



SAVONIA

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SELÄN HYVINVOINTI RASKAUDEN AIKANA

Opas odottaville äideille selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi

TEKIJÄT: Tiia Repo
Piia Smolander

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Fysioterapian koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Tiia Repo, Piia Smolander	
Työn nimi Selän hyvinvointi raskauden aikana	
Päiväys 23.10.2015	Sivumäärä/Liitteet 50/14
Ohjaaja(t) Tuija Sairanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, Naisten poliklinikka	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa potilasopas raskauden aikaisesta selän hyvinvoinnista Kuopion Yliopistollisen sairaalan Naisten poliklinikalle. Tavoitteena oli tukea raskaana olevien naisten selän hyvinvointia sekä ennaltaehkäistä ja helpottaa mahdollisia selkävaivoja oppaan ohjeiden avulla.</p> <p>Kehittämistyössä etsittiin tutkimustietoa raskauden vaikutuksista selän hyvinvointiin. Työssä keskityttiin alaselän ja lantion alueen hyvinvointiin, koska teoretiedon mukaan selkävaivat ilmaantuvat yleisimmin näillä alueilla. Työssä etsittiin keinoja selän hyvinvoinnin ylläpitämiseen sekä selkävaivojen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.</p> <p>Tutkimus- ja teoretiedon perusteella löydettiin selän hyvinvointiin raskauden aikana vaikuttavia tekijöitä. Oleellimmat näistä ovat vatsan kasvamisen myötä muuttunut seisoma-asento ja hormonien vaikutuksesta löystyneet tukirakenteet erityisesti lantion alueella. Raskauden aikana myös lihastasapainon muutokset vaikuttavat selän hyvinvointiin. Teoretietoon pohjautuen selkävaivoja voi ehkäistä liikunnan avulla, vahvistamalla selkää tukevia lihaksia sekä venyttely- ja rentousharjoitteilla. Osa äideistä voi hyötyä tukivoista. Tarvittaessa selkävaivoihin ja niiden ehkäisyyn voi saada ohjausta fysioterapeutilta.</p> <p>Kehittämistyössä tuotettiin potilasopas toimeksiantajalle. Potilasoppaassa on odottaville äideille suunnattuja harjoitteita ja ohjausta selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Harjoitteet valittiin teoretiedon pohjalta. Potilasopas oli arvioitavana toimeksiantajalla, raskaana olevilla naisilla sekä fysioterapeuteilla. Arvioinnin pohjalta potilasoppaaseen tehtiin joitakin sisällöllisiä muutoksia, esimerkiksi teoretietoa tiivistettiin. Opasta voi jakaa jo selkävaivoista kärsiville tai ennaltaehkäisevästi kaikille raskaana oleville naisille. Toimeksiantaja hyödyntää opasta odottavien äitien ohjauksessa.</p>	
Avainsanat selkä, raskaus, ohjaus, selän hyvinvointi	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Physiotherapy			
Author(s) Tiia Repo, Piia Smolander			
Title of Thesis Well-being of the back during pregnancy			
Date	23.10.2015	Pages/Appendices	50/14
Supervisor(s) Tuija Sairanen			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Women's Outpatient Clinic			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to produce a written patient guide about the well-being of the back during pregnancy for use in Women's Outpatient Clinic of Kuopio University Hospital. The aim of this thesis was to support the well-being of the back during pregnancy. In addition the aim was to prevent and ease back problems of pregnant women.</p> <p>In the thesis information about pregnancy and the back's well-being was searched from medical researches and literature. The thesis's focus is on lower back and pelvis since these are the most common areas to show symptoms of back pain according to the found references.</p> <p>Based on the information found from the researches and literature the most common reasons for back pain during pregnancy were changes in posture and in hormone production. Tight or overstretched muscles can also cause problems for the back. Exercising and strengthening deep muscles can prevent back problems from occurring. In addition stretching and relaxing exercises may help pregnant women to ease back pain. Some might find supporting maternity belts useful. If needed, a physiotherapist can instruct more ways to treat and prevent back problems.</p> <p>In the produced patient guide there are instructions and exercises which help to maintain the well-being of the back. The exercises for the guide were chosen based on the medical researches and literature. The patient guide was evaluated by the client organisation, pregnant women and physiotherapists. Based on the evaluation some changes were made. The guide can be distributed to those women who already suffer from back pain and to all pregnant women to prevent back problems from occurring. The client organisation can use the guide for instructing pregnant women.</p>			
Keywords back, pregnancy, instruction, back welfare			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	RASKAUDEN VAIKUTUKSET SELÄN HYVINVOINTIIN.....	6
2.1	Selän asennon muutokset	6
2.2	Lantion muutokset.....	8
2.3	Lihastasapainon muutokset	9
2.4	Selkävaivojen esiintyminen.....	12
3	KEINOJA SELÄN HYVINVOINNIN YLLÄPITÄMISEKSI RASKAUDEN AIKANA.....	14
3.1	Liikunta osana hyvinvointia.....	14
3.2	Lihaskunnan merkitys selän hyvinvointiin	16
3.3	Venyttely, lepoasennot ja rentoutuminen	18
3.4	Fysioterapeuttinen ohjaus selän hyvinvoinnin tukena.....	19
4	KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN	21
5	RASKAUSAJAN RANKAOPAS – OPPAAN KEHITTÄMINEN.....	23
5.1	Oppaan suunnittelu	23
5.2	Oppaan toteuttaminen.....	23
5.3	Oppaan arviointi.....	24
6	POHDINTA.....	26
6.1	Kehittämistyön ja potilasoppaan toteutuksen pohdinta.....	26
6.2	Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta	27
6.3	Jatkotutkimus- ja kehittämisajatukset	28
6.4	Ammatillisen kasvun pohdinta.....	29
	LÄHTEET	30
	LIITE 1: KUVAUSLUPA MALLIHENKILÖLTÄ.....	37
	LIITE 2: OPPAAN KYSELYLOMAKE.....	38
	LIITE 3: RASKAUSAJAN RANKAOPAS.....	39
	LIITE 4: UKK-INSTITUUTIN MYÖNTÄMÄ LUPA	47
	LIITE 5: TUTKIMUSLUPA.....	48

1 JOHDANTO

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä on syntynyt vuosittain 2300 - 2500 lasta vuosina 2000 - 2013 (Vuori ja Gissler 2014, 37 - 38). Synnyttäneistä naisista monet kärsivät raskauden aikana selkävaivoista. Raskaudenaikaiset selkävivot jaetaan yläselän, alaselän ja risti-suoliluunivelen kipuihin. Selkävaivoista 90 % muodostuu alaselän ja risti-suoliluunivelen kivuista. (Alaeldin ja Sudhir 2009.) Opinnäytetyöhön kerättiin tietoa selkävaivojen esiintymisestä raskauden aikana ja etsittiin keinoja selän hyvinvoinnin tukemiseksi. Työ rajattiin käsittelemään alaselän ja risti-suoliluunivelen kiputiloja niiden suuren esiintyvyyden vuoksi. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan niitä esiintyy 24 - 90 %:lla odottavista äideistä (Mogren 2005, 300). Toisaalta Richensin, Smithin ja Wrightin (2010) mukaan selkäkipujen arvioitu esiintyvyys raskauden aikana vaihtelee välillä 35 - 61 %. Kolmasosalla raskaana olevista naisista selkävivot ovat vakava ongelma (Mogren 2005, 300). Norjalaisen tutkimuksen mukaan 20 - 25 %:lla odottavista äideistä selkävivot ovat niin vaikeita, että he hakeutuvat terveydenhuoltoon saadaakseen apua kipuihin (Eggen, Stuge, Mowinckel, Jensen ja Hagen 2012, 782).

Tämä opinnäytetyö on kehittämistyö. Sen toimeksiantaja, Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten poliklinikka toi esille tarpeen oppaasta, jonka avulla raskaana olevien naisten selkäkipuja voi ennaltaehkäistä ja hoitaa. Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa potilasopas raskauden aikaisesta selän hyvinvoinnista toimeksiantajan asiakkaille. Kehittämistyön tavoitteena oli raskaana olevien naisten selän hyvinvointi. Tavoitteena oli, että raskaana olevat naiset hyötyvät oppaassa ohjatuista harjoitteista ja saavat näin keinoja selkävaivojen ennaltaehkäisyyn ja helpottamiseen.

Toimeksiantajalla ei ole aiemmin ollut käytössä potilasopasta kyseiselle kohderyhmälle, vaikka selkävaivat ovat niin yleisiä raskauden aikana. Terveydenhuollon työntekijöillä näyttää olevan epävarmuutta, kuinka raskauden aikaisia selkävaivoja voi ennaltaehkäistä. Myös hoitojen mahdollisia haitallisia vaikutuksia kehittyvälle lapselle saatetaan pelätä. (Vermanni, Mittal ja Weeks 2013, 60.) Myös raskaana olevilla naisilla on pelkoja ja epäilyjä muun muassa liikunnan harjoittamisen turvallisuudesta (Nascimento, Godoy, Surita ja Pinto e Silva 2014, 423). Tästä syystä potilasoppaan tuottaminen on hyödyksi terveydenhuollon työntekijöille ja raskaana oleville naisille. Toimeksiantaja toivoi, että opas kannustaa omatoimiharjoitteluun sekä tarvittaessa ohjaa fysioterapeutin arvioon. Raskauden aikaisia selkäkipuja voidaan hoitaa ja ehkäistä fysioterapian ja neuvonnan keinoin (Alanen 1999, 1767).

2 RASKAUDEN VAIKUTUKSET SELÄN HYVINVOINTIIN

Raskaus kestää keskimäärin 38 - 42 viikkoa. Raskauden kesto lasketaan viimeisten kuukautisten alkamispäivästä, ja se ilmoitetaan täysinä raskausviikkoina ja päivinä. Koska hedelmöityminen tapahtuu noin kaksi viikkoa viimeisten kuukautisten alkamisen jälkeen, lisätään nämä kaksi viikkoa myös laskettuihin raskausviikkoihin. Raskauden kulku jaetaan kolmeen osaan. Näistä alkuraskaus eli ensimmäinen kolmannes tarkoittaa aikaa viimeisistä kuukautisista raskausviikolle 14. asti. Toinen kolmannes eli keskiraskaus käsittää raskausviikot 14. - 28. ja raskauden viimeinen kolmannes eli loppuraskaus tarkoittaa aikaa raskausviikolta 29. aina synnytykseen asti. (Nuutila 2014, 27 - 29.) Raskauden aikana naisen kehossa tapahtuu muutoksia, joiden tarkoitus on valmistaa nainen synnytykseen ja äitiyteen (Väyrynen 2009 a, 174). Merkittäviä raskaudenaikaisia vaikutuksia naisen elimistöön ovat esimerkiksi muutokset lantiossa, tukirangassa, hormonieritysjärjestelmässä, aineenvaihdunnassa, kohdussa ja rinnoissa sekä painossa (Litmanen 2009, 147 - 156). Nämä tekijät vaikuttavat selän hyvinvointiin raskauden aikana.

Selän hyvinvointi koostuu useista eri tekijöistä. Seisoma-asennon hallinta sekä rinta- ja lannerangan neutraaliasennon säilyttäminen ovat edellytyksiä selän hyvinvoinnille (Sandström ja Ahonen 2011, 175 - 176). Keskivartalon hyvä lihasvoima auttaa tukemaan selkärankaa päivittäisissä toimissa (Yu-Lin ym. 2015, 2591). Selän hyvinvoinnin kannalta on tärkeää harrastaa monipuolista liikuntaa, ja näin parantaa yleiskestävyyttä ja lihasvoimaa, jolloin alaselän sairauksia voi ehkäistä. Liikunta ehkäisee ylipainoa, joka voi altistaa pitkäaikaisille selkävaivoille. Ruokavaliolla voi tukea normaalipainoisena pysymistä ja näin selän hyvinvointia. Myös tupakoimattomuus tukee selän hyvinvointia, sillä tupakointi on yksi selkäsairauksien riskitekijä. (Viikari-Juntura, Heliövaara ja Alaranta 2009).

2.1 Selän asennon muutokset

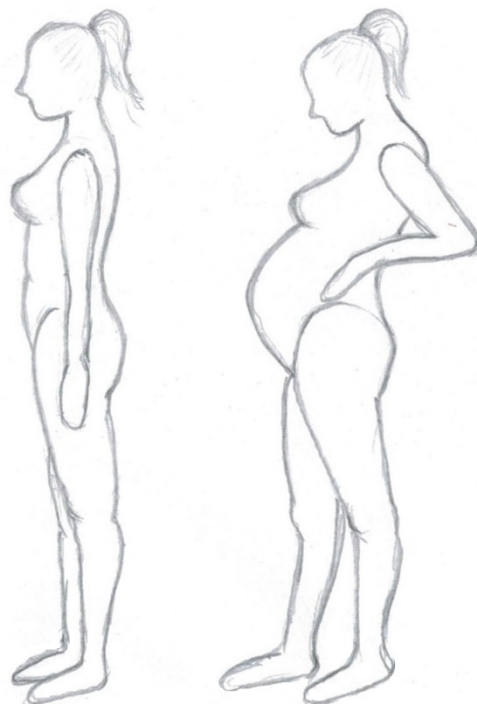
Selkäranka (columna vertebralis) muodostuu 7 kaulanikamasta, 12 rintanikamasta ja 5 lannenikamasta. Nikamien välissä on välilevyjä, jotka koostuvat pehmeästä ytimestä (nucleus pulposus) ja sitä ympäröivästä rustoisesta kehästä (anulus fibrosus). Rakenteensa vuoksi välilevyt joustavat hieman, jolloin nikamat pääsevät liikkumaan hiukan toisiinsa nähden. Joustavuuden ansiosta välilevyt vaimentavat iskua ja painetta, joita esimerkiksi käveleminen kovalla alustalla aiheuttaa selkärankaan. Lisäksi rankaan kuuluvat ristiluu (os sacrum) ja häntäluu (os coccygis). Selkärangan luonnollinen asento on kaareva (Kuva 1, s. 7), minkä ansiosta selkäranka joustaa ja mukaillee kehon liikkeitä rasituksessa. Kaula- ja lannerangan alueella selkäranka kaartuu eteenpäin, mitä kutsutaan lordoosiksi. Rintarangan ja ristiluun alueella selkäranka kaartuu puolestaan taaksepäin. Tätä kutsutaan kyfoosiksi. (Sand, Sjaastad, Haug, Bjälle ja Toverud 2014, 225 - 226.)



Kuva 1. Selkärangan luontaiset kaaret

Raskauden aikana naisen selkärangan luontaiset kaaret tulevat voimakkaammin esiin. Painopiste siirtyy eteenpäin kohdun ja sikiön kasvaessa, jolloin lanneselän lordoosi syvenee. (Litmanen 2009, 155.) Painopisteen siirtyminen voi aiheuttaa lantiokorin kallistumisen eteenpäin, mikä korostaa ja suurentaa normaalia lannerangan kaarta ja muodostaa näin suurentuneen lordoosin. Raskauden aiheuttamat muutokset kehossa voivat suurentaa lannerangan lordoosia tai toisaalta raskaus voi korostaa jo olemassa olevaa lannerangan notkoselkäisyyttä eli jo luonnostaan suurempaa lordoosia. (Strauhal 2005, 269.) Lannerangan muutokset vaikuttavat myös muihin rangan osiin siten, että rintarangan kyfoosi ja kaularangan lordoosi korostuvat (Litmanen 2009, 155).

Naisilla raskaus on luonnollinen syy kehon ja asennon suhteellisen nopeaan muutokseen. Yleinen tapa muuttaa asentoa raskauden aikana on nojata ylävartaloa taakse ja laskea lantioita hieman eteenpäin (Kuva 2, s. 8). Näin syntyy tasapaino kasvavan vatsan ja muun vartalon asennon välille. Selän hyvinvointia ajatellen asento kuitenkin lisää kuormitusta. (Sandström ja Ahonen 2011, 186.) Ylikuormittuminen voi aiheuttaa lihasten väsymistä ja lisätä selkävaivoja. Oireilevia lihaksia ovat muun muassa selän ojentajalihakset, vatsalihakset sekä lantionpohjan lihakset. (Strauhal 2005, 270 - 271.) Asennossa lannerangan alaosiin pienelle alueelle syntyy kasvava paine. Lannerangan kivut ovat yleinen oire raskauden loppupuoliskolla. Osittain syynä on huono lannerangan hallinta ja toisaalta tukirakenteiden pehmeneminen relaksiini-hormonin lisääntyvän erittymisen vuoksi, mikä heikentää tukirakenteiden stabiloivaa vaikutusta. (Sandström ja Ahonen 2011, 186.)



Kuva 2. Selän asennon muuttuminen raskauden aikana

Raskauden aikana myös rintojen kasvu vaikuttaa asentoon (Sandström ja Ahonen 2011, 187). Kasvavien rintojen paino lisää osaltaan selkärangan rasiutusta. Erityisesti raskauden loppupuolella voi tämän vuoksi esiintyä kipua niskan ja hartioiden alueella. (Litmanen 2009, 155.) Suuret rinnat voivat pyöristää rintarangan ja heikentää rintakehän ryhdin hallintaa ja kannatusta. Rinnat vetävät myös hartiarengasta eteen ja alaspäin. Hyvät rintaliivit sekä yläselän ojentajien ja lapaluiden lähentäjien vahvistaminen voi helpottaa oireita. (Sandström ja Ahonen 2011, 187.)

2.2 Lantion muutokset

Lantio koostuu ristiluusta ja siihen molemmin puolin niveltävästä luisesta lantiokorista. Lantiokori koostuu kolmesta osasta, eli suoliluusta, istuinluusta ja häpyluusta. Yhdessä ne muodostavat lantiorengaan, joka on vartalon alempi tukirakenne. (Hervonen 2004, 100.) Lantiorengaan liitoksia ovat edessä keskellä häpyliitos ja takana molemmin puolin ristiselkää olevat risti-suoliluunivelet, eli SI-nivelet (Kuva 3, s. 9). Lantiorengas on normaalisti hyvin vakaa, mutta loppuraskaudessa se on joustava ja synnytyksessä se antaa tilaa sikiölle (Aho-Asunmaa 2014, 57). Lantiorengas ei siis ole jäykkäluinen rengas, vaan sidekudoksen koossa pitämä kokonaisuus. Koska luisen lantion muodolla on merkitystä raskauden ja synnytyksen kannalta, on naisten ja miesten lantion rakenteessa eroja. Naisen lantio on matalampi, leveämpi ja avarampi kuin miehen lantio. (Hervonen 2004, 100.)

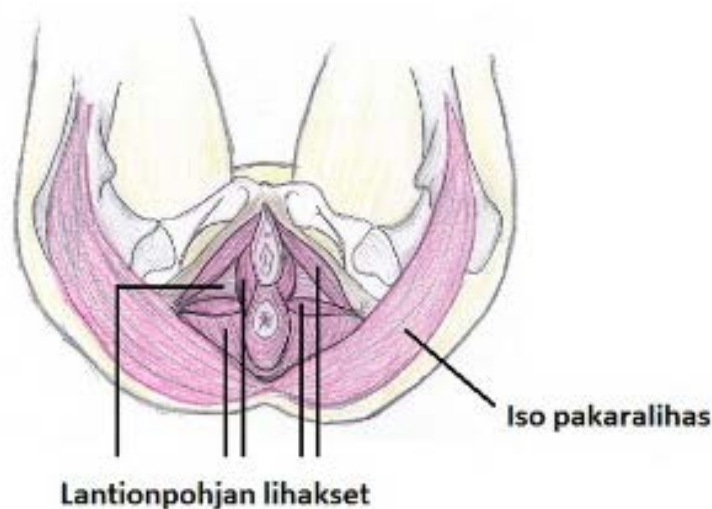
pänä on poikittainen vatsalihas. Kolme leveää vatsalihasta muodostavat yhdessä suojamuurin, joka vahvistaa vatsan seinämää, suojaa sitä iskuilta ja pitää sisäelimiä paikoillaan. Vatsalihakset tukevat tehokkaasti selän alaosaa esimerkiksi raskaita taakkoja nostettaessa. (Sand ym. 2014, 258.)

Vartalon etupuolella vatsalihakset venyvät raskauden aikana, kun kohtu ja sikiö kasvavat suuremmiksi. Poikittainen vatsalihas, sisempi ja ulompi vino vatsalihas sekä suora vatsalihas antavat tilaa kasvavalle lapselle. (Strauhal 2005, 268.) Vatsalihasten venyminen ja lihastonuksen lasku voivat lisätä selän rasitusta (Litmanen 2009, 155). Naisilla, jotka eivät ole raskaana, vatsalihakset ovat tärkeässä roolissa ylläpitämässä vartalon asentoa. Raskauden aikana vatsalihakset venyvät paljon yli niiden normaalin pituuden, ja ne menettävät niiden kyvyn ylläpitää kehon asentoa. Tämän seurauksena alaselkä joutuu kannattelemaan aiempaa enemmän painoa. (Richens ym. 2010, 563 - 564.) Jos vatsalihakset ovat heikot, kasvava kohtu rasittaa alaselkää ja siten aiheuttaa alaselkäkkipua. Sikiön paino lisää alaselän lordoosia ja vähentää vatsalihasten tukea. (Kurup, Kurup, Jayasree ja Felix 2012, 133.)

Vatsan kasvaminen voi aiheuttaa pinnallisimmalle, eli suoralle vatsalihakselle, niin kutsutun diastasis recti -oireen. Tällöin suoran vatsalihaksen kaksi pitkittäissuunnassa vierekkäin kulkevaa lihasmassaa erkaantuvat keskellä. Normaalisti nämä ovat noin 2 cm:n päässä toisistaan navan yläpuolella ja ovat osittain kiinnittyneet toisiinsa navan alapuolella. (Strauhal 2005, 259 – 281.) Diastasis recti -oire tarkoittaa suoran vatsalihaksen erkaantumista keskilinjasta. Se ilmaantuu yleensä toisen tai kolmannen raskauskolmanneksen aikana. Sen arviointi ja korjaaminen ovat yksi tärkeä osa raskauden aikaisten alaselkäkkipujen hoitoa. Noin kahden sormen levyinen erkaantuminen on normaalia, mutta siitä leveämpi rako vatsalihaksissa vaatii toimenpiteitä. Diastasis recti -oire voi aiheuttaa vatsalihasten heikentymistä, ryhdin muutoksia ja alaselkäkkipujen ilmaantumista. (Jeffcoat 2008, 9.) Tällöin odottava äiti voi konsultoida fysioterapeuttia saadakseen ohjausta vaivaan.

Selkärangan ojentajat ovat ryhtiä ylläpitäviä lihaksia (Sandström ja Ahonen 2011, 176). Syvät selkälihakset ylläpitävät vartalon seisoma-asentoa. Selän syvistä lihaksista käytetään yhteisnimeä m. erector spinae, joka jaetaan mediaaliseen ja lateraaliseen juosteeseen. Mediaalisen juosteen lihakset toimivat kiertäjinä, ja yhdessä vinojen vatsalihasten kanssa ne kiertävät vartaloa. Lateraalinen juoste koostuu erector spinaen pitkistä lihasmassasta. Rintarangan alueella erector spinae jakaantuu kahdeksi erilliseksi lihakseksi; m. longissimus ja m. iliocostalis. Ne ovat pääasiassa vartalon ojentajia, sillä ne toimivat vartalon molemmilla puolilla yhtäaikaaisesti. Vartalon ojennus, koukistus ja kiertoliikkeet tulee käsittää koko vartalon lihaksiston yhteisinä liikkeinä, jolloin selkälihaksisto toimii kokonaisuutena muiden vartaloa tukevien lihasten kanssa. (Hervonen 2004, 107 – 111.) Selän asennon muutokset voivat aiheuttaa rasitusta selän lihaksille, joka voi ilmetä muun muassa kipuna (Litmanen 2009, 155).

Lantion alueen lihaksia ovat muun muassa pakaralihakset ja lantionpohjan lihakset (Kuva 4). Iso pakaralihas (m. gluteus maximus) on pinnallisín ja suurin pakaralihas. Se on asentoa ylläpitävä lihas, joka toimii lonkan ojentajana ja ulkokiertäjänä. Esimerkiksi istumasta seisomaan noustessa ja portaita käveltäessä iso pakaralihas on tärkeässä roolissa. Ison pakaralihaksen alla ovat keskimäinen (m. gluteus medius) ja pieni pakaralihas (m. gluteus minimus), jotka toimivat lonkan loitontajina ja tukevat lantion asentoa kävelyn aikana. (Hervonen 2004, 216.)



Kuva 4. Naisen lantionpohjan lihakset alhaalta kuvattuna

Lantionpohjan lihakset ylläpitävät keskivartalon asentoa, sillä toimiessaan yhdessä poikittaisen eli syvimmän vatsalihaksen sekä syvien selkälihasten kanssa niillä on parantava vaikutus keskivartalon asennon hallintaan (Shelly 2011, 418 - 422). Lantionpohjan lihakset muodostavat keskivartalon asennolle tuen alhaaltapäin (Sandström ja Ahonen 2011, 231 - 232). Ne sijaitsevat sananmukaisesti lantion pohjalla, ja niitä ympäröivät vatsalihakset. Lantionpohjan lihakset ovat eri kerroksissa, ja ne voidaan jakaa syviin ja pinnallisiin lihaksiin. Raskauden aikana hormonit pehmittävät lantionpohjan lihaksia ja kasvava kohdun paino kohottaa vatsansisäistä painetta. Nämä aiheuttavat venymistä lantionpohjan lihaksille. Lantionpohjan lihakset venyvät laajasti, mutta lyhyen aikaa verrattuna vatsalihaksiin, jotka venyvät jatkuvasti koko raskauden ajan. (Steen ja Roberts 2011, 692 - 693; Kurup ym. 2012, 133.) Lantionpohjan lihaksiin kohdistuu pitkäaikainen paine raskauden aikana, ja niiden supistusvoima heikkenee hormonaalisten muutosten myötä. Raskaus vaatii lantionpohjan lihaksistolta erityistä lujutta ja joustavuutta. (Sandström ja Ahonen 2011, 231 - 232.)

Elimistö palaa ennalleen näistä fysiologisista muutoksista synnytystä seuraavan 6 - 8 viikkoa kestäväen lapsivuodeajan jälkeen (Litmanen 2009, 147). Synnytyksen jälkeen on tavanomaista, että selkä kipeytyy ja väsyä helposti. Relaksiinihormoni aiheuttaa raskauden aikana lantion rustoliitoksen löystymistä, mikä voi aiheuttaa selkävaivoja. Tavallisesti oireet korjaantuvat itsestään ajan kuluessa. (Väyrynen 2009 b, 273.)

2.4 Selkävaivojen esiintyminen

Raskaudenaikaisen selkävivun ilmaantumisen syytä ei tiedetä tarkasti (Thorell ja Kristiansson 2012, 2). Selkävaivojen syntyyn vaikuttavat monet tekijät. Muun muassa kehon kuormittuminen rasittaa selkää, kun suurentunut kehon massa ja laajuus vaikuttavat niveliin lisäten kuormitusta ja epätasapainoa. (Strauhal 2005, 270 - 271.) Yleisimmät raskaudenaikaisia selkäkipuja aiheuttavat tekijät ovat hormonaaliset tekijät sekä kohdun kasvamisen aiheuttamat selän asennon muutokset (Yan, Hung, Gau ja Lin 2013, 412).

Muita selkävaivoille altistavia tekijöitä ovat huono lihaskunto etenkin selkä- ja vatsalihaksissa sekä työperäiset tekijät. Työperäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi raskas työ, työssä toistuvat nostamiset tai kiertoliikkeet sekä istumatyö ilman taukoja. (Alanen 1999, 1769.) Myös Thorellin ja Kristianssonin (2012) mukaan fyysisesti kuormittava työ voi altistaa selkävaivoille. Lisäksi aiemmat raskaudet ja synnytykset sekä emotionaalinen ahdistus voivat lisätä riskiä selkävaivojen ilmaantumiseen. Selkävaivat ennen raskautta lisäävät riskiä odotusajan selkäkipuihin. (Richens ym. 2010, 562.)

Painolla ja vatsanseudun ympäröimällä ei ole merkittävää vaikutusta raskaudenaikaisten selkäkipujen ilmaantumiseen (Kurup ym. 2012, 136.; Vermanni ym. 2010, 62). Richesin ym. (2010) mukaan hormonaalisten ehkäisyvalmisteiden käyttö ennen ensimmäistä raskautta voi lisätä riskiä selkävaivoille, mutta Vermannin ym. (2010) mukaan tällä ei olisi vaikutusta selkäkipujen ilmaantumiseen. Myös pituuden vaikutuksesta selkävaivoihin on ristiriitaista tietoa. Kurupin ym. (2012) mukaan odottavan äidin alle 150 cm:n pituus lisää riskiä selkävivulle, mutta Vermannin ym. (2010) mukaan pituudella ei ole vaikutusta raskausajan selkäkipuihin.

Raskaana olevien naisten alaselän kipuja voi luokitella lannerangan ja lantiorenkaan kivuiksi. Näistä lannerangan kivut ovat luonteeltaan jomottavia, ja ne painottuvat selkärangan alueelle ristiluun yläpuolelle. Kivut esiintyvät erityisesti, kun nainen on eteenpäin kumartuneena. Lantiorenkaan kivut puolestaan tuntuvat alempana kuin edellä kuvattu kipu. Lantiorenkaan kivut keskittyvät pakaralan alueelle, ja niitä esiintyy erityisesti SI-nivelten läheisyydessä. Kipu voi säteillä reiden takaosaan tai nivusalueelle, ja se voi olla luonteeltaan pistävää ja polttavaa. (Vermanni ym. 2010, 62 - 63.) Selän ja lantion kivut raskauden aikana vaikuttavat äitien toimintaan ja hyvinvointiin raskauden aikana. Kivut voivat jatkua vielä synnytyksen jälkeen. (Brown ja Johnston 2013, 1346.)

Selkäkipuja voi esiintyä missä vaiheessa raskautta tahansa, mutta yleisimmin niitä esiintyy 4.-7. raskauskuukauden aikana (Strauhal 2005, 270 - 271). Naisista 47 - 60 % kuvaa kipujen alkaneen 5. - 7. raskauskuukaudella (Richens ym. 2010, 562 - 563). Kivut lisääntyvät raskauden edetessä, ja ne vaikuttavat töihin, päivittäisiin askareisiin sekä nukkumiseen (Pennick ja Liddle 2013). Vaikeuksia voi esiintyä muun muassa istumasta seisomaan noustessa, kääntyessä sängyssä, pitkään istuessa ja kävellessä, pukeutuessa, riisuutuessa sekä kantaessa ja kuljettaessa

pieniä taakkoja. Seksuaaliset vaikeudet ovat tavallisia. (Vermanni ym. 2013, 63.) Kivut voivat lisätä myös odottavien äitien tuntemaa hermostuneisuutta tai stressiä (Brown ja Johnston 2013, 1346). Raskaudenaikaiset selkävivot ovat yleensä pahimmillaan iltaisin rasituksen jälkeen tai öisin niin, että ne häiritsevät unta. Varmaa syytä yölliseen selkäkipuun ei tiedetä, mutta aiheuttajaksi on arveltu verenkierröllisiä muutoksia ja verentungosta, jonka kohdun paino aiheuttaa selkärankaa ympäröivissä verisuonissa. (Alanen 1999, 1768.)

3 KEINOJA SELÄN HYVINVOINNIN YLLÄPITÄMISEKSI RASKAUDEN AIKANA

3.1 Liikunta osana hyvinvointia

Säännöllinen harjoittelu raskauden aikana voi tuoda monia terveyshyötyjä (Nascimento ym. 2014). Säännöllisesti harrastettu liikunta edistää terveyttä ja selän hyvinvointia raskauden aikana. Liikunnan avulla odottavan äidin ryhti pysyy parempana, vaikka kasvava vatsa aiheuttaakin painopisteen muutoksen eteenpäin. Liikunnan avulla alaselkäkipuja on siis vähemmän. (Kannas 2007, 55 - 56.) Myös Guptan (2014) mukaan fyysisen kunnon harjoittamisella alkuraskaudessa on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia koettuun kipuun. Hyvä fyysinen kunto ennen raskautta tukee selän hyvinvointia myös raskauden aikana (Richens ym., 564). Harjoittelu, joka on räätälöity raskauden kulloiseenkin tasoon, auttaa selkävaivojen ehkäisemisessä (Pennick ja Liddle 2013).

Raskauden aikana naisen tulee harrastaa liikuntaa, joka on itselle miellyttävää ja kuntoa ylläpitävää. Liikuntaa voi ja tulee harrastaa oman kehon viestejä kuunnellen. (Uotila 2014.) Raskaus tuo muutoksia naisen minäkuvaan, sosiaalisiin suhteisiin ja seksuaalielämään (Väyrynen 2009 a, 174). Liikunnalla voi parantaa itsetuntoa ja mielialaa sekä vähentää ahdistus- ja masennusoireita (Luoto 2013). Myös Yan ym. (2013) mukaan liikunta on hyväksi äidin itsetunnolle ja psyykkiselle hyvinvoinnille sekä sikiölle. Liikunta voi myös ehkäistä raskauden aikaista väsymystä sekä liiallista painonnousua (Luoto 2013). Yleensä raskauden aikana odottavan äidin paino nousee noin 8 - 15 kg riippuen naisen koosta. Painonnousu aiheutuu kohdun, sikiön, lapsiveden ja istukan kasvusta. Painoa lisää myös verivolyymin kasvu. (Sariola ja Tikkanen 2011, 310.) Tämä tarkoittaa, että kehossa kiertävä verimäärä lisääntyy ja veri laimenee (Tiitinen 2014). Lisäksi elimistön nestemäärän kasvu lisää painoa. Suurin osa raskauden aikaisesta painonnoususta tapahtuu vasta 20. raskausviikon jälkeen. (Sariola ja Tikkanen 2011, 310.)

Fyysistä harjoittelua suositellaan kaikille terveille raskaana oleville naisille (Nascimento ym. 2014). Raskaana olevien naisten liikuntasuositukset ovat samat kuin muulle väestölle annetut liikuntasuositukset (Kuva 5, s. 15) (UKK-instituutti 2014 a). Raskauden aikana suositellaan liikuntaa harrastettavan päivittäin, ainakin viitenä päivänä viikossa vähintään 30 minuutin ajan, eli yhteensä 2,5 tuntia viikossa. Jos odottava äiti ei ole harrastanut liikuntaa ennen raskautta, on tärkeää aloittaa liikkuminen vähitellen. Alkuun suositellaan noin 15 minuuttia päivässä kolmena päivänä viikossa, ja myöhemmin liikunnan määrää voi lisätä suositusten mukaiseen 30 minuuttiin päivässä. (Luoto 2013.) Aktiiviliikkujien tulisi muistaa, että raskausaikana liikunnan tulisi olla kuntoa ylläpitävää, ja raskauden edetessä liikuntaa tulee keventää asteittain. Liikuntaa vähemmän harrastanut voi jopa parantaa kuntoaan raskausaikana. Kuntoilutottumuksiaan, eli lajia tai liikkeitä, joutuu muuttamaan raskauden aikana vartalon ja sen asennon muuttuessa. (Pisano 2007, 9.) Synnytyksen jälkeen äiti voi aloittaa liikunnan harrastamisen niin pian kuin tuntee itse pystyvänsä siihen (Aldén-Nieminen, Borodulin, Laatikainen, Raitanen ja Luoto 2008).



Kuva 5. Liikuntasuosituksiset (UKK-instituutti 2014 b)

Raskausajan liikunnalle ei ole nykyisissä suosituksissa määritelty yleisiä sykerajoja. Liikunnan tehon arviointiin ei voida käyttää myöskään samoja sykerajoja kuin ennen raskautta, sillä raskauden vaikutuksesta naisen leposyke ja maksimaalinen syke nousevat. Maksimaalisella sykkeellä tarkoitetaan sydämen suurinta lyöntitaajuutta minuutissa fyysisen kuormituksen aikana. Se voidaan arvioida erilaisilla laskennallisilla kaavoilla tai rasiuskokeella. Sykkeiden keskimääräinen nousu on noin 15 lyöntiä minuutissa kahden ensimmäisen kolmanneksen aikana. Liikuntaa aloittelevalle odottavalle äidille sopiva teho liikunnassa on 60 - 70 % maksimaalisesta sykkeestä. Tottuneelle liikkujalle sopivat tätäkin suuremmat sykkeet myös raskauden aikana. Sykkeiden ylärajana pidetään kuitenkin sykettä, joka on 80 % maksimaalisesta. Raskauden aikana pelkkää syketasoa ei kuitenkaan voida käyttää arvioimaan liikunnan tehoa, sillä jo raskaus itsessään vaikuttaa sykkeen muutoksiin. Laskennalliset kaavat ovat puolestaan suuntaantavia, ja toisaalta rasiuskokeita maksimaalisen sykkeen arvioimiseksi harvoin tehdään raskauden aikana. (Aittasalo 2014, 133 - 134.) Raskaana olevia naisia tuleekin ohjata liikkumaan oman kehon tuntemuksia kuunnellen.

Raskauden aikana sopivia liikuntalajeja ovat kävely, hölkkä, uinti, soutu, luistelu, tanssi tai kuntosaliharjoittelu (Luoto 2013). Lähes kaikki liikunta käy vielä raskauden ensimmäisellä kolmanneksella (Pisano 2007, 10). Liikuntalajeja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen, tulisi välttää raskauden puolen välin jälkeen. Tällaisia ovat esimerkiksi hypelyt, ratsastus ja kontaktilajit. (Luoto 2013.) Loppuraskaudessa liikkua tulee huomioida turvallisuus ja välttää tapaturma-alttiita liikuntalajeja. Loppuraskaudessa tulee välttää myös

liikuntamuotoja, joissa kohtu voi joutua puristukseen. (Uotila 2014.) Sopivia liikuntamuotoja loppuraskaudessa ovat esimerkiksi sauvakävely, pyöräily, hiihto ja vesiliikunta (Kannas 2007, 56). Kaatumista ja iskuja vartaloon on kuitenkin vältettävä koko raskauden ajan. Myös sukellusta tai liikkumista yli 2000 metrin korkeudessa tulee välttää, sillä ne voivat aiheuttaa muutoksia sikiön verenkiertoon. (Pisano 2007, 10.)

Odottavien äitien selkävaivojen yleisyyden vuoksi on hyvä kartoittaa jo raskauden alkuvaiheessa äidin liikuntatottumuksia (Markkula 2007, 73). Raskaana olevien naisten liikunnan harrastaminen vähenee usein raskauden edetessä. Etenkin ensimmäisen lapsen syntymä on äidille suuri elämänmuutos, joka vaikuttaa äidin liikuntakäyttäytymiseen. Vähäinen liikunnan harrastaminen ennen raskautta, pitkät työpäivät ja suuri painonnousu raskauden aikana ovat yhteydessä vähentyneeseen liikunnan harrastamiseen raskauden jälkeen. Raskaus ja lapsen syntymä vaikuttavat kuitenkin vain osalla naisista liikunnalliseen aktiivisuuteen. Muita liikunnallisuuden vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa elämäkumppani, perhe ja työnantaja. Heiltä saatu tuki vaikuttaa myönteisesti äidin liikunnallisuuteen. Raskausaika on kriittinen ajanjakso ylipainon kertymiselle, sillä painoindeksin noustessa liikkunnallinen aktiivisuus vähenee. (Aldén-Nieminen ym. 2008.)

Monilla naisilla on pelkoja ja epäilyjä liikunnan harjoittamisen turvallisuudesta (Nascimento ym. 2014). Tutkimusten mukaan raskauden aikainen liikunta ja harjoittelu eivät lisää loukkaantumisen tai vammojen riskiä (Strauhal 2005, 268). Liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä terveillä äideillä. Liikunta lisää jonkin verran kohdun supistelua. Jos supistukset muuttuvat säännöllisiksi tai kivuliaiksi, liikunta on syytä keskeyttää. Syitä liikunnan keskeyttämiselle ovat myös lepoahdistus, huimaus, kova päänsärky tai verenvuoto emättimestä. Vasta-aiheita raskaudenaikaiselle liikunnalle ovat muun muassa kohdunkaulan heikkous, ennenaikaisen synnytyksen riski sekä huonossa hoitotasapainossa olevat krooniset sairaudet. (Luoto 2013.) Harjoittelulla ei ole haitallisia vaikutuksia sikiöön tai vastasyntyneeseen, kun harjoittelu toteutetaan lievällä tai kohtalaisella kuormittavuudella (Nascimento ym. 2014).

3.2 Lihaskunnan merkitys selän hyvinvointiin

Lihaskuntoharjoittelu on tärkeää raskauden kaikissa vaiheissa. Lihaskuntoharjoittelun tavoitteena on, että keho kestää hyvin varsinkin ryhtiilihasten ja lantionpohjan lihasten muutokset. Mitä parempi lihaskunto odottavalla äidillä on, sitä nopeammin palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä tapahtuu. Erityisesti selkärankaa tukevien, sekä pinnallisten että syvien lihasten harjoittelu on olennaista. Raskauden myötä kehon painopiste siirtyy eteen ja alaspäin, ja lannerangan notko korostuu. Vahvat ryhtiilihakset vähentävät painopisteen muutoksen aiheuttamia selkävaivoja. (Pisano 2007, 15.) Ryhtiä tukevien lihasten harjoitteet kohentavat yleistä hyvinvointia ja elämänlaatua sekä helpottavat alaselän kipuja (Gupta 2014, 268). Riittävän lihasvoiman avulla vartalon painopisteen muuttumista on helpompi hallita. Kudosten pehmeneminen raskauden aikana korostaa tietoisien asennon hallinnan ja hyvän lihaskunnan merkitystä selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. (Siitonen 2004, 11 - 13.)

Raskauden aikana vatsalihasten harjoittamisen tavoitteita ovat lihastasapainon ja ryhdin parantaminen sekä kohdun, vartalon ja lantion alueen tukeminen. Tämä nopeuttaa synnytyksen jälkeistä toipumista. (Strauhal 2005, 267.) Suorat ja vinot vatsalihakset venyvät vatsan kasvaessa, eikä niiden harjoittaminen siksi ole suositeltavaa. Voimakkaita vartalon taaksetaivutuksia tulisi välttää, jotteivät jo venyneet vatsalihakset venyisi entisestään. On tärkeää vahvistaa poikittaista, syvää vatsalihasta, joka tukee kohtua ja vaikuttaa selän asentoon. (Rautaparta 2010, 42 ja 86.) Poikittainen vatsalihas on tärkeä lihas tukemaan lannerankaa (Sandström ja Ahonen 2011, 226).

Syvien vatsalihasten aktivointi eri asennoissa parantaa lihasten kontrollia ja voimaa sekä lisää tietoisuutta selän asennosta. Säännöllisesti tehtynä tämä voi helpottaa selän kipua ja voimattomuutta. (Strauhal 2005, 269.) Tehokkaita keinoja raskauden aikaisista selkävaivoista kärsiville ovat syvien vatsalihasten vahvistavat harjoitteet (Richens ym. 2010, 565). Myös Guptan (2014) mukaan vahvistavilla harjoitteilla voi helpottaa raskauden aikaisia alaselän ja lantion alueen kipuja sekä parantaa toimintakykyä. Tällaisia harjoitteita ovat esimerkiksi lantion kallistelu, lantion nosto, seinää vasten tehtävät kyykistykset ja kontallaan tehtävät jalkojen ja käsi- en ojennukset (Gupta 2014, 268 - 269). Naisilla, joilla on heikot vatsa- ja pakaralihakset raskauden alkuvaiheessa, on enemmän lantion alueen kipuja raskauden loppuvaiheilla kuin niillä, joilla on hyvä lihasvoima edellä kuvatuissa lihaksissa. Vatsa- ja pakaralihasten harjoittaminen raskauden aikana voi ehkäistä selkävaivojen syntyä. (Moffat ja Flynn 2014, 42 - 43.)

Vatsalihasten lisäksi myös selkälihasten hyvä kunto vähentää selkäkipujen esiintymistä raskauden aikana (Alanen 1999, 1770). Selän lihaksia voi vahvistaa turvallisesti raskauden aikana, kun alkuasento on valittu äidille sopivaksi (Richens ym. 2010, 565). Selkää kuormittava seisoma-asento raskaana ollessa on usein seurausta selän luonnollisen notkon korostumisesta, mikä aiheuttaa painetta alaselän nivelille ja nivelsiteille. Keinoja seisoma-asennon korjaamiseksi ovat vatsalihasten jännittäminen sekä pakaralihasten aktivoiminen, jolloin alaselän lordoosi pienenee. Seisoma-asentoa tukee ajatus siitä, että keho kasvaa mahdollisimman pitkäksi ja niskan asento on suora. (Boulton 2009, 15.) Asentoa voi korjata myös nojaamalla ylävartaloa hieman eteenpäin, jolloin lantio siirtyy vastaavasti taaksepäin ja tasapaino säilyy. Kuormitus siirtyy asentoa ylläpitäville selän ryhtilihaksille, joiden tehtävä on jaksaa pitkäkestoinenkin kehon kannatus. Samalla asennon muutos vähentää lannerankaan kohdistuvaa kuormitusta. (Sandström ja Ahonen 2011, 186.)

Selän tai lantion alueen kivut voivat heikentää lantionpohjan lihasten suorituskykyä. Tätä voi aiheuttaa myös jatkuva vatsansisäisen paineen kasvaminen tai vähentynyt tietoisuus lantionpohjan lihaksista. Lantionpohjan lihakset ovat asentoa ylläpitäviä lihaksia. Heikot, helposti väsyvät lantionpohjan lihakset eivät tue lantion elimiä riittävästi. (Shelly 2011, 427 - 428.) Säännöllisellä harjoittelulla lihakset vahvistuvat, ja näin ne kestävät paremmin raskauden aiheuttamaa venytystä vaurioitumatta. Lantionpohjan lihasten harjoittelulla odotusaikana pyritään vähentämään lihasten venymistä ja löystymistä. (Aukee ja Tihtonen 2010.) Harjoitteita ovat

esimerkiksi jännittämisen- ja supistamisliikkeet sekä rentoutuminen (Sandström ja Ahonen 2011, 231 - 232). Lantionpohjan lihasten harjoittaminen on tärkeää yhdistää selän harjoittamiseen, sillä hyvä kyky jännittää lantionpohjaa tukee osaltaan selän asentoa. Lihasten harjoittamisen myötä synnytyksen jälkeinen palautuminen nopeutuu. (Sandström ja Ahonen 2011, 231 - 232.) Lantionpohjan lihaksia kannattaa harjoittaa myös synnytyksen jälkeen, sillä sen avulla voi nopeuttaa toipumista (Aukee ja Tihtonen 2010).

Odottavalle äidille suositellaan lihaskuntoharjoittelua kaksi kertaa viikossa. Lihaskuntoa voi harjoittaa esimerkiksi voimistelulla, kuntosaliharjoittelulla tai kuntopiireillä. Lihaskunnon harjoitteissa tehdään kullakin lihasryhmällä vähintään kaksi sarjaa, joista kummassakin on 10 - 15 toistoa. (Aittasalo 2014, 132.)

3.3 Venyttely, lepoasennot ja rentoutuminen

Raskauden aikana tapahtuvien hormonaalisten muutosten myötä niveliä ympäröivät ja niitä tukevat sidekudokset löystyvät, jolloin nivelsiteiden ja jänteiden tuki nivelille heikkenee väliaikaisesti. Sen vuoksi kehon liikkuvuusharjoittelu, eli venyttely, on syytä keskittää niihin lihaksiin, joilla on taipumus kiristyä raskauden aikana, eli lonkankoukistajiin, pakaralihaksiin, reisilihaksiin ja rintalihaksiin. (Pisano 2007, 15.) Venyttelyharjoitteita tehdessä on muistettava ylläpitää nivelten normaaleja liikelaajuuksia. Nivelten ylijointumista tulee välttää, varsinkin polvi- ja kyynärnivelissä. Raskaana olevia ei tule kannustaa liialliseen venyttelyyn, sillä niveliä tukevat nivelsiteet ovat hormonien vaikutuksesta löystyneet. (Jeffcoat 2008, 10.) Pitkien venytysten välttäminen lähellä nivelten toiminnallisia ääriarvoja on tärkeää (Sandström ja Ahonen 2011, 198). Notkea ja joustava keho auttaa ehkäisemään yleisimmät säröt ja kivut, joita voi esiintyä raskauden aikana (Richens ym. 2010, 564).

Mukavan ja turvallisen asennon löytäminen on erityisen tärkeää selän rasituksen ehkäisemiseksi. Raskaana olevaa naista tulee ohjata esimerkiksi nukkumaan kylkimakuulla niin, että selkä ja vatsa ovat tuettuina tyynyillä. Myös polvien väliin on hyvä laittaa tyyny. Tämä auttaa vaukauttamaan selkärangan asentoa. (Richens ym. 2010, 564.) Öisin pahenevia selkävaivoja voi helpottaa myös vatsaa tukevalla kiilatyyneillä (Uotila 2014). Naisia tulee ohjata välttämään selinmakuulla nukkumista raskauden loppuvaiheilla (Richens ym. 2010, 564). Loppuraskaudessa kohtu voi painaa alaonttolaskimoa (vena cava inferior) selinmakuulla ollessa. Tämä heikentää laskimoveren virtausta sydämeen, mikä aiheuttaa heikkoa ja pyörryttävää oloa äidille sekä sikiön sydämen sykkeen hidastumista. Kylkiasento onkin loppuraskaudessa suositeltavampi lepoasento kuin selinmakuulla olo. (Sariola ja Tikkanen 2011, 309.) Selinmakuu-asentoa kannattaa välttää 16. raskausviikon jälkeen (Luoto 2013).

Selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi myös hengityksen ja rentouden huomioiminen ovat tärkeitä. Raskauden aikana odottava äiti voi tuntea olonsa normaalia hengästyneemmäksi. Tähän vaikuttaa esimerkiksi kohdun kasvun aiheuttama paine pallealle ja muille sisäelimille. Hengästyneisyyttä voivat aiheuttaa myös muut tekijät, kuten korkea keltarauhashormonitaso, joka

ohjaa aivoja laskemaan veren hiilidioksidipitoisuutta. Tämä nopeuttaa ja syventää hengitystä, jolloin hiilidioksidia vapautuu enemmän. Odottavaa äitiä tulee ohjata keskustelemaan lääkärin kanssa hengästymiseen liittyvistä oireista. Osalle odottavista äideistä voi olla apua hengitysharjoituksista, sillä sisään- ja uloshengityksellä voidaan vaikuttaa muun muassa koettuun fyysiseen ja psyykkiseen tilaan. Odottava äiti voi saada ohjausta oikeaan hengitystekniikkaan esimerkiksi joogaharjoituksilla, joissa ohjataan hengitystä luonnollisemmaksi, syvemmäksi ja rennommaksi samalla keuhkojen hengityskapasiteettia lisäten. (Lee ja Attwood 2014, 16 ja 94.)

Rentoutusterapiasta on tullut viime aikoina olennainen osa selän hyvinvoinnin hoitoa. Rentoutuminen voi esimerkiksi vähentää ahdistuneisuutta ja stressiä, viedä keskittymisen pois kivusta, lievittää lihasjännityksiä ja supistuksia, helpottaa nukkumista sekä vähentää herkkyyttä uupumiselle ja kivulle. Rentoutumisella on lukuisia myönteisiä vaikutuksia raskauden aikana niin äidille, sikiölle kuin vastasyntyneelle. Näitä voivat olla muun muassa vähentyneet sairaalakäynnit ja ennenaikaiset synnytykset. Rentoutumisen avulla komplikaatioita synnytyksessä ja raskauden jälkeen voi esiintyä vähemmän. Rentoutusterapia on täydentävä ja vaihtoehtoinen hoitokeino selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi raskauden aikana. Yksi helpoimmista ja yksinkertaisimmista rentoutustekniikoista on progressiivinen lihasten rentouttaminen. Siinä yhdistyvät syvään hengittäminen sekä päälihasryhmien rentouttaminen ajatuksen avulla järjestelmällisesti lihasryhmä kerrallaan. Tämän rentoutustekniikan tavoitteena on rentouttaa niin fyysistä kuin psyykkistäkin olemusta. Samalla se vähentää kiputunteuksia raskaana olevilla naisilla, jotka kärsivät alaselän kivuista. Kipujen helpottumisen ohella se voi parantaa myös odottavien äitien elämänlaatua. (Akmese ja Oran 2014, 503 - 504.)

3.4 Fysioterapeuttinen ohjaus selän hyvinvoinnin tukena

Suuri osa äideistä kärsii raskauden aikana selkävaivoista, joita voidaan vähentää fysioterapialla (Luoto 2013). Myös Uotilan (2014) mukaan fysioterapian ja ergonomisen neuvonnan avulla voidaan hoitaa ja ennaltaehkäistä odottavien äitien selkävaivoja. Fysioterapia on maailmanlaajuisesti käytetty hoitokeino raskaudenaikaisiin alaselkäkipuihin sen konservatiivisuuden ja lääkkeettömyyden vuoksi. Hoitomuotoina käytetään usein yhdisteltynä kotiharjoitteita, vesiharjoitteita, tukityynyjä ja -vöitä sekä rohkaisemista kevyeen aerobiseen liikuntaan, kuten kävelyyn. Vakavammassa tilanteissa fysioterapeutti voi ohjata myös kävelyn apuvälineiden tai pyörätuolin käyttöä. (Sinclair, Close, McCullough, Hughes ja Liddle 2014, 77.)

Mogrenin (2005) mukaan fysioterapian keinoin voidaan ylläpitää selän hyvinvointia vähentämällä raskauden aikaisia lannerangan ja lantion alueen kipuja. Myönteisiä vaikutuksia on saatu yksilöllisellä harjoitteluohjelmalla ja allasvoimistelulla (Mogren 2005, 305). Fysioterapeutin konsultaatio voi auttaa äitiä löytämään itselleen sopivimmat liikuntamuodot, joilla vahvistaa selkä- ja vatsalihaksia sekä ehkäistä selkävaivojen pahenemista (Markkula 2007, 73). Monet odottavat äidit mieltävät fysioterapian hyödylliseksi tai hyvin hyödylliseksi raskaudenaikaisten selkäkipujen hoidossa, vaikkakin pieni osa raskaana olevista kokee fysioterapian hyödyttö-

mäksi. Fysioterapian hyödyn arvioinnissa tulee muistaa, että fysioterapiassa asiakkaita ohjataan pääosin itsenäiseen harjoitteluun ja aktiivisuuteen passiivisten hoitojen sijaan, jolloin vastuu fysioterapian hyödyllisyydestä jää asiakkaalle itselleen. (Sinclair ym. 2014, 80.) Fysioterapian hyödyistä ei ole kuitenkaan vielä tällä hetkellä selkävaivojen hoitoon vahvaa näyttöä, ja se vaatii osakseen vielä lisätutkimuksia aiheesta (Mogren 2005, 305).

Fysioterapiassa odottavalle äidille ohjataan hyvää seisoma- ja istuma-asennon hallintaa. Äideille on hyvä ohjata, kuinka asento tulee muuttumaan raskauden edetessä ja kuinka asennon hallinta vaatii heiltä enemmän tietoista työskentelyä. Kun äidit saavat hyvän ohjeistuksen ja perustelut liikkeen merkityksellisyydestä, he yleensä motivoituvat harjoitteluun. Yksi keino korjata lantion asentoa seisoma-asennossa raskaana olevilla naisilla on kevyt vatsan jännittäminen seistessä tai liikkuesssa. (Siitonen 2004, 11 - 13.) Istuma-asentoa voi korjata esimerkiksi asettumalla istuimen perälle niin, että alaselkä on tuettuna. Tueksi alaselälle voi laittaa esimerkiksi rullalle käärityn pyyhkeen tai pienen sohvatyynyn. (Boulton 2009, 15.) Pitkiä istumiskauskoja on hyvä tauottaa esimerkiksi nousemalla välillä seisomaan (Rautaparta 2010, 82).

Fysioterapeutti voi ohjata raskaana olevalle naiselle tukivyön käyttöä selkävaivojen helpottamiseksi (Sinclair ym. 2014, 77). Tukivöillä voi olla hyödyllisiä vaikutuksia kivun lievitykseen ja toimintakyvyn kohentumiseen niillä naisilla, joilla on selkävaivoja raskauden aikana (Ho ym. 2009 a, 1529). Tukivyö voi antaa kuormittuneelle selkärangalle lisätukea ja vakautta sekä voimaa muuttuneen asennon hallintaan (Richens ym. 2010, 564). Selkäkipuja voi helpottaa lantion stabiiliutta lisäävällä tukivyöllä, joka kiinnitetään lantion ympärille niin alas, ettei se paina kohtua (Alanen 1999, 1771). Tukivöiden lisäksi on olemassa erilaisia tukiliivejä, joilla voi helpottaa alaselän kipuja (Rautaparta 2010, 82).

Pelkästään tukivöiden käytöstä hoitomuotona selkäkipuihin on vain rajallisesti näyttöä. Tukivöiden käyttö tulee yhdistää yksilölliseen harjoitteluohjelmaan ja ergonomiohjaukseen. Tukivöiden hyödyistä raskauden aikaisiin alaselän ja lantion alueen kipuihin tarvitaan vielä lisätutkimusta. (Ho ym. 2009 a, 1529 - 1530.) Vaikka tukivöiden hyödyllisyydestä on vain vähän tutkimusnäyttöä, monet naiset saavat niistä apua selkävaivoihin (Richens ym. 2010, 564). Tukivöiden käyttöaste on joidenkin naisten kohdalla alhainen tukivyön epämukavuuden vuoksi. Käyttäjät ovat raportoineet tukivöiden voivan aiheuttaa ihoärsytystä, hankaloittavan WC:ssä asiointia sekä tuntevan epämukavilta liikkuesssa. Tukivyön käyttöastetta vähensivät myös kuttavuus, paineen tuntu vatsan seudulla sekä hankala säädettävyyys ja puettavuus. (Ho ym. 2009 b, 2426.) Osa raskaana olevista naisista on huolestunut tukivöiden vaikutuksista kasvavalle lapselle. Tämä huoli on kuitenkin perusteeton, sillä lannerangan tukivöiden käyttö on täysin turvallista. Tukivyö voi olla sopiva keino oireiden lievittämiseen muiden keinojen lisänä. (Vermanni ym. 2010, 65.)

4 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMINEN

Kehittämistyö tarkoittaa toimintaa, jonka tavoitteena on luoda uusia palveluita, tuotteita, tuotantoprosesseja tai järjestelmiä. Perusajatuksena on käyttää tutkimustuloksia kehittämistyön pohjana. (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 21.) Tämän kehittämistyön tuote on potilasopas, joka toteutetaan Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten poliklinikalle. Kehittäminen onnistuu parhaiten tutkimusten avulla, sillä tutkimus tarjoaa perusteita kehitettävälle toiminnalle tai tuotteelle (Heikkilä ym. 2008, 21). Potilasoppaan taustaksi on kerätty tutkimustietoa raskauden aikaisesta selän hyvinvoinnista. Kaikki toiminnan kehittymistä tavoitteleva toiminta kuuluu tutkimus- ja kehittämistoimintaan (Heikkilä ym. 2008, 22). Niinpä kehittämistyön vaiheet kuuluvat osaksi myös toimeksiantajan palveluiden kehittämistä, sillä potilasoppaan avulla toimeksiantajan on aiempaa helpompaa ohjata raskaana olevia naisia huolehtimaan selän hyvinvoinnista.

Kehittämistyötä voidaan kuvata myös eräänlaisena projektina. Projektin kulku voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen (Kuvio 1, s. 23), jotka ovat käynnistys-, rakentamis- ja päättämisvaihe (Ruuska 2012, 33 - 35). Kehittämistyö käynnistyi keväällä 2014 aiheen valinnalla. Raskaus ja selän hyvinvointi – aihe tuli toimeksiantajalta, sillä heillä oli tarve aihetta käsittelevälle oppaalle. Projektin käynnistysvaiheessa tehdään esiselvitys projektin tarpeellisuudesta, tavoitteista, resursseista sekä alustavasta tavoiteaikataulusta ja aiheen rajauksesta (Ruuska 2012, 35 - 37). Toimeksiantajan kanssa pidettiin alkupalaveri kehittämistyöhön ja sen sisältöön liittyen. Toimeksiantajan toiveita ja ideoita kuunneltiin kehittämistyön toteutusta suunnitellessa. Ruuskan (2012) mukaan näiden vaiheiden jälkeen asetetaan itse projekti, jossa määritellään tarkemmin, mitä projektissa on tarkoitus tehdä, missä ajassa ja kuinka paljon voimavaroja on käytettävissä. Projektin käynnistysvaiheeseen kuuluu projektisuunnitelman työstäminen. (Ruuska 2012, 37.) Savonia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaan projektisuunnitelmas- ta käytetään nimitystä aihekuvaus. Kehittämistyön aihekuvaus työstettiin kesällä 2014, jolloin tarkennettiin esimerkiksi työn aikataulua. Projektisuunnitelman tulee olla kattava ja yksityiskohtainen, ja aiheella on oltava jo tässä vaiheessa tarpeeksi tarkka rajaus. Myös toimeksiantajan kanssa on oltava tässä vaiheessa yhteinen käsitys projektin toteuttamisesta. (Ruuska 2012, 37.) Toimeksiantaja hyväksyi aihekuvauksen alkusyksyllä 2014.

Projektin rakentamisvaihe alkaa työn määrittelyllä. Aiemmin kuvattu projektin rajaus tarkennetaan ja kuvataan yksityiskohtaisemmin. Nyt määritellään, mitä tulevilla työllä aiotaan tehdä. Määrittelyvaiheen onnistuminen vaatii kommunikointia toimeksiantajan ja toteuttajien kesken (Ruuska 2012, 39.) Toimeksiantajan kanssa pidettiin tapaaminen, jossa oli mukana yhteyshenkilön lisäksi muuta osaston henkilökuntaa. Tapaamisesta esille nousseita ideoita olivat muun muassa oppaan ulkoasu sekä siihen tulevien harjoitteiden asteittain kasvava vaatimustaso. Suunnitteluvaiheessa kartoitetaan tarkemmin, miten työ aiotaan toteuttaa ja käydään läpi käytännön teknisiä ratkaisuja (Ruuska 2012, 37). Opinnäytetyön työsuunnitelmaa aloitettiin työstämään syksyllä 2014, ja se hyväksyttiin tammikuussa 2015. Tässä vaiheessa aloitettiin myös taustatietojen etsiminen ja kirjallisen työn kirjoittaminen. Rakentamisvaihe-

seen kuuluu tuotettavan työn valmistaminen ja aiemmin tehdyn suunnitelman noudattaminen (Ruuska 2012, 38 - 39). Kehittämistyössä tuotettiin potilasopas Kuopion yliopistollisen sairaalan Naisten poliklinikalle kevään ja kesän 2015 aikana.



Kuvio 1. Kehittämistyön vaiheet Ruuskaa (2012) mukailleen

Viimeisenä vaiheena projektissa on päättämisyvaihe. Projekti saapuu päätökseen, kun rajauksen mukainen lopputuote on saatu toimeksiantajan käyttöön. Tähän vaiheeseen kuuluu projektin aikana kertyneiden dokumenttien ja asiakirjojen kokoaminen yhteen ja arkistointi. Tarpeeton materiaali puolestaan tuhotaan tai poistetaan. (Ruuska 2012, 40.) Kehittämistyö päättyi syksyllä 2015. Päättämisyvaiheessa työ luovutettiin toimeksiantajalle.

Kehittämistyön teoratietoa haettiin monipuolisesti erilaisista lähteistä. Käytettyjä kansainvälisiä tietokantoja ovat esimerkiksi CINAHL Complete (Ebsco), Cochrane Library, PubMed ja Pedro. Tiedonhaussa hakusanoina käytettiin esimerkiksi sanoja back, pregnancy, instruction ja back welfare. Suomenkielisistä tietokannoista käytettiin Medic-tietokantaa. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin selkä, raskaus, ohjaus ja selän hyvinvointi. Saaduista tuloksista valittiin pääosin viimeisen kymmenen vuoden aikana tehtyjä tutkimuksia. Aiheesta löytyi kansainvälisiä tutkimuksia, ja käytetyt tutkimukset olivat pääosin englanninkielisiä. Tutkimuksien lisäksi teoratietoa saatiin niin kotimaisista kuin ulkomaisista tieteellisistä artikkeleista sekä kirjallisuudesta.

5 RASKAUSAJAN RANKAOPAS – OPPAAN KEHITTÄMINEN

5.1 Oppaan suunnittelu

Potilasoppaan suunnittelu alkoi jo kehittämistyön alkuvaiheessa. Tapaamisissa toimeksiantajan kanssa suunniteltiin sisältöä ja ulkoasua potilasoppaalle. Toimeksiantajan toiveena oli oppaan yksinkertaisuus ja sopivuus kaikille odottaville äideille lähtötilanteesta riippumatta. Toiveena oli, että esimerkiksi oppaan harjoitteet alkavat helpoilla harjoitteilla edeten kohti haastavampia liikkeitä. Suunnitteluun kuului myös perehtyminen teoritietoon potilasoppaan kehittämisestä.

Toimivassa potilasoppaassa on tärkeintä, että se on kirjoitettu potilaalle eikä häntä hoitavalle terveydenhoidon ammattilaiselle. Potilasoppaassa ei käytetä ammattisanastoa, vaan ilmaistaan asiat yleiskielellä ja ymmärrettävästi. Oppaassa tulee huomioida ne seikat, joita lukija haluaa ensisijaisesti tietää. (Hyvärinen 2005.) Potilasoppaan suunnittelu jatkui teoreettisen tiedon keräämisen yhteydessä. Teoriatiedon karttuessa potilasoppaan sisältö tarkentui, ja siihen valittiin oleellimmat lukijaa kiinnostavat asiat eli keinot selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Hyvärisen (2005) mukaan oppaaseen tulevien asioiden esittämisjärjestys tulee suunnitella huolella, jotta oppaassa on selkeä juoni, jota lukijan on helppo seurata. Opasta suunnitellessa tulee miettiä, mitä asioita lukija pitää tärkeimpinä. Tällöin oppaaseen tulevat asiat voidaan asettaa tärkeysjärjestykseen alkaen tärkeimmistä seikoista. (Hyvärinen 2005.) Potilasoppaan esittämisjärjestys valittiin kuvaamaan alkuun teoriatietoa oppaan aiheesta siirtyen kohti keinoja selän hyvinvoinnin ylläpitämiseen.

5.2 Oppaan toteuttaminen

Potilasoppaan toteuttamiseen kuului itse oppaan rakentaminen. Tässä vaiheessa toimeksiantajan kanssa järjestettiin tapaaminen ja muuten oltiin yhteydessä sähköpostin välityksellä. Oppaaseen valittiin teoriatiedon pohjalta harjoitteita selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi. Aiemmissa kappaleissa on esitetty perustelut oppaaseen valituille harjoitteille ja ohjeille. Esimerkiksi Aittasalon (2014) ohjeistuksen mukaan potilasoppaaseen on valittu harjoittelumäärät lihaskunnan ylläpitämiseksi ja vahvistamiseksi. Harjoitteita tehdään 10 – 15 toistoa vähintään kaksi sarjaa. Potilasoppaaseen valittiin venytysharjoitteet Pisanon (2007) mukaan lihastasapainon säilyttämiseksi. Venytysharjoitteet valittiin lonkankoukistajille, pakaralihaksille, takareiden lihaksille sekä rintalihaksille.

Harjoitteista laitettiin kuvalliset ohjeet potilasoppaaseen, jotta oppaan lukeminen ja ymmärtäminen on helpompaa lukijalle. Myös Hyvärisen (2005) mukaan kuvat havainnollistavat tekstiä. Kuviin valittiin raskaana oleva nainen, jotta kohderyhmän naisten on helppo samaistua mallihenkilöön. Oppaan harjoitteiden mallihenkilöksi saatiin vapaaehtoinen raskaana oleva nuori nainen Savonia-ammattikorkeakoulun sähköpostikyselyn kautta. Mallihenkilön kanssa tehtiin kirjallinen kuvauslupa (LIITE 1), jossa sovittiin, että kuvia saa käyttää tuotetussa poti-

lasoppaassa sekä tässä kirjallisessa raportissa. Liitteenä oleva kuvauslupa on allekirjoittamaton versio, jotta mallihenkilön nimi ei tule työssä esille. Mallihenkilölle ohjattiin ja perusteltiin valitut harjoitteet. Kehittämistyön tekijät toimivat itse kuvaajina sekä ohjaajina kuvaustilanteessa. Otetuista valokuvista valikoitiin oppaaseen selkeimmät ja parhaiten onnistuneet kuvat.

Oppaassa esitellyt harjoitteet tulee perustella hyvin, sillä pelkkä neuvominen ei innosta potilasta tekemään ohjeita. Houkuttelevin peruste on se, miten potilas itse hyötyy harjoitteista. (Hyvärinen 2005.) Potilasoppaassa perusteltiin harjoitteiden merkitystä selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja selkävaivojen ehkäisemiseksi.

Potilasoppaan toteutuksessa haluttiin säilyttää selkeys, ja teoritietoa kerrottiin oppaan alkuun melko tiiviisti. Potilasopas ei saa olla liian pitkä, eikä siinä saa olla liikaa yksityiskohtaista tietoa, sillä tämä saattaa ahdistaa lukijaa (Hyvärinen 2005). Potilasoppaan otsikointiin tulee kiinnittää huomiota, sillä otsikoista lukija saa kiinnostuksen tekstin lukemiseen. Otsikoita silmäilemällä on tarkoitus saada käsitys siitä, mitä opas sisältää. Oppaan kappalejako tehdään niin, että yhdessä kappaleessa käsitellään siihen kuuluva aihe kokonaan. Luettavuuden takaamiseksi kappaleiden pituus on pidettävä kohtuullisena, jottei oppaasta tule raskaslukuinen. Kappalejaon tukena voi käyttää luetteluita, jotka jaksottavat ohjeita hyvin. Lyhyet lauserakenteet helpottavat tekstin ymmärrettävyyttä. (Hyvärinen 2005.) Potilasoppaassa käytettiin muun muassa luetteluita ja laatikko-malleja selkeyttämään oppaan luettavuutta. Miellyttävä ulkoasu, tekstin asianmukainen asettelu ja sivujen taitto lisäävät oppaan luettavuutta sekä tekevät oppaasta huolitellun (Hyvärinen 2005).

5.3 Oppaan arviointi

Potilasopas on hyvä luetuttaa usealla ulkopuolisella henkilöllä ennen sen julkaisemista erilaisen näkökulmien ja muutosehdotuksien saamiseksi (Hyvärinen 2005). Potilasoppaan toteutuksen jälkeen se lähetettiin arvioitavaksi toimeksiantajalle, raskaana oleville naisille sekä muutamalle fysioterapeutille. Tällä haluttiin saada palautetta ja kehitysehdotuksia potilasoppaan luettavuudesta, ymmärrettävyydestä ja käytön hyödyistä. Potilasoppaan arvioijille lähetettiin kyselylomake (LIITE 2), jonka avulla he antoivat palautetta oppaan sisällöstä. Kyselylomakkeessa huomioitavia asioita olivat potilasoppaan informatiivisuus, ulkoasu sekä sanallinen ja kuvallinen ohjaus. Palautetta saatiin viideltä raskaana olevalta naiselta, kolmelta toimeksiantajan työntekijältä, yhdeltä sairaanhoitajalta sekä kahdelta fysioterapeutilta, jotka ovat työskennelleet selkävaivaisten raskaana olevien naisten kanssa ja ovat itsekin äitejä.

Saatu palaute ohjasi potilasoppaan (LIITE 3) lopulliseen muokkaukseen. Tavoitteena oli, että opas palvelee raskaana olevia naisia mahdollisimman hyvin. Näin ollen heiltä saatu palaute oppaasta oli erityisen tärkeää. Palautteen perusteella potilasoppaassa muokattiin muun muassa teoriasisältöä. Osa palautteen antajista koki oppaan informatiivisuuden sopivaksi, osa puolestaan koki teoritietoa olevan liikaa. Potilasoppaasta haluttiin tehdä ytimekäs ja selkeä, ja

palautteen perusteella teoriatietoa tiivistettiin. Potilasoppaan kannalta valittiin oleelliset asiat, ja turhaa asian toistamista poistettiin teoriaosuudesta. Saadun palautteen perusteella korostettiin liikunnan ja aktiivisuuden tärkeyttä arkisten toimintojen yhteydessä. Potilasoppaan lisättiin motivointia siihen, että fyysistä aktiivisuutta ja liikunta voi jakaa pitkin päivää. Lisäksi korostettiin kaiken fyysisen aktiivisuuden olevan hyödyllistä, jottei vähemmän liikkuneille odottaville äideille tulisi liian suuria paineita liikunnan aloittamiseksi.

Terveysaineistoille on luotu yleiset laatuksiteerit, joiden tavoitteena on terveysaineistojen kehittäminen ja arviointi sekä laadun parantaminen kohderyhmän näkökulmasta. Laatuksiteerien tavoitteena on terveysaineistojen johdonmukainen arviointi. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10.) Tuotettu potilasopas on terveyttä edistävä aineisto, joten sitä voitiin verrata terveysaineistojen laatuksiteereihin. Rouvinen-Wileniuksen (2008) mukaan yleisiä terveysaineistojen standardeja on seitsemän. Jokainen standardi puolestaan pitää sisällään kriteerejä, jotka arvioivat aineistoa. Standardeista neljä ensimmäistä kuvaavat terveyden edistämisen näkökulmaa: 1) aineistolla on selkeä ja konkreettinen terveys- tai hyvinvointitavoite 2) aineisto välittää tietoa terveyden taustatekijöistä 3) aineisto antaa tietoa keinoista, joilla saadaan muutoksia käyttäytymiseen tai elämäntapoihin 4) aineisto motivoi yksilöitä tai ryhmiä terveyden kannalta myönteisiin. Loput standardeista arvioivat aineiston sopivuutta kohderyhmälle: 5) aineisto palvelee kohderyhmän tarpeita 6) aineisto herättää mielenkiintoa ja luottamusta sekä luo hyvää tunnelmaa 7) aineistossa on huomioitu julkaisupaikan, aineistomuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10.) Kehittämistyön potilasopasta arvioitiin edellä kuvatuilla terveysaineistojen laatuksiteereillä.

Potilasopas täyttää edellä kuvattuja terveysaineistojen laatuksiteereitä. Potilasoppaalla on esimerkiksi selkeä tavoite; se auttaa raskaana olevia naisia ylläpitämään selän hyvinvointia ja antaa keinoja selkävaivojen helpottamiseksi. Potilasopas välittää myös tietoa selän hyvinvoinnin taustatekijöistä, joita ovat muun muassa selän asennon ja hormonitoiminnan muutokset. Saadun palautteen perusteella potilasoppaan aineisto on mielenkiintoa herättävä. Terveysaineistojen laatuksiteerien mukaan aineiston taustatekijöinä tulee olla fyysiset, psykososiaaliset, kulttuuriset, taloudelliset ja ympäristölliset sekä elintapoihin liittyvät tekijät (Rouvinen-Wilenius 2008, 11). Potilasopasta arvioidessa tuli esille, että kulttuurisia tekijöitä ei otettu laajasti huomioon. Myös elintapoihin liittyviä tekijöitä olisi voitu laajentaa esimerkiksi käsittelemään ruokavaliota ja tupakoinnin vaikutusta selkävaivojen ilmaantumiseen.

6 POHDINTA

6.1 Kehittämistyön ja potilasoppaan toteutuksen pohdinta

Yhtenäisen ja selkeän tiedon saaminen raskauden aikaisista alaselän kiputiloista on vaikeaa, sillä kirjallisuudessa on suuria eroja alaselän kiputilojen raportoinnissa ja määrittelyissä. Usein esimerkiksi alaselän ja lantiokorin kiputilat raportoidaan yhtä aikaa. Lisäksi alaselän kipu tai epämukava olo alaselän alueella ovat hyvin subjektiivisia kokemuksia, eli niiden tunteminen on hyvin yksilöllistä. (Richens ym. 2010, 562 - 563.) Tämä toi haastetta kehittämistyön aiheen rajaukselle ja määrittelylle. Kehittämistyössä ei keskitytty niinkään selkäkipuihin, vaan haluttiin etsiä raskaana oleville naisille keinoja selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi sekä selkävaivojen ennaltaehkäisyyn.

Teoriatiedon pohjalta valittiin ne osa-alueet, joista oli eniten tutkimustietoa ja näyttöä. Osaltaan tämä toi haastetta, sillä syy-yhteydet eivät ole vielä täysin tutkittuja. Strauhalin (2005) mukaan raskauden aikaisten selän asennon muutosten ja selkävaivojen välinen yhteys on vielä osittain epäselvä. Selkäkiput eivät ole täysin selitettävissä raskauden aikaisilla biomekaanisilla muutoksilla, kuten mitattavilla asennon ja ryhdin muutoksilla. Kipujen syntyyn vaikuttavia tekijöitä on useita. (Strauhal 2005, 271.) Niinpä aiheen laajempi tutkiminen on edelleen tärkeää.

Potilasoppaasta saadun palautteen perusteella saatiin selville, että raskaana olevilla äideillä on epätietoisuutta nostojen turvallisuudesta selän hyvinvoinnille. Esimerkiksi vanhempien lasten nostaminen askarrutti odottavia äitejä. Kehittämistyön suunnitteluvaiheessa pohdittiin nostojen merkitystä raskaana olevien naisten selän hyvinvoinnille. Nostot kuitenkin jätettiin kehittämistyöstä pois, koska työn rajausta haluttiin pitää tiiviinä. Näin ollen viimeistelyvaiheessa saadusta palautteesta huolimatta potilasoppaaseen ei lisätty ohjausta nostoihin. Jatkossa ohjaus turvallisiin nostoihin olisi odottaville äideille tarpeen. Esimerkiksi kiertoliikkeiden välttäminen nostojen aikana olisi suositeltavaa selkävaivoista kärsiville odottaville äideille (Vermannin ym. 2013, 63).

Terveysaineistojen yleiset laatuksiteerit auttoivat oppaan arvioinnissa. Ne herättivät pohtimaan potilasoppaan ominaisuuksia eri näkökulmista. Potilasoppaan toteutuksen kannalta laatuksiteereihin olisi ollut tarpeen tutustua jo kehittämistyön varhaisemmassa vaiheessa. Nyt laatuksiteereitä käytettiin lähinnä oppaan arviointiin. Mikäli laatuksiteereihin olisi perehdytty jo aiemmin, olisivat ne antaneet lisäarvoa jo oppaan suunnitteluun ja toteutukseen.

6.2 Eettisyyden ja luotettavuuden pohdinta

Fysioterapeutin työtä ohjaavat eettiset ja lainsäädännölliset näkökulmat (Suomen Fysioterapeutit 2015). Niin myös kehittämistyössä noudatettiin Fysioterapeuttien eettisiä ohjeita. Eettisiin ohjeisiin kuuluvat muun muassa sitoutuminen laadukkaaseen ja näyttöön perustuvaan toimintaan sekä toimiminen hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Ammattietiikkaa ohjaa ammatillinen tieto ja osaaminen, joiden kautta fysioterapeutti pystyy eettiseen pohdintaan sekä päätöksentekoon. Myös oman toiminnan kriittisyyden arviointi kuuluu eettisesti oikein toimimiseen. Eettiset ohjeet on rakennettu fysioterapeuttien maailmanjärjestön WCPT:n eettisten ohjeiden mukaan, ja ne on tarkoitettu kansalliseen käyttöön. (Suomen Fysioterapeutit 2014, 2 - 6.) Kehittämistyössä noudatettiin edellä mainittuja fysioterapeuttien eettisiä ohjeita. Esimerkiksi kehittämistyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja toimintaa ohjasi ammatillinen osaaminen, joka pohjautuu laadukkaaseen tietoon. Lisäksi kehittämistyössä arvioitiin omaa toimintaa.

Eettisyyttä arvioidessa tulee kiinnittää huomiota esimerkiksi kehittämiskohteen aiheen valinnan eettisyyteen, teorian lähteiden valintaan, aineistonkeruun luotettavuuden arviointiin ja raportointiin (Heikkilä, Jokinen ja Nurmela 2008, 43 - 44). Kehittämistuote eli potilasopas päätettiin toteuttaa niin, että se sopii kaikille raskaana oleville äideille. Tämän myötä potilasopas ei sulje pois tai väheksy osaa äideistä. Tämä oli toimeksiantajan toive, vaikka alkuun suunniteltiin potilasoppaan aiheen rajaamista ylipainoisille odottaville äideille. Terveystieteiden kehittämissä tavoitteena on potilaiden etu (Heikkilä ym. 2008, 44). Niin myös kehittämistyön potilasopas on tuotettu olemaan avuksi ja hyödyksi oppaan lukijoille.

Kehittämistyön teorian tietoa kerättiin monipuolisista lähteistä. Lähteitä jouduttiin arvioimaan ja karsimaan kriittisesti. Kehittämistyössä on tärkeää arvioida lähteiden luotettavuutta ja eettisyyttä, sillä työ pohjautuu aikaisempaan tutkimustietoon. Kehittämistyön eettinen turvallisuus on taattu, kun lähdekritiikkiä tehdään perusteellisesti (Heikkilä ym. 2008, 44). Lähdekritiikki kuului oleellisesti teorian tiedon hankintaan. Joitain hoitomuotoja, esimerkiksi akupunktio selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi, karsittiin riittämättömän näytön vuoksi. Myöskään tukivöiden merkitystä selän hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ei haluttu korostaa, sillä tutkimustieto niiden hyödyistä on vähäinen.

Heikkilän ym. (2008) mukaan kehittämistyössä saatu teorian tieto tulee raportoida luotettavasti ja rehellisesti. Näin työhön liitetty teorian tieto tulee myös muiden hyödynnettäväksi. Eettisesti hyvässä kehittämistyössä saadut tulokset kirjataan perustellusti ja huolellisesti, jolloin myös lukija pystyy arvioimaan niiden käyttökelpoisuutta. (Heikkilä ym. 2008, 45 - 46.) Näin toimittiin myös kehittämistyössä. Lähteitä käytettiin asianmukaisella tavalla, ja tekstit kirjoitettiin omin sanoin. Yksi kehittämistyössä käytetyistä lähteistä oli vuodelta 1999, eikä siten ollut yhtä tuore kuin muut lähteet. Sen arvioitiin kuitenkin sopivan kehittämistyöhön, sillä kyseisen artikkelin tieto ei sinällään ole muuttunut. Asiasta keskusteltiin myös Savonia-ammattikorkeakoulun informaation kanssa.

Kehittämistyössä käytettyyn UKK-instituutin kuvaan kysyttiin lupa (LIITE 4) instituutin edustajalta. Muut kuvat tuotettiin itse. Kuopion Yliopistolliselta sairaalalta haettiin tutkimuslupa kehittämistyön tekemiselle (LIITE 5).

6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisajatukset

Kehittämistyötä voisi jatkokehittää esimerkiksi tutkimalla, kuinka oppaan harjoitteet vaikuttavat raskauden aikaisiin selkävaivoihin säännöllisesti tehtynä. Myös raskaana olevien naisten haastattelu antaisi lisäarvoa työn toteuttamiselle. Nyt kehittämistyö toteutettiin ainoastaan aiempaan tietoon pohjautuen. Alkuun kehittämistyössä suunniteltiin myös raskaana olevien naisten kyselytutkimusta, jossa voitaisiin selvittää raskaana olevien naisten kokemuksia selän hyvinvoinnista ja sen muutoksista odotusaikana. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön laajuuteen tämä olisi kuitenkin tehnyt työstä turhan laajan, joten kehittämistyö rakennettiin aiempaan tutkimustietoon perustuen.

Jatkossa raskaana olevien naisten haastattelun lisäksi voisi haastatella terveydenhuollon ammattilaisia, jotka työskentelevät selkävaivoista kärsivien odottavien äitien kanssa. Esimerkiksi toimeksiantajan työntekijät, kuten sairaanhoitajat ja kättilöt, osaisivat varmasti kertoa käytännön kokemuksista ja hyväksi havaituista keinoista selän hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Myös fysioterapeuttien konsultaatio ja haastattelu antaisi työhön mielenkiintoista näkökulmaa. Kehittämistyön toteutuksessa oltiin yhteydessä Kuopion Yliopistollisen sairaalan Fysiatrian osaston fysioterapeuttiin, joka kuitenkin kertoi, että heille päättyy vain hyvin harvoin asiakkaita raskauden aikaisten selkävaivojen takia.

Teknologian lisääntyessä jatkuvasti voi olla, että tulevaisuuden potilasoppaat voitaisiin toteuttaa sähköisessä muodossa. Näin niiden jakaminen kohderyhmälle olisi helpompaa ja ympäristöystävällisempää. Potilasoppaat voisivat tulevaisuudessa lähettää asiakkaille esimerkiksi sähköposteihin, jolloin ne olisivat helposti luettavissa älypuhelimelta tai tabletilta. Näin potilasopas olisi aina saatavilla.

Jatkotutkimukset aiheesta ovat tarpeen, sillä aiheen merkityksellisyys yksilöiden ja yhteiskunnan kannalta niin kotimaassa, skandinaavisesti kuin maailmanlaajuisesti on suuri. Esimerkiksi skandinavian maissa selkävaivat ovat yleisin syy raskaana olevien sairaslomille. Raskauden aikaiset alaselän ja lantion alueen kivut ovat kuitenkin maailmanlaajuinen ongelma. (Eggen ym. 2012, 782.)

6.4 Ammatillisen kasvun pohdinta

Fysioterapian keskeisiä tekijöitä ovat terveys, liikkuminen ja toimintakyky. Fysioterapian menetelmiä ovat esimerkiksi asiakkaan ohjaus ja neuvonta. (Suomen Fysioterapeutit 2015.) Kehittämistyöllä edistettiin raskaana olevien naisten hyvinvointia ja toimintakykyä. Kehittämistyö toi paljon spesifiä tietoa raskaudesta, sen kulusta ja sen aiheuttamista muutoksista ja vaivoista. Osaaminen selän anatomian ja toiminnan kannalta syventyi, ja tieto koulutusohjelman ulkopuolelta lisääntyi. Fysioterapeutit toimivat moniammatillisesti muiden terveydenhuollon työntekijöiden kanssa (Suomen Fysioterapeutit 2015). Kehittämistyön aloitusvaiheessa oli mukana kättilöopiskelija. Yhdessä työskentely toi työhön moniammatillista näkemystä. Sen kautta fysioterapian ja kättilötyön erilaiset lähestymistavat tulivat esille. Tämä on tuotetun potilasoppan kannalta oleellista, sillä potilasopasta tullaan käyttämään Naisten poliklinikalla, jonka työntekijät ovat pääasiassa sairaanhoitajia ja kättilöitä.

Työtä toteutettiin Googlen ylläpitämän Docs-verkkopalvelujärjestelmän avulla. Käytännössä tämä oli yksi väylä tuottaa tekstiä ja hyödyntää teknologiaosaamista. Työ opetti vastuullisuutta, sillä työ pohjautuu opiskelijoiden omaan tekemiseen. Fysioterapeutin työ on itsenäistä, ja hän vastaa itse työn suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista (Suomen Fysioterapeutit 2015). Työelämää ajatellen työ toi valmiuksia itsenäiseen työskentelyyn tutkimusten etsimisestä aina spesifiin raskaana olevien naisten ohjaamiseen. Kaiken kaikkiaan työn toteuttaminen on ollut inspiroivaa ja mielekästä. Aiheen valinta oli osuva, sillä työn toteuttajat kuuluvat oletettavasti työn kohderyhmään jossain vaiheessa tulevaisuutta.

LÄHTEET

AHO-ASUNMAA, Liisa 2014. Muutokset äidin elimistössä. Julkaisussa: SARIOLA, Anna-Paula, NUUTILA, Mika, SAINIO, Susanna, SAISTO, Terhi ja TIITINEN, Aila (toim.) Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim, 45 - 57.

AITTASALO, Minna 2014. Liikunta raskauden aikana. Julkaisussa: SARIOLA, Anna-Paula, NUUTILA, Mika, SAINIO, Susanna, SAISTO, Terhi ja TIITINEN, Aila (toim.) Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Duodecim, 127 - 135.

AKMESE, Zehra Baykal ja ORAN, Nazan Tuna 2014. Effects of Progressive Muscle Relaxation Exercises Accompanied by Music on Low Back Pain and Quality of Life During Pregnancy. *Journal of midwifery & women's health* [verkkojulkaisu] 59 (5), 503 - 509. [Viitattu 2015-01-02.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/detail/detail?sid=6ebd1d44-b326-49bd-b506-e5defd3d6f87%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4204&bdata=Jmxhbmc9Zmkmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=ccm&AN=2012754128>

ALAEELDIN, A. Darwich ja SUDHIR, A. Diwan 2009. Management of back pain in pregnancy. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management* [verkkojulkaisu] 13, 251-254. [Viitattu 2014-09-18.] Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1084208X0900041X>

ALANEN, Anna 1999. Raskaus ja selkä. *Duodecim* [verkkojulkaisu] 115, 1767-72 [Viitattu 2015-02-20.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo90426.pdf>

ALDËN-NIEMINEN, Helena, BORODULIN, Katja, LAATIKAINEN, Tiina, RAITANEN, Jani ja LUOTO, Riitta 2008. Synnyttäneisyys ja liikunta - liikkuvatko äidit riittävästi? *Suomen lääkärilehti* [verkkojulkaisu] 63 (36), 893 - 2898. [Viitattu 2014-12-27.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti>

AUKEE, Pauliina ja TIHTONEN, Kati 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* [verkkojulkaisu] 126 (20), 2381 - 6. [Viitattu 2015-05-17.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti>

BOULTON, M 2009. How to teach posture, handling and lifting in pregnancy. *Midwives* [verkkojulkaisu] 12 (2), 15. [Viitattu 2015-02-15.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=766a970a-3b01-477d-9152-5f4db389641f%40sessionmgr111&vid=1&hid=109>

BROWN, A ja JOHNSTON, R 2013. Maternal experience of musculoskeletal pain during pregnancy and birth outcomes: Significance of lower back and pelvic pain. *Midwifery* [verkkojulkaisu] 29, 1346 - 1351. [Viitattu 2015-03-10.] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=b8c00218-7319-4015-bd87-10d68c9ba843%40sessionmgr4003&vid=4&hid=4112>

EGGEN, Marit Horst, STUGE, Britt, MOWINCKEL, Petter, JENSEN, Kjersti Smee ja HAGEN, Kåre Birger 2012. Can Supervised Group Exercises Including Ergonomic Advice Reduce the Prevalence and Severity of Low Back Pain and Pelvic Girdle Pain in Pregnancy? A Randomized Controlled Trial. *Physical Therapy* [verkkojulkaisu] 92 (6), 781 - 90. [Viitattu 2015-07-12.]

Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2165fb24-cfab-4aa0-870f-877d7b384001%40sessionmgr113&vid=4&hid=118>

GUPTA, Sapna 2014. The efficacy of Treatment Program Focusing on Specific Stabilizing Exercises in Antenatal Period for Treatment of Pregnancy Related to Low Back and Pelvic Girdle Pain: A Randomized Controlled Trial. *Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy* [verkkojulkaisu] 8 (2), 267 - 71. [Viitattu 2015-02-21.] Saatavissa:

<http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f55c1c89-a706-4ccf-bd44-5851f3ff7d2c%40sessionmgr114&vid=4&hid=125>

HEIKKILÄ, Asta, JOKINEN, Pirkko ja NURMELA, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen - Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

HERVONEN, Antti 2004. Tuki- ja liikuntaelimestön anatomia. 7. painos. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo OY, 100 - 216.

HO, Simone, YU, Winnie, LAO, Terence, CHOW, Daniel, CHUNG, Joanne ja LI, Yi 2009 a. Effectiveness of maternity support belts in reducing low back pain during pregnancy: a review. *Journal of Clinical Nursing* [verkkojulkaisu] 18 (11), 1523 - 32. [Viitattu 2015-03-24.] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0787e5a4-5c09-493c-937a-6ff231adaf9c%40sessionmgr4004&vid=3&hid=4104>

HO, Simone, YU, Winnie, LAO, Terence, CHOW, Daniel, CHUNG, Joanne ja LI, Yi 2009 b. Garment needs of pregnant women based on content analysis of in-depth interviews. *Journal of Clinical Nursing* [verkkojulkaisu] 18, 2426 - 2435. [Viitattu 2015-03-10.] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=8f716ccb-c592-4a19-bbe8-1eb0327e3002%40sessionmgr4002&hid=4112>

HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim [verkkolehti] 121, 1769–73 [Viitattu 2015-01-22.] Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

JEFFCOAT, Heather 2008. Exercises for Low Back Pain in Pregnancy. International Journal of Childbirth Education [verkkajulkaisu] 23 (3) 9 - 12. [Viitattu 2015-03-10.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=8f716ccb-c592-4a19-bbe8-1eb0327e3002%40sessionmgr4002&hid=4112>

KANNAS, Tuula 2007. Terveysneuvonnan lähtökohta raskauden aikana. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 55 - 63.

KURUP, Vijayan, KURUP, Mohandas, JAYASREE, M, FELIX, John 2012. Low back pain in pregnancy – incidence & risk factors. Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy [verkkajulkaisu] 6 (2) 133 - 137. [Viitattu 2015-03-14.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&sid=8f716ccb-c592-4a19-bbe8-1eb0327e3002%40sessionmgr4002&hid=4112>

LEE, Tara ja ATTWOOD, Mary 2014. Äitiysjooga – Opas raskauteen, synnytykseen ja palautumiseen. Helsinki: Schildts & Söderströms.

LITMANEN, Kirsi 2009. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 1.-3.painos. Helsinki: Edita, 147 - 158.

LUOTO, Riitta 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Suomen lääkärilehti [verkkajulkaisu] 68 (10), 747 - 751. [Viitattu 2015-01-29.] Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000039065>

MARKKULA, Tiina 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 70-74.

MOFFATT, M ja FLYNN, M 2014. Prevention of pregnancy-related lumbopelvic pain, using a single exercise and advice-based physiotherapy intervention in early pregnancy: A pilot study. Physiotherapy Practice & Research [verkkajulkaisu] 35 (1), 41 - 48. [Viitattu 2015-02-22.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=f55c1c89-a706-4ccf-bd44-5851f3ff7d2c%40sessionmgr114&vid=7&hid=125>

MOGREN, Ingrid 2005. Previous physical activity decreases the risk of low back pain and pelvic pain during pregnancy. *Scandinavian Journal of Public Health* [verkkojulkaisu] 33 (4), 300 - 306. [Viitattu 2015-03-16.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=313a89b4-03d1-4f51-ba7a-7fc6ed4b26db%40sessionmgr4005&vid=14&hid=4109>

NASCIMENTO, SL, GODOY, AC, SURITA, FG ja PINTO E SILVA, JL 2014. Recommendations for physical exercise practice during pregnancy: a critical review. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria* [verkkojulkaisu] 36(9), 423 - 31. [Viitattu 2015-01-01.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25230282>

NUUTILA, Mika 2014. Sikiön kehitys. Julkaisussa: SARIOLA, Anna-Paula, NUUTILA, Mika, SAINIO, Susanna, SAISTO, Terhi ja TIITINEN, Aila (toim.) *Odottavan äidin käsikirja*. Helsinki: Duodecim, 27 - 43.

PENNICK, Victoria ja LIDDLE, Sarah D 2013. Interventions for preventing and treating pelvic and back pain in pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-01-29.] Saatavissa: <http://onlinelibrary.wiley.com.ezproxy.savonia.fi/doi/10.1002/14651858.CD001139.pub3/abstract>

PISANO, Virva 2007. *Liikkuva äiti, opas odotusajan ja synnytyksen jälkeiseen liikuntaan*. Jyväskylä: WSOYpro/Docendo.

PLATZER, Werner 2009. *Color Atlas of Human Anatomy. Locomotor System. Vol 1. 6. painos*. New York: Thieme.

RAUTAPARTA, Malla 2010. *Raskaus, synnytys, äitiys: äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY

RICHEMS, Y, SMITH, K ja WRIGHT, SL 2010. Lower back pain during pregnancy: advice and exercises for women. *British Journal of Midwifery* [verkkojulkaisu] 18 (9), 562 - 566. [Viitattu 2015-01-09.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=554c20ab-90f1-4f25-8f82-e732492a36d0%40sessionmgr4003&vid=5&hid=4114>

ROUVINEN-WILENIUS, Päivi 2008. *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto - Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi*. Terveyden edistämisen keskus [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-20.] Saatavissa: http://health.web2.hpsjr.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

RUUSKA, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 7. painos. Helsinki: Talentum Media.

SAND, Olav, SJAASTAD, Oystein V., HAUG, Egil, BJÅLIE, Jan G. ja TOVERUD, Kari C. 2014. Ihminen – fysiologia ja anatomia. 8. - 11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

SANDSTRÖM, Marita ja AHONEN, Jarmo 2011. Liikkuva ihminen – aivot, liikuntafysiologia ja sovellettu biomekaniikka. Lahti: VK-Kustannus Oy.

SARJOLA, Anna ja TIKKANEN, Minna 2011. Normaali raskaus. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 308 - 314.

SHELLY, Elizabeth 2011. The Pelvic Floor. Julkaisussa: BRODY, Lori Thein ja HALL, Carrie (toim.) Therapeutic Exercise - Moving Toward Function. 3. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 418 - 452.

SIITONEN, Tuija 2004. Ohjausta odottavan äidin selkäongelmiin. Fysioterapia 51 (2), 11 - 13.

SINCLAIR, Marlene, CLOSE, Ciara, MCCULLOUGH, Julie, HUGHES, Ciara ja LIDDLE, Dianne 2014. How do women manage pregnancy-related low back and/or pelvic pain? Descriptive findings from an online survey. Evidence Based Midwifery [verkkojulkaisu] 12 (3) 76 - 82. [Viitattu 2015-03-14.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=8f716ccb-c592-4a19-bbe8-1eb0327e3002%40sessionmgr4002&hid=4112>

STEEN, Mary ja ROBERTS, Taniya 2011. The consequences of pregnancy and birth for the pelvic floor. British Journal of Midwifery [verkkojulkaisu] 19 (11), 692 - 698. [Viitattu 2015-04-22.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=7ab2ceaf-7fdf-41ad-97b0-4e9a48d4ce4a%40sessionmgr113&vid=2&hid=118>

STRAUHAL, M., J., 2005. Therapeutic Exercise in Obstetrics. Julkaisussa: HALL, Carrie ja BRODY, Lori (toim.) Therapeutic Exercise. Moving toward function. 2. painos. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 259 - 281.

SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-20.] Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/materiaalisalkku/hyvae-fysioterapiakaeytaentoe/eettiset-ohjeet/318-fysioterapeutin-eettiset-ohjeet-2014/file>

SUOMEN FYSIOTERAPEUTIT 2015. Fysioterapia ammattina [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-12.] Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>

THORELL, Eva ja KRISTIANSSON, Per 2012. Pregnancy related back pain, is it related to aerobic fitness? A longitudinal cohort study. BMC Pregnancy and Childbirth [verkkojulkaisu] 12 (30), 2 - 8. [Viitattu 19.3.2015.] Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3353851/pdf/1471-2393-12-30.pdf>

TIITINEN, Aila 2014. Tietoa potilaalle: Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-26.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti>

UKK-instituutti 2014 a. Liikunta raskauden aikana [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-09-06.] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/liikunta_raskauden_aikana

UKK-instituutti 2014 b. Liikuntapiirakka [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-04-20.] Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>

UOTILA, Jukka 2014. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. Lääkäriin käsikirja [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-12-27.] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi/dtk/ltk/koti>

VERMANNI, E, MITTAL, R ja WEEKS, A 2010. Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. Pain Practice [verkkojulkaisu] 10 (1), 60 - 71. [Viitattu 2015-03-12.] Saatavissa:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia-amk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fa9ed101-46ea-4b92-a148-b58aa4ea2b9c%40sessionmgr4005&vid=4&hid=4112>

VIIKARI-JUNTURA, Eira, HELIÖVAARA, Markku ja ALARANTA, Hannu 2009. Tuki- ja liikunta-elimistön sairauksien ja vammojen epidemiologia ja ehkäisy [verkkojulkaisu]. Fysiatría. [Viitattu 2015-05-21.] Saatavissa:

http://www.oppiportti.fi/dtk/oppi/koti?p_selaus=16581&p_artikkeli=kar00031

VUORI, Eija ja GISSLER, Mika 2014. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013 Tilastoraportti. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2015-07-12.] Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116818/Tr23_14.pdf?sequence=1

VÄYRYNEN PIRJO, 2009 a. Raskauden ajan muutokset. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 1. - 3.painos. Helsinki: Edita, 174 - 181.

VÄYRYNEN PIRJO, 2009 b. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 1.-3.painos. Helsinki: Edita, 269 - 278.

YAN, Ching-Fang, HUNG, Ya-Chi, GAU, Mei-Ling ja LIN, Kuan-Chia 2013. Effects of a stability ball exercise programme on low back pain and daily life interference during pregnancy. Midwifery [verkkojulkaisu] 30 (2014) 412 - 419. [Viitattu 2015-03-20.] Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23759131>

YU-LIN, You, TZU-KAI, Su, LIH-JIUN, Liaw, WEN-LAN Wu, I-HUA Chu ja LAN-YEN Guo 2015. The effect of six weeks of sling exercise training on trunk muscular strength and endurance for clients with low back pain. Journal of Physical Therapy Science [verkkojulkaisu] 27 (8): 2591 - 6. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=2e1f46c4-4044-44a4-8b12-e35a3a66709e%40sessionmgr4005&vid=3&hid=4112>

LIITE 1: KUVAUSLUPA MALLIHENKILÖLTÄ

**VALOKUVAUS- / VIDEOINTILUPA**

Minä _____ (nimi) annan luvan kuvata itseäni opinnäytetyön Raskaus ja selän hyvinvointi oppaaseen.

Näitä kuvia saa käyttää tuotettuun potilasoppaaseen sekä käyttää materiaalina tuotetussa kirjallisessa työssä.

Kuopiossa _____ (päiväys)

Nimi

Allekirjoitus

Sitoudumme käyttämään kuvia vain edellä mainittuun tarkoitukseen.

Opinnäytetyön toteuttajien nimet

Opinnäytetyön toteuttajien allekirjoitukset

LIITE 2: OPPAAN KYSELYLOMAKE



Kyselylomake potilasoppaasta *Odottavan äidin selkäopas*

Käsitlemme vastaukset nimettöminä. Käytämme kerättyä tietoa oppaan kehittämiseen ja arviointiin.

- Oletko
- a. KYS:in Äitiys- ja Naistentautien poliklinikan henkilökuntaa
 - b. odottava äiti
 - c. joku muu arvioiva henkilö

1. Mitä kehittäisit oppaassa? Muutosehdotuksia?

2. Mitä ajatuksia kuvat sinussa herättivät (olivatko avuksi ja antoivat lisätietoa, olivatko ristiriidassa ohjauksen kanssa)?

3. Mitä mieltä olet oppaan ohjauksesta ja teorialiedosta? Onko se riittävä, mitä jäisit kaipaamaan?

4. Vapaata kommentointia

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 3: RASKAUSAJAN RANKAOPAS

Hei odottava äiti!

Raskauden aikana kehossasi tapahtuu monia muutoksia, joilla on vaikutusta selkäsi hyvinvointiin. Selän asento muuttuu, kun vatsasi kasvaa raskauden edetessä. Tällöin selän luonnollinen kaareutumisen alaselässäsi korostuu, kun painopisteesi siirtyy eteenpäin. Vatsalihaksesi venyvät vatsan kasvaessa, jolloin niiden voima ja selälle antama tuki heikkenevät. Aseennon ja lihastasapainon muutosten seurauksena alaselkä kuormittuu, mikä voi aiheuttaa lihasten väsymistä ja lisätä selkävaivoja.

Hormonitoiminnassasi tapahtuu muutoksia odotusaikana. Hormonien vaikutuksesta lantion alueen kudokset pehmenevät, jotta syntyvälle lapselle on tilaa. Koska hormonit löystyttävät tukisidoksia, niiden antama tuki alaselälle ja lantiolle heikkenee. Tämä voi osaltaan aiheuttaa kipuja alaselän ja lantion alueelle.

Alaselän ja lantion alueen kivut raskauden aikana ovat yleinen vaiva. Niitä esiintyy yli puolella odottavista äideistä jossain vaiheessa raskautta. Osalla äideistä selkävaivat voivat jatkua vielä synnytyksen jälkeenkin.

Raskausajan rankaopas

Opas raskauden aikaisten selkävaivojen
ennaltaehkäisyyn ja hoitoon



Kaikki fyysinen aktiivisuus kohentaa selkäsi hyvinvointia. Harrasta liikuntaa pienissä erissä pitkin päivää. Ota liikunta osaksi arkea. Liiku esimerkiksi lyhyet matkat kävellen, käytä portaita tai tee oppaan harjoitteita arkiaskareiden lomassa.

Liikunta tukee kokonaisvaltaista hyvinvointiasi, sillä se voi kohentaa mielialaa, ehkäistä väsymystä ja auttaa painonhallinnassa. Voit jatkaa liikunnan harrastamista raskauden aikana niin kuin aiemmin. Liiku kuunnellen kehosi tunteuksia, ja tarvittaessa kevennä liikuntaa raskauden edetessä.

Jos aiempi liikunnallisuutesi on ollut vähäistä, aloita liikunnan harrastaminen vähitellen. Tällöin voit jopa kohentaa kuntoasi. Kokeneemman liikkujan tulee muistaa, että liikunta raskauden aikana on kuntoa ylläpitävää ja joitain liikkeitä voi joutua soveltamaan raskauden edetessä.

Liikunnan harrastaminen on nautinnollista, kun löydät itsellesi mieluisan lajin. Sopivia lajeja ovat esim. kävely, hölkkä, uinti, soutu, luistelu, tanssi tai kuntosalii.

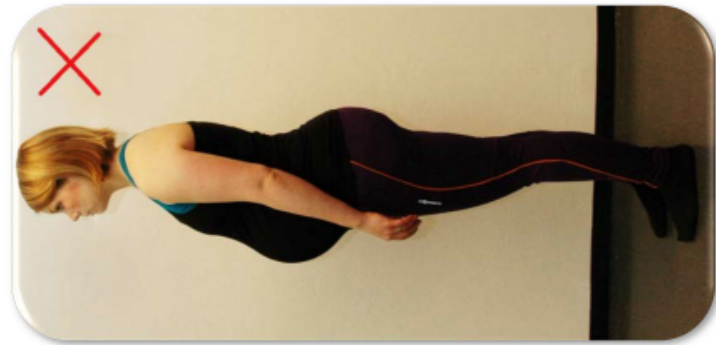
- **Harrasta liikuntaa päivittäin. Pyri liikkumaan viitenä päivänä viikossa.**
- **Liiku kerrallaan vähintään 30 minuuttia, eli viikossa yhteensä 2,5 tuntia.**
- **Harjoita lisäksi lihaskuntaa ja liikehallintaa ainakin kahdesti viikossa.**

Voit tukea selkäsi hyvinvointia venyttelemällä kiireitä lihaksia ja vahvistamalla asentoa ylläpitäviä keskivartalon lihaksia. Näitä lihaksia ovat selän ojentajalihakset, vatsa- ja pakaralihakset sekä lantionpohjan lihakset. Vatsalihaksista sinun on tärkeää harjoittaa poikittaista, eli syvää vatsalihasta. Muut vatsalihakset venyvät raskauden aikana yli niiden normaali pituuden, eikä niiden harjoittaminen siksi ole mielekäästä.

Raskauden aikaisen lihaskuntoharjoittelun tavoitteena on, että keho kestää hyvin erityisesti keskivartalon ja lantionpohjan lihasten muutokset. Hyvä lihaskunto osaltaan helpottaa raskauden aikana ilmaantuvia selkävaivoja. Mitä parempi lihaskunto sinulla on, sitä nopeampaa on myös palautuminen raskaudesta ja synnytyksestä.

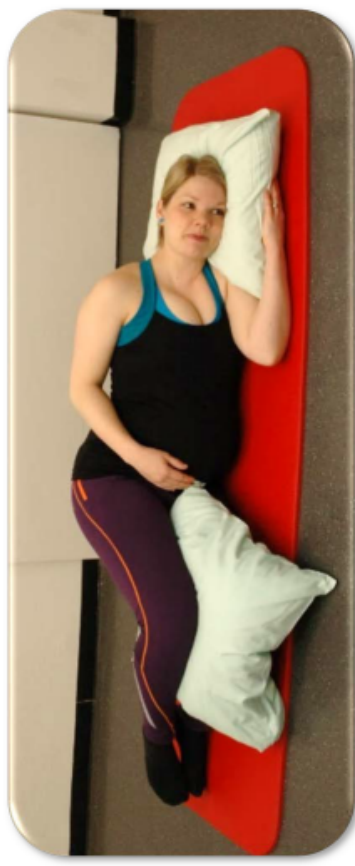
Näin voit korjata seisoma-asentoasi:

- Seiso lantion leveyisessä tai hieman leveämmässä haara-asennossa jalkaterät samansuuntaisesti.
- Aseta paino molemmille jaloille.
- Ojenna niska pitkäksi, jolloin leuka on vaakatasossa lattiaan nähden.
- Vedä lapaluut kevyesti yhteen tuomalla hartioita taaksepäin.
- Suorista alaselkää vetämällä häntäluuta hieman alaspäin (kuin vetäisit häntää koipien väliin).
- Jännitä kevyesti vatsalihaksia sisäänpäin.



Lepoasennot:

Selälle hyvän lepoasennon voit löytää esimerkiksi kylkitai selinmakuulla. Kylkimakuulla pidä polvet koukistettuna, ja aseta tyyny polvien väliin. Tue myös päää tyynyillä. Lepoasennossa selinmakuulla voit asettaa pallon tai muun korokkeen jalkojesi alle. Selinmakuulla olo voi aiheuttaa osalle äideistä pahoinvointia, sillä selinmakuuasennossa kohtu voi painaa alaonttolaskimoa. Tämä heikentää laskimoveren virtausta sydämeen, joka aiheuttaa heikkoa ja pyöräyttävää oloa äidille sekä sikiön sykkeen hidastumista. Kylkiasento on loppuraskaudesta suositeltavampi lepoasento, ja näin ollen selinmakuulla oloa kannattaa välttää raskauden loppuvaiheessa.



Rentousharjoite:

Asetu sinulle sopivaan lepoasentoon esimerkiksi selin- tai kylkimakuulle. Hengitä syvään koko harjoitteen ajan. Rentouta kehon pääliharyhmät vuorotellen. Ajattele tietoisesti lihaksia, ja anna niiden rentoutua hengityksen mukana. Aloita rentouttamalla ensin nilkat, pohkeet, reidet ja pakarat. Jatka sitten rentouttamalla keskivartalo, hartiat, yläraajat sekä niska ja kasvat. Kuvittele lihaski-
reyksien valuvan pois sinusta aina uloshengityksen mukana, ja tunne kuinka rentous leviää kehoosi.

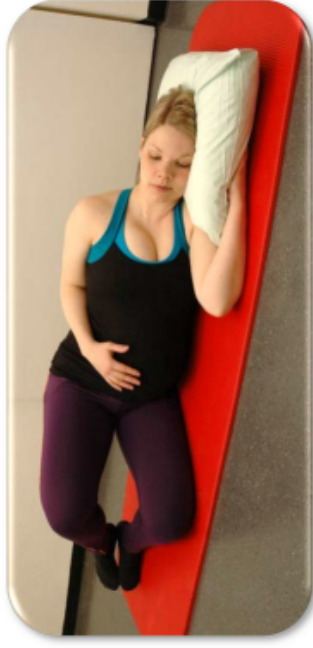


Vahvistavat harjoitteet:

Tee jokaista harjoitetta 10 - 15 toistoa, vähintään 2 sarjaa.

Pakaralihasten vahvistaminen

Asetu kylkimakuulle, koukista polvet. Nosta päällimmäisen jalan polvea ylöspäin. Pidä jalkaterät vastakkain ja lantion asento suoraan eteenpäin. Älä anna lantion kiertyä taaksepäin. Palauta polvi rauhallisesti takaisin alkuasentoon.

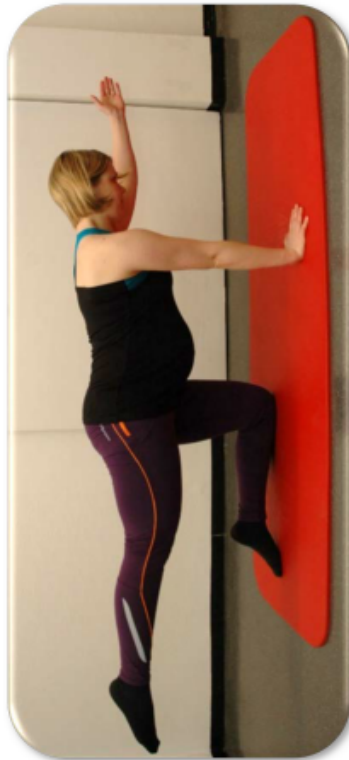


Asetu konntausasentoon. Nosta toisen jalan kantapäätä kohti kattoa, pidä polvi koukistettuna. Tee lonkan ojennus jännittäen pakaralihasta. Säilytä selän keskiasento jännittäen vatsalihaksia liikkeen ajan.



Selkälihasten vahvistaminen

Käy konttausasentoon, pyri pitämään selkä suorana ja vatsalihakset aktiivisina. Ojenna vastakkainen käsi ja jalka. Ojennuksen aikana säilytä selän neutraali asento. Palaa takaisin alkuasentoon, ja tee liike toiselle puolelle. Liikettä voit helpottaa nostamalla yhden raajan kerrallaan.



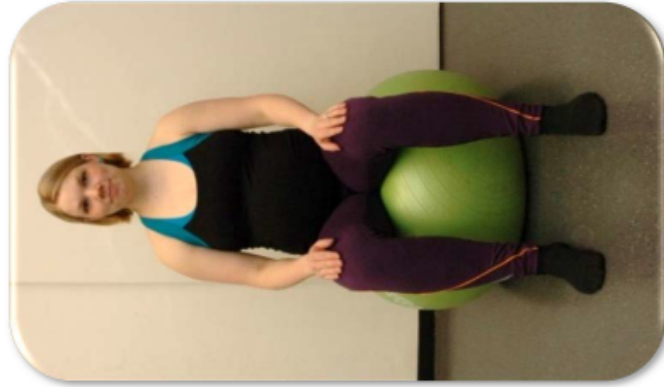
Hyvää huomenta-liike

Aseta seisten keppi niskaan taakse. Taivuta kehoa eteenpäin selkä suorana. Nouse etunojasta hallitusti pystyasentoon. Koko harjoitteen pidä vatsalihaksissa kevyt jännitys. Vältä liikkeessä polvien yliojentumista.



Lantionpohjan lihasten vahvistaminen

Voit vahvistaa lantionpohjan lihaksia esimerkiksi istuen jumpapallon tai tuolin päällä. Hae jännitys lantionpohjan lihaksiin kuvittelemalla, että puristat lantionpohjaa sisään- ja ylöspäin. Virtsa- ja peräaukkoa sekä emätintä ympäröivien lihasten jännittäminen auttaa löytämään oikeat lihakset (tunne on samanlainen kuin ilmavaivoja pidätellessä). Lantionpohjan lihasten jännittäminen tuntuu emättimen ja peräaukon ympärillä olevan lantion alaosan puristukselta ja kevyeltä sisäänpäin suuntautuvalta imulta.



Pidä lantionpohjan lihasten jännitystä yllä 10 sekuntia, jonka jälkeen rentouta lihakset hitaasti. Toista 10 kertaa. Harjoitteen aikana yritä olla jännittämättä muita lihaksia. Vältä esimerkiksi puristamasta pakaroita tai reisiä yhteen. Älä pidätä hengitystä missään vaiheessa harjoitetta, vaan anna hengityksen kulkea vapaasti. Kun harjoite on tullut sinulle tutummaksi, voit tehdä harjoitetta päivittäisten toimien ohella. Lantionpohjan lihaksia voi harjoittaa missä alkuasennossa tahansa, esimerkiksi istuen, seisten tai konttausasennossa.



Syvien vatsalihasten vahvistaminen, lantion kallistelu

Asetu seinää vasten niin, että pää, yläselkä ja pakarat ovat vasten seinää. Aseta jalat noin 15 cm:n päähän seinästä. Jännitä vatsalihaksia, jolloin selkä painuu lähemmäs seinää vasten. Rentouta jännitys ja palaa alkuasentoon.



Venyttävät harjoitteet

Tee jokaista venytystä noin 30 sekunnin ajan.



Pakaran venytys

Nosta istuen nilkka toisen jalan reiden päälle. Nojaa kevyesti eteenpäin ja tunne venytys koukistetun jalan pakaralihaksessa.



Lonkankoukistajan venytys

Asetu seisomaan käyntiasentoon, pidä selkä suorana. Työnnä lantio eteen ja tunne venytys takimmaisen jalan lonkankoukistajassa. Voit tehdä venytystä kallistamalla lantio taaksepäin (kuin vetäisit häntää koipien väliin). Tarvittaessa ota tukea esimerkiksi seinästä.

Takareiden venytys

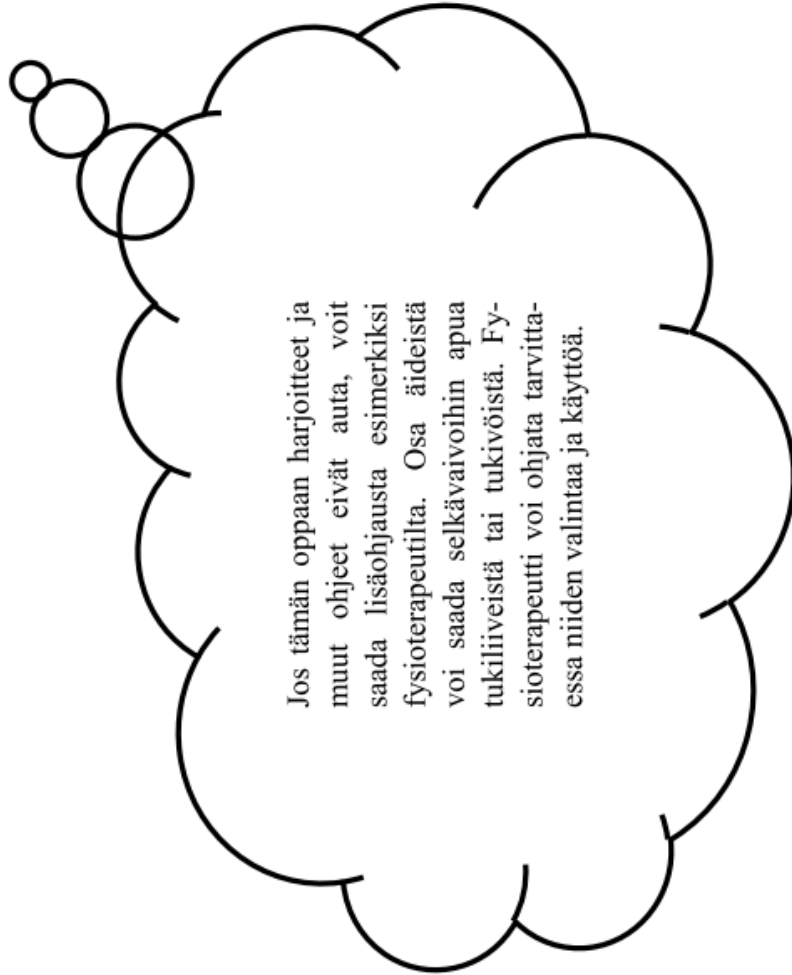
Nosta venytettävä jalka esim. tuolin päälle. Nojaa kohti venytettävää jalkaa selkä suorana. Tunne venytys takareidessä.



Rintalihaksen venytys

Asetu seinän viereen ja nosta venytettävän puolen käsi kämmen seinää vasten. Nojaa sivulle pois päin kädestä ja tunne venytys rintalihaksessa.





Jos tämän oppaan harjoitteet ja muut ohjeet eivät auta, voit saada lisäohjausta esimerkiksi fysioterapeutilta. Osa äideistä voi saada selkävaivoihin apua tukiliiveistä tai tukivöistä. Fysioterapeutti voi ohjata tarvittaessa niiden valintaa ja käyttöä.

Jos liikunnan aikana ilmenee hengenahdistusta, huimausta, kovaa päänsärkyä tai verenvuotoa emättimestä, keskeytä liikunta. Ota tällöin yhteys terveydenhuollon ammattihenkilöön.

Mukavia jumppahetkiä!

**Oppaan tekijät:
Fysioterapeuttiopiskelijat
Tiia Repo & Piia Smolander**

© 2015



SAVONIA

LIITE 4: UKK-INSTITUUTIN MYÖNTÄMÄ LUPA

Liikuntapiirakka-kuvan käyttö opinnäytetyössä

[← VASTAA](#) [← VASTAA KAIKILLE](#) [→ LÄHE](#)

Eija Savolainen <Eija.Savolainen@uta.fi>

ti 4.8.2015 12:33

merkit**Vastaanottaja:** Piia a Smolander;

Hei,

Kiitos yhteydenotosta - loman takia vastaan vasta nyt. Toivottavasti ei ole myöhäistä työnne kannalta!

Kyllä liikuntapiirakkaa voi käyttää tällaisessa yhteydessä, kunhan lähdemerkintä on kunnossa. Joko Lähde: UKK-instituutti TAI Lähde: [www.ukkinstituutti.fi]www.ukkinstituutti.fi

Ystävällisin terveisin,
Eija Savolainen

Eija Savolainen, tiedottaja
UKK-instituutti, PL 30, 33501 Tampere
puh. 03 282 9262, 050 406 2068
eija.savolainen@uta.fi
<http://www.ukkinstituutti.fi>

UKK-instituutti

LIITE 5: TUTKIMUSLUPA



Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus 1 (3)

Nro _____ / 20 ____

Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.

HAKIJA

Opinnäytetyön tekijä(t)

Pii Smolander

piia.a.smolander@edu.savonia.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Tiia Repo

ttaa.m.repo@edu.savonia.fi

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Nimi

Osoite, puh, s-posti

Opiskelupaikka AMK mikä _____ muu mikä _____

Suoritettava tutkinto

Fysioterapian ko

OPINNÄYTETYÖOpinnäytetyön nimi Raskaus ja selän hyvinvointi

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisusuunnitelma (maksimissaan 300 sanaa)

Opinnäytetyö käsittelee raskauden aikaista selän hyvinvointia ja keinoja sen ylläpitämiseksi sekä selkävaivojen ehkäisemiseksi. Teemme KYS:in äitiyspoliklinikalle potilasoppaan, johon kokoamme harjoitteita ja ohjeita odottaville äideille.

Opinnäytetyö on amk-tutkinto muu, mikä _____

Opinnäytetyön kokonaisaikataulu

Aikataulu KYSissä

04/2014 - 11/2015

Kustannukset

 Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €

Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.

 Ei aiheuta kustannuksia KYSille

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten pvm _____	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten pvm _____	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaihtolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
20/4 2015	
Tiia Repo	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Tiia Repo	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Piia Smolander	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Piia Smolander	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
Tuija Sairanen	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
Tuija Sairanen	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Microkatu 1 PL 6, 70201 Kuopio tuija.sairanen@stxvonia.fi	

3 (3)

PÄÄTÖS	
<input checked="" type="checkbox"/> Myönnän tutkimusluvan	
<input checked="" type="checkbox"/> Palveluyksikön /-alueen ylihoitajan päätös nro	
11.5.2015	2/2015
	Maria Guejälä
	Alekirjoitus
	MARIA GUEJÄLÄ
	Nimen selvennys
YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön /-alueen ylihoitaja)	
	osastinhoitaja
Mia Tabell	Naiisten poliklinikka 3304
Nimi	Työyksikkö
miia.tabell@kuh.fi	044 717 2723
S-posti	Puhelin

LIITTEET

- Opinnäytetyön suunnitelma
 Rahoitussuunnitelma
 Muita liitteitä

20 sivua
 _____ sivua
 _____ sivua

Opinnäytetyön ohjussopimus _____