



IHANA ÄITIYS

Esite äitiysneuvolan asiakkaille

TEKIJÄT: Emma Lipsanen
Oona Mononen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Emma Lipsonen ja Oona Mononen	
Työn nimi Ihana äitiys. Esite äitiysneuvolan asiakkaille	
Päiväys	Sivumäärä/Liitteet
21.9.2017	39/2
Ohjaaja(t) Katrina Hyvönen ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Peruspalvelukuntayhtymä Selänne	
<p>Opinnäytetyössä kerättiin ajantasaista teoretietoaa raskaudesta, raskauden aikaisesta ravitsemuksesta ja liikunnasta, synnytyksestä ja sen jälkeisestä ajasta sekä neuvolakäynneistä. Teoriatiedon pohjalta suunniteltiin ja toteutettiin äitiysneuvolaesite jaettavaksi Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen neuvoloihin äitiysneuvolan asiakkaille. Esitteessä kerrotaan neuvolakäyntien sisällöt ja ajankohdat sekä tietoa liikunnasta ja ravitsemuksesta raskauden aikana. Esite antaa raskaana oleville luotettavaa ja hyödyllistä tietoa ytimekkäässä muodossa.</p> <p>Opinnäytetyö oli kehittämistyö. Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Peruspalvelukuntayhtymä Selänne. Selänteen kuulumat Haapajärvi, Pyhäjärvi ja Reisjärvi. Esite tehtiin Pyhäjärven neuvolalle, mutta sitä voidaan jakaa myös muissa Selänteen neuvoloissa.</p> <p>Kerätyn palautteen perusteella esite sisältää tärkeää tietoa raskausajasta selkeässä muodossa. Esitettä lukies- sa mielenkiinto säilyy hyvin, kun tietoa ei ole liikaa ja ulkoasu on mielenkiintoinen. Opinnäytetyön kautta Selänteen äitiysneuvolat saavat jaettavaksi monen erillisen esitteen sijasta yhden tiiviimmän esitteen, jossa on saatavilla tärkein tieto raskaudesta. Jatkokehittämisideana voisi olla samanlaiselle pohjalle tehty esite lasten- neuvolan asiakkaille.</p>	
Avainsanat raskaus, hyvinvointi, äitiysneuvola, esite, ohjaus	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Emma Lipsonen and Oona Mononen			
Title of Thesis Lovely Motherhood – booklet to the clients of maternity clinic			
Date	21.9.2017	Pages/Appendices	39/2
Supervisor(s) Katrina Hyvönen and Annikki Jauhainen			
Client Organisation /Partners Peruspalvelukuntayhtymä Selänne			
<p>In this thesis up-to-date theoretic information was collected about pregnancy, nutrition and exercise during pregnancy, delivery and time after delivery and child health centre visits. The leaflet for maternity clinic was made based on that theoretic information. The leaflet is distributed for clients in maternity clinics of Peruspalvelukuntayhtymä Selänne. The purpose of maternity clinic visits and information about nutrition and exercise during pregnancy are told in the leaflet. The leaflet gives reliable and useful information in concise form.</p> <p>Thesis was a development work. The principal of the thesis was Peruspalvelukuntayhtymä Selänne. Selänne consists Haapajärvi, Pyhäjärvi and Reisjärvi. The leaflet was made for maternity clinic of Pyhäjärvi, but it can be distributed among other clinics of Selänne too.</p> <p>Based on the feedback, the leaflet includes important information about the time during pregnancy in a distinct form. Interest is maintained when reading the leaflet because of proper amount of information and an interesting layout. With this thesis the maternity clinics of Selänne gets one leaflet with most important information instead of many separate ones.</p>			
Keywords pregnancy, well-being, maternity clinic, booklet, guidance			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	RASKAUS JA SYNNYTYKS.....	8
2.1	Raskauden vaiheet.....	8
2.2	Muutoksia äidin elimistössä.....	9
2.3	Riskiraskaudet ja infektiot raskauden aikana	10
2.3.1	Raskausdiabetes	11
2.3.2	Raskausmyrkytys	12
2.3.3	Bakteeri-infektiot.....	12
2.3.4	Virusinfektiot	13
2.4	Synnytyksen vaiheet	15
2.5	Synnytyksen jälkeen	16
3	RAVITSEMUS JA LIIKUNTA RASKAUDEN AIKANA	18
3.1	Suosittelut ravintoainevalmisteet raskauden aikana	18
3.2	Vältettävät elintarvikkeet raskausaikana	18
3.3	Liikunta raskausaikana	19
4	NEUVOLATYÖ	21
4.1	Äitiysneuvola	21
4.2	Lastenneuvola	22
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT.....	23
6	TYÖN TOTEUTUS	24
6.1	Opinnäytetyö kehittämistyönä.....	24
6.2	Opinnäytetyön tiedonhaku.....	25
6.3	Hyvän esitteen ominaisuuksia	25
6.4	Esitteen suunnittelu, toteutus ja arviointi	26
6.5	Esitteen sisältö.....	26
7	POHDINTA.....	27
7.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	27
7.2	Opinnäytetyö prosessina	28
7.3	Opinnäytetyön merkitys.....	29
7.4	Jatkokehittämisaiheet.....	29
	LIITE 1: ARVIOINTILOMAKE IHANA ÄITIYS –ESITTEESTÄ.....	33

LIITE 2: IHANA ÄITIYS -ESITE 34

1 JOHDANTO

Kunnan täytyy toteuttaa terveysneuvontaa perusterveydenhuollossa. Tähän kuuluvat myös äitiys- ja lastenneuvolatoiminta. Neuvolatoiminta pyrkii vaikuttamaan yhteisön tekemisiin ja päätöksentekoihin sekä perehtymään lapsiperheiden, odottavien äitien ja lasten elinympäristöön ja elinolosuhteisiin niin, että se edistäisi lasten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Terveyden edistämiseen kuuluvat terveyden parantaminen, sairauksien ehkäisy sekä hyvinvoinnin lisääminen. Se tarkoittaa terveyden merkityksen korostamista, yhteisön ja yksilöiden terveydentilan parantamista, terveyden puolustamista ja tukemista sekä terveystekijöiden nostamista esille. (Lindholm 2007b, 19–20.)

Äitiysneuvolan päätehtävänä on raskaana olevan äidin sekä sikiön, vastasyntyneen ja koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden turvaaminen. Äitiysneuvola antaa odottavalle äidille ja hänen perheelleen tietoa monista muutoksista, joita raskaus, synnytys ja lapsen kasvatustuovat perheen elämään. (Pietiläinen ja Väyrynen 2015, 152–153.) Muutoksista huolimatta raskaus on naisen keholle luonnollinen tila. Lisääntymisen turvaaminen ja jälkeläisistä huolehtiminen ovat tärkeimpiä tavoitteita biologisessa lajikehityksessä. Raskaus kestää noin 40 viikkoa. (Nuorttila 2007, 39–41.) Raskaus muuttaa naisen elimistöä. Erilaiset muutokset ovat osa raskautta. Muutokset liittyvät etenkin verenkiertoon, hormonituotantoon ja aineenvaihduntaan. Jotkut raskaudet sujuvat ongelmitta, kun taas toisilla raskauden aiheuttamat muutokset saattavat ilmetä ongelmallisesti. (Markkula 2007, 70.) Raskaus saattaa herättää äidissä ristiriitaisia tunteita. Raskaus opettaa kypsyyden ja sopeutumaan äitiyteen. Myös isän valmistautuminen tulevan vauvan syntymään on tärkeää. (Tiitinen 2017a.)

Opinnäytetyön aiheen valinta oli helppoa. Jo ennen valmiiden opinnäytetyöaiheiden etsimistä meillä oli ajatus siitä, että opinnäytetyön menetelmänä olisi kehittämistyö. Raskaus opinnäytetyön aiheena oli meidän molempien kiinnostuksen kohteena jo ennen kuin opinnäytetyö oli ajankohtainen. Aihe on kiinnostava ja molemmilla on halu perehtyä siihen paremmin. Raskautta käsitellään sairaanhoitajan tutkinnossa melko vähän, joten opinnäytetyö oli hyvä tilaisuus perehtyä aiheeseen. Tiedossa oli jo siis aihe ja opinnäytetyön menetelmä, mutta tarkempaa aihetta täytyi miettiä pidempään. Toimeksiantajan eli Pyhäjärven neuvolan kanssa aihe rajautui sekä meille että toimeksiantajalle mieleiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa yleisesite raskaudesta, synnytyksestä ja neuvolakäynneistä raskaana oleville ja synnyttäneille. Toimeksiantajana opinnäytetyössä on Peruspalvelukuntayhtymä Selänteeseen kuuluva Pyhäjärven neuvola. Esitteestä haluttiin sellainen, että se olisi mahdollisimman hyödyllinen ja palvelisi parhaiten raskaana olevia ja synnyttäneitä. Yhdessä neuvolan yhteyshenkilön kanssa päätettiin, että esite sisältää tietoa neuvolakäynneistä, liikunnasta, ravitsemuksesta ja muista elintapoihin liittyvistä tekijöistä, jotka voivat vaikuttaa raskauden kulkuun.

Neuvoloissa on yleisesti tarjolla erilaisia esitteitä ja oppaita, joita voidaan käyntien yhteydessä kehoittaa ottamaan mukaan luettaviksi. Kun erillisiä esitteitä, oppaita ja luettavaa on paljon, voi motivaatio niihin perehtymiseen jäädä vähäiseksi. Yleisesitteen avulla raskaana olevat äidit saavat kaiken hyödyllisen perustiedon tiiviissä paketissa, jota on helppo lukea. Opinnäytetyön tavoitteena on se, että raskaana olevat äidit saavat esitteen avulla luotettavaa ja hyödyllistä tietoa raskauden kulusta ja sii-

hen vaikuttavista tekijöistä, jotta he osaisivat tehdä oikeita valintoja raskautensa aikana. Tavoitteena on myös se, että raskaus ja sen jälkeinen aika sujuisivat mahdollisimman hyvin, ja syntyvällä lapsella olisi mahdollisimman hyvät lähtökohdat elämälle.

2 RASKAUS JA SYNNYTYS

Raskauden aikana suurin elimistön solu, eli munasolu, kehittyy ja kasvaa alkioista sikiöksi ja syntyväksi lapseksi. Raskaus aiheuttaa äidille monia erilaisia muutoksia, jotka valmistavat äitiä sopeutumaan sikiön ja istukan aiheuttamiin hormonitoiminnan muutoksiin. Muutokset valmistavat odottavaa äitiä kohdun suurentumisesta johtuvaan rasitukseen sekä tulevaan synnytykseen. Raskaus kestää yleensä 40 viikkoa, viimeisten kuukautisten ensimmäisestä päivästä synnytykseen asti. Raskautta kutsutaan täysiaikaiseksi, kun se on kestänyt 38–42 viikkoa. Jos lapsi syntyy ennen 37–38. raskausviikkoja, on syntymä ennenaikainen, ja vastaavasti yliaikainen, jos lapsi syntyy 42. raskausviikon jälkeen. (Nuorttila 2007, 39–41.)

Istukka erittää koriongonadotropiinia (hCG). Raskaustesteissä mitataan koriongonadotropiinipitoisuutta, mikä on havaittavissa äidin veressä 6–8 päivän päästä hedelmöitymisestä. Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana lapsen kasvun turvaaminen kiihdyttää perusaineenvaihduntaa, jolloin ravinnon tarve kasvaa. Raskauden aikana äidillä saattaa ilmetä sokeriaineenvaihdunnan häiriöitä, koska veren sokeripitoisuus on korkeampi kuin tavallisesti. (Nuorttila 2007, 39–40.) Normaaliin raskauteen kuuluvat epäsäännölliset, kivuttomat supistukset. Osalla äideistä voi olla supistuksia koko raskauden ajan, ja osalla ne voivat alkaa vasta synnytyksen alkaessa. Raskaus voi herkistää virtsatie- ja virtsantulehduksille, sillä virtsanjohtimet laajenevat ja virtsan takaisinvirtaus lisääntyy. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 313.) Raskausajan muutokset vaikuttavat aineenvaihduntaan, verenkiertoon sekä hormonituotantoon. Useimmiten muutoksien tuomat ongelmat ovat yksilöllisiä. (Markkula 2007, 70.)

2.1 Raskauden vaiheet

Raskauden ensimmäistä vaihetta, joka kestää kuukautisten alkamisesta 14. raskausviikon alkuun, kutsutaan ensimmäiseksi raskauskolmanneksi. Tämän vaiheen aikana munasolu hedelmöittyy ja kiinnittyy kohdun seinämään. Silloin sikiö alkaa kehittyä – elimet ja kudokset muotoutuvat ja alkavat kasvaa nopeasti. Ensimmäisellä raskauskolmanneksella kaikki vaaratekijät vahingoittavat herkästi alkioita. Raskaus voi keskeytyä itsestään, jos kehittyvä alkio on alusta asti viallinen tai poikkeava. Ympäristöstä tulevat vaaratekijät, kuten infektiot tai kemikaalit, voivat vaikuttaa kehittyvään alkioon. (Nuorttila 2007, 41.)

Ensimmäisellä kolmanneksella äidillä voi esiintyä kovia, mutta lyhytkestoisia alavatsakipuja ja painontunnetta. Ne johtuvat todennäköisesti kohdun kannattimien venymisestä, kohdun kasvamisesta ja lisääntyneestä verekkyydestä kohdussa ja sivuelimissä. Nivelsiteet alkavat löystyä ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana keltarauhasen erittämän relaksiinin vaikutuksesta, mikä voi aiheuttaa kipua lonkissa, risti-suoliluunivelissä sekä häpyliitoksessa. Tihentynyt virtsaamistarve alkaa ensimmäisellä kolmanneksella kohdun kasvaessa ja kestää koko raskauden ajan. Siihen vaikuttavat myös plasmavolyymiin, munuaisten verenkierron ja virtsanerityksen lisääntyminen. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 313.) Raskausaika, muuttuva keho ja muuttuva elämäntilanne vaikuttavat äidin mielialaan. Elämäntapamuutoksiin, kuten ruokailu- ja liikuntatottumuksiin ja päihteettömyyteen motivoi halu lapsen hyvinvoinnista huolehtimiseen. (Nuorttila 2007, 42.)

Raskausviikkoja 14–28 kutsutaan toiseksi raskauskolmanneksi. Sikiön elinjärjestelmät kehittyvät ja kasvavat tänä aikana. (Nuorttila 2007, 42.) Äiti voi tuntea ensimmäisen kerran sikiön liikkuvan 18.–20. raskausviikolla, vaikka sikiö liikkuu paljon jo ensimmäisellä raskauskolmanneksella. Sikiön liikkeistä voidaan päätellä sikiön vointia. Jos sikiö liikkuu vähän, voi se kertoa sikiön vaaratilanteesta. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 313.) Toisen kolmanneksen aikana raskausoireita on vähän – pahoinvointi- ja väsymysoireet vähenevät sekä mielialan myllerrys tasaantuu (Nuorttila 2007, 42).

Kolmannen eli viimeisen raskauskolmanneksen (raskausviikosta 29 synnytykseen) aikana sikiön paino nousee eniten muihin raskauskolmanneksiin verrattuna. Elinjärjestelmästä viimeisenä kehittyvät sikiön keuhkot raskausviikon 36 jälkeen. Sikiö liikkuu paljon, ja äiti tuntee liikkeet voimakkaina. Äiti tuntee olonsa tukalaksi – vatsa painaa, nukkuminen on vaikeaa, virtsaamistarve kasvaa ja selkä kipeytyy herkästi. (Nuorttila 2007, 42.) Neuvolassa sikiön kokoa arvioidaan palpoimalla eli käsin tunustelemalla viimeisen kolmanneksen aikana. Kohtu voi olla sikiötä suurempi silloin, jos lapsivettä on tavallista enemmän. Tällöin palpoiminen ei onnistu, vaan sikiön kokoa arvioidaan kaikututkimuksella. Kohdun kasvua seurataan mittaamalla etäisyys häpyliitoksesta kohdunpohjaan mittanauhalla (symfyysi-fundusmitta eli SF -mitta) 20. raskausviikon jälkeen. Mittauksella voidaan löytää noin 40–60 prosenttia kasvuhäiriöisistä sikiöistä. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 309–310, 313.)

Viimeisellä kolmanneksella suuri kohtu painaa alaonttolaskimoa äidin ollessa selällään, jonka seurauksena laskimoveren virtaus sydämeen huononee. Tällöin äidille voi tulla heikko, pyörryttävä olo ja sikiön sydämen syke voi hidastua. Loppuraskaudessa kannattaa suosia kylkiasentoa. Loppuraskaudessa lantiorengas ei ole enää jäykkä, vaan joustaa sikiön koon mukaan. Tällä tavoin äidin elimistö valmistautuu synnytykseen. Häpyliitoksen löystyminen voi joskus aiheuttaa raskauden viimeisillä viikoilla niin voimakasta kipua, etteivät pystyasento ja kävely onnistu äidiltä. Sikiö liikkuu kohdussa ja vaihtaa asentoaan 25.–30. raskausviikkoon asti, kunnes kohtuontelo käy sikiölle liian ahtaaksi liikkua ja sikiö asettuu lopulliseen asentoonsa (pää- tai perätilaan tai erittäin harvoin poikkitilaan). Jotkut sikiöt muuttavat vielä asentoaan lähellä laskettua aikaa. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 309–310, 313.)

2.2 Muutoksia äidin elimistössä

Kohdun paino kymmenkertaistuu raskauden aikana sadasta grammasta jopa tuhanteenkahteensataan grammaan. Tämä johtuu hypertrofiasta eli lihassolujen suurenemisesta sekä sidekudoksen ja soluväliaineen lisääntymisestä. Äidin paino nousee raskauden aikana pienikokoisilla naisilla normaalisti kahdeksasta yhdeksään kilogrammaa. Kookkailla naisilla paino voi nousta hieman enemmän, noin 12–15 kilogrammaa. Paino nousee kohdun kasvun seurauksena noin yhden kilogramman, sikiön painosta kolmesta neljään kilogrammaa, lapsivedestä 0,5–1 kilogramman, istukasta 500–600 grammaa ja loppu painonlisäys johtuu äidin verivolyymiin sekä elimistön nestemäärän kasvusta. Raskaudenaikainen energiantarpeen lisäys on noin 10–20 prosenttia eli noin 350 kilokaloria vuorokaudessa. Jos äiti on ennen raskautta ylipainoinen, tarvitsee painon nousta vain muutaman kilon, sillä äidillä on runsaasti vararavintoa. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 309–310.)

Verivolyymiin lisäksi sydämen minuuttivolyymi kasvaa. Istukan verenkierto kuljettaa ravintoaineita ja happea sikiölle ja poistaa sikiöstä kuona-aineita. Verimäärän lisäys alkaa toisella raskauskuukaudella

ja nousee noin 40 prosenttia raskauden aikana, josta plasmavolyymin nousu 50 prosenttia ja punasolumassan 30 prosenttia. Tämän seurauksena veri siis laimenee (hemodiluutio). Se ilmenee hemoglobiinin laskuna yleensä 20.–30. raskausviikoilla. Kyseessä on normaali raskaudenaikainen ilmiö, ei anemia. Jos alkuraskauden hemoglobiinitaso on matala, rautalääkitys aloitetaan 20. raskausviikon jälkeen. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 310–311.)

Ihon pigmenttialueet tummuvat raskauden aikana. Tämä pigmentin lisäys johtuu steroidihormonien ja melanosyyttejä stimuloivan hormonin vaikutuksesta. Sen seurauksena esimerkiksi luomet tummuvat ja kasvoihin voi tulla maksaläiskiä. Synnytyksen jälkeen pigmenttialueet vaalenevat entiselleen. Toinen muutos ihossa on raskausarvet, joita tulee vain osalle äideistä iästä riippumatta. Arpia ilmestyy pääasiassa rintojen, vatsan ja reisien alueelle, ja synnytyksen jälkeen ne vaalenevat, mutta eivät häviä täysin. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 312.)

Alkuraskaudessa melkein jokainen äiti tuntee joskus pientä pahoinvointia. Pahoinvoinnin tuntemukset ovat yksilöllisiä, mutta pahimmillaan ne ovat ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana ja häviävät 12.–14. raskausviikon jälkeen. Pahoinvoinnin arvellaan liittyvän hCG:n (korigonadotropiini) eli niin kutsutun istukkahormonin eritykseen. Normaalit ruuat ja juomat voivat muuttua vastenmieliseksi. Monet saavat myös erityisiä mielihaluja tiettyihin ruokiin. Raskauden aikana ilmaantuu usein närästystä, sillä ruokatorven sulkijalihaksen tonus eli paine heikkenee ja vatsalaukun tyhjeneminen hidastuu. Myös ruokatorven asento muuttuu kohdun kasvaessa. Närästysten hoitoon käytetään antasidemia. Ummetus on myös yleistä raskauden aikana, mikä johtuu suoliston sileän lihaksiston vähentyneestä liikkeestä ja kohdun kasvamisesta. Ummetus voi helpottua kuitupitoisilla ruuilla. Peräpukamavaivoja voi ilmetä loppuraskauden aikana, mutta ne ovat pahimmillaan synnytyksen jälkeen. Hoitona ovat vesisuihkut ja istumakylvyt sekä tarvittaessa salvat ja peräpuikot. (Sariola ja Tikkanen 2011a, 312–313.)

Sariolan ja Tikkasen (2011a, 313) mukaan raskauden aikana suonikohjut voivat pahentua ja suonenvedot lisääntyä etenkin yöaikaan. Myös unentarve ja väsymys lisääntyvät alkuraskauden aikana. Väsymys vähenee kuitenkin raskauden toisella kolmanneksella, jolloin olo voi tuntua hyvinkin energiseltä. Nainen voi tuntea epävarmuutta, pelkoa, masennusta tai olla itkuherkkä raskauden aikana, vaikka elämäntilanne olisi kunnossa. Näihin kokemuksiin vaikuttavat naisen minäkuva, psyykkiset seikat sekä raskauteen liittyvät odotukset. Oireet ovat kuitenkin lieviä ja ohimeneviä normaalissa raskaudessa.

2.3 Riskiraskaudet ja infektiot raskauden aikana

Riskiraskaudeksi kutsutaan tilannetta, jossa lapsen on arveltu syntyvän ennen aikaisesti tai jos lapsi ei synny raskausviikkoon 42 mennessä. Tietoa sikiön voinnista saadaan sydänääni-, ultraääni- ja verikoetutkimuksilla. Tarpeen vaatiessa myös lapsivesi- tai istukkanäyte voidaan ottaa, jotta saadaan tietoa sikiön voinnista. Jos äidillä on krooninen perussairaus (esimerkiksi 1 tai 2 tyypin diabetes, epilepsia tai verenpainetauti), hän on yli 40-vuotias tai alle 18-vuotias, hän odottaa kaksosia tai kolmosia tai jos sikiö on huonossa asennossa kohdussa (perä- tai harvinainen poikkitila) kutsutaan ras-

kautta riskiraskaudeksi. Äidin kehityshäiriö, raskausdiabetes, raskausmyrkytys tai raskaushepatoosi kuuluvat myös riskiraskauksiin. (VSSH 2016.)

Korkeakuumeiset infektiot ovat aina vaarallisia niin sikiölle kuin äidillekin. Raskaudenaikaiset infektiot voivat aiheuttaa ennenaikaisen synnytyksen, keskenmenon, alipainoisuutta, sikiön epämuodostumia tai vastasyntyneiden sairauksia, joiden takia osa lapsista voi menehtyä tai vammautua. Myös oireetomat infektiot voivat aiheuttaa synnytyksen ennenaikaisuutta ja vammauttaa sikiötä. Infektion epäilyt löydetään usein kaikulöydöksen seurauksena. Suomessa neuvolat järjestävät seulontatutkimuksia virtsatieinfektion, kupan, hepatiitti B:n sekä immuunikadon seuluntoihin. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 517–519.)

2.3.1 Raskausdiabetes

Raskausdiabetes tarkoittaa sokeriaineenvaihdunnan häiriötä, joka ilmenee ensimmäisen kerran raskauden aikana. Raskausdiabetesta hoidetaan ravitsemushoidolla tai lääkehoidolla, jossa käytetään pääsääntöisesti insuliinihoitoa. Raskausdiabeteksen aiheuttaman sikiön liikkakasvun takia sikiölle voi kehittyä krooninen hapenpuute raskauden aikana. Sikiön hapenpuutteen riski on suurentunut insuliinihoitoisilla raskausdiabeetikoilla. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013.) Äidin ylipainoon liittyvä raskausdiabetes lisää myöhemmin lapsen riskiä sairastua diabetekseen (Tiitinen 2016b).

Äidille tehdään kahden tunnin sokerirasitustesti raskausviikolla 12–16, jos

- hänen BMI:nsä on yli 25
- hän on yli 40-vuotias
- virtsanäytteessä todetaan useasti sokerin erittyvän virtsaan
- hänelle on aikaisemmin syntynyt yli 4500 grammaa painava lapsi
- hänellä on ollut raskausdiabetes edellisen raskauden aikana (Tiitinen 2016b.)

Sokerirasituskokeessa olevat raja-arvot ovat seuraavat: paastoarvo $>5,3$ mmol/l, 1 tunnin jälkeinen arvo $>10,0$ mmol/l ja 2 tunnin jälkeinen arvo $>8,6$ mmol/l. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013). Jos yksikin arvo on yli raja-arvon, voidaan sanoa äidin sairastavan raskausdiabetesta. Tällöin odottava äiti alkaa mitata verensokereita kotonaan. Hän mittaa paastoarvon ennen aamupalaa ja tunnin kuluttua joka aterialta. Lääkityksen tarpeellisuus arvioidaan äidin omaseurannan mukaan. Lääkitys aloitetaan tabletti- tai insuliinihoidolla tai näiden yhdistelmällä, jos tavoitearvot (paastoarvo $<5,5$ mmol/l ja $<7,8$ mmol/l aterian jälkeen) eivät toteudu. (Tiitinen 2016b.)

Raskausdiabeteksessa terveellinen ruokavalio ehkäisee liiallista painon nousua raskauden aikana sekä sikiön makrosomiaa eli suurikokoisuutta. Myös insuliinihoidon tarve voi vähentyä. (Raskausdiabetes: Käypä hoito -suositus 2013) Jos äidin raskausdiabetesta hoidetaan insuliinilla, hänen tulisi uusia sokerirasituskoe 6–12 viikkoa synnytyksen jälkeen. Muiden raskausdiabetesta sairastavien tulisi käydä uusimassa sokerirasituskoe vuoden kuluttua synnytyksestä. Raskausdiabeteksen sairastaneet ovat alttiimpia sairastumaan myöhemmin 2 tyypin diabetekseen. Raskaudenaikaisen insuliinihoidon tarve, ylipaino ja lähisukulaisen diabetes lisäävät sairastumisriskiä. Laihduttamalla ja terveellisillä elämäntavoilla voi sairastumisriskiä pienentää. (Tiitinen 2016b.)

2.3.2 Raskausmyrkytys

Tavallisesti raskausmyrkytys eli pre-eklampsia alkaa 20. raskausviikon jälkeen. Raskausmyrkytyksen oireita ovat valkuaisen erittyminen virtsaan sekä verenpaineen nousu (yli 140/90 mmHg). Äidillä saattaa ilmetä päänsärkyä, näköhäiriöitä, voimakasta turvotusta sekä ylämahakipuja, kun tauti vaikeutuu. Kouristus on raskausmyrkytyksen vakavin oire. Valkuaisen erittymisen määrä vaihtelee raskausmyrkytyksen vaikeudesta riippuen. Lievässä raskausmyrkytyksessä valkuaista erittyy vain vähän virtsaan ja verenpaineen taso pysyy alle 160/110 mmHg. Tällöin odottavalla äidillä ei yleensä ole oireita. Vaikeassa pre-eklampsiasa valkuaista erittyy runsaasti virtsaan, verenpaine on yli 160/110 mmHg ja äidillä on oireita. (Tiitinen 2016a.)

Monisikiöisissä raskauksissa raskausmyrkytys on yleisempää kuin yksisikiöisissä. Raskausmyrkytyksessä sikiön kasvu voi hidastua heikentyneen istukan verenkierron takia. Raskausdiabeteksestä, kroonisesta verenpainetaudista tai munuaistaudista kärsivien naisten on havaittu olevan alttiimpia sairastumaan raskausmyrkytyksen. Jos raskausmyrkytys alkaa ennen 36. raskausviikkoa, odottava äiti joutuu sairaalaan tarkkailuun. Tauti on vaarattomampi, jos verenpaine kohoaa 36. raskausviikon jälkeen, koska silloin voidaan käynnistää synnytys. (Taipale 2007, 75–76.)

Kivelän ja Ekholmin (2010) tutkimuksen mukaan vuosina 2006–2010 Suomessa 46 odottavaa äitiä saivat kouristuksia. Yksikään äideistä ei kuollut, mutta neljä lasta kuoli. Kuudella äidillä pre-eklampsian diagnostiset kriteerit eivät toteutuneet ennen kouristusta. Eklampsia eli kouristus tapahtui kyseisillä äideillä keskiarvoltaan 38. raskausviikolla. Näistä äideistä 30 prosenttia kouristi synnytyksen jälkeen, 39 prosenttia synnytyksen aikana ja 30 prosenttia ennen synnytystä. Magnesiumsulfaatin käyttö eklampsian hoidossa sekä sen ehkäisyssä on lisääntynyt tutkimuksen mukaan, minkä ansiosta eklampsiatapaukset ovat vähentyneet 2000-luvulla. Tutkimuksen mukaan Suomessa osataan hoitaa eklampsiapotilaita sekä heidän lapsiaan, koska äiti- ja lapsikuolleisuus on vähäistä. (Kivelä ja Ekholm 2010.)

2.3.3 Bakteeri-infektiot

Äidin elimistö ei kehitä immuniteettia eli vastustuskykyä bakteeri-infektioita vastaan, joten ne voivat uusiutua raskauden aikana. Virusinfektion toistuessa puolestaan äidin vasta-aineet suojaavat sikiötä infektiolta, joten vain äidin ensimmäinen infektio voi olla haitaksi sikiölle. Suurin riski sikiön vaurioille on alkuraskaudessa organogeneesin eli elinten syntymisen aikana (raskausviikoilla 3–8). Useat vauriot kehittyvät myös kroonisten, piilevien infektioiden seurauksena, jolloin haitat näkyvät vasta vuosien päästä. Bakteeri-infektion taudinaiheuttaja voidaan todeta äidin verestä tai kohdunsuun näytteestä viljelyllä. Virusinfektioiden ja toksoplasmoosin (toxoplasma-alkueläimen aiheuttama infektio) aiheuttajat selvitetään määrittämällä äidin vasta-aineita. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 517–519.)

Raskaana olevista noin 10–30 prosentilla esiintyy emättimessä tai paksusuoleissa B-ryhmän beeta-hemolyyttistä streptokokkia (GBS = Group B Streptococcus). Synnytyksen aikana GBS-bakteeri voi tarttua äidistä vastasyntyneeseen, koska bakteeri tarttuu kosketuksen välityksellä. GBS aiheuttaa

suurimman osan vastasyntyneiden infektiosta. (THL s.a.) GBS-seulontaa suositellaan kaikille raskausviikoilla 35–37 oleville naisille (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 520). GBS-seulonnan avulla erikoissairaanhoido voi ajoissa suunnitella tarvittavan antibioottihoidon synnytyksen ajaksi (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus 2011).

Virtsatieinfektioista oireetonta bakteriuriaa eli bakteerien esiintymistä virtsassa esiintyy 5-10 prosentilla raskaana olevista. Oireilevaa virtsatieinfektiota esiintyy 1–2 prosentilla raskaana olevista. (Virtsatieinfektiot: Käypä hoito -suositus 2015.) Virtsatieinfektio voi edetä pyelonefriitiksi eli munuaisen tai munuaisaltaan tulehdukseksi, joten seulonta neuvoloissa on erittäin tärkeää. Pyelonefriitti on yleisin raskaudenaikainen vakava infektio, ja sitä esiintyy noin 1–2 prosentilla raskaana olevista. Jos pyelonefriitti pahenee, se voi aiheuttaa äidille sepsiksen eli verenmyrkytyksen tai akuutin munuais-ten vajaatoiminnan ja samalla vakavan vaaran sikiölle. Virtsatieinfektiot uusiutuvat helposti, joten lääkityksen loputtua virtsanäytettä kontrolloidaan säännöllisesti. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 521.)

Sukupuolitaudit kuten kuppaa, tippuri ja klamydia leviävät sukupuoliteitse, ja niillä voi olla vaikutusta raskauteen. Myös useat virusinfektiot, kuten hepatiitti B ja C, immuunikato (AIDS) sekä papilloomavirus leviävät sukupuoliteitse. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 521–522.) Yleisimpiä sukupuolitauteja Suomessa ovat klamydia, genitaalierpes sekä kondylooma (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus 2010). Kuppaa seulotaan ensimmäisen neuvolakäynnin yhteydessä viimeistään raskausviikolla 16 (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 521–522). Kupan ensisijainen hoito on lihakseen pistettävä penisilliini (Sukupuolitaudit: Käypä hoito -suositus 2010). Sikiölle ja vastasyntyneelle tartunta aiheuttaa sisäelinvaurioita, alhaisia hemoglobiiniarvoja, turvotusta, sarveiskalvon tulehdusta silmässä, kuulohermovaurioita ja rakkulaista ihottumaa (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 521–522).

2.3.4 Virusinfektiot

Virusinfektiot ovat merkittävä tekijä sikiön kehityshäiriöille ja vastasyntyneiden sairauksille. Virusinfektion aiheuttamaa sikiön vammautumista voi olla joskus vaikea ennakoida, sillä äidin infektio voi olla oireeton. Infektion vaikutus sikiöön riippuu raskauden vaiheesta ja siitä, mikä virus on kyseessä. Esimerkiksi tavallinen nuhakuume ei ole sikiölle vaarallinen (HUS s.a.). Virusinfektiot tarttuvat sikiöön istukan kautta veriteitse tai synnytyksessä synnytyskanavasta. Useisiin virusinfektioihin on olemassa täsmälääkkeitä, jotka vähentävät sikiön sairastumisriskiä. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 523–524.)

Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg (2011, 525–526) toteavat vihurirokon olevan yksi pahimmista sikiön kehityshäiriöitä aiheuttavista virusinfektioista, eikä siihen ole parantavaa hoitoa. Vihurirokkoa ei kuitenkaan esiinny Suomessa juuri ollenkaan, sillä sitä vastaan on käytössä rokote, jonka teho on erittäin hyvä. Tavallisesti myös aiemmin sairastettu vihurirokko aiheuttaa pysyvän immuniteetin uusintatautia vastaan. Vihurirokossa oireita ovat flunssan kaltaiset oireet ja pieninäpyläinen ihottuma, mutta infektio voi olla myös oireeton. Infektio tarttuu pisaratartuntana, ja itämisaika on 14–21 vuorokautta. Sikiöön tartunta leviää istukan läpi. Vihurirokko tarttuu sitä todennäköisemmin sikiöön, mitä varhaisemmassa vaiheessa raskaus on. Infektio ei kuitenkaan aina johda vammautumiseen, mut-

ta todennäköisyys on noin 40–60 prosenttia. Vihurirokko-oireyhtymä aiheuttaa vastasyntyneelle keskushermoston kehityshäiriöistä aiheutuvaa henkisen kehityksen hidastumista, sokeutta, kuuroutta sekä sydänvikoja kuten keuhkoverisuonten rakennevikoja.

Raskausaikana äidin elimistö on herkkä herpesryhmän viruksille. Niistä tärkeimmät ovat sytomegalia, vesirokko ja herpes simplex. Sytomegalia (CMV) on yleisin raskaudenaikainen tartunta, eikä siinä raskauden vaihe vaikuta sikiön todennäköisyyteen saada tartunta. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 526.) Vakavia vaurioita voi aiheutua, jos äiti saa primaari-infektion raskauden ensimmäisen kolmanneksen aikana (Tiitinen 2016e). Sytomegalia leviää eritteiden välityksellä tai sukupuoli- ja veriteitse, eikä siihen ole parantavaa hoitoa. Sikiöön infektio tarttuu istukan kautta tai synnytyksen yhteydessä. CMV erittyy myös äidinmaitoon. Sytomegalo-oireyhtymä aiheuttaa syntyneelle lapselle esimerkiksi trombopeniaa eli verihiutaleiden vähyyttä, keuhkotulehdusta ja keskushermoston kehityshäiriöitä. Oireet kehittyvät yleensä vasta kuukausien tai vuosien päästä ja ilmenevät älyllisenä kehitysvammaisuutena, kuulovaurioina sekä aivojen toiminnan ja käytöksen häiriöinä. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 526.)

Vesirokko sairastetaan yleensä lapsena, mutta aikuisiällä se voi olla pahasti oireileva (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 527). Jos vesirokko puhkeaa raskaana olevalle, on syytä hakeutua lääkäriin päivystyksen kautta. Hoitona käytetään asikloviirilääkitystä, joka on turvallinen raskauden kaikissa vaiheissa. (Tiitinen 2016d.) Vesirokko tarttuu pisaratartuntana ja sen itämisaika on 7–14 vuorokautta. Vesirokon tunnistaa helposti iholle ilmaantuvista nesteiden täyttämistä rakkuloista. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 527.) Keskenmenon riski lisääntyy, jos äidin vesirokko puhkeaa alkuraskaudessa. Vesirokko aiheuttaa myös sikiön kehityshäiriöitä 1–2 prosentille sikiöistä, jos äiti sairastuu ensimmäisten 20 raskausviikon aikana. Loppuraskautta kohden kehityshäiriöiden riski vähenee. (Tiitinen 2016d.) Äidin loppuraskauden infektioista 40–60 prosenttia johtaa vastasyntyneen vesirokkoon, joka oireilee yleensä lievänä. Jos äidin elimistö ei ehdi tuottaa sikiötä suojaavia vasta-aineita (äidin ihottuma alkaa aikaisintaan viisi päivää ennen synnytystä tai alle neljä päivää synnytyksen jälkeen), silloin vesirokko on sikiölle vaikea ja lisää huomattavasti kuolleisuutta. Vesirokkoon saa halutessaan rokotteen, joka antaa hyvän suojan tartuntaa vastaan. Rokotteen ottamisen jälkeen tulisi odottaa ainakin kolme kuukautta, ennen kuin harkitsee raskaaksi tulemistä. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 527.)

Herpes simplexin itämisaika on yhdestä seitsemään vuorokautta. Tyyppin 1 virus aiheuttaa tavallisesti huuliherpeksen eli yskänrokon ja tyyppin 2 virus genitaalierpesinfektion. Yleensä herpes tarttuu sikiöön synnytyksen yhteydessä, mutta harvoin myös veriteitse. Äidin primaari-infektio lisää keskenmenon ja sikiökuoleman riskiä etenkin ensimmäisen kolmanneksen aikana. Primaari-infektion aikana syntyvistä lapsista 30–50 prosenttia saa tartunnan, uusintainfektion yhteydessä riski on huomattavasti pienempi. Neonataalikauden herpes voi aiheuttaa lapselle esimerkiksi aivotulehduksen (enkefaliitti), maksatulehduksen (hepatiitti) ja verihiutaleiden vähäisyyttä. Jos äidillä havaitaan genitaalierpes eikä lapsivedenmenosta ole kulunut yli neljää tuntia, suositellaan keisarinleikkausta, vaikkei se täysin suojaa infektoitumiselta. Asykloviirilääkitys voi ehkäistä neonataaliherpeksen puhkeamisen,

sillä se vähentää herpesvirusten määrää synnytyksen aikana. Herpestä vastaan ei ole rokotetta. (Ämmälä ja Aitokallio-Tallberg 2011, 528.)

2.4 Synnytyksen vaiheet

Täysiaikainen, normaali synnytys käynnistyy 38.–42. raskausviikolla. Kyseessä on synnytys, jos raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai jos sikiö painaa vähintään 500 grammaa. Ennen tätä kyseessä on keskenmeno. Raskaus on puolestaan yliaikainen, jos se kestää 42 viikkoa. Synnytys voi alkaa supistuksilla tai lapsivedenmenolla ennen kuin kohtu alkaa supistella. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 315.)

Ensimmäinen vaihe eli avautumisvaihe alkaa, kun kohtu supistelee säännöllisesti vähintään kymmenen minuutin välein ja kohdunsuu alkaa avautua. Avautumisvaihe jaetaan vielä kahteen vaiheeseen, latenttiin ja aktiiviseen vaiheeseen. Latentissa vaiheessa kohdunkaula pehmenee ja häviää. Supistukset ovat tässä vaiheessa lyhytkestoisempia, harvempia ja heikompia kuin aktiivisessa vaiheessa. Ensisynnyttäjillä latentti vaihe voi kestää jopa yhdestä kahteen vuorokautta, uudelleensynnyttäjillä se kestää vähemmän. Aktiivinen vaihe alkaa yleensä silloin, kun kohdunsuu on avautunut 3–4 senttimetriä. Aktiivisessa vaiheessa supistukset voimistuvat, mikä lisää kipuja. Avautumisvaihe kestää noin 6–10 tuntia. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 317.)

Avautumisvaiheen alku on hyvä viettää kotona, jossa kivun lievittämiseksi voi kokeilla esimerkiksi lämmintä suihkua tai hierontaa. Kun supistuskivut käyvät niin voimakkaiksi, että kotona pärjääminen alkaa olla vaikeaa, on syytä lähteä sairaalaan. (KSSHP 2014.) Sairaalassa synnytyskipuja voidaan lievittää niin lääkkeellisillä kuin lääkkeettömilläkin keinoilla. Osa äideistä suosii mieluummin lääkkeettömiä keinoja. Esimerkiksi synnyttäminen vedessä voi rentouttaa äitiä ja vähentää kivun tuntemuksia. Vedessä painottomuuden tunne mahdollistaa helpommat asennonvaihdokset ja lisää mukavuutta. Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä ovat esimerkiksi inhaloitava eli hengitettävä hapen ja typpioksiduulin sekoitus, kipulääkkeet ja epiduraalipuudutus. (Labor ja Maguire 2008.)

Kipulääkkeinä käytetään vahvoja kipulääkkeitä eli opioideja, joita ovat muun muassa petidiini, oksikodoni ja tramadoli. Ne voidaan antaa joko ruiskeena lihakseen, suun kautta tai peräpuikkona. (Sarvela ja Volmanen 2014.) Kivunlievitysmenetelmistä tehokkaimpana pidetään epiduraalipuudutusta (Labor ja Maguire 2008). Epiduraalipuudutus vaikuttaa kohtua hermottaviin hermojuuriin. Puudutus pistetään selkäydintilaan ympäröivään tilaan. Epiduraalia uudempi puudutusmenetelmä on spinaalipuudutus eli selkäydinpuudutus. Spinaalipuudutus vaikuttaa epiduraalia nopeammin, mutta myös vaikutusaika on lyhempi. (Sarvela ja Volmanen 2014.)

Synnytyksen kulkua seurataan avautumisvaiheessa 2–4 tunnin välein, ja tiedot etenemisestä ja tehdyistä toimenpiteistä kirjataan partogrammiin eli erityiseen lomakkeeseen. Jos avautumisvaiheessa supistukset ovat heikkoja tai harvoja, tehostetaan niitä laskimoon infusoitavalla oksitosiinilääkityksellä. Supistuksia voidaan voimistaa myös sikiökalvot puhkaisemalla, jos kohdunsuu on tarpeeksi auki ja sikiön pää on kiinnittynyt. Kalvot puhkeavat normaalisti itsestään jossain synnytyksen vaiheista, tai vasta ponnistusvaiheessa. Kun kohdunsuu on 10 senttimetriä auki, avautumisvaihe päättyy. Ta-

vallisesti sikiö asettuu takaraivotarjontaan leuka rintaa vasten, eli syntyy pää edellä. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 317–319.)

Kun kohdunsuu on auki eikä sisätutkimuksissa tunnu kohdunsuun reunoja, toinen vaihe alkaa. Sikiön pää alkaa pikkuhiljaa laskeutua synnytyskanavassa. Toinen vaihe jaetaan laskeutumisvaiheeseen ja ponnistusvaiheeseen. Laskeutumisvaiheessa sikiö laskeutuu niin, että sikiön pää näkyy häpyhuulia raottaessa. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 319.) Ponnistusvaiheessa äidille tulee tarve työntää. Ponnistus tapahtuu supistuksen aikana. (KSSHP 2014.) Ponnistusvaihe kestää muutamasta minuutista jopa pariin tuntiin. Kun sikiön pää on syntynyt, avustaja auttaa vetämällä päätä ensin ylemmän, sitten alemman hartian ulos. Tämän jälkeen lapsi syntyy helposti vetämällä varovasti kainaloista. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 320.)

Kun lapsi on syntynyt, alkaa kolmas vaihe eli jälkeisvaihe. Napanuora katkaistaan, vauva kuivataan ja hänet nostetaan äidin rinnoille. (KSSHP 2014.) Jälkeisvaiheessa kohtu jatkaa supistelua, jonka seurauksena syntyvät jälkeiset eli istukka ja sikiökalvot. (Ihme ja Rainto 2008, 110, 118.) Kohdun supistumista voidaan nopeuttaa oksitosiinilla, joka pistetään joko lihakseen tai suoneen. Nopea kohdun supistuminen ehkäisee verenvuotoa. Istukka poistetaan painamalla vatsan päältä ja samalla vetämällä napanuorasta. Kolmannen vaiheen aikana kohdusta vuotaa verta noin 500 millilitraa, johon äidin elimistö on varautunut raskauden aikana verivolyymia lisäämällä. (Sariola ja Tikkanen 2011b, 320.) Äidin ja vauvan vointia seurataan synnytyssalissa noin kahden tunnin ajan synnytyksen jälkeen (KSSHP 2014).

2.5 Synnytyksen jälkeen

Äidin tuntemukset voivat vaihdella synnytyksen jälkeen paljon. Äiti voi tuntea iloa, helpotusta ja suurta rakkautta lastaan kohtaan, tai hänen olonsa voi olla tyhjä tai jopa pettynyt. Synnytyksen jälkeinen aika onkin äidille herkkää aikaa, jolloin äidin ja lapsen on tärkeää saada tutustua toisiinsa rauhassa. Rauhalliset ja hellät otteet, ihokontakti, hiljainen ympäristö ja hämärä valaistus ovat hyväksi niin pimeästä ja hiljaisesta kohdusta syntyneelle lapselle kuin juuri synnyttäneelle äidillekin. Lapsi voi jo heti synnytyshuoneessa ruveta ryömimään äidin vatsalla kohti rintoja ja alkaa imemään niistä. (Rautaparta 2010, 142, 144.) Tämän lapsi tekee synnytyksen etsimis- ja imemisheijasteen avulla, joka tulee esiin viimeistään lapsen ensimmäisten elinkuukausien aikana (Mannerheimin lastensuojeluliitto s.a).

Imetys olisi hyvä aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Se on hyödyllistä niin lapselle kuin äidillekin. Imetys edistää äidin ja lapsen luonnollista kiintymyssuhdetta ja auttaa äitiä palautumaan synnytyksestä. Imetys auttaa äitiä myös painonhallinnassa ja sillä voi olla ehkäisevä vaikutus osteoporoosiin ja joihinkin syöpäsairauksiin. Lapsi saa rintamaidosta tarvitsemansa ravintoaineet sekä kehitykselle välttämättömiä suoja-aineita. Imetyksen on todettu myös vähentävän lapsella aikuisiän valtimotautien riskiä. (Hermanson 2012.)

Rintamaidosta saatavat ravintoaineet imeytyvät parhaiten täysimetyksessä. Täysimetys varmistaa myös rintamaidon riittämisen, sillä maidoneritys heikkenee, jos imemisärsykettä ei tule. Tuttipullojen ja tuttien käyttöä olisikin hyvä välttää siihen asti, että lapsi oppii hyvän imemistekniikan. Rintaa kan-

nattaa tarjota lapselle aina, kun hän on levoton tai hamuileva. Ensimmäisten päivien aikana maitoa erittyy vain vähän, mutta riittävästi lapsen tarpeisiin nähden. Tiheä imetys lisää maidon määrää, ja vähitellen lapsi oppii imemään niin, että osaa päästää otteensa rinnasta, kun on kylläinen. Pelkkä rintamaito riittää ravinnoksi lapselle kuuden ensimmäisen elinkuukauden ajan, jos lapsi on syntynyt normaalipainoisena. Maidon lisäksi tarvitaan vain D-vitamiinilisää. Kun lapselle aletaan antaa lisäruokaa, kannattaa rintamaito pitää edelleen mukana. Rintamaito edistää muiden ruoka-aineiden imeytymistä ja voi vahvistaa lapsen immuunisuoja. WHO:n suosituksen mukaan imetystä voi jatkaa kahden vuoden ikään asti. (Hermanson 2012.)

Äidin nesteen tarve lisääntyy imettäessä, joten olisi hyvä muistaa juoda riittävästi. Kahvin juontia kannattaa kuitenkin vähentää, sillä kofeiini imeytyy rintamaitoon ja voi aiheuttaa levottomuutta lapsessa. Alkoholijuomia tulisi myös välttää imetyksen aikana, sillä alkoholi poistuu rintamaidosta samalla lailla kuin verestäkin. Jos haluaa ottaa lasin viiniä, tulisi se tehdä pari tuntia ennen imetystä. Tupakka ja muut nikotiinivalmisteet eivät kuulu imetyksiaikaan. Nikotiini ja muut haitalliset aineet kulkeutuvat lapseen rintamaidon kautta, ja tupakointi vähentää myös maidon erittymistä. Jos äiti ei voi olla tupakoimatta, tulisi tupakoinnin ja imetyksen välillä olla taukoa kahdesta kolmeen tuntia. (Hermanson 2012.)

3 RAVITSEMUS JA LIIKUNTA RASKAUDEN AIKANA

Raskauden aikaisella terveellisellä ruokavaliolla turvataan sekä äidin että syntyvän lapsen hyvinvointi. Äidin syövä ravinto vaikuttaa sikiön kehitykseen ja kasvuun. Odottava äiti voi raskausaikana vaikuttaa koko perheen ruokailutottumuksiin ja elintapoihin parantavasti. Lapset ottavat mallia vanhemmistaan ruokailutottumuksissa, joten vanhemmat voivat vaikuttaa lasten käsityksiin ruokailusta. (THL 2016b.)

Marjoja, hedelmiä, täysviljatuotteita, kasviksia ja kalaa suositellaan lisättävän ja kovaa rasvaa ja runsaasti sokeria sisältäviä ruoka-aineita suositellaan vähennettävän, jotta ravintokoostumus ruokavaliassa kohenisi. Jotta sikiön turvallisuus olisi taattu, joidenkin ruoka-aineiden käyttöä suositellaan vältettävän tai rajoitettavan raskauden aikana. (THL 2016b.)

3.1 Suositellut ravintoainevalmisteet raskauden aikana

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee seuraavia ravintoainevalmisteita käytettävän raskausaikana: kalsium, foolihappo, D-vitamiini, rauta ja monivitamiinivalmisteet. Kalsiumin käytöllä on vaikutuksia sikiön luuston kehittymiseen. Kalsiumia suositellaan saatavan 900 milligrammaa vuorokaudessa. Kuudella desilitralla nestemäisiä maitotuotteita, 2–3 viipaleella juustoa tai 100 grammalla kovaa vähärasvaista juustoa tai kalsiumvalmisteella kalsiumin riittävä saanti on taattu. Kaikille raskaana oleville suositellaan D-vitamiinilisää 10 mikrogrammaa vuorokaudessa ympäri vuoden. Sikiön luuston kehittymisen ja kalsiumin imeytymisen takia D-vitamiinin saanti on tärkeää. (THL 2016c.)

Rautalisää suositellaan, jos äidin hemoglobiini on alle 115 mmol/l. Tällöin rautaa tulisi saada 50–100 milligrammaa vuorokaudessa 12.–20. raskausviikosta alkaen. Folaatit ovat B-ryhmän vitamiinin aktiivisia muotoja, joita saadaan ravinnosta. Verisolujen muodostumisen ja solujen jakautumisen kannalta on tärkeää saada ravinnosta folaattia B9-vitamiinin muodossa. Runsaasti folaattia sisältäviä ruoka-aineita ovat esimerkiksi erilaiset pavut, kikherneet, parsakaali, kukkakaali, kananmuna sekä jäävuori-, kerä- ja lehtisalaatti. Folaatti ja foolihappo vastaavat toisiaan. Foolihappo on synteettinen vitamiini, jota on täydennetyissä elintarvikkeissa ja eri ravintolisissä. Foolihapon ja folaatin saantisuositus on 500 mikrogrammaa vuorokaudessa. Ne vähentävät sikiön riskiä hermostoputken sulkeutumishäiriölle (NTD), joka tarkoittaa hankalaa epämuodostumaa. Koko raskausajan sekä jo raskautta suunniteltaessa folaattia runsaasti sisältävä ruokavalio on merkityksellinen. Foolihappolisän syöminen olisi hyvä aloittaa ennen raskaaksi tuloa ja jatkettava raskausviikon 12 loppuun asti. (THL 2016a.)

3.2 Vältettävät elintarvikkeet raskausaikana

Elintarvikkeiden turvallisen käytön edellyttämät käyttöohjeet tulee olla elintarvikkeiden pakkausselostuksissa. Evira eli Elintarviketurvallisuusvirasto on koonnut suosituksia elintarvikkeiden turvallisen käytämisestä koko väestölle sekä erityisryhmille, kuten raskaana oleville ja imettäville. Raskaana olevia ja imettäviä suositellaan välttämään haukea sisältäviä ruokia, koska joissain järvissä hauissa voi olla korkea elohopeapitoisuus. Kylmäsavustetut tai graavisuolatut kalatuotteet suositellaan syö-

tävän kypsennettynä. Raakaa kalaa ja mätiä sekä sushia suositellaan välttämään raskaana ollessa. Näihin liittyy vaara ruokamyrkytyksestä, joka voi aiheuttaa keskenmenon. (Evira 2016.)

Maksaa sisältäviä ruokia suositellaan välttämään koko raskauden ajan. Maksasta saa A-vitamiinia, ja sen liiallinen saanti voi aiheuttaa keskenmenon tai sikiölle epämuodostumia. Sellaisia lihatuotteita suositellaan välttämään, joita ei kuumenneta missään vaiheessa (esimerkiksi ilmakuivattu kinkku). Kokolihatutuotteet tulee kypsentää läpikypsäksi. Pastöroidusta maidosta valmistettuja pehmeitä juustoja sekä pastöroimattomasta maidosta valmistettuja juustoja ei suositella muuten kuin kuplivan kuumaksi kuumennettuina. Valmisruuat ja pakastevihannekset tulee kuumentaa kiehuviksi ennen käyttöä. Edellä mainittuihin liittyy ruokamyrkytysvaara, joka voi johtaa keskenmenoon. Korvasieniä ei suositella käytettävän ollenkaan. Vaikka korvasienet käsitellään oikein, niihin voi jäädä siitä huolimatta myrkkyyjämiä. Kaikkia kofeiinipitoisia juomia, kuten kahvia, kolajuomia, sekä tuotteita, joihin on lisätty kofeiinia, kuten suklaapatukoita, makeisia ja purukumeja tulee käyttää harkitusti. (Evira 2016.)

Raskaana olevilla kofeiinin turvallinen saantimäärä on 200 milligrammaa vuorokaudessa ja imettäville 200 milligrammaa vuorokaudessa tai kerta-annoksena. Kofeiini läpäisee istukan ja kulkeutuu sen kautta sikiöön, ja syntyneeseen vauvaan kofeiini kulkeutuu äidin rintamaidon kautta. Lapsille ja raskaana oleville kofeiini voi aiheuttaa vapinaa ja sydämentykytyksiä vähäisinä annoksina. Minkäänlaisia alkoholijuomia ei kannata käyttää raskauden aikana, sillä alkoholi on riski lapsen kehitykselle ja kasvulle. Sen käyttö on suositeltua lopettaa ennen raskautta. Yrttitejuomia ei suositella, koska niiden turvallisuudesta ei ole tietoa ja ne voivat sisältää haitallisia aineita. Raskaana olevien olisi hyvä välttää liiallista salmiakin ja lakritsin syöntiä, koska niiden sisältämät aineet lisäävät turvotusta, kohottavat verenpainetta ja voivat aiheuttaa keskenmenon tai kehityshäiriön lapselle. Pienet annokset, kuten muutama makeinen tai annos lakritsijäätelöä ovat sallittuja. Öljykasvien siemeniä, esimerkiksi pellavan- ja auringonkukansiemeniä ei suositella käytettäväksi, koska siemenet sisältävät maaperän raskasmetalleja, kuten kadmiumia. Ravintolisinä myytäviä yrttivalmisteita ei suositella käytettäväksi, koska ne voivat sisältää haitallisia aineita. (Evira 2016.)

3.3 Liikunta raskausaikana

Raskauden aikana liikuntaa ei tarvitse vältellä. Päinvastoin, riittävän terveysliikunnan avulla voi jopa vähentää raskausaikaan liittyviä ongelmia ja parantaa omaa jaksamistaan. (UKK-instituutti 2016a). Esimerkiksi ennen raskautta aloitetulla kestävyysliikunnalla voi mahdollisesti pienentää raskausdiabeteksen riskiä (Tarnanen, Rauramaa ja Kukkonen-Harjula 2016). Normaalin raskauden aikana ovat voimassa samat liikuntasuositukset kuin yleensäkin (UKK-instituutti 2016a). Liikunnan tulisi olla mukavaa, hyvää kuntoa ylläpitävää liikuntaa. Suuriin lihasryhmiin kohdistuva harjoittelu kuntosalilla, tanssi, rytminen aerobic sekä monet tavalliset liikuntamuodot kuten juoksu, kävely, pyöräily, uinti, soutu, hiihto ja luistelu ovat hyviä tapoja liikkua raskauden aikana. (Tiitinen 2016c). Välttää tulisi lajeja, joihin voi liittyä iskuja, nopeita suunnanvaihdoksia ja putoamisvaaraa. Näitä lajeja ovat esimerkiksi pallopelit, ratsastus ja laskettelu. (UKK-instituutti 2016a). Vaikka raskaana oleva ei olisi aiemmin harrastanut liikuntaa, hän voi hyvin aloittaa liikunnan raskauden aikana (Tiitinen 2016c).

Jos liikuntaa ei ole harrastanut ennen raskautta, on silloin hyvä aloittaa rauhallisesti ja lisätä vähitellen liikunnan määrää. Olisi hyvä liikkua viikon aikana vähintään kaksi ja puoli tuntia, jaettuna ainakin kolmeen päivään. Liikunnan aikana tulisi hengästyä jonkin verran. Lisäksi lihaskuntoharjoittelua, kuten kuntosaliharjoittelua ja voimistelua kannattaa harrastaa pari kertaa viikossa. Riittävä veden juominen liikunnan aikana on tärkeää hikoilun ja lämmönsäätelyn toimivuuden kannalta. Ennen raskautta säännöllisesti liikkuvat voivat harrastaa liikuntaa entiseen malliin, mutta raskauden edetessä on hyvä keskustella neuvolan lääkärin ja terveydenhoitajan kanssa sopivasta liikunnan määrästä ja rasittavuudesta. (UKK-instituutti 2016a). Raskastakin liikuntaa voi harrastaa lähes raskauden loppuun saakka omien tuntemusten ja jaksamisen mukaan. Esimerkiksi huippu-urheilijoilla, jotka ovat harjoitelleet myös raskausaikana, ei ole todettu raskaudessa, synnytyksessä eikä syntyvässä lapsessa poikkeavuuksia. On kuitenkin mahdollista, että raskauden loppuun asti jatkuva raskas liikunta voi pienentää lapsen syntymäpainoa lapsen vähäisemmän rasvakudoksen takia. (Tiitinen 2016c.)

Yleisesti raskauden aikana tulisi kuitenkin välttää harjoitteita, jotka tapahtuvat vatsallaan maaten, koska tällöin kohtuun aiheutuu voimakasta puristusta (UKK-instituutti 2016a). Laitesukellusta ei saa harrastaa missään raskauden vaiheessa (Tiitinen 2016c). Raskausviikon 16 jälkeen selinmakuulla tehtäviä liikkeitä täytyy välttää, sillä tässä asennossa kohtu painaa sydämeen päin vieviä suuria verisuonia. Verenkierron heikkeneminen sydämeen voi aiheuttaa pahoinvointia. (UKK-instituutti 2016a.)

Aina liikunnan harrastaminen ei sovi raskausaikaan. Liikuntaa ei tulisi harrastaa, jos ennenaikainen synnytys on todennäköinen, tai jos äitiä uhkaa ennenaikainen lapsivedenmeno tai istukan irtoaminen. Myös emättimen selvittämätön verenvuoto, kohdunkaulan heikkous ja sikiön kasvun hidastuminen ovat esteitä liikunnan harrastamiselle. Äidille voi tulla raskauden aikana myös muita oireita, joiden ilmaantuessa liikunta tulee lopettaa. Näitä ovat kova päänsärky, rintakipu, huimaus, hengenahdistus ja pohkeen turvotus ja kipu. Liikunnan harrastaminen täytyy keskeyttää myös, jos sikiön liikkeet vähenevät tai kohtu alkaa supistella säännöllisesti ja kivuliaasti. (Tiitinen 2016c.)

Synnytyksen jälkeen liikunnan voi aloittaa heti, kun itsestä tuntuu hyvältä. Jokainen palautuu synnytyksestä yksilöllisesti. Liikunta auttaa äitiä pääsemään takaisin normaalipainoon, parantaa kuntoa, piristää ja auttaa jaksamaan. Synnytyksen jälkeen voi liikkua yleisten liikuntasuositusten mukaisesti, eli viikossa vähintään kaksi ja puoli tuntia reipasta (reipas kävely) kestävyysliikuntaa tai tunti ja 15 minuuttia rasittavaa (hölkkä) kestävyysliikuntaa, jonka voi kerätä lyhyistäkin pätkistä jaettuna ainakin kolmelle päivälle. Lisäksi olisi hyvä tehdä lihaskuntoa suurille lihasryhmille kahdesti viikossa. Nivelsteiden löystymisen vuoksi aluksi olisi hyvä välttää paljon hyppyjä ja nopeita suunnanvaihdoksia sisältäviä lajeja. Lantionpohjan lihasten harjoitteita olisi hyvä tehdä heti synnytyksen jälkeen, jotta mahdolliset virtsankarkailuoireet vähentyisivät. (UKK-instituutti 2016b.)

4 NEUVOLATYÖ

Kunta velvoittaa tarjoamaan jokaiselle perheelle yhtenäiset ja suunnitelmalliset palvelut äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaina. Terveysneuvonnassa ja määrääkaikaisissa terveystarkastuksissa otetaan huomioon perheiden yksilölliset tarpeet. Neuvolatyö on merkittävää terveyttä edistävää ja ehkäisevää toimintaa perusterveydenhuollon piirissä. (THL 2015b.)

Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia. Neuvolatyötä ohjaa ja valvoo sosiaali- ja terveysministeriö, joka antaa suosituksia työn tekemiseen. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto turvaa asiakkaiden oikeutta ja parantaa neuvolatyön laatua. Muita ohjaukseen ja valvontaan osallistuvia tahoja ovat aluehallintovirastot ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Aluehallintovirasto seuraa neuvolatyön lainsäädännön toteutumista. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tehtäviin kuuluvat äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan tutkiminen ja kehittäminen. (THL 2015b.)

4.1 Äitiysneuvola

Suomessa on käytössä äitiyshuoltojärjestelmä. Se vastaa raskaudesta, synnytyksestä ja lapsivuodeajan hoidosta ja tuen tarpeesta. Normaali raskauden kulku, odottavan äidin sekä muun perheen terveys, hyvinvoivan lapsen syntymä ja vanhemmuuden kehittyminen ovat asioita, joita äitiyshuoltojärjestelmä pyrkii turvaamaan. Äitiysneuvolassa terveydenhoitaja arvioi laajasti monia elämäntilanteeseen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat raskauden ja synnytyksen onnistumiseen ja vanhemmuuteen valmistautumiseen. Äitiysneuvolan asiakkuus alkaa ensikäynnistä raskausviikoilla 8–12 ja loppuu jälkitarkastukseen synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolakäynnit ovat vapaaehtoisia odottaville äideille. Äitiysneuvolakäynneiltä saa todistukset äitiysavustukseen, äitiys-, isyys- ja vanhempainloimaan. Äitiysneuvolassa käy 97–99 prosenttia raskaana olevista äideistä. (Lindholm 2007c, 33.)

Äitiysneuvolassa turvataan sikiön ja äidin hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena on tukea syntyvän lapsen kasvuympäristön turvallisuutta ja terveyttä sekä edistää koko perheen hyvinvointia. Raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäiseminen on yksi äitiysneuvolan tavoitteista, koska äitiysneuvolassa häiriöt voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa. Näin ollen tarvittava apu, tuki ja hoito saadaan viiveettä järjestettyä. (THL 2015a.)

Äitiysneuvolassa seurataan eri tutkimuksien avulla äidin terveydentilaa. Veriryhmä ja veriryhmävastaa-aineet, hemoglobiini, HIV, B-hepatiitti, kuppa, virtsan sokeri ja albumiini, paino ja verenpaine ovat neuvolassa tehtäviä tutkimuksia. (Lindholm 2007c, 34.) Jos veriryhmävastaa-aineita havaitaan, niitä tarkkaillaan kuukauden välein (Tiitinen 2017b). Verenpaine mitataan jokaisella neuvolakäynnillä. Jos verenpaineen mittaaminen on jännittävää, odottava äiti voi tehdä mittauksia kotonaan, jotta mittaustulos olisi luotettava. Myös virtsakoe tutkitaan jokaisella neuvolakäynnillä. Liuskakokeella on helppo saada selville, erittyykö äidin virtsaan valkuaista tai sokeria. (Tiitinen 2016a.) Raskauden alkuvaiheessa lääkäri tekee gynekologisen tutkimuksen sekä keskustelee sikiöseulonnoista ja perheen yleisestä hyvinvoinnista. Lääkäri tutkii kohdunsuuta ja seuraa erilaisia raskaudenaikaisia komplikaatioiden riskitekijöitä, kun raskaus on edennyt. Äiti voi keskustella lääkärin kanssa esimerkiksi töissä jaksamisesta sekä synnytyspelosta. Ennen lapsen syntymää lääkäri tutkii sikiön asennon ja tekee arvion synnytys-

tavasta. Äiti voi esittää toiveita synnytyksenaikaisista kivunlievitysmenetelmistä. Jälkitarkastuksessa selvitetään perheen jaksamista, äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä sekä annetaan neuvontaa ja ohjausta esimerkiksi raskauden ehkäisyyn. (Lindholm 2007c, 34.)

Sikiön terveydentilaa ja kehitystä seurataan sydänääniä kuuntelemalla ja sikiön liikkeitä laskemalla. Ultraääni- eli kaikututkimuksen avulla selvitetään rakennepoikkeavuuksia, istukan sijaintia, raskauden kestoa ja kromosomimuutoksia. Molempia vanhempia koskevia tutkimuksia ovat esimerkiksi kyselylomakkeilla selvittävät tutkimukset mielialasta, perheväkivallasta, synnytyspelosta sekä alkoholin käytöstä. Äitiysneuvolassa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin halutaan puuttua varhaisessa vaiheessa, joten tutkimukset pyritään tekemään heti asiakkuuden alussa. (Lindholm 2007c, 34.)

4.2 Lastenneuvola

Kun synnyttänyt äiti on käynyt jälkitarkastuksessa, äiti ja lapsi siirtyvät lastenneuvolan asiakkaiksi. Lastenneuvolan yleinen päämäärä on lapsen kokonaisvaltaisen terveyden (fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen terveys) paraneminen sekä koko perheen hyvinvointi. Lastenneuvola pyrkii kaventamaan perheiden välisiä terveyseroja. Varhainen puuttuminen lapsen ja perheen terveyttä vaarantaviin tekijöihin on lastenneuvolan tavoitteena. Vanhempien voimavarojen vahvistaminen erilaisilla keinoilla ajaa lapsen etua. (Lindholm 2007a, 113.)

Terveydenhoitaja käy kotikäynnillä perheen luona, kun äiti ja lapsi ovat kotiutuneet. Suositeltavaa olisi, että myös lapsen toinen vanhempi olisi paikalla. Tärkeitä keskusteluaiheita ovat muun muassa äidin jaksaminen, synnytyksen jälkeisen masennus (ja sen testaus lomakkeella), synnytyksen aiheuttamien haavojen kunto sekä imetysasiat. (THL 2016d.)

Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana neuvolakäyntejä on suunniteltu olevan yhdeksän. Jos perheen tuen tarve on lisääntynyt, voi käyntejä olla enemmän. Ensimmäisellä neuvolakäynnillä lapsi on yhdestä neljään viikkoa vanha, toisella käynnillä neljästä kuuteen viikkoa vanha. Tämän jälkeen kahden kuukauden iästä eteenpäin neuvolakäyntejä on kerran kuukaudessa kahdeksaan kuukauteen asti, joiden jälkeen seuraavat käynnit ovat lapsen ollessa noin 12 kuukauden ja 18 kuukauden ikäisen. Sen jälkeen lapsi käy neuvolassa tarkastuksissa kerran vuodessa kuuden vuoden ikään asti. Tarkastuksissa terveydenhoitaja kyselee perheeltä yleisiä kuulumisia. Terveydenhoitaja arvioi vanhemman ja lapsen vuorovaikutusta, lapsen liikehdintää ja yleisvointia, ihoa, silmiä, kuuloa, heijasteita, asentoa ja liikkeiden symmetrisyyttä. Lapsen kasvun seuranta on tärkeä osa tarkastusta – lapsi punnitaan sekä pituus ja päänympäryys mitataan. Terveydenhoitaja keskusteleo perheen kanssa ruokailutottumuksista, unesta ja levosta. (THL 2016d.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä ja koota teoretietoa raskaudesta, synnytyksestä ja sen jälkeisestä ajasta sekä neuvolatyöstä. Näiden tietojen pohjalta on tarkoitus suunnitella ja toteuttaa esite äitiysneuvolan asiakkaille. Opinnäytetyön tavoitteena on, että raskaana olevat saisivat tärkeää tietoa raskaudesta ja sen mahdollisista ongelmista, terveellisistä elintavoista, ei-suositeltavista elintarvikkeista ja neuvolakäynneistä lyhyessä, ytimekkäässä ja luotettavassa esitteessä. Toisena tavoitteena on lisätä äitien kiinnostusta ja tietämystä, jotta he osaisivat raskautensa aikana kiinnittää huomiota esitteessä esiin tuotuihin asioihin ja tehdä niiden pohjalta oikeita valintoja. Kolmantena tavoitteena on, että odottava äiti ja hänen perheensä voisivat mahdollisimman hyvin, jotta syntyvällä lapsella olisi terveellinen kasvuympäristö niin äidin kohdussa kuin syntymän jälkeenkin. Opinnäytetyön tavoitteena on myös ammatillinen kehittyminen sekä kirjoitustaitojen parantuminen.

Opinnäytetyön tehtävänä on hakea ajantasaista teoreettista tietoa raskaudesta ja pohtia yhdessä Pyhäjärven neuvolan terveydenhoitajien kanssa, mitkä asiat ovat tärkeitä sisällyttää esitteeseen. Toisena tehtävänä on suunnitella ja toteuttaa näistä tärkeistä asioista selkeä esite Pyhäjärven neuvolaan jaettavaksi ensisynnyttäjille. Esitettä voidaan jakaa myös muissa Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen neuvoloissa.

6 TYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö eli kehittämistyö. Opinnäytetyömme tuotos on esite, joka sisältää yleistietoa raskaana oleville ja synnyttäneille. Esitettä tullaan jakamaan raskaana oleville Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen neuvoloissa. Yhdessä toimeksiantajan kanssa päätimme, että esitteestä tulee sekä paperinen että sähköinen versio. Painettu esite on helppo jakaa, ja ehkä mielenkiinto lukemiseen säilyy paremmin painetussa kuin sähköisessä esitteessä. Painettu esite on myös aina helposti saatavilla ja sitä voi lukea milloin ja missä vain. Sähköinen versio puolestaan on helposti muokattavissa, jos neuvolakäynteihin tulee muutoksia.

Opinnäytetyön teoriaosaan kerättiin teoretietoa raskaudesta, riskiraskauksista, liikunnan ja ravitsemuksen vaikutuksista raskauteen, raskaudenaikaisista infektioista sekä neuvolatyöstä. Tietoa etsittiin ei-suositeltavista liikuntamuodoista ja elintarvikkeista raskaana olevalle ja imettävälle. Teoriatiedon pohjalta olemme laatineet selkeän, helposti luettavan ja kiinnostavan näköisen esitteen.

6.1 Opinnäytetyö kehittämistyönä

Vilkan ja Airaksisen (2003, 10) mukaan ammattikorkeakoulun opinnäytetyön pitäisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen ja osoittaa alan taitojen ja tietojen hallintaa. Toiminnallinen opinnäytetyö on ammatillisesti käytettäväksi tarkoitettu ohjeistus, opastus, esite tai toteutettu tapahtuma. Kohderyhmästä riippuen tuotos voi olla opas, kansio, kirja, portfolio tai esimerkiksi näyttely tai tapahtuma. (Vilka ja Airaksinen 2003, 9.)

Kehittämistyön tavoitteena on luoda kokonaisuus visuaalisin ja viestinnällisin keinoin. Tekstiä sisältävä tuotos tulee suunnitella niin, että se palvelee kohderyhmää. Opinnäytetyöraportin ja oppaan tekstuaaliset ominaisuudet ovat erilaiset: opinnäytetyöraportissa selostetaan opinnäytetyöprosessia ja oppimista, mutta tuotoksen tekstissä puhutaan kohderyhmälle. Kirjoittaja on usein sokea omalle tekstilleen, joten kirjoittamisen eri vaiheissa kannattaa antaa teksti luettavaksi jollekin toiselle ja pyytää siitä palautetta (Vilka ja Airaksinen 2003, 51, 65, 68.)

Kehittämistyö tehtiin yhteistyössä Pyhäjärven neuvolan terveydenhoitajien kanssa. Pyhäjärven neuvolan yhteyshenkilön kanssa oltiin sähköpostiyhteydessä jokaisessa kehittämistyön vaiheessa ja heiltä pyydettiin kommentteja ja muutosehdotuksia. Neuvolan terveydenhoitajia käytiin tapaamassa ja keskustelemassa heidän kanssaan esitteen sisällöstä ja ulkonäöstä. He antoivat ammatillisia neuvoja asioista, jotka ovat tarpeellisia raskaana oleville. He kertoivat ideoitaan esitteen ulkonäköön ja ulkomuotoon liittyen, ja heidän ideansa otettiin huomioon. Kun esitteestä saatiin tehtyä ensimmäinen versio, terveydenhoitajat saivat sen luettavaksi ja kommentoitavaksi. Esitteen ensimmäistä versiota kommentoivat myös äitiysneuvolan asiakas, opponentti sekä ohjaava opettaja. Esitettä muokattiin heidän kommenttiansa perusteella, ja esitteen valmistuttua se lähetettiin vielä terveydenhoitajille ja opettajalle luettavaksi.

6.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Teoriatietoa kerättiin kirjoista sekä internetlähteistä. Tietokannoista hyödynnettiin Savonian Finnahakupalvelua ja Medic-tietokantaa. Hakusanoina käytettiin ”raskaus”, ”raskaus JA ravitseminen”, ”raskaus JA liikunta”, ”äitiysneuvola”, ”neuvolatyö”, ”riskiraskaudet”, ”raskausmyrkytys” ja ”raskausdiabetes”. Raskauden jälkeisestä ajasta olemme hakeneet lähteitä hakusanoilla ”imetys” ja ”raskauden jälkeinen liikunta”. Ulkomaankielisiä lähteitä haettiin hakusanoilla ”labour AND pain” ja ”pregnancy”.

Tietoa etsittiin myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta ja hyödynnettiin Terveyskirjastoa ja Käypä hoito -suosituksia. Muiden kirjoittamista opinnäytetöistä etsittiin esimerkkejä lähteistä ja saatiin näkökulmia otsikointiin ja kappaleiden sisältöön. Haastavinta tiedonhaussa oli hyvien vieraskielisten lähteiden löytäminen.

6.3 Hyvän esitteen ominaisuuksia

Opinnäytetyön tuotos tulee olemaan oppaan sijasta esite. Tietoa kuitenkin etsittiin ja kirjoitettiin hyvän oppaan ominaisuuksista, sillä mielestämme samaa tietoa voi soveltaa esitteeseen. Esite on opasta lyhyempi teos, mutta sisältää myös ohjeita kuten opaskin.

Hyvä esite erottuu muista esitteistä persoonallisuudellaan ja yksilöllisyydellään (Vilkka ja Airaksinen 2003, 53). Hyvän esitteen sisältämien ohjeiden tulisi olla asiakasryhmälle sopivia ja vastata asiakasryhmän tarpeita ja tietoja. Tutkittu tieto on osoittanut, että ohjeet ovat monesti asiakkaille liian vaikeasti kirjoitettuja. Hyvässä esitteessä tulisikin kiinnittää huomiota ohjeiden ymmärrettävyyteen, jotta ohjausteho ei heikentyisi eikä tulisi väärinymmärryksiä. Ohjeita voi selkeyttää esimerkiksi käyttämällä apuna konkreettisia esimerkkejä ja kuvauksia. Kuvat, kuviot, kaaviot ja taulukot voivat myös lisätä ohjeiden ymmärrettävyyttä, ja tärkeitä asioita voi korostaa esimerkiksi alleviivauksilla. Hyvä esite sisältää myös tietoja yhteydenotoista ja lisätietojen saamisesta. (Kyngäs ym. 2007, 125–127.)

Esitteessä tulee olla selkeästi esillä ohjeiden tarkoitus ja kenelle ohjeet ovat tarkoitettu. Ohjeiden tulee olla selkeitä ja ajantasaisia. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Opinnäytetyössä tulee kuvata, mistä esitteessä käytetty teoriatieto on hankittu (esimerkiksi internet, tutkimukset, kirjallisuus, artikkelit, lait) (Vilkka ja Airaksinen 2003, 53). Liiallisen tiedon välttämiseksi esitteen asiat tulisi kertoa pääkohdittain (Kyngäs ym. 2007, 126). Esitteen luettavuuteen vaikuttaa myös esitteen koko (Vilkka ja Airaksinen 2003, 52).

Kyngäksen ym. (2007, 127) mukaan hyvän esitteen kirjasintyyppi on helposti luettava ja kirjasinkoko riittävän suuri, eli vähintään 12. Teksti on jaoteltu ja aseteltu selkeästi. Yksi tekstikappale sisältää vain yhden asian, ja pääasia tulee ilmi jo ensimmäisestä virkkeestä. Lääketieteelliset termit tulee aina määritellä, ja muutenkin esitteen termien ja sanojen tulee olla tuttuja ja yksiselitteisiä. Hyvässä esitteessä virkkeet eivät saisi olla liian pitkiä. Tekstissä suositellaan käytettäväksi mieluummin aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

6.4 Esitteen suunnittelu, toteutus ja arviointi

Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen alkoi esitteen suunnittelu; ulkonäkö, sisällön järjestys, tekstin asettelu sekä esitteeseen sopivat kuvat. Esitettä suunniteltaessa oltiin aktiivisesti yhteydessä toimeksiantajaan, jotta esitteen sisältö, luettavuus ja ulkonäkö vastaisivat heidän näkemyksiään. Neuvolan terveydenhoitajilta saatiin lomake, joka sisälsi neuvolakäyntien keskusteluaiheet, tutkimukset ja ajankohdat. Lomakkeen tiedot olivat peräisin Äitiysneuvolaoppaasta (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013). Näiden tietojen pohjalta tehtiin alustava otsikointi esitteeseen. Otsikoiden alle täydennettiin tietoja neuvolakäynneistä ja lisättiin teorialtietoa. Esitteen loppuun tehtiin kappaleet liikunnasta ja ravitsemuksesta kerätyn teorialtiedon pohjalta. Kun tekstiosiot olivat valmiit, suunniteltiin esitteen ulkoasu. Toimeksiantajan toivomus oli, että esitteestä tulisi vihkon mallinen. Sovittiin, että esitteestä tulisi A5-kokoinen. Kappaleet aseteltiin niin, että kappaleet ovat omilla sivuillaan ja sopivat vihkon malliin. Lopuksi esitteeseen lisättiin kuvia ja muokattiin siihen värilliset reunat.

Viimeistelyä vaille oleva esite lähetettiin arvioitavaksi Pyhäjärven neuvolaan. He näyttivät esitettä myös asiakkailleen ja antoivat arviointilomakkeen (liite 1) täytettäväksi. Arviointilomakkeessa oli avoimia kysymyksiä esitteen sisällöstä ja tietojen tarpeellisuudesta sekä monivalintakysymyksiä liittyen esitteen ulkoasuun ja pituuteen. Myös ohjaava opettaja ja opponentti arvioivat esitteen. Kaikilta esitteen lukeneilta pyydettiin kirjallista palautetta ja muutosehdotuksia esitteen viimeistelyä varten. Näistä asioista saatiin palautetta neuvolan yhdeltä asiakkaalta, opponentilta sekä neuvolan terveydenhoitajilta.

Palaute oli lähinnä positiivista. Asiakkaan mielestä neuvolakäynnit -osio oli selkeä ja tietoa antava. Asiaa oli hänen mielestään sopivasti. Liikunta- ja ravitsemusosiot olivat selkeitä ja sisälsivät tärkeimpiä asioita. Fonttikoko ja yleiskieli olivat hyviä. Asiakas toivoi tarkennusta millaiset määrät tiettyä ravintoainetta voivat aiheuttaa esimerkiksi kehityshäiriöitä. Opponentti piti esitteessä sinä-muodon käyttämisestä. Hänen mielestään esite on persoonallinen ja aiheen rajausta on onnistunut. Terveydenhoitajien mielestä esitteen etusivun kuva on kiva, koska se on otettu heidän odotusaulastaan. Heidän mielestään liikunta- ja ravitsemusosiot olivat hyvät ja ulkoasu selkeä. Korjausehdotukset liittyivät lähinnä neuvolakäyntien sisältöön. Esite viimeisteltiin korjausehdotuksien mukaisesti ja lähetettiin se terveydenhoitajille ja ohjaavalle opettajalle.

6.5 Esitteen sisältö

Ihana äitiys -esite (liite 2) sisältää tietoja jokaisesta neuvolakäynnistä: mitä tutkimuksia ja keskustelunaiheita kuhunkin neuvolakäyntiin sisältyy. Neuvolakäyntejä on yhteensä 13, joiden lisäksi esitteessä kerrotaan myös kotikäynneistä ja jälkitarkastuksesta. Esitteessä on myös omat kappaleet raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta ja liikunnasta. Terveydenhoitajien yhteystiedot löytyvät esitteen lopusta. Esitteessä on kolme kuvaa, jotka ovat opinnäytetyön tekijöiden ottamia eikä niissä esiinny henkilöitä.

7 POHDINTA

Opinnäytetyötä oli mielenkiintoista tehdä. Ennen opinnäytetyön aloittamista tietoperusta raskausajasta ja synnytyksen jälkeisestä ajasta oli melko vähäinen. Olimme molemmat motivoituneita ja kiinnostuneita opinnäytetyön tekemisestä ja aiheeseen perehtymisestä. Aiheen rajaaminen oli aluksi hankalaa, mutta onneksi toimeksiantaja ja ohjaava opettaja auttoivat. Näin opinnäytetyöhön ja esitteeseen saatiin sisällytettyä juuri se tieto, mikä oli tarpeellista. Teoriatietoa etsiessä oppi paljon uusia asioita raskauteen ja synnytykseen liittyen. Näitä asioita voi hyödyntää tulevassa ammatissa. Lähteitä teoriatietoon löytyi mukavasti, ainoastaan vieraskielisen lähteen löytäminen oli hankalaa. Opinnäytetyöprosessin aikana oppi tekemään yhteistyötä eri ihmisten kanssa sekä työparin kanssa. Opinnäytetyön teko opetti myös lähdekriittisyyttä sekä kirjoitustaitoja.

Opinnäytetyön kautta tiedonhakutaidot kehittyivät ja etsittyä tietoa opittiin arvioimaan kriittisesti. Näitä taitoja tarvitaan myös työelämässä. Opinnäytetyön tekeminen lisäsi tietoperustaa raskaudesta ja sen jälkeisestä ajasta. Siitä voi olla hyötyä tulevaisuuden työssä, sillä lasten kanssa työskentely kiinnostaa. Myös terveydenhoitajan työ on alkanut kiinnostaa opintojen aikana. Koska opinnäytetyö tehdään parityönä, kehittyvät myös taidot yhteistyöhön, ajan käytön suunnittelemiseen ja töiden jakamiseen.

Opinnäytetyön tekemisen suurimpana haasteena oli tiukka aikataulu. Samaan aikaan opinnäytetyön teon kanssa oli muita opintoja ja kaksi harjoittelua, jotka veivät paljon aikaa. Parityötä hankaloitti hieman se, että asumme eri paikkakunnilla ja molemmilla on omat työt ja harrastukset. Välillä oli vaikea löytää yhteistä aikaa opinnäytetyön teolle. Yhteistyö sujui kuitenkin ongelmitta, ja molemmilla säilyi mielenkiinto opinnäytetyön tekemiseen koko prosessin ajan. Onneksi tutkimuslupa saatiin nopeasti ja esitettä päästiin työstämään. Esitteen suunnittelu ja tekeminen oli mukavaa ja sujui hyvin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Heiltä saatu runko neuvolakäynneistä helpotti huomattavasti esitteen suunnittelua. Saimme mielestämme tehtyä selkeän ja persoonallisen esitteen, johon on koottu tärkeimmät tiedot raskausajasta.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kun tutkimus suoritetaan käytännön hyvällä tieteellisellä tavalla, sen tulokset, hyväksyttävyyys ja luotettavuus voivat olla eettisesti uskottavia. Hyvän tieteellisen käytännön tutkimusetiikan mukaisia merkittäviä lähtökohtia ovat seuraavat:

- Toimintatapojen noudattaminen, jotka tiedeyhteisö on tunnustanut. Näitä toimintatapoja ovat yleinen huolellisuus, rehellisyys ja tarkkuus jokaisessa tutkimuksen vaiheessa.
- Eettisesti kestävien ja ohjeiden mukaisten tutkimus-, arviointi- ja tiedonhakumenetelmien soveltaminen.
- Asianmukainen viittaustapa ja kunnioitus muiden tutkijoiden tekemiä töitä kohtaan on tärkeää. Tällöin tutkija ottaa huomioon muiden tutkimusten saavutukset ja antaa niille merkitystä ja arvoa omassa tutkimuksessaan.

- Tutkimuksen suunnittelun ja toteutuksen raportoiminen ja tietoaaineistojen tallentaminen asianmukaisesti.
- Tutkimuslupien hankkiminen.
- Rahoituslähteiden ja muiden merkityksellisten asioiden ilmoittaminen tutkimukseen osallis-
tuville ja asianosaisille. (TENK 2012.)

Työ on luotettava, sillä siinä on käytetty ammatillisia ja tarkkaan harkittuja lähteitä. Lähteiden valinnassa huomioitiin lähteiden julkaisuaika ja tekijä. Työtä tehtäessä noudatettiin yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. Muiden tutkimuksia ja tekstejä kunnioitettiin viittaamalla oikein ja teke-
mällä lähdeluettelo huolellisesti. Näin myös käytetyt tiedonlähteet ovat helposti löydettävissä. Tutki-
musluvut haettiin asianmukaisesti ja raportoitiin tutkimuksen suunnittelusta ja toteutuksesta ohjei-
den mukaisesti.

Opinnäytetyön aiheen valinta perustui mielenkiintoon aihetta kohtaan. Molemmilla oli halu kehittää tietoperustaa raskauteen ja sen jälkeiseen aikaan liittyen ja kehittyä sairaanhoitajina tulevaa työtä varten. Eettisyyteen liittyy myös työn merkitys toimeksiantajalle ja kohderyhmälle. Tavoitteena oli löytää toimeksiantaja, jolla on todellinen tarve esitteelle. Toimeksiantajan kanssa keskusteltiin esitteen muodosta ja sen sisällöstä, jotta se vastaisi parhaiten heidän tarpeitaan. Esitteen huolellinen suunnittelu on tärkeää myös kohderyhmän kannalta. Selkeys, hyvä ulkoasu ja esitteen tietojen tarpeellisuus vaikuttavat lukijoiden mielenkiintoon ja motivaatioon käyttää esitettä apuna raskauden aikana.

Mielenkiinnon nostamiseksi esitteeseen lisättiin sopivia kuvia. Kuvat on otettu itse, eikä niissä esiinny henkilöitä. Aluksi oli tarkoitus kuvata raskaana olevia, mutta päädyttiin muihin kuviin tiukan aikataulun vuoksi. Esite sai lisää ilmettä värillisistä kehyksistä ja otsikoiden korostuksista, ja esitteen loppuun lisäsimme Savonia-ammattikorkeakoulun ja Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen logot.

7.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aihe valikoitui yhteisten mielenkiinnonkohteiden mukaisesti. Toimeksiantajan löytymisen jälkeen kirjoitettiin aihekuvaus, joka esitettiin joulukuussa 2016. Teoriatiedon kerääminen työsuunnitelmaan alkoi aihekuvauksen hyväksymisen jälkeen. Pyhäjärven neuvolassa oli tapaaminen yhteyshenkilön kanssa, jossa keskusteltiin esitteeseen tulevista aiheista. Toimeksiantajalta saatiin esitteeseen uusia sisältöehdotuksia. Niiden pohjalta ryhdyttiin suunnittelemaan sisällysluettelo ja otsikointia ja kirjoittamaan teoriatietoa. Esitteen sisällöstä keskusteltiin myös Pyhäjärven neuvolassa terveydenhoitajien kanssa, jolloin saatiin lisätietoa heidän toiveistansa esitteeseen liittyen. Heiltä tuli toive siitä, että esite sisältäisi neuvolakäyntien ajankohdat ja tietoa käyntien sisällöistä.

Työsuunnitelmaa työstettiin tammi-maaliskuussa. Työsuunnitelma oli opinnäytetyön aikaa vievin osuus. Aluksi suunniteltiin, että työsuunnitelma olisi valmis helmikuussa, mutta samanaikainen harjoittelu vei aikaa ja voimia. Työsuunnitelma saatiin valmiiksi maaliskuussa, joten aikataulusta ei jääty

paljoa jälkeen. Työsuunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupaa. Kun tutkimuslupa oli saatu, alkoi esitteen kirjoittaminen. Esitteen sisällön rajaaminen oli hankalaa. Esitettä tehdessä pohdittiin esimerkiksi, kuinka paljon tietoa tietystä neuvolakäynnistä äidin tarvitsee tietää, jotta esittees-tä ei tulisi liian pitkä. Esitteen alkuun kirjoitettiin jokaisen neuvolakäynnin perustutkimukset, jotta ti-laa säästyisi myös kuville. Esitettä kirjoittaessa täytyi myös miettiä esitteen selkeyttä, jotta lukemi-nen ei olisi hankalaa.

Toimeksiantajan kanssa yhteistyötä tehtiin sähköpostin välityksellä sekä tapaamisilla. He olivat kiin-nostuneita vaikuttamaan esitteen sisältöön, ja heiltä saatiin paljon ideoita esitteen tekemiseen. Aktii-vinen yhteistyö toimeksiantajan kanssa auttoi luomaan juuri heidän tarpeidensa mukaisen esitteen. Toimeksiantajan kanssa oli mukava tehdä yhteistyötä.

Opinnäytetyön raportin kirjoittaminen alkoi heti, kun esitteen ensimmäinen versio oli valmis. Rapor-tissa teoretieto oli jo valmiina, sillä se oli kerätty jo työsuunnitelmaa varten. Raportista puuttui siis vielä tiivistelmä suomeksi ja englanniksi, pohdintaosuus, työn toteutusosio ja liitteet.

7.3 Opinnäytetyön merkitys

Opinnäytetyö on merkityksellinen meille tekijöille. Opinnäytetyön kautta saatiin tietoja ja taitoja kohdata ja auttaa raskaana olevia antamalla heille uusinta tietoa äidin ja syntyvän lapsen terveyden edistämisestä, raskausajan ongelmien vähentämisestä sekä raskaudesta palautumisesta. Työn te-keminen opetti muun muassa lähdekriittisyyttä, yhteistyötaitoja, aikataulun suunnittelua ja kirjoitta-mistaitoja. Kaikki nämä taidot ovat tarpeellisia tulevassa ammatissa.

Esite on merkityksellinen raskaana oleville ja synnyttäneille, jotka eivät halua lukea montaa eri esi-tettä tai opasta, vaan haluavat saada tietoa ytimekkäästi yksien kansien sisältä. Joillain äideillä saat-taa olla suuri kynnys kysyä terveydenhoitajalta tietoja. Tällöin esite on heille merkityksellinen, koska he saavat luotettavaa tietoa, joka on koko ajan saatavilla. Esite saattaa innostuttaa odottavan äidin tutkimaan raskautta enemmän tai jopa hakeutumaan terveydenhoitoalalle.

Opinnäytetyö on merkityksellinen Pyhäjärven neuvolalle, jonne se menee jakeluun. Heidän ei tarvit-se antaa lasta odottavalle perheelle montaa eri esitettä, kun yhdestä esitteestä löytyy ajankohtaista ja luotettavaa tietoa. Myös terveydenhoitajat itse voivat hyötyä esitteestä ja käyttää sitä äidin neu-volakäyntien yhteydessä oheismateriaalina. Esite on merkityksellinen Pyhäjärven neuvolan tervey-denhoitajille, koska he saavat itse vaikuttaa esitteen sisältöön.

7.4 Jatkokehittämisaiheet

Opinnäytetyössä tehtiin yleisesite Peruspalvelukuntayhtymä Selänteen neuvoloihin, koska heillä ei tällaista esitettä ole käytössä. Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi, että äiti tietää neuvolakäyntien raskausviikkoajankohdat sekä käyntien tutkimukset. Jatkokehittämisideana voisi olla samanlaiselle pohjalle tehty esite lastenneuvolaan. Lastenneuvolan esite olisi ikään kuin jatkoa tälle esitteelle.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- EVIRA 2016. Elintarvikkeiden turvalliseen käyttöön liittyviä yleisiä ohjeita [verkkoartikkeli]. Elintarviketurvallisuusvirasto. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: https://www.evira.fi/globalassets/elintarvikkeet/tietoa-elintarvikkeista/elintarvikevaarat/elintarvikkeiden-kayton-rajoitukset/16.11.evira_taulukko1.pdf
- HERMANSON, Elina 2012. Imetys kannattaa [verkkoartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402
- HONKARANTA, Elisa 2007. Lapsen fyysisen kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 122–126.
- HUS s.a. Raskaus, nuha, yskä ja kuume [verkkojulkaisu]. Helsingin yliopistollinen sairaala [Viitattu 2017-03-12.] Saatavissa: <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/teratologinen-tietpalvelu/Sairastaminen/nuhayskakuume/Sivut/default.aspx>
- IHME, Anu ja RAINTO, Satu 2008. Naisen terveys. Helsinki: Edita Prima.
- KANSALLINEN ÄITIYSHUOLLON ASIANTUNTIJARYHMÄ 2013. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Julkaisussa: KLEMETTI, REIJA ja HAKULINEN-VIITANEN, TUOVI (toim.) Äitiysneuvolaopas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- KIVELÄ, Niina ja EKHOLM, Eeva 2010. Eklampsiat vähentyneet Suomessa vuosina 2006–2010 [verkkoartikkeli]. Duodecim [Viitattu 2017-02-14.] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia.fi/xmedia/duo/duo12067.pdf>
- KSSHP 2014. Synnytyksen vaiheet [verkkojulkaisu]. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri [Viitattu 2017-03-12.] Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytyks/Synnytyksen_aikana/Synnytyksen_vaiheet\(44287\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Potilaalle/Synnytyks/Synnytyksen_aikana/Synnytyksen_vaiheet(44287))
- KYNGÄS, Helvi, KÄÄRIÄINEN, Maria, POSKIPARTA, Marita, JOHANSSON, Kirsi, HIRVONEN, Eila ja RENFORS, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2010. Sukupuolitaudit [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-11.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50087>
- KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2011. Ennenaikainen synnytys [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-11.] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50089#R16>
- KÄYPÄ HOITO-SUOSITUS 2015. Virtsatieinfektiot [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-03-11.] Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi10050#s11_1
- LABOR, Simona ja MAGUIRE, Simon 2008. The pain of labour [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2017-08-03.] Saatavissa: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/204946370800200205>
- LINDHOLM, Marja 2007a. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 113–115.
- LINDHOLM, Marja 2007b. Neuvola osana perusterveydenhuoltoa. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 19–23.
- LINDHOLM, Marja 2007c. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 33–37.
- MANNERHEIMIN LASTENSUOJELULIITTO s.a. Kehitysheijasteet eli refleksit [verkkojulkaisu]. Vanhempainnetti. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: http://www.mil.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/0_1-vuotias/mita_ihmeen_heijasteita/
- MARKKULA, Tiina 2007. Raskausajan mahdollisia muutoksia elimistössä. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 70–73.
- NUORTTILA, Anne 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOISTINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 39–48.

PIETILÄINEN, Sirkka ja VÄYRYNEN, Pirjo 2015. Raskauden seuranta, ohjaus ja neuvonta. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla Kristiina, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija ja ÄIMÄLÄ Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy, 152–157.

RAUTAPARTA, Malla 2010. Raskaus, synnytys, äitiys -Äidiksi omaa kehoa kuunnellen. Helsinki: WSOY, 142–144.

SARIOLA, Anna ja TIKKANEN, Minna 2011a. Normaali raskaus. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 308–314.

SARIOLA, Anna ja TIKKANEN, Minna 2011b. Normaali synnytys. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 315–325.

SARVELA, Johanna ja VOLMANEN, Petri 2014. Synnytyskipu – anestesia- ja lääketieteellisen opas potilaalle [verkkoartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-08-03.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00904#s4

TAIPALE, Pekka 2007. Raskausmyrkytys. Julkaisussa: ARMANTO, Annukka ja KOIS-TINEN, Paula (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 75–76.

TARNANEN, Kirsi, RAURAMAA, Rainer ja KUKKONEN-HARJULA, Katriina 2016. Liikunta on lääkettä (Liikunta-suositus) [verkkoartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-02-10.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077

TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkko-ohje]. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 2017-01-29.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

THL 2015a. Äitiysneuvola [verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-01-16.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiysneuvola

THL 2015b. Äitiys- ja lastenneuvola [verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-01-31.] Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola

THL 2016a. Foolihappo ja raskaus [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/syodaan-yhdessa-ruokasuositukset-lapsiperheille/foolihappo-ja-raskaus#Foolihappojafolaatit>

THL 2016b. Raskausaika [verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika>

THL 2016c. Ravintoaine-valmisteiden käyttö raskausaikana [verkkoartikkeli.] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-01-30.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/raskausaika/ravintoainevalmisteiden-kaytto-raskausaikana>

THL 2016d. Neuvolatarkistukset 1-4 viikkoisille vauvoille [verkkoartikkeli]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 2017-02-15.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkistukset/terveydenhoitaja/1-4-vk>

THL s.a. B-ryhmän streptokokki [verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 017-.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/b-ryhman-streptokokki>

TIITINEN, Aila 2016a. Raskauden aikainen verenpaineen nousu [verkkoartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-02-14.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00167

TIITINEN, Aila 2016b. Raskausdiabetes [verkkoartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-01-22.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00168

TIITINEN, Aila 2016c. Raskaus ja liikunta [verkkoartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-02-01.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01034

TIITINEN, Aila 2016d. Raskaus ja rokkotaudit [verkkoartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-03-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01139

TIITINEN, Aila 2016e. Raskaus ja virussairaudet [verkkoartikkeli]. Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-03-12.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01144&p_hakusana=cmv

TIITINEN, Aila 2017a. Raskaus (Normaali kulku) [verkkoartikkeli.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-03-17.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

TIITINEN, Aila 2017b. Äitiysneuvolaseuranta [verkkoartikkeli.] Duodecim Terveyskirjasto. [Viitattu 2017-03-17.] Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00186

UKK-INSTITUUTTI 2016a. Liikunta raskauden aikana [verkkosivu]. Urho Kekkosen kuntoinstituut-tisäätiö. [Viitattu 2017-02-01.] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_raskauden_aikana

UKK-INSTITUUTTI 2016b. Liikunta synnytyksen jälkeen [verkkosivu]. Urho Kekkosen kuntoinstituut-tisäätiö. [Viitattu 2017-02-16.] Saatavissa: http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_synnytyksen_jalkeen

VILKKA, Hanna ja AIRAKSINEN, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi, 9-68.

VSSH 2016. Riskiraskaudet [verkkajulkaisu.] Varsinaissuomen sairaanhoitopiiri. [Viitattu 2017-01-31.] Saatavissa: <http://www.vssh.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/riskiraskaudet.aspx>

ÄMMÄLÄ, Pirkko ja AITOKALLIO-TALLBERG, Ansa 2011. Sikiöön siirtyvät infektiot. Julkaisussa: YLIKORKKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 517-539.

LIITE 1: ARVIOINTILOMAKE IHANA ÄITIYS –ESITTEESTÄ

ARVIOINTILOMAKE IHANA ÄITIYS –ESITTEESTÄ

Hei! Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyöksemme Selänteen neuvoloihin äitiysneuvolaesitteen. Olisi mukava, jos arvioisit esitteen ensimmäisestä versiosta, jotta voisimme kehittää sitä paremmaksi. Kiitos!

Ystävällisin terveisin, Emma Lipsonen ja Oona Mononen

Taustatiedot: Ikä: _____

1. Millaiseksi kuvaillet neuvolakäynnit –osiota?

2. Mitä asioista neuvolakäynnit –osioon voisi lisätä?

3. Mitä asioita neuvolakäynnit –osiosta voisi jättää pois?

4. Millaiseksi kuvaillet ravitseminen –osiota?

5. Mitä asioista ravitseminen –osioon voisi lisätä tai jättää pois?

6. Millaiseksi kuvaillet liikunta –osiota?

7. Mitä asioista ravitseminen –osioon voisi lisätä tai jättää pois?

8. Onko fonttikoko: sopiva liian pieni voisi olla pienempikin

9. Onko esitteen pituus: sopiva liian lyhyt voisi olla pidempikin

10. Onko esitteen yleiskieli: hyvää keskinkertaista huonoa

LIITE 2: IHANA ÄITIYS -ESITE

IHANA ÄITIYS

Tervetuloa Pyhäjärven äitiysneuvolan asiakkaaksi!



(Kuva: Emma Lipsonen)

Onneksi olkoon teidän perheeseen syntyvästä pienokaisesta. Uuden elämän alku on hieno asia ja onnellinen uutinen koko perheelle. Raskaus saa aikaan suuria muutoksia niin äidin kehossa kuin koko perheen elämässäkin. Tästä esitteestä saatte tietoa neuvolakäynneistä ja hyvistä elintavoista raskauden aikana.

Neurolakäynnit

Neurolakäynneillä terveydenhoitaja seuraa äidin ja sikiön terveydentilaa erilaisilla tutkimuksilla sekä keskustelee äidin kanssa raskauteen liittyvistä asioista, ruokavaliosta ja liikunnasta. Myös isä/kumppani on tervetullut jokaiselle neurolakäynnille. Jokaisella neurolakäynnillä tehtäviä tutkimuksia ovat verenpaineen ja painon mittaaminen sekä hemoglobiiniarvon ja virtsakokeen tutkiminen. Raskausviikoista 9–10 lähtien jokaisella neurolakäynnillä kuunnellaan myös sikiön sydänääniä. Kohdun kasvua seurataan mittanauhalla mittaamalla raskausviikoista 20–22. lähtien. Virtsakokeella seurataan virtsan sokeri- ja valkuaispitoisuuksia. Virtsan sokeripitoisuus viittaa raskausdiabetekseen.

Ensimmäinen neurolakäynti raskausviikolla 8–10

Ensimmäisellä neurolakäynnillä keskustellette terveydenhoitajan kanssa useista asioista, muun muassa neuvolan toimintaperiaatteista ja käyntien tarkoituksesta, mielialasta, liikunnasta ja päihteistä. Terveydenhoitaja mittaa verenpaineesi, painosi, pituutesi sekä tutkii virtsakokeen sekä hemoglobiiniarvon. Ensisyntyäjältä otetaan klamydianäyte. Terveydenhoitaja kertoo trisomiaseulonnan ja varaa sinulle ajan verikokeisiin, jos haluat tutkimukseen. Verikokeista tutkitaan myös veriryhmä, rh-vastaaineet sekä hiv, B-hepatiitti ja kuppa. Terveydenhoitaja tekee lähetteen sokerirasituskokeeseen, jos sinulla on ollut aikaisemman raskauden aikana raskausdiabetes.

Sokerirasituskoe tehdään yleensä raskausviikolla 24–26, jos sinulla on havaittu raskausdiabeteksen riskitekijöitä. Raskausdiabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka todetaan ensimmäistä kertaa raskauden aikana. Raskausdiabetesta hoidetaan ravitsemushoidolla tai lääkehoidolla (insuliini tai tabletit).

Toinen neurolakäynti raskausviikolla 11–13+6 (lääkäri)

Toisella neurolakäynnillä tehdään perustutkimukset. Terveydenhoitaja kysyy halukkuuttasi osallistua rakenneultraääneen, joka tehdään raskausviikolla 20–22. Tämän käynnin yhteydessä käyt myös tapaamassa lääkäriä. Lääkäri tekee sisätutkimuksen, mittaa niskapainurivon ja kuuntelee sikiön sydänääniä (kuuluvat noin raskausviikosta 9 lähtien). Saat ensimmäisen kuvan pienokaisestasi muistoksi.

Kolmas neurolakäynti raskausviikolla 15–16

Kolmas neurolakäynnillä tehdään perustutkimukset ja lähete Iisalmen sairaalaan rakenneultraäänitutkimusta varten. Viimeistään tässä vaiheessa pääset kuuntelemaan pienokaisesi sydämen sykettä.

Neljäs neurolakäynti raskausviikolla 20–22

Neljännellä neurolakäynnillä tehdään perustutkimukset. Tästä käynnistä eteenpäin terveydenhoitaja seuraa kohdun kasvua mittaamalla häpyliitoksen yläreunasta välimatkan kohdunpohjaan. Terveydenhoitajan kanssa keskustellette muun muassa selkävaivojen ehkäisystä, liikunnasta sekä sikiön liikkeistä. Terveydenhoitaja kirjoittaa sinulle äitiysrahatodistuksen vietäväksi Kelalle, kun raskaus on kestänyt 154 vuorokautta (22 viikkoa). Se on palautettava Kelalle viimeistään kaksi kuukautta ennen laskettua aikaa.

Käynnillä keskustellaan myös isyydentunnistamisesta. Tarvittaessa terveydenhoitaja antaa teille isyydentunnistuskavakkeet täytettäväksi.

Viides neuvolakäynti raskausviikolla 24–26

Viidennellä neuvolakäynnillä tehdään perustutkimukset. Tarvittaessa tehdään lähete sokerirasituskokeeseen. Rh-negatiivisilta äideiltä otetaan veriryhmävasta-aineet.

Kuudes neuvolakäynti raskausviikolla 28–30 (lääkäri)

Terveydenhoitaja tutkii perustutkimukset. Keskustelette muun muassa työssä jaksamisesta sekä yleisvoinnista. Tämän käynnin yhteydessä tapaat myös lääkärin. Hän tekee sisätutkimuksen, jossa hän tutkii emättimen ja kohdun suun tilannetta ja arvioi kohdun kokoa tunnustelemalla, tarkastelee ultraäänellä lapsiveden määrää sekä kuuntelee sikiön sydänääniä.

Seitsemäs neuvolakäynti raskausviikolla 32–34

Seitsemännellä neuvolakäynnillä tehdään perustutkimukset. Terveydenhoitaja tunnustelee sikiön asentoa. Keskustelette alustavasti muun muassa rintojen hoidosta ja imetyksestä sekä ennenaikaisista supistuksista. Voitte keskustella myös levon merkityksestä, synnytykseen valmistautumisesta, synnytystavasta sekä synnytykseen liittyvistä odotuksista ja peloista.

Kahdeksas neuvolakäynti raskausviikolla 36

Kahdeksannella neuvolakäynnillä tehdään perustutkimukset, joiden lisäksi terveydenhoitaja tutkii kohdun kokoa ja sikiön tarjontaa. Tällä käynnillä otetaan myös streptokokki B-bakteerinäyte emättimestä. Käynnillä keskustellaan raskauden omaseurannasta ja mahdollisista raskauden hälyttävistä oireista, ulkoilusta, isyyslomasta, sisarusten suhtautumisesta uuteen vauvaan, vauvan varusteista sekä synnyttämään lähtemisestä.

Yhdeksäs neuvolakäynti raskausviikolla 36–38 (lääkäri)

Yhdeksännellä neuvolakäynnillä tehdään perustutkimukset sekä Rh-vasta-ainemääritys Rh-negatiivisille äideille. Tällä käynnillä tapaat myös lääkärin, joka tutkii lapsiveden määrää, kohdunpohjan korkeutta, sikiön tarjontaa ja tekee sisätutkimuksen. Lääkäri arvioi myös lantion kokoa ja muotoa oikean synnytystavan selvittämiseksi.

Kymmenes neuvolakäynti raskausviikolla 38

Onneksi olkoon, tällä viikolla raskautesi on täysiaikainen ja pienokainen on valmis syntymään. Kymmenennellä neuvolakäynnillä tehdään perustutkimukset sekä katsotaan kohdunpohjan korkeus, lapsiveden määrä ja sikiön asento. Käynnin puheenaiheita ovat imetus, sikiön liikkeet, synnyttämään lähteminen sekä synnytyksen jälkeiset kotikäynnit.

Yhdestoista neuvolakäynti raskausviikolla 39

Yhdennellätöista neuvolakäynnillä tehdään perustutkimukset, tutkitaan kohdunpohjan korkeus, lapsiveden määrä ja sikiön tarjonta. Käynnillä keskustellaan sikiön liikkeistä, mielialastasi ja vauvan myötä tulleista muutoksista perhe-elämässä.

Kahdestoista neuvolakäynti raskausviikolla 40

Käynnillä tehdään perustutkimukset ja tutkitaan vielä lapsiveden määrää, sikiön asentoa ja kohdunpohjan korkeutta. Tarvittaessa tällä viikolla neuvolassa voi käydä toisenkin kerran. Sikiön pää on todennäköisesti asettunut jo syvälle lantioon, eli pienokainen on valmis syntymään!

Kolmastoista neuvolakäynti raskausviikolla 41

Jos vauva ei ole vielä syntynyt, tehdään samat tutkimukset kuin edelliselläkin kerralla. Lisäksi sinulle varataan aika äitiyspoliklinikalle.

Ensimmäinen kotikäynti viikko synnytyksen jälkeen

Kotikäynnillä keskustellaan synnytyksen kulusta ja kokemuksista molempien vanhempien kanssa. Puheenaiheita ovat myös imetyksajan ravinto, rintatulehduksen ehkäisy ja hoito, imetyksen asennot ja lepo. Terveystarkastaja kyselee äidin mielialasta ja selvittää lantionpohjalihasten kuntoa. Käydään läpi myös vauvanhoito-ohjeita ja yleistä kodin ilmapiiriä, tukiverkostoa, vauvan tuomaa iloa ja perheen terveystapoja. Terveystarkastaja tekee sekä äidille että vauvalle terveystarkastuksen. Kotikäynnillä annetaan myös vauvalle lastenneuvolakortti, d-vitamiinitipat ja varataan aika äidin jälkitarkastukseen.

Toinen kotikäynti kaksi viikkoa synnytyksen jälkeen

Toinen kotikäynti tehdään ensisynnyttäjille mahdollisuuksien mukaan. Tällöin keskustellaan maidon riittävydestä, rintojen hoidosta, äidin voinnista/kunnosta ja käydään läpi vauvanhoito-ohjeita liittyen ilmavaivoihin, ulkoiluun, seurusteluun ja ihonhoitoon. Käydään läpi myös vauvan siirtyminen lastenneuvolan kirjoille. Terveystarkastaja tekee myös äidille ja vauvalle terveystarkastuksen.

Jälkitarkastus noin 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen

Jälkitarkastuksessa keskustellaan äidin voinnista, vauvan hoitamisesta, voimavaroista ja perhesuunnittelusta. Tällöin täytetään myös EPDS-kaavake, joka selvittää mahdollista raskauden jälkeistä masennusta. Terveystarkastaja tekee myös perustutkimukset. Tapaat jälkitarkastuksessa myös lääkärin, joka tekee sisätutkimuksen, spekulatutkimuksen, ottaa tarvittaessa papa-näytteen ja antaa perhesuunnitteluneuvontaa. Saat jälkitarkastuksesta jälkitarkastustodistuksen, ohjeita lantionpohjalihasjumpaan ja raskauden ehkäisyyn.

Ravitsemus

Terveellinen ruokavalio raskauden aikana lisää äidin ja sikiön hyvinvointia. Kannattaa suosia marjoja, hedelmiä ja kasviksia sekä täysviljatuotteita ja kalaa. Koviin rasvojen ja sokerin syöntiä kannattaa vähentää.



(Kuva: Oona Mononen)

Suosittelut ravintoainevalmisteet

Kalsium → Kalsium edistää sikiön luuston kehittymistä. Riittävän määrän saat juomalla kuusi desilitraa nestemäisiä maitotuotteita päivässä.

D-vitamiini → D-vitamiini auttaa kalsiumin imeytymistä. Saantisuositus on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa

Foolihappo/folaatti → Vähentää sikiön epämuodostumia. Saantisuositus on 500 mikrogrammaa vuorokaudessa. Foolihappoa saa ravintolisänä ja folaattia ruoka-aineista kuten pavuista, parsakaalista, kukkakaalista, kananmunasta sekä jäävuori- ja lehtisalaattista.

Rauta → rautalisää suositellaan, jos hemoglobiini on alle 115 mmol/l. Saantisuositus on 50–100 milligrammaa vuorokaudessa.

Vältä näitä:

Raaka kala ja hauki (ruokamyrkytyksen vaara ja hauen sisältämä elohopeapitoisuus)

Maksaa sisältävät ruuat (runsaan A-vitamiinipitoisuuden lisäämä keskenmenon ja epämuodostumien riski)

Kuumentamattomat lihatuotteet (ruokamyrkytyksen vaara)

Kofeiinin runsasta käyttöä (levottomuus ja sydämentykytykset äidille ja sikiölle)

Alkoholi (ongelmat sikiön kehityksessä ja kasvussa)

Salmiakkin ja lakritsin runsasta käyttöä (verenpaineen nousu, keskenmenoriski ja kehityshäiriöt lapsella)

Öljykasvien, kuten pellavan- ja auringonkukansiemenet (raskasmetallipitoisuudet)

Muistathan kuumentaa kaikki valmisruuat ja pakastekasvikset kiehuviiksi ruokamyrkytyksen ehkäisemiseksi. Ravintolisien käytöstä kannattaa keskustella asiantuntijan kanssa.



(Kuva: Oona Mononen)

Liikunta

Liikuntaa ei tarvitse vältellä raskauden aikana. Riittävä terveysliikunta voi vähentää raskausajan ongelmia ja parantaa omaa jak-samistasi. Ennen raskautta aloitettu liikunta voi vähentää raskausdiabetesriskiä. Hyviä liikkumismuotoja ovat esimerkiksi juoksu, kävely, pyöräily, uinti, hiihto ja suuriin lihasryhmiin kohdistuva kuntosaliharjoittelu. Viikon aikana olisi hyvä liikkua vähintään kaksi ja puoli tuntia, jaettuna ainakin kolmeen päivään. Lisäksi olisi hyvä harjoittaa lihaskuntoa pari kertaa viikossa.

Pallopelejä, ratsastusta ja laskettelua kannattaa välttää, sillä niihin voi liittyä iskuja, nopeita suunnanvaihtoja ja putoamisvaara. Vatsallaan maaten tapahtuvia harjoitteita tulisi välttää, jotta kohtuun ei aiheutuisi voimakasta puristusta.

YHTEYSTIEDOT

Terveydenhoitaja Virpi Halonen, 040 358 7235

Terveydenhoitaja Riitta Rasila, 040 358 7234

