

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

**To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:** Hautaniemi, S. (2017).  
Varhainen ihokontakti syntymän jälkeen. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.)  
Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkea-  
koulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 266-271.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

## 29 Varhainen ihokontakti syntymän jälkeen

Soili Hautaniemi, TtM, kättilö, klinisen hoitotyön asiantuntija, Tyks Naistenklinikka

### TIIVISTELMÄ

**M**aailman terveysjärjestö WHO:n ja YK:n lastenapurahasto Unicefin mukaan äidin tulisi saada täysiaikainen vastasyntynyt välittömästi ihokontaktiin normaalisynnytyksen jälkeen ja sektion jälkeen heti, kun sekä äidin että vastasyntyneen vointi sen sallii. Varhaisella häiriöttömällä ihokontaktilla on todettu myönteisiä terveysvaikutuksia sekä lapselle että äidille.

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (Tyks) toteutettiin Golden Hour -projekti, jolla edistettiin äidin ja vastasyntyneen välistä ihokontaktia sektiosynnytyksessä leikkaussalissa. Ennen projektia välitön ihokontakti toteutui normaalisynnytyksessä, mutta ei sektiosynnytyksessä. Toimintatapa tulee vakiinnuttaa kaikissa synnytyksissä synnytystavasta riippumatta, kun odotettavissa on täysiaikainen, terve vastasyntynyt.

### ABSTRACT

*The World Health Organization (WHO) and the United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) recommend that mothers and newborns have skin-to-skin contact (SSC) immediately after a vaginal birth, and as soon as the mother is alert and responsive after Caesarean section. There are many positive effects of SSC contact for newborns and mothers. This method of care is not routinely practiced in all obstetric settings, especially for neonates born by cesarean. We had Golden Hour -project in Hospital District of Southwest Finland in Department of Obstetrics and Gynaecology to promote SSC contact for healthy full-term infants after caesarean delivery. Early SSC should be standard care for healthy full-term infants in all kind of birth settings.*

### TAUSTA

Äidin ja vastasyntyneen välinen syntymän jälkeinen aika on tärkeä ja ainutkertainen. Äidin tulisi saada vastasyntynyt ihokontaktiin mahdollisimman pian syntymän jälkeen, mieluiten heti tai viiden minuutin sisällä syntymästä. Ensimmäisen tunnin aikana äitiä ja vastasyntynyttä ei tulisi häiritä tar-

peottomasti eikä heitä tulisi erottaa toisistaan ilman perusteltua syytä. Varhaisista ihokontaktia tulisi jatkaa niin kauan, että siihen sisältyy ensi-imetys.

Ihokontaktilla tarkoitetaan sitä, että hyvin kuivattu ja alaston vauva asetetaan aikuisen paljasta ihoa vasten. Oleellista on se, että ihokosketus on mahdollisimman laaja. Vauvalla voi olla enintään vaippa ja myssy yllään. Vauva peitellään lämpimästi äidin ihoa vasten. Ihokontaktia eli kenguruhoitoa suositellaan kaikille vastasyntyneille. Se toteutuu normaalisti syntyneiden, terveiden ja täysiaikaisten lasten kohdalla hyvin. Heikommin se toteutuu sektion eli keisarileikkauksen jälkeen. Viime vuosina varhaiseen ihokontaktin toteuttamiseen myös sektion jälkeen on kiinnitetty huomiota Vauvamyönteisyysohjelman ansiosta, ja sitä toteutetaankin enenevässä määrin. Vauvamyönteisyysohjelma on kansainvälinen WHO:n ja UNICEFin käynnistämä toimintaohjelma imetyksen edistämiseksi, suojelemiseksi ja tukemiseksi. Sairaiden ja keskoslasten hoidossa kenguruhoito on ollut oleellinen osa hoitoa jo pitkään aina, kun se on mahdollista toteuttaa. Lyhytkin aika ihokontaktissa on tärkeä.

Saadessaan olla rauhassa äidin ihokontaktissa välittömästi syntymän jälkeen, vastasyntynyt tekee vaistonvaraisia toimintoja. Ne auttavat häntä selviytymään ja sopeutumaan kohdun ulkopuoliseen elämään. Imemisrefleksi on voimakas, ja sekä äiti että vastasyntynyt ovat herkkiä vastaanottamaan viestejä toisiltaan. Vastasyntyneen toiminnassa voidaan havaita 9 vaistonvaraista vaihetta, joiden aikana hän etsii omatoimisesti rinnalle imemään. Lapsen toiminnalla ja kaikilla vaiheilla on oma merkityksensä. Vaiheet käynnistyvät syntymäitkulla, jonka tarkoituksena on avata keuhkot ja eriyttää verenkierto. Välillä vauva kerää voimia, rauhoittuu ja rentoutuu uutta vaihetta varten. Vähitellen vauva heräilee ja alkaa liikehtiä, jonka aikana hamuilu lisääntyy. Lopulta hän liikkuu aktiivisesti ja ryömiä kohti rinnanpäästä välillä leväten. Jonkin ajan päästä lapsi nuoleskelee ja hieroo rinnanpäästä, mikä edistää maidon nousua rintoihin. Lopulta vastasyntynyt tarttuu omatoimisesti rintaan ja alkaa imeä. Lopuksi hän nukahuttaa, ja saattaa nukkua pitkiäkin aikoja.

## IHOKONTAKTIN HYÖDYT JA TURVALLISUUS

Ihokontakti hyödyttää sekä lasta että äitiä ja sillä on sekä lyhyt- että pitkäaikaisia vaikutuksia molempien terveyteen. Ihokontaktin on todettu laskevan vastasyntyneen syntymän jälkeistä stressitasoa, tukevan lämmönsäätelyä, verensokeritasoa ja hapetusta. Myös kellastumisen riski pienenee. Ihokontakti toimii myös kivunlievityksenä kipua aiheuttavan toimenpiteen, esimerkiksi injektion kivunlievityksenä.

Varhaisen ihokontaktin on todettu tukevan äidin ja vastasyntyneen välistä kiintymyssuhdetta sekä vanhemmuutta. Päästessään lähekkäin äidin kanssa, äiti ja vauva alkavat tutustua toisiinsa välittömästi. Äiti juttelee vauvalle, vuorovaikutus lisääntyy ja kiintymyksen tunteet heräävät. Varhaisen ihokontaktin ja imetyksen on todettu vaikuttavan vielä vuoden iässä myönteisesti äidin ja lapsen vuorovaikutukseen. Syntymän jälkeen on tärkeää mahdollistaa myös äidin ja vastasyntyneen välinen katsekontakti, mikä osaltaan vahvistaa tunnesidettä äidin ja lapsen välillä.

Ihokontakti edistää imetystä, sen alkamista ja mahdollisesti sen jatkumista etenkin sekktion jälkeen. Kun vastasyntynyt pääsee äidin lähelle välittömästi, imetys käynnistyy nopeammin kuin niillä, jotka eivät pääse ihokontaktiin. Ensi-imetyksessä vastasyntynyt saa kolostrumia eli ternimaitoa, joka sisältää mm. runsaasti vasta-aineita. Imetyksessä äiti ja vauva saavat lisähyötyä imetyksen eduista.

Ihokontakti tulee toteuttaa turvallisesti ja siihen pitää valmistautua huolella. Vastasyntyntä ei voi jättää ihokontaktiin seuraamatta hänen vointiaan, koska syntymän jälkeinen aika on kriittinen. Lapsi tulee kuivata ja peitellä lämpimästi. Vastasyntynyt tulee asettaa hyvin äidin ihokontaktiin, mielellään sammakkoasentoon. Sammakkoasennossa vastasyntynyt on vatsa äidin ihoa vasten ja pää on kääntynyt sivulle päin. Lapsen nenä ja suu tulee olla näkyvissä, ja hengitystiet avoinna. Henkilökunnan tulee tietää käytännöstä ja osata ohjata vanhempia turvalliseen toimintaan. Vanhempien tulee myös tietää käytännöistä, olla suostuvaisia käytännön toteutukseen ja toisaalta olla varautuneita toiminnan muutoksiin.

## IHOKONTAKTIN TOTEUTTAMINEN SEKTIOSSA – GOLDEN HOUR -PROJEKTI TYKSISSÄ

Tyksissä varhaista ihokontaktia äidin ja vastasyntyneen välillä on toteutettu pitkään normaalisynnytyksissä ja se on vakiintunut toimintatapa. Golden Hour -projektilla lähdettiin edistämään ihokontaktin toteuttamista myös suunnitelluissa sektiosynnytyksissä leikkaussalissa silloin, kun se on mahdollista äidin ja vauvan voinnin salliessa. Tavoitteena oli mahdollistaa häiriötön ihokontakti kaikille täysiaikaisille, terveille vauvoille ja äideille heti, kun se oli mahdollista vähintään ensimmäisen tunnin ajaksi.

Golden Hour -projektissa koottiin yhteen ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa moniammatillisessa tiimissä. Tiimi laati kirjalliset ohjeet turvallisen ihokontaktin toteuttamisesta sektiossa. Käytännön toteuttamista lähdettiin kokeilemaan muutaman aktiivisen kätilön toimesta. Kokeilun perusteella leikkaussaliin hankittiin hoitopöytä lapsen tarpeellisille hoitovälineille kuten rannekkeelle, vaipalle ja myssylle. Lisäksi kätilöt, jotka osallistuvat sektioäidin hoitoon muilla osastoilla, alkoivat ohjata vanhempia uuteen hoitokäytäntöön. Neuvoloiden terveydenhoitajia informoitiin uudesta toimintatavasta yhteisissä tapaamisissa.

Sektiossa leikkaava lääkäri ohjauttaa vastasyntyneen kätilölle, joka kiuva vauvan leikkaussalissa olevalla hoitopöydällä ja laittaa navan yhdessä isän kanssa hänen niin halutessaan. Vastasyntyneelle laitetaan potilastunnustusranneke ja K-vitamiini-injektio. Tämän jälkeen kätilö auttaa vauvan äidin ihokontaktiin ja peittelee lämpimästi leikkauksen yhä jatkuessa. Vastasyntynyt saa olla äidin lähellä ainakin ensimmäisen tunnin ajan eikä heitä häiritä tarpeettomasti. Kätilö on läsnä koko ajan, tarkkailee, ohjaa ja auttaa vauvaa sekä vanhempia.

Kätilö seuraa äidin ja vauvan vointia, auttaa imetyksessä ja rohkaisee vanhempia tutustumaan lapseen. Leikkauksen jälkeen äiti siirretään heräämään. Lapselle tarpeelliset hoitotoimet tehdään 1,5–2 tunnin päästä

syntymästä ihokontaktin jatkuessa, mikäli mahdollista. Vaikka äiti ei imettäisikään, ihokontaktia pyritään toteuttamaan. Vauva siirtyy synnytysvuodeosastolle äidin lähellä, jossa ihokontakti jatkuu ainakin kuuden tunnin ajan ja kauemminkin äidin niin halutessa. Välillä vauva on myös isän ihokontaktissa esim. äidin syödessä.

## KOKEMUKSIA IHOKONTAKTIN TOTEUTTAMISESTA

Äitien, vanhempien ja henkilökunnan mielestä kokemukset ihokontaktin toteuttamisesta ovat olleet myönteisiä silloin, kun se on ollut mahdollista toteuttaa. Monet vanhemmat ovat liikuttuneet saadessaan vastasyntyneen lähelleen ja pitäneet sitä yhtenä elämän tärkeimmistä kokemuksista. Henkilökunnan kokemusten mukaan ihokontaktissa olleita lapsia siirretään harvemmin tehostettuun hoitoon, kuin ei-ihokontaktissa olleita vauvoja. Jatkossa tulemme Tyksissä arvioimaan toimintaa ja kehittämään sitä edelleen.

Projekti ei ole vaatinut paljon investointeja ja se on käytännössä melko helppo toteuttaa. Uusien toimintatapojen kehittäminen ja kokeileminen on sen sijaan vaatinut uudelleen asennoitumista, moniammatillista yhteistyötä, uusimman tiedon hyödyntämistä, jakamista ja konkreettisia toimia. Leikkaustiimin tehtävänä on mahdollistaa Golden Hour aina, kun se on mahdollista, koska se on paras syntymän jälkeinen hoitomuoto täysiaikaiselle ja terveelle vastasyntyneelle. Vastasyntyneen Golden Hour perustuu näyttöön ja on tarkoituksenmukainen hoitomuoto ensimmäisen syntymän jälkeisen tunnin, kahden ajan

Olemme Tyksissä sitoutuneet noudattamaan ihokontaktin toteuttamista osana hyvää hoitoa ja tuemme erilaisia käytännön ratkaisuja löytääksemme parhaita käytäntöjä sen toteuttamiseen. Se on tilaisuus vaikuttaa myönteisesti lapsen ja vanhempien terveyteen ja hyvinvointiin. Ihokontakti hyödyttää sekä äitiä että vastasyntynyttä. Sen tulisi olla rutiininomainen hoitomuoto kaikissa synnytyksissä, joissa on odotettavissa terve, täysiaikainen lapsi.

## LÄHTEET

Anderzen-Carlsson, A., Lamy, Z.C., Tingvall, M. & Eriksson, M. 2014. Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant-part 2: a qualitative metasynthesis. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* 13(9).

Bramson, L., Lee, J.W., Moore, E., Montgomery, S., Neish, C., Bahjri, K. & Melcher, C.R. 2010. Effect of early skin-to-skin mother-infant contact during the first 3 hours following birth on exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. *Journal of Human Lactation* 26(2), 130–7.

Bystrova, K., Ivanova, V., Edborg, M., Matthiesen, A-S., Ransjö-Arvidson, B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K. & Widström, A-M. 2009. Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later. *Birth* 36 (2) 97–109.

Dumas, L., Lepage, L., Bystrova, M., Matthiesen, A-S., Wells-Nyström, B. & Widström, A-M. 2013. Influence of skin to skin contact and rooming in on early mother-infant interaction: a randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research* 22, 310–336.

Elliot-Carter, N. & Harper, J. 2012. Keeping mothers and newborns together after cesarean. How one hospital made the change. *Nursing for Women`s Health* 16(4), 290–295.

Moore, E.R., Bergman, N., Anderson, G.C. & Medley, N. 2016. Early skin to skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*.

Stevens, J., Schmied, V., Burns, E. & Dahlen, H. 2014. Immediate or early skin-to-skin contact after a caesarean section: a review of the literature. *Maternal & Child Nutrition* 10, 456–473.

Takahashi, Y., Tamakoshi, K., Matsushima, M. & Kawabe, T. 2011. Comparison of salivary cortisol, heart rate, oxygen saturation between early skin to skin contact with different initiation and duration times in healthy full-term infants. *Early Human Development* 87(3), 151–7.

THL, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos Haku: Vauvamyönteisysohjelma <https://www.thl.fi/fi>

Widström, A-M., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllöf, A. & Nissen, E. 2011. Newborn behavior to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica* 100, 79–85.

Widström, A-M., Wahlberg, V., Matthiesen, A-S., Eneroth, P., Uvnäs-Moberg, K., Wener, S. & Winberg, J. 1990. Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development* 21, 153–163.