

Lotta Ahonen ja Rebecca Lumi

SEKTIOSYNNYTYKSEN JÄLKEINEN HARJOITTELU JA ARVENHOITO - Opas fysioterapiaan

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Fysioterapian koulutusohjelma

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Fysioterapeutti (AMK)
Tekijä/Tekijät	Lotta Ahonen ja Rebecca Lumi
Työn nimi	Sektiosynnytyksen jälkeinen harjoittelu ja arven hoito. Opas fysioterapiaan
Toimeksiantaja	Keski-Suomen hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	52 sivua, liitteitä 18 sivua
Työn ohjaaja(t)	Piia Soikkeli ja Pia Kraft-Oksala

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda käytännönläheinen opas sektiosynnytyksen jälkeiseen kuntoutukseen ja arvenhoidon ohjaukseen fysioterapeuteille sekä kuntoutujille. Tavoitteena oli tarjota selkeää ohjausta harjoitteluun ja arvenhoitoon sekä edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista omaan hyvinvointiinsa synnytyksen jälkeisessä vaiheessa.

Tutkimusongelmat keskittyivät siihen, miten sektiosynnytyksen jälkeinen kuntoutus ja arvenhoito voitaisiin parhaiten toteuttaa, sekä mitä fysioterapeuttisia menetelmiä ja harjoituksia tulisi sisällyttää oppaaseen. Lisäksi selvitettiin, millaisia arvenhoitomenetelmiä sektiosynnytyksen jälkeen olisi tärkeää noudattaa, jotta paraneminen olisi mahdollisimman tehokasta ja komplikaatoriskit minimoitaisiin.

Menetelmät perustuivat tuotekehitysprosessiin, joka on jäsennelty ja systemaattinen lähestymistapa uusien tuotteiden kehittämiseen tiettyyn tarpeeseen vastaamiseksi. Tämä prosessi koostuu useista vaiheista, joissa tuotetta kehitetään, testataan ja viimeistellään ennen sen käyttöönottoa. Ensimmäisessä vaiheessa kartoitettiin olemassa oleva tutkimustieto sektiosynnytyksen jälkeisestä kuntoutuksesta ja arvenhoidosta. Kartoituksessa hyödynnettiin tieteellisiä julkaisuja, tutkimusartikkeleita ja asiantuntijalausuntoja. Seuraavaksi suunniteltiin käytännönläheinen opas yhteistyössä Jyväskylän terveystieteiden keskuksen fysioterapia tiimin kanssa. Tämän yhteistyön avulla luotiin oppaan sisältö ja käytännön harjoitukset, jotka tukevat tehokasta kuntoutusta ja arvenhoitoa.

Päätulokset osoittivat, että asianmukaisella kuntoutuksella ja arvenhoidolla on merkittävä vaikutus sektiosynnytyksen jälkeiseen paranemiseen ja hyvinvointiin. Fysioterapian menetelmät, kuten vatsalihasten ja lantionpohjan lihasten harjoittelu, hengitysharjoitukset sekä arven manuaalinen hoito, edistivät palautumista ja vähensivät komplikaatoriskejä. Oppaan avulla kuntoutajat saivat selkeitä ja käytännönläheisiä ohjeita.

Asiasanat: keisarileikkaus/sektio, arpihoito, lantionpohja, fysioterapia, iho, harjoittelu ja vaikuttavuus, seksin jälkeinen harjoittelu.

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Lotta Ahonen and Rebecca Lumi
Thesis title	Post-Cesarean Section Exercise and Scar Care in Physiotherapy: A Guide to Physiotherapy
Commissioned by	Wellbeing Services County of Central Finland
Time	2024
Pages	52 pages, 18 pages of appendices
Supervisor	Piia Soikkeli ja Pia Kraft-Oksala

ABSTRACT

The goal of this thesis was to develop a practical guide for both physiotherapists and patients to assist in post-cesarean section rehabilitation and scar care. This guide aims to provide straightforward advice on exercises and scar management, encouraging active involvement in personal well-being during the postnatal period.

The main focus of the study was to investigate the best approaches for implementing rehabilitation and scar care following a cesarean delivery. The study aimed to determine the most beneficial physiotherapy techniques and exercises to be incorporated into a post-cesarean rehabilitation guide. Additionally, it explored the recommended scar care practices after a cesarean section to promote optimal healing and reduce the risk of complications.

The study's method followed a product development process, which is a structured process for creating new products to address specific needs. This process included various stages such as development, testing, and refinement before producing the final product. Initially, existing research on post-cesarean rehabilitation and scar care was thoroughly reviewed. This step involved gathering information from scientific papers, research articles, and expert opinions. Subsequently, a practical guide was developed in collaboration with the physiotherapy team at Jyväskylän health center. This partnership was crucial for creating the guide's content and practical exercises to ensure they effectively support rehabilitation and scar care.

The main findings highlighted the significant impact of proper rehabilitation and scar care on recovery and well-being after a cesarean section. Physiotherapeutic methods such as abdominal and pelvic floor muscle exercises, as well as manual scar care, were found to promote recovery and reduce the risk of complications. The resulting guide provided patients with clear, practical instructions to follow.

Keywords: Caesarean section, scar treatment, pelvic floor, physiotherapy, skin, exercise and effectiveness, post-caesarean section rehabilitation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	SEKTIOSYNNYTYS	7
2.1	Fyysiset vaikutukset	10
2.2	Psyykkiset vaikutukset	11
2.3	Lantiopohjalihakset	12
2.4	Vatsalihakset.....	14
2.5	Osaston jälkeinen hoito ja toipuminen.....	16
3	ARVEN HOITO FYSIOTERAPIASSA.....	17
3.1	Arpeutuminen ja arven hoitaminen.....	18
3.2	Arvenhoidon menetelmät ja niiden merkitys toipumisessa.....	21
4	TOIMINNALLISET HARJOITUKSET SEKTIOSYNNYTYKSEN JÄLKEEN	24
4.1	Liihasharjoittelu	26
4.2	Harjoittelun merkitys toipumisessa.....	29
4.3	Sektiolla synnyttäneiden kokemuksia kuntoutuksesta.....	31
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	32
6	TUOTEKEHITYSPROSESSI.....	32
6.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen	33
6.2	Ideointivaihe.....	34
6.3	Luonnosteluvaihe	34
6.4	Kehittelyvaihe.....	37
6.5	Viimeistelyvaihe	38
7	VALMIIN OPPAAN ESITTELY	39
8	POHDINTA	40
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	41
8.2	Oma oppimisprosessi.....	42
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimukset	43

LÄHTEET.....	44
KUVALUETTELO	49
LIITTEET	

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sektiosynnytyksen jälkeen -opas sektiosynnytyksen jälkeiseen harjoitteluun ja arven hoitoon

1 JOHDANTO

Sektiosynnytys, jota kutsutaan keisarileikkaukseksi, on synnytystapa, jossa vauva syntyy leikkauksen avulla vatsan seinämän ja kohdun läpi sen sijaan, että se syntyisi luonnollisesti emättimen kautta. Yleisimmät syyt sektiosynnytykseen ovat synnytyksen pysähtyminen, supistusheikkous, sikiön poikkeavuudet tai sikiön uhkaava hapenpuute. Leikkaus voidaan suorittaa joko suunnitellusti ennen synnytystä tai päivystyksellisesti synnytyksen aikana. (Tiitinen 2023.)

Vuonna 2022 Suomessa syntyi 45 186 lasta, mikä oli 9 % vähemmän kuin vuonna 2021. Keisarileikkauksien osuus synnytyksistä pysyi samana kuin edellisenä vuonna, ollen 19,6 %. Ensimmäistä kertaa synnyttäneistä 24,3 % ja aiemmin synnyttäneistä 15,9 % päätyi sektiosynnytykseen vuonna 2022. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Maailman terveysjärjestön (2021) tuoreen tutkimuksen mukaan keisarileikkausten määrä synnytyksissä on kasvanut maailmanlaajuisesti ja muodostaa nyt noin viidenneksen kaikista synnytyksistä. Tutkimus ennustaa, että keisarileikkausten määrä jatkaa kasvuaan seuraavan vuosikymmenen aikana, ja vuoteen 2030 mennessä jopa kolmasosa kaikista synnytyksistä saattaa tapahtua keisarileikkauksella. (World Health Organization 2021.)

Sektiosynnytyksen jälkeinen arpi muodostuu ihon paranemisen tuloksena ja koostuu sidekudoksesta. Arven ulkonäköön vaikuttavat ihon luonnollinen elastisuus, arvenhoito, mahdolliset infektiot ja venytys. Asianmukainen haavahoito on tärkeää infektioiden ja komplikaatioiden ehkäisemiseksi sekä nopean paranemisen varmistamiseksi. (National Health Service 2023; Terveyskylä 2020a.)

Äitiysfysioterapia tarjoaa fyysistä ja emotionaalista tukea raskauden, synnytyksen ja palautumisen aikana. Se auttaa ylläpitämään terveyttä, vähentämään stressiä ja kipua synnytykseen valmistautuessa sekä tukee palautumista synnytyksen jälkeisistä muutoksista, kuten vatsalihasten ja lantiopohjalihasten

harjoittelun avulla. Fysioterapeutit tarjoavat yksilöllistä hoitoa ja tukea palautumiseen, kivunlievitykseen ja kehon toiminnan palauttamiseen synnytyksen jälkeen. (Suomen äitiysfysioterapeutit ry 2021; Mehiläinen Oy s.a.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia käytännönläheinen opas sektiosynnytyksen jälkeiseen kuntoutukseen ja haavanhoidon ohjaukseen fysioterapeuteille ja kuntoutujille. Tavoitteena on lisänä tarjota selkeää tietoa ja ohjausta oikeaoppiseen harjoittelun ja haavanhoidon tueksi sekä edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista omaan hyvinvointiinsa synnytyksen jälkeisessä vaiheessa.

Toimeksiantajana toimii Jyväskylän avofysioterapiatiimi, ja opas on suunnattu sekä fysioterapeuteille ohjausmateriaaliksi että suoraan kuntoutujille potilasoppaana. Avofysioterapian palvelut ovat osa Keski-Suomen hyvinvointialueen toimintaa, ja niitä tarjotaan Jyväskylässä Väinönkadun toimipisteessä. Keski-Suomen hyvinvointialueen missiona on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta laajalla yhteistyöllä ja ihmislähtöisesti. Arvot kattavat ihmislähtöisyyden, yhdenvertaisuuden, avoimen yhteistyön, luotettavuuden ja vastuullisuuden. (Keski-Suomen hyvinvointialue s.a.)

2 SEKTIOSYNNYTYS

Sektiosynnytyksen yleisimmät syyt voidaan jakaa suunniteltuihin ja päivystysleikkauksiin. Suunnitellut sektiot tehdään usein etukäteen määriteltyjen syiden, kuten sikiön asentovirheiden, aiempien kohtuleikkausten, kohdun rakenteellisten poikkeavuuksien tai äidin terveyteen liittyvien syiden vuoksi. Päivystyssektio puolestaan tehdään synnytyksen aikana ilmenneiden komplikaatioiden, kuten supistusheikkouden, sikiön hapenpuutteen tai muiden akuuttien ongelmien vuoksi. (Tiitinen 2023.)

Sektiosynnytys on suuri kirurginen toimenpide, joka vaatii huolellista valmistelua ja toteutusta. Leikkaus tehdään yleensä selkäydin- tai epiduraalipuudutuksessa, ja se kestää tyypillisesti puolesta tunnista tuntiin. Epiduraali tarkoittaa selkärangan epiduraalitilaan annettavaa puudutetta. Epiduraalitila sijaitsee selkärangan luukanavan ja selkäytimen välissä. Leikkauksen aikana tehdään

poikkileikkaus kohdun seinämään, jonka kautta vastasyntynyt otetaan ulos. Vaikka sektiosynnytys on nykyaikaisen lääketieteen turvallinen toimenpide, siihen liittyy riskejä, kuten verenvuotoa, infektioita ja puudutusongelmia. Leikkauksen aikana lääkärin täytyy tehdä viilto kaikkiin kerroksiin, jotka erottavat hänet vauvasta. Aluksi iho leikataan, sitten ihonalaiskudokset. Tämän jälkeen avataan faskia, joka peittää eturistiselän lihakset. Kun tämä on avattu, päästään vatsaonteloon parietaalisen vatsakalvon kautta. (Tiitinen 2023; Sarvela & Väänänen 2022; Sung & Mahdy 2023.)

Raskaana olevilla naisilla kohtu sijaitsee yleensä vatsaontelossa. Jos naisella on ollut aiempia leikkauksia, alueella voi olla kiinnikkeitä. Leikkauksen aikana löydetään kohtu ja virtsarakon välinen kalvo, jonka läpi voidaan tarvittaessa tehdä leikkaus. Jos naisella on ollut aiempia sektiosynnytyksiä, virtsarakon irrottaminen voi olla hankalaa. (Sung & Mahdy 2023.)

Kohtu on kolmikerroksinen: uloin kerros on seroosia, keskellä on lihaskerros ja sisin kerros on limakalvoa. Nämä kaikki kerrokset leikataan kohtuleikkauksen aikana. Sikiö syntyy tämän leikkauksen kautta. Sikiön syntymän jälkeen muut lisääntymiselinten rakenteet voivat tulla näkyviin. Munajohtimet ja munasarjat voidaan tunnistaa, ja tarvittaessa munajohtimet voidaan sulkea pysyvästi ehkäisymielessä. (Sung & Mahdy 2023.)

Sektion jälkeen kohdun supistusta tehostetaan leikkauksen aikana oksitosiinilla, koska kohtu voi supistella heikommin keisarileikkauksen jälkeen verrattuna alatiesynnytyksen jälkeiseen tilaan. Kohdun tunnusteleminen ja painelu leikkauskohdasta voi olla kivuliasta, mutta se on välttämätöntä, jotta kohtu saadaan tyhjennettyä verestä ja limasta. Rauhallinen hengitys voi auttaa lievittämään kipua. (Kustannus Oy Duodecim 2020a.)

Äidin toipuminen sektiosynnytyksestä voi olla hitaampaa ja kivuliaampaa verrattuna alatiesynnytykseen. Kipulääkitys ja varhainen liikkuminen ovat tärkeitä osia toipumisprosessissa. Sektiosynnytyksen jälkeiset komplikaatiot, kuten tulehdukset ja verenvuoto, voivat vaikuttaa äidin terveyteen ja hyvinvointiin. Vatsalihakset ja lantiopohjan lihakset muodostavat tärkeän osan kehon keskustan

lihaksistosta. Ne ovat keskeisessä roolissa kehon stabiloinnissa, ryhdin ylläpidossa ja liikkeiden tuottamisessa. Erityisesti synnytyksen jälkeen näiden lihasten vahvistaminen ja toiminnan palauttaminen ovat olennaisia äidin kuntoutumiselle ja hyvinvoinnille. (Hedwige 2023; Tiittinen 2023.)

Vastasyntyneen sopeutuminen sektiosynnytyksen jälkeiseen elämään voi olla hitaampaa verrattuna alateitse syntyneisiin lapsiin. Hengityksen käynnistymisen viivästyminen ja vastasyntyneen immunologian kehitykseen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa lapsen terveyteen ja hyvinvointiin. Vaikka sektiosynnytys on usein välttämätön toimenpide äidin ja lapsen terveyden turvaamiseksi, sen vaikutukset sekä äidin että lapsen terveyteen on syytä huomioida synnytyksen suunnittelussa ja toteutuksessa. (Tiittinen 2023.)

Sairaalajakso kestää yleensä kaksi päivää, jonka jälkeen kotiudutaan ja palautuminen vie useita viikkoja. Sairaalassa ollessaan synnyttäjä saa kipulääkkeitä epämukavuuden vähentämiseksi. Pitkäaikaiset kipulääkkeet annetaan sairaalassa epiduraalikatetrin kautta ensimmäisen päivän aikana. Jatkossa kipulääkitystä pyritään antamaan suun kautta säännöllisesti, jotta synnyttäjä pääsee liikkeelle ja voi edistää omaa kuntoutumistaan. (Kustannus Oy Duodecim 2020a; National Health Service 2023.)

Suomessa syntyi 45 186 lasta vuonna 2022, mikä on 9 % vähemmän kuin vuonna 2021. Keisarileikkausten prosenttiosuus synnytyksistä vuonna 2022 oli 19,6 %, mikä oli sama kuin edellisvuonna. Ensisynnyttäjistä 24,3 % ja uudelleensynnyttäjistä 15,9 % synnytti sektiosynnytyksen kautta vuonna 2022. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Uusimman tutkimuksen mukaan keisarileikkauksen käyttö on yleistynyt maailmanlaajuisesti ja muodostaa nyt viidenneksen kaikista synnytyksistä. Maailman terveysjärjestön (WHO) toteuttaman tutkimuksen mukaan keisarileikkausten määrä odotetaan kasvavan edelleen seuraavan vuosikymmenen aikana. Vuoteen 2030 mennessä jopa kolmannes (29 %) kaikista synnytyksistä saattaa tapahtua keisarileikkauksella. Tämä korostaa tarvetta keskittyä laa-

dukkaaseen ja naiskeskeiseen synnytykseen, jotta tarpeettomien keisarileikkausten määrä voidaan mahdollisuuksien mukaan vähentää. (World Health Organization 2021.)

2.1 Fyysiset vaikutukset

Antilan ym. (2021, 2779–2789) kirjallisuuskatsauksessa selvitettiin, kuinka keisarileikkaus vaikuttaa naisiin ja lapsiin pitkällä aikavälillä. Katsauksessa perehdyttiin moniin tutkimuksiin, joiden pohjalta toteutettiin meta-analyysi. Keisarileikkauksen jälkeen synnyttäjillä on riski kohdun repeämiseen, mikä altistaa sikiön hapenpuutteelle, menehtymiselle sekä synnyttäjän verenvuodolle. Pohjoismaisen rekisteritutkimuksen mukaan 5,6/10 000 synnyttäjällä on riski kohdun repeämiseen. (Antila ym. 2021, 2779–2782.)

Keisarileikkauksen yhteydessä synnyttävällä voi olla riski istukan kiinnittymishäiriöön, jossa istukka ei irtoa kohdusta kunnolla, mikä voi johtaa massiiviseen verenvuotoon. Istukan kiinnittymishäiriöön liittyy myös riski kohdunpoistolle verenvuodon vuoksi. Yli puolella synnyttäjistä kehittyy arpikudosongelmia huuonon paranemisen seurauksena sekä kroonista kipua. (Antila ym. 2021, 2779–2782.)

Sektion jälkeen tukoksia esiintyy 2–3 % synnyttäjistä. Riskitekijöitä ovat runsas vuoto, ylipaino, ikä, perinnöllinen taipumus tukoksiin, pitkäkestoinen synnytys, vuodelepo, tulehdus ja pitkäaikaissairaudet. Käveleminen sekä puristavien sukkien eli tukisukkien käyttö vähentävät riskiä laskimotukokseen. (Antila ym. 2021, 2779–2782; Kustannus Oy Duodecim 2020a.)

Vastasyntyneillä voi esiintyä hengitysongelmia keisarileikkauksen seurauksena, erityisesti jos synnytys tapahtuu varhaisemmilla raskausviikoilla. Keisarileikkauksen seurauksena vastasyntyneiden mikrobikirjo voi poiketa luonnollisesta, mikä vaikuttaa vastustuskykyyn ja aineenvaihdunnan kehitykseen. Keisarileikatuilla vauvoilla on havaittu kohonnut riski astman kehittymiseen jopa teini-ikään asti. Keisarileikkaus voi vaikuttaa sekä synnyttäjän että lapsen terveyteen pitkällä aikavälillä. (Antila ym. 2021, 2779–2782.)

2.2 Psyykkiset vaikutukset

Raskauden aikana mieli voi herkistyä ja tunnetilat voivat vaihdella. Tähän ilmiöön vaikuttavat hormonaaliset tekijät. Vanhemmaksi kasvaminen ja raskaus voivat aiheuttaa psyykkistä kuormitusta. Psyykkisiin kuormituksiin voivat vaikuttaa aiemmat traumaattiset kokemukset, syömishäiriötausta ja päihdehäiriöt. Tyypillisimpiä mielenterveyden häiriöitä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen ovat masennus ja ahdistuneisuus. (Tiitinen 2024.)

Synnytyksen jälkeen masennusta esiintyy 10–20 % synnyttäjistä. Todennäköisyys sairastua masennukseen on kolme kertaa suurempi synnytyksen jälkeen verrattuna muihin elämäntilanteisiin. Tämän vuoksi on tärkeää erottaa masennus ja mielialan ailahtelevaisuutta (*baby blues*). Mielialan ailahtelevaisuus, joka kestää ensimmäisistä päivistä useisiin viikkoihin synnytyksen jälkeen, tunnetaan nimellä *baby blues*. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan, jos masennusoireet jatkuvat useamman viikon ajan. Riskitekijöitä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ovat aiempi masennus, synnytyksen traumat ja komplikaatiot, parisuhdeongelmat, naimattomuus, sairas tai vammaisen vauva, suuritarpeinen vauva, imetyksen ongelmat sekä perheessä esiintyvät mielialahäiriöt. (Kustannus Oy Duodecim 2020b; Tiitinen 2024.)

Synnytyksen jälkeisiä masennusoireita voivat olla tunteiden puuttuminen, ahdistuneisuus, levottomuus, pelokkuus, mielialan vaihtelut, uniongelmat, fyysinen levottomuus, keskittymiskyvyn heikkeneminen ja syömisongelmat. Oireet voivat ilmetä jo raskauden aikana, välittömästi synnytyksen jälkeen tai muutamien kuukausien kuluttua synnytyksestä. Masennuksella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia sekä synnyttäjään että lapseen, mutta masennusta voidaan hoitaa. On tärkeää, että masennus otetaan puheeksi neuvolassa, jotta asianmukaista apua voidaan tarjota. (Kustannus Oy Duodecim 2020b; Tiitinen 2024.)

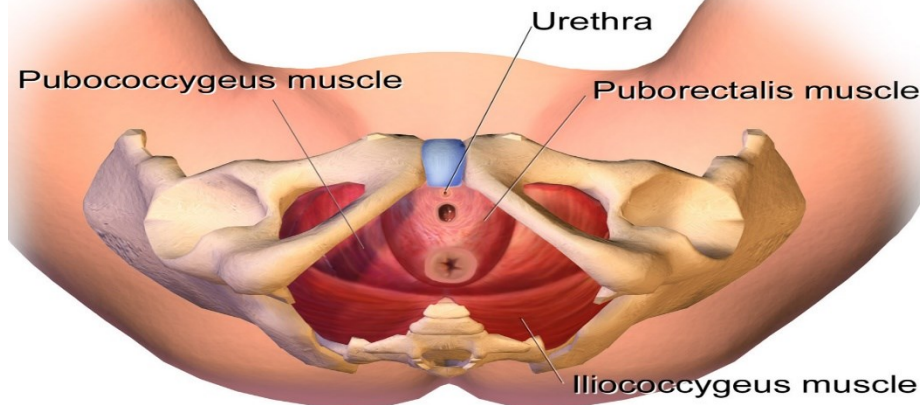
Baby bluesit ovat normaali ilmiö synnyttäjillä, jotka tuntevat olonsa herkistyneeksi synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeen tapahtuu hormonaalisia ja psyykkisiä muutoksia, jotka auttavat sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseen. Synnytyksen jälkeinen palautuminen ja imetyksen aloittamiseen liittyvät hormonit vaikuttavat mielialaan. Sekä synnytyksen jälkeinen palautuminen

että imetystä tukevat hormonit ovat osa fyysis-psykkistä kokonaisuutta, jonka tarkoituksena on edistää kiintymyssuhteen syntymistä vauvan ja äidin välille. On tärkeää vähentää ulkoisia kuormitustekijöitä ensimmäisten viikkojen aikana, jotta voidaan keskittyä täysipainoisesti tutustumaan uuteen vauvaan, aloittamaan imetys ja käymään läpi synnytyskokemusta. (Kustannus Oy Duodecim 2020b; Tiitinen 2024.)

Grisbrook ym. (2022, 4900) tutkivat ensimmäistä kertaa, miten hätätilanteessa tehty keisarileikkaus (*C-section*) ja suunniteltu sektio liittyvät synnytyksen jälkeiseen masennukseen (*postpartum depression, PPD*). He halusivat selvittää, vaikuttavatko äidin kokemat posttraumaattisen stressihäiriön (*post-traumatic stress disorder, PTSD*) oireet tähän yhteyteen. Käyttämällä *Alberta Pregnancy Outcomes and Nutrition (APrON)* -tutkimuksen keräämiä tietoja he havaitsivat, että hätätilanteessa tehty sektiosynnytykseen liittyi epäsuorasti synnytyksen jälkeisiin masennusoireisiin *PTSD-oireiden* kautta. Tutkimuksessa oli mukana 354 äiti-lapsi-paria, ja tulokset osoittivat, että *PTSD-oireet* selittivät 25,1 % *PPD-oireiden* vaihtelusta kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Nämä löydökset tukevat aiempia tutkimuksia, jotka ovat osoittaneet, että synnytykseen liittyvät toimenpiteet ovat merkittäviä tekijöitä synnytykseen liittyvien traumaattisten kehityksessä ja niiden yhteydessä esiintyvissä lisääntyneissä *PTSD- ja PPD-oireissa*. (Grisbrook ym. 2022, 4900.)

2.3 Lantiopohjalihakset

Lantiopohjan lihakset muodostavat kokonaisuuden, joka tukee sisäelimiä, kuten virtsarakkoa ja kohtua. Nämä lihakset ovat keskeisiä virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä ja lantion alueen vakauden ylläpitämisessä. Lantiopohjan lihasten kuntoon vaikuttavat monet tekijät, kuten raskaus, synnytys, ikääntyminen, painovoima, liikunnan puute ja krooniset sairaudet. Näillä lihaksilla on merkittävä rooli seksuaalitoiminnoissa. (Terveyskylä 2022a.)



Female Pelvic Muscles

Kuva 1. Naisen lantionpohjalihakset (Bauls 2017.)

Lantiopohjan lihasryhmiin kuuluu häpyluu-häntäluulihäs (*pubococcygeus*-lihas), joka sijaitsee virtsaputken ja peräaukon välissä ja tukee lantiopohjaa. Tämä lihas auttaa hallitsemaan virtsaamista. *Pubococcygeus*-lihas on osa peräaukon kohottajalihasryhmää (*levator ani*). Lihas on havaittavissa kuvassa 1. (Anatomyzone 2013.)

Häpyluu-peräsuolilihas (*puborectalis*) kietoutuu peräsuolen ympärille ja auttaa suolen liikkeitä ja toiminnallisuutta. Suoliluu-häntäluulihäs (*iliococcygeus*) tukee lantiopohjaa ja toimii yhteistyössä muiden lantiopohjan lihasten kanssa lantion alueen toimintojen ylläpitämiseksi. Nämä kolme lihasta muodostavat peräaukon kohottajalihas (*levator ani* -lihaksen), joka kiinnittyy häpyluun (*os pubis*) takaosan pinnalle, sisäiseen obturaattorikalvon sidekudokseen (*obturatorius internus* -fasciaan) ja takana sijaitsevaan häntäluuhun (*coccykseen*) ja sidekudokseen (*fasciaan*). Nämä lihasrakenteet ovat havaittavissa kuvassa 1. (Anatomyzone 2013.)

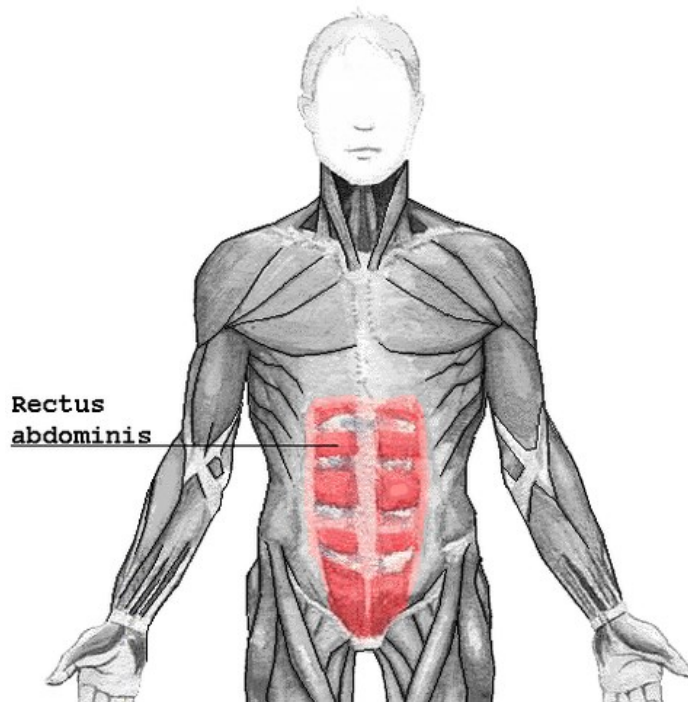
Levator ani (peräaukon kohottajalihas) muodostaa yhdessä ligamenttien ja sidekudoskalvon kanssa lantion välipohjan (*diaphragma pelvis*). Tämä lihasryhmä tukee lantion elimiä, kuten virtsarakkoa, kohtua ja peräsuolta, auttaen niitä pysymään paikoillaan ja ylläpitämään normaalia toimintaansa. *Levator ani* osallistuu virtsarakon ja suoliston sulkijalihasten toimintaan, mikä auttaa

säätämään virtsan ja ulosteen pidätystä sekä vapauttamista. Se on erityisen tärkeä synnytyksen aikana, koska se tukee kohtua ja muita elimiä synnytyksen aikana ja edistää synnytyksen jälkeistä palautumista. (Leppäluoto ym. 2020, 103.)

Lantion alapohja (*diaphragma urogenitale*) on lihaksikas sidekudoskalvo, joka muodostaa tukirakenteen lantion alueen virtsaelimille ja sukuelimille. Sen päätehtävinä ovat virtsarakon, virtsaputken, kohdunpohjan ja muiden lantion elinten tukeminen ja suojaaminen. (Leppäluoto ym. 2020, 103.)

2.4 Vatsalihakset

Vatsalihakset voidaan jakaa useisiin ryhmiin, joista keskeisimpiä ovat suorat vatsalihakset (*rectus abdominis*), ulommat ja sisemmät vinot vatsalihakset (*obliquus externus abdominis ja obliquus internus abdominis*) sekä poikittainen vatsalihas (*transversus abdominis*). Kuvassa 3 kuvattu *rectus abdominis* on lineaarinen lihas, joka ulottuu rintalastasta lantion luuhun. Vinot vatsalihakset muodostavat kerroksittain sijaitsevia lihaksia, jotka mahdollistavat kehon kierto- ja kallistusliikkeet. *Transversus abdominis* on syvin vatsalihaksista ja toimii tukilihaksena, joka stabiloi keskivartaloa ja tukee sisäelimiä. (Leppäluoto ym. 2020, 98–99.)



Kuva 2. Suorat vatsalihakset (Användare 2005.)

Vatsalihakset ovat keskeisessä roolissa kehon liikkeiden ja ryhdin ylläpitämisessä. Ne osallistuvat päivittäisiin toimintoihin, kuten eteentaivutuksiin, kierto- ja kallistusliikkeisiin, ja ne stabiloivat keskivartaloa esimerkiksi nostoissa ja kantamuksissa. Vatsalihakset ovat osa kehon keskustaa, joka toimii voiman siirtäjänä raajojen liikkeissä. (Leppäluoto ym. 2020, 98–99.)

Sektiosynnytys vaikuttaa merkittävästi vatsan alueen kudoksiin, erityisesti suorien vatsalihasten jännesaumaan, joka sijaitsee vatsan keskellä. Tämä voi lisätä riskiä sille, että vatsan keskiviivan sidekudos (*linea alba*) venyy tai erkaantuu synnytyksen aikana. Vatsalihasten ja jännesauman palautuminen synnytyksen jälkeen etenee pääasiassa ensimmäisten kolmen kuukauden aikana. Vaikka suuri osa palautumisesta tapahtuu tässä ajassa, täydellinen palautuminen voi viedä jopa vuoden, ja tänä aikana *linea alba* erkauma voi edelleen korjaantua. (Marttinen ym. 2019, 4.)

Toipumisaika synnytyksestä vaihtelee yksilöllisesti ja riippuu monista tekijöistä, kuten synnytyksen kulusta, kehon kunnosta ja mahdollisista komplikaatioista. Yleisesti ottaen kestää jonkin aikaa ennen kuin vatsalihakset ja jänne-

sauma palaavat normaaliin kuntoon synnytyksen jälkeen. Ensimmäisten viikkojen aikana on tärkeää ottaa rauhallisesti ja välttää liiallista rasitusta. Nousu vuoteesta ylös kyljen kautta on suositeltava tapa vähentää keskivartaloon ja lantionpohjaan kohdistuvaa painetta, mikä voi edistää vatsalihasten ja jännesauman palautumista. (Terveyskylä 2022b.)

Fysioterapeutin ohjauksessa ja nousujohteisella harjoittelulla voidaan edistää erkaumasta kuntoutumista synnytyksen jälkeen. Lempeä vatsalihasten harjoittelu ja oikeaoppinen tekniikka ovat avainasemassa toipumisessa. Vaikka palautuminen voi kestää pitkään, säännöllinen harjoittelu ja kärsivällisyys voivat auttaa saavuttamaan vahvan ja terveen keskivartalon synnytyksen jälkeen. (Terveyskylä 2022b.)

2.5 Osaston jälkeinen hoito ja toipuminen

Osastojälkeinen hoito ja toipuminen keisarileikkauksen jälkeen ovat olennainen osa äidin synnytyksen jälkeistä matkaa. Tämä vaihe alkaa heti leikkauksen jälkeen heräämössä, jossa äitiä seurataan ja tarvittaessa hoidetaan yhdessä vastasyntyneen kanssa. Kivunhallinta on ensisijaisen tärkeää, ja sitä varten tarjotaan erilaisia lääkevaihtoehtoja, kuten kipulääkitystä epiduraaliliinaan, suonensisäisesti, lihakseen tai suun kautta.

Toipumisen aikana kannustetaan varhaiseen liikkumiseen ja sängyssä jalkojen liikutteluun, mikä auttaa ehkäisemään veritulppien muodostumista ja edistää suolen toimintaa. Epiduraali-infuusion antamista voidaan jatkaa tarvittaessa kahden päivän ajan osastolla. Kotona kivunhoitoa jatketaan tarvittaessa, ja äiti saa ohjeet haavan hoitoon sekä mahdollisiin muihin lääkkeisiin. (Terveyskylä 2020b; Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.)

Imetyksen edistäminen on tärkeä osa toipumista, ja äidille annetaan ohjeet, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan. Näihin ohjeisiin kuuluu raskaiden taakkojen välttäminen sekä varovaisuus fyysisissä aktiviteeteissa. Synnytyksen jälkitarkastus suoritetaan yleensä neuvolassa 8–12 viikkoa synnytyksen jälkeen.

Äidin on tärkeää seurata mahdollisia tulehdusoireita ja ottaa tarvittaessa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin. (Terveyskylä 2020b; Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.)

Toipuminen keisarileikkauksesta voi kestää 1–2 kuukautta, ja on tärkeää, että äiti antaa itselleen aikaa palautumiseen. Lapsen hoitamisessa ja kotitöissä kannattaa pyytää apua tarvittaessa. Keisarileikkauksen jälkeen voi ilmetä arpialueeseen liittyviä riskejä, kuten arven repeäminen tai krooninen kipu, ja näistä komplikaatioista on tärkeää olla tietoinen. Jos epäillään komplikaatioita, on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin. Äidin itsehoitoon kuuluu levon lisäksi terveellinen ruokavalio, riittävä nesteytys sekä kehon kuunteleminen. (Terveyskylä 2020b; Turun yliopistollinen keskussairaala s.a.)

Yilmaz-Erganin ym. (2023, 42–47) tarkastelivat keisarileikkauksen jälkeistä hoitoa tehohoidossa ja sen vaikutusta synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon. Tutkimus, joka suoritettiin Turkin Etlik Zübeyde Hanım -naisklinikan sairaalassa, sisälsi 36 196 keisarileikkausta, joista 359 potilasta tarvitsi lisähoitoa synnytyksessä liittyvän massiivisen verenvuodon (*postpartum-hemorraagian, PPH*) vuoksi. Retrospektiivisessä ja yksikeskusperustaisessa tutkimuksessa tutkittiin, miten ensimmäisten kahdeksan tunnin seuranta tehohoidossa vaikutti verenvuodon varhaiseen tunnistamiseen ja interventioon. Tutkimustulokset osoittivat, että intensiivinen seuranta tehohoidossa voi vähentää tarvetta uusiin leikkauksiin *PPH* vuoksi ja lyhentää aikaa keisarileikkauksen ja mahdollisten uusien leikkausten välillä. Tämä tutkimus korostaa osaston jälkeisen hoidon ja varhaisen seurannan merkitystä synnytyksenjälkeisten komplikaatioiden ehkäisyssä ja hoidossa. (Yilmaz-Ergani ym. 2023, 42–47.)

3 ARVEN HOITO FYSIOTERAPIASSA

Sektiosynnytys on merkittävä toimenpide, joka jättää jälkeensä arven. Arven asianmukainen hoito on olennainen osa paranemisprosessia, ja sen tulisi alkaa välittömästi haavan parantumisen jälkeen. Arven hoitoon kuuluu rasvaaminen, hieronta, venyttely, liikkuminen, arven suojaaminen sekä totuttaminen

kosketukseen. Tavoitteena on edistää arven joustavuutta ja vähentää epämu-
kavuutta. Säännöllinen hoito on avainasemassa kaikissa arvenhoidon mene-
telmissä. (Terveyskylä 2021.)

3.1 Arpeutuminen ja arven hoitaminen

Asianmukainen hoito auttaa ehkäisemään komplikaatioiden kehittymistä. Seu-
ranta ja tarvittavat toimenpiteet voivat auttaa tunnistamaan ja hallitsemaan
mahdollisia ongelmia, kuten istukan kiinnittymishäiriöitä tai kroonista kipua.
Sektioarven asianmukainen hoito voi vähentää riskiä tulevissa raskauksissa.
Hoitotoimenpiteiden avulla voidaan minimoida komplikaatioiden riskiä, mikä
parantaa sekä äidin että lapsen terveyttä. (Nyberg & Tihtonen 2014.)

Hyvä hoito auttaa potilasta käsittelemään sekä fyysisiä että emotionaalisia vai-
kutuksia keisarileikkauksen jälkeen. Kivunlievitys, tuki ja asianmukainen hoito
voivat merkittävästi edistää toipumista sekä fyysisesti että henkisesti. Oikea-
aikainen hoito ja seuranta voivat parantaa potilaan elämänlaatua ja mahdollis-
taa turvallisen raskauden ja synnytyksen tulevaisuudessa. Huolellinen hoito ja
seuranta voivat vähentää stressiä ja huolta mahdollisista komplikaatioista, sa-
malla antaen potilaalle luottamusta omaan terveyteensä. (Nyberg & Tihtonen
2014.)

Sektion jälkeistä haavaa on ensimmäisen vuorokauden ajan pidettävä puh-
taana ja peitettynä leikkauksen jälkeen. Sen jälkeen suihkussa käyminen ja
haavan suihkuttaminen ovat sallittuja. Haavaa voidaan peittää puhtailla taitok-
silla, ja kätilöt tarkistavat haavan päivittäin. Haava voi aiheuttaa särkyä, mutta
liikkuminen ja kipulääkitys voivat helpottaa oireita. On suositeltavaa kääntyä
istumaan kyljen kautta, sillä tämä vähentää haavoihin kohdistuvaa rasitusta.
(Kustannus Oy Duodecim 2020a.)

Iho suljetaan yleensä pintaompeleilla tai hakasilla sekä ihonsisäisillä ompe-
leilla, jotka sulavat itsestään. Pintaompeleet tai hakaset poistetaan yleensä vii-
kon kuluttua sektioista, mutta sairaalassa ei ole aina käytännöllistä odottaa
täsmälleen viikkoa niiden poistamiseen. Terveystenhoitaja voi poistaa pinta-

ompeleet tai hakaset tarvittaessa jo ennen viikon täyttymistä. Ihonsisäiset ompeleet sulavat itsestään, joten niiden poistamisesta ei tarvitse erikseen huolehtia. (Kustannus Oy Duodecim 2020a.)

Kun ompeleet on poistettu ja haava on täysin kuivunut, on suositeltavaa aloittaa arven rasvaus. Rasvauksessa käytetään aluksi rasvapitoista perusvoidetta, ja myöhemmin voidaan siirtyä kevyempiin voiteisiin. Rasvausta suositellaan tehtäväksi kahdesti päivässä ja aina pesun jälkeen puhtaalle ja kuivalle iholle, kunnes voide on täysin imeytynyt. Arven hieronta on suositeltavaa, koska se voi lisätä arven joustavuutta ja parantaa liikkuvuutta ympäröiviin kudoksiin nähden. Hieronta tulisi aloittaa heti haavan parannuttua, ja se suoritetaan sormin tai kämmenellä, jotta iho liikkuu eri suuntiin. Arven kevyesti nostaminen voi olla hyödyllistä. Arven venyttely tulisi aloittaa mahdollisimman pian, venyttäen rauhallisesti niihin suuntiin, joissa tuntuu kiristystä. (Terveyskylä 2021.)

Ennen tikkien poistoa iho voidaan sivellä noin 10 cm päästä haavasta. Pehmeää hierontaa leveällä otteella kyljen ja rintakehän iholle on hyödyllistä. Myös vatsan kannattelemisen, kohottamalla vatsan alapuolelta ylöspäin, voi auttaa. Näiden käsittelyjen tarkoituksena on edistää kudoksen elastisuutta, aineenvaihduntaa, hermotusta ja kehonkuvan hyväksymistä. Käsittely voidaan yhdistää päivittäiseen lämpimään suihkuun, mikä tehostaa hoitoa. (Tuokko ym. 2016, 108.)

Tikkien poiston jälkeen, 3–6 viikon kuluttua, voidaan alkaa lähestyä arpea. Aloita käsittely noin 10 cm päästä arvesta. Arpea tunnustellaan sormin ja ihoa liikutetaan hellävaraisesti kolmella keskimmäisellä sormella. Sormien otteen tulee olla leveä. Liikuta sormia arven päällä 5–7 kertaa kevyesti ja edestakaisin jokaiseen suuntaan. Käsittelyä voidaan tehdä suihkussa, jolloin lämpövaikutus tehostaa käsittelyä. (Tuokko ym. 2016, 108.)

6–8 viikon kuluttua keisarileikkauksesta voidaan aloittaa napakamman arven käsittely, mikäli arpi on muodostunut, terve, liikkuu kaikkiin suuntiin, haava on

umpeutunut ja iho on ehjä. Käsittelyä jatketaan samalla tavalla kuin aikaisemmin, mutta iho voidaan alkaa painaa kevyesti. Pinsettiotteella eli peukalon ja etusormen avulla voidaan nostaa ja pyöritellä kudosta sormien välissä. Kosketus voi vielä olla epämiellyttävää arven alueella. 6 kuukauden kuluttua arpea tulisi käsitellä 1–2 kertaa viikossa napakalla otteella. Käsittelyn ei tarvitse olla täysin kivutonta. (Nordic Wellness Group Oy 2024c; Tuokko ym. 2016, 108.)

On suositeltavaa suojata keisarileikkausarpi auringolta vähintään 6–12 kuukauden ajan. Tämä voidaan tehdä joko peittämällä iho vaatteilla tai käyttämällä aurinkovoidetta, jonka suojakerroin on vähintään 50. Vaikka arpialueella saattaa esiintyä epämiellyttäviä tuntemuksia, liikunnan jatkaminen on hyödyllistä, sillä se voi vähentää näitä tuntemuksia ja parantaa hyvinvointia. Lisäksi arpea tulisi totuttaa erilaisiin kosketuksiin ja tuntemuksiin, kuten eri materiaaleihin, lämpimään ja viileään kosketukseen. Tämä totuttaminen auttaa estämään arven häiritsevyyttä ja vaikuttamista normaaliin toimintaan. (Terveyskylä 2021.)

Näiden kotihoidon keinojen avulla voidaan edistää arven paranemista ja vähentää epämukavuutta sektiosynnytyksen jälkeen. On tärkeää kuunnella omaa kehoa ja reagoida asianmukaisesti mahdollisiin oireisiin. Jos esiintyy epäilyttäviä oireita tai tarvitaan lisäohjeita, on suositeltavaa konsultoida terveydenhuollon ammattilaista. (Terveyskylä 2021.)



Kuva 3. Parantunut sektiohaava (Aesthetic medicine 2023.)

Kuvassa 3 havainnollistetaan parantunutta sektiohaavaa. Haava on yleensä pieni ja sijaitsee alempana niin sanotun bikinirajan alapuolella. Parantumisen myötä haavasta voi jäädä vain haalea viiva, joka on tuskin havaittavissa. Haavan paranemiseen vaikuttavat merkittävästi edellä mainitut hoitokeinot. On tärkeää huomioida, että viilto ei kohdistu ainoastaan vatsaan, vaan myös kohtuun, joten kohdun seuranta ultraäänitutkimuksella on olennaista äidin hoidon ja paranemisen kannalta. Sekä bikiniviillot että klassiset viillot ovat tyypillisesti noin 10–15 senttimetrin mittaisia. Bikiniviillot ovat yleisimpiä ja usein koetaan vähemmän kivuliaiksi, kun taas klassista viiltoa käytetään yleensä hätätilanteissa. (Healthline 2020.)

3.2 Arvenhoidon menetelmät ja niiden merkitys toipumisessa

Lubczyńskan ym. (2023, 13272) tutkimuksessa selvitettiin arven manuaalisen hoidon tehoa ja postoperatiivisten arprien hoidon yhdistelmää. Tutkimukseen osallistui 11 naista, ja hoitosuunnitelmassa oli 30 minuutin hoito kerran viikossa kahdeksan viikon ajan. Hoitomenetelmät sisälsivät arprien käsittelyä, hierontaa, kuppautusta, kuivaneulausta ja teippausta. Tutkimustulokset analysoitiin kliinisellä valokuvauksella, ihoparametrien mittaamisella ja korkeataajuisella ultraäänilaitteella. Tulokset osoittavat, että manuaaliset hoidot vaikuttavat positiivisesti useisiin arpiongelmiin: ihon kutinaan, kipuun, väriin, jäykkyyteen, paksuuteen, verisuonisuuteen ja elastisuuteen. Lisäksi havaittiin merkittäviä

muutoksia kudusrakenteessa ja ihoparametreissa. Tämä tutkimus tukee käsittelyn monipuolisuutta ja tehokkuutta arpien parantamisessa. (Lubczyńska ym. 2023, 13272.)

Michalska ym. (2024, 156–164) suorittivat kirjallisuuskatsauksen, jossa tutkittiin erilaisten hoitomuotojen vaikutuksia keisarileikkauksen jälkeisen arvenhoidon tuloksiin. He havaitsivat, että keisarileikkauksen haavan paraneminen ja arven muodostuminen voivat kestää jopa kaksi vuotta. Suuret arvet voivat vaikuttaa kehon rakenteisiin ja kudoksiin sekä kehon eri järjestelmiin, mikä puolestaan voi heikentää fyysistä elämänlaatua ja vaikuttaa psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Vaikka nykyisin ei ole selkeitä suosituksia fysioterapian käytöstä keisarileikkauksen jälkeisen arvenhoidon osalta, Michalska ym. (2024) korostavat, että tarvitaan lisää tutkimuksia tämän alueen ymmärtämiseksi ja hoitokäytäntöjen kehittämiseksi. (Michalska ym. 2024, 156–164.)

Fysioterapian tavoitteena on hallita ja hoitaa keisarileikkauksen jälkeistä ongelmallista arpeutumista sekä parantaa arven kosmeettista ulkonäköä. Tavoitteena on vähentää kipua, epämukavuutta ja arven herkkyyttä, parantaa arven fyysisiä ja mekaanisia ominaisuuksia sekä edistää kudosten uudelleenmuodostumista. Fysioterapiassa käytetään erilaisia mini-invasiivisia hoitomenetelmiä, jotka valitaan yksilöllisesti haavan paranemisprosessin ja arven muodostumisen perusteella. Näitä menetelmiä ovat kuppaus, manuaalinen terapia, pehmytkudoksen mobilisointi, kuivaneulaus, kompressioterapia, kinesioteippaus sekä hyvinvointiteknologian käyttö. (Michalska ym. 2024, 159–160.)

Keisarileikkauksen jälkeisen ensimmäisen viikon aikana tavoitteena on vähentää kipua ja turvotusta. Tätä varten käytetään erilaisia hoitomenetelmiä, kuten lymfaterapiaa, kinesioteippausta, matala-asteista laserhoitoa, polaarivaloa sekä potilasohjausta, joka sisältää asentohoitoa, siirtymisten ohjausta ja kivunlievitystä. Lisäksi kiinnitetään huomiota asianmukaiseen hygieniaan ja haavan hoitoon sekä arvioidaan arven muodostumisen prosessia. (Michalska ym. 2024, 159–160.)

Hoitoja suoritetaan aluksi haavan alueelle ensimmäisten 2–6 viikon aikana leikkauksen jälkeen. Tällä vaiheella pyritään vähentämään infektioiden riskiä ja lievittämään arven alueen jännitystä ja kipua. Hoitomenetelmiin kuuluvat edelleen kinesioteippaus, potilasohjaus, haavanhoidon ohjeistus ja hygieniasta huolehtiminen. Tarvittaessa käytetään laserhoitoa, polaarista valoa ja sähköterapiaa. Kuntoutujille suositellaan silikonisten geelilaastareiden käyttöä sekä arven tai haavan hierontaa, jotka ovat osa kompressioterapiaa. (Michalska ym. 2024, 159–160, 162.)

Kuuden viikon jälkeen hoito keskittyy pääasiassa arpeen ja sen ympäristöön, jossa pyritään vähentämään arven jännitystä, lievittämään kipua ja lisäämään kudoksen elastisuutta. Tässä vaiheessa aloitetaan manuaalinen terapia, jonka avulla pyritään parantamaan verenkiertoa ja kudosten liikkuvuutta arven alueella ja sen ympärillä. Kuntoutajat voivat hyödyntää apteekista saatavia geelejä ja voiteita, jotka edistävät haavan paranemista. Muita hoitomenetelmiä ovat kuppaus, kuivaneulaus, hyvinvointiteknologian käyttö, UV-säteiltä suojauminen, kinesioteippaus ja arven hierominen. (Michalska ym. 2024, 159–160.)

Kompressioterapiaa ja kinesioteippausta suositellaan toteutettavaksi mahdollisimman pian keisarileikkauksen jälkeen, koska ne ovat osa arven ennaltaehkäisyä ja hallintaa. Kompressioterapian avulla voidaan parantaa arven väriä, paksuutta, kipua ja sen yleistä laatua. Kinesioteippaus voidaan nähdä osana kompressioterapiaa. Kinesioteippauksessa teippiä venytetään yleensä 25–50 % ja asetetaan 45 asteen kulmaan verrattuna arpeen. Teipit sijoitetaan vaakasuunnassa tai poikittain koko arven alueelle. Kinesioteippaus vähentää arpeen kohdistuvaa venytystä ja ihon yliherkkyyttä sekä parantaa faskiaa ja ihon asentoa. (Michalska ym. 2024, 162.)

Kuivaneulauksessa neulat asetetaan kudokseen 10 mm syvyyteen, mikä vähentää kudoksen trauman riskiä. Neulat sijoitetaan koko arven alueelle noin 0,5–1 cm etäisyydelle toisistaan, ja hoitoa suositellaan toteutettavaksi 1–2 kertaa viikossa. Kuivaneulaus ja kuppaus aloitetaan kuitenkin vasta, kun haava

on parantunut. Kuppauksessa käytetään lasista, kumista tai silikonista valmistettuja kuppeja, ja iholle levitetään hierontaöljyä, jotta kuppien liikuttaminen onnistuu. Kuppauksella vaikuttaa syviin kudoksiin, perifeeriseen verenkiertoon, kudoksen elastisuuteen ja löysyyteen sekä lisää kipukynnystä ja paikallista anaerobista metaboliaa, samalla vähentäen tulehdusta. (Michalska ym. 2024, 161.)

Sähköterapialla pyritään vaikuttamaan kivunhallintaan ja haavan paranemiseen. Tulehdusvaiheessa tehty sähköterapia kohentaa verenkiertoa, kudosten happipitoisuutta ja vähentää turvotusta. Korkeatehoisten pulssien käyttäminen tukee haavan paranemista sekä akuutissa että kroonisessa vaiheessa. Matalatehoinen laserterapia parantaa arven kudoksen laatua ja määrää. (Michalska ym. 2024, 162–164.)

4 TOIMINNALLISET HARJOITUKSET SEKTIOSYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Harjoitusten laatu, voimakkuus ja tyyli vaihtelee vahvasti paranemisvaiheen mukaan. Heti sairaalasta koitutumisen jälkeen tulisi aloittaa rauhallisesti, jotta paraneminen olisi tehokasta. Kuuden viikon jälkeen olisi hyvä aloittaa hieman raskaampi harjoittelu toimintakyvyn parantamiseksi sekä toipumisen nopeuttamiseksi. (Sung & Mahdy 2023.)

Sektiosynnytyksen jälkeistä harjoittelua on tutkittu Sharpen ym. (2019, 2350–2357) tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistui aikuisia potilaita, jotka olivat käyneet läpi suunnitellun sektiosynnytyksen. Potilailta kerättiin tietoja heidän lääketieteellisestä historiastaan ja leikkauksen syystä. He täyttivät kyselylomakkeita, jotka liittyivät emotionaaliseen stressiin, koettuun stressiin sekä arvioon akuutin postoperatiivisen kivun voimakkuudesta. Heidän päivittäistä aktiivisuuttaan seurattiin Fitbit-langattomalla sykemittarilla. Aktiivisuutta seurattiin ensimmäisestä postoperatiivisesta päivästä alkaen ja tuntitasolla aina 60 päivään asti leikkauksen jälkeen. (Sharpe ym. 2019, 2350–2357.)

Päätuloksena oli, että päivittäinen aktiivisuus lisääntyi ajan myötä sektiosynnytyksen jälkeen. Tutkimuksessa havaittiin korrelaatio kivun voimakkuuden las-

kun ja aktiivisuuden lisääntymisen välillä, mikä viittaa siihen, että fyysinen harjoittelu voi edistää kivunhallintaa ja toipumista sektiosynnytyksen jälkeen. (Sharpe ym. 2019, 2350–2357.)

Weerasinghe ym. (2022, 3–4) tutkimuksessaan havaitsivat, että tietyt fysioterapian ja ohjauksen muodot olivat hyödyllisiä keisarileikkauksen jälkeisessä toipumisessa. Tutkimuksessa käytettiin joukkoa konkreettisia harjoituksia, jotka oli suunniteltu edistämään potilaiden hyvinvointia ja nopeuttamaan toipumista. Harjoitteiden tekemistä suositeltiin osastojakson aikana kaksi kertaa päivässä, 10–12 toistokertaa. Näihin harjoituksiin sisältyivät rintakehän laajentamisharjoitukset, syvät hengitysharjoitukset, lantion kierrot ja vatsalihasten harjoitukset, nilkan ojennus- ja jalkojen liukuharjoitukset sekä potilasopetus. (Weerasinghe ym. 2022, 3–4.)

- a) Rintakehän laajentamisharjoituksia tehtiin keuhkojen ilmanvaihdon parantamiseksi ja keuhkojen infektioriskin vähentämiseksi.
- b) Syvien hengitysharjoitusten tarkoituksena oli lievittää kipua ja edistää keuhkojen toimintaa.
- c) Lantion kiertojen ja vatsalihasten harjoitusten tavoitteena oli stimuloida suoliston toimintaa ja vahvistaa vatsalihaksia.
- d) Nilkan ojennus- ja jalkojen liukuharjoituksilla pyrittiin parantamaan verenkiertoa ja rentouttamaan säärilihaksia.
- e) Potilasopetuksessa käytiin läpi asennollisista (*posturaalisista*) säädöistä ja lantionpohjan toimintahäiriöiden riskitekijöistä. Potilaille annettiin ohjeita oikeanlaisesta kehon asennosta ja lantionpohjan terveyden ylläpitämisestä. (Weerasinghe ym. 2022, 3–4.)

Ensimmäisten viikkojen aikana koetaan kipua tai epämukavuutta liikuttaessa, sängystä ylös tai alas noustessa tai tehdessä muita vatsaan kohdistuvia aktiviteetteja. On kuitenkin tärkeää aloittaa liikkuminen mahdollisimman pian, koska se auttaa verenkiertoa, hengitystä ja estää lihasten ja nivelten liiallista kipeytymistä ja jäykkyyttä. Synnyttäjälle voidaan ohjata tyynyn käyttämistä liikkuesssa, yskiessä ja imetyksessä, koska tyyny on hyvä apuväline kivunlievityksessä. (Milton Keyes University Hospital 2024; Weerasinghe ym. 2022, 4.)

Kuuden viikon aikana synnytyksen jälkeen olisi hyvä välttää raskaiden esineiden nostamista ja toimintoja, jotka aiheuttavat liiallista rasitusta, kuten imurointia, pitkäaikaista seisomista tai pitkäaikaista lapsen kannattelua. (Milton Keyes University Hospital 2024.)

4.1 Liihasharjoittelu

Lantiopohjalihasten harjoittelu olisi hyvä aloittaa mahdollisimman nopeasti synnytyksen jälkeen, mutta samalla on tärkeää kuunnella kehoa. Aluksi tulisi opetella tunnistamaan lantiopohjalihakset makuulla supistamalla peräaukkoa, vetämällä emätintä kevyesti sisään ja puristamalla virtsaputken suuaukkoa ylöspäin. Näiden liikkeiden avulla voidaan aktivoida lantionpohjan lihakset lempeästi ja hallitusti. On tärkeää pitää muut lihasryhmät rentoina ja hengittää normaalisti harjoituksen aikana. Toistot voivat vaihdella 10–30 kerran välillä, ja harjoituksia tulisi pyrkiä tekemään lähes päivittäin 3–4 kertaa päivässä. Lisäksi suositellaan parin sekunnin mittaisen lihasten pidon ennen rentoutumista, jotta harjoitus olisi tehokkaampi ja lantionpohjan lihakset vahvistuisivat entistä paremmin. (Terveyskylä 2020a.)

Sairaalan jälkeen synnyttäjät voivat jatkaa lantionpohjan harjoittelua kotona. Harjoituksia suositellaan tehtäväksi istuen, selällään maaten tai kyljellään polvet koukussa, ja ne voivat sisältää erilaisia puristuksia ja rentoutuksia. Potilaille voidaan neuvoa lantionpohjalihasten supistusta kuvittelemalla virtsan virtaamisen pysäyttämistä tai ilmavaivojen estämistä ja tuntien, kuinka lihakset kiristyvät ja nousevat ylöspäin ja sisäänpäin kohti vatsaa. Harjoitus tulisi suorittaa 5–10 sekunnin puristuksina, joiden jälkeen lihakset rentoutetaan hetkeksi ennen uuden puristuksen aloittamista. Puristusten nopeutta voi vaihdella nopeasta hitaaseen. Harjoituksia tulisi jatkaa säännöllisesti kuunnellen kehoa. (Milton Keyes University Hospital 2024.)

Nordic Fitmama on blogi, joka tekee yhteistyötä Mehiläisen terveydenpalveluiden kanssa. Blogi tarjoaa verkkokursseja, valmennuksia, kattavia palveluita ja asiantuntijuutta synnyttäjän ja lasten hyvinvoinnista. Kaikki blogissa käytetyt ja

suositellut harjoitukset on hyväksytty Mehiläisen asiantuntijoiden, kuten nais-
tautien ja synnytysten erikoislääkäriin Tuuli Soinin sekä äitiys- ja lantionpohjan
fysioterapeuttien Outi Ojalan ja Sari Helmen toimesta. Lisätietoja ja harjoitteita
löytyy blogista. (Nordic Wellness Group Oy 2024d.)

Lantionpohjan lihasten aktivaatiota voidaan testata viemällä puhdas sormi
emättimeen ja supistamalla lihaksia yhteen sekä ylöspäin. Sormessa pitäisi
tuntua jännitystä ja pientä puristusta lantionpohjan aktivaation aikana. Aktiva-
tiossa jännityksen tulisi suuntautua kohti napaa. Testaaminen voidaan tehdä
seisten, istuen tai makuulla. (Nordic Wellness Group Oy 2024e.)

Synnyttäjillä voi esiintyä erkaumaa ja inkontinenssia eli virtsankarkailua. Syn-
nyttäjät voivat jatkaa lantionpohjan aktivaatiota, mutta on tärkeää kiinnittää
huomiota lantionpohjan lihasten rentoutumiseen. Kotiuduttua synnyttäjien tulisi
välttää lajeja, jotka vaativat juoksemista, hyppäämistä tai voimakasta ponnis-
tusta, niin kauan kuin lantionpohjassa esiintyy toimintahäiriöitä tai kipua. Li-
kuntaan palaamisessa on keskeistä kuunnella omaa kehoa ja tuntemuksia.
(Terveyskylä 2024a.)

Nilkan ojennusharjoitusta suositellaan verenkierron parantamiseksi sekä veri-
hyytymien estämiseksi. Nilkkoja ojennetaan ja lasketaan alas noin 15 kertaa,
minkä jälkeen voidaan suorittaa pyörivää liikettä nilkassa. Verenkierto- ja hen-
gitysharjoituksia suositellaan tehtäväksi useita kertoja päivän aikana. (Milton
Keyes University Hospital 2024.)

Vatsalihasten harjoitusta tulisi aloittaa varoen ja kevyesti. Noin päivän kulut-
tua, kun tuntee olevansa valmis, voi aloittaa kevyellä vatsalihasliikkeellä. Tu-
kemalla alempaa vatsaa käsillä, vedetään alavatsalihakset kohti selkärankaa,
pidetään asennossa 3 sekuntia ja rentoudutaan sen jälkeen. Tämä toistetaan
viisi kertaa, ja harjoituksen pituutta lisätään asteittain. Tämä liike auttaa stimu-
loimaan suoliston toimintaa. Vatsalihaksia voidaan harjoitella myös kallista-
malla lantiota. Tällöin maataan selällään, taivutetaan polvet ylös niin, että jalat
ovat lattialla ja polvet kohti kattoa. Tässä asennossa kallistetaan lantiota hi-

taasti ylös ja alas samalla, kun pyritään vetämään alavatsan lihakset kohti selkärankaa. Tämä harjoitus auttaa vahvistamaan syviä vatsalihaksia ja parantamaan kehonhallintaa. (Milton Keyes University Hospital 2024; Nordic Wellness Group Oy 2024e; Weerasinghe 2022, 4.)

Sängyssä kääntyminen kannattaa aloittaa taivuttamalla polvia ja valmistautumalla liikkeeseen kevyesti jännittämällä alemman vatsan lihaksia. Tämä auttaa tekemään liikkeestä sujuvamman ja tukee samalla vatsalihaksia. Tämän jälkeen ojennetaan käsivarsi kääntymissuuntaan ja samalla käännetään polvia. Vatsaa voi tukea kädellä, jos liike tuntuu epämukavalta. Sängystä noussussa on tärkeää välttää suoraan istumaan nousemista, jotta vatsalihakset toipuvat nopeammin. Sängystä nousua varten tulisi kääntyä kyljelle ja työntää kyynärpäällä itseään istuma-asentoon, jolloin jalat menevät lattialle. Seisomaan nousun tulisi alkaa vahvistamalla alavatsaa kevyesti, kumartumalla eteenpäin ja työntämällä itsensä ylös käsillä seisoma-asentoon. On tärkeää pyrkiä seisomaan suorana kävellessä ja jakamaan paino tasaisesti jalkojen väliin. (Milton Keyes University Hospital 2024.)

Sektiosynnytyksen jälkeen ryhtiharjoittelu on tärkeää, koska se auttaa ylläpitämään selkärangan ja lantion oikeaa asentoa sekä vahvistaa keskivartalon lihaksia. Hyvä ryhti voi vähentää selkäkipuja ja muita epämukavuuksia sekä edistää kehon palautumista synnytyksestä. Erityisesti vauvaa kantaessa hyvä pystyasento on tärkeää. Hyvässä ryhdissä polvet ovat kevyesti koukussa, lantio on neutraalissa asennossa, selkäranka muodostaa pehmeän S-kirjaimen, hartiat ovat rentoina, ja pää on linjassa selkärangan kanssa. Tämä auttaa vähentämään jännitystä hartioissa ja alaselässä. (Nordic Wellness Group Oy 2024a.)

Istuessa vauvaa imettäessä tai muuten istuessa, rintakehän tulisi olla kohtisuorassa lantion päällä ja painon tulisi jakautua tasaisesti molemmille jaloille. Tämä auttaa vähentämään jännitystä hartioissa ja alaselässä sekä ylläpitämään hyvää ryhtiä. Apuna voi käyttää tyynyjä tai koroketta. (Terveyskylä 2024a.)

Vauvan nostamisessa ja laskemisessa on hyvä käyttää kylkiasentoa. Tämä asento auttaa vauvaa tuntemaan olonsa rennommaksi ja turvallisemmaksi, mikä vähentää tarvetta tukea hänen niskaansa erikseen. Kylkiasento mahdollistaa sen, että vauvan niska ja pää pysyvät paremmin hallinnassa, mikä tekee nostamisesta ja laskemisesta sujuvampaa. Tämä asento tukee vauvan motorista kehitystä ja auttaa sekä vanhempaa että vauvaa säilyttämään ergonomisesti hyviä asentoja. Eri asennoissa pitäminen sylissä edistää vauvan kokonaisvaltaista kehitystä ja parantaa molempien osapuolten hyvinvointia. (Pohjanmaan hyvinvointialue s.a.)

Aerobinen harjoittelu

Syke on oltava vielä matalalla harjoittelussa. Ensimmäinen suositeltu kestävyysharjoittelu on kävely ja vaunulenkit. Käsisauvojen käyttö kävelemisessä auttaa keskivartalon kierroissa, mikä parantaa keskivartalon palautumista. Kävelylenkkien pituutta lisätään vasta, kun vointi ja voimat sen sallivat. Juoksu aloitetaan vasta, kun lantionpohjalihaksissa ja keskivartalossa tuki on riittävä. Juoksemiseen palaamista suositellaan vasta 4–6 kuukautta synnytyksen jälkeen. (Nordic Wellness Group Oy 2024b.)

Hengitysharjoitukset, kuten syvähengitysharjoitukset, auttavat vähentämään keuhkoinfektion riskiä. Harjoituksen voi aloittaa taivuttamalla hieman polvia samalla kun makaa sängyssä. Tämän jälkeen suoritetaan syvä hengitys nenän kautta, pidetään hengitystä 2 sekuntia ja hengitetään hitaasti suun kautta ulos. Tämä toistetaan 3–4 kertaa. (Milton Keynes University Hospital 2024.)

4.2 Harjoittelun merkitys toipumisessa

Weerasinghen ym. (2023, 715–721) tutkimuksessa oli mukana 56 naista, jotka olivat menossa keisarileikkaukseen. Tutkimukseen osallistuneet olivat 20–40-vuotiaita synnyttäjiä. Tämä yksisokkoinen, rinnakkainen satunnaistettu kontrollitutkimus käytti kuvailevaa tilastotiedettä ja riippumattomien otosten testiä tulosten analysoimiseen. Tutkimuksessa arvioitiin fysioterapian koulutuksen ja ohjauksen vaikutusta sektiosynnytyksen jälkeiseen elämänlaatuun. Tutkittavat

jaettiin kahteen ryhmään: kontrolliryhmä sai perushoitoa, kun taas interventoryhmä sai fysioterapiaa ja ohjausta ennen suunniteltua sektioleikkausta. Interventoryhmä osoitti korkeampaa sektiosynnytyksen jälkeistä elämänlaatua fyysisen toiminnan, fyysisen terveyden roolirajoituksen, energian/väsymyksen ja kivun osa-alueilla verrattuna kontrolliryhmään. (Weerasinghe ym. 2023, 715–721.)

Naisilla on synnytyksen jälkeen suuri riski lantionpohjalihashasten toimintahäiriöille. Näitä toimintahäiriöitä tutkittiin palpaation, patologisten merkkien havaitsemisen ja lantionpohjalihashasten voimamittauksen avulla. Fysioterapiaa tulisi suorittaa viikoittain heti synnytyksen jälkeisestä päivästä lähtien. Fysioterapialla voidaan vähentää lantionpohjalihashasten toimintahäiriöitä ja ehkäistä lantion elinten prolapsia. (Kuravska ym. 2022, 716–721.)

Tutkimuksessa arvioitiin fysioterapian vaikutuksia lantionpohjan lihashasten toimintahäiriöihin keisarileikkauksen jälkeen. Mukana oli 112 naista, joista 65 oli synnyttänyt keisarileikkauksella. Heidät jaettiin kahteen pääryhmään: pääryhmä 1, joka palautui itsenäisesti, ja pääryhmä 2, joka sai ohjattua fysioterapiaa. Kontrolliryhmänä toimi alateitse synnyttäneet naiset. Osallistujille tehtiin kyselyitä sosiaalisten ja emotionaalisten asioiden sekä lantionpohjan lihashasten palpoitumisen ja voiman arvioimiseksi periometrillä. Lisäksi arvioitiin lihasheikoutta ja mahdollisia muutoksia seksuaalisissa toiminnoissa. Nämä tutkimukset toteutettiin kolmessa eri vaiheessa. (Kuravska ym. 2022, 715–717.)

Tutkimus kesti vuoden ja se jaettiin kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisen kolmen kuukauden aikana kuntoutustoimet aloitettiin sairaalassa, ja kuntoutusta annettiin kolmesti viikossa kuntoutuskeskuksessa. Seuraavien kuuden kuukauden aikana kuntoutusta jatkettiin kerran viikossa keskuksessa ja kahdesti viikossa etäkuntoutuksena. Viimeiset kolme kuukautta koostuivat etäkuntoutuksesta ja itsenäisistä harjoituksista, joiden edistymistä seurattiin kasvokkain. (Kuravska ym. 2022, 716–721.)

Tulokset näyttivät, että kaikissa ryhmissä perineaalinen lihasjänteys väheni, lihashasten voimataso nousi ja seksuaaliset toiminnot paranivat. Kontrolliryhmän

tulokset olivat tilastollisesti merkitsevästi heikommat ($p < 0,05$) verrattuna pääryhmän tuloksiin kahden vuoden jälkeen ensimmäisestä tutkimuksesta. Kuiden kuukauden jälkeen kontrolliryhmän tulokset olivat heikompia verrattuna pääryhmään palpaation, lihasvoiman palautumisen ja kyselyiden osalta. (Kuravska ym. 2022, 716–721.)

4.3 Sektiolla synnyttäneiden kokemuksia kuntoutuksesta

Kealyn ym. (2010, 1–9) tutkimukseen osallistui 32 naista, jotka olivat synnyttäneet keisarileikkauksella korkeatasoisessa sairaalassa Victorian osavaltiossa Australiassa. Naisia haastateltiin, ja haastattelut litteroitiin. Näiden litteroitujen haastatteluiden perusteella kehitettiin teoreettinen viitekehys sekä suoritettiin systemaattinen analyysi tulosten perusteella. Haastatteluiden mukaan 12 naista oli synnyttänyt keisarileikkauksella hengenpelastussyistä, 11 kliinisten epävarmuuksien vuoksi ja 9 omasta pyynnöstään. Teoreettisessa viitekehyksessä hengenpelastussyistä johtuva keisarileikkaus kuvattiin keskivyohykkeenä, kliininen epävarmuus harmaana vyöhykkeenä ja äidin pyyntöön perustuva keisarileikkaus perifeerisenä alueena. (Kealy ym. 2010, 1–9.)

Jokaisella naisella oli ainakin yksi komplikaatio tai terveysriski keisarileikkauksen jälkeen. Naisten paranemiseen vaikutti ristiriitaiset ohjeet, kipu, liikkuvuuden heikentyminen, vatsan haavaongelmat, emättimen vuotaminen ja inkontinenssi. Kotiutuneiden naisten paranemiseen vaikutti levon puute ja raskaiden taakkojen nostaminen. Tutkimuksen perusteella postoperatiivisten neuvojen harkinta on tarpeen. (Kealy ym. 2010, 3–9.)

Weerasinghen ym. (2022, 1–5) tutkimusanalyysi on yksisokkoinen rinnakkainen satunnaistettu kontrollitutkimus. Tutkimukseen osallistui 54 naista, joista puolet sai interventiota (27 naista). Tutkimuksessa arvioitiin fysioterapian ja koulutuksen tehokkuutta sektion jälkeiseen elämänlaatuun SF-35-terveyskyselyn avulla 6 viikon kuluttua sektiosynnytyksestä. Mittareina käytettiin sairaalahoidon pituutta, kivun mittausta ja paluuta aktiiviteetteihin. Interventior ryhmä sai kasvokkain fysioterapiaa ja koulutusta ennen sektiosynnytystä. (Weerasinghe ym. 2022, 1–5.)

Fysioterapian harjoitusliikkeet, ohjeet, sarjat ja toistot oli kirjattu tietolehtiseen, joka jaettiin naisille koulutuksen ohella. Kontrolliryhmä sai perushoitotyön sektiosynnytyksen jälkeen, mukaan lukien lääkitys, katetrin poisto ja elintoimintojen seuranta. Tulokset osoittavat, että interventioryhmä sai korkeampia pisteitä SF-36-kyselyssä fyysisen toiminnan, fyysisen terveyden johtuvista roolirajoituksista, energian tai väsymyksen ja kivun osa-alueilla verrattuna kontrolliryhmään. (Weerasinghe ym. 2022, 4–9.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia käytännönläheinen opas sektiosynnytyksen jälkeiseen kuntoutukseen ja haavanhoidon ohjaukseen fysioterapeuteille ja kuntoutujille. Tavoitteena on lisänä tarjota selkeää tietoa ja ohjausta oikeaoppiseen harjoittelun ja haavanhoidon tueksi sekä edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista omaan hyvinvointiinsa synnytyksen jälkeisessä vaiheessa.

6 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehitysprosessi on jäsennelty ja systemaattinen lähestymistapa uusien tuotteiden kehittämiseen, jotka vastaavat tiettyä tarvetta. Se koostuu useista vaiheista, joissa tuotetta kehitetään, testataan ja viimeistellään ennen sen käyttöönottoa (Jämsä & Manninen 2000, 28).

Jämsän ja Mannisen (2000, 28–81) esittelemä viisivaiheinen malli soveltuu hyvin sosiaali- ja terveysalalle. Vaiheet ovat:

1. Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen: Tässä vaiheessa tunnistetaan tarve tai ongelma, johon uusi tuote tai palvelu pyrkii vastaamaan.
2. Ideointivaihe: Kerätään ideoita ja luodaan konsepteja siitä, miten tuote voisi vastata tunnistettuun tarpeeseen.
3. Luonnosteluvaihe: Ideoista ja konsepteista kehitetään ensimmäinen konkreettinen suunnitelma ja prototyyppi.

4. Kehittelyvaihe: Tuotetta kehitetään edelleen ja tehdään tarvittavia muutoksia sekä parannuksia suunnitelmaan tai prototyyppiin palautteen perusteella.
5. Viimeistelyvaihe: Tuote testataan ja kerätään arviointia sekä palautetta. Tarvittaessa tehdään muutoksia palautteen perusteella.

Tämä malli tarjoaa strukturoituineen lähestymistavan tuotteen kehittämiseen ja varmistaa, että kaikki tärkeät vaiheet otetaan huomioon (Jämsä & Manninen 2000, 29–81).

6.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan tarve tai ongelma, johon uusi tuote tai palvelu pyrkii vastaamaan. Tarpeen tai ongelman tunnistus voi tulla organisaatiolta suoraan, ja tähän voidaan käyttää tilastoista saatuja määriä, kustannuksia, epäkohtia ja virheitä. Ongelman tai tarpeen laajuuden, yleisyyden, asiakasryhmän ja kausiluonteisuuden tunnistettavuus on tärkeää. Lisäksi on tarpeen selvittää käynnissä olevat hankkeet ja suunnitelmat (Jämsä & Manninen 2000, 29–32).

Opinnäytetyön aihetta aloitettiin kartoittamaan syksyllä 2023, ja kiinnostuksen kohteena oli synnytyksen jälkeinen kuntoutuminen. Toimeksiantajan etsimiseksi lähetimme sähköposteja eri yrityksille ja hyvinvointialueille marras-joulukuussa 2023 sekä toimeksiantaja löytyi joulukuussa 2023. Tarve opinnäytetyölle perustuu toimeksiantajan esille tuomiin ehdotuksiin. Toimeksiantaja tunnistaa tarpeen kattavalle ja käytännönläheiselle oppaalle, joka tarjoaisi selkeät ohjeet sektiosynnyttäneille äideille ja fysioterapeuteille. Erityisesti toimeksiantaja kaipasi ohjeita arvenhoitoon ja toiminnallisiin harjoituksiin sektiosynnytyksen jälkeen. Nämä havainnot ja ehdotukset muodostavat lähtökohdan opinnäytetyön aloittamiselle ja tavoitteiden asettamiselle. Toimeksiantajan löydyttyä aloitimme opinnäytetyön aihe-ehdotuksen työstämisen. Toimeksiantajan tarpeet otetaan huomioon, ja tuotekehitysprosessin jokainen vaihe suunnitellaan ja toteutetaan vastaamaan näitä tarpeita mahdollisimman hyvin.

6.2 Ideointivaihe

Ideointivaiheessa kerätään ideoita ja luodaan konsepteja siitä, miten tuote voisi vastata tunnistettuun tarpeeseen. Tässä vaiheessa ideoidaan erilaisia lähestymistapoja ja työtapoja, joiden avulla voidaan täyttää tarve tai ratkaista ongelma. (Jämsä & Manninen 2000, 35–37.)

Tässä vaiheessa keskustelimme sähköpostitse sekä Teamsin välityksellä opinnäytetyöparin kanssa. Toimeksiantajan kanssa käsitelimme sähköpostitse, mitä opas sisältäisi, kuinka paljon aikaa toimeksiantaja voi käyttää mieliteiden antamiseen oppaasta, oppaan valmistusaikataulua sekä oppaan sähköistä versiota.

Toimeksiantaja pyysi oppaan tekemistä sähköisessä muodossa, jotta oppaan tulostaminen potilastilanteessa olisi helpompaa ja nopeampaa. Lisäksi sähköinen opas voidaan jakaa kaikille toimeksiantajan fysioterapeuteille samanaikaisesti. Sovimme toimeksiantajan kanssa, että opas tehdään aluksi PowerPointillä, koska se on käytännöllisempi työkalu oppaan laatimiseen. Valmis opas siirretään kuitenkin Word-tiedostoon toimeksiantajan pyynnöstä, sillä PowerPointissä tehtyjä muutoksia ei voi enää tehdä Word-tiedostossa. Toimeksiantajan tarpeet ja keskustelut opinnäytetyöparin sekä toimeksiantajan kanssa auttoivat aiheen valitsemisessa ja ideoinnissa.

6.3 Luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaiheessa laaditaan oppaan ensimmäinen versio, johon sisällytetään valitut harjoitukset ja hoito-ohjeet. Tässä vaiheessa suunnitellaan mahdolliset kuvat ja kaaviot, jotka selventävät oppaan sisältöä. Luonnosteluvaiheeseen kuuluu tiedonhaku, jotta oppaan laatuun saadaan tarvittava asiasältö. Tärkeää on ottaa huomioon palveluntuottaja, rahoitusvaihtoehdot, asiantuntijatieto, toimintaympäristö, ohjeet ja säädökset, asiakasryhmä, arvot ja periaatteet. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44, 47, 49.)

Opinnäytetyösopimus on tehty keväällä 2024. Sopimuksessa määritellään kehitetyn tuotteen tyyppi ja tarkoitus. Erillistä tutkimuslupahakemusta ei tarvita

toimeksiantajan puolesta. Toimeksiantajan kanssa kävimme kaksi keskustelua Teamsin välityksellä oppaan sisällöstä. Keskustelimme värimaailmasta, logojen käytöstä, oppaan yleisilmeestä sekä sisällöstä ja kieliasusta. Päätimme, että värimaailma noudattaa toimeksiantajan logon värejä. Lisäksi tarkastelimme oppaan tarkoitusta, tavoitteita ja kohderyhmää, ja päädyimme siihen, että opas suunnitellaan pääasiassa potilaille.

Opinnäytetyössä käytetyt aineistot ovat tieteellisesti arvostettuja, ajankohtaisia ja luotettavia julkaisuja ja tutkimuksia. Työn tekemisessä hyödynnetään useita kirjallisuuskatsauksia, jotka kartoittavat olemassa olevaa tutkimustietoa sektiosynnytyksen jälkeisistä harjoitteista ja haavanhoitomenetelmistä. Käytämme tietokantoja ja verkkolähteitä, jotta saamme kattavan ja monipuolisen tuotoksen. Opinnäytetyössä on varmistettu, että kaikki aineistonkeruumenetelmät ovat eettisesti perusteltuja ja että osallistujien yksityisyys ja hyvinvointi on turvattu.

Aineiston kerääminen toteutetaan etsimällä aiheenalueen teoreettista tietoa eri tietokannoista, mitkä näkyvät taulukossa 2. Taulukossa 1 esitetään opinnäytetyöhön käytettävien tieteellisten julkaisujen ja tutkimusartikkeleiden sisäänottokriteerit ja poissulkukriteerit. Valitut tieteelliset julkaisut ja tutkimusartikkelit ovat vertaisarvioituja, sisältävät ISSN-numeron ja noudattavat IMRD-rakennetta.

Taulukko 1. Tieteellisten julkaisuiden ja tutkimusartikkeleiden sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Tutkimuksen sisäänottokriteeri	Tutkimuksen poisottokriteeri
Tieteellinen julkaisu tai tutkimusartikkeli julkaistu vuosina 2007–2024.	Tieteellinen julkaisu tai tutkimusartikkeli julkaistu ennen vuotta 2007.
Tutkimus täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit.	Tutkimus ei täytä tieteellisen tutkimuksen kriteereitä.
Tutkimusartikkeli ovat saatavilla kokonaisuudessaan ilmaiseksi.	Tutkimusartikkeli ei ole saatavilla kokonaisuudessaan ilmaiseksi.
Tutkimusartikkeli on saatavilla joko suomeksi tai englanniksi.	Tutkimusartikkeli ei ole saatavilla suomeksi tai englanniksi.

Taulukossa 2 eritellään tarkemmin käytetyt tietokannat ja hakusanat, osumien lukumäärät, otsikon ja/tai tiivistelmän perusteella valitut julkaisut, sekä opinnäytetyöhön valikoitujen tutkimusten määrä. Opinnäytetyötä varten olemme keränneet tietoa yhteensä 11 eri tutkimuksesta. Taulukossa 2 on esitetty käyttämämme hakusanat ja hakulausekkeet. Hakua tarkennettiin Taulukon 1 mukaisesti, jotta osumia saatiin rajattua ja aineisto tiivistettyä. Tarkemmat tiedot tutkimuksista löytyvät liitteestä 1.

Taulukko 2. Tiedonhakutaulukko

Tietokannat	Hakusanat, hakulausekkeet	Osumat (lukumäärä)	Otsikon ja/tai Tiivistelmien perusteella valitut (lukumäärä)	Valitut (lukumäärä)
Finna.fi	keisarileikkaus AND pitkäaikainen vaikutus	4	2	1
EBSCO	post cesarean section AND pelvic floor AND training	22	1	1
Google Scholar	after cesarean section AND back to exercise AND physiotherapy	8 600	4	1
PubMed	post cesarean AND physiotherapy	24	3	3
PubMed	cesarean section birth AND postpartum depression	99	2	1
PubMed	recovery AND activity AND after cesarean	51	1	1

PubMed	postoperative care AND cesarean	69	4	1
PubMed	cesarean AND scar AND recovery AND physiotherapy	6	1	1
WHO	Caesarean section AND rates AND increase	400	1	1

6.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa tuotetta aletaan kehittää päätettyjen menetelmien pohjalta. Tiedon välittämisen on oltava selkeää ja ymmärrettävää. Kehittelyvaiheeseen kuuluu lopullisten sisältöjen ja ulkoasun päättäminen. Sisällön tekstin on oltava asiayhteyteen sopivaa, ja sen tulee visualisoida erilaisia tehokeinoja, jotka soveltuvat erilaisiin organisaatioihin. Tarvittavia muutoksia ja parannuksia suunnitelmaan tai prototyyppiin tehdään palautteen perusteella. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57.)

Kehitysvaiheessa oppaan sisältöä ja rakennetta jalostetaan palautteen perusteella. Tarvittavat muutokset ja parannukset tehdään varmistaen, että opas vastaa alan eettisiä ohjeita ja standardeja. Huomioidaan, että sisällytetyt harjoitukset ja hoito-ohjeet ovat perusteltuja ja turvallisia sektiosynnytyksen jälkeisessä kuntoutuksessa ja arvenhoidossa. Oppaan sisältö arvioidaan tarkasti, jotta varmistetaan sen vastaavuus parhaiden käytäntöjen ja alan suositusten kanssa. Oppaan teoriapohjana toimii opinnäytetyömme (liite 1), jonka tutkimusten pääpaino oli sektioarven hoitamisessa ja toiminnallisissa harjoituksissa sektiosynnytyksen jälkeen.

Opas on tehty käyttäen toimeksiantajan värimaailmaa läpi oppaan. Opas koostaan yhteen kerätyn teoretiedon pohjalta. Oppaassa on käytetty Canvan kuvia sekä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun ja Keski-Suomen hyvinvointialueen logoja. Oppaasta pyydetään ensin palautetta opinnäytetyön ohjaajilta,

minkä jälkeen pidetään Teams-palaveri toimeksiantajan kanssa. Opinnäytetyön ohjaajilta saadun palautteen perusteella oppaan loppuun lisättiin lähteitä ja lisätietoja. Saimme ohjaajilta positiivista palautetta oppaan visuaalisuudesta.

Toukokuun 2024 Teams-palaverissa tarkentui, ettei kaikkia opinnäytetyössä esiteltyjä arvenhoitomenetelmiä voida esittää oppaassa, koska niitä ei toimeksiantaja tarjoa sekä kieliasun on oltava potilaiden ymmärrettävissä. Yhdessä päätimme Teams-palaverissa, että käytämme mahdollisimman arkikieltä sekä kielteisten sanojen käyttämistä vältettäisiin. Opas on isommassa käytössä sektiosynnyttäjillä, minkä takia arkikieltä käytetään. Kielteisiä sanoja vältetään, jotta arvenhoito ja toiminnalliset harjoitukset olisivat positiivisia näkökulmia sektiosynnytyksestä palautumisessa. Opasta jalostetiin palautteiden mukaan ja ennen esitestausta kysyimme vielä opinnäytetyön ohjaajilta palautetta, jonka perusteella korjasimme työtä. Toimeksiantaja antoi omia työelämän näkökulmia oppaaseen, kuten toistomäärät, kirjoitusasu sekä harjoituksia, joita he ohjaavat potilaille.

Kesäkuussa 2024 saimme toimeksiantajalta sähköpostin, jossa ilmoitettiin, että oppaan pitäisi olla sittenkin täysin erilainen. Meille kerrottiin, että oppaan ulkonäköön liittyvissä kysymyksissä tulisi olla yhteydessä toiseen henkilöön. Otimme tähän henkilöön yhteyttä sähköpostitse ja kysyimme lisätietoja ulkoasusta, kuvista ja Keski-Suomen hyvinvointialueen opaspohjasta. Saimme vastauksena opaspohjan, jossa oli valmiina kirjoitusohjeet oppaan tekemiseen. Aloimme siirtää tietoja edellisestä opasversiosta uuteen oppaaseen ohjeiden mukaisesti. Edellisestä opasversiosta poistimme suurimman osan kuvista ja tiivistimme tekstiä entisestään, jotta oppaasta tulisi Keski-Suomen hyvinvointialueen opaspohjan mukainen. Värimaailma säilyi kuitenkin samana.

6.5 Viimeistelyvaihe

Viimeistelyvaiheessa tuotetta kehitetään esitestauksen jälkeen kerätyn palautteen ja arvioinnin perusteella, esimerkiksi hiomalla yksityiskohtia. Viimeistelyvaiheen lopussa pohditaan, kuinka tuote jaetaan kohderyhmälle. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Viimeistelyvaihe aloitettiin kesäkuussa 2024. Tässä vaiheessa opasta arvioidaan ja tarkistetaan teoriaan pohjautuen, jotta varmistetaan sen laatu ja hyödyllisyys. Oppaan sisällöstä, selkeydestä ja käytettävyydestä kerätään palautetta opinnäytetyön ohjaajilta ja toimeksiantajalta ennen esitestausta. Ohjaajat antoivat palautetta erityisesti terminologiasta ja kieliasusta, ja nämä korjattiin ennen kuin opas lähetettiin toimeksiantajan esitestattavaksi.

Toimeksiantajat esitestasivat oppaan kesäkuussa 2024. Esitestaus kesti viikon, jonka jälkeen saimme palautetta sähköpostitse. Toimeksiantajalta saimme positiivista palautetta oppaan selkeydestä, kokonaisuudesta, visuaalisuudesta, monipuolisuudesta ja aiheen ajankohtaisuudesta. Korjattavaa oli muutamissa kieliasuun liittyvissä kohdissa. Toimeksiantaja ilmoitti, että opasta tullaan käyttämään jatkossa neuvolassa eri terveydenalan ammattilaisten toimesta. Palaute saatiin sähköpostitse heti esitestauksen jälkeisellä viikolla kesäkuussa 2024.

Uuden oppaan esitestausta ei tarvinnut toimeksiantajan puolesta tehdä. Saimme sähköpostitse palautetta elokuussa 2024, että opas on toimeksiantajan mallipohjan mukainen. Palautteet saimme sekä toimeksiantajalta että opinnäytetyön ohjaajilta sähköpostitse. Opinnäytetyön ohjaajat antoivat positiivista palautetta elokuussa 2024 sähköisesti oppaan ulkonäöstä ja sisällöstä, eikä korjaamisehdotuksia ollut. Valmis opas jaettiin palautteiden jälkeen toimeksiantajalle sähköpostitse.

7 VALMIIN OPPAAN ESITTELY

Valmis opas on suunnattu Keski-Suomen hyvinvointialueelle fysioterapeuttien, asiakkaiden sekä neuvolassa työskentelevien käyttöön. Opas sisältää konkreettisia ohjeita arvenhoitoon, ryhtiin, turvallisiin siirtymisiin, hengitysharjoitteluun ja toiminnallisiin harjoituksiin sairaalassa ja kotona. Harjoitusten toistomäärät ja sarjat on ilmoitettu oppaassa, samoin kuin syyt, miksi harjoittelu tehdään.

Opinnäytetyön teoria on tiivistetty oppaaseen siten, että asiakas saa siitä mahdollisimman paljon hyötyä. Oppaassa käytettyihin harjoitteisiin on liitetty kirjalliset ohjeet sekä muutamia havainnollistavia kuvia. Kuvista osa on peräisin Canvasta ja osa on opinnäytetyön tekijöiden ottamia. Oppaassa on käytetty laajasti toimeksiantajan värimaailmaa. Oppaan lopussa on listattu käytetyt lähteet lähdeluetteloon. Opas on kokonaisuudessaan liitteessä 2.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda käytännönläheinen opas sektiosynnytyksen jälkeiseen kuntoutukseen ja haavanhoidon ohjaukseen fysioterapeuteille ja kuntoutujille. Tavoitteena on tarjota selkeää ohjausta harjoitteluun ja haavanhoitoon sekä edistää kuntoutujien aktiivista osallistumista omaan hyvinvointiinsa synnytyksen jälkeisessä vaiheessa. Teoreettisen viitekehyksen avulla kehitimme oppaan arvenhoidosta ja toiminnallisista harjoituksista. Onnistuimme saavuttamaan opinnäytetyön tarkoituksen, koska saimme koottua käytännönläheisen ja selkeän oppaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle.

Tuotekehitysprosessi valikoitui opinnäytetyömme menetelmäksi, koska opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas arvenhoidosta ja toiminnallisista harjoitteista sektiosynnyttäjien ja fysioterapeuttien käyttöön.

Teoreettisen viitekehyksen tarkentaminen ja määrittäminen sujui ongelmitta. Keskeisten käsitteiden avulla etsimme tietokannoista tutkimuksia, tutkimusartikkeleita ja menetelmäkirjallisuutta. Löysimme aiheeseen liittyviä tietoja sekä suomalaisista tutkimusartikkeleista että kansainvälisistä lähteistä. Pyrimme ensisijaisesti käyttämään tuoreita lähteitä. Haasteena oli kuitenkin löytää luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä sektiosynnytyksen jälkeiseen harjoitteluun. Ratkaisimme tämän haasteen yhdistämällä eri lähteiden tietoja sekä hyödyntämällä vanhempia lähteitä.

Oppaan suunnittelu ja toteutus sujuivat hyvin, vaikka kohtasimme muutamia haasteita oppaan sisällössä ja kieliasussa. Palautteen avulla saimme oppaan valmiiksi. Oppaassa painotettiin selkeitä ohjeita ja visuaalisuutta. Tutkimuk-

sisä osoitettiin arvenhoidon menetelmien tehokkuus sekä toiminnallisten harjoitteiden merkitys kuntoutuksessa, mikä auttoi meitä laatimaan käytännönläheisen ja ajankohtaisen oppaan. Toimeksiantajan mukaan opas on ajankohmainen ja monipuolinen.

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Luotettavuudella tarkoitetaan tutkimustulosten ja johtopäätösten uskottavuutta ja toistettavuutta (Vilkkä 2007, 34). Luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä luotettavia lähteitä, tarkastelemalla tutkimusmenetelmiä huolellisesti sekä raportoimalla tulokset avoimesti ja läpinäkyvästi.

Opinnäytetyössä valitaan tutkimuksia, jotka parhaiten vastaavat tutkimuskysymyksiin ja -tavoitteisiin. Tämä varmistaa, että tutkimuksen suoritus on systemaattista ja luotettavaa. Työssä verrataan tutkimustuloksia muihin alan tutkimuksiin sekä aiempiin havaintoihin, mikä varmistaa tulosten johdonmukaisuuden ja vertailukelpoisuuden muiden tutkimusten kanssa.

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan eettisten periaatteiden noudattamista kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Hyvät tieteelliset käytännöt ovat yksi merkki hyvästä tutkimuksesta. Tällöin kohderyhmää ei loukata tutkimuksen kysymysasetteillä tai tavoitteilla. Tutkija varmistaa ja minimoi tutkimuksen haitat sekä pyrkii maksimoimaan hyödyt. Hyvän tieteellisen tavan tunnusmerkkejä ovat varovaisuus ja herkkyys eettisten kysymysten suhteen haastattelussa, huolellisuus, tarkkuus, rehellisyys, luottamuksellisuus, oikeus kieltäytyä, avoimuus ja kunnioittaminen. (Vilkkä 2007, 90–92.)

Tutkijan tulee kunnioittaa toisen henkilön yksityisyyttä (Tietosuojalaki 5.12.2018/1050). Suomessa tietosuojalaki säätelee henkilötietojen käsittelystä ja suojasta. Se perustuu EU:n yleiseen tietosuoja-asetukseen. Tietosuoja-laissa määritellään henkilötietojen käsittelyn periaatteet, rekisteripitäjien ja henkilötietojen käsittelijöiden velvollisuudet, rekisteröityjen oikeudet sekä tietosuojaviranomaisten tehtävät ja valtuudet. (Tietosuojalaki 2.§, 3.§.)

Keski-Suomen hyvinvointialueen missiona on edistää hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta laajalla yhteistyöllä ja ihmislähtöisesti. Arvot kattavat ihmislähtöisyyden, yhdenvertaisuuden, avoimen yhteistyön, luotettavuuden ja vastuullisuuden. (Keski-Suomen hyvinvointialue s.a.)

Opinnäytetyössä tämä tarkoittaa osallistujien oikeuksien kunnioittamista, riskien ja hyötyjen punnitsemista sekä tutkimuksen toteuttamista rehellisesti ja vastuullisesti. Käyttämällä hyväksi todettuja tutkimusmenetelmiä ja saamalla tarvittavat luvat tutkimuksen suorittamiseen, noudatamme tutkimusetiikan periaatteita. Opinnäytetyössämme käytimme taulukon 2 mukaisia sisäänottokriteerejä ja luotettavia artikkeleita, ja opinnäytetyö ei ole saanut ulkopuolista rahoitusta, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyössä pyritään suojelemaan mahdollisten osallistujien yksityisyyttä ja käsittelemään arkaluonteisia tietoja asianmukaisesti. Koska opinnäytetyössämme ei ole käytetty henkilötietoja, erillisiä tutkimuslupahakemuksia toimeksiantajalle ei ole tarvinnut kerätä. Eettisyyttä olemme huomioineet ohjeiden kirjoitusasussa ja ohjeiden antamisessa sektiosynnytyksen jälkeisessä kuntoutumisessa. Teams-puheluissa toukokuussa 2024 keskustelimme toimeksiantajan kanssa asiakkaiden tasa-arvoisesta kuntouttamisesta, taloudellisista kuntoutusmenetelmistä sekä käytettyjen tutkimusten laadusta.

8.2 Oma oppimisprosessi

Opinnäytetyön aihe on kiinnostanut todella paljon molempia opinnäytetyöntekijöitä, koska aiempaa äitiysfysioterapian osaamista ei ole kummallakaan ja opinnoissa aiheeseen ei ole paneuduttu. Halusimme tietää enemmän lantionpohjalihashasten toiminnasta, vaikutuksesta synnytyksessä sekä palautumisesta. Molempia on kiinnostanut äitiysfysioterapia ja sen eri mahdollisuudet ennen synnytystä sekä synnytyksen jälkeen. Meistä tuntuu, että äitiysfysioterapia on alkanut yleistymään ja ammattitaitoa tarvitaan asiakkaiden hoitamisessa.

Sektiosynnytys on todella suuri leikkaus ja kokemus synnyttävälle, joten pyrimme etsimään mahdollisimman kattavia ja luotettavia lähteitä työhömmme,

minkä avulla kiinnostus vain kasvoi. Sektiosynnytyksestä palautuminen ja fysioterapeuttien vaikuttavuus palautumisessa sekä kuntoutumisessa sek- tion jälkeen on todella innostavaa. Oli todella kiinnostavaa lukea tutkimuksia var- sinkin toiminnallisista harjoitteista sekä arvenhoidosta, koska fysioterapeuttien työ on todella monipuolista ja hoitomenetelmiä on lukuisia. Mielenkiintoista oli lukea tulevan ammatin vaikuttavuudesta ja saada uutta tietoa sektiosynnytyk- sen jälkeisestä kuntoutuksesta.

Taulukossa 3. listataan opinnäytetyön aikataulutus ja työvaiheet.

Taulukko 3. Opinnäytetyön aikataulu ja työvaiheet

Työvaihe	Aikataulu
Aiheen rajaaminen ja tutkimuskysymykset	helmikuu
Taustatutkimus ja aineistonkeruu	maaliskuu
Suunnitelman loppuviimeistelyä ja esittäminen	huhtikuu
Kehitysvaiheen aloitus	huhtikuu
Oppaan tekemistä	huhtikuu-toukokuu
Opinnäytetyön ohjaajan mielipiteen kysyminen oppaasta	toukokuu-kesäkuu
Opinnäytetyön viimeistely ja kieliasun tarkistus	kesäkuu-elokuu
Opinnäytetyön palautus ja tarkastus	elokuu

8.3 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sektiosynnytyksen jälkeinen kuntoutus ja arvenhoito ovat oleellinen osa synnytyksen jälkeistä toipumisprosessia. On tärkeää, että kuntoutusohjaus on yhtenäistä ja selkeää, jotta äidit saavat riittä- vän tuen ja ohjeistuksen kuntoutumiseen. Samalla on huomioitava potilaiden yksilölliset tarpeet, sillä jokaisen synnytyskokemus ja toipumisprosessi on eri- lainen. Oikein kohdennettu kuntoutus ja arvenhoito voivat nopeuttaa toipu- mista, vähentää komplikaatioita ja parantaa äitien elämänlaatua.

Sektiosynnytyksen jälkeisten harjoitusten ja arvenhoidon ohjeiden merkitys on huomattava erityisesti, kun pyritään vähentämään pitkäaikaisia komplikaatioita ja parantamaan kuntoutumisen tehokkuutta. Mikäli kuntoutus on puutteellista,

riskit esimerkiksi arpikudoksen jäykistymisestä ja toimintakyvyn heikkenemisestä kasvavat, mikä voi pitkällä aikavälillä vaikuttaa negatiivisesti äitien hyvinvointiin.

8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Jatkotutkimusehdotuksena voisi olla oppaan käytön laajempi testaus erilaisten äitiryhmien parissa, jotta saataisiin tarkempaa tietoa sen tehokkuudesta ja toimivuudesta. Tämä voisi sisältää erilaisten kuntoutusohjelmien vertailun sektiosynnytyksen jälkeisessä palautumisessa.

Myös oppaan kehittäminen eri kulttuuritaustoista tuleville äideille on tärkeä jatkotutkimusalue. Kulttuurisesti mukautettujen versioiden kehittäminen voisi varmistaa, että kaikki äidit saavat oikeanlaista tukea omasta taustastaan riippumatta. Lisäksi jatkotutkimuksissa voitaisiin keskittyä siihen, miten oppaan sisältöä voisi kehittää jatkuvan palautteen ja uusien tutkimustulosten perusteella, jotta se pysyy ajan tasalla ja tukee äitien kuntoutusta mahdollisimman hyvin.

LÄHTEET

Anatomyzone. 2013. Pelvic floor part 1 – The pelvic diaphragm – 3D anatomy tutorial. Youtube. Videoleike. Julkaistu 2.2.2013. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=P3BBAMWm2Eo> [viitattu 14.2.2024].

Antila, R., Tihtonen, K. & Staff, S. 2021. Keisarileikkauksen pitkäaikaisvaikutukset. *Lääkärilehti: tiede* 47, 2779–2782. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/keisarileikkauksen-pitkaaikaisvaikutukset/?public=1f73f01f2c65a11473855c764490c16e> [viitattu 8.2.2024].

Grisbrook, M.A., Dewey, D., Cuthbert, C., McDonald, S., Ntanda, H., Giesbrecht, G.F. & Letourneau, N. 2022. Associations among caesarean section birth, post-traumatic stress, and postpartum depression symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 8, 4900. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/ijerph19084900> [viitattu 7.4.2024].

Healthline. 2020. C-section scars: What to expect during and after healing. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.healthline.com/health/pregnancy/c-section-scar> [viitattu 2.4.2024].

Hedwige S.L. 2023. Cesarean delivery. Medscape. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.9.2023. Saatavissa: <https://emedicine.medscape.com/article/263424-overview?form=fpf#a1> [viitattu 6.4.2024].

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.

Kealy, M., Small, R. & Liamputtong, P. 2010. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth* 47. Verkkoalehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-47> [viitattu 8.2.2024].

Keski-Suomen hyvinvointialue s.a. Strategia – kohti ihmislähtöistä Keski-Suomea. Saatavissa: <https://www.hyvaks.fi/hyvinvointialue/strategia> [viitattu 5.2.2024].

Kuravska, Y., Aravitska, M., Churpiy, I., Fedorivska, L. & Yaniv, O. 2022. Efficacy of correction of pelvic floor muscle dysfunction using physical therapy in women who underwent Caesarean section. *Journal of Physical Education & Sport* 3, 713–723. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.7752/jpes.2022.03090> [viitattu 18.2.2024].

Kustannus Oy Duodecim. 2020a. Keisarileikkauksesta toipuminen, odottavan äidin käsikirja. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00088> [viitattu 23.2.2024].

Kustannus Oy Duodecim. 2020b. Mieliala synnytyksen jälkeen, odottavan äidin käsikirja. Terveyskirjasto. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00098> [viitattu 12.3.2024].

Lantionpohjan lihasten harjoitteluohjelma. 2017. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. WWW-dokumentti. Julkaistu 19.3.2017. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix00565> [viitattu 5.4.2024].

Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2020. Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta toimintaan. 9–11 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Lubczyńska, A., Garncarczyk, A. & Wcisło-Dziadecka, D. 2023. Effectiveness of various methods of manual scar therapy. *Skin Research & Technology* 3, 13272. Verkkolehti. Saatavissa: <http://doi.org/10.1111/srt.13272> [viitattu 15.2.2024].

Marttinen, S., Pitkänen, J. & Rekonen, M. 2019. Fysioterapia. Palautuminen synnytyksen jälkeen. Helsingin kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hel.fi/static/sote/perhevalmennus/palautuminen-synnytyksen-jalkeen.pdf> [viitattu 17.3.2024].

Mehiläinen Oy s.a. Äitiysfysioterapia – äidin hyvinvoinnista hyöttyy koko perhe. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mehilainen.fi/fysios-mehilainen/aitiysfysioterapia> [viitattu 7.4.2024].

Michalska, A., Mierzwa-Molenda, M., Bielasik, K., Pogorzelska, J., Wolder, D. & Swiercz, G. 2024. Optimization of the cosmetic appearance of skin scar after caesarean section – part II physiotherapy practice. *Ginekologia Polska* 2, 156–166. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.5603/gpl.98523> [viitattu 7.4.2024].

Milton Keynes University Hospital. 2024. Advice and exercises following caesarean section. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mkuh.nhs.uk/patient-information-leaflet/advice-and-exercises-following-caesarean-section> [viitattu 2.4.2024].

National Health Service. 2023. Recovery – Ceaserean section. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nhs.uk/conditions/caesarean-section/recovery/> [viitattu 13.2.2024].

Nordic Wellness Group Oy. 2024a. Keinoja ryhdin parantamiseen arjessa. Nordic Fit Mama. Blogi. Saatavissa: <https://www.nordicfitmama.fi/blog/ryhti-ja-kehon-toiminta-kiinnita-huomio-asentoon-jo-raskausaikana> [viitattu 7.5.2024].

Nordic Wellness Group Oy. 2024b. Kuinka pian voi aloittaa harjoittelun synnytyksen jälkeen. Nordic Fit Mama. Blogi. Saatavissa: <https://www.nordicfitmama.fi/blog/kuinka-pian-voi-aloittaa-harjoittelun-synnytyksen-jalkeen> [viitattu 1.4.2024].

Nordic Wellness Group Oy. 2024c. Sektioarven hoito. Nordic Fit Mama. Blogi. Saatavissa: <https://www.nordicfitmama.fi/blog/sektioarven-hoito> [viitattu 18.5.2024].

Nordic Wellness Group Oy. 2024d. Tietoa Nordic Fit Mamasta. Nordic Fit Mama. Blogi. Saatavissa: https://www.nordicfitmama.fi/Tietoa_meista [viitattu 26.8.2024]

Nordic Wellness Group Oy. 2024e. Vatsalihasten treeni synnytyksen jälkeen. Nordic Fit Mama. Blogi. Saatavissa: <https://www.nordicfitmama.fi/blog/vatsalihakset-kuntoon-synnytyksen-j%C3%A4lkeen> [viitattu 7.5.2024].

Nyberg, R. & Tihtonen, K. 2014. Kohdun keisarileikkauksen pitkäaikaisvaikutukset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo11530> [viitattu 10.3.2024].

Pohjanmaan hyvinvointialue. s.a. Vauvan käsittely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/lasten-nuorten-ja-perheiden-terveyspalvelut/perhevalmennus/vauvan-kasittely/> [viitattu 18.5.2024].

Sarvela, J. & Väänänen, A. 2022. Synnytyskipu -anestesia- ja kivun opas potilaalle. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00904/synnytyskipu-anestesia- ja -kivun opas-potilaalle?q=epiduraali#s8> [viitattu 16.4.2024].

Sharpe, E.E., Booth, J.L., Houle, T.T., Pan, P.H., Harris, L.C., Aschenbrenner, C.A. & Eisenach, J.C. 2019. Recovery of physical activity after cesarean delivery and its relationship with pain. *Pain* 10, 2350–2357. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001628> [viitattu 7.4.2024].

Sung, S. & Mahdy, H. 2023. Cesarean section. National Library of Medicine. WWW-dokumentti. Päivitetty 9.7.2023. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546707/> [viitattu 7.4.2024].

Suomen äitiysfysioterapeutit ry. 2021. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aitiysfysioterapia.fi/> [viitattu 10.3.2024].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2023. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.3.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitilasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet> [viitattu 5.4.2024].

Terveyskylä. 2020a. Lantiopohjan lihasten harjoittelu synnytyksen jälkeen. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.11.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/synnytyksesta-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-jalkeen/lantiopohjan-lihasten-harjoittelu-synnytyksen-jalkeen> [viitattu 7.5.2024].

Terveyskylä. 2020b. Synnytyksen jälkeen. WWW-dokumentti. Päivitetty 2.11.2020. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-j%C3%A4lkeen/synnytyksest%C3%A4-toipuminen/keisarileikkauksesta-toipuminen> [viitattu 10.3.2024].

Terveyskylä. 2021. Keinoja arven itsehoitoon. WWW-dokumentti. Päivitetty 22.3.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/ihon-ongelmat/arven-itsehoito-opas/miten-voin-edist%C3%A4%C3%A4-arpeni-paranemista/keinoja-arven-itsehoitoon> [viitattu 8.2.2024].

Terveyskylä. 2022a. Lantiopohjan lihakset. WWW-dokumentti. Päivitetty 6.7.2022. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/lantionpohjan-ongelmat/lantionpohjan-lihasten-harjoitteluopas/lantionpohjan-lihakset> [viitattu 14.2.2024].

Terveyskylä. 2022b. Vatsalihasten palautuminen raskauden jälkeen. WWW-dokumentti. Päivitetty 18.1.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytys/vatsalihasten-palautuminen-raskauden-j%C3%A4lkeen> [viitattu 17.3.2024].

Terveyskylä. 2024a. Liikuntaharrastuksiin paluu synnytyksen jälkeen. WWW-dokumentti. Päivitetty 8.2.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/raskaus-ja-synnytys/liikuntaharjoittelu-synnytyksen-j%C3%A4lkeen/liikuntaharrastuksiin-paluu-synnytyksen-j%C3%A4lkeen> [viitattu 29.2.2024].

Terveyskylä. 2024b. Miten korjaan ryhtiäni? WWW-dokumentti. Päivitetty 15.2.2024. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutujalle/oma-hyvinvointi/opas-hyvaan-ryhtiin/miten-korjaan-ryhtiani> [viitattu 18.5.2024].

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050.

Tiitinen, A. 2023. Keisarileikkaus. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00873/keisarileikkaus?q=keisarileikkaus> [viitattu 11.2.2024].

Tiitinen, A. 2024. Raskausajan ja synnytyksen jälkeinen mielenterveys. Lääkärikirja Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01345> [viitattu 12.3.2024].

Tuokko, J., Ahonkallio, S. & Moisala, T. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Nemo.

Turun yliopistollinen keskussairaala. s.a. Keisarileikkaus potilasohje. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://hoito-ohjeet.fi/fi/Ohjepankki/VSSHP/Keisarileikkaus.pdf> [viitattu 10.3.2024].

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 15.2.2024].

Weerasinghe, K., Rishard, M., Brabakaran, S. & Mohamed, A. 2022. Effectiveness of face-to-face physiotherapy training and education for women who

are undergoing elective caesarean section: a randomized controlled trial. *Archives of Physiotherapy* 1, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00128-9> [viitattu 11.2.2024].

Weerasinghe, K., Rishard, M., Brabaharan, S. & Walpita, Y. 2023. Physiotherapy training and education prior to elective Caesarean section and its impact on post-natal quality of life: a secondary analysis of a randomized controlled trial. *BMC Research Notes* 270. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06550-5> [viitattu 21.2.2024].

World Health Organization. 2021. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2021. Saatavissa: <https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access> [viitattu 7.4.2024].

Yılmaz-Ergani, S., Dicle, İ., Aksan, A., İbanoğlu, M.C., Tokgöz-Çakır, B., Kinay, T., Erkaya, S., İskender, C.T., Çelen, Ş., Çağlar, A.T. & Engin-Üstün, Y. 2023. Postoperative care in the caesarean intensive care unit: experience from a tertiary maternity hospital. *Journal of the Turkish-German Gynecological Association* 1, 42–47. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2022.2021-9-27> [viitattu 7.4.2024].

KUVALUETTELO

Kuva 1. Naisen lantiopohjalihakset. Bauls, B. 2017. Wikimedia commons. Female pelvic muscles. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Pelvic_Muscles_%28Female_Inferior%29.png [viitattu 7.4.2024]

Kuva 2. Suorat vatsalihakset. Användare, C. 2005. Wikimedia commons. Rectus abdominis. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/9/95/Rectus_abdominis.png/500px-Rectus_abdominis.png [viitattu 7.4.2024]

Kuva 3. Parantunut sektiohaava. Aesthetic medicine. 2023. Treating caesarean section scars. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://aestheticmed.co.uk/site/industrynewsdetails/treating-caesarean-scars> [viitattu 2.4.2024]

Tutkimustaulukko

Liite 1

Tutkimuksen tiedot: tekijä/tekijät, vuosi, julkaisu, saatavuus	Tutkimuksen tarkoitus/ta-voite	Tutkimusaineiston keruu ja menetelmät	Keskeiset tulokset
Antila, R., Tihtonen, K. & Staff, S. 2021. Keisarileikkauksen pitkäaikaisvaikutukset. <i>Lääkärilehti: tiede</i> 47, 2779–2782. Verkkolehti. Saatavissa: https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/keisarileikkauksen-pitkaaikaisvaikutukset/?pub-lic=1f73f01f2c65a11473855c764490c16e [viitattu 8.2.2024].	Vastata kysymyksiin: Miten keisarileikkaus vaikuttaa äidin terveyteen pitkällä aikavälillä? Millaisia vaikutuksia keisarileikkauksella on vastasyntyneen terveyteen ja kehityseen?	Meta-analyysi käsitti yhteensä 30 eri tutkimusta, joissa oli mukana 100 000 synnyttäjää ja heidän vastasyntyneitään. Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi	Äidin terveydelle riskit kohdun repeämän ja arpipuutos sekä mahdollisten kiinnikkeiden syntymisen vatsaonteloon. Vastasyntyneillä on suurempi riski hengitysongelmiin, ka-peampaan suoliston mikrobikirjoon sekä astman riski.
Grisbrook, M.A., Dewey, D., Cuthbert, C., McDonald, S., Ntanda, H., Giesbrecht, G.F. & Letourneau, N. 2022. Associations among caesarean section birth, post-traumatic stress, and postpartum depression symptoms. <i>International Journal of Environment Research and Public Health</i> 8, 4900. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.3390/ijerph19084900 [viitattu 7.4.2024].	Selvittää hätätilanteessa tehdyn C-sektion ja suunnitellun C-sektion yhteyttä synnytyksen jälkeiseen mennukseen (PPD) ja tutkia, vaikuttavatko äidin kokemat posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) oireet tähän yhteyteen.	Aineisto kerättiin <i>Alberta Pregnancy Outcomes and Nutrition (APrON)</i> -tutkimuksesta, ja tutkimuksessa käytettiin jälkitiedonkeruuta kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä. Menetelminä käytettiin <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)</i> -kyselyä PPD-oireiden arvioimiseen ja <i>Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ)</i> -kyselyä PTSD-oireiden arvioimiseen. Analyysissä hyödynnettiin ehdollista prosessimallintamista.	Hätätilanteessa tehdyn C-sektion ja PPD-oireiden välillä ei havaittu suoraa yhteyttä, mutta hätätilanteessa tehty C-sektio liittyi epäsuorasti PPD-oireisiin PTSD-oireiden kautta. PTSD-oireet selittivät 25.1 % PPD-oireiden vaihtelusta kolmen kuukauden kuluttua synnytyksestä.

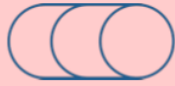
Kealy, M., Small, R. & Liamputtong, P. 2010. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. <i>BMC Pregnancy and Childbirth</i> 47. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-47 [viitattu 8.2.2024].	Arvioida arven manuaalisen hoidon tehoa yhdistetynä täydentäviin menetelmiin postoperatiivisten arpien hoidossa	Tutkimukseen osallistui 11 naista. Mittaukset: haastattelu, teoria viitekehysten tekeminen tämän pohjalta	Hoidot vaikuttavat positiivisesti ihon kutinaan, kipuun, väriin, jäykkyyteen, paksuuteen, verisuonisuuteen ja elastisuuteen.
Kuravska, Y., Aravitska, M., Churpiy, I., Fedorivska, L. & Yaniv, O. 2022. Efficacy of correction of pelvic floor muscle dysfunction using physical therapy in women who underwent Caesarean section. <i>Journal of Physical Education & Sport</i> 3, 713–723. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.7752/jpes.2022.03090 [viitattu 18.2.2024].	Lähestymistapana on fysioterapiahjelman vaikutuksen määrittäminen lantion pohjan lihasten toimintahäiriöiden merkkien dynamiikkaa naisilla sektiosynnytyksen jälkeen.	Tutkimukseen osallistui 112 naista Kyselyt, palpoin, mitauksia	Fysioterapialla hyötyä seksin jälkeisessä kuntoutumisessa. Alateitse synnyttäneillä naisilla kuuden kuukauden jälkeen synnytyksestä oli parhaat tulokset kuntoutumisen kannalta.
Lubczyńska, A., Garncarczyk, A. & Wcisło-Dziadecka, D. 2023. Effectiveness of various methods of manual scar therapy. <i>Skin Research & Technology</i> 3, 13272. Verkkolehti. Saatavissa: http://doi.org/10.1111/srt.13272 [viitattu 15.2.2024].	Arvioida arven manuaalisen hoidon tehoa yhdistetynä täydentäviin menetelmiin postoperatiivisten arpien hoidossa	Tutkimukseen osallistui 11 naista. Mittaukset: kliinisellä valokuvauksella, ihoparametrien mittaamisella ja korkeataajuisella ultraäänilaitteella.	Hoidot vaikuttavat positiivisesti ihon kutinaan, kipuun, väriin, jäykkyyteen, paksuuteen, verisuonisuuteen ja elastisuuteen.
Michalska, A., Mierzwa-Molenda, M., Bielasik, K., Pogorzelska, J., Wolder, D. & Swiercz, G. 2024. Optimization of the cosmetic appearance of skin scar after caesarean section – part II physiotherapy practice. <i>Ginekologia Polska</i> 2, 156–166. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.5603/gpl.98523 [viitattu 7.4.2024].	Selvitetään, kuinka laajat sekä erilaiset hoitomuodot vaikuttavat keisarileikkauksen jälkeisessä arvenhoidossa.	Keräsi 63 eri tutkimuksen tiedot yhteen ja teki näiden pohjalta kirjallisuuskatsauksen. Meta-analyysi.	Tulokset osoittavat, että fysioterapialla on tärkeä merkitys arven muodostumisessa, arpeutumisen ehkäisemisessä sekä hoidossa ja haavan parantumisessa. Vielä pitäisi tehdä enemmän satunnaistettuja kontrollitutkimuksia arvenhoito-menetelmistä, jotta voidaan varmistaa tehokkuus ja vakiinnuttaa suositukset.

<p>Sharpe, E.E., Booth, J.L., Houle, T.T., Pan, P.H., Harris, L.C., Aschenbrenner, C.A. & Eisenach, J.C. 2019. Recovery of physical activity after cesarean delivery and its relationship with pain. <i>Pain</i> 10, 2350–2357. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001628 [viitattu 7.4.2024].</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sektiosynnytyksen jälkeistä toipumista ja päivittäistä aktiivisuutta sekä niiden välisiä suhteita.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin osallistujilta kyselylomakkeilla, jotka käsittelivät demografisia tietoja, lääketieteellistä historiaa ja leikkauksen syitä. Lisäksi he täyttivät kyselylomakkeita, jotka liittyivät emotionaaliseen stressiin, koettuun stressiin ja akuutin postoperatiivisen kivun voimakkuuteen. Päivittäistä aktiivisuutta seurattiin Fitbit-langattomalla kiihtyvyyssmittarilla ensimmäisestä postoperatiivisesta päivästä alkaen ja tuntitasolla aina 60 päivään asti leikkauksen jälkeen.</p>	<p>Tutkimuksen päätuloksena oli, että päivittäinen aktiivisuus lisääntyi ajan myötä sektiosynnytyksen jälkeen. Kivun voimakkuuden laskiessa havaittiin myös aktiivisuuden lisääntyvän. Tutkimuksessa havaittiin korrelaatio kivun voimakkuuden laskun ja aktiivisuuden lisääntymisen välillä, mikä viittaa siihen, että fyysinen harjoittelu voi edistää kivunhallintaa ja toipumista sektiosynnytyksen jälkeen.</p>
<p>Weerasinghe, K., Rishard, M., Brabakaran, S. & Mohamed, A. 2022. Effectiveness of face-to-face physiotherapy training and education for women who are undergoing elective caesarean section: a randomized controlled trial. <i>Archives of Physiotherapy</i> 1, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1186/s40945-021-00128-9 [viitattu 11.2.2024].</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään kasvokkain fysioterapian ja ohjaamisen tehokkuus ennen ja jälkeen keisarileikkauksen.</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 54 naista (interventio n=27), yksi sokea rinnakkainen satunnaistettu kontrolloitu tutkimus Colombossa. Sairaalahoidon pituus, kivun mittaus, aktiiviteetteihin paluu olivat mittareina.</p>	<p>Kipua havaittu enemmän kontrollityhmässä. Aktiviteetteihin palaaminen hieman parempaa interventioryhmässä sekä ja sairaalahoidon tarve lyhyempi aikaista.</p>
<p>Weerasinghe, K., Rishard, M., Brabakaran, S. & Walpita, Y. 2023. Physiotherapy training and education prior to elective Caesarean section and its impact on post-natal quality of life: a secondary analysis of a randomized controlled trial. <i>BMC Research Notes</i>, 270. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1186/s13104-023-06550-5 [viitattu 21.2.2024].</p>	<p>Arvioidaan fysioterapian koulutuksen ja ohjauksen vaikutusta sektiosynnytyksen jälkeiseen elämänlaatuun. Tutkimuskysymyksissä: selvittämään, kuinka fysioterapian koulutus ja</p>	<p>Tutkimuksessa oli mukana 54 naista. Tutkimus suoritettiin yksisokkona satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa.</p>	<p>Interventioryhmä osoitti korkeampaa sektiosynnytyksen jälkeistä elämänlaatua fyysisen toiminnan, fyysisen terveyden roolirajoituksen, energian/väsymyksen ja kivun osa-alueilla</p>

	ohjaus ennen suunniteltua sektiota vaikuttavat hyvinvointiin sektorin jälkeen.	Kuvailevaa tilastotiedettä ja riippumattomien otosten t-testiä tulosten analysoimiseksi	verrattuna kontrolliryhmään ($p < 0,05$).
World health organization. 2021. Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access. WWW-dokumentti. Päivitetty 16.6.2021. Saatavissa: https://www.who.int/news/item/16-06-2021-caesarean-section-rates-continue-to-rise-amid-growing-inequalities-in-access [viitattu 7.4.2024].	Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella keisarileikkauksen käytön maailmanlaajuista ja alueellista kehitystä sekä ennustaa keisarileikkausten esiintyvyyttä tulevaisuudessa.	Tutkimus perustui kansallisesti edustavaan aineistoon 154 eri maasta, katkaen 94.5 % maailman vuonna 2018 syntyneistä lapsista. Aineisto kerättiin rutiiniluonteisten terveys-tietojärjestelmien raporteista sekä väestöpohjaisista kotitalouskyselyistä vuosilta 1990–2018. Tutkimuksessa käytettiin systemaattista lähestymistapaa ja meta-analyysiä.	Maailmanlaajuisesti keisarileikkauksen käyttö on kasvanut merkittävästi vuodesta 1990 lähtien ja muodostaa nyt noin viidenneksen kaikista synnytyksistä. Tutkimuksen ennusteiden mukaan keisarileikkausten esiintyvyys jatkaa kasvuaan tulevina vuosikymmeninä, ja vuoteen 2030 mennessä jopa kolmannes kaikista synnytyksistä saattaa tapahtua keisarileikkauksella. Keisarileikkauksen käytön lisääntymistä havaitaan kaikilla maantieteellisillä alueilla, mutta eroja esiintyy eri maiden välillä.
Yılmaz-Ergani, S., Dicle, İ., Aksan, A., İbanoğlu, M.C., Tokgöz-Çakır, B., Kinay, T., Erkaya, S., İskender, C.T., Çelen, Ş., Çağlar, A.T. & Engin-Üstün, Y. 2023 Postoperative care in the caesarean intensive care unit: experience from a tertiary maternity hospital. <i>Journal of the Turkish-German Gynecological Association</i> 1, 42-47. Verkkolehti. Saatavissa: https://doi.org/10.4274/jtgga.galenos.2022.2021-9-27 [viitattu 7.4.2024].	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko intensiivisen seurannan tarjoaminen keisarileikkauksen jälkeen hyödyllistä varhaiselle puuttumiselle synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon.	Tutkimuksessa oli yhteensä 36 196 keisarileikkausta, joista 359 potilasta tarvitsi lisähoitoa synnytyksen jälkeiseen verenvuotoon (<i>postpartum-hemorraagian, PPH</i>). Tutkimus oli retrospektiivinen ja yksikeskuserustainen. Se suoritettiin Turkin Etlik Zübeyde Hanım -naisklinikan sairaalassa.	Tulokset viittaavat siihen, että intensiivinen seuranta keisarileikkauksen jälkeen voi vähentää tarvetta uusiin leikkauksiin verenvuodon vuoksi ja lyhentää aikaa leikkauksen ja uusien leikkausten välillä, samalla alentaen äitikuolleisuutta.

		Potilaat, jotka saivat lisähoitoa <i>PPH</i> :n vuoksi keisarileikkauksen jälkeen, tunnistettiin ajanjaksolla 1. tammikuuta 2016–31. joulukuuta 2020.	
--	--	---	--

**SEKTIOSYNNYTYKSEN JÄLKEEN -OPAS SEKTIOSYNNYTYKSEN JÄLKEISEEN
HARJOITTELUUN JA ARVEN HOITOO**



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Sektio- synnytyksen jälkeen

**Opas sektiosynnytyksen jälkeiseen
harjoitteluun ja arven hoitoon.**



SISÄLTÖ

<i>Johdanto</i>	3
<i>Arvenhoito</i>	4
<i>Arven hoitaminen viikot 1–6</i>	5
<i>Arven hieronta</i>	6
<i>Hengitys- ja verenkiertoelimistö</i>	7
<i>Ryhti</i>	8
<i>Harjoittelu</i>	9
<i>Lantionpohjan lihakset</i>	10
<i>Vatsalihakset</i>	11
<i>Lähteet</i>	12



Johdanto

Sektiosynnytys, eli keisarileikkaus, voi olla valittu synnytystapa monissa tilanteissa, kuten komplikaatioiden takia, synnytyksen pysähtyessä tai terveydellisten syiden vuoksi. Joillekin naisille sektio voi olla valinta aiempien synnytyskokemusten perusteella tai esimerkiksi pelkojen ja ahdistuksen vuoksi. Riippumatta syystä, sektiosynnytys edellyttää erityistä huomiota sekä äideiltä että terveydenhuollon ammattilaisilta, kuten fysioterapeuteilta, jotka voivat tarjota tukea ja ohjausta ennen ja jälkeen leikkauksen. Kaikkien synnyttäjien päätöstä synnytystavasta tulisi kunnioittaa ja tukea. [1;12.]

Fysioterapian tavoitteena keisarileikkauksen jälkeen on edistää arpeutumista, parantaa arven ulkonäköä ja vähentää kipua sekä arven herkkyyttä hoitomenetelmien avulla. Lisäksi harjoittelun tavoitteena on vahvistaa sekä tuki- ja liikuntaelimistöä että hengitys- ja verenkiertoelimistöä. [5, s. 159–160.]

Tämä opas on suunniteltu tarjoamaan selkeää ja käytännönläheistä ohjausta sektiosynnytyksen jälkeiseen kuntoutukseen ja arvenhoitoon sekä äideille että fysioterapeuteille. Sektiosynnytyksen jälkeinen aika on merkittävä vaihe äidin elämässä, ja oikeanlaisella tuella ja ohjauksella voidaan edistää paranemisprosessia ja hyvinvointia synnytyksen jälkeisessä vaiheessa.

Tämän oppaan on toteuttanut kaksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun fysioterapeuttiopiskelijaa opinnäytetyönä yhteistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen kuntoutuspalvelujen (fysioterapia, avokuntoutus) kanssa.

Opinnäytetyö: Ahonen, L. & Lumi, R. 2024. Sektiosynnytyksen jälkeinen harjoittelu ja arvenhoito – Opas fysioterapiaan. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024092625695>.

Tekijät: Ahonen Lotta ja Lumi Rebecca, fysioterapeuttiopiskelijat.

Kuvat: Canva.com

2024

Arvenhoito

Olet todennäköisesti saanut ohjeet haavanhoidosta synnytyssairaalaista, joissa neuvotaan pitämään haava puhtaana ja suihkuttelemaan sitä päivittäin infektion välttämiseksi. Arven rasvaaminen voidaan aloittaa vasta ompeleiden poiston jälkeen, kun haava on täysin kuiva eikä vuoda. [12.]

Keisarileikkauksen jälkeinen haavan paraneminen ja arven muodostuminen voivat kestää jopa kaksi vuotta. Suuret arvet voivat vaikuttaa kehon rakenteisiin, kudoksiin ja eri järjestelmiin, vaikuttaen fyysiseen elämänlaatuun sekä psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Siksi arven asianmukainen hoito on keskeinen osa paranemisprosessia, ja sen tulisi alkaa välittömästi haavan parantumisen jälkeen. [5, s.156–162;12.]

Arven hoidossa keskeisiä toimenpiteitä ovat rasvaaminen, hieronta, venyttely, liikkuminen, arven suojaaminen ja totuttaminen erilaisiin kosketuksiin. Tavoitteena on edistää arven joustavuutta ja vähentää epämukavuutta. Säännöllinen hoito on avainasemassa kaikissa arvenhoidon menetelmissä. Hieronta erityisesti auttaa vähentämään arven jännitystä ja edistää sen paranemista. Ihon siveleminen ja vatsan kohottaminen parantavat kudoksen elastisuutta ja aineenvaihduntaa, vaikuttavat hermostoon sekä auttavat hyväksymään kehonkuvan arven paranemisvaiheessa. [5, s. 159–162;12.]

On suositeltavaa suojata arpi auringolta vähintään 6–12 kuukauden ajan. Tähän tarkoitukseen voi käyttää aurinkovoidetta, jonka suojakerroin on vähintään 50, tai peittää iho vaatteilla. Arpea on myös suositeltavaa totuttaa erilaisiin kosketuksiin ja tuntemuksiin, kuten erilaisten materiaalien kosketukseen tai lämpimän ja viileän tuntemuksen kokemiseen. Tämä totuttaminen on tärkeää, jotta arpi ei häiritse normaalia toimintaa. [12.]



Arven hoitaminen viikot 1–6

1 viikko

Ensimmäisen viikon aikana keskitytään vähentämään kipua ja turvotusta sekä edistämään paranemista seuraavin keinoin: Oikea asento on avainasemassa kivunlievityksessä ja turvotuksen vähentämisessä. Vältä pitkiä istuma-aikoja. Voit asettaa tyynyt selkäsi taakse, jotta ylävartalosi on koholla. Voit asettaa yhden tyynyn myös polvien alle, jotta ne pysyvät hieman koukussa. Pidä leikkausalue puhtaana ja kuivana. Noudata lääkärin antamia ohjeita haavan hoidossa ja arvenhoidossa. Tutustu hierontaohjeisiin seuraavalla sivulla. [5, s. 159–160.]

2–6 viikko

2–6 viikon aikana leikkauksen jälkeen keskitytään haavan hoitotoimenpiteisiin. Pidä leikkausalue yhä puhtaana ja kuivana. Kokeile varovasti hieroa leikkausarpea hierontaohjeiden mukaisesti. Jos huomaat epätavallisia oireita, kuten lisääntyvää kipua tai punoitusta, ota yhteyttä lääkäriin. Muista ottaa rauhallisesti ja välttää raskasta liikuntaa tai nostoja leikkauksen jälkeen. Seuraa lääkärin antamia ohjeita tarkasti ja ota yhteyttä hoitohenkilökuntaan, jos sinulla on kysymyksiä tai huolenaiheita. [5, s. 159–160.]

6 viikon jälkeen

Kuuden viikon jälkeen hoito keskittyy pääasiassa arpeen ja sen ympärillä olevaan ihoon. Tässä vaiheessa voit aloittaa hieman napakamman hieronnan hierontaohjeiden mukaisesti. Hieronnan avulla pyritään parantamaan verenkiertoa ja kudosten liikkuvuutta arven alueella ja sen ympärillä. Voit hyödyntää apteekista saatavia geelejä ja voiteita, jotka on tarkoitettu haavan paranemisen edistämiseen. Muista, että paranemisprosessi voi kestää hetken, joten ole kärsivällinen ja anna itsellesi aikaa toipua. [5, s. 159–160.]

Saatat kokea kipua tai epämukavuutta leikkausarvella yskimisen tai aivastamisen yhteydessä. Tätä voi lievittää tukemalla ompeleita käsillä, rullatulla pyyhkeellä tai pienellä tyynyllä samalla, kun nojautut eteenpäin. [6.]

Arven hieronta

1–3 viikko

Ennen tikkien poistoa voidaan sivellä ihoa 10 cm päästä haavasta. Hiero ihoa pehmeästi ja leveällä otteella kyljen ja rintakehän alueelta. Päivittäisessä lämpimässä suihkussa voit tehostaa hoitoa. Jos arvessa tai sen ympärillä on kipua, punoitusta tai turvotusta, arpea ei saa käsitellä. [5, s.159–162;16, s. 108.]



3–6 viikko

Tikkien poiston jälkeen voidaan lähestyä arpea 10 cm päästä arvasta. Arpea tunnustellaan sormin ja ihoa liikutetaan hellävaraisesti kolmella keskimmaisella sormella. Liikuttele 5–7 kertaa pienin, kevyin, edestakaisin liikkein kaikkiin suuntiin. Liikuttelua voi tehdä päivittäin, ja suihkussa lämpö tehostaa käsittelyä. [16, s. 108.]



6–8 viikon jälkeen

Voit aloittaa arven napakan käsittelyn, jos arpi on parantunut, liikkuu kaikkiin suuntiin, haava on sulkeutunut ja iho on terve. Voit aloittaa arven nostamisen ja pyörittämisen peukalolla ja etusormella, pyörittäen ihoa sormiesi välissä. [16, s. 108.] sormiesi välissä.





Hengitys- ja verenkiertoelimistö

Hengitysharjoitukset

Hengitysharjoitukset, kuten syvähengitysharjoitukset, auttavat vähentämään keuhkoinfektion riskiä. Harjoituksen voi aloittaa taivuttamalla hieman polvia samalla kun makaa sängyssä. Tämän jälkeen suoritetaan syvä henkäys nenän kautta, pidetään hengitystä 2 sekuntia ja hengitetään hitaasti suun kautta ulos. Tämä toistetaan 3–4 kertaa. [6.]

Aerobinen harjoittelu

Syke on oltava vielä matalalla harjoittelussa. Ensimmäinen suositeltu kestävyysharjoittelu on kävely ja vaunulenkit. Kävelykeppien käyttö kävelemisessä auttaa keskivartalon kierroissa, mikä parantaa keskivartalon palautumista. Kävelylenkkien pituutta lisätään vasta, kun vointi, tunne ja voimat sen sallivat. Juoksu aloitetaan vasta, kun lantionpohjalihaksissa ja keskivartalossa tuki on pitävä. Juoksemiseen palaamista suositellaan vasta 4–6 kuukauden jälkeen synnytyksestä. [7.]

Nilkkojen ojennusharjoitus

Sängyssä maaten: Rentoutuneena selälläsi sängyssä, ojenna jalat suoriksi ja rentouta jalkapohjat. Toista nilkan ojennus- ja koukistusliikettä noin 15 kertaa.

Tuolilla istuen: Istu tukevasti, selkä suorana tuolilla. Ojenna ja rentouta nilkat vuorotellen, toista noin 15 kertaa. [6.]

Ryhti

Arjen toimet

Ryhti on merkittävä osa sektiosynnytyksen jälkeistä toipumista, ja hyvä ryhti voi auttaa ehkäisemään erilaisia kiputiloja sekä edistää arven kypsymistä ja hengityksen helpottumista. Lisäksi ryhti vaikuttaa myös mieleen. Näiden harjoitusten lisäksi on tärkeää kiinnittää huomiota ryhtiin myös muissa tilanteissa arjen toimissa. Esimerkiksi kävelyssä, seisomisessa ja nostoissa tulisi pyrkiä pitämään hyvä ryhti ja välttämään ylimääräistä kuormitusta keholle. [8.]

Hyvä ryhti ajatuksella

Päivän mittaan on hyvä aina muistuttaa mieleen hyvän ryhdin sääntöjä. Aktivoi lantionpohja ja pakaralihakset kevyesti kuvittelemalla vieväsi häntää koipien väliin. Luo tilaa selkään kuvittelemalla suoliluuharjojen (Lantion kovat kohdat vatsan molemmin puolin) ja kylkiluiden välisen tilan laajenevan. Pidä lapaluita kevyesti alaspäin ja kuvittele selkä leveäksi. Istu ja seiso suorana, avaa rintakehää ja pidä keskivartalo vahvana. [8.]

Pystyasennon ryhti

Hyvässä ryhdissä polvet ovat kevyesti koukussa, lantio on neutraalissa asennossa, selkäranka muodostaa pehmeän S kirjaimen, hartiat rentoina, ja pää on linjassa selkärangan kanssa. Tämä auttaa vähentämään jännitystä hartioissa ja alaselässä. [8.]



Istuma-asennon ryhti

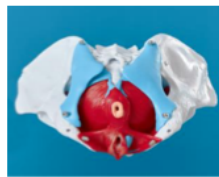
Ollessa istuma-asennossa vauvaa syöttäessä tai muuten istuessa, tulisi rintakehä olla kohtisuorassa lantion päällä ja paino jakautunut tasaisesti molemmille jaloille. Apuna voi käyttää tyynyjä tai koroketta. [15.]

Harjoittelu

Sektiosynnytyksen jälkeinen harjoittelu on olennainen osa toipumisprosessia ja kehon vahvistamista synnytyksen jälkeen. On tärkeää ymmärtää, että liikkuminen ja harjoittelu voivat edistää sujuvampaan ja turvalliseen toipumiseen, vaikka se voi aluksi tuntua haastavalta. Tässä osiossa tarjoamme monipuolisia ja turvallisia harjoituksia, jotka voivat auttaa sinua palaamaan arjen toimintoihin ja vahvistamaan kehoasi synnytyksen jälkeen. Muista kuunnella kehoasi ja edetä omassa tahdissasi. Liikkeelle lähteminen on ensimmäinen askel kohti vahvempaa ja terveempää sinua!

Lantiopohjan lihakset

Keisarileikkauksen jälkeen lantionpohjan lihakset voivat heikentyä, mikä voi vaikuttaa virtsarakon, suoliston ja seksuaalitoimintoihin. Harjoittelemalla niitä synnytyksen jälkeen voidaan ehkäistä virtsankarkailua, tukea sisäelimiä ja parantaa seksuaaliterveyttä sekä nopeuttaa palautumista ja ylläpitää lantion alueen vakautta. [2, s. 103;13.]



Vatsalihakset

Sektiosynnytys voi vaikuttaa vatsalihasten kuntoon ja lisätä erkauman riskiä. Toipuminen voi kestää vuoden ja liikunnan lisääminen on hyvä aloittaa asteittain totutellen rasitusta lisäten. Harjoittelua lisätään vähitellen kevyestä yksitoikkoisesta harjoittelusta kohti monipuolisempaa harjoittelua. Nousu vuoteesta ylös kyljen kautta voi auttaa vähentämään painetta keskivartalossa ja tukemaan vatsalihasten palautumista. [4;14.]

Ryhti

Sektiosynnytyksen jälkeen ryhtiharjoittelu on tärkeää, koska se auttaa ylläpitämään selkärangan ja lantion oikeaa asentoa sekä vahvistaa keskivartalon lihaksia. Hyvä ryhti voi vähentää selkäkipuja ja muita epämukavuuksia, edistää kehon palautumista synnytyksestä, sekä vähentää painetta sektiohaavalle, edistäen sen paranemista. [8.]



Lantionpohjan lihakset

Sektiosynnytyksen jälkeen on tärkeää aloittaa lantionpohjan aktivaatioharjoitukset sairaalassa mahdollisimman pian. Harjoitukset sisältävät erilaisia supistuksia ja rentoutuksia istuen, maaten tai kyljellään. Näiden harjoitusten jatkaminen synnytyksen jälkeen kotona on keskeistä palautumisen kannalta. [6;7.]

Huomiot

Vältä voimakasta ponnistamista ja hyppyjä, jos lantionpohjassa ilmenee toimintahäiriöitä tai kipua. Palaa liikuntaan rauhallisesti ja kuuntele kehoasi. Tärkeintä on oman kehon tunteiden ja toipumisen huomioiminen. [7.]

Sairaalassa

Aloita lantionpohjan lihasten harjoittelu 24 tunnin kuluessa synnytyksestä. Makuulla ollessasi, varmista, että vatsa-, pakara- ja reisilihakset pysyvät rentoina. Hengitä normaalisti ja aloita lihasten tunnistaminen. Kokeile supistaa peräaukkoa, vetää emättintä kevyesti sisään ja puristaa virtsaputken suuaukkoa ylöspäin. Tee supistus lihaksia käyttäen kahteen laskien ja rentouta kahteen laskien. Toista 10–30 kertaa omien tunteiden mukaan. Pyri harjoittelemaan kevyesti lähes päivittäin 3–4 kertaa päivässä. [11.]

Kotona

Jatka lantionpohjan lihasten harjoittelua kotona. Varmista, että ympäristö on rauhallinen ja häiriötön harjoittelun aikana. Tee harjoitetta istuen ja seisten ja lisää supistuksen kestoja ja voimaa vähitellen. Tee supistus kevyesti 6–10 sekuntia, tee 10–30 toistoa 3–4 kertaa päivässä. Pidä viikossa 1–2 lepopäivää. Tavoittele harjoittelua, jossa supistat voimakkaasti noin 10 sekunnin ajan 8–12 kertaa 1–3 sarjaa päivässä. Ylläpidä lihasvoimaa harjoittelemalla 2–3 kertaa viikossa. [11.]

Voit myös testata lantionpohjilihasten toimintaa sormitestin avulla. Laita puhdas sormi emättimeen ja tunnustele tunnetko supistuksen sekä imun sormen ympärillä. Ethän ponnista sormeasi vasten vaan tunne kevyt jännitys sormeasi vasten.



Vatsalihakset

Vatsalihasten harjoittelu sektiosynnytyksen jälkeen on tärkeä osa kuntoutumista. Vaikka vatsalihakset ovat saattaneet heikentyä ja venyä synnytyksen myötä. Liikkeet voivat olla pieniä ja hallittuja jo pian synnytyksen jälkeen, kunhan keskittyy kuuntelemaan kehon viestejä ja reagoi niihin. [6;17, s. 3–4.]

Kuuntele kehoasi ja vältä epämukavia harjoituksia. Konsultoi tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaista. Harjoittele monipuolisesti eri suuntiin, keskittyen syvien lihasten aktivoimiseen, ja seuraa edistymistä peilin edessä. Älä turhaannu vaikeuksista, vaan jatka harjoittelua ja anna lihaksille aikaa palautua synnytyksestä. [9.]

Kotona

Maatessa selällään, taivuta polvet ylös niin, että jalat ovat lattialla ja polvet kohti kattoa. Aloita tukemalla alavatsaa käsillä. Uloshengityksellä aktivoi alavatsan lihaksia tiivistäen alavatsaa, sisäänhengityksellä rentouta. Pidä aktivaatiota 3 sekunnin ajan ja rentouta sitten lihakset. Toista 5 kertaa ja lisää harjoituksen kestoa asteittain. [6.]

Turvallinen tapa edetä

Harjoittele monipuolisesti liikkeitä, joissa sekä kädet että jalat liikkuvat eri suuntiin, kuten kiertoliikkeitä, joissa kädet liikkuvat vaakasuunnassa ja jalat pystysuunnassa. Tämä aktivoi eri lihasryhmiä eri tavoin, edistäen tasapainoista kehon vahvistumista ja vakautta. Ylläpidä liikkuvuutta venyttämällä säännöllisesti ja vahvista selkälihaksia tasapainottamaan vatsalisharjoittelua sekä tukemaan ryhtiä. [9.]

Lähteet

1. Kustannus Oy Duodecim. 2020. Terveyskirjasto. Keisarileikkauksesta toipuminen, odottavan äidin käsikirja. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00088> [viitattu 23.2.2024].
2. Leppäluoto, J., Rintamäki, H., Vakkuri, O., Vierimaa, H. & Lauri, T. 2020. Anatomia ja fysiologia: Rakenteesta Toimintaan. 9–11 painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
3. Lubczyńska, A., Garncarczyk, A. & Wcisło-Dziadecka, D. 2023. Effectiveness of various methods of manual scar therapy. *Skin Research & Technology* 3, 13272. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://doi.org/10.1111/srt.13272> [viitattu 15.2.2024].
4. Marttinen, S., Pitkänen, J. & Rekonen, M. 2019. Fysioterapia. Palautuminen synnytyksen jälkeen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.hel.fi/static/sote/perhevalmennus/palautuminen-synnytyksen-jalkeen.pdf> [viitattu 17.3.2024].
5. Michalska, A., Mierzwa-Molenda, M., Bielasik, K., Pogorzelska, J., Wolder, D. & Swiercz, G. 2024. Optimization of the cosmetic appearance of skin scar after caesarean section — part II physiotherapy practice. *Ginekologia Polska* 2, 156–166. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.5603/gpl.98523> [viitattu 7.4.2024].
6. Milton Keynes University Hospital. 2024. Advice and exercises following caesarean section. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.mkuh.nhs.uk/patient-information-leaflet/advice-and-exercises-following-caesarean-section> [viitattu 2.4.2024].
7. Nordic Wellness Group Oy 2024a Kuinka pian voi aloittaa harjoittelun synnytyksen jälkeen. Blogi. Saatavissa: <https://www.nordicfitmama.fi/blog/kuinka-pian-voi-aloittaa-harjoittelun-synnytyksen-jalkeen> [viitattu 1.4.2024].
8. Nordic Wellness Group Oy 2024b. Keinoja ryhdin parantamiseen arjessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nordicfitmama.fi/blog/ryhti-ja-kehon-toiminta-kiinnita-huomio-asentoon-jo-raskausaikana> [viitattu 7.5.2024].
9. Nordic Wellness Group Oy 2024 c. Vatsalihasten treeni synnytyksen jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.nordicfitmama.fi/blog/vatsalihakset-kuntoon-synnytyksen-j%C3%A4lkeen> [viitattu 7.5.2024].
10. Pohjanmaan hyvinvointialue. S.a. Vauvan käsittely. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/palvelumme/terveys-ja-sairaanhoitopalvelut/lasten-nuorten-ja-perheiden-terveyspalvelut/perhevalmennus/vauvan-kasittely/> [viitattu 18.5.2024].

11. Terveyskylä. 2020. Lantiopohjan lihasten harjoittelu synnytyksen jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-jalkeen/synnytyksesta-toipuminen/kuntoutuminen-raskauden-ja-synnytyksen-jalkeen/lantiopohjan-lihasten-harjoittelu-synnytyksen-jalkeen> [viitattu 7.5.2024].

12. Terveyskylä. 2021. Keinoja arven itsehoitoon. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutuialle/ihon-ongelmat/arven-itsehoito-opas/miten-voim-edist%C3%A4%C3%A4-arven-paranemista/keinoja-arven-itsehoitoon> [viitattu 8.2.2024].

13. Terveyskylä. 2022a. Lantiopohjan lihakset. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutuialle/lantiopohjan-ongelmat/lantiopohjan-lihasten-harjoitteluopas/lantiopohjan-lihakset> [viitattu 14.2.2024].

14. Terveyskylä. 2022b. Vatsalihashen palautuminen raskauden jälkeen. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutuialle/raskaus-ja-synnytyks/vatsalihashen-palautuminen-raskauden-j%C3%A4lkeen> [viitattu 17.3.2024].

15. Terveyskylä. 2024. Miten korjaan ryhtiäni? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutuialle/oma-hyvinvointi/opas-hyvaan-ryhtiin/miten-korjaan-ryhtiani> [viitattu 18.5.2024].

16. Tuokko, J., Ahonkallio, S. & Moisala, T. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki: Nemo.

17. Weerasinghe, K., Rishard, M., Brabakaran, S. & Mohamed, A. 2022. Effectiveness of face-to-face physiotherapy training and education for women who are undergoing elective caesarean section: a randomized controlled trial. Archives of Physiotherapy 1, 1–10. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s40945-021-00128-9> [viitattu 11.2.2024].

Opinnäytetyö: Ahonen, L. & Lumi, R. 2024. Sektiosynnytyksen jälkeinen harjoittelu ja arvenhoito – Opas fysioterapiaan. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024092625695>.