanen, K. 2015. Raskauden aikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.), Kätilötyö, Keuruu: Otava Oy, 101–112.

McKinley, M., Allen-Walker, V., McGirr, C., Rooney, C. & Woodside, J. 2018. Weight loss after pregnancy: challenges and opportunities. https://www.cambridge.org/core/journals/nutrition-research-reviews/article/weight-loss-after-pregnancy-challenges-and-opportunities/0FD5F5CA796A9F3EC9939D76995A703A 14.1.2022

McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Alderdice, F. 2020a. qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England. Women Birth. 34 (5). https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8396053/#bib0030.

McLeish, J., Harvey, M., Redshaw, M., Alderdice, F. 2020b. “Reassurance that you're doing okay, or guidance if you're not”: A qualitative descriptive study of pregnant first time mothers’ expectations and information needs about postnatal care in England. Midwifery. 89. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613820301856#bib0027. 24.3.2022

Mendes, E., Oliveira, S., Caroci, A., Francisco, A., Oliveira, S. & Silva, R. 2016. Pelvic floor muscle strenght in primiparous women according to the delivery type: cross-sectional study. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4996086/ 12.12.2022.

Murray-Davis, B., Grenier, L., Aktinson, S., Mottola, M., Wahoush, O., Thabane, L., Xie, F., Vickers-Manzin, J., Moore, C. & Hutton, E. 2019. Experiences regarding nutrition and exercise among women during early postpartum: a qualitative grounded theory study. 19:268. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6805669/ 14.1.2022.

Patricia Mota, Augusto Gil Pascoal, Ana Isabel Carita, Kari Bø. 2015. The Immediate Effects on Inter-rectus Distance of Abdominal Crunch and Drawing-in Exercises During Pregnancy and the Postpartum Period. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy. 45 (10). https://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2015.5459?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%200pubmed. 14.12.2021.

Perttula, J. 2009. Fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Latomaa, T. & Perttula, J. (toim.), Kokemuksen tutkimus. Tampere: Juvenes Print. 115–162.

Pietiläinen, S. 2015. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.), Kätilötyö, Keuruu: Otava Oy, 602–603.

Pietiläinen, S., Väyrynen, P. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A. (toim.), Kätilötyö, Keuruu: Otava Oy, 290–302.

Pritchett, R., Daley, A. & Jolly, K. 2017. Does aerobic exercise reduce postpartum depressive symptoms? a systematic review and meta-analysis. 67(663). e684-e691. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5604832/ 12.1.2022

Ruusuvuori, J., Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sariola, A., Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy DDuodecim.

Silverio, S., Backer, K., Easter, A., Dadelszen, P., Magee, L., Sandal, J. 2021. Women's experiences of maternity service reconfiguration during the COVID-19 pandemic: A qualitative investigation. Midwifery. Volume 102. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821001960?via%3Dihub#bib0009.

Stenman, M. 2016. Liikkuvan äidin hyvinvointi. Oulu: Fitra.

Suomen Äitiysfysioterapeutit ry. Miten äitiysfysioterapeutti voi auttaa sinua raskauden aikana tai synnytyksen jälkeen. https://www.aitiysfysioterapia.fi/aideille/ 16.12.2021

Terveydenhuoltolaki 15/2010. https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326. 16.12.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Ennakkotieto: Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2021. https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet. 31.10.2022.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Synnytyksen jälkeinen masennus. https://.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/neuvolatyon-sisallot-ja-menetelmat/synnytyksen-jalkeinen-masennus 22.3.2022

Terveyskirjasto. 2020. Synnytyksen jälkitarkastus. https://www.terveyskirjasto.fi/odk00092. 16.12.2021.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Tutkimustieteellinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf 10.11.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2020.pdf.

UKK-instituutti. 2021. Liikkumisen suositus synnytyksen jälkeen. https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen/. 28.11.2021.

Uotila, J. & Tihtonen, K. 2019. Synnytysoperaatiot. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.), Naistentaudit ja synnytykset, Tallinna: Kustannus Oy Duodecim, 579–587.

Vuori, J. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/. 1.4.2022.

World Health Organization. 2020. Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128 11.1.2022

Saatekirje tutkimukseen osallistujalle

Hyvä tutkimukseen osallistuja,

Pyydämme sinua osallistumaan opinnäytetyöhömme aiheesta ”sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksia ohjatusta kuntoutuksesta synnytyksen jälkeen”. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus ja haemme haastateltavaksi 3–5 2020–2022 aikana synnyttänyttä äitiä.
Haastattelun tarkoituksena on kerätä tietoa kokemuksistasi sektion jälkeisestä kuntoutuksen ohjauksesta. Haastatteluun osallistumalla olet mukana luomassa kehitysideoita sektiosynnytyksen jälkeisen ohjauksen ja kuntoutuksen kehittämiseksi.

Haastattelut pidetään yksilöhaastatteluina ja ne voidaan järjestää Teams välitteisesti tai Karelia-ammattikorkeakoululla. Haastatteluiden alustava ajankohta on viikoilla 19–21. Haastatteluiden kesto noin 40-60min. Haastattelut nauhoitetaan ja kaikki aineisto säilytetään luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Haastattelussa kerätty tutkimusaineisto analysoidaan ja käsitellään säilyttäen haastateltavien yksityisyys eli niin, että valmiista opinnäytetyöstä yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa. Haastattelumateriaalia käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön ja se hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen. Haastateltavilta kerätään nimet ja sähköpostiosoitteet yhteydenpitoa varten. Nämä tiedot pidetään vain opinnäytetyön tekijöiden hallussa.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on joulukuu 2022. Valmis opinnäytetyö julkaistaan osoitteessa www.theseus.fi. Opinnäytetyöstä kirjoitetaan mahdollisesti artikkeli ammatilliseen tai tieteelliseen julkaisuun. Mikäli kiinnostuit ja haluat osallistua haastatteluun, ota yhteyttä yksityisviestillä tai sähköpostitse saana.lyomio@edu.karelia.fi. Jos haluat lisätietoa haastattelusta, olethan yhteydessä sähköpostitse.

Ystävällisin terveisin

Iina-Riikka Holopainen, ft-opiskelija, iina-riikka.holopainen@edu.karelia.fi
Saana Lyömiö, ft-opiskelija, saana.lyomio@edu.karelia.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Maiju Issakainen
TtM, ft, fysioterapian opettaja
Karelia ammattikorkeakoulu
maiju.issakainen@karelia.fi

Esitietolomake

Ympyröi sinua koskeva vaihtoehto

Ikä: _____

Milloin 2020–2022 välisenä aikana olet synnyttänyt sektiosynnytyksellä

(kk/vvvv): _____

Oletko saanut sektiosynnytyksen jälkeistä ohjausta?: Kyllä / Ei

Kenen toimesta olet saanut sektiosynnytyksen jälkeistä ohjausta?:

_____

Oletko synnyttänyt aikaisemmin?: Kyllä / Ei

Aikaisemmat synnytykset (kk/vvvv): _____

_____

Aikaisempien synnytysten synnytystapa: Sektio / Alateitse

Haastattelupohja

Teema 1: Sektiolla synnyttäneiden äitien kuntoutumisen ohjauksen sisältö ja laatu

- Mitä saamasi kuntoutuksen ohjaus on sisältänyt?
- Millaista saamasi kuntoutuksen ohjaus on ollut?
- Millaiseksi koet kuntoutuksen ohjauksen riittävyyden tason?
- Mikä kuntoutuksen ohjauksen sisällössä on ollut hyvää?

Teema 2: Sektion jälkeisen kuntoutumisen ohjauksen merkityksellisyys

- Millainen merkitys kuntoutuksen ohjauksella on ollut sinun arkeesi?
- Mitkä asiat olet kokenut sektion jälkeisen kuntoutuksen ohjauksessa tärkeimmäksi?

Teema 3: Sektiolla synnyttäneiden äitien kuntoutumisen ohjauksen kehittäminen

- Mitä olisit kaivannut lisää kuntoutuksen ohjaukseen?
- Miten sektiolla synnyttäneiden kuntoutuksen ohjausta voisi kehittää?

Tietosuojalomake

SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA TIETEELLISEEN TUTKIMUKSEEN

Sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksia ohjatusta kuntoutuksesta synnytyksen jälkeen.

Olen ymmärtänyt, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voin milloin tahansa ilmoittaa, etten enää halua osallistua tutkimukseen. Keskeyttämisen syytä ei tarvitse perustella, eikä siitä aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Keskeyttämiseen asti minusta kerättyjä tutkimusaineistoja voidaan edelleen hyödyntää tutkimuksessa.
Olen saanut riittävät tiedot tutkimuksesta ja henkilötietojeni käsittelystä. Olen saanut saatekirjeen ja minulla on ollut mahdollisuus esittää tutkijoille tarkentavia kysymyksiä.

Tutkimuksessa kerätään haastattelemalla tietoa äitien kokemuksista sektion jälkeisestä kuntoutumisen ohjauksesta. Ymmärrän, että haastattelut nauhoitetaan ja kaikki aineisto säilytetään luottamuksellisesti opinnäytetyön tekijöiden hallussa. Haastattelussa kerätty tieto analysoidaan ja käsitellään säilyttäen haastateltavien yksityisyys. Haastattelumateriaalia käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön ja se hävitetään aineiston analysoinnin jälkeen.

Olen ymmärtänyt saamani tiedot ja haluan osallistua tutkimukseen.
Allekirjoittamalla suostumuslomakkeen hyväksyn tietojeni käytön tiedotteessa kuvattuun tutkimukseen tutkittavaksi.

Aika ja paikka _____

Allekirjoitus _____

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria	Pääkategoria	Yhdistävä kategoria
Synnytyssairaalassa mulle niinku käytännössä vaan annettiin lappu käteen	Sain vain kirjalliset ohjeet synnytyssairaalasta	Yleiset kirjalliset ohjeet kuntoutumiseen, synnytyssairaalasta	Yleiset kirjalliset ohjeet kuntoutumiseen	Kuntoutumisen ohjauksen sisältö	Sektiolla synnyttäneiden äitien kokemuksia ohjatusta kuntoutuksesta synnytyksen jälkeen
Synnytyssairaalassa annettiin vaan lappu käteen mut ei niinku konkreettisesti oikeestaan ohjattu	Synnytyssairaalasta sai kirjalliset ohjeet, mutta konkreettista ohjausta ei annettu.	Yleiset kirjalliset ohjeet kuntoutumisesta, synnytyssairaalasta			
Sairaalassa siis oon saanut jotakin, jonkun lapun, paperin mukaan (synnytyksen jälkeisestä kuntoutumisesta), mutta kovin kevyt,	olen saanut sairaalasta kirjalliset ohjeet synnytyksen jälkeisestä kuntoutumisesta, mutta ohjaus on todella	Yleiset kirjalliset ohjeet kuntoutumiseen, synnytyssairaalasta			

kevyttähän se ohjaus on niinku ollut, ollut että että silloin niinku alkuun siinä toipumisessa	kevyttä toipumisen alussa				
(kuntoutuksen sisältö) Sen paperin on saanut mukaan (sairaalasta), että tämä tässä on vaikka näitä lantionpohjan lihasten niinku harjoittelua, että millä tavalla niitä voi niinku harjoittaa	Kirjalliset ohjeet, missä on esimerkiksi ohjeita lantionpohjalihasten harjoittelusta, on saanut mukaan sairaalasta	Yleiset kirjalliset ohjeet kuntoutumiseen, synnytys-sairaalasta	Ohjatut harjoitteet kuntoutumiseen		
Hengitykseen liittyvää, ryhtiin liittyvää, sit oli niinku tota arven käsittelyyn ja hierontaan liittyvää ja semmosta niinku yleistä siitä, paranemisajoista	hengitykseen ja ryhtiin liittyvää, arven käsittely ja hieronta ja yleistä paranemisesta	Hengitys- ja ryhtiharjoitteet, arven tutkiminen ja hoito			

Materiaaleissa se, se niinku ryhti ja hengitys	Materiaaleissa ryhti ja hengitys	Hengitys- ja ryhtiharjoitteet			
Jälkitarkastuksessa sit oli sellasta että niinkun katottiin sitä haavaaluetta oikeesti ja se terkkari neuvo niinku, et miten siinä oli joku pieni hematooma et sitä, millä tavalla sitä on turvallista käsitellä ja ja sitten neuvo niitä niinkun otteita et miten sitä voi käsitellä sitä arpee. Ja sitten kanssa niinku lantionpohjan lihastreeniä ohjeisti	Jälkitarkastuksessa terveydenhoitaja tutki ja neuvoi arven käsittelyä ja ohjeisti lantionpohjan lihasharjoitteita	Jälkitarkastuksessa, arven tutkiminen, arven hoito, Lantionpohjalihasten harjoitteet			
(Neuvolassa) Suu-sanallisesti käytiin läpi niitä et	Neuvolassa käytiin sanallisesti läpi millaisia ja	Neuvolassa,			

minkälaisia ja millasessa tahdissa niitä vois alkaa tehä. (lantionpohjan harjoittelua)	missä tahdissa lantionpohjan harjoitteita voi tehdä.	Lantionpohjalihasten harjoitteet			
Synnytysvuodeosastolla, niin se oli vaan tuota oikeastaan, että katso video telkkarista lantionpohjalihasten harjoittelusta	Synnytysvuodeosastolla ohjattiin katsomaan video lantionpohjanlihasten harjoittelusta	Lantionpohjalihasten harjoitteet, synnytyssairaalasta			
(sairaalassa) Lantionpohjanlihasten niinku asiat	sairaalassa ohjattiin lantionpohjanlihaksiin liittyviä asioita	Lantionpohjalihasten harjoitteet, synnytyssairaalasta			