

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyönkoulutusohjelma

Kätilötyö

2011

Tiia Mamia-Ranta, Katariina Vilppo

VAUVAN HOITO



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiia Mamia-Ranta & Katariina Vilppo

VAUVAN HOITO

Opinnäytetyö pohjautuu osaksi Turun sosiaali- ja terveystoimessa käynnissä olevaan Valmiina vanhemmuuteen -osaprojektiin Neuvolatoiminta 2010- luvulle (Kymppi-hanke). Turun ammattikorkeakoulu on mukana hankkeen toteuttamisessa ja tarkoituksena on tuottaa uudistettua sekä yhtenäistä materiaalia perhevalmennusten toteuttamiseen Turun äitiysneuvoloissa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on luoda uudistettu tietopaketti vauvan hoidosta. Työssä on tarkasteltu synnytyksen jälkeistä aikaa, jolloin vauvan hoito tulee vanhemmille konkreettiseksi osaksi arkea. Samalla on painotettu tärkeimpiä asioita, joita vauvan hoidossa tulisi ottaa huomioon. Tietopaketti sisältää kattavasti tietoa terveen vastasyntyneen hoidosta sekä perehdyttää tavanomaisimpiin ongelmatilanteisiin, joita ensimmäisen ikävuoden aikana voidaan kohdata.

Työhön on tuotu ammattilaisten tarvitsemia työvälineitä ja keinoja, joiden avulla heidän on helpompi perehdyttää tulevia vanhempia aiheeseen. Opinnäytetyön sisältö liitetään osaksi perhevalmennuksen käsikirjaa, jonka avulla tieto vauvan hoidosta tavoittaa neuvolatyössä työskentelevät ammattilaiset.

Työssä on huomioitu vastasyntyneiden vanhempia ja sen mahdollistamiseksi on saatu konkreettista tietoa Turun kirkkotien neuvolassa toteutetusta kyselystä, jossa kartoitettiin, minkälaista tietoa vauvan hoidosta kaivataan tulevaisuudessa. Opinnäytetyössä on pohdittu uusia keinoja, jotka helpottaisivat ammattilaisten työtä lähestyä vanhempia yhä mielenkiintoisemmilla tavoilla.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osittain kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Työn kokoamiseen käytetty aineisto koostuu ajankohtaisesta kirjallisuudesta, artikkeleista sekä tutkimuksista. Lisäksi työhön on valittu lähteitä myös luotettavia sähköisiä tietokantoja käyttäen.

ASIASANAT:

Vauvan hoito, imeväisikä, perhevalmennus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing Degree | Midwife

November 2011 | Total number of pages 60 + 37

Tiia Mamia-Ranta & Katariina Vilppo

BABY CARE

This thesis is a part of the Upgrading maternity and child health care clinics to 21st century -project (Kymppi-project) which is a sub-project to the Turku Social and Health Services' project called "Ready for the parenthood". Turku University of Applied Sciences is involved in the project and the aim is to produce revised/renewed and integrated family training material for the maternity clinics in Turku.

The purpose of this thesis is to create renewed manual about baby care. At this work has examined the postnatal time when taking care of the baby becomes concrete in parents' everyday life and also emphasised the most important issues to pay attention to at that time. The manual has wide range of information how to take care of the healthy newborn and it inducts into the most common problem situations that occur during the child's first year of life.

At this work has highlighted tools and appropriate ways to work which the professionals require. The purpose of these tools and ways to work mentioned in this manual is to facilitate professionals when they familiarise new parents into the subject. The contents of this thesis will also be a part of the family training handbook which is written for the professionals who work at maternity clinic.

This thesis has also taken into account the parents of the newborn babies and received concrete information what kind of information about baby care they would require in the future from the survey conducted in Turku Kirkkotie maternity clinic. At this thesis has discussed about different kinds of new tools which would facilitate professionals to approach the parents with more interesting ways.

This thesis has carried out on the basis of literature review. The material used to assemble the content has been current literature, articles and researches. Some source material has been also chosen by using confidential electronical databases.

KEYWORDS:

Baby care, infants, family training

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	7
2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
3 PERHEVALMENNUKSEN JA NEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMINEN	9
4 UUSI ELÄMÄ VAUVAN KANSSA	13
5 VAUVAN HOITO	15
5.1 Varhainen vuorovaikutus	15
5.2 Vauvan käsittely	18
5.3 Vauvan kehitys	19
5.4 Vauvan puhtaus	24
5.5 Vauvan ravitsemus	28
5.5.1 Imetys	28
5.5.2 Äidinmaidonkorvike	31
5.5.3 Siirtyminen kiinteään ruokavalioon	33
5.6 Vauvan nukkuminen	35
5.6.1 Nukuttaminen	35
5.6.2 Univaikkeudet	36
6 VAUVAN ITKU	37
6.1 Koliikin syyt ja tuntomerkit	38
6.2 Vauvan itkuun vastaaminen	39
7 KUN VAUVA SAIRASTAA	41
7.1 Pukauttelu ja oksentelu	41
7.2 Vatsavaivat	42
7.3 Ripuli ja ummetus	43
7.4 Vaippaihottuma	45
7.5 Nuha, yskä ja flunssa	45

7.6 Kuume	46
7.6.1 Seuranta ja hoito	47
7.7 Silmä -ja korvatulehdukset	48
7.8 Vauvan kanssa lääkäriin	50
7.9 Äitiys -ja lastenneuvolat tukena vauvan hoidossa	51
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	52
9 POHDINTA	55
LÄHTEET	58

LIITTEET

- Liite 1. Perhevalmennuksen käsikirjaan tuleva osuus: Vauvan hoito
- Liite 2. Vauvan tarvikkeita
- Liite 3. Hyödyllisiä linkkejä vanhemmille

TAULUKOT

Taulukko 1. Vauvaikäisen kehitys	23
Taulukko 2. Vauvan ikä ja ravinto	34
Taulukko 3. Pienen imeväisen kuumeen 1-2-3 sääntö	48
Taulukko 4. Pienen imeväisen kliininen tutkimus	50

1 JOHDANTO

Opinnäytetyö pohjautuu osaksi Turun sosiaali- ja terveystoimessa käynnissä olevaan Valmiina vanhemmuuteen -osaprojektiin, joka perustuu Turun Kymppi-hankkeeseen. Kymppi-hankkeen tavoitteena on moniammatillisen perhevalmennuksen kehittäminen Turun sosiaali- ja terveystoimelle. Kymppi-hankkeen tarkoituksena on tuoda Varsinais-Suomen neuvolatoiminta 2010-luvulle. Turun sosiaali- ja terveystoimen äitiys- ja lastenneuvoloiden lisäksi hankkeen pilotoinnissa mukana ovat, Turun ammattikorkeakoulun Terveysalan tulosalue, Turun ja Kaarinan seurakuntayhtymä (Martin ja Maarian seurakunnat, Kasvatusasiain keskus), MLL:n Varsinais-Suomen piiri ja Turun ensi- ja turvakoti ry. Kymppi-hankkeen päällimmäisenä lähtökohtana on luoda uudistettu, lasta odottavan perheen terveyttä ja hyvinvointia tukeva äitiysneuvola toiminnan toteutusmalli Turun seudulle. Turun AMK:n kättilöopiskelijat osallistuvat hankkeeseen opinnäytetöissään tutkien jokainen pienien ryhmien muodossa laajennetun perhevalmennuksen eri teemoja. Kättilöryhmän osuus koostuu perhevalmennuksen ohjaajan käsikirjan tuottamisesta.

Tässä työssä käsitellään vauvan hoitoon liittyviä asioita mm. ravitsemusta, puhtautta, unta, itkua, sekä vauvan erilaisia terveysongelmia. Lopuksi on koottu hyödyllisiä linkkejä vanhemmille sekä listattu tärkeimpiä vauvan tarvikkeita, joita hoitoon tarvitaan. Opinnäytetyö tulee palvelemaan perhevalmennuksen osana vanhempien tarpeita vauvan hoitoa koskien ja siitä saa hyvän ja konkreettisen pohjan perhevalmennukseen kättilön ohjatessa vanhempia vauvan hoidossa.

Lapsen geneettinen perimä sekä fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja samalla myös yhteydessä lapsen ja vanhempien kehitysprosesseihin. Vanhempien antama hoito ja kasvatustarpeet ovat tärkeimmät lapsen kehitykseen vaikuttavista ympäristötekijöistä. (Tapaninen ym. 2002, 90; Moilanen ym. 2004, 21–24.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2001 tehdyssä Terveys 2015 - kansanterveysohjelmassa pidetään erittäin tärkeänä lasten terveyttä sekä hyvinvointia. Tämän ohjelman yhtenä ikäryhmittäisenä tavoitteena on lasten hyvinvoinnin lisääntyminen ja terveydentilan paraneminen sekä turvattomuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen merkittävästi. (STM 2001, 3.)

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyössä tarkoituksena ja tavoitteena oli tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa vauvan hoidosta Turun kaupungin perhevalmennuksen kehittämiseen sekä sen myötä uudistuvaan perhevalmennuksen käsikirjaan. Tarkoituksena oli selvittää viimeisimmät ja päivitetyt ohjeistukset ja menetelmät vauvan hoitoon liittyen, jolloin tämä palvelisi vanhempia vauvan hoidossa niin, että arki sujuisi luontevasti ja tietoa vauvan hoidosta olisi riittävästi. Tavoitteena oli kuvata vauvan hoitoon liittyviä pääkohtia, jotka muodostuvat tärkeimmiksi aiheiksi ja teemoiksi ammattilaisten näkökulmasta sekä perhevalmennuksen kannalta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota laajasti ja riittävästi materiaalia, jolla vauvan hoitoa voidaan ohjeistaa jatkossakin yhä kattavammin ja ajankohtaisemmin. Työ on tehty palvelemaan niin ensisynnyttäjiä, kuin uudelleen synnyttäviä.

Opinnäytetyö on toteutettu soveltaen systemaattista kirjallisuuskatsausta menetelmänä, joka näytön asteista vastaa vahvinta tieteellistä näyttöä perustuen useisiin tasokkaisiin tutkimuksiin. Sen avulla on saatu koottua ja tiivistettyä jo olemassa olevaa tietoa kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista sekä saatu tietoa siitä mitä vauvan hoidosta ei vielä tiedetä ja mitä pitäisi tutkia lisää. Opinnäytetyöstä tuli laaja tietopaketti vauvanhoitoon liittyvistä eri osa-alueista, mutta systemaattisen kirjallisuuskatsauksen laaja-alaisuus määrittäytyikin katsauksessa käsiteltävien tutkimuksien määrän, monipuolisuuden ja käsiteltävän asian mukaan. (Elomaa 2008, 20; Johansson 2007, 2-4; Bettany-Saltikov 2010, 48-53.)

2.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on useisiin tasokkaiisiin tutkimuksiin perustuva vastaus johonkin kysymykseen, tutkimusongelmaan. Näytön asteista se vastaa vahvinta tieteellistä näyttöä. Kirjallisuuskatsaus on päivitettävä aika ajoin tulosten relevanttiuden ylläpitämiseksi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen ja erityisen tarkan tutkimusten valinta analysointi ja syntetisointiprosessin vuoksi. (Elomaa 2008, 20; Johansson 2007, 2-4.)

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella saadaan koottua ja tiivistettyä jo olemassa olevaa tietoa kirjallisuudesta ja aikaisemmista tutkimuksista, sekä saadaan tietoa siitä, mitä asiasta ei vielä tiedetä ja mitä pitäisi tutkia. Muodostetaan käsitys muun muassa seuraavista asioista: minkälaista tutkimusta aiheesta on aikaisemmin tehty, mistä näkökulmasta aihetta on tutkittu, mitkä ovat niiden vahvuudet, mitkä rajoitteet ja millaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti on. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on hyödyllinen esimerkiksi kuvailtaessa jonkin ongelmatilanteen taustaa tai kehitystä, teoreettista tai käsitteellistä taustaa tai yhdisteltäessä eri tutkimusalueita. Tutkittavan, esimerkiksi potilasryhmän, määrällisiä rajoitteita ei ole. Kirjallisuuskatsausotoksen laajuus määrittyy katsauksessa käsiteltävien tutkimuksien määrän ja käsiteltävän asian mukaan. (Johansson 2007, 2–4; Bettany-Saltikov 2010, 48–53.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus etenee vaihe vaiheelta suunnittelusta raportointiin. Vaiheita voi olla seitsemästä yhdeksään, mutta vaiheet voidaan karkeasti jaotella myös kolmeen: katsauksen suunnittelu, katsauksen teko hakuineen ja analysointeineen sekä katsauksen raportointi. Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempaa tutkimusta aiheesta ja määritellään katsauksen tarve sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelmasta ilmenevät tutkimuskysymykset ja niiden tulisi olla mahdollisimman selkeät. On tärkeää määrittää, minkälaisia tutkimuskysymyksiä on ennestään jo asetettu,

jotta tiedetään, onko ongelmaa jo tutkittu. Mikäli systemaattinen kirjallisuuskatsaus ei tuota vastauksia tutkimusongelmiin, tämä voidaan tulkita tulokseksi tutkimuksen riittämättömyydestä tietyltä alueelta. Se on myös tärkeä tulos. (Johansson 2007, 5–6; Bettany-Saltikov 2010, 50.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus saattaa lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai estää uusien jopa tarpeettomien tutkimusten käynnistämistä. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi horjuttaa alkuperäistutkimuksen vaihteleva laatu, tai se, että alkuperäistutkimusten laadun arviointiin tarkoitetut kriteerit on tarkoitettu helpottamaan arviointia, mutta ne voivat olla myös vaikuttamassa analyysituloksiin. Samoin alkuperäistutkimusten valinnalle asetetut mukaanottokriteerit voivat suunnata tuloksia. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–43.)

Tieteellisellä tiedolla on erityisiä tunnusmerkkejä. Yksi keskeisimmistä tunnusmerkeistä on tiedon julkisuus. Tieto on tieteellistä vain, jos se on julkista, kaikkien luettavissa, kaikkien arvioitavissa sekä käytettävissä. Systemaattinen katsaus kohdistuu tietyssä aikana tehtyihin tutkimuksiin ja siksi on muistettava sen päivittäminen aika ajoin relevanttiuden ylläpitämiseksi. On hyvä huomioida, että systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista sen spesifin tarkoituksen, erityisen tarkan tutkimusten valinnan, analysoinnin- ja syntetisointiprosessin vuoksi. (Johansson 2007, 2–4.)

3 PERHEVALMENNUKSEN JA NEUVOLATOIMINNAN KEHITTÄMINEN

Neuvolatoiminta 2010-luvulle-hanke, eli toisin sanoen Kymppi-hanke käsittelee uusien toimintamallien kehittämistä liittyen neuvolatoimintaan. Hankkeen eri toimijatahojen ja tieteenalojen yhteistyönä toteutettavassa hankkeessa edetään alkukartoituksen myötä tarkoituksenmukaisiin osaprojekteihin, joissa yhteisenä

päämääränä on ennaltaehkäisevään toimintaan keskittyminen, työmenetelmien ajanmukaistaminen, mutkattomat palveluketjut ja lisäksi yhteistyö kolmannen sektorin kanssa. Vanhempien perhekeskeisyyden ja vertaistuen odotukset ovat suurempia kuin neuvolan tarjoamat mahdollisuudet tällä hetkellä. Tutkimusten mukaan perhevalmennusta on kehitettävä enemmän odotusten mukaiseksi ja samalla tulisi huomioida vanhemmuuden eri vaiheet. (Turun ammattikorkeakoulu 2007.)

Lapaset -perheverkostohanke on toteutettu käytännössä kattavasti ja monipuolisesti eri lähestymistapoja tarjoavaksi vanhempien ja perheiden tavoittamiseksi. Hankkeessa olennaisena on korostunut tapaamiset ennen vauvan syntymää ja sen jälkeen. Tämä antaa mahdollisuuden ryhmän tutustumiselle pidemmällä aikavälillä ja näin ollen vertaistuki korostuu jatkossakin. Hankkeen tarkoituksena on korostaa jatkuvuutta niin, että vanhemmille luodaan mahdollisuus tavata myös keskenään ilman virallista ohjausta. Näin ryhmistä pyritään luomaan osittain itseohjautuvia, joka tietysti vaatii vanhemmilta oma -aloitteisuutta. Tämä toteutusmuoto säästää myös osakseen ammattilaisten resursseja, eikä vaadi heitä mukaan kaikkiin tapaamisiin. (Helsingin Lapaset Perheverkosto-hanke 2007; Turun ammattikorkeakoulu 2007.)

Turussa Kirkkotien lastenneuvolassa oli toteutettu perhevalmennus- pilotoinnin neljättä osiota. Sen runko koostui seitsemästä eri teemasta. Lastenneuvolatyön esittely muodosti yhden teemoista. Toisena teemana vanhemmat keskustelivat ja saivat kirjoittaa mieltään askarruttavista asioista ja kysymyksistä (toteutuksessa äidit ja isät oli jaettu erikseen). Kolmantena teemana käsiteltiin yleisiä asioita vauvan hoitoon liittyen, kuten vauvan käsittely, imetys, puhtaus, ihonhoito, uni, itku ja vaatetus. Neljänteen teemaan näytettiin vanhemmille DVD aiheesta imetys ja lapsen hoito. Viidentenä teemana käsiteltiin tilanteita, jolloin vauvan kanssa olisi hyvä hakeutua lääkäriin. Viimeisillä tapaamiskerroilla aikaa käytettiin vanhempien valmiiksi miettimiin kysymyksiin vastaamiseen. Keskustelua oli myös käyty tulevan vauvan hoidosta, elämän muutoksesta,

arjen sujumisesta ja parisuhteesta. Lisäksi vanhemmat saivat kotiin vietäväksi MLL:n *Pikku nuppu 0–6kk*- ja äidinmaitokirjasen. Nämä esille nousseet ja käsitellyt teemat olivat erittäin yhteneviä tämän opinnäytetyön kanssa ja juuri näitä kyseisiä aiheita oli haluttu tuoda työhön.

Perhevalmennuksessa käsiteltävät aiheet ovat kuitenkin melko laajoja niiden perusteelliselle käsittelylle perhevalmennuskertojen tapaamisissa. Hyvänä tukena olisikin tapaamisten lisäksi jakaa vanhemmille yhä enemmän tietoa kotiin, jotta he voisivat palata kuulemiinsa asioihin vielä myöhemmin. Perhevalmennukset antavat yleensä tiivistä tietoa rajallisena aikana ja siksi useat asiat saattavat kaivata mieleen palauttamista. Hyvän ja luotettavan kirjallisen sekä sähköisen tiedon jakaminen vanhemmille olisi varmasti tarpeen. Näitä tietolähteistä tulisi lisäksi tiedottaa vanhemmille niin, että he voisivat myös omalla ajallaan hakea haluamaansa tietoa ja perehtyä siihen ajan kanssa. Heille voisi jakaa muun muassa listan hyvistä ja luotettavista linkeistä ja lähteistä. Näitä on myös osittain koottu tämän työn liitteiksi. Tämä varmasti lisäisi vanhempien tietoutta ja lisäksi heillä olisi mahdollisuus perehtyä asioihin entistä kattavammin. Tiedon jakamisessa huomiota tulee kuitenkin kiinnittää erityisesti tiedon laatuun ja luotettavuuteen, jotta välttyttäisiin epäluotettavan ja jopa väärän tiedon välittymiseltä. (Preston 2010, 10; THL 2010, 20–78.)

Perhevalmennuksen toteuttamisessa olisi myös hyvä suosia monipuolisia keinoja asioiden havainnollistamiseksi, kuten konkreettista toimintaa ja käytännön harjoituksia muun muassa vauvan hoitoon liittyen. Tämän tarkoituksena olisi lisätä ryhmän aktiivisuutta osallistua ja sitä kautta asiat jäisivät varmasti myös konkreettisimpina vanhempien mieleen. Perhevalmennukseen sisältyy perinteisesti vastasyntyneen hoitoon sekä imetykseen liittyvä tekniikka. Tutkimusten mukaan tulevat vanhemmat odottavat saavansa äitiysneuvolan vastaanotolla ja perhevalmennuksessa konkreettista, käytännönläheistä tietoa vauvan hoidosta ja imetyksestä. Perhevalmennuksessa vauvan käsittelyä, hoitoa ja imetysasentoja voidaan harjoitella esimerkiksi nukeilla terveydenhoitajan ohjaamana tai ryhmässä voi

vierailla hiljattain lapsen saanut perhe vauvoineen kertomassa vauvan-arjen kokemuksistaan. Myös vauvan tarvitsemista tarvikkeista on hyvä keskustella, unohtamatta luonnonmukaisia vaihtoehtoja kuten esimerkiksi kantoliinaa ja kestovaippoja. Vanhempien kanssa on hyvä pohtia myös vauvaan liittyviä odotuksia ja mielikuvia sekä ennakoida mahdollisia pulmia vauvan hoidossa ja perheen tilanteessa. Tärkeää on rohkaista vanhempia luottamaan omaan asiantuntijuuteensa vauvan hoitoon liittyvissä kysymyksissä korostaen sitä, että apua ja neuvoja voi kuitenkin aina tarvittaessa pyytää. (Hakulinen-Viitanen ym. 2007, 330–332; Paavilainen, Korkiamäki, Porthan & Ijäs 2006; Schneider 2002, 238–249.)

Hyvän perhevalmennuksen käsikirjan ominaispiirteisiin kuuluu riittävän kattavat osiot jokaisesta aihealueesta, joita perhevalmennuksissa tullaan tarvitsemaan. Neuvolatyön ammattilaisten tulee saada käsikirjasta viimeisintä ja uusinta tietoa liittyen perhevalmennukseen. Tiedon tulisi olla helposti ymmärrettävää, selkeää ja käytäntöön sovellettavaa, jotta se helpottaa tiedon poimimista opetusmateriaaleihin. Käsikirjan sisällön tulisi olla lähtöisin vanhempien tarpeista, jotta sillä tavoitetaan sellaisia vastauksia, joihin vanhemmat ovat tietoa erityisesti kaivanneet. Käsikirjan tulisi myös helpottaa erilaisten asioiden puheeksi ottamista mm. raskauteen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa. Käsikirjassa tulisi olla myös kattava kokoelma mahdollisista linkeistä ja lähteistä, joita perhevalmennuksen tukena voi hyödyntää. Materiaalia voi antaa tiivistetyssä muodossa vanhemmille, sekä linkkejä voi hyödyntää, joko näyttämällä videoita perhevalmennus illassa tai antaa vanhempien itse tutustua videoihin kotona.

Turun Kirkkotien neuvolan perhevalmennuksen yhteydessä vanhemmille tehdyn kyselyn mukaan, vanhemmat olivat kokeneet tarpeelliseksi konkreettiset vauvan hoidon harjoitukset. Vanhemmille voisikin järjestää, jo ennen vauvan syntymää, perhevalmennuksessa vauvan hoidon ilta, jossa käytäisiin läpi vauvan käsittelyotteita sekä kylvetykseen, pukemiseen ja muuhun puhtauteen liittyviä asioita. Näitä voisi harjoitella vauvanuken avulla. Tämä palvelisi myös uudelleen

synnyttäviä äitejä, koska tieto muuttuu ja kehittyy ja tällöin myös he saivat tämän hetkistä ajankohtaista sekä uutta tietoa vauvan hoidosta. Moni uudelleen synnyttävistä äideistä voi olla myös unohtanut kuinka vauvaa hoidetaan, koska edellisen lapsen saannista voi olla jo kulunut aikaa. Vastaavan perhevalmennus illan voi järjestää äideille myös vauvan syntymän jälkeen jolloin äidit pääsisivät harjoittelemaan konkreettisesti oman vauvansa kanssa näitä asioita. Vauvan hoitoon liittyviä asioita kannattaa lähestyä kirjallisen materiaalin ja videoiden lisäksi mahdollisimman paljon konkreettisin esimerkein ja harjoituksin jolloin asiat jäävät vanhemmille paremmin mieleen.

Perhevalmennuksen konkreettisen toteuttamisen ja käytännön harjoitteiden yhteydessä on myös hyvä muistaa jättää tarpeeksi tilaa ja aikaa vanhempien keskinäiselle keskustelulle ja mielipiteiden vaihtamiselle. Vertaistuki ja vanhempien eri näkemykset ja kokemukset vauvan hoidosta lisäävät varmasti rohkaisua myös vanhempien omalle toiminnalle. Sen kautta vanhempien on helpompi ymmärtää ja hyväksyä, miten erilaisia käytäntöjä vauvan hoidossa voidaan toteuttaa. Ajatusten vaihdon jo kokemusten pohjalta vanhemmat voivat saada hyviä vinkkejä myös oman vauvansa hoitoon.

4 UUSI ELÄMÄ VAUVAN KANSSA

Lapsen syntymä merkitsee suurta muutosta perheen elämässä, oli kyseessä sitten ensimmäinen tai kolmas lapsi. Äidin odotusaika antaa mahdollisuuden valmistautua tulevaan äitiyteen. Raskauden eteneminen, hormonitoiminnan muutokset sekä kasvava vatsa valmistelevat naista ja koko perhettä elämänmuutokseen. Etukäteen on mietittävä valmiiksi käytännön asioita, tehtävä erilaisia hankintoja ja mahdollisesti suunniteltava lapsen hoidon järjestelyjä. Ennen kaikkea odotusaika antaa mahdollisuuden koko perheelle kypsyä henkisesti vauvan tuloon. Ihan kaikkeen ei voi kuitenkaan valmistautua vaan vauvan tulo yllättää joka tapauksessa monin tavoin. Vauva tuo mukanaan paljon iloa ja onnea, mutta myös muuttaa koko elämän ja ajankäytön. Aluksi vauva vaatii vanhempien täyden huomion ja uudet järjestelyt vaativat

sopeutumista, kompromisseja sekä neuvottelua koko perheen kesken. Vauvaa ei saa jättää yksin minnekään ja hänen perustarpeensa on aina turvattava. Vauvan voi toki ottaa mukaan moneen paikkaan, mutta hänen unirytmensä, syöttämisen ja muu hoitonsa on aina otettava huomioon. Vanhemman saavat itsevarmuutta lukemalla kirjallisuutta ja käymällä perhevalmennuksessa ennen synnytystä, mutta loppujen lopuksi käytännön kokemuksen kautta vanhemmat tulevat vähitellen tutuiksi uuden roolinsa kanssa. Mies kasvaa isyyteen pyrkimällä eläytymään raskaana olevan puolisonsa kokemuksiin ja tunteisiin, tästä syystä naisen on hyvä kertoa ja jakaa omat tuntemuksensa hänen kanssaan ja antaa isän osallistua sekä koetella vauvan liikkeitä. (Preston 2010, 10; THL 2010, 20–78; Katajamäki & Gylden 2009, 154.)

Synnytyssairaalasta lähdettäessä on normaalia, että vanhemmilla on huolia ja pelkoja omasta ja lapsen selviytymisestä. Vanhempien tehtävänä on samanaikaisesti luoda turvallisuutta ja pysyvyyttä, mutta myös sopeutua jatkuvaan muutokseen vauvan kasvaessa ja hänen tarpeittensa muuttuessa. Pienen vauvan hoito vaatii paljon kärsivällisyyttä varsinkin, jos yöheräämisiä on paljon ja niistä aiheutuu univelkaa tai vauva on itkuinen ja/tai temperamentiltaan vaativa. Syöttämiset, vaipanvaihdot, pesut ja nukuttamiset usein keskeyttävät kaiken muun tekemisen, mikä voi helposti kiristää pinnaa. Arkiaskareet on hyvä laittaa tärkeysjärjestykseen, mikäli elämä pienen vauvan kanssa alkaa tuntua liian kuormitetulta. Lapsen tutustumisen myötä hänen tarpeidensa ennakoinnista tulee helpompaa ja vanhemmille muodostuu heille ja lapselle sopiva rutiini. Ei myöskään pidä epäröidä pyytää apua, oli se sitten ystäviltä, sukulaisilta, lääkäriltä tai neuvolasta. Vanhempien on säästettävä voimia vauvan hoitoon sekä omasta itsestä ja parisuhteesta huolehtimiseen, sillä lapsen syntymä muuttaa monin tavoin parisuhdetta, mutta myös yhteydenpitoa muihin ihmisiin. Toimiva parisuhde on lapsen ja koko perheen parhaaksi. Pienetkin yhdessä olon hetket ovat vanhemmille kullan arvoisia. Oma vanhemmuus tuo usein esiin myös monenlaisia tunteita ja muistoja omasta lapsuudesta, joista tarvittaessa on hyvä keskustella jonkun kanssa. Lapsen syntymä on upea ja tavattoman rikas kokemus, yksi ihmiselämän

luonnollisimmista ja arvokkaimmista asioista. Suhtautuminen vanhemmuuteen alusta asti avoimin mielin auttaa vanhempia monen kysymyksen ja ongelman parissa niin raskausaikana kuin lapsen synnyttyäkin. Ei ole kahta samanlaista lasta, ei kahta samanlaista päivää eikä yhtä ainoata tapaa tehdä asioita oikein. (Preston 2010, 10; THL 2010, 20–78, Sears & Sears 2008, 120-122.)

5 VAUVAN HOITO

5.1 Varhainen vuorovaikutus

Vauva alkaa elää äidin mielessä jo raskauden aikana persoonana, jolla on omia fyysisiä ja emotionaalisia tarpeita. Äiti tekee vauvalle tilaa mieleensä ja tunteisiinsa pohdiskelemalla, kuka ja millainen vauva on, millainen hän itse on äitinä ja erityisesti tämän vauvan äitinä. (Pajulo 2004, 2547.)

Siirtyminen kohdun ulkoiseen elämään ulkomaailmassa on järisyttävä kokemus niin lapselle kuin vanhemmillekin. Vanhemman kehon lämpö ja hellä kosketus, sydämen rauhoittavat lyönnit ja puheen ääni auttavat rauhoittamaan vastasyntyntä ja kehittämään luottamuksen tunteen. Vauva on valmis vuorovaikutukseen heti syntymähetkestä lähtien. Myös vauvan kielen kehitys lähtee heti rakentumaan varhaisten vuorovaikutuskokemusten luomalle pohjalle ja mm. siksi suositellaan vastavuoroisen kiintymyssuhteen luomista aikaisessa vaiheessa sekä läheistä kontaktia varsinkin ensimmäisten elinkuukausien aikana. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan tarkemmin vanhemman ja vauvan välistä viestintää syntymästä noin 1–2 vuoden ikään. Varhainen vuorovaikutus lisää vauvan turvallisuuden, ilon ja pysyvyyden tunteita ja tukee siten hänen kehitystään monin tavoin. Siinä on kyse vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta. (THL 2010, 57; Launonen 2006, 3719; Pesonen 2010, 515-517, Sears&Sears 2008, 24-25; Silven 2010, 54-57; Katajamäki & Gylden 2009, 232- 234.)

Kiintymyssuhdeteorian mukaan vauvalle kehittyy ensimmäisen ikävuoden aikana turvallinen tai turvaton kiintymyssuhde. Vauvalla on synnynnäinen tarve hakea hoivaa, ja häntä hoitava aikuinen osaa yleensä tulkita oikein hänen ilmauksensa hoivan tarpeesta. Vauvan varhainen, emotionaalinen kiintymissuhde syntyy siis hänen vuorovaikutuskokemuksistaan. Yksilöllinen kiintymysmalli kehittyy myös niiden pohjalta. Tässä korostuu vanhemman sensitiivisyys millä alkuperäisen määritelmän mukaisesti tarkoitetaan kykyä reagoida lapsen viesteihin nopeasti, johdonmukaisesti ja osuvasti. Jos vauvan tarpeisiin ja tunteisiin vastataan luotettavasti ja hän kokee hoitavien aikuisten olevan saatavilla silloin, kun hän tarvitsee, niin vauva tuntee olonsa luottavaksi ja turvalliseksi. Kertyvät kokemukset vuorovaikutuksesta kehittävät oletuksia tulevista tilanteista myöhemmin myös muiden ihmisten kanssa. (Launonen 2006, 3720; Pesonen 2010, 515; Pajulo 2004, 2543, Sears&Sears 2008, 24-25; Silven 2010, 70-79; Katajamäki & Gylden 2009, 232- 234.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa äiti peilaa vauvalle takaisin tämän tunnetilaa ja käyttäytymistä muun muassa hymyilemällä vauvalle, kun vauva hymyilee ja näyttämällä surulliselta, kun vauva itkee. Äiti laajentaa vauvan kokemusta tunteista esimerkiksi kuvaamalla ääneen tilannetta tai asiaa, joka tuottaa vauvalle iloa sillä hetkellä, tai ottamalla vauvan syliin ja lohduttamalla, vaikka samalla äiti itse näyttäisi surulliselta. Vauvalle äidin kasvot ovat kuin peili, joissa hän näkee äidin lisäksi myös oman kokemuksensa. Tällaista vauvan tunnetilan peilaamista kutsutaan reflektiivisen kyvyn näkymiseksi äidin käyttäytymisen tasolla. Vauva tunnistaa hyvin varhain myös aikuisen tunnetiloja ja heijastaa niitä omassa käyttäytymisessään. Äiti voi vahvistaa lapsen reflektiivistä kykyä puhumalla tunteista ja siitä, miten oma käytös vaikuttaa muiden kokemukseen. Tämä on pohjana vauvan kyvyille säädellä tunteita ja impulsseja, havainnoida itseä ja kokea itsensä hallittavaksi. Tutkimuksissa on huomattu myös, että jos vanhempi on liian aktiivinen ja tunkeileva vuorovaikutusaloitteissaan, vauva säätelee tilannetta vetäytymällä pois vuorovaikutuksesta. Jokainen vanhempi voi kehittyä vuorovaikuttajana oman vauvansa kanssa, koska vauvojen viestintä

on niin yksilöllistä. (Pajulo 2006, 2544-2545; Launonen 2006, 3721; Pesonen 2010, 516-519; Silven 2010, 54-57; Katajamäki & Gylden 2009, 232- 234.)

Lapsi ja häntä hoitava aikuinen muodostavat yhdessä toimivan järjestelmän, missä lapsen vaikuttamismahdollisuudet ja oppimisen edellytykset voivat kasvaa joustavasti kehityksen myötä. Vanhemmat ovat erilaisia, joten myös heidän vuorovaikutuksessaan on selviä eroja. Näiden erojen vaikutuksesta myös lasten vuorovaikutustyyli muokkautuu erilaiseksi. Samankin perheen lapset voivat olla syntymästään asti erilaisia vuorovaikuttajia. Useimmiten lapsensa tunnetilaan herkästi asettuvat vanhemmat pystyvät luomaan kaikkien lastensa kanssa vaivattomasti toimivan vuorovaikutussuhteen, mutta joskus lapsen ja vanhemman luontainen temperamentti voi olla niin erilainen, että yhteinen vuorovaikutus tuntuu tavallista haasteellisemmalta. (Launonen 2006, 3721; Salpa 2007, 11, Sears & Sears 2008, 24-25.)

Jo kolmikuinen vauva huomaa muutokset vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa ja osaa vaihtaa tarkkailunsa kohdetta. Vanhemmat tulkitsevat aktiivisesti vauvan käyttäytymistä ja vauvalle onkin tärkeää, että hänen ilonsa, pelkonsa, hämmennyksensä ja paha mielensä tunnistetaan ja jaetaan. Silloin kun vuorovaikutus toimii hyvin, vanhempi pystyy nauttimaan suhteestaan lapseen kokonaisvaltaisesti ja lapsi kokee, että vanhempi ymmärtää ja hyväksyy hänen tarpeensa ja tunteensa. Elämän alun kokemukset määrittävät vauvan tulevien ihmissuhteiden laatua ja hänen omaa tunnesäätelykykyään. Loppuraskauden ja ensi elinvuosien merkitys kehittyvän vauvan mielen synnylle ja elämänmittaiselle mielenterveydelle on suuri. Nämä mielen toimintamallit jäävät lähes pysyviksi mielen voimavaroiksi tai haavoittuvuuksiksi. Varhaisten ihmissuhdekokemusten vaikutus painottaa myös ensimmäisten vuosien merkitystä. Elämän alun kokemukset määrittävät etenkin tulevien läheisten ihmissuhteiden laatua ja tunnesäätelykykyä ja ne taas puolestaan ohjaavat vahvasti lapsen ja nuoren psyykkistä kehitystä. Vaikka lääketieteellisten hoitojen tuloksellisuuteen liittyvät tutkimukset ovat monelta osin vielä puutteellisia, varhaiseen vuorovaikutukseen kohdistetut interventiot

näyttävät poikkeuksellisen lupaavilta ja on havaittu miten suuria hyötyjä aikaisesta kiintymyssuhteen luomisesta on lapsen kehitykselle ja uudelle perheelle. (Launonen 2006, 3719; Pesonen 2010, 517; Tamminen 2009, 675; THL 2010, 57; Silven 2010, 54-57; Katajamäki & Gylden 2009, 232- 234.)

5.2 Vauvan käsittely

Vauvan oikeanlainen käsittely saa hänet tuntemaan olonsa turvalliseksi. Vauvaa nostettaessa ohjataan yläraajat eteenpäin, otetaan kainaloiden alta kiinni, käännetään vauva kyljelleen ja nostetaan. Vauvan laskeminen tapahtuu laskemalla vauva ensin kyljelleen. Molempia kylkiä on hyvä käyttää vuorotellen, eikä tällöin tarvitse erikseen tukea päätä. Vauvaa voi kantaa vuorotellen oikealla tai vasemmalla kädellä vieden käsi vauvan kainalon alta pepun alle vastakkaiseen jalkaan. Vauvaa voi kantaa myös vatsallaan tukien toisella kädellä rintakehän alta ja toisella kädellä jalkojen välistä vatsan alta. Vauvan voi myös tukea rintakehää vasten. Vauvan kantoliina tai kantoreppu mahdollistaa käsien vapauden, mutta samalla vauvan pitämisen lähellä käveltäessä ja tämä usein myös rauhoittaa vauvaa. Vauvaa käsiteltäessä tulee aina olla rauhallinen, hellä ja varovainen. (THL 2010, 70-73; Katajamäki & Gylden 2009, 43-220.)

Ensimmäisinä elinkuukausina vauvalla on hyvin epäselvä käsitys itsestään. Hänellä ei ole tarkkaa kuvaa eikä ymmärrystä siitä, että esimerkiksi kädet ja jalat kuuluvat häneen. Vauva ajattelee olevansa osa äitiä ja muuta ympäristöä. Oppiakseen tuntemaan itsensä, tarvitsee vauva siinä muiden ihmisten apua. Kun lasta kosketellaan hellästi, hän oppii tuntemaan ja aistimaan oman kehonsa sekä hallitsemaan sitä. Sylissä ollessaan hän tuntee oman kehonsa painon toista ihmistä vasten. Nämä asiat auttavat vauvaa vähitellen ymmärtämään olevansa erillinen yksilö. (THL 2010, 57–73.)

5.3 Vauvan kehitys

Vauva kehittyy yksilöllisesti omaa tahtiaan vanhemmilta saatujen perintötekijöiden ja ympäristönsä virikkeiden ohjaamana. Vastasyntynyt painaa keskimäärin yleensä noin 3000–4000 g ja on 49–52 cm pitkä. Ensimmäisten elinpäivien aikana on normaalia, että vauvan paino laskee noin 6-8 prosenttia syntymäpainosta. Syntymäpainon vauva saavuttaa uudelleen yleensä parin viikon ikään mennessä. Tämän jälkeen paino nousee noin 150- 200 g viikossa. Vuoden ikäisenä lapset painavat keskimäärin kolme kertaa syntymäpainonsa verran (10–12 kg) ja ovat runsaat puolitoista kertaa niin pitkiä kuin syntyessään (73–80 cm). Vaihtelu ja yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria. Vastasyntynyt voi painaa 400 g:sta 6000 g:aan ja myöhemmät kasvunäkymät riippuvat siitä, oliko hän syntyessään raskausviikkoihin nähden ali- vai ylipainoinen. Huomion arvoista on myös se, että vastasyntyneenä koetut ongelmat tai myöhemmin sairastetut infektiot saattavat hidastaa lapsen omaa kehitysaikataulua. (THL 2010, 70-73.)

Merkittävä osa vauvan keskushermoston kypsymisestä ja kehittymisestä tapahtuu heti syntymän jälkeen. Ensimmäinen ikävuosi on hermoston nopean kypsymisen aikaa jolloin perinnöllisten tekijöiden lisäksi vauvan ympäristö muokkaa kehittyvää keskushermostoa. Kehittymisen nopeus on yksilöllistä. Varhaisen vuorovaikutuksen laatu vaikuttaa keskushermostossa erityisesti aivojen limbisen järjestelmän ja prefrontaalialueiden kehitykseen. Sosiaalis-kognitiivisen käyttäytymisen tasolla vaikutukset ilmenevät muun muassa turvallisuuden tunteen, tunteiden säätelyn, sosiaalisen oppimisen ja muistin kehityksessä. Uusin aivotutkimus on luonut käsitystä siitä, kuinka sosiaaliset ympäristötekijät, erityisesti varhaislapsuuden vuorovaikutus ja erilaiset tunteet, muokkaavat aivojen varhaiskehitystä ja millaisia vaikutuksia näillä voi olla lapsen myöhempään oppimiseen ja yhteisölliseen elämään. (Lönqvist & Heiskala 2008, 1169–1172; Mäkelä 2005, 1154–1155; Launonen 2006, 3719-3720.)

On olemassa suoraa näyttöä siitä, että kosketuksen määrä vaikuttaa vauvan hermoston kehittymiseen. Eniten näyttöä on saatu pienten keskosten kenguruhoitosta, jossa keskosvauvat viettävät keskoskaapin sijasta aikaa ihokosketuksessa isän tai äidin kanssa peiteltyinä tämän rintaa vasten. Kenguruhoitosta on useita tutkimuksia, joissa on havaittu sen nopeuttavan mm. lapsen painon nousua, riippumatta vauvan saamien kalorien määrästä, vahvistaen uni-valverytmiä sekä fysiologisten rytmien löytymistä. Tutkimustuloksissa tämä näkyi sekä kotiutumisvaiheessa että kahden ja kuuden kuukauden iässä tehdyissä mentaalisen ja psykomotorisen kehityksen arvioissa, joissa hierontaa saaneet keskoset menestyivät verrokkiryhmää paremmin. hierontaa ja paljon ihokontaktia saaneet lapset osoittavat suurempaa kiinnostusta muita ihmisiä kohtaan pyrkimällä vuorovaikutteisiin kokemuksiin, tämä lisää nykykäsityksen mukaan vauvan hyvän kehityksen ennustetta. Hieronta vähentää stressihormonien määrää ja unihäiriöitä vauvoilla. Toisessa tutkimuksessa, jossa erityisesti isät hieroivat keskosvauvojaan, todettiin hieronnan vahvistavan isän ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja lisäävän isän osallistumista vauvan hoitoon. Runsas ihokosketus näyttää parantavan niin täysiaikaisten kuin keskosten fyysistä ja neurologista kehitystä. Kosketus rauhoittaa ylivilkkaiden, aggressiivisten ja impulsiivisten lasten käytöstä ja lisää heidän sosiaalisuuttaan. (Mäkelä 2005, 1543-1546; Lönqvist & Heiskala 2008, 1169–1172; Launonen 2006, 3719-3720.)

Temperamentin ja ympäristön vuorovaikutusta voidaan pitää keskeisenä kehitystä säätelevänä tekijänä. Temperamentilla tarkoitetaan ihmisten välisiä, varhain ilmeneviä yksilöllisiä eroja, joilla oletetaan olevan biologinen pohja. Siihen lasketaan kuuluvaksi myös ihmisen hermostollinen ja biologinen yksilöllisyys. Perimän ja ympäristön vaikutusten painotukset temperamentin ja persoonallisuuden kehityksessä ja niiden välisissä yhteyksissä vaihtelevat jonkin verran taustateorioiden mukaan. Varhainen temperamentti on kuitenkin havaittu tärkeäksi sosiaalista ja emotionaalista kehitystä ennustavaksi tekijäksi. Vanhemman tapa reagoida vauvan temperamenttiin vaikuttaa osaltaan vauvan

itsesääätelyyn liittyvien aivoalueiden kehitykseen. (Komsu 2006, Pesonen, Heinonen & Räikkönen 2006, 309–311; Salpa 2007, 11; Silven 2010, 78-79; Katajamäki & Gylden 2009, 224-225.)

Puhe on lapsen kehityksen kannalta keskeinen asia. Lapsen kielen kehityksessä korostetaan puhetta edeltävän vuorovaikutuksen merkitystä kielen oppimisen kannalta. Oppiakseen itse puhumaan, lapsen täytyy kuulla paljon muiden puhetta. Siksi on tärkeää, että vauvalle jutellaan paljon, mutta lepertelyn rinnalla lapsen on saatava kuulla myös tavallista puhetta. Hänen kanssaan on hyvä keskustella siten, että puhe sovitetaan tilanteisiin ja tunteisiin ja opetetaan lasta sanomaan sanat oikein. Hyviä esimerkkejä ovat muun muassa lapsen tunteiden tulkitseminen ääneen, lapselta kysyminen ja lapselle selittämistä. (THL 2010, 70-73; Launonen 2006, 3720; Silven 2010, 58-61.)

Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat tukevat kehitystä luomalla lapselle hyvät edellytykset harjoittaa uusia taitojaan. Kun lapsi osoittaa kiinnostusta jotakin esinettä tai asiaa kohtaan, tulee häntä rohkaista sen tutkimiseen. Hänelle pitää antaa kuitenkin turvallista tutkittavaa, koska vauva vie aluksi kaiken suuhunsa. Leikit ja yhteiset puuhut ovat lapsen kanssa vuoropuhelua. Hitaasti uusista asioista kiinnostuvaa lasta voi yrittää vähän houkutellessa eteenpäin, mutta liiallinen halu nopeuttaa lapsen kehitystä voi olla vahingollista. Tärkeämpää on, että lapsen kehitys menee eteenpäin ja häntä rakastetaan sellaisena kuin hän on. Lapsen kehityksen turvaamiseksi riittävät ihan tavalliset asiat, mitä useimmat vanhemmat tekevät jo luonnostaan esimerkiksi juttelevat, pitävät sylissä, keinuttelevat, tekevät vauvalle voimisteluliikkeitä, laulavat, hyräilevät, näyttävät kodin esineitä ja tutustuttavat muihin ihmisiin. (THL 2010, 70-73; Salpa 2007, 41.)

Noin yhdeksän kuukauden iässä lapsen vuorovaikutuksessa tapahtuu hänen siihenastiseen kehitykseensä nähden suurin muutos, jolloin hän tulee tietoisiksi siitä, että toiset ihmiset voivat jakaa hänen kanssaan huomion kohteen ja että hän itse voi ymmärtää toisen ihmisen toiminnan tarkoituksen. Tämä ilmenee

lapsen käyttäytymisessä ensimmäisen kerran niin, että hän tarkistaa, katsooko aikuinen samaa kohdetta kuin hän itse siirtämällä katsettaan kohteen ja aikuisen välillä. Pian tähän mukaan tulee myös osoittaminen. (Launonen 2006, 3722.)

Lapsen kehitystä kuvaava taulukko (Taulukko 1) antaa viitteellisiä suuntaviivoja siitä, missä järjestyksessä ja iässä lapsi kehittyy milläkin tavalla. On tärkeää huomioida, että yksilölliset erot lapsissa ovat suuria. Jokainen lapsi kehittyy omaa tahtiaan saattaen kehittyä joissakin asioissa nopeasti, toisissa hitaasti. Jollakin viikolla uusia taitoja tulee paljon, jonka jälkeen niitä harjoitellaan seuraavien viikkojen ajan. (THL 2010, 70-73.)

Taulukko 1. Vauvaikäisen kehitys (poikkeamat ovat tavallisia)(THL 2010, 72)

Ikä	seurallisuus ja puhe	liikunta	käsien toiminta	kuulo ja näkö
0-1kk	satunnaisia tahattomia hymyjä, tarkkaavainen silmiin kohdistuva katse	liikuttaa yhtä aikaa käsiä ja jalkoja	kädet enimmäkseen nyrkissä	ei näe tarkasti, pelästyy kovaa ääntä ja valoa
2-3kk	ensimmäinen tarkoituksellinen hymy, äänтелеe ää, gyy, haluaa seurustella	kannattaa päätänsä makuulla, potkii molemmilla jaloilla samanaikaisesti	tarttuu esineisiin molemmilla käsillä, tutkii käsiään	kääntää päätään ääntä kohti, seuraa katseella liikkuvaa esinettä
4-6kk	nauraa ääneen, tunnistaa hoitajansa, leikin alkua	nojaa käsivarsiin, kääntyy vatsalleen, istuu tuettuna	ottaa tavaroita yhdellä kädellä, kämmenote	tunnistaa kasvokuvion, tutkii värikkäitä kuvia
7-8kk	erottaa tutut ja vieraat, tuntee 2-3 helppoa sanaa, toistelee da-da yms.	istuu ilman tukea, kierii, ryömii (joskus takaperin)	siirtää lelun kädestä toiseen, taputtaa pöytää kädellään	ei enää karsasta, etsii katseellaan piilotettua esinettä
9-10kk	vierastaa, sanoo ensimmäisen sanan	konttaa, nousee tuen avulla seisomaan, kävelee tuettaessa	ottaa esineen peukalon ja etusormen väliin	katselee kuvia, havaitsee 1-2 cm mittaisia esineitä
11-12kk	osaa sanoa 2-3 sanaa, kiinnostunut muista lapsista	seisoo ilman tukea, ensimmäiset askeleet	heittelee tavaroita, taputtaa käsiään	kääntyy kuiskauksen suuntaan, tunnistaa kuvista esineitä

5.4 Vauvan puhtaus

Ensimmäisten kuukausien aikana, ennen kuin vauva oppii konttaamaan, häntä ei tule kylvettää joka päivä, sillä iho saattaa kuivua liikaa. Saippuaa ei juurikaan tarvita vauvan pesussa, sillä se poistaa ihon omia rasvoja ja kuivattaa ihoa. Vauvan ihon puhdistaminen vedellä on yleisintä ja luonnollisinta. Kuivaihoisen lapsen pesuveteen voi lisätä tilkan kylpyöljyä, mutta kylpysuolaa ei saa käyttää. Jos vauvan iho ei kestä toistuvaa vesipesua, voi puhdistaa ihon tarvittaessa myös hoitovoiteella. Kylvetystä ruoka-aikoina tulee välttää, sillä vauva saattaa olla joka liian nälkäinen jolloin hän on levoton tai kylläinen, jolloin hän saattaa oksentaa maidon pois. Kuumeista tai muuten sairasta lasta ei kylvetetä lainkaan vain nopea pesu tarvittaessa riittää. Jos vauva on ulostanut, on parempi pestä alavartalo ennen kylvetystä. (Preston 2010, 24-25; THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-174.)

Ennen kylvetystä on hyvä varmistaa, että kaikki tarvittavat asiat, mm. pyyhe, vanulappuja, puhtaat vaatteet, ovat käden ulottuvilla. Pesuveden tulee olla 37-asteista eli kädenlämpöistä. Tämän tarkistaa parhaiten vesilämpömittarilla, mutta myös kynärpäällä voi kokeilla ennen kuin laskee vauvan kylpyyn. Hyvä asento pitää vauvaa kylpyammeessa on tukea vauvaa käden varassa siten, että tukee hänen päätänsä, niskaansa ja selkäänsä. Vauvan kasvot pestään erikseen pumpuli- tai vanupalalla, joka on kostutettu vedellä. Vauvan silmät puhdistetaan samoin. Kumpikin silmä tulee pyyhkiä erikseen omalla vanulapulla. Silmät puhdistetaan ulkonurkasta sisäänpäin. Vanhemman tulee aina pestä kätensä ennen ja jälkeen vauvan silmien puhdistamisen. Korvalehdet ja korvien taustat puhdistetaan. Sen sijaan korvakäytäviä tai sieraimia ei pidä puhdistaa koska ne ovat herkkiä alueita, jotka puhdistuvat yleensä luonnostaan. Kaula, kainalot ja ihopoimut tulee puhdistaa erityisen huolellisesti, koska niihin jää usein paljon pientä töhnää tai lapsen kinaa. Selkää pestessä vauva käännetään vatsalleen ja tuetaan kädellä koko ajan. Kylvetettäessä vauva pestään aloittaen päästä lopettaen jalkoihin. Päälakea sivellään vedellä ja varotaan veden joutumista silmiin. Hiusten pesuun riittää useimmiten pelkkä vesi, mutta pesuun voi käyttää

myös mietoa pesunestettä. Huolellinen huuhtelu on tärkeää. Hiukset on hyvä harjata päivittäin ja rapsutella pehmeällä harjalla, koska vauvan päänahkaan kertyy helposti karstaa. Myös kampa voi käyttää tässä apuna. Karstan irrottamiseksi päänahkaan voi sivellä ennen kylpyä kevyttä perusvoidetta tai kylpyöljyä. (Preston 2010, 24-25; THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-175.)

Kylvetys ei ole ainoa vaihtoehto, vauvan voi ottaa myös mukaan suihkuun. Pesemällä vauvan suihkussa säästää aikaa ja vauva nauttii sylin läheisyydestä, veden solinasta sekä vesisuihkun kosketuksesta iholla. Tällöin on tärkeää varmistaa veden sopiva ja tasainen lämpötila sekä turvalliset ja varmat otteet vauvaa pidellessä. Vauva pitää kylvetettäessäkin rauhallisista ja varmoista otteista. Äkkinäisiä liikkeitä on hyvä välttää, ettei vauva pelästy. On tärkeää muistaa, ettei vauvaa tai alle 5-vuotiasta lasta saa koskaan jättää edes muutamaksi sekunniksi kylpyyn ilman valvontaa. On myös varottava, ettei kylpyvettä pääse menemään vauvan suuhun. Alle puolivuotiaasta vauvaa ei pidä myöskään viedä kuumaan saunaan, sillä pieni vauva ei vielä pysty hikoilemaan ja näin ollen säätelemään lämpöään. Puolivuotiaasta yhden vuoden ikään saakka vauvan kanssa tulisi saunoa vain saunan alalanteilla miedossa löylyssä. Vauvan päätä on myös hyvä samalla kastella haalealla vedellä. (THL 2010, 65-67; Katajamäki & Gylden 2009, 174.)

Ihon taieet ja poimut tulee tarkistaa ja tarvittaessa puhdistaa päivittäin vedellä ja avata kunnolla, jotta ilmaa pääsee niihin. Korvantaustat on hyvä myös tarkistaa päivittäin. Puhdistuksen jälkeen huolellinen kuivaus on tärkeää. Vauvan ihoa ei saa hangata, vaan se tulee kuivattaa taputtelemalla. Erityisesti pepun ihoa on syytä tarkkailla päivittäin, vaippa tulee vaihtaa riittävän usein, jolloin vaippaihottuman riski vähenee. Toistuva pesu saattaa kuivattaa pepun ja jalkojen ihoa. Olisi hyvä, jos vauvan peppu pestäisiin vedellä vain vaihdettaessa kakkavaippaa ja vain tarvittaessa käytettäisiin mietoa pesunestettä. Pissavaipan jälkeen riittää usein pelkkä ilmakylpy, joka tuulettaa ihoa. Ihon huolellinen kuivattaminen jokaisen pesun jälkeen on ensiarvoisen tärkeää. Ilmakylpy

vaipanvaihdon yhteydessä on yksinkertainen tapa tuulettaa ihoa ja vauvan olisikin hyvä saada olla mieluiten vaikka päivittäin jonkin aikaa ilman vaippaa, koska jatkuva hautova kosteus pahentaa ihon ärsytystä. Rasvaa tulee käyttää vain kun lapsella on vaippaihottumaa, ei jokaisen vaipan vaihdon yhteydessä. Voide tulee taputella kevyesti ihoon, hieromista on vältettävä. Jos vauvalla on käytetty kangasvaippoja, voi lyhyeksi aikaa siirtyä pintakuiviin kertakäyttövaippoihin ja tarkistaa, että kangasvaipat on huuhdeltu tavallistakin huolellisemmin. Myös vaippamerkin vaihto saattaa auttaa vaippaihottuman ehkäisyssä, sillä erityyppiset ihot reagoivat vaippoihin eri tavoin. (Preston 2010, 24-25; THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-175.)

Tyttövauvan peppu tulee pyyhkiä edestä taakse. Vauvan puhdistuspyyhkeiden käyttöä olisi hyvä välttää, kunnes vauva on vähintään 2kk ikäinen. Normaali-ihoisen vauva kestää vesipesua useammin, mutta kuivaihoisia vauvoja on syytä pestä vedellä harvemmin. Jos vauvan iho ei kestä vesipesua, voi käyttää veden sijaan hoitovoidetta ja pyyhkiä puhdistettava alue huolellisesti. Jos iho on hyvässä kunnossa, eikä näytä kuivalta, rasvaa ei tarvita. Vastasyntyneen vauvan iho saattaa kuivua ja hilseillä, mutta sitä ei tarvitse hoitaa, koska se on yleensä normaalia vastasyntyneen ihon uusiutumista ja menee ohi parissa viikossa. Vain erityisen kuivalle iholle käytetään halkeilun estämiseksi öljyä, näppyläiselle tai punaiselle iholle ja halkeamiin levitetään ohuelti mietoa ja hajustamatonta lasten hoitovoidetta tai sinkkivoidetta. Halkeamia voi penslata myös methyleensine -liuoksella. (Preston 2010, 24-25; THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-175.)

Napa tulee puhdistaa päivittäin kunnes napatynkä irtoaa ja pohja on parantunut. Tämän jälkeen napa puhdistetaan tarvittaessa. Napa puhdistetaan vedellä ja kuivataan huolellisesti. Tähän soveltuvat erinomaisesti pumpulipuikot. Navan puhdistuksessa voi käyttää ihan reippaita otteita, sillä napa ei mene rikki. Navan erittäessä kellertävää tai verensekaista nestettä ja haistessa voimakkaalle, voidaan napa penslata methyleensinellä. Liuosta saa apteekkeista ja sitä voidaan käyttää viitenä päivänä peräkkäin kahdesti päivässä. Jos napa kuitenkin

tulehtuu, tulee ottaa yhteys neuvolaan. Vastasyntyneen kynnet ovat usein pitkät, mutta kynsivallin tulehdusriskin vuoksi vauvan kynsiä ei kuitenkaan ole hyvä leikata ensimmäisen kahden viikon aikana. Jos vauva raapii kynsillä itseään, voi käsiin laittaa suojaksi puuvillalapaset. Myöhemmin vauvan kynnet voi leikata noin viikon välein esimerkiksi kylvyn jälkeen. Kynsiä leikatessa kannattaa pitää tiukasti kiinni vauvan kädestä tai jalasta, mutta jos vauva on kovin rauhaton, on syytä odottaa sopivampaa hetkeä ja leikata kynnet esimerkiksi vauvan nukkuessa. (THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-178.)

Vauvoille maitohampaat alkavat puhjeta yleensä kuuden kuukauden iässä, vaikka niitä saattaa ilmaantua jo aiemmin tai myöhemmin. Hampaiden puhkeamisen oireet vaihtelevat yksilöllisesti ja niihin saattavat kuulua kuolaaminen, itkeminen kivun takia ja unihäiriöt. Hampaiden puhkeaminen ei kuitenkaan saa lasta sairastumaan eikä nosta kuumetta. Hampaista huolehtiminen on tärkeää heti alusta asti. Hampaista voi harjata erittäin pehmeällä harjalla ja voi käyttää pieniä määriä vauvoille ja/tai taaperoikäisille tarkoitettua hammastahnaa, sillä nämä tuotteet eivät sisällä yhtään fluoria.

Joskus vauvalle voi tulla ns. sammasta suuhun. Sammas on hiivasienen aiheuttama tulehdus, jonka vauva voi saada, kun suun normaalibakteerikasvu jostakin syystä häiriintyy. Sammas kasvaa mieluiten kielen pinnalla, mutta myös limakalvoilla, ja näkyy suussa vaaleana, hieman harmahtavana peitteenä. Sammaksen ehkäisyyn ei ole löydetty mitään tehokkaita konsteja, jos vauvan suuhun sammasta tulee, sitä voi yrittää kotikonstein häätää vichyvedellä, puolukkamehutipoilla tai sitruunamehutipoilla. Sammaspeitteitä voi raaputella irti vanupuikolla. Jos sammas ei kuitenkaan parane muutamassa päivässä näillä konsteilla, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin, joka määrää hoidoksi lääketippoja tai -geeliä. Jos äiti imettää, sammas voi tarttua vauvan suusta rintoihin, jolloin nännit alkavat aristaa. Vichyvesi käy myös rintojen hoidoksi. Sammas tarttuu myös tutteihin ja tuttipulloihin, joten niitä tulisi keitellä usein kuumassa vedessä. (Katajamäki & Gylden 2009, 177; Preston 2010, 67.)

5.5 Vauvan ravitseminen

5.5.1 Imetys

Imetyksestä on paljon hyötyä niin äidille kuin vauvalle. Rintamaidon koostumus on täydellinen vauvan tarpeisiin ja se sisältää monia ainesosia, joita ei voida valmistaa keinotekoisesti. Vauva hyötyy imetyksestä, sillä vauvan immuunipuolustus vahvistuu mm. infektioita vastaan. Rintamaidosta vauva saa lukuisia suoja-aineita, ja se lisää vauvan vastustuskykyä. Rintamaito vähentää vauvan riskiä sairastua tiettyihin kroonisiin sairauksiin kuten astma, atooppinen ihottuma, sydän- ja verisuonisairaudet, lihavuus ja tyypin 2 diabetes ja se saattaa myös vähentää kätkyt-kuoleman riskiä. Täysimetys näyttäisi tutkimuksien mukaan vähentävän korvatulehduksia sekä hengitystie- ja suolistotulehduksista johtuvia sairaalakäyntejä. Rintamaidon koostumus on yksilöllinen ja se muuttuu vauvan mukana, Se täyttää kaikki vauvan tarpeet. Jopa muutaman viikon imetys hyödyttää vauvaa monin tavoin. (Preston 2010, 16-19; Koskinen 2008, 39-42; Laitinen, Rousku, Isolauri & Laksio 2010, 3420; Järvenpää 2009, 2089- 2093; Savilahti 2007, 4401; Katajamäki & Gylden 2009, 285.)

Imetyksestä on paljon hyötyä myös äidille. Se vähentää rintasyövän riskiä ennen vaihdevuosisia, kohtu- ja munasarja syövän riskiä ja osteoporoosin riskiä myöhemmällä ikää. Imetys vähentää myös äidin riskiä monelle krooniselle taudille ja auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä. Synnytyksen jälkeen äidin kohtu pienenee takaisin normaaliin kokoonsa nopeammin, mikä tarkoittaa että emättimen jälkivuoto on vähäisempää ja päättyy aikaisemmin. Imettäminen myös auttaa painon pudotuksessa, lapsen ensimmäisenä elinvuotena kun ei ole suositeltavaa olla laihdutuskuurilla. (Modin 2004, 315; Koskinen 2008, 39-42; Preston 2010, 16-19; Savilahti 2007, 4401; Järvenpää 2009, 2093; Katajamäki & Gylden 2009, 285.)

Äidin omasta ravitsemuksesta huolehtiminen on ensisijaisen tärkeää. Esimerkkinä on äidinmaidon vähäinen rautapitoisuus. Äidin pitää pystyä ravinnolla korvaamaan raskauden ja synnytyksen aiheuttama raudan menetys. Vaikka rauta imeytyy äidinmaidosta monin kerroin paremmin kuin korvikkeista, vauvan saadessa yksinomaan rintamaitoa yli 6 kuukautta, tulee raudanpuute yhä yleisemmäksi. Kasvisruokavalio -dieettiä toteuttavan äidin lapsen olisi hyvä saada lisäksi B12-vitamiinia. Suomessakin on kuvattu pienen imeväisen kouristuskohtauksia, jotka ovat liittyneet rintamaidon niukkaan B12-vitamiinipitoisuuteen. Mikäli äiti kuitenkin saa sitä omasta ravinnostaan tarpeeksi, ei lapselle tarvitse sitä erikseen antaa. Monipuolinen ruokavalio turvaa kaikkien ravintoaineiden saannin. (Modin 2004, 315; Koskinen 2008, 39-42; Preston 2010, 16-19; Savilahti 2007, 4401; Järvenpää 2009, 2093; Katajamäki & Gylden 2009, 285.)

Imetys on vauvaperheelle monin tavoin kätevää: se on ajasta ja paikasta riippumatonta, helppoa, hygieenistä, taloudellista ja ekologista. Ravintona rintamaito on erinomaisen kätevää, aina sopivan lämpöistä, tuoretta, kätevästi saatavilla ja edullista. Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauvaa. Imettäminen parantaa myös vauvan ja äidin hyvinvointia: imetyksen aikana vauva kokee mielihyvää, läheisyyttä ja turvallisuutta, äiti taas tutustuu vauvaansa ja voi vahvistaa ainutlaatuisia suhdettaan uuteen perheenjäseneseen. Parhaimmillaan imetys on rentouttava, henkistä hyvinvointia lisäävä hetki, jossa vauva ja äiti voivat aidosti nauttia yhdessäolosta. Kun imettäminen sujuu, luo se läheisyyden tunteen äidin ja lapsen välille. Isällä on tärkeä merkitys imetyksen onnistumisessa. Hänen myönteinen tukensa äidille helpottaa alun yöimetyksissä sekä valaa äitiin luottamusta imetyksen onnistumisesta ja varmistaa osaltaan imetyksen jatkumista pidempään. Isäkin voi pitää vauvaa ihokontaktissa ja tukea siten kiintymyssuhteen syntymistä vauvaansa. Vauvaa on hyvä pitää mahdollisimman paljon ihokontaktissa varsinkin ensimmäisenä elinviikkona. Vauva rauhoittuu kuullessaan äidin tutut sydänäänet ja hän pysyy hyvin lämpimänä peiteltyinä äidin ihoa vasten. Vauvan verensokeriarvot pysyvät myös tasaisempina hänen ollessaan ihokontaktissa. Ihokontakti edistää myös

oksitosiinihormonin eritystä äidillä, joka vastaavasti nopeuttaa maidon nousua rintoihin. Lisätukea imetykseen saa neuvolan terveydenhoitajalta sekä varhaisvaiheessa synnytyssairaalasta. Jos lasta ei jostain syystä voi imettää, on tärkeää antaa lapselle mahdollisuus läheisyyteen, lämpöön ja lohdutukseen ruokailuhetkien aikana. (Preston 2010, 16-19; Koskinen 2008, 39-42; Järvenpää 2009, 2093; Rikala 2008. 133.)

Imetys tulisi aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Äidin on hyvä ensin tehdä oma olonsa mukavaksi ja ottaa hyvä imetysasento, minkä jälkeen voi nostaa vauvan rinnalleen sen sijaan, että toisi rinnan vauvan luokse. Vauvan suun saa avautumaan koskettamalla nännillä sitä. Hyvä imemisote lisää maidoneritystä, tyhjentää rinnan kunnolla, ehkäisee rintojen haavaumia ja maitotiehyttukoksia sekä parantaa maidon herumista. Vauvan saa irrottamaan otteensa rinnasta työntämällä sormen sisään hänen suupielestään. Äideille suositellaan imettämistä ns. lapsentahtisesti, joka tarkoittaa, että vauva saa rintaa aina kun hän sitä tarvitsee. Tällöin maidoneritys käynnistyy nopeammin, tiheä imetys lisää eritystä ja maidoneritys mukautuu lapsen tarpeiden mukaiseksi. Jo synnytyssairaalassa toteutettu vierihoito auttaa lapsentahtisen imetyksen onnistumisessa. Vierihoidossa oppii myös tuntemaan vauvansa pitäessä häntä lähellä, koskettaessa ja helliessä. Se suo myös isälle tilaisuuden tutustua vauvaan, osallistua vauvan hoitoon ja olla molempien lähellä. Aluksi syöttöjä voi olla tiheästi, mutta se harvenee ajan myötä vauvan oppiessa imemään paremmin ja rutiinien muodostuttua. Imetyksen kesto vaihtelee yksilöllisesti ja maidon tulon mukaan. (Preston 2010, 16-19; Koskinen 2008, 39-42; Rikala 2008, 135; Katajamäki & Gylden 2009, 286-287.)

Useat uudet interventiotutkimukset osoittavat, että ensimmäisen elinviikon aikana annettu lisämaito tai tuttipulloruokinta ei häiritse imetystä. Sen sijaan lisämaidon antamisen välttäminen silloin, kun rintamaidon eritystä äidillä ei ole vielä käynnistynyt, voi vaarantaa lapsen terveyden. Lisämaito rauhoittaa tehokkaasti nälkäänsä itkevää vastasyntyntä. Kyvyttömyys rauhoittaa vauvan itkua on äidin itsetuntoa koetteleva ongelma, joka johtaa syyllisyyden tunteisiin

ja kokemukseen siitä, että on huono äiti. Tutin käyttöä on syytä välttää imetyksen alkuvaiheessa, koska se saattaa häiritä vauvaa oikean imuotteen oppimisessa ja vähentää vauvan rinnalla oloa. (Koskinen 2008, 39-42; Preston 2010, 16-19; Ryytänen 2005, 314-315; Rikala 2008; 138.)

Äidinmaito riittää useimmille lapsille ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan lukuun ottamatta K- ja D-vitamiinia. Erityisesti luuston muodostuminen ja kunnossa pysyminen vaativat D-vitamiinia, joten lapsille tuleekin antaa D-vitamiinitippoja joka päivä, myös kesäisin, kolmivuotiaaksi saakka. Lapset, jotka eivät ole paljoa auringossa, eivätkä syö D-vitamiinoituja elintarvikkeita esimerkiksi margariinit ja maito, saattavat tarvita D-vitamiinitippoja myös tämän jälkeen. Tummaihoisten lasten tulee saada D-vitamiinitippoja koko kasvuiän ajan, koska tumma iho ei pysty valmistamaan D-vitamiinia auringonvalosta yhtä hyvin kuin vaalea. Vastasyntyneelle annetaan synnytyssairaalassa pistoksena 1 mg K-vitamiinia, joka suojaa imeväisen verenvuototaudilta. (Preston 2010, 16-19; Koskinen 2008, 39-42; Järvenpää 2009, 2093.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n ohjeistuksien mukaisesti monessa maassa suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä vauvoille. Tarvitaan kuitenkin vielä enemmän laajoja, prospektiivisiä tutkimuksia, joissa selvitetään kuuden kuukauden ja neljän kuukauden eroja täysimetyksen vaikutuksista lasten kasvuun ja terveyteen. (Järvenpää 2009, 2092.)

5.5.2 Äidinmaidonkorvike

Äidinmaidonkorvike on yleensä tehty lehmän maidosta, ja niitä kehitettäessä on pyritty niin lähelle kuin mahdollista rintamaidon koostumusta ja sen vaikutuksia lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. Rintamaidon suojatekijöitä ei kuitenkaan saada korvikkeisiin samalle tasolle. Soijapohjaiset vastikkeet ovat tutkimuksen mukaan ravinteikkaampia kuin maitopohjaiset. Korvikkeita käyttävien suositellaan valitsevan niitä valmisteita, joihin on lisätty erityisesti rautaa ja

sinkkiä. Äidinmaidonkorvike voi pitää lapsen kylläisempänä pidempään kuin äidinmaito ja korviketta käyttämällä on helppo seurata, miten paljon vauva on saanut maitoa. Pulloruokinta antaa myös muille perheenjäsenille, etenkin isälle, mahdollisuuden osallistua vauvan ruokintaan mikä taas puolestaan antaa äidille enemmän lepoaikaa. Korvikkeella ruokkiminen onnistuu myös ujostelematta missä tahansa. Kuitenkin rintamaito on ja tulee pysymään vauvan ja pienen lapsen parhaana ravintona eikä äidinmaidonkorvike voi koskaan kilpailla sen kanssa. (Preston 2010, 16-19; Modin 2004, 313-314; Savilahti 2007, 4401; Katajamäki & Gylden 2009, 292.)

Korvikkeella ruokitun vauvan painon kehitys ensimmäisenä ikävuotena on erilainen kuin rintamaitoa saaneen. Aluksi korvikeruokittu vauva kasvaa ja paino nousee hitaammin kuin rintaruokitulla, mutta kolmen kuukauden jälkeen kehitys muuttuu päinvastaiseksi. Tutkimusten mukaan korvikeruokitut vauvat ovat keskimääräistä lihavampia kuin rintamaitoa saaneet ensimmäisen ikävuoden jälkeen, sekä ero säilyy myös myöhemmällä iällä. Varhaisen korvikeruokinnan on todettu olevan lapsuusiän lihavuuden riskitekijä. Energiatiheydeltään maidot ovat kuitenkin samanlaisia ja erojen syyt ovatkin vielä selvittämättä. (Savilahti 2007, 4401.)

Se, miten paljon vauva tarvitsee maitoa, riippuu hänen iästään ja painostaan. Myös yksilöllinen tarve tulee huomioida. Aloittaa kannattaa tarjoamalla vauvalle tuttipulloa aina, kun hän vaikuttaa nälkäiseltä. Yleensä ohjeena on, että ensimmäisen puolenvuoden aikana yhden vuorokauden ruokintakertoihin tarvitaan 60-70ml maitoa vauvan puolta kilo kohden. Jos vauvan vaipat ovat säännölliset märät ja ulosteiset, vauvan paino nousee ja hän tuntuu tyytyväiseltä, niin on todennäköistä, että hän saa riittävästi ruokaa. Vauvaa ei tarvitse imettämisen tai pulloruokinnan jälkeen röyhtäyttää jos hän vaikuttaa tyytyväiseltä. (Preston 2010, 16-19.)

5.5.3 Siirtyminen kiinteään ruokavalioon

Yleissuositus on, että viimeistään kuuden kuukauden iästä lähtien lapset tarvitsevat myös kiinteää ruokaa imetyksen ohella. Kiinteää ruokaa tulee antaa joustavasti lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan. On hyvä varata riittävästi aikaa ruokailuun ja oppia tunnistamaan, milloin vauva on kylläinen ja menettää mielenkiintonsa ruokaan. Uudet asiat, kuten lusikalla syöminen, ruoan erilaiset maut ja koostumukset, vaativat totuttelua. On hyvä, jos ruoassa on vain yksi tai muutamia raaka-aineita, jotta lapsi voi totutella yhteen makuun kerrallaan ja sitä on hyvä tarjota lapselle muutaman päivän ajan, ennen kuin aloittaa seuraavan maistelun. Ruoan tulee tässä vaiheessa olla helposti nieltävää, mietoja ja hellävaraisia vatsalle, koska lapsen vatsa on totunut ainoastaan äidinmaitoon. Ensimmäisen vuoden aikana vauva saa rasvaa äidinmaidosta tai äidinmaidonkorvikkeesta, minkä vuoksi ruokaan ei tarvitse lisätä rasvaa. Alle kaksivuotiaiden kohdalla on hyvä suosia vähärasvaisia ruuan valmistusmenetelmiä, mutta rasvan saantia ei tarvitse erikseen välttää, sillä rasva on tärkeä energianlähde. (Enarvi & Koskeniemi 2010, 86; Modin 2004, 314; Katajamäki & Gylden 2009, 297-302.)

Ei ole pystytty määrittämään optimaalista ikää aloittaa lisäruokien antaminen. Tutkimustieto lisäruokien aloittamisesta koostuu seurantatutkimusten tuloksista. Ikä, jolloin lisäruokiin siirrytään, ei ole kuitenkaan merkityksellistä. Esimerkiksi viljojen käytön aloittaminen ennen 3 kk:n ikää on yhdistetty lisääntyneeseen allergian ja keliakian riskiin. Viljan tärkkelys sulaa huonosti vauvan elimistössä ensimmäisten elinviikkojen aikana ja sen proteiini on voimakas allergian aiheuttaja. Kuitenkin lisäruokien aloittamisen viivyttäminen yli 6 kk:n iän saattaa jopa lisätä allergiariskiä. Rintaruokinnan jatkaminen lisäruokien rinnalla sen sijaan voi ehkäistä lisäruokien varhaiseen aloittamiseen liittyviä haitallisia terveysvaikutuksia. Alle kuusi kuukautta vanhoille lapsille ei pitäisi tutkimuksen mukaan tarjota mehuja laisinkaan, koska on todettu yhteyttä koliikin ilmenemiseen, mehuissa, joissa on korkea fruktoosi-glukoosipitoisuus. Lisäruokien antaminen olisikin hyvä aloittaa viimeistään vauvan ollessa kuuden

kuukauden ikäinen, mutta ei ennen neljän kuukauden ikää. Ravitsevan ja monipuolisen ruoan tarjoaminen ja ruokailun tekeminen hauskaksi tapahtumaksi antaa vauvalle pohjaa koko hänen elämän kestäville hyvälle ja terveellisille ruokailu totumuksille. (Järvenpää 2009, 2089–2093; Laitinen ym. 2010, 3425; Enarvi & Koskenniemi 2010, 6-64; Modin 2004, 314–316; Preston 2010, 20; Katajamäki & Gylden 2009, 297-302.)

Taulukko 2. Vauvan ikä ja ravinto (THL 2010, 82; Enarvi & Koskenniemi 2010, 10-11)

0-4 kk	> 4 kk	> 6 kk	>8 kk	> 10 kk
Täysimetys 6kk		osittainen imetys 12kuukauden ikään*		
	Yksilöllisesti tarvittaessa tutustumisruokia soseina: - peruna - kasvikset - marjat - hedelmät yli 5 kk: ikäiselle lihaa tai puuroa	Kaikille kiinteitä lisäruokia, soseaterioita: - peruna - kasvikset - marjat - hedelmät - liha tai kala - puuro Mukin käytön opettelu, lusikan pitely omassa kädessä	Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia: - peruna, kasvikset ja liha tai kala - puuro - marjat ja hedelmät - hienojakoisia Tuoreraasteita Sormiruoat, pinsettiote. Ruokapöydän ääressä istuminen leipäpalan tai porkkanan imeskely ja järsiminen	Perheen ruokia tai karkeita soseita: - puuro, leipä - peruna - kasvikset - tuoreraasteet - marjat ja hedelmät - liha- tai kalaruuat, maitovalmisteet ja maito ruoissa Pureskelu omatoimiset lusikkaharjoitukset nokkamukista juominen uusiu makuja, perheen ruokia yhdessä ruokaillen.
D-vitamiini valmiste kaikissa ikäryhmissä ohjeiden mukaisesti 2viikon iästä alkaen.				
*Mikäli imetys ei jatku, tilalla äidinmaidonkorvikkeet vuoden ikään lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan.				

5.6 Vauvan nukkuminen

Jokaisen vauvan unen tarve on yksilöllinen. Vauva herää useita kertoja yössä ja hänen täytyisi pystyä nukahtamaan itse uudestaan. Kun vauva on tämän oppinut ja pystyy juomaan riittävästi maitoa, jotta ei herää nälkään yön aikana, vauva alkaa nukkua läpi yön. Vauvan vuorokausirytmien kehittyminen tapahtuu suurelta osin ensimmäisen ikävuoden aikana. Alussa vastasyntyneen uni ajoittuu tasaisesti ympäri vuorokauden, jonka jälkeen pidemmät unijaksot sijoittuvat yöhön. Kuudenkuukauden ikäisillä lapsilla unen määrä on keskimäärin n. 14 tuntia vuorokaudessa, josta n. 80 % he nukkuvat yöllä. Lapsilla on tällöin kuitenkin vielä suurta vaihtelua unen tarpeessa ja sen rytmisyyden kehittyminen on myös hyvin yksilöllistä. Videotutkimuksien perusteella on tehty havaintoja, että kuuden kuukauden ikäiset lapset heräävät n. 1-3 kertaa yön aikana. Herääminen voi olla täydellistä tai lapsi voi jatkaa untaan havahtumisen jälkeen uuteen univaiheeseen. Vastasyntyneistä yli 90 % tarvitsee avukseen vanhempiaan, jotta he pystyvät nukahtamaan. Uni-valverytmien luomiseksi edullisinta on, että lapsi opetetaan nukahtamaan iltaisin itseksensä. Tutkimuksen mukaan aineistossa sellaiset lapset, jotka nukkuvat yön ilman vanhempiensa herättämistä, on laitettu useammin nukkumaan omaan sänkyyn heidän ollessaan vielä hereillä. Suurin osa lapsista kykenee oppimaan nukahtamisen itsenäisesti 5-6 kuukauden iästä alkaen. (Paavonen ym. 2007, 2487; Preston 2010, 14.)

5.6.1 Nukuttaminen

Kun vauva laitetaan nukkumaan tai nukutetaan yöllä uudestaan, on varottava kovaäänistä puhetta ja kirkkaita valoja, myös ylimääräiseen jutteluun tai leikkimiseen ei kannata ryhtyä, jottei vauva virkisty liikaa. Vauva myös helposti tottuu yöllisiin seurusteluhetkiin. Vaippa vaihdetaan mahdollisimman nopeasti ja vauva viedään takaisin nukkumaan. Nukahtamista auttaa vauvan sylissä pito sekä vauvan heijaaminen ja hiljainen hyräily. Vauvaa ei kuitenkaan tarvitse aina pitää sylissä siihen asti, kunnes hän nukahtaa, vaan sylissä rauhoittelun jälkeen

vauvan voi varovasti laskea sänkyyn nukahtamaan. Vauvan voi nukkuttaa myös lastenvaunuissa, niitä hiljalleen liikuttamalla ja keinuttamalla vauvan on helpompi nukahtaa. Nukahtaminen edellyttää, että vauva on väsynyt, koska uni ei tule pakottamalla. Tutti, uniriepu tai soiva unilelu voivat auttaa nukkuttamisessa. Vauvan nukkuttamista suositellaan mieluummin kyljellään kuin selällään kuuden kuukauden ikään asti, koska tutkimusten mukaan se vähentää merkittävästi kätkytkuolemariskiä. Vauvan on turvallisempaa nukkua kyljellään myös pulautteluriskin vuoksi. (THL 2010, 68-70.)

5.6.2 Univaikeudet

(Saarenpää-Heikkilä 2007, 53, & Paavonen 2008, 1161) mukaan imeväisiässä nukahtamisvaikeudet ja yöheräily ovat tavallisia ongelmia. Tavallisimmat syyt siihen ovat vatsakivut tai ilmavaivat. Myös ylähengitystieinfektiot ja mahdollinen korvatulehdus tulee sulkea pois, jos univaikeudet ja toistuvat yölliset heräilyt eivät rauhoitu. Univaikeuksia voi syntyä myös siitä, jos hereillä olevaa vauvaa pidetään liikaa sängyssä päiväsaikaan ja vauvan kanssa seurustellaan liian vähän. Toisaalta univaikeuksia voivat myös aiheuttaa liialliset virikkeet ja runsas seurustelu, jolloin vauva on yliväsynyt. Vauvan oppiessa ryömimään ja kävelemään uni usein häiriintyy, koska vauva on innoissaan uusista taidoista ja elämyksistä ja rauhoittuu hitaasti. Nukkumisvaikeuksia voi myös tulla, jos vauvan nukkumapaikkaa vaihdetaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 50, 102; THL 2010, 68-70.)

On hyvä pyrkiä nukkuttamaan pimeässä ja hoitaa yöaikaiset syötöt ja vaipanvaihdot mahdollisimman eleettömästi virittelemättä vauvan vireystilaa enempää kuin näissä toimissa on välttämätöntä. On myös suositeltu tavallista pidempää imetystä juuri ennen nukkumaanmenoa, jotta nälkä pysyisi poissa mahdollisimman pitkään. Uni-valverytmiä voidaan siis tukea luomalla optimaaliset olosuhteet sen kehittymiselle. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 51; Paavonen 2008, 1162.)

Unihäiriöihin haetaan ensisijaisesti apua neuvolasta. Systemaattista ohjeistoa ei kuitenkaan ole tarjolla ja pahimmillaan perheille ei kyetä tarjoamaan riittäviä ohjeita, jolloin lapsen heräilykierre saattaa jatkua ja äärimmillään aiheuttaa kauaskantoisiakin seurauksia perheen hyvinvoinnille. Vauvan uniongelmaa arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon lapsen ikä ja selvittää, miten vauva nukahtaa ja kuinka usein heräilee. Yleisin uniongelma on nukuttamistottumuksiin liittyvä heräily (ns. uniassosiaatio-ongelma), mutta moniin somaattisiin ja neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyy nukkumisongelmia, mikä on otettava huomioon selvittelyssä ja hoidossa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52; Paavonen 2008, 1161-1167.)

Keskeisimpänä tavoitteena hoidettaessa unihäiriöitä on ohjata ja rauhoittaa lapsi yönille sopivana ajankohtana. Lapsi tulee vieroittaa yöheräilyä ylläpitävistä tottumuksista. Unen laatuun voidaan vaikuttaa ympäristötekijöiden tasapainolla ja muokata niitä nukahtamisen kannalta positiiviseen suuntaan. Lisäksi pyritään vähentämään unta häiritseviä tekijöitä ja lisätään unta edistäviä tekijöitä. Unihäiriöiden korjaamiseen voidaan tarvita kuitenkin vaikeimmissa tapauksissa systemaattisempaa interventiota, unikoulua. (Paavonen ym. 2007, 2489.)

6 VAUVAN ITKU

Vauvan itku liikuttaa ja raastaa ja pahimmillaan raivostuttaa ja uuvuttaa. Yhtenä itkun tarkoituksena on suojata vauvan elämää. Sen avulla välittyy tieto vanhemmille siitä, että lapsi on pulassa. Kyseessä voi olla fyysinen epämukavuuden tunne, nälkä, väsymys, kuumuus tai kipu. Vauvalla voi olla myös psyykkisesti paha olo, hän kokee yksinäisyyttä, turvattomuutta tai on pitkästynyt. Vauva saattaa myös itkeä, kun hän ei oikein edes tiedä, mikä hänellä on. (Katajamäki & Gylden 2009, 239.)

Omien vireys- ja tunnetilojen fysiologinen säätely on osalla vauvoista alusta asti melko hyvin järjestynyttä. Heidän välittämät viestinsä ovat selkeitä ja tällöin

vanhemmat oppivat myös nopeasti tulkitsemaan niitä. Kun heidän tarpeensa ovat tyydytetyjä, he havahtuvat pikaisesti pahasta olostaan ja ovat jälleen tyytyväisiä. Osalla vauvoista, joiden ärsytyskyky on alhainen, saattavat he myös parhanta itkuun pienestä, esimerkiksi pelkkä oven pamaus tai vanhemman äkkinäinen liike saattaa riittää. Toisilla tähän herkkään reagointiin liittyy vielä ylimääräistä hankaluutta toipua kyseisestä olotilasta. (Katajamäki & Gylden 2009, 239.)

Itkuääninä tutkineiden mielestä itku on täydellinen signaali, riittävän häiritsevä huomion herättäjä, muttei niin häiritsevä, että vanhemmat haluaisivat vastaamisen sijasta paeta sitä. Itkun avulla vauva pitää vanhemmat lähellä ja kiinnittyneinä. Usko siihen, että vauva yrittää itkullaan kertoa jotain, on kiintymysvanhemmuuden työkaluista se, jonka kiintymysäidit osaavat vaistomaisesti parhaiten. Aluksi äiti ei ehkä tiedä, mitä itku saattaa tarkoittaa, ja oikean vastaamistavan etsiminen saattaa olla jopa turhauttavaa. Kun äiti oppii tuntemaan vauvan paremmin, ja heidän välisensä kiintymys kasvaa, äiti alkaa luottaa omaan kykyynsä päätellä itkun syytä ja osaa tällöin tarjota myös oikeanlaista lohdutusta. Vauvan itkut muodostavat kielen, mutta äiti-lapsi -suhteen varhaisessa vaiheessa tuo kyseinen kieli saattaa tuntua vielä vieraalta. Mitä enemmän äiti kuuntelee ja vastaa, sitä paremmin hän alkaa ymmärtää, mitä vauva sanoo. (Sears & Sears 2008, 86.)

Itkeminen on täysin normaalia. Pieni vauva itkee vuorokauden aikana keskimäärin kaksi tuntia, mutta jotkut vauvat saattavat itkeä vielä enemmänkin. Vauva ei itke siksi, että hän haluaa kiukutella, vaan hänellä on aina jokin syy itkuun. Vauvaa on turha käskää lopettamaan itkuaan. (Karling ym. 2008, 110.)

6.1 Koliikin syyt ja tuntomerkit

Joskus vauvan itku saattaa kestää yhtäjaksoisesti tuntikausia ja nämä itkujaksot ajoittuvat usein iltaan tai yöhön. Koliikki eli voimakas kohtauksittain ilmenevä vatsakipu saattaa olla suuri ongelma koko perheelle, kuten Karling ym. (2008,

110) toteavat. Koliikin on todettu vaikuttavan kokonaisuudessaan perhesuhteisiin tai perheenjäsenten keskinäiseen kommunikointiin negatiivisesti. Vanhemmat saattavat olla usein hyvin uupuneita ja ahdistuneita hoitaessaan koliikista kärsivää vauvaansa. Siksi on erittäin tärkeää että heille tarjotaan riittävästi tukea ja apua ammattilaisten näkökulmasta. Koliikin määritelmässä olennaisena tuntomerkkinä on lapsen säännöllinen itku. Tämä tarkoittaa lapsen itkemistä yli kolme tuntia ainakin kolme kertaa viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan. (Rikala 2008, 17-29; Lehtonen 2009, 1675; Ellett, Schuff & Davis 2005, 127-130.)

Itkuisuus alkaa yleisemmin kymmenen vuorokauden iässä ja on pahimmillaan lapsen ollessa neljästä kuuteen viikkoa vanhoja. Itkukohtaukset loppuvat yleensä neli- kuusikuukautisena. Lääketieteen yleisesti hyväksytyssä tautimääritelmässä puhutaankin tämän vuoksi kolmen kuukauden koliikista. Koliikki-itku on yleensä läpitunkevaa eikä tällaisissa tilanteissa tavanomainen rauhoittelu tehoa. Lapsen ruoansulatusjärjestelmä on syntymähetkellä keskeneräinen ja se kehittyy vielä lapsen kolmena ensimmäisenä elinvuotena. Syntymän jälkeen 3-4 kuukautta ovat erittäin herkkää aikaa, jolloin ravinnon tulisiikin tukea suoliston toimintaa ja ylläpitää sen terveyttä. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan on hyvä tietää koliikkiin liittyvistä kiputiloista, jotka johtuvat suoliston läpikulun häiriintymisestä, ohut- tai paksusuolen käymistilasta sekä liian vähäisestä kolekystokiniinin määrästä. Nämä seikat saattavat ylläpitää ruoan sulamisen häiriöitä sekä aiheuttaa vatsaontelon ja suoliston, rintaontelon ja/tai kallon sisäistä painetta, suolen ja sappitiehyen seinämien kouristelua, selkä- ja vatsalihasten kireyttä ja hengitysvaikeuksia. (Rikala 2008, 17-29; Lehtonen 2009, 1675; Ellett, Schuff & Davis 2005, 127-130.)

6.2 Vauvan itkuun vastaaminen

Vauvat lakkaavat yleensä itkemästä vanhempien vastattua. Vanhempien pystyessä rauhoittamaan vauvan pelot läsnäolollaan, sylin lämmöllä ja hoivaa tarjoamalla he tuntevat tyytyväisyyttä itseensä ja vauvaansa. Mitä useammin

itkuun vastaa, sitä paremmin oppii ymmärtämään vauvan merkkejä ja sitä kiinnittyneemmäksi voi itsensä tuntea. Vanhempien kuunteluherkkyys on hyvin vaihtelevaa, eivätkä kaikki vauvat itke yhtä voimakkaasti. Vauvan itkuun vastaaminen ei aina ole kovin helppoa, se saattaa olla kovin turhauttavaa erityisesti ensimmäisinä viikkoina, kun vanhemmat opettelevat ymmärtämään vauvan kieltä. (Sears & Sears 2008, 86-87.)

Vauvan itkun arvioinnissa tulee ensin selvittää miksi vauva itkee, esimerkiksi nälän tai epäpuhtauden tunteeseen vastatessa on helppoa käyttää konkreettista toimintaa tilanteen rauhoittamiseksi ja tarjota ravintoa ja hyvää hygienian hoitoa. Vauvan itkun rauhoittamisessa hyvinä keinoina voi olla sylissä tai vaunuissa keinuttelu, ihon silittely hitaalla, rauhallisella ja painavalla kädellä, laulu ja lelun tarjoaminen saattaa myös helpottaa tilannetta. Rauhoittamistapaa tulee kokeilla tarpeeksi kauan, eikä vaihtaa liian nopeasti toiseen. Vauva voi joskus myös hermostuttaa itkullaan, jolloin tarvitaan malttia. Vauvan kannalta erityisen tärkeää on, ettei hän missään tilanteessa joudu aikuisen kiukuttelun kohteeksi. Esimerkiksi vauvan ravistelu saattaa aiheuttaa helposti murtumia ja vakaviakin aivovammoja. Mikäli aikuinen menettää hallinnan kyseisessä tilanteessa ja pinna alkaa kiristyä, kannattaa vauva panna omaan sänkyynsä ja mennä toiseen huoneeseen rauhoittumaan. Kun paha tuuli on laantunut, tulisi vauvalle jutella, jotta hän kokee aikuisen hermostumisen olevan vain väliaikaista. (Karling ym. 2008, 110.)

Koliikki itkun aikana on tärkeitä pitää vauva ja hänen ympäristönsä rauhallisena, vauvaa ei saa retuuttaa, taputella voimakkaasti peppuun, viihdyttää häntä eri tavoin eikä varsinkaan olla vihainen. Koliikin aikana on hyvä kiinnittää huomiota myös vauvan asentoon kantaessa häntä sylissään, yleensä vauvat eivät halua kipuherkkää vatsaansa kosketeltavan. Vauvan maatessa rauhallisesti vanhemmat voivat kädellään tehdä alaselän alueelle kevyitä hierontaliikkeitä, hieroa hellästi esimerkiksi pakarointia ja jalkaterän kaikkia pehmytöksiä. Rentoutuminen on tärkeässä osassa hoidettaessa koliikki-itkua. Pitkään itkeneen vauvan lihaksisto jännittyy, kun kehossa on paljon

lihaskäntäntystä, unikin saattaa olla levotonta. Rentoutunut lapsi puolestaan nukkuu hyvin. Vauva kannattaa esimerkiksi kylvettä silloin, kun hän on rauhallinen ja kivuton. Kylpyveteen voi laittaa vaikkapa rauhoittavaa kamomillaa tai laventelia tai jotakin muuta ammattitaitoisen aromaterapeutin neuvojen mukaan. (Rikala 2008, 27; Lehtonen 2009, 1678.)

7 KUN VAUVA SAIRASTAA

Suomalaiset lapset ovat yleisesti hyvin terveitä. Maamme korkea elintaso, vanhempien valvutuneisuus ja hyvin toimiva terveydenhuoltojärjestelmä takaavat sen, että useimmat maailmanlaajuisesti tärkeät lastentaudit ovat maassamme menneisyyttä. Tästä huolimatta lapsiperheiden arkea hankaloittavat edelleen suuret ja pienet terveysongelmat, kuten infektiot, allergiat, tapaturmat ja monet muut vaivat. (Jalanko 2009, 4.)

Vauvan sairastuessa hänen käyttäytymisessään ilmenee muutoksia ja hän muuttuu usein itkuseksi, väsyneeksi ja ruokahaluttomaksi. Useimmiten sairastetut sairaudet ovat nopeasti ohimeneviä ja itsestään paranevia virustauteja, jolloin vauvan hoitaminen on mahdollista kotona. Vauvalle tulee järjestää rauhallinen ympäristö, sillä sairastuessaan hän tarvitsee paljon lepoa ja nukkuu tavallista enemmän. Sairas vauva tarvitsee vanhempiaan lievittämään pahaa oloa ja tuomaan turvallisuutta. (Karling ym. 2008, 268.)

7.1 Pulauttelu ja oksentelu

Pulauttelu syömisestä yhteydessä ja sen jälkeen on täysin normaalia kaikille vastasyntyneille ja pienille imeväisille. Pulauttelu on pahimmillaan 4-6 kuukauden iässä, jonka jälkeen ongelma helpottuu. Kahden kuukauden ikäisillä lapsilla sitä esiintyy noin puolella ja valtaosalla ongelma korjaantuu 1-2 vuoden ikään mennessä. Pulauttelu johtuu ruokatorven ja vatsalaukun yhteistoiminnan kehittymättömyydestä ja erityisesti ruokatorven alemman sulkielalihaksen hitaasta kehityksestä. Vauvan pulauttelun määrä on kovin yksilöllistä ja

useimmiten se ei vaadi hoitoa. Mikäli neuvolakontrolleissa ei esiinny mitään normaalia poikkeavaa painon ja pituuden kehityksen suhteen, runsaskin pulauttelu on vaaratonta. (Jalanko 2009, 30.)

Tavanomaisesti kehittyvän imeväisen pitkittyneen oksentelun syyt voidaan jakaa kahteen pääkohtaan, tavalliset ja harvinaiset syyt. Tavallisimpiin syihin kuuluvat ruoansulatuskanavan ongelmat, kuten pulauttelu, gastroesofageaalinen refluksi tai maitoallergia. Hengitystie ongelmat, kuten limaisuudesta johtuva oksentaminen, joka tapahtuu yleensä yskänpuuskan jälkeen. Harvinaisiin syihin kuuluvat ruoansulatuskanava ongelmat, kuten kulkuneste suolistossa, 2-4 kuukauden ikäisillä mahaportin ahtauma, sydän- tai verenkiertoelimistön oireet. Lisäksi harvinaisiksi luokitellaan mahdolliset neurologiset oireet, kuten kohonnut aivopaine, hydrokefalus, kallonsisäinen verenvuoto. Harvinainen metabolinen tauti esim. lysinuurinen proteiini-intoleranssi. (Kolho ym. 2006, 4265.)

7.2 Vatsavaivat

Ulosteiden löysyys imeväisillä on normaalia. Samoin normaalisti luokitellaan tiheä ulostaminen 3-4 kertaa päivässä. Lapsen kasvaessa ruokavalioon lisätyt kiinteät ruoka-aineet muuttavat ulosteen väriä ja hajua. Vähitellen uloste muuttuu myös kiinteämmäksi. (Hermanson 2008, 168.)

Vauvaiässä tavallisia vatsavaivoja ovat ummetus, ulosteiden löysyys ja kivut. Imeväisiässä vakavat suolistoverenvuodot ovat harvinaisia, mutta vauhdikas ulostaminen saattaa rikkoa joskus limakalvoja ja johtaa verenvuotoon. Veri on yleensä kirkasta, koska vuotokohta on lähellä peräaukkoa tai peräaukossa. Vanhemmat saattavat yliarvioida veren määrää, sillä pienikin määrä värjää vaipasta huomattavan alueen. Ulosteseen muodostuva veri saattaa johtua monesta eri syystä, kuten peräaukon haavaumasta, tulehtuneesta ja halkeilleesta vaippaihottumasta, runsaan lehmänmaidonjuonnin aiheuttamasta suolistovuodosta, ruoka-allergiasta, lapsi on niellyt verta (äidillä rintatulehdus)

tai suolentuppeuma (lapsella myös kipuja, uloste verilimaista). (Hermanson 2008, 167.)

Suoliston limakalvo saattaa vaurioitua, jos ison imeväisen ruokavalio ei monipuolistu iän lisääntyessä ja lapsi juo yksinomaan (lehmän) maitoa. Tämän seurauksena voi esiintyä tihkuvuotoa, joka saatetaan huomata useasti vasta kun lapsi on jo aneeminen. Tutkimuksissa lapsella havaitaan usein myös valkuaisaineen puute. Tilan korjaamiseksi dieettiä monipuolistetaan ja annetaan rautalisää. Ruoka-allergiat saattavat aiheuttaa myös suolisto-oireita, tällöin ongelmat alkavat lisättäessä tiettyä ruoka-ainetta ruokavalioon. Oireet puolestaan häviävät kun ruoka-aine poistetaan lapsen ruokavaliosta. Jos epäilty ruoka-aine on keskeinen kuten lehmänmaito tai vilja, ruoka-aineallergiadiagnoosin toteamiseksi olisi tehtävä luotettava tutkimus esimerkiksi neuvolassa tai terveyskeskuksessa. Mikäli diagnoosi tehdään omin päin, vaarana on, että ruokavaliosta muodostuu liian yksipuolinen. Äidin rintatulehdus tai rinnanpäiden rikkoutuminen puolestaan voi johtaa veren siirtymisen rintaruokinnan yhteydessä lapseen ja lapsi saattaa niellä verta. Tämän seurauksena lapsi yleensä oksentaa hyvin nopeasti. Jos veri ehtii kulkeutua koko suoliston läpi, se ilmenee ulos tullessaan tummana eikä kirkkaana. (Hermanson 2008, 168.)

7.3 Ripuli ja ummetus

Ripuli on yleinen pienten lasten sairaus. Suomalaislapsen ripulitaudin syynä on lähes aina virusinfektio, kuten Jalanko (2009, 117) toteaa. Rotavirus on luokiteltu yleisesti lapsen vakavan ripulin aiheuttajaksi maailmassa. Lapsista suurin osa saa tartunnan 3-5 vuoden ikään mennessä ja yleisimmin 1-3 vuoden iässä. Eniten rotaviruksesta kärsivät kuitenkin 6-24 kuukauden ikäiset lapset. Oireina esiintyvät tavallista hankalampi ja voimakas vesiripuli, oksentelu ja kuume kestävät yleensä 4-8 päivää. Rotaviruksen huippukausi luokitellaan kestävän marraskuusta maaliskuuhun. Rotavirustulehdukseen on kehitetty suun kautta annettava rokote, joka on tehokas mutta ei silti sataprosenttinen

ehkäisykeino. Rokotetta annetaan jo muutaman kuukauden ikäisille imeväisille. (Katajamäki & Gylden 2009, 353.; Jalanko 2009, 117.)

Ripulin hoidossa ratkaisevana tekijänä on lapsen yleiskunto, ikä ja kuivuma. Ripuloiva lapsi tulee lähettää sairaalahoitoon, jos hän on alle kuuden kuukauden ikäinen imeväisikäinen, jolla on ripulin lisäksi oksentelua tai kohtalasta tai vaikeaa kuivumaa. Mikäli lapsella todetaan yli 39 asteen peräsuolilämpö tai keskushermosto-oireita. Kotihoidossa on epäonnistuttu tai se ei ole tehonnut toivotulla tavalla, vauvalla on havaittu kasvuhäiriö jo ennen ripulitautia tai vesiripulia. Lapsi, jonka ripuli luokitellaan lieväksi eikä kliinistä kuivumaa todeta, hoidetaan yleensä kotona. Tällöin vanhemmille tulee antaa kirjalliset hoito-ohjeet, joista ilmenee tarvittava nestemäärä sekä korjausjuoman ja muiden nesteiden käyttö. Lisäksi vanhempia ohjataan ottamaan yhteys lääkäriin uudestaan, mikäli lapsi on korkeakuumeinen, veltto tai apaattinen. Ripulointi tai oksentelu lisääntyy, eikä lapsi juo nesteitä annetun ohjeen mukaisesti tai hän oksentaa ne. Ulostessa havaitaan verta. Kuivumistilan estämiseksi ja korjaamiseksi voidaan käyttää suun kautta annettavaa korjausjuomaa (Osmosal). Korjausjuomia annetaan sellaisenaan, ei laimenneta eikä samalla anneta muita juomia. Poikkeuksena tihennetään imetystä, koska rintamaito on eduksi korjattaessa kuivumaa. Lapsi juo korjausjuoman parhaiten kylmänä mm. tuttipullosta tai lusikoituna. Käytetyn korjausjuoman ja muiden nesteiden määrää olisi mitattava. Maitohappobakteereja sisältäviä tuotteita on myös hyvä suosia ripulin hoidossa, ne saattavat lyhentää ripulin kestoa. Saatavilla niitä on kapseleina, mehuina ja maitovalmisteina. (Hasunen ym. 2004, 203-204.)

Lapsen ulostamistiheys on varsin vaihtelevaa, osa heistä ulostaa useasti päivässä ja toiset kerran 3-6 päivässä. Rintaruokinnassa olevilla 2-5 kuukauden ikäisillä lapsilla ulostaminen muutaman päivän välein on tavallista. Ummetuksesta eli obstipaatiosta on kyse silloin, kun ulostaminen on harvaa ja kivuliasta. Ummetukseen liittyy kovat ulosteet, ulostamisen välttely ja joskus peräaukon limakalvon rikkouma, jolloin ulostaminen muuttuu entistä

kivuliaammaksi. Ummetuksesta kärsivä lapsi saattaa joutua kierteeseen, jossa yksi asia pahentaa toista. Ummetuksen tavanomainen alkamisaika on 2-4 vuoden iässä, mutta sitä saattaa myös ilmetä jo ensimmäisen vuoden aikana. Alkuvaiheessa hoitona voidaan kokeilla ruokavalioneuvontaa, joka saattaa itsessään jo laukaista tilanteen. Toisena vaihtoehtona voidaan kokeilla ulostemassaa lisäävää laktuloosia, joka saattaa auttaa jo muutamassa viikossa. Vaikeassa ummetuksen hoidossa voidaan yhdistää ruokavalioneuvontaan lääkehoito. (Jalanko 2009, 196-198.)

7.4 Vaippaihottuma

Vaippaihottuma on erityisen tavallista 8-12 kuukauden ikäisillä vauvoilla. Vaippaihottuma on alapään eritteiden aiheuttama ärsytysihottuma, ei merkinä allergiasta. Vaippaihottuman oireena on ihon punoitus, jonka voimakkuus vaihtelee aaltomaisesti, lisäksi iho on usein arka. Vaippaihottuman ehkäisemiseksi voidaan vauvalle antaa usein ilmakylpyjä, ja pestessä saippuaa ei suositella käytettävän. Jokaisen pissan jälkeen ei takamusta tarvitse myöskään pestä vedellä. Yleisesti vaippaihottuman hoidoksi riittävät ilmakylvyt, perusvoiteet, talkki ja tiheät vaipan vaihdot. Mikäli vaippaihottuma pitkittyy yli viikon mittaiseksi tai alkaa erityisen voimakkaasti punoittaa, ilmaantuu rakkuloita tai haavaumia tai ihottumaläiskiä ilmaantuu myös vaippa-alueen ulkopuolelle, on ihottuma hyvä näyttää neuvolassa tai lääkärille. (Jalanko 2009, 41.)

7.5 Nuha, yskä ja flunssa

Vastasyntyneen hengittäminen tapahtuu nenän kautta. Vauvan sairastuessa nuhaan ja nenän ollessa tukkoinen syöminen hankaloituu, sillä hänen on vaikea imeä ja hengittää samanaikaisesti. Osalla vauvoista hengitys rohisee ensimmäisen elinvuoden aikana etenkin syömisen jälkeen, joka johtuu pehmeistä henkitorven rustoista. Vauva voi sairastua virusinfektioon jo varhain mm. syntymällä epidemia-aikaan tai jos perheenjäsenillä on nuhaa/flunssaa. Vauvan vointia voidaan helpottaa keittosuolatipoilla, nuhatipoilla, kohoasennolla

ja tiheällä syöttämisellä. Pienen vauvan kanssa kannattaa hakeutua lääkäriin oireiden pitkittyessä. (THL 2010, 84-85.)

Hengitystieinfektioihin liittyy yleensä myös yskä, joka voi kestää kaksi tai kolme viikkoa. Nielun limakalvoilla esiintyy ärsytystä ja yskimällä vauva pyrkii eroon ärsyttävästä tekijästä. Jos lapsen vointi on muuten hyvä ja hän nukkuu yöt normaalisti, voidaan paranemista odottaa rauhassa. Yskän pitkittyessä yli neljään viikkoon, käännytään lääkärin puoleen. (Katajamäki & Gylden 2009, 350; THL 2010, 85.)

7.6 Kuume

Kuume on yksi lapsen tavallisimmista sairauden oireista. On arvioitu, että Suomessa esiintyy lapsilla vuosittain kaksi ja puoli miljoonaa kuumeista infektiota. Pienellä lapsella normaali peräsuolilämpö on 36,0 - 38,0 °C, eli kuumeeksi tulkitaan sentraalisesti välittynyt lämpötila yli 38,0 °C. Lapsilla kehon lämpötila on yleisesti korkeampi kuin aikuisilla ja heillä saattaa myös normaalisti esiintyä lämmön nousua iltaisin tai rasituksen jälkeen. Alle kaksivuotiailla lämpötilan mittaus tehdään yleensä peräsuolesta ja vanhemmilla lapsilla kainalosta, josta mitattuna se on noin 1 °C matalampi kuin peräsuolesta mitattuna. (Mertsola ym. 2009, 1.)

Alle kolmen kuukauden ikäiset lapset ovat aina erikoisasemassa. Kuume (yli 38,0 °C) on heillä harvinainen oire. Sairasta pientä imeväistä tutkittaessa huomioidaan aina kaksi merkittävää bakteeri-infektiota. Äidin synnytyskanavasta saatu B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki voi aiheuttaa ns. myöhäissepsiksen (yleisinfektio), johon voi liittyä myös meningiitti (aivokalvontulehdus). Toinen pienen lapsen kuumeen merkittävä syy saattaa olla virtsatieinfektio, joka osassa tapauksista voi olla septinen. Näiden tautien takia alle kolmen kuukauden ikäiset kuumeiset lapset tulisivat viedä herkästi lääkärin tutkittavaksi samana päivänä, kun kuume nousee. Sepsiksen oireet voivat olla pettävän vähäiset ja epäselvät, minkä vuoksi useasti suositellaan

kuumeisen pienen imeväisikäisen seuranta sairaalassa. Poikkeuksena saatetaan pitää flunssaisen perheen flunssaista lasta. Tällaisissakin tapauksissa tilanne vaatii myös tarkkaa lääkärin tekemää hoidon tarpeen arviota. (Mertsola ym. 2009, 2.)

Vanhempien kertomus kuumeen korkeudesta ja kestosta, sairauden kulusta ja lapsen oireista on luonnollisesti tärkeä osa arviointia. Oireiden kestolla ei niinkään ole olennaista merkitystä, sillä vaikea infektio voi kehittyä päivässä tai vasta viiden vuorokauden sairastamisen jälkeen. Äiti tietää parhaiten, onko kuumeinen lapsi yleisilaltaan sairas vai onko hän kuumelääkettä saatuaan lähes samanlainen kuin terveenä eli piristyykö lapsi saatuaan kuumelääkettä. Jos lapsi kuumeesta huolimatta syö ja juo melko hyvin, on merkittävä vakava sairaus epätodennäköinen. Vaikean infektion oireina voidaan pitää tajunnan tason muutosta, velttoutta, käsittelyarkuutta (lapsi aloittaa itkun esimerkiksi äidin ottaessa hänet syliinsä tai vaihtaessa vaippaa), välinpitämättömyyttä ympäristön ärsykeitä kohtaan sekä jatkuvaa valitusta tai kimeää itkuääntä. Leikkimisaktiivisuuden tasoa on pidetty myös hyvänä mittarina sairauden vaikeudelle. Pienen vauvan voimattomuus tai haluttomuus imeä rintaa on merkki sairaudesta. Kliinisellä tutkimuksella arvioidaan myös ihon väriä ja nestetasapainoa. Hengitys- ja syketaajuus, verenpaine ja happikyllästeisyys mittaavat keskeisiä elintoimintoja. Lääkäri diagnosoi sairaan lapsen yleensä kliinisellä ammattitaidollaan. Infektion vaikeuden määrittämisessä on keskeistä lapsen erittäin huolellinen tarkkailu. (Mertsola ym. 2009, 1-2.)

7.6.1 Seuranta ja hoito

Kun kuumeisen lapsen esitiedot on selvitetty ja yleistila on huolellisesti arvioitu, voidaan useimmissa tapauksissa jäädä seuraamaan sairauden kulkua. Yli kolmen kuukauden ikäisellä lapsella kuume on valtaosassa tapauksista oire itsestään paranevasta virusinfektiosta. On kuitenkin huomioitava, että yksi tutkimiskerta ei välttämättä johda oikeaan diagnoosiin. Tämän vuoksi lasta hoitavan lääkärin tulisi tarvittaessa olla tavoitettavissa puhelimitse. Kun

huolestuneet vanhemmat tuovat kuumeisen lapsensa päivystykseen, ei lapsen tutkimista ja seurantaan pidä jättää pelkästään sairaanhoitajan tehtäväksi. (Mertsola ym. 2009, 5.)

Useissa tutkimuksissa on pyritty selvittämään merkkejä, jotka erottaisivat vakavat infektiot lievistä, mutta mikään luokitus ei ole osoittautunut luotettavaksi tässä ikäryhmässä. Pienen vauvan kuumeen 1-2-3-sääntö on yksi hyvä tapa tarkastella ongelmaa (Taulukko 3). Alle kuukauden ikäinen kuumeinen lapsi otetaan aina sairaalaan, ja näytteiden oton jälkeen aloitetaan kaikille suonensisäinen neste- ja antibioottihoito, yleensä ampicilliinin ja aminoglykosidin yhdistelmällä. Myös 1–3 kuukauden ikäinen kuumeinen lapsi otetaan herkästi sairaalaan, jolloin lääkäri arvioi tilanteen yleensä päivystyksessä. Virtsanäyte, verenkuvat ja CRP tutkitaan kaikilta ja tutkimuksia tehdään tilanteen mukaan. (Korppi & Qvist 2009, 2374; Salo, E 2005, 4636.)

Taulukko 3. Pienen imeväisen kuumeen 1-2-3-sääntö (Korppi & Qvist 2009, 2374)

Alle 1 kuukauden ikä: laajat näytteet ja suonensisäinen neste- ja antibioottihoito sairaalassa
Alle 2 kuukauden ikä: laajat näytteet ja sairaalaseuranta, neste- ja antibioottihoito lastenlääkärin harkinnan perusteella
Alle 3 kuukauden ikä: lääkärin arvio päivystystoimena

7.7 Silmä- ja korvatulehdukset

Vastasyntyneiden yleisimpiin infektioihin luokitellaan bakteerin aiheuttamat pintainfektiot, kuten silmätulehdukset. Infektio voi esiintyä sidekalvon tulehduksena (conjunctivitis, konjuktiviitti). Silmäluomien sisäpintaa ja silmän valkoista osaa peittää yhtenäinen, ohut ja läpinäkyvä kalvo, eli sidekalvo. Sidekalvon ärtyessä, siinä olevat verisuonet pullistuvat, jonka seurauksena silmä alkaa punoittaa ja vuotaa. Tämän aiheuttajana voivat olla mm. savu, kuivuus, (flunssa-)virus, bakteeri tai vierasesine. Lisäksi silmän sidekalvotulehdus voi johtua allergiasta. Silmien runsas räähkiminen on yleensä merkki sidekalvon bakteeritulehduksesta. Vähäiseen räähkimiseen riittää sen

poistaminen vanulla ja puhtaalla vesijohtovedellä. Oireiden jatkuessa voidaan käyttää antibioottitippoja. Allergisessa sidekalvon tulehduksessa oireina ovat kutina ja vetisyys. Rähmiminen saattaa tehdä näkemisen sumeammaksi, mutta se ei vaikuta näkökykyyn, sillä sidekalvo ei ulotu sarveiskalvon päälle. (Hermanson 2008, 403; Katajamäki & Gylden 2009, 149.)

Toisena mahdollisena silmätulehduksen aiheuttajana voidaan mainita sarveiskalvon tulehdus (keratitis, keratiitti). Sarveiskalvo on etumainen, kirkas valoa taivuttava silmän osa. Merkkinä sarveiskalvon tulehduksesta on kipu ja valon arkuus. Sarveiskalvotulehdukset ovat tyypiltään virustulehduksia, sillä bakteerit eivät pysty läpäisemään pintakerrosta. Rähmää ei yleensä esiinny, mutta sarveiskalvon reunoilla oleva sidekalvo saattaa punoittaa. Sarveiskalvon tulehduksen hoitaa silmälääkäri. (Hermanson 2008, 403.)

Suomessa lapsilla diagnosoidaan noin puoli miljoonaa välikorvatulehdusta vuosittain. Lapset ovat yleensä yli puolen vuoden ikäisiä, mutta alle kaksivuotiaita. Neljä lasta kymmenestä sairastaa korvatulehduksen ennen yhden vuoden ikää ja kahden vuoden ikään mennessä 70 prosenttia lapsista on sairastanut välikorvatulehduksen ainakin kerran. Melkein joka viides lapsista sairastaa vähintään kolme tulehdusta. Riskitekijöitä ovat nuori ikä, päiväkotitai perhepäivähoito, sisarukset, perinnöllinen alttius, altistuma tupakansavulle, tutin käyttö, rintaruokinnan puuttuminen tai sen lyhyt kesto ja allergia (merkitys epäselvä, tutkimuksissa vaikea erottaa allergian ja virusinfektion oireita toisistaan). (Hermanson 2008, 394; Heikkinen ym. 2010, 1.)

Välikorvatulehdukseen liittyy lähes aina edeltävä tai samanaikainen ylähengitystieinfektio. Välikorvatulehduksen oireet ovat lähes samoja kuin pelkässä ylähengitystieinfektiossa, tämän vuoksi luotettava diagnosointi on hankalaa. Korvakipu on ainoa selkeä oire, mutta sen puuttuminen ei kuitenkaan sulje pois välikorvatulehduksen mahdollisuutta. Imeväisikäisillä lapsilla korvien harominen on varsin yleinen oire, eikä se läheskään aina viittaa välikorvatulehdukseen, mikäli sen yhteyteen ei liity hengitystieinfektiota.

Kuulon äkillinen heikkeneminen voi olla myös yhtenä oireena, mutta pienillä lapsilla sitä on vaikea selvittää. (Heikkinen ym. 2010, 1.)

Korvakäytävätulehdus (otitis externa) on yleensä bakteerin tai sienen aiheuttama tai eri tulehdustyyppit voivat esiintyä samanaikaisesti. Tulehdus voi olla akuutti tai krooninen, se voi esiintyä paikallisesti tai levitä koko korvan alueelle. Tulehdus voi olla oireeton, kivulias tai johtaa yleisinfektioon. Korvakäytävätulehduksen tärkein hoito on perusteellinen ja tarvittavan usein toistuva korvakäytävän puhdistus. Hoitona käytetään myös antibakteerisia korvatippoja. Turvonneeseen korvakäytävään voidaan laittaa myös korvatipoilla kostutettu tamponi, hoidon voi uusua 1-2 päivän välein, kunnes turvotus saadaan laskemaan. Korvatippojen käyttöä jatketaan yleensä noin viikon ajan. (Hermanson 2008, 394; Tauru & Koponen 2010, 1.)

7.8 Vauvan kanssa lääkäriin

Pienten vauvojen oireet sekä löydökset ovat useimmiten hyvin vaikeasti tulkittavia. Esimerkkinä voidaan todeta yleistyneen bakteeri-infektion todennäköisyys, joka on suuri pienellä kuumeilijalla (alle kolmen kuukauden ikäisellä 20 %). Kaikki synnynnäiset rakenneviat eivät aiheuta oireita heti vauvan syntymään jälkeen, mutta merkittävässä ongelmissa oireet puolestaan tulevat näkyviin jo ensimmäisten elinviikkojen aikana. Vauvan kolmen kuukauden ikärajaa pidetään viitteellisenä lähtökohtana, mutta sen tehtävänä on kuitenkin helpottaa kliinistä päätöksentekoa (Taulukko 4). (Korppi & Qvist 2009, 2373.)

Taulukko 4. Pienen imeväisen kliininen tutkimus (Korppi & Qvist 2009, 2373)

Yleistila, ärtyvyys, jäntevyys, ihon väri ja lämpötila
Aukileen jäntevyys ja kallon saumat
Sydämen ja keuhkojen auskultaatio ja reisivaltimoiden sykkeet
Vatsan palpaatio, maksan koko, kivekset ja mahdolliset tyrät

Jos yleistila on huonontunut, lapsi kuuluu heti sairaalahoitoon. Mikäli sairauden oireet ovat kestäneet yli 24 tuntia, mahdollisesti määritetty CRP-arvo on alle 20

mg/l, lapsen yleistila on hyvä eikä kliinisessä tutkimuksessa löydy merkkejä mahdollisista bakteeritaudeista, on kyseessä todennäköisimmin itsestään paraneva virusinfektio. (Mertsola ym. 2009, 1.)

Kuumeiset alle kolmen kuukauden ikäiset lapset tarvitsevat lääkärin päivystysluonteista arviota. Kuumeen rajana pidetään lämpötilaa 38,0 °C peräsuolesta mitattuna. Mitä korkeampi kuume on, sitä todennäköisemmin kyseessä on yleistynyt bakteeri-infektio. Tavallisimmat bakteeri-infektiot ovat pyelonefriitti ja sepsis ilman infektiotokusta. (Korppi & Qvist 2009, 2373.)

7.9 Äitiys- ja lastenneuvolat tukena vauvan hoidossa

Äitiyshuollon keskeisenä tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Koko perheen tulee voida tuntea raskaus, synnytys ja imeväisen hoito turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi kokemukseksi, joka antaa hyvän ja otollisen pohjan lapsen terveelle kasvulle. Äitiyshuollon avulla pyritään tukemaan raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisyä, häiriöiden varhaista toteamista ja potilaan hoitoon ohjaamista sekä tuetaan sairaita ja vammaisia. Äitiyshuollon tavoitteena on pyrkiä parantamaan nuorten ihmisten, tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan koko yhteiskunnassa. (Inme & Rainto 2008, 74.)

Kun synnytyksestä on kulunut noin yhdestä kolmeen viikkoa ja äiti on kotiutettu, tekee kotikäynnin tavallisesti kättilö tai terveydenhoitaja. Äiti ja lapsi perheineen voivat tulla vaihtoehtoisesti myös neuvolakäynnille. Tämän käynnin tarkoituksena on varmistaa äidin ja lapsen vointi ja että uusielämänvaihe on käynnistynyt perheessä toivotusti. Tarkastukseen kuuluu myös olennaisena osana äidin ja vauvan fyysisen kunnon tarkastaminen. (Paananen ym. 2009, 300.)

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyöhön liittyvä aineisto koottiin monesta eri lähteestä ja eri tavoin. Alussa pohdittiin mm. mitä kaikkea vauvan hoito sisältää ja mitä on hyvä vauvan hoito. Tutkimuskysymysten asettamisen jälkeen pohdittiin ja valittiin menetelmät katsauksen tekoon. Hakuja tehdessä tärkeimpinä kriteereinä pidettiin tiedon luotettavuutta ja ajankohtaisuutta. Aluksi pohdittiin ja valittiin erilaisia hakutermejä joiden avulla etsittiin tutkittua tietoa ja erilaisia tutkimuksia internetin kautta. Tässä apuna käytettiin erilaisia tietokantoja, kuten Medic, Medline Ovid, Cinalh Ebcohost, Google Scholar. Lisäksi apuna käytettiin uusinta kirjallisuutta, jonka olemme löytäneet lähinnä kirjaston kautta. (Johansson 2007, 6.)

Aineiston keräämisessä hankaluutta tuotti tutkimusten hakuprosessi ja erityisesti vieraskielisten hakujen tekemisessä ilmeni ongelmana tiedon löytyminen laajana kokonaisuutena, tämän vuoksi haku piti tehdä erityisen tarkkoilla hakusanoilla. Suomenkielisiä tutkimuksia tuntui löytyvän paljon laajemmin epätarkemmillaakin hakusanoilla. Tiedon haussa käytettiin apuna opinnäytetyömme runkoa, josta oli helppo muodostaa selkeitä hakusanoja aiheittain. Aineiston tarkemmassa analysoinnissa huomiota suuresti vaati lähteiden luotettavuuden tarkastelu ja laajan monialaisen näkemyksen hyödyntäminen. (Johansson 2007, 6-68.)

Opinnäytetyössä katsauksen tarkoitus ja tavoitteet määriteltiin selkeästi. Työn luotettavuutta pyrittiin lisäämään kiinnittämällä huomiota valittujen tutkimusten laatuun. Tutkimusten laadun arviointi on tärkeä osa systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoa ja erilaiset mittarit ja kriteerit ovat tässä vaiheessa tärkeitä apuvälineitä systemaattisuuden takaamiseksi. Työn alkuvaiheesta lähtien selkeät laadunarviointikriteerit vähensivät virheiden määrää ja tekevät työstä luotettavan. Luotettavuutta lisättiin huolellisella suunnittelulla sekä tekemällä tarkka kirjallisuushaku. Hakuprosessi myös kuvattiin tarkasti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen on osoitettu olevan luotettavampia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Sen avulla voidaan osoittaa mahdolliset puutteet

tutkimustiedossa tai olemassa oleva, mutta systematisoimaton tutkimustieto. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi horjuttaa kuitenkin alkuperäistutkimusten vaihteleva laatu. Laadun arviointiin tarkoitettut kriteerit ovat tarkoitettu helpottamaan arviointia, mutta ne voivat olla myös vaikuttamassa analyysituloksiin. Samoin alkuperäistutkimusten valinnalle asetetut kriteerit voivat suunnata tuloksia. On huomioitava, että kirjallisuuskatsauksien laatu vaihtelee ja virheitä voi tapahtua missä tahansa prosessin vaiheessa. Luotettavuutta lisää huolellinen suunnittelu kirjallisuuskatsauksen alkuvaiheista lähtien. (Johansson 2007, 6-68, Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37-43.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on auttanut muodostamaan käsityksen, siitä minkälaisia tutkimuksia vauvan hoidosta on aikaisemmin tehty ja mistä näkökulmasta aiheita on tutkittu. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on ollut hyödyllinen työväline esim. kuvailtaessa vauvan hoidon teoreettista ja käsitteellistä taustaa ja yhdisteltäessä eri tutkimusalueita aiheesta. (Elomaa 2008, 20; Johansson 2007, 2-4; Bettany-Saltikov 2010, 48-53.)

Luotettavuudella tarkoitetaan tulosten tarkkuutta. On oltava koko tutkimuksen ajan tarkka, kriittinen ja puolueeton, jolloin tämä lisää katsauksen luotettavuutta. Teoriapohja suunniteltiin huolella vastamaan opinnäytetyön tarpeita, jolloin pätevyys säilyi koko opinnäytetyöprosessin ajan. Pätevyyden ja siirrettävyyden vahvistamiseksi työssä hyödynnetään useampaa kuin yhtä aineistoa, tutkijaa, menetelmää tai teoriaa. Tällöin vältetään yhden menetelmän aiheuttamia rajoituksia ja mahdollisia vinoutumia. (Johansson 2007, 68.)

Opinnäytetyöllä oli kaksi tekijää. Tämä itsessään lisää työn eettisyyttä ja luotettavuutta, sillä aineiston on käynyt läpi useampi kuin yksi henkilö. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekoon tarvitaankin vähintään kaksi tutkijaa, jotta tutkimusten valinnan ja käsittelyn voidaan katsoa olevan pitävän. Toisaalta tämä on osaltaan myös vaikuttanut työn luotettavuuteen, koska työ on selkeästi ollut jaettuna kahtia, jolloin kumpikin on tehnyt oman osuutensa käsitellen siinä oman näkemyksensä mukaan tärkeäksi koettuja asioita.

Tietokantahaut tehtiin yhdessä ja kumpikin luki sekä tiivistelmät että koko tekstit. Työhön valitut tutkimukset käytiin myös yhdessä läpi ja näin varmistettiin, että ollaan yhtä mieltä tutkimusten sopivuudesta työhön. Työssä käytetyt artikkelit, tutkimukset ja julkaisut on löydetty käyttämällä luotettavia ja tunnettuja hakukoneita. Eettisyyden näkökulmasta on huomioitu käytetyn materiaalin tekijänoikeutta koskevat säädökset ja lait. Tällöin siis suoria lainauksia ei saa olla, eikä saa käyttää jonkun muun tekstiä omanaan. Lähdemerkinnät on työhön laitettu huolella näiden ongelmien välttämiseksi. Tarvittaessa lainatusta materiaalista voidaan joutua pyytämään erikseen esimerkiksi kirjallinen lupa, mutta tässä työssä se ei ole ollut tarpeellista. (Johansson 2007, 6-115.)

9 POHDINTA

Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin kiinnittämään huomiota sellaisiin asioihin ja toiveisiin, josta myös vanhemmat kaipasivat lisää tutkittua tietoa. Tämän kysymyksen selvittämiseen saimme näkemystä muun muassa Turun Kirkkotien neuvolasta, jossa vanhemmille oli aiheesta teetetty kysely. Keskeisimmiksi aiheiksi haluttiin valita vauvan hoidossa esiin tulevat käytännön tuomat ohjeistukset, kysymykset ja ongelmatilanteet. Näiden tarkoituksena olisi tukea ammattilaisten, kuten terveydenhoitajien ja kättilöiden vanhemmille antamia ohjeistuksia vauvan hoitoon liittyen.

Opinnäytetyön kokoamisessa koettiin helpottavaksi valmis jäsentelypohja, joka annettiin etukäteen ohjeistuksen yhteydessä. Työn kokoaminen aloitettiin keräämällä tietoa opinnäytetyömme päärunkoon, joka koostuu vauvan hoitoon liittyvistä asioista. Lopuksi poimittiin työstä tärkeimmät teemat, jotka haluttiin nostaa esiin käsikirjan kokoamista varten. Lisäksi perehdyttiin kokonaisuutena Kymppi-hankkeen tarkoitukseen ja sisältöön, tämän jälkeen oli helpompaa sisäistää oman työn tarkoitus ja aihealueen rajaus. Projektin koko organisaation tutkiminen avasi näkemystä sen tarkoituksista ja päämääristä. Siten hahmotettiin paremmin myös laajempaa kokonaisuutta ja osiota, johon opinnäytetyö tulisi liitteeksi.

Työn edetessä saatiin tietoa neuvolassa tehdystä haastattelusta, joissa esiin nousivat vanhempien toiveet perhevalmennuksen järjestämiseen liittyen. Esiin nousivat aihealueet, joista vanhemmat halusivat erityisesti lisätietoa. Näitä seikkoja pyrittiin huomiomaan myös tämän työn kokoamisessa. Neuvoloiden uudistaessa perhevalmennuksen toteuttamista on löydettävä uusia keinoja tiedon jakamiseen ja rajaamiseen. Tämä on varmasti yksi neuvolatyön suurimmista haasteista, jotta tieto tavoittaa vanhemmat heille mieluisalla tavalla.

Opinnäytetyön kokoamisen yhteydessä päädyttiin pohtimaan myös vauvan hoidon tärkeyttä kokonaisuutena ja seikkaa miksi juuri kyseinen aihe on niin keskeinen tuoda esiin perhevalmennuksen yhteydessä. Vauvan hoito on

vanhemmille oleellinen ja konkreettinen osa-alue tarkastellen koko vauvan kehitystä ja hyvinvointia. Vauvan hoidon osa-alueiden sisäistäminen kokonaisuutena luo vanhemmille hyvän pohjan ja lähtökohdat toteuttaa parasta mahdollista hoitoa heti vauvan syntymästä lähtien. Uusimpien käytäntöjen ja suositusten sisäistäminen, sekä niistä tiedottaminen antaa kaikille vanhemmille yhtenäiset mahdollisuudet niitä myös toteuttaa. Jokaisella vanhemmalla on hyvä olla selkeä ja realistinen näkemys vauvan hoidosta jo ennen vauvan syntymää. Tämän tarkoituksena on puolestaan valmistaa vanhempia heidän tuleviin tehtäviin ja vastuuseen joka vauvan hoitoon olennaisesti liittyy.

Perhevalmennuksessa annettujen tietojen ja ohjeistuksien tarkoituksena on toimia myös ennaltaehkäisevän näkökulman kautta. Tehtävänä on tällöin tarkastella mm. vauvan hoidon laiminlyöntiä tai vauvan hoidon huonoa toteutusta. Neuvolatyöntekijän yhtenä keskeisenä tehtävänä on tarkastella tätä näkökulmaa oman työnsä kautta ja tarvittaessa hänen on osattava puuttua myös vauvan hoidossa esille nouseviin ongelmatilanteisiin. Vanhempien valmiudet vauvan hoitoon liittyen eroavat heistä itsestään riippuvista ja riippumattomista tekijöistä. Vanhemmista johtuviksi tekijöitä voidaan luokitella mm. tahto, taito, tieto, sitoutuneisuus ja motivoituminen vauvan hoitoon. Vanhemmista riippumattomiksi seikoiksi voidaan ajatella ympäristöstä tai taloudellisuudesta johtuvia tekijöitä. Näiden seikkojen vuoksi perhevalmennuksen tarkoituksena olisikin luoda ja antaa mahdollisimman hyvä tuki jokaiselle vanhemmalle tilanteesta riippumatta. Tärkeänä seikkana tulisi huomioida jokaisen perheen yksilölliset tarpeet ja erot, sekä antaa tilanteen mukaista ohjausta sitä tarvitseville vanhemmille.

Tulevaisuuden haasteena sekä parannusta kaipaavina seikkoina korostuvat perhevalmennuksen toteuttamisen yhtenäiset käytännöt ja toimintamallit. Tällä hetkellä perhevalmennuksien toteuttamisessa ilmenee vielä liikaa aluekohtaisia eroja käytännön toteutuksen ja ajankäytön suhteen. Kaupunkien ja kuntien välillä on olemassa huomattavia eroja perhevalmennuksen toteuttamisen suhteen ja näihin seikkoihin tullaan törmäämään myös usein käytännön

toiminnassa. Tämän tilanteen korjaamiseksi osittain onkin jo varmasti pyritty tekemään yhtenäisiä linjauksia, jotta erot eivät olisi tulevaisuudessa niinkään huomattavia. Kymppi-hankkeen yhtenä tärkeänä tehtävänä olisikin löytää ja tuoda jatkossa käytäntöön vielä yhtenäisempiä toimintamalleja. Tämä takaisi kaikille vanhemmille tasa-arvoisen aseman, ja he saisivat yhtenevää sekä kattavaa tietoa neuvolan järjestämistä perhevalmennuksista.

LÄHTEET

Bettany-Saltikov, J. 2010. Learning how to undertake a systematic review: part 1. Learning zone continuing professional development Vol 24(50) (47-55).

Ellett, M., Schuff, E. & Davis, J. 2005. Parental perception of the lasting effects of infant colic. MCN, America Journal of Maternal Child Nursing Vol 30(2) (127-132).

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2008. Näytön jäljillä.

Enarvi, P., Koskenniemi, J. 2010. Kotiruokaa vauvalle. Helsinki: Otava.

Hakulinen-Viitanen, T., Koponen P., Julin, A-M., Perälä, M-L., Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saatavuuteen ja jatkuvuuteen. Hoitotiede Vol.19(6) (330-332).

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S., Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 11.10.2011] Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka.fi.pdf

Heikkinen, T., Huovinen, P., Jero, J., Pitkäranta, A., Renko, M., Sumanen, M. & Heikkilä, E. (toim.) 2010. Välikorvatulehdus (äkillinen) Käypä hoito. Duodecim. [viitattu 13.10.2011] Saatavissa http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=v%E4likorvatulehdus

Helsingin Lapaset Perheverkosto-hanke. 2007. Perhevalmennuksen käsikirja.[viitattu 5.11.2011] Saatavissa http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/0e82ea004a179dbca67cee3d8d1d4668/Perhevalmennuksen_kasikirja07.pdf?MOD=AJPERES

Hermansson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. Naisen terveys. 1 painos. Helsinki: Edita Prima.

Jalanko, H. 2009. Pippi, sata kysymystä lasten lääkärille. 1 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Johansson, K. ym. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen.

Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Suomen Lääkärilehti No. 23, 2089-2093.

Karling, M. ; Ojanen, T. ; Sivén, T. ; Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11 uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Katajamäki, M., & Gylden, O. (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otava.

Kolho, K-L., Hedman, H., Politi, J. & Kauppinen, R. 2005. Suomen Lääkärilehti 42. vsk 60. [viitattu 11.10.2011] Saatavissa <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL422005-4264.pdf>

Komsi, N.; Pesonen, A-K.; Heinonen, K & Räikkönen, K. 2006. Temperamentti vauvaiässä. Suomen Lääkärilehti No. 4, 309-313.

Korppi, M. & Qvist, E. 2009. Alle kolmen kuukauden ikäinen lapsi päivystyksessä. Duodecim. [viitattu 12.10.2011] Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98404.pdf>

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. 37-45. Hoitotiede. Vol. 18 No. 1/06.

Laitinen, K.; Rousku, H.; Isolauri, E. & Laksio, S. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Suomen Lääkärilehti No. 42, 3420–3427.

Launonen, K. 2006. Varhainen vuorovaikutus kielen kehityksen perustana. Suomen Lääkärilehti No. 37, 3719-3724.

Lehtonen L. 2009. Kolmen kuukauden koliikki. Suomen Lääkärilehti No. 18, 1675-1678.

Lönnqvist, T. & Heiskala, H. 2008. Imeväisen neurologinen kehitys. Duodecim Vol. 124, 1169-1172.

Mertsola, J.; Ruuskanen, O.; Saxén, H. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. Duodecim. [viitattu 9.10.2011] Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98474.pdf>

Modin, K.; 2004. Current Thoughts on Healthy Term Infant Nutrition: The First Twelve Months. The American Journal of Maternal Child Nursing. Vol. 29(5) (312-319)

Moilanen, I.; Räsänen, E.; Tamminen, T.; Almqvist, F.; Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) 2004. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen Lääkärilehti No. 14, 1543-1549.

Paananen, ; Pietiläinen, ; Raussi-Lehto, ; Väyrynen & Äimälä (toim.) 2009. Kätilötyö. 1.-3.painos. Helsinki: Edita Prima.

Paavilainen, E., Korkiamäki, K., Porthan L. & Ijäs, M-L. 2006 Äitien ja isien tarvitseman tuen kehittäminen. [viitattu 1.10.2011] Saatavissa <http://www.sairaanhoitajaliitto.fi>

Paavonen, J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille – positiivisten rutiinien menetelmä lasten uihäiriöiden hoidossa. Duodecim 2007;123(20):2487-93. [viitattu 10.10.2011] Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely – Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisuudessa kiintymyssuhteessa. Duodecim Vol. 120, 2543–2548.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim vol. 126, 515-520.

Preston, P. 2010. Mitä jokaisen äidin täytyy tietää lapsensa ensimmäisestä ikävuodesta. Helsinki: Rainbow book Oy.

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

Ryynänen, M. 2005. Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. Suomen Lääkärilehti No. 3, 314-315.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkkuun. Helsinki | Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

Salo, E. 2005. Aivan pienen vauvan kuume. Suomen Lääkärilehti. [viitattu 7.10.2011] Saatavissa <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/ci/laakarilehti/pdf/2005/SLL452005-4634.pdf>

Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – Ensimmäinen ikävuosi. Helsinki: Tammi.

Savilahti, E. 2007. Ovatko äidinmaidonkorvikkeet jo optimaalisia. Suomen Lääkärilehti No. 47, 4401.

Schneider, Z. 2002. An Australian study of women's experiences of their first pregnancy. Midwifery Vol.18(3) (238-240)

Sears, W. & Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja. Onnellisen vauvan hoito-opas. Helsinki: Green spot.

Silven, M. (toim.) 2010. Varhaiset ihmissuhteet – Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Helsinki: Minerva.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Terveys 2015 – kansanterveysohjelma. [viitattu 25.9.2011] Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf

Tamminen, T. 2009. Varhaislapsuuden kokemukset ovat ratkaisevia. Suomen Lääkärilehti No. 8, 675.

Tauru, V. & Koponen, L. 2010. Korvakäytävätulehdus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [viitattu 13.10.2011] Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2010. Meille tulee vauva. opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Turun Ammattikorkeakoulu (Turun Amk) 2007. Projektisuunnitelma. Neuvolatoiminta 2010-luvulle. KYMPPI-hanke.

PERHEVALMENNUS

Vauvan hoito

Sisältö

1 VAUVAN HOITO	7
1.1 VAUVAN KÄSITTELY	7
1.2 VAUVAN PUHTAUS	7
1.3 VAUVAN RAVITSEMUS	11
1.3.1 IMETYS	11
1.3.2 ÄIDINMAIDONKORVIKE	15
1.3.3 SIIRTYMINEN KIIINTEÄÄN RUOKAVALIOON	16
1.4 VAUVAN NUKKUMINEN	18
1.4.1 NUKUTTAMINEN	19
1.4.2 UNIVAIKEUDET	20
2 VAUVAN ITKU	21
2.1 KOLIIKIN SYYT JA TUNTOMERKIT	22
2.2 VAUVAN ITKUUN VASTAAMINEN	23
3 KUN VAUVA SAIRASTAA	25
3.1 PULAUTTELU JA OKSENTELU	25
3.2 VATSAVAIVAT	26
3.3 RIPULI JA UMMETUS	27
3.4 VAIPPAIHOTTUMA	29
3.5 NUHA, YSKÄ JA FLUNSSA	29
3.6 KUUME	30
3.6.1 SEURANTA JA HOITO	31
3.7 SILMÄ- JA KORVATULEHDUKSET	32
3.8 VAUVAN KANSSA LÄÄKÄRIIN	34
3.9 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAT TUKENA VAUVAN HOIDOSSA	35

LÄHTEET**36****LIITTEET**

Liite 2. Vauvan tarvikkeita

Liite 3. Hyödyllisiä linkkejä vanhemmille

TAULUKOT

Taulukko 1. Vauvan ikä ja ravinto

18

Taulukko 2. Pienen imeväisen kuumeen 1-2-3-sääntö

32

Taulukko 3. Pienen imeväisen kliininen tutkimus

34

1 VAUVAN HOITO

1.1 VAUVAN KÄSITTELY

Vauvan oikeanlainen käsittely saa hänet tuntemaan olonsa turvalliseksi. Vauvaa nostettaessa ohjataan yläraajat eteenpäin, otetaan kainaloiden alta kiinni, käännetään vauva kyljelleen ja nostetaan. Vauvan laskeminen tapahtuu laskemalla vauva ensin kyljelleen. Molempia kylkiä on hyvä käyttää vuorotellen, eikä tällöin tarvitse erikseen tukea päätä. Vauvaa voi kantaa vuorotellen oikealla tai vasemmalla kädellä vieden käsi vauvan kainalon alta pepun alle vastakkaiseen jalkaan. Vauvaa voi kantaa myös vatsallaan tukien toisella kädellä rintakehän alta ja toisella kädellä jalkojen välistä vatsan alta. Vauvan voi myös tukea rintakehää vasten. Vauvan kantoliina tai kantoreppu mahdollistaa käsien vapauden, mutta samalla vauvan pitämisen lähellä käveltäessä ja tämä usein myös rauhoittaa vauvaa. Vauvaa käsiteltäessä tulee aina olla rauhallinen, hellä ja varovainen. (THL 2010, 70-73; Katajamäki & Gylden 2009, 43-220.)

Ensimmäisinä elinkuukausina vauvalla on hyvin epäselvä käsitys itsestään. Hänellä ei ole tarkkaa kuvaa eikä ymmärrystä siitä, että esimerkiksi kädet ja jalat kuuluvat häneen. Vauva ajattelee olevansa osa äitiä ja muuta ympäristöä. Oppiakseen tuntemaan itsensä, tarvitsee vauva siinä muiden ihmisten apua. Kun lasta kosketellaan hellästi, hän oppii tuntemaan ja aistimaan oman kehonsa sekä hallitsemaan sitä. Sylissä ollessaan hän tuntee oman kehonsa painon toista ihmistä vasten. Nämä asiat auttavat vauvaa vähitellen ymmärtämään olevansa erillinen yksilö. (THL 2010, 57–73.)

1.2 VAUVAN PUHTAUS

Ensimmäisten kuukausien aikana, ennen kuin vauva oppii konttaamaan, häntä ei tule kylvettää joka päivä, sillä iho saattaa kuivua liikaa. Saippuaa ei juurikaan tarvita vauvan pesussa, sillä se poistaa ihon omia rasvoja ja kuivattaa ihoa. Vauvan ihon puhdistaminen vedellä on yleisintä ja luonnollisinta. Kuivaihoisen

lapsen pesuveteen voi lisätä tilkan kylpyöljyä, mutta kylpysuolaa ei saa käyttää. Jos vauvan iho ei kestä toistuvaa vesipesua, voi puhdistaa ihon tarvittaessa myös hoitovoiteella. Kylvetystä ruoka-aikoina tulee välttää, sillä vauva saattaa olla joka liian nälkäinen jolloin hän on levoton tai kylläinen, jolloin hän saattaa oksentaa maidon pois. Kuumeista tai muuten sairasta lasta ei kylvetetä lainkaan vain nopea pesu tarvittaessa riittää. Jos vauva on ulostanut, on parempi pestä alavartalo ennen kylvetystä. (Preston 2010, 24-25; THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-174.)

Ennen kylvetystä on hyvä varmistaa, että kaikki tarvittavat asiat, mm. pyyhe, vanulappuja, puhtaat vaatteet, ovat käden ulottuvilla. Pesuveden tulee olla 37-asteista eli kädenlämpöistä. Tämän tarkistaa parhaiten vesilämpömittarilla, mutta myös kyynärpäällä voi kokeilla ennen kuin laskee vauvan kylpyyn. Hyvä asento pitää vauvaa kylpyammeessa on tukea vauvaa käden varassa siten, että tukee hänen päätänsä, niskaansa ja selkäänsä. Vauvan kasvot pestään erikseen pumpuli- tai vanupalalla, joka on kostutettu vedellä. Vauvan silmät puhdistetaan samoin. Kumpikin silmä tulee pyyhkiä erikseen omalla vanulapulla. Silmät puhdistetaan ulkonurkasta sisäänpäin. Vanhemman tulee aina pestä kätensä ennen ja jälkeen vauvan silmien puhdistamisen. Korvalehdet ja korvien taustat puhdistetaan. Sen sijaan korvakäytäviä tai sieraimia ei pidä puhdistaa koska ne ovat herkkiä alueita, jotka puhdistuvat yleensä luonnostaan. Kaula, kainalot ja ihopoimut tulee puhdistaa erityisen huolellisesti, koska niihin jää usein paljon pientä töhnää tai lapsen kinaa. Selkää pestessä vauva käännetään vatsalleen ja tuetaan kädellä koko ajan. Kylvetettäessä vauva pestään aloittaen päästä lopettaen jalkoihin. Päälakea sivellään vedellä ja varotaan veden joutumista silmiin. Hiusten pesuun riittää useimmiten pelkkä vesi, mutta pesuun voi käyttää myös mietoa pesunestettä. Huolellinen huuhtelu on tärkeätä. Hiukset on hyvä harjata päivittäin ja rapsutella pehmeällä harjalla, koska vauvan päänahkaan kertyy helposti karstaa. Myös kampa voi käyttää tässä apuna. Karstan irrottamiseksi päänahkaan voi sivellä ennen kylpyä kevyttä perusvoidetta tai kylpyöljyä. (Preston 2010, 24-25; THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-175.)

Kylvetys ei ole ainoa vaihtoehto, vauvan voi ottaa myös mukaan suihkuun. Pesemällä vauvan suihkussa säästää aikaa ja vauva nauttii sylin läheisyydestä, veden solinasta sekä vesisuihkun kosketuksesta iholla. Tällöin on tärkeää varmistaa veden sopiva ja tasainen lämpötila sekä turvalliset ja varmat otteet vauvaa pidellessä. Vauva pitää kylvetettäessäkin rauhallisista ja varmoista otteista. Äkkinäisiä liikkeitä on hyvä välttää, ettei vauva pelästy. On tärkeää muistaa, ettei vauvaa tai alle 5-vuotiasta lasta saa koskaan jättää edes muutamaksi sekunniksi kylpyyn ilman valvontaa. On myös varottava, ettei kylpyvettä pääse menemään vauvan suuhun. Alle puolivuotiaasta vauvaa ei pidä myöskään viedä kuumaan saunaan, sillä pieni vauva ei vielä pysty hikoilemaan ja näin ollen säätelemään lämpöään. Puolivuotiaasta yhden vuoden ikään saakka vauvan kanssa tulisi saunaan vain saunan alalauteilla miedossa löylyssä. Vauvan päätä on myös hyvä samalla kastella haalealla vedellä. (THL 2010, 65–67; Katajamäki & Gylden 2009, 174.)

Ihon taieet ja poimut tulee tarkistaa ja tarvittaessa puhdistaa päivittäin vedellä ja avata kunnolla, jotta ilmaa pääsee niihin. Korvantaustat on hyvä myös tarkistaa päivittäin. Puhdistuksen jälkeen huolellinen kuivaus on tärkeää. Vauvan ihoa ei saa hangata, vaan se tulee kuivattaa taputtelemalla. Erityisesti pepun ihoa on syytä tarkkailla päivittäin, vaippa tulee vaihtaa riittävän usein, jolloin vaippaihottuman riski vähenee. Toistuva pesu saattaa kuivattaa pepun ja jalkojen ihoa. Olisi hyvä, jos vauvan peppu pestäisiin vedellä vain vaihdettaessa kakkavaippaa ja vain tarvittaessa käytettäisiin mietoa pesunestettä. Pissavaipan jälkeen riittää usein pelkkä ilmakylpy, joka tuulettaa ihoa. Ihon huolellinen kuivattaminen jokaisen pesun jälkeen on ensiarvoisen tärkeää. Ilmakylpy vaipanvaihdon yhteydessä on yksinkertainen tapa tuulettaa ihoa ja vauvan olisikin hyvä saada olla mieluiten vaikka päivittäin jonkin aikaa ilman vaippaa, koska jatkuva hautova kosteus pahentaa ihon ärsytystä. Rasvaa tulee käyttää vain kun lapsella on vaippaihottumaa, ei jokaisen vaipan vaihdon yhteydessä. Voide tulee taputella kevyesti ihoon, hieromista on vältettävä. Jos vauvalla on käytetty kangasvaippoja, voi lyhyeksi aikaa siirtyä pintakuiviin

kertakäyttövaippoihin ja tarkistaa, että kangasvaipat on huuhdeltu tavallistakin huolellisemmin. Myös vaippamerkin vaihto saattaa auttaa vaippaihottuman ehkäisyssä, sillä erityyppiset ihot reagoivat vaippoihin eri tavoin. (Preston 2010, 24-25; THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-175.)

Tyttövauvan peppu tulee pyyhkiä edestä taakse. Vauvan puhdistuspyyhkeiden käyttöä olisi hyvä välttää, kunnes vauva on vähintään 2kk ikäinen. Normaali-ihoineen vauva kestää vesipesua useammin, mutta kuivaihoisia vauvoja on syytä pestä vedellä harvemmin. Jos vauvan iho ei kestä vesipesua, voi käyttää veden sijaan hoitovoidetta ja pyyhkiä puhdistettava alue huolellisesti. Jos iho on hyvässä kunnossa, eikä näytä kuivalta, rasvaa ei tarvita. Vastasyntyneen vauvan iho saattaa kuivua ja hilseillä, mutta sitä ei tarvitse hoitaa, koska se on yleensä normaalia vastasyntyneen ihon uusiutumista ja menee ohi parissa viikossa. Vain erityisen kuivalle iholle käytetään halkeilun estämiseksi öljyä, näppyläiselle tai punaiselle iholle ja halkeamiin levitetään ohuelti mietoa ja hajustamatonta lasten hoitovoidetta tai sinkkivoidetta. Halkeamia voi penslata myös methylensine -liuoksella. (Preston 2010, 24-25; THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-175.)

Napa tulee puhdistaa päivittäin kunnes napatynkä irtoaa ja pohja on parantunut. Tämän jälkeen napa puhdistetaan tarvittaessa. Napa puhdistetaan vedellä ja kuivataan huolellisesti. Tähän soveltuvat erinomaisesti pumpulipuikot. Navan puhdistuksessa voi käyttää ihan reippaita otteita, sillä napa ei mene rikki. Navan erittäessä kellertävää tai verensekaista nestettä ja haistessa voimakkaalle, voidaan napa penslata methylensinellä. Liuosta saa apteekeista ja sitä voidaan käyttää viitenä päivänä peräkkäin kahdesti päivässä. Jos napa kuitenkin tulehtuu, tulee ottaa yhteys neuvolaan. Vastasyntyneen kynnet ovat usein pitkät, mutta kynsivallin tulehdusriskin vuoksi vauvan kynsiä ei kuitenkaan ole hyvä leikata ensimmäisen kahden viikon aikana. Jos vauva raapii kynsillä itseään, voi käsiin laittaa suojaksi puuvillalapaset. Myöhemmin vauvan kynnet voi leikata noin viikon välein esimerkiksi kylvyn jälkeen. Kynsiä leikatessa kannattaa pitää tiukasti kiinni vauvan kädestä tai jalasta, mutta jos vauva on

kovin rauhaton, on syytä odottaa sopivampaa hetkeä ja leikata kynnet esimerkiksi vauvan nukkuessa. (THL 2010, 65; Katajamäki & Gylden 2009, 155-178.)

Vauvoille maitohampaat alkavat puhjeta yleensä kuuden kuukauden iässä, vaikka niitä saattaa ilmaantua jo aiemmin tai myöhemmin. Hampaiden puhkeamisen oireet vaihtelevat yksilöllisesti ja niihin saattavat kuulua kuolaaminen, itkeminen kivun takia ja unihäiriöt. Hampaiden puhkeaminen ei kuitenkaan saa lasta sairastumaan eikä nosta kuumetta. Hampaista huolehtiminen on tärkeää heti alusta asti. Hampaita voi harjata erittäin pehmeällä harjalla ja voi käyttää pieniä määriä vauvoille ja/tai taaperoikäisille tarkoitettua hammastahnaa, sillä nämä tuotteet eivät sisällä yhtään fluoria.

Joskus vauvalle voi tulla ns. sammasta suuhun. Sammas on hiivasien aiheuttama tulehdus, jonka vauva voi saada, kun suun normaalibakteerikasvu jostakin syystä häiriintyy. Sammas kasvaa mieluiten kielen pinnalla, mutta myös limakalvoilla, ja näkyy suussa vaaleana, hieman harmahtavana peitteenä. Sammaksen ehkäisyyn ei ole löydetty mitään tehokkaita konsteja, jos vauvan suuhun sammasta tulee, sitä voi yrittää kotikonstein häätää vichyvedellä, puolukkamehutipoilla tai sitruunamehutipoilla. Sammaspeitteitä voi raaputella irti vanupuikolla. Jos sammas ei kuitenkaan parane muutamassa päivässä näillä konsteilla, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin, joka määrää hoidoksi lääketippoja tai -geeliä. Jos äiti imettää, sammas voi tarttua vauvan suusta rintoihin, jolloin nännit alkavat aristaa. Vichyvesi käy myös rintojen hoidoksi. Sammas tarttuu myös tutteihin ja tuttipulloihin, joten niitä tulisi keitellä usein kuumassa vedessä. (Katajamäki & Gylden 2009, 177; Preston 2010, 67.)

1.3 VAUVAN RAVITSEMUS

1.3.1 IMETYS

Imetyksestä on paljon hyötyä niin äidille kuin vauvalle. Rintamaidon koostumus on täydellinen vauvan tarpeisiin ja se sisältää monia ainesosia, joita ei voida valmistaa keinotekoisesti. Vauva hyötyy imetyksestä, sillä vauvan immuunipuolustus vahvistuu mm. infektioita vastaan. Rintamaidosta vauva saa lukuisia suoja-aineita, ja se lisää vauvan vastustuskykyä. Rintamaito vähentää vauvan riskiä sairastua tiettyihin kroonisiin sairauksiin kuten astma, atooppinen ihottuma, sydän- ja verisuonisairaudet, lihavuus ja tyypin 2 diabetes ja se saattaa myös vähentää kätkyt-kuoleman riskiä. Täysimetys näyttäisi tutkimuksien mukaan vähentävän korvatulehduksia sekä hengitystie- ja suolistotulehduksista johtuvia sairaalakäyntejä. Rintamaidon koostumus on yksilöllinen ja se muuttuu vauvan mukana, Se täyttää kaikki vauvan tarpeet. Jopa muutaman viikon imetys hyödyttää vauvaa monin tavoin. (Preston 2010, 16-19; Koskinen 2008, 39-42; Laitinen, Rousku, Isolauri & Laksio 2010, 3420; Järvenpää 2009, 2089- 2093; Savilahti 2007, 4401; Katajamäki & Gylden 2009, 285.)

Imetyksestä on paljon hyötyä myös äidille. Se vähentää rintasyövän riskiä ennen vaihdevuosisia, kohtu- ja munasarja syövän riskiä ja osteoporoosin riskiä myöhemmällä ikää. Imetys vähentää myös äidin riskiä monelle krooniselle taudille ja auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä. Synnytyksen jälkeen äidin kohtu pienenee takaisin normaaliin kokoonsa nopeammin, mikä tarkoittaa että emättimen jälkivuoto on vähäisempää ja päättyy aikaisemmin. Imettäminen myös auttaa painon pudotuksessa, lapsen ensimmäisenä elinvuotena kun ei ole suositeltavaa olla laihdutuskuurilla. (Modin 2004, 315; Koskinen 2008, 39-42; Preston 2010, 16-19; Savilahti 2007, 4401; Järvenpää 2009, 2093; Katajamäki & Gylden 2009, 285.)

Äidin omasta ravitsemuksesta huolehtiminen on ensisijaisen tärkeää. Esimerkkinä on äidinmaidon vähäinen rautapitoisuus. Äidin pitää pystyä ravinnolla korvaamaan raskauden ja synnytyksen aiheuttama raudan menetys. Vaikka rauta imeytyy äidinmaidosta monin kerroin paremmin kuin korvikkeista, vauvan saadessa yksinomaan rintamaitoa yli 6 kuukautta, tulee raudanpuute

yhä yleisemmäksi. Kasvisruokavalio -dieettiä toteuttavan äidin lapsen olisi hyvä saada lisäksi B12-vitamiinia. Suomessakin on kuvattu pienen imeväisen kouristuskohtauksia, jotka ovat liittyneet rintamaidon niukkaan B12-vitamiinipitoisuuteen. Mikäli äiti kuitenkin saa sitä omasta ravinnostaan tarpeeksi, ei lapselle tarvitse sitä erikseen antaa. Monipuolinen ruokavalio turvaa kaikkien ravintoaineiden saannin. (Modin 2004, 315; Koskinen 2008, 39-42; Preston 2010, 16-19; Savilahti 2007, 4401; Järvenpää 2009, 2093; Katajamäki & Gylden 2009, 285.)

Imetys on vauvaperheelle monin tavoin kätevää: se on ajasta ja paikasta riippumatonta, helppoa, hygieenistä, taloudellista ja ekologista. Ravintona rintamaito on erinomaisen kätevää, aina sopivan lämpöistä, tuoretta, kätevästi saatavilla ja edullista. Imetys on luonnollinen tapa ruokkia vauvaa. Imettäminen parantaa myös vauvan ja äidin hyvinvointia: imetyksen aikana vauva kokee mielihyvää, läheisyyttä ja turvallisuutta, äiti taas tutustuu vauvaansa ja voi vahvistaa ainutlaatuista suhdettaan uuteen perheenjäseneseen. Parhaimmillaan imetys on rentouttava, henkistä hyvinvointia lisäävä hetki, jossa vauva ja äiti voivat aidosti nauttia yhdessäolosta. Kun imettäminen sujuu, luo se läheisyyden tunteen äidin ja lapsen välille. Isällä on tärkeä merkitys imetyksen onnistumisessa. Hänen myönteinen tukensa äidille helpottaa alun yöimetyksissä sekä valaa äitiin luottamusta imetyksen onnistumisesta ja varmistaa osaltaan imetyksen jatkumista pidempään. Isäkin voi pitää vauvaa ihokontaktissa ja tukea siten kiintymyssuhteen syntymistä vauvaansa. Vauvaa on hyvä pitää mahdollisimman paljon ihokontaktissa varsinkin ensimmäisenä elinviikkona. Vauva rauhoittuu kuullessaan äidin tutut sydänäänät ja hän pysyy hyvin lämpimänä peiteltyinä äidin ihoa vasten. Vauvan verensokeriarvot pysyvät myös tasaisempina hänen ollessaan ihokontaktissa. Ihokontakti edistää myös oksitosiinihormonin eritystä äidillä, joka vastaavasti nopeuttaa maidon nousua rintoihin. Lisätukea imetykseen saa neuvolan terveydenhoitajalta sekä varhaisvaiheessa synnytyssairaalasta. Jos lasta ei jostain syystä voi imettää, on tärkeää antaa lapselle mahdollisuus läheisyyteen, lämpöön ja lohdutukseen

ruokailuhetkien aikana. (Preston 2010, 16-19; Koskinen 2008, 39-42; Järvenpää 2009, 2093; Rikala 2008. 133.)

Imetys tulisi aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Äidin on hyvä ensin tehdä oma olonsa mukavaksi ja ottaa hyvä imetysasento, minkä jälkeen voi nostaa vauvan rinnalleen sen sijaan, että toisi rinnan vauvan luokse. Vauvan suun saa avautumaan koskettamalla nännillä sitä. Hyvä imemisote lisää maidoneritystä, tyhjentää rinnan kunnolla, ehkäisee rintojen haavaumia ja maitotiehyttukoksia sekä parantaa maidon herumista. Vauvan saa irrottamaan otteensa rinnasta työntämällä sormen sisään hänen suupielestään. Äideille suositellaan imettämistä ns. lapsentahtisesti, joka tarkoittaa, että vauva saa rintaa aina kun hän sitä tarvitsee. Tällöin maidoneritys käynnistyy nopeammin, tiheä imetys lisää eritystä ja maidoneritys mukautuu lapsen tarpeiden mukaiseksi. Jo synnytyssairaalassa toteutettu vierihoito auttaa lapsentahtisen imetyksen onnistumisessa. Vierihoidossa oppii myös tuntemaan vauvansa pitäessä häntä lähellä, koskettaessa ja helliessä. Se suo myös isälle tilaisuuden tutustua vauvaan, osallistua vauvan hoitoon ja olla molempien lähellä. Aluksi syöttöjä voi olla tiheästi, mutta se harvenee ajan myötä vauvan oppiessa imemään paremmin ja rutiinien muodostuttua. Imetyksen kesto vaihtelee yksilöllisesti ja maidon tulon mukaan. (Preston 2010, 16-19; Koskinen 2008, 39-42; Rikala 2008, 135; Katajamäki & Gylden 2009, 286-287.)

Useat uudet interventiotutkimukset osoittavat, että ensimmäisen elinviikon aikana annettu lisämaito tai tuttipulloruokinta ei häiritse imetystä. Sen sijaan lisämaidon antamisen välttäminen silloin, kun rintamaidon eritystä äidillä ei ole vielä käynnistynyt, voi vaarantaa lapsen terveyden. Lisämaito rauhoittaa tehokkaasti nälkäänsä itkevää vastasyntyntä. Kyvyttömyys rauhoittaa vauvan itkua on äidin itsetuntoa koetteleva ongelma, joka johtaa syyllisyyden tunteisiin ja kokemukseen siitä, että on huono äiti. Tutin käyttöä on syytä välttää imetyksen alkuvaiheessa, koska se saattaa häiritä vauvaa oikean imuotteen oppimisessa ja vähentää vauvan rinnalla oloa. (Koskinen 2008, 39-42; Preston 2010, 16-19; Ryyänen 2005, 314-315; Rikala 2008; 138.)

Äidinmaito riittää useimmille lapsille ainoaksi ravinnoksi ensimmäisten kuuden elinkuukauden ajan lukuun ottamatta K- ja D-vitamiinia. Erityisesti luuston muodostuminen ja kunnossa pysyminen vaativat D-vitamiinia, joten lapsille tuleekin antaa D-vitamiinitippoja joka päivä, myös kesäisin, kolmivuotiaaksi saakka. Lapset, jotka eivät ole paljoa auringossa, eivätkä syö D-vitamiinoituja elintarvikkeita esimerkiksi margariinit ja maito, saattavat tarvita D-vitamiinitippoja myös tämän jälkeen. Tummaihoisten lasten tulee saada D-vitamiinitippoja koko kasvuiän ajan, koska tumma iho ei pysty valmistamaan D-vitamiinia auringonvalosta yhtä hyvin kuin vaalea. Vastasyntyneelle annetaan synnytyssairaalassa pistoksena 1 mg K-vitamiinia, joka suojaa imeväisen verenvuototaudilta. (Preston 2010, 16-19; Koskinen 2008, 39-42; Järvenpää 2009, 2093.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n ohjeistuksien mukaisesti monessa maassa suositellaan kuuden kuukauden täysimetystä vauvoille. Tarvitaan kuitenkin vielä enemmän laajoja, prospektiivisiä tutkimuksia, joissa selvitetään kuuden kuukauden ja neljän kuukauden eroja täysimetyksen vaikutuksista lasten kasvuun ja terveyteen. (Järvenpää 2009, 2092.)

1.3.2 ÄIDINMAIDONKORVIKE

Äidinmaidonkorvike on yleensä tehty lehmän maidosta, ja niitä kehitettäessä on pyritty niin lähelle kuin mahdollista rintamaidon koostumusta ja sen vaikutuksia lapsen hyvinvointiin ja terveyteen. Rintamaidon suojatekijöitä ei kuitenkaan saada korvikkeisiin samalle tasolle. Soijapohjaiset vastikkeet ovat tutkimuksen mukaan ravinteikkaampia kuin maitopohjaiset. Korvikkeita käyttävien suositellaan valitsevan niitä valmisteita, joihin on lisätty erityisesti rautaa ja sinkkiä. Äidinmaidonkorvike voi pitää lapsen kylläisempänä pidempään kuin äidinmaito ja korviketta käyttämällä on helppo seurata, miten paljon vauva on saanut maitoa. Pulloruokinta antaa myös muille perheenjäsenille, etenkin isälle, mahdollisuuden osallistua vauvan ruokintaan mikä taas puolestaan antaa äidille

enemmän lepoaikaa. Korvikkeella ruokkiminen onnistuu myös ujostelematta missä tahansa. Kuitenkin rintamaito on ja tulee pysymään vauvan ja pienen lapsen parhaana ravintona eikä äidinmaidonkorvike voi koskaan kilpailla sen kanssa. (Preston 2010, 16-19; Modin 2004, 313-314; Savilahti 2007, 4401; Katajamäki & Gylden 2009, 292.)

Korvikkeella ruokitun vauvan painon kehitys ensimmäisenä ikävuotena on erilainen kuin rintamaitoa saaneen. Aluksi korvikeruokittu vauva kasvaa ja paino nousee hitaammin kuin rintaruokitulla, mutta kolmen kuukauden jälkeen kehitys muuttuu päinvastaiseksi. Tutkimusten mukaan korvikeruokitut vauvat ovat keskimääräistä lihavampia kuin rintamaitoa saaneet ensimmäisen ikävuoden jälkeen, sekä ero säilyy myös myöhemmällä iällä. Varhaisen korvikeruokinnan on todettu olevan lapsuusiän lihavuuden riskitekijä. Energiatiheydeltään maidot ovat kuitenkin samanlaisia ja erojen syyt ovatkin vielä selvittämättä. (Savilahti 2007, 4401.)

Se, miten paljon vauva tarvitsee maitoa, riippuu hänen iästään ja painostaan. Myös yksilöllinen tarve tulee huomioida. Aloittaa kannattaa tarjoamalla vauvalle tuttipulloa aina, kun hän vaikuttaa nälkäiseltä. Yleensä ohjeena on, että ensimmäisen puolenvuoden aikana yhden vuorokauden ruokintakertoihin tarvitaan 60-70ml maitoa vauvan puolta kiloa kohden. Jos vauvan vaipat ovat säännölliset märät ja ulosteiset, vauvan paino nousee ja hän tuntuu tyytyväiseltä, niin on todennäköistä, että hän saa riittävästi ruokaa. Vauvaa ei tarvitse imettämisen tai pulloruokinnan jälkeen röyhtäyttää jos hän vaikuttaa tyytyväiseltä. (Preston 2010, 16-19.)

1.3.3 SIIRTYMINEN KIIINTEÄN RUOKAVALIOON

Yleissuositus on, että viimeistään kuuden kuukauden iästä lähtien lapset tarvitsevat myös kiinteää ruokaa imetyksen ohella. Kiinteää ruokaa tulee antaa joustavasti lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan. On hyvä varata riittävästi aikaa ruokailuun ja oppia tunnistamaan, milloin vauva on kylläinen ja

menettää mielenkiintonsa ruokaan. Uudet asiat, kuten lusikalla syöminen, ruoan erilaiset maut ja koostumukset, vaativat totuttelua. On hyvä, jos ruoassa on vain yksi tai muutamia raaka-aineita, jotta lapsi voi totutella yhteen makuun kerrallaan ja sitä on hyvä tarjota lapselle muutaman päivän ajan, ennen kuin aloittaa seuraavan maistelun. Ruoan tulee tässä vaiheessa olla helposti nieltävää, mietoja ja hellävaraisia vatsalle, koska lapsen vatsa on tottunut ainoastaan äidinmaitoon. Ensimmäisen vuoden aikana vauva saa rasvaa äidinmaidosta tai äidinmaidonkorvikkeesta, minkä vuoksi ruokaan ei tarvitse lisätä rasvaa. Alle kaksivuotiaiden kohdalla on hyvä suosia vähärasvaisia ruuan valmistusmenetelmiä, mutta rasvan saantia ei tarvitse erikseen välttää, sillä rasva on tärkeä energianlähde. (Enarvi & Koskeniemi 2010, 86; Modin 2004, 314; Katajamäki & Gylden 2009, 297-302.)

Ei ole pystytty määrittämään optimaalista ikää aloittaa lisäruokien antaminen. Tutkimustieto lisäruokien aloittamisesta koostuu seurantalutkimusten tuloksista. Ikä, jolloin lisäruokiin siirrytään, ei ole kuitenkaan merkityksellistä. Esimerkiksi viljojen käytön aloittaminen ennen 3 kk:n ikää on yhdistetty lisääntyneeseen allergian ja keliakian riskiin. Viljan tärkkelys sulaa huonosti vauvan elimistössä ensimmäisten elinviikkojen aikana ja sen proteiini on voimakas allergian aiheuttaja. Kuitenkin lisäruokien aloittamisen viivyttäminen yli 6 kk:n iän saattaa jopa lisätä allergiariskiä. Rintaruokinnan jatkaminen lisäruokien rinnalla sen sijaan voi ehkäistä lisäruokien varhaiseen aloittamiseen liittyviä haitallisia terveysvaikutuksia. Alle kuusi kuukautta vanhoille lapsille ei pitäisi tutkimuksen mukaan tarjota mehuja laisinkaan, koska on todettu yhteyttä koliikin ilmenemiseen, mehuissa, joissa on korkea fruktoosi-glukoosipitoisuus. Lisäruokien antaminen olisikin hyvä aloittaa viimeistään vauvan ollessa kuuden kuukauden ikäinen, mutta ei ennen neljän kuukauden ikää. Ravitsevan ja monipuolisen ruoan tarjoaminen ja ruokailun tekeminen hauskaksi tapahtumaksi antaa vauvalle pohjaa koko hänen elämän kestäville hyvälle ja terveellisille ruokailu totumuksille. (Järvenpää 2009, 2089–2093; Laitinen ym. 2010, 3425; Enarvi & Koskeniemi 2010, 6-64; Modin 2004, 314–316; Preston 2010, 20; Katajamäki & Gylden 2009, 297-302.)

Taulukko 1. Vauvan ikä ja ravinto (THL 2010, 82; Enarvi & Koskenniemi 2010, 10-11)

0-4 kk	> 4 kk	> 6 kk	>8 kk	> 10 kk
Täysimetys 6kk		osittainen imetys 12kuukauden ikään*		
	Yksilöllisesti tarvittaessa tutustumisruokia soseina: - peruna - kasvikset - marjat - hedelmät yli 5 kk: ikäiselle lihaa tai puuroa	Kaikille kiinteitä lisäruokia, soseaterioita: - peruna - kasvikset - marjat - hedelmät - liha tai kala - puuro Mukin käytön opettelu, lusikan pitely omassa kädessä	Karkeita soseita ja uusia tutustumisruokia: - peruna, kasvikset ja liha tai kala - puuro - marjat ja hedelmät - hienojakoisia Tuoreraasteita Sormiruoat, pinsettiote. Ruokapöydän ääressä istuminen leipäpalan tai porkkanan imeskely ja järsiminen	Perheen ruokia tai karkeita soseita: - puuro, leipä - peruna - kasvikset - tuoreraasteet - marjat ja hedelmät - liha- tai kalaruuat, maitovalmisteet ja maito ruoissa Pureskelu omatoimiset lusikkaharjoitukset nokkamukista juominen uusiu makuja, perheen ruokia yhdessä ruokaillen.
D-vitamiini valmiste kaikissa ikäryhmissä ohjeiden mukaisesti 2viikon iästä alkaen.				
*Mikäli imetys ei jatku, tilalla äidinmaidonkorvikkeet vuoden ikään lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan.				

1.4 VAUVAN NUKKUMINEN

Jokaisen vauvan unen tarve on yksilöllinen. Vauva herää useita kertoja yössä ja hänen täytyisi pystyä nukahtamaan itse uudestaan. Kun vauva on tämän oppinut ja pystyy juomaan riittävästi maitoa, jotta ei herää nälkään yön aikana, vauva alkaa nukkua läpi yön. Vauvan vuorokausirytmien kehittyminen tapahtuu

suurelta osin ensimmäisen ikävuoden aikana. Alussa vastasyntyneen uni ajoittuu tasaisesti ympäri vuorokauden, jonka jälkeen pidemmät unijaksot sijoittuvat yöhön. Kuudenkuukauden ikäisillä lapsilla unen määrä on keskimäärin n. 14 tuntia vuorokaudessa, josta n. 80 % he nukkuvat yöllä. Lapsilla on tällöin kuitenkin vielä suurta vaihtelua unen tarpeessa ja sen rytmisyyden kehittyminen on myös hyvin yksilöllistä. Videotutkimuksien perusteella on tehty havaintoja, että kuuden kuukauden ikäiset lapset heräävät n. 1-3 kertaa yön aikana. Herääminen voi olla täydellistä tai lapsi voi jatkaa untaan havahtumisen jälkeen uuteen univaiheeseen. Vastasyntyneistä yli 90 % tarvitsee avukseen vanhempiaan, jotta he pystyvät nukahtamaan. Uni-valverytmin luomiseksi edullisinta on, että lapsi opetetaan nukahtamaan iltaisin itseksensä. Tutkimuksen mukaan aineistossa sellaiset lapset, jotka nukkuvat yön ilman vanhempiensa herättämistä, on laitettu useammin nukkumaan omaan sänkyyn heidän ollessaan vielä hereillä. Suurin osa lapsista kykenee oppimaan nukahtamisen itsenäisesti 5-6 kuukauden iästä alkaen. (Paavonen ym. 2007, 2487; Preston 2010, 14.)

1.4.1 NUKUTTAMINEN

Kun vauva laitetaan nukkumaan tai nukutetaan yöllä uudestaan, on varottava kovaaäänistä puhetta ja kirkkaita valoja, myös ylimääräiseen jutteluun tai leikkimiseen ei kannata ryhtyä, jottei vauva virkisty liikaa. Vauva myös helposti tottuu yöllisiin seurusteluhetkiin. Vaippa vaihdetaan mahdollisimman nopeasti ja vauva viedään takaisin nukkumaan. Nukahtamista auttaa vauvan sylissä pito sekä vauvan heijaaminen ja hiljainen hyräily. Vauvaa ei kuitenkaan tarvitse aina pitää sylissä siihen asti, kunnes hän nukahtaa, vaan sylissä rauhoittelun jälkeen vauvan voi varovasti laskea sänkyyn nukahtamaan. Vauvan voi nukuttaa myös lastenvaunuissa, niitä hiljalleen liikuttamalla ja keinuttamalla vauvan on helpompi nukahtaa. Nukahtaminen edellyttää, että vauva on väsynyt, koska uni ei tule pakottamalla. Tutti, uniriepu tai soiva unilelu voivat auttaa nukuttamisessa. Vauvan nukuttamista suositellaan mieluummin kyljellään kuin selällään kuuden kuukauden ikään asti, koska tutkimusten mukaan se vähentää

merkittävästi kätkytkuolemariskiä. Vauvan on turvallisempaa nukkua kyljellään myös pulautteluriskin vuoksi. (THL 2010, 68-70.)

1.4.2 UNIVAIKEUDET

(Saarenpää-Heikkilä 2007, 53, & Paavonen 2008, 1161) mukaan imeväisiässä nukahtamisvaikeudet ja yöheräily ovat tavallisia ongelmia. Tavallisimmat syyt siihen ovat vatsakivut tai ilmavaivat. Myös ylähengitystieinfektiot ja mahdollinen korvatulehdus tulee sulkea pois, jos univaikeudet ja toistuvat yölliset heräilyt eivät rauhoitu. Univaikeuksia voi syntyä myös siitä, jos hereillä olevaa vauvaa pidetään liikaa sängyssä päiväsaikaan ja vauvan kanssa seurustellaan liian vähän. Toisaalta univaikeuksia voivat myös aiheuttaa liialliset virikkeet ja runsas seurustelu, jolloin vauva on yliväsynyt. Vauvan oppiessa ryömimään ja kävelemään uni usein häiriintyy, koska vauva on innoissaan uusista taidoista ja elämyksistä ja rauhoittuu hitaasti. Nukkumisvaikeuksia voi myös tulla, jos vauvan nukkumapaikkaa vaihdetaan. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 50, 102; THL 2010, 68-70.)

On hyvä pyrkiä nukuttamaan pimeässä ja hoitaa yöaikaiset syötöt ja vaipanvaihdot mahdollisimman eleettömästi virittelemättä vauvan vireystilaa enempää kuin näissä toimissa on välttämätöntä. On myös suositeltu tavallista pidempää imetystä juuri ennen nukkumaanmenoa, jotta nälkä pysyisi poissa mahdollisimman pitkään. Uni-valverytmiä voidaan siis tukea luomalla optimaaliset olosuhteet sen kehittymiselle. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 51; Paavonen 2008, 1162.)

Unihäiriöihin haetaan ensisijaisesti apua neuvolasta. Systemaattista ohjeistoa ei kuitenkaan ole tarjolla ja pahimmillaan perheille ei kyetä tarjoamaan riittäviä ohjeita, jolloin lapsen heräilykierre saattaa jatkua ja äärimmillään aiheuttaa kauaskantoisiakin seurauksia perheen hyvinvoinnille. Vauvan uniongelmaa arvioitaessa on tärkeää ottaa huomioon lapsen ikä ja selvittää, miten vauva nukahtaa ja kuinka usein heräilee. Yleisin uniongelma on

nukuttamistottumuksiin liittyvä heräily (ns. uniassosiaatio-ongelma), mutta moniin somaattisiin ja neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy nukkumisongelmia, mikä on otettava huomioon selvittelyssä ja hoidossa. (Saarenpää-Heikkilä 2007, 52; Paavonen 2008, 1161-1167.)

Keskeisimpänä tavoitteena hoidettaessa unihäiriöitä on ohjata ja rauhoittaa lapsi yöunille sopivana ajankohtana. Lapsi tulee vieroittaa yöheräilyä ylläpitävistä tottumuksista. Unen laatuun voidaan vaikuttaa ympäristötekijöiden tasapainolla ja muokata niitä nukahtamisen kannalta positiiviseen suuntaan. Lisäksi pyritään vähentämään unta häiritseviä tekijöitä ja lisätään unta edistäviä tekijöitä. Unihäiriöiden korjaamiseen voidaan tarvita kuitenkin vaikeimmissa tapauksissa systemaattisempaa interventiota, unikoulua. (Paavonen ym. 2007, 2489.)

2 VAUVAN ITKU

Vauvan itku liikuttaa ja raastaa ja pahimmillaan raivostuttaa ja uuvuttaa. Yhtenä itkun tarkoituksena on suojata vauvan elämää. Sen avulla välittyy tieto vanhemmille siitä, että lapsi on pulassa. Kyseessä voi olla fyysinen epämukavuuden tunne, nälkä, väsymys, kuumuus tai kipu. Vauvalla voi olla myös psyykkisesti paha olo, hän kokee yksinäisyyttä, turvattomuutta tai on pitkästynyt. Vauva saattaa myös itkeä, kun hän ei oikein edes tiedä, mikä hänellä on. (Katajamäki & Gylden 2009, 239.)

Omien vireys- ja tunnetilojen fysiologinen säätely on osalla vauvoista alusta asti melko hyvin järjestynyttä. Heidän välittämät viestinsä ovat selkeitä ja tällöin vanhemmat oppivat myös nopeasti tulkitsemaan niitä. Kun heidän tarpeensa ovat tyydytettyjä, he havahtuvat pikaisesti pahasta olostaan ja ovat jälleen tyytyväisiä. Osalla vauvoista, joiden ärsytyskynnys puolestaan on alhainen, saattavat he myös parahtaa itkuun pienestä, esimerkiksi pelkkä oven pamaus tai vanhemman äkkinäinen liike saattaa riittää. Toisilla tähän herkkään

reagointiin liittyy vielä ylimääräistä hankaluutta toipua kyseisestä olotilasta. (Katajamäki & Gylden 2009, 239.)

Itkuääniä tutkineiden mielestä itku on täydellinen signaali, riittävän häiritsevä huomion herättäjä, muttei niin häiritsevä, että vanhemmat haluaisivat vastaamisen sijasta paeta sitä. Itkun avulla vauva pitää vanhemmat lähellä ja kiinnittyneinä. Usko siihen, että vauva yrittää itkullaan kertoa jotain, on kiintymysvanhemmuuden työkaluista se, jonka kiintymysäidit osaavat vaistomaisesti parhaiten. Aluksi äiti ei ehkä tiedä, mitä itku saattaa tarkoittaa, ja oikean vastaamistavan etsiminen saattaa olla jopa turhauttavaa. Kun äiti oppii tuntemaan vauvan paremmin, ja heidän välisensä kiintymys kasvaa, äiti alkaa luottaa omaan kykyynsä päätellä itkun syytä ja osaa tällöin tarjota myös oikeanlaista lohdutusta. Vauvan itkut muodostavat kielen, mutta äiti-lapsi -suhteen varhaisessa vaiheessa tuo kyseinen kieli saattaa tuntua vielä vieraalta. Mitä enemmän äiti kuuntelee ja vastaa, sitä paremmin hän alkaa ymmärtää, mitä vauva sanoo. (Sears & Sears 2008, 86.)

Itkeminen on täysin normaalia. Pieni vauva itkee vuorokauden aikana keskimäärin kaksi tuntia, mutta jotkut vauvat saattavat itkeä vielä enemmänkin. Vauva ei itke siksi, että hän haluaa kiukutella, vaan hänellä on aina jokin syy itkuun. Vauvaa on turha käskää lopettamaan itkuaan. (Karling ym. 2008, 110.)

2.1 KOLIIKIN SYYT JA TUNTOMERKIT

Joskus vauvan itku saattaa kestää yhtäjaksoisesti tuntikausia ja nämä itkujaksot ajoittuvat usein iltaan tai yöhön. Koliikki eli voimakas kohtauksittain ilmenevä vatsakipu saattaa olla suuri ongelma koko perheelle, kuten Karling ym. (2008, 110) toteavat. Koliikin on todettu vaikuttavan kokonaisuudessaan perhesuhteisiin tai perheenjäsenten keskinäiseen kommunikointiin negatiivisesti. Vanhemmat saattavat olla usein hyvin uupuneita ja ahdistuneita hoitaessaan koliikista kärsivää vauvaansa. Siksi on erittäin tärkeää että heille tarjotaan riittävästi tukea ja apua ammattilaisten näkökulmasta. Koliikin

määritelmässä olennaisena tuntomerkkinä on lapsen säännöllinen itku. Tämä tarkoittaa lapsen itkemistä yli kolme tuntia ainakin kolme kertaa viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan. (Rikala 2008, 17-29; Lehtonen 2009, 1675; Ellett, Schuff & Davis 2005, 127-130.)

Itkuisuus alkaa yleisemmin kymmenen vuorokauden iässä ja on pahimmillaan lapsen ollessa neljästä kuuteen viikkoa vanhoja. Itkukohtaukset loppuvat yleensä neli- kuusikuukautisena. Lääketieteen yleisesti hyväksytyssä tautimääritelmässä puhutaankin tämän vuoksi kolmen kuukauden koliikista. Koliikki-itku on yleensä läpitunkevaa eikä tällaisissa tilanteissa tavanomainen rauhoittelu tehoa. Lapsen ruoansulatusjärjestelmä on syntymähetkellä keskeneräinen ja se kehittyy vielä lapsen kolmena ensimmäisenä elinvuotena. Syntymän jälkeen 3-4 kuukautta ovat erittäin herkkää aikaa, jolloin ravinnon tulisikin tukea suoliston toimintaa ja ylläpitää sen terveyttä. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan on hyvä tietää koliikkiin liittyvistä kiputiloista, jotka johtuvat suoliston läpikulun häiriintymisestä, ohut- tai paksusuolen käymistilasta sekä liian vähäisestä kolekystokiniinin määrästä. Nämä seikat saattavat ylläpitää ruoan sulamisen häiriöitä sekä aiheuttaa vatsaontelon ja suoliston, rintaontelon ja/tai kallon sisäistä painetta, suolen ja sappitiehyen seinämien kouristelua, selkä- ja vatsalihasten kireyttä ja hengitysvaikeuksia. (Rikala 2008, 17-29; Lehtonen 2009, 1675; Ellett, Schuff & Davis 2005, 127-130.)

2.2 VAUVAN ITKUUN VASTAAMINEN

Vauvat lakkaavat yleensä itkemästä vanhempien vastattua. Vanhempien pystyessä rauhoittamaan vauvan pelot läsnäolollaan, sylin lämmöllä ja hoivaa tarjoamalla he tuntevat tyytyväisyyttä itseensä ja vauvaansa. Mitä useammin itkuun vastaa, sitä paremmin oppii ymmärtämään vauvan merkkejä ja sitä kiinnittyneemmäksi voi itsensä tuntea. Vanhempien kuunteluherkkyys on hyvin vaihtelevaa, eivätkä kaikki vauvat itke yhtä voimakkaasti. Vauvan itkuun vastaaminen ei aina ole kovin helppoa, se saattaa olla kovin turhauttavaa

erityisesti ensimmäisinä viikkoina, kun vanhemmat opettelevat ymmärtämään vauvan kieltä. (Sears & Sears 2008, 86-87.)

Vauvan itkun arvioinnissa tulee ensin selvittää miksi vauva itkee, esimerkiksi nälän tai epäpuhtauden tunteeseen vastatessa on helppoa käyttää konkreettista toimintaa tilanteen rauhoittamiseksi ja tarjota ravintoa ja hyvää hygienian hoitoa. Vauvan itkun rauhoittamisessa hyvinä keinoina voi olla sylissä tai vaunuissa keinuttelu, ihon silittely hitaalla, rauhallisella ja painavalla kädellä, laulu ja lelun tarjoaminen saattaa myös helpottaa tilannetta. Rauhoittamistapaa tulee kokeilla tarpeeksi kauan, eikä vaihtaa liian nopeasti toiseen. Vauva voi joskus myös hermostuttaa itkullaan, jolloin tarvitaan malttia. Vauvan kannalta erityisen tärkeää on, ettei hän missään tilanteessa joudu aikuisen kiukuttelun kohteeksi. Esimerkiksi vauvan ravistelu saattaa aiheuttaa helposti murtumia ja vakaviakin aivovammoja. Mikäli aikuinen menettää hallinnan kyseisessä tilanteessa ja pinna alkaa kiristyä, kannattaa vauva panna omaan sänkyynsä ja mennä toiseen huoneeseen rauhoittumaan. Kun paha tuuli on laantunut, tulisi vauvalle jutella, jotta hän kokee aikuisen hermostumisen olevan vain väliaikaista. (Karling ym. 2008, 110.)

Koliikki itkun aikana on tärkeitä pitää vauva ja hänen ympäristönsä rauhallisena, vauvaa ei saa retuuttaa, taputella voimakkaasti peppuun, viihdyttää häntä eri tavoin eikä varsinkaan olla vihainen. Koliikin aikana on hyvä kiinnittää huomiota myös vauvan asentoon kantaessa häntä sylissään, yleensä vauvat eivät halua kipuherkkää vatsaansa kosketeltavan. Vauvan maatessa rauhallisesti vanhemmat voivat kädellään tehdä alaselän alueelle kevyitä hierontaliikkeitä, hieroa hellästi esimerkiksi pakarointia ja jalkaterän kaikkia pehmytöksiä. Rentoutuminen on tärkeässä osassa hoidettaessa koliikki-itkua. Pitkään itkeneen vauvan lihaksisto jännittyy, kun kehossa on paljon lihasjännitystä, unikin saattaa olla levotonta. Rentoutunut lapsi puolestaan nukkuu hyvin. Vauva kannattaa esimerkiksi kylvettää silloin, kun hän on rauhallinen ja kivuton. Kylpyveteen voi laittaa vaikkapa rauhoittavaa kamomillaa

tai laventelia tai jotakin muuta ammattitaitoisen aromaterapeutin neuvojen mukaan. (Rikala 2008, 27; Lehtonen 2009, 1678.)

3 KUN VAUVA SAIRASTAA

Suomalaiset lapset ovat yleisesti hyvin terveitä. Maamme korkea elintaso, vanhempien valveutuneisuus ja hyvin toimiva terveydenhuoltojärjestelmä takaavat sen, että useimmat maailmanlaajuisesti tärkeät lastentaudit ovat maassamme menneisyyttä. Tästä huolimatta lapsiperheiden arkea hankaloittavat edelleen suuret ja pienet terveysongelmat, kuten infektiot, allergiat, tapaturmat ja monet muut vaivat. (Jalanko 2009, 4.)

Vauvan sairastuessa hänen käyttäytymisessään ilmenee muutoksia ja hän muuttuu usein itkuseksi, väsyneeksi ja ruokahaluttomaksi. Useimmiten sairastetut sairaudet ovat nopeasti ohimeneviä ja itsestään paranevia virustauteja, jolloin vauvan hoitaminen on mahdollista kotona. Vauvalle tulee järjestää rauhallinen ympäristö, sillä sairastuessaan hän tarvitsee paljon lepoa ja nukkuu tavallista enemmän. Sairas vauva tarvitsee vanhempiaan lievittämään pahaa oloa ja tuomaan turvallisuutta. (Karling ym. 2008, 268.)

3.1 PULAUTTELU JA OKSENTELU

Pulauttelu syömisen yhteydessä ja sen jälkeen on täysin normaalia kaikille vastasyntyneille ja pienille imeväisille. Pulauttelu on pahimmillaan 4-6 kuukauden iässä, jonka jälkeen ongelma helpottuu. Kahden kuukauden ikäisillä lapsilla sitä esiintyy noin puolella ja valtaosalla ongelma korjaantuu 1-2 vuoden ikään mennessä. Pulauttelu johtuu ruokatorven ja vatsalaukun yhteistoiminnan kehittymättömyydestä ja erityisesti ruokatorven alemman sulkijalihaksen hitaasta kehityksestä. Vauvan pulauttelun määrä on kovin yksilöllistä ja useimmiten se ei vaadi hoitoa. Mikäli neuvolakontrolleissa ei esiinny mitään normaalista poikkeavaa painon ja pituuden kehityksen suhteen, runsaskin pulauttelu on vaaratonta. (Jalanko 2009, 30.)

Tavanomaisesti kehittyvän imeväisen pitkittyneen oksentelun syyt voidaan jakaa kahteen pääkohtaan, tavalliset ja harvinaiset syyt. Tavallisimpiin syihin kuuluvat ruoansulatuskanavan ongelmat, kuten pulauttelu, gastroesofageaalinen reflukti tai maitoallergia. Hengitystie ongelmat, kuten limaisuudesta johtuva oksentaminen, joka tapahtuu yleensä yskänpuuskan jälkeen. Harvinaisiin syihin kuuluvat ruoansulatuskanava ongelmat, kuten kulkuneste suolistossa, 2-4 kuukauden ikäisillä mahaportin ahtauma, sydän- tai verenkierroelimistön oireet. Lisäksi harvinaisiksi luokitellaan mahdolliset neurologiset oireet, kuten kohonnut aivopaine, hydrokefalus, kallonsisäinen verenvuoto. Harvinainen metabolinen tauti esim. lysinuurinen proteiini-intoleranssi. (Kolho ym. 2006, 4265.)

3.2 VATSAVAIVAT

Ulosteiden löysyys imeväisillä on normaalia. Samoin normaaliksi luokitellaan tiheä ulostaminen 3-4 kertaa päivässä. Lapsen kasvaessa ruokavalioon lisätyt kiinteät ruoka-aineet muuttavat ulosteen väriä ja hajua. Vähitellen uloste muuttuu myös kiinteämmäksi. (Hermanson 2008, 168.)

Vauvaiässä tavallisia vatsavaivoja ovat ummetus, ulosteiden löysyys ja kivut. Imeväisiässä vakavat suolistoverenvuodot ovat harvinaisia, mutta vauhdikas ulostaminen saattaa rikkoa joskus limakalvoja ja johtaa verenvuotoon. Veri on yleensä kirkasta, koska vuotokohta on lähellä peräaukkoa tai peräaukossa. Vanhemmat saattavat yliarvioida veren määrää, sillä pienikin määrä värjää vaipasta huomattavan alueen. Ulosteseen muodostuva veri saattaa johtua monesta eri syystä, kuten peräaukon haavaumasta, tulehtuneesta ja halkeilleesta vaippaihottumasta, runsaan lehmänmaidonjuonnin aiheuttamasta suolistovuodosta, ruoka-allergiasta, lapsi on niellyt verta (äidillä rintatulehdus) tai suolentuppeuma (lapsella myös kipuja, uloste verilimaista). (Hermanson 2008, 167.)

Suoliston limakalvo saattaa vaurioitua, jos ison imeväisen ruokavalio ei monipuolistu iän lisääntyessä ja lapsi juo yksinomaan (lehmän) maitoa. Tämän seurauksena voi esiintyä tihkuvuotoa, joka saatetaan huomata useasti vasta kun lapsi on jo aneeminen. Tutkimuksissa lapsella havaitaan usein myös valkuaisaineen puute. Tilan korjaamiseksi dieettiä monipuolistetaan ja annetaan rautalisää. Ruoka-allergiat saattavat aiheuttaa myös suolisto-oireita, tällöin ongelmat alkavat lisättäessä tiettyä ruoka-ainetta ruokavalioon. Oireet puolestaan häviävät kun ruoka-aine poistetaan lapsen ruokavaliosta. Jos epäilty ruoka-aine on keskeinen kuten lehmänmaito tai vilja, ruoka-aineallergiadiagnoosin toteamiseksi olisi tehtävä luotettava tutkimus esimerkiksi neuvolassa tai terveyskeskuksessa. Mikäli diagnoosi tehdään omin päin, vaarana on, että ruokavaliosta muodostuu liian yksipuolinen. Äidin rintatulehdus tai rinnanpäiden rikkoutuminen puolestaan voi johtaa veren siirtymisen rintaruokinnan yhteydessä lapseen ja lapsi saattaa niellä verta. Tämän seurauksena lapsi yleensä oksentaa hyvin nopeasti. Jos veri ehtii kulkeutua koko suoliston läpi, se ilmenee ulos tullessaan tummana eikä kirkkaana. (Hermanson 2008, 168.)

3.3 RIPULI JA UMMETUS

Ripuli on yleinen pienten lasten sairaus. Suomalaislapsen ripulitaudin syynä on lähes aina virusinfektio, kuten Jalanko (2009, 117) toteaa. Rotavirus on luokiteltu yleisesti lapsen vakavan ripulin aiheuttajaksi maailmassa. Lapsista suurin osa saa tartunnan 3-5 vuoden ikään mennessä ja yleisimmin 1-3 vuoden iässä. Eniten rotaviruksesta kärsivät kuitenkin 6-24 kuukauden ikäiset lapset. Oireina esiintyvät tavallista hankalampi ja voimakas vesiripuli, oksentelu ja kuume kestävät yleensä 4-8 päivää. Rotaviruksen huippukausi luokitellaan kestävän marraskuusta maaliskuuhun. Rotavirustulehdukseen on kehitetty suun kautta annettava rokote, joka on tehokas mutta ei silti sataprosenttinen ehkäisykeino. Rokotetta annetaan jo muutaman kuukauden ikäisille imeväisille. (Katajamäki & Gylden 2009, 353.; Jalanko 2009, 117.)

Ripulin hoidossa ratkaisevana tekijänä on lapsen yleiskunto, ikä ja kuivuma. Ripuloiva lapsi tulee lähettää sairaalahoitoon, jos hän on alle kuuden kuukauden ikäinen imeväisikäinen, jolla on ripulin lisäksi oksentelua tai kohtalasta tai vaikeaa kuivumaa. Mikäli lapsella todetaan yli 39 asteen peräsuolilämpö tai keskushermosto-oireita. Kotihoidossa on epäonnistuttu tai se ei ole tehonnut toivotulla tavalla, vauvalla on havaittu kasvuhäiriö jo ennen ripulitautia tai vesiripulia. Lapsi, jonka ripuli luokitellaan lieväksi eikä kliinistä kuivumaa todeta, hoidetaan yleensä kotona. Tällöin vanhemmille tulee antaa kirjalliset hoito-ohjeet, joista ilmenee tarvittava nestemäärä sekä korjausjuoman ja muiden nesteiden käyttö. Lisäksi vanhempia ohjataan ottamaan yhteys lääkäriin uudestaan, mikäli lapsi on korkeakuumeinen, veltto tai apaattinen. Ripulointi tai oksentelu lisääntyy, eikä lapsi juo nesteitä annetun ohjeen mukaisesti tai hän oksentaa ne. Ulostessa havaitaan verta. Kuivumistilan estämiseksi ja korjaamiseksi voidaan käyttää suun kautta annettavaa korjausjuomaa (Osmosal). Korjausjuomia annetaan sellaisenaan, ei laimenneta eikä samalla anneta muita juomia. Poikkeuksena tihennetään imetystä, koska rintamaito on eduksi korjattaessa kuivumaa. Lapsi juo korjausjuoman parhaiten kylmänä mm. tuttipullosta tai lusikoituna. Käytetyn korjausjuoman ja muiden nesteiden määrää olisi mitattava. Maitohappobakteereja sisältäviä tuotteita on myös hyvä suosia ripulin hoidossa, ne saattavat lyhentää ripulin kestoa. Saatavilla niitä on kapseleina, mehuina ja maitovalmisteina. (Hasunen ym. 2004, 203-204.)

Lapsen ulostamistiheys on varsin vaihtelevaa, osa heistä ulostaa useasti päivässä ja toiset kerran 3-6 päivässä. Rintaruokinnassa olevilla 2-5 kuukauden ikäisillä lapsilla ulostaminen muutaman päivän välein on tavallista. Ummetuksesta eli obstipaatiosta on kyse silloin, kun ulostaminen on harvaa ja kivuliasta. Ummetukseen liittyy kovat ulosteet, ulostamisen välttely ja joskus peräaukon limakalvon rikkouma, jolloin ulostaminen muuttuu entistä kivuliaammaksi. Ummetuksesta kärsivä lapsi saattaa joutua kierteeseen, jossa yksi asia pahentaa toista. Ummetuksen tavanomainen alkamisaika on 2-4 vuoden iässä, mutta sitä saattaa myös ilmetä jo ensimmäisen vuoden aikana.

Alkuvaiheessa hoitona voidaan kokeilla ruokavalioneuvontaa, joka saattaa itsessään jo laukaista tilanteen. Toisena vaihtoehtona voidaan kokeilla ulostemassaa lisäävää laktuloosia, joka saattaa auttaa jo muutamassa viikossa. Vaikeassa ummetuksen hoidossa voidaan yhdistää ruokavalioneuvontaan lääkehoito. (Jalanko 2009, 196-198.)

3.4 VAIPPAIHOTTUMA

Vaippaihottuma on erityisen tavallista 8-12 kuukauden ikäisillä vauvoilla. Vaippaihottuma on alapään eritteiden aiheuttama ärsytysihottuma, ei merkinä allergiasta. Vaippaihottuman oireena on ihon punoitus, jonka voimakkuus vaihtelee aaltomaisesti, lisäksi iho on usein arka. Vaippaihottuman ehkäisemiseksi voidaan vauvalle antaa usein ilmakylypyjä, ja pestessä saippuaa ei suositella käytettävän. Jokaisen pissan jälkeen ei takamusta tarvitse myöskään pestä vedellä. Yleisesti vaippaihottuman hoidoksi riittävät ilmakylyt, perusvoiteet, talkki ja tiheät vaipan vaihdot. Mikäli vaippaihottuma pitkittyy yli viikon mittaiseksi tai alkaa erityisen voimakkaasti punoittaa, ilmaantuu rakkuloita tai haavaumia tai ihottumaläiskiä ilmaantuu myös vaippa-alueen ulkopuolelle, on ihottuma hyvä näyttää neuvolassa tai lääkärille. (Jalanko 2009, 41.)

3.5 NUHA, YSKÄ JA FLUNSSA

Vastasyntyneen hengittäminen tapahtuu nenän kautta. Vauvan sairastuessa nuhaan ja nenän ollessa tukkoinen syöminen hankaloituu, sillä hänen on vaikea imeä ja hengittää samanaikaisesti. Osalla vauvoista hengitys rohisee ensimmäisen elinvuoden aikana etenkin syömisen jälkeen, joka johtuu pehmeistä henkitorven rustoista. Vauva voi sairastua virusinfektioon jo varhain mm. syntymällä epidemia-aikaan tai jos perheenjäsenillä on nuhaa/flunssaa. Vauvan vointia voidaan helpottaa keittosuolatipoilla, nuhatipoilla, kohoasennolla ja tiheällä syöttämisellä. Pienen vauvan kanssa kannattaa hakeutua lääkäriin oireiden pitkittyessä. (THL 2010, 84-85.)

Hengitystieinfektioihin liittyy yleensä myös yskä, joka voi kestää kaksi tai kolme viikkoa. Nielun limakalvoilla esiintyy ärsytystä ja yskimällä vauva pyrkii eroon ärsyttävästä tekijästä. Jos lapsen vointi on muuten hyvä ja hän nukkuu yöt normaalisti, voidaan paranemista odottaa rauhassa. Yskän pitkittyessä yli neljään viikkoon, käännytään lääkärin puoleen. (Katajamäki & Gylden 2009, 350; THL 2010, 85.)

3.6 KUUME

Kuume on yksi lapsen tavallisimmista sairauden oireista. On arvioitu, että Suomessa esiintyy lapsilla vuosittain kaksi ja puoli miljoonaa kuumeista infektiota. Pienellä lapsella normaali peräsuolilämpö on 36,0 - 38,0 °C, eli kuumeeksi tulkitaan sentraalisesti välittynyt lämpötila yli 38,0 °C. Lapsilla kehon lämpötila on yleisesti korkeampi kuin aikuisilla ja heillä saattaa myös normaalisti esiintyä lämmön nousua iltaisin tai rasituksen jälkeen. Alle kaksivuotiailla lämpötilan mittaus tehdään yleensä peräsuolesta ja vanhemmilla lapsilla kainalosta, josta mitattuna se on noin 1 °C matalampi kuin peräsuolesta mitattuna. (Mertsola ym. 2009, 1.)

Alle kolmen kuukauden ikäiset lapset ovat aina erikoisasemassa. Kuume (yli 38,0 °C) on heillä harvinainen oire. Sairasta pientä imeväistä tutkittaessa huomioidaan aina kaksi merkittävää bakteeri-infektiota. Äidin synnytyskanavasta saatu B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki voi aiheuttaa ns. myöhäissepsiksen (yleisinfektio), johon voi liittyä myös meningiitti (aivokalvontulehdus). Toinen pienen lapsen kuumeen merkittävä syy saattaa olla virtsatieinfektio, joka osassa tapauksista voi olla septinen. Näiden tautien takia alle kolmen kuukauden ikäiset kuumeiset lapset tulisivat viedä herkästi lääkärin tutkittavaksi samana päivänä, kun kuume nousee. Sepsiksen oireet voivat olla pettävän vähäiset ja epäselvät, minkä vuoksi useasti suositellaan kuumeisen pienen imeväisikäisen seuranta sairaalassa. Poikkeuksena saatetaan pitää flunssaisen perheen flunssaista lasta. Tällaisissakin

tapauksissa tilanne vaatii myös tarkkaa lääkärin tekemää hoidon tarpeen arviota. (Mertsola ym. 2009, 2.)

Vanhempien kertomus kuumeen korkeudesta ja kestosta, sairauden kulusta ja lapsen oireista on luonnollisesti tärkeä osa arviointia. Oireiden kestolla ei niinkään ole olennaista merkitystä, sillä vaikea infektio voi kehittyä päivässä tai vasta viiden vuorokauden sairastamisen jälkeen. Äiti tietää parhaiten, onko kuumeinen lapsi yleisilaltaan sairas vai onko hän kuumelääkettä saatuaan lähes samanlainen kuin terveenä eli piristyykö lapsi saatuaan kuumelääkettä. Jos lapsi kuumeesta huolimatta syö ja juo melko hyvin, on merkittävä vakava sairaus epätodennäköinen. Vaikean infektion oireina voidaan pitää tajunnan tason muutosta, velttoutta, käsittelyarkuutta (lapsi aloittaa itkun esimerkiksi äidin ottaessa hänet syliinsä tai vaihtaessa vaippaa), välinpitämättömyyttä ympäristön ärsykejä kohtaan sekä jatkuvaa valitusta tai kimeää itkuääntä. Leikkimisaktiivisuuden tasoa on pidetty myös hyvänä mittarina sairauden vaikeudelle. Pienen vauvan voimattomuus tai haluttomuus imeä rintaa on merkki sairaudesta. Kliinisellä tutkimuksella arvioidaan myös ihon väriä ja nestetasapainoa. Hengitys- ja syketaajuus, verenpaine ja happikylläisyys mittaavat keskeisiä elintoimintoja. Lääkäri diagnosoi sairaan lapsen yleensä kliinisellä ammattitaidollaan. Infektion vaikeuden määrittämisessä on keskeistä lapsen erittäin huolellinen tarkkailu. (Mertsola ym. 2009, 1-2.)

3.6.1 SEURANTA JA HOITO

Kun kuumeisen lapsen esitiedot on selvitetty ja yleistila on huolellisesti arvioitu, voidaan useimmissa tapauksissa jäädä seuraamaan sairauden kulkua. Yli kolmen kuukauden ikäisellä lapsella kuume on valtaosassa tapauksista oire itsestään paranevasta virusinfektiosta. On kuitenkin huomioitava, että yksi tutkimiskerta ei välttämättä johda oikeaan diagnoosiin. Tämän vuoksi lasta hoitavan lääkärin tulisi tarvittaessa olla tavoitettavissa puhelimitse. Kun huolestuneet vanhemmat tuovat kuumeisen lapsensa päivystykseen, ei lapsen

tutkimista ja seurantaan pidä jättää pelkästään sairaanhoitajan tehtäväksi. (Mertsola ym. 2009, 5.)

Useissa tutkimuksissa on pyritty selvittämään merkkejä, jotka erottaisivat vakavat infektiot lievistä, mutta mikään luokitus ei ole osoittautunut luotettavaksi tässä ikäryhmässä. Pienen vauvan kuumeen 1-2-3-sääntö on yksi hyvä tapa tarkastella ongelmaa (Taulukko 2). Alle kuukauden ikäinen kuumeinen lapsi otetaan aina sairaalaan, ja näytteiden oton jälkeen aloitetaan kaikille suonensisäinen neste- ja antibioottihoito, yleensä ampicilliinin ja aminoglykosidin yhdistelmällä. Myös 1–3 kuukauden ikäinen kuumeinen lapsi otetaan herkästi sairaalaan, jolloin lääkäri arvioi tilanteen yleensä päivystyksessä. Virtsanäyte, verokuva ja CRP tutkitaan kaikilta ja tutkimuksia tehdään tilanteen mukaan. (Korppi & Qvist 2009, 2374; Salo, E 2005, 4636.)

Taulukko 2. Pienen imeväisen kuumeen 1-2-3-sääntö (Korppi & Qvist 2009, 2374)

Alle 1 kuukauden ikä: laajat näytteet ja suonensisäinen neste- ja antibioottihoito sairaalassa
Alle 2 kuukauden ikä: laajat näytteet ja sairaalaseuranta, neste- ja antibioottihoito lastenlääkärin harkinnan perusteella
Alle 3 kuukauden ikä: lääkärin arvio päivystystoimena

3.7 SILMÄ- JA KORVATULEHDUKSET

Vastasyntyneiden yleisimpiin infektioiden luokitellaan bakteerin aiheuttamat pintainfektiot, kuten silmätulehdukset. Infektio voi esiintyä sidekalvon tulehduksena (conjunctivitis, konjunktiviitti). Silmäluomien sisäpintaa ja silmän valkoista osaa peittää yhtenäinen, ohut ja läpinäkyvä kalvo, eli sidekalvo. Sidekalvon ärtyessä, siinä olevat verisuonet pullistuvat, jonka seurauksena silmä alkaa punoittaa ja vuotaa. Tämän aiheuttajana voivat olla mm. savu, kuivuus, (flunssa-)virus, bakteeri tai vierasesine. Lisäksi silmän sidekalvotulehdus voi johtua allergiasta. Silmien runsas rähmiminen on yleensä merkki sidekalvon bakteeritulehduksesta. Vähäiseen rähmimiseen riittää sen poistaminen vanulla ja puhtaalla vesijohtovedellä. Oireiden jatkuessa voidaan käyttää antibioottitippoja. Allergisessa sidekalvon tulehduksessa oireina ovat

kutina ja vetisyys. Rähmiminen saattaa tehdä näkemisen sumeammaksi, mutta se ei vaikuta näkökykyyn, sillä sidekalvo ei ulotu sarveiskalvon päälle. (Hermanson 2008, 403; Katajamäki & Gylden 2009, 149.)

Toisena mahdollisena silmätulehduksen aiheuttajana voidaan mainita sarveiskalvon tulehdus (keratitis, keratiitti). Sarveiskalvo on etumainen, kirkas valoa taittava silmän osa. Merkkinä sarveiskalvon tulehduksesta on kipu ja valon arkuus. Sarveiskalvotulehdukset ovat tyypiltään virustulehduksia, sillä bakteerit eivät pysty läpäisemään pintakerrosta. Rähmää ei yleensä esiinny, mutta sarveiskalvon reunoilla oleva sidekalvo saattaa punoittaa. Sarveiskalvon tulehduksen hoitaa silmälääkäri. (Hermanson 2008, 403.)

Suomessa lapsilla diagnosoidaan noin puoli miljoonaa välikorvatulehdusta vuosittain. Lapset ovat yleensä yli puolen vuoden ikäisiä, mutta alle kaksivuotiaita. Neljä lasta kymmenestä sairastaa korvatulehduksen ennen yhden vuoden ikää ja kahden vuoden ikään mennessä 70 prosenttia lapsista on sairastanut välikorvatulehduksen ainakin kerran. Melkein joka viides lapsista sairastaa vähintään kolme tulehdusta. Riskitekijöitä ovat nuori ikä, päiväkotitai perhepäivähoito, sisarukset, perinnöllinen alttius, altistuma tupakansavulle, tutin käyttö, rintaruokinnan puuttuminen tai sen lyhyt kesto ja allergia (merkitys epäselvä, tutkimuksissa vaikea erottaa allergian ja virusinfektion oireita toisistaan). (Hermanson 2008, 394; Heikkinen ym. 2010, 1.)

Välikorvatulehdukseen liittyy lähes aina edeltävä tai samanaikainen ylähengitystieinfektio. Välikorvatulehduksen oireet ovat lähes samoja kuin pelkässä ylähengitystieinfektiossa, tämän vuoksi luotettava diagnosointi on hankalaa. Korvakipu on ainoa selkeä oire, mutta sen puuttuminen ei kuitenkaan sulje pois välikorvatulehduksen mahdollisuutta. Imeväisikäisillä lapsilla korvien harominen on varsin yleinen oire, eikä se läheskään aina viittaa välikorvatulehdukseen, mikäli sen yhteyteen ei liity hengitystieinfektiota. Kuulon äkillinen heikkeneminen voi olla myös yhtenä oireena, mutta pienillä lapsilla sitä on vaikea selvittää. (Heikkinen ym. 2010, 1.)

Korvakäytävätulehdus (otitis externa) on yleensä bakteerin tai sienen aiheuttama tai eri tulehdustyyppit voivat esiintyä samanaikaisesti. Tulehdus voi olla akuutti tai krooninen, se voi esiintyä paikallisesti tai levitä koko korvan alueelle. Tulehdus voi olla oireeton, kivulias tai johtaa yleisinfektioon. Korvakäytävätulehduksen tärkein hoito on perusteellinen ja tarvittavan usein toistuva korvakäytävän puhdistus. Hoitona käytetään myös antibakteerisia korvatippoja. Turvonneeseen korvakäytävään voidaan laittaa myös korvatipoilla kostutettu tamponi, hoidon voi uusia 1-2 päivän välein, kunnes turvotus saadaan laskemaan. Korvatippojen käyttöä jatketaan yleensä noin viikon ajan. (Hermanson 2008, 394; Tauru & Koponen 2010, 1.)

3.8 VAUVAN KANSSA LÄÄKÄRIIN

Pienten vauvojen oireet sekä löydökset ovat useimmiten hyvin vaikeasti tulkittavia. Esimerkkinä voidaan todeta yleistyneen bakteeri-infektion todennäköisyys, joka on suuri pienellä kuumeilijalla (alle kolmen kuukauden ikäisellä 20 %). Kaikki synnynnäiset rakenneviat eivät aiheuta oireita heti vauvan syntymään jälkeen, mutta merkittävässä ongelmissa oireet puolestaan tulevat näkyviin jo ensimmäisten elinviikkojen aikana. Vauvan kolmen kuukauden ikäraja pidetään viitteellisenä lähtökohtana, mutta sen tehtävänä on kuitenkin helpottaa kliinistä päätöksentekoa (Taulukko 3). (Korppi & Qvist 2009, 2373.)

Taulukko 3. Pienen imeväisen kliininen tutkimus (Korppi & Qvist 2009, 2373)

Yleistila, ärtyvyys, jäntevyys, ihon väri ja lämpötila
Aukileen jäntevyys ja kallon saumat
Sydämen ja keuhkojen auskultaatio ja reisivaltimoiden sykkeet
Vatsan palpaatio, maksan koko, kivekset ja mahdolliset tyrät

Jos yleistila on huonontunut, lapsi kuuluu heti sairaalahoitoon. Mikäli sairauden oireet ovat kestäneet yli 24 tuntia, mahdollisesti määritetty CRP-arvo on alle 20 mg/l, lapsen yleistila on hyvä eikä kliinisessä tutkimuksessa löydy merkkejä

mahdollisista bakteeritaudeista, on kyseessä todennäköisimmin itsestään paraneva virusinfektio. (Mertsola ym. 2009, 1.)

Kuumeiset alle kolmen kuukauden ikäiset lapset tarvitsevat lääkärin päivystysluonteista arviota. Kuumeen rajana pidetään lämpötilaa 38,0 °C peräsuolesta mitattuna. Mitä korkeampi kuume on, sitä todennäköisemmin kyseessä on yleistynyt bakteeri-infektio. Tavallisimmat bakteeri-infektiot ovat pyelonefriitti ja sepsis ilman infektiokokusta. (Korppi & Qvist 2009, 2373.)

3.9 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAT TUKENA VAUVAN HOIDOSSA

Äitiyshuollon keskeisenä tavoitteena on turvata odottavan äidin, sikiön, vastasyntyneen ja perheenjäsenten paras mahdollinen terveys. Koko perheen tulee voida tuntea raskaus, synnytys ja imeväisen hoito turvalliseksi ja perhe-elämää rikastuttavaksi kokemukseksi, joka antaa hyvän ja otollisen pohjan lapsen terveelle kasvuille. Äitiyshuollon avulla pyritään tukemaan raskaudenaikaisten häiriöiden ehkäisyä, häiriöiden varhaista toteamista ja potilaan hoitoon ohjaamista sekä tuetaan sairaita ja vammaisia. Äitiyshuollon tavoitteena on pyrkiä parantamaan nuorten ihmisten, tulevien vanhempien terveyttä ja hyvinvointia sekä auttaa heitä suhtautumaan myönteisesti perhe-elämään ja perheen asemaan koko yhteiskunnassa. (Inme & Rainto 2008, 74.)

Kun synnytyksestä on kulunut noin yhdestä kolmeen viikkoa ja äiti on kotiutettu, tekee kotikäynnin tavallisesti kätilö tai terveydenhoitaja. Äiti ja lapsi perheineen voivat tulla vaihtoehtoisesti myös neuvolakäynnille. Tämän käynnin tarkoituksena on varmistaa äidin ja lapsen vointi ja että uusielämänvaihe on käynnistynyt perheessä toivotusti. Tarkastukseen kuuluu myös olennaisena osana äidin ja vauvan fyysisen kunnon tarkastaminen. (Paananen ym. 2009, 300.)

LÄHTEET

Ellett, M., Schuff, E. & Davis, J. 2005. Parental perception of the lasting effects of infant colic. *MCN, America Journal of Maternal Child Nursing* Vol 30(2) (127-132)

Enarvi, P., Koskenniemi, J. 2010. *Kotiruokaa vauvalle*. Helsinki: Otava.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S., *Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus*. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11. Helsinki: Edita Prima Oy. [viitattu 11.10.2011] Saatavissa http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE3555.pdf&title=Lapsi_perhe_ja_ruoka_fi.pdf

Heikkinen, T., Huovinen, P., Jero, J., Pitkäranta, A., Renko, M., Sumanen, M. & Heikkilä, E. (toim.) 2010. *Välikorvatulehdus (äkillinen) Käypä hoito*. Duodecim. [viitattu 13.10.2011] Saatavissa http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=v%E4likorvatulehdus

Hermansson, E. 2008. *Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja*. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Ihme, A. & Rainto, S. 2008. *Naisen terveys*. 1 painos. Helsinki: Edita Prima.

Jalanko, H. 2009. *Pipi, sata kysymystä lasten lääkäriille*. 1 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen Lääkärilehti* No. 23, 2089-2093.

Karling, M. ; Ojanen, T. ; Sivén, T. ; Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. *Lapsen aika*. 11 uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Katajamäki, M., & Gylden, O. (toim.) 2009. *Suomalainen vauvakirja*. Keuruu: Otava.

Kolho, K-L., Hedman, H., Politi, J. & Kauppinen, R. 2005. *Suomen Lääkärilehti* 42/2005 vsk 60. [viitattu 11.10.2011] Saatavissa <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL422005-4264.pdf>

Korppi, M. & Qvist, E. 2009. Alle kolmen kuukauden ikäinen lapsi päivystyksessä. *Duodecim*. [viitattu 12.10.2011] Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98404.pdf>

Koskinen, K. 2008. *Imetysohjaus*. Helsinki: Edita

Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. 37-45. *Hoitotiede*. Vol. 18 No. 1/06.

Laitinen, K.; Rousku, H.; Isolauri, E. & Laksio, S. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. *Suomen Lääkärilehti* No. 42, 3420-3427.

Lehtonen L. 2009. Kolmen kuukauden koliikki. *Suomen Lääkärilehti* No. 18, 1675-1678.

Mertsola, J.; Ruuskanen, O.; Saxén, H. 2009. Kuumeisen lapsen arviointi. *Duodecim*. [viitattu 9.10.2011] Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo98474.pdf>

Modin, K.; 2004. Current Thoughts on Healthy Term Infant Nutrition: The First Twelve Months. The American Journal of Maternal Child Nursing. Vol. 29(5) (312-319)

Paananen,; Pietiläinen,; Raussi-Lehto,; Väyrynen & Äimälä (toim.) 2009. Kätilötyö. 1.-3.painos. Helsinki: Edita Prima.

Paavonen, J., Pesonen, A-K., Heinonen, K., Almqvist, F. & Räikkönen, K. 2007. Hoivaten höyhensaarille – positiivisten rutiinien menetelmä lasten unihäiriöiden hoidossa. Duodecim 2007;123(20):2487-93. [viitattu 10.10.2011] Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti>

Preston, P. 2010. Mitä jokaisen äidin täytyy tietää lapsensa ensimmäisestä ikävuodesta. Helsinki: Rainbow book Oy.

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

Ryynänen, M. 2005. Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. Suomen Lääkärilehti No. 3, 314-315.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2007. Miksi lapseni ei nuku? Unihäiriöt ja unen puute vauvasta murkuun. Helsinki | Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy.

Salo, E. 2005. Aivan pienen vauvan kuume. Suomen Lääkärilehti. [viitattu 7.10.2011] Saatavissa <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2005/SLL452005-4634.pdf>

Savilahti, E. 2007. Ovatko äidinmaidonkorvikkeet jo optimaalisia. Suomen Lääkärilehti No. 47, 4401.

Sears, W. & Sears, M. 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja. Onnellisen vauvan hoito-opas. Helsinki: Green spot.

Tauru, V. & Koponen, L. 2010. Korvakäytävätulehdus. Sairaanhoidajan käsikirja. Duodecim. [viitattu 13.10.2011] Saatavissa <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/koti>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2010. Meille tulee vauva. opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Turun Ammattikorkeakoulu (Turun Amk) 2007. Projektisuunnitelma. Neuvolatoiminta 2010-luvulle. KYMPPI-hanke.

VAUVAN TARVIKKEITA

Lista tarvikkeista, jotka on hyvä ostaa vauvan hoitoa varten kotiin, on melko lyhyt. Vaikka houkutus ostaa monenlaista markkinoilla olevaa tavaraa on suuri, on parempi ostaa aluksi vain todella tarpeelliset tarvikkeet ja tämän jälkeen hankkia muita tavaroita niitä tarvittaessa. Kelalta haettava äitiyspakkaus sisältää kaiken tarpeellisen millä pääsee vauvan hoidossa alkuun, mutta alle on listattu varmuudeksi vielä tarvikkeita joita on hyvä olla. (Preston 2010, 12-13, THL 2010, 32-33.)

Hoitopöytä tai muovinen hoitoalusta

Rasvaa vaippaihottumaan

Vaippoja

Pumpulipuikkoja

Hiusharja

Kuumemittari

Tylppäkärkiset kynsisakset

Kuivaihoiselle vauvalle kylpyöljyä

Vedenlämpömittari

Kantoliina tai -reppu

Vanupalloja

Vauvan amme

Erittäin pehmeitä pyyhkeitä

Vaatteita (ystäviltä ja sukulaisilta saadut käytetyt vaatteet ovat hyödyllisiä, mutta jos vanhemmat haluavat ostaa uusia vaatteita, niin on hyvä ostaa enimmäkseen vaatteita jotka ovat tarkoitettu 6-9 ja 9-12 kuukautta vanhoille vauvoille vaikka ne aluksi olisivatkin isoja, koska vauvat kasvavat uskomattoman nopeasti. Vaatteet tulee aina pestä ennen käyttöön ottoa.)

Pehmeä hattu tai myssy

Vauvansänky ja lakanoita

Huokoinen peite

Muovitettua froteeta vauvan sänkyyn lakanan alle

Tuttipulloja ja äidinmaidon vastiketta jos vauvaa syötetään pullolla

Turvaistuin autoon

Vaunut ja sadesuoja

Itkuhälytin, jos vanhemmat ovat huolissaan, etteivät kuule vauvaa ollessaan kaukana hänen sängyn luotaan.

Aina jos ottaa käyttöön jo ennestään käytettyjä tarvikkeita, hyvänä esimerkkinä lapsen turvaistuin, tulee varmistua, että ne vastaavat voimassa olevia turvamääräyksiä. (Katajamäki & Gylden 2009, 40-45; Preston 2010, 12-13.)

HYÖDYLLISIÄ LINKKEJÄ VANHEMMILLE

www.videokeskus.com: vauvanhoidon ABC

www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset

www.verkkoklinikka.fi/videoneuvola

www.terveyskeskus.fi: Vauvan ruokamatka, How to Calm a Colicky Baby, Getting Baby to Sleep, How to Bathe, Change and Feed a Baby : Tips for Changing Diapers of a Newborn Baby

www.terve.tv/helistin: mm. näin kylvetät vastasyntyneen vauvan- video

Vauvan tarvikkeita: www.vauvalinkit.com

www.espoo.fi: terveys – terveyspalvelut – suun terveydenhuolto – näin hoidat suusi terveyttä – videot hampaiden hoidosta – lapsen hampaiden harjaus