

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Riikka Mallat

LYHYTJÄLKIHOITAINEN SYNNYTYS:

– HOITOTYÖN TOIMINTAOHJE KYMENLAAKSON KESKUSSAIRAALAN  
SYNNYTTÄNEIDEN VUODEOSASTOLLE

Opinnäytetyö 2015

# TIIVISTELMÄ

## KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

### Hoitotyö

Mallat Riikka	Lyhytjälkihoitoinen synnytys: -hoitotyön toimintaohje Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolle
Opinnäytetyö	36 sivua + 4 liitesivua
Työn ohjaaja	Lehtori Satu Anttonen
Toimeksiantaja	Carea
Maaliskuu 2015	
Avainsanat	synnytys, kotiutuminen, hoitotyö, toimintaohje

Tämän kehittämistyö tarkoituksena oli luoda hoitoyön toimintaohje lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitoon Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolle. Teoriatietoa kehittämistyön pohjaksi hankittiin kirjallisuudesta sekä uusimmista tutkimuksista. Aineisto toimintaohjeeseen hankittiin haastatteleamalla Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston kättilöä, lastentautien ylilääkärinä ja Kotkan alueen neuvolan terveydenhoitajaa. Kerätty aineisto analysoitiin sisälön analyysin menetelmin.

Työn teorian pohjalta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoidossa tärkeiksi teemoiksi nousivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytykset, synnytyksen hoidossa huomioitavat asiat sekä jatkoseuranta. Tulosten perusteella lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytyksistä tärkeimpiä ovat terve äiti, normaali raskaus sekä terve ja hyvinvoiva vauva. Edellytyksiin kuuluvat myös kodin hyvä tukiverkko ja neuvolan antama pikainen tuki kotiutumisen jälkeen. Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneen hoitotyössä vuodeosastolla tärkeimmäksi asiaksi nousi ohjaus oman ja vauvan voinnin tarkkailuun. Jatkoseurannan tärkeys korostuu myös varhain kotiutuessa.

Hoitotyön toimintaohjeesta on hyötyä synnyttäneiden osastolla työskenteleville hoitajille, osastolla opiskeleville opiskelijoille sekä sijaisille. Myös neuvolan terveydenhoitajat voivat käyttää työtä apuna lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen liittyvissä kysymyksissä.

## ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

Mallat Riikka

Short After-care Childbirth: -Nursing Directive for  
Maternity ward of Kymenlaakso hospital

Bachelor's Thesis

36 pages + 4 pages of appendices

Supervisor

Satu Anttonen, Senior Lecturer

Commissioned by

Carea

March 2015

Keywords

birth, discharge, nursing, directive

The purpose of the present study was to create a care work directive for short after-care childbirth at the maternity ward of Kymenlaakso hospital. The theory of the present study is based on literature and some of the latest studies. The data was collected by interviewing a midwife of Kymenlaakso hospital, the senior physician of children's diseases and a public health nurse of the postnatal clinic of Kotka. The data was analyzed by using content analysis.

Based on the theory the main themes seemed to be the conditions of short after-care childbirth, things that need to be considered in postpartum care and monitoring. Based on the results the most important things for a successful short after-care birth are a healthy mother, normal pregnancy and a healthy baby. The mother also needs to have a good safety net at home and receive immediate support from the post natal clinic after being released from the hospital. From the point of view of the maternity ward the most important thing was a proper guidance for observing the health of the mother and the baby. Efficient further monitoring also increases an early release from the hospital.

A care work directive for short aftercare childbirth is useful to nurses, students and substitutes working at the maternity ward. The public health nurses at the post natal clinic may also use the directive to answer some questions concerning short after-care childbirth.

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	YHTEISTYÖTAHON KUVAUS	7
3	TEORIATAUSTAA KEHITTÄMISTYÖLLE	8
	3.1 Lyhytjälkihoitoinen synnytys	8
	3.1.1 Lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen valmistautuminen	9
	3.1.2 Synnytyksen hoito	10
	3.2 Syntymän jälkeinen hoitotyö	10
	3.2.1 Äidin tarkkailu synnytyssalissa	10
	3.2.2 Vastasyntyneen tarkkailu synnytyssalissa	11
	3.3 Äidin ja vastasyntyneen hoito ja ohjaus synnyttäneiden vuodeosastolla	12
	3.3.1 Äidin hoito synnyttäneiden vuodeosastolla	12
	3.3.2 Vastasyntyneen hoito synnyttäneiden osastolla	15
	3.3.3 Ohjaus synnyttäneiden vuodeosastolla	16
	3.4 Kotiutuminen ja jatkoseuranta	18
4	KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT	19
	4.1 Kehittämissyö	19
	4.2 Työn tavoitteet ja tarkoitus	20
5	TYÖN TOTEUTUS JA TIEDONKERUUMENETELMÄ	21
	5.1 Haastattelu	21
	5.2 Kerätyn aineiston käsittely ja analyysi	23
6	TULOKSET	24
	6.1 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytykset	24
	6.2 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoito Kymenlaaksossa	27
	6.3 Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneen jatkohoito	29
	6.4 Toimintaohjeen laadinta	30

7 POHDINTA	30
7.1 Tulosten tarkastelu	30
7.2 Luotettavuuden tarkastelu	32
7.3 Kehittämisehdotuksia	33
LÄHTEET	34
LIITTEET	
Liite 1. Haastatteluteemat	
Liite 2. Tutkimustaulukko	
Liite 3. Hoitotyön toimintaohje	

# 1 JOHDANTO

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen THL:n mukaan synnytysten määrä on viime vuosina noussut. Vuosina 2010 - 2011 synnyttäjien määrä on noussut 3 % vuosiin 2006 - 2007 verrattuna. Sen sijaan synnytysten jälkeinen hoitoaika on lyhentynyt. Vuonna 2012 synnyttäneiden keskimääräinen hoitoaika oli 2,9 vuorokautta, kun vuonna 1980-luvun lopulla se oli vielä 6,5 vuorokautta. Tähän ovat vaikuttaneet taloudelliset tekijät, asiakkaiden valveutuneisuus, itsehoitovalmiuksien ja tiedonsaannin lisääntyminen (THL 2013.)

Lyhytjälkihoitoinen synnytys on nimensä mukaan synnytystoimintaa, jolla tarkoitetaan sitä, että hoitoaika synnytyksen jälkeen on normaalia lyhyempi. Lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä käytetään yleisesti lyhennettä LYSY. Toisissa lähteissä puhutaan varhaisesta kotiutumisesta. Lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä kotiutuminen tapahtuu 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Polikliininen synnytys on osa lyhytjälkihoitoista synnytystoimintaa ja tarkoittaa sitä että perhe kotiutuu 6 - 24 tunnin kuluttua synnytyksestä. Polikliinisestä synnytyksestä Kymenlaakson keskussairaalalla on olemassa hoito-ohjeet, joten sitä ei tässä työssä ole käsitelty. (Puranen-Altamirano 2008, 6.)

Kymenlaakson alueella synnytyksistä vastaa Kymenlaakson keskussairaala Kotkassa. Kymenlaakson alueen kuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Kymenlaakson keskussairaalassa toimii viisi synnytyssalia sekä synnyttäneiden vuodeosasto, johon perheet synnytyksen jälkeen siirtyvät.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli luoda Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla työskenteleville hoitajille hoitotyön toimintaohje lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitoon. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda kirjallinen ohje siitä mitä asioita varhaisessa kotiutumisessa tulee ottaa huomioon. Hoitotyön toimintaohjeen mallina käytetään keskussairaalassa käytössä olevaa polikliinisen synnytyksen hoitotyön toimintaohjeen mallia. Toimintaohje hyväksytetään ja sisällytetään synnytyssalin ja synnyttäneiden osastolla käytössä olevaan yhteiseen perehdytyskansioon. Tästä kehittämistyöstä on hyötyä synnyttäneiden osastolla työskenteleville hoitajille, osastolla opiskeleville opiskelijoille sekä sijaisille.

Teoriatietoa hoitotyön toimintaohjeen tekemisen perustaksi etsittiin laajasti aiheeseen liittyvästä kotimaisesta kirjallisuudesta, artikkeleista sekä uusimmista tutkimuksista.

Aineistoa toimintaohjetta varten hankittiin haastattelemalla teemahaastattelun menetelmin synnyttäneiden vuodeosaston kättilöä, Kymenlaakson keskussairaalan lastentautilien ylilääkäriä ja Kotkan alueen neuvolan terveydenhoitajaa.

## 2 YHTEISTYÖTAHON KUVAUS

Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän eli Carean jäsenkuntia ovat Hamina, Kotka, Kouvola, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti. Carea palvelee 175 000 kuntalaista. Carea tehtävänä on vastata jäsenkuntiensa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollosta. (Carea.) Carea myös edistää terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioonottamista sekä huolehtia muista kuntayhtymälle säädetyistä tehtävistä. (Kuntayhtymän perussopimus 1 §.) Tässä työssä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymästä käytetään nimitystä Carea. Carean alueen synnytykset hoidetaan Kymenlaakson keskussairaalassa Kotkassa. Kymenlaakson keskussairaalassa toimii viisi synnytyssalia.

Vastasyntyneen vointia ja äidin toipumista synnytyksestä seurataan synnytyssalissa vähintään kahden tunnin ajan vauvan syntymähetkestä. Tämän jälkeen perhe siirtyy synnyttäneiden vuodeosastolle. Synnyttäneiden vuodeosastolla hoidetaan äitejä ja heidän vastasyntyneitä lapsiaan. Tavoitteena on antaa perheelle valmiudet vauvanhoitoon ja imetykseen, sekä tukea perheitä omatoimisuuteen ja vanhemmuuteen kasvamiseen. Osastolla toteutetaan vierihoitoa, joka tarkoittaa sitä että vauva on koko ajan äidin vierellä. Tämä edistää vauvan ja äidin kiintymystä. Vierihoito myös edistää onnistunutta imetystä sekä auttaa äitiä tunnistamaan vauvan viestejä. Osastolla kannustetaan imetykseen ja osastolla toimii myös arkipäivisin imetyspoliklinikka. Aika poliklinikalle sovitaan joustavasti etukäteen puhelimitse. Imetyspoliklinikkaa hoidetaan myös puhelinkonsultaatioina. Käyntejä poliklinikalla on vuodessa alle 50. Poliklinikka on tarkoitettu äideille, joilla on imetyksen kanssa ongelmia tai jotka tarvitsevat tukea ja ohjausta imetykseen. Osastolla tarkkaillaan äidin palautumista synnytyksestä sekä ohjataan oman voinnin tarkkailussa ja itsehoidossa. Kotiutuminen on yksilöllistä ja riippuu aina sekä äidin että vauvan voinnista. Osastolta kotiutuminen tapahtuu yleensä kolmantena vuorokautena synnytyksestä, äidin ja vauvan voinnin mukaan. (Carea.)

Kymenlaakson keskussairaalassa naistentauteja ja synnytyksiä hoitaa sama henkilökunta. Työpisteinä henkilökunnalla ovat synnytyssali, äitiyspoliklinikka, naistentautien- ja synnyttäneiden vuodeosasto ja naistentautien poliklinikka. Osastoryhmällä on yksi osastonhoitaja. Apulaisosastonhoitajia toimii vuodeosastolla, naistentautien poliklinikalla sekä synnytyssalissa ja äitiyspoliklinikalla. Poliklinikat toimivat virkaaikana ja osastot sekä synnytyssali vuorokauden ympäri. (Carea.)

### 3 TEORIATAUSTAA KEHITTÄMISTYÖLLE

Seuraavissa alaluvuissa on kerrottu tarkemmin lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä sekä käsitelty niitä asioita, joita lyhytjälkihoitoisessa synnytyssä tulee ottaa huomioon.

#### 3.1 Lyhytjälkihoitoinen synnytys

Lyhytjälkihoitoisella synnytyksellä tarkoitetaan sitä, että äiti ja lapsi kotiutetaan sairaalasta 48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Halu lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen lähtee aina asiakkaalta. Lyhytjälkihoitoinen synnytys on siis asiakaslähtöistä toimintaa, jolla mahdollistetaan lapsentahtinen imetys, varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen sekä koko perheen osallistumien. Myös polikliininen synnytys on osa lyhytjälkihoitoista synnytystä. Polikliinisellä synnytyksellä tarkoitetaan sitä, että perhe kotiutuu sairaalasta 6 - 24 tuntia synnytyksen jälkeen. (Puranen-Altamirano 2008, 6.) Tässä kehittämistyössä keskitytään vain lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen.

Edellytyksenä lyhytjälkihoitoiselle synnytykselle on toimiva yhteistyö neuvolan ja sairaalan välillä. Hyvin suunniteltu toiminta on synnytyksen onnistumisen kannalta tärkeää. Yhteistyön tulee olla tiivistä ja motivoitunutta niin, että molemmat sitoutuvat sovituihin hoitokäytäntöihin. Toisena tärkeänä edellytyksenä on terve synnyttävä ja täysiaikainen raskaus. Myös synnyttäjän sosiaaliset edellytykset on oltava hyvät varhain kotiutuessa. Äidin ja perheen tulee myös olla motivoituneita hoitomuotoon. (THL 2013, 254.)

Haittoina lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä on vastasyntyneen mahdollisiin fyysisiin häiriöihin ja äidin palautumiseen liittyvät riskit ja niiden tunnistaminen. Vastasyntyneeseen liittyviä riskejä on mm. kellastuminen, kuivuminen, matala verensokeri ja in-

fektiot. Äidin riskejä ovat mm. pelko siitä miten kotona pärjää, synnytyksen jälkeinen masennus ja palautumiseen liittyvät häiriöt ja niiden tunnistaminen. (THL 2013, 254.)

Suomessa lyhytjälkihoitoista synnytystoimintaa on ensimmäisenä alettu toteuttamaan Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays). Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä Tays:issa tutkineet Kujanpää ja Rajala totesivat pro gradu -tutkimuksessaan, että synnyttäjät ja hoitohenkilökunta kokevat LYSY – toiminnan myönteisenä. Perheet kokivat vastuunsa hoidosta lisääntyneen, mutta eivät kuitenkaan pitäneet sitä liian suurena. Tays:ssa kättilö soittaa varhain kotiutuneen perheen kotiin kotiutumisen jälkeen tarkistaakseen perheen voinnin. Puhelinyhteydenotto kodin ja sairaalan välissä synnytyksen jälkeen koettiin merkittäväksi. Hoitohenkilökunnan kokemukset lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä olivat pääosin myös myönteiset. Henkilökunnan ohjaustaitojen merkitys oli oleellinen osa tutkimusta. Osa henkilökunnasta koki LYSY -toiminnan aiheuttavan epävarmuutta ja pelkoa työskenteleeseen, sekä uupumusta työssä. Vaikka perheet kokivat ohjauksen ja etenkin isien huomioimisen olevan puutteellista, olivat heidän kokemuksensa kaiken kaikkiaan myönteisiä. (Kujanpää & Rajala 2004, 32–41.)

### 3.1.1 Lyhytjälkihoitoiseen synnytykseen valmistautuminen

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu tulisi aloittaa jo perhevalmennuksessa ja äitiysneuvolassa. Perheen tulisi perehtyä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kriteereihin, vastasyntyneen tilan seurantaan sekä oman vointinsa tarkkailuun liittyviin seikkoihin. Lyhytjälkihoitoisen synnytysvaihtoehdon tarjoaminen edellyttää neuvolan ja synnytysairaalan sujuvaa yhteistyötä sekä sairaalan henkilöstön asiantuntemuksen hyödyntämistä myös kotiutumisen jälkeen. (THL 2013, 254.)

Hallamurton ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä käy ilmi, että asiakkaiden kannalta varhaisesta synnytyksen jälkeisestä kotiutumisesta tiedottaminen oli puutteellista. Synnyttäjät eivät tieneen mahdollisuudesta varhaiseen kotiutumiseen. Tietoa varhaisesta kotiutumisesta saatiin vasta sairaalassa, ja vastaajista vain pieni osa oli saanut siitä tietoa neuvolassa. Tutkimuksen vastaajat toivoivat että he olisivat saaneet tietoa asiasta jo ennen sairaalaan tuloa. (Hallamurto 2014, 61.)

### 3.1.2 Synnytyksen hoito

Synnytyksen aikainen hoitotyö on synnytyssalissa tapahtuvaa kätilötyötä. Lyhtyjälkihoitoisen synnytyksen hoito ei eroa normaaliajassa kotiutuvan synnytyksen hoidosta lainkaan. Synnytyksen aikana kätilön tehtäviin kuuluu hoitaa ja avustaa äitiä synnytyksen aikana sekä seurata sikiön vointia kohdussa. Kätilö hoitaa normaalin alatiesynnytyksen sekä tarvittaessa välilihan leikkauksen. Kätilön tehtävä on havaita tavallises- ta poikkeavat merkit niin äidissä kuin lapsessa voidakseen kutsua paikalle tarvittaessa lääkärin. Ulosauton jälkeen kätilö tutkii vastasyntyneen ja hoitaa ja tarkkailee häntä. Kätilö tarkkailee ja hoitaa myös äidin toipumista. (Raussi-Lehto 2009, 206.)

### 3.2 Syntymän jälkeinen hoitotyö

Syntymän jälkeisellä hoitotyöllä tarkoitetaan aikaa syntymän ja jälkitarkastuksen vä- lillä. Jälkitarkastus järjestetään neuvolassa noin kuuden viikon kuluttua syntymästä. Tämä aika voidaan jakaa kahteen vaiheeseen. Ensimmäinen vaihe on välitön synty- mänjälkeinen hoitotyö, joka tarkoittaa aikaa, joka vietetään synnyttäneiden vuodeosas- tolla. Toisella vaiheella tarkoitetaan aikaa, jolloin äitiysneuvolan hoitaja seuraa äidin ja lapsen vointia kotiutumisen jälkeen. (Väyrynen 2009, 269.) Seuraavissa luvuissa käsitellään syntymän jälkeisen hoitotyön ensimmäistä vaihetta, eli aikaa synnytyksen jälkeen synnytyssalissa sekä synnyttäneiden vuodeosastolla.

#### 3.2.1 Äidin tarkkailu synnytyssalissa

Ensitunteina synnytyksen jälkeen tarkkaillaan kohdun supistumista, verenvuodon määrää ja laatua, virtsaamista, kivun hoitoa ja muita synnytyksen jälkeisiä vaivoja tarkasti. Synnytyksen jälkeen kohtu jatkaa supistumistaan kunnes on saavuttanut alkupe- räisen kokonsa. Huonosti supistunut kohtu saattaa aiheuttaa verenvuotoa kohtuonte- loon. Kohdun supistumista tarkkaillaan niin kauan, että saadaan varmuus vuodon vä- henemisestä sekä kohdun supistumisesta. Kohdun huonon supistumisen voi aiheuttaa kohdun ylivenymien, jota esiintyy mm. monisikiöraskauksissa tai silloin kun lapsive- den määrä on suuri. Pitkittynyt synnytys voi johtaa siihen, että kohtulihaksen väsyminen on myös heikkoa. Rentouttavat (relaksoivat) lääkeaineet, joita synnytyksissä käytetään kivunlievitykseen, rentouttavat lihaksia ja vaikuttavat myös kohtulihaksen supistumiseen. (Väyrynen 2009, 270 -271.)

Normaalissa synnytyksessä verenvuoto on alle 500 ml. Vuoto on yksi suurimmista kuolemaan johtavista syistä synnytyksen yhteydessä. Synnytyksen jälkeinen vuoto tapahtuu useimmiten ensimmäisen vuorokauden aikana synnytyksestä. (Väyrynen 2009, 272.) Runsaaseen verenvuotoon johtaa kohdun heikko supistuminen. Vuotoa esiintyy myös silloin, kun kohtu tyhjenee nopeasti. Näitä tilanteita on mm. syöksysynnytys. Synnytyksen jälkeinen vuoto voi johtua myös siitä, että kappale istukasta tai sikiökalvoista on jäänyt kohtuun, tai pehmytkudos on repeytynyt. (Eskola & Hytönen 1998, 351.) Normaali synnytyksen jälkeinen jälkivuoto kestää kaikkiaan 4 – 6 viikkoa. Ensimmäisien 3 – 4 päivän ajan vuoto muistuttaa verta. Tämän jälkeen vuoto muuttuu ruskeaksi. Tämä on merkki siitä, että veren määrä on vähentynyt. Noin viikon kestävä ruskean vuodon jälkeen alkaa valkovuodonkaltainen jälkivuoto, joka kestää noin 3 – 4 viikkoa. (Nuutila & Ylikorkala 2011, 474.)

Lähes puolet synnyttäjistä (vuonna 2005 noin 45 %) saavat synnytyksen kivunlievitykseen epiduraalipuudutuksen. Puudutus saattaa vaikuttaa myös tuntoherkkyyteen vatsan alaosassa ja vaikeuttaa virtsaamisen tarpeen tunnistamista. Virtsaamista vaikuttaa myös vatsaontelon muuttuneet paineolosuhteet. Virtsaamisen vaikeuteen liittyvät myös äidin alapään kipu, ulkosynnyttimien limakalvojen turvotus sekä mahdolliset repeämät. Rakko on tärkeää saada tyhjennetyksi, koska täysi rakko estää kohdun supistumista ja näin äidin palautumista synnytyksestä. (Väyrynen 2009, 272.)

Synnytyksen jälkeen kättilö seuraa äidin kipuja ja tarkistaa, mistä ne johtuvat. Kipua voi aiheuttaa mm. turvotus, kiristävät ompeleet tai vuotamaan jääneet suonon päät. Äidillä voi olla myös peräsuolikipuja, johtuen isoista repeämistä, tai välilihan haavan yhteydessä tapahtuneesta peräsuolen puhkeamasta tai peräpukamista. Synnytyksen jälkeen genitaalit ovat turvonneet ja alapää on aristava joitain päiviä synnytyksen jälkeen. Monilla äideillä on kipua välilihan alueella, vaikka näkyvää vammaa ei olisi-kaan. Tämä johtuu välilihan venymisestä synnytyksen aikana. Osalla äideistä tulee synnytyksen jälkeen jälkisupistuksia. Ne saattavat olla hyvinkin kivuliaita ja lääkitystä vaativia. (Väyrynen 2009, 272–273.)

### 3.2.2 Vastasyntyneen tarkkailu synnytyssalissa

Valtaosa vastasyntyneistä syntyy terveinä ja tarvitsee syntymänsä jälkeen vain perushoitoa. Kun lasta syntymänsä jälkeen hoidetaan, havainnoidaan samalla mahdolliset synnytysvammat sekä rakennepoikkeavuudet. Lapselta tarkistetaan silmien avoi-

muus, muoto ja silmien reagointi valoon, korvalehdet ja niiden muoto sekä korvakäytävät, korvien sijainti silmiin nähden, sormien ja varpaiden määrä ja muoto, ihon terveys, luomet ja muut ihomuutokset, genitaalialueen normaalius lapsen sukupuolen mukaan, kitalaen eheys ja pään aukileet. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 18.) Synnytyksen jälkeen vastasyntyneen voinnissa tarkkaillaan erityisesti lapsen hengitystä, sen vaivattomuutta ja hengitysääniä, lapsen väriä, jänteveyttä, mahdollista limaisuutta, rinnasta imemistä, pulauttelua, lämpöä, hapetusarvoja ja napatynkää. Myös lapsen virtsaamista seurataan. Virtsaaminen on merkki siitä, että virtsatiet toimivat. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 18.)

Vastasyntyneen vointi arvioidaan apgarin pisteillä yhden ja viiden minuutin iässä. Apgarin pisteillä arvioidaan vastasyntyneen sydämen syke, hengitys, ärtyvyys, lihaskäntitys ja ihon väri. Vastasyntyneen napavaltimosta otetaan verinäyte verikaasuanalyysiä varten. Verikaasuanalyysi kertoo lapsen voinnista sekä on apuna jatkohoitoa suunniteltaessa. (Luukkainen 2011, 330.)

### 3.3 Äidin ja vastasyntyneen hoito ja ohjaus synnyttäneiden vuodeosastolla

Kun äidin ja vastasyntyneen vointi on vakaa, he siirtyvät synnyttäneiden vuodeosastolle. Synnyttäneiden vuodeosastolla hoitaja tarkkailee lapsen vointia ja reagoi mahdollisiin poikkeavuuksiin. Lapsen fyysisen terveyden lisäksi hoitaja havainnoi äidin valmiuksia ja tietoa lapsen hoitoon. (Väyrynen 2009, 279). Äidin voinnista tarkkaillaan muun muassa mielialaa ja imetystä. (Ihme & Rainto 2014, 303). Vastasyntyneen voinnissa tarkkaillaan yleisvointia ja hänen tyytyväisyyttä ja lihaksiston voimaa. Hoitaja tarkkailee myös sitä, kuinka kauan vastasyntynyt jaksaa imeä, miten hän ottaa kontaktia ja miten hän rauhoittuu. (Väyrynen 2009, 279.) Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen myötä ohjauksen merkitys on korostunut. Hoitajan tehtävänä on ohjata äitiä ja perhettä vastasyntyneen hoitoon. (Ihme & Rainto 2009, 303.)

#### 3.3.1 Äidin hoito synnyttäneiden vuodeosastolla

Äidin vointia ja kehon palautumista synnytyksestä tarkkaillaan synnyttäneiden vuodeosastolla. Kohdun supistumista sekä jälkivuodon määrän, välilihan haavan tai repeämän parantumista seurataan. (Ihme & Rainto 2011, 307.) Kohdun supistumista tarkkaillaan niin kauan, että saadaan varmuus verenvuodon vähentymisestä ja kohdun napakoitumisesta. Hyvin supistunut kohtu tuntuu kädellä vatsan päältä koitettaessa

napakalta ja kiinteältä, huonosti supistunut kohtu sen sijaan taikinamaiselta. Kohdun huono suipistuminen saattaa aiheuttaa sen, että vuotoa kertyy kohtuonteloon. Hyvin supistunut kohtu ei vuoda yli 500 ml. Jos istukka ja jälkeiset ovat synnytyksessä täydelliset, ei runsasta verenvuotoa pitäisi esiintyä. Kuitenkin on muistettava, että kohdusta vuotava veri voi hyytyä kohtuonteloon ja äiti voi vuotaa suuriakin määriä sisäänpäin. Jos kohtu supistuu huonosti tai vuotaa kohtuonteloon, äidin vointi heikkenee. Suurimmillaan jälkivuoto tapahtuu yleensä vuorokauden sisällä synnytyksestä. (Väyrynen 2009, 271–272.)

Synnytyksessä alapään pehmytkudokset venyvät voimakkaasti ja limakalvoille, emättimeen tai välilihaan voi syntyä repeämiä ja haavoja. Jos synnytyksessä väliliha muodostaa selvän synnytyksesteen tai jos uhkana ovat suuret repeämät, tehdään välilihan leikkaus eli episiotomia. Vuonna 2005 Suomessa välilihan leikkaus tehtiin 29,5 %:lle synnyttäjistä. Kätilö seuraa osastolla alapään repeämisestä tai leikkauksesta koituneita vaurioita. Hoitaja tarkkailee turvotusta, haavojen vuotoa ja mahdollisen hematooman eli verenpurkauman syntymistä. Hoitaja seuraa kipuja ja tarkistaa mistä ne johtuvat. Alapään kivut voivat johtua turvotuksesta, kiristävästä ompeleista tai vuotamaan jääneestä suonon päästä. Kivut peräsuolella voivat johtua ison repeämän tai leikkauksen ompelun yhteydessä tapahtuneesta peräsuolen puhkeamisesta tai peräpukamista. (Väyrynen 2009, 258–273.)

Hoitaja seuraa osastolla myös äidin virtsaamista. Synnytyksen jälkeen äidin virtsaaminen voi olla vaikeaa. Tämä voi johtua synnytyksestä saadusta epiduraalipuudutuksesta, joka saattaa vaikuttaa alavatsan tuntoherkkyyteen, ja näin vaikeuttaa virtsaamisen tarpeen tunnistamista ja rakon tyhjenemistä. Myös alapään kipu ja repeämät tekevät virtsaamisesta vaikeaa. (Väyrynen 2009, 272.)

Synnyttäneiden vuodeosastolla seurataan myös äidin psyykkistä hyvinvointia. Synnytyksen jälkeen äiti voi olla hyvin herkässä mielentilassa. Yli puolella synnyttäneistä on itkuherkkyyttä ja mielen ailahteluja synnytyksen jälkeisinä päivinä. Tämä on tavallista ja sen katsotaan kuuluvan lapsivuodeaikaan. (Väyrynen 2009, 274.) Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10 - 15 % synnyttäneistä. Äidin masennus synnytyksen jälkeen koskettaa koko perhettä ja häiritsee äitiyden kokemusta ja vuorovaikutusta lapsen kanssa. (Venola 2008, 9 - 11.) Noin 2 %:lla synnyttäneistä esiintyy lapsivuodepsykoosia. Lapsivuodepsykoosi on vakava tila, joka ilmenee syvänä masennuk-

senä tai äidin itselleen asettamina suurina ja epärealistisina vaatimuksina. (Väyrynen 2009, 274.) Lapsivuodepsykoosi alkaa yleensä synnytyksen jälkeisinä viikkoina. Lapsivuodepsykoosi alkaa väsymyksenä, unettomuutena, itkuisuutena ja epäluuloisuutena. Psykoosin edetessä ilmenee hajanaisuutta ja toimintakyvyn menetystä sekä mahdollisia aistiharhoja. Lapsivuodepsykoosi voi olla vaarallinen tila sekä äidille että vastasyntyneelle ja se vaatii usein sairaalahoitoa. (Venola 2008, 9-11.)

Varhainen vuorovaikutus on luonnollista yhdessäoloa, jossa vanhempi tunnistaa lapsen viestit, ja jossa lapsi vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. Varhainen vuorovaikutus on esimerkiksi hoivaa, kosketusta, turvallisuutta ja ääniä jotka edistävät lapsen omanarvontunnetta ja itseluottamuksen kehittymistä. Tätä vuorovaikutussuhdetta seurataan hoitajan toimesta synnyttäneiden vuodeosastolla.

Vuorovaikutus on edellytys kiintymyssuhteen kehittymiselle. Kiintymyssuhde on vahva tunneside vanhemman ja lapsen välillä. Vastasyntyneen saama hoiva rakentaa vastasyntyneelle mielikuvan hoivanantajasta, hoivasta ja itsestään hoivan saajana. Perusehtoja turvalliselle kiintymyssuhteelle ovat vanhemman reagointialttius ja herkkyys lapsen viesteille, kyky tulkita niitä ja vastata oikein ajoitetusti lapsen tarpeisiin. Lisäksi vanhemman käyttäytymiseen ennustettavuus ja johdonmukaisuus ovat tekijöitä, jotka luovat turvallisuutta vastasyntyneen ja vanhemman suhteeseen. Jotta vastasyntynyt pystyy ottamaan käyttöönsä omat kehityspotentiaalinsa, on hänellä oltava turvallinen suhde aikuiseen. Vuorovaikutus on myös vanhemmuuden kehittymisen edellytys.

Vanhempien kokemukset omasta vanhemmuudestaan vahvistuvat kun he ovat tyydyttävässä suhteessa lapsensa kanssa. Varhaista vuorovaikutusta tuetaan vauvan ja vanhemman läheisyyden suosimisella joka tilanteessa. Kun hoitaja ohjaa ja tukee perhettä, tulee hänen myönteinen näkemys lapsesta ja vanhemmuudesta näkyä hänen käytöksessään. Hoitaja auttaa vanhempia tunnistamaan ja tulkitsemaan vastasyntyneen viestejä. Vanhemmalle on tärkeää, että hänen osaamisen tunnettaan vahvistetaan antamalla hänelle palautetta toiminnastaan lukea lapsen käytöstä. Kun vanhemmat osaa vastata vastasyntyneen käytökseen vapauttaa se heidän voimavarojaan vuorovaikutukseen ja yhdessäoloon. (Korhonen 2009, 309–313.)

### 3.3.2 Vastasyntyneen hoito synnyttäneiden osastolla

Äidin voinnin tarkkailun lisäksi osastolla seurataan vastasyntyneen vointia. Vastasyntyneen voinnin tarkkailuun kuuluu hengityksen ja verenkierron tarkkailu. Vastasyntynyt hengittää 40–60 kertaa minuutissa. Hänen sydämensä syke on noin 120–140 minuutissa. Syke tosin vaihtelee paljon vastasyntyneen vireystason mukaan. (THL 2013, 262.) Hengitystä seurataan havainnoimalla ihon väriä ja laskemalla vastasyntyneen hengitystiheyttä. (Ihme & Rainto 2024, 306). Jos syke tai hengitystiheys on poikkeavia, kertoo se hengitysteiden ja verenkierron ongelmista. Syynä tähän voi olla kielen painuminen taakse tai kielen suuri koko. Syynä voi olla myös synnyttäminen kurkunkupään tai henkitorven pehmeys eli malasia. (THL 2013, 262.) Vastasyntyneen lämmön tarkkailu on myös tärkeää, sillä vastasyntyneen lämmönsäätely on vielä puutteellista. Lämmön tulisi olla 36,5–37,7 astetta. Tällöin hapenkulutus on pienin. Lämpötilan laskiessa vastasyntyneen hapenkulutus kasvaa. Kasvavan hapenkulutuksen vaikutus näkyy verensokeriarvoissa alenevasti. Verensokeriarvojen alentuessa taas hapentarve lisääntyy. (Ihme & Rainto 306.)

Vastasyntyneen voinnissa tarkkaillaan myös kellastumista. Kun punasoluja hajoaa, vereen vapautuu punasolujen hajoamistuotteena bilirubiinia, joka aiheuttaa keltaisuutta. Kellastumisen syynä on vastasyntyneen maksan toiminnan epäkypsyys suhteessa suureen bilirubiinitasoon. Toisin sanoen vastasyntyneen maksa ei kykene vielä käsittelemään biliubiinia pois kehosta ja näin bilirubiinitaso veressä nousee ja vastasyntyneen iho kellastuu. Bilirubiiniarvoja mitataan joko iholta siihen tarkoitettulla mittarilla tai verestä laboratoriotutkimuksella. (Ihme & Rainto 2013, 306.) Keltaisuus ilmenee toisena päivänä ja on voimakkaimmillaan neljän vuorokauden iässä. Keltaisuus häviää 1–2 viikon ikään mennessä. (THL 2013, 263.) Keltaisuutta voidaan hoitaa sinivalohoidolla, jossa valo hajottaa bilirubiinin vastasyntyneen iholta. Sinivalohoito lisää vastasyntyneen aineenvaihduntaa. Tästä syystä tiheä imetys on hoidon aikana tärkeää. (Ime & Ranto 2013, 306.)

Lapsen painon tarkkailu on osa synnyttäneiden vuodeosaston hoitoa. Vastasyntyneen paino laskee aina kolmen vuorokauden ikään saakka. Normaalina painonlaskuna pidetään alle 10 % lasku syntymäpainosta, jos paino laskee enemmän kuin 10 % on syynä usein liian vähäinen maidon saanti. Tämä voi johtua lapsen virheellisestä imutekniikasta tai äidin maidon erityksen vähäisyydestä. (THL 2013, 262.)

Synnyttäneiden vuodeosastolla tarkkaillaan myös vastasyntyneen mahdollisia infekti-  
oita. Tavallisin yleisinfektion aiheuttaja on äidin normaalibakteerikantaan kuuluva B-  
ryhmän streptokokki GBS. GBS-bakteeria voi esiintyä aikuisilla mm. ruoansulatus-  
kanavassa, emättimessä, virtsarakossa, nielussa tai iholla. Äideille joiden aikaisem-  
malla lapsella on ollut GBS-infektio, äideillä joilla on ollut GBS-sepsis tai on todettu  
GSB-infektio muualla kuin peräsuoleessa tai emättimessä raskausaikana, annetaan syn-  
nytyksen aikana antibioottiestolääkitys. Vastasyntyneellä GBS-infektion oireina voi-  
vat olla kuume tai alilämpö, oksentelu, kättyisyys, kouristelut, huono syöminen, kä-  
sittelyarkuus tai velttous, tiheytynyt hengitys, valittava hengitys tai hengitystauot.  
Vastasyntynyt voi saada syntyessään äidiltään myös herpesvirustartunnan. Herpesvi-  
rusinfektioon oireet ovat samanlaisia yleisoireita kuin GBS-infektiossa. Nämä oireet  
tosin tulevat vasta 1-2 viikon iässä. Myös ylähengitystieinfektiot ovat mahdollisia.  
Ylähengitystien infektioiden taustalla voi olla hinkuyskä, RS-virusinfektio tai influens-  
savirus. Ylähengitysteiden limaisuus haittaa vastasyntyneen yleisvointia, syömistä ja  
nukkumista. (THL 2013, 265–266.)

### 3.3.3 Ohjaus synnyttäneiden vuodeosastolla

Lyhentyneiden sairaalassaoloaikojen myötä ohjauksen merkitys on korostunut. Hoita-  
jan tehtävänä on ohjata äitiä ja perhettä vastasyntyneen hoitoon. (Ihme & Rainto 2009,  
303.) Ohjauksen tulee olla potilaslähtöistä ja potilaan aktiivisuutta tukevaa. Ohjauksen  
tulee olla yksilöllistä ja perheen elämäntilanteeseen sopivaa. (Ryttläinen 2005, 180.)  
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittaa, että asiakkaalle annetaan tietoa riittä-  
västi ja ymmärrettävästi, jotta hänellä on mahdollisuus osallistua omaa hoitoaan kos-  
kevaan päätöksentekoon (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785, § 5.)

Maija Hallamurto tutki pro gradu -työssään varhaista kotiutumista synnytyksen jäl-  
keen Turun yliopistollisessa sairaalassa. Työssään hän pyrki löytämään tilanteita, jois-  
sa varhain kotiutuvat kokivat tarvetta parantaa hoitotyötä tai siihen liittyviä seikkoja.  
Keskeisimmiksi asioiksi asiakkaiden kannalta nousivat ohjaaminen, synnyttäjän huo-  
mioinnin lisääminen, perhekeskeisyys sekä varhaisesta synnytyksen jälkeisestä koti-  
utumisesta tiedottaminen. Tutkimuksessa esiin nousi uudelleensynnyttäjien toive saada  
yksilöllistä ohjaamista. Uudelleensynnyttäjät toivat esiin, että ohjaus oli vaihtelevaa ja  
heidän oletettiin osaavan jo asiat. Tutkimuksessa nousi esiin myös se, että äidit eivät  
olleet tyytyväisiä oman vointinsa huomiointiin. Synnyttäjät toivoivat yhtenäisempää ja

pyytämättä saatua oman voinnin ja toipumisen kartoittamista. Osa varhaisesti kotiutuneista synnyttäjistä koki, ettei heitä oltu juurikaan huomioitu. Äidit toivat erityisesti esiin, että he joutuvat erikseen pyytämään apua vauvan hoitoon. (Hallamurto 2014, 58.)

Riitta Kojonen (2005) tutki pro gradu -työssään synnytyksen jälkeisen sairaalassaoloajan tärkeänä pidettyjä osa-alueita. Tärkeänä pidettiin hyvää ja luottamuksellista suhdetta henkilökunnan kanssa. Vastauksissa kävi ilmi, että hoitajilta odotetaan joustavaa ja yksilöllistä ohjausta niin vastasyntyneen hoitoon kuin imetykseen. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että vastasyntyneen voinnissa ilmenevät poikkeavuudet opittaisiin tunnistamaan, ja että tiedetään kenen puoleen kääntyä. Vastaajat odottivat saavansa paljon kannustusta ja rohkaisua vanhemmuuteen. (Kojonen 2005, 40.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on laatinut imetyksen edistämisen toimintaohjelman, jonka tavoitteena on edistää ja tukea imetystä. Lyhytjälkihoitoinen synnytys asettaa imetysohjaukselle haasteita. Lyhyestä sairaalassaoloajasta huolimatta tulisi ohjauksen imetykseen olla laadukasta ja äidin yksilölliset tarpeet huomioivaa. Imetysohjauksen tavoitteena on, että lyhyessäkin ajassa perheet saisivat sen tiedon ja ohjauksen jolla he pystyvät selviytymään kotona. Varhainen kotiutuminen voi olla joissain tapauksissa myös imetyksen onnistumisen kannalta hyvä asia. Lapsentahtinen imetys voi olla helpompaa tutussa ympäristössä kotona. Toisaalta esimerkiksi ensisynnyttäjien varhainen kotiutuminen voi lisätä vastasyntyneen kuivumisen riskiä. Tämän vuoksi vastasyntyneen voinnin seuranta kotiutumisen jälkeen on tärkeää. Ammattitaitoisen terveydenhoitohenkilön kontakti pitäisikin varmistaa aina, kun äiti kotiutuu varhain. (THL 2009.)

Hoitajan tehtävänä on ohjata ja auttaa äitiä imetyksessä. Imetys on tärkeää niin ravinnonsaannin kuin äidin ja vastasyntyneen varhaisen vuorovaikutuksenkin kannalta. Imetysohjauksessa tulee huomioida hyvä imetysasento, vauvan tarttuminen rintaan ja imemisote, vauvan nälkäviestien tunnistaminen, normaali imetystiheys, käsin lypsäminen ja riittävän maidonsaannin merkkien tunnistaminen. (Ihme & Rainto 2014, 305–307.) Vanhempien on osattava tarkkailla vastasyntyntään, jotta he tietävät saavatko hän riittävästi maitoa. Kun vastasyntynyt saa riittävästi maitoa hän on tyytyväinen imetyksen jälkeen ja nukkuu rauhallisesti. Kun vauva saa riittävästi maitoa, hänen vaippansa kastuu säännöllisesti ja uloste on pehmeää ja iho on kimmoisa. Jos päälaen aukile on kuopalla, on maidonsaanti liian vähäistä. (Väyrynen 2007, 277 – 278.) Kun

sairaalasta kotiudutaan nopeasti, on merkittävää, että vanhemmille kerrotaan vastasyntyneen perustarkkailun lisäksi infektiosta, kellastumisesta, kuivumisesta ja synnyttämisistä rakenteellisista poikkeavuuksista (sydänvika, ruoansulatuskanavan tukos ym.) joita ei välttämättä huomata ennen kotiuttamista. Oireita, jotka kertovat vastasyntyneen sairaudesta, ovat mm. syömishäiriöt, runsaat oksentelut, väsyminen, jatkuva itkuisuus, hengitysvaikeudet, poikkeava jänteisyys, erilaiset kohtaukset ja tajunnan taso. (Järvenpää 2002, 759.)

Osastolla hoitaja ohjaa myös vanhempia lapsen käsittelyssä ja hoitamisessa. Vanhemmat hoitavat vastasyntynyttä itse ja hoitaja tukee ja vahvistaa vanhempien itsetuottamusta siihen, että he pärjäävät lapsen hoitamisessa. Vanhempien kanssa käydään läpi lapsen perushoito. Perushoitoon kuuluvat vaippojen vaihto, pepun pesu, kylvetäminen sekä ihon- ja navan hoito ja tarkkailu. Vanhemmille myös neuvotaan miten vastasyntyneen voi tyynnyttää. Ulkoilu ja pukeutumiseen liittyvät asiat käydään myös keskustellen läpi. (Väyrynen 2009, 278.)

### 3.4 Kotiutuminen ja jatkoseuranta

Lyhytjälkihoitoisessa synnytystoiminnassa tulee määrittää tarkat lääketieteelliset kotiutusstandardit äidille ja vauvalle, järjestää yhteydenpito ja seuranta, sekä suunnitella toiminta ja se resurssit huolellisesti. Kun näin toimitaan, on lyhytjälkihoitoinen synnytysneuvonta malli turvallinen vaihtoehto perinteisen sairaalassa tapahtuvan synnytysneuvonnan jälkeisen hoidon rinnalle. (Nieminen 2008, 19.)

Normaalisti äiti ja vauva kotiutuvat 2. - 4. päivänä synnytyksestä. Äidin kotiinlähtötarkastuksen tekee kätilö tai gynekologi. Tarkastuksessa käydään läpi synnytyskertomus. Tällöin äidillä on mahdollisuus puhua häntä mietityttävistä asioista. Lapsen kotiinlähtötarkastuksen tekee lastenlääkäri. Hän arvioi sydämen, keuhkojen ja muiden sisäelinten tilanteen. Lapsen reagointi ärsytykseen, lihasjänteisyys ja primaariheijasteet tarkastetaan. Myös silmien punaheijaste tarkastetaan. Kotiinlähtötarkistuksella varmistetaan vastasyntyneen hyvinvointi. Kotiinlähtötarkistus ei ole kuitenkaan täysin takaa vastasyntyneen hyvinvointia, koska monet synnyttämiset ongelmat, kuten eräät sydänvauriot, voivat ilmetä vasta viikkojen tai kuukausien kuluttua. (Ihme & Rainto 2009, 310–311.)

Lyhytjäkinhoitoisessa synnytystoiminnassa seurantakäynnillä on turvallisuuden kannalta suuri merkitys. Seurantakäyntiin sisältyy vastasyntyneen fysiologinen seuranta, imetyksen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, äidin voinnin seuranta ja synnytyskeskustelu. Seurantakäynti järjestetään joko erikoissairaanhoidossa, neuvolassa tai perheen kotona. Kun kotiutuminen tapahtuu 24–36 tunnin kuluttua synnytyksestä, on uusi lastenlääkärin tarkistus järjestettävä 1 - 4 vuorokauden kuluessa. Jos perhe kotiutuu 37–48 tunnin kuluttua synnytyksestä, ei uutta lastenlääkärin tarkistusta ole tarpeen tehdä, vaan seurantakäynti järjestetään sovittuna ajankohtana. (THL 2014, 254–255.)

Tampereen yliopistollisessa sairaalassa on vuodesta 2003 ollut käytössä lyhytjälkihoitoisen synnytysmalli, jossa perhe kotiutetaan toisena päivänä synnytyksestä. Vuodesta 2006 on Tampereella toteutettu myös polikliinistä synnytystä, jolloin perhe kotiutuu 6 - 24 tunnin sisällä. Toimintaa on kehittänyt moniammatillinen työryhmä, joka määritteli äidin ja vastasyntyneen kotiutuskriteerit, suunnittelivat hoitopolun, laativat kotiutusohjeet ja prosessin kuvauksen, organisoivat LYSY-poliklinikan ja laativat toimintaohjeet. (Tammela 2008.) Tampereella kotiutumisen jälkeen hoidosta huolehtii sairaala. Kätilö soittaa kotiin päivittäin ja tekee kotikäynnin alle 48 tunnin iässä kotiutuneiden vastasyntyneiden luo. Tarvittaessa kätilö tekee kotikäynnin myös 41–71 tunnin iässä kotiutuneiden luokse. Lääkärin tarkistus tehdään synnytyssairaalassa uudelleen alle vuorokauden iässä syntyneille 3-5 vuorokauden iässä. Lastenlääkärin ja kätilön yhteistyö ja joustavuus mahdollistaa perheen tarpeen mukaisen toiminnan. (Lehtonen 2008.) Kujanpää ja Rajala tutkivat pro gradu tutkimuksessaan hoitohenkilökunnan ja perheiden kokemuksia Tampereen yliopistollisen sairaalan LYSY-toiminnasta. Perheet kokivat LYSY-toiminnan myönteisenä ja olivat siihen pääosin tyytyväisiä. Perheistä 93 % koki että kätilön puhelinsoitto kotiin turvasi hyvän hoidon. Perheistä vain 24 % kokivat kotikäynnin välttämättömäksi. (Kujanpää & Rajala 2004.)

## 4 KEHITTÄMISTYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Kehittämistyö

Tutkimus- ja kehittämistyöllä tarkoitetaan systemaattista toimintaa, jossa kokemuksen kautta saatua tietoa käytetään uusien menetelmien ja järjestelmien suunnittelemiseen, tai olemassa olevien menetelmien parantamiseen (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008,

18). Kehittämistyö on aina käytäntöön liittyvää ja sen taustalla on yleensä ilmiö, prosessi tai asiantila, joka halutaan kehittää, ja joka on muutoksen jälkeen paremmin. Kehittämistyön aiheet tulevat usein työelämästä. Kehittämistyö on joukko eri tutkimismenetelmiä, joita käytetään tilanteen ja kehityskohteen mukaan. Kehittämistyön taustalla on aina teoria johon tutkimuksessa nojataan, sekä tutkimuksellinen ote, jotta voidaan puhua tutkimuksesta. Kehittämistutkimus on lähellä organisaatioissa tapahtuvaa, toiminnan parantamiseksi tehtävää kehittämistyötä. Kehittämistutkimuksen työelämän kohteita ovat muun muassa prosessit ja toiminnot, tuotteet, palvelut tai asiantilat. Kehittämistutkimuksessa kohteena voi olla mikä tahansa johon voidaan vaikuttaa. (Kananen 2012, 12–24.)

Terveysthuollon kehittämisen tavoitteena on uusien palvelujen, menetelmien tai järjestelmien aikaansaaminen tai jo voimassa olevien parantaminen. Tavallisesti kehittäminen terveydenhuollossa kohdistuu palvelujärjestelmällä tuotettaviin palveluihin, organisaatioon tai sen rakenteisiin, toimintakäytäntöihin ja -prosesseihin tai henkilöstön osaamiseen. Kehittäminen koskettaa usein eri ammatti-ryhmiä edustavia ihmisiä. Tällöin puhutaankin moniammatillisesta kehittämisestä. Moniammatillisessa kehittämisessä eri ammattiryhmien välinen yhteistyön tulee olla sellaista, jossa eri toimijoiden osaamista käytetään parhaalla mahdollisella tavalla yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Heikkilä & muut 2008, 55–57.)

## 4.2 Työn tavoitteet ja tarkoitus

Tämän kehittämistyön tarkoitus oli suunnitella hoitotyön toimintaohje Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolle.

Tietoa siitä, mitä asioita lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä tulee huomioida, haettiin kotimaisesta kirjallisuudesta ja uusimmista tutkimuksista. Tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta Kymenlaakson alueella hankittiin teemahaastattelujen avulla. Tavoitteena oli kerätyn tiedon pohjalta luoda lyhytjälkihoitoisen synnytyksen toimintaohje synnyttäneiden vuodeosastolle.

Toimeksiantajan toiveesta toimintaohjeen mallina käytettiin sairaalassa jo käytössä olevaa polikliinisen synnytyksen toimintaohjeen mallia. Toimintaohje on työkalu synnyttäneiden vuodeosastolla työskenteleville hoitajille. Sen tavoitteena on edistää ly-

hytjälkihoitoisten synnytysten hoitoa Kymenlaakson keskussairaalassa, sekä yhtenäistää hoitokäytäntöjä synnyttäneiden vuodeosastolla.

## 5 TYÖN TOTEUTUS JA TIEDONKERUUMENETELMÄ

### 5.1 Haastattelu

Haastattelu sopii tiedonkeruumenetelmäksi moniin erilaisiin tutkimuksiin sen joustavuuden vuoksi. Haastattelu luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa haastattelun aikana. Haastattelemalla kyetään myös selvittämään motiiveja vastausten taustalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Teemahaastattelussa haastattelun aiheet eli teemat ovat valmiiksi määrättyt. Teemat ovat alueita, joihin kysymykset kohdentuvat. Haastattelun teemat nousevat esiin haastattelijan tutustuttua haastateltavaan aiheeseen. Tutustuessaan aiheeseen haastattelijalle syntyy käsityksiä tutkittavasta aiheesta. Näiden käsityksien perusteella haastattelijä kokoaa haastattelurungon. Haastattelurungon avulla varmistetaan että keskustelu kohdentuu tutkimusongelmien kannalta oikeisiin asioihin. Teemahaastattelua voidaan kutsua myös puolistrukturoiduksi haastatteluksi. Puolistrukturoitu haastattelu on lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun välimuoto. Teemahaastattelussa puuttuu kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mikä taas on lomakehaastatteluille ominaista. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa kysymykset ovat kaikille haastateltaville samat, mutta vastaajat voivat vastata kysymyksiin omin sanoin. Valmiita vastausvaihtoehtoja ei siis ole. Haastattelijä pystyy myös esittämään tarkentavia kysymyksiä haastattelun aikana, jos haluttu vastaus ei vastaa tutkittavaa asiaa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 66.) Tässä kehittämistyössä haastattelujen teemat valittiin teorian mukaan. Teemoihin vaikutti myös se, mitä tulevan hoitotyön toimintaohjeen haluttiin sisältävän. Näistä teemoista muodostettiin haastattelujen haastattelurunko. (liite 1).

Haastateltavien valinta ja lukumäärä kannattaa harkita huolellisesti. Jos haastateltavien lukumäärä on liian suuri, ei aineistosta voi tehdä syvällisiä tulkintoja. Jos aineiston sijaan on liian pieni, ei siitä voi tehdä tilastollisia yleistyksiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58–59.) Laadullisessa tutkimuksessa pyritään joko kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa, ymmärtämään tiettyä toimintaa tai antamaan jollekin ilmiölle mielekäs tulkin-

ta. Näin ollen on tärkeää, että henkilöt, joilta tieto kerätään, tietävät tutkittavasta aiheesta mahdollisimman paljon. Tiedon antajien valinta ei siis ole satunnaista vaan harkittua ja tarkoitukseen sopivaa. Tutkimusraportissa on tultava ilmi, miten aineiston valinta on harkittu ja miten se täyttää tarkoitukseen sopivuuden kriteerit. Onkin tutkijan päätettävissä, mitä harkinnanvaraisuus ja sopivuus tarkoittavat. Raportissa näiden asioiden arviointi jää kuitenkin lopulta lukijalle. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 87–88.) Laadullisesti suuntautuneessa tutkimuksessa voidaan puhua myös otoksen sijaan harkinnanvaraisesta näytteestä. Harkinnanvaraisella näytteellä pyritään ymmärtämään jotain tapahtumaa syvällisemmin, saamaan tietoa paikallisesta ilmiöstä tai etsimään uusia näkökulmia tapahtumiin. Näin muutamaa henkilöä haastattelemalla voidaan saada paljon tietoa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 58–59.)

Haastattelu voidaan toteuttaa joko yksilöhaastatteluna tai ryhmähaastatteluna. Ryhmähaastattelut voidaan tehdä esimerkiksi parihaastatteluna tai haastattelemalla suurempaa ryhmää. Ryhmähaastattelu on keskustelua, jonka tavoite on verraten vapaamuotoinen. Ryhmähaastattelun osallistujat voivat kommentoida melko vapaasti sekä tehdä huomioita tutkittavasta aiheesta. Tavallisempi haastattelumuoto on kuitenkin yksilöhaastattelu. Yksilöhaastattelu voi tuntua helpommalta, etenkin aloittelevalla tutkijalla. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 61.)

Tässä kehittämistyössä aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastateltaviksi valittiin synnyttäneiden vuodeosaston kätilö, Kymenlaakson keskussairaalan lastentautien ylilääkäri ja Kotkan alueen neuvolan terveydenhoitaja. Nämä henkilöt valittiin haastateltaviksi, koska koettiin, että heillä on eniten tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytystoiminnasta. Heitä haluttiin haastatella myös siksi, että saataisiin selville, miten juuri Kymenlaakson alueella lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminta on toteutettu.

Haastattelujen teema-alueet nousivat työn teoriaosuudesta. Ensimmäisenä teemana olivat lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytykset. Teemaan sisältyi lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelu, lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytykset ja sairaalan ja neuvolan yhteistyö. Toisena teemana oli lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneen hoito synnyttäneiden vuodeosastolla. Tähän teemaan sisältyi äidin ja vastasyntyneen seuranta, ohjaus sekä äidin ja vauvan kotiutuskriteerit. Kolmantena teemana oli lyhytjälki-

hoitoisesti synnyttäneen jatkoseuranta. Tämä teema sisälsi jatkoseurannassa seurattavat asiat ja seurannan toteutuksen. (liite1.)

Haastateltaviin otettiin yhteyttä sähköpostiviestillä, jossa kerrottiin opinnäytetyöstä ja siihen liittyvistä haastatteluista. Kunkin haastateltavan kanssa sovimme yhdessä haastattelun ajankohdan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, haastateltavien työpaikalla, heidän työaikanaan. Kukin haastattelu pyrittiin tekemään rauhallisessa ympäristössä. Kaikissa kolmessa haastattelussa edettiin samojen teemojen mukaisesti.

Haastattelut kestivät 20–45 minuuttia. Kaikki haastattelut nauhoitettiin analyysia varten.

## 5.2 Kerätyn aineiston käsittely ja analyysi

Tämän kehittämistyön tutkimusmenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää tutkittavaa kohdetta mahdollisen kokonaisvaltaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija luottaa omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittavan kanssa. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monitahoinen ja yksityiskohtainen tarkastelu. Tutkija määrää sen, mikä on tutkimuksen kannalta tärkeää ja mikä ei. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 161.) Laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeruumenetelmät ovat kysely, haastattelu tai havainnointi. Tutkimuksessa voidaan käyttää näistä menetelmistä joko yhtä tai useampaa rinnakkain. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 73.) Näissä menetelmissä tutkittavan ääni pääsee parhaiten kuuluviin. Laadullinen tutkimus toteutetaan joustavasti, ja tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimusta tehdessä. Suunnitelmaa voidaan muuttaa olosuhteiden mukaisesti. Laadullisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti ja tapauksia käsitellään ainutlaatuisina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 163–164.)

Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä erilaisten tutkimusaineistojen analysoimiseen. Analysoitava tieto voi olla nähtyä, kuultua tai kirjoitettua. Sisällönanalyysin avulla tutkittavasta asiasta saadaan tiivistetty kuvaus kuitenkin sen sisältämää informaatiota kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 103–106.) Kerätty aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä. Analyysin tarkoitus on luoda selkeä sanallinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Analyysillä luodaan selkeyttä aineistoon, jotta voidaan luoda selkeitä johtopäätöksiä tutkittavasta asiasta. Aineiston käsittely pohjautuu johdonmukaiseen päättelyyn ja tul-

kintaan. Analyysiä rakennetaan tutkimuksen jokaisessa vaiheessa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110.) Tämän kehittämistyön analyysissä käytetyt ylä- ja alaluokat nousivat teorian pohjalta ja olivat näin ollen ennalta määräytyt.

Aineiston käsittely aloitettiin kuuntelemalla haastattelut läpi. Tämän jälkeen aineisto litteroitiin sanatarkasti, eli kirjoitettiin sana sanalta tekstimuotoon. Litteroinnin jälkeen aineisto taulukoitiin teemojen mukaisesti (Hirsjärvi & Hurme 2010, 138). Tämän jälkeen aineistosta poimittiin kunkin teeman alle kuuluvat alkuperäisilmaukset. Aineisto ryhmiteltiin teoriasta nousseiden alaluokkien alle (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110). Esimerkiksi lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytyksiä analysoidessa tekstin litteroinnin jälkeen tekstistä alleviivattiin alkuperäisilmauksia teemoittain. Tämän jälkeen alleviivatut ilmaukset taulukoitiin. Seuraavaksi alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Pelkistettyjä ilmauksia vertailtiin ja niistä etsittiin samanlaisuuksia ja eroavaisuuksia.

## 6 TULOKSET

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella hoitotyön toimintaohje lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitoon Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolle. Tietoa toimintaohjeen tekoon hankittiin kotimaisesta kirjallisuudesta ja uusimmista tutkimuksista. Teemahaastattelujen avulla hankittiin tietoa siitä, miten lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminta on toteutettu Kymenlaakson alueella. Seuraavissa luvuissa esitetään haastattelujen keskeiset tulokset haastatteluteemoittain. Lisäksi tuloksissa esitetään Kymenlaakson keskussairaalan kriteerit varhaiseen kotiutumiseen sekä kerrotaan Tammelan (2008) määrittelemät vastasyntyneen vakavan infektion riskitekijät. Tulosten pohjalta luotiin hoitotyön toimintaohje Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolle.

### 6.1 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytykset

Käsitellessä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytyksiä esiin nousi useaan otteeseen se, että halu lyhytjälkihoitoiseen toimintaan tulee aina asiakkaalta:

*”Kylhän se nimenomaan varmaan ois niin että sillä äidillä on itse siihen halu.”*

Neuvolakäynneillä tai perhevalmennuksessa ei lyhytjälkihoitoista synnytysmahdollisuutta käsitellä, ellei asiakas ota sitä puheeksi. Toimintaa ei markkinoida niin neuvolan kuin sairaalankaan puolesta, mutta jos asiakas haluaa tietoa tai toiminnasta itse kysyy, niin tietoa annetaan ja kysymyksiin vastataan:

*”...jos he sanoo et tuntuu et ei halua olla pitkää sairaalas ni sitte myö ilman muuta kerrotaa.”*

*”Silloin jos synnyttäjä kysyy niin vastataan...”*

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnittelua ei koettu tarpeelliseksi, mutta tärkeänä kuitenkin pidettiin, että asiakas on tietoinen siitä mitä lyhytjälkihoitoinen synnytys on, mitkä ovat sen edellytykset ja kotiutumisen kriteerit.

Perheen varhainen kotiutuminen edellyttää, että äidille sairaalan määrittelemät varhaisen kotiutumisen kriteerit täyttyvät. Nämä kriteerit ovat lueteltuna kappaleessa 6.2. Edellytyksistä tärkeimpänä esiin nousi normaali synnytys, johon ei liity riskitekijöitä, jotka voivat johtaa myöhemmin ongelmiin.

*”Raskauden pitäis olla täysin normaali.”*

*”Ei sais olla mitää riskei jotka johtaa ongelmii.”*

#### Vastasyntyneen vakavan infektion riskitekijät

(Tammela 2008)

- ennenaikaisuus
- sikiökalvojen puhkeaminen 18 tai kauemmin ennen lapsen syntymää
- vihreä lapsivesi
- äidin kohtutulehdus, sikiökalvojen tulehdus / tai kuume synnytyksen aikana
- äidin kolonisointuminen B-ryhmän streptokokilla
- äidin aikaisemmalla lapsella todettu vakava vastasyntyneen bakteeri-infektio

Edellytyksenä mainittiin myös, että asiakkaan ei tarvitse olla uudelleensynnyttäjä, mutta käytännössä näin kuitenkin useimmiten on.

*”...ihan täysin absoluuttinen se ei oo et olis muu kun ensisynnyttäjä, mut käytännössä se on, kun on yhden synnyttäny niin tulee jonkinlainen tun- tuma et minkälainen terve lapsi on.”*

Haastatteluissa esiin tuli myös se, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen suunnitelevaiheessa tulisi ottaa huomioon kotiutumisen jälkeinen aika. Kotona tulisi olla hyvä tukiverkko äidin jaksamisen takaamiseksi. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että neuvolan tuki on piakkoin kotiutumisen jälkeen saatavilla:

*”...sit ku sul on vauva koton ni sit pitää jaksaaa tai sul pitää olla joku kuka sinuu auttaa.”*

*”... neuvolan tuki pitäs olla siinä aika piakkoin saatavilla tai että sulla on omaa kokemusta että selviät sitte.”*

Neuvolan ja sairaalan yhteistyöstä kysyttäessä mainittiin yhteistyön olevan kehitysvaiheessa. Yhteydenpidon kerrottiin parantuneen ja kommunikoinnin lisääntyneen. Kuitenkin koettiin, että yhteiset pelisäännöt ja toimintatavat, niin lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kuin muidenkin asioiden kohdalla, olisi tarpeen kerrata.

*”Sanoisin et meidän yhteistyö on jonkunlaises kehitysvaiheessa mut nyt sellases plus merkkises kehitysvaiheessa.”*

Neuvolan terveydenhoitajaa haastateltaessa esiin nousi kirjaamisen merkitys. Toiveena oli, että synnyttäneiden vuodeosaston hoitaja kirjaisi äidin ja vastasyntyneen tärkeitä tiedot asiakastietoihin, jotta neuvolan hoitaja pääsisi niitä myös lukemaan. Neuvolan terveydenhoitaja saa tiedot sairaalan tapahtumista vasta nevolakortista ja näin ollen, jos äiti kotiutuu varhaisesti, saattaa kotikäynti tulla eteen niin varhain, ettei korttia ole vielä sairaalasta saatu:

*”...näähän kaikki tiedot tonne tekstii että se olis semmonen jos miä nyt heittäisin jonkun toivomuksen et mitä haluaisin...”*

## 6.2 Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoito Kymenlaaksossa

Toisena teemana oli, miten lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoito on toteutettu Kymenlaaksossa. Tätä kysyttiin, koska erilaisia toimintamalleja lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitoon on useita, ja haluttiin selvittää, miten juuri Kymenlaakson alueen sairaalassa toimitaan. Teorian pohjalta lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoidossa keskeisiksi asioiksi nousivat äidin seuranta, vastasyntyneen seuranta, ohjaus sekä kotiutumiskriteerit varhaiselle kotiutumiselle.

Vastasyntyneiden osastolla seurataan vauvan perusvointia. Painon tarkkailun lisäksi seurataan mm. virtsaamista, ulostamista ja kellastumista. Äidin voinnin seurannassa tärkeimmäksi asiaksi nousi ohjaus. Ohjauksessa taas tärkeimmäksi asiaksi nousi äidin oman voinnin seuraaminen ja vastasyntyneen voinnin seuraaminen. Ohjauksesta puhuttaessa korostui selvästi se, että äidin tulee saada tietoa muun muassa siitä, mistä tietää, että vauva saa tarpeeksi ruokaa, tai että vauvalla on kaikki hyvin:

*”...kylhän sitä aika paljo opastaa ja ohjaa äitejä.”*

*”...äitien täytyy tietää että mistä tietää et se vauva voi niiku hyvin.”*

Varhaisen kotiutumisen kotiutusstandardit ovat sairaalassa tarkoin määritellyt. Standardit ovat tarkat ja niitä noudatetaan aina. Kotiutusstandardista puhuttaessa esiin nousi vahvasti myös jo aikaisemmin puhuttu vapaaehtoisuus. Myös imetyksestä puhuttiin. Esiin nousi huoli imetyksen seurannasta. Sairaalassa toimii imetyspoliklinikka, johon ongelmatilanteissa voi kääntyä. Seuraavassa on lueteltu sairaalan kotiutusstandardit äidille ja vastasyntyneelle lyhytjälkihoitoisessa synnytyksessä.

Äidin standardit varhaiselle kotiutumiselle (Carea)

- alatiesynnytys
- lämpö < 38
- jälkeisvaihe normaali (vuoto alle 1000ml)
- verenpaine normaali
- jälkeisvuoto normaali, kohtu supistunut, ulkosynnyttimissä ei merkittävää hematoomaa
- imettäminen onnistuu
- tukihenkilö kotona

Varhaisen alle 48h kotiutumisen standardit (Carea)

- terveen äidin normaali yksisikiöinen raskaus ja synnytys
- lapsi hoitajan ja lääkärin tutkimana terve
- H38+0 tai enemmän
- Apgar 7/8 pH 7,15
- paino 3,0–4,5 kg ja paino normaali raskauden kestoon nähden
- painon lasku alle 7 %
- ei hypoglykemiariskiä
- ei infektioriskitekijöitä
- perheen aiemmalla lapsella ei sairautta joka voisi toistua
- sosiaaliset asiat kunnossa
- imetys sujuu ja lisämaito-ohjaus annettu
- virtsannut ja ulostanut

- ei ongelmia hemodynamiikan kanssa HR: 100–160
- hengitys fr 40–60/min
- läpäissyt happikylläisyysseulan
- bilirubiini määritetty 24-48h iässä (iho/seerumimittaus) seuranta tarvittaessa
- kotihoito-ohjeet läpikäyty ja ymmärretty
- jatkoseuranta

### 6.3 Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneen jatkohoito

Kolmantena teemana oli lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneen jatkohoito Kymenlaaksossa. Haastatteluissa kysyttiin, miten seuranta on toteutettu ja mitä asioita seurataan.

Jatkohoito määrittyy kotiutumisasajankohdan mukaan. Jos perhe kotiutuu alle 36 tunnin kuluttua synnytyksestä, järjestetään uusi lastenlääkärin tarkistus 2 - 4 vrk:n iässä. Jos perhe sen sijaan kotiutuu yli 36 tunnin kuluttua synnytyksestä, ei uutta lastenlääkärin tarkastusta tarvita. Tämä 36 tunnin raja on sairaalassa ehdoton ja sitä noudatetaan tarkasti. Mahdollinen uusi lastenlääkärin tarkistus tehdään virka-aikana Kymenlaakson keskussairaalan lastentautien poliklinikalla. Jos vastasyntyneen tai äidin voinnissa tapahtuu jotain hälyttävää, on perheitä ohjattu ottamaan yhteyttä sairaalaan jo aikaisemmin:

*”36 tuntii on se ehdoton raja et sitä aikasemmat pitää tarkistaa uudelleen.”*

*”Ne tulee polille et arkena katotaa sitte.”*

Jos kotiutuminen tapahtuu 36 tunnin kuluttua tai myöhemmin, ei uutta lastenlääkärin tarkistusta ole tarpeen tehdä. Tällöin jatkoseuranta toteutetaan neuvolan toimesta. Neuvolan hoitaja tekee kotikäynnin perheen kotiin yhdessä sovittuna aikana. Normaalissa ajassa kotiutuvilla kotikäynti tehdään noin viikon kuluttua synnytyksestä, mutta varhain kotiutuvilla ajankohtaa voidaan tarpeen mukaan aikaistaa. Kotikäynti on normaali kotikäynti, jossa tarkistetaan vauvan ja äidin vointi sekä imetyksen sujuminen. Neuvolan hoitajan mukaan painon tarkkailuun kiinnitetään tarkemmin huomioita pienikokoisten vauvojen kanssa ja painoa kontrolloidaan tarvittaessa neuvolassa:

*”Jos yli 36 tuntii ni sit neuvolaseuranta.”*

*”No se nyt on aika normaalikäynti ku tätäki työtä on kauan tehny ni tulee toivottavast ainakin sellanen ammattitaito ja ammatillinen silmä...”*

## 6.4 Toimintaohjeen laadinta

Toimintaohje laadittiin toimeksiantajan toiveiden mukaan samanlaiseksi, kun heillä jo käytössä oleva polikliinisen synnytyksen toimintaohje. Toimintaohjeen toivottiin olevan selkeä ja helppolukuinen ja sisältävän lyhytjälkihoitoisen synnytystoimintaan liittyvät keskeiset asiat. Aineisto toimintaohjeeseen saatiin tiivistämällä teemahaastattelut sisällönanalyysin avulla. Toimintaohje sisältää lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytykset, varhaisen kotiutumisen kriteerit äidille ja vauvalle sekä lyhytjälkihoitoisen synnytyksen jatkoseurannan. Työn toimeksiantaja ei ole ollut mukana toimintaohjeen laatimisessa. Työn toimeksiantaja tarkistaa toimintaohjeen ja tekee siihen haluamansa lisäykset ja muutokset ennen toimintaohjeen käyttöönottoa. (Liite 3.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli suunnitella hoitotyön toimintaohje lyhytjälkihoitoisen synnytyksen hoitoon Kymenlaakson keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolle. Tietoa lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä hankittiin kirjallisuuden ja tutkimusten kautta. Haastattelemalla lastentautien ylilääkärää, synnyttäneiden vuodeosaston kätilöä ja neuvolan terveydenhoitajaa saatiin hyvä käsitys siitä mitä lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminta Kymenlaakson alueella on.

Kaikissa haastatteluissa suurena asiana esiin nousi toiminnan asiakaslähtöisyys. Halu toimintaan tulee lähteä aina asiakkaalta. Toiminnasta ei neuvolassa kerrota, ellei asiakas sitä tuo esiin. Toimintaa tarjotaan, jos asiakas osaa sitä pyytää. Haastatteluissa esiin tuotiin myös se, ettei toimintaa tarvitse etukäteen suunnitella. Ajatus varhaisemmasta kotiutumisesta voi siis tulla vasta synnytyksen jälkeen sairaalan vuodeosastolla. Toisaalta taas tärkeänä pidettiin sitä, että asiakkaan tulisi tietää etukäteen edellytykset

toiminnalle ja kriteerit kotiutumiselle. Mielestäni näiden asioiden välillä on selvä risti-riita. Myös asiakkaiden tasavertainen kohtelu koettiin hyvin tärkeäksi. Mieleen tulee-kin, voiko toiminta olla tasavertaista, jos kaikkia asiakkaat eivät lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä tiedä. Voiko edellytyksiä tai kriteerejä etukäteen tietää, jos halu ja tieto varhaisen kotiutumisen mahdollisuudesta tulevat vasta synnytyksen jälkeen sairaalassa ollessa? Toisaalta, jos toiminnasta kerrotaan neuvolassa järjestelmällisesti kaikille, esimerkiksi perhevalmennuksen yhteydessä, ja näin toiminta lisääntyy, tulee eteen resurssien riittämien. Kymenlaakson keskussairaalassa on päivystysaikana vain yksi lastenlääkäri, ja näin ollen aikaa kotiuttamiseen ei välttämättä riitä. Lyhytjälkihoitoisen synnytysten lisääntyessä myös neuvolan terveydenhoitajien työmäärä kasvaa. Jos perhe kotiutuu aikaisemmin kuin suunniteltua, on kotikäyntiaikojen löytäminen haastavaa.

Synnyttäneiden vuodeosastolla lyhytjälkihoitoisesti kotiutuvia hoidetaan ja tarkkailaan samalla tavalla kuin normaaliajassa kotiutuviakin. Ohjauksen merkitys nousi selvästi yhdeksi tärkeäksi asiaksi. Äidin tulee osata tarkkailla niin omaa kuin vastasyntyneen vauvankin vointia. Hänen tulee osata tunnistaa, saako vauva tarpeeksi maitoa ja onko kaikki muutenkin hyvin. Näiden asioiden ohjaaminen ja niissä opastaminen kuuluu synnyttäneiden vuodeosaston hoitajien työhön. Esiin nousikin ajatus mahdollisesta tarkistuslistasta, jota äitiä ohjattaessa voitaisiin käyttää apuvälineenä. Näin jokainen huomioitava asia tulisi varmasti läpikäytyä. Varhain kotiutuessa on imetyksen sujuminen varmistettava. Haastatteluissa esiin nousi huoli siitä, mistä äiti saa apua, jos imetyksessä tulee jotain ongelmia kotiuduttua. Osastolla toimii imetyspoliklinikka, jota voi tarvittaessa hyödyntää.

Varhaisen kotiutumisen edellytyksen ja kriteerit ovat hyvin tarkasti määriteltyjä ja niitä sairaalassa noudatetaan. Asia, joka ei ole aivan selkeästi määritelty on se, tuleeko varhaisesti kotiutuvan olla uudelleen synnyttäjäksi, ja millä perusteella ensisynnyttäjäksi voi kotiutua varhaisesti. Haastatteluissa esiin tuli myös se, että uudelleensynnyttäjät usein haluavat kotiutua sairaalasta mahdollisimman pian. Uudelleen synnyttäjällä on kokemusta vastasyntyneistä ja näin ollen myös varmuutta kotona olemiseen. Jos koetaan, että ensisynnyttäjäksi on kykenevä kotiutumaan, voi hän myös kotiutua varhaisesti. Tämä asia on siis lääkärin päätettävissä.

Lyhtyjälkihoitoisen synnytyksen jatkoseuranta määrittyy kotiutumisajankohdan mukaan. Alle 36 tunnin ikäisenä kotiutuneet vastasyntyneet tulevat Kymenlaakson keskussairaalan lastentautien poliklinikalle uuteen lastenlääkärin tarkistukseen 2 - 4 vrk:n iässä. Jos koituminen on tapahtunut 36 tunnin kuluttua syntymästä, ei uutta tarkistusta ole tarpeen tehdä, ja seurannan toteuttaa neuvola. Neuvola tekee kotikäynnin sovittuna aikana, riippuen kuinka aikaisin on kotiuduttu. Ohjeita siihen, milloin kotikäynti tulisi tehdä, ei ole. Kotikäynnin ajankohta katsotaan jokaisen kohdalla erikseen. Normaaliajassa kotiutuvalla käynti tehdään noin viikon kuluttua synnytyksestä, varhain kotiutuvilla tarpeen mukaan aikaisemmin. Kotikäynti on normaali kotikäynti jossa äidin ja vauvan vointi tarkistetaan.

Haastatteluista saadun tiedon perusteella koottiin hoitotyön toimintaohjeet synnyttäneiden vuodeosaston käyttöön. Työn toimeksiantajan toiveesta toimintaohjeen pohjana käytettiin jo olemassa olevaa polikliinisen synnytyksen hoitotyön toimintaohjetta. Työn toimeksiantaja ei ole osallistunut toimintaohjeen laatimiseen. Toimeksiantaja tarkistaa toimintaohjeen ja tekee mahdolliset muokkaukset ja lisäykset ohjeeseen ennen sen käyttöönottoa.

## 7.2 Luotettavuuden tarkastelu

Työn luotettavuutta lisää haastattelujen hyvä laatu. Haastattelujen laatua voidaan etukäteen parantaa tekemällä hyvä haastattelurunko. (Hirsjärvi & Hurme 2000). Tässä kehittämistyössä haastattelurunko oli etukäteen tehty ja sen teemat olivat nousseet aikaisemmin tehdystä teoriaosasta. Ennalta myös mietittiin, mitä teemoja haastattelun aikana on hyvä syventää tai painottaa, ja millaisia jatkokysymyksiä haastattelun edessä voisi kysyä.

Haastattelun aikana tehtiin muistiinpanoja, jotta haastattelujen myöhempi tulkinta olisi selvempää. Haastattelun laatua paransi hyvä tekninen välineistö. Ennen haastatteluja perehdyttiin tallentimen toimintaan ja varmistettiin tallentimen toimivuus ja akun kesto. Tallennin sijoitettiin niin, että haastateltavan ja haastattelijan äänet kuuluvat hyvin. Laatua paransi myös se, että haastattelut toteutettiin rauhallisissa olosuhteissa.

Yhden haastattelun aikana laatua heikentävä tekijä oli se, että haastattelu jouduttiin pitämään puhelinaikaan, ja näin ollen hoitaja joutui keskeyttämään haastattelun kolme kertaa puhelimen soidessa. Laatua lisäävänä tekijänä aineistot litteroitiin samana päi-

vänä kun haastattelu oli tehty. Näin ollen asiat olivat vielä hyvin muistissa. Kehittämistyön luotettavuutta heikensi tekijän kokemattomuus tehdä ja analysoida teema-haastatteluja.

### 7.3 Kehittämisehdotuksia

Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneen hoitopolku etenee neuvolan kautta synnytyssairaalaan ja taas takaisin neuvolaan. Yhteistyön merkitys korostuu, kun asiakas kulkee eri organisaatioiden välillä. Kehittämisehdotuksena mieleen tulee neuvolan ja sairaalan yhteistyön kehittäminen. Yhteistyön kehittämiseksi voitaisiin järjestää esimerkiksi säällisiä palavereja, joissa käsiteltäisiin konkreettisia asioita yhteiseen toimintaan liittyen. Yhteiset toimintaohjeet ja sovitut käytännöt helpottaisivat hoitajien työtä ja selkeyttäisivät toimintaa. Työtä tehdessä esiin nousi myös useaan otteeseen lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan asiakaslähtöisyys. Tämän tiimoilta olisikin tärkeää tietää, miten asiakas kokee lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan ja mitkä asiat asiakas kokee tärkeinä, kun kotiudutaan varhaisesti. Esimerkiksi tutkimus lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneiden perheiden kokemuksista toisi uutta näkökulmaa ja tietoa siitä, miten toimintaa voitaisiin jatkossa kehittää.

## LÄHTEET

Carea. Carea pähkinänkuoressa. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoido-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [viitattu 18.2.2014].

Carea. Osasto 8b. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Sairaalat%20ja%20palvelut/Keskussairaala/Naistentaudit%20%20synnytys%20ja%20raskaus/Naistentautien%20poliklinikka/Osasto/Synnytt%C3%A4neiden%20osasto/> [viitattu 20.11.2014.]

Eskola, K. & Hytönen, E. 1998. Naisen elämä ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Hallamurto, M. 2014. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen Tutun yliopistollisessa sairaalassa. Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö. Turun ammattikorkeakoulu.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämis-hankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010 Tutki ja kirjoita. 15.–16. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Ihme, A. & Ranto, S. 2014. Naisen terveys. 2. uudistettu painos. Porvoo: Edita.

Järvenpää, A.-L. 2002. Onko vastasyntyneen varhainen kotiuttaminen vaaratonta? Suomen Lääkärilehti 57 (7), 757 – 759.

Kananen J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä – kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kelmentti R., Hakulinen-Viitanen T., (toim) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksisa äitiysneuvolatoimintaan. Kansallinen äitiyshuollon asiantuntija-ryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kojonen, R., 2005. Synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon tärkeänä pidetyt osa-alueet ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotukset asiakkaiden kuvailemina. Pro gradu. Oulun yliopisto.

Korhonen, A. 2009. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Rausi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Edita. Tammer-Paino Oy, 309 – 305.

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

Lehtonen, L. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta vaatii ammattitaitoa ja kokemusta. Suomen Lääkärilehti, 63 (8), 732.

Luukkainen, P. 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 326 – 324.

Nieminen, M., 2008. Satakunnan keskussairaalan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen näyttöön perustuvan käytännön kehittäminen ja pilotointi. Ylemmän AMK:N opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Perussopimus. 2010. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. Muutettu 1.1.2010 lukien. Saatavissa:

<http://www.carea.fi/fi/Tietoa%20Careasta/Kymenlaakson%20sairaanhoito-%20ja%20sosiaalipalvelujen%20kuntayhtym%C3%A4/> [Viitattu: 9.11.2014].

Puranen-Altamirano, T. 2008. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, terveyden edistämisen koulutusohjelma.

Rapo-Puustinen, P. 2008. Lysy-malli kotiuttaa synnyttäjät nopeasti. Suomen Lääkärilehti 63 (7), 602.

Raussi-Lehto, E., 2009. Syntymän hoito Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä (toim.) Kätilötyö. Edita. Tammer-Paino Oy.

Ryttyläinen, K. 2005. Naisten arvioinnit hallinnasta raskauden seurannan ja synnytyksen hoidon aikana. Naispesifistinen näkökulma. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 128. Kuopio.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. 2007. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:17. Helsinki. Saatavissa: [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali\\_\\_ja\\_lisaantymisterveyden\\_edistaminen\\_fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3584.pdf&title=Seksuaali__ja_lisaantymisterveyden_edistaminen_fi.pdf) [viitattu 19.11.2014].

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Tammela, O. 2008. Varhain kotiutuvan vastasyntyneen seuranta. Suomen Lääkärilehti 63 (7), 633–636.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Äitiysneuvola. Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola) [viitattu 6.11.2014].

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Venola, L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Väyrynen, P. 2009. Syntymän jälkeinen hoitotyö Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P., Äimälä, A.-M., (toim.) Kätilötyö. Edita. Tammer-Paino Oy, 272 – 300.

Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Liite 1

Teemahaastattelurunko

### **Teema 1**

Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen edellytykset:

- suunnittelu
- edellytykset
- yhteistyö neuvolan kanssa

### **Teema 2**

Lyhytjälkihoitoisesti synnyttäneen hoito synnyttäneiden vuodeosastolla:

- äidin seuranta
- vastasyntyneen seuranta
- ohjaus
- kotiutuskriteerit äidille
- kotiutuskriteerit vastasyntyneelle

### **Teema 3**

Lyhytjälkihoitoisen synnyttäjän jatkoseuranta

- seurattavat asiat
- seurannan toteutus

tekijä, vuosi, tutkimus	tutkimuksen tarkoitus	otos, aineiston keruumenetelmä	keskeiset tulokset
Maija Hallamurto. 2014. Varhainen kotiutuminen synnytyksen jälkeen Turun yliopistollisessa sairaalassa. Ylemmän AMK:N opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu.	Saada tietoa varhaisesti kotiutuneiden synnyttäjien hoidosta ja kokemuksista. Tulosten pohjalta oli tarkoitus luoda varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien kokemukseen perustuva uusi kehittämismalli.	Kyselyyn vastasi 51 varhaisesti kotiutunutta äitiä.  Kehittämiprojekti, kyselylomake	Tutkimuksessa todettiin että asiakkaiden kokemuksista voidaan todeta varhaisesti kotiutuvien synnyttäjien olevan yleisesti tyytyväisiä saamaansa hoitoon ja mahdollisuuksien päästä varhain kotiin.
Marika Nieminen. 2008. Satakunnan keskussairaalan lyhytjälkihoitoisen synnytyksen näyttöön perustuvan käytännön kehittäminen ja pilotointi. Ylemmän AMK:N opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu.	Suunnitella Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolle toimiva malli lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan aloittamiseksi kuvaamalla siihen liittyvät näyttöön perustuvat käytännöt ja näiden pohjalta kehittää malli toiminnalle synnytysvuodeosaston nykyisten resurssien pohjalta ja aloittaa mallin pilotointi. Tavoitteena oli lyhytjälkihoitoisen synnytystoiminnan pilotoinnin aloittaminen Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla vuonna 2008.	Työ oli kehittämiprojekti, johon osallistui synnytysvuodeosastolta koottu kehittämissyhmä ja muu henkilökunta.  Teoriatieto haettiin tutkimuksista ja asiantuntija artikkeleista, sekä kokemusnäytöstä Tampereen yliopistosairaalan toiminnasta.	Tuloksena syntyi LYSY-toiminnan malli Satakunnan keskussairaalle.
Tarja Puranen-Altaminaro. 2008. Lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittäminen Keski-Suomen keskussairaalassa. Ylemmän AMK:N opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.	Kuvata lyhytjälkihoitoisen synnytyksen kehittämistä Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikössä vuonna 2007.	Projektityö, Projektiryhmä.  Henkilökunnan kokemuksia kerättiin osastotuntien yhteydessä. Perheiden kokemuksia kyseltiin puhelimitse tai lastenlääkärin tarkastuksen yhteydessä.	Synnytysyksikölle luotiin toimiva lyhytjälkihoitoisen synnytystoimintamalli ja laadittiin synnytyksen jälkeiselle varhaiselle kotiutumiselle laatu-kriteerit. Perheiden ja henkilökunnan kokemuksen LYSY-mallista ja kotiutuskriteereistä olivat pääosin hyvät.

<p>Venola, L. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus ja sen hoito - systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.</p>	<p>Kuvata synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja sen hoitoon kohdistuvaa kohdistuvaa hoitotieteellistä tutkimusta</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Tuloksissa tuli esiin synnytyksen jälkeisen masennuksen riskitekijät ja keinoja synnytyksen jälkeisen masennuksen ennaltaehkäisyyn ja hoitoon.</p>
<p>Kojonen Riitta 2005. Synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon tärkeänä pidetyt osa-alueet ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotukset asiakkaiden kuvailemina. Pro gradu. Oulun yliopisto.</p>	<p>Tarkastella lasta odotavien pariskuntien tärkeänä pitämiä synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon osa-alueita ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotuksia.</p>	<p>Strukturoitu kyselylomake.  100 pariskuntaa tai äitiä</p>	<p>Synnytyksen jälkeisessä sairaalahoidossa pidettiin tärkeänä äidin ja vastasyntyneen fyysisen voimien tarkailua sekä äidin psyykkisen voimien seuranta.</p>
<p>Kujanpää, K., Rajala, K. 2004. Perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Pro gradu. Tampereen yliopisto.</p>	<p>Kuvata perheen ja hoitohenkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä.</p>	<p>Kyselylomake  101 perhettä sekä 32 hoitohenkilöä</p>	<p>Perheiden kokemukset LYSY:stä olivat myönteisiä ja LYSY:stä toivottiin pysyvää käytäntöä. Perheet tunnistivat omat vastuunsa hoidosta lisääntyneen mutta eivät kokeneet sitä liian suurena. Hoitohenkilökunta suhtautui LYSY:yn myös myönteisesti. Hoitohenkilökunta koki ohjaustaitonsa erittäin hyväksi. LYSY:n koettiin aiheuttavan jossain määrin epävarmuutta, ahdistusta, pelkoa ja henkistä uupumusta.</p>

## HOITOTYÖN TOIMINTAOHJE

### LYHTYJÄLKIHOITOINEN SYNNYTYS

- Kotiutuminen 24–48 tuntia synnytyksestä
- Ei välttämätöntä suunnitella etukäteen

### EDELLYTYKSET

- Terveen äidin normaali yksisikiöinen raskaus ja synnytys
- Lapsi hoitajan ja lääkärin tutkimana terve
- H38+0 tai enemmän
- Apgar 7/8 pH 7,15
- Paino 3,0–4,5 kg ja paino normaali raskauden keston nähden

### Äidin kriteerit varhaiselle kotiutumiselle

- Alatiesynnytys
- Lämpö < 38
- Jälkeisvaihe normaali (vuoto alle 1000ml)
- Verenpaine normaali
- Jälkeisvuoto normaali, kohtu supistunut, ulkosynnyttimissä ei merkittävää hematoomaa
- Imettäminen onnistuu, lisämaito-ohjaus annettu
- Tukihenkilö kotona
- Sosiaaliset asiat kunnossa
- Perheen aiemmalla lapsella ei sairautta joka voisi toistua
- Kotihoito-ohjeet läpikäyty ja ymmärretty

### Vastasyntyneen kriteerit varhaiselle kotiutumiselle

- Painon lasku alle 7 %
- Ei hypoglykemiariskiä
- Ei infektoriskitekijöitä
- Virtsannut ja ulostanut
- Ei ongelmia hemodynamiikan kanssa HR: 100–160
- Hengitys fr 40–60/min
- Läpäissyt happikylläisyysseulan
- Bilirubiini määritetty 24-48h iässä (iho/seerumimittaus) seuranta tarvittaessa

### JATKOSEURANTA

- Kotiutuminen alle 36h iässä, lastenlääkärin tarkistusaika lastentautien poliklinikalle 2-4 päivän sisällä
- Kotiutuminen yli 36h jatkoseuranta neuvolassa
- Tärkeimpien tietojen kirjaaminen koneelle