



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Katriina Hyväri

LIIKUNTA RASKAUSAIKANA JA SYN- NYTYKSEN JÄLKEEN

Kirjallinen opas Kuusamon neuvolan asiakkaille

Sosiaali- ja terveysala
2020

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveystenhoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Katriina Hyväri
Opinnäytetyön nimi	Liikunta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen
Vuosi	2020
Kieli	suomi
Sivumäärä	39
Ohjaaja	Suvi Kallio

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallinen opas raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta jaettavaksi Kuusamon neuvolan asiakkaille. Tavoitteena on antaa ajantasaista tietoa raskaana oleville ja synnyttäneille siitä, mitä hyötyä liikunnasta on, ja mitä erityispiirteitä siihen raskausaikana ja synnytyksen jälkeen liittyy. Lisäksi tarkoituksena on kannustaa Kuusamon neuvolan terveydenhoitajia antamaan riittävästi ajantasaista ohjausta raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa on käyty läpi raskausajan muutoksia äidin kehossa ja mielessä, raskaudenaikaisen liikunnan hyötyjä ja erityispiirteitä, synnytyksestä palautumista, synnytyksen jälkeisen liikunnan hyötyjä ja erityispiirteitä sekä ohjausta hoitotyössä. Teoriatieto on koottu ajantasaisista tieteellisistä tutkimuksista ja artikkeleista, kättilötyön ja lääketieteen oppikirjoista sekä liikunnan ammattilaisten laatimista kirjoista ja oppaista.

Opinnäytetyön tuotoksena tehty opas raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta on annettu Kuusamon neuvolan käyttöön, ja se on myös kaikille nähtävillä Theseus-tietokannassa. Opinnäytetyön teoriaosuuden pohjalta oppaaseen on koottu tärkeimmät ja olennaisimmat asiat liittyen liikuntaan raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Oppaaseen on koottu vinkkejä kirjoista ja nettisivuista, joista aiheeseen löytyy lisätietoa. Opas on kuvitettu valokuvilla ja yhdellä piirroskuvalla, ja se on tehty värillisenä. Opasta voi lukea sähköisessä muodossa tai tulostaa kirjalliseen muotoon.

Avainsanat liikunta, raskaus, synnytyksen jälkeen, ohjaus, opas

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Terveydenhoitotyö

ABSTRACT

Author	Katriina Hyväri
Title	Physical Activity during Pregnancy and after Childbirth
Year	2020
Language	Finnish
Page	39
Name of Supervisor	Suvi Kallio

The purpose of the bachelor's thesis was to produce a written guide for Kuusamo's prenatal and child health clinic to offer information about physical activity during pregnancy and postpartum period. The aim of guide is to give pregnant women and women who have given birth information about what benefits of the physical activity are and what its special characteristics during pregnancy and after childbirth are. A further aim is to encourage the public health nurses in Kuusamo to give enough up-to-date counselling about physical activity during pregnancy and after childbirth.

The theoretical part of this bachelor's thesis includes: the physical and mental changes during pregnancy, the benefits and special characteristics of physical activity during pregnancy, recovery from childbirth, benefits and special characteristics of physical activity after childbirth and guidance in nursing. The theoretical part is based on current scientific research and articles, textbooks in midwifery and medicine and also on books and guide books made by professionals.

This guide, which is the product of this bachelor's thesis has been given to the maternity and child health clinic in Kuusamo to be used there and it is also available on Theseus database. The guide contains the key information about physical exercise during pregnancy and after childbirth and is based on the theoretical part of the thesis. The guide also includes hints about books and websites, where one can find more information about the topic. The guide has photographs and one animated image and different colours have been used. The guide can be read as an electronic version or printed on paper.

Keywords Physical activity, pregnancy, postpartum, guidance in nursing, guide

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	6
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	7
	3.1 Projektin vaiheet	7
	3.2 SWOT-analyysi.....	7
4	RASKAUSAIKA	10
	4.1 Raskauden aiheuttamat fyysiset muutokset	10
	4.2 Raskauden aiheuttamat psyykkiset muutokset.....	13
5	RASKAUS JA LIIKUNTA	15
	5.1 Raskaudenaikaisen liikunnan hyödyt.....	15
	5.2 Raskaudenaikaiset liikuntasuositukset.....	16
6	SYNNYTYS JA SEN TUOMAT MUUTOKSET	20
	6.1 Fyysinen palautuminen synnytyksen jälkeen.....	20
	6.2 Mieliala synnytyksen jälkeen.....	22
7	SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN LIIKUNTA.....	24
	7.1 Synnytyksen jälkeisen liikunnan hyötyjä.....	24
	7.2 Liikuntasuositukset synnytyksen jälkeen.....	25
8	OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	28
	8.1 Hoitajan ja asiakkaan ohjaussuhde	28
	8.2 Kirjallinen ohje ohjausmateriaalina	29
	8.3 Ohjaaminen ja etiikka	30
9	POHDINTA.....	32
	9.1 Opinnäytetyön toteutus	32
	9.2 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi.....	34
	9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	35
	9.4 Jatkotutkimusaiheita	36

LÄHTEET

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

Opinnäytetyön aiheena on liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Tekijä valitsi opinnäytetyön aiheeksi tämän, koska aihe on ajankohtainen hänen omassa elämässään, ja hän on kiinnostunut oppimaan aiheesta lisää. Keskusteluissa muiden raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien kanssa on tullut esiin, että neuvolasta saatu tieto liikunnasta on ollut usein vähäistä. Tietoa siitä, millainen liikunta on sopivaa, ja kuinka nopeasti normaaliin liikuntaan voi synnytyksen jälkeen palata, on tarjolla vähän tai se on ristiriitaista. Äitien kokemuksia kuunnellessa huomio on kiinnittynyt myös siihen, että terveydenhuollon ammattilaisten ohjeistukset liikuntaan liittyen, eivät aina perustu tämän hetken suosituksiin.

Raskaana olevien ja synnyttäneiden kannustaminen liikkumaan on tärkeää. Luoto (2013) toteaa lääkärilehden artikkelissaan, että raskauden aikaisesta liikunnasta on todettu olevan monia hyötyjä. Liikunta raskausaikana ylläpitää ja parantaa kuntoa, ja se saattaa ehkäistä tai lieventää monia mahdollisia raskauden aiheuttamia vaivoja, esimerkiksi väsymystä, jalkojen turvotusta ja selkäkipua. Liikunnalla on myös positiivinen vaikutus mielenterveyteen. Säännöllisen liikunnan on todettu vähentävän ahdistus- ja masennusoireita.

Liikunnan Käypä hoito-suosituksen (2016) mukaan liikunta synnytyksen jälkeen voi parantaa mielialaa ja edistää painonhallintaa. Tuokko (2016) kirjoittaa raskaana oleville ja synnyttäneille äideille suunnatussa liikuntaoppaassaan, että vasta kun lantiopohjalihakset ja vatsalihasten erkauma on harjoituksilla saatu kuntoon, voidaan siirtyä normaaliin liikuntaan. Sitä ennen liikuntaharjoituksia tulee tehdä synnytyksen jälkeiseen palautumiseen sovelletusti.

Ohjaustilanteessa terveydenhoitajan on helpompi antaa ohjausta liikuntaan liittyen, kun tukena on ohjausmateriaali. Ohjausmateriaalin voi käydä neuvolakäynnillä asiakkaan kanssa läpi, joko osittain tai kokonaan, tai sen voi antaa kotona luettavaksi. Jos asiakkaalla tulee myöhemmin mieleen kysymyksiä, niihin voidaan palata seuraavalla neuvolakäynnillä. Ohjausmateriaalin tarkoituksena on auttaa raskaana olevia ja synnyttäneitä äitejä ymmärtämään, kuinka suuri merkitys liikunnalla hyvinvoinnille on, ja kertoa mitä erityispiirteitä liikkumiseen liittyy.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tarkoituksena on tuottaa opas raskaudenaikaisesta ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta Kuusamon neuvolan käyttöön. Oppaan taustalla on ajantasainen teoria-tieto aiheesta. Terveystenhoitajat voivat käyttää opasta suullisen ohjauksen tukena ja jakaa sitä neuvolan asiakkaille. Kun asiakkaat saavat lukea materiaalia kotona, muistavat he paremmin saamansa ohjauksen.

Tavoitteena on, että opas kannustaisi äitejä harrastamaan liikuntaa raskauden aikana ja sen jälkeen. Oppaan tarkoituksena on kertoa mitä hyötyä liikunnasta on, mitä erityispiirteitä raskaudenaikaisessa ja synnytyksen jälkeisessä liikunnassa on ja mistä löytää lisää tietoa. Tekijä uskoo, että liikuntaa harrastetaan enemmän, kun äideillä on tietoa, miten liikkua turvallisesti. Lisäksi oppaan tavoitteena on kannustaa terveydenhoitajia antamaan riittävästi ohjausta äideille liikuntaan liittyen.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Projekti on tiettyyn aikatauluun sidottu tehtäväkokonaisuus, joka pyrkii tiettyihin tuloksiin. Projektin toteuttamista varten perustetaan siitä vastaava organisaatio. Jokaiselle projektille määritellään juuri sille sopivat tavoitteet. Tavoitteiden tulisi kuvata sitä muutosta, mitä projektin toteutuksella pyritään saamaan aikaan. Suunnitteluvaiheessa tulee myös määritellä, millä aikataululla projekti on tarkoitus tehdä, ja mitä panoksia sen toteutuksessa aiotaan käyttää. (Silverberg 2013, 5.)

Ammattikorkeakoulussa opinnäytetyö projektin voi toteuttaa joko tutkimuksellisenä opinnäytetyönä tai toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi käytäntöön suunnattu ohje tai jonkun tapahtuman järjestäminen. (Airaksinen & Vilkka 2003, 9-10.)

3.1 Projektin vaiheet

Projektiprosessi tulisi jakaa kolmeen päävaiheeseen. Näitä ovat suunnittelu, toteutus ja arviointivaiheet. Suunnittelu voidaan jakaa vielä kolmeen eri osaan: esisuunnitteluun, projektisuunnitelmaan tekoon ja työsuunnitelmaan. Suunnitteluvaiheen jakamisella eri vaiheisiin on tarkoitus luoda suunnittelusta joustava prosessi, jolloin suunnitelma tarkentuu koko prosessin ajan. (Silverberg 2013, 11-12.)

Jos projekti on pitkäaikainen, voidaan sen aikana jo tehdä väliarviointia. Kuitenkin tärkeintä on tehdä projektin lopuksi loppuarviointi, jossa arvioidaan miten projektin tavoitteet ovat toteutuneet, ja mitä projektilla on saatu aikaan. Olisi hyvä käyttää projektin ulkopuolista arvioijaa, mutta mikäli tämä ei ole mahdollista käytetään itsearviointia. (Silverberg 2013, 15-14.)

3.2 SWOT-analyysi

SWOT on lyhenne, ja se tulee englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat) (Opetushallitus 2018). SWOT-analyysia voidaan kutsua myös nelikenttäanalyysiksi (Silverberg 2013, 16). SWOT-analyysillä voidaan analysoida esimerkiksi työpäikällä tapahtuvaa oppimista, ja sitä millainen toimintaympäristö on kokonaisuute-

na. On suositeltavaa, että SWOT-analyysi tehdään ennen suunnitteluvaihetta, esimerkiksi heti sen jälkeen, kun jonkin projektin toteuttamispäätös on tehty. (Opetushallitus 2018.)

SWOT-analyysissä pyritään analysoimaan mahdollisimman monipuolisesti projektin edistymiseen ja toteuttamiseen vaikuttava tekijöitä. SWOT-analyysissä eri tekijät jaotellaan sisäisiin vahvuuksiin ja heikkouksiin sekä ulkoisiin mahdollisuuksiin ja uhkiin. SWOT-analyysiä ei pyritä tekemään objektiivisesti, ja kaksi ihmistä voi päätyä samasta aiheesta hyvinkin erilaiseen analyysiin. (Opetushallitus 2018.)

Tämän opinnäytetyö-projektin SWOT-analyysi:

Sisäiset tekijät	<p>Vahvuudet:</p> <p>Tekijä toteuttaa projektin yksin, joten hän voi tehdä sitä aina kun on mahdollisuus ja aikaa.</p> <p>Aihe on kiinnostava ja tekijän elämässä ajankohtainen tällä hetkellä.</p> <p>Opinnäytetyön tekeminen on aloitettu aikataulussa.</p> <p>Ohjaavalta opettajalta saa tukea työn tekemiseen.</p>	<p>Heikkoudet:</p> <p>Tekijällä on pieniä lapsia, joten työn tekemisen aikataulu voi muuttua prosessin aikana.</p> <p>Tekijöitä on vain yksi, joten näkökulma asioihin voi olla suppeampi.</p> <p>Heikko englannin kielen taito vähentää englannin kielisten lähteiden käyttöä.</p>
Ulkoiset tekijät	<p>Mahdollisuudet:</p> <p>Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten tie-</p>	<p>Uhat:</p> <p>Yhteydenpito työn tilaajaan toteutuu vain sähkö-</p>

	<p>tämys aiheesta kasvaa.</p> <p>Terveydenhoitajat saavat oppaasta tukea ohjaami- seensa, ja aiheesta ajan- kohtaista tietoa.</p> <p>Tekijän tietämyksen li- sääntyminen aiheesta.</p>	<p>postilla.</p> <p>Oppaan käyttö neuvolas- sa jää vähäiseksi.</p>
--	--	--

4 RASKAUSAIKA

On määritelty, että raskaus kestää 280 vuorokautta eli 10 raskauskuukautta tai 40 raskausviikkoa. Yleensä ensimmäinen merkki raskaudesta on kuukautisten poisjääminen, siinä tapauksessa, jos naisen kuukautiset ovat olleet säännölliset ja ehkäisy ei ole ollut käytössä. Apteekista voi ostaa raskaustestin, jolla raskauden alkamisen voi todeta, tai raskaustesti voidaan tehdä terveyskeskuksessa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 158.)

Suomessa äitiysneuvolapalvelut kuuluvat kaikille Suomessa lasta odottaville ja heidän perheilleen. Yhteyden äitiysneuvolaan voi ottaa jo raskautta suunnitellessa. Äitiysneuvolatoiminnassa päätehtävänä on turvata raskaana olevan, sikiön, vastasyntyneen ja perheen terveys ja hyvinvointi. Äitiysneuvolat toimivat usein yhdessä perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvoloiden kanssa, ja ovat tiiviissä yhteistyössä perusterveydenhuollon, synnytyssairaaloiden ja sosiaalipalveluiden kanssa. Erikoissairaanhoidon synnytyssairaaloiden äitiyspoliklinikoille on keskitetty korkean riskin raskauksien hoito. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 152-154.)

Raskaana olevan kehossa sekä mielessä tapahtuu monitasoisia muutoksia, koska raskaus vaikuttaa lähes jokaiseen elimeen. Raskaus tuo mukanaan muutoksia niin hormonitoimintaan, minäkuvaan kuin sosiaalsiin suhteisiin. Se myös muokkaa seksuaalisuutta ja tekee naisesta äidin. Raskausaikana nainen alkaa valmistautumaan uuteen elämänvaiheeseen. Sekä raskausaika, että synnytys vaativat naiselta paljon fyysistä kestävyyttä ja voimaa. Siksi onkin tärkeä kiinnittää huomioita fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161.)

4.1 Raskauden aiheuttamat fyysiset muutokset

Monesti jo ensimmäisiä merkkejä raskaudesta ovat rintojen pingotus ja aristavuus. Tämä johtuu siitä, että jo varhain raskauden alussa estrogeenit ja progesteroni valmistavat rintoja maidontuotantoon ja imetykseen. Kun rauhaskudokset kasvavat, rinnoissa voi tuntua kyhmyjä. (Litmanen 2015, 103.)

Raskauden aikana äiti tarvitsee lisää verta lisääntyneen kudossmassan vuoksi, sekä sen takia, että voisi huoltaa sikiötä ja istukkaa. Yksilölliset erot veritilavuuden kasvussa ovat suuria, mutta raskauden aikana veritilavuus kasvaa keskimäärin noin 1,5 litraa. Monikkoraskauksissa veritilavuus kasvaa vielä enemmän. Raskauden aikainen verisuonten laajeneminen, ja muut muutokset verisuonistossa ja veren koostumuksessa johtavat tromboemboliariskin kasvuun. (Litmanen 2015, 103.)

Alkuraskaudessa verimäärän lisääntyminen ja laskimoiden velttous voi aiheuttaa raskaana olevalle yllättäviä oireita. Raskaana oleva voi esimerkiksi tuntea äkillistä pyörryttämisen tunnetta, varsinkin jos joutuu seisomaan kauan paikallaan. Tilannetta voi yrittää hallita liikuttamalla kehoa, jotta verenkierto vilkastuu. Joskus pienikin ponnistus voi aiheuttaa hengästymistä. Sekin johtuu verimäärän lisääntymisestä. Yleensä nämä tuntemukset helpottavat raskauden kuluessa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 162.)

Koska sydänlihaksen solut kasvavat, veritilavuus kasvaa ja sydämen esikuorma kasvaa. Seurauksena on, että sydän laajenee noin kymmenen prosenttia raskauden loppuun mennessä. Myös sydämen iskutilavuus kasvaa, sydänlihaksen supistuvuus tehostuu ja syketiheys nousee noin 10-15 lyöntiä minuutissa. Raskaana olevalla alaraajat voivat turvota ja niihin voi tulla suonikohjuja. Nämä muutokset johtuvat alaraajojen laskimoiden paineen kohoamisesta ja laskimoiden laajentumisesta. (Litmanen 2015, 104.)

Raskausaikana myös hengityselimistöissä tapahtuu monia muutoksia, jotta raskaana oleva pystyy huolehtimaan sikiön kaasujenvaihdosta. Rintakehän ympärystiä kasvaa, kun kohtu kasvaessaan työntää ylöspäin maksaa ja mahalaukkuja, jotka taas kohottavat palleaa. Kun rintakehä laajenee, se lisää kertahengitystilavuutta 30-40 prosenttia. Useat raskaana olevat kokevat jo raskauden varhaisessa vaiheessa hengenahdistusta, ilman että kohdun kasvu sitä vielä aiheuttaisi. Tämän syynä on hiilidioksidipaineen muutokset, jolle hengityskeskus herkistyy. (Litmanen 2015, 105.)

Hypotalamuksessa oleva janokynnys muuttuu, mikä aiheuttaa sen, että monet tuntevat lisääntyntä janon tunnetta (Litmanen 2015, 107). Lisääntynyt virtsaamistarve johtuu kohdun kasvusta, plasmavolyymin, munuaisten verenkierron ja virtsanerityksen lisääntymisestä (Sariola & Tikkanen 2011, 313).

Raskauden alussa on usein sekä pahoinvointia että lisääntyntä ruokahalua. Elimistö kerää energiaa viimeiselle raskauskolmannekselle sikiön kasvua varten, kun progesteronin vaikutuksesta hypotalamus asettaa elimistön rasvavarastoille uuden tavoitteen. Päivittäinen energia-annos nousee noin 800-900 kilojoulella. Kasvava kohtu työntää suolistoa ja mahalaukkua ylöspäin, mikä lisää refluksia eli mahan sisällön takaisinvirtausta ruokatorveen. Useat raskaana olevat kokevat tämän närstästyksenä. (Litmanen 2015, 107.) Pahoinvointi on usein pahimmillaan ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ja se häviää 12. -14. raskausviikon jälkeen. Sen ajatellaan liittyvän istukkagonadotropiinin (hCG) eritykseen. Raskaana oleva voi myös kärsiä ummetuksesta. Ummetuksen syynä pidetään suoliston sileän lihaksiston vähentyntä liikettä ja kohdun kasvamisen aiheuttamia mekaanisia tekijöitä. (Sariola & Tikkanen 2011, 312 - 313)

Paino nousee raskauden aikana, mikä johtuu sikiön ja istukan kasvusta, lapsiveden vähittäisestä lisääntymisestä sekä naisen omassa elimistössä tapahtuvista muutoksista. Eniten rasvakudosta naisen elimistössä varastoituu pakaroihin ja reisiin. Rasvaa varastoituu noin kolmesta viiteen kiloa, ja se on tarkoitettu siihen, että nainen selviää synnytyksen aikaisesta rasituksesta ja imetyksestä. Sopiva painonnousu raskauden aikana on yksilöllistä. Yleensä kuitenkin normaali painon nousu on noin 10-12 kiloa. (Litmanen 2015, 109.) Pääosin raskaudenaikainen painonnousu tapahtuu 20. raskausviikon jälkeen (Sariola & Tikkanen 2011, 310).

Raskaus aiheuttaa muutoksia tukirangassa, sitä enemmän mitä pitemmälle raskaus etenee. Lordoosi on selkärangan notkoasento, ja kyfoosi tarkoittaa selkärangan käyristymistä taaksepäin. Kohdun ja sikiön kasvaessa lannenotko syvenee. Lanne-lordoosi voi voimistaa myös rintarangan kyfoosia ja niskan lordoosia. Selkäkipu voi johtua selän lihaksiin kohdistuvasta rasituksesta tai vatsalihasten venymisestä. Rintojen kasvun aiheuttama paino muuttaa myös rintarankaan kohdistuvaa rasitus-

ta ja voi näin ollen aiheuttaa niska ja hartiasärkyä. (Litmanen 2015, 109.) Raskaana olevista naisista yli puolella on selkäsärkyä jossain raskauden vaiheessa. Varsinkin loppuraskaudessa raskaana olevan voi olla vaikea löytää hyvää nukkuma-asentoa. Usein kuitenkin usein riittävä lepo ja liikunta helpottavat selkävaivoja. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163).

Lantion alueen kudokset pehmenevät, siteet löystyvät ja lantion muoto muuttuu, jotta syntyvä lapsi pääsisi kulkemaan synnytyskanavan läpi. Estrogeenin vaikutuksesta lantion alueen nivelten liike lisääntyy. (Litmanen 2015, 109-110.) Relaksiinihormonin vaikutuksesta nivelsiteiden löystyminen alkaa jo ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana. Siksi raskaana olevalla voi olla kipua lonkissa, ristisuoliluu nivelissä ja häpyliitoksessa. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Usein alkuraskaudessa raskaana oleva kokee olevansa väsynyt, ja unentarve on lisääntynyt. Kuitenkin monesti väsymys vähenee raskauden toisella kolmanneksella. (Sariola & Tikkanen 2011, 310.) Väsymys palaa usein loppuraskaudesta. Väsymys ja unettomuus raskausaikana ovat riskitekijöitä, jotka kannattaa ottaa vakavasti, koska ne voivat altistaa myöhemmin puhkeavalle masennukselle tai jopa lapsivuodepsykoosille. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 163.)

4.2 Raskauden aiheuttamat psyykkiset muutokset

Raskauteen liittyy monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia, ja ne voivat tuoda mukanaan monia ongelmia. Jotkin raskaana olevat kärsivät näistä vaivoista huomattavasti, ja toiset kokevat olevansa elämänsä parhaassa kunnossa. Psyykkinen hyvinvointi, raskauteen liittyvät odotukset ja naisen oma minäkuva vaikuttavat siihen miten raskaana oleva suhtautuu näihin muutoksiin. (Sariola & Tikkanen 2011, 314.)

Usealle raskaana olevalla hormonaaliset muutokset aiheuttavat mielialan vaihteiluita. Ajatus lapsen tuomasta suuresta vastuusta ja pitkäaikaisesta sitoutumisesta saattavat pelottaa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 164-165.) Vaikka elämäntilanne olisikin tasapainossa, voi normaalin raskauteen liittyä epävarmuutta, itkuherkkyyttä, pelkoa ja masennustakin. Normaalisissa tilanteissa nämä tunteet ovat ohi-

meneviä. Jos ne taas pitkittyvät, voi olla kyse psyykkisestä sairaudesta. (Sariola & Tikkanen 2011, 314.)

Raskaana oleva sopeutuu raskaana olemiseen ja tulevaan äitiyteen koko raskauden ajan. Kun raskaana oleva alkaa tuntemaan sikiön liikkeit, vahvistaa se äidille sikiön olemassaolon ja näin ollen asia tuntuu konkreettisemmalta. Raskaana oleminen liittyy luonnollisesti paljon epätietoisuutta liittyen esimerkiksi lapsen terveyteen ja tulevaan synnytykseen. Toiset raskaana olevat sietävät epätietoisuutta paremmin kuin toiset. (Sariola & Tikkanen 2011, 314.) Uudelleensynnyttäjällä ne kokemukset joita hänellä on edellisistä raskauksista vaikuttavat paljon siihen, miten hän kokee nykyisen raskauden (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 164).

Synnytys on joka kerta ainutlaatuinen kokemus, ja on normaalia, että se pelottaa etukäteen (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 165). Synnytykseen liittyvää pelkoa voi lievittää esimerkiksi synnytysvalmennuksella ja vierailulla synnytys sairaalassa (Sariola & Tikkanen 2011, 314). Ammattilaisten tulisi kuitenkin tunnistaa, milloin odottajan pelko muuttuu elämää häiritseväksi synnytyspeloksi, joka vaatii erityishoitoa (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 165).

5 RASKAUS JA LIIKUNTA

On tärkeää, että äiti liikkuu raskaana ollessaan, koska liikunnan positiivinen vaikutus terveyteen ulottuu hänen itsensä lisäksi myös seuraavaan sukupolveen, syntyvän lapsen terveyteen (Luoto 2013, 747). Raskaana olevalle liikunta on suositeltavaa, koska se ylläpitää odottajan kuntoa, lisää fyysistä voimaa ja parantaa kestävyyttä, mitä odottaja tulee tarvitsemaan synnytyksessä (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167).

5.1 Raskaudenaikaisen liikunnan hyödyt

Raskaudenaikaisesta liikunnasta on todettu olevan monia hyötyjä: se ylläpitää ja parantaa kuntoa, saattaa ehkäistä raskauden aikaista liiallista painonnousua ja siikiön liikakasvua, sekä se saattaa vähentää raskauteen liittyvää ummetusta, väsymystä ja jalkojen turvotusta. (Luoto 2013, 747-748.) Säännöllinen liikunta raskausaikana auttaa kudoksia sopeutumaan raskauden aikaisiin muutoksiin kehossa ja vähentää mahdollisia liikuntaelimiin kohdistuvia raskauden aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia (Clapp 2010, 38). On huomattu myös, että vesivoimistelulla on voitu vähentää raskauden aikaisia selkävaivoja. (Luoto 2013, 747-748.)

Havainnoivissa tutkimuksissa huomattiin, että säännöllinen liikunta paransi myös itsetuntoa ja mielialaa, sekä vähensi ahdistus- ja masennusoireita (Luoto 2013, 747-748). Sen on myös todettu parantavan raskaana olevan kehonkuvaa itsestään. (Clapp 2010, 38.)

Samalla tavalla kuin muulloinkin, liikunta parantaa sokeriaineenvaihduntaa. Täten liikunnalla voi edistää raskausdiabetesta sairastavan äidin hoitotasapainoa. Lapsella on pienempi riski syntyä suurikokoisena, jos äiti on harrastanut raskaudenaikana liikuntaa. (Luoto 2013 747-748.) On todettu, että ennen raskautta aloitettu kestävyysliikunta, joka jatkuu raskauden aikana kevyt- tai kohtuukuormitteisesti, saattaa vähentää glukoosirasituskokeen poikkeavia arvoja, ja näin ollen vähentää raskausdiabeteksen puhkeamisen vaaraa (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016).

Norjassa tehdyssä kohorttitutkimuksessa, johon osallistui 60 000 lasta, huomattiin, että äidin raskaudenaikaisella liikunnalla on yhteys pienempään ennenaikaisen synnytyksen riskiin. (Luoto 2013 747-748.) Raskaudenaikainen liikunta saattaa myös suojata raskaana olevaa pre-eklampsialta. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Väestön kasvava ylipainoisuus ja lihavuus lisää raskausdiabeteksen yleisyyttä. Raskausdiabetes muodostaa yhteiskunnalle lisää kustannuksia, kun raskaana olevia hoidetaan enemmän erikoissairaanhoidossa. Näin ollen raskaudenaikaisen liikunnan lisäämisellä voi olla myös positiivinen vaikutus terveydenhuollon kustannuksiin. (Luoto 2013, 750.)

Raskausaikana lantiopohja joutuu kovaan rasitukseen, kun kohdun kasvu aiheuttaa vatsaontelopaineen nousua. Lantiopohjan tärkeät tehtävät ovat tukea lantiopohjan elimiä ja virtsaputken sulkumekanismia. Kun lantiopohjalihaksia harjoitetaan, pyritään ylläpitämään näitä toimintoja. Kun lantiopohjalihaksia vahvistetaan: ne kestävät paremmin venytystä ilman vaurioita, lihasten reservi lisääntyy ja lihas toipuu vauriosta nopeammin. Kun lantiopohjalihaksia harjoitetaan raskauden aikana, pyritään vähentämään kohdun kasvun aiheuttamaa vatsaontelopaineen nousua ja hormonien aiheuttaman lantiopohjan venymisen ja virtsaputken sulkijalihaksen löystymisen vaikutuksia. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381-2385.) Jos lantiopohjanlihaksia on harjoittanut raskausaikana, on synnytysten jälkeen niiden tunnistaminen ja harjoittaminen helpompaa (Tuokko 2016, 41).

5.2 Raskaudenaikaiset liikuntasuositukset

Raskauden aikana sopivia liikuntalajeja on monia: kävely, hölkkä, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, tanssi ja kuntosaliharjoittelu (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Luoto 2013, 748-749). On hyvä muistaa, että raskausajan liikunta kannattaa pitää enemmän kuntoa ylläpitävänä kuin kovana harjoitteluna (Camut & Tuokko 2015, 2). Tärkeintä on, että raskaana oleva liikkuisi säännöllisesti ja että liikunta tuntuisi miellyttävältä (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167).

Joitakin erikoislajeja, esimerkiksi laitesukellusta ei suositella harrastettavan ollenkaan raskaudenaikana. Kun raskaus on edennyt yli puolenvälin, suositellaan että raskaana oleva välttäisi lajeja, joissa kohtu joutuu voimakkaaseen hölskyvään liikkeeseen. Tällaisia lajeja ovat erilaiset kontaktilajit, ratsastus ja hyppelyitä sisältävät lajit. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Luoto 2013, 748-749.) Raskaana olevan tulisi myös välttää lajeja, jotka sisältävät iskuja, putoamisvaaran tai nopeita suunnanvaihdoksia. Tällaisia lajeja ovat esimerkiksi laskettelu ja jääkiekko. Vatsamakuulla harjoittelu ei ole suositeltavaa, koska siinä kohtu joutuu voimakkaaseen puristukseen. (UKK-instituutti 2016).

Selinmakuuta tulee välttää 16.raskausviikon jälkeen, koska kohtu voi painaa sydämeen palavia verisuonia ja näin ollen aiheuttaa pahoinvointia (Luoto 2013, 748-749). Äidin ollessa selällään, myös sikiön sydämen syke hidastuu (Sariola & Tikkanen 2011, 309). Lihaskuntoharjoitteluliikkeistä tulee välttää vatsalihaksiin kohdistuvia rutistusliikkeitä kuten lankutusta, jalkojen saksasta ja sivurutistuksia (Camut & Tuokko 2015, 2). Loppuraskaudessa tulisi välttää liikuntalajeja, joihin liittyy voimakasta tärinää, jotka edellyttävät äkkinäisiä liikkeitä, tai jotka ovat tapaturma-alttiita. Tämä siksi, koska raskauden loppuvaiheeseen liittyy riski istukan enneaikaisesta irtoamisesta. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 169.)

Jos äidillä ei ole tietoa mitkä liikkeet ja lajit ovat sopivia, olisi hyvä pyytää apua raskauden aikaiseen liikuntaan perehtyneeltä ammattilaiselta. Esimerkiksi kuntosaliharjoitteista löytyy paljon liikkeitä, jotka on mahdollista soveltaa raskauteen sopivaksi. (Camut & Tuokko 2015, 2.) Jos raskaana olevalla on terveysongelmia, tulee liikunta ja sen muodot miettiä yksilöllisesti, ja suhteuttaa ne sen hetkiseen terveydentilaan ja aiempiin liikuntatottumuksiin (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 167).

Suosituksena on, että normaalin raskauden aikana liikuntaa harrastettaisiin päivittäin, ainakin viitenä päivänä viikossa vähintään 30 minuutin ajan. Jos raskaana oleva äiti ei ole harrastanut liikuntaa aiemmin, on tärkeää aloittaa liikunta vähitellen, noin 15 minuuttia päivässä, kolmena päivänä viikossa. Vähitellen liikunnan määrää voi lisätä. Liikunta ei ole liian rasittavaa, jos harjoittelun aikana pystyy

puhumaan. (Luoto 2013, 748.) Liikunnan Käypä hoito -suosituksen (2016) mukaan raskaana olevan tulisi liikkua viikossa vähintään 150 minuuttia jaettuna ainakin kolmelle päivälle. Se myös neuvoo raskaana olevaa huolehtimaan riittävästä nesteen ja energian saannista harjoituksen aikana, erityisesti kuumissa ja kosteissa oloissa. Liikunta olisi hyvä ajoittaa noin kahden tunnin päähän edellisestä aterias- ta ja heti liikunnan jälkeen olisi hyvä syödä pieni välipala (Clapp 2010, 40).

Kävely on sopiva laji kaikkiin raskauden vaiheisiin. Se voi helpottaa väsymystä, piristää mielialaa ja parantaa hapensaantia. Raskaana olevan tulee kuunnella omia tunteuksiaan, ja kaikenlaiset liikuntamuodot, jotka tuntuvat hyvältä sopivat ras- kauden alkuvaiheessa. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 157.)

Jos äiti on liikkunut säännöllisesti jo ennen raskautta, hän voi jatkaa liikuntaa ku- ten ennenkin. Kuitenkin raskauden edetessä olisi hyvä keskustella liikunnasta neuvolalääkärin ja -terveydenhoitajan kanssa, ja keventää harjoittelua ohjeiden ja voinnin mukaan. (UKK-instituutti 2016.) Vaikka äiti olisi harrastanut urheilua en- nen raskautta, tulisi lähellä maksimisykettä tehtäviä harjoituksia välttää (Camut & Tuokko 2015, 2).

Kuntosaliharjoittelussa sopivat painot ovat sellaiset, joilla jaksaa tehdä noin 15-25 toiston sarjoja 2-3 kertaa peräkkäin. Olisi hyvä tehdä pitkät palautukset, että li- haksissa ei tuntuisi enää uupumusta uuden sarjan alkaessa. Etenkin loppuraskau- dessa kannattaa suosia istualtaan tehtäviä liikkeitä. (Camut & Tuokko 2015, 2.)

Ehdottomia vasta-aiheita raskaudenaikaiseen liikuntaan ovat ennenaikaisen syn- nytyksen uhka, selvittämätön verenvuoto emättimestä, etinen istukka loppuras- kaudesta, todettu kohdunkaulan heikkous, äidin yleissairaus, joka vaatii liikunnan rajoituksia, ennenaikainen lapsivedenmeno ja sikiön kasvun hidastuma. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Luoto 2013, 748.)

Jos liikunnan aikana tulee seuraavia oireita, tulee liikunta keskeyttää välittömästi: verenvuoto emättimestä, lepoahdistus, huimaus, kova päänsärky, rintakipu, alaraajan (pohkeen) turvotus ja kipu, heikkouden tunne, sikiön liikkeiden määrän väheneminen ja säännöllinen kivulias kohdun supistelu. Yleensä liikunta lisää

jonkin verran kohdun supistelu, mutta jos supistukset muuttuvat säännöllisiksi ja kivuliaiksi, tulee harjoitus keskeyttää. (Luoto 2013, 749.)

Kaikilla raskaana olevilla tapahtuu raskauden aikana vatsalihasten erkaantumista. Kohdun kasvu aiheuttaa venytystä linea albassa ja kohtu erkaannuttaa suorita vatsalihaksia kauemmas toisistaan. Linea alballa tarkoitetaan valkoista jännesaumaa, joka yhdistää vatsalihakset keskilinjassa. Kun vatsalihaksissa on erkaantumaa, tulee välttää liikkeitä missä vatsaonteloon tulee painetta ja käyttää oikeaa hengitystekniikkaa. Oikea hengitystekniikka on tasainen, tehdessä liikettä uloshengitys ja palautusvaiheessa sisäänhengitys. Harjoitteita, joissa pidätetään hengitystä, tulee välttää. Vatsaonteloon tulee painetta esimerkiksi jalkojen saksausliikkeistä, lankkuliikkeestä ja suorien ja vinottaisten vatsalihasten rutistuksista. (Tuokko 2016, 34-37.)

Lantiopohjalihaksia olisi hyvä harjoittaa 3-6 kertaa viikossa. Joskus lantiopohjan lihakset voivat olla myös liian kireällä. Siksi olisi jännityksen lisäksi myös hyvä oppia rentouttamaan lantiopohjalihakset. Kun lantiopohjalihaksia osaa rentouttaa, se voi auttaa synnytyksessä lapsen laskeutumisessa synnytyskanavassa. (Tuokko 2016, 41-42.)

6 SYNNYTYS JA SEN TUOMAT MUUTOKSET

Synnytyksen määritelmänä pidetään sitä, että raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Alateitse tapahtuva synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe kestää synnytyksen käynnistymisestä siihen asti, kunnes kohdunsuu on täysin auki. Toinen vaihe on avautumisvaiheen lopusta lapsen syntymään eli ponnistusvaihe. Viimeinen vaihe on istukan ja sikiökalvojen ulos tuleminen. (Sarioala & Tikkanen 2011, 315.) Noin kuusitoista prosenttia lapsista syntyy Suomessa vuosittain keisarinleikkauksella. Keisarinleikkauspäätökseen vaikuttavat monet tekijät. Keisarinleikkaus eli sektiosynnytys voi olla etukäteen suunniteltu tai päivystyksellinen. (Uotila 2015, 574.)

Täysiaikainen synnytys tapahtuu raskausviikoilla 38.-42. Synnytys voi alkaa supistuksilla tai lapsivedenmenolla ennen kohdun supistelua. Alateitse tapahtuva synnytys voi sujua itsestään, eikä siihen tarvitse puuttua millään toimenpiteellä. Kätilö seuraa synnytyksen edistymistä, sekä sikiön ja äidin vointia ja konsultoi tarvittaessa synnytyslääkärinä. Synnytyksen aikana on mahdollisuus lääkkeelliseen kivunlievitykseen. Synnytyksen aikana pyritään kuuntelemaan äidin toiveita ja näkemyksiä. (Sariola & Tikkanen 2011, 315.) Tarvittaessa synnytyksen kulkuun puututaan erilaisilla toimenpiteillä, esimerkiksi auttamalla vauva ulos imukupilla (Uotila 2015, 579).

6.1 Fyysinen palautuminen synnytyksen jälkeen

Kun äiti on synnyttänyt, alkaa elimistössä fysiologisen palautumisen jakso, joka kestää kuudesta kahdeksaan viikkoon. Tänä aikana synnytyselimet palautuvat ennalleen. Tätä ajanjaksoa kutsutaan myös lapsivuodeajaksi. (Litmanen 2015, 113.) Lapsivuodeaikana äidille voi herkästi tulla erilaisia komplikaatioita esimerkiksi kohtu- tai rintatulehdus, verenvuoto tai laskimotukos. Olisi hyvä, että äiti antaisi itselle aikaa palautua ja keskittyisi lapsivuodeajan lepäämiseen ja vauvan hoitoon. Kudoksilla menee aikaa luonnolliseen palautumiseen, onhan takana yhdeksän kuukauden rasitus. (Tuokko 2016, 106-107.)

Kohtu palautuu normaaliin kokoonsa noin kuudessa viikossa. Synnytyksessä tapahtuva venytys voi vaurioittaa emätintä niin, että se aiheuttaa emättimen ja virtsarakon tai emättimen ja peräsuolen välisiä oireettomia pieniä pullistumia. Nämä pullistumat kuitenkin usein häviävät noin kuuden kuukauden kuluessa. Synnytyksen aiheuttamasta venytyksestä emätin palautuu yleensä noin kuuden-kahdeksan viikon kuluessa. Jälkivuoto kestää yleensä neljästä kuuteen viikkoa synnytyksen jälkeen. (Litmanen 2015, 113.)

Koska relaksiinihormoni on löystyttänyt lantion rustoliitoksia raskauden aikana, ovat selkävaivat yleisiä synnytyksen jälkeen. Selkävaivat kuitenkin usein helpottavat parissa viikossa itsestään. On kuitenkin hyvä käyttää ergonomisia asentoja vauvaa hoitaessa. Vauvan hoitaminen hoitopöydällä ja rauhalliset venyttelyt voivat vähentää kipua. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297.)

Sidekudokset voivat olla hormonien vaikutuksesta löystyneet 3-4 kuukautta tai jopa pidempään, varsinkin jos äiti imettää. Tämä tulee huomioida liikuntaa harrastaessa. Synnytyksen jälkeen äidillä voi olla ongelmia tasapainossa, koska painopiste muuttuu yhtäkkisesti, ja keskivartalossa ei ole vielä kunnollista tukea. (Tuokko 2016, 106.)

Raskaus ja synnytys ovat kova rasitus lantionpohjalle, joten ne voivat altistaa erilaisille lantiopohjan toimintahäiriölle. Lantiopohjan toimintahäiriöitä ovat esimerkiksi laskeumat, virtsan ja ulosteen karkailu ja sukupuolielämän vaikeudet. Kun kohtu kasvaa, se vie tilaa lantion alueella muilta elimiltä, ja näin ollen aiheuttaa paineen lantiopohjan kudoksille. Alatiesynnytyksessä lantiopohjalihakset venyvät ja emättimen tila kasvaa moninkertaiseksi. Nämä aiheuttavat isot vaatimukset kudosten joustamiskyvylle. Synnytyksessä repeämiä voi tulla itsestään tai ne voivat liittyä välilihanleikkaukseen. (Aukee & Tihtonen 2010, 2381.)

Lantiopohjan tukirakenteet löystyvät ja venyvät raskauden aikana. Kuitenkin useimmiten ne palautuvat synnytyksen jälkeen muutamassa kuukaudessa rakenteellisesti ja toiminnallisesti ennalleen. Kuitenkin joskus lantiopohjaan kohdistuva kuormitus voi olla niin suuri, että se aiheuttaa raskauden aikaisen kohdun laskeuman. Myös synnytykseen voi liittyä erilaisia tapahtumia, jotka vaurioittavat

synnytyskanavan ja lantiopohjan kudoksia niin, että syntyy joko välittömästi tai myöhemmin laskeuma. (Mäkinen & Nieminen 2011, 196-197.)

Laskeuman oireena on useimmiten painontunne alavatsalla ja emättimestä ulos työntyvä pullistuma. Laskeuman seurauksena voi tulla myös virtsarakon ja suolen toiminnan häiriöitä. Lievän laskeuman ensisijaisena hoitona on lantiopohja lihasten harjoittelu. Postmenopausaalisilla naisilla hoitona voi olla emättimeen annettava estrogeeni. Laskeuma voidaan hoitaa myös kirurgisesti. (Mäkinen & Nieminen 2011, 196.)

6.2 Mieliala synnytyksen jälkeen

Lapsivuodeaika vaatii äidiltä moneen asiaan sopeutumista. Psykkinen sopeutuminen uuteen tilanteeseen voi kestää joillakin äideillä jopa vuoden. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297.) Synnytyksen jälkeen on tavallista, että äidin mielialat vaihtelevat. Baby bluesilla tarkoitetaan äidin mielialan herkistymistä synnytyksen jälkeen. Mielialanvaihtelut voivat vakavammillaan johtaa synnytyksen jälkeiseen masennukseen tai lapsivuodepsykoosiin. (Pietiläinen 2015, 602.)

Baby blues alkaa usein muutaman päivän päästä synnytyksestä, ja se koetaan usein voimakkaimmin kolmesta viiteen päivään synnytyksen jälkeen. Baby bluesin kestää useimmilla noin kaksi viikkoa, ja sille ominaista on itkuherkkyys ja nopeat mielialan vaihtelut. Ajatellaan että baby blues kuuluu uuteen elämäntilanteeseen sopeutumiseen, ja sen syynä ovat myös estrogeenimuutokset. (Pietiläinen 2015, 602.) Se on tarkoituksenmukaista, jotta äiti osaisi herkästi tulkita lapsen viestejä, ja oppisi vastaamaan niihin (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297).

Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa mielialan vaihtelun oireet ovat pitkäkestoisempia ja vakavampia, ja se alkaa usein neljän viikon kuluessa synnytyksestä. Ahdistuksen ja itkuisuuden oireet ovat äidillä voimakkaita. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen voi myös liittyä paniikkihäiriöoireita, itsetuhoisia ajatuksia ja vauvasta ylihuolehtimista. Masennukseen liittyy monia tausta- ja altistaviatekijöitä ja sen hoitoon on tarjolla vertaistukiryhmiä ja erilaisia terapioita. (Pietiläinen 2015, 602-603.) Synnytyksen jälkeisistä mielialahäiriöistä lapsivuodepsykoosi on

vakavin. Oireena ovat väsymys- ja unettomuustilat, itkuisuus, häiriintynyt todellisuudentaju, toimintakyvyttömyys ja sekavuus. (Pietiläinen 2015, 603-604.)

7 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN LIIKUNTA

Synnytyksen jälkeisen liikunnan monista hyödyistä huolimatta, useimmat naiset liikkuvat synnytyksen jälkeen useasti vähemmän kuin ennen raskautta. Siksi terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli liikkumiseen ohjaamisessa ja motiivinnissa. Tutkimusten mukaan esteitä liikkumiselle synnytyksen jälkeen ovat muun muassa liiallinen väsymys, ajanpuute, kumppanin tuen puute ja epävarmuus omasta kehosta. Äidit tarvitsevat neuvoja siihen, miten löytää aikaa liikunnalle muuttuneessa elämäntilanteessa. (Brown, Evenson, Owe, Mottola & Rousham 2014.)

7.1 Synnytyksen jälkeisen liikunnan hyötyjä

Jo kevytkin liikunta vaikuttaa positiivisesti synnyttäneiden äitien mielialaan (Luoto 2013, 750). Synnytyksen jälkeisen säännöllisen liikunnan on todettu edistävän äidin painon palautumista raskautta edeltävälle tasolle. (Luoto 2013, 747-748.) Liikunnan on todettu parantavan sydän- ja hengitystoimintaa (Brown, Evenson, Owe, Mottola & Rousham 2014).

Liikunnan tiedetään vähentävän masennusoireita, mutta kokeellisissa tutkimuksissa koskien synnytyksen jälkeistä liikuntaa ja masennusoireita on saatu ristiriitaista tietoa siitä, vähenevätkö synnytyksen jälkeiset masennusoireet liikuntaa lisäämällä. (Luoto 2013, 747-748.) Kuitenkin USA:ssa tehdyssä meta-anaalysissä, jossa käytiin läpi 16 satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta, joihin oli osallistunut yhteensä 1327 naista, todettiin, että kohtalaisen tehokas aerobinen liikunta parantaa synnytyksen jälkeiseen lievään ja keskivaikeaan masennukseen liittyviä oireita ja lisää todennäköisyyttä parantua masennuksesta (Boule, Davenport, McCurdy & Sivak 2017.) NELLI (neuvonta, elintavat ja liikunta neuvolassa) – tutkimuksessa huomattiin, että jos äiti, joka oli synnyttänyt vuosi sitten, liikkui terveysliikuntasuosituksen mukaisesti eli 2t 30 minuuttia viikossa, oli hänellä vähemmän masennusoireilua. Tutkimuksessa masennusoireilua mitattiin Beckin asteikolla. (Luoto 2013, 750.)

Synnytyksen jälkeen kohtuullisen tehokkaan liikunnan ei ole todettu vaikuttavan negatiivisesti imetykseen, rintamaidon laatuun tai määrään (Luoto 2013, 747-748). Jos synnyttäneen äidin ravitsemus on kunnossa, ei äidin harrastama liikunta vaikuta epäedullisesti imetykseen tai lapsen kasvuun (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016). Jos vaikuttaa siltä, että liikuntasuorituksen jälkeen vauva ei saa tarpeeksi maitoa, voi kokeilla: imettää ennen liikuntasuoritusta tai pumpata maitoa valmiiksi ennen liikuntasuoritusta tai imettää vasta tunnin kuluttua liikuntasuorituksesta. (Brown ym. 2014).

Lantiopohjalihasten harjoittamisella synnytyksen jälkeen voidaan nopeuttaa lihasten toipumista ja ehkäistä virtsankarkailua. Kun lantiopohjalihakset ja vatsalihasten erkauma on saatu harjoituksilla palautumaan ennalleen, voi synnyttänyt äiti alkaa harrastamaan normaalia liikuntaa turvallisesti. (Tuokko 2016, 41.)

7.2 Liikuntasuositukset synnytyksen jälkeen

Lapsivuodeaikana eli 6-8 viikon aikana synnytyksen jälkeen, äiti voi palata kotitöiden tekemiseen ja kävelylenkkeihin oman voinnin mukaan. Tehokkaampi liikunta kannattaa aloittaa kuitenkin vasta lapsivuodeajan jälkeen, ja silloinkin oman jaksamisen mukaan. Jos kovan urheilun aloittaa liian pian, se voi aiheuttaa pysyviä vaurioita. (Tuokko 2016, 107.)

Synnyttäneille äideille suositellaan kohtuullisen kuormittavan liikunnan aloittamista vasta jälkitarkastuksen jälkeen, jolloin episiotomia- ja muut synnytyksen aikaiset haavat ovat parantuneet (Luoto 2013, 750). Jos äiti on synnyttänyt sektiollla, tulee liikunnan aloittamisessa ja lisäämisessä noudattaa vielä suurempaa varovaisuutta. Sektiolla synnyttäneen tulisi välttää aluksi vauvaa painavampien esineiden nostamista. Jälkitarkastuksessa lääkäri arvio, voiko sektiollla synnyttänyt äiti aloittaa kevyen liikunnan. (Tuokko 2016, 112-113.)

Normaalisti synnytyksestä palautuvalle on voimassa yleiset liikuntasuositukset. Yleiset liikuntasuositukset ohjaavat liikkumaan vähintään 2 ½ tuntia viikossa niin että hengästyy, ja liikkuminen tulisi jakaa ainakin kolmelle päivälle. Arkiaskareet kannattaa hyödyntää: kävellä kauppaan, portaissa ja leikkiä lasten kanssa. Lisäksi

tulisi harjoitella lihasvoimaa ja notkeutta kaksi kertaa viikossa, esimerkiksi voimistellen tai venyttellen kotona tai ohjatussa ryhmässä. (UKK-instituutti 2009.) Synnytyksen jälkeen liikuntamuodoiksi suositellaan kävelyä, aerobista liikuntaa, lihaskuntoa, venyttelyä ja lantiopohjalihasten harjoittelua. (Brown ym. 2014).

Liikkuessa kannattaa kuunnella omia tuntemuksia ja lisätä liikuntaa sen mukaan. Varsinkin aluksi kannattaa valita tutut ja turvalliset liikuntamuodot. (UKK-instituutti 2009.) Harjoitusten kestoa ja tehoa kannattaa lisätä asteittain. (Brown ym. 2014).

Synnyttäneen äidin kannattaa kiinnittää huomioita ryhtiin, koska ryhdin ylläpito tehostaa syvien poikittaisten vatsalihasten toimintaa. Ryhdissä tulee huomioida, että lantio ei työntyisi eteen, keskivartalo ei lysähtäisi kasaan tai hartiat eivät kiertyisi eteen. (Tuokko 2016, 107.) Oikea ryhti on tärkeä, jotta syvät lihakset saataisiin kuntoon. Ryhti on oikea, kun pää, rintakehä ja lantio ovat päällekkäin, sekä korvannipukat ovat samassa linjassa olkapäiden kanssa ja polvet eivät ole lukituina. (Kiljunen & Vesa 2018, 85.)

Lantiopohjalihasten harjoittelun voi aloittaa jo sairaalassa omien tuntemusten mukaan. Ohjeita lantiopohjalihasten harjoitteluun ja muuhun liikuntaan tulisi saada neuvolasta. (UKK-instituutti 2009.) Lantiopohjalihasten tunnusteluharjoitukset kannattaa aloittaa jo muutama päivä synnytyksen jälkeen (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 297). Synnytykseen jälkeen kannattaa aluksi välttää juoksemista ja hyppyjä sisältävää liikuntaa, jotta välttyttäisiin lantiopohjan toimintahäiriöiltä. Lantiopohjalihasten toimintahäiriöitä ovat esimerkiksi kohdun laskeuma ja virtsan ja ulosteen karkailu. (Tuokko 2016, 107.)

Lantiopohjalihasten ja poikittaisten vatsalihasten harjoitukset kannattaa aloittaa keveinä supistuksina, ja ensimmäinen tavoite on löytää jännityksen ja rentoutuksen välinen ero. (Tuokko 2016, 107.) Vatsalisharjoitteet suositellaan aloitettavan syvien poikittaisten vatsalihasten aktivoinnista. Harjoitteet ovat aluksi tunnistamisharjoitteita yhdessä lantiopohjalihasten kanssa. Tunnistamisharjoituksia olisi hyvä tehdä eri asennoissa ja päivittäisten toimintojen yhteydessä. (Tuokko 2016, 156-157.)

Kun syvät vatsalihakset vahvistuvat, lihasjännityksen kestoa pidennetään. Kun syviä poikittaisia vatsalihaksia on saatu vahvistettua, edetään ensin vinottaisiin vatsalihaksiin ja lopuksi suorien vatsalihasten harjoituksiin. Kun vatsalihaksissa on vielä erkaumaa, tulee välttää suorien vatsalihasten harjoituksia ja voimakkaita ponnistuksia. Se kuinka nopeasti synnyttänyt äiti voi edetä vatsalihasharjoituksissa on yksilöllistä. Vatsalihasten palautumiseen voi aikaa mennä viikoista kuukausiin. (Tuokko 2016, 156-157.) Kun lantiopohjalihakset ja vatsalihasten erkauma on saatu harjoituksilla palautumaan ennalleen, voi synnyttänyt äiti alkaa harrastamaan normaalia liikuntaa turvallisesti (Tuokko 2016, 41).

8 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus kuuluu keskeisenä osana asiakkaan hoitoon, joten kaikkien hoitotyössä toimivien vastuulla on ohjata asiakkaita. Ohjatessa asiakkaalle annetaan tietoa, mahdollisuuksia ja haasteita, mutta asiakas itse lopulta valitsee, mitä niistä ottaa mukaan omaan elämäänsä. (Hirvonen, Kyngäs, Kääriäinen, Johansson & Renfors 2007, 5-20.) Ohjaamalla pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantamaan omaa elämäänsä (Hirvonen ym. 2007, 25).

Ohjaamisen hoitotyössä tulee perustua useiden lakien, ammattikäytänteiden, suositus-, opas- sekä ohjelmaluonteisiin asiakirjoihin. Tällaisia ovat esimerkiksi lainsäädäntö potilaan asemasta ja oikeuksista, terveys 2015 – kansanterveysohjelma ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema terveyden edistämisen laatusuositus. (Hirvonen ym. 2007, 5-20.)

8.1 Hoitajan ja asiakkaan ohjaussuhde

Ohjaustilanteessa hoitaja on ohjauksen asiantuntija ja asiakas asiantuntija omassa elämässään. Ohjauksen tulisi perustua asioihin, jotka ovat tärkeitä juuri tämän tietyn asiakkaan hyvinvoinnille ja terveydelle. Jotta ohjausta voitaisiin antaa mahdollisimman yksilöllisesti, tulee aluksi selvittää asiakkaan tilanne ja mahdollisuudet sitoutua terveyttä tukevaan toimintaan. Samaankin ryhmään kuuluvilla asiakkailla voi olla hyvinkin erilaiset lähtökohdat. Ohjaustilanteessa ovat mukana myös hoitajan taustatekijät, kuten esimerkiksi tunteet ja tavat ajatella ja toimia. (Hirvonen ym. 2007, 26-27.)

Ohjaustilanteessa tavoitteena on, että sekä asiakas että hoitaja ymmärtävät käymänsä keskustelun samalla tavalla. Sanallisen viestinnän lisäksi ohjaustilanne sisältää sanatonta viestintää, esimerkiksi ilmeitä ja eleitä. Vuorovaikutuksen asiakkaan ja hoitajan välillä pitäisi olla kaksisuuntaista. Tämä tarkoittaa, että onnistuneessa ohjaustilanteessa sekä asiakas että hoitaja toimivat tavoitteellisesti ja aktiivisesti. Aktiivisessa vuorovaikutuksessa asiakas kertoo omista taustatekijöistään ja tavoitteistaan, ja hoitajan vastuulla on antaa tietoa ja motivoida asiakasta. Toimivassa ohjaussuhteessa: asiakas tuntee, että häntä arvostetaan, hän saa tilantee-

seensa nähden tarpeellista tietoa ja ymmärtää paremmin omaa tilannettaan. (Hirvonen ym. 2007, 38-41.)

8.2 Kirjallinen ohje ohjausmateriaalina

Kirjallinen ohjausmateriaali tarkoittaa erilaisia kirjallisia ohjeita ja -oppaita, jotka voivat olla esimerkiksi joko vain yhden sivun mittaisia tai useampisivuisia. Kirjallisiin ohjeisiin asiakkaan on helppo palata myös ohjaustilanteen jälkeen, ja niiden on todettu olevan asiakkaiden mielestä hyödyllisiä. (Hirvonen ym. 2007, 124.) Asiakas voi kirjallisen ohjeen kanssa käydä myöhemmin läpi asioita, joista ohjaustilanteessa on aiemmin keskusteltu (Hentinen & Kyngäs 2009, 115). Hyvän ohjeen tulisi olla helposti ymmärrettävä, kattava ja kannustaa potilasta omaan toimintaan (Hyvärinen 2005, 1769-1770). Kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys on korostunut nykyään, kun suulliselle ohjaukselle on usein käytettävissä vähemmän aikaa (Hentinen & Kyngäs 2009, 115).

Ymmärrettävässä ohjeessa kerrotaan, kenelle se on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Tärkeitä ovat konkreettiset esimerkit, esimerkiksi siitä kuinka tulee toimia, että tavoitteen saavuttaa. Asioista tulisi esittää vain pääkohdat, jotta tietoa ei ole liikaa. Hyvä olisi myös laittaa tieto siitä, mistä asiakas tarvittaessa löytää lisätietoa ja minne ottaa yhteyttä. (Hirvonen ym. 2007, 124-126.) Asioiden esittämisjärjestys vaikuttaa ohjeen ymmärrettävyyteen. Se voi olla esimerkiksi tärkeysjärjestys, aikajärjestys tai esittäminen aihepiireittäin (Hyvärinen 2005, 1769-1770).

Kirjallisten ohjeiden tulisi olla mahdollisimman hyvin asiakkaan tilanteeseen sopivia. (Hirvonen ym. 2007, 124-126.) Ohjausmateriaalin tulisi olla sisällöllisesti mahdollisimman samanlaista kuin ohjaustilanteessa läpi käydyt asiat, ja sen tulisi olla asiakkaan tiedon tason mukaista (Hentinen & Kyngäs 2009, 115).

Olisi tärkeää, että kirjallisen ohjausmateriaali tarjottaisiin asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivassa tilanteessa. Näin asiakas saa siitä suurimman hyödyn. (Hirvonen ym. 2007, 125.) Tärkeä tekijä siinä, noudattaako potilas ohjetta, on annettujen ohjeiden hyvät perustelut. Parhaiten potilasta toimintaan kannustaa perustelu siitä, että asian tekemisestä on hänelle itselleen hyötyä. (Hyvärinen 2005, 1769-1770.)

Virkkeiden ja lauseiden tulisi olla sellaisia, että ne ymmärretään kertalukemalla. Epäselviä virkkeitä ovat yleensä liian pitkät tai rakenteeltaan mutkikkaat virkkeet. Potilasohjeen lukija ei yleensä tunne vaikeita termejä tai lyhenteitä, joten kannattaa käyttää yleiskielen sanoja. Jos asiaa on vaikea avata ilman tieteellisiä termejä tai lyhenteitä, tulee hankalammat ilmaukset selittää. (Hyvärinen 2005, 1771-1772; Hirvonen ym. 2005, 126-127.) Kirjallisessa ohjeessa tekstin tulisi olla selkeästi jaoteltu ja aseteltu, sekä siinä tulisi olla selkeästi luettava kirjasintyyppi ja -koko. Ohjeiden ymmärrettävyyttä voi lisätä kuvilla, kuvioilla ja taulukoilla. Näitä käytäessä tulee huomioida, että ne ovat tarkkoja, objektiivisia ja ymmärrettäviä. (Hirvonen ym. 2007, 127.)

8.3 Ohjaaminen ja etiikka

Terveystieteiden ammattilaisen antaman ohjauksen etiikassa keskeisinä aiheina ovat: asiakkaan omien voimavarojen tukeminen, autonomia ja asiakkaan oikeus saada totuudenmukaista tietoa terveyteen ja hoitoon liittyvissä asioissa. Asiakkaan oikeus saada tietoa perustuu lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Oikeus saada ohjausta tulee esille myös monissa terveystieteiden poliittisissa kannanotoissa ja kansainvälisissä sairaanhoitajien eettisissä ohjeissa. (Kulju & Leino-Kilpi 2012, 3.)

Koska terveyttä ja hyvinvointia koskeva tieto lisääntyy koko ajan, ja sitä on aiempaa helpommin saatavilla, tarvitsevat asiakkaat oikean tiedon valintaan ammattilaisten apua. Terveystieteiden ammattilaisen vastuulla on: että asiakkaan kannalta tarvittavaa tietoa on tarjolla, se on ymmärrettävässä muodossa, asiakas voi yhdessä ammattilaisen kanssa selkiyttää tietoa, ja asiakas ymmärtää mikä on luotettavaa tietoa. Monta mieltä voidaan olla siitä, kuinka suuri vastuu asiakkaalla on omien terveysongelmien synnyssä tai ratkaisussa. (Kulju & Leino-Kilpi 2012, 3-5.)

Jos asiakkaalla ei ole motivaatioita ottaa vastaan ohjausta, se ei tuota tulosta. Ammattilaisen kannattaakin ensin herättää asiakkaan kiinnostus ja motivaatio aiheeseen. (Hentinen & Kyngäs 2009, 51.) Ammattilaisen on otettava huomioon, että hänen tehtävänsä on, kunnioittaa asiakkaan mahdollista erilaista käsitystä tie-

dosta ja toiminnasta, ja hyväksyttävä asiakkaan oma päätöksenteko (Kulju & Leino-Kilpi 2012, 6).

9 POHDINTA

Raskaudenaikaisesta ja synnytyksenjälkeisestä liikunnasta on viime vuosina saatu koko ajan enemmän uutta tietoa. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että ajantasaisin tieto ei ole vielä saavuttanut kaikkia ammattilaisia, jotka hoitavat raskaana olevia ja synnyttäneitä. Neuvolan terveydenhoitajat ovat avainasemassa siinä, että raskaana olevat ja synnyttäneet äidit saavat ajantasaista tietoa liikunnasta tässä uudessa elämäntilanteessa.

Tekijä valitsi opinnäytetyön toteutustavaksi oppaan, koska tekijä uskoo, että näin ajantasainen tieto aiheesta saavuttaa sekä neuvolan terveydenhoitajat, että neuvolan asiakkaat. Tekijä uskoo, että tämä opas auttaa sekä Kuusamon neuvolan ammattilaisia, että raskaana olevia ja synnyttäneitä saamaan aiheesta heille hyödyllistä ja viimeisiin tutkimustuloksiin ja suosituksiin perustuvaa tietoa.

9.1 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessi alkoi, kun tekijä tiedusteli Kuusamon neuvolalta, olisiko heillä kiinnostusta tilata tästä aiheesta opinnäytetyö. Kun Kuusamon neuvola sanoi olevansa valmis tilaamaan tästä aiheesta opinnäytetyön, tekijä haki Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä tutkimusluvan opinnäytetyön tekemiseen. Alkuvaiheessa tilaavalta organisaatiolta tiedusteltiin, mitä toiveita heillä on oppaan sisältöön ja toteutukseen. Tilaajien toiveena oli, että opas toteutettaisiin värillisenä, sähköisessä muodossa, ja että sisältö olisi selkeä, ytimekäs, innostava ja positiivisella otteella rakennettu.

Aluksi tekijä teki opinnäytetyön suunnitelman, jossa oli kuvattuna opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet, teoritieto ja oppaan toteutuksen suunnitelma. Teoriatiedon lähteenä käytettiin lääketieteen ja hoitotieteen oppikirjoja, tietokannoista (Medline, PubMed ja Medic) löytyneitä ajantasaisia tutkimuksia, liikunnan käypä hoito suositusta sekä liikunnan ammattilaisten kirjoittamia ajankohtaisia kirjoja. Asia-
sanoina teoriaosuuteen tietoa hakiessa tekijä käytti sanoja: raskaus (pregnancy), liikunta (exercise, physical activity), synnytyksen jälkeen (postpartum), suosituk-

set (guidelines) ja ohjaaminen (guidance in nursing). Kun opinnäytetyön suunnitelma ja teoriaosuus oli valmis, lähetettiin se luettavaksi tilaavaan organisaatioon.

Tekijä pyrki pitämään koko oppaan tekoprosessin ajan tilaavan organisaation toiveet mielessä. Opas toteutettiin sähköisenä ja värillisenä. Oppaassa on käytetty Salli Pasasen ottamia valokuvia, ja niitä on lupa käyttää tässä opinnäytetyössä. Myös kuvassa näkyviltä henkilöiltä on kysytty lupa kuvien käyttöön. Lisäksi oppaassa on yksi piirroskuva ilmaiskuvapalvelu pixabaysta. Oppaassa on sisällysluettelo helpottamassa oikean tiedon löytymistä, mikäli asiakas ei jaksaa lukea koko opasta. Sen varmistamiseksi, että kiinnostuneet löytävät aiheesta halutessaan lisätietoa, oppaan lopussa on lista kirjoista ja nettisivuista, joista lisätietoa löytyy.

Opas on tehty Microsoft Word -ohjelmassa. Opas toteutettiin Wordissa, jotta se olisi mahdollisimman helposti käytettävissä sekä sähköisenä että kirjallisessa muodossa. Kun opasta tulostaa, tulee tulostusasetuksista valita kohdat: tulosta molemmille puolille ja käännä sivut lyhyen reunan ympäri. Näin asettelu menee oikein ja tulosteista saa taiteltua kirjamaisen vihkosen. Tulostusohjeet ovat mukana oppaassa.

Oppaan teon loppuvaiheessa tekijä lähetti tilaavalle organisaatiolle sen hetkisen version oppaasta. Tilaavan organisaation terveydenhoitajat saivat kommentoida sisältöä ja ulkoasua. Oppaasta tuli positiivista palautetta. Parannusehdotuksena oli, että voisiko oppaan sisällöstä jotenkin nostaa esiin tärkeimpiä asioita. Palautteen jälkeen tekijä pyrki värejä ja erilaisia fontteja käyttämällä nostamaan pääkoh-
tia esiin.

Valmis opas toimitetaan sähköisenä Kuusamon neuvolaan. Opas tulee myös julkisesti nähtäville Theseus-tietokantaan, mistä löytyy myös koko opinnäytetyön raportti. Tilaavalta organisaatiolta on kysytty lupa, ja opas on kaikkien käytettävissä Theseus-tietokannassa.

9.2 Opinnäytetyön toteutuksen arviointi

Kaikki opinnäytetyön teoriaosuudessa käytetyt liikuntaa, raskausaikaa ja synnytystä koskevat lähteet ovat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja, suurin osa on julkaistu viime vuosina. Jotkin opinnäytetyön tekemistä tai potilasohjausta koskevat lähteet ovat vanhempia kuin kymmenen vuotta. Tekijä mietti teoriaosuutta kirjoittaessaan, voiko opinnäytetyössä käyttää lähteenä liikunnan ammattilaisten tekemiä kirjoja vai ovatko ne tarpeeksi tieteellistä/tutkittua tietoa. Tekijä tuli kuitenkin siihen tulokseen, että jos hän haluaa oppaaseen jotain konkreettisia ohjeita liikuntaan liittyen, tulee lähteenä käyttää myös liikunnan ammattilaisten tekemiä oppaita. Näitä oppaita lähteeksi valittaessa tekijä käytti kuitenkin tarkkaa harkintaa, ja varmisti että ne perustuivat tutkittuun tietoon.

Tekijä koki opasta kootessaan, että oli valinnut melko laajan aiheen. Oppaan tekeminen olisi ollut helpompaa, jos aiheena olisi ollut pelkästään joko raskaana olevat tai synnyttäneet. Jos aihealue olisi ollut suppeampi, olisi oppaaseen ollut mahdollista laittaa myös tarkempia ja konkreettisempia ohjeita liikuntaan liittyen. Tekijä koki haasteeksi oppaan sisällön pitämisen ytimekkäänä. Tekijä halusi kuitenkin, että opas sisältäisi kaiken oleellisen tiedon aiheesta. Jotta opas säilyi ytimekkäänä, ei siihen voinut lisätä enää esimerkiksi kuvallisia jumppaohjeita, tai tarkempia kuvauksia siitä miten lantiopohjalihaksia voi harjoitella.

Tavoitteena oli, että oppaasta saisi tietoa siitä, mitä hyötyä liikunnasta raskausaikana ja synnytyksen jälkeen on, mitä erityispiirteitä siinä on ja mistä löytää lisätietoa. Tekijän mielestä nämä tavoitteet täyttyivät, niin hyvin kuin se on mahdollista, samalla kun opas piti ytimekkäänä. Lukuun *kirjallinen opas ohjausmateriaalina*, on koottu hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin piirteitä. Näistä asioista suurin osa toteutuu tässä oppaassa. Oppaan tekovaiheessa tekijä koki hieman hankalaksi saada ulkoasua mieleisekseen, koska hänellä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavanlaisista töistä. Kuitenkin opinnäytetyöprosessin aikana tekijän Wordin käyttötaidot kehittyivät.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kannustaa äitejä liikkumaan turvallisesti raskausaikana ja synnytyksen jälkeen, sekä kannustaa neuvolan terveydenhoitajia antamaan

ajantasaista tietoa liikunnasta. Näiden tavoitteiden toteutumista ei vielä voi arvioida ennen kuin opas on otettu käyttöön. Tekijä sai positiivista palautetta oppaasta, kun neuvolan terveydenhoitajat saivat kommentoida sisältöä ja ulkoasua. Tämä voi ennakoida sitä, että terveydenhoitajat myös ottaisivat sen aktiivisesti käyttöön neuvolatyössä.

Tekijä koki, että hän oppi uusia asioita siitä, mitä erityispiirteitä raskaana olevan ja synnyttäneen äidin liikuntaan kuuluu. Opituista asioista tulee varmasti olemaan hyötyä tulevaisuudessa, varsinkin jos tekijä työskentelee äitiysneuvolassa tai lastenneuvolassa. Tekijä koki, että prosessin aikana taidot käyttää terveysalan keskeisiä tietokantoja kehittyivät, sekä taito löytää olennainen tieto ja yhdistellä se muista lähteistä löytyneeseen tietoon kehittyivät.

Opinnäytetyöprosessi alkoi toukokuussa 2018, ja opinnäytetyö oli valmis maaliskuussa 2020. Opinnäytetyön tekemiseen meni kokonaisuudessaan pidempään, mitä oli alkuperäisessä suunnitelmassa. Tekijä kuitenkin koki, että hän antoi opinnäytetyölle parhaan mahdollisen työpanoksen, mikä oli mahdollista hänen sen hetkisessä elämäntilanteessaan. Opinnäytetyön raportti on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeen mukaan. Raportti on pyritty kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi ja kieliopillisesti oikein.

9.3 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Turun yliopiston julkaisussa Potilasohjauksen ulottuvuudet 2 (2012, 8) on lueteltuna eettisiä kysymyksiä, joihin nimenomaan kannattaa kiinnittää huomiota tämän päivän potilasohjauksessa. Yhtenä esille nostettuna aiheena on se, että koska asiakkailla on yhä enemmän saatavilla tietoa esimerkiksi terveellisiin elämäntapoihin liittyen, tulisi ammattilaisen osata ohjata asiakas juuri oikean, luotettavan ja ajantasaisen tiedon luokse. Tekijä on pyrkinyt tässä opinnäytetyössä löytämään kaikista tuoreimmat tutkimukset ja ajantasaisimmat tiedot, joiden pohjalta opas on koottu.

Suomessa hoitotieteellisen tutkimuksen eettisyyttä ohjaa Helsingin julistus, joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikkaa koskeva ohjeistus. Toiset hoito-

tieteen tutkimusetiikkaa säätelevät ohjeet ovat American Nurses Association (ANA) laatimat ohjeet, joissa kuvataan tutkijan eettiset periaatteet. Näissä ohjeissa on esimerkiksi määritelty, että tutkimukseen on haettava lupa, plagiointi eli toisen henkilön kirjoittaman tekstin suora lainaaminen on väärin ja asioita ei saa seppittää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212-228.)

Tämän opinnäytetyön tekemiseen on haettu lupa Vaasan ammattikorkeakoulun koulutuspäälliköltä, opinnäytetyön ohjaajalta ja tilaavan organisaation kanssa on tehty kirjallinen sopimus. Tekijä pyrki koko prosessin ajan kiinnittämään huomiota, ettei tulkitsisi teoriatietoa väärin, ja että ei kopioisi tekstiä suoraan lähteistä. Jos opinnäytetyön tekijöitä olisi ollut useampi kuin yksi henkilö, olisi oppaan teoriatiedon keräämiseen ja oppaan toteuttamiseen ollut enemmän resursseja, ja näin ollen niistä olisi voinut tulla monipuolisemmat. Jotta oppaan toteutukseen saatiin muutakin kuin tekijän näkökulmaa, tiedusteltiin tilaavan organisaation terveydenhoitajilta ennen työn aloitusta mitä toiveita heillä oli oppaan sisältöön ja ulkoasuun, sekä oppaan teon loppuvaiheessa tiedusteltiin, olisiko heillä jotain parannus ehdotuksia.

9.4 Jatkotutkimusaiheita

Jatkotutkimusaiheita tästä aiheesta voisivat olla tutkimukset esimerkiksi siitä, kuinka paljon raskaana olevat harrastavat liikuntaa, mikä motivoi synnyttäneitä äitiä liikkumaan tai kokevatko neuvolan terveydenhoitajat osaavansa antaa ajantasaista liikuntaneuvontaa. Jos olisi mahdollista moniammatilliseen yhteistyöhön, voisi olla mielenkiintoista, jos fysioterapeuttiopiskelija ja terveydenhoitajaopiskelija toteuttaisivat kuvallisia jumppaohjeita sisältävän oppaan raskaudenajan ja synnytyksen jälkeisestä liikunnasta.

LÄHTEET

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä. Gummerrus Kirjapaino Oy.

Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantiopohjan toimintahäiriöihin. Duodecim. Viitattu 23.7.2018. <https://www.duodecimlehti.fi/api/pdf/duo99134>

Boule, N., Davenport, M., McCurdy, A. & Sivak, A. 2017. Effects of Exercise on Mild-to-Moderate Depressive Symptoms in the Postpartum Period: A Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*, JUN 2017. Viitattu 20.7.2018. <https://insights-ovid-com.ezproxy.puv.fi/crossref?an=00006250-201706000-00019>

Brown, W. Evenson, K. Owe, K. Mottola, M. & Rousham, E. 2014. Summary of international guidelines for physical activity after pregnancy. *Obstetrical & Gynecological Survey: Journal article – Review*. Viitattu 11.2.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4134098/>

Camut, M. & Tuokko, J. 2015. Liikkuva äiti raskausliikuntaopas – Liikuntaa raskauden ja vatsalihasten erkaantumisen ehdoilla. Viitattu 23.7.2018. <http://www.trainingcorner.fi/RaskausliikuntaOpas.pdf>

Clapp, J. 2010. Exercise during Pregnancy: Risks and Benefits. Book *Protocols for High-Risk Pregnancies*, 33-40. Edited by Queenan, J., Hobbins, J. & Spong, C. John Wiley & Sons, Incorporated. <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.puv.fi/lib/vamklibrary-ebooks/detail.action?docID=537376>

Hentinen, M. & Kyngäs, H. 2009. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY oppimateriaalit.

Hirvonen, E., Johansson, K., Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Viitattu 28.8.2018. <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. SanomaPro.

Kiljunen, M. & Vesa, S. 2018. Bailamama - Palaudu synnytyksestä. Fitra.

Kulju, K. & Leino-Kilpi, H. 2012. Potilasohjauksen eettisiä kysymyksiä. Teoksessa *Potilasohjauksen ulottuvuudet 2*, 3-12. Toim. Hupli, M., Rankinen, S. & Virtanen, H. Turun yliopisto.

Liikunta: Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura

- Duodecim, 2016. Viitattu 20.7.2018.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#K1>
- Litmanen, K. 2015. Synnytyksen jälkeiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Kätilötyö, 113-116. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. Keuruu. Edita.
- Litmanen, K. 2015. Raskauden aikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa Kätilötyö, 101-112. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. Keuruu. Edita.
- Luoto, R. 2013. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Lääkärilehti 10/2013, 747-751. Viitattu 20.7.2018.
<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-raskauden-aikana-ja-sen-jalkeen/>
- Mäkinen, J. & Nieminen, K. 2011. Laskeumat. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 196-202. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Helsinki. Duodecim.
- Opetushallitus. SWOT-analyysi. Viitattu 15.8.2018.
https://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi
- Pietiläinen, S. 2015. Äidin mielialaan liittyvät häiriöt. Teoksessa Kätilötyö, 602-604. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-lehto & Äimälä. Keuruu. Edita
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa kätilötyö, 290-303. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. Keuruu. Edita.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden ajan muutokset. Teoksessa Kätilötyö, 161-169. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. Keuruu. Edita.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden seuranta äitiysneuvolassa. Teoksessa Kätilötyö, 158-160. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. Keuruu. Edita.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Teoksessa Kätilötyö, 152-157. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. Keuruu. Edita.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 308-314. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Helsinki. Duodecim.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali synnytys. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset, 315-325. Toim. Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. Helsinki. Duodecim.

Silverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi – Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 15.8.2018.

http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Tuokko, J. 2016. Liiku läpi raskauden. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Uotila Jukka. 2015. Keisarinleikkaus. Teoksessa Kätilötyö, 574-578. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä. Helsinki. Edita.

Uotila Jukka. 2015. Imukuppisynnytys. Teoksessa Kätilötyö, 579-586. Toim. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto ja Äimälä. Helsinki. Edita.

UKK-instituutti. 2016. Liikunta raskauden aikana. Viitattu 23.7.2018. http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikunnan-suositukset/muutliikuntasuositukset/liikunta_raskauden_aikana

UKK-instituutti. 2009. Liikunta raskauden aikana ja sen jälkeen. Viitattu 23.7.2018. <http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/278-suomi.pdf>