

Raskaus ja liikunta

Usva Karppinen

Kätilö

JOHDANTO

Liikunta on fyysistä toimintaa, joka muodostuu suunnitelluista, jäsenellyistä ja toistuvista kehon liikkeistä, joita suoritetaan yhden tai useamman fyysisen kunnon osa-alueen parantamiseksi. Liikunta on osa terveellisiä elämäntapoja, ja sillä on raskausaikana merkittäviä terveyshyötyjä ja vain vähän riskejä. Raskaus on ideaali ajanjakso elämäntapamuutoksille ja terveellisten elämäntapojen omaksumiselle, sillä odottajilla on tavallisesti hyvä motivaatio, minkä lisäksi he ovat säännöllisesti kontaktissa terveydenhuoltoalan ammattilaisiin. Ammattilaisten tulisikin kannustaa raskaana olevia jatkamaan liikuntaharrastuksiaan tai aloittamaan liikunta osana terveellisiä elämäntapoja. Motivaatiotyökalu ”viisi A:ta” (”Five A’s”) ohjaa ammattilaista kysymään (ask), neuvomaan (advise), arvioimaan (assess), avustamaan (assist) ja järjestämään (arrange). (American College of Obstetricians and Gynecologists ACOG 2020.)

Raskauden aikainen fyysinen aktiivisuus on turvallista ja toivottavaa, mikäli odottajalla ei ilmene synnytykseen liittyviä tai lääketieteellisiä komplikaatioita tai vasta-aiheita (ACOG 2020; Meah, Davies & Davenport 2020). UKK-instituutin (2021) raskaana olevien liikkumisen suositus korostaa oman kehon kuuntelua ja sitä, että kaikenlainen säännöllinen liikkuminen on hyväksi odottajalle. Odottajia, joiden raskaus on ongelmaton, tulisi kannustaa tekemään sekä aerobisia että voimaa parantavia harjoituksia. Ongelmattomassa raskaudessa ei ole perusteltua huolta siitä, että raskauden aikainen liikunta aiheuttaisi keskenmenon, sikiön kasvuhäiriön, ennenaikaisen synnytyksen tai vammoja odottajan tuki- ja liikuntaelimestöön. Liikuntatottumusten muuttaminen raskauden aikana voi kuitenkin olla tarpeen anatomisten ja fysiologisten muutosten sekä sikiöön liittyvien syiden vuoksi. (ACOG 2020.) Huomionarvoista toki on, että kaikki odottajat ovat yksilöitä; Aholan (2014) tutkimuksen mukaan toisilla raskauden aikaiset vaivat vaikuttivat fyysiseen aktiivisuuteen ja toisilla eivät. Tutkimuksessa havaittiin, että raskaudenaikaiset vaivat olivat odottajilla kovin erilaisia, ja uudelleensynnyttäjillä vaivat vaihtelivat jopa omien raskauksien välillä (Ahola 2014).

Raskauden loppuun asti jatkuva kohtuutehoinen liikunta tuottaa terveyshyötyjä, mutta liikunta tuntuu odottajien keskuudessa kuitenkin vähenevän. Vaikka raskaus ei ole parasta mahdollista aikaa kohottaa kuntoa, liikunta raskausaikana kuitenkin ylläpitää tai parantaa kuntoa samoin kuin muissakin elämänvaiheissa. Tutkimusten perusteella kaikesta liikkumisesta on hyötyä. Väestön yhä lisääntyvä lihavuus ja raskausdiabeteksen kasvava esiintyvyys korostavat liikunnan merkitystä tulevaisuudessa. (Luoto 2019.)

Tarkoitukseni on laatia maallikko-odottajille selkeä ohjeistus raskausajan liikunnasta hyödyntämällä tutkittua tietoa. Kehittämistehtävän raporttiosuudessa selvitän, mitä muutoksia naisen kehossa ja elimistössä tapahtuu raskausaikana, mitä hyötyä raskausajan liikunnasta on, millaista on turvallinen liikunta raskausaikana, mitä lajeja raskausaikana tulisi välttää ja missä tilanteissa liikuntaa ei tulisi raskausaikana harrastaa. Ohjeistukseen tiivistän keräämäni tiedon yksinkertaiseen ja selkeään muotoon, jotta sitä olisi mahdollisimman vaivatonta lukea ja hyödyntää. Tavoitteenani on kannustaa odottajia liikunnalliseen aktiivisuuteen ja samalla kehittää itseäni tulevana kättilönä raskausajan liikuntaan liittyen.

TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Kehittämistehtävän tarkoituksena on laatia raskaana oleville naisille selkeä ohjeistus raskausajan liikunnasta ViVa-hankkeen verkkosivuille huomioiden raskaana olevan aiempi liikuntatausta. Ohjeistus on suunnattu maallikoille.

Kehittämistehtävän tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

- Mitä muutoksia kehossa ja elimistössä tapahtuu raskausaikana?
- Mitä hyötyä liikunnasta on raskausaikana?
- Millaista on turvallinen liikunta raskausaikana?
- Mitä lajeja raskausaikana tulisi välttää?
- Missä tilanteissa liikuntaa ei tulisi harrastaa raskausaikana?

Kehittämistehtävän tavoitteena on kannustaa naisia liikunnalliseen aktiivisuuteen myös raskausaikana antamalla yksinkertaisia ja selkeitä, tutkittuun tietoon perustuvia ohjeita ja neuvoja ja lisäksi vahvistaa kehittämistehtävän kirjoittajan osaamista tulevana kättilönä raskausajan liikunnan näkökulmasta.

Työelämälähtöinen kehittämistehtävä on tehty yhteistyössä Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) ViVa-hankkeen (Viisaat Valinnat) kanssa ja työn on ohjannut ViVa-hankkeen parissa työskentelevä lehtori Marika Mettälä. Kehittämistehtävän raporttiosuus on toteutettu TAMK:n kirjallisen raportoinnin ohjeen mukaisesti ja ohjeistus ViVa-hankkeen verkkosivuille on koostettu raportin keskeisistä sisällöistä huomioiden ViVa-hankkeen verkkosivujen visuaalinen ilme.

RASKAUDENAIKAISET MUUTOKSET KEHOSSA JA ELIMISTÖSSÄ

Raskaudenaikaisten kehossa ja elimistössä tapahtuvien muutosten tarkoituksena on auttaa odottajan kehoa ja elimistöä kestämään raskauden aiheuttama rasitus, turvata aikanaan synnyttäjän terveys ja valmistaa vanhemmuuteen sekä varmistaa sikiön kasvu ja kehitys. Raskausaikana esiintyvät tuntemukset ovat useimmiten täysin normaaleja eivätkä uhkaa odottajan terveyttä. Äitiysneuvolassa tehtävillä säännöllisillä terveystarkastuksilla pyritään löytämään ne odottajat, joiden raskauden kulussa on jotain poikkeavaa. (Duodecim Terveyskirjasto 2020.) Tässä kappaleessa käsitellään raskaudenaikaisia muutoksia liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden näkökulmasta, joten osa muutoksista jää käsittelyn ulkopuolelle.

Hengityselimistössä tapahtuvat muutokset liittyvät hapenkulutuksen lisääntymiseen, rintakehän läpimitan kasvuun ja pallean liikelaajuuden suurenemiseen. Hapenkulutus lisääntyy 20–30 %, mikä edellyttää hengityksen tehostumista. Rintakehän laajeneminen ja pallean liikelaajuuden suureneminen johtavat siihen, että kertahengitystilavuus kasvaa ja kaasujen vaihto keuhkoissa tehostuu. Hengitystiheys ei kuitenkaan muutu. (Duodecim Terveyskirjasto 2020.) Kertahengitystilavuuden nousu aiheuttaa hengityksen minuuttitilavuuden 50 % kasvun. Fysiologisista syistä johtuva keuhkojen reservin pieneneminen heikentää kykyä toteuttaa anaerobista harjoittelua ja hidastaa hapen kulkua kudoksille aerobisen harjoittelun aikana. (ACOG 2020.) Loppuraskaudessa suureksi kasvanut kohtu rajoittaa pallean liikkeitä, mikä voi aiheuttaa hengenahdistuksen tunteen. Tällä ei kuitenkaan ole vaikutusta äidin tai sikiön hapetukseen. (Duodecim Terveyskirjasto 2020.)

Raskaus aiheuttaa muutoksia myös odottajan verenkiertoelimistössä. Kiertävän veren määrä kasvaa neljästä litrasta kuuteen litraan, ja veren laimentuessa veren hemoglobiinipitoisuus laskee keskiraskaudessa, sillä plasman tilavuus kasvaa enemmän suhteessa punasolujen määrän lisääntymiseen. Sydämen syke tihenee levossa 15 iskua minuutissa ja rasituksessa tätäkin enemmän, mikä voi aiheuttaa tykytystuntemuksia. Tihentynyt syke johtaa sydämen iskutilavuuden kasvuun. Edellä mainittujen seikkojen aiheuttama sydämen työmäärän lisääntyminen kasvattaa sydämen minuuttitilavuutta 30–40 %. Sydänvioista kärsivillä odottajilla sydämen työmäärän kasvu voi aiheuttaa merkittävää haittaa – sairaus onkin huomioitava jo raskautta suunniteltaessa. Yleisesti keskiraskaudessa odottajilla tavattu verenpaineen lasku on seurausta istukkaverenkierron kehittymisestä; loppuraskaudessa verenpaine palaa takaisin raskautta edeltävälle tasolle. (Duodecim Terveyskirjasto 2020.)

Kohdun kasvaessa ja painon noustessa odottajan painopiste muuttuu (ACOG 2020). Raskaudenaikainen painonnousu on keskimäärin 10–12 kiloa, ja se muodostuu kasvavista rinnoista, kohdusta ja sikiöstä, lapsivedestä, istukasta, lisääntyneestä verestä, ylimääräisestä rasvakudoksesta ja elimistöön kertyneestä nesteestä. Nesteen kertyminen aiheuttaa turvotuksia etenkin loppuraskaudessa. Yli 20 kilon painonnousu lisää raskausdiabeteksen kehittymisen ja sikiön liiallisen kasvun riskiä. Raskauden edetessä kohdun paino kasvaa 100 grammasta kiloon, ja raskausviikolla 16 se täyttää koko pikkulantion ja sen pohja on tunnusteltavissa vatsanpeitteiden päältä. (Duodecim Terveyskirjasto 2020.) Painopisteen muuttuminen johtaa selkärangan lordoosiin asteittaiseen pahenemiseen. Niveliin ja

selkärankaan kohdistuu tällöin voimistuvaa kuormitusta, joka johtaa alaselkäkipuihin useammalla kuin kolmella viidestä odottajasta. Riskiä voivat pienentää vahvat selkä- ja vatsalihakset. (ACOG 2020.) Selän tuki heikkenee myös vatsalihasten venymisen ja sivuun siirtymisen vuoksi. Raskaushormonit aiheuttavat etenkin lantionrenkaan nivelsiteiden löystymistä. Odottajan tulisi huolehtia riittävästä kalsiumin saannista (päivittäinen tarve raskausaikana 1,5–2,0 grammaa), sillä kalsiumin puute voi aiheuttaa luustontiheyden alenemisen ja lisätä siten alttiutta osteoporoosiin. (Duodecim Terveyskirjasto 2020.)

RASKAUDENAIKAISEN LIKUNNAN HYÖDYT

Raskaudenaikaisesta liikunnasta ja fyysisestä aktiivisuudesta hyötyvät eniten ennen raskautta vain vähän liikkuneet, raskausdiabeteksen riskiryhmään kuuluvat ja ylipainoiset odottajat sekä ensisynnyttäjät (Luoto 2019). Raskaudenaikaisen fyysisen aktiivisuuden ja raskaudenaikaisen painonnousun, raskausdiabeteksen ja synnytyksen jälkeisen masennuksen välisestä yhteydestä on tutkimuksissa saatu vahvaa näyttöä (DiPietro ym. 2019); fyysinen passiivisuus ja liiallinen painonnousu raskausaikana ovat itsenäisiä riskitekijöitä odottajan liikalihavuudelle ja siihen liittyville komplikaatioille, kuten raskausdiabetekselle (ACOG 2020).

Raskaudenaikainen suositusten mukainen liikunta auttaa ylläpitämään tai parantamaan fyysistä kuntoa, vähentämään raskausdiabeteksen riskiä ja raskaudenaikaista painonnousua sekä ehkäisemään masennusta ja toimenpidesynnytyksiä (ACOG 2020; DiPietro ym. 2018; Luoto 2019). Lisäksi se edesauttaa synnytyksestä palautumista (ACOG 2020; Neuvokas perhe 2020). Raskausajan liikunnan on huomattu vähentävän raskausajan hypertension ja pre-eklampsian, keisarinleikkauksen ja sikiön suuren syntymäpainon ilmaantuvuutta (Berghella & Saccone 2017; DiPietro ym. 2018; Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Luoto 2019).

Terveen odottajan säännöllinen kestävyysliikunta raskausaikana ylläpitää tai parantaa kardiorespiratorista eli verenkierto- ja hengityselimistöön kuntoa vaarantamatta kuitenkaan äidin tai sikiön terveyttä (Liikunta: Käypä hoito 2016; Tiitinen 2020). Liikunnalla on myönteisiä vaikutuksia myös unenlaatuun, kolesteroliarvoihin ja suolen toimintaan sekä itse synnytykseen (Neuvokas perhe 2020).

Liikunnan hyödyt sikiölle ja vastasyntyneelle liittyvät pääasiassa lapsen syntymäpainoon ja alatiesynnytyksen etuihin. Vastasyntyneen syntymäpainolla on merkitystä, sillä suurikokoisuus voi altistaa myöhemmin elämässä lihavuudelle ja pitkäaikaissairauksille, kuten diabetekselle ja verisuonitaudeille (Luoto 2019). Keisarinleikkauksen välttäminen tuottaa etuja paitsi odottajalle myös vastasyntyneelle. Alatiesynnytys parantaa tutkimusten mukaan lapsen sopeutumista kohdunulkoiseen elämään, suolistomikrobiston muodostumista ja kiintymyssuhteen kehittymistä sekä pidentää imetyksen kestoa. Epidemiologisissa tutkimuksissa keisarileikkauksella syntymisen on havaittu suurentavan kroonisten immuunivälitteisten tai tulehduksellisten sairauksien ja lihavuuden ja ylipainon kehittymisen riskiä. On kuitenkin tärkeää muistaa, että joissain tilanteissa keisarinleikkaus voi kuitenkin pelastaa sekä äidin että lapsen hengen. (Paalasmaa, Rautava & Timonen 2016.)

RASKAUSAJAN LIIKUNTA

Odottajan liikunnallinen tausta

Nykytiedon valossa odottajat, jotka ovat jo ennen raskautta tehneet aerobisia harjoituksia kovalla intensiteetillä tai olleet aktiivisia, voivat jatkaa harjoittelua raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen (ACOG 2020). UKK-instituutin (2021) suosituksessa rasittavaa liikuntaa ei käsitellä, mutta suosituksessa todetaan, että sitä voi jatkaa raskausaikana oman voinnin mukaan. Mikäli odottaja ei ole harrastanut rasittavaa liikuntaa ennen raskautta, kevyt ja reipas liikkuminen on riittävää (UKK-instituutti 2021).

Aiemmin fyysisesti passiivisten odottajien liikunnan lisääminen arkeen tulisi toteuttaa asteittain siten, että aluksi liikuntaa olisi kolme kertaa viikossa 15 minuuttia kerrallaan ja myöhemmin 30 minuuttia kerrallaan vähintään yhtä usein (ACOG 2020; Luoto 2019). Liikkuminen tulisi aloittaa lyhyillä ja rauhallisilla tuokioilla; liikkumisen säännöllisyys ja kokonaismäärä merkitsevät enemmän kuin kesto ja teho. Ajan myötä liikkumiseen käytettyä aikaa, liikkumisen tehoa ja kertoja tulisi lisätä. (UKK-Instituutti 2021.)

Säännöllisesti jo ennen raskautta liikkuneet odottajat voivat jatkaa kevyttä ja reipasta liikkumista myös raskausaikana, mutta liikkumista tulisi keventää tarpeen ja voinnin mukaan (UKK-instituutti 2021). Hyvä nyrkkisääntö on, että harrastusta voi jatkaa niin kauan kuin se tuntuu hyvältä (Terveyskylä 2019). Liikunnan jatkamisesta olisi hyvä keskustella lääkärin kanssa, mikäli harjoittelun suositusmäärä- tai teho ylittyy esimerkiksi kilpaurheilijalla tai tavoitteellisesti kovatehoisesti harjoittelevalla odottajalla (UKK-instituutti 2021). Suosituksia käsitellään tarkemmin kappaleessa 5.2 Tehokas ja turvallinen liikunta.

Raskauden aikana harjoittelua jatkaneiden huippu-urheilijoiden raskauksissa, synnytyksissä tai syntyneissä lapsissa ei ole havaittu poikkeavaa (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Tiitinen 2020). Kolmannen raskauskolmanneksen aikana toteutettu korkean intensiteetin harjoittelu vaikuttaisi olevan turvallista useimmissa raskauksissa, mutta lisätutkimusta tarvitaan ensimmäisen ja toisen raskauskolmanneksen osalta harjoittelusta, jossa syke nousee 90 %:iin iänmukaisesta maksimisykkeestä. Etenkin kilpaurheilijoiden tulisi kiinnittää huomiota hypertermian välttämiseen, nesteytyksestä huolehtimiseen ja riittävään energiansaantiin hypoglykemian ja painon putoamisen välttämiseksi; painon putoamisella voi olla vaikutusta sikiön kasvuun. (ACOG 2020.) Erityisesti raskauden loppuun asti jatkunut raskas liikunta voi pienentää lapsen syntymäpainoa ensisijaisesti rasvakudoksen vähyyden vuoksi (Tiitinen 2020). Tutkimusnäytön puuttumisen vuoksi kilpaurheilua tai raskasta liikuntaa raskausaikana ei voida suositella (Luoto 2019).

Tehokas ja turvallinen liikunta

Ennen harjoittelun aloittamista odottajalle tulisi tehdä kliininen arviointi siitä, ettei liikunnan välttämiseen ole lääketieteellistä syytä (ACOG 2020). Raskaudenaikaisen liikunnan vasta-aiheita käsitellään tarkemmin luvussa 5.4 Vasta-aiheet. Kanadassa laaditun suosituksen

mukaan raskauden aikana olisi hyvä harjoittaa sekä kestävyttä että lihaskuntoa, ja lisäksi venytellä mahdollisuuksien mukaan (Luoto 2019); mitä monipuolisempaa liikkuminen on, sen parempi. Arjessa on tärkeää ylläpitää kevyttä liikuskelua, pitää taukoja pitkäkestoisesta paikallaanolosta ja saada riittävästi palauttavaa unta. (UKK-instituutti 2021.) Lisää liikettä päivään saa helposti esimerkiksi valitsemalla portaat hissien sijasta, kulkemalla välimatkoja kävellen tai pyörällä ja tekemällä kotitöitä (Neuvokas perhe 2020).

Raskaudenaikaista reipasta liikuntaa suositellaan harjoitettavan yhteensä 150 minuuttia kolmena tai mielellään useampana päivänä viikossa (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Luoto 2019; UKK-instituutti 2021). Kestävyysliikunnan lisäksi lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää ja ylläpitävää liikuntaa tulisi harjoittaa kaksi kertaa viikossa (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Terveyskylä 2019; UKK-instituutti 2021). Kohtuutehoisen liikunnan määrän lähestyessä 150 minuuttia terveyshyödyt kasvavat lineaarisesti. Liikunnan enimmäismäärää raskausaikana ei ole määritetty. (Luoto 2019). Kovan intensiteetin harjoittelun turvallisuudesta ja eduista odottajan terveydelle on vähemmän tietoa kuin kevyen ja kohtalaisen intensiteetin harjoittelusta (DiPietro ym. 2019).

Tehokkaan ja turvallisen liikunnan ominaisuudet on esitelty taulukossa 1. On huomioitavaa, että odottajille suositellut sykerajat ovat nykytiedon mukaan suhteellisia; mikäli odottaja pystyy puhumaan liikuntasuorituksen aikana, liikunta ei ole teholtaan liian rasittavaa (Luoto 2019). Hyvä muistisääntö on ”PPPP” – ”pitää pystyä puhumaan puuskuttamatta” (Neuvokas perhe 2020).

TAULUKKO 1. Tehokkaan ja turvallisen liikunnan ominaisuudet (mukaillen Berghella & Saccone 2017).

Harjoittelun aloitus	Ennen raskausviikkoa 12
Harjoituksen kesto	30–60 minuuttia
Harjoituskertoja viikossa	Vähintään 3–4
Harjoituksen intensiteetti	Syke 60–80 % iänmukaisesta maksimisykkeestä, kuitenkin enintään 140
Harjoituksen intensiteetti Borgin asteikolla	Kohtalainen intensiteetti (12–14)
Harjoituksen valvonta	Suosittelavaa
Harjoitusten jatkaminen	Synnytykseen asti

Kohtuukuormitteinen liikunta alku- ja keskiraskaudessa tai lyhytkestoinen liikuntasuoritus loppuraskaudessa eivät vaikuta istukan verenvirtaukseen. Kohtuukuormitteisen liikunnan aiheuttama sikiön sykkeen tiheneminen on ohimenevää eikä siitä ole todettu aiheutuvan haittaa normaalissa raskaudessa. Hyvin raskas keskiraskauden aikana tapahtuva harjoittelu voi

kuitenkin aiheuttaa hetkellisiä haitallisia muutoksia sekä istukan verenkierrossa että sikiön sykkeessä. (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016.)

Liikunnan aikana odottajan tulee huolehtia hyvästä nesteytyksestä ja korkean lämmön ja kosteuden välttämiseksi kuumuudelta suojautumiseksi (ACOG 2020). Nesteiden nauttiminen liikunnan aikana edistää hikoilua ja kehon lämmönsäätelyä (UKK-instituutti 2021). Ruumiinlämmön nousu raskauden ensimmäisinä päivinä yli 39 asteeseen voi nostaa riskiä sikiön hermostoputken epämuodostumille, mutta on todettu, ettei kohtalaisen intensiteetin harjoittelu nosta ruumiinlämpöä yli 38 asteen ja on siten turvallista (Bø 2018). Näyttöä raskaan liikunnan aiheuttaman kehon lämpötilan nousun vaikutuksesta sikiön epämuodostumalttiuteen ei ole (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Tiitinen 2020).

Raskaudenaikainen terveen odottajan liikunta ei lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä, pidennä synnytyksen kestoa tai vaikuta vastasyntyneen Apgar-pisteisiin negatiivisesti (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Luoto 2019; Tiitinen 2020). Synnytyksen käynnistymiseen, välilihan leikkaamiseen ja epiduraalipuudutukseen liikunnalla ei ole vaikutusta (Luoto 2019). Liikunta ei myöskään lisää ennenaikaista lapsivedenmenoa tai vaikuta lapsen henkiseen kehitykseen tai syntymäpainoon (Tiitinen 2020).

Tutkitusti turvallisia lajeja raskausaikana ovat muun muassa kävely, juoksu/hölkä, pyöräily, tanssi, kuntosaliharjoittelu, hiihto, luistelu ja soutu (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Luoto 2019). Myös joogan ja pilateksen on todettu sopivan odottajille (Berghella & Saccone 2017). Alku- ja loppuverryttelyn suorittaminen on suositeltavaa (UKK-instituutti 2021), vastusharjoittelun osalta tulisi harkita kuormien pienentämistä raskautta edeltäneeltä tasolta (ACOG 2020). Lantionpohjanlihasten raskaudenaikaista venymistä ja löystymistä voi ehkäistä tekemällä lantionpohjalihasharjoitteita (Neuvokas perhe 2020).

Raskausviikolta 20 alkaen harjoittelussa tulee huomioida supiinisyndrooman mahdollisuus selällään tehtävien harjoitusten aikana. Supiinisyndroomassa laskimopaluu sydämeen heikkenee, sillä kohtu painaa alaonttolaskimoa. Tästä seurauksena odottajan verenpaine laskee ja hänelle voi tulla huono olo. (ACOG 2020; Tiitinen 2020.) Supiinisyndrooman välttämiseksi selällään tehtävät harjoitteet tulisi toteuttaa siten, että vartalo on 45 asteen kulmassa, tai vaihtoehtoisesti kyljellään, istuen tai seisten (Bø ym. 2018).

Vältettävät lajit

Raskausaikana tulisi välttää liikkumismuotoja, joissa esiintyy tyypillisesti fyysisiä kontakteja, iskuja, törmäyksiä ja nopeita suunnanvaihdoksia, ja joissa on vaara pudota tai kaatua. Esimerkkejä tällaisista lajeista ovat esimerkiksi pallopelit, kontaktilajit, jääkiekko, laskettelu ja ratsastus. Vatsalihaserkaumaa epäiltäessä ei tule tehdä vatsalihasharjoitteita. (UKK-instituutti 2021.) Laitesukellusta ja vuorikiipeilyä ei suositella raskaana oleville (Luoto 2019), kuten ei myöskään laskuvarjohyppäämistä (Berghella & Saccone 2017). Lisäksi lajeja, joissa kohtu joutuu hölskyvään liikkeeseen, tulisi välttää (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016; Luoto 2019).

Vasta-aiheet

Raskausaikana voi esiintyä tilanteita, joissa liikunta ei ole suositeltavaa. Lisäksi tietyt oireet tai tuntemukset voivat olla syy keskeyttää käynnissä oleva harjoitus. Raskaudenaikaisen liikunnan vasta-aiheet on esitelty taulukossa 2 ja syitä keskeyttää harjoitus myöhemmin tässä kappaleessa.

TAULUKKO 2. Raskaudenaikaisen liikunnan ehdottomat ja suhteelliset vasta-aiheet (mukaihen Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016).

Ehdottomat vasta-aiheet	Suhteelliset vasta-aiheet
Ennenaikaisen synnytyksen uhka, johon liittyy hoitoa vaativa supistelu	Uhkaava keskenmeno ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana
Selvittämätön verenvuoto emättimestä	Monisikiöraskaus
Äidin sairaus, joka vaatii rajoituksia liikkumiseen	Pre-eklampsia
Etinen istukka loppuraskaudessa	
Ennenaikainen lapsivedenmeno	
Kohdunkaulan heikkous (todettu)	
Sikiön kasvuhidastuma	
Istukan ennenaikainen irtoaminen	

Odottajan sairauksista ehdottomia vasta-aiheita raskaudenaikaiselle liikunnalle ovat esimerkiksi hengityselimistön sairaudet, kuten keuhkohtaumatauti, kystinen fibroosi ja muut keuhkojen toimintaa rajoittavat keuhkosairaudet, hankitut tai synnynnäiset sydänsairaudet, joihin yhdistyy huono harjoittelun sietokyky sekä hallitsemattomat tai vakavat rytmihäiriöt. Vasta-aiheita ovat myös huonossa hoitotasapainossa oleva tyyppin 1 diabetes ja vakava pre-eklampsia. Suhteellisia vasta-aiheita ovat puolestaan lievät keuhko- ja sydänsairaudet, hyvässä hoitotasapainossa oleva tyyppin 1 diabetes, lievä pre-eklampsia, huonossa hoitotasapainossa oleva kilpirauhassairaus, oireinen, vakava syömishäiriö, ravitsemukseen liittyvät ongelmat ja kohtalainen tai runsas tupakointi liitännäissairauksineen. (Meah ym. 2020.) Käypä hoito -suosituksessa (2016) ennenaikainen lapsivedenmeno ja etinen istukka ovat ehdottomia vasta-aiheita, kun taas Meah kollegoineen (2020) on listannut ne suhteellisiksi vasta-aiheiksi.

Meah kollegoineen (2020) toteaa tutkimuksessaan, että kirjallisuuden perusteella osaa aiemmin esitetystä raskaudenaikaisen liikunnan vasta-aiheista ei tulisi pitää enää esteenä odottajan fyysiselle aktiivisuudelle. Näihin vasta-aiheisiin lukeutuvat krooninen ja raskausajan hypertensio, ylipaino tai lihavuus, toistuvat keskenmenot, lyhyt kohdunkaula, kaksosraskaus, korkean riskin raskaus, epilepsia, anemia, tuki- ja liikuntaelimistöön kohdistuvat rajoitukset, aiempi passiivinen elämäntyyli ja aiempi spontaani ennenaikainen synnytys tai sikiön

kasvuhidastuma. On havaittu, että liikkumisen lopettaminen ja sen aiheuttama täydellinen passiivisuus kasvattaa riskiä epäsuotuisille raskauteen kohdistuville vaikutuksille odottajilla, joiden raskauteen liittyy jokin edellä mainituista vasta-aiheista. (Meah ym. 2020.)

Odottajan tulee keskeyttää harjoitus, mikäli esiintyy vatsakipua, säännöllisiä kivuliaita supistuksia, hengenahdistusta ennen harjoitusta, huimausta, päänsärkyä, rintakipua, pohjekipua ja siihen yhdistyvää turvotusta, veristä vuotoa emättimestä, lapsivedenmeno tai lihasheikkoutta ja sen vaikutusta tasapainoon (ACOG 2020). Sikiön liikkeiden väheneminen on myös este harjoituksen jatkamiselle (Tiitinen 2020).

Ennenaikaisten synnytysten estämiseksi ei pitäisi rutiininomaisesti määrätä aktiivisuuden rajoittamista, toisin sanoen vuodelepoa (ACOG 2020). Vuodelevon haitallisuudesta raskaudelle on runsaasti näyttöä, kun taas näyttöä raskaudenaikaisen liikunnan haitoista ei ole. Vuodelepo kasvattaa riskiä saada veritulppa, minkä lisäksi luut saattavat haurastua ja kunto heikentyä. Liikunnan tunnetuista hyödyistä ja vuodelevon haitoista huolimatta vuodelepo on yhä laajasti käytössä; vuosittain jopa 15 % amerikkalaisista odottajista on vuodelevossa jossain vaiheessa raskauttaan. Amerikkalaisista synnytyslääkäreistä 70 % suosittelee vuodelepoa ennenaikaisen synnytyksen estämiseksi ja 85 % tilanteessa, jossa lapsivesi on mennyt ennenaikaisesti ilman näyttöä vuodelevon hyödyistä. Toisaalta on havaittu, että vähentynyt fyysinen aktiivisuus voi lisätä ennenaikaisen synnytyksen riskiä niillä odottajilla, joilla ennenaikaisen synnytyksen riski on olemassa esimerkiksi lyhentyneen kohdunkaulan vuoksi. (Berghella & Saccone 2017.) Vuodelevolla ei havaittu eräissä katsauksessa olevan hyötyä myöskään kaksosraskauksien osalta (Meah ym. 2020).

POHDINTA

Liikunta-alan ammattilainen Oona Tolppanen (2020) kertoo blogikirjoituksessaan saaneensa kuntosalilla harjoittelevilta odottajilta viestejä koskien kauhistelua, hyssyttelyä, arvostelua ja katseita, joita he ovat saaneet osakseen ulkopuolisilta. Odottajat ovat kokeneet, etteivät uskalla enää mennä kuntosalille negatiivisen suhtautumisen vuoksi. Kirjoituksessaan liikunta-alan ammattilaisena toimiva Tolppanen painottaa, ettei raskaus ole sairaus vaan raskauden aikana saa ja pitää liikkua. Jokaisen odottajan liikunnallinen tausta ja raskauden luonne tulisi huomioida, ja raskausajan liikunnasta tulisi keskustella myös kokeneiden valmentajien kanssa, sillä neuvolassa ei välttämättä työskentele liikunta-alan ammattilaisia. (Tolppanen 2020.)

Aholan (2014) tekemä, tosin pienen otannan tutkimus vahvistaa Tolppasen näkemyksen siitä, ettei neuvoloissa työskentele liikunta-alan ammattilaisia eikä heillä siten välttämättä ole riittävästi tietotaitoa raskaudenaikaisesta liikunnasta, vaikka näin ei tietenkään saisi olla. Tutkimukseen osallistuneista osa koki, että neuvolassa työskentelevien henkilöiden suhtautuminen liikuntaan oli positiivista, kun taas osalla oli jäänyt muistikuva siitä, ettei liikkumiseen ollut erityisemmin kannustettu tai annettu suosituksia eikä liikunnasta puhumiseen ollut juurikaan käytetty aikaa. Neuvoloiden antamat neuvot, ohjeet ja suositukset liittyen raskaudenaikaiseen liikkumiseen vaikuttavat poikkeavan toisistaan runsaasti, ja linja on pikemminkin vanhanaikaisen kieltävä ja ylivarovainen. Ohjeiden ja suositusten tulisi olla samanlaisia neuvolasta riippumatta ja vastata uusinta tutkittua tietoa. Mikäli näin ei ole, asioista tietämätön odottaja saattaa rajoittaa oman ja tulevan lapsensa hyvinvoinnin kannalta tärkeää liikkumista turhaan. On totta, että yhtenäisten käytäntöjen luominen on vaikeaa, sillä kaikki raskaudet ovat erilaisia ja odottajat yksilöitä, mutta esimerkiksi liikunnan Käypä hoito -suosituksen tunteminen ja hyödyntäminen olisi neuvoloissa ensiarvoisen tärkeää. (Aholan 2014.)

Tolppasen (2020) blogikirjoituksesta ja Aholan (2014) tutkimuksesta ilmenevät mielestäni hyvin ne ongelmat, jotka raskaudenaikaiseen liikuntaan eniten liittyvät: tiedonpuute ja negatiivinen suhtautuminen. Edellä mainituissa ongelmissa on selkeä syy-seuraussuhde: tietämättömyys asioista voi helposti johtaa negatiiviseen suhtautumiseen. Taustalla voi olla myös kateutta, sillä kaikki odottajat eivät syystä tai toisesta pysty tai jaksaa liikkua raskausaikana, mikä voi aiheuttaa huonommuuden tunnetta, ehkä riittämättömyyttäkin. Kuten aiemmin on todettu, liikkuminen raskausaikana tuottaa runsaasti terveyshyötyjä, ja siksi tietoisuuden ja kannustuksen lisääminen olisi yhteiskunnassamme äärimmäisen tärkeää. Suosituksia tulisi tulkita moniulotteisemmin huomioiden odottajan aiempi liikunnallisuus tietenkään liikuntaan liittyviä vasta-aiheita unohtamatta.

Moni asia raskaudenaikaiseen liikuntaan liittyen vaatii vielä lisää tutkimusta. Tutkimusnäyttöä puuttuu vielä esimerkiksi ammattimaisen harjoittelun vaikutuksista odottajan ja sikiön terveyteen ja hyvän fyysisen kunnon eduista liittyen synnytyskipuun. Lisäksi tulisi selvittää raskaudenaikaisen liikunnan optimaalinen muoto, tiheys ja intensiteetti. (ACOG 2020.) Raskaudenaikaista liikuntaa koskeviin tutkimuksiin tulisi ottaa osaksi myös naisia, jotka on aiemmin suljettu tutkimusten ulkopuolelle erinäisten syiden, kuten esimerkiksi aiemman ennenaikaisen synnytyksen, monisyntyäisyyden, tiettyjen pitkäaikaissairauksien tai

raskaudenaikaisten komplikaatioiden vuoksi (Berghella & Saccone 2017). Lisää tutkimusta tarvittaisiin myös hedelmöityksen ja alkuraskauden aikaisen liikunnan ja keskenmenon yhteydestä toisiinsa, sillä nykytieto aiheesta on ristiriitaista (Liikunta: Käypä hoito -suositus 2016).

Kehittämistehtävän idea syntyi selkeästä tarpeesta, sillä ViVa-hankkeen jo ennestään monipuolisilla verkkosivuilla ei ollut kuitenkaan vielä ohjeistusta raskausajan liikunnasta. Pyrin kehittämistehtäväni myötä paikkaamaan tuon aukon, ja mielestäni tekemäni ohjeistus vastasi tarpeeseen hyvin. Onnistuin luomaan selkeän, helppolukuisen ja helposti lähestyttävän ohjeistuksen odottajille raskausajan liikunnasta. Lisäksi sain työtä laatiessani itsekin arvokasta tietoa, jota tulen tulevaisuudessa varmasti hyödyntämään odottajia ohjatessani.

LÄHTEET

Ahola, O. 2014. Hiljattain synnyttäneiden äitien kokemuksia raskausajan liikunnasta. Liikuntakasvatuksen laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). 2020. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstetrics & Gynecology* 135 (4), 178–188.

https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2020/04000/Physical_Activity_and_Exercise_During_Pregnancy.61.aspx

Berghella, V. & Saccone, G. 2017. Exercise in pregnancy! *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 216 (4), 335–337. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)30130-8/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)30130-8/fulltext)

Bø, K., Artal, R., Barakat, R., Brown, W., Davies, G., Dooley, M., Evenson, K., Haakstad, L., Kayser, B., Kinnunen, T., Larsen, K., Mottola, M., Nygaard, I., Van Poppel, M., Stuge, B. & Khan, K. 2018. Exercise and pregnancy in recreational and elite athletes: 2016/2017 evidence summary from the IOC expert group meeting, Lausanne. Part 5. Recommendations for health professionals and active women. *British Journal of Sports Medicine* 0, 1–6.

https://core.ac.uk/reader/188208358?utm_source=linkout

DiPietro, L., Evenson, K., Bloodgood, B., Sprow, K., Troiano, R., Piercy, K., Vaux-Bjerke, A. & Powell, K. 2019. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. *Medicine & Science in Sports & Exercise* 51 (6), 1292–1302.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6527310/>

Duodecim terveyskirjasto. 2020. Raskauden aiheuttamat muutokset äidin elimistössä. Päivitetty 22.10.2020. Luettu 26.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00012/raskauden-aiheuttamat-muutokset-aidin-elimistossa>

Liikunta: Käypä hoito -suositus. 2016. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Päivitetty 13.1.2016. Luettu 21.4.2021. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s29>

Luoto, R. 2019. Liikuntasuositukset raskauden aikana. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Luettu 21.4.2021. <https://www.duodecimlehti.fi/duo15211>

Meah, V., Davies, G. & Davenport, M. 2020. Why can't I exercise during pregnancy? Time to revisit medical 'absolute' and 'relative' contraindications: systematic review of evidence of harm and a call to action. *British Journal of Sports Medicine* 54 (23), 1395–1404. <https://bjsm.bmj.com/content/54/23/1395.long>

Neuvokas perhe. 2019. Raskaus- ja imetysajan liikkuminen. Päivitetty 19.2.2020. Luettu 21.4.2021. <https://neuvokasperhe.fi/artikkeli/raskaus-ja-imetysajan-liikkuminen/>

Paalasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. Potilaan lääkirilehti 71 (25–32), 1839–1834.
<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf>

Terveyskylä. 2019. Liikunta. Naistalo.fi. Päivitetty 15.10.2019. Luettu 21.4.2021.
<https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/liikunta>

Tiitinen, A. 2020. Raskaus ja liikunta. Lääkirikirja Duodecim. Päivitetty 28.9.2020. Luettu 21.4.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01034>

Tolppanen, O. 2020. Liikunta raskauden aikana. Blogikirjoitus. Julkaistu 22.5.2020. Luettu 25.4.2021. <https://www.fitoona.com/liikunta-raskauden-aikana/>

UKK-instituutti. 2021. Liikkumisen suositus raskauden aikana. Hyvää oloa odotusaikaan - omaa kehoa kuunnellen. Päivitetty 10.3.2021. Luettu 20.4.2021.
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/liikkumisen-suositus-raskauden-aikana/>