

# VARHAIN KOTIUTUVAN SYNNYTTÄJÄN OPAS KOTIUTUMISEN TUKENA

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
Syksy 2010  
Elina Mäki-Opas  
Karina Tamminen

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

Elina Mäki-Opas & Karina Tamminen: Varhain kotiutuvan synnyttäjän opas

Hoitotyön opinnäytetyö, 51 sivua, 16 liitesivua

Syksy 2010

TIIVISTELMÄ

---

Tämä opinnäytetyö koostuu Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäneiden osasto 64:lle tehdystä oppaasta ja sen tietopohjasta. Opinnäytetyössämme kuvataan oppaan suunnittelu- ja toteutusvaihe sekä arviointi. Opinnäytetyön teoria pohjautuu alan väitöskirjoihin, pro graduihin, opinnäytetöihin ja tutkimuksiin.

Opinnäytetyö on luonteeltaan toiminnallinen. Opasta edelsi pitkä suunnitteluvaihe sekä kattava tiedonkeruuprosessi, jota seurasi itse oppaan tekeminen ja arviointi. Synnyttäneiden vuodeosasto 64:n kätilöt arvioivat oppaan ja antoivat siitä palautta. Opas korjattiin vastaamaan kätilöiden toiveita.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea varhain kotiutuvan äidin ja vastasyntyneen hyvinvointia ja pärjäämistä kotona. Oppaan tarkoituksena on sekä täydentää että kerrata äidin jo osastolla saamia tietoja ja taitoja lapsivuodeajasta.

Opasta käytetään tulevaisuudessa synnyttäneiden vuodeosasto 64:llä varhain kotiutuvien äitien potilasohjauksessa.

Avainsanat: lyhytjälkihoitoinen synnytys, lapsivuodeaika, varhainen vuorovaikutus, perhehoitotyö, imetys, varhain kotiutuva äiti

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

Elina Mäki-Opas & Karina Tamminen: Guide for early  
discharged mothers

Bachelor's Thesis in Nursing                      51 pages, 16 appendices

Autumn 2010

ABSTRACT

---

This thesis consists of a guide and its theory base. The guide is for mothers who leave hospital early after giving birth. This project was created for maternity ward 64 in Päijät-Häme central hospital. Our intention was to provide a guide for mothers to take home and read there when needed. In the guide mothers can find information about taking care of themselves and the newborn baby. The theory part of our thesis is based on health care dissertations, master's theses and other research.

In this thesis project we describe the planning, implementation and evaluation phases of the guide. The thesis is a functional project. For the evaluation we used the feedback from midwives of maternity ward 64.

The goal of the guide is to support the wellbeing of early discharged mothers during their first days at home with the newborn baby and to complement the patient counseling given to them at the hospital.

Keywords: day case obstetric delivery, postpartum period, parent-infant interaction, family nursing, breastfeeding, early discharged mother

## SISÄLLYS

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO  | 1  |
| 2     | HANKKEEN TARKOITUS, OPPAAN TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ                           | 2  |
| 2.1   | Hankkeen tarkoitus  | 2  |
| 2.2   | Oppaan tavoitteet   | 3  |
| 2.3   | Terveyskasvatusoppaan laatukriteerit  | 4  |
| 2.4   | Hankkeen arvioijat  | 4  |
| 2.5   | Hankkeen kohderyhmän kriteerit  | 4  |
| 3     | VARHAIN KOTIUTUVAN ÄIDIN JA VASTASYNTYNEEN VAUVAN ENSIMMÄISET PÄIVÄT KOTONA   | 5  |
| 3.1   | Äidin fyysinen tila synnytyksen jälkeen                                       | 7  |
| 3.1.1 | Jälkivuoto ja kohdun supistuminen   | 8  |
| 3.1.2 | Vastasynnyttäneen äidin hygienia  | 9  |
| 3.1.3 | Lantionpohjanlihasten vahvistaminen   | 9  |
| 3.2   | Äidin psyykinen hyvinvointi   | 10 |
| 3.3   | Imetyksen alkuvaiheet   | 11 |
| 3.3.1 | Imetyksen edut äidille  | 12 |
| 3.3.2 | Imetyksen edut vauvalle   | 13 |
| 3.3.3 | Imetyksen tukeminen   | 14 |
| 3.3.4 | Äidin imetysasento ja vauvan imemisote  | 14 |
| 3.4   | Mahdollisia haasteita imetyksessä   | 16 |
| 3.4.1 | Maidon pakkautuminen, tiehyttukos ja rintatulehduksen ennaltaehkäisy ja hoito | 16 |
| 3.4.2 | Äidinmaidon riittävyys  | 17 |
| 3.4.3 | Äidinmaidon säilyvyys   | 19 |
| 3.5   | Imettävän äidin ruokavalio  | 19 |
| 3.6   | Alkoholi, lääkkeet ja tupakka   | 21 |
| 3.7   | Äidin jälkitarkastus  | 22 |
| 3.8   | Vastasyntyneen seuranta kotona ensimmäisten päivien aikana                    | 22 |
| 3.8.1 | Vauvan lämmönsäätely ja ulkoilu   | 24 |
| 3.8.2 | Vauvan puhtaus  | 24 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 3.8.3 | Vauvan vaipan vaihto   | 26 |
| 4     | PERHE-ELÄMÄN MUUTOKSET   | 27 |
| 4.1   | Neuvolan kotikäynti ja perhe-elämän sujumisen varmistaminen kotiutumisen jälkeen | 27 |
| 4.2   | Varhainen vuorovaikutus  | 28 |
| 4.3   | Parisuhteeseen vaikuttavat tekijät   | 30 |
| 4.3.1 | Isän rooli   | 31 |
| 4.3.2 | Seksuaalisuus ja ehkäisy   | 32 |
| 4.4   | Muut sisarukset  | 33 |
| 5     | OPPAAN ARVIOINTI   | 35 |
| 5.1   | Oppaan väliarviointi   | 35 |
| 5.2   | Oppaan loppuarviointi  | 36 |
| 6     | POHDINTA   | 37 |
| 6.1   | Opinnäytetyön pohdinta   | 38 |
| 6.2   | Oppaan pohdinta  | 40 |
| 6.3   | Eettisyyden ja luotettavuuden esiintyminen työssä                                | 41 |
| 6.4   | Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat   | 42 |
|       | LÄHTEET  | 43 |
|       | LIITTEET   |    |

## 1 JOHDANTO

Varhain kotiutuvien synnyttäjien määrä on kasvussa. Osa äideistä haluaa synnytyksen jälkeen mahdollisimman pian kotiin, syitä tähän voi olla monia. Usein äidit eivät esimerkiksi viihdy sairaalassa vaan kaipaavat puolisonsa ja lastensa luo.

Äidin kotiutuessa varhain hänen osastolla saamansa tiedot lastenhoitajilta ja kätilöiltä saattavat jäädä vähäisiksi. Sekä itse synnytys kokemuksena että vastasyntynyt lapsi ovat äidin mielessä päällimmäisinä, mikä saattaa heikentää äidin keskittymistä ja tiedon sisäistämistä. Tämän vuoksi varhain kotiutuville äideille tulee tarjota kotiin vietäväksi oma opas, joka on suunniteltu juuri heidän tarpeisiinsa. Synnyttäneiden vuodeosastolla kaikille äideille jaettava lehtinen ei sovellu täysin varhain kotiutuvalle synnyttäjälle.

Varhain kotiutuvat äidit kotiutuvat yleensä ensimmäisen vuorokauden sisällä synnytyksestä ja tarvitsevat tietoa nimenomaan lapsivuodeajan ensimmäisistä päivistä. Lapsivuodeajalla tarkoitetaan synnytyksen jälkeistä aikaa, jonka kuluessa äidin elimistö palautuu lähes raskautta ja synnytystä edeltävään tilaan. Lapsivuodeajan kesto on yksilöllinen, mutta keskimäärin se on 5–12 viikkoa. Palautuminen ei kuitenkaan täysin lopu tähän vaan jatkuu vielä noin vuoden ajan. (Eskola & Hytönen 2002, 259.)

Opinnäytetyönämme valmistamme oppaan juuri näille äideille. Opas keskittyy lapsivuodeaikaan ja sen tukemiseen. Opas sisältää perustietoja ja vinkkejä lapsivuodeajasta yleensä, minkä lisäksi oppaassa käsitellään erityisesti varhain kotiutuville äideille tärkeitä asioita.

Opinnäytetyössämme keskitymme varhain kotiutuvan äidin ja vastasyntyneen ensimmäisiin päiviin kotona. Työn tietopohjan keskeisiä aiheita ovat äidin fyysinen ja psyykinen hyvinvointi, vastasyntyneen kokonaisvaltainen hoito ja perhekeskeisyys. Opinnäytetyömme tietopohja perustuu alan väitöskirjoihin, pro graduihin, opinnäytetöihin ja tutkimuksiin. Käytämme opinnäytetyössämme mahdollisimman tuoretta tietoa.

Kiinnostuimme jo opintojen alussa perhehoitotyöstä ja halusimme syventää ammatillista osaamistamme tällä hoitotyön osa-alueella. Halusimme myös tehdä työelämälähtöisen opinnäytetyön. Varhain kotiutuvan synnyttäjän opas edistää perhehoitotyötä Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla. Oppaan muodossa synnyttäneiden vuodeosasto saa käyttöönsä uuden työvälineen, terveyskasvatusoppaan, joka keskittyy uuteen kohderyhmään.

## 2 HANKKEEN TARKOITUS, OPPAAN TAVOITTEET JA KOHDERYHMÄ

Opinnäytetyömme on toiminnallinen. Teemme oppaan yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosasto 64:n kanssa. Päijät-Hämeen keskussairaala kuuluu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden yhteistyöhenkilömmen osaston kättilöt ja osastonhoitaja.

### 2.1 Hankkeen tarkoitus

Hankkeen tarkoituksena on tukea synnyttäneiden vuodeosaston työntekijöiden potilasohjausta ja auttaa näin kohderyhmään kuuluvia äitejä selviämään kotona vastasyntyneen kanssa. Tarkoitus on kerätä kattava teoria-aineisto ja tehdä sen pohjalta opas lyhytjälkihoitoisille synnyttäjille Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Kättilöiden antama potilasohjaus osastolla on tärkeää, ja äidin saama kirjallinen opas täydentää sitä.

Normaalisti äiti viettää osan lapsivuodeajasta synnyttäneiden vuodeosastolla, jossa hoitajat tarkkailevat äidin ja vastasyntyneen vointia ja toimia sekä opastavat äitiä.

Varhain kotiutuva äiti kuitenkin kotiutuu sairaalasta jo 6–48 tunnin sisällä synnytyksestä, ja vastuu sekä oman että vastasyntyneen voinnin tarkkailusta siirtyy äidille. Opas on tarpeellinen, sillä äidit tarvitsevat perusteellista potilasohjausta varhaisen kotiutumisen vuoksi.

Tavoitteenamme on myös tietojemme syventäminen vastasyntyneen, varhain kotiutuvan äidin ja perheen kokonaisvaltaisesta hoidosta sekä oma ammatillinen kehittyminen opinnäytetyöprosessin aikana.

## 2.2 Oppaan tavoitteet

Tavoitteena on, että varhain kotiutuvat äidit pärjäävät kotona itsenäisesti lapsivuodeajan oppaan, neuvolan tuen ja synnytysosastolla saamiensa tietojen avulla. Oppaan tarkoituksena on sekä täydentää että kerrata äidin jo osastolla saamia tietoja ja taitoja lapsivuodeajasta. Opas sisältää vinkkejä, joita nimenomaan varhain kotiutuva äiti tarvitsee kotona. On tärkeää, että äideille jaetaan lehtisen muodossa konkreettista tietoa mukaan kotiin vietäväksi. Kirjalliset ohjeet suullisen ohjauksen tukena ovat hyvän ohjauksen perusta.

Oppaan on tarkoitus tarjota myönteistä ja kannustavaa tietoa äideille. Tekstin täytyy olla selkokielistä ja selittävää, jotta epäselvyyksiä mahdollisten käsitteiden kanssa ei synny. Äidin tulee löytää tarvitsemansa tieto oppaasta helposti, ja tiedon tulee olla lyhyesti ja ytimekkäästi kerrottua. Aikomuksemme on täydentää tekstiä kuvamateriaalilla, jotta ulkoasu herättäisi äidin kiinnostuksen lukea opas.

Monesti synnytysosaston kirjallisessa materiaalissa puhutaan vain äidistä ja lapsesta. Me haluamme työssämme korostaa perhehoitotyötä ja ottaa sekä isä että perheen muut sisarukset huomioon työssämme.

Oppaan pituus on 10–15 sivua, ja se on kooltaan A5. Oppaan tulostuksista aiheutuvat kulut hoitaa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijä. Opas on mustavalkoinen.

Aineiston oppaaseen hankimme alan väitöskirjoista, pro graduista, opinnäytetöistä ja tutkimuksista. Tekstin sisällön tulee olla virheetöntä ja ajan tasalla olevaa. Tavoitteenamme on käyttää alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä.



Tavoitteenamme on oppaan aktiivinen käyttö osastolla. Pyrimme siihen, että opas vastaa äidin ja perheen tarpeita ja edistää sekä äidin että lapsen hyvinvointia ja tukee heidän pärjäämistään kotona.

### 2.3 Terveyskasvatusoppaan laatukriteerit

Terveyden edistämisen keskus on laatinut terveystieteiden sisällölle, kieliasulle, ulkoasulle ja kokonaisuudelle laatukriteerit. Sisällön kriteerit ovat konkreettinen terveystavoite sekä esitetyn tiedon virheettömyys ja sopiva määrä. Kieliasun kriteeri on helppolukuisuus. Ulkoasultaan aineiston tulee olla selkeä ja helposti hahmoteltava, ja kuvituksen tulee tukea tekstiä. Oppaan kokonaisuudesta tulee käydä ilmi selkeästi määritelty kohderyhmä, ja kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettava. Kokonaisuuden tulee myös herättää huomiota ja luoda hyvää tunnelmaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10; Rouvinen-Wilenius 2008, 10.) Tavoitteenamme on, että oppaamme täyttää nämä kriteerit.

### 2.4 Hankkeen arvioijat

Päijät-Hämeen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston kätilöt arvioivat oppaan ennen sen julkaisemista. Kätilöiden lisäksi saimme oppaasta palautetta kuudelta lastensairaanhoidon parissa työskentelevältä sairaanhoitajalta, kolmelta maallikolta sekä opponoijiltamme.

### 2.5 Hankkeen kohderyhmän kriteerit

Yksi lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytys on, että äiti on uudelleensynnyttäjä.

Lapsivuodeaika on siis jo ennestään tuttu näille äideille, mutta edellisestä synnytyksestä saattaa olla kulunut useampikin vuosi. Oppaassa kerrataankin jo aiemmin tutuiksi tulleita asioita ja tähdennetään niitä asioita, joissa juuri uudelleensynnyttäjä voi tarvita apua.

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytyksenä on myös, että äidin varhaisesta kotiutumisesta on päätetty etukäteen terveydenhuollossa ja että hoitosuunnitelma on valmiiksi laadittu ennen synnytystä. Äidin on lisäksi oltava terve ja raskauden täysiaikainen. Äidin ja perheen on oltava tietoisia lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitomuodosta, ja heidän on oltava sitoutuneita siihen. Äidillä on myös hyvä olla tukijoukot kotona, jotta toipuminen synnytyksestä sujuisi ongelmitta. (Viisainen 1999, 75–76.)

Äitiä ja vauvaa seurataan synnytyssalissa kaksi tuntia. Kotiutua he saavat aikaisintaan kuusi tuntia synnytyksen jälkeen. Äidin kotiutumisen ehtoina ovat, että synnytys on ollut alatiesynnytys, lapsiveden menosta on kulunut alle 24 tuntia, kuumetta ei ole, verenpaineet ovat kunnossa, jälkivuoto ei ole erityisen runsasta ja että kohtu on supistunut. Pieni episiotomia tai repeytymä ei estä kotiin lähtöä, mutta ulkosynnyttimissä ei saa olla hematoomaa eli verenpurkaumaa. Myös virtsaamisen ja imetyksen on onnistuttava ennen kotiutusta. (Viisainen 1999, 75–76.)

Lapsen kotiutumisedellytykset ovat, että lapsen paino on normaali (2500–4500 grammaa) ja että Apgar-pisteet ovat ensimmäisen minuutin aikana yli seitsemän ja viiden minuutin kohdalla yli kahdeksan. Lapsen lämmön tulee olla normaali, eikä tarkkailussa saa ilmetä poikkeamia esimerkiksi vauvan värissä tai ärtyvyydessä. Lapsen pitää myös osata imeä ennen kotiinlähtöä. Ennen kotiutusta lastenlääkäri tarkastaa lapsen, eikä tarkastuksessa saa löytyä mitään epätavallista. Kotiutuaan äiti saa mukaansa neuvolakortin, joka normaalisti postitetaan vasta myöhemmin sairaalasta neuvolaan (Viisainen 1999, 75–76).

### 3 VARHAIN KOTIUTUVAN ÄIDIN JA VASTASYNTYNEEN VAUVAN ENSIMMÄISET PÄIVÄT KOTONA

Raskaus ja synnytys muuttavat naisen kehoa. Varhain kotiutuva äiti on uudelleensynnyttäjää, ja hänelle nämä kehon muutokset ovat ennestään tuttuja. Äiti joutuu tarkkailemaan omaa vointiaan tarkasti ensimmäisten päivien aikana kotona. Jotkin synnytyksen jälkeiset vaivat voivat tulla yllätyksenä uudelleensynnyttäjällekin, jos

niitä ei aikaisempien synnytysten kohdalla ole ilmaantunut tai niistä ei ole ollut puhe.

Vastasyntyneen ensimmäiset päivät ovat kriittisimmät, sillä vauva toipuu synnytyksestä, kuten äitikin. Suositusten mukaan varhain kotiutuvalle äidille ja vauvalle tehdään neuvolan kotikäynti noin vuorokauden päästä kotiutumisesta. Varhain kotiutuvan äidin kannattaa ottaa yhteyttä neuvolaan jo vuodeosastolta, jotta terveydenhoitaja voi järjestää kotikäynnin mahdollisimman pian. (Hermanson 2007, 14.) Jos kotikäyntiä ei saada järjestettyä, äiti ja kättilö voivat olla yhteydessä puhelimitse. Mikäli puhelun aikana ilmenee jotain poikkeavaa, voi äiti tulla takaisin sairaalaan lapsen kanssa. (Viisainen 1999, 76.)

Neuvolan kotikäynnillä terveydenhoitaja tai kättilö tarkastaa vauvan ärtyisyyden, jänteveyden, pulssin ja hengityksen. Myös vauvan väri katsotaan tarkkaan, esimerkiksi kellastaako lapsi normaalia enemmän. Vauva punnitaan, eikä paino saa olla enempää kuin seitsemän prosenttia alhaisempi kuin syntymäpaino. On tärkeää, että lapsen paino nousee. Näin tiedetään, että lapsi saa tarpeeksi ravintoa ja huolenpitoa. (Viisainen 1999, 76–77.) Imetyksen sujuminen tarkistetaan ja varmistetaan, että vauvalla on hyvä imemisote. Äidiltä kysellään myös vauvan ulosteen laadusta ja virtsan määrästä. Lisäksi tarkastetaan napatyngän siisteys. Kotikäynnin yhteydessä terveydenhoitaja seuraa, kuinka arki vauvan kanssa on lähtenyt sujumaan ja miten lapsen perushoito luonnistuu vanhemmilta. (Viisainen 1999, 76–77; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123–124.)

Samana kotikäynnin yhteydessä varhain kotiutuneen äidin vointi ja kunto selvitetään. Jälkivuodon määrä ja mahdollinen repeytymä tai episiotomia tarkastetaan. Rinnanpääät tutkitaan ja tarkastetaan, että äidin imetysasento ja vauvan imemisote ovat oikeat. Imetyksessä annetaan tarpeen mukaan myös konkreettista ohjausta. Kotikäynnin aikana äidillä on mahdollisuus esittää kysymyksiä synnytyksestä. Myös isän näkemyksiä synnytyksestä on hyvä tiedustella. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123–124.)

Varhain kotiutunut äiti ja vauva käyvät 3–5 vuorokauden päästä synnytyksestä uudelleen sairaalassa lääkärintarkastuksessa, jolloin äiti ja lapsi tutkitaan ja tarvit-

taessa otetaan laboratoriokokeita. Jos mitään epänormaalia ei löydy, äiti ja vauva saavat kotiutua ja neuvolakäynnit jatkuvat normaalisti. (Viisainen 1999, 76–77.)

### 3.1 Äidin fyysinen tila synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen äidin alapään vaurioita, kuten repeämän tai episiotomian eli välilihan leikkauksen aiheuttamia haavoja, tulee seurata säännöllisesti. Alapään kipujen aiheuttajana voi olla turvotus, kiristävät ompeleet tai vuotamaan jäänyt suoni. Vaikka leikkaushaavaa tai merkittäviä repeämiä ei ole, välilihan alue saattaa silti olla kipeä, sillä se on venynyt synnytyksen yhteydessä. (Lindqvist & Immonen, 2006, 273.) Jos haava ei parane hyvin, riskinä on infektio. Infektoitunut haava aiheuttaa punoitusta, turvotusta ja arkuutta. Monet äidit kokevat välilihan ompeleet kiusallisina ja kivuliaina. (Eskola & Hytönen 2002, 263.)

Alapään kivut, ulkosynnyttimien limakalvojen turvotus ja repeämät tekevät virtsaamisesta kivuliasta. Virtsaamisvaikeuksiin auttavat monesti perusapukeinot, kuten veden valuttaminen tai käsien pitäminen lämpimässä vedessä. Parhaiten virtsaaminen onnistuu, kun alapäätä suihkuttelee samalla. Jos äiti ei yrityksistä huolimatta onnistu virtsaamaan, katetroimisen tarvetta arvioidaan. Katetroinnit synnytyksen aikana ja sen jälkeen lisäävät virtsatieinfektion riskiä. Myös raskauden fysiologiset muutokset tekevät virtsatieinfektioista yleisempiä. Alapään kipuihin ja kivuliaisiin jälkisupistuksiin äiti voi käyttää kipulääkitystä. (Lindqvist & Immonen 2006, 270, 272–273.)

Äidillä voi olla myös peräsuolikipuja. Kivut voivat johtua peräpukamista tai episiotomiahaavan ompelun yhteydessä tapahtuneesta peräsuolen puhkeamasta. Äidin on hyvä välttää turhaa istumista. Istuessaan hän voi käyttää istuinrengasta, joka suojaa alapäätä paineelta. (Lindqvist & Immonen 2006, 273.)

On tärkeää, että äiti lähtee liikkeelle varhain, vaikka kipuja onkin, sillä laskimotukkotulehduksen riski on suurempi synnytyksen jälkeen. Progesteronihormonin vaikutuksesta veri hyytyy herkemmin ja laskimoiden seinämät ovat veltoja. Myös raskauden aikana alaraajoihin kohdistunut paine laajentaa laskimoita, mikä on

myös yksi laskimotukoksen riskitekijä. (Lindqvist & Immonen 2006, 273.) Liikunta edistää myös suolen ja rakon toimintaa sekä kohdun tyhjentymistä (Eskola & Hytönen 2002, 266).

Raskausarpia voi esiintyä joka puolella kehoa, missä iho on päässyt venymään. Yleisimmät paikat ovat rinnat, vatsa ja pakarat. Raskausarvet ovat yleisiä, eikä niistä sinänsä ole haittaa. Arvet eivät häviä kokonaan, mutta ne vaalenevat aikaa myöten. (Lindqvist & Immonen, 2006, 273.)

### 3.1.1 Jälkivuoto ja kohdun supistuminen

Etenkin varhain kotiutuvan äidin tulee seurata kohdun supistumista sekä jälkivuodon määrää ja laatua synnytyksen jälkeisinä päivinä. Vastuu seurannasta on äidillä itsellään. Varhain kotiutuvaa äitiä kehoitetaan ja opastetaan tarkkailemaan vuotoa ja ilmoittamaan, jos jotain poikkeavaa tai huolestuttavaa ilmaantuu. Runsainta vuoto on yleensä synnytyksen jälkeisenä vuorokautena. Äidin on hyvä seurata jälkivuotoa, kunnes hän on varma verenvuodon vähentymisestä. (Lindqvist & Immonen 2006, 270–271.)

Kohtu supistelee kunnes on saavuttanut luonnollisen kokonsa. Uudelleensynnyttäjät tuntevat usein jälkisupistuksia, ensisynnyttäjät tuntevat niitä yleensä vain imettäessään. Imetys käynnistää oksitosiinin tuotannon, joka on kohtua supistava hormoni. Hyvin supistunut kohtu tuntuu napakalta myös supistusten välillä, huonosti supistunut kohtu tuntuu löysältä ja on laiska supistumaan. (Lindqvist & Immonen 2006, 270–271.) Kun kohtu supistuu, vähenevät myös jälkivuodot. Jälkivuodon lisäksi äidin tulee tarkkailla kohdun mahdollista arkuutta infektioiden varalta. (Eskola & Hytönen 2002, 261–262.) Äidin lapsivuodeajan yleisimpiin infektiioihin kuuluukin endometriitti eli kohdun limakalvon tulehdus, jonka oireita ovat kuumet, kohdun arkuus ja pahanhajuinen jälkivuoto. Oireet ilmenevät yleensä 4–10 päivän kuluttua synnytyksestä. (TerveSuomi 2008 a.)

Jälkivuoto koostuu verestä ja kuolioon menneestä kohdun limakalvon osasta. Jälkivuodon määrä ja koostumus muuttuvat sitä mukaa kuin paraneminen ja palau-

tuminen edistyvät. Synnytyksen jälkeen noin kolmen neljän päivän ajan vuoto on usein runsasta ja selvästi veristä, minkä jälkeen se muuttuu ruskeahkoksi. Noin 12 vuorokauden jälkeen alkaa vuodon määrä vähentyä huomattavasti, samalla vuoto alkaa muuttua vaaleaksi. Kun synnytyksestä on kulunut 4–6 viikkoa, loppuu jälki- vuoto usein kokonaan. (Eskola & Hytönen 2002, 261–262.)

Vuodon määrään vaikuttavat liikunta, kohdun supistuminen sekä kohdunkaulan haavaumat. Imetys lisää vuodon määrää hetkellisesti, mutta vuotoaika lyhenee. Imetysvaiheen aikana äidin kohdusta voi tulla jopa pienempi kuin mitä se oli ennen raskautta. Limakalvosta suurin osa on palautunut ennalleen noin kolmen viikon kuluessa synnytyksestä. Jälkivuodon aikana on hyvä välttää tamponin käyttöä sekä uimista ja kylpyjä. (Eskola & Hytönen 2002, 261–262.)

### 3.1.2 Vastasynnyttäneen äidin hygienia

Synnyttänyt nainen on alttiimpi infektioille, koska auki ollessaan kohdunsuu muodostaa infektioportin. Alapää onkin hyvä pestä useamman kerran päivässä, esimerkiksi aina wc:ssä käynnin yhteydessä. (Eskola & Hytönen 2002, 263; Lindqvist & Immonen 2006, 273.) Myös side kannattaa vaihtaa samalla. Näin toimittaessa infektioiden riski pienenee. Infektioalttiudesta tulee mainita varhain kotiutuvalla äidille, jotta hän ymmärtää hygienian tärkeyden. Äidille on myös tärkeää painottaa hyvää käsihygieniaa; kädet on hyvä pestä ennen ja jälkeen imettämisen. Suihkussa käyntejä on hyvä lisätä, sillä synnytyksen jälkeen aineenvaihdunta vilkastuu hormonaalisista syistä ja hien erityis lisääntyy. (Lindqvist & Immonen 2006, 273.) Vastuu omasta hygieniasta ja siisteydestä on äidillä itsellään (Eskola & Hytönen 2002, 265).

### 3.1.3 Lantionpohjanlihasten vahvistaminen

On olemassa voimisteluliikkeitä, joita äiti voi tehdä vahvistaakseen lantionpohjanlihaksia. Näiden lihasten kuntoutus voi vähentää ilman- ja virtsankarkailuongel-

mia. Voimistelun voi aloittaa parin päivän päästä synnytyksestä. (Lindqvist & Immonen 2006, 274.)

Lantionpohjanlihasten vahvistaminen on hyvä aloittaa jännittämällä peräaukon suuta, jossa lihakset ovat paksuimmillaan. Jännitys vaikuttaa samalla myös emättimeen ja virtsaputkeen. Lihaksia jännittäessä on tärkeä tuntea, milloin jännitys alkaa ja milloin se loppuu. Riippuu henkilöstä, kuinka kauan hän pystyy yhtäjaksoisesti jännittämään lantionpohjanlihaksiaan, mutta hyvä tavoite on 8–10 sekuntia 20 kertaa peräkkäin. Lantionpohjanlihasten supistuskkyä edistää myös se, että pystyy jännittämään lihakset nopeasti vaikka urheilun tai yskimisen aikana. (Rytergaard.)

### 3.2 Äidin psyykinen hyvinvointi

Synnytyksen jälkeen äiti on usein herkistyneessä mielentilassa. Tunteet ailahtelevat, ja itku on herkässä. Äiti on helpottunut, että synnytys on ohi ja että vastasyntynyt on kunnossa. Myönteiset tunteet lasta kohtaan saattavat kuitenkin herätä vasta jonkin ajan kuluttua. Lapsen kannalta äidin herkistyminen on kuitenkin hyödyllistä, sillä näin äiti reagoi herkemmin vastasyntyneen viesteihin ja lapsi saa enemmän huomiota ja huolenpitoa osakseen. (Eskola & Hytönen 2002, 263–264.)

Tutkimusten mukaan yli puolella synnyttäjäistä esiintyy tällaista herkistymistä, baby bluesia, jota kestää yleensä noin pari päivää. Tuona aikana äiti tarvitsee kuuntelijaa, henkilöä, jolle uskaltaa puhua negatiivisistakin tunteista. (Lindqvist & Immonen, 2006, 274.) Äitiä – ja isääkin – voi hämmentää tällainen tunteiden vuoristorata. Ilo lapsen syntymästä saattaa muutamassa päivässä kääntyä alakuloisuudeksi ja masentuneisuudeksi. Syytä itkuun voi olla hankala löytää tai selittää, on vain paha olla. Tieto siitä, että tunteiden vaihtelut ovat erittäin tavallisia ja että hormoneilla on suuri vaikutus niiden syntyyn, voi auttaa. On tärkeä osata erottaa tavallisen herkistymisen aiheuttama mielialan muutos vakavasta masennuksesta. (Eskola & Hytönen 2002, 263–264.) Jos alakulo ei ole helpottanut parissa viikossa, tila saattaa muuttua lapsivuodemasennukseksi ja ääritapauksessa lapsivuodepsykoosiksi. Riskiryhmässä ovat äidit, joille on kertynyt paljon univelkaa ja jotka

ovat epävarmoja omista kyvyistään hoitaa vauvaa. (Lindqvist & Immonen, 2006, 274.) Masennus vaikuttaa äidin kykyyn olla vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa. Masentunut äiti ottaa harvemmin katsekontaktia sekä koskettelee vauvaa ja puhelee hänelle vähemmän kuin äiti, joka ei ole masentunut. (Mäntymaa 2006, 23.)

Synnytyksen jälkeinen masennus lisää perheiden tuen tarvetta. Äidin masennus, ei-toivottu raskaus tai äidin vaikeat lapsuudenkokemukset voivat vaikeuttaa äitiä luomaan varhaista vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdetta lapseen. (Pajanan 2004, 20.) On tutkittu, että synnytyksen jälkeinen masennus ja lyhyt imetysaika ovat yhteydessä toisiinsa. Synnytyksen jälkeinen masennus voi johtaa imetyksen keskeytymiseen jo varhaisessa vaiheessa, mutta imetys voi olla myös masennuksen riskitekijä. Lyhyt imetysaika saattaa vaikuttaa synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn. (Feodoroff 2009, 52.)

Psykologiset, sosiaaliset ja somaattiset tekijät siivittävät naisen kasvua äitiyteen. Synnytys on osa äidiksi kasvamista. Se, millaisena nainen kokee synnytyksen, vaikuttaa siihen, miten nainen kokee itsensä äitinä. Jos äiti kokee synnytyksen onnistuneeksi, on sillä myönteinen vaikutus naisen itsetuntoon. (Piensoho, 2001, 75.)

### 3.3 Imetyksen alkuvaiheet

Imetys vahvistaa vanhemmuutta ja luo äidin ja lapsen välille luonnollisen kiintymyssuhteen sekä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta. Ihokontakti vauvan kanssa tukee kiintymyssuhdetta, ja äidin itseluottamus lisääntyy, kun hän kokee olevansa hyvä äiti lapselleen. Imetys myös herkistää äitiä, jolloin hän vastaa herkemmin vauvan viesteihin ja tarpeisiin. (Feodoroff 2009, 51.)

Suomessa pienten lasten vanhemmat suhtautuvat yleensä myönteisesti imetykseen. Imetyksen toteutumiseen vaikuttavat äidin ja hänen läheistensä asenteet sekä äidin itseluottamus ja päätös imettää lasta. Positiiviset ensi-imetykokemukset, äidin hyvät tiedot imetyksestä ja alatiesynnytys lisäävät täysimetystä. (Hänninen-Nousiainen 2006, 17–18). Tutkimusten mukaan puolison tuki kannustaa äitiä



imettämään ja sekä äidit että isät pitävät imetystä tärkeänä ja kokevat, että molemmat voivat vaikuttaa imetyksen onnistumiseen. Suurin osa isistä tunsikin olleensa tukena puolisonsa imetyksessä sekä synnytyssairaalassa että kotona, osa isistä koki itsensä kuitenkin ulkopuoliseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 72–73).

Vauvamyönteisysohjelma on WHO:n ja Unicefin yhdessä kehittämä maailmanlaajuinen ohjelma, jonka tavoitteena on ollut jo vuodesta 1989 imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa yksiköissä, joissa on hoidossa raskaana olevia, synnyttäviä tai synnyttäneitä äitejä. Vauvamyönteisysohjelman pohjalta julkaistiin kymmenen askeleen ohjelma, joka sisältää käytännöllisiä ohjeita imetyksen edistämiseen ja tukemiseen synnytysyksiköissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 48–49.)

Suomalaiset imetyssuositukset on tehty Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskuksen kotimaisten tutkimusten ja WHO:n laatimien kansainvälisten tutkimusten pohjalta. WHO:n globaalina tavoitteena on ollut kuuden kuukauden täysimetys, joka turvaa lapsen kasvun, kehityksen ja terveyden. Tämän jälkeen lapsi tarvitsee ravitsemuksellisesti laadukasta lisäruokaa kasvun varmistamiseksi. Suomen Lastenlääkäriyhdistyksen suositusten mukaan lisäruokien antaminen voidaan aloittaa yksilöllisesti 4–6 kuukauden iässä. Suomen nykyiset imetyssuositukset ovat vuodelta 2004, ja niissä suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä normaali-painoisina syntyneille lapsille sekä imetyksen jatkamista yhden vuoden ikään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 19, 22–24, 34–35.)

### 3.3.1 Imetyksen edut äidille

Imetys edistää äidin toipumista ja elimistön palautumista raskaudesta ja synnytyksestä, sillä se käynnistää oksitosiinihormonin tuotannon. Oksitosiini saa kohdun supistumaan, mikä puolestaan vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa, jolloin kohtutulehduksen riski pienenee. Täysimetys voi myös viivästyttää monella kuu-

kautisten alkamista. ( Feodoroff 2009, 51.) Imetyksestä on myös apua äidin painonhallinnassa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 33–34).

Imetys ja sen kesto vaikuttavat pitkäaikaisesti äidin terveyteen. On tutkittu, että imetys pienentää äidin riskiä sairastua munasarja- ja rintasyöpään. ( Feodoroff 2009, 51.) Imetys vähentää myös äidin riskiä sairastua verenpainetautiin, sydän- ja verisuonitauteihin sekä diabetekseen. Mitä pidempään äiti imettää, sitä pienempi on riski sairastua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 33–34.) Lisäksi imetys suojaa äitiä luiden haurastumiselta (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009b). Tutkimusten mukaan imettävillä äideillä on äidinmaidonkorvikkeella ruokkiviin äiteihin verrattuna vähemmän lääkärisäkäyntejä, koettuja sairauden oireita ja stressiä (Hänninen-Nousiainen 2004, 23–24).

### 3.3.2 Imetyksen edut vauvalle

Äidinmaito on vauvan luonnollinen ravinto ja vastaa ravinnollisesti parhaiten vauvan tarpeita. Vastasyntynyt pystyy helposti käyttämään hyväkseen äidinmaidon ravintoaineet, sillä ne imeytyvät tehokkaasti suolistossa. ( Feodoroff 2009, 39.) Ainoa lisäravinto, jota lapsi tarvitsee ensimmäisten kuukausien aikana, ovat D-vitamiinitipat (Hänninen-Nousiainen 2006, 12).

Äidinmaito sisältää immuniteettiä parantavia ravintoaineita ja suojaa vauvaa vaikeilta ripulitaudeilta, virtsa- ja hengitystietulehduksilta sekä korvatulehduksilta. Imetys myös vähentää kätkytkuoleman sekä joidenkin lapsuusiän vaikeiden sairauksien, kuten leukemian ja diabeteksen riskiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 28–29.)

Luonnollinen ruokahalun säätelymekanismi kehittyy parhaiten lapsentahtisessa imetyksessä, koska siinä vauva pystyy itse säätelämään haluamansa ruoan määrän. Imetys tukee vauvan suun alueen lihasten ja luiden kehittymistä. Rinnan imeminen myös lievittää vauvan kipua sekä rauhoittaa ja lohduttaa vauvaa. Imetystä

voidaankin käyttää hyväksi esimerkiksi vauvaa rokotettaessa. (Feodoroff 2009, 39–40, 42.)

### 3.3.3 Imetyksen tukeminen

Varhain kotiutuvan äidin yksi kotiutumisen kriteeri on, että imetys lähtee käyntiin jo sairaalassa. Imetyksen sujuminen kotona jää äidin vastuulle. Sairaalan hoitokäytännöillä on suuri merkitys imetyksen onnistumiseen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 37, 39, 41.) On tärkeää, että hoidon toteutuksessa hoitohenkilökunta huomaa perheen tarpeet ja luo hyvän ilmapiirin ja että ohjaushetket ovat vastavuoroisia. Tutkimusten mukaan hyvä suullinen ohjaus ja hyvät kirjalliset ohjeet edistävät imettämisen jatkumista äidin kotiutuessa synnytys­sairaala­sta. (Kujanpää & Rajala 2004, 58.) Isän tuella on suuri merkitys imetyksen onnistumiseen. Äidit kokevat kuitenkin saavansa huonosti tietoa puolison mahdollisuuksista tukea imetystä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 72.)

Voi olla, että äidillä ei ole puolisoa tai ketään läheistä henkilöä tukena. Näissä perheissä imetys tuo omat haasteensa. Yhden vanhemman perheissä neuvolan tuen merkitys painottuu ja esimerkiksi lasten- ja kodinhoitoavun tarve on suurempi. Tarpeeksi ajoissa tarjottu apu tukee äidin imetystä ja jaksamista ja näin sekä äidin että lapsen hyvinvointia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 72.)

### 3.3.4 Äidin imetysasento ja vauvan imemisote

Varhain kotiutuvalle synnyttäjälle imettäminen saattaa olla ennestään tuttua, mutta äidin oppimat imetysvinkit eivät välttämättä toimi tällä kertaa, sillä jokainen lapsi on yksilöllinen. Imetys on taito, johon harjaannutaan, ja onnistunut imetys saattaa vaatia äidiltä luovuutta ja mielikuvitusta.

Äiti saattaa hyvinkin tarvita alkuun apua hyvän imetysasennon ja vauvan oikean imemisotteen löytämisessä. Vauvan pää on imetyksessä kallistuneena hieman taaksepäin, jolloin sieraimet pysyvät avoimena ja vauvan on imiessä helppo hen-

gittää. (Eskola & Hytönen 2002, 268.) Vauva saa hyvän imemisotteen, kun suu on auki ja nännipiha on melkein kokonaan suussa ja leuka osuu rintaan. Usein vauvan alahuuli rullautuu tällöin ulospäin. Rinta tyhjenee parhaiten lapsen leuan puolelta. (Lindqvist & Immonen 2006, 310.)

Vauvan luonnollinen hamuilu- ja tarttumisrefleksi herää, kun vauvan poskea tai huulia koskettaa rinnanpäällä. Tarvittaessa äiti voi hieman kutittaa lapsensa alaleukaa tai huulia saadakseen lapsen suun ammолleen. (Eskola & Hytönen 2002, 268.) Vauva saa isomman otteen rinnasta ja siten paremman imemisotteen, jos äiti litistää pihtiotteella rintaa nännipihan kohdalta vauvan suun suuntaisesti (Armanto & Koistinen 2007, 196).

Äiti tunnistaa hyvän imemisotteen siitä, että vauva imee rytmikkäästi hitaita ja syviä imuvetoja ja että rinta pysyy paikoillaan vauvan suussa eivätkä vauvan posket imiessä mene kuopalle. Hyvä merkki on myös, jos nielemisääni kuuluu. Siitä tietää, että lapsi saa rinnasta maitoa. Jos lapsen imiessä kuuluu maiskutusaäniä, on se usein merkki löysästä imemisotteesta. (Armanto & Koistinen 2007, 196.) Äidille on tärkeää, että vauvan imemisote ei satu eikä aiheuta rintaan jälkiä, kuten pu-noitusta tai aristusta. Hyvällä imemisotteella nännin iho pysyy terveenä ja imetys sujuu ongelmitta. (Lindqvist & Immonen 2006, 310.) Tuttia ja tuttipulloa on syytä välttää ensimmäisinä viikkoina, jotta vauva oppii rauhassa oikean imemisotteen. Oikea imemisote myös stimuloi rintaa, jolloin maidon erityis ja heruminen lisääntyvät. (Armanto & Koistinen 2007, 195–196.)

Äidin ei tule rajoittaa lapsen imetystä, sillä lapsi säätelee itse imemistään. Nälkäisenä vauva imee tehokkaasti ja nielee tiheästi. Kun vatsa on täynnä, lapsi alkaa nautiskella ja imeä pehmeämmin, jolloin nielemiset harvenevat. (Armanto & Koistinen 2007, 195.) Kun lapsi on syönyt tarpeeksi, äiti voi irrottaa rinnanpään lapsen suusta painamalla kevyesti lapsen leuasta. Imetyksen aikana voi olla aiheellista pitää pieniä taukoja, jotta lapsi voi välillä tasata hengitystään ja röyhtäistä. Röyhtäyttäminen on tarpeellista etenkin vauvoilla, jotka pulauttavat herkästi tai syövät hyvin ahnaasti. On hyvä, että ensimmäisillä imetyskerroilla annetaan lapsen imeä molemmista rinnoista, jotta maidon erityis saadaan käynnistymään tehokkaammin. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 38–39.)

### 3.4 Mahdollisia haasteita imetyksessä

Mahdollisia haasteita imetyksessä voivat aiheuttaa esimerkiksi nännien haavaumat sekä rintojen pakkautuminen ja aristus. Usein syynä näihin on vauvan huono imemisote tai harvat imetyskerrat.

Rintojen aristus on yleistä ensimmäisten imetysviikkojen aikana, mutta kipu yleensä hellittää jo viikon jälkeen. Vaikka äidistä imetys tuntuu kipeältä, sitä ei ole syytä rajoittaa, sillä rinnat voivat pakkautua. (Lindqvist & Immonen 2006, 310.) Rintojen haavaumiin auttaa imemisotteen korjaaminen ja ihon hoito (Armanto & Koistinen 2007, 199). Villarasvasta on todettu olevan apua, sillä se suojaaa rinnanpäättä haavaumilta, eikä haittaa, vaikka lapsi rintaa imiessään nielee sitä. (Lindqvist & Immonen 2006, 310). Rinnoille on myös hyvä antaa ilmakylpyjä. Jos rinnanpäätt ovat rikkoutuneet, imetys on hyvä aloittaa terveestä rinnasta. (Eskola & Hytönen 2002, 271–272.) Imettäessä voi myös käyttää apuna rintakumia suojaamassa rikkoutunutta rinnanpäättä (Armanto & Koistinen 2007, 199). Tukevat rintaliivit puolestaan kannattelevat ja tukevat turvoksissa olevia rintoja hyvin (Lindqvist & Immonen 2006, 273).

Joskus vauva voi olla haluton imemään rintaa. Syynä voi olla esimerkiksi maidon maun tai hajun muuttuminen, huono imetysasento tai vauvan nenän tukkoisuus. Maidon maun tai hajun muuttumisen syitä on useita, mutta yleisimmät ovat voimakkaat mausteet äidin ruoassa, lääkkeet ja tupakointi. Joskus haluttomuus voi johtua vauvan sairastumisesta tai tukkoisesta nenästä, jota voi yrittää aukaista tiiputtamalla fysiologisia keittosuolatippoja sieraimiin juuri ennen imetystä. (Eskola & Hytönen 2002, 272.)

#### 3.4.1 Maidon pakkautuminen, tiehyttukos ja rintatulehduksen ennaltaehkäisy ja hoito

Maidon pakkauttavat rinnat ovat pinkeät ja kovat. Ne ovat tällöin usein hyvin kipeät ja iho punoittaa ja tuntuu kuumalta. Äidillä voi esiintyä lämmönnousua.

Hoitona sekä pakkautumiseen että sen ennaltaehkäisyyn ovat tiheät imetyskerrat. Imetys voi tehdä kipeää, mutta se poistaa samalla pakkautunutta maitoa tiehyistä. Ennen imetystä pakkautuneita rintoja on hyvä pehmittää hieromalla tai lypsämällä käsin. Niitä voi myös hoitaa lämpimillä hauteilla tai suihkutella lämpimällä vedellä. (Lindqvist & Immonen 2006, 310.) Imetys aloitetaan aina pakkautuneesta rinnasta, ja lapsen annetaan imeä tavallista kauemmin (Armanto & Koistinen 2007, 199). Kuumoittaville rinnoille voi laittaa kääreiksi viileitä kaalinlehtiä, tai ne voi sivellä maitorahkalla. Kipua ja särkyä voi lievittää kipulääkkeillä. (Laakso 2010.)

Rinnan pakkautuminen saattaa johtaa tiehyttukoksen. Siinä imettävälle äidille muodostuu rintaan arka kyhmy, kun maitotiehyt tukkeutuu. Tällöin on tärkeää, että äiti tyhjentää rinnan, sillä paikallaan seisova maito on infektoriski ja lisää rintatulehduksen vaaraa. Tukokseen auttavat samat keinot kuin rinnan pakkautumiseen. On hyvä lämmittää ja hieroa kipeää rintaa ennen imetystä ja tämän jälkeen antaa lapsen imeä kipeytyneestä rinnasta tavallista kauemmin. (Eskola & Hytönen 2002, 271.) Imetys aloitetaan aina tukkeutuneesta rinnasta (Armanto & Koistinen 2007, 199). Jos oireet eivät vuorokauden sisällä helpota, on äidin syytä hakeutua lääkäriin tai neuvolaan (Eskola & Hytönen 2002, 271).

Tiehyttukoksen seurauksena äidille voi kehittyä mastiitti eli rintatulehdus, jos rinta ei tyhjene kunnolla vaan rintaan jää maitoa. Rintatulehduksista esiintyy eniten ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksen jälkeen. Rintatulehduksen oireita ovat kipeä punainen kohta rinnassa ja äidin kuumeinen olo. Tulehduksen hoitona on rintojen tyhjentäminen joko imettämällä tai lypsämällä. Kipuun voi ottaa tulehduskipulääkettä. Jos äidin oireet ja kipu jatkuvat yli 6–12 tuntia ja äidille nousee kuume, tarvitaan antibioottikuuri. Antibioottikuuri ei estä imettämistä. (Armanto & Koistinen 2007, 199.)

### 3.4.2 Äidinmaidon riittävyys

Tavallisin syy imetyksen loppumiseen on äidin huoli maidon riittävydestä. Suurin osa terveistä äideistä pystyy tuottamaan maitoa vauvansa tarpeisiin. Maitoa

riittää, jos lapsi imee tehokkaasti ja saa rintaa aina halutessaan. Rinnan täytyy saada tarpeeksi ärsykeitä erittääkseen maitoa, joten paras tapa taata maidon riittävyys on antaa vauvan tyydyttää imemisen tarpeensa äidin rinnalla. Maito vähenee vain poikkeustapauksissa, joita voivat olla uusi raskaus, harvinainen sairaus tai runsas tupakointi. ( Feodoroff 2009, 124.)

Maidonsaanti on riittämätöntä, jos vauva on vielä syötön jälkeen nälkäinen ja itkee. Kuopalla oleva aukile kertoo vauvan huonosta nesteen saannista, kuten myös se, että lapsen ulosteet ovat kuivia, kovia ja vihreitä. (Hasunen, Kalavainen, Keinon, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia S. 2004, 110.) Merkkejä maidon riittämättömyydestä eivät ole seuraavat tekijät: äiti ei saa lypsämällä maitoa, tai sitä tulee hyvin vähän; rinnat eivät ole täyden tuntuiset, eikä maito ruiskua niistä samalla tavalla kuin aikaisemmin; vauva itkee, on tyytymätön eikä halua rintaa; vauva haluaa yhtäkkiä olla pidemmän aikaa rinnalla tai vaatii useammin rintaa (Feodoroff 2009, 124–125).

Kaikilla imettävillä äideillä rinnat eivät kasva isommiksi eikä maito pakkaannu. Myöskään kaikki eivät saa pumppaamalla maitoa, vaan joillakin äideillä maitoa erittyy vain silloin, kun vauva imee rintaa. (Feodoroff 2009, 125.)

Nälkäinen vauva on hermostuneen oloinen ja itkuinen, ja hänen hamuamisheijasteensa on voimakas. Vauvan itkuisuus ja ärtyisyys voivat olla myös merkki liian nopeasta maidon saannista. Tällöin lapsi alkaa yleensä hetken päästä rimpuilla ja yskiä rinnalla. (Lindqvist & Immonen 2006, 279, 310.) Lapsi ei ehdi niellä kaikkea maitoa tai hotkiessaan nielee ilmaa, mistä voi seurata vatsavaivoja, pulauttelua ja koliikkia (Eskola & Hytönen 2002, 272). Liian runsasta herumista voi ehkäistä imettämällä vain yhdestä rinnasta kerrallaan ja tarjoamalla seuraavalla syötökerralla ensin samaa rintaa, tai rinnasta voi lypsää hieman ylimääräistä maitoa pois ennen imettämistä. Apua voi olla myös imetysasennon vaihtelusta, esimerkiksi makuulla imettämistä kannattaa kokeilla, sillä se hidastaa maidon valumista (Lindqvist & Immonen 2006, 310).

Vauva saa riittävästi maitoa, kun vauva imee rintaa vähintään 8–12 kertaa vuorokaudessa ja tavoittaa syntymäpainonsa viimeistään kahden viikon kuluttua synty-

mästä. Hyviä merkkejä maidon riittävydestä on, jos vauva kastelee 5–8 vaippaa vuorokaudessa ja vauvan virtsa on vaaleaa. Vauvan kuuluu olla myös jäntevä eikä veltto. (Feodoroff 2009, 124–125.) Kylläinen vauva on rauhallinen ja hyväntuulinen. Hän joko nukahtaa syötön jälkeen tai seurustelee tyytyväisenä. (Hasunen ym. 2004, 110.) Äidin rinnat ovat myös hyvin sujuneen syötön jälkeen pehmeämmät eivätkä tunnu niin pinkeiltä ja täysiltä (Feodoroff 2009, 125).

Ensimmäisten viikkojen aikana vauva kasvaa nopeasti. Vauva varmistaa maidon riittävyden imemällä rintaa lähes jatkuvasti. Tästä äidin ei pidä pelästyä, sillä tiheä imeminen kuuluu lapsen normaaliin kehitykseen. Vauvan syöttöaikoja ja imemistiheyttä ei pidä tällöin rajoittaa. ( Feodoroff 2009, 107.)

### 3.4.3 Äidinmaidon säilyvyys

Varhain kotiutuvan äidin on hyvä tietää äidinmaidon lypsämisestä ja oikeaoppisesta säilyttämisestä. Äidinmaito pitää laittaa heti pumppauksen jälkeen joko pakastimeen tai jääkaappiin. Jääkaapissa ollutta kylmää äidinmaitoa ja juuri lypsettyä lämmintä maitoa ei saa sekoittaa keskenään, vaan molemmat pitää laittaa omiin erillisiin säilytysrasioihinsa. Jääkaapissa äidinmaito tulee säilyttää tiiviissä astiassa, jossa se säilyy jopa kahdeksan päivää. Pakastinlokerossa äidinmaito säilyy 3 – 4 kuukautta ja arkkupakastimessa, jossa lämpötila on jatkuvasti alle -19 °C, noin puoli vuotta. Kaupoista löytyy erilaisia säilytyspusseja ja -rasioita, jotka sopivat hyvin äidinmaidon säilytykseen. Maitoa ei saa sulattaa eikä lämmittää mikrossa, eikä sitä saa jättää huoneenlämpöön sulamaan. Paras tapa sulattaa ja lämmittää maito on pitää säilytysastia juoksevan lämpimän veden alla. Kerran sulatettua maitoa ei saa pakastaa uudelleen, vaan ylimääräinen maito heitetään pois. Pakastaminen saattaa muuttaa maidon hajua. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että maito olisi mennyt pilalle. (Grönholm & Loppi 2010.)

### 3.5 Imettävän äidin ruokavalio



Synnyttäneillä äideillä on usein hyvä ruokahalu. Monipuolinen ruoka on hyväksi, mutta suolaisia ja kovin raskaita ruokia on syytä välttää. On tärkeää, että ravinto on valkuaispitoista ja edistää suolen toimintaa. Nesteiden saanti on myös tärkeää, koska niillä on myönteinen vaikutus äidinmaidon eritykseen. (Eskola & Hytönen 2002, 265–266.) Äiti pystyy omalla ruokavaliollaan vaikuttamaan rintamaidon vesiliukoisiin vitamiineihin ja rasvan laatuun. Varhain koitutuvan äidin hyvä ravitsemus nopeuttaa palautumista synnytyksestä ja edistää imetyksen sujumista. (Hasunen ym. 2004, 110, 85.) Äidin terveydellä ja terveystottumuksilla on suuri vaikutus imetyksen kestoon (Hänninen-Nousiainen 2006, 26).

Imetysaikana äiti tarvitsee enemmän vitamiineja, kivennäisaineita ja proteiineja kuin normaalisti. Äidin on hyvä syödä ruokaa, jossa on paljon ravintoaineita suhteessa energian määrään. Hyvänä esimerkkinä ovat tuoreet kasvikset, marjat, hedelmät, maito, juusto ja muut maitovalmisteet, liha ja kala sekä täysjyvätuotteet ja muut kuitua sisältävät viljavalmisteet, kuten puuro. Sopiva määrä rasvaa kuuluu myös oikeaoppiseen ruokavalioon. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 1/2006, 2.)

D-vitamiinivalmistetta suositellaan kaikille imettäville äideille talvikuukausina lokakuun alusta maaliskuun loppuun. Jos äiti syö terveellisesti ja monipuolisesti, ei hänen tarvitse käyttää muita vitamiini- tai kivennäisvalmisteita. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 1/2006, 2.)

Säännöllinen ateriarytmi helpottaa äitiä syömään tasapainoisesti ja monipuolisesti mutta myös kohtuullisesti. Useat pienet ateriat ja välipalat, esimerkiksi kolme pääateriaa ja pari välipalaa päivässä, auttavat jaksamaan paremmin ja pitävät mielen virkeänä. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 1/2006, 5.)

Hyvä ateria voi olla monenlainen. Se voi esimerkiksi olla kylmä tai lämmin. Ruokavalion kokonaisuus ratkaisee, yksittäinen elintarvike tai ateria ei tee koko ruokavaliosta huonoa tai hyvää. Lautasmalli on oiva apu koottaessa täysipainoista ateriaa. Siinä puolet lautasesta on varattu kasviksille, neljännes perunalle, riisille tai pastalle ja loppuneljännes lihalle tai kalalle. Kun perusruokavalio on kunnossa, ovat satunnaiset herkutteluhetketkin sallittuja. Hyviä ja terveellisiä vaihtoehtoja

makeannälkään ovat vaikkapa marjapiirakka, marjamalja tai hedelmäsalaatti. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 1/2006, 4–5.)

### 3.6 Alkoholi, lääkkeet ja tupakka

Äidin tupakointi ei ole hyväksi vastasyntyneelle, sillä tupakoivan äidin hengitys ja rintamaito altistavat lapsen tupakan haitoille. Äidin tuleekin välttää tupakoimista ja nikotiinivalmisteiden käyttöä. (Hermanson 2008.) Tupakoivia äitejä suositellaan kuitenkin imettämään lastaan, sillä imetyksen edut on todettu suuremmiksi kuin tupakan aiheuttamat haitat (Hänninen-Nousiainen 2006, 24). Äitiä pitää motivoida vähentämään tupakanpolttoaan ja ajoittamaan tupakointinsa niin, että siitä on mahdollisimman vähän haittaa vauvalle. Rintamaidon nikotiinipitoisuus on korkeimmillaan 15 minuutin kuluttua tupakoinnista. (Hermanson 2008.) Tupakoivan äidin on hyvä imettää ennen tupakointia ja aikaisintaan kaksi tuntia tupakoinnin jälkeen, jolloin osa haitallisista aineista on jo poistunut rintamaidosta. (Lindqvist & Immonen 2006, 350.) Tupakointi myös vähentää maidon erittymistä ja hidastaa herumisrefleksin laukeamista ja lyhentää täten imetyksen kestoa (Hermanson 2008). Nikotiinikorvaushoito voidaan toteuttaa lääkärin valvonnassa (Malm, Vähäkangas, Enkovaara, & Pelkonen 2008, 46).

Neuvoloilla on tärkeä tehtävä alkoholia käyttävien äitien tunnistamisessa ja hoitoon ohjaamisessa. Yleensä alkoholia liikaa käyttävät äidit salaavat käyttönsä. (Lindqvist & Immonen 2006, 351.) Alkoholi poistuu rintamaidosta samassa ajassa kuin verestä. Viinilasillinen tai saunaolut ei estä imetystä, mutta ennen imetystä on pidettävä parin tunnin tauko. (Hermanson 2008.) Alkoholin on todettu vähentävän maidon eritystä ja vaikuttavan vauvan uni-valverytmiin (Hänninen-Nousiainen 2006, 24).

Lääkekuuri on harvoin este imetykselle, sillä lapsen äidinmaidosta saamat lääkemäärät ovat yleensä varsin pieniä. Määrään vaikuttaa äidin nauttiman lääkkeen vahvuus ja se, kuinka paljon maitoa lapsi on imenyt. Keskimäärin alle 1 % lääkeannoksesta päätyy lapseen. Imettävän äidin pitkäaikainen ja säännöllinen lääkehoito on kuitenkin riski lapselle, ja näissä tapauksissa on hyvä kääntyä aina lääkä-

rin puoleen. Usein kuitenkin riittää, että äitiä ja lasta seurataan neuvolassa. Imetyksen aikana käytetään mieluiten tuttua lääkettä mahdollisimman pienenä annoksena. Jos lääkettä otetaan kerran vuorokaudessa, on se hyvä ottaa heti imetyksen jälkeen. Turvallisia lääkkeitä kuumeen ja kivun hoitoon ovat parasetamoli ja ibuprofeeni. (Malm ym. 2008, 2, 10, 37.)

Luontaistuotteiden käyttö imetyksen aikana ei ole yleensä haitallista. Turvallisuuden varmistamiseksi äidin on hyvä käyttää Suomessa myytäviä tuotteita ja noudattaa pakkausselosteessa annettuja ohjeita. (Malm ym.2008, 72.)

### 3.7 Äidin jälkitarkastus

Äidin jälkitarkastus suoritetaan 5–12 viikkoa synnytyksen jälkeen äitiysneuvolassa. Käynnin aikana selvitetään äidin terveydentila ja palautuminen synnytyksestä. Äidille tehdään gynekologinen tarkastus, jonka aikana tarkastetaan mahdollisen episiotomiahaavan parantuminen, kohdun ja emättimen laskeuma sekä virtsan ja ulosteen pidätyskyky. Samalla tarkistetaan, että kohtu on normaalin kokoinen. Myös rinnat tarkastetaan. Äidin kanssa keskustellaan myös imetyksestä ja ehkäisystä ja äitiä informoidaan lantionpohjan lihasten vahvistamisesta. Jos Papakokeen otosta on kulunut yli viisi vuotta, häntä kehoitetaan käymään kokeessa, kun kuukautiset ovat jälleen alkaneet. Jälkitarkastuksessa myös äidin psyykkistä jaksamista ja perheen arkielämän sujumista tulee tiedustella. On tärkeä tutkailla mahdollisia uupumisen tai masennuksen oireita ja tarvittaessa tarjota äidille lasten- ja kodinhoitoapua. Äiti saa jälkitarkastuskäynnistä lääkärintodistuksen, joka takaa vanhempainrahan saamisen. (Viisainen 1999, 97.)

### 3.8 Vastasyntyneen seuranta kotona ensimmäisten päivien aikana

Ennen kotiutumista vanhemmille on tähdennettävä vastasyntyneen seurannan ja arvioinnin merkitystä. Esimerkiksi kellastuminen, infektiot tai rakenteelliset poikkeavuudet, kuten sydänviat, voivat aiheuttaa ongelmia, koska niitä ei välttämättä huomata ennen kotiuttamista. (Puranen-Altamirano 2008, 12–13.)

Varsinkin vauvan kellastuminen voi olla ongelma lyhytjälkihoitoisissa synnytyksissä. Vastasyntyneen maksa ei toimi heti synnytyksen jälkeen vielä normaalisti, ja elimistöön kertyy bilirubiinia, joka aiheuttaa keltaisuutta. Bilirubiiniarvot ovat yleensä korkeimmillaan vasta vauvan ollessa kolmen päivän ikäinen. Voimakas keltaisuus on vauvalle vaarallista ja vaati aina sairaalahoitoa. Vanhempien voi olla vaikea arvioida keltaisuuden astetta, joten huolellinen ohjaus on tärkeää. Parhaiten keltaisuutta voi arvioida vauvan silmien valkuaisista. Jos vauva ei ole voimakkaan keltainen, mutta on lisäksi väsynyt eikä jaksaa syödä, on bilirubiiniarvot syytä tarkastaa. (Puranen-Altamirano 2008, 12–13.)

Kotiutumisen jälkeen vanhempien tulisi seurata vauvan yleiskuntoa. Kuumeen nousu tai tihentynyt hengitys ja pulssi voivat olla merkki infektiosta. Myös vauvan syömisen ja imemisen seuranta on tärkeää. Jos lapsi ei jaksakaan itse herätä syömään tasaisin välein tai uuvahda nopeasti syömisen yhteydessä, vanhempien on heräteltävä häntä syömään neljän tunnin välein. Vastasyntyneen ihon kuntoa ja väriä tulee myös tarkkailla, esimerkiksi sinertävätkö sormet tai onko iholla rakkuloita tai näppyjä. Navan kuntoa tulee seurata, esimerkiksi haiskahtaako tai punoitaa napa. (Puranen-Altamirano 2008, 14.)

Kujanpään ja Rajalan mukaan varhain kotiutuneella vastasyntyneellä on kohonnut riski palata sairaalaan. Jos lapsivuodeaika sairaalassa on sujunut ilman ongelmia, takaisinpaluun riski on kuitenkin pieni. Suurin syy sairaalaan palaamiseen on vauvan kellastuminen, muita syitä ovat silmä- tai ihotulehdukset. (Kujanpää ja Rajala 2004, 16, 32.)

### 3.8.1 Vauvan lämmönsäätely ja ulkoilu

Vastasyntyneen lämmönsäätelykyky on vielä kehittymätön ja hikirauhasten toiminta ja ääreisverenkierto ovat vielä vajavaisia. Vastasyntyneen iho ja rasvakudos ovat ohuita, joten ruumiinlämpö seuraa herkästi ympäristön lämpöä. Tunnustelemalla vauvan niskaa ja päätä saa parhaiten käsityksen lapsen lämpötilasta. Lämpö kannattaa mitata, jos vauvan iho tuntuu kuumalta tai liian viileältä ja vauva on itkuinen tai uninen. Lämmön voi mitata peräsuolesta tai kainalosta. Vastasyntyneen normaali ruumiinlämpö on 36,5–37,5 astetta. (Koivusaari & Löppönen 2007, 16–17.)

Alilämpöistä vauvaa tulee lämmittää esimerkiksi ottamalla vauva omaa paljasta ihoa vasten lämmittelemään. Vetoisia ovia ja ikkunoita tulee välttää ja vauvalle tulee pukea kunnon vaatteet ja hattu ja peitellä hänet lämpöisesti. Vauvan ollessa alilämpöinen täytyy seurata, että ruumiinlämpö palautuu normaaliksi. (Koivusaari & Löppönen 2007, 16–17.)

Vastasyntyneen liian korkea lämpötila voi johtaa vauvan kuivumiseen. Vauvan vaateetusta on tällöin hyvä vähentää hetkeksi. Alle kolmen kuukauden ikäisellä vauvalla on harvoin kuumetta, joten kuumeinen vauva on syytä viedä lääkäriin, sillä vauvalla voi olla esimerkiksi bakteeri-infektio tai herpes- tai enterovirusinfektio. (Koivusaari & Löppönen 2007, 16–17.)

Kesällä vastasyntynyt voi heti kotiuduttuaan nukkua ulkona, kunhan vauva on suojattu suoralta auringonpaisteelta. Myös kesällä on hyvä pitää vauvalla päähinettä. Talvella ulkoilun voi aloittaa vauvan ollessa parin viikon ikäinen. Ulkoilu aloitetaan 15 minuutista ja määrää lisätään vähitellen. Kun vauva on tottunut ulkoilmaan, voi hän nukkua päiväunet ulkona. Vauvan ei suositella nukkuvan päiväunia ulkona kovalla sateella tai tuulella. Talvella pakkasrajana on -10 astetta. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, 2009c.)

### 3.8.2 Vauvan puhtaus

Vauvan iho on herkkä ja altis tulehduksille. Ihon normaalifloorassa esiintyy stafylokokkibakteeria, joka saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle pinnallisia infektoita. Tämän vuoksi lapsen iho on hyvä pitää puhtaana ja siistinä. (Koivusaari & Löppönen 2007, 23.) Vauvaa on hyvä kylvetää pari kertaa viikossa noin 37 °C lämpöisessä vedessä. Jos kylvetettäessä käytetään pesuaineita, on hyvä käyttää pienille lapsille suunnattuja tuotteita, jotka eivät kuivata ihoa. Isälle kylvetyshetki on hyvä tilaisuus olla lapsen kanssa ja rakentaa molemminpuolista kiintymyssuhdetta. (Heikkinen 2007, 17.)

Aluksi kylpeminen voi tuntua vauvasta epämiellyttävältä, mutta pienen totuttelun jälkeen useimmat nauttivat kylvyistä. Jos vauvalla on kuiva iho, voi muutama tippa öljyä kylpyvedessä tehdä hyvää. Vauvan pesussa edetään puhtaasta likaiseen päin eli päästä varpasiin. Kylvyn aikana vanhempi juttelee lapselle ja rauhoittaa häntä. Näin kylpyhetkestä tulee lapselle mieluinen. On tärkeää, että kylvettäjällä on tukeva ja tarpeeksi laaja ote vauvasta, ettei tämä pääse luiskahtamaan käsistä. Vauva myös aistii, jos kylvettäjä on epävarma. Varmat otteet luovat turvallisuuden tunnetta ja vahvistavat kiintymyssuhdetta. (Armanto & Koistinen 2007, 226–227.)

Ensimmäisenä päivänä napatynkä on sinertävän valkoinen, jonka jälkeen se alkaa kuivua ja kutistua ja irtoaa noin viikon kuluttua. Jos napatynkä haiskahtaa tai siitä tulee eritettä, on se syytä puhdistaa antiseptisellä aineella pari kertaa päivässä. Tynkä on hyvä puhdistaa vaipanvaihdon yhteydessä. Punoitus, turvotus, visvan erityis ja haju ovat kaikki merkkejä infektoituneesta napatyngästä. Varhainen infektion tunnistaminen on tärkeää sepsiksen eli verenmyrkytyksen ennaltaehkäisyssä. (Koivusaari & Löppönen 2007, 24.)

Vastasyntyneen silmät voivat aluksi rähmiä kyynelkanavien ahtauden vuoksi (Armanto & Koistinen 2007, 227). Rähmivät silmät on hyvä puhdistaa useamman kerran päivässä. Jos silmät ovat siistit, kerta päivässä riittää. Silmät puhdistetaan hygieenisesti, ulkonurkasta sisänurkkaan vedessä kostutetuilla taitoksilla. Jos silmänympärykset turpoavat tai rähmä muuttuu paksuksi, on hyvä ottaa yhteyttä neuvolaan, sillä vauvalla saattaa olla silmätulehdus. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

Vauvan kynsivallit tulehtuvat herkästi, joten vauvan kynsiä ei saa leikata ennen kahden viikon ikää. Kynnet ovat kuitenkin usein terävät ja pitkät, ja vauva raapii herkästi kasvojaan niillä, joten vauvalle on hyvä laittaa käteen ohuet lapaset, jotka estävät raapimisen. Kun kynsiä saa leikata, paras aika tehdä se on syötön jälkeen, kun vauvan on uninen. Kynnet leikataan vauvan omilla saksilla, ja ne leikataan suoriksi, ei käyriksi. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009a.)

### 3.8.3 Vauvan vaipan vaihto

Virtsamis- ja ulostamistiheys, ihon hankautuminen ja eritteiden määrä ja laatu sekä vaipanvaihtovälin pituus vaikuttavat merkittävästi vaippa-alueen ihottumien syntyyn (Koivusaari & Löppönen 2007, 23). Mikäli vauvan iho on ärtynyt, on sitä hyvä suojata rasvalla. Talkki sopii hautuvalle iholle, rasva kuivalle. Vauvan ihon kuntoon voivat vaikuttaa myös vaippojen laatu, esimerkiksi mitä merkkiä käytetään ja käytetäänkö kertakäyttö- vai kestovaippoja. Kestovaippoja joutuu monesti vaihtamaan tiheämmin kuin kertakäyttöisiä, jotka taas ovat kalliimpia käyttää ja kuormittavat luontoa enemmän. (Armanto & Koistinen 2007, 227–228.)

Syntymän jälkeisinä ensimmäisinä päivinä vauva ulostaa tumman vihreää meconiumia eli lapsenpihkaa. Lapsenpihka koostuu vauvan sikiöaikanaan lapsiveden mukana nielemästä sappinesteestä, limasta, kuolleista ihosoluista ja sikiötä peittävästä utukarvasta. Vauvan uloste muuttuu 4–5 päivässä löysähköksi ja kellertävän vihreäksi. (MedlinePlus 2009.) Rintalapsen uloste on hernerokkamaista ja väriltään sinapinkeltaista. Ulostuskertojen määrä on hyvin yksilöllinen, jotkut vauvat ulostavat monta kertaa päivässä, mutta sekään ei ole epänormaalia, jos rintalapsi ulostaa vain kerran viikossa. (Hasunen ym. 2004, 110.) Jos vaippaan on tullut ulostetta, on vaippa syytä vaihtaa ja takapuoli pestä heti, sillä uloste polttaa ja rikkoo ihoa helposti. (Armanto & Koistinen 2007, 227.)

#### 4 PERHE-ELÄMÄN MUUTOKSET

Varhain kotiutuvalla äidillä on ennestään yksi tai useampi lapsi, ja vanhemmuuteen kasvu on näin jo alkanut ensimmäisen lapsen myötä. Vaikka lapsia on ennestään, uuden lapsen syntymä on aina suuri tapahtuma vanhemmille. (Kalland 2006, 2.) Uuden lapsen myötä vanhemmuus kehittyy ja muuttaa muotoa. Yhteinen vastuu lapsesta lisää esimerkiksi vanhempien yhteenkuuluvuutta. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 72).

Vanhemmaksi ei synnytä vaan kasvetaan. Kasvuprosessiin vaikuttavat äidin ja isän aikaisemmat kokemukset sekä vanhemmuudesta että omasta lapsuudesta mutta myös arjen realiteetit, kuten perheen taloudellinen tilanne tai vanhempien urasuuntautuneisuus. Vanhemmuus sisältää myös erilaisia rooleja, kuten ihmis-suhdeosaajan, rajojen asettajan, huoltajan, rakkauden antajan ja elämän opettajan roolit. Hyvä vanhemmuus on voimavara, joka parantaa perheen edellytyksiä selviytyä vaikeuksista. (Pajanen 2004, 11.) Täydelliseksi vanhemmaksi ei tulla koskaan, vaan vanhemmuus on kasvuprosessi, joka jatkuu läpi elämän (Kalland 2006, 2).

##### 4.1 Neuvolan kotikäynti ja perhe-elämän sujumisen varmistaminen kotiutumisen jälkeen

Neuvolan kotikäynti on erityisen tärkeä, jos äiti ja lapsi ovat kotiutuneet varhain. Käynnin päätarkoituksena on tukea äidin, isän ja lapsen hyvinvointia ja ohjata perhettä vauvan hoidossa. Samalla edesautetaan varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vauvan ja muun perheen välille. Kotikäynnin merkitys korostuu varhain kotiutuvilla entisestään, koska perheessä on jo pieniä lapsia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 123–124.)

Kotikäynnin aikana terveydenhoitaja keskustelee vanhempien kanssa arjen sujumisesta ja perheen tilanteesta. Vanhempien mielialaa on syytä tarkkailla, koska perhe on nyt uudessa elämäntilanteessa. Parisuhteen tukeminen yleensäkin neuvolakäyntien aikana on tärkeää, sillä mahdollisten pulma- ja riitatilanteiden ehkäisy on edellytys hyvälle parisuhteelle. Myös vertaistukea kannattaa tarjota, sillä tut-



kimusten mukaan sillä on positiivinen vaikutus varsinkin äidin jaksamiseen. Äitiä ja isää on hyvä kannustaa lapsen käsittelyyn, jotta vanhempien ja vauvan välille syntyy mahdollisimman varhain vuorovaikutussuhde. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004, 123–124.)

#### 4.2 Varhainen vuorovaikutus

Lapsivuodeaika on tärkeää aikaa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle äidin ja lapsen välille. Terve vastasyntynyt on utelias ja aistii herkästi ympäristöään (Mäntymaa 2006, 21.) Jo parin päivän vanhana vauva tunnistaa oman äidin maidon, hajun, liikkeet ja äänensävyn. Vanhemmat huolehtivat lapsen psyykkisistä, fyysisistä ja sosiaalisista tarpeista, ja jos huolenpito ja vuorovaikutus ovat myönteisiä, syntyy lapselle turvallinen kiintymyssuhde vanhempiinsa. (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 26, 29.)

Vauvalla on jo syntyessään sekä kyky että halu olla vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa, ja vauva hakeutuukin välittömästi synnyttyään katsekontaktiin häntä hoitavan henkilön kanssa (Mäntymaa 2006, 20). Hänellä ei kuitenkaan ole valmista kuvaa itsestään tai muista, vaan ne muodostuvat nimenomaan vauvan ollessa varhaisessa vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Ensimmäisen ikävuoden aikana lapsen ja häntä hoitavien henkilöiden ja muiden läheisten ihmisten välille syntyy pysyvä kiintymyssuhde, joka toimii perustana lapsen kaikille myöhemmille ihmissuhteille. (Koponen 2006, 12–13, 19.)

Lapsen kehitykselle on tärkeää olla kasvatustensa ihmisten kanssa (Mäntymaa 2006, 21). Vanhemmat ilmaisevat tunteitaan ollessaan läheisessä vuorovaikutuksessa lapsen kanssa, esimerkiksi hoivatilanteessa. Vanhemman omat tunnetilat välittyvät lapselle kosketuksen, äänensävyn ja katseen kautta, ja vauva vastaa vanhempiensa tunnetiloihin esimerkiksi itkulla, mielihyvällä tai pelon tunteella. Vanhemmat oppivat tulkitsemaan lapsen ilmeistä ja eleistä hänen tarpeensa ja tietävät milloin on levon, ruokailun, lohdutuksen tai seurustelun aika. (Koponen 2006, 12, 136.) Vanhempien kyky tulkitella lasta oikein on edellytys hyvän vuorovaikutuksen syntymiselle (Niemelä ym. 2003, 29).

Pieni vauva on riippuvainen vanhemmistaan, sillä hän ei itse vielä osaa eikä ymmärrä säädellä tunnetilojaan vaan tarvitsee siihen vanhemman apua (Puura 2001, 1; Koponen 2006, 13). Vauva ilmaisee tunteitaan ja viestittää tarpeitaan ilmeillä, itkulla ja jokeltelulla. Nämä vauvan viestit ohjaavat vanhemman käyttäytymistä. On tärkeää, että vanhemmat vastaavat vauvan tarpeisiin ja tunteisiin, sillä se vaikuttaa vauvan kehitykseen. Jos vauvan viesteihin ei vastata tai ne ymmärretään väärin, saattaa se johtaa vauvan tunne-elämän häiriintymiseen. (Puura 2001, 1-2.) Tunteiden jakaminen kehittää vauvan tunne-elämää ja sen säätelyä. Ei riitä, että vauvan fyysiset tarpeet tyydytetään, vaan vauva tarvitsee tunteen siitä, että hän on vanhemman mielestä tunteva ja ajatteleva yksilö. Kehittyäkseen psyykkisesti vauva tarvitsee nimenomaan vuorovaikutusta. (Kalland 2006, 3.)

Tiettyjen tapahtumasarjojen toisto edistää kiintymyksen syntymistä, ja samalla vauva alkaa ymmärtää syy- ja seuraussuhteita (Koponen 2006, 14, 136). Vanhemmat säätelevät vauvan arkea muun muassa rytmittämällä lapsen uni- ja ruokailuhetkiä. Rutiinit lisäävät myös vauvan turvallisuudentunnetta, koska ne auttavat häntä ennakoimaan, mitä seuraavaksi tapahtuu. Lapsi, joka kasvaa turvallisesa kiintymyssuhteessa vanhempiinsa, selviytyy stressaavista tilanteista muita lapsia paremmin. (Kalland 2006, 2-3.)

Piensohon (2001, 73) mukaan vierihoidotutkimukset aloitettiin, koska tutkijat oletivat synnytystä seuraavien hetkien olevan tärkeitä sekä äidille että lapselle ja hänen kehitykselleen. Tutkimukseen osallistuvat äidit ja heidän lapsensa jaettiin kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän annettiin hoitaa lapsiaan omaan tahtiinsa kolmen päivän ajan, toinen ryhmä sai ottaa kontaktia lapseen vain sairaalan rutiinien määrääminä aikoina. Eroja äitien käyttäytymisessä oli huomattavissa jo kuu-kauden mutta vielä vuodenkin kuluttua synnytyksestä. Syöttötilanteissa äidit, jotka hoitivat lastaan omaan tahtiinsa, osasivat paremmin rauhoittaa lastaan, ottivat useammin katsekontaktia ja osoittivat enemmän kiintymystä lapseensa.

### 4.3 Parisuhteeseen vaikuttavat tekijät

Parisuhteongelmat voivat nousta esiin vauvan synnyttyä. Vanhemmilla ei ole enää yhtä paljon aikaa yhdessäoloon, ja suhde saattaa muuttaa muotoaan. Tutkimusten mukaan perheet ovat kokeneet yhteenkuuluvuuden tunteen heikentyneen sekä lapsen syntymän jälkeen että toista lasta odottaessaan. (Pajanan 2004, 19.) Parisuhteen hoitaminen on tärkeää, sillä lapsi muuttaa perhettä monella tapaa. Ajankäyttö, ihmissuhteet ja rahankäyttö vaikuttavat erityisesti parisuhteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81–82.)

Hyvä itsetunto on hyvä lähtökohta terveeseen vanhemmuuteen. Vanhemman myönteinen käsitys itsestään ja kumppanistaan kasvattajina luo turvallisen pohjan hyvälle parisuhteelle ja näin myös hyvän pohjan lapsen kasvuille. Vanhemman sisäisiä voimavaroja voivat olla esimerkiksi hyvä koulutus, muut tiedot ja taidot tai puolisoiden välinen luottamus. Ulkoisia voimavaroja voivat olla esimerkiksi läheiset sukulaiset. Tärkeäksi voimavaraksi on myös huomattu vertaistuki, esimerkiksi samassa elämäntilanteessa oleva perhe. Voimavaroja voi vahvistaa, ja omat vahvuudet on hyvä osata tunnistaa. Arkeen voi tuoda lisää varmuutta hakeamalla lisää tietoa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80–82.)

Vaikeista asioista pitää oppia keskustelemaan ja ulkopuolista apua tulee uskaltaa hakea jo varhaisessa vaiheessa. Ulkopuolisen mukaan tuominen vaikeaan tilanteeseen tuo uusia näkökulmia. Myös vertaistuki auttaa, kun huomaa, ettei ole vaikeuksiensa kanssa yksin, vaan että muutkin kamppailevat samanlaisten ongelmien kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 81–82.) Vanhempien jaksaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Jos vanhemmat uupuvat, eivät he pysty olemaan emotionaalisesti läsnä lapselle. Jaksamisen kannalta onkin tärkeää, että vanhemmilla on hyvä tukiverkosto. (Kalland 2006, 2.) Puolison, sukulaisten ja ystävien tuen – sekä konkreettisen että emotionaalisen – on todettu vähentävän vanhempien stressiä ja edistävän näin hyvää vanhemmuutta (Mäntymaa 2006, 27). Tutkimusten mukaan lasten lukumäärä vaikuttaa parisuhteen riittävyyteen. Ristiriitoja oli eniten perheissä, joissa on yksi tai kaksi alle kouluikäistä lasta. (Liinamaa 2004, 11.)

Äidillä ja isällä on yhtäläiset edellytykset muodostaa hyvä suhde vastasyntyneeseen, jos molemmat osallistuvat aktiivisesti lapsen hoitoon. Lapsi on yhteinen, joten on hyvä, jos vanhemmat hoitavat lasta tasapuolisesti. Myös arkiaskareet on hyvä jakaa tasapuolisesti. Kun vanhemmat tukevat toisiaan ja auttavat toisiaan jaksamaan arjessa, vanhempien parisuhde vahvistuu samalla. (Heikkinen 2007, 13, 18–19.)

#### 4.3.1 Isän rooli

Isyyteen valmistautuminen alkaa jo raskausvaiheessa. Isien osallistumista synnytykseen pidetään tärkeänä isyyden muodostumiselle. Isät, jotka osallistuvat synnytykseen, sitoutuvat nopeammin vauvaan kuin ne, jotka eivät ole mukana synnytyksessä. Vauvan syntymän jälkeen isät kokevat monia samoja tunteita kuin äiditkin. Vauva oppii tuntemaan isänsä jo sikiövaiheessa; isän ääni ja äidille aiheuttamat tuntemukset välittyvät vauvalle. Mitä enemmän isät viettävät aikaa vauvan kanssa, sitä voimakkaampi kiintymyssuhde heille muodostuu. Tutkimuksissa on huomattu, että vauvan reaktioissa omaan isään ja äitiin on vain vähän eroja. Äitiä saatetaan suosia enemmän stressaavissa tilanteissa, muuten reaktiot ovat samat. (Kaitaniemi 2010, 228–229.)

Imetystä lukuun ottamatta isä pystyy tarjoamaan vauvalle kaiken sen hoidon min-kä äitikin. Isällä on kuitenkin usein erilainen tapa hoivata kuin äidillä. Tämä ei ole huono asia lapselle vaan rikkaus. Lapsi saa monipuolisia virikkeitä ja hänen vuorovaikutustaitonsa kehittyvät monella tasolla, kun lapsi saa hellyyttä ja huolenpitoa kahdelta erilaiselta vanhemmalta. Eri tavat hoitaa lasta eivät kuitenkaan saa johtaa taisteluun paremmuudesta äidin ja isän välillä. Isän osallistuessa vauvan hoitoon äiti saa myös mahdollisuuden huolehtia itsestään ja omasta jaksamisestaan. (Heikkinen 2007, 21.)

Isyytensä vapaa mahdollistaa isän osallistumisen vauvan hoitoon. Isyytensä vapaa on 1–18 arkipäivää, ja sen voi pitää milloin tahansa äitiys- ja vanhempainrahakauden aikana. (Kansaneläkelaitos 2010.) Moni isä kokee raha- ja työasiat suurimpina stressin aiheuttajina, kun perheeseen syntyy lapsi. Miehet puolustelevatkin työhön uppou-

tumistaan ja osallistumattomuuttaan vauvan hoitoon juuri taloudellisilla tekijöillä. (Heikkinen 2007, 23.) Isät kuitenkin toivovat tietoa isyyteen kasvusta ja neuvoja puolisonsa tukemiseen, sillä tutkimusten mukaan he haluavat olla mukana lapsen odotuksessa, synnytyksessä ja perheen hoidossa. He myös miettivät, miten puhua tunteista ja intiimeistä asioista sekä sitä miten muut isät kokevat isäksi tulemisen. (Pajanan 2004, 19.)

#### 4.3.2 Seksuaalisuus ja ehkäisy

Synnytyksen jälkeisen ehkäisyn tarpeeseen vaikuttavat imetyksen määrä ja mahdolliset toiveet seuraavasta lapsesta. Jos äiti ei imetä, hormonitoiminta palautuu nopeasti normaalille tasolle. Imetyksen raskautta ehkäisevään tehoon luotetaan tutkimusten mukaan liikaa. Kansainvälisten tutkimusten mukaan imetyksen ehkäisyteho on luotettava, jos imetys on täysimetystä, kuukautiset eivät ole palanneet ja lapsi on alle puolen vuoden ikäinen. Kaikkien näiden kriteerien on täytyttävä. Jos yksikin jää pois, on imetyksen lisäksi käytettävä jotain muuta ehkäisymenetelmää. Ehkäisy on hyvä aloittaa jo 6–8 viikkoa synnytyksen jälkeen. Tutkimusten mukaan kaksi kolmasosaa äideistä aloittaa yhdynnät kaksi kuukautta synnytyksen jälkeen ja neljä viidesosaa kolmen kuukauden sisällä. Täysimetys vähenee vastavasti. (Leppo & Ritamo 2006, 77–78.)

Jälkitarkastuksen yhteydessä äiti keskustelee lääkärin kanssa ehkäisyn tarpeesta ja eri ehkäisyvaihtoehdoista. Kupari- ja hormonikierukka voidaan asettaa neljä viikkoa synnytyksen jälkeen. Keltarauhastuotteiden, kuten minipillerien, käyttö voidaan aloittaa kuusi viikkoa synnytyksen jälkeen. Imetys ei ole esteenä hormoniehkäisylle. Kondomia voi käyttää, mutta sen käyttö saattaa naisesta tuntua epämiellyttävältä, sillä limakalvot ovat estrogeenihormonin vähäisyyden takia kuivat. (Leppo & Ritamo 2006, 78.) Kuivuutta saattaa kestää pitkäänkin synnytyksen jälkeen, jos imetys jatkuu (Viisainen 1999, 101). Kondomin kanssa on hyvä käyttää liukastetta. Yhdistelmäpillerit eivät sovellu ehkäisykeinoksi imetyksen aikana, sillä niiden estrogeenimäärät vähentävät maidon erittymistä. Yhdistelmäpillereitä äidit voivat tutkimusten mukaan käyttää kuuden kuukauden kuluttua synnytyksestä. (Leppo & Ritamo 2006, 78.)

Synnytyksen jälkeen äiti ja isä saattavat kokea seksin erilaiseksi kuin ennen synnytystä. Uusi perhetilanne voi aiheuttaa väsymystä ja vaikuttaa haluihin. Silti vanhempien toisilleen osoittama hellyys ja läheisyys kasvattavat parisuhdetta ja ovat hyväksi myös vauvan hyvinvoinnille. Äitiä ja isää yhdistää vanhemmuus ja vastuu lapsesta, mikä voi yhdistää heitä seksuaalisestikin. Seksuaalisuus ei tarkoita pelkkää yhdyntää, vaan se voi olla pieniä hellyyden osoituksia ja läheisyyttä arjen askareiden lomassa. (Viisainen 1999, 101.)

#### 4.4 Muut sisarukset

Pikkusiskon tai -veljen syntymä on perheen vanhemmille lapsille mullistava tapahtuma. Erityisen mullistava se on perheen ainokaiselle lapselle, joka on tottunut saamaan vanhempiensa kaiken huomion. (Terve Suomi 2008b.)

Kun perheeseen syntyy vauva, on luonnollista, että vanhempi sisarus osoittaa mustasukkaisuutta (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010b). Mustasukkaisesti reagoiva lapsi ei siis ole häiriintynyt tai poikkeava (Terve Suomi 2008b). Lapsen ikä, hänen kehitysvaiheensa sekä perheen elämäntilanne vaikuttavat siihen, miten ja kuinka voimakkaana mustasukkaisuus purkautuu. Myös uuden vauvan ja vanhempien persoonallisuus sekä vanhemman sisaruksen omat luonteenpiirteet vaikuttavat hänen käyttäytymiseensä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2010a.)

Lapsen mustasukkaisuus voi ilmetä monin eri tavoin, esimerkiksi nipistelynä, tavaroiden heittämisnä tai lyömisenä (Terve Suomi, 2008b). Lapsi voi olla kiukkuihin, levoton ja itkuinen, tai hän saattaa hermostua aikaisempaa herkemmin. Hän saattaa jopa pyytää äidiltään, että perheen uusi tulokas vietäisiin pois. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010a.) Joskus vanhempi sisarus voi myös taantua aikaisemmalle kehitystasolle, ja hänelle voi esimerkiksi sattua enemmän virtsa- ja ulostevahinkoja. Jotkut lapset voivat saada vatsakipuja, toisille taas nukahtaminen voi olla vaikeaa. (Terve Suomi, 2008b.) Vanhemmat eivät saa unohtaa esikoisensa oikeaa ikää. Uuden vauvan ollessa pieni ja avuton esikoinen saattaa vanhemmista

yhtäkkiä vaikuttaa paljon vanhemmalta kuin onkaan. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010d.)

Vanhempi lapsi saattaa pelätä, että perheen uusi tulokas muuttaa hänen elämäänsä huonompaan suuntaan – että hän saa vähemmän huomiota ja rakkautta vanhemmiltaan kuin aikaisemmin. Mustasukkaisuuden syntyä voikin yrittää ehkäistä ennakolta ottamalla vanhempi lapsi mukaan jo vauvan odotukseen. Vauvan synnytyä on tärkeää, että vanhemman lapsen arki pidetään mahdollisimman samanlaisena. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010b.)

Vanhemmat voivat monella tavalla helpottaa lapsen mustasukkaisuutta ja pahaa oloa. Vanhemman lapsen huomioiminen ja helliminen sekä sylissä pito tuovat lapselle läheisyyden tunnetta. Lapsen kanssa on myös hyvä keskustella tilanteesta ja käydä läpi hänen tunteitaan. (Terve Suomi, 2008b.) Kun perheeseen tulee vierailijoita, heidän on hyvä huomioida vanhempi lapsi ensin ja antaa hänen vaikkapa esitellä perheen uusi tulokas. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010b.)

Vanhemmat voivat yrittää järjestää vauvan hoitotilanteita niin, että sillä aikaa kun toinen heistä hoitaa vauvaa, toinen viettää aikaa vanhemman sisaruksen kanssa. Vanhemman sisaruksen voi myös ottaa mukaan vauvan hoitoon. Vanhempien on hyvä kehua ja ihaila lasta hänen yrittäessään hoivata vauvaa ja koettaessaan seurustella tämän kanssa. On myös hyvä kannustaa vanhempaa sisarusta vuorovaikutukseen vauvan kanssa esimerkiksi huomauttamalla siitä, kuinka vauva pitää hänestä ja hänen tekemisistään. (Terve Suomi, 2008b.)

Vanhemmat eivät saa tuomita tai pelätä vanhemman lapsen mustasukkaisuutta; heidän täytyy ymmärtää, että se on luonnollinen asia (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2010c). Vihan ja kateuden tunteet tulee siis sallia, mutta kaikenlainen vauvan satuttaminen tulee estää. Lasta ei pidä kuitenkaan rangaista tai moralisoida vaan rauhoitella ja neuvoa. Vanhemmalle sisarukselle voi myös kertoa isona olemisen hyvistä puolista ja korostaa sitä, kuinka hän saa ja osaa jo tehdä asioita, kun taas vauva on vielä avuton ja täysin riippuvainen vanhemmistaan. Vanhemmilta vaaditaankin kärsivällisyyttä ja kekseliäisyyttä mustasukkaisen sisaruksen tunne-

kuohujen hillitsemisessä. Vaiwannäkö kuitenkin kannattaa, ja ajan myötä tilanne tasaantuu ja tasapainottuu. (Terve Suomi, 2008b.)

## 5 OPPAAN ARVIOINTI

Päijät-Hämeen keskussairaalan osasto 64:n kätilöt arvioivat oppaan raakaversioon virallisessa arviointitilaisuudessa lokakuun lopussa ja kätilöiden ohjeiden mukaan korjatun version marraskuun alussa.

Kätilöiltä saimme sekä suullista että kirjallista palautetta oppaan ulkoasusta, sisällöstä, kokonaisuudesta, luettavuudesta, kieliasusta sekä kohderyhmän huomioimisesta. Saimme myös tietää, mitä asioita heidän mielestään voisimme oppaassa muuttaa tai parantaa.

### 5.1 Oppaan väliarviointi

Oppaan raakaversio oli synnyttäneiden vuodeosaston henkilökunnan luettavana ja arvioitavana reilun viikon ajan. Kaksi osaston kätilöä perehtyi oppaaseen tarkemmin ja antoi oppaan arviointitilaisuudessa kriittistä palautetta. Kätilöt täsmensivät osaston toiveita oppaan sisällöstä ja kuvista. Palautteen perusteella muutimme osan sisällöstä aihekohtaisesta kronologiseksi ja poistimme kätilöiden mielestä epäolennaista tietoa.

Ehdotimme kätilöille, että oppaasta poistettaisiin fysioterapeuttien laatimassa osiossa olevat kaksi kohdun halkileikkauskuvaa, joissa on englanninkieliset kuvatekstit. Mielestämme kuvat ovat ristiriidassa oppaamme tavoitteiden kanssa; ne eivät lisää oppaan kiinnostavuutta ja luettavuutta eivätkä luo myönteistä tunnelmaa. Kätilöiden toivomuksesta kuvat jäivät oppaaseen. Oppaan imetyskuvassa vauvalla ei kätilöiden mielestä ollut paras mahdollinen imemisote, joten vaihdimme kuvan.



Asiasisältöön jouduimme tekemään joitain muutoksia ja täsmennyksiä. Vastasyntyneen ruumiinlämpöä ei nykysuositusten mukaan enää mitata peräsuolesta. Teoriapohjamme tieto vuodelta 2007 oli vanhentunutta. Korjasimme myös tietoja siitä mihin äidin tulee ongelmatilanteissa ottaa yhteyttä.

Kättilöt arvostelivat myös joitain ilmaisia, jotka olivat heidän mielestään liian negatiivisia. Poistimme ilmaiset tai muutimme ne kättilöiden toiveiden mukaisiksi, esimerkiksi laskimotukkotulehduksen vaara muutettiin laskimotukkotulehduksen riskiksi.

Oppaan sinuttelevasta muodosta keskusteltiin. Osa kättilöistä oli pitänyt sitä liian tuttavallisena. Perustelimme valintaamme, emmekä muuttaneet opasta siltä osin.

Ennen virallista arviointia olimme pyytäneet suullista palautetta myös kuudelta lastensairaanhoidon parissa työskentelevältä sairaanhoitajalta. Positiivista palautetta saimme heiltä oppaan selkeydestä sekä kieliasusta ja kuvista. Sairaanhoitajien mielestä opas sisälsi lyhyesti mutta kattavasti esiteltynä asioita, joita äiti saattaa miettiä kotiuduttuaan. Heidän mielestään sinuttelu toi oppaan lähemmäksi lukijaa. Yksi hoitajista kiteytti mielipiteensä toteamalla, että oppaasta jäi ”hyvä fiilis”. Myös ohjaavalta opettajaltamme sekä opponoijiltamme saamamme palaute oli positiivista.

Kyselimme kolmelta perheelliseltä maallikolta heidän mielipidettään oppaasta. Mielestämme oli tärkeää saada palautetta myös maalikoilta, sillä opas on kohdistettu äideille, ei hoitotyön ammattilaisille. Oppaan ulkonäköä ja luettavuutta keuhuttiin, ja opas oli lukijoiden mielestä selkeästi kohderyhmälle suunnattu. Opas myös koettiin mielenkiintoisena ja hyödyllisenä.

## 5.2 Oppaan loppuarviointi

Marraskuun alussa oppaan korjattu versio oli synnyttäneiden vuodeosastolla hoitohenkilökunnan luettavana ja kommentoitavana reilun viikon ajan.

Oppaan sisältöön oltiin tyytyväisiä. Korjausvaatimuksia saimme sanavalinnoista. Korjaukset olivat tekstin hienosäätöä, saman asian voi sanoa monella eri tapaa. Esimerkiksi lause ”Saunassakin voit käydä, mutta ammekylpyjä ja uintia ei tulehdusvaaran vuoksi suositella niin kauan kuin on jälkivuotoa.” muutettiin muotoon ”... ei tulehdusvaaran vuoksi suositella jälkivuodon aikana.” Kätilöt eivät hyväksyneet ilmaisuja ”huono imetysasento” ja ”huono imemisote” vaan halusivat ne muotoon ”virheellinen imetysasento” ja ”virheellinen imemisote”. Ilmaisuja ”kun vauvan ote rinnasta on hyvä” he eivät kommentoineet. Lukemissamme teoksissa ei mielestämme käytetty määritettä virheellinen vaan vastakohtia huono ja hyvä (esimerkiksi Feodoroff 2009, 70, 94; Hermanson 2008) tai väärä ja oikea (esimerkiksi TerveSuomi 2009c). Teimme muutokset osaston toiveiden mukaisesti.

Kätilöt olivat tyytyväisiä oppaan kuviin, jotka heidän mielestään tukivat tekstiä. Heidän mielestään esimerkiksi kappaleessa Vauvan hoito olevasta kuvasta löytyivät tekstin teemat selkeästi. Myös uuteen imetyskuvaan kätilöt olivat tyytyväisiä.

Olimme jo aiemmin tuoneet esille toiveen, että opas olisi värillinen. Värit mielestämme tekisivät oppaasta mielenkiintoisemman. Varhain kotiutuvia äitejä ei ole vuoden sisällä kovin monta, joten tulostuskustannukset eivät kasvaisi kovin suuriksi. Osaston toiveiden mukaisesti teimme oppaasta mustavalkoisen. Loppuarvioinnissa kuitenkin tuli esille, että osasto toivoisi saavansa sekä mustavalkoisen että värillisen version oppaasta, joten toimitamme heille sähköisessä muodossa molemmat versiot. Keskustelussa tuotiin esille myös oppaan sähköisen muodon hyvät puolet, osasto pystyy muokkaamaan ja päivittämään opasta tarpeen mukaan.

Kätilöt totesivat, että olimme nähneet paljon vaivaa oppaan tekoon ja että se näkyi työssämme. Kaiken kaikkiaan oppaaseen oltiin tyytyväisiä ja sille on käyttöä osastolla.

## 6 POHDINTA

Opinnäytetyömme tavoite oli tuottaa opas lyhytjälkihoitoisille synnyttäjille Päijät-Hämeen keskussairaalaan. Opasta on tarkoitus käyttää synnyttäneiden vuodeosas-

tolla potilasohjauksessa. Mielestämme opas on tarpeellinen ja siitä hyötyvät sekä osaston henkilökunta että synnyttäneet äidit.

Tavoitteenamme oli syventää tietojamme vastasyntyneen ja varhain kotiutuvan äidin sekä perheen kokonaisvaltaisesta hoidosta ja perehtyä perhehoitotyössä lapsivuodeaikaan. Tietämyksemme lapsivuodeajasta ja varhain kotiutuvan äidin ja vauvan erityistarpeista ovat karttuneet nimenomaan sairaanhoitajan näkökulmasta. Oma ammatillinen kehittyminen on tehnyt meistä kriittisiä lukemaamme tekstiä kohtaan.

Molempien käytännön kokemus vastasyntyneiden hoitotyöstä auttoi meitä opinnäytetyön tekemisessä. Opinnäytetyöprosessin aikana keräämämme tiedon ja kättilöiltä saamaamme ohjauksen avulla syvensimme tietojamme lastenhoitotyöstä. Jatkossa voimme hyödyntää oppimaamme työelämässämme.

## 6.1 Opinnäytetyön pohdinta

Halusimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, josta on hyötyä myös muille kuin meille tekijöille. Työprosessina hankkeistetun työn tekeminen on selkeää ja monipuolista, ja prosessin aikana oppii työelämän kannalta hyödyllisiä asioita.

Opinnäytetyömme viitekehystä täsmensimme opinnäytetyöprosessin aikana lukemiemme teosten ja tutkimusten sekä kättilöiltä saamamme ohjauksen perusteella. Olemme saaneet myös suuntaa antavaa palautetta ohjaajavalta opettajalta ja hoitotyön henkilökunnalta. Työn loppuvaiheessa poistimme teoriaosasta tietoa, joka ei suoranaisesti liittynyt aiheeseemme eikä kohderyhmäämme. Koimme tärkeäksi, että opinnäytetyö ja opas vastaavat toisiaan sisällöllisesti.

Teoriapohjan ja sisällysluettelon jäsentely vaati paljon muokkausta. Tavoitteenamme olivat selkeä jaottelu sekä selkeät asiakokonaisuudet ja johdonmukainen järjestys. Tehtävä osoittautui haastavaksi. Kieliasussa pyrimme työssämme huomioimaan myös ne mahdolliset lukijat, jotka eivät ole perehtyneet sosiaali- ja terveysalaan.

Vanhin käyttämämme lähde on Viisaisen tutkimus vuodelta 1999. Vertailimme eri lähdemateriaaleja ja päädyimme käyttämään joissain tapauksissa kuitenkin vuoden 1999 lähdetä, koska tietoja ei uudemmista lähteistä löytynyt tai ne oli Viisaisella esitetty paremmin.

Opinnäytetyömme viitekehyksen yksi tärkeimmistä aiheista on varhain kotiutuvan äidin fyysinen ja psyykinen terveys ja hyvinvointi. Selvitimme teoriapohjaa kirjoittaessamme, mitkä ovat yleisimpiä syitä hakeutua hoitoon synnytyksen jälkeen. Hännisen ja Nousiaisen mukaan (2004, 23–24) synnyttäneillä äideillä oli eniten lääkärinkäyntejä rintatulehdusten, gynekologisten ongelmien ja virtsatietulehdusten vuoksi ja terveydenhoitajakäyntejä psyykkisen oireilun vuoksi. Otimme nämä yleisimmät syyt huomioon teoriapohjaa kirjoittaessamme.

Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä vauvan peruselintoimintojen seuranta siirtyy varhaisessa vaiheessa vanhempien vastuulle, joten olemme painottaneet vastasyntyneen seurannan tärkeyttä. Kujanpään ja Rajalan (2004, 16, 32) mukaan varhain kotiutuneella vastasyntyneellä on kohonnut riski palata sairaalaan. Yleisimmät syyt palaamiseen ovat vauvan kellastuminen sekä silmä- ja ihotulehdukset. Vauvan perushoito on ennestään tuttua kohderyhmämme äideille. Olemme kuitenkin käsitelleet vauvan perushoidon teoriapohjassamme, koska se vaikuttaa vauvan hyvinvointiin.

Vauvan kehityksen kannalta on tärkeää, että hän on varhaisessa vuorovaikutuksessa koko perheen kanssa. Äiti on kuitenkin vauvalle tärkein perheenjäsen lapsivuodeaikana. Työssämme olemmekin keskittyneen äidin ja vastasyntyneen väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Perustellemme tätä sillä, että äidin ja vastasyntyneen varhainen vuorovaikutus edistää sekä äidin että lapsen fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia, esimerkiksi imetyksen käynnistymistä ja äidin ja vauvan kiintymyssuhteen syntymistä.

Imetystä käsitelimmekin varsin laajasti, ja mielestämme oli tärkeä tuoda esille myös imetyksen pitkäaikaiset hyödyt, sillä ne voivat vaikuttaa äidin imetyspäättökseen. Kohderyhmämme äideillä saattaa olla myös vaikeuksia imetyksen käyn-

tiin lähtemisessä. Olemme tuoneet esille mahdollisia ongelmia ja kuinka niitä voi ratkaista ja ennaltaehkäistä.

Myös perhekeskeisyys on tärkeä osa opinnäytetyötämme. Halusimme korostaa koko perheen roolia varhain kotiutuvan äidin ja vauvan arjessa sekä isän vaikutusta perheen hyvinvointiin. Kujanpään ja Rajalan (2004, 61) mukaan perhekeskeisyys ei toteudu riittävästi hoitotyössä. Isien ohjaukseen tulisi kiinnittää paljon enemmän huomiota.

Vauva muuttaa koko perheen arkea. Erityisen mullistavaa vauvan syntymä on perheen muille lapsille. Huomioimme teoriapohjassa sisarusten mahdollisen mus-tasukkaisuuden ja muut muutokset käytöksessä.

Opinnäytetyöprosessista opimme, kuinka tärkeää on laatia tarkka aikataulu. Sisäl-tö täytyy suunnitella huolella, ja suunnitteluun täytyy varata riittävästi aikaa. Huomasimme myös, että kirjallista asua pitää muokata ja hioa useamman kerran.

## 6.2 Oppaan pohdinta

Opasta työstäessämme huomasimme, ettei toimeksiannon toteuttaminen ole aivan mutkatonta. Opasta ei voi tehdä oman näkemyksensä mukaiseksi, vaan se pitää tehdä toimeksiantajan toiveiden mukaiseksi.

Mielestämme opas täyttää terveystieteiden oppaan laatukriteerit. Opas on kohde-ryhmälle suunnattu ja edistää sekä äidin että vauvan hyvinvointia heidän kotiudut-tuaan sairaalasta. Se myös tukee potilasohjausta synnyttäneiden vuodeosastolla.

Hyvässä terveystieteiden materiaalissa tieto on helposti löydettävissä. Sisällysluet-telo auttaa äitiä oppaan hahmottamisessa ja tiedon etsinnässä. Selkeä otsikointi, kappalejako ja tekstin jäsentely helpottavat tekstin lukemista. Aloitimme oppaan äitiä puhuttelevalla johdannolla, jonka toivomme herättävän äidin mielenkiinnon. Laadimme myös oppaan loppuun listan tekstissä esiintyvistä puhelinnumeroista, jotta äiti löytää tarvitsemansa tiedon nopeasti. Lisäsime myös tekstiin paikan,

johon äiti voi merkitä vauvan jälkitarkastusajan, sekä loppuun vielä lopputervehdyksen ja pienen lorun, jotta äidille jäisi oppaasta hyvä mielikuva.

Täydensimme oppaan tekstiä kuvilla ja piirroksilla. Tekijänoikeudellisista syistä jouduimme käyttämään kuvia perhealbumeistamme ja omia piirustuksiamme, mikä vaikeutti sopivien kuvien löytämistä. Kysyimme vielä kuvissa esiintyviltä perheenjäseniltä erikseen luvat kuvien julkaisuun.

Opas on mielestämme yhtenäinen kokonaisuus ja sisältää kaikki tärkeimmät tiedot. Opas ei kuitenkaan ole rönsyilevä. Oppaamme enimmäispituudeksi oli annettu 15 sivua, mikä auttoi meitä pitämään oppaan tiiviinä. Esitimme tiedot mahdollisimman käytännönläheisesti ja ymmärrettävästi. Oppaan kieli on mielestämme selkeää ja ytimekästä. Sinuttelimme äitiä, koska se tekee oppaasta puhuttelevamman.

Ainoa laatukriteeri, joka ei täysin toteutunut, oli kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen. Oppaassa ei huomioida etnisiä vähemmistöjä. Eri kulttuureista tulevien synnyttäjien määrä kasvaa, ja myös heidät tulisi ottaa huomioon osaston antamassa ohjauksessa. Lähtökohtanamme oli, että oppaan kieli on täsmällistä ja selkeää. Tämä palvelee myös maahanmuuttajia, jotka eivät välttämättä osaa suomea kovin hyvin. Emme esimerkiksi käyttäneet verbiä ”sylitellä” vaan vaihdoimme sen helpommin ymmärrettävään muotoon ”pitää sylissä”. Näin suppeassa oppaassa etnisten ryhmien huomioiminen on vaikeaa. Suullisessa potilasohjauksessa osastolla etnisyys voidaan huomioida paremmin.

### 6.3 Eettisyyden ja luotettavuuden esiintyminen työssä

Terveydenhuollon yleisiä eettisiä tavoitteita on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Potilaan oikeuksiin kuuluu, että hän saa hyvän hoidon lisäksi myös hyvää ohjausta. Hyvä ohjaus estää sairastumisia, parantaa potilaan omaa kykyään hoitaa

itseään ja ehkäisee kipuja ja kärsimystä. Oppaamme edistää hoitotyötä ja potilasohjausta ja tukee varhain kotiutuvia äitejä ja heidän läheisiään ja vaikuttaa näin positiivisesti koko perheen jaksamiseen ja elämänlaatuun. Opas myös edistää tasa-arvoisuutta, sillä nyt myös tälle pienelle potilasryhmälle voidaan Päijät-Hämeen keskussairaalassa tarjota terveystieteiden materiaalia. Kohdassa 2.3 esitettyjen terveystieteiden oppaan laatukriteerien täytyminen tukee osaltaan eettisten tavoitteiden saavuttamista.

Oma ammatillinen eettisyysoppaan kirjoittajina näkyy siinä, että olemme pyrkineet esittämään mahdollisimman ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Olemme myös pyrkineet oppaassa neutraaliin esitystapaan; emme tuo julki omia mielipiteitä, emme käytä arvottavia tai arvostelevia ilmaisuja emmekä moralisoi.

#### 6.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissideat

Oppaassa oleva fysioterapeuttien laatima osio lantionpohjan lihasten vahvistamisesta kaipaa mielestämme muokkausta ja päivitystä. Osiossa olevat englanninkieliset tekstit eivät mielestämme lisää oppaan luettavuutta, ja ohjeistus virtsasuihkun katkaisemisesta on tietojemme mukaan vanhentunut.

Hoitotyössä kohtaa yhä useammin äitejä, joilla on etninen tausta. Oppaasta voisi mahdollisesti tulevaisuudessa tehdä englanninkielisen version.

Olisi mielenkiintoista tietää, tuntevatko äidit saavansa apua oppaasta ja käyttävätkö he sitä kotona. Näin opasta voitaisiin päivittää ja siitä tulisi vielä potilaslähtöisempi. Voitaisiin myös tutkia, ovatko varhain kotiutuvan äidin osastolla saama ohjaus, oppaan vinkit ja neuvolan tuki äitien mielestä riittäviä. Olisi myös mielenkiintoista tietää, olivatko äidit tyytyväisiä valintaansa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä, vai olivatko he ehkä kaivanneet hoitohenkilökunnan tukea kotona.

## LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Feodoroff, P. 2009. Ihana(n vaikea) imetys. Tietopaketti terveen ja täysiaikaisen vauvan imetyksestä. AMK- opinnäytetyö. Savonia Ammattikorkeakoulu. Kuopio. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa:  
[http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/300409111902700/\\$File/Ihana\\_imetys.pdf?OpenElement](http://www.kuopio.fi/attachments.nsf/Files/300409111902700/$File/Ihana_imetys.pdf?OpenElement).



Grönholm, K. & Loppi, K. 2010. Äidinmaidon lypsäminen, säilytys ja luovutus. [www.imetystukilista.net](http://www.imetystukilista.net). [Viitattu: 14.4.2010]. Saatavissa: [http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=60&Itemid=123](http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=60&Itemid=123).

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinon, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola T. & Talvia S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka – Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki. [Viitattu: 10.4.2010]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>.

Heikkinen, M. 2007. Isä pienen lapsen hoitajana. Katsaus isyyteen ja perusasioita isän toimimisesta pienen lapsen hoitajana. AMK -opinnäytetyö. Helsingin Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/dspace/bitstream/10024/5805/1/stadia-1177052431-3.pdf>.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2009a. Ihonhoito ja kylvetys. [Viitattu. 19.9.2010]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4458,4652>.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoidopiiri. 2009b. Imetys. [Viitattu 14.9.2010]. Saatavissa: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710>.

Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri. 2009c. Ulkoilu. [Viitattu 16.10.2010] Saatavilla: <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,807,1135,1136,4458,4656>.

Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja – Terveys syntymästä kouluikään. 1. painos. Duodecim. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hermanson, E. 2008. Vinkkejä imetyksen onnistumiseen. [Viitattu: 14.4.2010].

Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00046](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00046).

Hänninen-Nousiainen, P. 2006. Suomalaisten naisten terveys ja imetus. Terveys 2000- tutkimus. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3. Uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Kaitaniemi, T. 2010. Luonnollinen lapsuus. Vantaa: BTJ Finland Oy.

Kalland, M. 2006. Lapsiperheen Hyvinvointi. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa:

[http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi\\_kalland\\_3\\_.pdf](http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/BDF3EA0-A525-45F7-B1EF-D7D86DC02570/0/Lapsiperheenhyvinvointi_kalland_3_.pdf).

Kansaneläkelaitos. 2010. Isyysraha isyysvapaan ajan. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa:

<http://kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/120701121608EH?OpenDocument>.

Koivusaari, S. & Löppönen R. 2007. Vastasyntyneen varoitusmerkit -kotihoitoparas vanhemmille. AMK -opinnäytetyö. Helsingin Ammattikorkeakoulu. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa:

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/29785/stadia-1197635663-9.pdf?sequence=1>.

Koponen, A. 2006. Sikiöaikana päihteille altistuneiden lasten kasvuympäristö ja kehitys. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry. [Viitattu: 10.5.2010]. Saatavissa:

<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sosps/vk/koponen/sikioaik.pdf>.

Kujanpää, K. & Rajala, K. 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Laakso, M. 2010. Rintatulehdus. [Viitattu. 8.3.2010]. Saatavissa:

[http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com\\_content&task=view&id=71&Itemid=165](http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=71&Itemid=165).

Leppo, K. & Ritamo M. 2006. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen, toimintasuunnitelma 2007–2010. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. [Viitattu 21.4.2010]. Saatavilla:

<http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>.

Liinamaa, A. 2004. Hiekkalaatikon haastajat – Äitien keskustelua ja vertaistukea internetin kautta. Pro-gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. [Viitattu 21.4.2010]. Saatavissa:

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/8857/G0000641.pdf?sequence=1>.

Lindqvist, E. & Immonen P. 2006. Kätilötyö. 1.painos. Tampere: Tammer-paino Oy.

Malm, H., Vähäkangas, K., Enkovaara, A-L & Pelkonen O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. Lääkelaitos. [Viitattu 15.4.2010]. Saatavissa:

[http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/laakelaitos/embeds/raskaus2r.pdf](http://www.laakelaitos.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/laakelaitos/embeds/raskaus2r.pdf).

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2010a. Mitkä asiat vaikuttavat? [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa:

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit\\_tilanteesta\\_toiseen/mustasukkaisuutta\\_kun\\_perheeseen/mitka\\_asiat\\_vaikuttavat/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit_tilanteesta_toiseen/mustasukkaisuutta_kun_perheeseen/mitka_asiat_vaikuttavat/).

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2010b. Mustasukkaisuutta, kun perheeseen syntyy vauva. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa:

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit\\_tilanteesta\\_toiseen/mustasukkaisuutta\\_kun\\_perheeseen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit_tilanteesta_toiseen/mustasukkaisuutta_kun_perheeseen/).

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2010c. Vanhempi tunteiden vastaanottajana. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavilla:

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit\\_tilanteesta\\_toiseen/mustasukkaisuutta\\_kun\\_perheeseen/vanhempi\\_tunteiden\\_vastaanottaja/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit_tilanteesta_toiseen/mustasukkaisuutta_kun_perheeseen/vanhempi_tunteiden_vastaanottaja/).

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2010d. Vinkkejä mustasukkaisuuden kohtaamiseen ja lieventämiseen. [Viitattu 13.9.2010]. Saatavilla:

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit\\_tilanteesta\\_toiseen/mustasukkaisuutta\\_kun\\_perheeseen/vinkkejä\\_tilanteeseen/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/kattapidempaa/tukivinkit_tilanteesta_toiseen/mustasukkaisuutta_kun_perheeseen/vinkkejä_tilanteeseen/).

MedlinePlus. 2009. Meconium. [Viitattu: 20.9.2010]. Saatavilla:

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/002262.htm>.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother infant interaction. Determinants and predictivity. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. [Viitattu: 14.9.2010 ]. Saatavissa:

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>.

Niemelä, P., Siltala, P., Tamminen T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.

Pajananen, H. 2004. Yhteistyötä lapsiperheiden parhaaksi. Pro gradu-tutkielma. Kuopion Yliopisto.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Trio-Offset. [Viitattu: 10.10.2010]. Saatavissa:

[http://www.health.fi/content/files/jul\\_laa\\_suunnitteluopas.pdf](http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf).

Piensoho, T. 2001. Äitiyden alkumetrit. Naisten raskaudelle ja synnytykselle antamat merkitykset ja oppimiskokemukset. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopiston kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia.

Puranen-Altamirano, T. 2008. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaалassa. Sosiaali- ja terveystalalan ylempi korkeakoulututkinto. Jyväskylä ammattikorkeakoulu. [Viitattu 8.10.2010]. Saatavissa: [https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39709/jamk\\_1218004490\\_3.pdf?sequence=1](https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/39709/jamk_1218004490_3.pdf?sequence=1)

Puura, K. 2001. Lapsen depressio. [Viitattu 1.11.2010]. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo92283.pdf>.

Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry 1/2006. Ruokaa kahdelle äidille ja lapselle – raskaus- ja imetysajan ravitsemus. SP-Paino oy.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveysten edistämisen keskus. [Viitattu 1.11.2010]. Saatavilla: [http://www.health.fi/index.php?page=jul\\_julkaisu&i=100722](http://www.health.fi/index.php?page=jul_julkaisu&i=100722).

Ryttergaard, H. Virtarakon ja lantionpohjanlihasten harjoittelu. Astellas Pharma.

Sosiaali- ja terveystministeriö. (toim.) 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki. [Viitattu 22.4.2010]. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola\\_lapsiperheiden\\_tukena\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf).

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. (toim.) 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa 2009–2012. Helsinki. [Viitattu: 9.3.2010 ]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>.

TerveSuomi. 2008a. Lapsivuodeajan ongelmia. [Viitattu 1.11.2010]. Saatavilla: <http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:295>.

Terve Suomi. 2008b. Ovatko vanhemmat sisarukset mustasukkaisia vastasyntyneelle? [Viitattu 13.9.2010]. Saatavissa: <http://www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11603>.

TerveSuomi. 2009 c. Vauvan oikea imemisote rintaruokinnan onnistumiseksi  
[Viitattu 9.11.2010]. Saatavissa:

<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:189>.

Viisainen, K. (toim.)1999. Stakesin perhesuunnittelun ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. Seulontatutkimukset ja yhteistyö äitiyshuollossa. Suositukset 1999. Stakesin perhesuunnittelut ja äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. STAKES. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino. [Viitattu: 22.4.2010]. Saatavissa:

[http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34\\_1999.pdf](http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/Muut/op34_1999.pdf).

# LIITTEET

## LIITE 1 TUTKIMUSLUPA

|   |  |  |                                   |
|---|--|--|-----------------------------------|
| Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä   |  | LUPAHAKEMUS<br>AMK- ja toisen asteen<br>OPINNÄYTETYÖ tai KEHITTÄMISHANKE |                                   |
| <p>Hakemus toimitetaan luvan myöntäjälle. Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin tai asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat PHSOTEY:n salassa pidettäviin potilas / asiakasrekisteritietoihin. (Ks. ohjeet tutkimusluvan hakemiseksi, kohta 4).</p> |  |  | Saapumispäivä<br>10.9.2010        |
| PHSOTEY Dnro TUTKIMUS:<br>TUTKIMUS 58/2010  |  | PHSOTEY sisäisen laskutuksen SL-koodi:<br>—                              |                                   |
| Opiskelija/tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta   |  |  |                                   |
| <b>1 Toteutuspaikka: tulosryhmä ja tulosityksikkö</b>   |  |  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Ensihoito ja päivystyskeskus   | <input checked="" type="checkbox"/> Keskussairaala | <input type="checkbox"/> Kuntoutuskeskus                                 |                                   |
| <input type="checkbox"/> Lääketieteellisten palvelujen keskus   | <input type="checkbox"/> Peruspalvelukeskus        | <input type="checkbox"/> Tukipalvelukeskus                               |                                   |
| <input type="checkbox"/> Yhtymähallinto   | <input type="checkbox"/> Ympäristöterveyskeskus    |  |                                   |
| Tulosityksikkö: Synnyttäneiden vuodeosasto os. 64 / 232 vy  |  |  |                                   |
| <b>2. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tiedot</b>   |  |  |                                   |
| Oppilaitos, koulutusohjelma ja suuntautumisvaihtoehto   |  | Hoitotoiminnan koulutusohjelma   |                                   |
| Lahden Ammattikorkeakoulu Sosiaali- ja terveysalan oppilaitos   |  |  |                                   |
| Oppilaitoksen osoite ja muut yhteystiedot   |  |  |                                   |
| Opinnäytetyön/kehittämishankkeen nimi ja lyhytnimi  |  |  |                                   |
| Varhain kotoutuvan synnyttäjän opas synnytysvalmennuksen tukena   |  |  |                                   |
| Opinnäytetyön/kehittämishankkeen alkamispvm   |  | Opinnäytetyön/kehittämishankkeen arvioitu päättymispvm                   |                                   |
| 1.12.2009   |  | 12/2010  |                                   |
| Opinnäytetyön luonne  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Kehittämishanke                      | <input type="checkbox"/> Tutkimus |
| Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä)   |  |  |                                   |
| Opas on aktiivisessa käytössä osastolla, opas vastaa äidin ja perheen tarpeisiin ja tukee äidin ja lapsen hyvinvointia ja pitkäaikaista kotona-toteutus: opastaminen, pidämme arvioinnitilauksien oppaasta os. 64 nuorisilla.   |  |  |                                   |
| <b>3. Hakija/hakijat</b>  |  |  |                                   |
| Luvanhakija/yhteyshenkilö:  | Osoite:  | Sähköposti:  | Puhelin:                          |
| Opinnäytetyön/kehittämishankkeen tekijöiden nimet:  | Osoite:  | Sähköposti:  | Puhelin:                          |
| Eliina Mäki - opas  |  |  |                                   |
| Kaarina Tammisen  |  |  |                                   |
| <b>4. Opinnäytetyön/kehittämishankkeen kustannuksista vastaa</b>  |  |  |                                   |
| <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija/tutkija  | <input type="checkbox"/> joku muu, mikä:           | 2 kpl opas-lehtien   |                                   |
| <input type="checkbox"/> PHSOTEY:n tulosityksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi):   |  | osasto rtx vastaa kopiointista   |                                   |



### 5. Opinnäytetyön raportointi

- Opinnäytetyö/raportti toimitetaan luvan myöntäjälle  Raportti toimitetaan julkaisusarjan toimituskunnalle
- Opinnäytetyöstä/raportista pidetään osastokokous/koulutus
- Jokin muu tapa, mikä

Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli toimeksiantosopimuksessa ei toisin sovita. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.

### 6. Allekirjoitukset

#### Oppilaitos

Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys #. SAVOLAI-  
3. 9. 2010 Heidi Savolainen HEN Puhelin/sähköposti  
044-708 03 22

#### Tutkimus

Pvm ja ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys  
\* myös ohjaaja Puhelin/sähköposti

Pvm ja osastonhoitajan/esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys  
8. 9. 10 Anne Koskinen Anne Koskinen Puhelin/sähköposti

Pvm ja hakija allekirjoitus ja nimenselvennys  
Klara Mäki-Ojas

### 7. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

- Myönnetty lupa opinnäytetyöhön/kehittämishankkeeseen hakemuksen mukaisesti
- Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn  Pyydetään tarkennusta/lisäselvityksiä
- Hakemus hylätty

Perustelu/pyydettyvät lisäselvitykset

Aika ja paikka  
Lahti 24.9.2010

Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo/tehtävänimike  
Pyy Oja Pyy Oja va ylihoitaja

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot  
Keskuksasuraale / Operatiivinen tulosalue / Pajo.ora e ph soke y. fi

### 8. Pyydetty lisäselvitykset toimitettu

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo/tehtävänimike

Tulosryhmä/Tulosalue/Yhteystiedot

### 9. Liitteet päivättyinä: Tutkimuslupahakemus rekisteröidään skannaamalla, päiväykset merkittävä liiteluetteloon

- Tutkimussuunnitelma tai hankesuunnitelma
- Opinnäyte toimeksiantosopimus
- Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta (tutkimussuunnitelmassa tai erillisellä liitteellä)
- Muut liitteet, mitkä: • diaesitys / selitys opinnäytetyöstä • opinnäytetyön toimeksianto -

Luvan myöntäjä toimittaa hakemuksen/päätöksen eettisen toimikunnan sihteerille.

Kopio myönnetystä luvasta lähetetään:

1) tutkimusluvan hakijalle 2) yksikön osastonhoitajalle/esimiehelle 3) rekrytointikoordinaattorille (HEN)

Sopimus LAMK/  
THKS:  
30.9.2010 / 8.10.2010



OS.64

## VARHAIN KOTIUTUVAN ÄIDIN VINKKIVIHKO



|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | Varhain kotiutuva synnyttäjä   | 4  |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Äidin oma seuranta</li><li>• Imetyksen ensimmäiset päivät</li><li>• Vastasentyneen seuranta</li><li>• Vauvan jälkitarkastus sairaalassa</li></ul>  |    |
| 2 | Lapsivuodeaika   | 6  |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Jälkivuoto</li><li>• Väliihän repeämät ja episiotomia</li><li>• Äidin hygienia</li><li>• Lantionpohjan lihasten vahvistaminen</li><li>• Seksuaalisuus ja ehkäisy</li><li>• Mieliala</li><li>• Jälkitarkastus</li></ul> |    |
| 3 | Äidin terveelliset elämäntavat   | 8  |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Ruokavalio ja liikunta</li><li>• Alkoholi, tupakka ja lääkkeet</li></ul>   |    |
| 4 | Imetys   | 9  |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Yleistä imetyksestä</li><li>• Äidinmaidon riittäminen</li><li>• Äidinmaidon säilytyk</li></ul>   |    |
| 5 | Rintojen hoito   | 10 |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Rintojen hoito yleensä</li><li>• Rinnanpäiden hoito</li><li>• Rintatulehdus</li></ul>  |    |
| 6 | Vauvan hoito   | 11 |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Vauvan puhtaus</li><li>• Napatyngän hoito</li><li>• Ulkoilu</li></ul>  |    |
| 7 | Lapsiperhe   | 12 |
|   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Varhainen vuorovaikutus</li><li>• Parisuhde ja arki</li><li>• Isän tuki</li><li>• Sisarukset</li></ul>   |    |
|   | Tärkeät puhelinnumerot   | 14 |

## Onneksi olkoon perheenisäyksen johdosta!

Me kaikki tarvitsemme hoivaa, hellyyttä ja rakkautta. Vauva tarvitsee niitä erityisen paljon juuri vanhemmiltaan. Vanhempien ja vastasyntyneen välisen suhteen kehittyminen on yksilöllistä. Vie alkansa ennen kuin vauva löytää oman paikkansa perheessä.

Isän reaktiot lapsen syntymään voivat joskus olla paljon voimakkaampia kuin äidin. Monille isille lapsesta tulee todellinen vasta, kun vauva syntyy. Vauvan syntymä herkistää myös isää ja herättää hänessä voimakkaita tunteita niin vastasyntyntä kuin äitiäkin kohtaan.

Sisaruksille vauva on uusi ja jännittävä asia. Erityisen mullistavaa vauvan syntymä on perheen ainoalle lapselle. Vauva muuttaa perheenjäsenten välisiä suhteita ja tuo uusia haasteita arkeen.

On tärkeää, että isä ja äiti tukevat toisiaan uudessa elämäntilanteessa. Apua kannattaa pyytää myös omilta vanhemmilta sekä muilta sukulaisilta ja ystävilä. Tärkeintä on, ettei jää yksin, jos arki väsyttää tai masentaa.

Ota yhteyttä omaan neuvolaasi mahdollisimman pian lapsen synnyttyä, mieluiten jo vuodeosastolta. Näin terveydenhoitaja tietää kotiutumisestanne ja voi järjestää kotikäynnin mahdollisimman pian.

Tästä oppaasta löydät tietoa ja tukea ensimmäisiin päiviin kotona. Mikäli jotain kysyttävää ilmenee, voit kysyä neuvoa synnyttäneiden vuodeosastolta, puh. 03 819 2164, mihin vuorokauden aikaan tahansa. Virka-aikana ota kuitenkin ensisijaisesti yhteyttä omaan neuvolaasi.

Seuraavien vinkkien myötä toivotamme perheellesi onnellisia yhteisiä hetkiä!



## 1 Varhain kotiutuva synnyttävä

Lapsivuodeaikana sekä sinä että vauvasi toivutte synnytyksestä ja tutustutte toisiinne. Kotiutuessasi varhain sairaalasta vastasyntyneen kanssa sinun tulee ensimmäisten päivien aikana tarkkailla niin omaa kuin vauvankin vointia tarkoin.

- Äidin oma seuranta

Kotiuduttuasi sinun tulee seurata jälkivuodon määrää ja laatua ensimmäisten päivien ajan. Jälkivuoto on runsaimmillaan ensimmäiset kolme päivää. Vuoto on aluksi veristä. Alapää kannattaa pestä ja terveysside vaihtaa joka wc:ssä käynnin yhteydessä. Käsihygieniasta on myös tärkeä huolehtia.

Uudelleensynnyttäjiillä jälkisuipistukset ovat voimakkaimmillaan ensimmäisen vuorokauden ajan, jonka jälkeen suipistukset helpottavat. Jälkisuipistuksia esiintyy varsinkin imettäessä. Kotiutuessasi kohtusi on vielä kookas, ja se supistelee kunnes on saavuttanut luonnollisen kokonsa. Mikäli sinulla ilmenee tulehdusoireita kuten lämpöä, alavatsakipua tai haisevaa jälkivuotoa, ota yhteyttä omaan neuvolaasi tai päivystysaikana terveyskeskukseen.

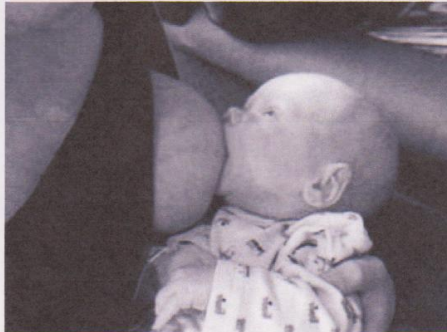
Ilmakylvyt ja haavan suihkuttelu nopeuttavat haavan paranemista. Istumista on hyvä välttää ensimmäisten päivien aikana. Kipulääkityksenä voit tarvittaessa käyttää ibuprofeenia tai parasetamolia lääkepakkauksen ohjeen mukaan.

Isän läsnäolo ja tuki ensimmäisinä päivinä kotona on tärkeää sekä äidille että vauvalle. Kun isä hoitaa vauvaa, sinä pääset lepäämään ja toipumaan synnytyksestä. Samalla isällä ja sisaruksilla on mahdollisuus viettää aikaa vastasyntyneen kanssa, ja he voivat tutustua vauvaan paremmin.

Äitiyskorttisi lähetetään sairaalasta neuvolaan. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kotikäynnin yhteydessä sinun vointisi ja kuntosi tarkastetaan. Muistathan ottaa neuvolasi terveydenhoitajaan yhteyttä jo sairaalasta tai heti kotiuduttuasi.

- Imetyksen ensimmäiset päivät

Nälkäinen vauva hamuilee, syö nyrkkiä ja on levoton. Kun imetät vauvaa, tarkkaile vauvan imemisotetta. Ote rinnasta on hyvä, jos rinnanpää on syvällä vauvan suussa. Vauvan posket eivät tällöin ole lommolla eikä imiessä kuulu maiskutuksia, ainoastaan nielemisen ääni. Vauvan oikea imemisote auttaa rinnanpää pysymään kunnossa. Tutin käyttöä ei suositella, sillä se voi vaikeuttaa vauvaa löytämään oikean imemisotteen. Pidä huolta, että sinulla on imettäessäsi mukava ja rento asento.





Ensimmäisten viikkojen aikana vauva kasvaa nopeasti. Vauva varmistaa maidon riittävyyden imemällä rintaa tiheästi. Tiheän imemisen kaudet kuuluvat vauvan normaaliin kehitykseen, näin vauva tilaa lisää maitoa tarpeisiinsa. Vauvan syöttöaikoja ja imemistiheyttä ei pidä rajoittaa. Jos vauva ei herää itse syömään, sinun on herätettävä hänet 3– 4 tunnin välein.

- **Vastasyntyneen seuranta**

Kotiutumisen jälkeen sinun tulee seurata vastasyntyneen vointia. Levottoman ja itkuisen vauvan tulisi rauhoittua äidin syliin tai rinnalle. Yleensä vastasyntynyt nukkuu suurimman osan vuorokaudesta.

Vauvan keltaisuus ilmenee yleensä kahden kolmen päivän päästä syntymästä. Keltaisuutta on hyvä arvioida luonnonvalossa. Parhaiten keltaisuus näkyy vauvan silmien valkuaisissa. Jos vauva on voimakkaan keltainen, väsynyt eikä halua syödä, on sinun syytä ottaa yhteyttä neuvolaan tai viikonloppuisin synnyttäneiden vuodeosastolle.

Vastasyntyneen lämmönsäätelykyky on vielä kehittymätön. Pue vauvalle kunnan vaatteet ja hattu ja peitele vauva lämpöisesti. Tunnustelemalla vauvan niskaa ja päätä saat parhaiten käsityksen vauvan lämpötilasta. Voit tarvittaessa mitata lämmön kainalosta. Vastasyntyneen normaali ruumiinlämpö on 36,5– 37 astetta.

Kastuneiden vaippojen määrästä voi päätellä, saako vauva tarpeeksi maitoa. Vastasyntynyt kastelee ensimmäisen vuorokauden aikana 1– 2 vaippaa, toisena vuorokautena 2– 3 vaippaa. Vastasyntynyt ulostaa ensimmäisinä päivinä tummanvihreää lapsenpihkaa.

- **Vauvan jälkitarkastus sairaalassa**

Sinun ja vauvasi tulee käydä 3– 5 vuorokauden päästä synnytyksestä uudelleen sairaalassa. Lastenlääkäri tarkastaa vauvan, minkä jälkeen saatte kotiutua ja seuranta jatkuu neuvolassa.

**Vauvan jälkitarkastusaika:** \_\_\_\_\_

## 2 Lapsivuodeaika

- Jälkivuoto

Jälkivuoto on runsaimmillaan ensimmäiset kolme päivää. Kun vuoto vähenee, se muuttuu viikossa vaaleaksi ja limansekaiseksi. Sidettä on syytä vaihtaa aina wc:ssä käynnin yhteydessä. Jälkivuodon aikana ei ole hyvä käyttää tamponia. Jälkivuoto kestää yleensä noin 3– 5 viikkoa.

- Välihan repeämät ja episiotomia

Sinun tulee seurata mahdollista repeämää tai episiotomiaa. Leikkaushaavan paraneminen kestää 2– 4 viikkoa, pieni repeämä paranee nopeammin. Ompeleet sulavat itsestään. Punoitus, kipu, pahanhajuinen vuoto, turvotus ja arkuus ovat tulehtuneen haavan merkkejä. Ota tällöin yhteyttä omaan neuvolaasi.

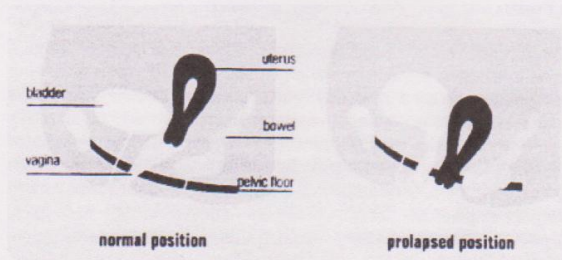
- Äidin hygienia

Suihkussa kannattaa käydä useammin kuin normaalisti, sillä hormonaalisista syistä hieneritys on lapsivuodeaikana tavallista runsaampaa. Saunassakin voit käydä, mutta ammekylpyjä ja uintia ei tulehdusvaaran vuoksi suositella jälkivuodon aikana.

- Lantionpohjan lihasten vahvistaminen

Lantionpohjan lihakset osallistuvat virtsaputken ja peräaukon sulkeutumiseen ja estävät näin virtsan ja ulosteen karkailua. Kun vatsaontelon paine kasvaa esimerkiksi yskiessä, nauraessa, hyppiessä tai nostaessa, lantionpohjan lihasten toiminta tehostuu. Lisäksi ne tukevat alhaalta päin virtsarakkoa, emätintä ja suolistoa ja estävät näin laskeumien syntymistä. Hyvät lantionpohjan lihakset parantavat myös seksielämää.

Lantionpohjan lihakset heikkenevät iän ja raskauksien myötä. Hormonaaliset muutokset pehmentävät kudoksia ja nivelsiteitä. Raskaus ja synnytys venyttävät jo pehmenneitä lihaksia: sikiön paino aiheuttaa pitkäaikaista painetta lantionpohjan lihaksiin; synnytys venyttää lantionpohjan lihaksia ja voi aiheuttaa jopa hermon venymistä tai vaurioitumista.



Lantionpohjan lihakset ovat tahdonalaisia lihaksia, joiden toimintaa voit harjoittaa. Tässä fysioterapeuttien laatimia ohjeita ja harjoitteita synnyttäneille äideille:

- ✓ Harjoittele aluksi makuuasennossa. Kun tunnistat lantionpohjan lihassupistuksen, harjoittele myös istuen ja seisten sekä liikkuessasi.
- ✓ Rentouta vatsa-, pakara- ja reisilihakset.
- ✓ Aloita lihasten supistaminen peräaukon ympäriltä ja jatka sitten supistusta eteen ylöspäin emättimen kautta virtsaputken suulle tai päinvastoin.

Tunnistaminen (auttaa lihasten tunnistamisessa, vilkastuttaa aineenvaihduntaa ja vähentää turvotusta).

Supista lantionpohjan lihaksia kevyesti muutamia kertoja. Toista lyhyt harjoitus useasti päivän aikana. Lihassupistus näkyy, kun katsot peilillä emättimen ja peräaukon välistä aluetta. Laita sormi emättimeen ja supista lihaksia sormeaa vasten, tunnetko supistuksen? Voit testata supistusta myös katkaisemalla virtsasuihkun kesken virtsaamisen. Jos suihku katkeaa, käytät oikeita lihaksia. HUOMIO! Jos katkaiset virtsasuihkun liian usein, virtsaa voi jäädä virtsarakkoon, mikä voi aiheuttaa virtsatietulehduksen.

Nopeusvoima (tarvitaan äkillisissä vatsaontelon paineen nousuissa, esimerkiksi yskäisy, aivastaminen, niistäminen). Supista lantionpohjan lihaksia nopeasti 5– 10 kertaa, lepää 2– 3 minuuttia. Toista sarjoja lihaskuntosi mukaan.

Maksimivoima (tarvitaan ponnistusten yhteydessä).

Supista voimakkaasti lantionpohjan lihakset, pidä kolmeen laskien, lepää kuuteen laskien. Toista sarjoja lihaskuntosi mukaan.

Kestävyysvoima (tarvitaan aina ja etenkin tilanteissa, joissa rakko on pitkään täysi).

Supista lantionpohjan lihaksia 5 – 10 laskien ja lepää 10 – 20 laskien. Kun harjoitus sujuu, lisää lihassupistusten kestoa ja lepää aina kaksinkertainen aika lihasten supistusajkaan nähden.

Aloita lantionpohjan lihasten vahvistaminen seuraavana päivänä synnytyksestä. Harjoittele säännöllisesti mutta pidä kuitenkin 1– 2 lepopäivää viikossa. Aktiivisen harjoittelun tulokset näkyvät 5 – 12 viikon kuluessa. Lihasvoiman ylläpitämiseksi riittää 1– 2 harjoituskertaa viikossa.

Supista aktiivisesti lantionpohjan lihaksia aina kun ponnistat, yskit tai aivastat. Kaikkien liikuntaharjoitteiden kanssa voit harjoittaa samanaikaisesti myös lantionpohjan lihaksia.

- Seksuaalisuus ja ehkäisy

Seksuaalisuus on tärkeä osa sinua. Seksuaalisuus ei tarkoita pelkkää yhdyntää, vaan se voi olla pieniä hellyyden osoituksia ja läheisyyttä arjen askareiden lomassa. Seksuaalisuus kehittyy ja muuttuu elämäntilanteiden mukaan. Yhdyntä voit aloittaa, kun se sinusta tuntuu hyvältä ja sopivalta. Yhdyntää ei kuitenkaan suositella verisen vuodon aikana tulehdusriskin vuoksi. Uuden raskauden mahdollisuus on olemassa, vaikka kuukautiset eivät olisi alkaneet ja vaikka imettäisit. Suositeltavin ehkäisykeino imetyksen aikana on kondomi. Kondomin kanssa voi tarvittaessa käyttää liukastetta, sillä limakalvot voivat olla synnytyksen jälkeen kuivat. Jälkitarkastuksen yhteydessä voit keskustella lääkärin kanssa sinulle parhaiten sopivasta ehkäisy muodosta.



- **Mieliala**

Synnytyksen jälkeen äiti on usein herkistyneessä mielentilassa. Tunteet ailahtelevat, ja itku on herkässä. Syytä itkuun voi olla vaikea löytää tai selittää. Tieto siitä, että tunteiden vaihtelut ovat erittäin tavallisia ja että hormoneilla on suuri vaikutus niiden syntyyn, voi auttaa. Tunteiden ailahtelujen tulisi mennä ohi ajan myötä. Kerro avoimesti tuntemuksistasi läheisillesi. Jos alakuloisuutesi ei ole helpottanut parin viikon jälkeen tai se pahenee, on sinun syytä hakea apua. Älä epäröi ottaa yhteyttä neuvolaasi.

- **Jälkitarkastus**

Jälkitarkastuksen yhteydessä varmistetaan, että äidin elimistö on palautunut synnytyksestä. Tarkastus tehdään omassa neuvolassa tai omalla lääkärillä 5 – 12 viikon kuluttua synnytyksestä. Vanhempainrahan maksamisen edellytyksenä on, että käyti jälkitarkastuksessa. Sairaalasta kotiuduttuasi olet jälkitarkastukseen asti oman äitysneuvolasi asiakas.

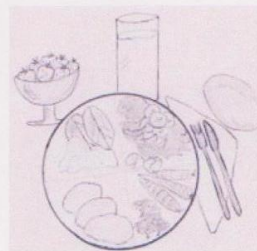
### 3 Äidin terveelliset elämäntavat

- **Ruokavalio ja liikunta**

On tärkeää, että aloitat kevyen liikunnan mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Liikkuminen edistää synnytyksestä toipumista ja vähentää myös laskimotukkoalehduksen riskiä. Liikunta edistää myös suolen ja rakon toimintaa sekä kohdun supistumista.

Monipuolinen ruoka on hyväksi. On tärkeää, että syöt vähintään yhden lämpimän ruoan päivässä ja että ruoka on proteiini- ja kuitupitoista. Vältä suolaisia ja kovin raskaita ruokia. Sinun kannatta myös juoda riittävästi, koska sillä on myönteinen vaikutus äidinmaidon eritykseen.

Suosi ruokaa, jossa on paljon ravintoaineita suhteessa energian määrään. Hyviä esimerkkejä ovat tuoreet kasvikset, marjat, hedelmät, maito, juusto ja muut maitovalmisteet, liha ja kala sekä täysjyvätuotteet ja muut kuitua sisältävät viljavalmisteet, kuten puuro. Makeannälkään hyviä ja terveellisiä vaihtoehtoja ovat esimerkiksi marjapiirakka, marjamaalja tai hedelmäsalaatti. D-vitamiinivalmistetta suositellaan kaikille imettäville äideille talvikuukausina lokakuun alusta maaliskuun loppuun.



- **Alkoholi, tupakka ja lääkkeet**

Alkoholi imeytyy äidinmaitoon lähes samoina pitoisuuksina kuin äidin vereen. Alkoholi vähentää maidon eritystä ja vaikuttaa vauvan uni-valvetrymiin. Turvallisinta on, että vältät alkoholin käyttöä imetysaikana.



Olisi hyvä, jos et tupakoisi etkä käyttäisi nikotiinivalmisteita. Tupakointi vähentää maidon eritystä ja altistaa lapsen tupakan haitta-aineille. Nikotiini voi aiheuttaa lapselle levottomuutta, ruuansulatushäiriöitä ja itkuisuutta. Tupakointi ei kuitenkaan estä imetystä.

Jos tarvitset imetyksen aikana lääkitystä, muista mainita lääkärille, että imetat. Kipulääkityksenä voit tarvittaessa turvallisesti käyttää ibuprofeenia tai parasetamolia lääkepakkauksen ohjeen mukaan. Luontaistuotteiden käyttö imetyksen aikana ei ole yleensä haitallista.

Lääkkeen sopivuudesta imettävälle äidille voit kysyä Teratologisesta tietopalvelusta, puh. 09 4717 6500, arkisin klo 9– 12.

## 4 Imetys

- Yleistä imetyksestä

Äidinmaito on vastasyntyneen luonnollisin ja paras ravinto. Lisäksi vauva tarvitsee vain D-vitamiinia. Äidinmaidosta vauva saa kaiken tarvitsemansa ravinnon ensimmäisten kuuden kuukauden ajan. Maidon koostumus vastaa aina vauvan kulloistakin ravinnontarvetta. Äidinmaito vahvistaa vauvan vastustuskykyä. On tärkeää, että imetyshetki on mahdollisimman rauhallinen ja kiireetön. Valitse itsellesi mukava paikka, samalla voit vaikka lukea tai katsoa televisiota.

- Äidinmaidon riittäminen

Vauvantahtinen imetys edistää maidon erittymistä. Anna siis vauvan imeä rintaa niin usein ja niin pitkään kuin hän haluaa. Imetä ainakin 8 – 12 kertaa vuorokaudessa. Imetä vauvaa ensimmäisestä rinnasta niin kauan kuin vauva haluaa imeä ja tarjoa vasta sitten toista rintaa. Aloita imetys seuraavalla kerralla jälkimmäisestä rinnasta.

Jos epäilet, että maitosi ei riitä, ota yhteyttä neuvolaan. Vauva saa riittävästi maitoa, jos

- ✓ vauvan pissa on vaaleaa ja vauva kastelee ainakin kuusi vaippaa vuorokaudessa,
- ✓ vauva kakkaa ainakin muutaman keltaisen kakan vuorokaudessa ensimmäisten kuuden viikon aikana, tämän jälkeen täysimetetty vauva saattaa kakata huomattavasti harvemmin,
- ✓ vauva on jäntevä ja virkeä ja pyytää ruokaa,
- ✓ vauvan iho on kimmoisa,
- ✓ vauvan paino nousee (painokontrollit neuvolassa).

- Äidinmaidon säilytys

Laita äidinmaito heti pumppauksen jälkeen jääkaappiin. Lypetty äidinmaito säilyy jääkaapissa kolme vuorokautta ja huoneenlämmössä neljä tuntia. Jääkaapissa ollutta kylmää äidinmaitoa ja juuri lypettyä lämmintä maitoa ei saa sekoittaa keskenään, vaan molemmat pitää laittaa omiin erillisiin säilytysrasioihinsa. Kun maitoa erittyy jo runsaasti, voit myös pakastaa sitä. Pakastimessa maito säilyy 3– 6 kuukautta. Äidinmaitoa ei saa sulattaa eikä lämmittää

mikrossa, eikä sitä saa jättää huoneenlämpöön sulamaan. Paras tapa sulattaa maito on pitää säilytysastia juoksevan lämpimän veden alla. Jos olet terve etkä tupakoi, voit luovuttaa ylimääräisen maidon PHKS:n äidinmaitokeskukseen, puh 03 819 2655.

## 5 Rintojen hoito



- Rintojen hoito yleensä

Maito nousee noin 3– 5 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Ensimmäisinä päivinä maidon noustessa rinnanpäät voivat muuttua aroiksi. Rinnat ovat pinkeät ja täyden tuntuiset, ja ne voivat pakkautua. Rintojen pakkautumista ehkäiset parhaiten, kun annat vauvan imeä aina halutessaan. Rintojen turvotus ja aristus helpottavat yleensä parin viikon sisällä synnytyksestä. Tukevat rintaliivit kannattelevat ja tukevat turvoksissa olevia rintoja.

- Rinnanpäiden hoito

Rinnanpäiden hoidoksi riittää yleensä, että imetyksen päätyttyä puristat maitotipan rinnanpään suojaksi. Jos rinnanpäsi kuitenkin rikkoutuvat, syynä on todennäköisesti virheellinen imetysasento tai vauvan virheellinen imemisote. Haavaumiin auttaa imemisotteen korjaaminen ja ihon hoito. Voit hoitaa rinnanpäitä rasvaamalla niitä ja antamalla niille ilmakylpyjä. Voit myös sivellä niille sokeroimatonta puolukkasurvosta tai kostuttaa niitä kivennäisvedellä. Myös päivittäinen suihkussa käynti auttaa pitämään rinnanpäät puhtaina ja terveinä. Imetys on hyvä aloittaa terveestä rinnasta. Kun imetät rikkoutuneesta rinnasta, voit käyttää suojana rintakumia. Paperisia liivinsuojia kannattaa välttää, koska ne tarttuvat herkästi kiinni rikkiiniseen rinnanpäähän.

- Rintatulehdus

Maidon pakkautuminen rintoihin voi johtaa rintatulehduksen. Rintatulehduksen ensioireita ovat rinnan kuumoitus ja punoitus, ja myöhemmin äidille voi nousta kuume. Paras hoito pakkautumiseen on tiheä imettäminen. Aloita imetys aina pakkaantuneesta rinnasta ja anna vauvan imeä tavallista kauemmin. Imetys saattaa tehdä kipeää. Kipuun auttaa, jos ennen imetystä käyt esimerkiksi lämpimässä suihkussa ja hierot rintoja kevyesti tai lypsät niitä. Imetysten välillä voit pitää kuumoittavilla rinnoilla jotain viileää, esimerkiksi jääkaappikylmiä kaalinlehtiä. Pese kädet hyvin ennen imetystä ja rintojen hoitoa.

Tulehdus voi aiheuttaa kuumeen. Jatka kuitenkin imettämistä ja rinnan tyhjentämistä. Käytä tarvittaessa kuumetta alentavaa lääkettä. Muista myös levätä ja juoda hyvin. Jos tilanne ei helpota kotikonstein tai oireet ja kipu jatkuvat yli 6– 12 tuntia, hakeudu lääkäriin.

## 6 Vauvan hoito

- Vauvan puhtaus

Vauvan puhtaudesta huolehtimiseen ensimmäisinä päivinä riittää, kun vaihdat vaipan ja peset alapään säännöllisesti sekä puhdistat napatyngän ja pyyhit silmät päivittäin.

Vaihda vauvan vaippa tarpeen mukaan. Tyytyväisenä nukkuvaa vauvaa ei kuitenkaan kannata herättää vaipanvaihdon vuoksi. Kätevintä on vaihtaa vaippa syötön yhteydessä. Älä koskaan jätä vauvaa hoitopöydälle ilman valvontaa.

Ilmakylvyt ja rasvaus ovat hyviä keinoja hoitaa vauvan ärtynyttä ihoa. Turhaa rasvausta kannattaa kuitenkin välttää. Perusvoiteet ja öljyt soveltuvat kuivan ihon hoitoon, talkkia on hyvä käyttää hautumiin. Tarkista ja kuivaa vauvan ihopoimut, korvantaustat ja taiteet päivittäin.

Vauvan silmät voivat aluksi rähmiä kyynekanavien ahtauden vuoksi. Puhdista vauvan silmät kerran päivässä lämpimään veteen kostutetuilla lapuilla ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Jos silmänypärykset turpoavat, punoittavat tai rähmä muuttuu paksuksi, ota yhteyttä neuvolaan, sillä vauvalla saattaa olla silmätulehdus.

Vastasyntyneen kynsivallit tulehtuvat herkästi, joten vauvan kynsiä ei saa leikata ennen kahden viikon ikää. Jos vauva raapii kasvojaan, laita vauvalle suojaksi käteen ohuet lapaset. Paras aika leikata vauvan kynnet on syötön jälkeen, kun vauva on uninen. Kynnet leikataan vauvan omilla saksilla, ja ne leikataan suoriksi.

Vauva on hyvä kylvettää kerran viikossa 37 asteisessa vedessä. Jos vauvalla on kuiva iho, voi muutama tippa öljyä kylpyvedessä tehdä hyvää. Isälle kylvetyshetki on hyvä tilaisuus olla vauvan kanssa ja rakentaa molemminpuolista kiintymyssuhdetta. Pienen vauvan viemistä saunan löylyyn ei suositella, koska vauvan elimistö ei pysty vielä sopeutumaan suuriin lämpötilan vaihteluihin.





- **Napatyngän hoito**

Ensimmäisenä päivänä napatyngä alkaa kutistua ja kuivua. Napatyngä irtoaa noin reilussa viikossa. Kun tynkä alkaa irrota, sen juuresta voi erittyä kellertävää, joskus vähän veristäkin eritettä. Jos napatyngä haiskahtaa, tulee se puhdistaa jokaisen vaihtovaihdon yhteydessä kirvelemättömällä haavanpuhdistusaineella. Muutoin riittää napatyngän puhdistaminen veteen kostutetulla pumpulitikulla aamuin ja illoin. Kun tynkä on irronnut, jatka vielä puhdistamista, sillä napa on vielä jonkin aikaa suttuinen.

- **Ulkoilu**

Kesällä vastasyntynyt voi lämpimällä säällä nukkua ulkona heti kotiuduttuunne, kunhan muistat suojata vauvan suoralta auringonpaisteelta. Myös kesällä on hyvä pitää vauvalla päähinettä. Suojaa vauva kesäaikana hyönteisiltä. Talvella ulkoiluun voi aloittaa vauvan ollessa parin viikon ikäinen. Ulkoilu aloitetaan 15 minuutista ja aikaa lisätään vähitellen. Kun vauva on tottunut ulkoiluun, voi hän nukkua päiväunet ulkona. Talvella pakkasrajana on -15 astetta.

## 7 Lapsiperhe

- **Varhainen vuorovaikutus**

Lapsivuodeaika on tärkeää aikaa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle vanhempien ja vauvan välille. Terve vastasyntynyt on utelias ja aistii herkästi ympäristöään. Hän nauttii läheisyydestä ja ihokontaktista. Voit helliä vauvaa esimerkiksi pitämällä häntä vaippasillaan ihoasi vasten.

Vauvan kehitykselle on tärkeää olla kasvojen ihmisten kanssa. Aluksi vauva näkee vain noin 30 cm etäisyydelle, joten pidä häntä sylissäsi lähellä kasvojesi. Vanhemman omat tunteilmat välittyvät vauvalle kosketuksen, äänensävyn ja katseen kautta. Arjen rytmitys ja hoitorutiinien toisto edistävät vauvan kiintymyksen ja turvallisuuden tunteen syntymistä.



- **Parisuhde ja arki**

Uusi lapsi mullistaa aina parisuhdetta. Parisuhteen hoitaminen sekä puolison huomioiminen ovat tärkeitä kaikkien perheenjäsenten hyvinvoinnille. Osoita, että olet kiinnostunut hänestä ja hänen tunteistaan ja että hän on sinulle ja koko perheelle tärkeä. Vanhempien jaksaminen on tärkeää, koska se vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin. Vanhemman myönteinen käsitys itsestään ja kumppanista kasvattajana luo turvallisen pohjan vauvan kasvuksi.

- Isän tuki

Vauvan syntymän jälkeen isät kokevat samoja tunteita kuin äiditkin. Imetystä lukuun ottamatta isä pystyy tarjoamaan vauvalle kaiken tarpeellisen hoidon ja hoivan. Isän osallistuessa vauvan hoitoon myös äiti saa mahdollisuuden huolehtia itsestään ja omasta jaksamisestaan ja isä saa viettää kahdenkeskistä aikaa vauvan kanssa.



- Sisarukset

Vauvan sisarukset ovat usein innoissaan uudesta perheenjäsenestä. Toisinaan into saattaa kuitenkin muuttua mustasukkaisuudeksi ja sisaruskateudeksi.

Lapsen käyttäytyminen voi tällöin olla arvaamatonta, joten valvo lasta ja vauvaa, kun he ovat kahden. Mustasukkaisesti reagoivaa sisarusta ei pidä rangaista tai moralisoida. Vaikka vanhemman sisaruksen mustasukkaisuus onkin normaalia, voit kuitenkin yrittää ehkäistä sitä. Yritä pitää vanhemman lapsen arki mahdollisimman samanlaisena kuin aikaisemmin. Muista myös helliä ja pitää sylissä häntä. Keskustele lapsen kanssa hänen tunteistaan ja kehu häntä, kun hän yrittää hoivata tai seurustella vauvan kanssa. Voit myös kertoa hänelle isona olemisen hyvistä puolista ja korostaa, kuinka hän saa ja osaa jo tehdä hienosti asioita, kun taas vauva on vielä avuton ja täysin riippuvainen vanhemmistaan. Vanhemmilta vaaditaan kärsivällisyyttä ja kekseliäisyyttä mustasukkaisen sisaruksen tunnekuohujen hillinnässä. Vaivannäkö kuitenkin kannattaa, ja ajan myötä mustasukkaisuus tasaantuu. Mikäli tilanne tuntuu ylivoimaiselta, käänny neuvolan puoleen.

Toivomme, että vauva tulee luontevaksi osaksi perheenne arkea ja löydätte vauvasta ilon!

" Tässä' on isä tukeva,  
tässä äiti puuhaisa,  
tässä veli pitkämieh,  
tässä sisko senhän ties,  
tässä perheen vauva."



## Tärkeät puhelinnumerot

|                            |              |
|----------------------------|--------------|
| Synnyttäneiden vuodeosasto | 03 819 2164  |
| PHKS:n äidinmaitokeskus    | 03 819 2655  |
| Teratologinen tietopalvelu | 09 4717 6500 |

Neuvola

---

---

---

---