

Nina Mäkilä

VAUVA MUUTTAA MAAILMASI – TIETOA VASTASYNTYNEEN
VIEROITUSOIREISTA JA NIIDEN HOIDOSTA

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2010

VAUVA MUUTTA MAAILMASI – TIETOA VASTASYNTYNEEN VIEROITUSOIREISTA JA NIIDEN HOIDOSTA

Mäkilä, Nina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Syyskuu 2010
Ohjaaja: Kangassalo, Ritva
Sivumäärä: 34
Liitteitä: 3

Asiasanat: Korvaushoito, vieroitusoireet, varhainen vuorovaikutus, vanhemmuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opaslehtinen vastasyntyneen vieroitusoireista, niiden seurannasta ja hoidosta opiaattikorvaushoidossa oleville odottaville äideille. Opaslehtinen toteutettiin yhteistyössä tamperelaisen perhetukikeskus Päiväperhon kanssa ja opaslehtinen tuli heidän käyttöönsä.

Opaslehtisen tavoitteena oli antaa äidille tietoa vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta sekä tukea äidin sitoutumista vauvaan ja vahvistaa äidin ja vauvan välisen suhteen kehittymistä. Päiväperhon korvaushoidon sairaanhoitaja keskustelee ennen synnytystä tulevan äidin kanssa korvaushoidon aiheuttamista vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Opaslehtinen annetaan äidille keskustelun yhteydessä.

Opinnäytetyön teoreettisessa osuudessa käsiteltiin opiaattien vaikutuksia raskauteen ja sikiöön, raskaudenaikaista korvaushoitoa, vastasyntyneen vieroitusoireita ja niiden hoitoa, varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdeteoriaa sekä päihdeongelmanaisen äidin vanhemmuuden haasteita. Opaslehtinen arvioitiin tarpeelliseksi ja toteutukseltaan onnistuneeksi.

A BABY WILL CHANGE YOUR WORLD – INFORMATION ABOUT WITHDRAWAL SYMPTOMS AND THEIR TREATMENT IN NEWBORN INFANTS

Mäkilä, Nina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
September 2010
Supervisor: Kangassalo, Ritva
Number of pages: 34
Appendices: 3

Key words: Substitution treatment, withdrawal symptoms, early interaction, parenthood

The purpose of this study was to plan and execute a manual of newborn infants' withdrawal symptoms, their follow-up and treatment for pregnant mothers who undergo opiate replacement therapy. The goal of the manual was to inform the mother of the withdrawal symptoms in newborn infants and their treatment as well to support the mother's commitment to the baby and strengthen the development of the mother-infant relationship.

The manual was executed as collaboration with the family support center Päiväperho in Tampere and the manual was introduced to their use. Päiväperho's replacement therapy nurse talks to a mother prior to delivery about the withdrawal symptoms in newborn infants caused by the replacement therapy and the treatment of the symptoms. The manual is given to the mother in context with the discussion.

The theoretical part of the thesis dealt with the influences of opiates for pregnancy and the fetus, replacement therapy during pregnancy, withdrawal symptoms and their treatment in newborn infants, early interaction and attachment theory as well as the challenges of the parenthood of a drug addicted mother. The manual was constructed on the basis of the theoretical frame of reference. The manual was evaluated as necessary and its execution successful.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	HUUMEET JA RASKAUS	6
2.1	Huumeiden käyttö raskauden aikana	6
2.1.1	Opiaattien vaikutus raskauteen.....	7
2.1.2	Opiaattien vaikutukset sikiöön	8
2.2	Raskauden aikainen korvaushoito	8
2.2.1	Metadoni.....	9
2.2.2	Buprenorfiini	10
2.2.3	Raskaana olevan korvaushoito Päiväperhossa	10
3	KORVAUSHOITOA SAANEEN ÄIDIN SYNNYTTÄMÄN VASTASYNTYNEEN LAPSEN VIEROITUS	11
3.1	Vastasyntyneen vieroitusoireet	11
3.2	Vastasyntyneen seuranta.....	12
3.3	Vieroitusoireisen vastasyntyneen hoito	13
4	PÄIHDEONGELMAISEN ÄIDIN VANHEMMUUS	15
4.1	Varhainen vuorovaikutus	15
4.2	Kiintymyssuhdeteoria	16
4.3	Päihdeäidin vanhemmuuden haasteet	18
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	22
6	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	22
6.1	Hyvä opaslehtinen.....	22
6.2	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	23
6.3	Opaslehtisen tekeminen	25
6.4	Arviointi	27
7	POHDINTA.....	29
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Hämärässä huoneessa itkee kolmen päivän ikäinen vauva. Vauvalla on hirveän huono olo. Vauva on väsynyt, mutta hän ei pysty nukkumaan. Vauvaa oksettaa, mahaan sattuu ja silti hänellä on kova nälkä. Vauva voisi imeä mitä tahansa, tumppujen peittämät kädet hakeutuvat suuhun. Pieni vartalo tärisee, nenästä vuotaa räkää, aivastuttaa jatkuvasti. Vauvalla on kylmä, mutta silti hänen lakanansa ovat hiestä märät. Vauva liikehtii levottomasti, iho on hankautunut varpaista verille. Vauva alkaa itkeä yhä kovempaa ja kimeämmin. Huoneen ovi avautuu, joku astuu sisään. Hän pysähtyy vauvan kopan viereen. Epävarmoin käsin hän nostaa vauvan syliin, antaa tutin suuhun, alkaa hyräillä. Ääni on tuttu, tuoksu on tuttu. Äiti. Vauva itkee edelleen, mutta vähän vähemmän. Olo on edelleen huono, mutta paljon turvallisempi kuin äsken.

Elämän alku voi olla vaikeaa sellaisilla vauvoilla, joiden äiti on käyttänyt huumeita raskausaikana. Äidin päihdeongelma vaikuttaa lapsen kehitykseen haitallisesti sikiöaikaisen huumealtistuksen aiheuttamien ainevaikutuksien kautta ja toisaalta syntymän jälkeisen puutteellisen varhaisen vuorovaikutuksen ja riittämättömän hoivan kautta. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009.) Opiaateille raskausaikana altistuneet vastasyntyneet kärsivät usein vieroitusoireista, jotka vaativat pitkäkestoista sairaalahoitoa ja voivat pahimmillaan johtaa vauvan menehtymiseen. Raskaudenaikaisella korvaushoidolla vastasyntyneen vieroitusoireita voidaan lievittää ja turvata äidin ja sikiön hyvinvointi. Korvaushoitolääkkeenä käytetään useimmiten buprenorfiinia. (Lehtonen & Renlund 2002, 4343.) Korvaushoidossa olevalle äidille on kerrottava vastasyntyneen vieroitusoireista, jotka saattavat kestää kuusikin viikkoa ja vaatia sairaala- ja lääkehoitoa (Halmesmäki 2003, 529).

Tampereella raskaana olevan huumeita käyttävän naisen korvaushoito toteutetaan perhetukikeskus Päiväperhossa, joka tarjoaa palveluja raskaana oleville ja lapsiperheille. Vuonna 2009 Päiväperhossa korvaushoitoa sai seitsemän raskaana olevaa naista. Vastasyntyneistä vauvoista viisi tarvitsi syntymänsä jälkeen

vieroitusoireita lievittävää Morfiini-lääkitystä. Korvaushoidon sairaanhoitaja keskustele äidin tai molempien vanhempien kanssa vastasyntyneen vieroitusoireista, niiden seurannasta ja hoitokäytännöistä lastenosastolla. Hän toivoi jonkinlaista opaslehtistä vanhemmille annettavaksi keskustelun yhteydessä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa opaslehtinen vastasyntyneen vieroitusoireista, niiden seurannasta ja hoidosta. Opaslehtisen tavoitteena on antaa korvaushoidossa olevalle äidille tietoa vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Opaslehtisen tavoitteena on myös rohkaista äitiä osallistumaan vauvansa hoitoon sairaalassa sekä vahvistaa vauvan ja äidin välisen suhteen kehittymistä.

Opinnäytetyössä käytetään käsitettä päihdeongelmainen äiti, jolla tarkoitetaan tässä opiaattiriippuvaista korvaushoidossa olevaa äitiä. Päihdeongelmainen äiti on tutkimuksissa ja kirjallisuudessa yleisimmin käytetty ilmaisu. Korvaushoidossa olevista äideistä on olemassa vähän teorialtietoa. Opinnäytetyössä keskitytään äidin ja vastasyntyneen väliseen vuorovaikutukseen, mutta opaslehtinen sopii silti vauvan molempien vanhempien luettavaksi.

2 HUUMEET JA RASKAUS

2.1 Huumeiden käyttö raskauden aikana

Huumeiksi luokitellaan aineet, joita voidaan käyttää päihdyttävässä tarkoituksessa ja jotka aiheuttavat käyttäjälleen fyysistä tai psyykkistä riippuvuutta. Huumeiden vaikutukset sikiöön ja raskauden kulkuun riippuvat käytetystä aineesta, käyttötaajuudesta, käytöstavasta, annoksen suuruudesta ja raskauden vaiheesta käytön aikana. Huumeiden käyttäjän raskaus on aina riskiraskaus. Huumeiden käyttäjät ovat usein sekakäyttäjiä, joten kovien huumeiden lisäksi sikiö saattaa altistua myös alkoholille, bentsodiatsepiinille ja nikotiinille. (Halmesmäki 2000, 1518; Toivonen, Antikainen, & Haring 2008; Lehtonen & Renlund 2002, 4343.)

Päihdeongelmainen nainen tulee usein raskaaksi vahingossa. Päihteiden vuoksi kuukautiset saattavat olla sekaisin tai kokonaan pois, eikä nainen arvaa olevansa raskaana. Raskaus tulee ilmi usein vasta toisella puoliskolla, jolloin aborttiviikot ovat menneet ohi. (Nätkin 2006, 28.)

Tässä opinnäytetyössä käsitellään ainoastaan opiaattien käyttöä raskauden aikana ja niiden sikiövaikutuksia, koska korvaushoito on tarkoitettu nimenomaan opiaattiriippuvaisille.

2.1.1 Opiaattien vaikutus raskauteen

Oopiumunikosta tuotettavia huumausaineita kutsutaan opioideiksi eli opiaateiksi. Opiaatteja ovat mm. oopiumi, morfiini, kodeiini, papaveriini, heroiini, buprenorfiini, metadoni, tramadol ja kodeiini. Opiaatit vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti ja niitä käytetään polttamalla, suun kautta, nuuskaamalla ja suonensisäisesti. (Toivonen ym. 2008.)

Opiaatteja suonensisäisesti käyttävällä esiintyy keskimääräistä enemmän infektioita. Tärkeimmät niistä ovat immuunikatovirus (HIV) ja kaksi maksatulehdusta aiheuttavaa virusta, C-hepatiittivirus ja B-hepatiittivirus. Prostituutio on tavallista huumeiden käyttäjien keskuudessa päihteiden rahoittamista ja hankkimista varten. (Ristola 2003, 513–514.)

Opiaattien käyttö raskauden aikana uhkaa sekä sikiön kehitystä että sikiön ja äidin henkeä. Opiaattien käyttäjällä on enemmän raskauden aikaisia verenvuotoja kuin tavallisilla synnyttäjillä ja riski istukan ennenaikaiseen irtoamiseen on suuri. Opiaattien käyttöön liittyy myös ennenaikaisen synnytyksen ja lapsivedenmenon sekä infektioiden riski. Opiaattien käyttäjän raskaus päättyy usein keisarinleikkaukseen sikiön huonovointisuuden vuoksi. (Halmesmäki 2000, 1517.)

2.1.2 Opiaattien vaikutukset sikiöön

Huumausaineet läpäisevät istukan helposti, joten sikiö altistuu samoille aineille kuin äitikin. Niiden vaikutukset sikiöön ovat monitahoisia. Huumausaineet vaikuttavat aivojen välittäjäaineisiin, jotka sikiöaikana toimivat aivosolujen kasvutekijöinä. (Lehtonen & Renlund 2002, 4344.) Opiaattien käyttäjän sikiö kärsii hapenpuutteesta, mikä ääritapauksessa saattaa johtaa sikiön kuolemaan. Sikiön kasvu on usein hidastunut. (Halmesmäki 2000, 1517.)

Yhdysvaltalaisen tutkimusten mukaan opiaattiriippuvaisen äidin lapsella on suurentunut kätkeytkuoleman riski (Halmesmäki 2000, 1517). Opiaateille sikiöaikana altistuneilla lapsilla on todettu virtsateiden ja aivojen kehitysanomalioita ja synnynnäisiä sydänvikoja. Lapsilla saattaa esiintyä psyykkistä ja fyysistä kehitysvammaisuutta. Heillä on tavallista useammin käytöshäiriöitä ja oppimisvaikeuksia, jotka saattavat osittain johtua syntymän jälkeisistä elinolosuhteista. Tutkimuksissa, joissa opiaateille altistuneita lapsia on seurattu yhden tai kahden vuoden ikään saakka, lapsilla on havaittu enemmän neurologista poikkeavuutta, pienipäisyyttä ja kehitysviivästymää kuin verrokeilla. Opiaateille altistuneella vastasyntyneellä on vakavia vieroitusoireita jopa viikkojen ajan, joista pahimmassa tapauksessa seuraa sydänpysähdys. (Halmesmäki 2003, 528–529; Koponen 2004, 33.)

2.2 Raskauden aikainen korvaushoito

Korvaushoidolla tarkoitetaan opiaattiriippuvaisen hoitoa, jossa käytetään apuna buprenorfiinia tai metadonia sisältäviä lääkevalmisteita ja jossa tavoitteena on joko kuntouttaminen ja päihteettömyys tai haittojen vähentäminen ja potilaan elämänlaadun parantaminen. Korvaushoidon tavoitteena on potilaan aktiivinen kuntoutuminen niin, että hän lopulta kykenisi irrottautumaan lääkehoidosta. Korvaushoito saattaa kestää vuosia. Korvaushoitoa säädellään Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella opiaattiriippuvaisien vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. Raskaana olevalla opiaattiriippuvaisella naisella on mahdollisuus korvaushoitoon asetuksen mukaisesti. (STM 33/2008; Ojanen 2006, 112.)

Huumeiden käyttö vaarantaa vakavasti lapsen ja äidin terveyden. Koska katukäyttö on vaarallisempaa kuin hallittu käyttö, raskaana olevalle opiaatteja käyttävälle naiselle tarjotaan mahdollisuus opiaattiylläpitohoitoon. Siihen perustuu ajatus raskaana olevan naisen korvaushoidosta silloin kun hän ei pysty vieroittautumaan. Samalla saadaan huumeita käyttävät raskaana olevat äitiyshuollon piiriin. Raskaudenaikaisen korvaushoidon vaikutuksista lapsen myöhäisempään kehitykseen ei vielä tiedetä tarkasti. (Strengell, Vahtola, Tammela & Seppä 2005, 329; Pajulo 2003, 1336.)

Äidiksi tulo on päihdeongelmaiselle naiselle yhtä mullistavaa kuin muillekin naisille. Heidän äitiydelle antamansa merkitys on yleensä suuri. Päihteitä käyttävän naisen elämässä raskaus ja synnytyksen jälkeinen aika ovat ylivoimainen motivaation lähde ja raitistumismahdollisuus. Äitiys ei ole kuitenkaan mahdollisuus, ellei siihen tartuta. Päihteitä käyttävä nainen on usein motivoitunut hoitoon raskauden aikana ja sen jälkeen lapsensa hyväksi. (Nätkin 2006, 30; Pajulo & Tamminen 2002, 3012.)

2.2.1 Metadoni

Metadonia on käytetty viimeisen 30 vuoden aikana satojen tuhansien opiaattiriippuvaisten vieroittamiseen. Aine vähentää tehokkaasti vieroitusoireita, mutta ei aiheuta juurikaan sedaatiota tai tietoisuuden hämärtymistä. Metadoni otetaan suun kautta nestemäisessä muodossa valvotusti hoitoyksikössä. (Holopainen, Fabritius & Salaspuro 2003, 478; Ojanen 2006, 112.)

Korvaushoitolääkkeistä metadonista on eniten tutkittua tietoa. Suomessa ei metadonia juurikaan käytetä raskaudenaikaisessa korvaushoidossa, koska se aiheuttaa vastasyntyneelle voimakkaita vieroitusoireita. Raskauden aikana sitä käytetään naisilla, joiden opiaattiriippuvuus on kestänyt pidempään ja on vaikeampaa. (Strengell ym. 2005, 392, 397–398.)

2.2.2 Buprenorfiini

Nykykäsityksen mukaan buprenorfiini saattaa olla metadonia parempi korvaushoitolääke raskaana olevalle (Käypä hoito 2006, 612). Buprenorfiini vähentää vieroitusoireita ja opiaattihimoa sekä heikentää samaan aikaan käytetyn heroinin euforisia vaikutuksia. Se ei aiheuta hengityslamaa kuten heroini ja metadoni. Buprenorfiini otetaan suun kautta kielen alle asetettavana tablettina. Korvaushoidon negatiivisena ilmentymänä on buprenorfiinin väärinkäyttö katukaupassa. (Fabritius & Salaspuro 2003, 458; Ojanen 2006, 112–113.)

Buprenorfiinin katukäyttö on Suomessa yleistä, joten todennäköisesti raskaana oleva opiaattiriippuvainen nainen on käyttänyt sitä raskauden alussa. Näin lääkeaineelle jo altistunutta sikiötä ei tarvitse altistaa lääkeaineen vaihdon aiheuttamille riskeille. Buprenorfiinin aiheuttamat vieroitusoireet vastasyntyneelle ovat lievempiä kuin metadonin aiheuttamat. Käytetyt buprenorfiiniannokset pyritään pitämään juuri ja juuri vieroitusoireet poissa pitävällä tasolla. Vaikka buprenorfiinin vaikutuksista sikiöön on vielä vähän tutkimustietoa, se on vakiintunut raskaudenaikaiseksi korvaushoitolääkkeeksi Suomessa. (Strengell ym. 2005, 392, 397–398.)

2.2.3 Raskaana olevan korvaushoito Päiväperhossa

Tampereen kaupungin ylläpitämä perhetukikeskus Päiväperho tarjoaa palveluja päihdeongelmaisille raskaana oleville ja lapsiperheille. Päiväperhon palveluihin kuuluu äitiys- ja lastenneuvola, matalan kynnyksen kohtaamispaikka, toiminta- ja fysioterapeutin palvelut sekä korvaushoito. Päiväperhossa on lisäksi ympäri vuorokauden avoinna oleva kriisi- ja katkaisuosasto sekä päihdeperhekuntoutusosasto. Palveluista kootaan perheelle yksilöllisesti heidän tarpeitaan vastaava kokonaisuus. Palvelut ovat perheille maksuttomia. (Päiväperhon korvaushoidon hoitomalli. 2009.)

Tamperelaisten raskaana olevien opiaattiriippuvaisten korvaushoito toteutetaan perhetukikeskus Päiväperhossa. Kun asiakas saa myönteisen korvaushoitopäätöksen, hänelle järjestyy välittömästi hoitopaikka Päiväperhoon korvaushoidon

laitosaloituksen jälkeen. Raskaana olevan naisen kumppanille hoitopaikka Päiväperhosta järjestyy yksilöllisesti tilanteen mukaan. (Päiväperhon korvaushoidon hoitomalli. 2009.)

Uuden asiakkaan hoito käynnistyy verkostokokouksella TAYSin päihdepsykiatrian poliklinikalla, jossa lääkäri tekee lähetteen korvaushoidon aloitusjaksolle TAYSin APS5-osastolle. Verkostokokouksessa sovitaan perheelle tarvittavat odotusajan tukitoimet (Päiväperhon muut palvelut, huumeeseulat). Korvaushoitajakson jälkeen asiakas aloittaa Päiväperhon korvaushoito-ohjelmassa. Asiakas käy hakemassa päivittäin lääkkeensä Päiväperhosta sekä osallistuu yksilö- ja ryhmäkeskusteluihin sopimuksen mukaan. Ennen synnytystä päihdepoliklinikalla, vauvaperheysikössä tai Päiväperhossa järjestetään verkostopalaveri, jossa sovitaan perheen tukitoimista ja perheen hoitoa koskevasta työnjaosta ja yhteydenpidosta. Tarvittaessa verkostopalaveri järjestetään uudelleen noin viiden viikon kuluttua vauvan kotiutumisen jälkeen. Asiakkaan on korvaushoidon edetessä mahdollisuus saada kotilääkeoikeus, jolloin hän saa lääkityksen mukaansa kotiin ja käy esimerkiksi kerran viikossa hakemassa lääkkeitä Päiväperhosta. (Päiväperhon korvaushoidon hoitomalli. 2009.)

Korvaushoitolääkitys määritellään päihdepsykiatrian poliklinikalla myönteisen korvaushoitopäätöksen yhteydessä. Annos määritellään korvaushoidon aloitusjaksolla sairaalassa. Lääkkeenä käytetään pääasiassa buprenorfiinia. (Päiväperhon korvaushoidon hoitomalli. 2009.)

3 KORVAUSHOITOA SAANEEN ÄIDIN SYNNYTTÄMÄN VASTASYNTYNEEN LAPSEN VIEROITUS

3.1 Vastasyntyneen vieroitusoireet

Vastasyntyneelle, jonka äiti on raskausaikana ollut korvaushoidossa, tulee äidin käyttämän lääkkeen annostuksesta riippuen vieroitusoireita. Vieroitusoireet alkavat

noin 24 tunnin sisällä syntymästä ja saattavat kestää kuusikin viikkoa. Vastasyntyntä tarkkaillaan tehostetusti sairaalassa vähintään viikon ajan. (Halmesmäki 2003, 529–530.)

Vieroitusoireet johtuvat eri elinjärjestelmien reaktioista. Vastasyntyneen tavallisimmat vieroitusoireet ovat täristely, vapina, yliärtyvyys, jäykkyys ja aktiivinen moro-refleksi. Uni on usein häiriintynyt. Vauvat ovat itkuisia, itku on kimeää ja se saattaa kestää tunteja rauhoittelusta huolimatta. Vieroitusoireista kärsivät vastasyntyneet ovat levottomia. He saattavat hieroa itseään lakanaa vasten niin, että nenänpää ja polvet hankautuvat verille. Vauva imee kiihkeästi ja hän saattaa jopa imeä rystysensä verille. Kiihkeä imeminen alkaa usein vieroitusoireista ensimmäisenä ja lähtee viimeisenä. Syömisongelmat ovat yleisiä. Vastasyntynyt saattaa oksennella ja yökkiä. Ulostteet ovat löysiä, jopa vetisiä. Iho saattaa kirjavoitua eli marmoroitua ja vauva hikoilee, lämpöilee ja hengitys on tihentynyt. Vauva saattaa kuivua ruuansulatusongelmien ja hikoilun seurauksena. Vauvalla saattaa olla tiheästi toistuvia aivastuksia ja haukottelua. 1-2 viikon iässä joillekin vauvoille ilmaantuu kouristuksia. Vakavin vieroitusoireiden aiheuttama komplikaatio on äkillinen sydänpysähdys, joka saattaa tulla vasta 3-4 viikon iässä. Jotkut vieroitusoireet saattavat jatkua jopa kuukausia vauvan jo kotiuduttua. Vauvalla saattaa olla koliikkimaista itkuisuutta, levottomuutta ja ylijänteveyttä sekä vuorovaikutusongelmia. (Käypä hoito 2006; Lehtonen & Renlund 2002, 4345; J. Mällinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2010.)

3.2 Vastasyntyneen seuranta

Vauvan synnyttyä perhe voi rauhassa jäädä synnytyssaliin tutustumaan vauvaan, jos vauvan voinnissa ei ilmene mitään välitöntä hoitoa vaativaa. Synnytyssalista vauva siirtyy lastenosastolle seurantaan. Vanhemmat voivat lähteä vauvaa saattamaan.

(J. Mällinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2010.)

Vastasyntyneeltä tutkitaan huumeseula virtsasta vuorokauden sisällä syntymästä. Se antaa tietoa synnytystä edeltävien päivien huumealtistuksesta. Mekonium antaa tietoa pidemmän aikavälin huumealtistuksesta sikiöaikana, sillä siihen alkaa kerääntyä

lääke- ja huumausaineita 12. raskausviikosta lähtien. Sitä voidaan kerätä 2-3 ensimmäisen elinpäivän aikana. Mekoniumnäyte otetaan yleensä silloin, kun vastasyntyneen päihdealtistus on epäselvä eikä äidin käyttämiä päihteitä ole tiedossa. (Halmesmäki 2003, 530, Lehtonen & Renlund 2002, 4346.)

Vastasyntyneen vieroitusoireiden seurannassa eniten käytetty testi on Finneganin oireseurantalomake (Liite 1). Testi on helposti liitettävissä vauvan päivittäisen voinnin seurantaan sairaalassa. Lomakkeessa arvioidaan neljän tunnin syöttövälein esiintyneet vieroitusoireet ja pisteytetään ne. Kokonaispistemäärää seuraamalla nähdään täyttyvätkö lääkkeellisen hoidon aloituksen kriteerit. Lääkeannos titrataan kokonaispistemäärää seuraamalla sopivaksi. (Lehtonen & Renlund 2002, 4345.)

3.3 Vieroitusoireisen vastasyntyneen hoito

Vastasyntyneen lieviä vieroitusoireita hoidetaan ilman lääkkeitä, sillä lääkkeellinen hoito pitkittää sairaalahoitoa ja altistaa sivuvaikutuksille. Lisäksi se pitkittää altistusta, josta on tavoitteena vieroittautua. Vastasyntyneen oireenmukaiseen hoitoon kuuluu vauvan ympäristön rauhoittaminen melulta ja kirkkailta valoilta. Vauvan sängyn ympärille voidaan laittaa verho. Kapalointi rauhoittaa levotonta ja täristelevää vauvaa. Vauvaa voidaan kantaa myös kantoliinassa. Patjan päällä voidaan käyttää pehmusteita hankaumien estämiseksi. Hoitotoimenpiteet keskitetään ja vauvan käsittelyn pitää olla rauhallista ja johdonmukaista. Kiihkeää imemisen tarvetta helpottaa tutin käyttö. Vauvan käsissä pidetään tumppuja, jotta vauva ei saa imettyä käsiään rikki. Syömisen ajaksi tumput otetaan pois. (Lehtonen & Renlund 2002, 4345; J. Mällinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2010.)

Vauvan vaipanvaihtoja tulee tihentää, jos vauvalla on ripulia. Oksentelevan vauvan syöttövälejä tiennetään. Jos vauvalla on kuivumisen oireita, suonensisäisten nesteytyksen ja ravitsemuksen käyttö on mahdollista. (Lehtonen & Renlund 2002, 4345.) Vauva saattaa tarvita nenämahaletkua syömisvaikeuksien vuoksi (Halmesmäki 2003, 529). Itkuisuuden ja levottomuuden takia vieroitusoireisen vauvan energiantarve saattaa olla tavallista suurempi (Lehtonen & Renlund 2002, 4345).

Itkuinen ja levoton vastasyntynyt tarvitsee paljon syliä ja läsnäoloa. Olisi tärkeää, että vanhemmat olisivat vastasyntyneen vauvansa luona niin paljon kuin mahdollista. Joskus vauva ei vieroitusoireiden vuoksi siedä kosketusta, mutta tuttujen äänien kuulemien ja vanhempien läheisyys ja tuoksu helpottavat niiden kestämistä. (J. Mällinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2010.)

Buprenorfiinin lääkinällinen käyttö korvaushoidossa ei ole este imetykselle. Imetykseen otetaan kantaa synnytysverkostopalaverissa ennen synnytystä. Äidille annetaan yleensä mahdollisuus itse päättää imetyksestä. Jos äiti käyttää laittomia huumeita, imetys on kielletty. Myös äidin infektiot on otettava huomioon imetystä suunniteltaessa. HIV-positiivinen äiti ei saa imettää. Hepatiitti B-infektio ei ole imetyksen este kunhan vastasyntynyt rokotetaan asianmukaisesti. Hepatiitti C-viruksen tarttuminen vauvaan rintamaidon kautta on mahdollista. (Lehtonen & Renlund 2002, 4346; Taipale 2006, 202.)

Imetys helpottaa vastasyntyneen kiihkeän imemisen tarvetta ja rauhoittaa lasta. Imetys lähentää äidin ja vastasyntyneen välistä suhdetta ja edesauttaa äidin sitoutumista vauvaan. Lisäksi se lisää vieroitusoireisen vauvan turvallisuuden tunnetta ja antaa vauvalle hänen kaipaamaansa läheisyyttä. (J. Mällinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2010.)

Jos Finneganin oireidenseurantalomakkeen kokonaispisteet ovat vähintään 8 kolme kertaa peräkkäin tai vähintään 12 kaksi kertaa peräkkäin, aloitetaan vauvalle lääkehoito. Oireet pisteytetään kahden tunnin välein, kun vieroitusoirepisteitä on vähintään 8. Lääkehoito siis aloitetaan, kun vieroitusoireet ovat kestäneet 4-6 tunnin ajan. Vieroitusoirelääkityksenä käytetään morfiinimikstuuraa suun kautta annettuna neljän tunnin välein syöttöjen yhteydessä. Annostus määräytyy vieroitusoireiden määrän perusteella. Annosta aletaan pienentää, kun oireet ovat olleet hallinnassa (vieroitusoirepisteet alle 8) 72 tuntia. Vieroitus tapahtuu läkeannosta pienentämällä, annosväliä ei pidennetä. Annosta pienennetään alkuannoksesta 10 % päivittäin edellyttäen, että vieroitusoireet pysyvät hallinnassa. Vieroitusoireita pisteytetään

edelleen neljän tunnin välein. Jos vieroituspisteet nousevat uudelleen yli 8, annostusta nostetaan sille tasolle, jossa vauva oli oireeton. Uusi vieroitus aloitetaan, kun vauva on ollut oireeton 72 tuntia. Usein vieroitus pysähtyy ja vauva alkaa oireilla, kun lääkeannosta on titrattu alaspäin. (Lehtonen & Renlund 2002, 4345–4346.) Varsin yleistä se on silloin, kun vieroitus olisi muutaman päivän päästä loppumassa (J. Mällinen, henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2010).

4 PÄIHDEONGELMAISEN ÄIDIN VANHEMMUUS

4.1 Varhainen vuorovaikutus

Pieni vauva syntyy maailmaan valmiina ja virittäytyneenä inhimilliseen vuorovaikutukseen. Lapsi ja koko hänen tulevaisuutensa on täysin riippuvainen siitä, miten hänen ympärillään olevat aikuiset häneen suhtautuvat. Lapsen kasvu, kehitys ja hengissä säilyminen riippuvat varhaisista ihmissuhteista. Ihmissuhde muodostuu riittävän pitkään ja riittävän usein toistuvasta vuorovaikutuksesta, jolla on pysyvyyttä ja jatkuvuutta ennen kaikkea elämän alussa. Varhainen vuorovaikutus on arkista, konkreettista yhdessä olemista, josta kasvaa vanhempi-lapsisuhde eli koko eliniän kestävä kiintymyssuhde. (Tamminen 2004, 46.)

Vauva on heti syntymästään saakka suuntautunut ympäristöön ja toisiin ihmisiin, vaikka ensimmäisinä elinviikkoina hänen toimintonsa keskittyvätkin syömisen ja nukkumisen ympärille. Jo parikuinen vauva on oma pieni persoonansa, joka pystyy erottamaan sisältäpäin tulevat impulssinsa ulkoisista ärsykkeistä. (Sinkkonen 1995, 21.)

Vauvan tunteet alkavat aivan perustasolta. Tunteiden käsittelyssä on vain vähän sävyjä, mutta vauva kokee kokonaisvaltaisia ahdistuksen tai tyytyväisyyden tunteita, epämurkavuuden ja mukavuuden oloja. Hän käsittää maailmasta aina vain enemmän, kun hän tukeutuu aikuiseen koettaessaan selviytyä näistä tiloista. Ympärillä menevät

ihmiset, äänet, hajut ja näkymät alkavat pikkuhiljaa muotoutua malleiksi vauvan mielessä. Hän alkaa tunnistaa pysyvimmit hahmot ja muodostaa niistä mielikuvia. Tottumus oman äidin kasvoihin tapahtuu nopeasti syntymän jälkeen ja äidin ääneen tottuminen vie noin yksi - kaksi vuorokautta. Viiden - kuuden vuorokauden iässä lapsi erottaa hajun perustella äidin rintamaidon muusta rintamaidosta. Kahden viikon iässä vastasyntynyt erottaa äidin toisesta naisesta, kun lapsi nostetaan pimeässä ääneti syliin. (Gerhardt 2007, 31–32; Tamminen 1990, 26.)

Vauva tarvitsee aikuisen antamaa kokonaisvaltaista, turvallista ja johdonmukaista hoivaa ja huolenpitoa. Vauvan vahingoittumiselta suojaaminen kuuluu hyvään äidinhoivaan. Äiti ottaa vauvaansa hoitaessaan huomioon tämän persoonallisuuden ja sopeuttaa toimintansa vauvan ominaislaadun mukaan. Hoiva sisältää lapsen loukkaantumiselta suojaamisen, puhtaanapidon ja ruokkimisen lisäksi monia psykologisia ulottuvuuksia. Äiti muistaa jatkuvasti vauvan olemassaolon, vaikka hän olisi tekemässä jotakin muuta kuin hoitamassa vauvaa ja hän on valmiina reagoimaan vauvan signaaleihin. Tämä luo perustan vauvan koko minä kokemukselle ja vauvalle syntyy psykologinen jatkuvuuden ja olemassaolon tunne. (Sinkkonen 2005, 22.)

Inhimillisen vuorovaikutuksen perusominaisuus on vastavuoroisuus. Vauva harjoittelee vastavuoroisuutta alusta alkaen, esim. vauvan potku kohdussa aiheuttaa äidissä reaktion, vauvan itku saa ihmiset toimimaan ja ihmisten äänet saavat vauvan avaamaan silmänsä. Vauvan ja aikuisten välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa kummankin tulisi saada tasapuolisesti tehdä vuorovaikutusaloitteita. Syntymästä saakka vauvan taitoihin kuuluu monenlaisia keinoja vuorovaikutusaloitteiden tekemiseen, esim. itku, katse, ilmeet ja liikehdintä. Vauvalla on myös vuorovaikutuksen lopettamiseen monia tehokkaita keinoja, esim. pään kääntäminen, silmien sulkeminen, haukottelu ja nukahtaminen. (Tamminen 2004, 47–48.)

4.2 Kiintymyssuhdeteoria

Kiintymysjärjestelmä perustuu biologiaan ja on kehittynyt alun perin varmistamaan ihmisen eloonjääminen. Kiintymyskäyttäytymisen tavoitteena on läheisyyden säilyttäminen hoitajaan ja näin varmistaa lapsen eloonjääminen. Turvallinen ja terve

kiintymyssuhde on välttämätön, jotta lapsen koko älyllinen potentiaali pääsisi kehittymään. (Becker-Weidman & Shell 2008, 42–43.)

Kiintymyssuhde käsitteenä pyrkii kuvaamaan lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välisen suhteen laatua. Lapsen sosio-emotionaalinen kehitys riippuu ympäristöstä, joka hänen emotionaalisiin ja sosiaalisiin tarpeisiinsa vastaa. Johdonmukaisesti ja sensitiivisesti lapsen viesteihin vastaava vanhempi auttaa lasta tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Lapselle välittyy samalla kokemus siitä, että on hyväksyttävää viestittää kokemuksistaan ja tunteistaan toisille ihmisille ja että se johtaa myönteiseen lopputulokseen. (Lyytinen 1995, 61.)

Ihmislapsen kaksi perustarvetta, tarve kasvaa ja tarve pysyä hengissä, synnyttävät ristipaineen jota lapsi yksin ei kykene ratkaisemaan. Tarve kasvaa näkyy uteliaisuutena, haluna tutkia ympäristöään, katsoa, koskea, kokeilla ja siten myös joutua vaaratilanteisiin. Vastakkaisina käyttäytymismalleina, arkuutena, varovaisuutena ja takertumisena vanhempaan, ilmenee tarve pysyä hengissä ja turvassa. Ratkaisuna tälle ristiriidalle on ollut lapsen ja hänen hoitajansa välille rakentuva kiintymyssuhde. Kiintymyssuhde tarjoaa lapselle turvallisen sylin, alkuun konkreettisesti ja myöhemmin symbolisesti. Se tasapainottaa ja pitää huolen lapsen ristiriitaisista perustarpeista. Turvallinen suhde aikuiseen mahdollistaa lapselle ympäristönsä tutkimisen ja myös tarvittaessa paluun takaisin. (Tamminen 2004, 63.)

Ainsworth (1978) kuvaa tutkijaryhmineen kolme strategiaa joiden avulla lapsi pyrkii varmistamaan ja ylläpitämään kiintymyksensä kohteena olevan henkilön saatavilla oloon:

- Luottavaiset, turvallisen kiintymyssuhteen omaavat lapset luottavat äitinsä saatavilla oloon. He ovat oppineet ensimmäisenä ikävuotenaan käyttämään äitiään maailmaa tutkiessaan turvanaan. He viestivät suoraan ja selkeästi tunnetiloistaan. Luottavaisten lasten äidit reagoivat sensitiivisesti, nopeasti ja johdonmukaisesti vauvan viesteihin.
- Turvattomasti kiintyneet - välttelevät lapset ovat oppineet olemaan käyttämättä äitiään turvapesänään. He välttävät kielteisten tunteidensa ilmaisua ja tarvitsevuutensa osoittamista. Näiden lasten äidit ovat epäsensitiivisiä lapsen viesteihin nähden. Lapsen oppiessa, ettei äiti ole

saatavilla eikä reagoi lapsen viesteihin, hänen on kehitettävä muita keinoja säädellä tunnetilaansa ja käyttäytymistään.

- Turvattomasti kiintyneet – ristiriitaiset ja vastahankaiset lapset eivät vielä vuoden iässä ole kyenneet organisoimaan strategiaa äitinsä monimutkaisia ja epäjohdonmukaisia vuorovaikutustapoja hallitakseen. (Hautamäki. 2001, 35–37.) Lapsen tarpeiden tunnustaminen ja kunnioittaminen ovat kiintymyssuhdeteorian parasta antia. Pieni lapsi tarvitsee pysyviä ihmissuhteita ja niiden katkokset voivat olla vauvan kehityksen kannalta riskitekijä. Vaikka lapsi olisi kiintynyt turvattomasti omaan vanhempansa, hän saattaa silti myöhemmin pystyä kiintymään johonkuhun toiseen ihmiseen turvallisesti. Turvallinen kiintymyssuhde ei puolestaan tarjoa täydellistä suojaa elämän vaaroilta. (Sinkkonen & Kalland 2001, 8-9.)

Turvattomasti ja turvallisesti kiintyneillä lapsilla on erilaiset kehitystehtävät ja -haasteet edessään. Turvallisesti kiintyneen lapsen käsitys maailmasta ja itsestä on ollut pääosin hyvä ja ihmiset luotettavia. Hän joutuu kohtaamaan maailman pahuuden ja ihmisten epäluotettavuuden jossakin vaiheessa elämässään. Turvattomissa oloissa kasvanut lapsi, jonka käsitys itsestä ja maailmasta on paha, voi oppia, että maailmassa on myös hyvää ja luotettavia ihmisiä. (Sinkkonen & Kalland 2001, 9.)

4.3 Päihdeäidin vanhemmuuden haasteet

Äitiyden tunne voi kehittyä vain vauvan kanssa, äidin ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutus edellyttää, että äiti kohtaa lapsensa ja näkee lapsensa sellaisena kuin lapsi todella on. (Niemelä 2003, 237.) Päihdeongelmaisten äitien lapsilla on tutkimusten mukaan tavallista enemmän turvattomuutta ja jäsentymättömyyttä kiintymyssuhteissaan. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009.) Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan yhteistä alkua vaikeuttavat monet seikat. Äidin kyky hoivata vauvaa syntymän jälkeen saattaa olla heikentynyt. Raskaus on usein suunnittelematon ja edennyt pitkälle ennen kuin se todetaan. Äidillä saattaa olla psyykkisiä ongelmia päihdeongelman lisäksi. Äidin sosiaalinen verkosto saattaa olla

huono ja hänellä saattaa olla taloudellisia ongelmia. Suhde lapsen isään saattaa olla katkennut tai väkivaltainen. (Savonlahti, Pajulo & Piha 2003, 327–329.)

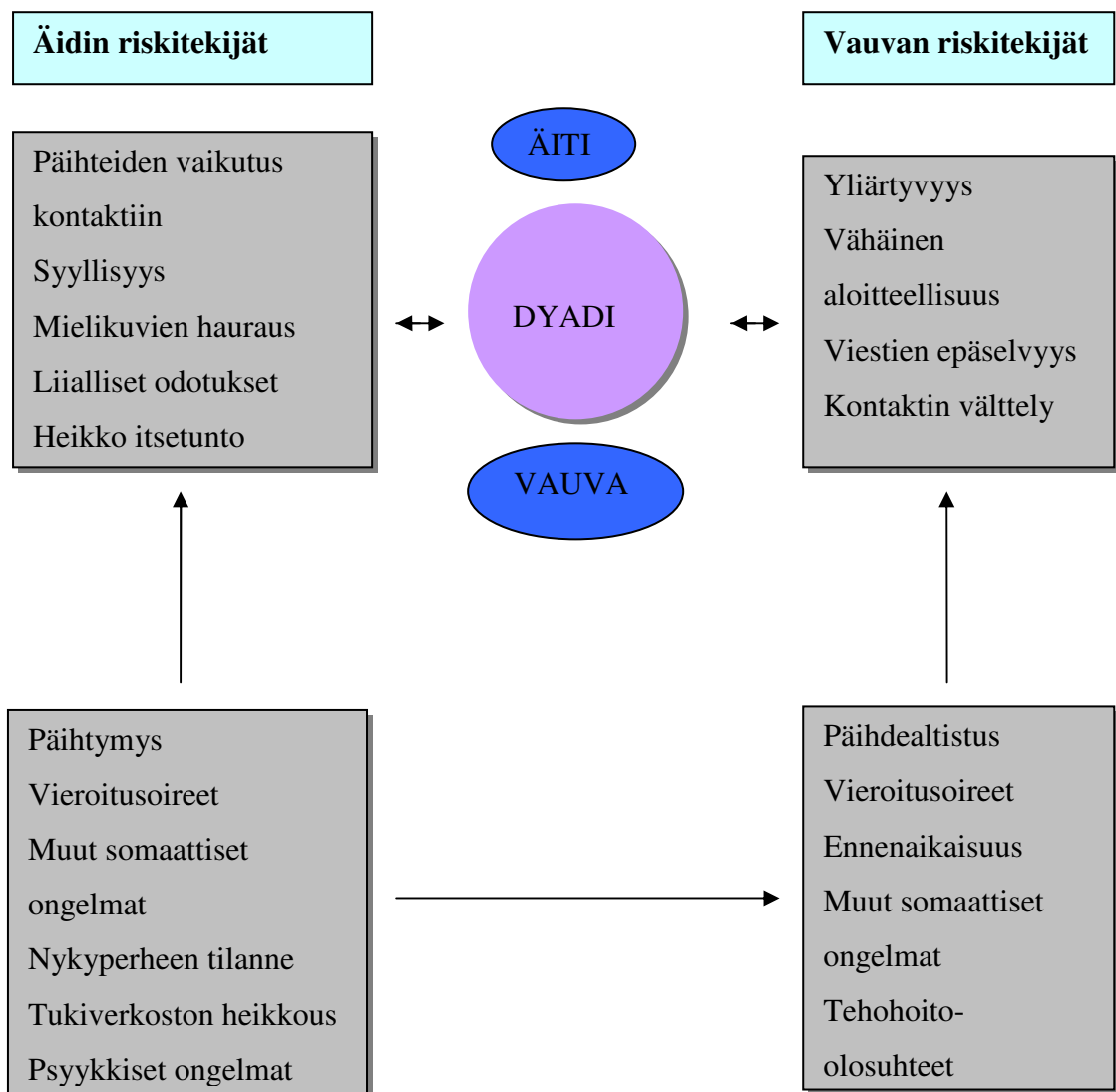
Päihdeongelmainen äiti ja huumeille altistunut vauva ovat hankala pari, koska molemmilla on impulssiherkkyyttä, matala ärsytyskynnys ja heikentynyt kyky vastata toisen viesteihin (Pajulo 2003, 1337). Sikiöaikainen päihteille altistuminen vaikuttaa vauvan aivojen neurobiologiaan, jonka seurauksena hänestä tulee haavoittuva suhteessa ympäristön olosuhteisiin ja varhaisen hoivan laatuun (Pajulo 2005, 342). Äidin raskaudenaikaisen korvaushoidon seurauksena vauvan vuorovaikutustaidot saattavat olla häiriintyneitä. Vieroitusoireiset vauvat ovat usein vaikeahoitoisia. Vauva saattaa vieroitusoireiden vuoksi hylkiä saamaansa hoivaa. Vauvan vireystilan säätely ja kyky tunteiden kokemiseen on häiriintynyt. Vauvan vuorovaikutusaloitteet saattavat olla epäselviä, jolloin äidin on vaikea tulkita niitä. Jos äiti ei kykene ymmärtämään vauvansa viestejä, hän ei kykene vastaamaan niihin. Vauva reagoi tähän kielteisesti, joka taas lisää äidin pettymystä ja ahdistusta omasta äitiydestään. Aiemmat viranomaisten väliintulot lisäävät äidin epävarmuutta luottaa omaan vanhemmuuteensa. Vieroitusoireiset vauvat joutuvat syntymänsä jälkeen lastenosastolle eroon äidistä ja se saattaa vaikeuttaa kiintymyssuhteen alkua. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009–3012; Savonlahti ym. 2003, 329–331.)

Päihdeongelmainen äiti on usein herkästi hermostuva ja kärsimätön ja hänen reagoitintapansa ovat ennustamattomia. Päivittäisiä hoivatilanteita hoidetaan usein ronskisti, vauhdikkaasti ja kiireellä, jolloin vauvan on vaikea pysyä tilanteessa mukana. Päihdeongelmaiset äidit ovat usein itse hyvin tarvitsevia, joten vastasyntyneen riippuvuuden ja tarvitsevuuden käsittäminen on hänelle vaikeaa. Vauvan itkiessä äiti saattaa hätäntyä ja hermostua ja alkaa huutaa vauvalle. Arkipäivät ovat usein rytmittömiä ja äiti saattaa itsekin olla vasta opettelemassa arkirytmisiä. Äidin saattaa oman päivärytmiensä vuoksi olla vaikea tulla aamupäivisin hoitamaan vauvaa sairaalaan. Äiti voi pelätä lapsensa menettämistä ja tuntea huolta vauvan voinnista. Äiti saattaa tuntea syyllisyyttä vauvan tilanteesta joko tiedostetusti tai tiedostamatta ja hylätä vauvan. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009–3012; Pajulo & Kalland 2006, 2605; Savonlahti ym. 2003, 327–333.)

Monilla päihdeongelmaisilla äideillä on ongelmia katsekontaktin luomisessa. Vireystaso ja lääkitykset saattavat johtaa siihen, että äidin katse on poissaoleva, eikä hän jaksakaan olla läsnä vauvalle. Äidin toiminta saattaa olla epäjohdonmukaista ja ennakoimatonta. Vanhemmuuden vastuunotto on monesti päihdeongelmaiselle äidille vaikeaa. Äidin voi olla vaikea pitää lapsi mielessään ympäri vuorokauden ja lapsi unohtuu äidin keskittyessä omiin asioihinsa. (Finni 2001, 77–78.)

Kiintymyssuhteen laadulla on taipumus siirtyä sukupolvelta toiselle. Päihdeongelmaisen äidin suhde omaan äitiin on usein vaikea ja ristiriitainen. Heidän oma varhainen hoivakokemuksensa on yleensä huono. Päihdeongelmaisten äitien mielikuvat omasta äidistä on usein tavallista negatiivisempia. Heiltä puuttuu positiivinen mielikuva äitiydestä, jolloin he itse äidiksi tullessaan joutuvat luomaan idealistisen kuvan äitiydestä ja hoivatuksi tulemisesta. Vauvan hoivan tarve, olemus ja käyttäytyminen saattavat poiketa paljonkin äidin odottamasta. Vieroitusoireisen vauvan ongelmat saattavat olla ylitsepääsemättömiä kestää äidille, joka kamppailee oman päihdeettömyytensä kanssa. (Pajulo & Tamminen 2002, 3009–3011; Savonlahti ym. 2003, 327–333.)

Äitiys ja päihteiden käyttö yhdistelmänä herättää helposti voimakkaita tunnereaktioita, kun lapsen etuun ja äidin itsemääräämisoikeuteen liittyvät kysymykset asetetaan vastakkain. Lapsen syntymän jälkeinen aika on kuitenkin päihteitä käyttävän naisen elämässä otollisinta aikaa muutoksille. Jotkut äärimmäisistä riskiolosuhteista tulleet ja sellaisissa elävät äidit ovat kyenneet luomaan lapseensa turvallisen kiintymyssuhteen. He ovat kyenneet katkaisemaan sukupolvelta toiselle siirtyneen laiminlyönnin ja pahoinpitelyn kierteen. Nämä äidit ovat yleensä saaneet runsaasti tukea muista ihmisistä tai heillä on vahva emotionaalinen kosketus omiin varhaisiin kokemuksiinsa esimerkiksi terapeutin työskentelyn kautta. (Savonlahti & Pajulo 2001, 141.)



Kuvio 1. Päihdeongelmaisen äidin ja vauvan vuorovaikutuksen riskitekijät (Pajulo 2003, 1338).

Dyadi = äiti-vauvaparin sisäinen vuorovaikutus

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opaslehtinen vastasyntyneen vieroitusoireista, niiden seurannasta ja hoidosta opiaattiriippuvaisille korvaushoidossa oleville odottaville äideille annettavaksi. Opaslehtinen toteutettiin yhdessä perhetukikeskus Päiväperhon kanssa ja opaslehtinen tuli heidän käyttöönsä.

Opaslehtisen tavoitteena oli:

1. Antaa äidille tietoa vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta.
2. Tukea äidin sitoutumista vauvaan ja vahvistaa äidin ja vauvan välisen suhteen kehittymistä.

6 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Projekti on tietyn ajan kestävä, tavoitteellinen prosessi. Se voi olla osa suurempaa kokonaisuutta tai kertaluonteinen tuotos. Onnistuakseen projekti on suunniteltava, toteutettava ja arvioitava tarkkaan. Lopullinen tuotos on aina jokin konkreettinen tuote, kuten kirja, ohjeistus, tietopaketti, portfolio tai tapahtuma. Toteutustapaa pohtiessaan on hyvä miettiä, missä muodossa tuotos parhaiten palvelee kohderyhmää. On mietittävä myös sitä, minkälaisia mielikuvia tuotos lukijoissaan herättää. Jos tuotos on painotuote, kuten kansio tai ohjeistus, on pohdittava tuotteen kokoa, luettavuutta, tekstin kokoa, paperin laatua, työn laajuutta ja kustannuksia. (Vilkka & Airaksinen 2003, 48, 51–52.)

6.1 Hyvä opaslehtinen

Opaslehtisen tekstit on suunniteltava kohderyhmää palvelevaksi ja mukautettava ilmaisut tekstin sisältöä, tavoitetta, vastaanottajaa ja tekstilajia palvelevaksi. On mietittävä tarkasti, minkälaisia mielikuvia opaslehtisellä halutaan kohderyhmälle viestittää. Opaslehtisen kokoa on pohdittava, sillä koko ja typografia vaikuttavat opaslehtisen luettavuuteen. Siihen vaikuttavat myös paperin laatu (esim. kiiltävä tai

matta) sekä tekstin koko. Paperin laatu vaikuttaa tekstin ja taustan väliseen suhteeseen ja näin opaslehtisen luettavuuteen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 51–52.)

Opaslehtistä tehdessä pohdittavaksi tulevat tuotteen kustannukset ja työn laajuus. Kun opinnäytetyöntekijä maksaa kustannukset yksin, se vaikuttaa paperin laadun valintaan, painotavan valintaan sekä siihen, minkälaisia kuvia opaslehtistä elävöittämään käytetään. Jos opaslehtinen tehdään organisaatiolle, on selvitettävä heidän typografiset ohjeensa ennen opaslehtisen suunnittelun aloitusta. Organisaatio saattaa toivoa, että heidän logonsa ja värimaailmansa näkyvät opaslehtisessä. (Vilkka & Airaksinen 2003, 53.)

Opaslehtisen on erotuttava edukseen muista vastaavista tuotteista, joten sen on oltava yksilöllisen ja persoonallisen näköinen. Ensisijaisia kriteereitä sille ovat opaslehtisen uusi muoto, käytettävyys kohderyhmässä, asiasisällön sopivuus kohderyhmälle, opaslehtisen houkuttelevuus, informatiivisuus, selkeys ja johdonmukaisuus. Ohjeistusten, oppaiden ja tietopakettien kohdalla lähdekritiikki on erityisessä asemassa. Käytettyjen lähteiden on oltava luotettavia ja ajanmukaisia ja tietojen oikeellisuus on varmistettava huolellisesti. (Vilkko & Airaksinen 2003, 53.)

6.2 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Idea opinnäytetyöni aiheesta sai alkunsa, kun olin käytännön harjoittelussa perhetukikeskus Päiväperhon äitiys- ja lastenneuvolassa. Kysyin Päiväperhon henkilökunnalta mahdollisia aiheita opinnäytetyölle. Korvaushoidon sairaanhoitaja oli pidempään miettinyt vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta kertovan opaslehtisen tekemistä korvaushoidossa oleville raskaana oleville naisille, mutta työajan puitteissa se ei vielä ollut onnistunut. Opaslehtisen lisäksi heillä oli tarvetta kansiolle, jonka pohjalta sairaanhoitaja kertoo vanhemmille raskaudenaikaisen korvaushoitolääkityksen vastasyntyneelle aiheuttamista vieroitusoireista ja niiden hoitokäytännöistä. Aihe kiinnosti minua kovasti ja päätin aloittaa opinnäytetyön tekemisen. Laadimme sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (Liite 2). Suunnittelin tekeväni opinnäytetyön teoriaosuuden kesällä ja kokoavani opaslehtisen sen pohjalta syksyn aikana. Raportointiseminaarin suunnittelin pitäväni joulukuussa 2010. Sain

teoriaosuuden valmiiksi kevään ja alkukesän aikana ja pystyin aloittamaan opaslehtisen tekemisen jo kesällä.

Ensimmäinen palaveri korvaushoidon sairaanhoitajan kanssa pidettiin 20.1.2010. Silloin sovittiin, että teen opaslehtisen ja kansion. Keskustelimme opaslehtisen ja kansion sisällöstä. Sovimme, että niissä olisi ainakin tietoa vastasyntyneen vieroitusoireista, niiden seurannasta ja hoidosta. Kansion olisi tarkoitus toimia runkona sairaanhoitajan ja äidin välisessä keskustelussa. Lisäksi sovimme, että opaslehtisessä kerrottaisiin, kuinka vanhemmat voivat osallistua vauvan hoitoon sairaalassaolon aikana. Sen tarkoituksena olisi tukea vanhempien ja vauvan välisen suhteen syntymistä.

Toinen tapaaminen korvaushoidon sairaanhoitajan kanssa pidettiin 27.1.2010. Silloin sovimme, että tulen mukaan kun hän keväällä keskustelee korvaushoidossa olevan äidin kanssa vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Sovimme myös, että menen vastasyntyneiden teho-osastolle tutustumaan vieroitusoireisen vauvan hoitotyöhön, kun kyseisen äidin vauva on syntynyt. Kysyin tuolloin myös äidiltä luvan olla mukana keskustelussa ja vierailuun osastolle. Yhteistä keskusteluaikaa yritettiin sopia kahteen kertaan talven aikana, mutta ensimmäisellä kerralla tapaaminen peruuntui yllättäen ja toisella kertaa tapaaminen järjestettiin minulle liian lyhyellä (2h:n) varoitusajalla. Sovimme, että keskustelemme vieroitusoireista kahdestaan korvaushoidon sairaanhoitajan kanssa. Näin yhteinen aika oli helpompi järjestää.

Tapasin ohjaavan opettajan 4.2.2010, jolloin keskustelin hänen kanssaan opinnäytetyöni aiheesta ja teoreettisesta pohjasta. Opinnäytetyöni aihe- ja suunnitteluseminaarit pidin 13.3.2010, jolloin opinnäytetyöni teoreettiseksi viitekehykseksi muotoutuivat käsitteet raskauden aikainen korvaushoito, vastasyntyneen vieroitusoireet ja niiden hoito sekä varhainen vuorovaikutus. Rajasin opinnäytetyöhöni tulevaa teoriaa käsittelemällä korvaushoitoa nimenomaan raskauden aikana. Raskauden aikaisesta huumeiden käytöstä käsittelin ainoastaan opiaatteja, koska raskaudenaikaisessa korvaushoidossa ehkäistään niiden aiheuttamia vieroitusoireita ja riskejä. Käsittelin teoriaosuudessa varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdeteoriaa, koska ne ovat pohjana päihdeäidin ja hänen vauvansa

vuorovaikutusta tarkastellessa. Vaikka isän merkitys vastasyntyneen hoivaajana on merkityksellinen, olen opinnäytetyössäni keskittynyt äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Korvaushoidossa olevan naisen lapsen isä saattaa olla edelleen laittomien huumeiden käyttäjä, hän saattaa olla vankilassa tai äiti on yksinhuoltaja. Opaslehtinen sopii silti sekä tulevan vauvan äidille että isälle.

Korvaushoidon sairaanhoitajan tapasin 7.4.2010. Mukana oli sairaanhoitajaopiskelija, joka oli käytännön harjoittelussa Päiväperhossa. Korvaushoidon sairaanhoitaja kertoi meille vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta sekä vanhempien vauvan hoitoon osallistumisen tärkeydestä aivan kuin me olisimme korvaushoidossa olevia äitejä. Tapaamisen aikana tein muistiinpanoja. Sovimme silloin, että teen heille pelkästään opaslehtisen, sillä sekä kansion että opaslehtisen tekeminen olisi saattanut olla liian laaja yksin tehtäväksi opinnäytetyöksi. Korvaushoidon sairaanhoitaja tekee itse opinnäytetyöni teorian pohjalta kansion.

10.6.2010 tapasin ohjaavan opettajan ja hänen kanssaan kävimme opinnäytetyöni teoriaosuutta läpi. Sovimme opinnäytetyöni raportointiseminaarin aikaistamisesta syyskuulle 2010.

6.3 Opaslehtisen tekeminen

Suunnitelma siitä, minkälainen opaslehtisestä tulisi, kehittyi mielessäni heti opinnäytetyön aloittamisesta lähtien. Opaslehtisen tavoitteena on antaa tietoa korvaushoidossa olevalle äidille vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Tavoitteena on vahvistaa äidin ja vastasyntyneen välistä suhdetta ja rohkaista äitiä osallistumaan lapsensa hoitoon sairaalassa.

Opaslehtisen tekemisen ja tarkemman suunnitelman opaslehtisen ulkoasusta aloitin kesäkuussa 2010, kun sain teoriaosuuden valmiiksi. Toteutin opaslehtisen Word 2003-ohjelmalla. Ensin tein opaslehtisen A4-kokoiselle keskeltä taitetulle paperille, jolloin yhden sivun koko on A5. Etu- ja takakannen lisäksi tekstiä tuli lopulta kuusi sivua. Tein opaslehtisestä useita erilaisia versioita ennen kuin lähetin opaslehtisen

raakaversion korvaushoidon sairaanhoitajalle kommentoitavaksi. Hänen mielestään opaslehtisessä oli liian paljon asiaa ja se oli liian pitkä heidän asiakkaidensa luettavaksi. Palautteen jälkeen tiivistin opaslehtisen tekstiä ja tein opaslehtisen kaksipuoliselle A4-kokoiselle paperille. Paperi on vaakasuorassa palstoitettu kolmeen pystysuoraan osioon ja taitettu haitarimalliseksi. Lähetin uuden version opaslehtisestä korvaushoidon sairaanhoitajalle ja pyysin häntä miettimään, haluavatko he opaslehtisen vihkona vai haitariksi taiteltuna.

5.8.2010 tapasin korvaushoidon sairaanhoitajan ja kävimme opaslehtisen sisältöä yhdessä läpi. Hänen mielestään haitarimallinen, tiiviimpi opaslehtinen olisi heidän käyttöönsä sopivampi kuin vihkomallinen. Hän uskoi, että yhdellä paperilla olevaa haitariksi taiteltua opaslehtistä heidän asiakkaidensa olisi miellyttävämpi lukea. Tein opaslehtiseen sovitut muutokset ja lähetin sen korvaushoidon sairaanhoitajalle uudelleen. Hän lähetti sen Taysin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle hoitohenkilökunnan arvioitavaksi. Hän antoi opaslehtisen myös neljälle Päiväperhossa käyvälle jo synnyttäneelle äidille arvioitavaksi. Kolme heistä oli korvaushoidossa.

Opaslehtisen (Liite 3) päällimmäisessä osassa on otsikko Vauva muuttaa maailmasi ja keskellä on kuva pienistä vauvan varpaista, jotka tulevat esiin peiton alta. Kuvan sain Päiväperhon korvaushoidon sairaanhoitajalta. Paperin alaosassa on teksti -Tietoa vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Otsikoiden värinä on vaalea turkoosi, joka sopii yhteen kuvan sävyjen kanssa. Tekstin kirjoitin mustalla. Seuraavassa osiossa on kerrottu opaslehtisestä ja vieroitusoireista yleisesti sekä vastasyntyneen vieroitusoireista. Otsikoiden väritys koko opaslehtisessä on sama vaalea turkoosi, joka etusivun otsikoissakin on, jotta kokonaisuudesta tulisi yhtenäinen. Vieroitusoireet jatkuvat kolmannessa osiossa ja lisäksi siinä kerrotaan vastasyntyneen vieroitusoireiden lääkehoidosta. Neljännessä osiossa kerrotaan vieroitusoireiden helpottamisesta hoitotyön keinoin sekä vanhemman merkityksestä vieroitusoireiden helpottamisessa. Viidennessä ja kuudennessa osiossa korostetaan äidin merkitystä vauvansa hoitajana ja kerrotaan vieroitusoireista sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Viidennessä osassa on kuva omasta tyttärestäni vastasyntyneenä vauvana. Kuvan värimaailma sopi niin hyvin opaslehtisen värimaailmaan, että halusin käyttää sitä. Kuudennessa osiossa olen käyttänyt

suunnittelija-graafikko Tere Tolvasen kuvaamaa perhosta sen värimaailman vuoksi. Lisäksi mielestäni perhosen kuva sopi erittäin hyvin opaslehtiseen, joka tulee Päiväperhon käyttöön. Kuvat elävöittävät opaslehtistä ja ovat aiheeseen sopivia.

Opaslehtisen on tarkoitus antaa asiallista tietoa äidille ja välttää syyllistämistä. Tämän vuoksi sanamuodot oli harkittava tarkasti. Halusin viestittää äidille opaslehtisen avulla sitä kuinka tärkeä hän vauvalle on, jotta hän motivoituisi käymään vauvan luona sairaalassa ja sitoutuisi vauvaan. Opaslehtisen lukija on usein vuosia päihkeitä käyttänyt tuleva äiti. Halusin tehdä opaslehtisen konkreettiseksi ja selkeäksi kokonaisuudeksi, jota on miellyttävä lukea.

Opaslehtinen toimitettiin Päiväperhoon sähköisessä muodossa. He voivat tulostaa opaslehtistä itse tarpeensa mukaan. Tekemieni kokeilujen mukaan opaslehtinen kannattaa tulostaa tavallista tulostuspaperia paksummalle paperille, jotta kuvat ja tekstit eivät näy toiselle puolelle. Opaslehtinen on kuitenkin toimiva tavalliselle tulostuspaperille tulostettunakin.

6.4 Arviointi

Opinnäytetyön toteuttaminen oli haasteellinen prosessi, koska sen tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen Päiväperhon korvaushoidon yksikön käyttöön. Ollessani käytännön harjoittelussa Päiväperhon neuvolassa päihdeongelmaisten äitien ja heidän lastensa kohtaaminen vaikutti minuun syvästi. Opinnäytetyöni teoriaosuutta kootessani ymmärsin, kuinka monet asiat vaikuttavat päihdeongelmaisen äidin ja hänen lapsensa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Vauvan vieroitusoireet omalta osaltaan vaikeuttavat vauvan elämän alkua. Halusin tehdä opaslehtisestä sellaisen, että siitä on oikeasti hyötyä korvaushoidossa olevalle äidille ja Päiväperhon työntekijöille heidän antaessaan äidille tietoa vieroitusoireista ja motivoidessaan äitejä sitoutumaan vauvaansa.

Pyrin rajaamaan teoriaosuuden alusta saakka tarkasti, sillä aihe on laaja ja materiaalia on tarjolla runsaasti. Onnistuin mielestäni siinä hyvin. Sain teoriaosuudessa käsiteltyä opaslehtisessä tarvitsemäni teorian niin, että sen pohjalta

minun oli helppo koota opaslehtinen. Vaikeampaa oli pohtia, kuinka ilmaisen asian kiinnostavasti ja ymmärrettävästi. Alkaessani tehdä opaslehtistä, mielessäni oli erilainen visio sen ulkoasusta, mutta rajalliset ATK-taitoni tulivat vastaan. Sisällöllisesti opaslehtisestä tuli sellainen kuin suunnittelin. Se sisältää oleellista tietoa vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Opaslehtisessä painotetaan äidin merkitystä vastasyntyneelle vauvalle ja siinä kannustetaan äitiä sitoutumaan vauvaansa. Mielestäni opaslehtisestä tuli selkeä ja helposti luettava. Erityisesti olen tyytyväinen valokuvien ja otsikoiden yhteensopivaan värimaailmaan ja opaslehtisen kokonaisilmeeseen. Mielestäni haitariksi taiteltu kaksipuolinen oli selkeämpi ja helpommin luettava kuin vihko ja siihen sai tiivistettyä tärkeimmät asiat. Lisäksi se on Päiväperhossa jatkossa helppo tulostaa ja taitella malliinsa.

Opinnäytetyöni valmistui alkuperäistä aikataulua edellä, josta olen erityisen tyytyväinen. Yhteistyö Päiväperhon korvaushoidon sairaanhoitajan kanssa sujui hyvin. Yhteisiä tapaamisaikoja oli vaikea sovittaa yhteen, mutta tapaamiset saatiin kuitenkin järjestettyä. Pidimme yhteyttä koko prosessin ajan sähköpostin ja puhelimen välityksellä. En päässyt lastenosastolle tutustumaan vastasyntyneen vieroitusoireiden hoitoon kiireisten aikataulujen vuoksi, mikä hieman harmittaa. Sain kuitenkin korvaushoidon sairaanhoitajan kanssa keskustellessani ja kirjallisuuteen tutustumalla kattavan kuvan vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta. Opinnäytetyötäni ohjaavalta opettajalta sain hyviä neuvoja koko opinnäytetyön prosessin ajan ja yhteistyö hänen kanssaan sujui hyvin.

Taysin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnan arvioinnin mukaan opaslehtinen oli tarpeellinen ja toteutukseltaan onnistunut. Opaslehtistä kommentoitiin seuraavasti: *”Lehtinen on älyttömän ihana kaiken kaikkiaan ja ihanaa, että joku sellaisen teki”*.

Päiväperhossa käyvät neljä jo synnyttäneitä äitiä, joista kolme oli korvaushoidossa ja yksi ei, arvioivat opaslehtisen tarpeelliseksi ja hienoksi. Kaikki olisivat toivoneet saavansa opaslehtisen itsekin ennen vauvansa syntymää.

7 POHDINTA

Opinnäytetyöni aihe koskettaa suhteellisen pientä osaa Suomen väestöstä. Ihmisiä, joita aihe koskettaa, se koskettaa syvästi. Äitiä, joka kamppailee ehkä yllättävän raskautensa ja huumemaailman houkutusten välillä. Vastasyntyntä, joka kohdussa ollessaan on altistunut huumausaineille ja kärsii syntymänsä jälkeen vieroitusoireista. Äidin ja vauvan välistä suhdetta, jonka syntyminen on elintärkeää vauvan kasvun ja kehityksen sekä äidin äitiydentunteen syntymisen kannalta. Aihe koskettaa myös päihdeongelmaisten naisten kanssa työtä tekeviä ammattilaisia. Neuvolan terveydenhoitajaa, joka ehkä vasta epäilee uuden asiakkaansa päihdeongelmaa. Päihdeongelmaisten odottajien kanssa työskenteleviä ammattilaisia, joilla on huoli sekä äidin että vauvan turvallisuudesta. Lastenosaston työntekijöitä, jotka hoitavat vieroitusoireista vauvaa ja tuntevat huolta hänen voinnistaan. Aihe koskettaa päihdeongelmaisen äidin läheisiä, omaisia ja ystäviä, vauvan isää.

Tampereella raskaudenaikaista opiaattikorvaushoitoa viime vuonna sai seitsemän äitiä. Korvaushoidossa olevien äitien lisäksi on äitejä, jotka käyttävät laittomia huumeita raskausaikana. Pajulon & Kallandin (2006) mukaan päihteidenkäyttö on viimeisen 10–15 vuoden aikana lisääntynyt nuorten naisten keskuudessa ja noin kolmannes huumeiden käyttäjistä on naisia. Huumeita käyttävät naiset ovat yleensä hedelmällisessä iässä, jolloin huumeita käyttävien naisten raskauksien määräkin lisääntyy. Toisaalta päihteitä käyttävät äidit pystytään tunnistamaan neuvoloissa aikaisempaa paremmin, joka osaltaan lisää päihdeongelmaisten äitien määrää.

Opiaattiriippuvaisen naisen pääsy korvaushoitoon heti raskauden toteamisen jälkeen on sekä äidin että vauvan turvallisuuden kannalta erittäin tärkeää. Samalla saadaan odottava äiti hoidon piiriin, jolloin äidin ja vauvan vointia voidaan seurata. Vaikka korvaushoitolääkitys saattaa aiheuttaa vastasyntyneelle vauvalle vieroitusoireita, ne ovat lievempiä kuin laittomia huumeita käytettäessä. Lisäksi huumeiden käyttöön liittyvät riskitekijät, kuten tarttuvat taudit, rikollisuuden ja prostituution aiheuttamat vaaratilanteet ja yliannostukset vähenevät.

Raskauden aikana korvaushoidossa olevat äidit tuntevat usein voimakasta syyllisyyttä vauvansa vieroitusoireista. Heidän on monesti vaikea kohdata vieroitusoireinen vauvansa sairaalassa. He saattavat kokea osaston henkilökunnan syyllistävän heitä vauvan tilanteesta. Päihdeongelmaisen äidin ja hänen vastasyntyneen vauvansa vuorovaikutuksen kehittymistä vaikeuttavat monet riskitekijät. Äidin on tärkeä tietää vauvalle mahdollisesti tulevat vieroitusoireet ja niiden hoitokäytännöt, sillä se helpottaa äidin osallistumista vauvansa hoitoon. Äidin on tärkeä tietää kuinka hän itse voi helpottaa vauvansa vieroitusoireita, sillä se helpottaa syyllisyydentunteita. Päihdeongelmainen äiti on usein epävarma äitiydestään ja hän tarvitsee paljon tukea.

Äidille kerrotaan loppuraskaudesta vieroitusoireista, joita vauvalle saattaa syntyvän jälkeen tulla. Opaslehtisen avulla äiti voi myöhemmin kerrata hänelle kerrottuja asioita ja toivottavasti rohkaistuu aktiivisesti osallistumaan vauvansa hoitoon. Tämä opaslehtinen on hyvin pieni osa päihdeongelmaisen äidin hoidon kokonaisuudessa. Toivon, että se omalta osaltaan vahvistaa äidin tunnetta siitä, että hän on tärkeä omalle lapselleen. Toivon, että äiti uskaltaa kohdata omat tunteensa pystyäkseen olemaan vieroitusoireista kärsivän vauvansa tukena ja saisi vahvistusta omalle äitiydelleen.

Koin opaslehtisen tekemisen ja yleensä toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen mielenkiintoisena ja haastavana. Työskentelymotivaatiotani lisäsi se, että opaslehtinen tulee työelämän käyttöön. Aihe kiinnosti minua kovasti alusta alkaen ja projektin edetessä kiinnostukseni päihdetyötä kohtaan kasvoi. Tietämykseni päihhteistä ja päihdeäitien vanhemmuudesta ovat lisääntyneet työskentelyn aikana. Näkökulmani ihmiselämän moninaisuuteen on laajentunut paljon. Myös projektityöskentely on tullut tutuksi toiminnallista opinnäytetyötä tehdessäni.

Opaslehtinen on koottu opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Hain opinnäytetyöni teoreettiseen viitekehykseen tietoa kirjallisuudesta, tutkimuksista, artikkeleista ja internetistä. Sain paljon tietoa myös korvaushoidon sairaanhoitajalta. Hänellä on lastensairaanhoitajan koulutus ja hän on suorittanut sekä Päihdetyön erikoistumisopinnot että Lastensuojelun ja perhetyön erikoistumisopinnot. Hänellä on usean vuoden työkokemus vastasyntyneiden teho-osastolta, jossa hän on toiminut

päihdehoitotyön vastuuhenkilönä. Opaslehtinen ei sisällä omia käsityksiäni eikä mielipiteitäni aiheesta.

Jatkokehittämishaasteena opinnäytetyölleni olisi opaskansion kokoaminen Päiväperhon sairaanhoitajan työvälineeksi hänen keskustellessaan vanhempien kanssa vastasyntyneen vieroitusoireista. Kansio olisi mahdollista koota opinnäytetyöni teoreettisen viitekehyksen pohjalta ja korvaushoidon sairaanhoitajan sen varmaan itse jossakin vaiheessa tekeekin. Päihdeongelmaisten äitien kokemuksia lastenosaston henkilökunnalta vanhemmuudelleen saamastaan tuesta olisi mielenkiintoista tutkia laadullisena tutkimuksena. Sen avulla voitaisiin kehittää vieroitusoireista kärsivän vastasyntyneen ja hänen perheensä kanssa tehtävää hoitotyötä. Terveystenhoitajien työn kehittämisen kannalta olisi varmasti hyödyllistä tutkia äitiysneuvolan terveydenhoitajien valmiuksia tunnistaa päihteitä käyttävä odottava äiti. Olisi mielenkiintoista tutkia sitä mitä äidille ja vauvalle tapahtuu vauvan kotiuduttua sairaalasta. Miten vauvan ja äidin vuorovaikutus kehittyy? Minkälaiseksi päihdeongelmaisen äidin vanhemmuus muodostuu? Minkälaista tukea he ovat saaneet ja minkälaista tarvitsevat?

LÄHTEET

Becker-Weidman, A. & Shell, D. 2008. Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Tampere: PT-kustannus.

Finni, S. 2001. Katse vauvassa ja äidissä. Teoksessa Andersson, M. (toim.) 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvekotien liiton julkaisu 27. Helsinki. Nykypaino Oy, 77–78.

Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Amfetamiinin, kokaiinin ja hallusinogeenien päihdekäyttö. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä. Gummerus, 458.

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita.

Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiintymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY, 35–37.

Halmesmäki, E. 2000. Päihteidenkäyttäjän raskaus. Duodecim 116, 1513–1519.

Halmesmäki, E. 2003. Huumeet, lisääntyminen ja raskaus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä. Gummerus, 528-530.

Holopainen, A., Fabritius, C. & Salaspuro, M. 2003. Opiaattiriippuvuus. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä. Gummerus, 478.

Koponen, A. 2004. Vaietut kohtalot. Sikiöaikana päihteille altistuneet lapset. Kotu-tutkimuksia. Kehitysvammaliiton tutkimusyksikkö Kotu. Helsinki. Kirjapaino Keili Oy.

Käypä hoito. 2006. Huumeongelmaisen hoito. (Viitattu 23.5.2010.) Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041>

Lehtonen, L. & Renlund, M. 2002. Huumevauvojen hoito. Lääkärilehti 57(43), 4343–4347.

Lyytinen, P., Korkiakangas, M., & Lyytinen, H. 1995. Näkökulmia kehityopsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY.

Nätkin, R. 2006. Äitiys ja päihteet-kertomus ja politiikka. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Juva. Ps-kustannus, 28,30.

Ojanen, M. 2006. Äiti korvaushoidossa. Teoksessa Nätkin, R. (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Juva. Ps-kustannus, 112–113.

Pajulo, M. 2005. Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa. Duodecim 121:341–342.

Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Duodecim 119:1335–1342.

Pajulo, M. & Kalland, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim 122: 2603–2611.

Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. Lääkärilehti 57(30–32):3009–3012.

Päiväperhon korvaushoidon hoitomalli.22.1.2009. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri/hoitoketjutyöryhmä. (Viitattu 23.2.2010.) Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix01301

Ristola, M. 2003. Huumeet ja infektiokomplikaatiot. Teoksessa Salaspuro, M., Kiianmaa, K. & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä. Gummerus, 513–514.

Savonlahti, E., Pajulo, M. & Piha, J. 2003. Päihdeäidit, vauvat ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.)2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva. WSOY, 327–333.

Savonlahti, E. & Pajulo, M. 2001. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus – tieteen näkökulma. Teoksessa Andersson, M. (toim.) 2001. Tartu hetkeen. Apua ja hoitoa päihteitä käyttäville vauvaperheille. Ensi- ja turvekotien liiton julkaisu 27. Helsinki. Nykypaino Oy, 141.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Johdanto: Ihminen tarvitsee toisen läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: WSOY.

Sinkkonen, J. 1995. Lapsen kanssa hyvinä ja pahoina päivinä. Toinen painos. Juva: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus (STM 33/2008) opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä. (Viitattu 23.5.2010.) Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2008/20080033>»1

Strengell, P., Vahtola, M., Tammela, O. & Seppä, K. 2005. Raskauden aikainen buprenorfinihoito – riskit ja hyödyt punnittava tarkasti. Duodecim 121, 392–399.

Taipale, S. 2006. Sairaalan tuella raitis perhe? Projektikokemuksia sairaalasta. Teoksessa Nätkin, R. 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Juva. Ps-kustannus, 202.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY.

Tamminen, T. 1990. Äidin masennus, imetys ja varhainen vuorovaikutus. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Toivonen, S., Antikainen, I. & Haring, P. 2008. Päihteidenkäyttö ja raskaus-
huumausaineet. (Viitattu 15.5.2010.) Saatavissa:
<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:323>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas
potilasohjeiden tekijöille. Helsinki. Tammi.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä.
Gummerus.

Muut lähteet:

Mällinen, J. 2010. Sairaanhoidtaja. Perhetukikeskus Päiväperho. Tampere.
Henkilökohtainen tiedonanto 7.4.2010.

LITE 1

FINNEGANIN LOMAKE / Käypä hoito -suositus Huumeongelmanaisen hoito[illegible]

LÄÄKITYS



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: **NINA NÄKILÄ**

Opiskelijanumero:

Aloitusrhmä:

Koulutusohjelma: **HOITOTYÖ**

Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

RITVA KANGASSALO

Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite:

JOHANNA MÄLLINEN

(Alustava) **VASTASYNTYNEEN VIEROITUSOIREET JA NIIDEN HELPOTTAMINEN**
Opinnäytetyön nimi: **-OHJEVIRKKONEN KORVAUSHOITOPERHEELLE**

Työn etenemisaikataulu: **ARVIOITU VALMIAIKA VUODEN 2010 LOPPUUN MENNESSÄ**

Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.

Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.

Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.

Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raporttoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.

Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.

Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasosta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.

Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.

Tätä sopimusta on laadittu **3** kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.

Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteistyistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.

Päiväys: **7.4.2010**

Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys:

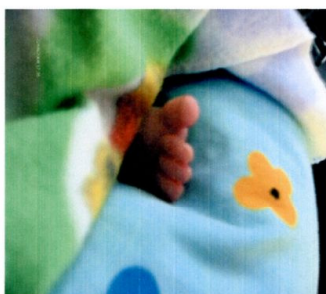
Koulutusjohtajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvitys:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus:

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 26.11.2009

VAUVA MUUTTAA MAAILMASI



– Tietoa vastasyntyneen vieroitusoireista ja niiden hoidosta

Tekijä: Nina Mäkilä, Satakunnan ammattikorkeakoulu,
Syksy 2010. Yllä oleva kuva: Johanna Mällinen.
Vauvan kuva: Tekijän.

Oksentelu ja ripulointi aiheuttavat kuivumista, jota joskus joudutaan hoitamaan suonensisäisen nesteytyksen avulla.

Ripuloivan vauvan vaippa vaihdetaan usein ja oksentelevaa vauvaa syötetään tiheästi.

Vauvan ympäristö pyritään rauhoittamaan valolta ja melulta. Vauvan kopan ympärille voidaan laittaa verho.

Kiihkeää imemisen tarvetta helpottaa tutti. Jos voit imettää vauvaasi niin imetä, sillä imetys helpottaa vieroitusoireita ja imemisen tarvetta.

Vauvan käsissä pidetään tumppeja, jotta hän ei saa imettyä käsiään rikki. Tumput otetaan pois syöttämisen ajaksi, jotta hän pääsee kanssasi ihokontaktiin.

Levotonta vauvaa rauhoittaa syli, kapalointi ja kantoliina. Vauvallesi parasta on olla Sinua lähellä ja sylissä pitäminen on hyvä keino antaa vauvallesi läheisyyttä. Osastolle kannattaa ottaa oma kantoliina mukaan, sillä vauva yleensä viihtyy siinä.

Joskus vieroitusoireista kärsivä vauva ei siedä kosketusta. Silloin voit istua hänen vierellään, sillä tuttu tuoksu ja ääni lohduttavat ja tuovat vauvalle turvallisen olon.

Opaslehtisen tarkoituksena on antaa sinulle, korvaushoidossa oleva äiti, tietoa vauvasi mahdollisista vieroitusoireista sekä niiden hoidosta syntymän jälkeen.

Korvaushoitolääkkeestä johtuen vauvallesi voi tulla vieroitusoireita syntymän jälkeen. Vieroitusoireiden voimakkuus ja kesto riippuvat saamastasi korvaushoitolääkkeestä ja sen annostuksesta.

Vieroitusoireet alkavat noin 24 tunnin sisällä syntymästä ja kestävät joitakin viikkoja.

Sinä olet vauvallesi tärkein ihminen maailmassa ja siksi sinun on tärkeä tietää mitä vauvallesi tapahtuu ja kuinka voit helpottaa hänen oloaan.

Vieroitusoireet:

- syömishäiriöt
- oksentelu, pulauttelu
- löysät, vetiset ulosteet
- itkuisuus, vauvan rauhoittaminen vaikeaa
- levottomuus → vauva voi hangata nenänsä, polviensa ja varpaidensa ihon rikki
- tärinä, vapina
- hikoilu



Vieroitusoireet saattavat aiheuttaa sen, että vauvan on vaikea olla vuorovaikutuksessa. Lohduttelusta huolimatta hän saattaa olla itkuinen ja sinun voi joskus olla vaikea ymmärtää mitä vauva tarkoittaa ja haluaa. Lääkityksen saamisen jälkeen vauva saattaa olla hyvin väsynyt ja nukkua paljon. Vauvallesi on tärkeää, että jaksat olla hänen luonaan silloinkin.

Vauvasi vieroitusoireet aiheuttavat sinulle syyllisyyden tunteita ja ahdistavaa oloa. Joskus voi tuntua siltä, että olisi helpompi jättää menemättä sairaalaan. On tärkeää, että puhut asiasta lastenosaston henkilökunnan tai Päiväperhon työntekijöiden kanssa.

Pidä huolta omasta jaksamisestasi. On tärkeää, että muistat syödä ja levätä tarpeeksi.

- jännevyys, yliaktiivinen moro-refleksi
- unihäiriöt
- kuume / alilämpö
- kuivuminen
- haukottelu, aivastelu
- nenän tukkoisuus
- ihon marmoroituminen
- kiihkeä imeminen
- vuorovaikutusongelmat

Vieroitusoireisen vauvan hoito:

Synnytyksen jälkeen vauvasi on Taysin lastenosasto 5:llä tarkkailussa muutamasta vuorokaudesta viikkoon.

Lastenosastolla vauvan vieroitusoireita seurataan ja pisteytetään. Jos vauvan saamat pisteet nousevat korkeiksi, hänelle aloitetaan Morfiini-lääkitys suun kautta. Lääkitystä vähennetään pikkuhiljaa.

Lääkitystä vauvalle annetaan noin 2-5 viikkoa. Vauvasi mahdollisen lääkityksen kesto riippuu vauvasi oireista ja lääkehoito suunnitellaan aina yksilöllisesti.

Jos vauvalla on syömishäiriöitä, hänelle saatetaan antaa maito ja lääkehoito nenämahaletkun avulla.

Osallistu mahdollisimman paljon vauvasi hoitoon sairaalassa. Näin saat varmuutta vauvan hoitoon ja opit tuntemaan vauvaasi paremmin.

Vauvan vieroitusoireet saattavat jatkua useiden viikkojen ajan vauvan kotiututtua. Vauva saattaa olla itkuinen ja vaikeasti lohdutettava. Imemisen tarve jatkuu yleensä voimakkaana, joten tuttia kannattaa käyttää. Vauvalla saattaa olla mahavaivoja ja uniongelmia. Vieroitusoireiden seuranta jatketaan Päiväperhon neuvolassa ja siellä voit puhua vauvasi mahdollisista vieroitusoireista sairaalahoidon jälkeen.

Onnea matkaan – maailmasi on muuttunut.



Yllä oleva kuva: Kuvittaja-graafikko Tere Tolvanen.
<http://www.studiotolvanen.fi>

