



Satakunnan ammattikorkeakoulu

Maiju Vähätupa

Noora Wassholm

## LANTIONPOHJA HALLINTAAN

Ohjelehtinen lantionpohjan lihasten harjoittelusta raskaana oleville ja synnyttäneille naisille

Sosiaali- ja terveysala Pori  
Fysioterapian koulutusohjelma

2008

LANTIONPOHJA HALLINTAAN  
OHJELEHTINEN LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTELUSTA  
RASKAANA OLEVILLE JA SYNNYTTÄNEILLE NAISILLE

Vähätupa, Maiju  
Wassholm, Noora  
Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala, Pori  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Huhtikuu 2008  
Leppänen, Erja  
Vahtera, Taina  
YKL: 59.536  
Sivumäärä: 34

Asiasanat: inkontinenssi, äitiyshuolto, naistentaudit

---

Projektimuotoisena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaalia Porin äitiysneuvoloihin raskaana olevan ja synnyttäneen naisen virtsainkontinenssista sekä sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Projektin tuotoksena syntyi äitiysneuvolan asiakkaille suunnattu ohjelehtinen, joka käsittelee raskauden ja synnytyksen yhteyttä virtsainkontinenssiin sekä lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutuksia virtsainkontinenssin oireiden esiintyvyyteen. Lisäksi ohjelehtinen sisältää lantionpohjan lihasten kotiharjoitteita.

Ohjelehtisen tavoitteena on antaa kaikille Porin äitiysneuvoloiden asiakkaille uusinta tietoa lantionpohjan lihasten harjoittamisen yhteydestä ja merkityksestä virtsankarkailun ehkäisyssä sekä hoidossa. Ohjelehtisessä kuvatuilla lantionpohjan lihasharjoitteilla pyritään rohkaisemaan ja motivoimaan itsenäiseen harjoitteluun.

Ohjausmateriaali on työstetty yhteistyössä Porin äitiysneuvoloiden ja kuntoutusneuvolan kanssa. Opinnäytetyön yhteydessä toteutettiin puolistrukturoitu puhelinhaastattelu, jonka avulla kartoitettiin ohjausmateriaalin tarvetta ja äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien ehdotuksia sen sisällöksi. Puhelinhaastattelujen pohjalta päädyttiin toteuttamaan ohjausmateriaali äitiysneuvoloiden asiakkaille suunnattuna lehtisenä.

Ohjausmateriaali jaettiin paperiversiona Porin äitiysneuvoloihin sekä kuntoutusneuvolaan etukäteen sovitussa infotilaisuudessa helmikuussa 2008. Lisäksi ohjelehtinen tullaan julkaisemaan Porin kaupungin intranet-sivustoilla.

CONTROL YOUR PELVIC FLOOR  
BOOKLET ON PELVIC FLOOR MUSCLE EXERCISE FOR WOMEN WHO ARE  
PREGNANT OR HAVE GIVEN BIRTH

Vähätupa, Maiju  
Wassholm, Noora  
Satakunta University of Applied Sciences  
Degree Programme in Physiotherapy  
School of Social Services and Health Care, Pori  
April 2008  
Leppänen, Erja  
Vahtera, Taina  
PLC: 59.536  
Number of pages: 34

Key words: urinary incontinence, pelvic floor muscles, maternity care

---

The purpose of this thesis was to produce guide material about the urinary incontinence of women who are pregnant or have given birth. The thesis was carried out as a project for the maternity clinics of Pori. The goal of this project was to produce a booklet discussing the relation with urinary incontinence and pregnancy and childbirth. In addition, the booklet discusses the pelvic floor muscle exercises' effect on the incidence rate of urinary incontinence. The booklet also includes home exercises for pelvic floor muscles.

The objective of the booklet is to offer the clients of maternity clinics in Pori the newest information about the relation with pelvic floor muscle exercises and urinary incontinence. The exercises of the pelvic floor muscles described in the booklet aim to encourage and motivate the clients' independent training.

The production of the guide material was done in cooperation with the maternity clinics and kuntoutusneuvola in Pori. The need and possible content of the guide material was established through a phone interview. The decision to produce a booklet for the clients of the maternity clinics was based on the results of the phone interviews.

The guide material was delivered to the maternity clinics and kuntoutusneuvola during the informative event in February 2008. In addition, the material will be published in online.

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	VIRTSAINKONTINENSSI.....	7
3.1	Virtsainkontinenssin esiintyvyys .....	7
3.2	Virtsainkontinenssityypit .....	8
3.3	Virtsainkontinenssin yhteys raskauteen ja synnytykseen .....	9
4	LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMINEN RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN .....	10
4.1	Lantionpohjan lihasten harjoittelun vaikuttavuus .....	10
4.2	Lantionpohjan lihasten käytännön harjoittelu .....	12
5	ÄITIYSHUOLTO .....	13
5.1	Äitiysneuvolan toiminta .....	13
5.2	Virtsainkontinenssi aiheena äitiysneuvolassa .....	14
5.3	Perhevalmennus .....	15
5.4	Virtsainkontinenssin käsittely perhevalmennuksessa .....	16
6	PROJEKTIN TOTEUTUS.....	17
6.1	Projektin suunnittelu ja toteutus.....	17
6.2	Puhelinhaastattelut .....	20
6.2.1	Puhelinhaastattelujen toteutus.....	20
6.2.2	Puhelinhaastattelujen tulokset.....	21
6.3	Ohjausmateriaalin valmistaminen.....	23
7	PROJEKTIN TUOTOS.....	26
8	POHDINTA .....	27
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	

# 1 JOHDANTO

Lantionpohjan lihasten hallintaa tulee ylläpitää lihasharjoitusten avulla jo nuoresta lähtien (Tiitinen 2007). Erityisesti raskauden aikaista ja synnytyksen jälkeistä lantionpohjan lihasharjoittelua kannattaa tehostaa, sillä raskauden aikana aloitetulla lihasharjoittelulla voidaan estää virtsankarkailua synnytyksen jälkeen (Tiitinen 2007; Aukee 2006). Jatkamalla harjoittelua myös synnytyksen jälkeen ehkäistään virtsankarkailun kehittymistä (Airaksinen 2006).

Naisten virtsankarkailun hoidosta on laadittu Käypä hoito –suositus vuonna 2006. Käypä hoito –suositukset ovat asiantuntijoiden kokoamia yhteenvetoja diagnostiikasta ja hoidosta (Naisten virtsankarkailun hoito 2006). Hoitosuositusten tavoitteena on parantaa hoidon laatua sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)). Naisten virtsankarkailun hoitoa käsittelevän suosituksen mukaan lantionpohjan lihasharjoittelu tulisi sisällyttää osaksi normaalia äitiysneuvolatoimintaa, sillä sen uskotaan soveltuvan hyvin suomalaiseen neuvolajärjestelmään (Naisten virtsankarkailun hoito 2006).

Satakunnan alueella on viime vuosina kiinnitetty huomiota virtsainkontinenssin hoito-  
ketjun kehitystyöhön Pirkanmaan sairaanhoitopiirin mallin innoittamana. Myös Satakunnan ammattikorkeakoulussa kehittämistyön tarve on huomioitu toteuttamalla opinnäytetyönä virtsainkontinenssin ennaltaehkäisyyn ja hoitoon liittyvä moniammatillinen koulutuspäivä syksyllä 2007. Lisäksi Järvisjö ja Nurminen (2006) ovat kartoittaneet opinnäytetyön puitteissa Satakunnan alueen julkisen sektorin tarjoamia fysioterapiapalveluita lantionpohjalihaksiston toimintahäiriöissä. Tutkimuksessa ei kartoitettu erikseen äitiysneuvoloiden palveluita lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tämän projektin aihetta rajattaessa kiinnostus äitiysneuvoloiden tilanteesta lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyvän neuvonnan ja hoidon suhteen heräsi.

Tämän opinnäytetyön tuloksena syntynyt ohjausmateriaali käsittelee raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten lantionpohjan lihasharjoittelun tärkeyttä. Ohjausmateriaali on toteutettu yhteistyössä Porin äitiysneuvoloiden ja kuntoutusneuvolan kanssa. Ohjausmateriaali on tarkoitettu jaettavaksi ohjelehtisen muodossa kaikille Porin äitiysneuvoloiden

asiakkaille. Tämän lisäksi materiaalin on tarkoitus tukea myös äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien työtä. Ohjausmateriaalin ohjeiden avulla äitiysneuvolan asiakkaan on mahdollista kehittää lantionpohjan lihasten hallintaa ja vaikuttaa itse virtsainkontinenssin oireiden esiintyvyyteen.

## 2 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektin tarkoituksena oli tuottaa yhteistyössä Porin äitiysneuvoloiden ja kuntoutusneuvolan kanssa ohjausmateriaalia terveydenhoitajien työn tueksi liittyen raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten virtsainkontinenssin ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Ohjausmateriaalin tarkoituksena on palvella äitiysneuvoloiden henkilökunnan tarpeita sekä toimia henkilökunnan työkaluna virtsaamishäiriöiden hoidossa ja ennaltaehkäisytyössä.

Projektin tavoitteena on ennaltaehkäistä raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten virtsainkontinenssioireita. Projektin kautta välitetään kaikille äitiysneuvolan asiakkaille tietoa virtsankarkailun yhteydestä raskauteen ja synnytykseen sekä lantionpohjan lihasten harjoittelun merkityksestä. Ohjausmateriaalin sisältämällä lantionpohjan hallintaharjoitteilla rohkaistaan ja motivoidaan raskaana olevia ja synnyttäneitä naisia hoitamaan lantionpohjaansa. Ohjausmateriaalia tuottamalla pyritään myös vaikuttamaan siihen, että virtsankarkailun ennaltaehkäisyä ja hoitoa käsitellään jatkossakin äitiysneuvoloissa.

## 3 VIRTSAINKONTINENSSI

### 3.1 Virtsainkontinenssin esiintyvyys

Virtsankarkailu eli inkontinenssi merkitsee tilaa, jossa ihminen ei pysty kontrolloimaan virtsaamistaan, ja siitä seuraa tahaton virtsankarkailu (Schenkmanis & Ulmsten 2007, 9). Virtsainkontinenssi on kiusallinen ja yleensä vaiettu vaiva, joka muodostaa sosiaalisen, psyykkisen ja hygieenisen ongelman (Eskola & Hytönen 1997, 318). Se vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun sekä vaikeuttaa esimerkiksi työn tekemistä ja harrastamista (Nieminen 1998, 7). Virtsankarkailu saattaa johtaa myös eristäytymiseen ja aiheuttaa psyykkisiä tuntemuksia, kuten masennusta ja häpeän tunnetta. Virtsainkontinenssin

yleisyydestä huolimatta se pyritään usein salaamaan läheisiltä sekä hoitohenkilökunnalta. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 11.)

Virtsainkontinenssi on yleinen ja laajalle levittäytynyt ongelma (Ewings, Spencer, Marsh & O’Sullivan 2005, 558). On arvioitu, että koko väestöstä 5-8 % kärsii joko tilapäisesti tai pysyvästi virtsankarkailusta (Kiilholma & Päivärinta 2007, 11). Virtsankarkailun on todettu olevan yleisempää naisilla kuin miehillä (Schenkmanis & Ulmsten 2007, 10). Arviolta joka viides suomalainen nainen kokee jossain elämänsä vaiheessa virtsan pidätykseen liittyviä ongelmia (Aukee & Penttinen 2000, 1853 ). Virtsankarkailun sairastavuus lisääntyy iän myötä. Kun nuorista naisista 5 % kokee virtsankarkailua, on vastaava luku synnytyksiän ohittaneilla naisilla 25–30 %.(Schenkmanis & Ulmsten 2007, 10.)

### 3.2 Virtsainkontinenssityypit

Naisten virtsankarkailu voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin (Aukee 2007, 35). Naisilla yleisin virtsankarkailutyyppi on ponnistusinkontinenssi (stress incontinence). Aikuisista inkontinenssipotilaista kolme neljästä kärsii ponnistusvirtsankarkailusta. (Stach-Lempinen 2007.) Ponnistusvirtsankarkailu johtuu virtsaputken huonosta toiminnasta ja virtsaputken puutteellisesta sulkumekanismista (Schenkmanis & Ulmsten 2007, 18). Tyypillistä ponnistusinkontinenssissa on se, että virtsankarkailua esiintyy fyysisen rasituksen ja ponnistelun yhteydessä, jolloin alavatsaan kohdistuu normaalia suurempi paine. Yleensä tällaisia ponnistelua vaativia tilanteita syntyy esimerkiksi yskiessä, aivastessa, nauraessa, hölkätessä tai nostettaessa yhtäkkiä raskasta taakkaa. Näitä virtsankarkailua aiheuttavia tilanteita syntyy usein arkielämässä. Ponnistusinkontinenssista kärsiville naisille on tunnusomaista, etteivät he tunne virtsaamistarvetta karkailun yhteydessä. Karkailuoireet korostuvat rakon ollessa täysi, mutta myös melkein tyhjältä rakosta saattaa karkailla virtsaa. (Schenkmanis & Ulmsten 2007, 13.)

Toinen virtsankarkailutyyppi on pakkoinkontinenssi, jonka tyyppioire on pakonomainen tarve virtsata. Tämä tunne lisääntyy yleensä tietyissä tilanteissa, esimerkiksi kotimatalla juuri ennen kotiin ja wc:hen pääsyä, jolloin rakko saattaa tyhjäntyä kokonaan ennen



wc:hen ehtimistä. Tyypillistä pakkoinkontinenssissa ovat myös suuret kerralla karkaavat virtsamäärät, kyvyttömyys keskeyttää rakon tyhjeneminen sekä tiheä virtsaaminen päivin ja öin. Pakkovirtsankarkailun syynä on usein häiriö virtsarakon lihaksistossa. Voidaan puhua esimerkiksi yliaktiivisesta rakosta, joka tarkoittaa rakkolihaksen liian aikaista supistelua (motorinen pakkoinkontinenssi). Liian aikaisen supistelun vuoksi virtsa poistuu rakosta ennen kuin se on täysi. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 22; Nieminen 1998, 29; Schenkmanis & Ulmsten 2007, 18)

Eräiden lähteiden mukaan virtsarakon kaulassa ja virtsaputken sisäpinnalla voi olla liian paljon tuntohermoja. Tästä johtuen pakkovirtsankarkailusta kärsivälle saattaa tulla pakonomainen virtsaamistarve jo pienestä virtsamäärästä rakossa (sensorinen pakkoinkontinenssi). Tyhjennyssignaalit tulevat siis näillä naisilla liian aikaisin ja liian voimakkaana. (Nieminen 1998, 29; Schenkmanis & Ulmsten 2007, 18.) Näiden syiden lisäksi pakkoinkontinenssioireita voivat aiheuttaa myös virtsatietulehdukset, sukuelinten ja virtsateiden kasvaimet, neurologiset sairaudet sekä monet lääkkeet (esimerkiksi nesteenois- toläläkkeet) (Kiilholma & Päivärinta 2007, 22; Schenkmanis & Ulmsten 2007, 19).

Sekamuotoisessa virtsankarkailussa potilaalla on sekä ponnistus- että pakkoinkontinenssin oireita. Tärkeää on selvittää kummasta inkontinenssityypistä ongelmat pääasiassa johtuvat, jotta hoito voidaan suunnata oikein. (Kiilholma & Päivärinta 2007, 22; Schenkmanis & Ulmsten 2007, 19.)

### 3.3 Virtsainkontinenssin yhteys raskauteen ja synnytykseen

Raskautta ja alatiesynnytystä pidetään yleisesti yhtenä virtsainkontinenssin kehittymisen pääriskinä, sillä ne aiheuttavat lantionpohjan toimintaan muutoksia, jotka eivät palaudu kokonaan synnytyksen jälkeen (Mørkved, Bø, Schei & Åsmund 2003, 313; Pregazzi et al 2002, 179). Ponnistusinkontinenssin, joka on naisilla tavallisin inkontinenssityyppi, on todettu olevan yleistä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (Ewings et al 2005, 558). Arvion mukaan 30-85 % naisista kärsii virtsankarkailusta raskauden aikana ja 20-35 % vielä kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen (Alanko & Parantainen 2004; Meyer, Hohlfeld, Achteri & De Grandi 2001,673,675). Virtsainkontinenssin on arvioitu liitty-

vän synnytyksen yhteydessä aiheutuviin hermovaurioihin, raskausaikaisiin sidekudosmuutoksiin ja myös olennaisesti kohdun virtsarakkoa painavaan vaikutukseen. Altistavia tekijöitä ovat myös vauvan iso syntymäpaino (yli 4000g), joka korreloi lantionpohjan lihasten hermovaurioiden laajuuteen sekä operatiivinen alatiesynnytys, kuten imukuppi- tai pihtisynnytys. (Alanko & Parantainen 2004.)

Ensisynnyttäjillä on havaittu lantionpohjan lihasten voiman vähentyneen raskauden ja synnytyksen välisenä aikana. Myös keisarinleikkauksen avulla synnyttäneillä on todettu virtsainkontinenssioireita, mutta esiintyvyys on vähäisempää kuin alateitse synnyttäneillä naisilla. Keisarileikatuilla naisilla esiintyy virtsainkontinenssia kuitenkin enemmän kuin synnyttämättömillä naisilla. (Kivelä 2006b.) Tästä voidaan päätellä, että pelkkä raskaus ilman alatiesynnytystä saattaa olla riskitekijä inkontinenssille (Sampselle et al 1998, 406).

Synnytysten määrä eli pariteetti vaikuttaa virtsainkontinenssin esiintyvyyteen. Mitä suurempi pariteetti, sitä enemmän esiintyy virtsainkontinenssioireita. Tutkimusten mukaisesti inkontinenssin esiintyvyys on ollut synnyttämättömillä naisilla 5 %, 1-3 lasta synnyttäneillä 10 % ja 4 tai useampia lapsia synnyttäneillä naisilla noin 15 %. (Kujansuu & Nilsson 2004, 205.) Eniten synnytysten määrä vaikuttaa nuorten (20-34-vuotiaiden) naisten virtsankarkailun esiintyvyyteen (Kivelä 2006a).

## 4 LANTIONPOHJAN LIHASTEN HARJOITTAMINEN RASKAUDEN AIKANA JA SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

### 4.1 Lantionpohjan lihasten harjoittelun vaikuttavuus

Lantionpohjan lihasten harjoittelun vaikuttavuudesta synnytyksen jälkeisen virtsainkontinenssin ehkäisyssä on useiden tutkimusten pohjalta vahvaa näyttöä. Se on tehokkaampaa kuin ilman hoitoa jättäminen tai verrokkihoito. (Airaksinen 2006; Joanna Briggs

Institute 2006, 49.) Harjoittelulla voidaan parhaiten ennalta ehkäistä ponnistusinkontinenssia (Nieminen 1998, 51). Lantionpohjan lihasten harjoittamisen synnytyksen jälkeen on todettu olevan vaikuttavaa myös virtsankarkailun hoitomuotona (Mørkved et al 2003, 313).

Myös raskauden aikaista lantionpohjan lihasten harjoittelua on tutkittu. Tutkimusten mukaan harjoittelu raskauden aikana saattaa estää virtsainkontinenssioireiden kehittymistä synnytyksen jälkeen, ja harjoittelun on myös todettu nopeuttavan lantionpohjan fyysistä toipumista synnytyksestä. Harjoittelusta ei myöskään ole todettu aiheutuvan mitään haittavaikutuksia. Lantionpohjan lihasten harjoittelun olisikin tärkeää olla yksi osa neuvolatoimintaa raskaana olevilla ja synnyttäneillä naisilla. (Aukee 2006; Mørkved et al 2003, 313.) Reillyn (2002) mukaan raskaana olevaa naista tulisikin kannustaa lantionpohjan lihasten harjoitteluun, vaikka hänellä ei olisikaan oireita tai oireet olisivat lieviä. Lisäksi harjoittelun tärkeyttä tulee korostaa ja perustella riittävästi. (Reilly et al 2002, 75.)

Lantionpohjan lihasten harjoittamisen tarkoitus on lisätä niiden kestävyyttä, voimaa ja nopeutta, jolloin virtsan karkailun kontrollointi helpottuu (Joanna Briggs Institute 2006, 49). Lihasharjoitteluun kuuluvat nopeat ja voimakkaat supistukset, jotka sulkevat virtsaputken ja nostavat sen sisäistä painetta ja siten estävät virtsankarkailua vatsaontelon paineen noustessa (Aukee & Penttinen 2000, 1854). Harjoittelu myös parantaa lantionpohjan lihasten koordinaatiota niin, että lihakset toimivat paremmin yhteistyössä tukien virstaputkea (Karppi 2003, 22). Positiivisten vaikutusten saavuttamiseksi ja ylläpitämiseksi vaaditaan jatkuvaa harjoittelua. Yleisestihän on tiedossa, että lihasten suorituskyvyn ylläpitämiseksi tarvitaan noin 2-3 harjoituskertaa viikossa. Lihasten eri ominaisuuksia eli voimaa, kestävyyttä ja nopeusvoimaa täytyy harjoittaa, sillä vain harjoitettava ominaisuus kehittyy. (Airaksinen 2006.)

Tutkimuksissa harjoittelutiheys, toistot ja sarjat vaihtelevat. Yksi eniten käytetyistä harjoitusohjeista on seuraavanlainen: kolme kertaa 8-12 täysitehoista supistusta, joiden kesto on 6-8 sekuntia, sarja toistetaan 3-4 kertaa viikossa vähintään 15–20 viikon ajan. (Aukee & Penttinen 2000, 1854.)

Ohjatun lantionpohjan lihasten harjoittelun on todettu olevan vaikuttavampaa kuin pelkkä sanallinen ohjaus (Reilly et al 2002, 74). Sanallisen ohjauksen tueksi suositellaan biopalautetta, harjoituspäiväkirjoja sekä muistamista tukevien apuvälineiden käyttöä (Chiarelli, Murphy & Cockburn 2003, 193). Näin voidaan paremmin varmistaa, että lantionpohjan lihasten harjoitteita tehdään oikein ja riittävästi. (Joanna Briggs Institute 2006, 47.)

Masonin et al tutkimuksessa todettiin, että tieto lantionpohjan lihaksista ja niiden harjoittamisesta tulee liian myöhään, jos se annetaan vasta synnytyksen jälkeen. Ennen synnytystä tapahtuva lantionpohjan lihasten harjoittelu helpottaa sen ottamista osaksi päivärutiinia. Lisäksi synnytyksen jälkeen huomio kiinnittyy yleensä vauvaan, joten harjoittelun oppimiseen on helpompi keskittyä ennen synnytystä. (Mason, Glenn, Walton & Hughes 2001, 60.)

#### 4.2 Lantionpohjan lihasten käytännön harjoittelu

Lantionpohjan lihasten harjoittelujakso aloitetaan lihasten tunnistamisella, sillä lihasharjoitteluun liittyy useimmiten vaikeuksia lihassupistuksen kohdentamisessa (Airaksinen 2007, 65). Koska lantionpohjan lihakset eivät liikuta niveliä, on niiden harjoitusten suorittaja omien tuntemustensa varassa (Höfler 2001, 9). Naisista suuri osa ei tunnista lantionpohjan lihaksistaan eikä siten osaa ilman ohjausta ja valmennusta supistaa kyseisiä lihaksia (Nieminen 1998, 51). Henkilön tulee oppia tuntemaan lihassupistus ja supistamaan lantionpohjan lihaksiaan eri tilanteissa, erityisesti niissä asennoissa ja liikkeissä, joissa virtsankarkailua ilmenee (Airaksinen 2007, 65).

Lantionpohjan lihasharjoittelussa tulee huomioida eri lihastyön muodot, sillä lihakset kehittyvät niissä ominaisuuksissa, joissa niitä harjoitetaan. Voimaharjoittelua toteutettaessa lantionpohjan lihaksia supistetaan 10-15 kertaa maksimaalisesti. Sarja toistetaan muutaman minuutin tauon jälkeen. (Airaksinen 2007, 64-65.) Tätä ominaisuutta tarvitaan voimakkaissa ponnistuksissa, esimerkiksi nostojen yhteydessä (Åkerman & Aukee 2007, 118). Lantionpohjan lihasten nopeusvoimaharjoittelu suoritetaan maksimaalisella supistuksella, joka tehdään hyvin nopeasti ja rentoutetaan välittömästi. Nopeusvoimaharjoittelu kehittää sulkijalihaksen toiminnan nopeutta, joka on edellytys ponnistusvirt-

sankarkailun ehkäisyssä. Kestävyysharjoittelussa lihassupistusta pidetään yllä pitkähkön ajan pienellä teholla. (Airaksinen 2007, 64-65.) Kaikissa harjoituksissa tulee huomioida supistusten välinen rentoutusvaihe, jonka tulisi kestää kaksi kertaa jännitysvaihetta kauemmin (Höfler 2001, 30). Tärkeää lantionpohjan lihasten harjoitusohjelman laatimisessa on selvittää inkontinenssityyppi eli miten ja missä tilanteissa virtsankarkailua esiintyy (Airaksinen 2007, 64-65).

Lantionpohjan asennon huomioiminen ja jännittäminen jokapäiväisissä askareissa ja liikkeissä on tärkeää (Höfler 2001, 90). Lantionpohjan lihasharjoituksia voidaankin yhdistää päivittäisiin askareisiin, kun lihasten oikeaoppinen supistaminen onnistuu. Lantionpohjan lihasten aktiivinen käyttö tulisi yhdistää kaikkiin dynaamisiin suorituksiin ja liikuntaohjelmiin. Esimerkiksi nostotilanteissa tulee aina aktivoida ensin lantionpohja sekä vatsa- ja selkälihakset. Näin toimimalla ehkäistään virtsankarkailua sekä lisäksi suojataan selän rakenteita vahingoittavalta kuormittumiselta. (Airaksinen 2007, 65.)

## 5 ÄITIYSHUOLTO

### 5.1 Äitiysneuvolan toiminta

Neuvolatoiminnalla on keskeinen osa ehkäisevässä kansanterveystyössä. Äitiysneuvolaa käyttää Suomessa vuosittain noin 56 000 odottavaa naista puolisoineen. (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005, 21.) Äitiyshuollossa terveydenhuoltohenkilöstöllä on tärkeä rooli naisen ja perheen tukemisessa uudessa elämäntilanteessa ja muutosvaiheessa (Vehviläinen - Julkunen 1999, 157).

Porin kaupungin terveysviraston äitiyshuollon toiminta perustuu odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten terveyden turvaamiseen. Toiminnassa pyritään ehkäisemään ja sujuvasti hoitamaan raskaudenaikaisia häiriöitä, toteuttamaan oikea-aikainen erikoissairaanhoidon ohjaaminen sekä tukemaan sairaita, vammaisia sekä heidän perheenjäseniään. Äitiyshuoltotoiminnan tavoitteena on edistää tulevien vanhempi-

en hyvinvointia ja terveyttä sekä auttaa heitä myönteisessä suhtautumisessa perhe-elämään ja perheen asemaan yhteiskunnassa. Tavoitteena on lääketieteellisen asiantuntemuksen ohessa tarjota myös sosiaalista, psyykkistä ja emotionaalista tukea sekä apua uudessa elämäntilanteessa lapsen, erityisesti ensimmäisen lapsen, suunnittelussa, odotuksessa ja synnyttämisessä. (Aarikka et al 2006, 6.)

Äitiysneuvolan henkilöstöön kuuluvan terveydenhoitajan roolina on suorittaa raskauden aikaiset terveystarkastukset, antaa tarvittavaa terveysneuvontaa sekä tukea perhettä raskauden aikana. Tämän lisäksi terveydenhoitajan tehtävänä on vastata perhevalmennuksen toteuttamisesta eri asiantuntijoiden avustamana sekä toimia yhteyshenkilönä perheen ja muiden terveyden- ja sosiaalihuollon palvelutuottajien välillä. (Aarikka et al 2006, 7.)

Äitiysneuvolassa toteutettavien raskauden seurantakäyntien määräksi ehdotetaan ensisynnyttäjille 13-17 käyntikertaa ja uudelleensynnyttäjille 9-13 (Viisainen 1999, 15). Porin äitiysneuvolan laatukäsikirjan mukaisesti raskauden ajan seuranta äitiysneuvoloissa toteutuu 11 käyntikerralla, joista jokaiselle käyntikerralla on erikseen määritelty toteutettavat tutkimukset, keskustelun aiheet sekä jaettava aineisto. Kyseiset äitiysneuvolakäynnit ovat terveydenhoitajan toteuttamia, joista kolmeen käyntikertaan liittyy myös lääkärintarkastukset. Näiden lisäksi raskauden ajan seurantaan sisältyy äitiyspoliklinikan suorittamat tutkimukset sekä asiakkaan mahdollisiin tarpeisiin pohjautuvat lisäkäynnit. (Aarikka et al 2006, 20-24.)

## 5.2 Virtsainkontinenssi aiheena äitiysneuvolassa

Perhesuunnittelun ja äitiyshuollon työryhmän ohjeistuksessa suositellaan lantionpohjan lihasten käsittelyä osana äitiysneuvolan terveysneuvontaa raskausviikoilla 8-12 (Viisainen 1999, 16). Porin äitiysneuvolan laatukäsikirjasta ei käy ilmi, missä vaiheessa ja minkä verran äitiysneuvoloissa käsitellään lantionpohjan toimintahäiriöiden mahdollista esiintymistä raskauden aikana ja sen jälkeen. Raskausviikolla 9-14 toteutettavalla äitiysneuvolakäynnillä yhtenä keskusteluaiheena on raskauden fysiologiset muutokset, jonka alaisuuteen virtsainkontinenssin käsittely soveltuisi. Taulukosta ei kuitenkaan ilmene, käsittelevätkö äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat aihetta tässä vaiheessa.

Lantionpohjan lihasten harjoitteluohjeita jaetaan kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen toteutuvan jälkitarkastuksen yhteydessä asiakkaan tarpeen mukaisesti. Äitiysneuvoissa on yhteensä 26 jaettavaa materiaalia, jotka käsittelevät eri aiheita raskauteen ja synnytykseen liittyen. Yksi näistä materiaaleista käsittelee lantionpohjan lihaksia nimellä Opi tunnistamaan lantionpohjan lihaksesi. (Aarikka et al 2006, 9, 24.) Kyseinen materiaali on saatavissa Porin kaupungin intranet-sivustoilta.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä toteutetussa tutkimuksessa on todettu, että naisten virtsankontinenssin ennaltaehkäisy voidaan liittää äitiysneuvolatoimintaan. Lantionpohjan lihasten vahvistaminen tulisi opettaa raskaana oleville jo varhaisessa vaiheessa. Erityisesti ponnistusinkontinenssin ennalta ehkäisemiseksi äitiysneuvolan terveydenhoitajan tulee kertoa kaikille raskaana oleville naisille lantionpohjan lihaskunnan merkityksestä virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä sekä ohjata lantionpohjan lihasharjoittelua raskauden puolivälin neuvolakäynnillä. Lisäksi synnytyksen jälkitarkastuksessa asia kerrataan ja lantionpohjan lihasvoimaa testataan sormitestiä (Liite 4, s.5) käyttämällä. (Kujansuu et al 2002, 15, 21.) Tosin sormitestin luotettavuus on kyseenalainen (Bø & Sherburn 2005, 278.)

### 5.3 Perhevalmennus

Perhevalmennus on osa ehkäisevää terveydenhuoltoa, ja sen tarkoitus on luoda parhaat mahdolliset edellytykset raskaus-, synnytys- ja lapsivuodeajalle. Perhevalmennuksessa pyritään lisäksi huomioimaan koko perheen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Perhevalmennusta toteutetaan äitiysneuvoissa sekä ryhmä- että yksilömuotoisena neuvontana. Usein perhevalmennus jaetaan vanhemmuuteen valmentautumiseen, joka ajoittuu raskauden alkupuolelle, sekä synnytysvalmennukseen, joka sijoittuu raskauden loppuvaiheeseen. (Eskola & Hytönen 2002, 124.)

Perhevalmennuksen tavoitteena on saattaa vanhemmille perustietoa lapsen odotuksesta, hoidosta, kehityksestä ja tarpeista sekä vanhemmaksi tulosta. Lisäksi perhevalmennuksessa pyritään luomaan myönteistä suhtautumista synnytykseen luonnollisena perhepahtumana sekä lisäämään vanhempien luottamusta omiin kykyihin toimia lapsen huol-

tajina ja kasvattajina. Perhevalmennuksessa pyritään myös tarjoamaan perheille tilaisuus tutustua synnytyssairaalaan ja sen hoitokäytäntöön sekä muihin samassa elämäntilanteessa oleviin. (Aarikka et al 2006, 24.)

Alkuvalmennusta järjestetään yleensä 3-5 kertaa ensimmäisten 20 raskausviikon aikana. Asiantuntijoina voivat toimia terveydenhoitajan lisäksi esimerkiksi lääkäri, hammaslääkäri, psykologi, sosiaalityöntekijä ja fysioterapeutti. Synnytysvalmennuskertojen määrä ja sisältö vaihtelevat synnytyssairaaloiden hoitokäytännöstä riippuen. Normaalisti synnytykseen valmistautuminen aloitetaan raskauden viimeisellä kolmanneksella 29 raskausviikosta eteenpäin. Synnytysvalmennuksessa käsitellään yleensä seuraavia aiheita: synnytyselimet ja synnytystapahtuma, kivunlievitysmenetelmät, normaalista poikkeavat synnytykset, lihasten hallinta ja rentoutus, hengitystavat sekä vastasyntyneen erityispiirteet. (Eskola & Hytönen 2002, 124-125.)

Porin kaupungin alueella perhevalmennusta järjestetään jokaisessa äitiysneuvolassa ja niiden toteutuksesta vastaa terveydenhoitaja. Lisäksi yksi perhevalmennuskerroista järjestetään fysioterapeutin ohjaamana kuntoutusneuvolassa. Kyseinen fysioterapeutin tilaisuus toteutuu kerran kuukaudessa kestäen 90 minuuttia (Äitiysneuvoloiden asiakkaiden fysioterapiapalvelut 2002). Yhteensä perhevalmennuskertoja järjestetään laatu-käsikirjassa esitetyn ohjelmarunkoehdotuksen mukaisesti kuusi kertaa. Tämän lisäksi voidaan tarpeen vaatiessa järjestää palauteryhmämuotoinen perhevalmennustuokio noin kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen. (Aarikka et al 2006, 24.)

#### 5.4 Virtsainkontinenssin käsittely perhevalmennuksessa

Sekä perhevalmennuksen runko että aiheet on määritelty äitiysneuvolan laatu-käsikirjassa. Tilaisuuksien sisällöt voivat kuitenkin vaihdella äitiysneuvoloiden tarpeen ja käytännön mukaan. Terveydenhoitajan toteuttamat perhevalmennuskerrat käsittelevät pääosin vanhemmuuteen ja synnytykseen valmistautumista, synnytystä tapahtumana sekä lapsenhoitoa. Kuntoutusneuvolan järjestämällä fysioterapeutin ohjauskerralla käydään läpi raskauden aiheuttamia fysiologisia muutoksia tuki- ja liikuntaelimestössä, selän kuormittumista sekä yleistä ergonomiaa. Näiden lisäksi puhutaan ryhdistä, lihastasapainosta ja raskauden aikaisesta liikunnasta. Tuokiossa myös paneudutaan rentoutumiseen,



hengitykseen sekä harjoitellaan käytännössä raskausaikaista voimistelua. (Aarikka et al 2006, 24.) Virtsankarkailun esiintymisen sekä ennaltaehkäisyyn ja hoidon mahdollinen käsitteleminen osana perhevalmennusta ei käy ilmi äitiysneuvolan laatukäsikirjassa esitetystä ohjelmarunkoehdotuksesta.

Juhola, Rautee ja Suonpää (2001) ovat kartoittaneet opinnäytetyössään fysioterapeuttien toteuttamaa ohjausta Satakunnan alueen terveyskeskusten äitiyshuollossa. Kyselytutkimukseen osallistuneista kymmenestä fysioterapeutista viisi käsittelee ohjaamassaan perhevalmennuksessa virtsainkontinenssin ehkäisyä ja lantionpohjan lihasten hallintaa. Seitsemän kymmenestä tutkimukseen vastanneista ilmoitti käsittelevänsä raskaudenai- kaisia muutoksia elimistössä, joista erikseen oli mainittu myös lantionpohjan lihasten toiminnassa tapahtuvat muutokset. (Juhola, Rautee & Suonpää 2001, 23.)

## 6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti on tehtäväkokonaisuus, joka toteutetaan määritellyn tuloksen aikaansaamiseksi (Pelin 2002, 23). Projektilla on elämänkaari, joka muodostuu selkeästä alkamis- ja loppumisajankohdasta. Projekti jakautuu useaan toisiinsa limittyviin vaiheisiin, joita ovat perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Tyypillistä projektille ovat myös selkeät tavoitteet, ryhmätyöskentely sekä muutosherkkyys. Projekti toimii tekijöilleen oppimisprosessina. (Ruuska 1999, 10,12.)

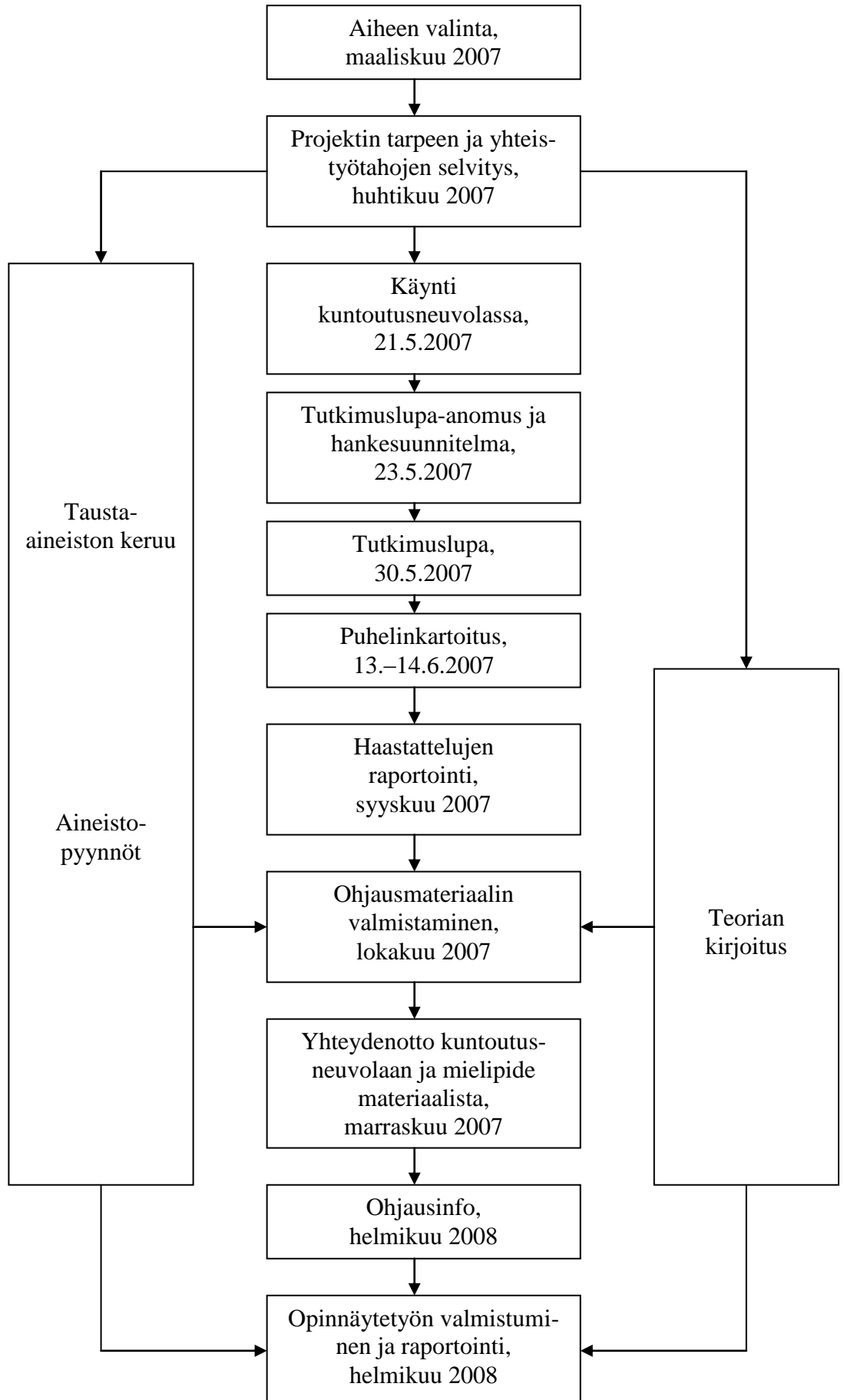
### 6.1 Projektin suunnittelu ja toteutus

Ajatus opinnäytetyön aihepiiristä lähti liikkeelle tekijöiden kiinnostuksesta lantionpohjan toimintahäiriöiden fysioterapiaan. Lantionpohjan toimintahäiriöihin sekä virtsainkontinenssiin suhtaudutaan vielä tänäkin päivänä häpeilevästi ja aiheesta vaietaan. Tämän vuoksi aiheen käsittely koettiin tärkeäksi. Opinnäytettä ohjaavan opettajan ehdo-

tuksena oli toteuttaa opinnäytetyö virtsainkontinenssin ennaltaehkäisyä ja hoitoa käsittelevänä ohjausmateriaalina.

Ohjausmateriaali päätettiin kohdentaa palvelemaan äitiysneuvoloiden tarpeita. Tutkimusten pohjalta raskauden ja synnytyksen on osoitettu lisäävän virtsankarkailun riskiä, minkä johdosta juuri äitiysneuvolan asiakkaat tarvitsevat lantionpohjan toimintaan sekä hyvinvointiin liittyvää ohjausta ja neuvontaa. Äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat ovat merkittävässä roolissa tämän ohjauksen ja neuvonnan toteuttamisessa. Tämän vuoksi heillä tulee olla valmiuksia ja uusinta tietoa aiheesta.

Opinnäytetyö on toteutettu projektina, jonka tarkoituksena on laatia ohjausmateriaalia Porin äitiysneuvoloiden ja perhevalmennuksen käyttöön. Projektin eteneminen on esitetty kuviossa 1. Projekti aloitettiin huhtikuussa 2007 kartoittamalla virtsankarkailuun liittyvän ohjausmateriaalin tarvetta sekä selvittämällä äitiysneuvolan ja kuntoutusneuvolan mahdollinen halukkuus yhteistyöhön. Yhteistyötahojen varmistuttua selvitettiin kuntoutusneuvolan roolia perhevalmennuksessa sekä pohjustettiin ohjausmateriaalin sisältöä yhdessä kuntoutusneuvolan yhteyshenkilön kanssa. Projekti eteni kesäkuussa 2007 toteutettuihin puhelinhaastatteluihin, joiden pohjalta ohjausmateriaalin sisältöä ryhdyttiin valmistamaan lokakuussa 2007.



Kuvio 1. Projektin eteneminen

## 6.2 Puhelinhaastattelut

### 6.2.1 Puhelinhaastattelujen toteutus

Tieto Porin äitiysneuvoloiden toiveista ja tarpeista virtsainkontinenssiin liittyvän ohjausmateriaalin suhteen päätettiin kerätä puhelinhaastattelulla, koska sen etuna on tietojen nopea kokoaminen ja käsittely. Puhelinhaastattelun avulla voidaan myös helpommin tavoittaa kiireisiä henkilöitä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 64–65.) Koska ohjausmateriaali virtsankarkailusta tulee kaikkien Porin äitiysneuvoloiden käyttöön, haluttiin myös jokainen äitiysneuvola huomioida puhelinhaastatteluissa. Neuvoloiden yhteystiedot löydettiin Porin kaupungin internet-sivuilta. Haastateltavaksi pyrittiin saamaan jokaisesta äitiysneuvolasta terveydenhoitaja, jolla on kokemusta lantionpohjan toimintahäiriöiden riskiryhmässä olevien asiakkaiden kanssa työskentelystä.

Puhelinhaastattelu toteutettiin puolistrukturoituna haastatteluna, jossa kysymykset ovat kaikille samat, mutta haastateltavat voivat vastata niihin omin sanoin. Vaikka kysymykset ovatkin ennalta määrätyt, voivat haastattelijat muuttaa niiden sanamuotoa. Puhelinhaastattelussa kysymysten tulisi olla lyhyempiä ja on hyvä puhua hitaammin kuin kasvokkain käytävässä haastattelussa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47, 65.)

Porissa äitiysneuvolapalveluita järjestetään Koivulan, Pohjois-Porin ja Pihlavan terveysasemilla, Väinölän, Keski-Porin, Viikkarin, Kaanaan, Kyläsaaren, Länsi-Porin ja Reposaaaren neuvoloissa sekä Ahlaisten terveystalolla. Pihlavan ja Kaanaan äitiysneuvolapalveluista vastaa sama terveydenhoitaja. Yhteinen terveydenhoitaja on myös Kyläsaaren ja Reposaaaren äitiysneuvoloilla. Yhdestä äitiysneuvolasta ei saatu vastauksia kysymyksiin.

Puhelinhaastattelut toteutettiin 13.–14.6.2007. Haastattelujen ajankohtaa ei ollut tarkemmin sovittu etukäteen. Projektin hankesuunnitelmassa (Liite 2) oli esitettyä toive, että äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat pääsisivät tutustumaan etukäteen haastattelukysymyksiin. Asiasta oli myös sovittu suullisesti äitiysneuvoloiden yhteyshenkilön kanssa. Yhteensä puhelinhaastatteluissa haastateltiin kahdeksaa terveydenhoitajaa. Kuuden äitiysneuvolan terveydenhoitajan kanssa sovittiin ensimmäisen puhelun aikana uusi aika,

jolloin haastattelut voitiin suorittaa niin, että heillä on paremmin aikaa vastata. Puhelinhaastattelut kestivät keskimäärin 10-15 minuuttia.

Puhelinhaastattelussa kysyttiin seuraavia asioita:

1. Kuinka monella äitiysneuvolan asiakkaalla on virtsankarkailuoireita?
2. Millaista neuvontaa ja ohjausta äitiysneuvolan yksilökäynneillä annetaan virtsankarkailuun ja lantionpohjan lihasten harjoittamiseen liittyen?
3. Ohjataan virtsankarkailusta kärsivä asiakas lääkärille ja/tai fysioterapeutille?
4. Minkä verran lantionpohjan toimintahäiriöitä ja virtsankarkailua käsitellään perhevalmennuksessa?
5. Millaista ohjausmateriaalia virtsankarkailusta ja lantionpohjan toimintahäiriöistä on tällä hetkellä käytössä?
6. Millaiselle ohjausmateriaalille olisi tarvetta?

Puhelinhaastattelussa selvitetty aihealueet ovat kirjattuna myös projektin hankesuunnitelmassa (Liite 2).

### 6.2.2 Puhelinhaastattelujen tulokset

Puhelinhaastattelussa terveydenhoitajien vastaukset perustuivat heidän omaan arvioihinsa ja tuntemuksiinsa. Haastatteluaineiston käsittely käsittää yleensä monia vaiheita. Analyysissa eritellään, luokitellaan, etsitään yhteyksiä ja luodaan kokonaiskuvaa aineistonsisällöstä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 143.) Haastatteluja ei nauhoitettu vaan vastaukset kirjattiin käsin paperille haastattelun aikana ja sen jälkeen. Puhelinhaastattelujen aineisto eriteltiin kysymyksittäin sekä etsittiin haastateltavien vastausten välisiä yhteyksiä ja eroavaisuuksia. Aineiston raportointivaiheessa aineisto on koottu ja esitetty kysymyksittäin.

Haastatteluissa kävi ilmi, että kaikki kahdeksan haastatteluissa mukana ollutta äitiysneuvolan terveydenhoitajaa ovat kohdanneet työssään virtsankarkailusta kärsiviä asiakkaita. Terveydenhoitajien kokemusten mukaan virtsainkontinenssioireiden esiintyvyys

on kuitenkin vähäistä. Ainoastaan yksi terveydenhoitaja kertoi kohtaavansa viikoittain virtsankarkailusta kärsiviä asiakkaita. Kahden terveydenhoitajan kokemuksen pohjalta virtsainkontinenssia esiintyy erityisesti uudelleensynnyttäjillä. On huomioitava, että asiakasmäärät vaihtelevat äitiysneuvoloittain. Keskusta-alueen ulkopuolella sijaitsevilla äitiysneuvoloissa käy vuoden aikana vähemmän asiakkaita verrattuna kaupunkialueen äitiysneuvoloihin.

Virtsainkontinenssiin liittyvä ohjaus ja neuvonta toteutetaan eri vaiheessa riippuen äitiysneuvolasta. Yleisimmin ohjaus sijoittuu synnytyksen jälkitarkastuksen yhteyteen, mutta viidessä äitiysneuvolassa aihetta käsitellään myös raskauden aikana. Virtsainkontinenssioireiden esiintyessä terveydenhoitajat antavat pääosin suullista ohjausta. Puolet haastateltavista jakaa kirjallista materiaalia, joka sisältää muun muassa harjoitusohjeita lantionpohjan lihaksille.

Virtsankarkailusta kärsivien äitiysneuvolan asiakkaiden ohjaus lääkärille tai fysioterapeutille toteutuu eri tavoin äitiysneuvoloiden välillä. Kolmessa äitiysneuvolassa lääkärille ohjataan vain vakavammissa ongelmissa, muuten äidit tapaavat lääkärin aina lopputarkastuksen yhteydessä, jossa mahdollisesti keskustellaan lantionpohjan toiminnasta. Kaksi kahdeksasta terveydenhoitajasta lähettää asiakkaan fysioterapeutille, jos asiakas vain haluaa. Yhden terveydenhoitajan kokemuksen mukaan asiakkaat eivät ole innostuneita menemään fysioterapiaan. Toisen terveydenhoitajan mielestä asiakkaat uskovat lääkäristä olevan enemmän apua.

Lantionpohjan toimintahäiriöitä sekä virtsainkontinenssia käsitellään aiheena kolmen äitiysneuvolan perhevalmennuksessa. Yksi äitiysneuvoloiden terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä aiheen käsittelyyn 10 minuuttia koko perhevalmennusajasta. Muuten terveydenhoitajat luottavat siihen, että aihetta käsitellään riittävästi kuntoutusneuvolan perhevalmennustuokiossa. Virtsainkontinenssin vähäisen käsittelyn syyksi perhevalmennuksessa mainittiin muun muassa ajan puute. Yksi terveydenhoitajista koki aiheen käsittelyn tarpeettomaksi, koska useimmiten perhevalmennukseen osallistuvat ovat ensisynnyttäjiä, joilla hänen kokemuksiensa mukaan harvoin on oireita. Lisäksi yhden terveydenhoitajan kokemuksen mukaan tulevien äitien mielenkiinto kohdistuu lähinnä synnytykseen, minkä vuoksi heidän kiinnostuksensa raskauden aiheuttamiin muutoksiin lantionpohjan toiminnassa on vähäistä.

Kaikista äitiysneuvoloista löytyy kirjallista materiaalia virtsankarkailusta ja lantionpohjan toimintahäiriöistä. Materiaalit sisältävät pääosin lantionpohjan lihasten harjoitusohjeita, joista osa on fysioterapeutin laatimia. Lisäksi käytössä on odottavan äidin liikuntaan liittyvää yleistä ohjemateriaalia. Kolme terveydenhoitajaa kokee nykyisen materiaalin vanhentuneeksi.

Materiaaliin liittyviä toiveita ja tarpeita kartoitettaessa tuli ilmi, että seitsemän kahdeksasta terveydenhoitajasta toivoi asiakkaille jaettavaa materiaalia koskien virtsankarkailun ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Yhden terveydenhoitajan toiveena oli asiakasmateriaali, joka koskisi yleisesti raskauden ajan liikuntaa. Terveydenhoitajien mukaan jaettavan materiaalin olisi hyvä olla ohjelehtinen, jota voidaan jakaa kaikille raskaana oleville, ei ainoastaan virtsainkontinenssista kärsiville. Tarkempana sisältötoiveena oli lantionpohjan anatomian esittely, virtsainkontinenssin yleisyys sekä iän ja myöhempien synnytysten vaikutus lantionpohjan toimintaan. Lisäksi materiaali voisi sisältää harjoitteita lantionpohjan lihaksille sekä tietoa, miten aloittaa harjoittelu synnytyksen jälkeen ja edetä harjoittelussa sekä miten vauvan voisi ottaa mukaan harjoitteluun.

### 6.3 Ohjausmateriaalin valmistaminen

Ohjausmateriaalin haasteena on saada lukija kiinnostumaan aiheesta ja hyötymään tiedosta. Terveyskasvatuksellinen viesti saavuttaa lähinnä ne ihmiset, jotka ovat jo ennestään kiinnostuneita aiheesta tai ovat yhtä mieltä viestin sisällöstä. Kohderyhmä ei reagoi aiheeseen ilman omaa mielenkiintoa. (Sukula 2002, 20.) Äitiysneuvoloiden käyttöön tuotetussa ohjausmateriaalissa olisi tärkeää saada aineisto ja tarve kohtaamaan toisensa sekä kohderyhmä kiinnostumaan aiheesta.

Ohjausmateriaalin toteuttamisessa lähdettiin liikkeelle terveydenhoitajien toiveista ja tarpeista. Ohjausmateriaali päätettiin tuottaa lehtisen muodossa ja kohdistaa jaettavaksi kaikille äitiysneuvolan asiakkaille. Tuotettavan materiaalin tuli sisältöltään antaa tietoa virtsankarkailusta, sen esiintyvyydestä sekä yhteydestä raskauteen ja synnytykseen. Lisäksi ohjausmateriaalilla olisi tärkeä rooli kertoa lantionpohjan lihasten merkityksestä

virtsaerityyksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa sekä ohjata lukijaansa oikeanlaisten harjoitteiden suorituksessa.

Painetut tuotteet, kuten esitteet ja lehtiset, soveltuvat hyvin tiedon välittämiseen. Niissä halutusta aiheesta voidaan esittää tiivistettyä tietoa. Esitteitä voidaan käyttää yksilöohjauksen tukena. Etuna on lisäksi se, että esitteiden ja lehtisten pariin voi jokainen helposti palata omalla ajallaan ja kerrata niissä esitettyjä tietoja. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9.) Ohjausmateriaalin toteuttamisessa huomioitiin tiedon kohdistaminen erityisesti äitiysneuvolan asiakkaille, mutta sen toivottiin palvelevan terveydenhoitajia myös siten, että ohjausmateriaalin käyttö olisi mahdollista äitiysneuvolan yksilökäynneillä.

Terveyskasvatuksellista aineistoa laatiessa on hyvä aluksi selvittää kenelle kirjoittaa. Ovatko lukijat alan ammattilaisia, vai niin sanottuja suuren yleisön edustajia? (Mansikkamäki 2002, 166.) Aineiston kohderyhmä tulee määritellä aina ennen aineiston laatimista. Paras tulos saavutetaan kysymällä kohderyhmältä itseltään, millaiselle aineistolle heillä olisi tarvetta. (Parkkunen et al 2001, 8.) Tässä projektissa aineiston tarvetta sekä sen sisältöä kartoitettiin projektin alkuperäiseltä kohderyhmältä eli äitiysneuvoloiden terveydenhoitajilta, joiden käytännön kokemusten pohjalta äitiysneuvoloiden asiakkaat valikoituivat varsinaisen ohjausmateriaalin kohderyhmäksi.

Terveysviestinnällisen tekstin tulee olla selkeää, sujuvaa ja helposti ymmärrettävää (Mansikkamäki 2002, 164). Koska ohjausmateriaalin tarkoituksena on palvella erityisesti äitiysneuvoloiden asiakkaita, materiaalin valmistuksessa huomioitiin etenkin tekstin ymmärrettävyys. Parkkunen et al (2001, 13-14) mukaan painettu materiaali on hyödyttömiä, jos vastaanottaja ei pysty lukemaan ja ymmärtämään sitä. Ohjausmateriaalin luettavuutta heikentää muun muassa monimutkaisten ja pitkien lauserakenteiden käyttö. Lukijan huomion kiinnittämisessä paremmin toimivat lyhyet ja informatiiviset lauseet. (Parkkunen et al 2001, 13-14.) Myös liiallinen ammattikielen käyttö vaikeuttaa tekstin ymmärtämistä ja rajoittaa lukijakuntaa. Tämän vuoksi tekstiä on kyettävä kansantajuistamaan ja konkretisoimaan käytännönläheisillä esimerkeillä. (Mansikkamäki 2002, 164-165.) Tekstin ymmärrettävyyttä lisää myös se, jos lukija voi samaistua lukemaansa. Tämän vuoksi tekstissä on hyvä suosia aktiivimuotoa passiivin sijaan. Sopiva luetta-



vuuden taso vaikuttaa erityisesti siihen, miten hyödyllisenä lukija materiaalia pitää. (Parkkunen et al 2001, 14.)

Ohjausmateriaalin valmistusprosessi aloitettiin puhelimitse toteutetuilla yhteydenotoilla Turun ja Tampereen Yliopistollisten Keskussairaaloiden lapsivuodeosastoille sekä HUS:n Kätilöopiston sairaalan fysioterapiaoastolle. Lisäksi yhteyttä otettiin Ruoveden terveyskeskuksen äitiys- ja lastenneuvolan terveydenhoitajaan Arja Vileniukseen, joka on ollut mukana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin virtsainkontinenssin alueellisen hoito-  
ketjumallin kehittämistyössä. Yhteydenotoilla pyydettiin äitiysneuvolassa sekä sairaaloissa asiakkaille jaettavaa aiheeseen liittyvää materiaalia nähtäväksi valmistusprosessin tueksi. Postitse materiaalia vastaanotettiin Turusta, Tampereelta ja Ruovedeltä.

Käytössä olevaa materiaalia pyydettiin lisäksi myös Porin äitiysneuvoloista ottamalla terveydenhoitajiin yhteyttä sähköpostitse. Materiaalia saatiin kahdesta äitiysneuvolasta, joista toisesta lähetettiin sähköpostitse Porin terveyskeskuksen äitiysneuvoloiden laatu-  
käsikirjassakin mainittu jaettava materiaali Opi tunnistamaan lantionpohjan lihaksesi.

Ohjausmateriaalin sisällön suunnittelussa ja valmistamisessa hyödynnettiin Turun ja Tampereen Yliopistollisista Keskussairaaloista, Ruoveden terveyskeskuksesta sekä kahdesta äitiysneuvolasta vastaanotettujen materiaalien sisältöjä. Teoriatietoa saatiin aiheesta kertovasta kirjallisuudesta sekä tutkimusaineistoista. Ohjausmateriaalin sisältöä rajattaessa pohdittiin, mitä tietoa raskaana oleva tai synnyttänyt nainen aiheesta tarvitsee ja minkälaisesta tiedosta hän hyötyisi. Ohjausmateriaalin tulisi palvella kohderyhmäänsä siten, että he ymmärtäisivät, miksi lantionpohjan lihasten harjoittaminen raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen on tärkeää. Ohjausmateriaalissa esiteltyjen lantionpohjan lihasten hallintaharjoitteiden kriteerinä oli yksinkertaisuus sekä mahdollisuus harjoitteiden helpolle toteutukselle arjessa.

Hyvä materiaali on havainnollista. Asian muistissa säilymistä voidaan tehostaa yhdistämällä tekstiin kuva. Kuvituksen tulee sopia materiaalin yleisilmeeseen ja liittyä kiinteästi käsiteltävään asiaan. Tämä tukee myös tekstin ymmärtämistä. (Parkkunen et al

2001, 17-18.) Ohjausmateriaalissa on lisätty lantionpohjan lihasten harjoitusohjeiden yhteyteen valokuvia konkretisoimaan tehtävää harjoitetta ja antamaan lukijalle visuaalista informaatiota harjoitteen suorittamisesta. Valokuvissa on huomioitu niiden selkeys sekä ymmärrettävyys harjoitteen toteuttamisesta. Lisäksi harjoitteiden jännitys- ja lepo-vaiheet on esitetty graafisesti.

Koska ”hyvä terveysaineisto” on suhteellinen käsite, on aineiston vaikuttavuuden arviointi vaikeaa. Aineiston vaikuttavuus on usein sidoksissa kohteena olevan yksilön ympäristöön ja elämäntilanteeseen. Saman aineiston vaikuttavuus eri yksilöiden suhteen saattaa siis vaihdella suuresti. Hyvän terveysaineiston laatuksiteereihin kuuluu konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja hyvä tunnelma. (Parkkunen et al 2001, 9.)

Ohjausmateriaalin vaikuttavuutta suositellaan esitettävän kohderyhmällä ennen lopullisia päätöksiä (Parkkunen et al 2001, 8). Aikataulullisista syistä esitestausta kohderyhmällä ei kuitenkaan nyt suoritettu. Ohjausmateriaalin ensimmäinen versio toimitettiin sen sijaan sähköpostitse Porin kuntoutusneuvolaan fysioterapeuttien arvioitavaksi. Näin saatiin käytännön kokemusta lantionpohjan lihasharjoittelun ohjauksesta omaavilta fysioterapeuteilta mielipiteitä ja näkemyksiä ohjausmateriaalin sisällöstä ja siinä käytettyjen harjoitteiden vaikuttavuudesta. Heiltä saadun palautteen pohjalta ohjausmateriaali työstettiin lopulliseen muotoonsa.

## 7 PROJEKTIN TUOTOS

Tämän projektin tuloksena valmistui ohjausmateriaali (liite 4) Porin äitiysneuvoloiden ja perhevalmennuksen käyttöön. Ohjausmateriaalin sisältö on toteutettu äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien kokeman tarpeen ja toiveiden pohjalta. Ohjelehtisessä käsitellään raskauden ja synnytyksen yhteyttä virtsainkontinenssiin, lantionpohjan lihasten

merkitystä virtsankarkailun ennaltaehkäisyssä ja hoidossa sekä lantionpohjan lihasharjoitteita. Ohjausmateriaalissa esitetyt lantionpohjan hallintaharjoitteet on jaettu tunnistamis-, kestävyys-, voima- ja nopeusharjoitteisiin, joista jokaisesta on kehitetty lisäksi sovellus arkielämässä toteutettavaksi. Äitiysneuvoloiden henkilökunnan toiveiden mukaan ohjelehtinen on suunnattu kaikille äitiysneuvolan asiakkaille.

Ohjausmateriaali toteutettiin kaksipuolisen ohjelehtisen muodossa, joka on valmistettu Word-ohjelmalla. Ohjelehtinen on kokoa A5. Ohjelehtisten eteenpäin luovutusta varten järjestettiin infotilaisuus, jossa esiteltiin lyhyesti projektia sekä ohjelehtisen sisältöä ja käyttöä. Terveystenhoitajilla oli myös mahdollisuus esittää materiaalia koskevia kysymyksiä. Etukäteen toiveena oli, että tilaisuuteen osallistuisi mahdollisimman moni Porin äitiysneuvoloiden terveystenhoitajista. Erinäisistä syistä johtuen paikalla oli kuitenkin vain kolme terveystenhoitajaa.

Ohjelehtiset jaettiin paperiversiona, josta äitiysneuvoloiden henkilökunta pystyy halutessaan kopioimaan materiaalin jaettavakseen. Terveystenhoitajien toiveesta materiaali julkaistaan myös sähköisessä muodossa Porin kaupungin intranet-sivustoilla. Lisäksi ohjausmateriaali toimitettiin kuntoutusneuvolan henkilökunnalle, joka voi tarvittaessa hyödyntää materiaalia perhevalmennuksessa.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi aiheen vähitellen kypsyessä ja jäsenyessä nykyiseen muotoonsa. Opinnäytetyön toteutusvaiheessa motivaatiota lisäsi ajatus siitä, että meillä olisi opinnäytetyömme valmistuttua jotain konkreettista annettavaa, josta saattaisi olla usealle hyötyä. Ohjausmateriaalin kautta voitaisiin tavoittaa monia ihmisiä, jotka tarvitsevat tietoa virtsankarkailusta sekä ohjeita ja neuvoja sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Lisäksi ohjausmateriaalin avulla välitetään tietoa virtsankarkailun yleisyydestä ja luodaan lukijalle tunnetta, ettei hän ole ongelmiensa kanssa yksin. Ohjausmateriaalilla rohkaistaan lukijaa hakemaan apua ja keskustelemaan asiasta.

Aloitimme opinnäytteemme työstämisen perehtymällä virtsainkontinenssista kertovaan kirjallisuuteen. Lisäksi etsimme tieteellisiä tutkimuksia lantionpohjan lihasharjoittelun vaikutuksista virtsainkontinenssin ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Varsinaisen aiheen rajauksen jälkeen perehdyimme myös aihepiiriin liittyviin tutkimuksiin, joissa tutkimuskohteena olivat raskaana olevat sekä synnyttäneet naiset. Työmme sisältöön liittyvää teoria-aineistoa löytyi hyvin. Myös opinnäytetyön tieteelliseksi perustaksi vaadittavia tutkimuksia aiheesta löytyi.

Ohjausmateriaalin sisällön suunnittelussa halusimme ottaa huomioon äitiysneuvoloiden tämän hetkisen tarpeen lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyen. Äitiysneuvolan terveydenhoitajilla oli aiheesta käytännön kokemusta, jonka uskoimme auttavan ohjausmateriaalin kohdistamista ja varsinaista sisältöä toteutettaessa.

Toiveiden ja tarpeiden kartoitusmuodoksi valitsimme puhelinhaastattelun, sillä uskoimme sen olevan varmin tie tavoittaa kaikki äitiysneuvoloiden terveydenhoitajat. Mielestämme puhelinhaastattelut palvelivat hyvin tämän tyyliässä tiedonkeruussa. Puhelinhaastattelujen kautta saimme riittävät vastaukset haastatteluun asetettuihin kysymyksiin, ja lisäkysymysten esittäminen ja tarkentaminen onnistui heti haastattelun aikana. Toinen vaihtoehto kartoituksen toteuttamiseen olisi ollut kyselylomakkeiden käyttö, mutta päädyimme puhelinhaastatteluun, koska kyselylomakkeiden avulla toteutettuna kartoitus olisi ollut pidempi prosessi ja vastausten saaminen kestänyt kauemmin.

Olemme tyytyväisiä haastattelun toteutukseen ja niistä saamaamme tietoon, vaikka jälkeinpäin on ilmennyt asioita, joita olisimme haastatteluissa voineet selvittää. Ohjausmateriaalin työstämisestä olisi voinut helpottaa se, että olisimme vielä tarkentaneet haastattelussamme nykyisen materiaalin sisältöä koskevaa kysymystä (kysymys 5) ja selvittäneet perinpohjaisemmin, millaista materiaalia äitiysneuvoloissa on tällä hetkellä käytössä. Yhtenä lisäkysymyksenä olisimme voineet selvittää ohjauskäytäntöä ja muun muassa sitä, missä vaiheessa lantionpohjan toiminnasta keskustellaan asiakkaan kanssa. Materiaalia asiakkaille työstäessämme heräsi myös mielenkiinto raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten suhtautumisesta lantionpohjan toimintahäiriöihin. Olisimme voineet ottaa selvää myös terveydenhoitajien kokemuksista tämän asian suhteen.

Puhelinhaastattelujen tuloksiin saattoi vaikuttaa se, että osallistuimme molemmat niiden toteuttamiseen. Etukäteen olimme sopineet terveydenhoitajilta kysyttävät kysymykset, mutta esimerkiksi kysymysten tarkentaminen toteutui kummankin haastattelijan valitsemalla tavalla. Tästä johtuen terveydenhoitajien vastausten sisältö vaihtelee hieman riippuen siitä, kumpi haastattelun on suorittanut. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut vastausten analysointiin.

Etukäteen ennen haastattelujen toteuttamista esitimme hankesuunnitelmassamme toiveen, että jokaisessa äitiysneuvolassa valittaisiin terveydenhoitaja, joka olisi valmis vastaamaan kysymyksiimme koko yksikön puolesta. Lisäksi toivoimme, että terveydenhoitajat voisivat tutustua puhelinhaastattelumme aihealueeseen sekä kysymyksiin ennen haastattelujen toteuttamista, joka oli suunniteltu kesäkuun puoliväliin. Haastattelujen aihealueet olivat esitettyinä hankesuunnitelmassa. Olimme myös sopineet asiasta puhelimitse projektin äitiysneuvoloiden yhteyshenkilön kanssa. Tästä huolimatta terveydenhoitajat eivät olleet kuulleet etukäteen projektista eivätkä siis olleet tietoisia tekemästämme puhelinhaastattelusta tai sen sisältämistä kysymyksistä. Myöhemmin olemmekin pohtineet, olisiko tarkan haastattelupäivämäärän asettaminen auttanut haastattelun toteuttamisessa siten, että haastateltavat olisivat varmemmin olleet tietoisia puhelinhaastattelusta.

Valmiit asiakasmateriaalit, joita pyysimme valitsemiemme sairaaloiden lapsivuodeosastoilta sekä Ruoveden terveyskeskuksen äitiysneuvolasta, olivat tärkeä tiedonlähde ohjausmateriaalimme työstäessä. Näiden materiaalien pohjalta saimme vinkkejä oman ohjausmateriaalimme harjoitteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen. Lisäksi valmiita materiaaleja tutkimalla ja keskenään vertailemalla pystyimme luomaan itsellemme käsityksiä hyvästä asiakasmateriaalista.

Ohjausmateriaalin toteuttaminen oli haastavaa ja se vaati tekijöiltään kriittistä valinnan tekoa. Koska ohjausmateriaalia tuotettiin äitiysneuvolan asiakkaille, joille lantionpohjan lihasten toiminta sekä lihasharjoittelun merkitys ei yleensä ole entuudestaan tuttua, tuli meidän ohjausmateriaalin sisältöä työstäessämme kiinnittää huomiota siihen, että materiaali välittää lukijoilleen juuri ne asiat, mitä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen olisi hyvä aiheesta tiedostaa ja ymmärtää. Lisäksi oli tärkeää rajata ja tiivistää materiaalin sisältämää informaatiota pohtimalla, mitä asioita haluamme ohjausmateriaalimme

sisällyttää. Juuri tiedon rajaaminen sekä materiaalin sisällön rakentaminen osoittautuivat haastavimmaksi osioksi ohjausmateriaalin valmistamisessa.

Toivomme materiaalia jaettavan jatkossa Porin äitiysneuvoloissa kaikille asiakkaille, siten että ohjausmateriaalin sisältämät ohjeet saavuttaisivat kaikki ne raskaana olevat ja synnyttäneet naiset, jotka kaipaavat apua tai rohkaisua virtsainkontinenssiin liittyen. Ohjausmateriaalimme vaikuttavuutta on näin etukäteen vaikea arvioida, sillä materiaalille ei toteutettu pilotointia sen kohderyhmän keskuudessa ennen sen luovuttamista äitiysneuvoloiden käyttöön. Pilotointi olisi voinut antaa tietoa ohjausmateriaalin toivuudesta ja sen pohjalta materiaalia olisi voitu kehittää tarvittaessa paremmin kohderyhmälle sopivaksi.

Opinnäytetyömme aihe antoi meille mahdollisuuden perehtyä lantionpohjan lihasten harjoittamiseen ja fysioterapiaan. Työn yhteydessä saimme myös syventyä ohjausmateriaalin valmistamiseen sekä harjoitteiden laatimiseen. Lisäksi saimme kokemusta projektityön tekemisestä sekä moniammatillisesta yhteistyöstä.

Lantionpohjan toimintahäiriöt on laaja kokonaisuus, josta virtsainkontinenssi kattaa vain osan. Jatkossa ohjausmateriaalia voitaisiin tuottaa myös koskien muita lantionpohjan toimintahäiriöitä. Tämän projektin aikana heräsi myös kiinnostus yleisesti äitiysneuvoloiden terveydenhoitajien valmiuksista virtsainkontinenssin ennaltaehkäisytyössä ja hoidossa. Näitä valmiuksia voitaisiin kartoittaa sekä työelämässä olevien terveydenhoitajien että alaa opiskelevien osalta. Tämän avulla saataisiin osviitta siitä, tarjoaako koulutus riittävät valmiudet virtsainkontinenssin hoitoon liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan.

## LÄHTEET

Aarikka, A., Formunen, S., Holopainen, M., Koivumäki, P., Manninen, M., Peltola, A. & Perttula, I. 1999. Äitiysneuvolan perehdytys- ja laatukäsikirja [verkkodokumentti]. Porin terveystieteiden keskus. Päivitetty 2.10.2006. [Viitattu 10.10.2007]. Saatavissa: [http://rumpu.pori.fi/SIRA\\_Files/downloads/terveysvirasto/Äitiysneuvolan\\_perehdytys-ja\\_laatukäsikirja\\_2006.doc](http://rumpu.pori.fi/SIRA_Files/downloads/terveysvirasto/Äitiysneuvolan_perehdytys-ja_laatukäsikirja_2006.doc)

Airaksinen, O. 2007. Lantionpohjan ohjattu lihasharjoittelu ja kuntoutus. Teoksessa Kiilholma, P. & Päiväranta, E. (toim.) *Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon*. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 64-68.

Airaksinen, O. 2006. Lantionpohjan lihasharjoittelu synnytyksen jälkeen. Näytönastekatsaukset [verkkodokumentti]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.7.2007]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.

Alanko, T. & Parantainen, A. 2004. Virtsan karkailu on kiusallisen yleinen vaiva [verkkodokumentti]. Mehiläinen Oy. [Viitattu 28.5.2007]. Saatavissa: <http://www.mehilainen.fi>.

Aukee, P. 2007. Naisten inkontinenssi. Teoksessa Kiilholma, P. & Päiväranta, E. (toim.) *Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon*. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 35-40.

Aukee, P. 2006. Virtsankarkailun ehkäiseminen synnytyksen jälkeen. Näytönastekatsaukset [verkkodokumentti]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.7.2007]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.

Aukee, P. & Penttinen, J. 2000. Pöksyt märkänä – mikä neuvoksi. *Lääkärilehti* 55(17), 1853-1856.

Bø, K. & Sherburn, M. 2005. Evaluation of Female Pelvic-Floor Muscle Function and Strength. *Physical Therapy* [verkkolehti], 85 (3), 269-282. [Viitattu 5.2.2008]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=3&hid=2&sid=4970ce60-3e56-4aed-9e21-c2c6bf5c176f%40sessionmgr7>

Chiarelli, P., Murphy, B. & Cockburn, J. 2003. Acceptability of a urinary continence promotion programme to women in postpartum. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology* [verkkolehti], 110 (2), 188-196. [Viitattu 20.4.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Helsinki. WSOY.

Eskola, K. & Hytönen, E. 1997. *Naisen elämä ja hoitotyö*. Porvoo. WSOY.

Ewings, P., Spencer, S., Marsh, H. & O'Sullivan, M. 2005. Obstetric risk factors for urinary incontinence and preventative pelvic floor exercises: Cohort study and nested

randomized controlled trial [verkkolehti], 25 (6), 558-564. [Viitattu: 20.4.2007]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>

Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa [verkkodokumentti]. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. [Viitattu: 25.9.2007]. Saatavissa: <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2006/01/pr1135677343496/passthru.pdf>

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki. Helsinki University Press.

Höfler, H. 2001. Lantionpohjan jumppaa. Keuruu. Otava.

Joanna Briggs Institute. 2006. A pelvic floor muscle exercise programme for urinary incontinence following childbirth. Nursing Standard [verkkolehti], 20 (33), 46-50 [Viitattu 20.4.2007]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=4&hid=112&sid=90d7df60-8802-456f-a86b-ef7c36a1c55e%40sessionmgr102>

Juhola, J., Rautee, N. & Suonpää, H. 2001. Liikunta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen: fysioterapeutin toteuttama ohjaus Satakunnan alueen terveystieteiden äitiyshuollossa ja kirjallinen materiaali raskaana olevilla naisille. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö. AMK -opinnäytetyö.

Järvistö, A. & Nurminen, M. 2006. Satakunnan alueen julkisen sektorin fysioterapiapalvelut lantionpohjalihaksiston toimintahäiriöissä. Satakunnan ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan Porin yksikkö. AMK -opinnäytetyö.

Karppi, S-L. 2003. Vaikuttavaa vai ei? Fysioterapiasta apua inkontinenssiin? Fysioterapia 50 (1), 21-23.

Kiilholma, P. & Päivärinta, E. 2007. Inkontinenssin ABC – Opas hyvään hoitoon. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kivelä, A. 2006a. Keisarileikkaus ja virtsainkontinenssi. Näytönastekatsaukset [verkkodokumentti]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.7.2007]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Kivelä, A. 2006b. Pariteetin vaikutus inkontinenssiin. Näytönastekatsaukset [verkkodokumentti]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.7.2007]. Saatavissa: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Kujansuu, E. & Nilsson, C.G. 2004. Gynekologiset virtsatieongelmat. Teoksessa Ylikorkkala, O. & Kauppila, A. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 202-215.

Kujansuu, E., Törnävä, M., Mäkinen, S., Vilenius, A., Kolu, S., Matinlompola, K., Jokela, R., Ristilä, K., Hätininen, M-L. & Pekkarinen, L. 2002. Virtsainkontinenssin alueellisen hoitoketjumallin luominen ja arviointi. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja [verkkodokumentti]. [Viitattu 18.10.2007]. Saatavissa: <http://www.pshp.fi/download.aspx?ID=322&GUID={37564692-DE68-448E-B059-7F10F886E9B8}>



Käypä hoito [Viitattu 3.12.2007]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Mansikkamäki, T. 2002. Ammattilaiset mediassa. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveysviestintä. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 163-177.

Mason L., Glenn S., Walton, I. & Hughes, C. 2001. The instruction on pelvic floor exercises provided to women during pregnancy or following delivery. *Midwifery* [verkkolehti], 17 (1), 55-64. [Viitattu: 28.5.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Meyer, S., Hohlfeld, P., Ahtari, P. & De Grandi, P. 2001. Pelvic floor education after vaginal delivery. *Obstetric & Gynecology* [verkkolehti], 97 (5), 673-677. [Viitattu 28.5.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Mørkved, S., Bø, K., Schei, B. & Åsmund, K. 2003. Pelvic Floor Muscle Training During Pregnancy to Prevent Urinary Incontinence: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. *Obstetric & Gynecology* [verkkolehti], 101 (2), 313-319. [Viitattu 20.4.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Naisten virtsankarkailun hoito. Käypä hoito –suositus. 2006. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. [verkkodokumentti]. [Viitattu 3.12.2007]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>

Nieminen, R. 1998. Virtsankarkailu. Jyväskylä. Pharmacia & Upjohn.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas [verkkodokumentti]. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki [Viitattu 13.11.2007]. Saatavissa: [www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf)

Pelin, R. 2002. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä. Projektijohtaminen.

Pregazzi, R., Sartore, A., Troiano, L., Grimaldi, E., Bortoli, P., Siracusano, S. & Guaschino, S. 2002. Postpartum urinary symptoms: prevalence and risk factors. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* [verkkolehti], 103 (2), 179-182. [Viitattu 28.5.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Reilly, E.T.C., Freeman, R.M., Waterfield, M.R., Waterfield, A.F., Steggles, P. & Pedlar, F. 2002. Prevention of postpartum stress incontinence in primigravidae with increased bladder neck mobility: a randomised controlled trial of antenatal pelvic floor exercises. *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology* [verkkolehti], 109 (1), 68-76. [Viitattu 7.5.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Ruuska, K. 1999. Projekti hallintaan [verkkodokumentti]. Helsinki. Suomen atk-kustannus. [Viitattu 6.11.2007]. Saatavissa: [http://www.bit.spt.fi/zone/ebook/pdf/tkcd/Projekti\\_Hallintaan.pdf](http://www.bit.spt.fi/zone/ebook/pdf/tkcd/Projekti_Hallintaan.pdf)

Sampselle, C.M., Miller, J.M., Mims, B.M., Delancey, J.O.L., Ashton-Miller, J.A. & Antonakos, C.L. 1998. Effect of pelvic muscle exercise on transient incontinence during

pregnancy and after birth. *Obstetrics & Gynecology* [verkkolehti], 91 (3), 406-412. [Viitattu 20.4.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Schenkmanis, U. & Ulmsten, U. 2007. *Inkontinenssi*. Helsinki. WSOY.

Stach-Lempinen, B. 2007. *Naisen virtsainkontinenssi*. [verkkodokumentti] Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 19.9.2007]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=inkontinenssi](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=inkontinenssi)

Sukula, S. 2002. *Osallistuva asiakas*. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) *Terveysviestintä*. Vammala. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 13-23.

Tiitinen, A. 2007. *Virtsankarkailu naisella* [verkkodokumentti]. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 4.12.2007]. Saatavissa: [http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p\\_haku=tiitinen](http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=tiitinen)

Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. *Perheen tukeminen raskauden aikana*. Teoksessa Pau-nonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) *Perhe hoitotyössä: teoria, tutkimus ja käytäntö*. Helsinki. WSOY. 157-175.

Viisainen, K. (toim.) 1999. *Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa*. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. [verkkodokumentti]. Helsinki. Stakes. [Viitattu 25.9.2007]. Saatavissa: [http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf)

Åkerman, P. & Aukee, P. 2007. *Naisten lantionpohjan lihasten kuntoutus*. Teoksessa Kiilholma, P. & Päivärinta, E. (toim.) *Inkontinenssin ABC – opas hyvään hoitoon*. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. 115-118.

Äitiysneuvoloiden asiakkaiden fysioterapiapalvelut. 2002. [Viitattu: 25.9.2007]. Saatavissa: [http://rumpu.pori.fi/SIRA\\_Files/downloads/terveysvirasto/Aitiysneuvolan%20asiakkaiden%20fysioterapia.doc](http://rumpu.pori.fi/SIRA_Files/downloads/terveysvirasto/Aitiysneuvolan%20asiakkaiden%20fysioterapia.doc)

## LIITELUETTELO

LIITE 1 Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2 Hankesuunnitelma

LIITE 3 Tutkimuslupa

LIITE 4 Ohjelehtinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala Pori  
Maiju Vähätupa  
Koivistonpuistikko 47 B 27  
28130 Pori

ANOMUS  
23.05.2007

Porin kaupungin terveystoimisto  
Johtava hoitaja Sirkka-Liisa Varjus

### TUTKIMUSLUPA

Olemme fysioterapian opiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysosalta. Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa ohjausmateriaalia terveydenhoitajien sekä mahdollisesti fysioterapeuttien työn tueksi liittyen raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten lantionpohjan toimintahäiriöiden sekä erityisesti virtsainkontinenssin ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Ohjausmateriaalin tavoitteena on palvella äitiysneuvoloiden tarpeita. Opinnäytetyömme toteutetaan yhteistyössä Porin äitiysneuvoloiden ja kuntoutusneuvolan henkilökunnan kanssa. Neuvolatyön yhdyshenkilönä toimii avoterveydenhuollon erityispalveluiden ylihoitaja Raija Kaalikoski sekä kuntoutusneuvolan apulaisosastonhoitaja Tiina Lohikoski.


Suunnitelmanamme on selvittää, minkälaista lantionpohjan toimintahäiriöiden ja virtsankarkailun hoitoon ja ennaltaehkäisyyn liittyvää materiaalia äitiysneuvoloiden ja kuntoutusneuvolan henkilökunta kokee tarvitsevansa. Selvitys tapahtuu puhelinkeskustelujen avulla, joiden pohjalta ohjausmateriaalin sisältö suunnitellaan ja toteutetaan. Ohjausmateriaali tuotetaan syksyllä 2007. Materiaalin käytöstä järjestetään yhteistyötahoille ohjausinfo. Opinnäytetyön raportointi suoritetaan joulukuussa opinnäyteseminaarissa.

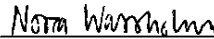
Pyydämme lupaa yhteistyöhön materiaalipaketin suunnittelussa ja toteuttamisessa.

Liitteenä hankesuunnitelma.

Opinnäytetyötämme ohjaavat fysioterapian lehtorit Marjo Keckman ja Taina Vahtera p.620 3000.

Yhteistyöterveisin

  
Maiju Vähätupa  
Koivistonpuistikko 47 B 27  
28130 Pori  
044 - 345 3984  
maiju.vahatupa@student.samk.fi

  
Noora Wassholm  
Valtakatu 10 D 18  
28100 Pori  
050 - 360 3947  
noora.wassholm@student.samk.fi

## HANKESUUNNITELMA

### Lähtökohta ja taustat

Satakunnan ammattikorkeakoulussa on kartoitettu syksyllä 2005 opinnäytetyönä Satakunnan alueen julkisen sektorin tarjoamia fysioterapiapalveluita lantionpohjanlihaksiston toimintahäiriöiden hoidossa. Tutkimuksen pohjalta tuli ilmi, että Satakunnan alueen julkisella sektorilla lantionpohjanlihaksiston toimintahäiriöistä kärsivien naisten fysioterapiapalvelut eivät vastaa väestön tarpeisiin. Tutkimuksessa ei kartoitettu erikseen äitiysneuvoloiden palveluita lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tästä syystä ei ole tarkempaa tietoa äitiysneuvoloiden tilanteesta lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyvän neuvonnan ja hoidon suhteen Satakunnan alueella.

### Tavoite

Opinnäytetyömme tarkoitus on tuottaa ohjausmateriaalia terveydenhoitajien sekä mahdollisesti fysioterapeuttien työn tueksi liittyen lantionpohjan toimintahäiriöihin, erityisesti raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten virtsainkontinenssin ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Ohjausmateriaalin tavoitteena on palvella äitiysneuvoloiden henkilökunnan tarpeita virtsaamishäiriöiden hoidossa ja ennaltaehkäisytyössä sekä toimia henkilökunnan työkaluna toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa sekä neuvonnassa.

Ohjausmateriaali voi olla esimerkiksi

- terveydenhoitajien/fysioterapeuttien perhevalmennuksessa käyttämää materiaalia, kuten kalvot, cd
- aiheesta koostettu kansio, jota voi käyttää taustatukena työssä
- asiakkaalle jaettavaa materiaali, esimerkiksi lehtinen aiheesta
- tms.

### Toimenpiteet

Suunnitelmanamme on selvittää ohjausmateriaalin sisältötarpeita ohjausmateriaaliin liittyen puhelimitse ottamalla yhteyttä äitiysneuvoloiden terveydenhoitajiin kesäkuun alkupuolella. Toivomme jokaisen yksikön valitsevan joukostaan yhden terveydenhoitajan, joka on valmis vastaamaan koko yksikön puolesta kysymyksiimme lantionpohjan toimintahäiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa koskien. Puhelun kesto on noin 15 minuuttia. Puhelinkeskusteluissa pyritään selvittämään seuraavia aihealueita:

- lantionpohjan toimintahäiriöiden ja virtsainkontinenssin hoito- ja ennaltaehkäisytyö äitiysneuvolassa
  - o lantionpohjan toimintahäiriöiden esiintyvyys äitiysneuvolan asiakkailla
  - o lantionpohjan toimintahäiriöihin liittyvä neuvonta ja mahdollinen ohjaus lääkärille/fysioterapeutille

- lantionpohjan toimintahäiriöiden ja virtsainkontinenssin huomioiminen perhevalmennuksessa
- nykyisen aiheeseen liittyvän materiaalin sisältö
- toiveet ja tarpeet toteutettavan materiaalin sisällöstä

#### Aikataulu

Selvitämme kuntoutusneuvolan ja äitiysneuvoloiden tarpeita ja toiveita ohjausmateriaalia silmällä pitäen kesäkuun alkupuolella. Ohjausmateriaali tuotetaan syksyllä 2007. Materiaalin käytöstä järjestetään yhteistyötahoille ohjausinfo. Raportointi suoritetaan joulukuussa 2007 opinnäyteseminaarissa.

#### Hankkeen osapuolet/yhteistyötahot

Hankkeen toteuttajina ovat Satakunnan ammattikorkeakoulun fysioterapian opiskelijat Noora Wassholm ja Maiju Vähätupa. Opinnäytetyötä ohjaavat fysioterapian lehtorit Marjo Keckman ja Taina Vahtera

Yhteistyötahot: Porin kaupungin terveystoimisto; kuntoutusneuvola, apulaisosastonhoitaja Tiina Lohikoski sekä äitiysneuvolat, avoterveydenhuollon erityispalvelujen ylihoitaja Raija Kaalikoski.

PORI

TUTKIMUSLUPA

**Opinnäytetyön aihe** **OHJAUSMATERIAALIN TUOTTAMINEN TERVEYDENHOITAJIEN JA FYSIOTERAPEUTTIEN TYÖN TUEKSI RASKAANA OLEVIEN JA SYNNYTTÄNEIDEN NAISTEN LANTIONPOHJAN TOIMINTAHÄIRIÖIDEN JA VIRTSAINKONTINENSSIN ENNALTAEHKÄISYYN JA HOIHOON**

Tutkimus tehdään puhelinhaastatteluina äitiysneuvoloiden ja kuntoutusneuvolan henkilökunnalle.

**Tekijät** fysioterapiaopiskelijat **Maiju Vähätupa ja Noora Wassholm**  
Satakunnan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, Pori

**Tutkimuslupa** myönnetään

Valmis materiaali pyydetään lähettämään allekirjoittaneelle.

Porissa 30.5.2007

**PORIN KAUPUNKI**  
**Terveysvirasto**

*Sirkka-Liisa Varjus*  
Sirkka-Liisa Varjus  
johtava hoitaja

## LANTIONPOHJA HALLINTAAN!

ohjeita raskaana olevalle ja synnyttäneelle naiselle



Maiju Vähätupa  
Noora Wassholm

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Pori  
Fysioterapian koulutusohjelma  
30.1.2008



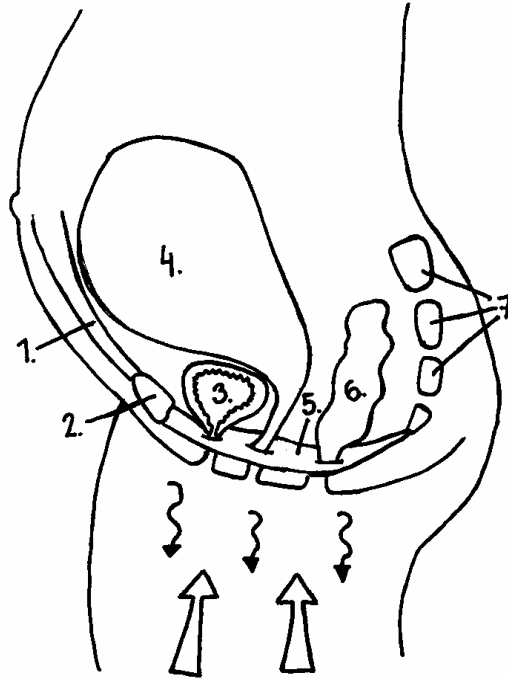
## **Virtsainkontinenssi ja lantionpohjan lihakset**

Virtsainkontinenssi on tahatonta virtsaputken kautta tapahtuvaa virtsan karkailua. Virtsan tahaton karkaaminen heikentää usein elämänlaatua sekä vaikeuttaa arkista elämää, kuten työntekoa ja harrastamista. Joka viidennen suomalaisen naisen arvioidaan kokevan jossain elämänsä vaiheessa virtsan pidätykseen liittyviä ongelmia.

Vatsa- ja selkälihakset muodostavat korin, jonka pohjana ovat lantionpohjan lihakset. Lantionpohjan lihakset ulottuvat edestä häpyluusta taakse häntäluuhun asti ja sivuilla ne kiinnittyvät molempiin istuinkyhmyihin. Lihaksia on kolmessa lihaskeroksessa, joiden paksuus on yhteensä noin kämmenen paksuinen. Näillä lihaksilla on suuri merkitys virtsanpidätyskyvyille. Lantionpohja tukee sisäelimiä, vaikuttaa virtsa- ja sukupuolielimien toimintaan sekä auttaa kehoa tunnistamaan ja ylläpitämään tasapainoista asentoa.

Raskaus ja alatiesynnytys lisäävät virtsankarkailun kehittymisen riskiä. Raskauden aikana kasvava lapsi alkaa painaa virtsarakkoa ja venyttää lantionpohjaa. Synnytyksen yhteydessä lantionpohja venyy entisestään ja lihakset sekä hermot saattavat vaurioitua.

Tämän lisäksi lantionpohjan sidekudosrakenteet löystyvät hormonien vaikutuksesta. Tutkijoiden arvion mukaan 30–85 % naisista kärsii virtsankarkailusta raskauden aikana ja 20–35 % vielä kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen.



- |                  |                           |
|------------------|---------------------------|
| 1. Vatsalihakset | 5. Lantionpohjan lihakset |
| 2. Häpyluu       | 6. Peräsuoli              |
| 3. Virtsarakko   | 7. Selkäranka             |
| 4. Kohtu         |                           |

Kuva 1. Lantionpohjan anatomia. (Pienet mustat nuolet kuvaavat raskauden vaikutusta lantionpohjaan, isot nuolet harjoittelun tukevaa vaikutusta lantionpohjassa.)

## **Lantionpohjan lihasten hallintaa voidaan kehittää harjoittelemalla**

Synnytyksen jälkeen suoritetulla harjoittelulla voit ennaltaehkäistä ja lievittää virtsankarkailuoireita. Raskaana ollessasi lantionpohjan lihasten hallinnan harjoittamisella voit estää virtsankarkailuoireiden kehittymistä synnytyksen jälkeen sekä nopeuttaa lantionpohjan toipumista synnytyksestä. Ennen synnytystä tapahtuva lantionpohjan lihasten harjoittelu helpottaa myös harjoittelun ottamista osaksi päiväruutiinia.

Lantionpohjan lihasten harjoittamisen voit aloittaa jo synnytyksen jälkeisenä päivänä tunnistamisharjoituksilla kivun sallimissa rajoissa.

Lantionpohjan lihaksia tulisi harjoittaa säännöllisesti positiivisten vaikutusten saavuttamiseksi sekä lihasten palautumiseksi synnytyksestä ja raskaudesta.

## 1. Oikeiden lihasten tunnistaminen

Lantionpohjan lihasten harjoittelussa on hyvä lähteä liikkeelle oikeiden lihasten tunnistamisella. Aloita tunnistamisharjoitukset istuen. Edistyessäsi voit harjoitella myös seisten sekä liikkeessä.

Löydät lantionpohjan lihaksesi, kun supistat kevyesti peräaukkoa, emätintä ja virtsaputkea ikään kuin imaisisit ne sisäänpäin ja pidättäisit samanaikaisesti ulostetta ja virtsaa. Istu tuolilla ja supista lihaksia laskien hitaasti viiteen. Rentoudu laskien kymmeneen. Toista supistus 5-10 kertaa. Huomioi, että pakarat, vatsa ja reidet ovat mahdollisimman rentoina. Muista hengittää koko ajan.



Tämän lisäksi oikeiden lihasten supistumista voit kokeilla ns. sormitestin avulla. Vie sormi emättimeen ja supista lantionpohjan lihakset sormen ympärille, jolloin sormessa pitäisi tuntua lihasten jännittyminen sekä kevyt imu ylöspäin. Rentouttaessasi lantionpohjan lihaksiasi tunnet kuinka paine sormen ympärillä häviää.

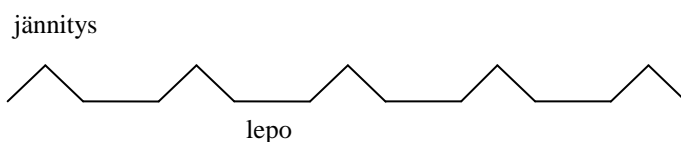
Kun olet oppinut tunnistamaan oikeat lihakset, jatka lihasten hallinnan harjoittamista eri tilanteissa. Kiinnitä huomiota myös lantionpohjan lihasten rentouttamiseen aina harjoittelun yhteydessä.

## 2. Lantionpohjan lihasten kestävyysharjoitus

Kestävyysvoimaa tarvitaan koko ajan päivittäisissä toimissa, erityisesti pidempikestoisissa ja pidättelyä vaativissa tilanteissa.

Supista lantionpohjan lihaksiasi hitaasti lisäten jännitystä asteittain. Kuvittele hissin nousevan kerros kerrokselta ylöspäin laskien samalla viiteen. Rentouta lihaksiasi vähitellen tuntien samalla hissin laskeutuvan kerroksittain alas. Säilytä rentoutus laskien kymmeneen. Toista harjoitusta 5-10 kertaa. Synnytyksen jälkeen voit tehdä tätä harjoitusta esimerkiksi imettäessäsi.

Lihastesi kestävyyttä voit harjoittaa myös noustessasi ylös tuolilta. Aloita lihasten supistaminen istuessasi tuolilla. Nouse seisomaan säilyttäen supistus seistessä laskien samalla viiteen. Rentoudu ja istuudu alas tuolille. Pidä rentoutus laskien kymmeneen. Toista harjoitus 5-10 kertaa.





### 3. Lantionpohjan lihasten voimaharjoitus

Voimaa lantionpohjassa tarvitaan voimakkaita ponnistuksissa, kuten lasta nostaessa tai kauppakasseja kantaessa.

Jännitä lantionpohjan lihaksiasi mahdollisimman voimakkaasti tuntien peräaukon, emättimen ja virtsaputken nousevan ylöspäin. Pidä supistus laskien viiteen ja rentouta laskien kymmeneen. Toista voimakas supistus 10-15 kertaa, jonka jälkeen pidä muutaman minuutin pituinen tauko ja toista sarja.

Suorita voimakas supistus aina nostaessasi taakkaa, esimerkiksi lasta tai kauppakasseja. Supista lantionpohjan lihaksesi ennen nostoa sekä noston aikana.

jännitys



lepo



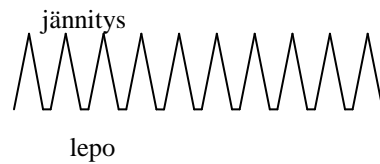


## 4. Lantionpohjan lihasten nopeusharjoitus

Nopeusvoimaa tarvitaan äkillisissä ponnistuksissa, esimerkiksi aivastaessa, yskiessä, nauraessa ja hyppiessä.

Supista ja rentouta lantionpohjan lihaksiasi niin nopeasti kuin kykenet kymmenen kertaa. Rentouta lihaksiasi minuutin ajan ja toista.

Voit harjoitella lantionpohjan lihaksien supistamista esimerkiksi yskimisen tai nauramisen yhteydessä. Muista supistaa lantionpohjan lihaksiasi ennen yskimistä ja nauramista ja pidä supistus suorituksen ajan. Rentouta lihaksia kymmeneen laskien. Toista harjoitusta 5-10 kertaa.



## **Harjoita lantionpohjan lihaksiasi edellä esitellyillä harjoituksilla säännöllisesti joka toinen päivä.**

Lantionpohjan lihaksia harjoittaessasi vaihtele harjoitusasentoja. Pyri harjoittamaan päivittäisten toimintojen yhteydessä, esimerkiksi imettäessä, televisiota katsolessasi tai kävellessäsi. Huomaamattomasti voit harjoitella lantionpohjan lihaksiasi myös kassajonossa, bussissa, lenkillä jne. Mieti, missä arkisessa tilanteessa voisit harjoitella säännöllisesti ja pyri yhdistämään lantionpohjan lihasten harjoitus aina tähän tiettyyn tilanteeseen.



Jos sinulla ilmenee kysyttävää, ota rohkeasti yhteyttä äitiysneuvola-  
si terveydenhoitajaan!

Lähteet:

Alanko, T. & Parantainen, A. 2004. Virtsan karkailu on kiusallisen yleinen vaiva [verkkodokumentti]. Mehiläinen Oy. [Viitattu 28.5.2007]. Saatavissa: <http://www.mehilainen.fi>.

Aukee, P. 2006. Virtsankarkailun ehkäiseminen synnytyksen jälkeen. Näytönastekatsaukset [verkkodokumentti]. Kustannus Oy Duodecim. [Viitattu 24.7.2007]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi>.

Aukee, P. & Penttinen, J. 2000. Pöksyt märkänä – mikä neuvoksi. Lääkärilehti 55(17), 1853-1856.

Höfler, H. 2001. Lantionpohjan jumppaa. Keuruu. Otava.

Kiilholma, P. & Päivärinta, E. 2007. Inkontinenssin ABC – Opas hyvään hoitoon. Helsinki. Suomen sairaanhoitajaliitto.

Kujansuu, E. & Nilsson, C.G. 2004. Gynekologiset virtsatieongelmat. Teoksessa Ylikorkala O. & Kauppila A. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Mason L., Glenn S., Walton, I. & Hughes, C. 2001. The instruction on pelvic floor exercises provided to women during pregnancy or following delivery. Midwifery [verkkolehti], 17 (1), 55-64. [Viitattu 28.5.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Meyer, S., Hohlfeld, P., Ahtari, P. & De Grandi, P. 2001. Pelvic floor education after vaginal delivery. Obstetric & Gynecology [verkkolehti], 97 (5), 673-677. [Viitattu 28.5.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Mørkved, S., Bø, K., Schei, B. & Åsmund, K. 2003. Pelvic Floor Muscle Training During Pregnancy to Prevent Urinary Incontinence: A Single-Blind Randomized Controlled Trial. Obstetric & Gynecology [verkkolehti], 101 (2), 313-319. [Viitattu 20.4.2007]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>

Nieminen, R. 1998. Virtsankarkailu. Jyväskylä. Pharmacia & Upjohn.