

Elisa Helava
Riikka Reunamo
Susanne Vuorinen

HYVINVOINTIPÄIVIEN JÄRJESTÄMINEN
VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTON
ÄIDEILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

HYVINVOINTIPÄIVIEN JÄRJESTÄMINEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTON ÄIDEILLE

Helava, Elisa; Reunamo, Riikka ja Vuorinen, Susanne
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2016
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina
Sivumäärä: 60
Liitteitä: 11

Asiasanat: hyvinvointi, keskonen, vanhemmuus, parisuhde ja ohjaus

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kaksi hyvinvointipäivää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston äideille. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea äitien hyvinvointia erilaisin menetelmin. Tavoitteena oli myös saada äidit ymmärtämään oman hyvinvoinnin merkitystä vauva-arjessa ja antaa tietoa jota voi hyödyntää kotona.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina, jonka tilaaja, sekä yhteistyötaho oli Satakunnan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Projektin tarve tuli teho- ja tarkkailuosastolta ja aihe valittiin, koska se herätti mielenkiintoa ja äitien hyvinvointi koettiin tärkeäksi. Projektin kohderyhmänä olivat aluksi keskoslasten äidit, mutta projektin edetessä kohderyhmäksi valittiin kaikki teho- ja tarkkailuosaston äidit.

Projektin alussa määriteltiin projektin tavoitteet ja tehtiin projektisuunnitelma, josta ilmeni projektin resurssit, riskit, aikataulu-, sekä arviointisuunnitelma. Alussa jaettiin myös opinnäytetyön teoreettinen viitekehys projektiryhmään kuuluvien kolmen opiskelijan kesken. Viitekehys koostui äitien hyvinvoinnista, keskosuudesta, vanhemmuudesta, parisuhteesta, sekä ohjauksesta.

Opinnäytetyö toteutettiin helmikuussa 2016 järjestämällä kaksi hyvinvointipäivää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Hyvinvointipäivien sisältöä selvitettiin joulukuun 2015 – tammikuun 2016 välisen ajan kyselylomakkeen avulla, joka koostui erilaisista hyvinvointia tukevista menetelmistä. Opinnäytetyön teoreettista viitekehystä hyödynnettiin päivien sisältöä suunniteltaessa.

Projektin kehittämisideoita voidaan hyödyntää tulevaisuudessa vastaavanlaisten projektien suunnittelussa ja toteutuksessa. Hyvinvointipäivissä todettiin, että suurin osa äideistä ei pystynyt olemaan paikalla toteutuksen alusta loppuun asti. Aihe koettiin tärkeäksi ja tulevaisuudessa voitaisiin järjestää vastaavanlaisia hyvinvointipäiviä syntyneiden yhteen aiheeseen yhdellä kertaa keston ollessa lyhyempi. Äidit ja osaston henkilökunta olivat tyytyväisiä hyvinvointipäiviin ja projekti koettiin onnistuneeksi, sekä sisältö kattavaksi.

ORGANIZING WELLNESS DAYS FOR MOTHERS AT A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT

Helava, Elisa, Reunamo, Riikka ja Vuorinen, Susanne

Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Health Care

April 2016

Supervisor: Liimatainen-Ylänne, Elina

Number of pages: 60

Appendices: 11

Keywords: well-being, mothers, premature infant, parenthood, parental relationship, guidance

The purpose of the thesis was to design, execute and evaluate two wellness days for mothers at a neonatal intensive care unit. The main objective of the thesis was to support the well-being of the mothers through various methods. Another objective was to provide the mothers with understanding of the meaning of their well-being in the daily routines with a newborn, and to provide them with information to utilize at home.

The thesis was accomplished as a functional project commissioned by and co-operated with the neonatal intensive care unit (NICU) of the Satakunta Health Care District. The demand for the project was implicated by the NICU and the theme chosen because it generated interest and the well-being of mothers was considered important. The focus group of the study was originally the mothers of premature infants but as the project evolved the focus group was extended to all mothers at the NICU.

Initially, the project objectives were defined, and the project plan created, implementing the resources and risks of the project, as well as the schedule and the evaluation plan. The theoretical frame of reference of the thesis was also initially sectioned among the three students in the project group. The frame of reference consisted of the well-being of the mothers, prematurity, parenthood, parental relationship and guidance.

The thesis was executed in February 2016 by organizing two wellness days at the NICU. The content of the aforementioned days was researched between December 2015 and January 2016 via questionnaire that consisted of various methods to support well-being. The theoretical frame of reference was put to use in the planning of the days.

The development ideas of the project can be utilized in the design and execution of similar projects for future reference. It was found in the thesis that most of the mothers could not be present through the entire execution of the wellness days. The theme was experienced important and in the future similar days could be organized concentrating on one topic at a time which would shorten the duration of the day. The mothers participating in the project, as well as the staff at the NICU, were satisfied with the wellness days and the project was considered a success, and its content comprehensive. The purpose of this thesis was to lorem ipsum consectetur adipisicing elit.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	PROJEKTI MENETELMÄNÄ.....	7
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
4	ÄIDIN HYVINVOINTI JA TERVEYS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	9
4.1	Äidin fyysinen terveys synnytyksen jälkeen.....	9
4.2	Levon merkitys vauva-arjessa.....	10
4.3	Äidin terveyttä edistävä ravitsemus	11
4.3.1	Imettävän äidin ravitsemus.....	12
4.4	Äidin psyykinen terveys synnytyksen jälkeen.....	12
4.4.1	Mindfulness psyykkisen terveyden tukena.....	14
4.5	Äidin sosiaalinen hyvinvointi ja sen tukeminen synnytyksen jälkeen.....	14
5	VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTON TOIMINTA ...	16
6	KESKOSUUS	17
6.1	Keskosvauvojen hoito.....	17
6.2	Keskosvauvojen käsittely.....	18
6.3	Keskosvauvan terveysongelmat.....	20
6.4	Keskosvauvan ravitsemus.....	22
6.5	Keskosen kasvu ja kehitys	24
6.6	Keskosuuteen vaikuttavat tekijät	26
6.7	Ennen aikaisen synnytyksen merkit ja ehkäisy.....	28
7	MUITA YLEISIMPIÄ HOITOONTULOSYITÄ VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLA	29
8	PARISUHDE JA VANHEMMUUS	31
8.1	Varhainen vuorovaikutus vanhemmuuden tukena.....	33
8.1.1	Vauvahieronta varhaisen vuorovaikutuksen tukena.....	34
9	HYVINVOINTIPÄIVISSÄ KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT	35
9.1	Ryhmän ohjaaminen	35
9.2	Terveyden edistäminen	36
9.3	Osallistavat ja toiminnalliset menetelmät	36
9.4	Vertaistuki ryhmän toiminnassa	37
10	PROJEKTIN SUUNNITTELU	38
10.1	Toteutusten suunnittelu.....	39
10.2	Projektin resurssit ja riskit	41
11	PROJEKTIN TOTEUTUS	43
11.1	Hyvinvointipäivä 19.2.2016.....	43
11.2	Hyvinvointipäivä 26.2.2016.....	45

12 PROJEKTIN ARVIOINTI	49
12.1 Toteutusten arviointi ja palautteiden purku	51
12.2 Hyvinvointipäivissä käytettyjen menetelmien arviointi	53
12.3 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja kehittämisideat	54
LÄHTEET	56

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää hyvinvointipäivä teho- ja tarkkailuosaston äideille. Tavoitteena oli tukea äitien hyvinvointia ja tuoda esille terveyttä edistäviä valintoja. Ihanteellista olisi ollut, että äidit olisivat ymmärtäneet hyvinvoinnin merkityksen vauva-arjessa ja olisivat saaneet päivästä tietoa, jota voivat hyödyntää kotona. Valitsimme aiheen, koska se herätti meissä mielenkiintoa ja koemme äitien hyvinvoinnin tärkeäksi ja jäävän helposti taka-alalle lapsen saamisen jälkeen. Aiheen kiinnostavuuden lisäksi sen toiminnallinen luonne ja projektityö kiinnostivat meitä.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Satakunnan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Projektin kohderyhmänä olivat aluksi keskoslasten äidit, mutta projektin edetessä kohderyhmäksi valittiin kaikki teho- ja tarkkailuosaston äidit. Aihe kiinnosti monia, joten ohjaavan opettajan ja osastonhoitajan kanssa sovittiin, että opiskelijat jaetaan kahteen ryhmään. Näin päätettiin järjestää kaksi hyvinvointipäivää äideille ja yksi isille. Isille järjestettävästä hyvinvointipäivästä tehtiin erillinen opinnäytetyö. Projektin alussa teimme yhdessä opinnäytetyön lupahakemuksen toisen ryhmän kanssa.

Hyvinvointipäivät järjestettiin kyselylomakkeiden pohjalta, joilla selvitimme äitien toiveita hyvinvointipäivien sisällöstä. Vastausten pohjalta suunnittelimme toteutusten sisällön. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee hyvinvointia, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston toimintaa, keskosuutta, vanhemmuutta, parisuhdetta, sekä erilaisia menetelmiä, joita käytimme hyvinvointipäivissämme. Opinnäytetyössä on käsitelty laajasti keskosuutta, koska kohderyhmänä olivat aluksi keskoslasten äidit. Projektin loppuvaiheessa kohderyhmä muuttui, joten lisäsimme myös lyhyen yhteenvedon osaston muista potilaista.

Maailman terveysjärjestön mukaan terveys on fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Terveys on muuttuva tila, johon vaikuttavat sairaudet, sosiaalinen ja

fyysinen elinympäristö ja se millaiseksi ihminen kokee oman elämänsä ja mitkä ovat arvot ja asenteet. Äitiys rikastuttaa elämää, mutta tuo mukanaan myös haasteita. Tehohoitoa tarvitsevien vauvojen erilaiset terveysongelmat saattavat rasittaa äitien psyykkistä hyvinvointia. Äidin oman hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää, koska se vaikuttaa myös vauvan ja koko perheen hyvinvointiin. Fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta on oleellista pitää kiinni arjen rytmistä, levätä riittävästi ja syödä monipuolisesti. Riittävä liikunta tukee hyvinvoinnin eri osa-alueita ja se on tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitämisessä ja terveyden edistämässä. Sosiaalinen tuki on tärkeää ihmisen hyvinvoinnin kannalta, koska se vähentää stressiä ja tukee fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. (Huhtala 2015, 3387. Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 60. Vaarama, Karvonen, Kestilä, Moisio & Muuri 2014, 22-23. UKK-instituutin www-sivut 2014. Hietaharju & Nuutila 2015, 10-12. Radosavljevic 2007, 19. Hjelm & Berterö 2009, 27. Viljanen 2010, 16-17.)

2 PROJEKTI MENETELMÄNÄ

Projekti -sana tulee latinan kielestä ja se tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Suomen kielessä projekti-sanasta voidaan käyttää myös nimeä hanke. Projekti on yleensä yksittäinen tehtävä ja siinä voi olla mukana henkilöitä useista eri yksiköistä ja organisaatioista. Yksinkertaisuudessaan projekti voidaan määritellä joukoksi ihmisiä ja muita resursseja, jotka hetkellisesti suorittavat tiettyä tehtävää sovitun aikataulun ja budjetin puitteissa. Projektin ominaisuuksia ovat sen ainutkertaisuus, selkeä tavoite ja rajaus, tilaustyö, oma organisaatio, aikataulu ja budjetti. Projektilla on yksi tai useampi tavoite, joka perustuu asiakkaan tilaukseen. (Ruuska 2006, 21-22, 25.) Tavoitteet, jotka on määritetty projektin alussa, voivat kuitenkin muuttua projektin edetessä, koska tilaajien toiveet projektin suhteen täsmentyvät tehtävän edetessä. (Virtanen 2009, 48-49.) Projektin tavoitteiden ja reunaehtojen perusteella voidaan määritellä rajaus projektiin, joka on luonteeltaan looginen työkokonaisuus. Sitovia suunnitelmia projektilta ei voi vaatia, ennen kuin toimeksiannon ja tavoitteiden rajauksesta on yhteisymmärryksessä sovittu. (Ruuska 2006, 25.)

Projekti on tehtäväkokonaisuus, jolla on elinkaari eli ennalta suunniteltu alkamis- ja päättymisajankohta. Projekti voidaan jakaa moniin eri vaiheisiin sen olomassaolon ajaksi. Projektityypistä riippumatta elinkaari sisältää aina tietyt perustyövaiheet, joita ovat projektin perustaminen, suunnittelu, toteutus ja päättäminen. Projektille laaditun budjetti- ja aikataulun lisäksi voidaan eritellä, millaista asiantuntemusta ja millaisia voimavaroja tarvitaan vaihejaon ja tehtäväerittelyn pohjalta. Toteutuksen vaihejako ja työvaiheiden sisältö ovat toimialakohtaisia, mutta seuraavat vaiheet löytyvät normaalisti: itse työn tekeminen, lopputuloksen määrittely ja suunnittelu, tulosten todentaminen ja lopputuloksen hyväksyminen. (Ruuska 2006, 27-28.) Projektia tarvitaan, kun jokin suoritesarja tai tuote tehdään ensimmäistä kertaa tai halutaan muuttaa jo olemassa olevaa järjestelmää tai työmenetelmää. Normaalisti muutostarve synnyttää toiminnallisia kehittämishankkeita. (Ruuska 2006, 18.)

Projektiryhmällä tarkoitetaan projektiin nimettyjä asiantuntijoita. Nämä henkilöt vastaavat projektin käytännön toteutuksesta. Ryhmätyö on usein tarkoituksellisin tapa toimia, koska projekteissa eteen tulevat ongelmat ovat usein monimutkaisia, eikä niitä pystytä ratkaisemaan yhden henkilön tietämyksen varassa. (Ruuska 2012, 150.) Ryhmätyön soveltamisessa kannattaa käyttää harkintaa, sillä se kuluttaa aikaa ja voimavaroja. Ryhmä toimii parhaimmillaan ideoinnissa ja ongelmien ratkaisemisessa, mutta ei keskittymistä vaativissa suunnittelu- ja toteutustehtävissä. Yksilötyö sopii esimerkiksi tilanteisiin, joissa henkilöllä on riittävän hyvä asiantuntemus tehtävästä suoriutumiseen tai aikaa tehtävän hoitamiseen on niukasti. Parityöskentely vaatii sen, että käytävissä on enemmän aikaa. Pienikin vihje työparilta voi auttaa, kun sopivaa ratkaisua etsitään asian eteenpäin viemiseksi. (Ruuska 2006, 158-163.)

Eri työskentelymuotojen käyttö ja soveltuvuus vaihtelevat tehtävätyypin mukaan. Projektin valmisteluun ja käynnistämiseen liittyy usein ideointia ja erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen selvittämistä sekä arviointia. Tällaisissa tehtävissä ryhmätyöskentelyn merkitys korostuu. Suunnitteluvaihe on tyypillisimmillään kaikkien kolmen työskentelymuotojen yhdistelmä. Ongelmia ratkotaan ryhmissä, mutta itse toimenpiteet tehdään pienemmällä joukolla. Toteutusvaiheessa suunnittelun tuloksena rajatut kokonaisuudet annetaan tehtäväksi siihen sopivalle henkilölle. Tämä työskentelytapa on intensiivisempi ja pääpaino on yksilötyöskentelyssä. Kun projekti lähenee kohti loppuaan,

siirrytään taas ryhmätyöskentelyn suuntaan, koska työn tuloksia todennetaan ja arvioidaan. (Ruuska 2006, 158-163.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektimuotoisen opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida kaksi hyvinvointipäivää teho- ja tarkkailuosaston äideille. Projektin tavoitteena oli tukea äitien hyvinvointia erilaisin menetelmin. Tarkoituksenamme oli kertoa äideille psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tärkeydestä, sekä tuoda esille terveyttä edistäviä valintoja. Ihanteellista olisi ollut, että äidit olisivat ymmärtäneet oman hyvinvoinnin merkityksen vauva-arjessa ja saaneet päivästä tietoa, jota voi hyödyntää kotona. Opiskelijoiden henkilökohtaisena tavoitteena oli saada kokemusta projektityöskentelystä, sekä lisätä osaamista keskosuuden ja hyvinvoinnin osalta. Tavoitteena oli saada tietoa erilaisista menetelmistä, joilla edistää terveyttä.

4 ÄIDIN HYVINVOINTI JA TERVEYS SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

4.1 Äidin fyysinen terveys synnytyksen jälkeen

Fyysinen terveys koostuu liikunnan, ravinnon ja levon tasapainosta. Säännöllinen liikunnan harrastaminen parantaa fyysistä kuntoa ja lisäksi se tukee psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. UKK – instituutin terveysliikuntasuositusten mukaan kestävyysliikuntaa tulisi harrastaa 2,5 tuntia viikossa tai rasittavampaa kestävyysliikuntaa 1,5 tuntia viikossa. Tämän lisäksi tulisi myös harjoittaa lihaskuntoa ylläpitävää liikuntaa 2 tuntia viikossa. Liikunta on tärkeä osa toimintakyvyn ylläpitämisessä ja terveyden edistämässä. (UKK-instituutin [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

Synnyttäneille naisille kohdistetut liikuntasuositukset ovat samat kuin muillekin naisille. Kevyen liikkumisen kuten kävelyn voi raskauden jälkeen aloittaa heti kun omat voimavarat sen sallivat. Liikunnan aloittamiseen synnytyksen jälkeen vaikuttaa äidin kunto ennen synnytystä, synnytyksen kulku ja yleinen vointi synnytyksen jälkeen. Oleellisinta on aluksi kuntouttaa lantionpohjan lihakset säännöllisillä supistusharjoituksilla. Lantionpohjalihasten kaksi merkittävintä tehtävää on tukea lantionpohjan elimiä ja virtsaputken sulkumekanismia. Lantionpohjalihasten harjoittaminen voidaan aloittaa heti synnytyksen jälkeisenä päivänä, ja niiden harjoittaminen on hyvä ajoittaa vaikkapa imetyksen ajaksi, jolloin niiden harjoittamisesta tulisi säännöllinen tapa.

Suorien vatsalihasliikkeiden tekemistä tulisi välttää, kunnes vatsalihakset ovat palautuneet raskaudesta. Mikäli suorien vatsalihasten ei anneta palautua synnytyksestä, voi niiden palautuminen hidastua tai ne voivat jopa venyä entisestään. Vatsalihasten palautuminen eli tukikalvon kiristyminen on yksilöllistä. Riippuen äidistä ja hänen kunnostaan se voi vaihdella viikoista puoleen vuoteen. Myös nivelsiteet vaativat aikaa palautukseen, sillä raskaushormonit löystyttävät niitä. Tästä johtuen on hyvä aloittaa varovasti nivelsiteitä kuormittavat lajit kuten juoksu ja aerobic. (HUS:in [www-sivut](#). 2016, Pisano 2007, 60,70. Duodecim [www-sivut](#). UKK-instituutin [www-sivut](#) 2014.)

Synnytyksen jälkeen naisen elimistö tarvitsee aikaa palautua ja parantua. Monet pitäytyvät yhdynnästä äidin jälkitarkastukseen asti. Tällöin äidin saavat ”luvan” aloittaa sukupuolielämän ja jälkivuotokin loppuu usein niihin aikoihin. Jälkitarkastus tehdään 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Seksuaalisuus voi taas alkaa, kun molemmat puoliset ovat valmiita siihen. Vanhempien väsymys ja unenpuute saattavat vähentää seksuaalista kiinnostusta toista kohtaan. (Oulasmaa 2006, 195. Haapio ym.2009, 142-144.)

4.2 Levon merkitys vauva-arjessa

Ihmisen tulisi saada unta keskimäärin 7,5-8 tuntia vuorokaudessa. Unen vaikutukset tukevat psyykkistä ja fyysistä hyvinvointia. Normaalisti hyvin nukkuvalla ihmisellä unen rajoittaminen viikoksi muutamaan tuntiin yössä saa aikaan tilan, joka vastaa yhden promillen humalaa. Tällöin ihmisellä heikkenee aivojen tiedonkäsittelytoiminto

sekä stressihormonina tunnetun kortisolin erityis lisääntyy, mieliala laskee ja sokeriaineenvaihdunnassa tapahtuu epäedullisia muutoksia. Lisäksi univaje heikentää huomattavasti opitun tiedon tallentumista aivoissa sekä luovaa ajattelua. Jatkuva univaje vaikuttaa epäedullisesti henkiseen toimintakykyyn, fyysiseen terveyteen ja tätä kautta elämänlaatu kärsii. (Partinen 2016.)

Pienen vauvan hoitaminen on ympärivuorokautista työtä, koska vauva saattaa herättää useita kertoja yössä ja päivätkin kuluvat vauvan hoidon parissa. Vauvan nukkuessa äidin tulisi käyttää tilaisuus hyväksi ja levätä silloin, kuin vauva tarjoaa siihen mahdollisuuden. Vauva-arjen helpottamiseksi kannattaa pyytää apua sitä tarvittaessa. Mikäli apua ei ole saatavilla tulee tehdä vain välttämättömin. Asia on hyvä ottaa puheeksi myös neuvolakäynnillä. (HUS www-sivut 2015.) Apua tarjoaa esimerkiksi perheneuvola, jonka tavoitteena on tukea ja neuvoa perheitä, vanhempia ja lapsia, erilaisilla kokonaisvaltaisilla selvityksillä ja terapiamuodoilla. Avun saamiseksi perheen tulee ottaa itse yhteyttä perheneuvolaan. Perheneuvolassa työskentelee psykologi, sosiaalityöntekijä ja lastenpsykiatri ja joillakin paikkakunnilla sen yhteydessä on nuorisoneuvola. (Hermanson 2007, 204-205.)

4.3 Äidin terveyttä edistävä ravitsemus

Terveellinen ja monipuolinen ravinto tukee hyvinvointia. Ruokatauot rytmittävät päivää ja antavat polttoainetta elimistölle. Lisäksi on tutkittu, että yhteiset ruokahetket perheen ja ystävien kanssa ovat eduksi psyykkiselle hyvinvoinnille. (McGill University www-sivut. 2016.)

Terveyttä edistävä ruokavalio sisältää runsaasti vitamiineja, kuitua ja kivennäisaineita sekä sopivassa suhteessa rasvoja, proteiineja ja hyvänlaatuisia hiilihydraatteja. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaan terveyttä edistävä ravitsemus perustuu kasvikunnan tuotteisiin eli täysjyväviljaan, marjoihin, kasviksiin, hedelmiin ja sisältää kalaa ja pehmeitä rasvoja kuten siemeniä, pähkinöitä, kasviöljyä, sekä vähärasvaisia ja rasvattomia maitotuotteita. Lisäksi monipuoliseen ruokavalioon kuuluu kohtuullinen määrä siipikarjaa ja silloin tällöin punainen liha. Hyvän ravitsemuksen kulmakivenä pidetään terveellistä ja säännöllistä ruokavaliota. Yksittäinen elintarvike tai

ravintotekijä ei yleisesti paranna tai heikennä terveyttä. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 17-25.)

4.3.1 Imettävän äidin ravitsemus

Ravitsemussuosituksen mukainen ruokavalio edistää äidin toipumista synnytyksestä ja auttaa imetyksen onnistumisessa. Pitkään jatkuvan imetyksen aikana äidin ruokavalion merkitys korostuu. Kun äiti syö riittävästi ja monipuolisesti, imetys ei kuluta äidin ravintoainevarastoja. Monipuolisella ja terveellisellä ruokavaliolla äiti pystyy vaikuttamaan rintamaidossa olevien vesiliukoisten vitamiinien (B- ja C-vitamiinit) määrään ja rasvan laatuun. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27-28.)

Imetyksenaikana tulisi käyttää päivittäin rypsiöljyä tai kasvisrasvavalevitettä, sekä syödä kalaa vähintään kahdesti viikossa ja siipikarjaa viikoittain. Kun imettävän äidin ruokavaliossa on riittävästi pehmeää rasvaa ja välttämättömiä rasvahappoja, niitä on myös rintamaidossa. Rasvahappojen saannilla on merkitystä näkökyvyn ja hermoston kehitymisessä. Imettävän äidin energian lisätarve on noin 500-600 kilokaloria vuorokaudessa. Energian tarpeeseen vaikuttaa kertynyt varastorasva ja rintamaidonmäärä. Kaksoa imettävillä ja äidinmaitoa luovuttavilla energiantarve on suurempi. Myös äidin nesteen tarve lisääntyy hikoilun ja imetyksen vuoksi ja siksi on tärkeää huolehtia riittävästä nesteiden saannista. Imetyksajan ruokavaliossa äiti voi syödä omien mieltymystensä mukaan, eikä imetyksenaikana ole tarvetta välttää mitään, jos äiti ja lapsi voivat hyvin. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27-28.)

D-vitamiinin tarve kasvaa raskauden ja imetyksen aikana. Imetyksen aikana suositellaan otettavaksi 10 mikrogrammaa d-vitamiinilisää ympäri vuoden. Äidin d-vitamiinilisä ei vähennä lapsen d-vitamiinin tarvetta. (Deufel & Montonen 2016, 24, 256. Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014, 27-28.)

4.4 Äidin psyykinen terveys synnytyksen jälkeen

Psyykinen hyvinvointi on elämän mittaan muuttuva tila, johon vaikuttavat monet eri tekijät kuten itsetunto, tunteiden säätely, perimä, perhe, ystävät, koulutus ja työ.

Psyykkinen hyvinvointi muovautuu kasvun ja kehityksen myötä ja vaihtelee tilanteiden mukaan ajoittaisesta mielialan laskusta ja huonovointisuudesta iloisuuteen ja hyvään mieleen. (Hietaharju & Nuutila 2015, 10-12.)

Psyykkistä hyvinvointia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvä terveys, hyvät ihmissuhteet, riittävä itsetunto, oppimiskyky, huumori ja ristiriitojen käsittelytaidot. Ihminen pystyy itse vaikuttamaan omaan mielenterveyteensä lisäämällä suojaavia tekijöitä ja vähentämällä tai poistamalla tekijöitä jotka huonontavat psyykkistä hyvinvointia, kuten esimerkiksi huonot ihmissuhteet. Psyykkisen hyvinvoinnin kannalta on oleellista pitää kiinni arjen rytmistä, levätä riittävästi ja syödä monipuolisesti. Oleellista on tehdä asioita jotka tuottavat mielihyvää. Läheisten ja ystävien seurasta ei tule eristäytyä ja tarvittaessa täytyy uskaltaa pyytää apua. (Hietaharju & Nuutila 2015, 10-12.)

Synnytyksen jälkeen jopa 80 prosenttia äideistä kokee herkistymistä. Herkistyminen on voimakkaimmillaan kolme–viisi päivää lapsen syntymän jälkeen. Äidillä saattaa esiintyä itkuherkkyyttä, mielialan vaihtelua, ärtyneisyyttä ja joskus saattaa myös olla unihäiriöitä ja ruokahaluttomuutta. Tätä aikaa kutsutaan baby bluesiksi ja sen kesto on yleensä muutamista päivistä pariin viikkoon. Oireet ovat normaaleja ja niiden on katsottu liittyvän uuteen elämäntilanteeseen. Tässä tilanteessa usein riittää, että äiti saa tukea ja ymmärrystä. (Huttunen, 2015. Deufel 2016, 315-317.)

Äidin mielialan laskiessa pitkäaikaisesti, kutsutaan sitä synnytyksen jälkeiseksi masennukseksi. Noin 20 prosenttia baby bluesin kokeneista äideistä saavat synnytyksen jälkeisen masennuksen. Tällöin äiti kokee voimakasta sisäistä ahdistusta, arvottomuutta, toivottomuutta, syyllisyyttä ja riittämättömyyden tunteita. Synnytyksen jälkeiseen masennukseen liittyy lisäksi väsymys joka ei mene ohi levolla. Synnytyksen jälkeisen masennuksen syitä ei yksiselitteisesti tiedetä. Hormonaaliset tekijät ovat todennäköisesti merkittävässä osassa sen syntyyn. Toisilla äideillä masennus liittyy synnytykseen ja äitiyteen. Toisilla äideillä synnytys ja äitiys eivät liity masennukseen, vaan masennus on aikaisemmin koetun mielialahäiriön uudelleen puhkeamista. (Huttunen, 2015. Deufel 2016, 315-317.)

4.4.1 Mindfulness psyykkisen terveyden tukena

Mindfulness eli tietoisuustaidot tarkoittavat ruumiin ja mielen välistä yhteyttä. Perinteisen idealismin mukaan mindfulness –harjoituksissa yritetään muodostaa vuorovaihtus rauhoittumalla hetkeksi ja tunnustetaan ruumiinosia, sekä hengitysrytmiä. Mindfulness harjoitukset eivät ole uskonnollista meditaatiota, vaan tieteellisesti todennettu menetelmä läsnäolon harjoituksille. Tietoinen läsnäolo hektisen arjen keskellä opettaa elämään tässä hetkessä. (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 29-34, 55-56, 87, 90-91.)

Mindfulness tekee ihmisen mielen itselleen tutummaksi. Pieni pysähtyminen auttaa vapautumaan hetkeksi mielen vallasta, auttaa hyväksymään ajatuksia ja selvittää omia arvoja. Ihmisen oma havainnointi ihmisestä itsestä selvittää muuttuvia tunteita ja ajatuksia. Hiljainen hetki rauhoittaa mielen ja ruumiin. (Kortelainen, Saari & Väänänen 2014, 29-34, 55-56, 87, 90-91.)

4.5 Äidin sosiaalinen hyvinvointi ja sen tukeminen synnytyksen jälkeen

Äitiys on loppuelämän kestävä, jatkuvasti muuttuva rooli. Äitiyteen vaikuttavat elämäntilanne, perheen elämänskaaren vaihe, sekä perheen sisäiset ja ulkoiset voimavarat. Sosiaaliseen hyvinvointiin liittyy oleellisesti kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa. Ihminen tarvitsee elämäänsä erilaisia sosiaalisia suhteita. Saadakseen sosiaalista tukea, äidin on oltava jonkin sosiaalisen verkon jäsen. Sosiaalinen verkosto pitää sisällään äidin kaikki sosiaaliset suhteet ja niiden väliset kytkökset, kuten sukulaisuuden, ystävyyden tai tuttavuuden. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 90, 112. Viljanen 2010, 18.) Sosiaalinen tuki on jaettu neljään eri osa-alueeseen jotka ovat emotionaalinen, eli tunnetuki, käytännön apu, tiedollinen tuki, eli neuvominen, sekä vertaistuki. (Thoits 1986, 417.) Vertaistuki on sosiaalista kohtaamista samassa elämäntilanteessa tai samankaltaisia asioita kokeneiden ihmisten välillä. Ihmiset tarvitsevat rakkautta, turvaa ja läheisyyttä. Perhe, parisuhde, ystävät ja työyhteisö ovat sosiaalista pääomaa, joka vaikuttaa yksilön sosiaaliseen hyvinvointiin. Kokemusten ja

arvojen jakaminen yhdessä läheisten ihmisten kanssa luo yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Tuomela & Mäkelä 2011, 87-88. Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 70-72.)

Sosiaalinen tuki on todettu monissa eri tutkimuksissa tärkeäksi ihmisen hyvinvoinnin kannalta. Se vähentää stressiä ja tukee ihmisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Äiti tarvitsee toisten äitien tukea luodakseen itselleen eheän kokonaisidentiteetin, positiivisten ja negatiivisten tunteiden, sekä odotusten käsittelyssä. Kaikki äidit eivät välttämättä halua ulkopuolista tukea, mutta sitä on silti oltava tarjolla. Sosiaalisesti eristäytyneellä äidillä on suurempi todennäköisyys masentua ja silloin hyvän vuorovaikutussuhteen luominen lapseen on vaikeaa. Siksi on tärkeää, että äidillä on tukiverkostoa ympärillään. (Radosavljevic 2007, 19. Hjelm & Berterö 2009, 27. Viljanen 2010, 16-17.) Vanhempien uupumus, sosiaalisen tukiverkon puuttuminen tai hankala elämäntilanne saattavat estää suoriutumisen normaalista arjesta. Sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä vuoden 2015 alusta alkaen lapsiperheet ovat olleet oikeutettuja saamaan kotiapua kunnalta ilman lastensuojelun asiakkuutta. Palvelujen kynnystä on madallettu, mutta lapsiperheet eivät ole riittävän tietoisia näistä palveluista. (Rintatassi, 2015.)

Ihmisen minäkäsitys on tärkeässä osassa sosiaalisissa suhteissa, myös persoonallisuuden piirteet vaikuttavat ihmissuhteisiin ja niiden luomiseen. Jaksamiseen äitinä vaikuttavat omat kokemukset lapsuudesta ja vanhemmuudesta. Äidin minäkuva muuttuu ja saattaa olla hukassa muuttuneen kehon ja vanhemmuuden myötä. Kumppanin osoittamat hellyydenosoitukset ja avoin keskustelu auttavat lisäämään tunnetta omasta merkityksellisyydestä. Omaksuessaan läheisten ihmisten käsityksen itsestään, mahdollistaa se niiden hyödyntämisen minäkuvan luomisessa, sekä sosiaalisten suhteiden onnistumisessa ja kehittämisessä. (Pikkarainen & Lyyra 2007, 78. Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 90. Bildjuschkin & Ruuhilahti, 2012. Deufel 2016, 284.)

5 VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTON TOIMINTA

Satakunnan keskussairaalassa syntyy vuosittain noin 2000 lasta, joista vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan joka vuosi noin 450 vauvaa. Osastolla työskentelee sairaanhoitajia, lääkäreitä, kättilöitä, lastenhoitajia, kuntoutusohjaajia, fysioterapeutteja, osastonsihtööri, laitoshuoltajia ja farmaseutti. Osastolla on myös opiskelijoita ja erikoistuvia lääkäreitä, jotka harjoittelevat henkilökunnan ohjauksessa. Vastasyntyneen vanhemmille on tarjolla keskusteluapua psykiatrisen sairaanhoitajan tai sairaalapastorin kanssa. Lisäksi he voivat halutessaan tavata sosiaalihoitajan. Teho- ja tarkkailuosaston vauvoille nimetään omahoitaja, joka pyrkii aina hoitamaan vauvaa työvuoronsa aikana. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016.)

Satakunnan keskussairaalassa, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan vastasyntyneitä ja ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja, jotka tarvitsevat tehostettua hoitoa ja tarkkailua. Moniammatillinen työryhmä työskentelee turvatakseen vauvan normaalit perustarpeet. Osastolla halutaan tukea varhaista vuorovaikutusta ottamalla vanhemmat vahvasti mukaan vauvan hoitoon. Osastolla hoidetaan myös lasten äitejä synnytyksen jälkeen. Satakunnan keskussairaalassa pyritään hoitamaan raskausviikon 32 jälkeen syntyneet vauvat, tätä pienemmät keskukset hoidetaan Turun yliopistollisessa keskussairaalassa. Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan myös alle kolmen kuukauden ikäiset vauvat, jotka ovat kirurgisia potilaita. Yleisimpiä hoitoon tulon syitä ovat ennenaikaisuus, infektioepäilyt, matalat verensokeriarvot, keltaisuus ja hengitysvaikeudet. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016.)

Jokainen vauva otetaan yksilöllisesti huomioon. Hoidon turvallisuus osastolla ja oikeanlaisen hoidon jatkuvuus kotiutumisen jälkeen on tärkeää. Hoito lähtee potilaiden ja perheiden tarpeista ja se näkyy ottamalla vanhemmat vahvasti mukaan vauvan hoitoon. Vanhempien mukana olo tukee varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016.)

6 KESKOSUUS

Keskosella tarkoitetaan ennen 37. raskausviikkoa tai alle 2500 g painavana syntynyttä vauvaa. Pikkukeskoset painavat syntyessään alle 1 500 g ja erittäin pienet keskoslapset painavat alle 1 000 g. Suomessa vuoden aikana syntyneistä vauvoista noin 5-6 % syntyy ennenaikaisesti. (Rajantie, Mertsola, Heikinheimo & Alaluusua 2010. Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 252.) Keskoslapsen kolme ensimmäistä vuorokautta ovat kriittisimmät vastasyntyneen eloonjäämisen kannalta (Vainikainen 2006, 20). Kansainvälisesti hyvän tehohoidon ansiosta jopa 24. raskausviikolla syntyvät pikkukeskoset voivat selviytyä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut 2015.)

6.1 Keskosvauvojen hoito

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla otetaan keskoslapsen lisäksi huomioon myös koko perhe. Henkilökunta ohjaa ja opastaa vanhempia osallistumaan mahdollisimman paljon keskoslapsen hoitoon ja heistä tuleekin hyvin nopeasti lapsen hoidon asiantuntijoita. Vanhemmat ovat pienen keskoslapsen parhaimpia puolestapuhujia. Hoitosuhde perustuu rehellisyyteen, vaikka tilanne näyttäisi vakavalta. Vastasyntyneen keskosvauvan ensimmäinen kynnyksellinen elämänsä siirto synnytysosastolta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Keskoslapsen eloonjäämisen kannalta ensimmäiset kolme päivää ovat kaikkein kriittisimmät. (Vainikainen 2006, 19-20.)

Keskosvauvat ovat herkkiä saamaan infektioita, koska heidän vastustuskykynsä ei ole vielä täysin kehittynyt. Infektioiden luonne pyritään selvittämään mahdollisimman tarkasti, jotta vauvalle löydetään sopiva antibioottihoito. Erilaiset kanyylit ovat bakteereille hyviä kulkureittejä vauvan elimistöön. Tästä syystä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on syytä noudattaa erityisen hyvää hygieniaa esimerkiksi pesemällä ja desinfioimalla käsiä. Infektioita hoidetaan herkästi ja mielellään etukäteen antibiooteilla, sillä varhainen hoidonaloitus tuottaa keskosvauvan hoidossa parhaiten tulosta. (Vainikainen 2006, 20-21.)

Keskosvauvoja voidaan hoitaa inkubaattorissa eli keskoskaapissa, jossa pystytään säätämään ilman lämpötilaa ja kosteutta lapsen voinnin mukaan. Kaikki keskoset eivät kuitenkaan tarvitse keskoskaappia, mutta suurin osa keskosista on aluksi keskoskaapissa, jossa vauvan vointia on helpompi seurata. Isommat tai parempikuntoiset keskoset voivat olla aluksi myös avopöydällä, johon saadaan tavallista sänkyä paremmin lämpöä. Hyväkuntoiset keskoset voivat päästä jopa vierihoidon heti synnyttyään. Vastasyntyneen keskoslapsen keuhkot eivät ole vielä kehittyneet tarpeeksi, eikä vauva jaksaa hengittää vielä itse. Hengityskone tukee lasta hengittämään, kunnes keuhkot ovat täysin kehittyneet ja hän jaksaa hengittää itse. Vauva saa usein myös lääkettä, joka tukee keuhkojen toimintaa. Kun keskosvauvan vointi antaa myöden, tutkitaan ultraäänellä keuhkojen, aivojen ja sydämen toimintaa. Tutkimus on helppo ja kivuton. Kallon etuaukileen kautta saa helposti ultrattua aivot, josta nähdään, onko aivoissa verenvuotoja. Kolmen vuorokauden kuluttua keskosien syntymästä katsotaan ultraäänellä, onko sydämen ductus -suoni sulkeutunut. Jos lääkkeet eivät auta, niin suoni voidaan sulkea leikkauksessa (Vainikainen 2006, 21. Keskosvanhempien yhdistyksen www-sivut 2016.)

Keskosien hoitoympäristö pyritään pitämään rauhallisena ja melu mahdollisimman vähäisenä. Keskoskaappiin tai avopöytään tehdään pesä keskosvauvalle rullaamalla peittoa vauvan ympärille kohdunomaiseksi. Siinä vauva lepää kyljellään jalat koukussa ja kädet lähellä kasvoja, ihan niin kuin kohdussakin. Näin vauva tuntee olonsa turvallisiksi ja rennommaksi. Aivot kasvavat nopeasti ja hermostot erilaistuvat sikiöviikoilla 28-40, eli juuri tehohoito ajanjakson ajan. Ylimääräistä stressiä tulee välttää aiheuttamasta ja hoitotoimenpiteet tulee tehdä keskosien ollessa hereillä. Sikiöasennossa oleminen ja uni ovat keskoselle tärkeitä. Äkilliset ja kovat äänit aiheuttavat keskosien verenpaineen, sykkeen ja joskus jopa aivopaineen nousua. Huone tulee pitää hämäränä, jotta keskosien uni-valverytmi ei häiriintyisi. (Korhonen 2006, 28.)

6.2 Keskosvauvojen käsittely

Ennen aikaisesti syntynyt keskos on periaatteessa vielä sikiö. Keskosvauvan ulkonäkö poikkeaa vähän täysiaikaisena syntyneen vauvan ulkonäöstä ja vauva on yleensä täynnä johtoja ja letkuja. Keskosvauva on hauras ja kooltaan hyvin pieni ja iho on ohut

ja läpikuultava. Hyvin ennenaikaisilla vauvoilla ihoa peittää pehmeä nukkerros, lanugo. Keskosvauvan sisäelimet ovat vielä kypsyttömät ja aistielimet kehittymättömät. (Jumpponen 2006, 8. Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 252-253, 274.)

Vaippaa vaihdetaan vauvalle useita kertoja päivässä, siksi kannattaakin hyödyntää tilanne tutustumiseen, läheisyyteen ja leikkiin. Vaippaa vaihdettaessa pitää olla hellät otteet, eikä äkkinäisiä liikkeitä saa tehdä. Keskosvauvaa ei saa nostaa jaloista, sillä mahanportti on usein vielä kehittymätön ja vauva saattaa pulauttaa. Vauvaa käännetään puolelta toiselle rauhallisesti ja vauvaa nostetaan pyllyn alta. Asentohoidolla pyritään tukemaan keskosvauvan elintoimintojen vakautta tuomalla hänelle turvallisuuden tunnetta. Lasketun ajan lähestyessä keskosvauvan lihakset ovat tarpeeksi kehittyneet ja hän alkaa liikehtiä itse. Fysioterapeutin kanssa vanhemmat etsivät vauvalle sopivan asennon ja auttaa asentoon tukemisen. (Korhonen 2006, 34-36.)

Keskosen aistit ovat hyvin herkäät ärsykeille, koska hermosto ei ole vielä täysin kehittynyt. Tästä syystä keskonen kuormittuu herkästi hoitotoimenpiteistä. Verenpaine nousee, syke kiihtyy ja vauva kokee stressiä. Keskosvauvaa tulee häiritä mahdollisimman vähän. Vauva tarvitsee aikaa parantua ja vahvistaa epäkypsiä elintoimintojaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012 265-266. Korhonen 2006, 28.) Aluksi riittää, että vanhemmat käyvät katsomassa lastansa keskoskaapin vierellä ja juttelevat, ehkä jopa laulavat vauvalleen. Kun keskosvauvan vointi antaa myöden, voivat vanhemmat koskettaa vauvaansa tutustumisotteella. Tutustumisotteessa varotaan varpaisiin ja sormiin koskettamista. Kämmen laitetaan pyöreälle kuprulle ja se asetetaan varovasti hartioiden, pään tai pepun päälle. Sivelyä tulee välttää aluksi, sillä paikallaan pysyvä käsi viestii vauvalle lämpöä, läheisyyttä ja turvallisuutta. (Korhonen 2006, 29.)

Vanhempien syli on paras paikka lapsen kehityksen kannalta. Suomessa on hoidettu lapsia kenguruhoitolla yli 20 vuotta. Lapsi riisutaan vaipalle ja asetetaan äidin tai isän paljasta ihoa vasten, pää käännettynä toiseen suuntaan. Kenguruhoito voidaan aloittaa, kun lapsen vointi antaa myöden. Pikkukeskonen tulee aina olla kytkettynä monitoriin kenguruhoitajan ajaksi. Tämä on hyvä tapa vanhempien tutustua lapseensa ja kehittää suhdettaan uuteen tulokkaaseen, sekä toisinpäin. Kosketus, tuoksut ja äänet ovat keskoselle uusia, monipuolisia kokemuksia ja kehityksen kannalta erittäin tärkeitä. Myös

äidin maidoneritys kehittyy ihokontaktissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273-274. Armanto & Koistinen 2007, 302.)

NIDCAP -ohjelma on hoitofilosofia, jossa lähestytään vastasyntyntä perhekeskeisesti, kokonaisvaltaisesti ja tutkittuun tietoon nojaten. Newborn individualized developmental care and assessment program on vapaasti suomennettuna vastasyntyneen yksilöllisen ja kehitystä tukevan hoidon ja arvioinnin ohjelma, joka on osa APIB - tutkimusta (The Assessment of Preterm Infant's Behavior). Keskeistä hoidossa on kehitystä tukeva hoito, jossa otetaan huomioon kaikki kehitystä parantavat tekijät. Ympäristö muokataan lapsen hoitoon soveltuvaksi, kohdunomaiseksi ja vanhemmat tekevät vastasyntyneen hoitotoimenpiteet niin pitkälle, kuin se on mahdollista. Vanhemmat pääsevät osallistumaan enemmän lapsen hoitoon ja hoivaan, mikä tukee keskoslapsen kehitystä ja perheen välisiä suhteita. Kenguruhoito ja imetys ovat keskeisessä roolissa NIDCAP -ohjelmassa. (Nidcap Federation International www-sivut 2015.)

6.3 Keskosvauvan terveysongelmat

Keskosella on usein paljon terveysongelmia, sillä kehitys on jäänyt monilta osin vielä kesken. Keskoslasten kuolleisuus on kuitenkin laskenut kovaa vauhtia. HYKS:ssä alle 1000g painavista keskosvauvoista jäi henkiin 67% vuosina 2005-2006, kun vastaava luku 1970-luvulla oli 50%. Kuolleisuuden vähenemiseen ovat vaikuttaneet äitien tiivis seuranta neuvolassa ja erikoissairaanhoidossa, sekä vastasyntyneiden lasten tehohoidon kehittyminen. Myös hyvin pienipainoisten lasten synnytysten keskittäminen yliopistollisiin sairaaloihin on parantanut näiden lasten eloonjäämisennustetta. (Mikkola ym. 2009, 125(12):1341-7.)

Yleisin enneaikaisen vauvan terveysongelmista on BPD eli bronkopulmonaalinen dysplasia, eli keskosen krooninen keuhkosairaus. Keskosen epäkypsä keuhkokudos ja hengityskoneen aiheuttamat painevauriot ja ilmapuodot edistävät kroonisen keuhkosairauden puhkeamista. Tämä altistaa keskosen infektioille. Tauti on hyvin yleinen ennen raskausviikkoa 30 syntyneillä keskosilla. Oireita ovat pitkittynyt hapentarve, hiilioksidin kertyminen elimistöön ja keuhkolöydökset. Hoitona käytetään lisähapetta

ja hengitystä tehostavia, inhaloitavia lääkkeitä. Sairaus lievittyy, kun keuhkot kasvavat, pinta-ala suurenee ja muodostuu uusia keuhkorakkuloita eli alveoleja. (Kiviniitty & Jumpponen 2006, 176.)

RDS eli hengitysvaikeusoireyhtymä johtuu kehittymättömistä rakenteista ja keuhkojen pinta-aktiivisen aineen surfaktantin puuttumisesta keuhkoissa. Mitä ennenaikaisempana lapsi syntyy, sitä suurempi on todennäköisyys hänen sairastua RDS-tautiin. Keuhkosairauksien hoitoon on viime vuosikymmenen aikana kiinnitetty erityistä huomiota, jolloin pitkiä hengityskonehoitoja tarvitaan entistä vähemmän. Toisaalta entistä epäkypsemät keskoset jäävät henkiin, mutta tarvitsevat toipumisvaiheessa pitkäänkin happihoitoa. (Pelkonen 2006, 126.)

ROP eli keskosen retinopatia on etenevä verkkokalvon verisuoniston sairaus, joka johtuu happihoidosta ja mahdollisesti muista verisuoniin kohdistuvista vaikutuksista. Ennen tauti johti sokeutumiseen, mutta nykyisin se pystytään korjaamaan laserilla, kun muutokset huomataan ajoissa. Keskosella on myös usein silmätulehduksia. (Kiviniitty & Jumpponen 2006, 176.)

Hyperbilirubinemia eli keskosen keltaisuus johtuu veren runsaasta bilirubiinista, jota keskosen maksa ei pysty vielä hajottamaan. Keskosen iho ja silmämunat muuttuvat kellertäviksi. Hyperbilirubinemiaa hoidetaan sinivalohoidolla, joka hajottaa bilirubiinia. (Kiviniitty & Jumpponen 2006, 176.)

Valtimotiehyt eli ductus -suoni sulkeutuu yleensä lapsen synnyttyä, mutta joskus se jää auki. Erityisesti keskosilla se on tavallista ja riippuen suonien koosta se saattaa aiheuttaa isoja ongelmia. PDA eli avoin valtimotiehyt kuuluu yleensä sydämen sivuäänenä ja se suljetaan joko lääkkeellisesti tai kirurgisesti. Sydämen valtimotiehyt ohittaa keuhkojen verenkiertoa sikiöaikana. Keuhkotuuletusta ei sikiöllä tapahdu, jolloin verta ei tarvita niin paljon keuhkoissa vaan veri ohjataan muualle elimistöön. (Jalanko 2009.)

NEC eli nekroottinen enterokoliitti on vastasyntyneen vakava suolistosairaus. Sitä esiintyy noin 10%:lla alle 1500g painavista keskosvauvoista, jolloin riski on kaikkein suurin. Kuolleisuus on 20-30%, hoidosta riippumatta. Sen syntyperä ei ole tarkkaan

tiedossa, mutta siihen vaikuttavat suolen kehittymättömyys, tulehdukset, hapenpuute ja vapaat happiradikaalit. Tyypillisiä oireita ovat vatsan turvotus ja vatsanpeitteiden tummuminen. Vatsa on arka ja limakalvovauriosta johtuen saattaa tulla veriulostetta. Uloste on pysähtynyt tai lähes liikkumaton suolistossa, eikä ravinteita imeydy verenkiertoon. Nenämahaletkun avulla voidaan poistaa mahalaukusta sulamatonta ruokaa. Suun kautta annettava ravinto laitetaan tauolle ja keskoselle annetaan useita eri antibiootteja. Pitkälle edenneessä nekroottisessa enterokoliitissa voidaan joutua poistamaan suolta kirurgisesti. Myös aivoverenvuodot, apnea eli hengityskatkokset, anemia ja nivustyrät ovat keskoselle tyypillisiä terveysongelmia. (Javanainen & Kallio. Keskosvanhempien yhdistys. 2015. Armanto & Koistinen 2007, 299.) Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants –tutkimuksessa selvisi, että rintamaitoon verrattuna korvikemaito nostaa 2,77 kertaiseksi keskosien riskin sairastua nekroottiseen enterokoliittiin (Quigley, Henderson, Anthony & McGuire. 2014, 2.)

Keskoslapsi tuntee kivun kokonaisvaltaisesti, sillä hän ei osaa vielä paikallistaa kipua tai ilmaista tuskaansa. Hermoston kehitys on vielä kesken ja ärsykkeiden erottaminen kivusta kosketukseen on pienelle keskosvauvalle vielä vaikeaa. Hoidon tavoitteena on antaa kivunlievitystä ja tunnistaa kipu. Lapsi kokee vähemmän stressiä, kun hänellä ei ole kipuja, joka myös ehkäisee myöhempiä kehitysongelmia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 274.)

6.4 Keskosvauvan ravitseminen

Rintamaito on vauvalle luonnollisinta ja parasta ravintoa. Satakunnan keskussairaalassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla kannustetaan ja autetaan äitejä imettämään. Teho- ja tarkkailuosastolla on mahdollisuus käyttää rintapumppua, joka tukee imetystä. Imettäminen ja rintapumpun samanaikainen käyttö auttaa maidon herumisessä. (Satakunnan sairaanhoitopiirin www-sivut 2016.) Äiti voi pumpata keskosvauvalle maitoa, jota annetaan vauvalle nenämahaletkulla tai tutilla suuhun. Äidinmaidon ensimmäisiä tippoja, rasvaista kolostrumia, voidaan antaa vauvan suuhun, vaikka suolisto ei olisi vielä kypsä. Rasvainen äidinmaito hoitaa lapsen suun limakalvoja ja maku piirtyy lapsen muistiin, joka myöhemmin ohjaa lasta rinnalle. Pienten keskosten

ravinnoksi hyvin harvoin riittää pelkkä rintamaito, sillä keskonen kasvaa nopeasti. Siksi pienille keskosille annetaan ravinteilla vahvistettua äidinmaitoa. Syöttämistilanteissa lapselle pyritään luomaan rauhallinen kokemus, jolloin keskosvauva saa myös läheisyyttä ja lohtua. (Korhonen 2006, 32-34.)

Hyvin pienet keskoset saavat ravintonsa aluksi osittain suonensisäisesti, koska vauvan suolisto ei ole vielä täysin kehittynyt. Nenämahaletkulla maitoruokintaan siirrytään vähitellen suoliston kypsyttyä. Tuttipullosta syöttämisen harjoittelu aloitetaan raskausviikolla 33-34, jolloin imemisen, hengittämisen ja nielemisen yhteistoiminta on kypsynyt. Imemisharjoittelut aloitetaan rauhallisesti, pienireikäisellä tutilla. Tärkeintä on hyvä kokemus, jossa keskosvauva saa ravinnon lisäksi rakkautta ja läheisyyttä. Tämä kehittää varhaista vuorovaikutusta. (Korhonen 2009, 31.)

Suualueen kypsyys on valmis, kun keskosvauva imee hanakasti tuttia ja alkaa itse heillä syöttöaikojen lähestyessä. Imemisen harjoittelua on sekin, että vauva tottuu olemaan äitinsä rinnalla. Maitoa voidaan antaa keskosvauvalle, kun vatsalaukku on tarkistettu ultraäänilaitteella ja lääkäri on antanut siihen luvan. Aloitusmäärä on yksi millilitra ja annoskokoa kasvatetaan päivä päivältä suuremmaksi. Ravintotippa poistetaan, kun vauva saa maitoa riittävästi. Vauva saa riittävästi ravintoa, kun vaippa kastuu märäksi vähintään kolme kertaa vuorokaudessa. Riittävä, kehityksen mukainen kasvu on hyvä mitta keskosien kasvulle. Keskosvauvoille annetaan aina rautalisää, jota annetaan vielä kotiuduttuakin. Pienimmille keskosille lisätään maitoon ravintolisänä kalkkia, fosforia ja proteiinia tukemaan vauvan kasvua. (Vainikainen 2006, 21. Korhonen 2006, 31-33.) Keskosien tulisi saada täysiaikaista vastasyntyntä lasta enemmän kalkkia, fosforia ja rautaa kudosten rakennusaineiksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 268-270.)

Lapsen syntymä käynnistää yleensä äidin maidon erittymisen. Äiti saattaa olla kipeä synnytyksen jälkeen ja keskonen saattaa olla liian pieni jaksakseen vielä imeä tai niellä. Huoli lapsen voinnista ja ennenaikaisen synnytyksen aiheuttama stressi saattavat hidastaa äidin maidon tuotantoa. Maidontulon ylläpitäminen ilman aktiivisesti imevää vauvaa on haastavaa äideille. Maidon erittyminen on vähäisempää, jos imemisen ärsyke puuttuu. Tärkeintä on pitää maidontuotantoa yllä, kunnes vauva on tarpeeksi vahva imeäkseen. Kenguruhoito edesauttaa maidontuotantoa. Apulaitteiden

käyttö, maidon pumppaaminen ja äidinmaidonkorvikkeeseen siirtyminen saattavat nostaa vanhemmissa erilaisia tunteita, joista on hyvä puhua osaston henkilökunnan kanssa. (Korhonen 2006, 33-34.)

6.5 Keskosen kasvu ja kehitys

Keskosen elimistö on syntyessään vielä epäkypsä. Epäkypsyys ja mahdolliset raskauden aikaiset ongelmat, voivat vaikuttaa keskosen kehitykseen ja tuoda tullessaan erilaisia sairauksia ja ongelmia. Tämän tähden kehityksen seuranta ja ennakointi on tärkeää, jotta saadaan mahdollisimman hyvää hoitoa ja kuntoutusta ja aloitetaan se riittävän ajoissa. Tarvittaessa keskosen saa kotiin käyttöönsä apuvälineitä, esimerkiksi liisähappi tarvikkeet. (Kiviniitty 2006, 106.)

Keskosen kasvua ja kehitystä seurataan ja arvioidaan lasketun ajan mukaisesti kahteen ikävuoteen asti. Korjatulla iällä tarkoitetaan lasketun syntymäajan mukaista ikää. Alle yhden kilon painoisena syntyneet ja alle 32. raskausviikolla syntyneet keskosen kuuluvat keskussairaaloitten sekä yliopistollisten sairaaloitten kehitysseurantaan. Seuranta tapahtuu pääosin 3-4 kuukauden, 6-8 kuukauden ja 12 kuukauden iässä sekä 9 kuukauden ja 18 kuukauden iässä tarpeen vaatiessa. Seuranta voidaan tehdä myös tiheämmin, jos lapsen tilanne sitä vaatii. Jatkossa keskosen kehitystä arvioidaan kahden ja viiden vuoden ikäisenä. Keskoslapsilla on oma alle kaksi vuotiaan kasvukäyrä, johon kasvutiedot merkitään, käyrässä on otettu huomioon keskisuus. Painon tulisi olla pituuteen suhteutettuna +/- 20 %. (Armanto & Koistinen. 2007, 302-303. Kiviniitty. 2006, 106.)

Lapsen kasvua ja kehitystä seurataan moniammatillisesti. Seurantakäynneillä lastenlääkäri tarkistaa lapsen kasvun, kehityksen ja ravitsemuksen ja kuinka ne ovat siihen asti toteutuneet. Tarpeen vaatiessa voidaan esimerkiksi ravitsemuksen suhteen konsultoida ravitsemusterapeuttia. Syömiseen liittyvissä asioissa voidaan kääntyä myös puheterapeutin puoleen, joka osaa arvioida lapsen syömisvalmiuksia ja ohjata vanhempia. Lapsen liikunnallisten taitojen kehitystä ja kokonaiskehitystä arvioi taas fysioterapeutti, joka myös ohjaa vanhempia kehityksen tukemisessa. Seurantakäynneillä lapset, jotka sairastavat BPD: aa, käyvät tarvittaessa keuhkolääkärillä. Seurantakäynneillä

lapsesta otetaan myös ravitsemusverinäytteitä, joilla kartoitetaan muun muassa elimistön rauta ja mineraalivarastoja. Neurologi tapaa keskosena syntyneen vauvan ensimmäistä kertaa yleensä 6kk seurantakäynnillä, mutta mahdollisten keskossuuden aiheuttamien ongelmien laatu ja laajuus voivat selvitä vasta vuosien kuluttua seurannan aloituksesta. Kuntoutushoitaja sekä sosiaalihoitaja ovat myös käytettävissä kuntoutukseen ja sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa. (Armanto ym. 2007, 302-303.)

Keskosen kehityksen seuranta on osa hyvää keskosen hoitoa. Keskitetysti tehty riskilasten seuranta mahdollistaa ajan tasalla olevan tiedon. Näiden tietojen avulla voidaan arvioida hoitokäytännöissä tapahtuvien muutosten vaikutusta keskosen kehitykseen. Se antaa myös luotettavan tietopohjan kerrottavaksi pikkukeskosten vanhemmille. Keskosen kehityssennuste on parantunut, mutta siihen vaikuttavat kuitenkin useat lääketieteelliset, yhteiskunnalliset sekä kulttuuriset tekijät. Tämä vaihtelee eri sairaaloiden ja maiden välillä. Syntymän jälkeiset ensimmäiset minuutit ovat keskosen ennusteen kannalta kriittisiä ja hyvin ennenaikaisten keskosten olisikin hyvä syntyä yliopistosairaaloissa. Suomessa tämä toteutuu hyvin. (Lehtonen, Munck, & Haataja 2012.)

PIPARI -tutkimus (Pienipainoiset riskilapset) on vuonna 2001 aloitettu pitkäaikaistutkimus, jossa seurataan vuosina 2001–2006 syntyneitä pikkukeskosia saman aikajakson aikana syntyneisiin täysiaikaisiin verrokkilapsiin. Tutkimuksesta on kirjoitettu useita artikkeleita. Tutkimuksessa verrataan lasten kehitystä syntymästä kouluikään. Tutkimuksen tavoitteena on muun muassa selvittää hoitokäytäntöjä ja riskitekijöitä, mitata uusilla menetelmillä aivojen rakenteita ja tutkia keskoslapsen varhaismotoriikkaa ja aistitoimintoja, sekä verrata näitä myöhempään kehitykseen. Riskilasten kehitysseuranta on tärkeää, että voitaisiin tulevaisuudessa kertoa luotettavammin lasten selviytymisestä kouluikässä. Tulosten mukaan keskoslapsen kognitiivinen kehitys on 2-5 vuoden iässä keskimäärin ikäodotusten mukainen. Aivojen suojaaminen on vähentänyt kehityksen riskejä ja kehitysvammaisuus on selvästi vähentynyt. (Lehtonen ym. 2012. Munck ym. 2010. Turun yliopiston www-sivut 2016.)

Ennakoimalla keskosen synty luodaan keskoselle paras mahdollinen alku elämään. Äideille annetaan ennen keskosvauvan syntyä glukokortikoidihoito, joka on tärkeää keskosen keuhkojen kypsymisen kannalta. Keskosen hoidossa aivojen suojaaminen on

ensiarvoisen tärkeää. Keskosien kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa mahdollisimman kajoamaton hengityksen tukihoito, infektioiden ehkäisy, riittävä kivun hoito sekä hyvä ravitseminen, joka pitää sisällään rintamaidon. (Lehtonen ym. 2012.)

Lapsi kehittyy vuorovaikutuksessa häntä hoitavien turvallisten vanhempien ja aikuisten kanssa. Varhaisen vuorovaikutuksen, fyysisen läheisyyden ja perheen tukeminen on keskeistä. Perhelähtöisyys ja vanhempien aktiivinen mukaan ottaminen keskosien hoitoon on kehittynyt viime aikoina. Tämä vanhemmuutta tukeva malli, vaatii muutosta totutussa toimintakulttuurissa. (Lehtonen ym. 2012.)

6.6 Keskosuuteen vaikuttavat tekijät

Keskosuuteen vaikuttavat tekijät johtuvat äidistä tai sikiöstä. Yli puolessa tapauksissa ei pystytä selvittämään mistä ennenaikaisuus johtuu. Sikiöstä johtuvia syitä ovat muun muassa sikiön kromosomipoikkeavuudet, epämuodostumat ja infektiot. Äidistä johtuvia syitä ovat esimerkiksi toksemia, istukan kiinnittymiskohta, rakenteelliset tekijät, sekä äidin tupakointi ja päihteiden käyttö raskauden aikana. Äidin raskaat työolot saattavat myös altistaa ennenaikaisuudelle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 252. Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 400.)

Suomalais-yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa saatiin näyttöä siitä, että äidin ja sikiön FSHR –geenillä eli follikkelia stimuloivalla hormonireseptorilla on yhteys ennenaikaiseen synnytykseen. An Evolutionary Genomic Approach to Identify Genes Involved in Human Birth Timing –tutkimuksessa etsittiin geeniä, joka teki ihmisen lantiosta pienemmän ja vastasyntyneen päästä suuremman, kuin muilla kädellisillä ja nisäkkäillä. Ennenaikaisia synnytyksiä on globaali ongelma ja siihen kuolee vuosittain 1,5 miljoonaa lasta. (Plunkett, J. ym. 2011.)

Raskausmyrkytys on tila, jossa äidin verenpaine nousee 20:n raskausviikon jälkeen yli 140/90 mmHg ja sen lisäksi virtsaan on erittynyt valkuaista. Lievästä pre-eklampsiaista voidaan puhua, kun odottavan äidin vointi on hyvä, verenpaine pysyy alle 160/110 mmHg ja virtsaan erittyy hieman valkuaista. Kun verenpaine ylittää 160/110 mmHg

ja virtsassa on runsaasti valkuaista, voidaan puhua vaikeasta pre-eklampsiasta. Tällöin äidillä on myös erilaisia oireita, kuten päänsärky, näköhäiriöitä, ylävatsakipua, sekä voimakasta turvotusta. Ilman verenpaineen nousua turvotus ei viittaa pre-eklampsiaan. Vakavin raskausmyrkytyksen oire on kouristelu, jota kutsutaan eklampsiakoh-
taukseksi. Verenpainetta seurataan säännöllisesti jokaisella neuvola käynnillä. Veren-
paine voi nousta nopeasti ja lyhyelläkin aikavälillä. Neuvolassa seurataan myös val-
kuaisen erittymistä virtsaan ja niille joiden verenpaine on koholla, annetaan ohjeet ko-
tona tehtävään liuskakokeeseen. Äiti lähetetään synnytyssairaalaan tutkimuksiin, mi-
käli verenpaine nousee nopeasti ja virtsaan on erittynyt valkuaista. Synnytyssairaa-
lassa katsotaan sikiön vointia ja kasvua kaikukuvauksen ja sykekäyrän avulla, sekä
otetaan tarkempia laboratoriotestejä. Mittausten avulla neuvolassa pyritään heti alusta
saakka löytämään ne odottajat jotka raskauden aikana tarvitsevat tarkempaa seurantaa
äitiyspoliklinikalla. (Tiitinen 2015.)

Placenta praevia eli etinen istukka tarkoittaa sitä, että istukka peittää kokonaan tai osit-
tain kohdunkaulakanavan sisäsuun. Raskauksista 0,5 % raskauksista istukka on etinen.
Oireena on viimeisen kolmanneksen aikana kirkasta veren vuotoa, johon ei liity kipua.
Istukan vuoto alkaa yleensä, kun kohdunkaula lyhenee ja avautuu. (Tiitinen 2015.)

Tutkimusten mukaan tupakointi lisää merkittävästi ennenaikaisen synnytyksen, istu-
kan irtoamisen, sikiön kasvuhäiriön ja etisen istukan vaaraa. Suomalaisista odottavista
äideistä 15% jatkaa tupakointia raskauden aikana. Raskausaikana tupakoivien äitien
lapset syntyvät kaksi kertaa useammin ennenaikaisesti. Ennenaikainen lapsiveden
meno on kolme kertaa yleisempää tupakoivilla. 15% kaikista ennenaikaisista synny-
tyksistä johtuvat tupakan haitoista. On tutkittu, että joka kuudes keskoslapsen äiti on
tupakoinut raskauden aikana. Tupakointi vahvistaa kohdun leptonusta ja voimistaa
supistuksia, millä saattaa olla vaikutusta ennenaikaiseen synnytykseen. Tupakansavu
sisältää useita kemikaaleja jotka läpäisevät istukan. Näistä haitallisimmat ovat hiili-
monoksidi ja nikotiini. Hiilimonoksidi heikentää hapen kuljetusta sikiön kudoksiin.
Nikotiini puolestaan heikentää istukan ja kohdun verenkiertoa mikä heikentää sikiön
hapensaantia. Sikiön veren hiilimonoksidi- ja nikotiinipitoisuus ovat noin 15% suu-
rempia kuin äidillä ja lapsivedessä nikotiinipitoisuus on noin 88% suurempi kuin äidin
veressä. Tupakoivalla veren askorbiinihappo- ja kuparipitoisuudet ovat vähäisempiä.
Vähäiset askorbiinihappopitoisuudet aiheuttavat tyypin III kollageenin vähenemisen,

mikä heikentää sikiökalvoja. Vähäiset kuparipitoisuudet puolestaan saattavat vaikuttaa kollageenin kypsymiseen ja vähentää siten immunologista vastetta altistaen infektioille joiden seurauksena mahdollisesti lapsivedet menevät enneaikaisesti. Tupakoinnilla todetaan useammin bakteerivaginoosia eli emätintulehdusta, joka myös lisää enneaikaisen synnytyksen riskiä. (Tikkanen 2008, Ekbländ ym. 2008, 1047-1050.)

Alkoholia ja huumeita ei suositusten mukaan tule käyttää raskausaikana. Kaikki huumausaineet kulkeutuvat istukan kautta sikiöön ja vaikuttavat toksisesti. Päihteiden käyttö lisää keskenmenon vaaraa ja raskauden aikaisia verenvuotoja, sekä lisää enneaikaisen synnytyksen riskiä ja pahimmillaan se voi aiheuttaa vaikean kehitysvamman. Päihteiden käyttö ja siihen liittyvät elämäntavat kuten huono yleiskunto ja hygienia, yksipuolinen ravitsemus ja vaihtuvat partnerit lisäävät infektioiden vaaraa, joka voi myös laukaista enneaikaisen synnytyksen. Päihteitä käyttävillä odottajilla istukan enneaikaisen, osittaisen tai pahimmillaan täydellisen irtoamisen riski on kymmenkertainen verrattuna odottajaan, joka ei käytä päihteitä. Tutkimusten mukaan keskoslasten päänympärysmitta kasvoi hitaammin raskausaikana alkoholia käyttäneiden äitien lapsilla, kuin ei alkoholia käyttävillä. Alkoholin käytöllä on selkeästi osoitettuja sikiöhaittoja. (Käypähoidon www-sivut 2015, Terveyskirjaston www-sivut 2015, Deufel & Montonen 2016, 325-365. Ekbländ ym. 2008, 1047-1050.)

6.7 Enneaikaisen synnytyksen merkit ja ehkäisy

Enneaikaisen synnytyksen oireita voivat olla kivuliaat ja säännölliset alavatsakivut, selkäkivut, verenvuoto, emätinerite tai painon tunne lantiossa. Mikäli äidillä alkaa kivuliaat supistukset äkillisesti ja ne toistuvat säännöllisesti ja siihen liittyy veristä vuotoa, on syytä olla yhteydessä puhelimitse synnytyssairaalaan ja toimia heidän ohjeidensa mukaan. Lievissä vatsakivuissa, on hyvä olla yhteydessä neuvolalääkäriin ja käydä mahdollisesti vastaanotolla tarkistamassa tilanne. Supistelu voi myös olla normaalia kohdun supistelua. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin www-sivut.)

Raskauden aikaisessa gynekologisessa tutkimuksessa seulotaan vaikeimmat tulehdukset, jotka voivat vaikuttaa enneaikaiseen synnytykseen muun muassa klamydia ja tipuri. Gynekologisessa tutkimuksessa lääkäri katsoo ja tunnustelee sormin kohdun

suun. Kohdunkanavan pehmeneminen ja lyheneminen sekä sisäsuun avautuminen ovat enneaikaisen synnytyksen merkkejä. Raskauden aikaisilla ultraäänitutkimuksilla seurataan sikiön tilaa, rakennetta, painoa ja hyvinvointia. Emättimen kautta voidaan myös tarkistaa ultraäänilaitteella kohdun kaulakanavan tilanne. (Deufel 2016, 9-17.Vierula 2011.)

Enneaikaisen synnytyksen syitä ei tarkalleen tiedetä, mutta säännöllisillä tarkastuksilla pyritään ensisijaisesti estämään enneaikainen synnytys. Äidit joilla on monisikiöinen raskaus tai aiempi enneaikainen synnytys kuuluvat riskiryhmiin ja heidän tulee välttää liiallista rasitusta raskauden aikana. Myös pitkiä matkoja on syytä välttää. (Deufel 2016, 9-17.Vierula 2011.)

Kehittyneen sikiödiagnostiikan avulla pystytään arvioimaan sikiön vointia kohdussa, sen avulla voidaan tehdä hoitopäätöksiä. Keskosien hoidon ennakkosuunnittelussa ja toteuttamisessa auttaa, jos enneaikaisen synnytyksen käynnistänyt syy on selvillä. Äidin raskausajan sairaus tai tupakointi saattaa aiheuttaa ongelmia syntyvälle lapselle. Esimerkiksi diabeetikon lapsella on hypoglykemian riski tai runsaasti tupakoivan lapsi voi itkeä kimakasti ja olla ärtyisiä. Lisäksi voi esiintyä täristelyä ja säpsähdyksiä. (Deufel 2016, 9-17.Vierula 2011.)

7 MUITA YLEISIMPIÄ HOITOONTULOSYITÄ VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLA

Vauvalla on hypoglykemia, eli matala verensokeri jos vastasyntyneen verensokeriarvo, eli glukoosipitoisuus on alle 2,6 mmol/l. Pitkään jatkunut matala verensokeri voi vaurioittaa aivoja. Syntymän jälkeen pieni verensokerin lasku on normaalia. Kohdussa vauva on saanut tasaisesti glukoosia istukan kautta, mutta syntymän jälkeen vauvan maksa alkaa tuottaa glukoosia vauvan tarpeen mukaisesti. On tärkeä selvittää syy verensokerin laskulle, mutta syytä ei aina saada selville. (Fellman & Otonkoski 2016.)
Hyperglykemia, eli korkea verensokeri johtuu yleensä liiallisesta sokerituotannosta

suhteessa glukoosin sietoon ja insuliinia ei erity tarpeeksi. Ohimenevää hyperinsulinismia esiintyy diabeetikkoäitien vastasyntyneillä, mutta se voi ilmaantua myös ilman selvää syytä. Diagnoosissa veren glukoosipitoisuus nousee yli 7mmol/l. Jos verensokeri on korkea, nousee riski neurologiseen vammautumiseen. Yleensä verensokeriarvot vakiintuvat 3-4 päivän ikäisenä. (Fellman & Otonkoski 2016.)

Vastasyntyneet teho- ja tarkkailuosastolla ovat erityisen herkkiä saamaan infektioita, joten hyvä hygienia on tärkeää. Osastolla ollessa kädet täytyy pestä hyvin, korut kuu-luu poistaa ja käsihuuhdetta täytyy käyttää aina tarvittaessa. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle ei saa mennä sairaana tai infektioepäilyn aikana. (Nieminen & Luukkanen 2016.) Infektioita tutkitaan laboratoriotutkimusten avulla. Tutkimusten avulla pystytään vahvistamaan tai poissulkemaan epäiltyjä infektioita. Äitien tavanomaiset infektiot raskaana ollessa eivät yleensä tartu vastasyntyneeseen. (Lappalainen & Nieminen, 2016.)

Hengitysvajaus todetaan mittaamalla vauvalta happisaturaatio. Lisähappea annetaan invasiivisesti ja non-invasiivisesti. Hoidoista pyritään aina mahdollisimman nopeasti eroon. Ylipainehoito eli nCPAP (nasal continuous positive airway pressure) on tärkein hengityksen tukihoidomuoto. Se estää alveoleja eli keuhkorakkuloita painumasta kasaan ja ylläpitää hengitystilavuutta. Lisähappea käytettäessä happisaturaation tavoitearvo on 90-95%. Hengitysvaikeuksia on usein hengitystieinfektioiden aikana. (Kari 2016.)

Noin 60% täysiaikaisista vastasyntyneistä kellastuu ja noin 10% tarvitsee siihen hoitoa, jolloin on kyse hyperbilirubinemiasta. Keltaisuus on suurimmillaan muutama päivä syntymisen jälkeen. Punasolujen hajoaminen vapauttaa bilirubiinia, jota hyperbilirubinemiassa vastasyntyneen maksa ei pysty eliminoimaan. Aikainen kellastuminen viittaa lisääntyneeseen bilirubiinin tuotantoon ja myöhäisempi kellastuminen saattaa tämän lisäksi viitata hidastuneeseen bilirubiinin hajottamisprosessiin. Bilirubiiniarvot suhteutetaan lapsen ikään. Hoitona käytetään ultraviolettivalohoitoa, jossa vastasyntynyt on pelkällä vaipalla ja silmät suojattuina ultraviolettivaloissa. (Asikainen & Rajantie 2016.)

8 PARISUHDE JA VANHEMMUUS

Parisuhteella tarkoitetaan kahden ihmisen välistä kiintymykseen ja seksuaalisuuteen perustuvaa suhdetta. Parisuhdetta koossa pitäviä asioita ovat rakkaus, luottamus ja läheisyys toiseen ihmiseen. Suomalaiset ovat kokeneet, että parisuhteen toimivuuden ja tyytyväisyyden kannalta tasa-arvoisuus, kotitöiden jakaminen, yhteiset harrastukset sekä molempien parisuhteen osapuolien osallistuminen perheen yhteisten asioiden päätöksentekoon, ovat olleet parisuhdetta tukevia asioita. Parisuhteen laatu vaikuttaa niin parisuhteessa olevien hyvinvointiin, mutta myös lasten ja koko perheen hyvinvointiin. Parisuhteen laatua määrittävät puolisoitten tyytyväisyys parisuhteeseen, suhteen pysyvyys sekä suhteeseen sopeutuminen. (Haapio, Koski, Koski, & Paavilainen. 2009, 40.)

Parisuhteessa on erilaisia vaiheita ja se muuttuu elämän varrella. Lapsen synnyttyä vanhemmat kokevat, että yhteiselo muuttuu lapsen myötä. Kahdenkeskinen aika vähenee lapsen synnyttyä, eikä sille ajan löytäminen ole aina helppoa. Yhteisen ajan löytäminen on kuitenkin tärkeää ja se on osa parisuhteen hoitoa. Myös vanhempien oman ajan tarve tulee ottaa huomioon. Vastasyntynyt vauva tarvitsee vanhempiaan, lähes koko ajan, joten yhteistä aikaa ja omaa aikaa on helpompi järjestää, kunhan vauva on hieman kasvanut. (Haapio, Koski, Koski, & Paavilainen. 2009, 40.)

Vanhemmaksi tuleminen on monesti suuri käännekohta elämässä. Lapsen ennenaikainen syntymä on vanhemmille yllätys, koska vanhemmat eivät välttämättä ole vielä ehtineet valmistautua lapsen tuloon. Vanhemmat saattavat tuntea epävarmuutta ja huolta lapsesta, sillä hoidot ja tutkimukset ovat pelottavia. Huoli lapsen selviytymisestä ja voinnista on läsnä koko ajan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272-273.) Vanhemmuus rikastuttaa elämää, mutta se myös haastaa omalla tavallaan, sillä keskosuuteen liittyvät terveysongelmat voivat rasittaa vanhempien psyykkistä hyvinvointia ja vanhemmat saattavat tuntea itsensä epävarmoiksi. (Huhtala 2015, 3387. Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 60.)

Turun yliopistollisessa sairaalassa on tutkittu vanhempien kokemaa stressiä ja masennusta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimukseen osallistui 79 äitiä ja 72 isää. Keskoset olivat syntyneet raskausviikoilla 32-34. Kyselytutkimus tehtiin kolme vuorokautta ja kymmenen vuorokautta keskosien syntymän jälkeen. Aineisto on analysoitu tilastollisin menetelmin. Stressiä tutkittiin PSS: NICU -mittarilla ja masennusta EPDS -mittarilla. Stressi oli lievää kolmen vuorokauden kohdalla, äideillä oli korkeampi stressitaso, kuin isillä. Äidit myös kokivat enemmän masennusta, kuin isät. Stressin määrä oli vähentynyt mittauksessa kymmenen vuorokautta syntymän jälkeen. Syntymän jälkeen pitkä ero vastasyntyneestä lisäsi vanhemman masennusoireita. (Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A. 2013, 183-188.)

Yhdessä koetuista tunteista rakentuu lapsen ja vanhemman vastavuoroinen suhde, mikä on tärkeä osa sekä vauvan että aikuisen hyvinvoinnille. (Lammi-Taskula ym. 2009,60.) Vanhemman ja lapsen välisen suhteen kehittymiseen vaikuttavat useat toisiinsa liittyvät tekijät. Näitä ovat muun muassa vanhempien suhde omiin perheisiinsä ja toisiinsa, vanhempien omat ja geneettiset, sekä historialliset tekijät, aikaisempiin raskauksiin liittyvät kokemukset ja kulttuuriin sidoksissa olevat arvot. (Mielenterveys-talon www-sivut, 2016.)

Äitiys ei ole itsestään selvää eikä samanlaista kaikilla naisilla. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli erilaisten tunteiden tunnistamisessa ja vanhemmuuden tukemisessa. Teho ja tarkkailuosastolla tuetaan vanhemman ja lapsen suhdetta ottamalla vanhemmat osallisiksi hoitoon heti hoidon alusta saakka. Ennenaikaisesti syntyneiden hoidon yhtenä tavoitteena on ehjä vanhempi-lapsi-suhde, joka mahdollistaa lapsen ja perheen tasapainoisen kasvun ja kehityksen. Vanhempi-lapsi suhde vaikuttaa lapsen myöhemmän kehitykseen ja selviytymiseen merkittävästi, sillä se on perusta, jonka mukaan lapselle kehittyy minäkuva, minkä varaan lapsi rakentaa kaikki myöhemmät ihmissuhteet. (Satakunnansairaanhoidopiirin www-sivut 2016. Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 181. Deufel 2016, 284.)

8.1 Varhainen vuorovaikutus vanhemmuuden tukena

Äidin ja sikiön välinen vuorovaikutus luo pohjan syntymän jälkeiselle vuorovaikutukselle. Vuorovaikutukselle tyypillistä ovat kosketus, katseet, äänet, syli sekä emotionaalisen yhteenkuuluvuuden kokemukset. Vuorovaikutus on edellytys sille, että vanhemman ja lapsen välille kehittyy kiintymyssuhde. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea vauvan ja vanhemman välistä toimintaa ja kommunikaatiota, jossa vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempaansa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvan ja vanhemman tunnekokemukset nivoutuvat toisiinsa. Tämä on vauvalla välttämätöntä, koska hänen kykynsä säädellä sisäisestä ja ulkoisesta ympäristöstä tulevia ärsykyitä ja niiden tuomia tunnetiloja on puutteellinen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 309-312.)

Vauva kykenee vuorovaikutukseen heti syntymästä lähtien. Vauvan varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu sosiaalisia, emotionaalisia, kognitiivisia ja biologisia taitoja. Varhaisen vuorovaikutuksen syntyä voi häiritä erilaiset tekijät. Nämä tekijät voivat olla vauvasta, vanhemmasta tai perheestä ja sen sosiaalisesta tilanteesta johtuvia. Vauvan vuorovaikutuskykyyn vaikuttaa myös hänen terveydentilansa. Jos taustalla on esimerkiksi keskisuus, heikko motoriikka, vähäinen aktiivisuus tai jokin synnynnäinen vamma, vaikuttaa se vanhemman ja vauvan vuorovaikutussuhteeseen. Varhaisen vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttaa myös äidin oma hyvinvointi. Vanhemmasta johtuvia riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi masennus, väsymys tai vanhemman epävakaa persoonallisuus. Jos vuorovaikutussuhde on puutteellinen, voi se muodostaa koko perheen vuorovaikutukselle negatiivisen kehän. (Paananen ym. 2006, 312-313.)

Vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä tukee vanhemmuutta ja on edellytys vanhemmuuden kehittymiselle. Vanhemmuus ja vanhempien kokemukset omasta vanhemmuudestaan vahvistuvat vanhempien ja vauvan välisen suhteen ollessa tyydyttävä. Vauvan syntymä tuo esille vanhempien omat hoivatuksi tulemisen kokemukset ja näiden kokemusten käsittely vahvistaa kasvua vanhemmuuteen. (Paananen ym. 2006, 310.)

Varhainen vuorovaikutus on arjessa olemista, tekemistä ja kokemista yhdessä vauvan kanssa. Vauvan kehitykselle on tärkeää olla kasvotusten, koska vauva etsii kontaktia

ympäristöönsä. Hyvä vuorovaikutussuhde on tärkeää vauvan tunne-elämän kehittymiselle. Pieni vauva tarvitsee huolenpitoa ja hellyyttä. Kosketuksesta, ilmapiiristä ja käsittelevästä vauva vaistoa, että millä mielellä vanhempi hänen kanssaan on. Vauvan tunne-elämän kehitys riippuu paljon siitä, että miten ympäristö huomioi hänen emotionaaliset ja sosiaaliset tarpeensa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 23.)

8.1.1 Vauvahieronta varhaisen vuorovaikutuksen tukena

Vauvahieronnan perusajatuksena on rakkauden tunteen välittäminen vauvaan. Vauvahieronta on hyvä keino saada vauva tuntemaan olevansa tervetullut, hyväksytyt ja rakastettu. Vauvahieronta nopeuttaa ihon ja lihasten toimintoja ja vaikuttaa samalla positiivisesti eri elinten toimintoihin vahvistamalla niitä. (Rikala 2008, 75.) Tutkimukset osoittavat, että vauvat joita kosketellaan hellästi, eivät sairastele niin paljon, kuin muut vauvat. Vauvahieronta parantaa verenkiertoa ja vahvistaa vauvan immuunijärjestelmää. Hieronta edistää myös imunestekiertoa, joka nopeuttaa haitallisten aineiden poistumista elimistöstä. Hieronta lievittää kipuja, notkistaa niveliä ja vahvistaa lihaksia. Hieronnasta on erityisen paljon hyötyä keskosille sekä vauvoille, joilla on alhainen syntymäpaino tai joitakin erityistarpeita. (Heath & Bainbridge 2007, 12.) Vauvahieronta ei ole kuitenkaan hoitomuoto, vaikka sen avulla vauvan yleiskunto vahvistuu. Vauvan ollessa terveenä kehitys etenee hyvin, koska elimistön ei tarvitse kamppailla esimerkiksi tulehduksia vastaan, vaan se voi käyttää energiansa kasvuun ja kehitykseen. Vauva saa hieronnasta psyykkistä ja fyysistä voimaa, joka auttaa häntä selviytymään elämän vaatimuksista. (Rikala 2008, 75.)

Vauvahieronta ei ole pelkästään äidin tehtävä, vaan myös isät ovat ymmärtäneet sen tärkeyden. Hieronnan avulla isän on helppo päästä lähelle vauvaansa. Säännöllisen hieronnan kautta isän ja vauvan välinen vuorovaikutus toteutuu ikään kuin huomaamatta. Hieronta opettaa vauvan luottamaan ja turvautumaan myös isäänsä. (Rikala 2008, 76- 77.) Vauvaa hieroessaan vanhemmat saavat lisää varmuutta vauvan käsitteilyyn ja he oppivat tarkkailemaan vauvan reaktioita kosketukseen, sekä tulkitsemaan niitä. Vanhemmat saavat tietoa vauvan luontaisista rytmeistä, siitä mistä vauva nauttii ja mistä hän ei nauti. Vanhemmat oppivat vauvahieronnan avulla myös ymmärtämään lastaan. Vauvahieronta parantaa vanhemman ja lapsen suhdetta ja luo turvallisuuden

tunteen, jota vauva tarvitsee varttuakseen luottavaiseksi, onnelliseksi ja emotionaalisesti varmaksi aikuiseksi. (Heath & Bainbridge 2007,8.)

9 HYVINVOINTIPÄIVISSÄ KÄYTETTÄVÄT MENETELMÄT

9.1 Ryhmän ohjaaminen

Ryhmän ohjaaminen pitää sisällään ryhmän jäsenten välistä keskustelua ja siihen liittyvää kokemusten vaihtoa. Keskustelun lisänä voidaan käyttää myös toiminnallisia menetelmiä, joilla pystytään havainnollistamaan ajatuksia, tunteita ja mielikuvia. Lisäksi on hyvä jakaa oheismateriaalia, joka tukee ohjausta ja palauttaa myöhemmin mieleen läpikäytyjä asioita. Ryhmän ohjaaja on tärkeässä roolissa etenkin ryhmän aloituksessa. Hänellä on päävastuu ryhmän tavoitteiden ja tarkoitusten edistämisestä. Yhtä oikeaa ohjaustapaa ei ole, vaan ohjaaminen on aina tilannesidonnaista. Vastuuta voidaan jakaa kun ohjaajia on useampi. Ohjaajien erilaiset vahvuudet ovat hyödyksi ryhmän ohjaamisessa. Parhaimmillaan ohjaajat täydentävät toinen toisiaan. Ohjaajien välinen luottamus ja avoimuus välittyvät osallistujille ja ne edistävät ryhmäprosessin etenemistä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 14, 55, 68-69. Helsinki 2007, 9, 11.)

Asiakaslähtöinen ohjaus perustuu vuorovaikutukselle, jossa ohjaaja, sekä osallistujat kohtaavat tasavertaisina ja kaikkien osapuolten toiveet otetaan huomioon. Asiakaslähtöisessä ryhmätilanteessa vastavuoroisuus on tärkeässä asemassa, mutta ohjaajilla on kuitenkin päävastuu ryhmätilanteen hallinnasta. Asiakaslähtöinen ohjaus mahdollistaa vertaistuen saamisen. (Haapio ym. 2009, 61-62.)

9.2 Terveyden edistäminen

Terveyden edistämällä tarkoitetaan yksilöön, väestöön, yhteisöön ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn parantaminen, sekä ylläpitäminen. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan terveyden taustatekijöihin, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäisyyn, mielenterveyden vahvistamiseen, väestöryhmien välisten terveysterojen kaventamiseen, sekä suunnitelmallisten voimavarojen kohdentamiseen terveyttä edistävällä tavalla. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326,3§.)

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä ja se perustuu kansanterveyslakiin. Terveyden edistämällä pyritään parantamaan ihmisten terveysoloja ja annetaan ihmisille mahdollisuus vaikuttaa omaan, sekä ympäristönsä terveyteen. Tavoitteena on luoda ihmisille mahdollisuuksia oman terveyden- ja hyvinvoinnin parantamiseen, ylläpitoon ja hallintaan. Päämääränä on siis vahvistaa ihmisten voimavaroja, jolloin he ottavat aktiivisen roolin oman terveytensä hallinnasta. Ihmisten sitoutuminen ja aktiivinen vaikuttaminen ovat keskeisessä roolissa terveyden edistämässä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist, 2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2016.)

Terveyden edistäminen on monia eri tieteenaloja käsittävää, moniammatillista toimintaa. Tieteenaloja, joita terveyden edistämässä hyödynnetään, ovat lääketiede, hoito- ja luonnontieteet, sekä yhteiskuntatiede. Näiden tieteenalojen tuottama tieto pyritään muokkaamaan sellaiseksi, että se vaikuttaa väestön hyvinvointiin ja muuttuu arjessa eri menetelmin ihmisten terveyttä tukeviksi valinnoiksi. (Nikula 2011, 8-10.)

9.3 Osallistavat ja toiminnalliset menetelmät

Osallistavat menetelmät tarkoittavat harjoituksia tai työkaluja, joilla ohjataan ryhmätilannetta. Osallistavia menetelmiä käyttämällä jokainen pääsee vaikuttamaan toiminnan eri vaiheisiin. Osallistavia menetelmiä ovat käytännön harjoitus, sekä tekniikka, joilla pyritään madaltamaan kynnystä osallistua toimintaan. Käytännön harjoitus auttaa havainnollistamaan asian ja tekee sen helpommin ymmärrettäväksi. Osallistavilla

menetelmillä luodaan myönteistä ilmapiiriä, nostetaan ryhmän energiatasoa ja tuetaan ryhmän jäsenten välistä luottamusta. (Laitinen, 2002.)

Ryhmässä on erilaisia osallistujia ja erilaiset toiminnalliset menetelmät tukevat ohjausta. Toiminnallinen osuus lisää ryhmän yhteenkuuluvuutta ja yhteishenkeä. Kun ryhmän ilmapiiri on rento, niin pystytään käsittelemään myös vaikeita asioita. Ryhmä-koko vaikuttaa ilmapiiriin, pienessä ryhmässä on helpompi pohtia ja keskustella. (Leskinen 2009, 13.)

9.4 Vertaistuki ryhmän toiminnassa

Vertaistuki on kokemusten vastavuoroista vaihtoa, jossa samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset tukevat toisiaan. Vertaistuki voidaan nähdä myös muutosprosessina, jonka avulla ihminen voi tunnistaa omat voimavaransa ja ottaa vastuuta omasta elämästään. Vertaistuella on suuri merkitys äitien elämäntilanteelle ja yleiselle jaksamiselle. Tieto siitä, että muillakin on samanlaista, tuo ihmiselle kokemuksen, ettei ole tilanteessa yksin. Ryhmässä tehty toiminta, oivallukset tai tunne auttavat jaksamaan arjessa. (Huuskonen 2015.)

Monissa tutkimuksista on todettu, että vertaistuki edistää äitien hyvinvointia. (STM 2004. Viljanen 2010, Raivio 2012.) Vertaistuki ei kuitenkaan korvaa asiantuntijoiden antamaa tukea, mutta ne täydentävät toisiaan. (Helsingin kaupunki 2007, 6). Vertaistukisuhteessa voidaan olla yhtäaikaaisesti saajan, sekä antavan roolissa. Ryhmän henkilöt voivat olla tilanteen eri vaiheissa, jolloin vertaiset saavat uusia näkökulmia elämäntilanteeseensa. Vertaistuki tuo sisältöä elämään yhdessä tekemisellä ja kontaktien luomisella. Parhaimmillaan vertaistuki johtaa yksilöiden tai yhteisöjen voimaantumiseen. (Huuskonen 2015.)

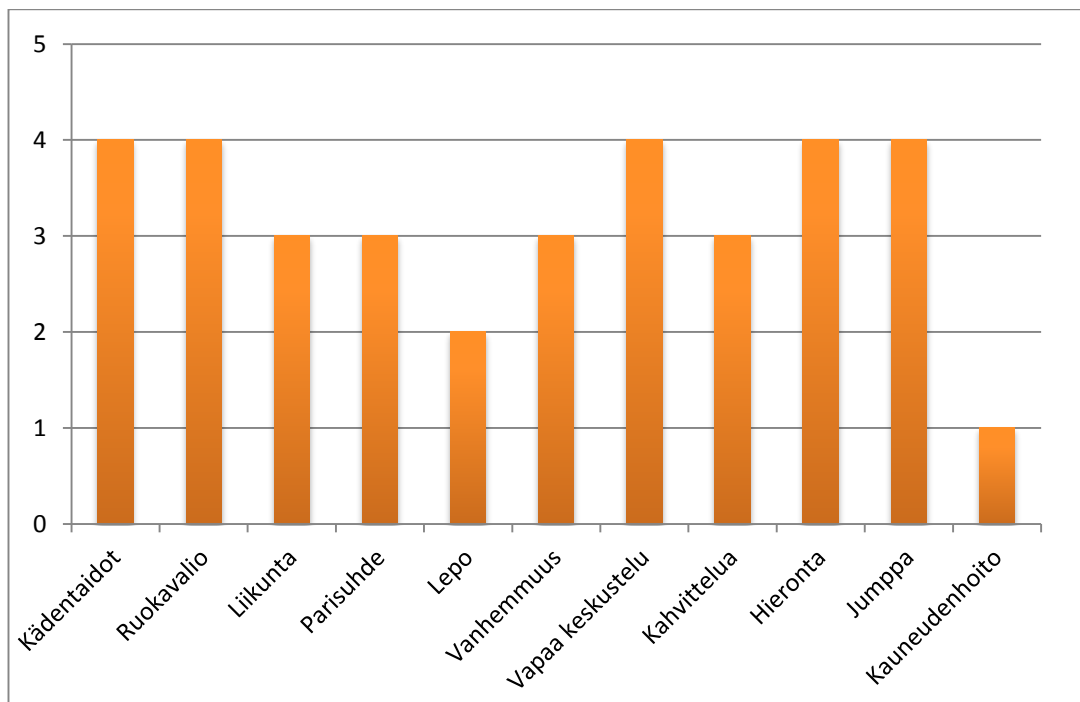
10 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Onnistunut projekti on hyvä projektisuunnitelma, jonka pohjalta kuka tahansa voi toteuttaa projektin uudelleen. Projektin alussa sovitaan yhteistyössä tilaajan ja projekti-ryhmän kanssa projektin sisällöstä. Yhteinen päämäärä auttaa jakamaan projektin tehtäviä. Näin saadaan suunniteltua myös aikataulu, sekä resurssiarviot. (Ruuska 2012, 277.)

Saimme opinnäytetyöaiheemme elokuussa 2015, hyvinvointipäivän järjestäminen keskoslasten äideille. Projektiluontoisessa opinnäytetyössä ensimmäisenä vaiheena oli projektin tavoitteiden määrittäminen, teoreettisen viitekehyksen rajaaminen ja projektisuunnitelman laadinta. Projektin alussa jaoin projektitehtävät keskenämme. Tarkoituksena oli järjestää kaksi hyvinvointipäivää keskoslasten äideille heidän toiveet huomioon ottaen. Laadimme yhdessä strukturoidun kyselylomakkeen, (LIITE 2), jolla selvitimme keskoslasten äitien toiveita hyvinvointipäiviä varten. Kyselylomakkeen vastausvaihtoehdot oli annettu ennalta. Kyselylomakkeessa informoitiin vanhempia opinnäytetyö projektista ja kyselylomakkeen käyttötarkoituksesta. Keskoslasten äidit valitsivat eri vaihtoehdoista heitä kiinnostavia toimintoja. Jätimme tilaa myös omille toiveille. Kyselyyn oli mahdollista vastata joulukuun 2015-tammikuun 2016 välisen ajan.

Hyvinvointipäiviä varten kävimme 14.10.2015 osastolla tutustumassa sen tiloihin ja toimintaan. Saimme osaston henkilökunnalta toiveita hyvinvointipäivien järjestämistä ja toteuttamista varten. Henkilöstöä informoitiin tutustumiskäynnillä opinnäytetyö projektista ja kyselylomakkeesta. Syyskuussa 2015 kirjoitimme yhdessä toisen ryhmän kanssa opinnäytetyösuunnitelman Satakunnan sairaanhoitopiirin kehittämisryhmälle lupahakemusta varten. Saatuamme luvan 25.11.2015 (LIITE 1) veimme osastolle kyselylomakkeet ja palautuslaatikon.

Saimme yhteensä kahdeksan vastausta, joihin keskoslasten äidit olivat vastanneet. Vastauksista laadittiin havaintomatriisi. (Kuvio 1.) Kädentaidot, ruokavalio, hieronta, jumppa ja vapaa keskustelu olivat saaneet eniten kannatusta. Kirjallisesti oli toivottu paikalle kokemusasiantuntijaa ja ohjattua keskustelua vertaistuen merkeissä.



Kuvio 1. Strukturoidun kyselylomakkeen havaintomatriisi keskoslasten äitien toiveista hyvinvointipäivien sisältöön. Lomakkeita palautettiin yhteensä kahdeksan kappaletta joului-tammikuun välisenä aikana.

10.1 Toteutusten suunnittelu

Kyselylomakkeiden vastausten perusteella aloimme suunnitella hyvinvointipäivien sisältöä. Päätimme pitää helmikuussa 2016 kaksi hyvinvointipäivää, 19.2. ja 26.2. Äitien toiveista aloimme etsiä kokemusasiantuntijaksi keskoslapsen äitiä laittamalla viestiä Facebook –sivustoilla. ”Porilaiset vauvat 2015” ja Satakunnan piirin MLL:n ”Keskosperheet” ryhmistä saimme useita yhteydenottoja. Sovimme kahden keskoslapsen äidin kanssa, että he osallistuisivat hyvinvointipäiviin. Halusimme tavata äidit ennen hyvinvointipäiviä tutustuaksemme toisiimme, jotta toteutuspäivä olisi rennompaa. Sovimme tapaamisissa hyvinvointipäivien aikatauluista ja siitä mitä kokemusasiantuntijat kertoivat hyvinvointipäivissä. MLL:n ”Keskosperheet” –facebook ryhmässä meitä pyydettiin kirjoittamaan artikkeli hyvinvointipäivistä Kevyt –yhdistyksen lehteen. Kevyt ry on keskosvanhempien rekisteröity yhdistys. Kirjoitimme artikkelin, kun opinnäyte-työ valmistui keväällä 2016.

Marraskuun 2015 - helmikuun 2016 välisenä aikana kirjoitettiin kirjallisuuden ja tutkimuksien (LIITE 4) avulla teoriapohja opinnäytetyöhön. Perehdyimme fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin, sekä erilaisiin menetelmiin, joita käytimme hyvinvointipäivissä. Kirjoitimme myös vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston toiminnasta, keskosuudesta, parisuhteesta, vanhemmuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, ja ennenaikaisen synnytyksen riskeistä. Samaan aikaan kun kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosuutta, suunnittelimme hyvinvointipäivien ohjelmaa ja toteutusta.

Suunnittelimme hyvinvointipäivien ohjelman yhdessä ja olimme tasapuolisesti hakenneet sitä varten materiaalia ja teoriaa. Jaoimme toteutusten vastuualueet keskenämme ja toteutusten aikana jokainen opiskelija vastasi vuorollaan omasta vastuualueestaan ja muut avustivat häntä siinä. Viikkoa ennen ensimmäistä hyvinvointipäivää veimme kutsun hyvinvointipäiviin (LIITE 3) vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Samaan aikaan osastolta tuli pyyntö, että tapahtumaan saisi osallistua kaikki osaston äidit, koska osastolla oli vain kaksi keskosvauvan äitiä. Olimme jo itsekkin etukäteen ajatelleet, että jos keskosvauvojen äitejä ei ole osastolla, niin kaikki ovat tervetulleita mukaan. Saimme myös osaston yhteyshenkilöltä hyviä uusia ideoita hyvinvointipäivien sisältöön, esimerkiksi imetys ja vauvahieronta. Nämä toteutuimme aikataulun sallimissa rajoissa.

Ennen hyvinvointipäiviä hankimme sponsoreita kiertämällä eri liikkeissä ja kaupoissa Porin, Ulvilan ja Noormarkun alueilla. Toteutusten sisällön suunnittelun lisäksi suunnittelimme hyvinvointipäiviä varten Emoji-kortit eli hymiö-kortit. (Kuva 3) Kortit toimivat osallistavana menetelmänä, jonka avulla äidit esittelivät itsensä. Niiden tarkoitus oli toimia keskustelun pohjana, sekä ajatusten ja tunteiden herättäjänä. Askartelimme lisäksi kädentaito-osiota varten mallikortteja.

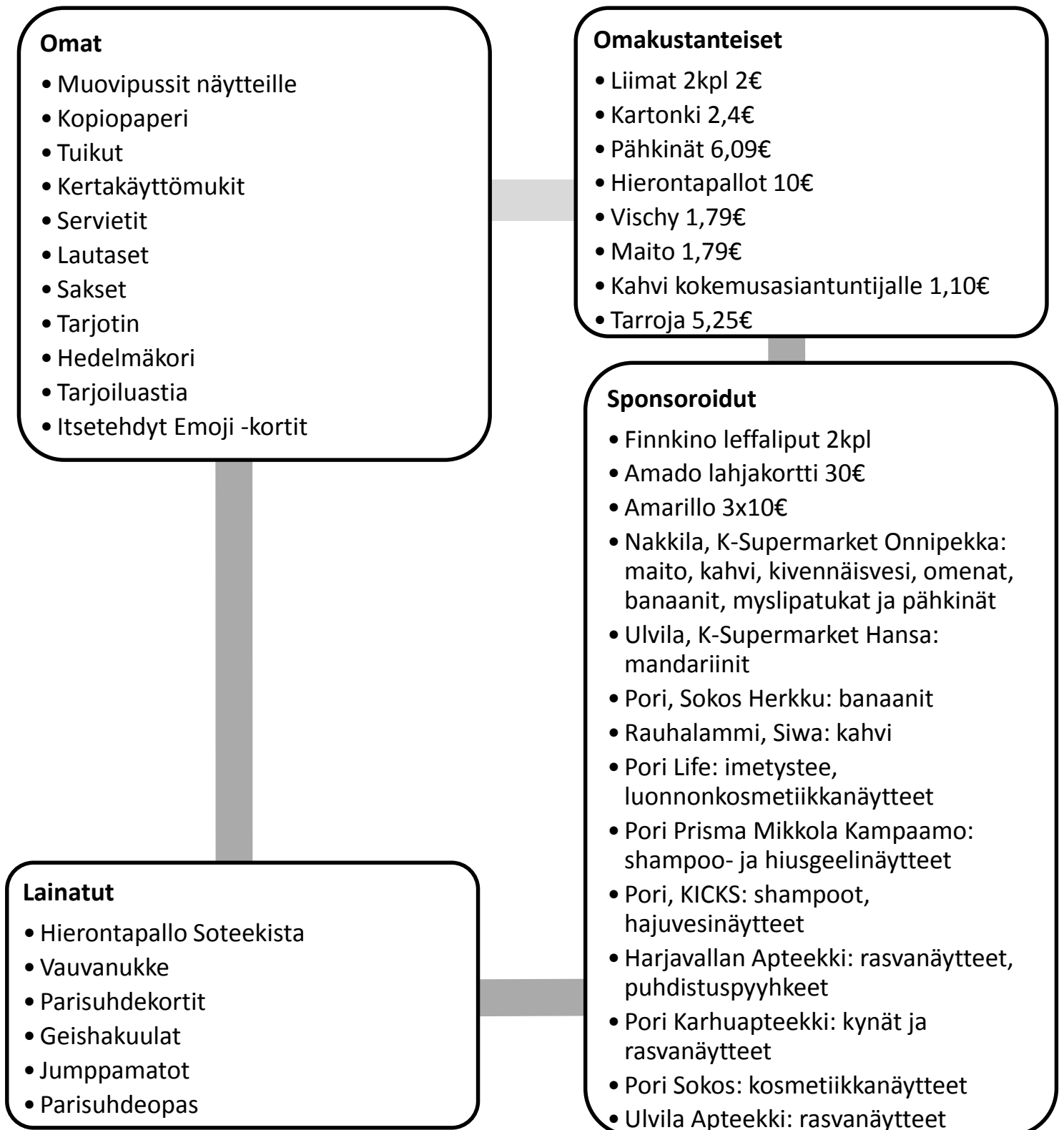
Ensimmäisenä hyvinvointipäivänä 19.2 aiheina oli ravitseminen, liikunta ja lepo. Toisena hyvinvointipäivänä 26.2. aiheina oli parisuhde, vanhemmuus, imetys ja vauvahieronta. Toisena hyvinvointipäivänä suoritimme parisuhde teemaan liittyen arvonnän, jonka palkintoina oli ravintola lahjakortteja sekä elokuva liput. Näiden lisäksi molempina hyvinvointipäivinä pidettiin lantionpohjalihasharjoite ja kädentaito-osio, jossa askarrettiin vauvalle kortti. Lopuksi pidettiin rentoutus, joka sisälsi hieronnan

hierontapalloilla, sekä mindfulness –tietoisuusharjoituksen. Osallistujilta pyydettiin lopuksi kirjallinen palaute päivästä.

10.2 Projektin resurssit ja riskit

Henkilöresursseina meillä oli itsemme lisäksi kaksi kokemusasiantuntijaa, sekä tarvittaessa apuna oli opettaja, osastonhoitaja, sekä nimetty osaston sairaanhoitaja. Rahalliset resurssit olivat rajalliset, pienet kustannukset hoidimme itse ja koululta lainasimme tarvikkeita. Käytimme myös omia tavaroita toteutusten aikana. Saimme sponsorointina arpajaispalkintoja ja erilaisia tarjoiluja hyvinvointipäiviin. Saimme myös kerättyä paljon erilaisia ilmaishätkkeitä äitejä varten. Näytteitä saimme muun muassa apteekeista ja kampaamoista. Kuviossa 2 on esitetty toteutusta sponsoroineet yritykset ja tuotteet, sekä ostetut, lainatut ja omat tarvikkeet.

Meillä oli ajallisesti hyvät resurssit toteuttaa projekti. Syksyn 2015 lisäksi, meillä oli kevät 2016 aikaa tehdä opinnäytetyötä. Alustavasti olimme suunnitelleet palautuksen 18.3, mutta siirsimme sitä, koska projektin arviointiin vaadittiin enemmän aikaa. Palautimme valmiin opinnäytetyön 18.4.2016 ja raportointiseminaari oli 3.5.2016.



Kuvio 2. Hyvinvointipäivää sponsoroineet yritykset ja tuotteet, sekä ostetut, lainatut ja omat tarvikkeet.

Projektissa riskienhallintaan kuuluu riskitekijöiden tunnistaminen ja varasuunnitelman laatiminen (Virtanen, 2009, 89). Tässä projektissa riskinä oli se, että hyvinvointipäiviin ei olisi osallistunut ketään. Tämä olisi voinut johtua siitä, että osastolla ei sillä hetkellä olisi ollut keskoslasten äitejä tai heillä ei olisi ollut kiinnostusta tai voimavaroja osallistua toimintaan. Tässä tapauksessa olimme ajatelleet kysyä muita osastolla olevia äitejä mukaan. Hyvinvointipäivissä käsitelimme kuitenkin aiheita, jotka soveltuivat kaikille vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston äideille. Tämän riskin välttimme, koska kohderyhmäksi valittiin lopulta kaikki osaston äidit. Toimintaan osallistuminen oli vapaaehtoista ja tapahtui äitien ehdoilla. Mihinkään toiminnan osa-alueisiin ei ollut pakko osallistua. Tässä tapauksessa äiti sai vain kuunnella ja tarkkailla toimintaa. Projektin riskinä oli myös se, että emme olisi saaneet vastauksia ennalta laadittuihin kyselylomakkeisiin. Näin ollen emme olisi saaneet rakennettua hyvinvointipäiviä äitien toiveiden mukaisesti. Tämän riskin välttimme, saatuaamme kyselystä yhteensä kahdeksan vastausta. Äitien toiveiden selvittäminen oli tärkeää, että saimme huomioitua heidän toiveensa suunniteltaessa ja toteutettaessa hyvinvointipäiviä. Kokemusasiantuntijoiden tulemisessa oli se riski, että heille olisi tullut jokin este ja he eivät olisi päässeet paikalle. Näin ollen olisimme kysyneet ryhmässä uudelleen, vieläkö kiinnostuneita olisi ollut. Tämänkin riskin välttimme, koska kokemusasiantuntijat pääsivät paikalle esteittä.

11 PROJEKTIN TOTEUTUS

11.1 Hyvinvointipäivä 19.2.2016

Aamulla kello 8.30 tapasimme koululla ja haimme koululta varaamamme tarvikkeet. Tarkistimme muistilistaltamme, että kaikki tarvittavat tavarat ovat mukana. Tämän jälkeen kävimme läpi hyvinvointipäivän aikataulun ja sisällön, sekä pidimme kenraali-harjoituksen. Menimme vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle kello 13:30 valmistelemaan hyvinvointipäivää. Olimme valinneet hyvinvointipäivään johtavan opiskelijan, joka huolehti aikataulusta ja ohjelman kulusta. Olimme valmiiksi jakaneet työ-

tehtävät keskenämme. Yksi opiskelija huolehti kokemusasiantuntijan kiitoslahjan paketoinnista ja Emoji -korttien esillepanosta, yksi huolehti tarjoilujen esivalmisteluista, ja yksi laitto esille ilmaisenäytteitä, jotka olimme keränneet eri liikkeistä. Kaikki auttoivat tosiaan ja osallistuivat tilan järjestelyyn. Kokemusasiantuntija tuli 14:20 ja kävimme hänen kanssaan vielä läpi ohjelman kulkua, sekä aikataulua. Valmisteluja tehdessämme informoimme vanhempainhuoneessa käyneitä äitejä hyvinvointipäivästä.

Kello 14:30 paikalla ei ollut vielä yhtään äitiä. Odottelimme vielä hetken, jonka jälkeen lähdimme käytävälle katsomaan, näkyisikö siellä mahdollisia osallistujia, ja pyysimme hoitajilta apua äitien kutsumiseen. Saimme heti alkuun paikalle kolme äitiä, joista yksi puhui englantia. Yksi opiskelijoista tulkkasi hänelle.

Kello 14.35 ohjasimme äidit ottamaan itsellensä omaa tunnetilaa parhaiten kuvaavan Emoji -kortin. Tämän jälkeen jatkoimme lyhyellä tervetulopuheella, jossa esittelimme itsemme ja kokemusasiantuntijan, sekä kerroimme tämän projektin taustoista ja lähtökohdista. Kävimme läpi käytännön asioita kuten, sisältöä, aikataulua ja palautelomakkeen täyttöä. Lisäksi kerroimme, että tilaisuudesta saa vapaasti poistua, sekä palata takaisin.

Kello 14.40 pidimme esittelykierroksen, jossa äidit saivat kertoa vapaasti itsestään ja osastolla olostaan Emoji -korttia apuna käyttäen (Kuva 3.)

Kello 14.50 kokemusasiantuntijalle annettiin puheenvuoro ja hän kertoi valokuvien avulla omista kokemuksistaan keskosvauvan äitinä. Hänelle esitettiin myös äitien toimesta kysymyksiä, jotka saivat aikaan keskustelua.

Kello 15.20 aloitimme kahvi/tee tarjoilun, jonka olimme jo esivalmistelleet. Kahvin aikana oli alkuun vapaata keskustelua, jonka jälkeen yksi opiskelijoista piti lyhyen infopaketin ravitsemuksen, liikunnan ja levon merkityksestä. Jaoimme äideille myös oheismateriaalia, jonka sisällön kävimme lyhyesti läpi. (Liitteet 5,7,9.)

Kello 15.45 oli kädentaitojen vuoro, jossa askarrettiin vauvalle kortti. Käytettävissä oli muun muassa erivärisiä kartonkeja, vauvarunoja sekä erilaisia tarroja.

Kello 16.15 alkoi lantionpohjalihaharjoite, joka sisälsi lyhyen informatiivisen hetken lantionpohjalihaksista ja niiden merkityksestä. Esittelimme myös geisha-kuulia ja kävimme läpi niiden käyttöä.

Kello 16.35 aloitimme hieronnalla ja lopuksi teimme mindfulness tietoisuusharjoituksen. Hieroimme hierontapalloilla äitien hartia-selkä linjaa heidän toiveidensa mukaan. Tämän jälkeen siirryimme makaamaan voimistelumatolle ja teimme tietoisuusharjoituksen valitun tekstin ja rauhallisen musiikin avulla.

Kello 17.00 tilaisuus päättyi kirjallisen palautteen antoon ja äidit saivat ottaa itsellensä ilmaisanäytteitä. Kaksi äideistä oli hyvinvointipäivässä alusta loppuun asti. Hyvinvointipäivässä oli yhteensä 5 osallistujaa; neljä äitiä ja yksi tukihenkilö. Tämän jälkeen keräsimme tavaramme ja siivosimme jälkemme. Jätimme osan materiaaleista ja tarjottavista vanhempainhuoneeseen seuraavaa kertaa varten. Pääsimme lähtemään osastolta noin 17.30. Tämän jälkeen menimme koululle palauttamaan matot ja teimme lyhyen yhteenvedon päivästä. Kotiin lähdimme klo 19.00.

11.2 Hyvinvointipäivä 26.2.2016

Aamulla kello 10.00 tapasimme koululla ja kävimme läpi hyvinvointipäivän rungon ja pidimme kenraaliharjoituksen. Muistilistaa läpi käydessä huomasimme, että tabletti oli unohtunut. Haimme varaamamme tarvikkeet liikuntasalista ja lähdimme hakemaan unohtunutta tablettia, jota tarvitsimme vauvahieronta videon katsomiseen. Tämän jälkeen kävimme hakemassa Finnkinosta elokuvacliput, jotka saimme sponsorointina arvontaa varten.

Menimme vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle kello 13:30 valmistelemaan hyvinvointipäivää. Olimme valmiiksi jakaneet työtehtävät keskenämme. Yksi opiskelija huolehti kokemusasiantuntijan kiitoslahjan paketoinnista ja Emoji -korttien esillepanosta, yksi huolehti tarjoilujen esivalmisteluista, ja yksi laittoi esille ilmaisanäytteitä, jotka olimme keränneet eri liikkeistä. Yhdellä opiskelijalla oli vetovastuu, mutta kaikki auttoivat tosiaan ja osallistuivat tilan järjestelyyn. Valmisteluja tehdessämme

informoimme vanhempainhuoneessa käyneitä äitejä hyvinvointipäivästä. Kokemusasiantuntija ilmoitti kello 14.00, että myöhästyy aloituksesta.

Kello 14:30 paikalla oli kaksi äitiä. Ohjasimme äidit ottamaan itsellensä omaa tunnetilaa parhaiten kuvaavan kortin, sekä täyttämään arvontalipukkeen. Odottelimme hetken ja yksi opiskelijoista kävi vielä kysymässä hoitajilta muista osallistujista, mutta emme saaneet aloitukseen enempää äitejä. (Kuva 3.)

Kello 14.35 Aloitimme lyhyellä tervetulopuheella, jossa esittelimme itsemme, sekä kerroimme tämän projektin taustoista ja lähtökohdista. Kävimme läpi käytännön asioita kuten, sisältöä, aikataulua ja palautelomakkeen täyttöö. Lisäksi kerroimme, että tilaisuudesta saa vapaasti poistua, sekä palata takaisin.

Kello 14.40 pidimme esittelykierroksen, jossa äidit saivat kertoa vapaasti itsestään ja osastolla olostaan Emoji -korttia apuna käyttäen.

Kello 14.45 kokemusasiantuntija saapui paikalle lapsensa kanssa ja hänelle annettiin heti puheenvuoro. Hän kertoi valokuvien avulla omista kokemuksistaan keskosvauvan äitinä. Tämän jälkeen oli aikaa kysymyksille.

Kello 15.15 aloittelimme kahvi/tee tarjoilun, jotka olimme jo esivalmistelleet. Kahvin aikana oli alkuun vapaata keskustelua, jonka jälkeen yksi opiskelijoista jakoi äideille parisuhdekortteja, joiden avulla saimme aikaiseksi keskustelua parisuhteesta. (Kuva 3.)

Kello 15.55 kerroimme lyhyesti vauvahieronnasta ja sen merkityksestä varhaiseen vuorovaikutukseen ja kehitykseen. Tämän jälkeen katsoimme 7 minuuttia kestävä vauvahierontavideon ja samalla yksi opiskelija havainnollisti simulaationukella hierontaotteita. Äidit saivat myös kokeilla nukella otteita.

Kello 16.10 alkoi lantionpohjalihasharjoite, joka sisälsi lyhyen informatiivisen hetken lantionpohjalihaksista ja niiden merkityksestä. Esittelimme myös geisha-kuulia ja kä-

vimme läpi niiden käyttöä. Tämän osion aikana osastonhoitaja kävi tutustumassa hyvinvointipäiväämme. Jaoin myös oheismateriaalia, jonka sisällön kävimme lyhyesti läpi. (Liitteet 5,6,7,8.)

Kello 16.20 oli kädentaitojen vuoro, jossa askarrettiin vauvalle kortti. Käytettävissä oli muun muassa erivärisiä kartonkeja, vauvarunoja sekä erilaisia tarroja. (Kuva 1.)

Kello 16.45 aloitimme hieronta ja rentoutusosion. Aluksi hieroimme hierontapalloilla äitien hartia-selkä linjaa heidän toiveiden mukaan. Tämän jälkeen siirryimme voimistelumatolle makaamaan ja teimme tietoisuusharjoituksen valitun tekstin ja rauhallisen musiikin avulla.

Kello 17.00 suoritimme arvonnin yhden äidin toimiessa onnettarena. Pääpalkintona oli 30 euron arvoinen lahjakortti ravintola Amadoon, sekä kaksi elokuvalippua. Lisäksi arvoimme kolme 10 euron lahjakorttia ravintola Amarilloon. Kaikki neljä hyvinvointipäivään osallistunutta äitiä saivat palkinnon. Osa äideistä oli jo joutunut lähtemään paikanpäältä, joten kävimme viemässä lahjakortit heille henkilökohtaisesti. Tilaisuus päättyi kirjallisen palautteen antoon, jonka jälkeen äidit saivat ottaa itsellensä ilmaisenäytteitä.

Ennen lähtöä keräsimme tavaramme ja siivosimme jälkemme. Jätimme vanhempienhuoneeseen loput ilmaisenäytteet, sekä sponsorointina saadut tarjoilut. Pääsimme lähtemään osastolta noin 17.40. Tämän jälkeen menimme koululle palauttamaan matot ja teimme lyhyen yhteenvedon päivästä. Kotiin lähdimme klo 19.00.



Kuva 1. 19.2.2016 Hyvinvointipäivän askarteluosio.



Kuva 2. 19.2.2016 Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston vanhempien huone.



Kuva 3. 26.2.2016 Emoji -kortit ja tarjoiluja.

12 PROJEKTIN ARVIOINTI

Opinnäytetyön arviointimuodot jaetaan itsearviointiin eli subjektiiviseen ja ulkopuoliseen eli objektiiviseen arviointiin. Itsearviointilla tarkoitetaan projektin jäsenten oman työn ja toiminnan kriittistä arviointia. Itsearviointia tapahtuu koko prosessin ajan. Ulkopuolinen arviointi on puolueetonta arviointia, joka tulee projektin ulkopuolelta. Projektin luonteesta riippuu, että mitä arviointitapaa käytetään. Arviointitavan ja mittareiden valinta on oleellista, jotta voidaan selvittää kuinka hyvin lopputulos, toteutus ja asetetut tavoitteet on saavutettu. Projektiluonteisessa opinnäytetyössä arvioidaan aiheen valintaa, tavoitteita ja ammatillista kehitystä, asioiden monipuolisuutta, kriittisyyttä, syvällisyyttä, sekä argumentointia. (Paasivaara ym. 2008, 141. Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 127-131.)

Määrällisesti projektin onnistumista on helppo mitata esimerkiksi budjetin ja aikataulun osalta. Tällaisiin mittareihin on myös helppo vaikuttaa. Laadullista onnistumista pystyy mittaamaan vain, jos on etukäteen määritelty mitä onnistunut projekti tarkoittaa. Projektikokonaisuuden onnistumista ei ole helppo mitata, koska tulostavoitteita on monia ja lisäksi on mitattava sekä määrää, että laatua. (Ruuska 2007, 275-277.)

Projektin aihe koettiin innostavana ja valitsimme projektin, koska ajattelimme, että se on mukava toteuttaa. Alkuvaiheessa sovimme ryhmän yhteiset säännöt, aikataulut ja päämäärät. Sovimme käyttävämme kaikki koulun puolesta olevat vapaapäivät projektin tekoon. Etukäteen sovittu aikataulu oli tekijä, joka vei projektia eteenpäin. Teoreettisen osuuden sisällön rajaus koettiin alussa haastavaksi, jotta saisimme opinnäyte-työstä riittävän kattavan kolmen opiskelijan työksi. Aluksi ajattelimme, että pidämme toteutukset nopealla aikataululla jo syksyllä 2015. Huomasimme kuitenkin, että aiheeseen perehtyminen ja projektin suunnittelu vievät paljon aikaa. Projekti vaatii huolellisen perehtymisen teoreettiseen viitekehykseen, jotta toteutus saadaan suunniteltua ja rakennettua hyväksi. Laadimme uuden aikataulun ja sovimme pitävämme toteutukset keväällä 2016. Projektin loppuvaiheessa huomasimme, että aikataulun muutos oli hyväksi projektille. Meillä oli riittävästi aikaa suunnitella, pohtia ja arvioida teoreettista osuutta, sekä projektin toteutusta. Riittävä aika mahdollisti ajatusten ja ideoiden jäsentymisen, sekä projektiin syventymisen. Suunnitellussa aikataulussa pysyimme hyvin. Tarkemmasta ajankäytöstä laadimme erillisen taulukon, joka löytyy liitteenä. (LIITE 11.)

Yhteistyö projektin tilaajan kanssa sujui hyvin. Olimme aktiivisesti yhteydessä teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajaan ja hänen osoittamaan yhteyshenkilöön, jolta saimme hyviä ideoita projektin toteutukseen. Työskentely projektin toteuttajien kesken oli luontevaa koko projektin ajan. Alussa jaettu työnjako oli toimiva. Jokainen vastasi omasta vastuualueestaan. Välillä oli haastavaa toteuttaa projektia ryhmänä, koska ajoittain meillä oli eriäviä mielipiteitä. Näistä selvisimme kuitenkin puhumalla ja ottamalla huomioon kaikkien mielipiteet. Yhdessä keskustelemalla saimme laajempia näkökulmia asioihin. Projektin ideointi, suunnittelu ja toteutus tehtiin yhdessä ja yhteistyö keskenämme sujui hyvin.

Opinnäytetyön kirjoittaminen samanaikaisesti muun opiskelun ja perhe-elämän yhteydessä koettiin ajoittain kuormittavana ja hankalana toteuttaa. Projektityöskentely opetti meille paljon ryhmätyöskentelystä ja projektin eri vaiheista. Koimme tästä olevan jatkossa hyötyä työelämässä erilaisten tilanteiden ja ongelmien ratkaisemisessa. Vuorovaikutus-, päätöksenteko-, ja tiimityöskentelytaidot kehittyivät työn edetessä ja projektityöskentely lisäsi meidän itsevarmuutta toimia ammattilaisina. Mielenkiinto ja innostus projektia ja aihetta kohtaan säilyivät koko projektin ajan, vaikka välillä koimme turhautuneisuutta. Yhdessä asioiden läpi käyminen helpotti opinnäytetyön etenemistä. Kannustimme ja tuimme toisiamme projektin aikana. Projektilla oli selkeästi alku, sekä loppu.

Projektin teoriapohjassa käytimme monipuolisesti lähdekirjallisuutta. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta löytyi suomen-, ruotsin- ja englanninkielellä. Olimme lähdekiittäisiä koko opinnäytetyön teon ajan. Arvioimme omia sekä toistemme tekstejä koko projektin ajan.

12.1 Toteutusten arviointi ja palautteiden purku

Ensimmäisen hyvinvointipäivän valmistelut ja toteutus sujuivat suunnitelmien mukaan. Oli hyvä, että olimme varanneet aikaa ennen toteutusta ja menimme tarpeeksi ajoissa osastolle. Olimme tyytyväisiä omiin suorituksiimme ja ryhmän yhteistyöhön. Tunnelma oli rento, sekä vapautunut osanottajien ja opiskelijoiden kesken. Oli hienoa, että kaksi äitiä pystyi olemaan alusta loppuun asti mukana.

Olimme tyytyväisiä ja täynnä intoa ensimmäisen hyvinvointipäivän jälkeen ja meille jäi itsevarma olo seuraavaa viikkoa varten. Päätimme jatkaa samalla kaavalla seuraavalla kerralla, sisältöä suunnitellusti muokaten. Hyvinvointipäivä oli meille opettavainen kokemus ja oli hienoa nähdä onnistuneen työmme merkitykset äideille. Tuomamme tarjoilut olivat osittain samoja, kuin osastolla oli tarjolla. Seuraavaksi kerraksi päätimme hankkia erilaisia tarjoiluja.

Ensimmäisestä hyvinvointipäivästä saimme kolme kirjallista palautetta. Palautteet olivat positiivisia. Ensimmäinen äiti koki, että hyvinvointipäivä oli loistava ja monipuolinen ja hyödyllistä oli erityisesti tietopaketti. Vähäisestä osanottajamäärästä huolimatta tunnelma oli leppoisa, eikä hän tuntenut oloaan kiusaantuneeksi. Parasta hänen mielestään oli rentoutusharjoitus, jota hän aikoo hyödyntää myös jatkossa. Kokemusasiantuntijan omien kokemusten jakaminen oli myös hienoa. Askartelu oli kiva piriste, sekä tarjoilut ja näytteet. Kaiken kaikkiaan hänellä oli vain hyvää sanottavaa, eikä hän jäänyt kaipaamaan mitään. Toinen äideistä koki päivän mukavaksi vaihteluksi pitkiin päiviin osastolla. Hänestä oli mukavaa jutustella hyvässä hengessä ja hyvää oli se, että päivä sisälsi myös faktaa. Hän mietti, olisiko päivillä voinut olla jokin tietty tema johon syventyä, sillä nyt käytiin läpi monta asiaa pintapuolisesti. Silti hän koki, että tietopaketti oli hyödyllinen. Lantionpohjalihasten tietous, loppurentoutus ja hieronta olivat hänestä parasta. Kolmas äideistä piti kovasti hyvinvointipäivästä ja koki tietois-kun hyödylliseksi. Hän piti myös kokemusasiantuntijan kertomusta mukavana. Hänellä oli jo ennestään kolme lasta, mutta koki kuitenkin oppineensa uutta, varsinkin tekemällä itse. Hän viihtyi ja hänellä oli hauskaa.

Toinen hyvinvointipäivä sujui mielestämme hyvin. Vaikka suoriuduimmekin hyvin, toteutus tuntui silti rikkonaiselta, koska kukaan äideistä ei pystynyt olemaan paikalla alusta loppuun saakka. Paikalla oli kuitenkin koko ajan joku äideistä ja paikalla olijat osallistuivat aktiivisesti toimintaan. Sponsoroidut tarjoilut olivat paremmat ja runsaammat, kuin ensimmäisellä kerralla.

Osastonhoitaja vieraili toisessa hyvinvointipäivässämme ja pääsi näkemään toteutamme käytännössä. Hänen kanssaan keskustellessa tuli ilmi, että vastaavanlaisille hyvinvointipäiville olisi tarvetta jatkossakin. Valitettavasti meidän ajalliset resurssit tulivat vastaan, sillä opinnäytetyön palautuspäivä lähestyi. Toteutuksen jälkeen meille tuli haikea olo ja tunne, että päiviä olisi voinut järjestää enemmänkin.

Toisesta hyvinvointipäivästä saimme viisi kirjallista palautetta. Ensimmäinen äiti piti hyvinvointipäivää mukavana ja hyödyllisenä, jossa hän sai sosiaalisia kontakteja. Parasta hänen mielestään oli lantionpohjalihastenharjoitus ohjeet sekä parisuhdekortit ja niiden avulla käyty keskustelu. Toinen äideistä koki, että hyvinvointipäivä oli erittäin

onnistunut ja siellä oli erityisesti mukavat ohjaajat. Hän mielti, että ohjelma olisi voinut olla lyhyempi olosuhteet huomioon ottaen. Hänen mielestään parasta oli parisuhde keskustelu sekä arpajaispalkinto. Kolmas äiti koki, että päivä oli mukavaa vaihtelua sairaalapäivälle. Parasta hänen mielestään oli rento tunnelma ja keskustelu toisten äitien kanssa. Neljäs äiti kerkesi paikalle vasta rentoutuksen ajaksi ja kertoi nauttineensa siitä. Viides palaute oli kokemusasiantuntijaltamme, jonka mielestä päivä oli aivan ihana ja hän koki, että päivä olisi ollut hyödyllinen myös hänen osastolla olo aikanaan.

Pyysimme hyvinvointipäivien jälkeen sähköpostitse osastonhoitajalta palautetta toteutuksista. Osastonhoitaja oli tyytyväinen päiviimme ja hänen mielestään olimme panostaneet paljon ja tehneet huolellista työtä. Hoitajat ajattelivat vanhempien kaipaavan juuri tällaisia tapahtumia jaksakseen osastolla paremmin. Toive olisi ollut, että äitejä olisi osallistunut enemmän hyvinvointipäiviin. On kuitenkin ymmärrettävää, että osa äideistä haluaa keskittyä vain vauvaansa ja oma vointi saattaa olla vielä heikko synnytyksen jäljiltä. Osallistujat olivat antaneet osastolle positiivista palautetta toteutuksista ja he olivat olleet tyytyväisiä muun muassa toteutusten monipuolisuuteen. Kokemusasiantuntijoiden kanssa yhteistyö sujui hyvin ja heidän tapaaminen etukäteen osoittautui hyödylliseksi.

12.2 Hyvinvointipäivissä käytettyjen menetelmien arviointi

Valitsemamme menetelmät todettiin toimiviksi hyvinvointipäivissä. Keskustelu ja kokemusten jakaminen tapahtuivat hyvin luontevasti. Alussa käytimme Emoji- kortteja, jotka toimivat suunnitellusti hyvin keskustelun avaajina. Hyvinvointipäivä sujui luontevasti, koska olimme jakaneet ohjaajien tehtävät etukäteen jokaisen vahvuuksia hyödyntäen. Opiskelijoiden välinen yhteistyö näkyi mielestämme rentona tunnelmana ja hyvänä yhteishenkenä. Opiskelijoiden ja äitien vuorovaikutus oli tasavertaista ja vastavuoroista.

Terveyden edistämisen menetelmää käytimme erityisesti infotilaisuuden aikana, mutta koko hyvinvointipäivä perustui terveyttä edistävään toimintaan. Tarkoituksenamme oli tuoda esille terveyttä edistäviä valintoja ravitsemuksen, liikunnan ja levon merkeissä. Suullisen ja kirjallisen palautteen mukaan näistä oli selvästi hyötyä äideille.

Neuvoimme äideille, kuinka hyvinvointiin pystyy itse helposti vaikuttamaan pienillä arkisilla valinnoilla. Lisäksi jaoin myös oheismateriaalia muistin tueksi. Oli hyvä, että tietoa jaettiin sekä kirjallisesti, että suullisesti. Näin äidit voivat katsoa kotonakin ohjeita esimerkiksi lantionpohjalihasharjoituksiin.

Kaikkia valitsemiamme menetelmiä käytettiin hyvinvointipäivien aikana. Toiminnallisissa ja osallistavissa menetelmissä äidit pääsivät itse osallistumaan toimintaan ja mielestämme se oli hyvä, koska osallistuminen havainnollistaa paremmin, kuin teoria-tieto. Käytimme toiminnallisia menetelmiä askartelussa, lantionpohjalihasharjoituksissa, vauvahieronnassa, sekä rentoutuksessa. Askartelussa, äidit saivat toteuttaa luovuuttaan ja pääsivät tekemään itse. Tunnelma oli rento ja sen aikana käytiin vapaata keskustelua. Osallistavia menetelmiä käytettiin lähes kaikessa toiminnassa hyvinvointipäivän aikana, esimerkiksi parisuhdekorttien ajan, joiden avulla äidit saatiin keskustelemaan parisuhteesta ja sen tuomista haasteista. Rentoutus yhtenä osallistavana menetelmänä toimi hyvin toteutuksen lopussa ja äidit selvästi rentoutuivat ja nauttivat siitä.

12.3 Tavoitteiden saavuttamisen arviointi ja kehittämisideat

Tarkoituksena oli toteuttaa kaksi hyvinvointipäivää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston äideille. Projektin tarkoitus ja sille asetetut tavoitteet saavutettiin molemmissa hyvinvointipäivissä. Päivät toteutuivat suunnitellusti ja aikataulun mukaisesti. Toimme esille hyvinvointia ja terveyttä edistäviä valintoja suullisesti, sekä kirjallisesti. Nämä koettiin palautteiden mukaan hyödyllisiksi. Tuimme äitien hyvinvointia erilaisia menetelmiä käyttäen, joita tarvitsimme tavoitteidemme saavuttamiseksi.

Henkilökohtaiset tavoitteet saavutettiin kattavasti. Projektityöskentely opetti meille ryhmätyöskentelytaitoja esimerkiksi toisten mielipiteiden huomioon ottamista ja kompromissien tekoa. Opimme erilaisia ohjausmenetelmiä, joita hyödynsimme hyvinvointipäivissä. Olimme huolellisesti suunnitelleet ja valmistautuneet hyvinvointipäiviin. Tämä näkyi toteutuksen aikana, sekä saamissamme palautteissa. Olimme tyytyväisiä työmme laatuun ja lopputulokseen, sillä hyvinvointipäivät onnistuivat hyvin ja palaute oli positiivista.

Vaikka toimintamme oli alun perin suunnattu vain keskoslasten äideille, niin suunnittelemaamme materiaali sopi hyvin myös muillekin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston äideille. Saimme lisää tietoa keskosuudesta ja psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin merkityksestä opinnäytetyön teoriaosuutta kirjoittaessa, tämä näkyi hyvinvointipäivien aikana. Käytimme hankkimaamme näyttöön perustuvaa teoriatieta hyvinvointipäivien suunnittelussa ja toteutuksessa.

Mikäli vastaavia toteutuksia järjestettäisiin tulevaisuudessa, tulisi miettiä uudelleen toteutuksien kestoja ja kuinka osallistujia saataisiin useampia paikalle. Kehittämisideana toteutuksien kestoja voisi lyhentää, koska kaikki äidit eivät pysty osallistumaan pitkiksi ajoiksi oman voinnin tai vauvan tilan vuoksi. Olisi parempi, jos lyhyitä toteutuksia olisi useampana päivänä, esimerkiksi puolitoista tuntia kerrallaan. Äideille olisi hyvä jakaa henkilökohtainen kutsu, sillä ilmoitustauluille laitettut kutsut saattavat jäädä helposti huomioimatta. Henkilökuntaa tulisi myös informoida hyvinvointipäivistä esimerkiksi osastotunnin yhteydessä, jotta heillä olisi enemmän tietoa toteutuksista ja niiden ajankohdista. Saimme toteutuksiin hyviä sponsoreita ja paljon erilaisia tuotteita. Yritykset olivat innoissaan ja heti mukana auttamassa. Olimme tyytyväisiä sponsorointiin, mutta olisimme voineet aloittaa aiemmin niiden hankinnan. Näin olisimme saaneet ehkä vielä enemmän tuotteita äideille.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Asikainen, T. & Rajantie, J. 2016. Hyperbilirubinemia. Vastasyntyneiden tehohoito. Kustannus Oy Duodecim.
- Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. 2012. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. Helsinki: Tutkiva hoitotyö, hoitotieteen aikakauslehti.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2012. Raskaus ja Seksi. Helsinki: Duodecim Oy.
- Deufel, M & Montonen, E. 2016. Lapsi vuode aika. Helsinki: Duodecim Oy.
- Ekbland, M., Maunu, J., Munck, P., Ekbland, S., Matomäki, J., Lapinleimu, H., Haataja, L., Lehtonen, L. & PIPARI –tutkimusryhmä. 2008. Keskosten äidit tupakoivat raskausaikana muita yleisemmin. 11/2008 vsk.46.Suomen Lääkärilehti.
- Fellman, V. & Otonkoski, T. 2016. Sokeriaineenvaihdunnan häiriöt. Vastasyntyneiden tehohoito. Kustannus Oy Duodecim.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki: Edita.
- Heath, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.
- Heidelse, A., Butler S., Kosta, S. & McAnulty, G. 2014. The Assessment of Preterm Infants' Behavior (APIB): Furthering the Understanding and Measurement of Neurodevelopmental Competence in Preterm and Full-Term Infants. Boston. Harvard Medical School and Neurobehavioral Infant and Child Studies.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. Viitattu 15.10.2015. <http://www.hus.fi>
- Helsingin kaupunki. 2007. Perhevalmennuksen käsikirja. Viitattu 11.4.2016. <http://www.hel.fi>.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. Synnytyksestä toipuminen ja kotiutuminen. Viitattu 18.1.2016. <https://www.hus.fi>
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki: Duodecim.
- Hietaharju, P & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Hovi, P. 2011. Väitöskirja. Preterm birth and risk factors for chronic disease, Helsinki Study of Very Low Birth Weight Adults. Helsingin yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Huhtala, M. 2015. Vanhempien masennus ja stressi yhteydessä keskoslasten kehityksen ongelmiin. Lääkärilehti. Viitattu 11.1.2016. <https://www.fimnet.fi>

Huttunen, M. 2015. Synnytyksen jälkeinen masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huuskonen, P. 2015 Vertaistuki. Vertaistuellalla on merkitystä. Verkot -projekti 2007-2010. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Porvoo: WSOY.

Jalanko, H. 2009. Sydän ja verenkierto. 100 kysymystä lastenlääkärille. Kustannus Oy Duodecim.

Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. 2006. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys KEVYT.

Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.

Kari, A. 2016. Hengitys. Vastasyntyneiden tehohoito. Kustannus Oy Duodecim.

Keskosvanhempien yhdistys Kevyt www-sivut. Viitattu 20.4.2016. <http://www.kevyt.net>

Kiviniitty, S. 2006. Arki alkaa keskosvauvan kotona. Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. 2006. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys KEVYT.

Kiviniitty S. & Jumpponen S. 2006. Kevyt pienokainen. Alkutaipaleelta. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Helsinki: Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. 2006. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys KEVYT.

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström S. 2009. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos.

Laitinen, H. 2002. Kenen ehdoilla. Osallistaminen kehitysyhteistyössä. Julkaisusarja 23. Helsinki: Priima Offset.

Lappalainen, M. & Nieminen, T. 2016. Vastasyntyneen infektioiden diagnostiikka. Vastasyntyneiden tehohoito. Kustannus Oy Duodecim.

Lehtonen, L., Munck, P. & Haataja, L. 2012. Keskosten kehityssennuste on parantunut. Lääkärilehti 67. Viitattu 14.12.2015 <http://www.fimnet.fi>

Leskinen, E. 2009, 13. Ryhmä toimimaan! Vinkkejä tutustumiseen, oppimiseen ja yhteistyöhön. Jyväskylä. PS-kustannus.

Lyyra, T-M & Pikkarainen, A. 2007. Vanheneminen ja terveys. Tampere: Tammer-Paino oy

McGill University www-sivut. Family dinners nourish mental health in adolescents. <http://www.mcgill.ca>

Mielenterveystalon www-sivut. Vanhemmuuteen vaikuttavat tekijät. Viitattu 8.3.2016. www.mielenterveystalo.fi

Mikkola, K., Tommiska, V., Hovi, P. & Kajantie, E. 2009. Keskosesta aikuiseksi. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2009;125(12):1341-7.

Munck, P., Haataja, L., Maunu, J., Parkkola, R., Rikalainen, H., Lapinleimu, H., Lehtonen, L. & PIPARI -tutkimusryhmä. 2010. Cognitive outcome at 2 years of age in Finnish infants with very low birth weight born between 2001 and 2006. Acta Paediatrica.

NIDCAP Federation International www-sivut. Viitattu 13.12.2015 <http://nidcap.org/en/>

Nieminen, T. & Luukkanen, P. 2016. Infektioiden ehkäisy vastasyntyneiden teho-osastolla. Vastasyntyneiden tehohoito. Kustannus Oy Duodecim.

Nikula, T. 2011. Arvioi ja kehitä. Kokoelma terveyden edistämisen malleja, mittaritöitä ja menetelmiä. Helsinki: Trio-Offset.

Oulasmaa, M. 2006. Seksuaalisuus raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Teoksessa Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. Seksuaalisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat Projektit. Sipoo: Silverprint.

Partinen, M. 2016. Unihäiriöt. Viitattu 29.3.2016. <http://terveyskirjasto.fi>

Pelkonen A. 2006. Keskoslasten keuhkojen toiminta. Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. 2006. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys KEVYT.

Plunkett, J., Doniger, S., Orabona, G., Morgan, T., Haataja, R., Hallman, M., Puttonen, H., Menon, R., Kuczynski, E., Norwitz, E., Snegovskikh, V., Palotie, A., Peltonen, L., Fellman, V., DeFranco, E., Chaudhari, B., McGregor, T., McElroy, J., Matthew T., Oetjens, T., Teramo, K., Borecki, I., Fay, J. & Muglia, L. 2011. An Evolutionary Genomic Approach to Identify Genes Involved in Human Birth Timing.

Quigley, M., Henderson, G., Anthony, M. & McGuire, W. 2014. Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. University of Oxford, National Perinatal Epidemiology Unit.

Radosavljević, N. 2007. En kvalitativ studie om: Moderskap, trygghet och stöd –alla är vi lika. Institutionen för socialt arbete. Göteborg: Göteborgs Universitet.

Raivio, M. 2012. Nuoret sankarit. Pamfletti mielenterveydestä ja toiminnallisesta vertaistuesta. Sosiaalipedagogiikan säätiö.

Rajantie, J.; Mertsola, J.; Heikinheimo, M. & Alaluusua, S. 2012. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Rikala, K. 2008. Koliikkiopas- Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.

Rinta-Tassi, M. 2015. Lapsiperheillä on jälleen oikeus kotiapuun, mutta moni ei sitä tiedä. Yle uutiset. Viitattu 15.3.2016. www.yle.fi.

Ruuska, K. 2006. Terveysthuollon projektinhallinta. Mallit, työkalut, ihmiset. Helsinki: Talentum.

Ruuska, K. 2012. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Talentum.

Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut. Viitattu 1.1.2016. <http://www.satshp.fi>

Satakunnan Sairaanhoidopiirin www-sivut. Viitattu 4.3.2016. <http://www.satshp.fi>

Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveysten edistämisen julkaisuja 3. Helsinki: Edita

Sosiaali- ja terveystministeriö. 2016. Terveysten edistäminen. Hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaali- ja terveystministeriön www-sivut.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Tammi.

Terveysthuoltolaki. 2010. 1326,3§.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Hyvinvointi ja terveystserot. Viitattu 14.12.2015. <http://www.thl.fi>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivut. Terveellinen ruokavalio. Viitattu 18.1.2016. <http://www.thl.fi>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Perinataalitulasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Helsinki: THL.

Thoits, P. 1986. Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 54/4.

Tiitinen, A. 2015. Etinen istukka. Kustannus Oy Duodecim.

Tiitinen, A. 2015. Raskauden aikainen verentapainen nousu. Kustannus Oy Duodecim.

- Tikkanen, M. 2008. Tupakointi ja raskaus. 124(11):1224-9. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Turun yliopiston www-sivut. 2016. Viitattu 1.2.2016. <http://www.utu.fi>
- UKK –instituutin www-sivut. 2014. Viitattu 16.2.2016. <http://www.ukk.fi>
- Vaarama, M., Karvonen, S., Kestilä, L., Moisio, P. & Muuri, A. 2014. Suomalaisten hyvinvointi. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Helsinki: Juvenes Oy.
- Vainikainen T. Keskosen elämä alkaa vuoristoradalla. Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. 2006. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys KEVYT.
- Vierula, H. 2011. Kuinka paljon geenit vaikuttavat ennenaikaiseen synnytykseen? Lääkärilehti 20.4.2011.
- Viljanen, T. 2010. Eniten mä pelkäsin, että jään yksin. Tutkimus sosiaalisen tuen tarpeesta äitiyden ensimmäisen vuoden aikana. Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto.
- Virtanen, P. 2009. Projektin strategian toteuttajana. Helsinki: Tietosanoma.

LIITE 1



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Elisa Helava, Thea Varjo Riikka Reunamo, Sara Kujanpää Susanne Vuorinen Yhteys henkilön puh: 044 55 22 551 /Riikka Reunamo Osoite: Lauttaranta 9 C 2 Postino: 28400 Postitoimipakka: Ulvila Email: riikka.reunamo@gmail.com riikka.reunamo@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Tiilimäki Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Teemme opinnäytetyömme vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle ja järjestämme keskoslasten vanhemmille hyvinvointipäiviä. Hyvinvointipäivää varten keräämme kyselylomakkeella vanhempien toiveita päivää varten ja jälkeen vanhempien palautetta. Aineistoksi käytämme tutkittua teoriatietoa. Liitteitä on kaksi.	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Eija Koskinen, opinnäytetyö on tilattu vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta. <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitoksen ohjaaja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>19.10.2015</u> <i>Elina Liimatainen</i> Elina Liimatainen - Ylämaa Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: <u>elina.liimatainen-ylamaa@samk.fi</u> Puh: <u>044 710 3850</u>	Päiväys _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä. Sitoudun toimittamaan opinnäytetyön/tutkimuksen tuloksista raportin sairaanhoitopiiriin joko sähköisesti tai paperiversiona. Päiväys: <u>19.10.2015</u> Päiväys: <u>19.10.2015</u>	



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

	<p><i>Riikka Reunamo</i> Riikka Reunamo Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>	<p><i>Thea Vago</i> Thea Vago Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
Hoitotyön kehittämisyhmän lausunto	<p><input checked="" type="checkbox"/> Lupaa puolletaan <input type="checkbox"/> Lupaa ei puolleta, perustelut liitteessä <input type="checkbox"/> Pyydetään lähettämään eettiselle toimikunnalle <input type="checkbox"/> Pyydetään lisäselvityksiä:</p> <p><i>28.10.2015</i> <i>[Signature]</i> Päiväys: Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>PAIVI ASIKAINEN HML YH.</i></p>	
Eettinen toimikunta	<p><input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.</p>	
Tutkimusluvan myöntäminen	<p>Sairaanhoidopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:</p>	
Ylihoitaja(t) Palvelupäällikö(t)	<p>Päiväys: <i>25.11.2015</i> <i>[Signature]</i> Allekirjoitus ja nimenselvennys <i>ACOSTA</i></p>	<p>Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>
Ylilääkäri(t)	<p>Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>	<p>Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys</p>

LIITE 2

Kyselylomake:

Hei!

Olemme viisi sairaanhoidonopiskelijaa Satakunnan Ammattikorkeakoulusta. Näiden kysymysten pohjalta suunnittelemme ja toteutamme opin- näytetyönämme hyvinvointipäiviä keskoslasten vanhemmille, äideille ja isille erikseen. Hyvinvointipäivät tullaan järjestämään osaston vanhempainhuoneessa. Lomakkeen vastauksia käytetään projektin suunnittelussa. Toivomme, että molemmat vanhemmista vastaavat kyselyyn erikseen. Kaikki vastaukset ovat tärkeitä ja suureksi avuksi meille. Kiitos!

Ympyröi minkälaiseen toimintaan haluaisit itse osallistua:

1. Kädentaitoja askartelun merkeissä esimerkiksi muiston tekeminen lapselle
2. Tietoisku
Olen kiinnostunut seuraavista aiheista:
 - a. ruokavalio
 - b. liikunta
 - c. parisuhde
 - d. lepo
 - e. vanhemmuus
 - f. joku muu, mikä?
3. Vapaata keskustelua toisten vanhempien kanssa
4. Kahvittelua
5. Kehon huolto
 - a. hieronta
 - b. kevyt jumppa/venyttely
 - c. kauneudenhoito
6. Jotain muuta, kerro vapaasti!

Kyselyyn vastasi: äiti / isä

KUTSU



Äitien hyvinvointipäivään

Tervetuloa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston äideille tarkoitettuun hyvinvointi-iltapäivään

Perjantaina 19.2. ja perjantaina 26.2.16

Tilaisuus alkaa vanhempainhuoneessa klo 14.30 ja kestää noin 2 tuntia.

Ohjelmassa mm. kahvittelua, tietoiskuja, kädentaitoja sekä rentouttavaa ja mukavaa yhdessä oloa. Lisäksi paikalle tulee keskoslapsen äiti kertomaan omista kokemuksistaan.

Tilaisuuden järjestää kolme sairaanhoitajaopiskelijaa Satakunnan ammattikorkeakoulusta.

Lämpimästi tervetuloa!

LIITE 4

Aikaisemmat tutkimukset ja projektit

Tutkimus/ projekti	Mitä	Keitä	Miten	Keskeiset tulokset
<p>Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden tehosastolla</p> <p>Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A.</p>	<p>Keskosvauvojen vanhempien stressi ja masennus tehoahoito-ympäristössä.</p>	<p>Seurantatutkimus kyselylomakkeilla, johon osallistui 151 vanhempaa, joista äitejä 79 ja isiä 72. Keskoset olivat syntyneet raskausviikoilla 32-34.</p>	<p>Kyselytutkimus 3 ja 10 vuorokautta keskosen syntymän jälkeen. Aineisto on analysoitu tilastollisin menetelmin. Stressiä tutkittiin PSS:NICU -mittarilla ja masennusta EPDS -mittarilla.</p>	<p>Stressi oli lievää kolmen vuorokauden kohdalla, äideillä oli korkeampi stressitaso, kuin isillä. Äidit myös kokivat enemmän masennusta. Stressi oli vähentynyt kymmenennen vuorokauden jälkeisessä mitauksessa. Syntymän jälkeen ero vastasyntyneestä lisäsi vanhemman masennusoireita.</p>
<p>NIDCAP</p> <p>NIDCAP Federation International</p>	<p>Vastasyntyneen keskosvauvan kokonaisvaltaiset tarpeet.</p>	<p>Keskosvauvojen ja heidän vanhempien välistä suhdetta keskosen ehdoilla.</p>	<p>Kehitystä on tuettava kaikin mahdollisin tavoin, keskeistä on luoda kohdunomainen ympäristö enenaikaisesti syntyneelle lapselle. Varhainen vuoro vaikutus on tärkeää.</p>	<p>Perustuu tutkittuun tietoon, lapset tuntevat olonsa turvallisiksi ja tutuiksi. Kenguruhoito ja imetys ovat keskeisessä roolissa.</p>
<p>Formula milk versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants</p> <p>Quigley, M., Henderson, G., Anthony, M. & McGuire, W.</p>	<p>Korvikemaidon ja luovutetun äidinmaidon vaikutusten ero keskosten kasvuun.</p>	<p>Yhdeksässä kokeessa tutkittu keskosten kasvua ja sairauksia, sekä hoitoimenpiteitä.</p>	<p>Kokeet olleet kontrolloituja satunnaisotoksia. Tutkimuksia täytyy tehdä lisää, jotta saadaan tutkittua</p>	<p>Korvikemaito hidastaa kasvuvauhtia ja nostaa riskiä sairastua suoliston nekroottiseen enterokoliittiin. Tutkimuksella</p>

			tietoa keskos- ten myöhäi- semmältä kasvulta ja kehitykseltä.	ei ole pitkän ai- kavälin näyttöä.
Keskosten äitien ras- kaudenaikainen tupa- kointi Ekbland, M., Maunu, J., Munck, P., Ekbland, S., Matomäki, J., La- pinleimu, H., Haataja, L., Lehtonen, L. & PIPARI –tutkimus- ryhmä.	Kuinka tupa- kointi vaikuttaa keskosen kas- vuun ja kehityk- seen.	Äitien ras- kaudenaikaista tupa- kointia. Vuonna 2012 Suo- messa poltti vain 6%, kun 1980- lu- vulla poltti yli 30%.	Äidit ovat ra- portoineet ky- selytutkimuk- sissa tupa- koinnista. Myös kotinii- nin pitoisuus- ta on mitattu keskosen ve- restä tai äidin hiuksista.	Tupakoivat äidit synnyttävät en- nenaikaisesti useammin. Joka kuudes kesko- sen äiti tupakoi raskausaikana.
Äidit keskoslasten ki- vunlievittäjinä Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Sa- lanterä, S.	Tutkimus äitien osallistumisesta keskoslasten ki- vunhoitoon. Kaikki tutkitta- vat olivat haluk- kaita osallistu- maan kivun- lievitykseen.	Tutkimuk- seen osallis- tuivat van- hemmat, joi- den lapsi syntyi ras- kausviikoilla 32-34.	”Clinical in- terview for parents of high-risk in- fants” -haas- tattelu, johon lisätty lasten kivunhoitoon liittyviä kysy- myksiä. Ana- lyysissä oli yhdistetty teoria- ja ai- neistolähtöi- nen analyysi. Kaikki van- hemmat piti- vät käsikap- aloa hyvänä ja käyttivät sitä.	Äitien osallistu- minen pystyttiin jakamaan kol- meen ryhmään: tehtäväkeskei- seen, tunnekes- keiseen ja van- hemmuuslähtöi- seen osallistu- miseen. Erot kä- sikapalon käy- tössä johtuivat tehohoidon ai- heuttamasta stressistä ja äi- din kiintymyk- sen tunteista.
Cognitive outcome at 2 years of age in Finnish infants with very low birth weight born be- tween 2001 and 2006. Munck P., Haataja L., Maunu J., Parkkola R., Rikalainen H., Lapin- leimu H., Lehtonen L. & PIPARI -tutkimus- ryhmä	Tutkitaan kog- nitiivista kehi- tystä suomalais- silla keskoslap- silla 2 vuoden iässä. PIPARI - tutkimus.	192 pienipai- noista ja hy- vin ennenai- kaista kes- koslasta kos- keva tutki- mus. Neuro- logista tilaa tutkittiin sys- temaattisesti. Aivoja tut- kittiin ultra- äänellä ja	Keskosten kognitiivista kehitystä mi- tattiin 2 ja 5 - vuoden iässä. Viiden vuo- den iässä pys- ytään arvioi- maan neuro- psykologisten erityisvai- keuksien py- syvyyttä.	Kognitiivinen kehitys on ikäodotusten puitteissa 2-5 - vuoden iässä. Kehitysvammaa ei esiinny enää kuin 3%, CP- vammaa 2%. TYKS:n pienet potilaat selviy- tyvät hyvin kan- sainvälisessä vertailussa.

		MRI -ku- vauksella. Kognitiivista kehitystä mi- tattiin MDI - indeksillä.		
<p>An Evolutionary Ge- nomic Approach to Identify Genes In- volved in Human Birth Timing.</p> <p>Plunkett, J., Doniger, S., Orabona, G., Mor- gan, T., Haataja, R., Hallman, M., Puttonen, H., Menon, R., Kuczynski, E., Nor- witz, E., Snegovskikh, V., Palotie, A., Pel- tonen, L., Fellman, V., DeFranco, E., Chaudhari, B., McGregor, T., McElroy, J., Matthew T., Oetjens, T., Teramo, K., Borecki, I., Fay, J. & Muglia, L.</p>	<p>Suomalais-Yh- dysvaltalais tut- kimuksessa tut- kittiin ennenai- kaisen synny- tyksen geneet- tistä taustaa.</p>	<p>Tutkimuk- sessa tutkit- tiin ihmisen lajikehitystä ja tarkastel- tiin geenejä, jotka muutti- vat ihmisen lantion kape- aksi ja vasta- syntyneen pään suu- reksi.</p>	<p>Geenitutki- mus.</p>	<p>FSHR –geenillä eli follikkeliä stimuloivalla hormoniresepto- rilla huomattiin olevan selkeä yhteys ennenai- kaiseen synny- tykseen. Sekä äidin, että sikiön geenit vaikutta- vat synnytyksen käynnistymi- seen.</p>

LIITE 5

Fysioterapeutti Minna Törnävä ©

SAA KOPIODA ASIAKASKÄYTTÖÖN

LIHASVOIMAA LANTIOON SISÄISESTI JA ULKOISESTI

Keskivartaloa ja lantiota tukevat useat lihasryhmät päältä. Hyväkuntoisina ulkoiset vartalonlihakset tukevat ja liikuttavat lantiota ja selkärankaa. Nämä lihakset huomioidaan varsinkin hyvin liikunnassa.

Meidän naisten ja miestenkin tulee kuitenkin muistaa myös lantiota sisältä tukevat lihakset eli *LANTIONPOHJAN LIHAKSET*. Näillä lihaksilla onkin monta tärkeää tehtävää.

1. Lantionpohjan lihakset tukevat erityisesti virtsaputkea, emättintä ja peräsuolta. Hyväkuntoiset lihakset ehkäisevät virtsan- ja ulosteenpidätysongelmia sekä emättimen laskeumia.
2. Lantionpohjan lihakset toimivat lattiana lantion sisäelimille.
3. Lantionpohjan lihakset toimivat yhteistyössä pallean ja syvimpien vatsa- ja selkälihasten kanssa toimien lanneselän tukena.
4. Lantionpohjan lihaksistolla on suuri merkitys niin naisen kuin miehenkin seksuaalitoiminnoissa ja -nautinnossa.

EI SIIS MIKÄÄN TURHA LIHAS...vaikka se piilossa lantion sisällä onkin.

Testaa lihaksesi sormitestin avulla. Aseta puhtaat sormet/sormi emättimeen, supista lantionpohja sormia vasten. Jos tunnet sormissasi supistuksen ja kevyen imun sisäänpäin, on lantionpohjan lihaksesi tyydyttävässä kunnossa. Voit testata supistuksen myös käsipeilin avulla. Lantionpohjaa supistaessa sinun tulisi peilistä nähdä peräaukon ja emättimen supistus.

Naisen elämänkaareissa lantionpohja joutuu monelle rasitukselle, mitkä saattavat häiritä lihaksen normaalia toimintaa. Näitä tekijöitä ovat raskaus, synnytys ja hormonaaliset muutokset. Ylipaino aiheuttaa myös lisärasitusta lantionpohjalle, joten painon pudottaminen helpottaa lantionpohjan ongelmia. Lantionpohjan lihakset ovat osittain tahdonalaisia lihaksia, joten voit itse vaikuttaa niiden kunnon ylläpitämiseen ja kohentamiseen. Ennaltaehkäiset ja helpotat lantionpohjan toimintahäiriöitä oheisilla lihasharjoitteilla.

Liikunnassa lantionpohja **pitää aina** huomioida vatsalihaspunnerruksissa ja painoharjoittelussa. Vartalonlihasten harjoitteluun saat lisäpuhtia yhdistämällä harjoitteluun lantionpohjan. Erityisen hyviä liikuntamuotoja lantionpohjalle ovat pilates, itämainen tanssi, latinotanssit, jooga ja yleensäkin lajit, missä lantiolle tulee liikkuvuusharjoittelua ja syvimpien vatsalihasten työskentelyä.

Kun opettelet tietoisesti käyttämään sisäistä lihasvoimaa (lantionpohjaa) ulkoisen lihasvoiman tukena, huomaat nopeasti lantionpohjan lihasharjoittelun kuuluvan jokapäiväiseen toimintaasi.

Pitäkäämme lihaskuntoamme yllä niin sisäisesti kuin ulkoisestikin!

Tee seuraavat harjoitukset eri alkuasunnoissa. Makuuasento on aluksi helpoin asento harjoitella, mutta siirry mahdollisimman nopeasti harjoittelemaan seisten ja liikkuesssa normaalin toiminnan lomassa. Harjoittele viitenä päivänä viikossa.

Tunnistamisharjoitus (helpottaa lihastoiminnan löytämistä)

Supista kevyesti peräaukko ikään kuin pidättäisit ilmaa. Lisää supistus virtsaputkeen, ikään kuin pidättäisit virtsaa. Rentouta ensin virtsaputki sitten peräaukko. Tee harjoitus kevyesti etsien lihastoimintaa lantionpohjaan. Pidä muut lihakset mahdollisimman rentoina.
Toista lihasharjoitus n. 5 kertaa

Maksimivoima (tarvitaan voimakkaissa ponnistuksissa, kuten nostaminen)

Supista lantionpohjan lihaksia voimakkaasti. Sulje peräaukko, virtsaputki ja emätin; imaise ne sisään ja ylöspäin. Pidä supistus 5 sekuntia. Pidä taukoa supistusten välillä 10 sekuntia. Toista lihasharjoitus 5 kertaa.

Käytä lantionpohjan lihaksia aina ennen nostoa ja noston aikana vaikka taakka olisi kevyt.

Nopeusvoima (tarvitaan äkillisissä ponnistuksissa, kuten yskäisy)

Supista lantionpohjan lihakset mahdollisimman voimakkaasti ja nopeasti. Pidä taukoa supistusten välillä muutamia sekunteja. Toista lihasharjoitus 10 kertaa.

Supista lantionpohjan lihakset aina ennen yskäisyä ja aivastamista ja niiden aikana.

Kestovoima (tarvitaan päivittäisessä liikkumisessa)

Supista lantionpohjan lihakset kevyesti. Kuvittele pitäväsi pientä kuulaa sisälläsi. Pidä supistus 10 – 20 sekuntia. Pidä taukoa supistusten välillä 10–20 sekuntia. Toista lihasharjoitus 5 – 10 kertaa. Tämän harjoituksen voit yhdistää kävelytilanteisiin maastossa ja portaissa.

Tehosta seuraavia vartalon harjoituksia yhdistämällä niihin lantionpohjan lihastoiminta

- 1. Kyykistys.** Seiso leveässä haara-asennossa. Supista kevyesti lantionpohja ja keskivartalon lihakset. Kyykisty alaspäin ikään kuin istuisit takana olevan tuolin päälle. Nouse ylös supistaen voimakkaasti lantionpohjan, pakara ja reisilihakset.
- 2. Lantion nosto.** Supista kevyesti lantionpohja ja alavatsan lihakset. käännä häntäluu irti alustalta ja nosta lantiota nikama nikamalta ylöspäin. Ollessasi lakipisteessä supista lantionpohjaa tiukemmin ja laskeudu nikama nikamalta alas.
- 3. Syvävatsalihasharjoitus.** Supista lantionpohja ja vedä alavatsaa ja napaa kevyesti selkärunkaa kohden samalla uloshengittäen. Pidä selän asento liikkumattomana.



LIITE 6

Vauvahieronta

Vuosisatoja vauvahieronta on ollut luonnollista vauvan päivittäisessä hoidossa. Erityisesti itämaisissa kulttuureissa, mutta myös Afrikassa on hierottu vauvoja. Keralassa, Etelä-Intiassa, mistä vauvahieronta on lähtöisin, vauvahierontaa pidetään pyhänä taitona ja keinona pidentää äidin ja lapsen välitöntä suhdetta. Vauvahieronta on yksi tapa läheisellä, hellivällä ihon kosketuksella seurustella oman lapsen kanssa.

Vauvahieronnassa painotus on lapsen ja vanhemman välisessä monipuolisessa yhteydessä ja sen vahvistamisessa katsekontaktin, äänen ja laajan kosketuksen avulla. Vauvahierontaa käytetään apuna vauvan rentouttamisessa, kehonkuvan muodostumisessa ja yleisen hyvän olon vahvistamisessa. Erityisen tärkeänä vauvahierontaa pidetään niille lapsille, jotka ovat joutuneet sairauden vuoksi olemaan erossa vanhemmistaan synnytyksen jälkeen esimerkiksi keskoset. Vauvahieronnalla ei tarkoiteta syvää lihashierontaa vaan stimuloivaa sivelyä ja helppää kosketusta.

Vauvahieronnasta on hyötyä:

- ***Kasvuun ja kehitykseen***

Ihon tuntohermot ovat pitkälle kehittyneitä hermoston osia. Niitä voidaan aktivoida, kun halutaan jouduttaa lapsen kehitysrytmiä, ihokosketus esimerkiksi hieronnan muodossa edistää lapsen fyysistä kehitystä. Keskosien ohella, myös normaalipainoiset vastasyntyneet, joita hierotaan säännöllisesti, ovat muutaman viikon iässä yleensä muita tarkkaavaisempia, ulospäin suuntautuneempia ja taidoiltaan kehittyneempiä. Tutkimusten mukaan hierontaa saaneet keskoslapset hahmottavat nopeammin ympäristöään, ovat monin tavoin helpommin käsiteltäviä, rauhoittuvat nopeammin ja heidän motoriset taitonsa ovat selvästi kehittyneempiä. Kotioloissa tehdyt seurantalutkimukset vahvistavat kehityksen kokonaisuudessaan olevan myönteistä muun muassa lapset olivat kasvaneet nopeammin, psyykkisiä ongelmia ja itkuisuutta oli vähemmän kuin vertailuryhmän lapsilla. Vauvahieronta vahvistaa lapsen kaikkia aisteja. Lapsi tuntee olonsa rakastetuksi ja turvalliseksi. Hieronta vaikuttaa myös kehon sisäisiin toimintoihin kuten verenkiertoon, hengitykseen, ruoansulatukseen ja suoliston toimintaan. Kokonaisvaltaisen kosketuskokemus auttaa lasta kokemaan itsensä kokonaisena ja tiedostamaan kehon eri osien liittyvän vartalon välityksellä toisiinsa.

- ***Varhaiseen vuorovaikutukseen***

Vauvahieronnassa kosketusta käytetään tietoisesti hyväksi tukemaan vanhempi-lapsi-suhdetta. Vauvahieronta sopii erinomaisesti vastasyntyneiden ja heidän vanhempiensa väliseksi vuorovaikutuskanavaksi. Lasten välit vanhempiin ovat usein läheisemmät kuin ilman hierontatahtia varttuneilla. Hieronta lujittaa lapsen ja vanhempien välillä olevia siteitä. Hieronnan avulla vanhemmat löytävät oman tapansa koskettaa, rauhoittaa ja lohduttaa lastaan.

- ***Koliikkiin***

Tietyllä tavalla tehty vatsahieronta voi lievittää vaivoja. Koliikkieronta on suoritettava säännöllisesti kahdesti päivässä ehkäisevänä hoitona. Koliikin hoitamisessa käytetty hieronta voi myös helpottaa ummetusta. Koliikin itkun syynä pidetään yleensä vatsakipua. Tällöin lasta on vaikeaa lohduttaa. Yksi selitys koliikin syyksi perustuu ruoansulatusjärjestelmän kehittymättömyyteen.

Vauvahieronnan voi aloittaa heti vauvan syntymän jälkeen. Vauvahieronta aloitetaan muutamalla sivelyllä kerrallaan, sillä vastasyntynyt pystyy aluksi keskittymään vain muutamia minuutteja. Määrää voi alkaa lisätä vähitellen. Säännöllinen hieronta antaa vanhemmille enemmän valmiuksia ja lisää hieronnasta tuleva nautintoa. Tarkoituksena on käydä läpi koko lapsen keho ja raajat vuorotellen. Hieronnan aikana voi leikkiä, jutella, laulaa ja hyräillä lapsen kanssa ja suukotella. Lasta hierottaessa katsotaan lasta silmiin. Näin annetaan lapselle kolmenlaista tärkeää stimulaatiota kosketus-, kuulo- ja näköaistin välityksellä. Lasta ei tule hieroa vasten hänen tahtoaan. Jos lapsella on selvästi epämielinen olo, tulee hieronta lopettaa ja yrittää myöhemmin uudestaan.

Huomioon otettavia asioita vauvahieronnassa

- **Ajankohta** Paras ajankohta on sellainen, kun lapsi ja vanhempi ovat molemmat virkeitä ja levänneitä. Ruokailujen väli on paras ajankohta hieromiselle, sillä silloin lapsi ei ole nälkäinen tai liian kylläinen.
- **Huoneen lämpötila** Huoneen tulee olla lämmin, sillä lapsi on hierottaessa alastomana. Vauvat menettävät ruumiinlämpöä noin kymmenen kertaa nopeammin kuin aikuiset eikä vauva pysty rentoutumaan, jos hän on kylmissään. Mitä pienempi lapsi on, sitä vaikeampi hänen on itse säädellä lämpöään.
- **Öljy** Hierontaa helpottaa öljyn käyttö, sillä silloin kädet liukuvat helpommin iholla ja öljy tekee ihon pehmeäksi. Öljyä on hyvä lämmittää ensin hieromalla sitä käsissä, öljyä ei tule kaataa suoraa lapsen iholle. Öljyksi sopii juuri vauvoille tarkoitettujen hieronta öljyjen. On myös hyvä varmistaa, ettei lapsi ole allerginen öljylle laittamalla ennen hierontaa hieman öljyä pienelle ihoalueelle ja puolen tunnin kuluttua tarkistaa onko iho reagoinut.

Vauvahieronnan toteutukselle ei ole yhtä oikeaa tapaa eikä valmiiden ohjeiden käyttäminen ole välttämätöntä. Tärkeintä on, että vauva ja vanhempi nauttivat hierontatuokiosta. Tässä esittelemme yhden hierontaohjelman alkuun pääsemiseksi.

1. Vauvalle laitetaan pehmeä ja mukava alusta valmiiksi, jonka päällä vauva voi maata, esimerkiksi huopa, jonka päällä on pyyhe. Alustana ei tule käyttää villaa, sillä se yhdessä hieronnan öljyn kanssa voi aiheuttaa ihoreaktion.
2. Myös hierojan on hyvä ottaa rento ja miellyttävä asento.
3. Vaippa kannattaa pitää lähettyvillä, sillä lapset kastelevat usein hieronnan aikana.
4. Lapsen voit asettaa hieronnan ajaksi joko syliin tai alustalle. Isompaa lasta on turvallisinta hieroa alustan päällä.
5. Öljyä hierotaan käsiin.
6. Hierotaan lapsen päätä tehden sormenpäillä pieniä ympyränmuotoisia liikkeitä.

7. Asetetaan kädet vierekkäin keskelle lapsen otsaa. Viedään käsiä kumpaankin suuntaan ohimoita kohti sivellen sormenpäillä, ikään kuin silittäisi kirjan sivuja.
8. Liu'utetaan kädet kevyesti vauvan olkapäille, peukalot keskelle rintakehää. Sivellään kevyesti ympäri rintakehää ja tehdään peukaloilla ympyrän tai kahdeksikon muotoista liikettä.
9. Siirytään hitaasti vauvan käsivarsien kohdalle ja puristellaan kevyesti. Hierotaan molemmilla käsillä ruuvaamista ja kiertämistä muistuttavilla liikkeillä käsivartta pitkin.
10. Avataan käsi sivelemällä kämmentä peukaloilla ja sivelemällä kämmenselkää.
11. Asetetaan kädet rintakehän sivuille ja vedetään niitä alaspäin, niin että sormenpäät kohtaavat häpyluun päällä. Navan kanssa tulee olla varovainen, jos se ei ole vielä täysin parantunut.
12. Sivellään alaspäin pitkin vauvan vatsan sivuja, reisiä pitkin polviin asti. Puristetaan reisistä kevyesti.
13. Laitetaan kädet vauvan reisien ympärille. Taivutetaan vauvan jalkoja ulospäin ja hierotaan peukaloilla reisien sisäosaa. Pyöritetään sormia reisien ja polvien ympäri.
14. Laitetaan kädet vauvan pohkeiden ympärille. Puristetaan pohkeita kevyesti ja vedetään käsiä alaspäin, niin että vauvan jalka oikenee suoraksi.
15. Vedetään vauvan jalkaa öljytyjen käsien läpi liikkuen reisistä nilkkaan asti, tehdään sama kumpaankin jalkaan.
16. Sivellään peukaloilla jalkapohjaa, kantapäästä varpaita kohti. Käytetään vuoroin oikeaa ja vasenta peukaloa
17. Laitetaan vauva makaamaan vatsalleen. Asetetaan kädet vauvan yläselälle ja sivellään alas pakaroihin asti. Sivellään ympyränmuotoisin liikkein vauvan alaselkää ja pakaroita. Kun vauva tottuu tähän liikkeeseen, liikkeellä on usein rauhoittava vaikutus.
18. Asetetaan kädet vauvan kyljille ja sivellään alaspäin lantiolle ja reisille.
19. Päätetään hieronta kietomalla lapsesi peitteen sisään ja keinuttamalla häntä tiukasti sylissä. Näin lapselle jää kokemus itsestään kokonaisuutena ja vanhemman kanssa yhteydessä olevana.

LIITE 7

Venyttely-ohje

Niska-hartia seudun venyttely

- Päänsäryt saattavat usein johtua niska-hartiaseudun jäykistä lihaksista. Silloin veri ei pääse kiertämään tarpeeksi aivoihin. Jos tunnet huimausta näiden liikkeiden aikana, pidä venytykset lyhyinä ja kevyinä. Aktiivinen venyttely kuitenkin lisää verenkiertoa lihaksissa ja saattaa helpottaa oireita.
- Taivuta kevyesti leukaa rintaan. Pidä selkä suorana ja kädet joko sivuilla roikkumassa tai kevyesti takaraivolla. Tämä liike saattaa tuntua takaraivolta lapaluiden väliin asti, jos lihakset ovat oikein jumissa.
- Taivuta korvaa saman puolen olkapäätä kohti. Voit tehostaa liikettä painamalla vastakkaista olkapäätä alaspäin. Toista sama toiselle puolelle. • Käännä päätä mahdollisimman sivulle. Voit tehostaa liikettä painamalla vastakkaista olkapäätä alaspäin. Toista sama toiselle puolelle.

Käsien venyttely

- Ranteet ja sormet. Suorista käsi eteen siten, että sormet osoittavat maahan ja kämmen ulospäin. Vedä toisella kädellä sormia itseesi kohti. Pidä venytys n. 10 sekuntia. Seuraavaksi tee sama, mutta käännä nyt kämmen itseesi päin. Pidä hartiat alhaalla.
- Olkalihakset. Suorista toinen käsi eteen, ota toisella kädellä siitä ”halausotteella” kiinni ja vedä rintakehäsi vasten. Voit tehostaa venytystä kääntämällä päätä vastakkaiseen suuntaan.

Selän venyttely

- Yläselkä. Seiso jalat hieman koukussa. Ota käsistä kiinni ja työnnä niitä alaviistoon, samalla pyöristäen yläselkää. Tunne kuinka lapaluut liukuvat kauemmas toisistaan. Venytys tuntuu lapaluiden välissä. Voit tehostaa liikettä painamalla leukaa kevyesti rintaa vasten. • Jalkojen venyttely

Takareidet

- Istu lattialla toinen jalka suorana ja toisen jalan jalkapohja sisäreittä vasten. Pidä niska pitkänä ja rintakehä koholla. Nojaa varovasti eteenpäin kämmenillä polvesta tukien. Voit tarvittaessa siirtää toisen käden alaselän päälle tukemaan ja lievittämään raskuutta. Pidä koukistettu jalka rentona.

Etureidet

- Mene kyljellesi makaamaan. Ota päällimmäisen jalan nilkasta kiinni ja vedä kantapäätä kohti pakaraa. Aktivoi vatsalihakset ja huolehdi ettei ristiselkä mene notkolle.

Pakarot

- Istu toinen jalka suorana. Vie toisen jalan nilkka suorana olevan jalan polvelle. Suorista selkä ja pidä molemmat pakarat lattiassa. Koukista suorana olevaa jalkaa, kunnes tunnet venytyksen. Voit ottaa tukea käsillä lattiasta.

Rintakehän venyttely

- Seuraavat liikkeet ovat rintakehää avaavia, jotka ehkäisevät raskauden aikaista ryhdin muuttumista.
- Sormet ristiin selän takana, suorista kyynärpäät ja nosta käsiä ylöspäin. Aktivoi vatsalihakset ja vedä lapaluut yhteen ilman, että yliojennat selkää.
- Laita suorana oleva käsi vaakatasossa seinää vasten. Vie vartaloa pois päin seinästä, niin tunnet venytyksen rintalihaksissa. Käden asentoa muuttamalla saat venytyksen tuntumaan eri kohdissa.

Imetystukiäiti on vapaaehtoinen tukihenkilö.

Hänellä on koulutus ja kokemusta imetyksestä. Hän tukee sinua imetystoiveitasi puitteissa, olipa imetyksesi alkavaa tai päättyvää, helppoa tai hankalaa.

Tukiäidit vastaavat tukipyyntöihin perhe-elämänsä lomassa.



Koulutettua imetystukea organisoii Imetyksen tuki ry

Facebookissa: Imetyksen tuki ry

ÄIDINMAITO SÄILYY:

- 6 TUNTIA HUONEENLÄMMÖSSÄ
- 2 VRK JÄÄKAAPIN TAKAOSASSA (ALLE 6 ASTETTA)
- 6 KK PAKASTIMESSA
- 1-2 VIIKKOA PAKASTELOKEROSSA
- 1 VRK SULATETTUNA JÄÄKAAPISSA

Imetystukipuhelin
09 4241 5300



Luontaistuotteet,
lisäravinteet,
superfoodit,
palautusjuomat,
laihutusvalmisteet...

Jos et tiedä,
sopiiko valmiste
imetysten aikana,
voit kysyä apua

valmistajalta,
maahantuojalta, apteekista
ja teratologisesta tietopalvelusta.

Satunnainen,
kohtuullinen
alkoholin käyttö
ei estä imetystä.

Muista, että lapsen käsittely
lievästikin humaltuneena

on riski.

Vauvaa vanhemman lapsen
imettäminen on turhaa,
siitä ei ole mitään
ravitsemuksellista hyötyä!

Thanko totta?

448ml äidinmaitoa sisältää
(noin 2-3 imetyskertaa):

- 29% päivän energian tarpeesta
- 43% proteiinin tarpeesta
- 36% kalsiumin tarpeesta
- 75% A-vitamiinin tarpeesta
- 94% B12-vitamiinin tarpeesta
- 60% C-vitamiinin tarpeesta

(Dewey, KG (2001).
Nutrition, growth and complementary
feeding of the breastfed infant.
Pediatr. Clin. North Am.)



Imetyksen tuki ry

PORIN SEUDUN IMETYSTUKIRYHMÄ

KEVÄTKAUDEN 2016 TAPAAMISPÄIVÄT:

Torstaisin 14.1., 11.2., 10.3., 14.4. ja 12.5., klo 17-19,
osoitteessa Porin ensi- ja turvakotiyhdistys ry,
Tiilimäentie 2. Kaikille avoin.



TERVETULOA IMETYSMYÖNTEISEEN
ILMAPIIRIIN!

Terveisin
Porin seudun tukiäidit



PORINIMETYSTUKIRYHMA@GMAIL.COM
FACEBOOK:PORIN SEUDUN IMETYSTUKIRYHMÄ

LIITE 9



LIITE10

Palautelomake:

Mitä pidit hyvinvointipäivästä?

Mitä jäit vielä kaipaamaan?

Mikä oli parasta?

LIITE11

Tehtävä	Ajankohta	Suunniteltu ajankäyttö/h			Toteutunut ajankäyttö/h		
		Elisa Helava	Riikka Reunamo	Susanne Vuorinen	Elisa Helava	Riikka Reunamo	Susanne Vuorinen
Aiheen valinta ja rajaus	Elokuu 2015	20	20	20	15	15	15
Aineiston hankinta ja teoriaosan kirjoittaminen	Marraskuu 2015- Maaliskuu 2016	100	100	100	105	110	115
Aiheseminaarityön laatiminen ja esittäminen	Joulukuu 2015	20	20	20	20	20	20
Suunnitteluseminaarityön laatiminen ja esittäminen	Tammikuu – Helmikuu 2016	20	20	20	25	25	25
Toteutusten suunnittelu ja toteuttaminen	Tammikuu – Helmikuu 2016	120	120	120	120	115	110
Kehittämisideoiden laadinta ja toteuttaminen	Tammikuu – Maaliskuu 2016	20	20	20	20	20	20
Raportin kirjoittaminen ja raportointi	Maaliskuu – Toukokuu 2016	100	100	100	104	102	106
Yhteensä:		400	400	400	409	407	411

Liite 11. Ajankäytön taulukko