

Minna Paananen ja Roosa Pohjola

Vauvan kasvu, kehitys ja neuvolaseuranta

- Tietoa imeväisen vanhemmille

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Kättilön ja sairaanhoitajan tutkinto
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
17.4.2015

Tekijät Otsikko	Minna Paananen, Roosa Pohjola Imeväisen kasvu, kehitys ja neuvolaseuranta – Tietoa imeväisen vanhemmille
Sivumäärä Aika	78 sivua + 1 liite 17.4.2015
Tutkinto	Sosiaali- ja terveysalan tutkinto
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehdot	Kätilötyö ja hoitotyö
Ohjaaja	Lehtori TtT Projektin ohjaaja Leena Hannula
<p>Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on osa Verraton -hanketta, jonka tarkoituksena on tuottaa selkokielistä verkkoneuvontamateriaalia raskausajalle sekä alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Hankkeen materiaaleilla tuetaan lapsiperheiden terveyttä ja terveellisiä elämäntapoja. Hankkeessa tuotetut materiaalit tullaan julkaisemaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämällä Vauvankaa sivustolla, kun sivusto valmistuu.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vauvan ensimmäisen vuoden aikana tapahtuvaa kasvua ja kehitystä, sekä näiden seuranta suomalaissa lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö on rajattu kuvaamaan oletettavasti terveiden, täysiaikaisena syntyneiden ja raskauden keston nähden normaalin kokoisten vauvojen sopeutumista kohdun ulkopuoliseen elämään ja heidän ikäkausittain keskimääräistä kasvua ja kehitystä. Neuvolaa kuvataan kasvun ja kehityksen tukijana, esitellään neuvolan toimintaperiaatteita ja määräaikaistarkastusten käytännön toteuttamista vauvan kasvun ja kehityksen näkökulmasta, sekä kuvataan niitä asioita imeväisen kasvussa ja kehityksessä, jotka saattavat vaatia tihennettyä seuranta tai lisäselvittelyä. Opinnäytetyön tulokset osion pohjalta tuotetaan verkkoneuvontamateriaali.</p> <p>Verkkoneuvontamateriaalin tavoitteena on antaa luotettavaa ajantasaista tietoa alle vuoden ikäisen vauvan vanhempien tiedontarpeeseen. Materiaaleissa kuvataan vastasyntyneen adaptaatiota, imeväisen refleksejä, vastasyntyneen tarkkailua, synnytyssairaalasta kotiutumista, kasvun ja kehityksen normaalia etenemistä, neuvolassa toteutettavia määräaikaistarkastuksia, sekä niillä mahdollisesta havaittavia terveysongelmia, jotka saattavat vaatia lisäselvittelyä. Verkkomateriaalilla halutaan tukea neuvolasta saatavaa ohjausta, sillä molemmilla vanhemmilla ei ole aina mahdollisuutta päästä mukaan neuvolakäynneille.</p> <p>Tämän opinnäytetyön kuvaukset imeväisen kasvusta ja kehityksestä perustuvat vuosina 2000–2015 julkaistuun kirjallisuuteen. Tietoa on kerätty Medline ja Medic tietokannoista, kirjastojen Helka ja Metcat tietokannoista, Terveysportista sekä Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yhteisestä julkaisuarkistosta Julkarista. Neuvolan ideologiaa, toimintaperiaatteita, kasvunseurantamenetelmiä ja määräaikaistarkastuksia kuvaavat osuudet perustuvat Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuuteen asiantuntijatyöryhmän laatimaan oppaaseen sekä THL:n lastenneuvolakäsikirjaan.</p>	
Avainsanat	kasvu, kehitys, neuvola, opetusmateriaali

Authors Title Number of Pages Date	Minna Paananen and Roosa Pohjola Infant Growth, Development and Monitoring at Finnish Child Welfare Clinics – Information for Infants Parents 78 pages + 1 appendices 17 April 2015
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery and Nursing
Instructor	Leena Hannula, Senior Lecturer, Project Manager
<p>The purpose of this thesis was to publish valid information for families with small babies about normal adaptation to life outside the uterus, normal growth, development and the way of monitoring development in child welfare clinics. The web material we wrote in this thesis is to support the information been given in child welfare clinics, because both parents are not always able to visit there together with the baby. The information that we created during this project will be downloaded on an unpublished Finnish website (in Finnish, 'Vauvankaa', in English, 'With the Baby', own translation) that is managed by National Institute for Health and Welfare, Finland. The web material can also be found from appendices.</p> <p>The objective of this thesis was to represent how infants usually grow and develop under their first year and how infants' growth and development is monitored at Finnish child welfare clinics. In this thesis was described the growth and development of those babies, who are born in full-time pregnancy and who have not been small for date or large for date. About the child welfare clinics was subscribed how and when the examinations of the infant are usually organized in Finland and what are the signs of infants' health or development that may need more medical examinations.</p> <p>The information on infants' growth and development is based on literature that is published during years 2000-2015. The tools used for searching were two databases Medline and Medic, free searching from Finnish library databases Helka and Metcat and a common open publication archive for the administrative branch of the Ministry of Social Affairs and Health called Julkari. The information about Finnish child welfare clinics was based on six publications of the Ministry of Social Affairs and Health and National Institute for Health, Finland and Welfare and National Institute for Health's Handbook for child welfare clinics, Finland.</p>	
Keywords	growth, development, child welfare clinic, education material

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vauvan kasvu, kehitys ja neuvolaseuranta	3
2.1	Vanhempien tiedon ja tuen tarve vauvan kasvusta ja kehityksestä	4
2.2	Neuvolan ideologia ja toimintaperiaatteet	5
2.3	Kasvun ja kehityksen seurantamenetelmät neuvolassa	9
2.3.1	Kasvunseuranta	9
2.3.2	Näön tutkiminen	12
2.3.3	Kuulon tutkiminen	14
2.3.4	Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi	15
2.3.5	Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi	16
2.4	Kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat tekijät	19
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	22
4	Opinnäytetyön toteutus	22
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
4.2	Opinnäytetyön prosessikuvaus	24
4.3	Aineiston hankintaprosessi	26
4.4	Opinnäytetyön ja verkkomateriaalin lopulliset lähteet	27
5	Tulokset	30
5.1	Vastasyntyneen adaptaatio	30
5.2	Imeväisen heijasteet	35
5.3	Vastasyntyneen tarkkailu synnytyssairaalassa	38
5.4	Kotiutuminen synnytyssairaalaan	41
5.5	Vauvan kasvu ja kehitys ikäkausittain	44
5.5.1	Vastasyntynyt	44
5.5.2	1-2 kk	47
5.5.3	3-4 kk	49
5.5.4	5-6 kk	52
5.5.5	7-8kk	54
5.5.6	9-10kk	55
5.5.7	11–12 kk	57
5.6	Vauvan kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa	59

5.7	Määräaikaistarkastukset ensimmäisen vuoden aikana	61
5.7.1	1-4vk	61
5.7.2	4-6vk	62
5.7.3	2kk	63
5.7.4	3kk	64
5.7.5	4kk	64
5.7.6	5kk	66
5.7.7	6kk	67
5.7.8	8kk	67
5.7.9	12kk	69
6	Pohdinta	71
6.1	Työn luotettavuus	71
6.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	74
6.3	Kehitysehdotuksia	76
	Lähteet	77
	Liitteet	
	Liite 1. Verkkomateriaali	

1 Johdanto

Nuoret lapsiperheet elävät Suomessa yhä enemmän erillään ydinperheestään. Enää ei niinkään opita vanhemmuuden malleja omien vanhempien esimerkistä. Omien vanhempien tai muun lähipiirin konkreettinen tuki ei usein enää ole arjessa välittömästi saatavilla, vaan nuoret perheet pyrkivät selviytymään enemmän omillaan. Kun ensimmäinen lapsi sitten saadaan, ollaan uudessa elämäntilanteessa avuttomia. Neuvolan tehtävänä on olla tukena ja ohjata tuoreita vanhempia vanhemmuuteen kasvussa ja vauva-arjessa selviytymisessä. Neuvolakäyntejä kuitenkin harvennetaan jatkuvasti, jolloin tuki väistämättä vähenee. Samaan aikaan isät ehtivät neuvolakäynneille yhä harvemmin mukaan ja jäävät vaille neuvolasta saatavaa ohjausta.

Vanhemmat kaipaavat paljon tietoa uudessa elämäntilanteessa ja etsivät kaipaamaansa informaatiota usein verkosta. Internetistä löytyy monenlaista tietoa ja kertomusta, joista kaikki ei välttämättä ole kovin luotettavaa tai anna todellista mielikuvaa tai tietoa pienten lasten vanhempien tiedon tarpeeseen. Tämä opinnäytetyö kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Verraton – hankkeeseen, jonka tarkoituksena on tuottaa selkokielistä verkkoneuvontamateriaalia raskausajalle ja alle kouluikäisten lasten vanhemmille. Hankkeessa tuotettava verkkoneuvontamateriaali julkaistaan THL:n ylläpitämällä Vauvankaa sivustolla. Verraton -hanke on jatkoa Urbaani vanhemmuus -hankkeelle, jossa tuotettiin verkkosisältöä perheille ja esitettiin verkkomateriaalia koeryhmän perheiden ja yhteistyökumppaneiden avulla.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä kuvataan vauvan ensimmäisen elinvuoden kasvua ja kehitystä, sekä vauvan kasvun ja kehityksen neuvolaseurantaa. Vauvan kasvun ja kehityksen kuvaaminen on aloitettu syntymähetkestä ja päättyen siihen, kun lapsi tulee vuoden ikään. Tässä opinnäytetyössä käytetään 0-1-vuotiaasta lapsesta rinnakkaisia käsitteitä imeväinen ja vauva. Opinnäytetyö ja verkkomateriaali on rajattu käsittelemään täysiaikaisena syntyneitä oletettavasti terveitä vauvoja, joiden kasvu etenee yleisten kasvukäyrien mukaisesti. Opinnäytetyössä ei pääsääntöisesti huomioida vauvoja, joilla on todettu jokin synnynnäinen sairaus, vamma tai muu raskaudenaikainen kehitysviivästyminen, eikä vauvoja, jotka ovat kehitysseurannassa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä esitellään lastenneuvolan ideologiaa, toimintaperiaatteita, imeväisen kasvun ja kehityksen yleisiä seurantamenetelmiä ja vauvan kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyön tuloksissa on koottuna tietoa vastasyntyneen sopeutumisesta kohdun ulkopuoliseen elämään, kuvausta terveen imeväisen kehityksestä ja yleisolemuksesta vastasyntyneestä vuoden ikään, sekä neuvolan määräaikaistarkastusten ajankohdista, käytännön toteutuksesta ja mahdollisten poikkeavuuksien jatkoselvittelyn ja lisäseurannan tarpeesta. Tuloksissa esitetyn tietoperustan pohjalta laaditaan Vauvankaa sivustolle imeväisten vanhemmille tiivistetyt kuvaukset vastasyntyneen adaptaatiosta, imeväisen heijasteista, synnytyssairaalasta kotiutumisesta, imeväisen ikäkohtaisesta kasvusta ja yleisolemuksesta ja määräaikaistarkastuksista. Opinnäytetyössä tuotettava verkkoneuvontamateriaali on opinnäytetyön liitteenä (liite 1).

Verkkoneuvontamateriaali on suunnattu alle vuoden ikäisen vauvan vanhemmille. Verkkoneuvontamateriaalin suunnittelussa ja toteutuksessa on hyödynnetty Anna-Kaisa Hankaniemen Urbaani vanhemmuus -hankkeeseen kuuluneessa pro gradussa Vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve neuvolasta (2012) saatuja tuloksia siitä, millaista tietoa ja tukea vanhemmat kaipaisivat lisää verkkosivuille neuvolan ohjausta tukemaan. Tämän opinnäytetyön verkkoneuvontamateriaaleilla pyritään vastaamaan niihin vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyviin asioihin, joista pienten lasten vanhemmat halusivat saada lisää tietoa, ja joita ei vielä Vauvankaa sivustolla ollut saatavilla. Verkkoneuvontamateriaalilla annetaan vanhempien tiedon tarpeeseen luotettavaa tietoa niistä aiheista, joista vanhemmat ovat toivoneet lisää tietoa. Näin tuetaan neuvolan antamaan ohjausta helposti saatavilla olevalla tiedolla myös sille vanhemmalle, joka ei neuvolaan pääse, tai ei vaan muista kysyä kaikkea neuvolassa.

2 Vauvan kasvu, kehitys ja neuvolaseuranta

Vastasyntyneellä tarkoitetaan vauvaa, jolla on ikää 0-28 vuorokautta eli neljä viikkoa tai vähemmän. Imeväisellä ja imeväisikäisellä tarkoitetaan lapsen ensimmäistä elinvuotta syntymähetkestä siihen, kun lapsi täyttää vuoden. (Storvik-Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuori – Uotila 2012: 11.) Täysiaikaisella vastasyntyneellä tarkoitetaan vauvaa, joka on syntynyt raskauden kestätyä vähintään 37 täyttä viikkoa, mutta alle 42 viikkoa. Kun raskaus kestää yli 42 viikkoa, sanotaan lapsen syntyvän yliaikaisena. Jos taas lapsi syntyy ennen kuin raskaus on kestänyt 37 täyttä viikkoa, sanotaan syntyvän lapsen olevan ennenaikainen. Keskosella puolestaan tarkoitetaan lasta, joka syntyessään painaa alle 2500 grammaa. (Luukkainen – Fellman 2010: 37.)

Syntymättömästä ja syntymässä olevasta lapsesta syntymähetkeen asti käytetään tässä opinnäytetyössä termiä sikiö, alle kuukauden ikäisestä lapsesta termiä vastasyntynyt ja alle vuoden ikäisestä lapsesta termiä vauva tai imeväinen.

Vauvan kasvulla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä vauvan pituuden, painon ja päänympäryksen kasvua ja kasvun seurannalla näiden mittaamista neuvolan määräaikaistarkastusten yhteydessä. Kasvun ja kehityksen neuvolaseurannan yhteydessä tarkastellaan myös vauvan näön ja kuulon kehitystä.

Vauvan kehityksellä tarkoitetaan neurologista, psykososiaalista, motorista ja fyysistä kehitystä. Neurologinen kehitys tarkoittaa lähinnä puheen kehitystä ja voimistuvia ja vaimenevia refleksejä. Psykososiaalisella kehityksellä tarkoitetaan vuorovaikutustaitoja, sosiaalisia taitoja ja tunteiden ilmaisua ja säätelyä. Motorisella kehityksellä tarkoitetaan vauvan liikkumisen taitoja, fyysisellä kehityksellä vauvan kasvua. Fyysinen terveydentila puolestaan tarkoittaa vauvan senhetkistä terveydentilaa ja yleisvointia, mahdollisia todettuja sairauksia ja oireita sekä niiden hoitoa ja tutkimista. (Laaja terveystarkastus 2012: 45.)

2.1 Vanhempien tiedon ja tuen tarve vauvan kasvusta ja kehityksestä

Opinnäytetyömme verkkomateriaalia tuotettaessa hyödynnämme Anna-Kaisa Hankaniemen Pro gradu -tutkielman Vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve neuvolasta, 2012, tutkimustuloksia vanhempien tiedontarpeesta vauvan ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Hankaniemen tutkimus oli osa Urbaani vanhemmuus -hanketta, jolle Verraton -hanke on jatkoa. Täten tässä Verraton-hankeeseen kuuluvassa opinnäytetyössämme pyrimme vastaamaan Hankaniemen tutkimuksessa esille nousseisiin vauvan kasvuun ja kehitykseen liittyviin tiedontarpeisiin. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että tässä opinnäytetyön Verraton -hanketta edeltäneeseen hankkeeseen kuuluneessa tutkimuksessa oli selvitetty nimenomaan nyt opinnäytetyössä tuotettavan verkkomateriaalin potentiaalisen kohderyhmän tiedon ja tuen tarve. Tämän vuoksi opinnäytetyössä tuotettavan verkkomateriaalin valinnassa hyödynnettiin suoraan Hankaniemen tutkimuksen tuloksia.

Hankaniemen tutkimuksen mukaan vanhemmat halusivat neuvolasta enemmän tietoa vauvanhoitoon liittyen hyvin monelta osa-alueelta, muun muassa vauvan ravitsemuksesta, imetyksestä, vuorokausirytmistä, itkemisestä, vatsantoiminnasta, kasvusta, kehityksestä, terveydenhoidosta ja vuorovaikutuksesta. (Hankaniemi 2012: 27.)

Kasvuun ja kehitykseen liittyvää tiedontarvetta oli eritelty Hankaniemen tutkimuksessa seuraavasti. Vanhempia kiinnosti erityisesti saada lisää yleistietoa normaalista ja epänormaalista kehityksestä, eri ikävaiheille ominaisesta kehityksestä ja siitä millaisia ominaispiirteitä ja käytöstä liittyy mihinkin ikäkauteen. Lisää tietoa haluttiin myös siitä, kuinka vauvan senhetkistä kehitystä voisi tukea ja edistää käytännössä ja missä tahdissa vauvan motorisen kehityksen tulisi edetä. Vanhempia askarrutti muun muassa se, milloin lapsi olisi riittävän ”kyvykäs” esimerkiksi istuttamiseen. Vanhemmat toivoivat konkreettista listaa siitä, mitä vauvalta voi missäkin iässä odottaa ja vaatia ja selkeää taulukkoa, jossa olisi karkeasti kuvattu vauvan kehitysvaiheet, käytös ja tarjottavat virikkeet. Myös sosiaalisten taitojen kehittymisestä, aistien kehittymisestä, reflekseistä ja puheen kehittymisestä sekä puheentuoton tukemisesta oli toivottu lisätietoa. (Hankaniemi 2012: 35–36.)

2.2 Neuvolan ideologia ja toimintaperiaatteet

Tässä alaluvussa kuvataan neuvolan ideologiaa ja toimintaperiaatteita pääasiassa kahden Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan perusteella: Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena 2003 ja lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004.

Lastenneuvola kuuluu kuntien palveluihin, joilla halutaan edistää kuntalaisten terveyttä. Suomessa neuvolatoiminnasta on tullut hyvin vakiintunut käytäntö. Lähes jokainen lapsi käy neuvolassa terveydenhoitajan vastaanotolla yhteensä 15–20 kertaa. Neuvolapalvelu tavoittaa lähes jokaisen pikkulapsiperheen ja neuvolaan saapumiselle on matala kynnyks. Täten neuvola on keskeisessä asemassa lapsiperheiden tukijana. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 18.) Lastenneuvolan tavoitteena on edistää pikkulapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia ja kaventaa perheiden välisiä terveyseroja. Lastenneuvolassa seurataan lapsen kasvun ja kehityksen edistymistä kokonaisvaltaisesti, tuetaan vanhempia lasten turvalliseen ja lapsilähtöiseen kasvatukseen ja hyvään huolenpitoon. Neuvolassa halutaan tukea myös parisuhteen toimivuutta ja tarjota vanhemmille psykososiaalista tukea. (Lastenneuvolatyön perusteet. Tavoitteet.)

Kun neuvolatoiminta suunnitellaan ja kohdennetaan siten, että jokainen perhe saa yksilöllisten tarpeiden mukaisesti kohdennettua hoitoa juuri silloin kuin heillä on siihen tarve, voidaan saada merkittävässä määrin ehkäistä syrjäytymistä ja niin lasten kuin nuortenkin pahoinvointia helpotettua. Neuvolatoiminnasta astui vuonna 2009 voimaan asetus, jolla haluttiin yhtenäistää neuvolatarkastusten toteutustapoja ja ohjata suunnitelmallisuuden hoidon jatkumisessa. Tällä halutaan taata entistä parempaa terveysneuvontaa niin lasta odottaville perheille kuin pikkulapsiperheille ja huomioida väestön tarpeet kattavasti maanosasta riippumatta. (Lastenneuvolatyön perusteet.)

Neuvolatyöllä pystytään pitkäjänteiseen työhön. Jatkuvuus ja pitkäjänteisyys mahdollistavat perheiden tukemisen vaikeissakin elämäntilanteissa, mikä on saumattomana sitä tärkeämpää, mitä enemmän perheessä on pulmia. Laajat terveystarkastukset alkavat jo raskausaikana ja jatkuvat kahdeksannelle luokalle saakka, joten tällainen 15 vuoden jatkumo antaa erinomaiset mahdollisuudet lasten hyvinvoinnin varmistamiseen. (Laaja terveystarkistus 2012: 3; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 18.)

Määräaikaiseurannan lisäksi keskeinen osa neuvolan toimintaa on erilaisten sairauksien seulonnat, sairauksien varhainen toteaminen ja lapsen tai perheen hoitoon ohjaaminen, sekä neuvojen ja tuen antaminen perheille näihin asioihin liittyen. Neuvolan perustehtäviä on edistää alle kouluikäisten lasten terveyttä ja havaita mahdollisimman varhain mahdolliset sairaudet ja kehityshäiriöt. Lastenneuvolalla on keskeinen merkitys myös infektiosairauksien vähentämisessä ja tapaturmien ehkäisyssä. Neuvolassa pyritään havaitsemaan sairauksien ja kehitysvaikeuksien lisäksi kehitykselle haitallisia tekijöitä, perheen terveyteen liittyviä ongelmia ja muita terveyteen liittyviä ongelmia ja puuttua näihin mahdollisimman varhain. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 16.)

Mikäli neuvolassa havaitaan epäsuotuisasti kehitykseen vaikuttavia tekijöitä tai jostain asiasta herää huoli, on neuvolalla tuolloin velvollisuus ryhtyä korjaaviin toimiin, kuten ohjata perhettä tai lasta heidän tarvitsemaansa jatkotutkimukseen sopivalle asiantuntijalle tai muuhun tarvittavaan tukipalveluun. Neuvolassa pyritään huolehtimaan jokaiselle lapselle mahdollisuus riittävään huolenpitoon ja tarjota tukea lapsen persoonallisuuden kehittymiselle. Seuraamalla lasten terveyttä ja tukemalla perheiden hyvinvointia etenkin erityistukea tarvitsevilla perheillä, voidaan perheiden välisiä terveyseroja kaventaa. Hyviin neuvolan toimintaperiaatteisiin kuuluu myös tuen kohdentaminen sitä erityisesti tarvitseville perheille, jolloin voidaan lisätä perheiden tasa-arvoisuutta. (Lastenneurolat lapsiperheiden tukena 2003: 9.)

Lastenneuvolan tavoitteena on auttaa vanhempia luomaan mahdollisimman varhain omaan lapseensa mahdollisimman turvallinen ja vastavuoroinen kiintymyssuhde. Neuvolassa halutaan myös tukea sitä, että vanhemmalle muodostuisi mahdollisimman myönteinen kuva omasta lapsesta ja luottamus omaan vanhemmuuteen. Lisäksi vanhempia kannustetaan huolehtimaan parisuhteestaan ja vanhemmuudestaan, jotta he kykenisivät huolehtimaan ja ottamaan vastuun lapsestaan ja tämän kehityksestä ja hyvinvoinnista. Lastenneuvola tarjoaa vertaistukea muilta vanhemmilta ja tukee perhettä terveyttä edistävässä valinnoissa. Neuvolassa pyritään lisäämään perhepalveluverkostoa ympäröivän yhteisön lapsi- ja perhemyönteisyyttä ja tukea lapsiperheille. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 19–25.)

Yksilöllisyyden ja asiakaslähtöisyyden periaatteet liittyvät voimavaralähtöiseen työskentelytapaan. Neuvolassa pyritään antamaan vanhemmille keinoja parantaa koko perheen tilanteen toimivuutta ja auttaa löytämään ne voimavarat sekä niitä suojaavat ja vahvista-

vat tekijät, jotka estävät perhettä kuormittumasta. Voimavaratekijät vähentävät epäsuotuisten vaikutusten syntymistä perheeseen ja tässä yhteydessä erityisesti lapseen. Voimavaralähtöisyys ehkäisee yhdessä muiden tekijöiden kanssa lapsiperheitä koskevien ongelmien pahenemista. Lastenneuvolan toiminnan periaatteita ovatkin ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 19–25.)

Yksilö- ja perhelähtöisestä toimintatavasta lastenneuvolan periaatteet ulottuvat koko yhteiskunnan tasolle. Yhteisöllisyys ja vertaistuen hyödyntäminen edistävät lapsiperheiden yhteenkuuluvuutta, toistensa tukemista ja yhteistyötä. Hyvin toimiva yhteisöllisyys voi ilmetä jopa kollektiivisena vastuuna lapsista. Oman vertaistukitoiminnan lisäksi neuvola on kannustamassa myös muita sektoreita järjestämään vertaisryhmiä esimerkiksi Internetin kautta. Yhteisöllisyyden periaatteen rinnalle tarvitaan tasa-arvoa ja oikeudenmukaisuutta, jolloin tuki jakautuu tasaisesti tarpeiden mukaan. Neuvolan tulee aktiivisesti olla kaventamassa terveyseroja ja lisätä siten yhteiskunnallista oikeudenmukaisuutta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 19–25.)

Lastenneuvolan tehtäviä voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta, joita ovat 1) lapsi ja perhe 2) terveyskeskus ja 3) yhteiskunta. Lapselle ja perheelle neuvolan tavoite on antaa viimeisintä tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa niistä tekijöistä, jotka vaikuttavat niin lapsen kuin koko perheen terveyteen edistävästi. Samalla tuetaan vanhemmuutta ja parisuhdetta perheen toimivuuden vahvistamiseksi ja tuetaan vanhempia turvalliseen lapsilähtöiseen kasvatustapaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2003: 9; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 22.)

Terveyskeskuksen tasolla lastenneuvolan tavoitteet ja tehtävät kulkevat luonnollisesti käsi kädessä. Terveyskeskuksen näkökulmasta neuvolatoiminnan tavoitteena on tutustua neuvolan alueen perheiden elämäntilanteisiin ja elinoloihin ja auttaa perhettä löytämään riittävää vertaistukea ympäristöstä. Vanhempia pyritään myös kannustamaan osallistumaan neuvolapalveluiden kehittämiseen saadun palautteen perusteella. Lastenneuvolassa perheiden tarvitsemat palvelut ja tuki tulee suunnitella niin, että perhe saa tarvitsemansa tuen, hoito ja tuki on jatkuvaa ja voi toteutua moniammatillisessa yhteistyössä. Tämä on oleellista etenkin moniongelmaisten perheissä. Näiden lisäksi neuvolassa tulisi jatkuvasti tehdä seurantaa siitä, millaisia tuloksia toiminnalla saavutetaan ja pohtia sitä, miten toimintaa saataisiin kehitettyä entistä paremmin tarpeita vastaavaksi. Tärkeää on myös pitää henkilökunnan ammatillista osaamista yllä ja saattaa uusia hyviä

tutkimustuloksia osaksi neuvolan toimintaa. (Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena 2003: 9; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 22.)

Kunnan ja yhteiskunnan tasolla tavoitteena ja tehtävänä on muodostaa kokonaiskuva kunkin alueen lapsiperheille kohdennettavista palveluista ja pyrkiä tarvittaessa vaikuttamaan lapsiperheitä koskevaan suunnitteluun ja päätöksentekoon. Kunnan ja yhteiskunnan tulee edesauttaa ympäristön turvallisuutta, tukea alueen lapsi- ja perhemyönteisyyttä ja huolehtia, että lasten ja lapsiperheiden hyvinvointi otetaan huomioon suunniteluissa. Kuntatasolla on tärkeää kokonaisnäkemys ja samansuuntaisuus lapsiperheiden palveluja ohjaavista periaatteista. (Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena 2003: 9; Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 22.)

Neuvolassa käytettävien toimintatapojen ja menetelmien on perustuttava parhaaseen saatavilla olevaan tietoon ja vaikuttavuuden näyttöön. Tämä mahdollistaa laadukkaan ja vaikuttavan toiminnan. Lapsen etu on ensisijainen periaate, ja se edellyttää lapsilähtöistä neuvolatyöskentelyä. Lapsen etu asetetaan tarvittaessa vanhempien edun edelle. Perhekeskeisyys ohjaa myös toimintaa, sillä perheen hyvinvointi heijastuu lapseen. Perheenjäsenet ovat oman perheensä asiantuntijoita elämäntilanteineen, kulttuuritaustoineen, tottumuksineen ja ympäristöineen. Tämän päivän perheet ovat hyvin erilaisia. Elämäntilanteita, tarpeita ja huolia on yhtä paljon kuin perheitä, joten yksilöllisyys ja asiakaslähtöisyys ovat tärkeitä periaatteita. (Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena 2003: 10–11.)

Aktiivinen kuunteleminen, perheeseen tutustuminen, kaavamaisten ratkaisujen välttäminen ja tilanneherkkyys, vanhempien oikeuksien ja päätöksiä kunnioittaminen sekä luottamuksen hankinta mahdollistavat kaikki mahdollisimman asiakaslähtöisen toiminnan. Kuitenkaan perheiden mielipiteet ja ratkaisut eivät aina ole optimaalisia lastenneuvolan näkökulmasta, jolloin työntekijän tulee löytää ammattimainen suhtautumis- ja toimintatapa löytää ratkaisu. Hienotunteisuus, asiakkaan kuunteleminen ja hyväksyminen on tärkeää. Myös vaikeissa ja epämiellyttäviltä tuntuissa asioissa paras tapa on keskustella suoraan ja avoimesti asioista. (Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena 2003: 11.)

Ihmisen terveys ymmärretään moniulotteisena kokonaisuutena. Neuvolatoimintaan sisältyy terveyden edistämisen periaate. Tällä tarkoitetaan sellaista toimintaa jolla voidaan lisätä perheen omia vaikutusmahdollisuuksia niin terveyteen kuin siihen vaikuttaviin tekijöihin. Terveyden edistämisen periaatteen tulisi näkyä neuvolatoiminnassa siinä, että

luodaan terveyttä edistäviä yhteisöjä ja pidetään yllä moniammatillista yhteistyötä eri hoitavien tahojen kanssa. Moniammatillisen työryhmän jäsenillä tulee olla samat arvot ja päämäärät, jolloin yhteistyö tarvittaessa sujuu. Kaikkien lastenneuvolan periaatteiden toteutuminen vaatii suunnitelmallista ja ammattitaitoista johtamista. Asiantunteva johdon tuki mahdollistaa myös kestäväen kehityksen periaatteen, jolloin uusille lapsisukupolville voidaan taata paremmat mahdollisuudet terveeseen ja mielekkääseen elämään. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2003: 11.)

2.3 Kasvun ja kehityksen seurantamenetelmät neuvolassa

Tässä alaluvussa kuvataan neuvolassa käytettäviä kasvun ja kehityksen seurantamenetelmiä kahden Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen oppaan mukaan. Nämä THL:n oppaat ovat Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011 ja Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa 2011.

2.3.1 Kasvunseuranta

Lasten kasvunseurannalla pyritään seulomaan mahdollisimman varhain kasvuun vaikuttavat sairaudet ja häiriöt sekä keräämään väestötason terveystietoa (Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011: 6). Lapsen kasvunseurantaan kuuluu pituuden, painon ja päänympäryksen kasvun seuranta. Pituuden, painon ja päänympäryksen kasvua tulee seurata säännöllisesti, jotta niiden kasvusta voi tehdä arviota. Kunkin vauvan pituuden, painon ja päänympäryksen mittaustuloksia verrataan uusiin suomalaisten kasvukäyrien standardeihin, jotta mahdollisia kasvupoikkeamia voitaisiin havaita. (Salo – Mäki – Dunkel 2011: 17.)

Uudet suomalaiset kasvukäyrät valmistuivat vuosina 2010–2011 Itä-Suomen yliopiston THL:n tukemassa Kansallinen kasvutietokanta – hankkeessa. Kasvukäyrät perustuvat THL:n valtakunnalliseen Syntymärekisteriin, josta on kerätty vuosina 1996–2008 syntyneiden lasten kasvutiedot yhteensä yli 750 000 vauvasta. (Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011: 4, 13.)

Pituuden, painon ja päänympäryksen mittaustapa perustuu valtakunnallisesti sovittuihin seulontasääntöihin, jotta mittausmenetelmät olisivat mahdollisimman luotettavia ja yhdenmukaisia. Tämä mahdollistaa kasvustandardien käytön toimivuuden kasvuseulan vertailuaineistona. (Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011: 6.)

Alle 2-vuotiaat mitataan pöytämallisella venymättömällä pituusmitalla yhden millimetrin tarkkuudella. Pituus mitataan selin makuulla pääläestä paljaisiin kantapäihin. Mittaajan tehtävänä on huolehtia lapsen vartalon suorudesta ja siitä, että lapsen selkä on hyvin kiinni mittausalustassa. Pään on oltava mitattaessa sellaisessa asennossa, että pystysuunnassa tarkasteltuna lapsen korva-aukot ja silmien ulkonurkat ovat samalla tasolla. Ennen mittaustuloksen lukemista tarkistetaan vielä, että lapsen jalka ei ole varvasasennossa. Jotta mittausasento saataisiin säilymään mahdollisimman hyvin ja luotettavasti, pyydetään vanhempaa yleensä avustamaan lapsen pään pysymistä oikeassa asennossa ja kohdassa samaan aikaan kun terveydenhoitaja varmistaa jalan oikean asennon ja lukee mittaustuloksen. Saatu pituus merkitään millimetrin tarkkuudella potilaskertomukseen. (Salo ym. 2011: 18–19.)

Vauvan pituutta arvioidaan suhteellisen pituuden avulla. Seurantaohjelma piirtää kasvusta käyrää, jossa x-akselilla on ikä vuosina ja y-akselilla pituus SDS-yksikköinä sekä senttimetreinä. Suhteellinen pituus kuvaa standardideviaationa (SD -score, SDS), pituuden poikkeamisen saman ikäisten ja samaa sukupuolta olevien terveiden, normaalipainoisten lasten keskipituudesta. Keskimittaisen lapsen SD-lukema on nolla (SD 0). Keskimittaiseen standardilukemaan verrataan kaikkia lapsia ja silloin keskimääräistä pidemmällä lukema on positiivinen ja keskimääräistä lyhyemmällä vastaavasti negatiivinen. Terveistä ja normaalipainoisista lapsista 95 prosenttia sijoittuu -2 – $+2$ SD välille. (Salo ym. 2011: 18.)

Imeväisikäisen painonseurannan tarkoituksena on ennen kaikkea arvioida imeväisen ravitsemuksen riittävyttä, mutta myös seuloa ja ehkäistä sairauksia. Alle kahden vuoden ikäisen lapsen painoa tulisi arvioida pituuspainon eli pituuden ja iänmukaisen painon avulla. Painoa on kuitenkin tarkoituksenmukaista tarkastella myös irrallaan pituudesta, koska pituuskasvu hakee vielä omaa kanavaansa sikiöaikana kasvuun vaikuttaneiden tekijöiden poistuttua. (Salo ym. 2011: 25.)

Imeväinen punnitaan vauvan vaa'assa ilman vaatteita ja vaippaa. Kertakäyttöistä alustaa käytettäessä vaaka nollataan ennen mittaamista. Neuvolan vaaka tulee olla CE merkitty

joka takaa sen, että vaaka täyttää terveydenhuollon mittalaitteelle riittävät ominaisuudet ja vaa'an tulee olla säännöllisesti huollettu ja kalibroitu. Mittaustulos kirjataan potilaskertomukseen grammoina. Paino kirjataan uudistetun kasvustandardin mukaiselle kasvukäyräsovellukselle, jossa on tytöille ja pojille erilliset käyrät. Kasvukäyräsovellus piirtää kaksi käyrää, joista toisen x-akseli näyttää iän vuosina ja y-akseli painon kilogrammoina sekä toisen x-akseli näyttää pituuden senttimetreinä ja y-akseli painon prosentteina saman pituuden lasten painon mediaanista. Mediaani on keskiluku eli havaintojoukon keskimäinen arvo. Painon mediaani tarkoittaa siis painoa, jonka ylittäviä ja alittavia lapsia on lukumääräisesti yhtä paljon. (Salo ym. 2011: 26–27.)

Pituuden ja painon kasvuseulat ohjaavat havaitsemaan tilanteita, joissa kasvua on selvitetävä ja seurattava tarkemmin. Kasvuseulan tarkoitus on, että poikkeamat lapsen kasvussa voitaisiin havaita ja lapsi ohjata tarvittaessa jatkoselvittelyihin. (Salo ym. 2011: 28.) Jos kasvuseula hälyttää tai kasvu selvästi taittuu, tarkastetaan ensin mittaustuloksen paikkaansa pitävyys. Jos mittaustulos on toistetuksi poikkeava, tulee kasvua seurata ainakin tihentyneillä kasvukontrollikäynneillä neuvolassa. Jos kasvu on poikkeavaa usealla perättäisellä mittauskerralla tai poikkeavan kasvun lisäksi ilmenee muita sairauden merkkejä, tekee lääkäri tilannearvion välittömästi. Perusterveydenhuollossa voidaan laboratorionkokein sulkea pois tavallisimmat kasvuhäiriöön johtavat tekijät kuten kilpirauhas sairaus tai keliakia. Jos laboratorionkoikeista ei löydy selittävää, voidaan tutkimuksia jatkaa erikoissairaanhoidon puolella. (Salo ym. 2011: 23–24.)

Pään ympärystä mitataan, koska poikkeamat kertovat herkästi neurologisesta häiriöstä. Pään ympärystä mittaamalla voidaan todeta aivopaineen kohoaminen esimerkiksi aivoselkäydinnesteen kierron estymisen vuoksi, jolloin pään kasvu kiihtyy. Varhaiset hydrokefaliaan eli vesipäisyyteen liittyvät löydökset ja niihin puuttuminen ehkäisevät muita neurologisia oireita. Pään kasvun hidastuminen kertoo kallon saumojen ennenaikaisesta luutumuksesta tai neurometabolisesta taudista tai oireyhtymästä. (Lönngqvist – Mäki – Salo 2011: 30.)

Pää mitataan metallisella tai muovisella, venymättömällä mittanauhalla kallon suurimmasta ympäryksestä silmien ja korvien yläpuolelta millimetrin tarkkuudella. Ennen mittaustuloksen lukemista on syytä tarkistaa, että mittanauha on suorassa. Välineiden kunto tulee myös tarkistaa säännöllisesti ja muovinen mittanauha vaihtaa puolivuositain. Tulokset kirjataan senttimetreinä millimetrin tarkkuudella potilaskertomukseen ja kasvu-

käyräsovellukseen. Uudistetussa kasvustandardin mukaisessa kasvukäyräsovelluksessa päänympäryys näkyy y-akselilla ja ikä x-akselilla. Jos pään kasvun seulasäännön raja rikkoutuu, lapsella on oikeus erikoissairaanhoidon arvioon vaarallisen sairauden toteutukseksi. Moni poikkeavuus kuitenkin selittyy vaarattomilla seikoilla. Lapsi tulee lähettää lisäselvityksiin esimerkiksi, jos pään kasvu poikkeaa +/- 2 SD pituuskasvusta tai kasvunopeus muuttuu +/- 1 SD pituuskasvuun verrattuna. (Lönqvist ym. 2011: 30–31.)

Pää kasvaa eniten kahtena ensimmäisenä elinvuotena. Vastasyntyneen päänympäryys on keskimäärin 35 senttimetriä ja ensimmäisten elinkuukausien aikana se kasvaa keskimäärin kaksi senttimetriä kuukaudessa. Yleensä jo ensimmäisenä elinvuotena näkyvät synnyttämiset ja vastasyntyneisyyskauteen liittyvät ongelmat päänkasvussa, jolloin seuranta on erityisen tärkeää. Lapsen päänkasvu on yhdensuuntaista pituuden kanssa. Tämän vuoksi lapsen pään kasvun arvioinnissa tulisi huomioida vauvan pään koko lapsen pituuteen verrattuna. (Lönqvist 2012.)

2.3.2 Näön tutkiminen

Näön tutkiminen varhain on oleellista, sillä näkö on ensimmäisen elinvuoden aikana vauvan tärkein kanava vuorovaikutukseen. Silmien ja näön poikkeavuuksia voi ilmetä kehityksen kaikissa vaiheissa. Näön tutkiminen aloitetaan jo synnytysairaallissa ja sitä jatketaan edelleen neuvolassa. Neuvolan terveystarkastusten yhteydessä kartoitetaan lähisuvun silmä- ja näköongelmia, jotta osataan tunnistaa lapsen riskialttius. Riskiryhmään kuuluvat myös lapset, joilla on todettu sellainen sairaus, johon tiedetään usein liittyvän jonkinasteinen näkövamma, suuria taittovirheitä tai esimerkiksi motorisen vuorovaikutuksellisen kehityksen viivästymä. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 53.)

Vastasyntyneeltä arvioidaan silmien ulkonäköä ja punaheijastetta. Noin kuukauden iässä tutkitaan lisäksi katsekontaktia. Nelikuiselta arvioidaan katseen kohdistamista. Karsastusta tutkitaan tässä iässä Hirschbergin lamppukokeella. Kahdeksankuiselle tehdään suora peittokoe ja arvioidaan pinsettiotteen kehittymistä. Lisäksi tarkistetaan tunnistako lapsi perheenjäsenet, ennen kuin nämä ovat sanoneet mitään. Jokaisen tutkimuksen tulokset kirjataan aina potilaskertomukseen. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 51–53.)

Vastasyntyneeltä arvioidaan silmien ulkonäköä. Silmämääräisesti arvioidaan näyttävätkö silmät normaaleilta, ovatko silmät suorassa ja vaikuttaako lapsi katselevan. Kynälampulla valaisemalla tutkitaan mustuaisen muotoa ja reagoitua valoon. Mustuaisen tulisi supistua yhtä paljon, kun jompaakumpaa valaistaan. Mustuaisen poikkeavuudet ovatkin tavallisimpia poikkeamia. Niiden lisäksi lapsella voi esiintyä muun muassa silmien kokoeroa, näkyvää karsastusta ja silmien poikkeavaa liikettä. Mikäli poikkeavaa havaitaan tai lapsella on epätavallinen pään asento, lähetetään lapsi jatkotutkimuksiin. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 53–54.)

Punaheijaste tutkitaan vastasyntyneeltä sekä 4 ja 8 kuukauden iässä. Punaheijasteen tutkimisella todetaan silmän sisäisiä ja sarveiskalvon samentumia, kuten synnyynnäinen kaihi. Punaheijastetta tutkitaan oftalmoskoopilla hämärässä huoneessa, katsomalla silmää laitteen läpi 40 cm:n etäisyydeltä valon osuessa mustuaisaukkoon. Mustuaisissa tulisi näkyä kirkkaan oranssin punainen heijaste, jossa ei ole varjoja. Mikäli poikkeavaa löytyy, lapsi saa kiireellisen lähetteen silmälääkärille. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 54.)

Katsekontaktilla on tärkeä rooli varhaisessa vuorovaikutuksessa. Katsekontakti tutkitaan 4-6 viikon iässä. Silmämääräisesti arvioidaan vauvan ja vanhemman välistä kommunikatiosta ja keskustellaan siitä. Lasta lähestyttäessä arvioidaan katsekontaktin syntymistä. Mikäli lapsi katsoo ohi tai syntyy vaikutelma ettei vauvan näkökyky ole tavanomainen, arvioidaan tilanne uudelleen parin viikon kuluttua. Jos tilanne on kontrollikäynnillä sama, eikä vauva seuraa katseellaan edes suurta kasvokuvaa tai tutkijan kasvojen liikkeitä, on aiheellista lähettää lapsi silmälääkärin ja lastenlääkärin tutkittavaksi pikaisesti. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 55.)

Katseen kohdistamista ja mukauttamiskykyä tutkitaan näyttämällä vauvalle fiksaatiokuva (kasvokuva). Kuvaa liikutellaan hitaasti lapsen näkökentässä ja seurataan kuinka aktiivisesti vauva kuvaa seuraa. Liikuttamalla kuvaa kohti ja pois päin vauvasta, voidaan arvioida kuinka hyvin katse pysyy kohdistuneena kuvaan vai tapahtuuko katseessa konvergoitumista. Konvergoinnilla tarkoitetaan silmien symmetristä sisään päin kääntymistä tai toisen silmän kääntymistä ulospäin kuvaa katsellessa. Mikäli silmien liikkeet ovat poikkeavat, tulee silmälääkärin tutkia näkötoimintojen kehitys muutaman kuukauden päästä uudelleen. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 56.)

Pinsettiote kertoo näön erottelukyvystä sekä silmän ja käden koordinaatiosta. Pinsettiotetta tutkitaan asettamalla hyvin pieni esine istuvan lapsen selän taakse ja vatsalleen

kääntämisen jälkeen seurataan, huomaako hän esineen ja millä tavalla hän tarttuu siihen. Lisäksi arvioidaan tukeeko hän toiseen käteensä poimiessaan sitä. Mikäli lapsi ei tunnista esinettä tai ei osoita kiinnostusta sitä kohtaan, syynä saattaa olla heikkonäköisyys tai taittovirhe, jolloin lapsi lähetetään silmälääkärin tutkittavaksi. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 57.)

Kahdeksankuinen vauvan vanhemmilta kysytään tunnistaako vauva tutun ihmisen kasvot ennen äänen kuulemista. Mikäli vauva tunnistaa tutun vasta äänen kuullessaan, voi syynä olla heikko näkö tai aivokuoren tunnistamistoiminnon puute. Vauva lähetetään tällöin viivyttämättä silmälääkärin ja tarvittaessa myös lastenneurologin tutkimukseen. (Hyvärinen – Laitinen: 58.)

Karsastusta tutkitaan nelikuiselta ja kahdeksankuiselta Hirschbergin lamppukokeella. Kokeessa katsotaan mihin silmiin heijastettava valo kohdentuu suhteessa kummankin silmän mustuaisaukkoon, kun pistemäistä valonlähdettä pidetään noin 50 cm:n päässä lapsen kasvoista. Symmetrinen valoheijaste mustuaisten keskellä kertoo, ettei karsastusta ole. Epäsymmetristä löydöstä tutkitaan edelleen. (Hyvärinen – Laitinen 2011: 59.) Suoralla peittokokeella tutkitaan kahdeksankuisen vauvan karsastusta. Peittokokeessa tutkija peittää kädellään silmät vuorotellen lapsen katsoessa fiksaatiokuvaa, jota pidetään silmien tasolla. Tutkimuksessa arvioidaan liikahtaako peittämättä jätetty silmä, ja mihin suuntaan. Vauvaikäisellä huomioidaan erityisesti häiriintyykö toinen silmä toista enemmän. Mikäli ei-peitetty silmä liikahtaa tutkijan peittäessä toisen silmän, viittaa löydös karsastukseen. (Hyvärinen – Laitinen: 62.)

2.3.3 Kuulon tutkiminen

Kuulo on tärkein aisti vauvan kommunikaation kehittymisen kannalta. Kuulon tutkiminen on tärkeää toteuttaa mahdollisimman varhain, sillä pienelläkin kuuloviialla on suuri merkitys vauvan kommunikaation, puheen ja tunne-elämän kehitykseen sekä älylliseen kehitykseen. Vaikka vastasyntynyt läpäisisikin kuuloseulan synnytyssairaalassa, tulee kuuloa seurata säännöllisesti neuvolassa, sillä kuulohäiriöitä voi kehittyä missä kehitysvaiheessa tahansa. Seuranta on erityisen tärkeää riskiryhmään kuuluville lapsille, joita ovat esimerkiksi lapset, joiden perheenjäsenillä on todettu kuulovika. (Aarnisalo – Luostarinen 2011: 73.)

Imeväiseltä tärkein kuulon seurantamenetelmä neuvolassa on vanhempien havaintojen kyselyminen. Vanhempien epäily lapsen kuulon heikkenemisestä tulee aina ottaa vakavasti ja oikeuttaa lisätutkimuksiin. Tärykalvot tutkitaan siinä tapauksessa, että lapsella on ollut useita korvatulehduksia tai on herännyt epäily mahdollisesta kuulovammasta. Lisäksi kahdeksankuiselta lapselta tutkitaan neuvolassa paikantamisvaste. (Aarnisalo – Luostarinen 2011: 73.)

Paikantamisvaste kertoo kuuloaistin kehitymisestä. Horisontaalinen eli vaakatasoinen paikantamisvaste tutkitaan kahdeksan kuukauden ikäisiltä ja sen tulisi olla kehittynyt yhdeksän kuukauden ikään mennessä. Tutkimus tehdään pienoisaudiometrillä eli niin sanotulla uikulla, jonka äänenvoimakkuus on 45 desibeliä (dB) ja taajuus 3–4 kilohertsiä (kHz). Tutkija asettuu lapsen taakse niin, että jää kokonaan lapsen näkökentän taakse. Hän antaa puolen metrin etäisyydeltä pienoisaudiometrillä äänen molemmille korville korvan sivulta. Lapsen tulee paikantaa ääni oikein molempien korvien puolelle. Puuttuva paikantamisvaste kontrolloidaan yhdeksän kuukauden iässä ja lähetetään jatkotutkimuksiin erikoissairaanhoidon, mikäli vaste puuttuu edelleen. (Aarnisalo – Luostarinen 2011: 74–75.)

2.3.4 Neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointi

Lasten neurologis-kognitiivista kehitystä arvioidaan neuvolassa, jotta voitaisiin havaita mahdollisimman varhain ne lapset, joilla on kehityshäiriöitä, kehitysviivettä tai oppimisvaikeuksia. Varhainen havaitseminen on tärkeää, jotta voidaan arvioida vauvan kokonaiskehitystä ja tukea vauvan yksilöllisiä kehitystarpeita. Tämä tukee vauvan ymmärrätyksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta, mikä on tasapainoisen psyykkisen kehityksen edellytys. (Mustonen 2011: 82.)

Alle kaksivuotiaan neurologis-kognitiivisen kehityksen arviointiin käytetään strukturoitua Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmää Vane-psy. Vane-psy menetelmä auttaa neuvolan työntekijöitä vauvan yksilöllisistä kehitystarpeista ja niiden tukemisesta keskustelemisessa vanhempien kanssa, sekä lisätutkimusten tarpeen arvioinnissa. Vane-psy menetelmää toteutetaan Niilo Mäki instituutin käsikirjan ja arviointilomakkeiden avulla ja menetelmää käytetään vauvan ollessa 1,5 kk, 4kk ja 18kk. Menetelmä sisältää sekä vanhempien haastattelua, että vauvan tutkimista. (Mustonen 2011: 82.)

Tutkimus etenee Vane-psy käsikirjan mukaisesti. Tutkimuksen ajan vauvan on hyvä olla virkeä ja tyytyväinen, sillä itkuisuus ja väsymys voivat haitata tutkimuksen arviointia. Jos vauvan tutkimuksen aikainen mieliala haittaa tutkimuksen luotettavuutta, tulisi tutkimus toistaa 1,5kk ikäiselle viikon kuluessa ja nelikuiselle kahden viikon kuluessa. Vauvan tulisi olla tutkimushetkellä terve, eli tutkimusta ei voida suorittaa korvatulehduksen aikana tai lapsen ollessa muuten sairastunut. Tutkimustilan tulee olla lämmin ja rauhallinen. Tutkimus etenee vuorovaikutuksessa vauvan kanssa tutkimushavaintoja tehden. Tutkimustilannetta ja tuloksia verrataan vanhempien haastattelulla saatavaan informaatioon, jolloin saadaan luotettavaa kehitysarviota jokaiselta kehityksen osa-alueelta. Nämä osa-alueet ovat anamnestiset tiedot, vuorovaikutus, leikki, kielen kehitys, näkötoiminnot, käyttäytymiseen perustuvat kuulovasteet ja sensomotoriikka. (Mustonen 2011: 83.)

Jos tutkimuksessa havaitaan poikkeavuuksia useammassa kuin yhdessä osa-alueessa, tarvitaan tuolloin usein lisätutkimuksia. Jos poikkeamia havaitaan aistitoiminnoissa, vaativat ne lisäselvittelyä, vaikka muut osa-alueet vaikuttaisivat olevan kunnossa. Vane-psy menetelmän lisäksi arvioidaan myös vauvan vuorovaikutustaitoja ja kokonaisvaltaista kehitystä. Kokonaisarvion tulee olla laaja-alaista ja tapahtua moniammatillisessa yhteistyössä. Kokonaisarviota tehdessä tulee huomioida Vane-psy menetelmän kaikkien osa-alueiden tuloksia, vanhempien mahdollisia huolia, kasvun ja kehityksen etenemistä ja riskitekijöitä, sekä vuorovaikutustekijöitä yhdessä. (Mustonen 2011: 84.)

2.3.5 Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi

Varhaisen vuorovaikutuksen arvioinnilla arvioidaan vauvan psykososiaalista kehitystä. Hyvä kiintymyssuhde vanhempiin on vauvan kehitykselle hyvin tärkeä. Lapsen kognitiiviset ja sosiaaliset taidot, neurobiologia sekä tunne-elämä kehittyvät vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutuksen myötä. Tukemalla varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhdetta voidaan turvata vauvan kokonaisvaltaisen kehityksen etenemistä. Tämän vuoksi varhaista vuorovaikutusta on erittäin tärkeää havainnoida neuvolassa. (Puura – Hastrup 2011: 97; Borg – Kaukonen 2011: 104.)

Vuorovaikutuksen arviointiin ja edistämiseen käytetään Varhaista vuorovaikutusta tukevaa haastattelumenetelmää VaVu, sekä sen pohjalta luotua lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen strukturoitua arviointimenetelmää. Varhaisen vuorovaikutuksen

arvio tehdään VaVu lomakkeiden, niiden esille nostamien keskustelujen ja määräaikaistarkastuksilla tehtyjen vuorovaikutuksen huomioiden avulla. (Borg – Kaukonen 2011: 104.)

VaVu menetelmä koostuu kahdesta haastattelulomakkeesta: raskaudenaikaista sekä lapsen syntymää seuraava varhaista vuorovaikutusta tukevasta haastattelusta. Raskaudenaikainen haastattelu pyritään ajoittamaan viimeiseen raskauskolmannekseen ja synnytyksen jälkeinen haastattelu 4–8 viikon kuluttua synnytyksestä. Haastattelulomakkeiden on tarkoitus herättää keskustelua huolista, mielikuvista ja perheen voimavaroista sekä ratkaisuvaihtoehdoista. Haastattelun ja keskustelun lomassa perheen tulisi saada runsaasti faktatietoa ja suosituksia esimerkiksi imetyksestä. Sen vuoksi VaVu aloitetaan jo raskausajalla, jolloin perheeseen myös tutustutaan pikkuhiljaa ja saadaan rakennettua luotettava yhteistyösuhde. (Puura – Hastrup 2011: 97–98.)

Vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutukset laatua arvioidaan käyttäytymisen tasolla, tunnevuorovaikutuksen tasolla ja psykologisella tasolla. Käyttäytymisen taso tarkastelee osapuolten käyttäytymistä, muun muassa katsekontaktia, hymyilyä, vauvalle puhumista tavallista korkeammalla ja äänensävyä liioittelemalla sekä turvallisuutta. Lisäksi tutkija havainnoi, kuinka lähellä äiti pitelee lasta ja millaista lapsen käsittely on esimerkiksi hoitotoimien aikana. Tunnevuorovaikutuksen tasolla arvioidaan vuorovaikutuksessa ilmaistuja tunteita. Tunnevuorovaikutuksen tulisi olla myönteistä ja neutraalia, mutta se saa sisältää myös hetkellisiä kielteisiä tunteita. Tunnereaktioiden tulee kuitenkin olla suhteessa lapsen ikään ja toimintakykyyn. Lisäksi arvioidaan sitä, minkä verran äiti vaikuttaa nauttivan lapsesta ja sietävän lapsen mielipahaa. Psykologisella tasolla arvioidaan ymmärtävätkö vauva ja vanhempi toisiaan ja vuorovaikutustilanteita samalla tavalla. Hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempi muun muassa osaa asettua myötätuntoisesti vauvan asemaan ja hän suhtautuu vauvaan hyväksyvästi ja lämpimästi. (Puura – Hastrup 2011: 99; Borg – Kaukonen 2011: 105.)

Nämä haastattelun ja vuorovaikutuksen havainnoinnin kolme tasoa pisteytetään 1–5 asteikolla ja kirjataan potilaskertomukseen sen mukaisesti. Mikäli haastattelijalla herää huoli vuorovaikutuksesta, tulee työntekijän ottaa asia ensisijaisesti puheeksi ja kartoittaa yhdessä perheen kanssa voimavaroja sekä suunnitelmaa vuorovaikutuksen tukemiselle. Haastattelu voidaan nähdä hoitotoimenpiteenä, joka auttaa perhettä puhumaan ja tiedostamaan asioita. Haastattelun perusteella vanhempia voidaan ohjata sellaisille tahoille, mistä vanhempi voi saada tukea ja helpotusta mahdollisiin terveysongelmiinsa.

Lisäksi puututaan mahdollisiin muihin puutteisiin sekä huolestuttaviin asioihin. Keskusteluissa esiin nousevat ongelmat tulee kirjata selkeästi ylös äidin kertomukseen. Selvän poikkeavuuden, esimerkiksi laiminlyönnin, ilmetessä tulee terveydenhoitajan ja lääkärin tehdä arvio perheen tuen ja hoidon tarpeesta. (Puura – Hastrup 2011: 101; Borg – Kaukonen 2011: 105–106.)

2.4 Kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat tekijät

Yleisesti katsotaan, että kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ovat geneettinen perimä ja kypsyminen, ympäristö ja yksilön oma aktiivisuus. Kypsymisellä tarkoitetaan perimän säätelemää kasvuun liittyvien valmiuksien kehittymistä, joiden nopeuttaminen ei ole mahdollista. (Karling - Ojanen – Sivén – Vihunen – Vilén 2008: 65.) Vauvan perimät geenit vaikuttavat kasvuun 50–80 –prosenttisesti ja asettavat fyysiselle kasvulle rajat. Myös vauvan vanhempien lapsuuden ajan kasvu- ja kehitysaikataulut voivat olla yhteydessä vauvan kasvun etenemiseen. (Vilén – Vihunen – Vartiainen – Sivén – Neuvonen – Kurvinen 2013: 132.) Geneettistä kasvunopeutta ei voi juurikaan ympäristöllä tai muilla tekijöillä jouduttaa, mutta ympäristöllä ja sosiaalisilla kontakteilla on kehitystä tukeva vaikutus. (Lindgren – Majaniemi 2007: 8.)

Ympäristöllä tarkoitetaan niin yhteisön kulttuuria, kuin fyysisiä elinoloja ja psyykkistä tunnelmapiiiriä, jossa vauva kasvaa ja kehittyä. Tunnelmapiiirillä tarkoitetaan sitä, millaisia tunteita vauvan ympärillä näytetään, ja millaisten tunteiden annetaan ymmärtää olevan sallittuja. Fyysiseen ympäristöön voidaan laskea kuuluvaksi asuinympäristön lisäksi myös ne lelut, joita vauva saa käyttää ja leikkiympäristöt, joihin häntä viedään. (Vilén ym. 2013: 132.) Fyysinen ympäristö vaikuttaa sosiaalisten suhteiden muodostumiseen, tarjoaa kehityksen tueksi virikkeitä ja ärsykejä ja vaikuttaa vauvan käsityksiin maailmasta (Karling ym. 2008: 68).

Vauvan uusien taitojen oppiminen vaatii aina ikätasoon nähden sopivia virikkeitä ympäristöstä. Mikäli ympäristöstä ei tule vauvalle innostusta ja vastavuoroisuutta sekä erilaisia ärsykejä, vauvan koko kehitys hidastuu. (Salpa 2007: 9.) Myös virikkeiden vähäinen määrä voi vaikuttaa vauvan kehitykseen hidastavasti (Vilén ym. 2013: 135).

Vauvan oma persoonallisuus ja yksilöllinen tapa suhtautua uusiin asioihin kuvastaa vauvan omaa temperamenttia. Temperamentti vaikuttaa siihen, miten vauva tutustuu ympäristöönsä, jolloin myös yhdenlainen ympäristö voi olla hyväksi toiselle ja toisenlainen ympäristö toiselle. Juuri kullekin yksilölle sopiva ympäristö tukee geneettisen perimän mukaisten ominaisuuksien esille tuloa ja kehittymistä. (Salpa 2007: 11.)

Jokainen vauva kehittyä aina omassa tahdissaan. Kehityksen nopeus vaihtelee paljon yksilöiden välillä, mutta myös jokaisella vauvalla kehityksen eteneminen tapahtuu välillä

nopeammin ja välillä hitaammin. Yksittäisten taitojen oppimisesta voidaan sanoa suuntaa antavia arvioita, missä aikavälissä kunkin taidon oppiminen tapahtuu. Kehitys ei etene suoraviivaisesti, vaan vauva oppii samanaikaisesti useita eri asioita, jotka myös valmistelevat muiden uusien taitojen oppimista. (Salpa 2007: 9.)

Lapsen fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys on kokonaisvaltaista. Tämä vaikuttaa käytännössä siten, että vauvan oppiessa yhden uuden taidon, voi toisen opittavan taidon kehittyminen hidastua. Esimerkiksi vauvan oppiessa kävelemään, voi puheen kehittyminen hetkeksi hidastua. (Lindgren – Majaniemi 2007: 8.) Vauvan kehityksen etenemiselle hyvin oleellista on vuorovaikutus toiseen ihmiseen (Katajamäki 2004, 43). Kehityksen kannalta on tärkeää, että vauvan kanssa vietetään paljon kahdenkeskeistä aikaa sekä toimitaan myös ryhmässä. Sosiaalisten taitojen kehityksen edellytys on, että vauva pääsee touhuamaan myös ikäistensä parissa. (Vilén ym. 2013: 132.)

Vauvan tulisi saada jokaisesta oppimastaan uudesta asiasta kannustusta, jolloin uuden taidon oppimisesta tulee iloinen ja kannustava asia. Epäonnistumiset saavat vauvan usein tuntemaan kiukkua ja turhautumista, mutta oppiminen tapahtuu kuitenkin parhaiten yritysten ja erehdysten kautta. Vauva saa yleensä nautintoa ja iloa harjoittaessaan jo opittuja asioita. (Salpa 2007: 12.)

Lapsen kasvuun vaikuttavat kasvuhormoni, insuliinin kaltaiset kasvutekijät, kilpirauhashormoni, lisämunuaisen erittämät hormonit ja D-vitamiini. Näistä kasvuhormonin erityys on syntymän jälkeiselle kasvulle edellytys, joskin kasvuhormonin erityys lisääntyy vasta ensimmäisen ikävuoden jälkeen. Kilpirauhashormonin katsotaan olevan yhtä tärkeä kuin kasvuhormoni. (Tapanainen 2004: 45.) Kasvuhormonilla on jonkin verran vaikutusta myös imeväisikäisen kasvuun, mutta imeväisen kasvua säätelevien tekijöiden tuntemus on vielä puutteellista (Saari – Sankilampi – Dunkel).

Imeväisiässä keskeisimpiä kasvuun vaikuttavia tekijöitä ovat erilaiset ravitsemukselliset tekijät. Täysimetyksessä oleva vauva kasvaa ensikuukausina hyvin kiivasta tahtia, mutta kasvu hidastuu selvästi puolen vuoden ikään mennessä. (Saari ym.) Täysimetyys vaikuttaa imeväisen kehitykseen siten, että vauvan pituuden ja painon kasvu on ensikuukausien jälkeen hitaampaa verrattuna niihin vauvoihin, jotka eivät ole täysimetettyjä. (Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011: 7.) Täysimetetyn vauvan kasvu korjaantuu kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeen. Imeväisen kasvua hidastaa myös raudan ja hivenainesten puutos. (Saari ym.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tämä opinnäytetyö on toteutettu osana THL:n Verraton-hanketta. Hankkeella tuotetaan selkokielistä verkkomateriaalia raskausajalle ja pikkulapsiperheille. Opinnäytetyössä tuotetavalla verkkomateriaalilla tuetaan ja täydennetään neuvolassa saatavaa ohjausta ja verkkomateriaali julkaistaan Vauvankaa sivustolla.

Tutkimustehtävänä on kuvata:

1. Miten vauva sopeutuu kohdun ulkopuoliseen elämään?
2. Millaista on terveen imeväisen kasvu ja kehitys?
3. Miten imeväisen kasvua ja kehitystä seurataan neuvolassa?

4 Opinnäytetyön toteutus

Alaluvussa 4.1 on kuvattu toiminnallista opinnäytetyötä pääasiassa Hanna Vilkan ja Tiina Airaksisen (2003a ja 2003b) kirjojen sekä SlideShares esitysten perusteella ja kuvattu sitä, miksi tämä opinnäytetyö on päädytty tekemään toiminnallisena opinnäytetyönä. Alaluvussa 4.2 kuvataan opinnäytetyöprosessin etenemistä, alaluvussa 4.3 aineistonhaku-
jen tekemistä ja alaluvussa 4.4 on esitelty ne lähteet, joihin opinnäytetyö sekä verkko-
neuvontamateriaalit perustuvat. Nämä lähteet on taulukoitu kahteen taulukkoon; taulukko 1 ja taulukko 2.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistetään olemassa olevaa teoretietoa ja tutkimuksellisuutta toiminnallisuuteen ja raportointiin siten, että tulokseksi saadaan tuotos tai tuote hyvän teoreettisen viitekehyksen kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on etsiä tietoa, jonka perusteella voidaan luoda oma tuotos, joka vastaa paremmin tuotettavan aineiston kohteen tarpeisiin. (Vilka 2010.)

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina kaksi selkeää osa-aluetta, jotka ovat 1) jokin opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteutettava tuote, sekä 2) opinnäytetyön etenemistä kuvaava osuus sekä lopputuloksen arviointi. (Airaksinen 2009: 10). Toiminnallisen osuuden tuote tulee aina suunnitella niin, että se vastaa mahdollisimman hyvin

kohderyhmän tarpeeseen. Opinnäytetyön kirjallisessa osassa tulee aina käsitellä sitä, miten ja millä keinoin tuotteen tekeminen on edennyt, sekä koota kirjallisuudesta luotettavaa tietoa toteutettavan tuotteen pohjaksi. (Vilka – Airaksinen 2003a: 51.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee aina käytännön ohjeistamista. Tuotteena voi koulutusalan ja kohderyhmän mukaan olla esimerkiksi opas tai ohjeistus, kansio, kirjanen, esite, video, cd-rom tai verkkomateriaali. Opinnäytetyön voi toteuttaa myös tapahtuman tai tilaisuuden suunnitteluna ja toteutuksena. Opinnäytetyön voi tehdä osana projektia tai siihen voi kuulua esimerkiksi portfolio. Jokaiselle toiminnalliselle opinnäytetyölle on yhteistä, että työhön kuuluu teoriapohja ja toimintaselvitys sekä jokin toiminnallisen osuuden tuotos, jonka tavoitteena on helpottaa käytäntöä. (Airaksinen 2009: 6-8.) Toiminnalliselle opinnäytetyölle on tyypillistä, että toiminnallinen osuus tuotetaan olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta (Vilka 2010).

Toiminnallinen opinnäytetyö on ihanteellista tehdä jonkin toimeksiannon pohjalta. Toimeksiantajina voivat toimia esimerkiksi työnantaja tai järjestö, mutta tutkimustarve voi syntyä harrastuksestakin. Toimeksianto helpottaa työn rajaamista ja kertoo sen, että opinnäytetyölle on tarvetta. Opinnäytetyössä kirjoittaminen on tapa osoittaa asiantuntijuuttaan. Se näkyy ammattimaisena käsittelytapana oman koulutuksen edellyttämällä tavalla eli kykyä soveltaa asiantuntijuuttaan joustavasti sitoutuneesti ja vastuullisesti. (Vilka – Airaksinen 2003a, 49–52.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi jaetaan FM, suomen viestinnän lehtori Tiina Airaksisen ja VTT/sosionomi Hanna Vilkan mukaan seitsemään osaan. Prosessi alkaa aiheanalyysistä, jota seuraa tavoitteiden, kohderyhmän, teoreettisen viitekehyksen ja keinojen selvittäminen. Taustatyön jälkeen tehdään huolellinen toimintasuunnitelma. Toimintasuunnitelman mukaisesti hankitaan aineisto ja tuotetaan tuote aineistoanalyysin pohjalta. Aineiston keruussa monipuolisuus ja laatu korostuvat, mutta on tärkeä muistaa, että lähteissäkin laatu korvaa määrän. (Vilka – Airaksinen 2003b). Toiminnalliseen opinnäytetyöhön pyritään hakemaan sellaista jo olemassa olevaa tietoa, jonka pohjalta opinnäytetyön tekijä voi perustellusti tuottaa toiminnallisen tuotoksen. (Vilka 2010.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei välttämättä ole tarpeen tehdä tarkkaa aineistoanalyysiä kirjallisuuskatsauksen tai tutkimuksellisen opinnäytetyön tavoin. Siinä ei aina tarvitse käyttää edes tutkimuksellisia menetelmiä. Kuitenkin tiedon ja aineiston keruu tulee

harkita tarkkaan, jotta työn määrä vastaa opinnäytetyöhön vaadittavaa työmäärää. (Vilkkä – Airaksinen 2003a, 56–58.)

Valitsimme opinnäytetyön toteutustavaksi toiminnallisen opinnäytetyön mallin, sillä Veraton hankkeesta meillä oli selvä toimeksiantaja (THL) ja imeväisen normaali kasvu ja kehitys eivät aihepiirinä ole mikään erityinen tutkimusongelma, jonka ratkaisemiseen tarvittaisiin uusia keinoja. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tarkoituksenmukaisemmaksi katsoimme toiminnallisen opinnäytetyön keinoin selvitettävän olemassa olevan kirjallisuuden pohjalta mahdollisimman luotettavan kuvauksen aihepiiristä. Katsoimme kirjallisuuden pohjalta kerättävästä opinnäytetyön kirjallisesta osuudesta olevan sitten hyvä tiivistää kasvun ja kehityksen etenemisen ja seurannan keskeisimmät tiedot selkeäksi verkkoneuvontamateriaaliksi.

4.2 Opinnäytetyön prosessikuvaus

Tätä opinnäytetyötä lähdimme toteuttamaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen toimeksiantannon pohjalta. Aiheeksi olimme saaneet imeväisen kasvuun ja kehitykseen liittyvän verkkoneuvontamateriaalin tuottamisen.

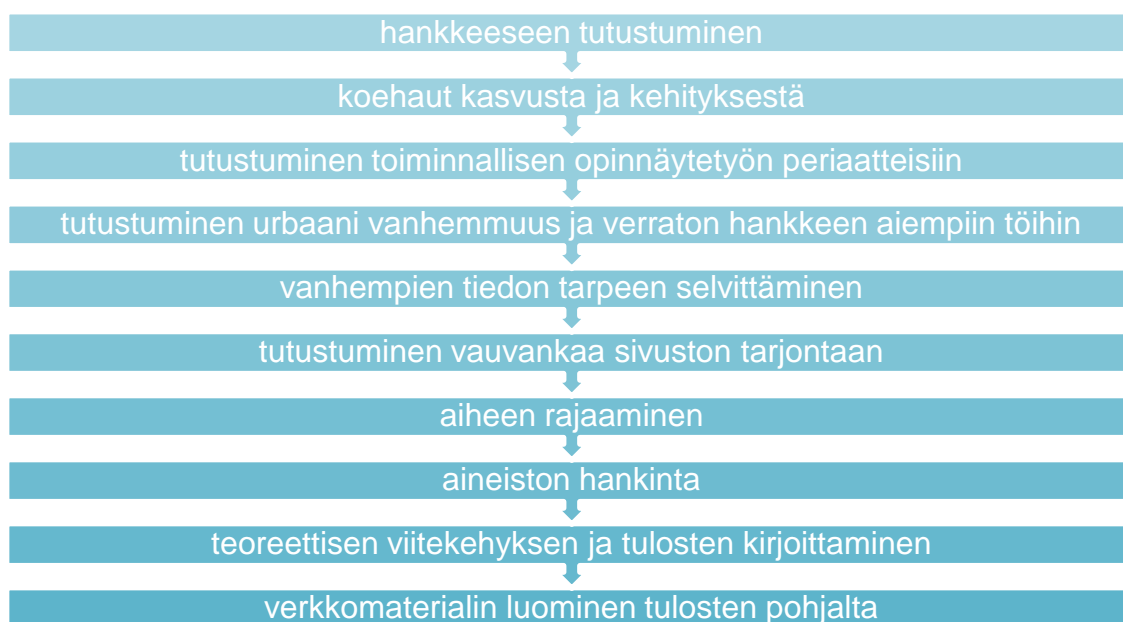
Aloitimme opinnäytetyöprosessin tekemällä hakuja Melinda, Medic, PubMed, Cinahl ja Nelli-portaalin kautta sekä manuaalisella haulla. Hakutuloksien tutustuimme aiheesta kirjoitettuihin teoksiin. Hakujen perusteella muodostimme käsityksen siitä, mitä ovat kasvun ja kehityksen ja neuvolaseurannan keskeiset kuvattavat osa-alueet. Tämän perusteella lähdimme jäsentämään omaa opinnäytetyöämme aiheita. Päätimme yhdistää imeväisen kasvun ja kehityksen kuvaamiseen myös näiden seurantamenetelmät, sillä katsoimme näiden liittyvän läheisesti toisiinsa.

Aiheen rajaamiseksi ja suunnitelman laatimiseksi lähdimme tutkimaan, minkälaisia opinnäytetöitä ja pro graduja Urbaani vanhemmuus hankkeen pohjalta oli luotu. Löysimme yhden Urbaani vanhemmuus hankkeessa tehdyn tutkimuksen (Hankaniemi, 2012), jossa oli selvitetty pikkulapsiperheiden tiedon ja tuen tarpeita neuvolan tukena. Tutkimuksessa oli eritelty kasvun ja kehityksen osalta tiedon tarve valmiiksi ja lähdimme hyödyntämään verkkoneuvontamateriaalin suunnittelussa tätä tietoa. Tämän jälkeen tutustuimme Vauvankaa sivuston senhetkiseen tarjontaan ja selvitimme mitä siellä on jo kasvusta ja kehityksestä kerrottu ja mistä vanhempien esille nostamista tiedon tarpeista ei ollut sivustolla vielä materiaalia.

Vauvankaa sivustolla oli jo kuvattuna vauvan kasvusta ja kehityksestä aistit, vuorokausirytm, lapsen psyykinen ja sosiaalinen kehitys, kielen kehitys, motorisen kehityksen tukeminen, kasvuun vaikuttavat tekijät ja apgarin pisteet. Sen perusteella, mitä hankaniemen tutkimuksessa vanhemmat olivat halunneet tietää vauvan kasvusta ja kehityksestä, mutta josta ei vielä ollut Vauvankaa sivulla tuotoksia, päätimme millaista materiaalia lähdemme tuottamaan verkkosivulle. Verkkomateriaalin tuottamiseen valitsimme seuraavat viisi aihetta: 1) vastasyntyneen adaptaatio, 2) imeväisen refleksit, 3) synnytyssairaalasta kotiutuminen, 4) terveen imeväisen kasvun, kehityksen ja yleisolemuksen kuvaus ja 5) neuvolan määräaikaistarkastusten sisältö ja kasvun poikkeamien jatkoselvittelyn aiheet.

Tutustuttuamme kasvun, kehityksen ja neuvolaseurannan osa-alueisiin ja päätettyämme vauvankaa sivustolle tuotettavien materiaalien aiheet, määrittelimme tutkimuskysymykset. Tutkimuskysymykset päädyttiin asettelemaan siten, että niihin vastaamalla saisi tulosten pohjalta laadittua imeväisen vanhemmille sopivan nettimateriaalin. Teoreettiseen viitekehykseen suunnittelimme aihetta tukemaan neuvolan toimintaperiaatteiden ja kasvun ja kehityksen seurantamenetelmien kuvauksen, sekä kasvuun ja kehitykseen vaikuttavien tekijöiden kuvauksen.

Opinnäytetyön tekoprosessin eteneminen on tiivistetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön tekoprosessin eteneminen

4.3 Aineiston hankintaprosessi

Emme käyttäneet tiedonhakuun systemaattista kirjallisuuskatsausta, sillä tarkoituksena ei ollut tuoda yhteen aiempia tieteellisiä tutkimuksia ja luoda niiden pohjalta jotain aivan uutta. Tarkoituksena oli koota imeväisen kasvusta ja kehityksestä sekä näiden neuvolaseurannasta tietoperusta, jonka pohjalta voitaisiin luoda verkkoneuvontamateriaalin kohteen tarpeita ja toiveita vastaava tuotos. Aineistoa halusimme kerätä mahdollisimman monipuolisilla keinoilla ja niin kirjojen kuin oppaiden valinnassa halusimme määrän sijaan panostaa aineistojen laatuun.

Kasvusta ja kehityksestä halusimme valita vain suomalaisia teoksia, sillä tarkoituksena oli kuvata nimenomaan suomalaisen vauvan keskimääräistä kasvun etenemistä. Kasvusta 80 % on kuitenkin geneettistä ja kasvustandardit väestöriippuvaisia (Salo – Mäki – Dunkel 2011: 17). Tämän vuoksi suomalaisen imeväisen kasvun kuvaukseen halusimme valita uusimman suomalaisen kasvukäyrästä mukaiset lähteet. Neuvolaosuudesta meidän oli tarkoitus saada nimenomaan suomalaisten neuvolajärjestelmän toimintaa ja ideologiaa kuvaavia teoksia. Synnytyssairaalaan kotiutumiseenkin halusimme kuvata nimenomaisesti suomalaisen toimintamallin, emme vain tietyn sairaalan toimintamallia vaan yleisiä suomalaisia suosituksia. Niinpä muista kuin suomalaisista tietokannoista etsimme tietoa vain vastasyntyneen adaptaatiosta ja reflekseistä, sekä yleistietoa lapsen kehityksestä.

Ennen hakujen aloittamista sovimme poissulkukriteereiksi, että teoksen tulisi olla julkaistu 2000–2015, teoksessa käsiteltäisiin 0-1 -vuotiasta vauvaa, julkaisukielenä tulisi olla suomi tai englanti ja tutkimuksen käsitellä vauvan normaalia kasvua, kehitystä tai neuvolaa. Neuvolan toimintaa kuvaavien tutkimusten ja teosten tuli kuvata suomalaista neuvolajärjestelmää, ja imeväisen kasvun kuvaukseen haluttiin vain suomalaisen lapsen keskimääräistä kasvua kuvaavia lähteitä.

PubMed ja Cinahl hakukoneilla tekemillämme hauilla ei löytynyt yhtään opinnäytetyöhön soveltuvaa lähdettä, sillä kaikki katsaukset ja tutkimukset kuvasivat lähinnä esimerkiksi jonkin äidin käyttämän lääkeaineen vaikutusta vastasyntyneen adaptaatioon kuvaamatta kuitenkaan tavallista adaptaatiota, tai kehitysvammaisen vastasyntyneen refleksien poikkeavuudesta kuvaamatta vastasyntyneen normaaleja refleksejä ja niiden toimintaa.

Hakujen tekemistä millä tahansa hakukoneella hankaloitti se, että etsimme tietoa yleisestä normaalista kehityksestä jonkin tietyn ongelman tai poikkeavuuden sijaan. Hakusanojen valintaa hieman hankaloitti, että englanninkielessä ei ole neuvolaa vastaavaa sanaa. Myöskään itse yrittämämme sanahaut eivät tuottaneet sopivaa tulosta useista yrityksistä huolimatta. Informaatikon ohjeistuksella käytimme Medic tietokannasta haussa seuraavaa kahta yhdistelmää: 1) imev* ”kasvu+kehitys” AND neuvola ja 2) ”Child development” growth AND ”Maternal-Child Health Center”. Melinda tietokannasta kokeilimme myös useita hakusanoja ja yhdistelmiä, joista eniten opinnäytetyöhön soveltuvia teoksia löysimme haulla lasten kasvu AND kehitys.

Laajoista, informaation tuella tehdyistä hauista Melinda, Medic, PubMed ja Cinahl tietokannoista ei lopultakaan löytynyt yhtään varsinaista tieteellistä tutkimusta, joka olisi soveltunut opinnäytetyöhömme. Sen sijaan Melinda ja Medic hakukoneilla tehtyjä hakuja täydensimme Nelli-portaalin kautta Metcat ja Helka kirjastojen tietokannoista sekä yliopistojen julkaisuarkistoista tehtävillä hauilla. Hakuja täydensimme vielä manuaalisella haulla etenkin Terveysportista ja Duodecim tietokannasta. Näillä hauilla valitsimme opinnäytetyöhön terveysalan ammattilaisten tekemiä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille suunnattuja kirjoja ja lastentautien erikoislääkäreiden sekä muiden lasten hoitotyön asiantuntijoiden katsausartikkeleita. Opinnäytetyön lähteiksi valitsimme mahdollisimman luotettavat terveydenalan ammattilaisten kirjoittamat oppikirjat sekä muutamia Duodecim ja Terveysportti tietokantojen kautta löydettyä alan erikoislääkärin artikkelia.

Tärkein opinnäytetyön lähteiden hankinnassa oli kuitenkin Julkari.fi julkaisuarkisto. Julkaisuarkistossa on sosiaali- ja terveysministeriön(STM) ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen(THL) sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöille ja kunnille suunnattuja oppaita, jotka ohjaavat suomalaisen lastenneuvolan toimintaa. Julkaisuarkistossa on lisäksi muita laajan asiantuntijaryhmän laatimia raportteja ja oppaita. Tästä julkaisuarkistosta teimme hakuja hakusanoilla vauva ja neuvola.

4.4 Opinnäytetyön ja verkkomateriaalin lopulliset lähteet

Julkarista haun perusteella opinnäytetyöhön valikoitui kahdeksan julkaisua, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa (taulukko 1). Opinnäytetyöhön kerätty tieto neuvolan toiminnasta ja määräaikaistarkastuksista perustuu taulukon 1 lähteisiin 1-6 sekä kahteen

terveysportista löytyneeseen artikkeliin. Nämä artikkelit ovat 1) Alenius, Heidi – Hermanson, Elina – Mustonen, Kirsi 2013. Lääkäriin tekemät ikäkausitarkastukset lastenneuvolassa. Terveysportti. Lääkäriin käsikirja ja 2) Puura, Kaija 2013. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Terveysportti. Lääkäriin käsikirja. Lisäksi on käytetty yhtä Duodecim artikkelia: Lönnqvist, Tuula – Heiskala, Hannu 2008. Imeväisen neurologinen kehitys. Opinnäytetyössä taulukon 1 oppaaseen 4 on viitattu kunkin osion kirjoittajan nimellä.

Vauvan ensimmäisen vuoden kasvua ja kehitystä kuvaava opinnäytetyöhön kerätty tieto on koottu taulukon 1 lähteistä 3, 6, 7 ja 8. Lisäksi lähteinä on käytetty luotettavimmiksi ja sisällöltään sopivimmiksi katsottuja kuuttatoista oppikirjaa, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa (taulukko 2). Taulukon 2 lähteisiin 6 ja 9 on viitattu kunkin osion kirjoittajan nimellä.

Verkkomateriaalit on tehty opinnäytetyön tuloksista tiivistämällä, joten myös verkkomateriaalin lähteenä toimivat samat lähteet kuin opinnäytetyössä. Kuhunkin verkkotekstiin käytetyt lähteet löytyvät jokaisen tekstin perästä numeroituna lähdeluettelona.

Taulukko 1. Julkarista valikoituneet julkaisut

- 1) Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Hietanen-Peltola, Marke - Hastrup, Arja - Wallin, Mervi - Pelkonen, Marjaana (toim.) 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- 2) Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena, 2003. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:7.
- 3) Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- 4) Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- 5) Lasten kasvun seurannan uudistaminen 2011. Asiantuntijaryhmän raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 49/2011. Tampere.
- 6) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä Lastenneuvolatoiminnan käsikirja.
- 7) Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL.
- 8) Lindgren, Tuula – Majaniemi, Päivi 2007. Barju kentoha. Kasva lapsen kanssa. Opas lapsen kasvusta, kehityksestä ja neuvolapalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:11.

Taulukko 2. Opinnäytetyöhön valitut oppikirjat

1)	Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.
2)	Hermanson, Elina 2012. Kotineuvola – terveys syntymästä kouluikään. D-pokkari. Helsinki: Duodecim.
3)	Järvenpää, Anna-Liisa 2004. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lastentaudit. J. Petäjä, M.A. Siimes (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2004, kolmas painos.
4)	Karling, Marjo – Ojanen, Tuija – Sivén, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilén Marika 2008. Lapsen aika. WSOY oppimateriaalit Oy. 11. painos.
5)	Katajamäki, Marjo – Gyldeén, Outi (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. Kaksplus ja Kustannusosakeyhtiö Otava 2009. Ensimmäinen painos.
6)	Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyö. Hygieia. Hämeenlinna: Tammi. 1.-3. painos.
7)	Luukkainen Päivi 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Ylikorkiala, Tapaninen (toim.). Kustannus oy Duodecim 2011. Viides painos.
8)	Luukkainen, Päivi – Fellman, Vineta 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lastentaudit 2010. J. Rajantie, J. Metsola, M. Heikinheimo(toim.). Kustannus Oy Duodecim 2010. 4. painos.
9)	Paananen – Pietiläinen – Raussi-Lehto – Äimälä (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki. Edita. 6. uudistettu painos.
10)	Salpa, Pirjo – Autti-Rämö, Ilona 2012. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.
11)	Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.
12)	Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuori, Terhi – Uotila, Nina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1. painos.
13)	Tapanainen, Päivi 2004. Normaali kasvu. Teoksessa Lastentaudit. J. Petäjä, M.A. Siimes (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim . Kolmas painos.
14)	Vilén, Marika – Vihunen, Riitta – Vartiainen, Jari – Sivén, Tuula – Neuvonen, Sohvi – Kurvinen, Auli 2013. Lapsuus – Erityinen elämänvaihe. Helsinki. SanomaPro Oy. 1.-5. painos
15)	Wheeler, Barbara J. 2013. Teoksessa Wong's Essentials of Pediatric Nursing. M. J. Hockenberry – D. Wilson (toim.) Mosby, an imprint of Elsevier Inc 2013.
16)	Williamson, Amanda 2008. Teoksessa Neonatal care. A. Williamson – K. Crozier (toim.) British Library Cataloguing in Publication data. Ensimmäinen painos.

5 Tulokset

Opinnäytetyön tuloksiin on kirjoitettu taulukoiden 1 ja 2 lähteisiin perustuen tietoa vastasyntyneen adaptaatiosta, vastasyntyneen seurannasta synnytyssairaalassa, synnytys-sairaalasta kotiutumista, vauvan kasvusta ja kehityksestä ensimmäisen vuoden aikana sekä ensimmäisen vuoden kasvu- ja kehitysseurannasta suomalaisessa lastenneuvola-ssa. Näiden aihepiirien pohjalta tehtiin jokaisesta alaluvusta selkeällä kielellä tiivistel-mät, jotka tullaan julkaisemaan pikkulapsiperheille suunnatulla verkkosivulla. Sitä, miksi päädyttiin juuri näihin aiheisiin, on kuvattu alaluvussa 4.2.

5.1 Vastasyntyneen adaptaatio

Syntymä on vauvalle iso muutos. Matka ahtaan synnytyskanavan läpi on ollut stressaava ja raskas koettelemus. Elinympäristö muuttuu lämpimästä, pehmeästä ja pimeästä kohdusta vilpoiseen ja valoisaan maailmaan. Napanuora katkaistaan ja ravintoa täytyy alkaa vastaanottaa toista kautta. Hengitys omilla keuhkoilla alkaa ja elimistön eritteet kuten kuona-aineet ja bilirubiini täytyy erittää itse ulos. Ympäristöstä tulee paljon uusia ärsyky-keitä. Kaikki tämä tapahtuu pienessä hetkessä ja vaatii paljon muutoksia, jotta vauvan elimistö sopeutuu kohdun ulkopuoliseen elämään. (Katajamäki & Gyldén 2009: 128.)

Niitä muutoksia, joita vauvan elimistössä tapahtuu välittömästi syntymähetkestä alkaen, ja jotka sopeuttavat vauvaa kohdunulkoiseen elämään, kutsutaan vastasyntyneen adap-taatioksi (Järvenpää 2004: 19). Kohdussa sikiön ei ole tarvinnut nähdä juuri lainkaan vaivaa tarpeiden tyydyttämiseksi. Happi ja ravintoaineet ovat tulleet suoraan äidistä istukan kautta sikiön verenkiertoon ja eritteet kuten kuona-aineet ja hiilidioksidi istukan kautta äitiin. Äidin kohdussa lämmönsäätelystäkään ei ole tarvinnut huolehtia. Muutos sikiöstä vauvaksi vaatii paljon adaptoitumista, jotta selviytyminen kohdun ulkopuolella mahdollistuu. (Williamson 2008: 34.)

Osa adaptaation muutoksista tapahtuu nopeasti syntymänjälkeisinä ensiminuutteina ja osassa kestää jopa useita viikkoja. (Järvenpää 2004: 19.) Hengityksen ja verenkierron sopeutuminen alkaa heti ensiminuutteina syntymästä, kun maksan, munuaisten ja suo-liston toiminnan tasapainottumiseen menee päiviä ja tietyiltä osin viikkoja. Vauvan syn-tymähetkellä kaikki merkittävimmät elinjärjestelmät keskushermostoa lukuun ottamatta ovat anatomian puolesta kehittyneitä, mutta elinjärjestelmien toiminnallinen kehitys on

vielä kesken. Elinjärjestelmien adaptaation aika on altista sopeutumisen häiriöille, ja siksi vastasyntynyt vaatii ensitunteina, -päivinä ja -viikkoina tiivistä seuranta. (Luukkainen 2011: 327.)

Suuri ja melko välitön adaptaatio tapahtuu hengityksessä ja verenkierrossa. Sikiön keuhkot ovat kohdussa täynnä lapsivettä. Keuhkoverenkierrossa on korkea virtausvastus, jonka vuoksi suurin osa verestä ohittaa keuhkot oikoreittiä pitkin, käymättä sydämen oikeassa kammiossa ja keuhkoissa lainkaan. Tämä oikoreitti kulkee sydämen eteisten väliseinässä olevan soikean aukon kautta avoimiin valtimotiehyisiin. (Luukkainen 2011: 327.) Sikiöaikana veren hapettuminen tapahtuu istukan kautta ja hapettunut veri kulkee napalaskimoa pitkin alaonttolaskimoon, jossa se sekoittuu alavartalosta tulevaan happiköyhään vereen (Luukkainen – Fellman 2010: 37).

Sikiön kulkiessa synnytyskanavaa alaspäin vettä puristuu pois keuhkoista. Veden poistumista keuhkoista helpottaa myös synnytyksen rasitteen aiheuttama katekoliaamiinin erittyminen, joka edesauttaa keuhkoihin jääneen veden imeytymistä keuhkorakkuloista. Lapsen synnyttyä veren ja siten myös hapen tulo istukasta ja napalaskimoista loppuu. (Järvenpää 2004: 19.) Vaikka sikiö on tehnyt hengitysliikkeitä kohdussa, keuhkot tulevat käyttöön ensimmäistä kertaa vasta sitten, kun vauva synnyttyään ensimmäisen kerran parkaisee (Williamson 2008: 36). Vauva parkaisee ensi kertaa 30–60 sekunnin kuluessa syntymästä. Voimakkaat ensiparkaisut saavat keuhkot täyttymään happirikkaalla ilmalla ja keuhkoissa oleva loppu vesi vähenee nopeasti. (Luukkainen 2011: 327.)

Sisään hengitetty ilma saa keuhkot laajenemaan ja muuttumaan kimmoisammiksi, jolloin virtausvastus keuhkoverenkierrossa laskee ja yhä suurempi osa verestä kulkeutuu sikiöaikaisen oikoreitin sijaan keuhkoverenkiertoon. Keuhkoverenkierrossa veri hapettuu sikiön hengittäessä ilmaa. Samaan aikaan tapahtuu muutosta sydämen verenkierrossa. Kun sydämen eteisten välisen oikoreitin kautta kulkevan veren virtaaminen vähentyy, niin myös sikiöaikainen valtimotiehyt sulkeutuu toiminnallisesti ja muutaman tunnin tai päivän kuluessa myös anatomisesti. Tällöin veri kiertää oikeasta kammion keuhkoihin, jossa veri hapettuu, ja hapettunut veri palaa oikeaan eteiseen ja oikean kammion kautta kaikkialle elimistöön. (Luukkainen 2011: 327.)

Vauvan hengitystä seurataan ensiminuutteina ja tunteina tarkasti, ja hapettumista seurataan veren happipitoisuutta mittaavan saturaatiomittarin avulla. Jos sikiöllä on synnytyksen aikana ollut hapenpuutetta, voi hengityksen ja verenkierron adaptaatioon tulla

häiriö, eivätkä sikiöaikaiset veren oikoreitit tuolloin sulkeudukaan. (Luukkainen 2011: 327–328.) Myös jos vauvalle pian syntymän jälkeen kehitty jostain syystä hapenpuutosta, voivat jo sulkeutuneet sikiöaikaiset oikoreitit avautua uudelleen (Järvenpää 2004: 19). Hapenpuutteen aiheuttama verenkierron adaptaatiohäiriö tulisi huomata mahdollisimman pian, sillä se voi hyvin nopeasti aiheuttaa lapsen voinnin heikkenemisen ja johtaa merkittävään hapenpuutteeseen. Tila voi olla hengenvaarallinen ja vaatii nopean pääsyn tehohoitoon. (Luukkainen 2011: 327–328.)

Hengityksen ja verenkierron adaptoitumisen lisäksi hyvin oleellista adaptaatiota tapahtuu vauvan lämmönsäätelyjärjestelmässä. Lämpö on siirtynyt istukan ja kohdun välityksellä sikiöön tasaisesti 37 asteisena eli noin 0,5 astetta äidin kehonlämpöä korkeampana. Synnyttyään vauvan ympäristö on yhtäkkiä huomattavasti kylmempi, kuin mihin sikiöaikana on totuttu. Vastasyntyneen lämmönsäätely ei heti kykene toimimaan yhtä hyvin kuin aikuisella. Aikuisen lämmönsäätelyjärjestelmä toimii tasapainossa lämmöntuoton ja lämmönhukan suhteen ja tuota tasapainoa säätelee aivojen hypothalamus keskushermoston ja ihon reseptoreiden välityksellä. (Williamson 2008: 38.)

Vaikka vastasyntynyt on kykenevä tuottamaan kehonlämpöä, on vastasyntyneillä useita lämmönsäätelyä heikentäviä tekijöitä. Vastasyntyneen pinta-ala on suuri suhteessa painoon. Ihonalainen rasvakudos on ohut, mikä saa lämmön siirtymään nopeasti ihon pintaan. Perifeerisen hermotuksen lämmönsäätelymekanismi on vielä kypsyvätön, aivojen lämmönsäätelykeskus on epäkypsä, vastasyntynyt ei vielä osaa tuottaa lämmittäviä vilunväristyksiä tai säädellä lämpöä lihasten toiminnalla. Vastasyntyneen lämmönsäätelymekanismit kehittyvät vähitellen keskushermoston kypsymisen myötä, mutta siihen asti vanhempien ja vastasyntyntä hoitavan henkilökunnan yksi tärkeimmistä tehtävistä on estää vastasyntyntä jäähtymästä. (Williamson 2008: 38–40.)

Sikiön ruumiinlämmön laskeminen lisää huomattavasti hapenkulutusta ja nostaa energiantarvetta, sekä voi laskea jo muodostuneen surfaktantin määrää keuhkoissa aiheuttaen näen hengitysongelmia ja laskea vauvan verensokereita. Lämmönhukan estämiseksi vastasyntynyt pitää kuivata nopeasti, suojata vedolta, välttää kylmiä pintoja ja välineitä. (Williamson 2008: 38–40.) Vastasyntynyt säilyttää parhaiten kehonlämpönsä kun se saa olla vanhempien ihokontaktissa (Wheeler 2013: 186).

Adaptaatiota tapahtuu vähitellen myös vauvan ruuansulatuskanavassa. Sikiöaikana ravitsemuksesta on huolehtinut istukan kautta suoraan verenkiertoon kulkeutuneet ravinteet ja energiantarpeesta on vastannut pääasiassa glukoosi. Kun yhteyttä istukkaan ei enää ole, täytyy ravinnon alkaa imeytyä ruuansulatuskanavan kautta. Anatomisesti ruuansulatuskanava on valmis vauvan syntyessä, mutta toiminnallista kypsymistä tapahtuu ensimmäisten päivien ja viikkojen aikana. Ruuansulatusentsyymien toiminta on vielä vähäistä, mutta maidon saannin alkaminen lisää entsyymien määrää nopeasti. (Luukkainen – Fellman 2010: 39–41.)

Ensipäivinä vauva saa maidon lisäksi ravinteita myös sikiöaikana kertyneistä sokeri- ja rasvavarastoista. Nämä varastot turvaavat ravinnontarpeen äidin maidon erityksen käynnistymiseen asti, eli noin kahden vuorokauden ajan. Anatomisesti ruuansulatuskanava on heti vauvan synnyttyä valmis vastaanottamaan ravintoa, mutta ravintoa pilkkova entsyymitoiminta ei ole vielä kunnolla käynnistynyt. Entsyymitoiminta aktivoituu vähitellen vauvan saadessa rintamaitoa. Sikiön suolisto on yleensä steriili, ja vauva saa hyvää bakteerikantaa suolistoonsa syntymän yhteydessä äidiltä. Vastustuskykyä vauva saa syntymän jälkeen äidinmaidon immunoglobuliineista. Se, saako vauva ravintonsa rinta- vai korvikemaidosta vaikuttaa siihen, millaiseksi suoliston bakteerikanta muodostuu. (Luukkainen – Fellman 2010: 39–41.)

Syntymän jälkeisten päivien aikana vauvan elimistössä tapahtuu muutoksia eri nestetilöjen suhteellisissa osuuksissa. Nestetilöjen muutokset yhdessä kahden ensimmäisen elinpäivän niukan maidonsaannin kanssa aiheuttavat lähes aina pientä painonlaskua. Vauvan ruokatorven sulkija on tavallisesti vielä hieman kehittymätön, jonka vuoksi vauvat usein pulauttelevat syötyään. Pulauttelu helpottuu vähitellen vauvan kasvaessa. Jos pulautukset ovat runsaita ja tulevat ulos kaareissa, tulee lapsi tutkia mahanportin ahtauman poissulkemiseksi, varsinkin jos oireisiin liittyy vielä huono painon kehitys. Vihreän väriset pulautuksen voivat puolestaan olla merkki synnynnäisestä suolitukoksesta. (Luukkainen – Fellman 2010: 40–41.)

Keuhkojen ja sydämen verenkierrossa tapahtuneet muutokset vaikuttavat hieman viiveellä myös munuaisten ja suoliston verenkiertoon verenvirtausta suurentavasti. (Järvenpää 2004: 20). Munuaisissa tai virtsateissä havaitaan vastasyntyneellä hyvin harvoin poikkeamia, mitkä eivät olisi tulleet ilmi jo sikiöaikana. Tämä johtuu siitä, että munuaisten ja virtsateiden poikkeamat johtavat yleensä lapsiveden määrän vähäisyyteen, mikä on hyvin havaittavissa. (Luukkainen – Fellman 2010: 41.) Terveen täysiaikaisena syntyneen

vauvan munuaiset eivät vielä kykene väkevöimään tai laimentamaan virtsaa kuten lasten munuaiset vanhempana tekevät. Tämän vuoksi vastasyntynyt virtsaa ensipäivinä usein. Myös munuaistiehyiden kyky absorboida on vielä melko pieni. Näiden tekijöiden vuoksi vastasyntynyt on hyvin herkkä saamaan neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöitä ja lapsen jatkuvasta riittävästä nesteytyksestä on huolehdittava. Riittävän nesteytyksen saantia voi arvioida vauvan virtsaamis- ja ulostamistiheydestä. (Järvenpää 2004: 23.)

Maksassa tapahtuu syntymän jälkeen myös adaptaatiota. Sikiöaikana suurin osa istukasta palaavasta verestä on ohittanut maksan kulkemalla laskimotiehyiden kautta ja istukka on hoitanut kuona-aineiden poistot ja monet muut aineenvaihdunnan kannalta tärkeät tehtävät. Syntymän jälkeen nämä tehtävät, kuten punasolujen jätteen bilirubiinin käsittely ja erittäminen sappeen siirtyvät maksalle. Syntymän jälkeen vauvalla on suhteellisen paljon punasoluja ja maksan toiminta on usein vielä hieman vajaavaista. Tämän vuoksi lähes jokainen vastasyntynyt kellastuu ensipäivinä hieman. Jos bilirubiinin määrä nousee hyvin suureksi, se voi vaurioittaa kehittyviä aivoja. Tämän vuoksi bilirubiinipitoisuutta mitataan siihen kehitetyllä ihomittarilla. Lievään keltaisuuteen auttaa hyvä tiheä maidon saanti, suureen bilirubiinipitoisuuteen taas saatetaan tarvita bilirubiinia pilkkovaa valohoitoa. (Luukkainen – Fellman 2010: 42–43.)

5.2 Imeväisen heijasteet

Heijasteet eli refleksit ovat tahdosta riippumattomia äkillisiä liikkeitä, jotka ilmenevät aivorungon ja selkäytimen toiminnan seurauksena (Vilén ym. 2013: 136). Koska heijasteiden toiminnasta vastaa pitkälti aivorunko, myös anenkefaalisilla eli ilman aivoja syntyneillä vastasyntyneillä voidaan todeta moron reaktio. Vastasyntyneen kaikkea liikehdintää on pitkään pidetty yksinomaan reflekseinä, mutta myöhemmin tutkimuksilla on pystytty todistamaan, että vastasyntyneen liikehdinnässä on myös tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta. (Lönnqvist – Heiskala 2008: 1169.) Vastasyntynyt kykenee myös aktiivisesti havaitsemaan ympäristöä ja reagoimaan ympäristön ärsykyksiin (Vilén ym. 2013: 136).

Vauvan heijasteet voidaan jakaa kehitysheijasteisiin ja suojeluheijasteisiin. Kehitysheijasteet ovat synnynnäisiä ja niihin luetaan moron heijaste, hamuamis- etsimis- ja ime-misheijaste, tarttumisheijaste, asymmetrinen tooninen niskaheijaste(ATN) ja kävelyheijaste. (Vilén ym. 2013: 137.) Kehitysheijasteista käytetään myös termiä primitiiviheijasteet, ja ne häviävät normaalisti vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 14). Kehitysheijasteet alkavat väistyä, kun vauvan keskushermosto kehittyy ja vauva vähitellen oppii monimutkaisempia tahdonalaisia liikkeitä. Kehitysheijasteiden väistyminen on edellytys motorisen kehityksen edistymiselle. (Karling ym. 2008: 125.) Suojeluheijasteet ovat kehittyneempiä heijasteita. Niitä ei ole vielä vastasyntyneellä, vaan ne kehittyvät hiljalleen noin puolen vuoden iässä. (Vilén ym. 2013: 138.)

Yksi vastasyntyneen tärkeimmistä kehitysheijasteista on moron heijaste. Moron heijaste saadaan esiin jokaiselta terveeltä vastasyntyneeltä. (Vilén ym. 2013: 137.) Moron heijastetta tutkimalla voidaan arvioida aivorungon toimintaa, mutta käytännössä sen avulla varmistetaan ennen kaikkea, että vauvan kädet liikkuvat symmetrisesti, mikä sulkee pois synnytyksen yhteydessä syntyneet hermovauriot. Moron heijaste saadaan aikaiseksi antamalla vastasyntyneen pään äkisti mutta hallitusti pudota hieman alaspäin. Tällöin vastasyntyneen yläraajat ensin loittonevat kyljistä ja menevät suoriksi ja sen jälkeen koukistuvat ja palaavat vartalon lähelle. (Järvenpää 2015: 322.) Moron heijasteessa myös vastasyntyneen kämmenet aukeavat nyrkistä (Salpa 2007: 17).

Jos moron heijaste on epäsymmetrinen eli toinen yläraaja reagoi ja toisen yläraajan reaktio on vajaa tai olematon, voi tämä viitata syntymässä hartioiden ulosautossa aiheutuneeseen olkahermopunoksen vaurioon eli Erbin pareesiin (Järvenpää – Tommiska 2015: 316). Heikosti imeväisellä esiin tuleva ja pitkään vauvan kehityksessä säilyvä moron heijaste viittaa usein vauvan CP-vammaan (Lönqvist – Heiskala 2008: 1169). Jos moron heijastetta ei saada esiin lainkaan, viittaa tämä vakavaan aivovaurioon (Vilén. ym 2013: 137). Moron heijastetta seuraamalla saadaan viitteitä vauvan pään hallinnan kehittymisestä, sillä moron reaktio vaimenee ja lopulta häviää kokonaan sen myötä kun vauvan pään hallinta kasvaa (Salpa 2007: 17). Moron refleksin tulisi vähitellen hävitä kolmen kuukauden ikään mennessä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 15).

Hamuamisrefleksi, imemis-nielemisrefleksi ja yökkäysrefleksi ovat vastasyntyneen henkiinjäämisen kannalta hyvin oleellisia reaktioita (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 15). Vastasyntyneen hamuamisheijaste voimistuu nälän myötä. Hamuamisheijasteen laukaisee alahuuleen tai poskeen kohdistuva kevyt kosketus tai hipaisu. Hamuamisheijaste saa vauvan availemaan suutaan ja kääntämään päätään suu avonaisena kohti hipaissutta kohdetta. (Järvenpää 2015: 323.) Hamuamisheijasteeseen yhdistyy imemisheijaste, mikä käynnistyy vauvan saadessa rinnanpään suuhun ja nielemisheijaste, joka seuraa imemisheijastetta (Vilén ym. 2013: 137). Imemis- ja nielemisrefleksin kehittyminen tapahtuu jo sikiöaikana, mutta täydellisen toiminnan kehittyminen tapahtuu ensimmäisen kahden vuorokauden aikana syntymästä. Vastasyntyneellä on myös yökkäysrefleksi, jonka tehtävä on pitää vauvan ilmatiet vapaina. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 15).

Tarttumisheijaste saadaan aikaan painamalla sormella vastasyntyneen kämmentä tai jalkapohjaa (Järvenpää 2015: 322). Tarttumisreaktiossa vauvan sormet tai varpaat menevät nopeasti koukkuun ja tarraavat tiukasti painavan sormen ympärille (Salpa 2007: 18). Heijaste saadaan esiin kolmen ensimmäisen elinkuukauden ajan. Vauvan jalkapohjan kevyt koskettaminen saa puolestaan isovarpaan kipristymään ylöspäin, mitä kutsutaan Babinskin heijasteeksi. Myöhemmin Babinskin heijasteessa isovarvas kääntyy alaspäin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 16.)

Kävelyheijaste saadaan esiin, kun nostetaan vastasyntynyt pystyasentoon niin että varpaat ottavat alustaan ja kallistetaan vauvaa hieman eteenpäin. Tuolloin vastasyntynyt alkaa askeltaa säännöllisellä rytmillä. (Salpa 2007: 18.) Kävelyheijaste ilmenee vastasyntyneellä vain muutaman ensimmäisen viikon aikana, eikä kävelyheijaste kuvasta vas-

tasynntyneen valmiuksia oppia myöhemmin kävelemään (Vilén ym. 2013, 138). Kävelyheijasteen ilmeneminen vaatii vastasyntyneeltä oikean vireystilan, eikä heijasteen hetkellinen puuttuminen ole merkki mistään poikkeavasta (Järvenpää 2015: 323).

Asymmetrinen tooninen niskaheijaste (ATN) saadaan esiin kääntämällä selällään olevan vastasyntyneen päätä jommallekummalle sivulle. ATN tutkitaan molemmilta sivuilta ja sen tulisi ilmetä keskenään samanvahvuksena. (Järvenpää 2015: 323.) Sen puolen raajat suoristuvat ja jäykistyvät, minne suuntaan vastasyntyneen pää käännetään, kun taas vastakkaisen puolen raajat menevät koukkuun (Vilén ym. 2013: 137). ATN havaitaan kaikkein voimakkaimpana vauvan ollessa 2 kuukauden ikäinen ja reaktio häviää siitä vähitellen kun vauvan oma pään hallinta parantuu (Salpa 2007: 18).

Suojeluheijasteet ilmenevät raajojen ojennusliikkeenä siihen suuntaan, johon vauva on kaatumassa. Suojeluheijaste käynnistyy, kun vauvan oma tasapaino ei riitä säilyttämään asentoa. Suojeluheijaste estää vauvaa kaatumasta, kun vauva saa raajasta tukea horjahtamiseen. (Salpa 2007: 19.) Suojeluheijasteita kehittyy vauvalle vähitellen eteen, sivuille ja taakse. Ensimmäisenä kehittyy suojeluheijaste eteen noin puolivuotiaana, jolloin vauva ottaa käsillään vastaan jos häntä asettaa vatsalleen makuulle. Suojaheijasteet sivuille alkavat kehittyä noin yhdeksän kuukauden iässä lapsen oppiessa istumaan tuetta. Tällöin vauva istuma-asennosta sivulle horjahtaessaan korjaa tasapainoaan vieväällä käden sivulle ja estää käteen nojaten kaatumisen kyljelleen. Viimeisenä kehittyy suojaheijaste taakse noin vuoden iässä, jolloin vauva oppii istuma-asennosta horjahtaessaan taaksepäin ottamaan käsillä vastaan. (Vilén ym. 2013: 138.)

5.3 Vastasyntyneen tarkkailu synnytyssairaalassa

Synnytyssairaalassa tarkkaillaan vauvan ensipäivinä vauvan adaptoitumista eli sopeutumista kohdun ulkoiseen maailmaan. Välittömästi vauvan syntyessä vauva kuivataan kylmettymisen estämiseksi, napasuonista otetaan veren happamuutta mittaava pH veri-näyte (normaalisynnytyksen jälkeen pH tulisi olla yli 7,14) ja vauvan yleisvointia arvioidaan Apgar-pisteillä. Pisteitä annetaan vauvan voinnin perusteella sydämen sykkeen tiheydestä, hengityksestä, vauvan jänteveydestä, ärsykkeisiin reagoimisesta ja ihon väristä. Apgar-pisteet annetaan yhden minuutin iässä, ja jos pisteet ovat alle 7-8, ne annetaan uudestaan 5 ja 10 minuutin iässä. (Luukkainen 2011: 330.) Näillä alkupisteillä on merkitystä lähinnä ammattihenkilöiden välisessä kommunikaatiossa mietittäessä vauvan virvoittelun tarvetta. Etenkään yhden minuutin pisteet eivät yleensä kuvaa sitä, mikä on vauvan pitkäaikainen ennuste terveyden suhteen. (Hermanson 2012: 23.) Vauva saa heti synnytyshuoneessa myös K-vitamiinipistoksen lihakseen, mikä ehkäisee verenvuotoja (Järvenpää 2004: 26).

Ensimmäisten vuorokausien aikana vauvasta tarkkaillaan sairaalassa hengitystiheyttä, sydämen sykettä ja ruumiinlämpöä. Normaali hengitystiheys on 35–55 kertaa minuutissa, syke hereillä ja rauhallisena ollessa noin 120–160 lyöntiä minuutissa ja lämpö kainalosta mitattuna 36,5–37 astetta. (Järvenpää 2004: 26.) Vastasyntyneen hengityksen tulee olla helppoa ja vaivatonta. Vastasyntyneen narina ja valittelu hengittäessä, sekä yli 70 kertaa minuutissa hengittäminen ovat poikkeavia löydöksiä, joita havaittaessa vauvan hapettuminen tulee tarkastaa happisaturaatiomittarilla. (Järvenpää – Tommiska 2015: 305.)

Lapsen tulee myös virtsata ensimmäisen 24 tunnin aikana ja ulostaa ensimmäisen 48 tunnin aikana. Tällä suljetaan pois mahdollisia epämuodostumia ja tarkkaillaan ruuansulatuskanavan adaptaatiota sekä etenkin myöhemmin riittävää maidonsaantia. (Luukkainen – Fellman 2010: 43.) Lisäksi vastasyntyneestä tarkkaillaan painoa, ravitsemusta ja navan kuntoa. Vastasyntyneen yleisvoinnista tarkkaillaan tyytyväisyyttä, rauhoittumista, jänteveyttä, sitä kuinka kauan vauva jaksaa imeä rinnalla ja mahdollisia neurologisia oireita kuten pitkäkestoista vapinaa tai nykimisiä, jäykistymistä tai poikkeavia silmien liikkeitä. (Järvenpää – Tommiska 2015: 304.)

Täysiaikaisilla vastasyntyneillä esiintyy melko yleisesti adaptaatiohäiriöitä. Noin 10 % kaikista vastasyntyneistä tarvitsee ensimmäisten elinpäivien aikana jotain erityistä hoitoa. (Luukkainen 2011: 333.) Vastasyntyneistä noin 5 % tarvitsee tehostettua hoitoa ja 6 % tehostettua valvontaa vastasyntyneiden omassa erikoishoitoa antavassa hoitoyksikössä. Etenkin tehostettua hoitoa tarvitsevista suurin osa on kuitenkin ennen 37 täyttä raskausviikkoa syntyneitä. (Järvenpää 2004: 25.) Täysiaikaisella yleisimpiä adaptaatioon liittyviä ongelmia ovat vauvan kellastuminen, hengitysvaikeudet, erilaiset infektiot ja synnynnäiset epämuodostumat. Monet synnynnäisistä epämuodostumista on havaittu jo raskausaikana, jolloin synnytys tapahtuu sellaisessa yksikössä, jossa vauva voi saada välitöntä hoitoa. Toisinaan sisäelinten epämuodostumat voivat paljastua ja alkaa oireilla vasta ensitunteina ja – päivinä. Tyypillisiä tällaisia ovat erilaiset suoliston kehityshäiriöt ja jotkut sydämen rakennepoikkeamat. (Luukkainen 2011: 333.)

Lievä kellastuminen on vastasyntyneellä normaali fysiologinen ilmiö. Lievää keltaisuutta havaitaan yli puolella vastasyntyneistä 2-7 päivän iässä. Kellastuminen johtuu siitä, ettei vastasyntyneen maksa ole vielä riittävän kehittynyt käsittelemään hemoglobiinin hajoamisesta syntyvää bilirubiinia. (Järvenpää – Tommiska 2015: 304.) Tavanomainen lievä keltaisuus on suurinta vauvan ollessa 3-4 päivän ikäinen ja keltaisuus häviää tavallisesti siihen mennessä kun syntymästä tulee kuluneeksi kaksi viikkoa. (Luukkainen 2011: 332).

Poikkeavaa on, jos vastasyntynyt kellastuu varhain eli selvästi ennen kahden vuorokauden ikää, näkyvän voimakkaasti tai jos keltaisuus kestää pitkään. Poikkeava keltaisuus vaatii bilirubiiniarvon tarkistamisen verestä. (Järvenpää – Tommiska 2015: 313.) Pitkittyvä keltaisuus on yleensä rintamaitokeltaisuutta, jonka syytä ei tiedetä, mutta johon epäillään äidinmaidon hormoneilla ja vapailla rasvahapoilla olevan vaikutusta. Rintamaitokeltaisuus on vaaratonta ja helpottuu yleensä itsestään. (Luukkainen – Fellman 2010: 42–43.)

Nopeasti ensipäivinä alkava voimakas kellastuminen on useimmiten seurausta veriryhmäimmunisaatiosta, jonka hoidoksi tarvitaan aina valohoito ja vaikeammissa tapauksissa myös verenvaihto. (Luukkainen 2011: 332.) Vastasyntyneen poikkeavan kellastumisen riskiä lisää myös enneaikaisuus, infektiot, runsas mustelmaisuus ja sisäiset verenvuodot, kuivuminen, harvoin toimiva suoli ja vastasyntyneen suvussa esiintyvä sferosytoosi eli pallomaiset herkästi hajoavat punasolut. (Järvenpää – Tommiska 2015: 314.)

Hengitysvaikeudet ovat yleisempiä keisarileikatuilla vastasyntyneillä, joiden keuhkot jäävät herkästi kosteammiksi. Tuolloin vauvan hengitys on tihentynyttä ja vauva tarvitsee usein lisähapetta nenän kautta annettavan ylipaineilman avulla. Jos vauva on syntynyt paksusta vihreästä mekoniumia eli lapsenpihkaa sisältävästä lapsivedestä, saattaa 1-2 % vihreästä vedestä syntyneillä vauvalla ilmetä hengityksen työläyttä ja vauva on velto. Oireet ovat merkki mekonium tukoksista ilmasteissä ja keuhkojen tulehtumisesta. Vauva tarvitsee tuolloin hengityksen tukemista teho-osastolla ja mikrobilääkityksen. (Luukkainen 2011: 333.) Kaikille hengitysvaikeuksille syystä riippumatta on tyypillistä, että ne ilmenevät vastasyntyneen ensimmäisen vuorokauden aikana, jos ovat ilmetäkseen (Järvenpää – Tommiska 2015: 311).

Vastasyntyneen oireiset infektiot voivat johtua äidin raskausaikana sairastamasta sytomegalovirus-, parvovirus-, herpesvirus- tai toksoplasmainfektiosta, joka on siirtynyt äidistä sikiöön. B-ryhmän streptokokki (GBS) voi synnytyksen yhteydessä tarttua synnytyskanavasta vauvaan ja aiheuttaa verenmyrkytyksen. Oireena on terveen vastasyntyneen yleisvoimien nopea huononeminen. Huononeminen voi GBS tartunnassa tapahtua yllättäen myös vasta usean viikon ikäisenä, jolloin tartunta on saatu myöhemmin synnytyksen jälkeen äidistä. Muita suhteellisen yleisiä, bakteerin aiheuttamia infektioita voi esiintyä navassa, iholla tai silmissä ja näihin riittää usein paikallishoito. (Luukkainen 2011: 333–334.)

5.4 Kotiutuminen synnytyssairaalasta

Synnytyssairaalasta kotiutuminen tapahtuu nykyisin melko nopeasti. Suurin osa perheistä kotiutuu kolmen vuorokauden sisällä synnytyksestä. (Luukkainen – Fellman 2010: 43.) Kotiutuessa vauvan adaptaatio on vielä kesken. Kotiutumisvaiheessa imetys ei välttämättä ole vielä täysin käynnistynyt, ja riski vastasyntyneen painon laskemiseen ja kellastumiseen on vielä mahdollinen. Sopiva aika kotiutua synnytyssairaalasta on, kun vastasyntynyt osaa imeä hyvin, painonkehitys on suotuisaa, vastasyntynyt vaikuttaa hyväkuntoiselta, vanhemmat tuntevat selviytyvänsä kotona vauvanhoidosta ja vastasyntyneen jatkoseuranta on suunniteltu. (Järvenpää 2015: 319.) Kotona perheen tulee osata tunnistaa poikkeavuudet vastasyntyneen voinnissa, kuten kellastuminen, infektiioireilu tai yleisvoimien huononeminen. Vanhempien tulee myös tietää, mihin he tarvittaessa ottavat yhteyttä jos poikkeavuuksia ilmenee. (Luukkainen – Fellman 2010: 43.)

Lastenlääkäri tarkastaa jokaisen vauvan ennen kuin perhe saa poistua synnytyssairaalasta. Lastenlääkärin tarkastus tehdään mieluiten kun vauva on vähintään 2 vuorokauden ikäinen, sillä tuolloin verenkierrollinen adaptaatio on edennyt jo pidemmälle ja valtimotiehyiden sulkeuduttua synnynnäisiä sydänvikoja on mahdollista havaita. (Luukkainen 2011: 332.) Vauvan ollessa kahden vuorokauden ikäinen voidaan arvioida myös paremmin vauvan ravitsemusta, painonkehitystä, erittämistä ja kellastumista. Lisäksi vanhemmillä on ollut aika tutustua vauvaansa ja saada kokemusta vauvanhoidosta ja sitä kautta on voinut herätä myös kysymyksiä. (Järvenpää 2015: 320.)

Varhaisella kotiutumisella tarkoitetaan kotiutumista synnytyssairaalasta ennen kuin vauva on 36 tunnin ikäinen. Mikäli vauvan kanssa kotiudutaan ennen kuin vauva on tullut 2 vuorokauden ikään, tulee kätilön, lääkärin tai terveydenhoitajan tarkistaa vauvan vointi 2-4 vuorokauden sisään kotiutumisesta. Tuolloin vastasyntyneestä tarkastetaan yleisvointi, paino, mahdollinen kellastuminen, erittäminen ja imetyksen sujuminen sekä perheen jaksaminen. Mikäli perhe kotiutuu synnytyssairaalasta ennen kuin vastasyntynyt on 24 tunnin ikäinen, tulee lastenlääkärin tarkastaa vauva uudestaan muutaman päivän kuluessa kotiutumisesta. (Järvenpää 2015: 319.) Varhain kotiutuneesta vauvasta tarkastetaan vauvan adaptoitumista niiltä osin, mitä ei ole aiemmin vauvan iän ja kesken olevan adaptoitumisen vuoksi tarkistaa (Luukkainen 2011: 332).

Jos perhe haluaa kotiutua synnytyssairaalasta ennen kuin vauva on 48 tunnin ikäinen, tulee seuraavien edellytysten täytyä. Raskauden on täytynyt kestää vähintään 37 täyttä

viikkoa, synnytykseen ei ole liittynyt pitkää lapsivedenmenoa eli lapsiveden menosta lapsen syntymään tulee olla alle 24 tuntia, vauva on raskauden keston nähden normaali-painoinen, vanhempi osaa hoitaa vauvaa, vauva syö hyvin, vauvalla ei ole kasvanutta riskiä alhaisiin verensokereihin tai kellastumiseen, lastenlääkärin tarkastus on tehty eikä siinä todeta mitään poikkeavaa ja vauvan jatkoseuranta on sovittu. (Luukkainen 2011: 333.)

Lisäksi kotiutuessa äidillä tai vauvalla ei saa olla infektion merkkejä. Varhainen kotiutuja on yleensä uudelleensynnyttäjä, jolta vauvan hoito ja tarkkailu sujuu hyvin. Äidin aiemmillä lapsilla ei tule olla havaittu varhaisia syntymän jälkeisiä ongelmia kuten GBS streptokokin aiheuttamaa infektiota tai vauvan kellastumista. Kodin tulisi varmuuden vuoksi sijaita helpon kulkumatkan päässä synnytysairaalaista ja äidillä on tarvittaessa saatavissa omasta tukiverkostosta apuja kotiin. (Järvenpää 2004: 31.) Äidillä ei saa olla runsasta vuotoa synnytyksen aikana tai sen jälkeen ja jos äiti tarvitsee anti-D immunoglobuliinipistoksen, se tulee olla annettuna ennen kotiutumista (Järvenpää 2015: 319).

Lastenlääkäri tapaa vastasyntyneen viimeistään kotiinlähtötarkastuksessa. Tarkastuksen tavoitteena on turvallinen kotiutuminen, vauvan terveyden varmistaminen ja poikkeavuuksien poissulkeminen. Jos poikkeamia havaitaan, lääkärin kanssa sovitaan mahdolliset jatkotutkimukset. (Järvenpää 2015: 319.) Lastenlääkärin tarkastuksessa lääkäri käy läpi äidin esitiedot raskaudesta, synnytyksestä ja sairauksista, keskustelee kättilön ja vanhempien kanssa vauvan tähänastisesta voinnista ja mahdollisista havaituista ongelmista sekä imetyksen sujuvuudesta (Luukkainen – Fellman 2010: 44).

Lastenlääkärin tarkastuksessa katsotaan, että vauvan painonkehitys on ollut normaalia. Useimmilla vauvoilla paino laskee ensipäivinä 5-7 % syntymäpainosta. Yli 10 % painonlasku on poikkeava, jolloin kotiutuminen viivästyy. (Luukkainen – Fellman 2010: 41.) Tutkimus aloitetaan vauvaa vähemmän häiritsevillä tutkimuksilla, usein aluksi kuunnellaan hengitys ja syke stetoskoopilla vauvan ollessa vielä rauhallinen. Tutkimuksen loppuksi tehdään ne tutkimukset, joista vauva ei välttämättä niin pidä (lonkat, refleksit). Tutkimuksen ajan tarkkaillaan vauvan virkeyttä, jänteveyttä, yleisvointia, liikkeiden symmetrisyyttä ja ihon väriä. (Järvenpää 2015: 320.)

Päästä tunnustellaan saumat ja aukileet. Tiukka tai pullottava iso aukile voi viitata sisäiseen verenvuotoon. Kova ja liikkumaton harjanne kallossa voi viitata jonkin sauman liian

varhaiseen luutumiseen. Suuhun katsotaan lampulla ja lastalla kitlaen halkioiden varalta ja kielijänteen tarkastamiseksi. (Järvenpää 2015: 322.) Lääkäri tarkastelee mahdollisia poikkeavia kasvopiirteitä. Silmistä tutkitaan kirkkaalla lampulla osoittaen punaheijaste. Solisluut tarkistetaan murtuman varalta. (Järvenpää 2004: 27.) Olkavaltimoista ja reisivaltimoista tunnustellaan pulssit ja niiden tulisi olla yhtä voimakkaat. Jos reisivaltimoiden pulssit ovat heikot tai eivät tunnu ollenkaan, tulee vastasyntyneeltä aortan ahtauman poissulkemiseksi mitata verenpaine joka raajasta, hapetuksen taso ja tehdä sydämen ultraäänitutkimus. (Järvenpää 2015: 321.)

Vatsaa tunnustellaan vauvan maatessa selällään jalat koukussa ja tunnustelemalla tarkistetaan sisäelinten normaali koko. Vatsalleen käännetyn vauvan selkäranka tunnustellaan ja tarkistetaan ihon eheys. Nivustaipeista tunnustellaan femoralispulssi molemmista nivusista. Vauvan sukupuolielimet ja peräaukko tarkistetaan. (Järvenpää 2004: 27.) Peräaukosta ja virtsa-aukosta tarkistetaan sijainti ja aukiolo, sekä ettei ylimääräisiä aukkoja esiinny. Kivesten laskeutuneisuus tarkistetaan. (Hermanson 2012: 21.) Kivekset saatava olla nesteentäytteiset ja turvoksissa, jolloin puhutaan vesikiveksistä. Ne paranevat vuoden sisään itsestään. Vesikives tulee kuitenkin erottaa tässä nivustyrästä. (Luukkainen – Fellman 2010: 47.)

Lonkkien normaali liikkuvuus tarkistetaan ja suljetaan pois lonkkaluksaation mahdollisuus. Lonkkia tutkittaessa vauvan tulee olla mahdollisimman rento, mitä usein edesautetaan antamalla vauvan imeä jotain. (Järvenpää 2015: 321.) Jalkaterien asento tutkitaan. Erilaiset virheasennot ovat vastasyntyneellä normaaleja, eivätkä vaadi hoitoa jos jalkaterä kääntyy helposti normaaliin asentoon. Jos havaitaan kumpurajalat tai muu selvä jalkojen virheasento tai poikkeava jäykkyys, tulee vauva lähettää lastenkirurgin arvioon. (Luukkainen – Fellman 2010: 47.)

Tutkimuksen loppupuolella tarkistetaan varhaisheijasteiden (moron reaktio, askellus ja tarttuminen) normaali esiintyminen. Ihon kellakkuus varmistetaan tarvittaessa siihen tarkoitetulla bilirubiinimittarilla ja sen jälkeen tarvittaessa vielä verikokeella. Jos syntymän yhteydessä ei ole saatu otettua vauvan napaverestä kilpirauhasen toimintaa kuvaavaa TSH näytettä, se otetaan lapsen ollessa vähintään 72 tunnin ikäinen. (Luukkainen – Fellman 2010: 44.)

5.5 Vauvan kasvu ja kehitys ikäkausittain

Tässä alaluvussa kuvataan terveen, täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneen suomalaisen vauvan keskimääräistä kasvua ja kehitystä syntymähetkestä yhden vuoden ikään. Kuvauksissa ei huomioida ennenaikaisena tai pienipainoisena syntyneitä vauvoja, eikä niitä vauvoja, joilla on todettu jokin synnyynnäinen sairaus tai vamma. Vauvan kehitystä kuvataan siitä näkökulmasta, minkälainen vauva keskimäärin on olemukseltaan ja taidoiltaan minkäkin ikäisenä ja minkälaisista virikkeistä vauva nauttii, mitä asioita vanhempien kannattaa huomioida, sekä mitä reflekseille tapahtuu kehityksen edetessä. Lisäksi on kuvattuna jokaiseen ikäkauteen liittyviä normaaleja ilmiöitä kuten erityistä.

Keskimääräistä kasvua senttimetreinä ja kiloina ei ole taulukoitu, sillä siitä ei ollut tarkoitus toistamiseen tehdä verkkosivuille taulukkoa, eikä näitä asioita siten tarvittu opinnäytetyöhön tietoperustaksi. Samoin karkea- ja hienomotorisesta kehityksestä on verkkosivuilla jo olemassa taulukot, joten niitäkään ei nähty oleelliseksi tehdä toisintona. Tämän alaluku on kirjoitettu sanalliseen, kuvailevaan muotoon.

5.5.1 Vastasyntynyt

Täysiaikainen vastasyntynyt painaa normaalisti 2500–4500 grammaa ja on 48–53 cm pitkä. Vastasyntyneen päänympäryys on keskimäärin 35 cm. Päännympäryykseen vaikuttaa kuitenkin paljon se, että vauvan pään muoto muokkautuu synnytyksen kuluessa ja pään tavanomainen muoto muokkautuu vähitellen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 12.)

Vastasyntynyt ulostaa ensimmäisen kerran usein synnytyksessä tai heti synnytyssalissa, viimeistään kuitenkin 48 tunnin ikään mennessä. Ensimmäiset ulosteet ovat tummaa sitkeää takertuvaa mekoniumia eli lapsenpihkaa. Vauvan uloste muuttuu muutaman päivän iässä ruskean ja vihreän sävyjen kautta kellanvihreäksi, ryynimäiseksi ja löysäksi ja siitä keltaisiksi vetisiksi maitoulosteiksi. (Järvenpää – Tommiska 2015: 308.) Jos vauva on täysimetyksellä, voi ulostustiheys olla vain 1-2 kertaa viikossa. Korvikeruokitun vauvan uloste on kiinteämpää, tummempaa ja vauvan tulisi ulostaa vähintään parin päivän välein. (Storvik-Sydänmaa – Minkkinen 2015: 342.) Jos ulosteiden tulo on niukkaa ja täysimetytyn vauvan uloste väriltään rusehtavaa, viittaa tämä liian vähäiseen ravinnonsaantiin. Pahanhajuinen vetinen uloste yhdessä vauvan kipeän olemuksen kanssa on vakava merkki, joka vaatii sairaalassa käyntiä. (Järvenpää – Tommiska 2015: 308.)

Vastasyntynyt virtsaa ensimmäisen kerran viimeistään 48 tunnin ikäisenä, usein kuitenkin melko pian syntymän jälkeen. Ensimmäisenä kahtena elinvuorokautena vastasyntynyt virtsaa varsin paljon saatavan maidon määrästä riippumatta. Tämän jälkeen, jos virtsaamisen määrä vähenee, se on merkki liian vähäisestä ravinnonsaannista. Riittävä virtsaamiskertojen määrä on 3-4 kertaa päivässä 3-4 vuorokauden iästä alkaen. (Järvenpää – Tommiska 2015: 308.) Virtsassa ei tule esiintyä hajua eikä verta (Storvik-Sydänmaa – Minkkinen 2015: 342).

Terveellä täysiaikaisella vauvalla normaali painonlasku on 5-7 % syntymäpainosta. Tiheän ravinnonsaannin avulla vauvan paino lähtee nousemaan keskimäärin 3-4 vuorokauden ikäisenä, ja syntymäpaino saavutetaan useimmiten viikossa. Syntymän jälkeinen painon kehitys katsotaan poikkeavaksi, jos paino laskee yli 10 % syntymäpainosta tai vauva ei saavuta syntymäpainoaan kahden viikon ikään mennessä. Syynä poikkeaviin painon muutoksiin on usein liian vähäinen maidon määrä. Sellaiset vauvat jotka syntyvät raskauden kestoon nähden keskimääräistä kevyempinä menettävät painoa keskimääräistä vähemmän ja saavuttavat syntymäpainonsa keskimääräistä nopeammin. Sitä vastoin raskauden kestoon nähden keskimääräistä painavimmat vauvat menettävät usein painoa keskimääräistä enemmän ja saavuttavat syntymäpainon hieman hitaammin. Rintaruokittavalle vauvalle painoa pitäisi tulla vähintään 150 grammaa viikossa ensimmäisen elinkuukauden ajan. (Luukkainen – Fellman 2010: 41.)

Vastasyntyneen ihoa peittää ensipäivinä paikoin valkoinen voidemainen lapsenkina. Lapsenkinan tehtävänä on ollut kohdussa lapsen herkän ihon suojaaminen lapsiveden kuluttavalta vaikutukselta sekä lämmöneristeenä toimiminen. Lapsenkina helpottaa myös vauvan laskeutumista synnytyskanavassa. Ohuen ihon vuoksi vauva on väriltään punakka tai kirjava. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 12.) Vastasyntyneen kasvoilla voi olla ensipäivinä mustelmia ja pieniä verenpurkauksia. Pieniä verenpurkauksia saattaa olla myös silmissä. Sormet ja varpaat saattavat olla kalpeat tai sinertävät muutaman ensimmäisen päivän ajan. (Järvenpää – Tommiska 2015: 305.) Jalkaterät ja sormet ovat usein ryppyiset. Vastasyntyneen otsalla ja hartioissa voi olla vielä hentoa sikiöaikaista lanugokarvoitusta, joka katoaa ensimmäisen kuukauden aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 12.)

Vastasyntyneen tuntoaisti on ensimmäisen kahden elinviikon ajan hyvin herkkä iholla olevien runsaslukuisten hermopäätteiden vuoksi. Tämä tulee huomioida ihon hellänä käsittelemällä ensiviikkojen aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 14.) Vauvan iho alkaa tavallisesti parin päivän iässä hilseillä. Hilseily on normaalia ja häviää itsestään muutaman viikon kuluessa. (Järvenpää – Tommiska 2015: 305.) Parin päivän ikäisen iholle ilmestyy useimmiten erilaisia, ympäri kehoa olevia vaarattomia pieniä näppylöitä. Kasvoissa valkoiset talinäpyt ovat hyvin tavallisia ja häviävät useimmilla muutamassa viikossa. Vauvalla voi olla myös itikan pistoa muistuttavia jälkiä, jotka ovat keskeltä vaaleita. Äidinmaidon hormonit saattavat aiheuttaa vastasyntyneen kasvoihin myös finnejä, jotka häviävät muutamassa kuukaudessa. (Hermanson 2012: 28.) Äidinmaidon hormonit saattavat aiheuttaa myös tyttövauvalle emättimestä vaippaan tulevia pieniä veriviiruja (Storvik-Sydänmaa – Minkkinen 2015: 342). Rakkulat ja vesikkelot iholla sekä ihon näppylöiden märkivä erite ovat poikkeavia ja vaativat lääkärin hoitoa (Hermanson 2012: 28).

Vastasyntyneen napatynkä vaatii päivittäistä hoitoa ja tarkastelua. Tärkeää on huolehtia, että napa pysyy mahdollisimman kuivana. (Hermanson 2012: 29.) Napanuoraa ympäröivää ihopoimua puhdistetaan kuivalla pumpulipuikolla. Antiseptistä puhdistamista tarvitaan vain, jos napa erittää tai haiskahtaa. Erittävä napa puhdistetaan antiseptisellä liuoksella vaipan vaihdon yhteydessä noin 3-4 kertaa päivässä. Vanhempien tulee huolehtia hyvästä käsihygieniasta napatynkää hoidettaessa. (Järvenpää – Tommiska 2015: 307.) Jos navanympäryys alkaa selvästi punoittaa ja on kuumottava, voi kyseessä olla bakteeritulehdus. Tällöin vastasyntyntytä tulee näyttää lääkärille pikaisesti. (Hermanson 2012: 29.)

Vastasyntynyt aistii ympäristöään erityisesti ihollaan ja suullaan, mutta myös kuuloaisti on hyvin kehittynyt. Vauva kokee olonsa turvallisemmaksi ympäristössä, jossa on pehmeitä ääniä kuin täydessä hiljaisuudessa. Sikiöajalta tutut äänet rauhoittavat vauvaa, kovat äkilliset äänet taas saavat säpsähtämään. Vastasyntyneen näkö on vielä melko kehittymätön, katseen kohdistaminen ei kaikilta aina oikein onnistu. (Hermanson 2012: 17.) Vauva pyrkii heti tarkastelemaan hoitajansa kasvoja ja kykenee jo noin 2-3 viikon iässä sosiaaliseen katsekontaktiin. Vastasyntynyt näkee parhaiten noin 30 cm etäisyydelle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 13.)

Vaikka vastasyntyneen muisti on hyvin kehittymätön, hän kykenee tunnistamaan hoitajansa äänen perusteella ja reagoi jo muutamissa päivissä syntymästä eri tavalla kohdattaessaan tutun kuin tuntemattoman hoitajan. Vauvalle alkaa muodostua varhainen käsitys

itsestään ja ympäristöstään sen mukaan, miten hänet nostetaan syliin, miten hänelle jutellaan ja miten hänen tarpeisiinsa vastataan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 16.)

Vastasyntynyt nukkuu noin 16–18 tuntia vuorokaudessa, noin tunnin ajan kerrallaan. Vastasyntynyt nukkuu usein hyvin pinnallisesti ja raottelee silmiä sekä ilmehtii hetkellisin hymyin unen aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 22.)

Itku on osa terveen vauvan kehitystä ensimmäisinä elinkuukausina ja vauvan tehokkain tapa ilmaista omia tarpeita. Tavallisimpia itkun syitä ovat nälkä, liiallisen syömisen aiheuttamat mahavaivat, ilmavaivat, märkä vaippa tai muuten epä mukava olo. Vauvan itkuisuus lisääntyy usein hieman vauvan ollessa noin kahden viikon ikäinen. Itkuisuutta jatkuu usein noin kuuden viikon ikään, jonka jälkeen selittämättömän itkun määrä alkaa selkeästi vähetä. (Meille tulee vauva 2012: 58.) Vastasyntynyt rauhoittuu parhaiten, kun saa olla mahdollisimman lähellä vanhemman lämmintä ihoa, kuunnella vanhempien sydänääniä ja muita tuttuja ääniä, sekä olla keinutettavana sylissä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 17). Toistinaan vauvaa saattaa rauhoittaa tasaiset hurinat, toisinaan taas kaikkien ylimääräisten ärsykkeiden poistaminen. Itkevää vauvaa hoitavan tulisi itse olla liikkeiltään ja mieleltään rauhallinen. Vaikka vanhempi väsyneenä hermostuisi vauvan itkuun, ei kiukkua saa koskaan purkaa vauvaan, vaan tuolloin on parempi poistua hetkeksi paikalta rauhoittumaan. (Meille tulee vauva 2012: 59.)

Vastasyntynyt makaa raajat koukussa. Vauva ei itse ojentele raajojaan ja jos niitä oikaisee suoraksi, ne palautuvat heti otetta hellitettäessä takaisin koukkuun. Hereillä ollessaan vastasyntynyt on yleensä pienessä liikkeessä koko ajan. Liikkeet vastaavat sikiöaikaisia liikkeitä ja ovat ennustamattomia, spontaaneja, ympäristöstä riippumattomia, laajoja ja pehmeitä. (Salpa 2007: 28.)

Vatsamakuulle laitettaessa vastasyntyneen raajat jäävät koukkuun vartaloa vasten ja selkä on köyryssä. Vastasyntynyt saa vapautettua hengitystiet kääntämällä hieman päätänsä sivulle, mutta muuten pään kannattelu ei vielä juurikaan onnistu. Pään kiertyminen on vielä rajattua, joten vatsamakuulla pään kääntyessä korvan sijaan ainoastaan poski ottaa alustaan. (Salpa 2007: 31.)

5.5.2 1-2 kk

Ensimmäisten kuukausien aikana vauva ei miellä itseään erillisenä olentona, vaan luulee olevansa osa hoitajaansa. Vauva ei kykene vielä hahmottamaan, että hänen näkökentässään heiluvat kädet ja jalat ovat osa häntä, mutta äidin rinta puolestaan ei. Vauva oppii tuntemaan ja tiedostamaan oman kehonsa vähitellen muiden ihmisten avulla. (Meille tulee vauva: 71.)

Ensimmäisinä elinkuukausina vauvalle ei ole vielä kehittynyt vuorokausirytmää, mutta sen oppimiseksi vanhempien säännöllinen unirytmä on tärkeää. Vauva nukkuu vieläkin suurimman osan vuorokaudesta. (Hermanson 2007: 98.)

Vauva viihtyy vielä parhaiten tutussa sylissä (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 131). Hän nauttii, kun hoitaja keinuttelee sylissä, juttelee laula ja hyssyttelee (Salpa 2007: 41). Vauva säikähtää yhä herkästi kovia ääniä ja reagoi niihin moron heijasteella tai säpsähtämisellä. Vauva alkaa hahmottaa myös pitkäkestoisempia ääniä kuten pölynimurin surinaa ja jää selvästi kuulostelevaan ääntä. Vauva kykenee jo ottamaan katsomaan hoitajansa silmiin pieniä hetkiä kerrallaan ja päästelee pieniä äännähdyksiä virkeänä ollessaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 131.) Vauva on tässä vaiheessa yleensä kiinnostuneempi kasvoista kuin leluista ja liikkuvat esineet kiinnostavat enemmän kuin paikallaan olevat (Salpa 2007: 49).

Vauvalle on hyvä jutella paljon. Vauva ei vielä pitkään aikaan ymmärrä sanojen täyttä merkitystä, mutta pehmeä ja rakastava äänensävy saa vauvan tuntemaan olonsa turvalliseksi. Vauvalle jutteleminen on tärkeää myös siksi, että kielen kuulemisen tukeminen auttaa myöhemmin kielen oppimista ja oman puheen kehittymistä. Tapa jolla vauvalle jutellaan ja kuinka häntä hoitotilanteessa käsitellään ja huomioidaan, vaikuttaa vauvan kehittymiseen ja antaa vauvalle ymmärrystä siitä, että hän on rakastettu ja tärkeä vanhemmilleen. (Meille tulee vauva 2012: 57.)

Jotkut lapset oppivat jo kolmen-neljän viikon iässä vastaamaan hymyyn hymyllä. Toiset vanhemmat joutuvat odottamaan kuusikin viikkoa ennen kuin tämä palkinto tulee. (Hermanson 2007: 18.) Vauva ilmaisee itseään vielä pääsääntöisesti itkemällä ja itku kuuluu jokaisen terveen ja hyvinvoivan vauvan ensikuukausien kehitykseen. Itkun syynä on usein vauvan epämukava olo, joka useimmiten johtuu nälkäisyydestä tai vaipassa olevista eritteistä. (Meille tulee vauva 2012: 58.) Vauva saattaa vielä itkeskellä ilman, että vanhemmat keksivät itkulle syytä. Vanhemman on kuitenkin usein jo helppo erottaa nälkäitku muista itkuista. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 131.)

Tarttumaheijaste on alkanut heikentyä, jonka vuoksi kuukauden ikäisen vauvan käteen laitettu esine putoaa kädestä. Toisen kuukauden loppupuolella vauva alkaa olla hieman tietoinen käteen laitetusta esineestä, mutta esineen tahdonalainen pitely tai irrottaminen ei onnistu. (Salpa 2007: 45.) Useimmilla vauvoilla on vielä symmetrisiä moron heijasteita, mutta joillakin vauvoilla moron reaktio alkaa heiketä jo toisen kuukauden lopulla (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 131).

Liikkeet alkavat vähitellen muuttua enemmän tahdonalaisiksi ja tavoitteellisiksi, kun si-kiöaikaiset liikemallit väistyvät. Fysiologinen fleksio, jossa lapset vartalo ja raajat ovat koukussa, on pikkuhiljaa väistymässä ja raajojen sekä vartalon ojennus lisääntyy. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 9.) Vauvan lepäillessä jalat saattavat jo olla melko suorassa siten, että kantapää lepää alustalla. Virkeänä vauva jaksaa nostaa jalkoja hieman alustasta ja potkia ilmaa. Vauva kykenee virkeänä ollessaan kääntelemään päätään puolelta toiselle ja seuraamaan katsellaan ympäristön tapahtumia. (Salpa 2007: 43–44.) Vauva liikuttelee jalkojaan yhä useammin vuorotellen sen sijaan, että molemmat jalat heiluisivat samaan tahtiin. Käsiään vauva liikuttelee yleensä vielä melko symmetrisesti ja nyrkit alkavat olla yhä enemmän avoimena. Selinmakuulla vauva jaksaa nostaa käsiään vähäksi aikaa ilmaan siten, että kyynärvarsi irtoaa makuualustasta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 132.)

Vatsallaan vauva ei vielä kauaa viihdy, sillä vauva ei siinä asennossa pysty käyttämään käsiään, eikä juuri jaksaa kannatella ylävartalon painoa. Pään hetkittäinen kannattelu ja kääntely onnistuvat, ja vauva kykenee siirtämään käsivarsia koukistettuina hieman eteenpäin. Vatsamakuulla oloa voi treenata lattialla makaamisen lisäksi myös hoitajan olkapään tai polvien päällä. (Salpa 2007: 45.)

5.5.3 3-4 kk

Kolmen kuukauden ikäinen vauva kykenee hetkeksi kohdistamaan katseensa halua- maansa kohtaan. Vauva on alkanut hymyillä hoitajalle vastavuoroisesti ja tiedostaen (so- siaalinen hymy) ja keskustella äännelemällä hoitotilanteissa takaisin kun hänelle jutel- laan. Pienokainen kiljahtelee, lepertelee ja puhisee vastaukseksi hoitajalle ja välillä ihan itsekseenkin. (Hermanson 2007: 24.) Kolmen kuukauden ikäinen vauva on vuorokau-

desta hereillä yhä pidempään, noin 6-8 tuntia (Meille tulee vauva: 68). Pidentynyt hereilläoloaika mahdollistaa vuorovaikutuksen lisääntymisen. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus paranee ja yhteinen ymmärrys syvenee. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 11.) Vauvalle on kehittynyt tunteita ilmaisevia kasvojen eleitä, jotka voivat kuvata ihmettelyä, ilahtumista tai pelkoa. Vauva osaa myös lukea paremmin hoitajan ilmeitä. (Salpa 2007: 51.)

Kriittisin ajanjakso näön kehittymisen kannalta alkaa olla ohi ja näkemistä haittaavat sairaudet, kuten synnyynnäinen kaihi, pitäisi olla havaittu ja hoidettu. Nyt vauva osaa liikutella silmiään sekä pysty- että vaakasuunnassa. (Hermanson 2007: 155.) Vauva osaa etsiä äänen lähdettä katsellaan ja hän pitää omien sormiensa katselusta (Salpa 2007: 63). Tässä iässä vauva viihtyy pidempiä aikoja itsekseen katsellen ja kuunnellen sekä tehden samalla havaintoja itsestään ja ympäristöstään. Katse ohjaa paljolti lapsen toimintaa, mutta samanaikaisesti hän oppii yhä paremmin hallitsemaan kehoaan. (Hermanson 2007: 24.) Kolmen kuukauden ikäisenä vauva alkaa tavoitella esineitä kädellä, mutta harvemmin onnistuu kuitenkaan tavoittamaan haluamaansa kohdetta. Levätessään vauvan käsi ei enää ole juuri nyrkissä vaan avoimena. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 134.) Jännittäessään lapsi usein puristaa nyrkit tiukasti kiinni (Hermanson 2007: 24).

Kolmikuisen moron heijaste alkaa olla heikkenemässä, mikä johtuu vauvan pään hallinnan parantumisesta (Salpa 2007: 64). Koska asymmetrisen niskahaijasteen (ATNR) vaikutus heikkenee ja varhaisheijasteet ovat häviämässä, alkaa liikkeiden tahdonalaisuus lisääntyä. Vauva alkaa viihtyä jo hieman paremmin myös vatsallaan, mikä on seurausta siitä, että vauva jaksaa kannatella päätään paremmin ja selkäranka ojentuu paremmin, jolloin käsiä pystyy liikuttamaan yhä vapaammin. Kyynärnivelet ovat vielä koukussa joko hartialinjan takana tai hartioden tasolla. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 11, 16.) Vauva tukeutuu vatsalla maatessaan koukistettuihin kyynärvarsiin ja kykenee samalla tutkimaan käsillään alustaa tai hänelle annettua esinettä (Salpa 2007: 56). Vatsamakuuasento on kuitenkin tässä iässä vielä vaativaa, eikä lapsi viihdy siinä pitkiä aikoja. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 17.)

Kolmeen kuukauteen mennessä lapsella on hyvä pään hallinta selinmakuulla. Vauva on aiempaa jäntevämpi. Kun häntä vedetään käsistä istumaan, niska on hallinnassa ja pää seuraa ylös vartalon tasossa. (Hermanson 2007: 24.) Istuman vetämisen aikana kaulan lihakset eivät vielä kuitenkaan toimi kunnolla yhdessä vartalon lihasten kanssa. Liikkeen

alussa pää jää vartalolinjan taakse ja hartiat nousevat ylös stabiloimaan ja nostamaan päätä. Lapsi avustaa istumaan vetämistä vetämällä yläraajoja aktiivisesti koukkuun. Liikkeen loppuvaiheessa lähempänä pystyasentoa pää nousee aktiivisesti vartalolinjan tasolla. Lapsi pyrkii vakauttamaan pään asentoa myös keskittämällä katseensa vetäjän kasvoihin. Lapsi ei juuri käytä vatsa- ja alaraajojen lihaksia, ne aktivoituvat vähitellen kun vauva on jo istualtaan ja tukevat asennon hallintaa. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 21–23.)

Istuma-asennon hallinta on vielä hyvin puutteellinen. Vartalo kallistuu lonkista eteenpäin, mutta ylävartalo pyrkii ojentumaan. Lapsi yrittää vakauttaa asentoa jännittämällä hartiat taaksepäin, minkä vuoksi lapsi ei pysty katselemaan ympärilleen. Istuessaan kaikki huomio menee asennon ylläpitämiseen, joten esineen tavoittelemisen ei onnistu. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 21–23.)

Kolmen–neljän kuukauden iässä lapsi pystyy kannattelemaan koko kehon painoa pystyasennossa ojentuneena lyhyen ajan, kun häntä tuetaan vartalosta tai käsistä. Polvet ja lonkat ovat tällöin pienessä koukussa. Nopeasti lapsi vajoaa kuitenkin koukkuun, kun hän ei ota enää painoa jaloille. Seisominen on aluksi jäykkää, koska lapsi käyttää paljon ylimääräistä lihastyötä pysyäkseen pystyssä. Lapsi ei pysty katselemaan ympärilleen, koska hartioiden ja pään liikkeet eivät eriydy toisistaan. Tämä ”blokkimaisuus” näkyy myös myöhemmässä itsenäisen kävelyn opettelussa. (Salpa – Autti-Rämö: 21–23.)

Nelikuinen osaa jo kohdistaa katseensa ja tarkkailla ilmeitä jo pitkän ajan. Silmien karstamisen tulisi olla jo loppunut. Vauva tutkiskelee mielellään kasvokuvia merkityksetömän kuvan sijaan ja pystyy seuraamaan kasvokuvaa yli 90 astetta. Vastavuoroisuus on kehittynyt. Vauva vastaa hoitajansa hymyyn hymyilemällä takaisin ja kun vauvalle jutellaan, hän vastaa jutusteluun pitkällä jokeltelulla. Vauva on ihastunut omasta äänenmuodostuskyvystään ja jää mielellään kuuntelemaan omaa ääntelyään. Vauva osaa myös jo hihkua ja nauraa ääneen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 135.)

Nelikuisen itkulle on nyt selitettävissä aina syy. Nelikuinen vauva saattaa alkaa vierastaa, mikä näkyy vauvan jäykistymisenä ja vakavoitumisena vieraan lähestyessä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 135.) Vierastaminen on älyllinen toiminto, joka on merkki siitä, että lapsi on ymmärtänyt eron tutun ja tuntemattoman välillä. Vierastava lapsi tarvitsee tottumisaikaa, turvaa ja lohdutusta vanhemman sylissä. Säpsähtelyä tai varhaisheijasteita kuten moroa ei enää esiinny, sillä niiden tilalle on keskushermoston kehittyessä tullut tahdonalaiset liikkeet. (Hermanson 2012: 39.)

Vauvan kanssa voi halutessaan aloittaa vauvauinnin tässä iässä. Vauvauinti tulee aloittaa ennen puolen vuoden ikää, sillä puolen vuoden jälkeen vauvan sukellusrefleksi ei enää toimi, jos sitä ei ole siihen mennessä harjoitettu. Vauvauinnin on tarkoitus toimia koko perhettä yhdistävänä leikkihetkenä, joka auttaa myös kiintymyssuhteen ja perusturvallisuuden tunteen kehittämistä. Vanhempien tulee perehtyä vauvauinnin periaatteisiin ennen harrastuksen aloittamista. Vauvauinti aloitetaan aluksi hyvin lyhyillä, noin 5 minuutin mittaisilla harjoituksilla, sillä vauva vaatii rauhallista totuttelua uuteen tilanteeseen. Vauvauinti on hyvä tapa tukea vauvan motorista kehityksen lisäksi myös kokonaiskehitystä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 38.)

Ensimmäisen 3-4 kuukauden aikana paino nousee noin 20–30 g päivässä (Hermanson 2007: 139). Vauvalle saattaa alkaa puhjeta ensimmäiset hampaat, mihin liittyen vauva voi olla tavallista ärtyisempi ja levoton (Lindgren – Majaniemi 2007: 15).

5.5.4 5-6 kk

Keskimäärin viiden kuukauden iässä vauva oppii kääntymään vatsalta selälleen ja toisin päin. Kuusikuisena tämä taito on yleensä jo hyvin hallinnassa. Vatsamakuulla vauva pystyy kohottamaan päätään ja ylävartaloaan suorien käsien varassa. Vauva tarttuu yleensä innokkaasti sopivalla etäisyydellä oleviin esineisiin ja laittaa kaikki esineet tutkittavaksi suuhun. (Hermanson 2007: 25–26.) Vauva saattaa olla jo tunnistanut omat varpaansa, jolloin hän vie niitäkin suuhun. Kommunikaatiotavat kehittyvät edelleen ja vauva osaa käydä keskusteluja hoitajansa kanssa yhä taitavammin. Vauva tunnistaa ja reagoi eri tavoin kun hänelle jutellaan eri sävyillä. Moni osaa itsekin tuottaa eri sävyisiä ääntelyjä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 136–137.)

Puolivuotias saattaa tuntea jo joitain sanoja. Vauva voi esimerkiksi osoittaa omaa näänsä, vanhemman näin pyytäessä. Taito ei kuitenkaan synny itsestään, vaan oppimista on täytynyt tukea hoitotilanteissa esimerkiksi nimeämällä vauvalle eri ruumiinosia. (Meille tulee vauva: 71.) Useimmat vauvat osaavat erottaa tutun ihmisen vieraasta ja myös osoittaa sen. Vielä vauva kuitenkin yleensä hyväksyy vieraan henkilön tarkkailtuun häntä ensin hetken vanhemman sylistä, etenkin kun vieras lähestyy hitaasti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 138.)

Vauvojen välillä on selkeästi havaittavissa temperamentin eroja. Temperamentikas vauva saattavat turhautuessaan tai kipua kokiessaan saada voimakkaita kiukkukohtauksia. Turhautumisen syy on yleensä helppo keksiä. Yleisimmin vauvaa turhauttaa, jos jokin kauempana oleva esine herättää mielenkiinnon, mutta omat taidot eivät vielä riitä tavaran luokse pääsemiseen. (Hermanson 2007: 27.) Vanhemman on tärkeää osata tukea ja lohduttaa vauvaa turhautumistilanteessa (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 138).

Vauva osaa käyttää näköaistia tarkoituksenmukaisesti. Katseen paikannus ja paikalleen kohdistaminen, sekä siirtäminen halutessa uuteen kohteeseen onnistuu. Näön kiinnittäminen kiinnostavaan kohteeseen ja näköaistin avulla tiedon kerääminen luo edellytyksiä näkömuistin kehittymiselle. Värit, kontrastit ja pienet yksityiskohdat ovat alkaneet kiinnostaa vauvaa ja käden ja silmän yhteistyö alkaa olla jo melko edistynyt. (Salpa 2007: 83.) Vauva saattaa usein olla ympärillä olevista asioista niin kiinnostunut, ettei hän malta reagoida kuulemaansa. Siitä huolimatta kuulo on selvästi tarkka, sillä vauva herää usein kesken päiväunen vähäiseenkin ääneen. Vauva on keksinyt osaavansa itse aiheuttaa ääniä, ja nauttii erilaisten äänien tuottamisesta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 138.)

Vauva on alkanut viihtyä vatsamakuullaan yhä paremmin, sillä toiminnalliset asiat ovat alkaneet onnistua vatsallaan (Salpa – Autti-Rämö 2012: 19). Vauva on oppinut vatsamakuulla siirtämään painoa puolelta toiselle vatsalihaksia käyttäen, jolloin hän voi irrottaa toisen käden alustasta ja tavoitella sillä lelua. Tämä taito valmistelee ryömimisen oppimista. Vauva vaihtelee asentoa usein siten, että hän kohottautuu ensin suorille käsille ja laskeutuu sitten makuulle kädet sivuille ikään kuin lentämisasentoon. (Salpa 2007: 74.)

Lapsi pääsee jo liikkumaan hieman lähemmäs lelua siirtämällä painoa puolelta toiselle ja vetämällä samalla toisella ja työntämällä toisella kädellä. Kun vauvaa vedetään makuulta istumaan, hän osaa jo selvästi ennakoida tilanteen ja auttaa siinä. Vauva katsoo avustajaa kiinteästi ja ojentaa kädet valmiiksi, sekä saattaa myös itse nostaa pään irti alustasta ja auttaa vatsalihaksillaan istumaan nousemista. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 24.)

Liikkeiden symmetria ja koukistusasento ovat nähtävissä yhä selvästi, mutta asennot ja liikemallit lisääntyvät. Vatsa- ja selkälihasten yhteistoiminta on parantunut ja auttaa vauvaa hallitsemaan asentonsa paremmin. Selinmakuulla alaraajat nousevat helposti irti alustasta ja menevät vatsan päälle koukkuun, vauva potkii joko symmetrisesti tai vuorohtaisesti. Sormien ja varpaiden tutkiminen kiinnostaa vauvaa. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 12–13.)

Pään hallinta istuma-asennossa on hyvä, mutta vartalon hallinta ei vielä riitä siihen, että vauva pysyisi istumassa tuetta. Selän ja lonkkien ojentajalihaksien heikkouden vuoksi vauva kallistuu istuma-asennosta eteenpäin. Alaraajat ovat alustalla loitontuneena ja ulkokierrossa, mikä vakauttaa istuma-asentoa. Vähitellen vauvalle alkaa kehittyä suojaheijasteita, jotka vakauttavat hiljalleen istuma-asentoa. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 24.)

Vauvan paino on kaksinkertaistunut syntymäpainosta 5 kuukauden ikään mennessä ja painoa tulee lisää yksivuotiaaksi asti noin 15-20g päivässä (Hermanson 2007: 139).

5.5.5 7-8kk

Vauva toistelee innokkaasti tavuja ja jokeltelee itsekseen pitkiäkin aikoja (Meille tulee vauva: 71). Vauva jokeltelee jo konsonantteja ja ääntely sisältää niin kutsuttua toistavaa jokeltelua kuten tietyn tavun toistamista (Hermanson 2012: 43). Vauva osaa matkia yksinkertaisia ääniä kuten pärinää tai napsahduksia ja kommunikoinnissa on mukana ilmeitä ja eleitä. Suun motoriikka on hyvin kehittyntä, jonka vuoksi melko karkeankin ruuan syöminen onnistuu. Vauvan hakeutuminen syliin ja aktiivinen katsekontaktin hakeminen vanhemmalta osoittaa vuorovaikutuksen oleva myönteistä ja vauvan luottavan aikuiseen. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 139.)

Hiljaisetkin äänet kiinnittävät vauvan huomion ja hän kääntää päänsä äänen suuntaan. Vauva erottaa pieniä esineitä ja tarttuminen niihin tapahtuu etusormijohtoisesti. Vauva käsittelee esineitä samanaikaisesti molemmissa käsissä, osaa vaihtaa esineitä kädestä toiseen. Vauva tutkii mieluusti kaikkia esineitä viemällä ne suuhun. Vauva innostuu usein enemmän hänelle vieraista leluista tutun lelun sijaan. Vauva on oppinut matkimaan hoitajansa ilmeitä ja osaa taputtaa mallista. Yhteiset piiloleikit tutun ja turvallisen aikuisen kanssa kuuluvat monen tämänikäisen suosikkileikkeihin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 139.)

7-8 kuukauden iässä kiinnostus ympäristöä kohtaan alkaa lisääntyä voimakkaasti ja motivaatio sekä sensomotorinen kehitys antavat mahdollisuuksia lähteä liikkumaan. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 29.) Vauva oppii ryömimään ja nousemaan konttausasentoon (Salpa 2007: 90). Vauva saattaa ryömiä joskus ennemmin takaperin ja liikkuu myös kierimällä. Istuminen tuetta alkaa onnistua. (Meille tulee vauva 2012: 72.) Seisomaan nostettuna kahdeksankuinen varaa jalkoihinsa koko jalkaterällään (Hermanson 2007: 28–29). Vauva kykenee yhdistelemään karkea- ja hienomotorisia taitoja ja hallitsee paremmin asennon ylläpidon ja asennon muutokset (Salpa – Autti-Rämö 2012: 29).

Liikkumaan opettelu vaatii turvallista ympäristöä sekä rajojen asettamista. Vauvaa tulee kieltää yksinkertaisesti, johdonmukaisesti ja painokkaasti. Kielto on helpompi ymmärtää, jos siihen liittyy myös eleitä, kuten katse, sormen heristely tai vauvan nostamisen pois. Vauvan kyky muistaa asioita on vielä huono, joten kielloja tarvitsee toistaa usein. Vauvalla ei ole liikkumisen ja kokeilujen suhteen vaarantajua, joten on vanhemman tehtävä ennakoita ja valvoa tilanteita. (Hermanson 2007: 29.) Vauvaa ei tule hetkeksikään jättää ilman valvontaa. Kodin pistorasiat on suositeltavaa suojata tulpilla ja särkyvät esineet sekä vauvan suuhun sopivat esineet nostaa korkealle vauvan ylettymättömiin. (Lindgren – Majaniemi 2007: 16.)

Moni vauva heräilee öisin vaatimaan huomiota. Ravitsemuksellisesti yösyöttöjä ei enää tässä iässä tarvita. Tässä iässä vauvalla voi esiintyä voimakasta vierastamista ja äitiin takertumista. Vauva on alkanut ymmärtää olevansa äidistään erillinen olento ja tiedostaa, että äidin luota on mahdollista joutua pois. (Hermanson 2012: 44.) Lapsi pelkää vanhemmasta erilleen joutumista ja saattaa alkaa vierastaa tuttujakin ihmisiä (Lindgren – Majaniemi 2007: 16).

Alaleukaan puhkeaa ensimmäinen etuhammas 8 kuukauden iässä, normaali vaihteluväli on 6-10kk. 8-9 kuukauden iässä vauvan kehitys on edennyt niin, että häntä voi alkaa istuttaa syöttötuolissa ja totuttaa vähitellen nokkamukiin. (Hermanson 2007: 29–30.) Vauvan kannattaa antaa harjoitella itsenäistä syömistä, vaikka se onkin yleensä vielä hyvin sotkuista puuhaa (Lindgren – Majaniemi 2007: 16).

5.5.6 9-10kk

Liikkuminen onnistuu päämäärätietoisesti haluttuun suuntaan, mutta liikkumistapa vaihtelee kierimisestä ja ryömimisestä konttaamiseen (Hermanson 2007: 29). Näistä kont-

taaminen on yhdeksän kuukauden ikäiselle vauvalle näistä kaikkein tyypillisin tapa liikkua (Salpa 2007: 94). Osa vauvoista ei kuitenkaan missään kehitysvaiheessa konttaa. Etenkin sellaiset vauvat, jotka oppivat hallitsemaan istuma-asennossa pysymisen melko varhain, siirtyvät istumasta liikkumaan ikään kuin pyllyllä kiitäen. Vaikka niin sanotusti peppukiitäen liikkuminen on aivan tavanomaista ja normaalia, lääkärin tulee varmistaa, ettei vauvalla ole selkäydinvammaa tai muuta poikkeuksellista heikkoutta alaraajoissa, mikä estäisi tavanomaisemman liikkumisen. (Hermanson 2007: 29.)

Lähes jokainen 9-10 kuukauden ikäinen osaa istua itsenäisesti ilman tukea. Tasapainoreaktiot kehittyvät normaalisti 9-11 kuukauden iässä luotettaviksi ensin sivuille ja sitten taakse. Monen vauvan mieli tekee jo seisomaan ja kävelemään. Usein seisomaan oppimista edeltää polviseisontaan nouseminen. Vauva oppii usein vetämään itsensä pystyyn vanhemman jalkaa pitkin kiiveten ja vauva nauttii muutenkin kiipeilemisestä esimerkiksi sohvalle tai rappusissa. Vauvan liikkumisen motivointiin ei useinkaan tarvita enää lelua, vaan oma tekeminen tuottaa vähintään yhtä suuren ilon. (Salpa 2007: 96, 99.)

Kun vauva on saanut hetken harjoitella tukea vasten seisomista, hän usein oppii nopeasti myös kyykistymään seisoma-asennosta ja kurottamaan siinä lelua tai laskeutumaan istualleen takaisin lattialle. Tukea vasten seistessään lapsi oppii vähitellen siirtämään painoa jalalta toiselle ja siten haparoiden siirtymään esimerkiksi kiinnostavaa esinettä kohden. Lähempänä kymmenen kuukauden ikää vauva haluaa usein jo seistä itse vanhemman käsiin tai sormiin tukeutuen. Käsi kädessä kävely alkaa monelta kymmenkuiselta jo onnistua, joskin haparoivasti ja jalat melko leveässä haara-asennossa. Halu liikkua nopeasti kävellen on vielä suurempi kuin mihin motorisella kehityksellä on edellytyksiä. (Salpa 2007, 103, 105, 106.)

Vauva käyttää leluihin tarttuessaan jo paljon peukaloa ja etusormeja, mutta pinsettiote ei ole yleensä vielä täysin kehittynyt. Vauva tarkastelee leluja käsissään pyörittelemällä ja pitelee käsissään yhtä aikaa kahta lelua, usein hakaten niitä toisiinsa. Vauva oppii tahdonalaisesti pudottelemaan ja heittelemään tavaroita ja oppii yhdistämään, että kovan esineen heittämisestä lähtee kova ääni. Vauva oppii, että vaikka esine pudotessaan kaatoo näkyvistä, se on yhä olemassa ja tavoiteltavissa. (Salpa 2007: 108.)

Vauva oppii ymmärtämään ihmisten puhetta yhä enemmän ja alkaa vähitellen ymmärtää yksinkertaisimpia kehotuksia ja ei sanan merkityksen. Vauvan itseilmaisuuksia kehittyvät no-

peaa vauhtia ja hän oppii käyttämään eleitä ja tunteenilmauksia saadakseen haluamansa asian. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 28.) Osa vauvoista oppii jo sanomaan myös ensimmäisen sanansa (Meille tulee vauva 2012: 72). Vauva oppii nauramaan omalle peilikuvalleen ja pitää liikkuvista leluista, sekä selkeistä kuvakirjoista. Esineiden piilottamisleikki ja kurkistusleikki ovat usein mieluisimpia leikkejä turvalliseksi kokemansa aikuisen kanssa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 34.)

5.5.7 11–12 kk

Vauva oppii tässä iässä usein ensimmäiset sanansa. Yksilöllinen vaihtelu ulottuu kuitenkin kahdeksasta kuukaudesta puoleentoista vuoteen. Vauva matkii ja tapailee sanoja ja hänen aktiivisesti käyttämien sanojen määrä lisääntyy vähitellen. Nämä ovat jännittäviä aikoja vanhemmille, jotka herkeämättä odottavat sanoja äiti ja isä. Vauvan kehitykselle on tärkeää, että vauvaa pidetään yhä paljon sylissä ja hänen kanssaan lauletaan ja leikitään. (Hermanson 2007: 149.) Vauvalle kannattaa jutella nyt paljon. Pelkkä vauvalle puhuminen ei yksinään kuitenkaan riitä, vaan puheen tulee olla vastavuoroista ja keskustelevaa. Vauva kaipaa, että hänen kokemuksiaan ja tuntemuksiaan sanoitetaan ääneen ja asioita selitetään. (Meille tulee vauva 2012: 73.)

Vauva myös ymmärtää yksinkertaista puhetta. Hän havahtuu, kun häntä kutsutaan nimeltä. Vauva on usein oppinut sanan ”ei” merkityksen, jolloin hän osaa reagoida kieltoon näkemättä siihen liittyvää vanhemman elettä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 141.) Tyypillistä onkin, että vauvan ymmärtämisen kehitys alkaa sillä, että vauva alkaa tietää mitä lyhyet kehotukset tarkoittavat ja mitä häneltä silloin halutaan. Moni vauva oppii tässä iässä esimerkiksi vilkuttamaan pyydettyä kotoa lähtevälle vanhemmalle ja ymmärtää etsiä vanhempaa, jos häneltä kysytään missä vanhempi on.

Syy-yhteyksien ymmärtäminen on lapselle vielä kuitenkin hyvin vaikeaa. (Hermanson 2007: 149.) Lapsen ensimmäiset oman tahdon ilmaukset alkavat tulla hiljalleen esiin (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 141). Tämän ikäiselle kannattaa asettaa selkeät rajat. Vanhemman turvallista läsnäoloa tarvitaan säännöistä huolimatta kuitenkin jatkuvasti. (Hermanson 2007: 149.)

Vauvan itsenäinen liikkuminen ja toimiminen alkaa lisääntyä ja moni oppii kävelemään. Kaikki terveet ja normaalit yksivuotiaat eivät kuitenkaan vielä kävele. Itsenäisemmän liikkumisen ja harjoittelun myötä vauvan tapaturma-alttius kasvaa. Pinsettiote eli etusormen

ja peukalon yhteiskäyttö onkin yleensä jos hyvin kehittynyt. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 141.) Vauva on oppinut heittelemään esineitä ja tekee sitä mielellään (Meille tulee vauva 2012: 72). Vauva ilahtuu oivaltaessaan uusia asioita ja saattaa nauttia esimerkiksi kun saa itse pudotettua esineen purkkiin ja noukittua sen sieltä pois. Lapsi osa myös vierittää palloa vanhempia kohti. Vauvalle on tärkeää saada havainnoida ja kokeilla asioita ja oppia erheiden kautta. (Salpa 2007: 109.)

Tyypillistä on, että vauva ei malta pysyä kauaa paikoillaan istumassa, ellei hänellä ole yhtäaikaista tutkittavaa. Lelun tutkimista tai kuvakirjan itsenäistä selailua hän jaksaa tehdä pitkiäkin aikoja. (Salpa 2007: 110.) Vauva harjoittelee ja yhdistelee liikkeitä usealla eri tavalla ja keksii aktiivisesti keinoja selviytyä ympäristön haasteista. Vauva kehittää ongelmaratkaisutapojaan päästäkseen uusiin mielenkiintoisiin paikkoihin, kuten sohvan alle, ahtaaseen paikkaan tai tuolin päälle. Vanhempien tulisi huomioida, että lapsen ympäristö on turvallinen. Turvallisessa ympäristössä lapsen on hyvä harjoitella tutkimista ja kokeilemista. (Salpa – Autti-Rämö 2012: 32.)

Perheen ruokailutottumuksilla alkaa olla yhä enemmän merkitystä, sillä vuoden ikään tullessa vauva alkaa vähitellen syömään samaa ruokaa kuin muu perhe. Vauva haluaa harjoitella syömistä itse, aluksi sormin. Suositeltavaa on vieroittaa lapsi tuttipullostasta noin vuoden ikäisenä. (Lindgren – Majaniemi 2007: 19.) Yläleukaan puhkeaa etuhampaat noin 10 ja 11 kuukauden iässä, normaalin vaihteluvälin ollessa 8-13kk. Osalla puhkeaa myös alaleuan etuhampaat tässä iässä. (Hermanson 2007: 124.) Vauvan paino on nyt kolminkertaistunut syntymästä (Hermanson 2007: 139).

Yksivuotias tarvitsee vuorokauden aikana unta yhteensä noin 12 tuntia, mutta yksilöllinen vaihtelu on suurta. Tässä kehityksen vaiheessa riittävä unen saanti on merkittävän tärkeää niin oppimisen kuin kasvun kannalta. (Hermanson 2007: 98.) Nukkumisympäristöksi vauva tarvitsee tässä iässä mahdollisimman rauhallisen ja ärsykkeettömän tilan (Lindgren – Majaniemi 2007: 18).

5.6 Vauvan kasvun ja kehityksen seuranta neuvolassa

Lastenneuvolan perustehtävä on lapsen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta ja tukeminen. Kasvu- ja kehitysseuranta toteutetaan lastenneuvolassa määräaikaistarkastuksilla. Määräaikaistarkastuksilla seurataan ja tuetaan imeväisen ja myöhemmin myös kasvavan taaperon ja leikki-ikäisen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista kasvua ja kehitystä. Määräaikaistarkastuksilla pyritään havaitsemaan kasvun ja kehityksen osa-alueiden poikkeavuudet mahdollisimman varhain, ja lähettämään tarvittaessa tarkempaan tutkimukseen. Määräaikaistarkastuksissa huomioidaan kasvun ja kehityksen ohella myös koko perheen vointi kokonaisvaltaisesti. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 127.)

Määräaikaisilla tarkastuksilla mahdollistuu myös lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen (Laaja terveystarkastus 2012: 70). Määräaikaistarkastukset painottuvat vuorovaikutukselle ja keskustelulle, joiden kautta imeväisen vanhemmat/huoltajat saavat ohjausta ja tukea perheen arkeen. Imeväisen kasvun, kehityksen ja yleisvoinnin, sekä vanhempien ohjauksen ja tukemisen lisäksi määräaikaistarkastuksilla imeväinen saa myös rokotusohjelman mukaiset rokotteet. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 127–129.)

Määräaikaisista terveystarkastuksista tuli lakisääteisiä vuonna 2009, kun voimaan astui uusi asetus (380/2009) neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Samalla yksi äitiysneuvolan ja kolme lastenneuvolan käyntiä säädettiin niin sanotuiksi laajoiksi terveystarkastuksiksi, toukokuussa 2011 täsmennetyn asetuksen (338/2011, 5 §) mukaisesti suoritetaan neuvolan terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyöllä. Yksi näistä laajoista terveystarkastuksista toteutetaan lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana lapsen tullessa neljän kuukauden ikään. Toiset kaksi laajaa tarkastusta toteutetaan 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä. (Laaja terveystarkastus 2012: 12–13.)

Vuoden 2011 neuvolatoimintaa ohjaavan säädöksen (338/2011, 5 §) mukaisesti Suomen jokainen kunta on velvollinen järjestämään kaikille ennalta määritettyyn ikään kuuluvien terveystarkastukset. Neuvolan työntekijän tai suun terveydenhuollosta vastaavan työntekijän velvollisuus on pyrkiä selvittämään niiden henkilöiden tuen tarve, jotka jättäytyvät pois määräaikaisista terveystarkastuksista. (Laaja terveystarkastus 2012: 111.)

Määräaikaiset lastenneuvolan terveystarkastukset on jaoteltu iän mukaan toteutuvaksi lapsen ensimmäisen vuoden aikana seuraavasti. Terveystarkastaja tarkastaa lapsen 1-4 viikon, 4-6 viikon, 2kk, 3kk, 4kk, 5kk, 6kk, 8kk ja 12 kuukauden iässä. Lääkäri tutkii lapsen ensimmäisen vuoden aikana 4-6 viikon, 4 kuukauden ja 8 kuukauden iässä. Ensimmäisen vuoden jälkeen terveystarkastusten määrä harvenee siten, että terveydenhoitaja tarkastaa lapsen 18 kuukauden iässä, kahden vuoden iässä ja sen jälkeen vuoden välein siihen asti, että lapsi täyttää kuusi vuotta. Neuvolalääkäri tarkastaa lapsen 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä tehtävissä laajoissa terveystarkastuksissa. Seitsemänvuotias ja sitä vanhempi lapsi tarkastetaan kouluterveydenhoitajan toimesta. (Laaja terveystarkastus 2012: 54.)

Edellä mainitut määräaikaistarkastukset ovat minimissään edellä mainitut tapaamiskerrat. Jos lapsen tai perheen tilanteesta havaitaan määräaikaikäynteillä erityisen tuen tarpeita tai vanhempien kertomuksessa tai vauvan taidoissa tai voinnissa tulee ilmi jotain poikkeavaa, suositellaan perheille varaamaan herkästi lisäkäyntejä yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Esimerkiksi vanhemmat saattavat haluta enemmän tukea vauvanhoitoon, imetykseen tai johonkin muuhun yksilölliseen huolenaiheeseen, tai vauvan paino saattaa vaatia ensiviikkoina tiheää seuraamista. Joko vastaanotolla tai kotikäynteinä toteutettavilla lisäkäynteillä pyritään toteuttamaan varhaisen puuttumisen periaatteita. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 3, 128–130.)

Keskeisin asema neuvolan määräaikaistusten tekemisessä on terveydenhoitajalla, sillä terveydenhoitaja vastaa terveen lapsen kasvun ja kehityksen seurannoista. Terveystarkastaja myös rokottaa lapsen rokotusohjelman mukaisesti ja vahvistaa perheen voimavaroja. Terveystarkastaja tekee yhdessä perheen kanssa arvion siitä, tarvitaanko lapsen tai perheen tilanteen vuoksi lisätutkimuksia, tukea tai palveluita muiden terveysalan ammattilaisten kanssa. Terveystarkastaja arvioi tarkastuksilla esille tulleiden kasvun, kehityksen ja käyttäytymisen poikkeamien tai huolien mahdollisen jatkotutkimusten tarpeellisuuden raportoimalla tilanteesta neuvolalääkärille. Neuvolalääkäri osallistuu lapsen kasvun ja kehityksen seurantaan hieman satunnaisemmin. Lääkäri vastaa sairauksien ja kehityspoikkeamien seulonnasta ja terveydenhoitajan havaitsemien kehityspoikkeamien tulkinnasta, sekä suunnittelee jatkotoimenpiteet. Neuvolalääkärille varataan aikoja myös imeväisikäisten terveyteen tai käyttäytymiseen liittyvissä ongelmissa kuten ihottumissa ja itkuisuudessa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 32–34.)

5.7 Määräaikaistarkastukset ensimmäisen vuoden aikana

Tässä opinnäytetyössä käsittelemme määräaikaistarkastuksia lähinnä vain imeväisen normaalin ja poikkeavan kasvun ja kehityksen näkökulmasta. Kasvun ja kehityksen tarkastelun lisäksi oleellinen osa neuvolan määräaikaistarkastusta on vanhempien ja terveydenhoitajan välinen keskustelu muun muassa siitä, mitä perheelle kuuluu, miten imetyks sujuu, millaista lapsen ravitsemuksen tulisi olla, mitä kuuluu lasten rokotusohjelmaan, miten vanhemmat selviytyvät arjesta ja keskustelu juuri niistä asioista, joita perhe nostaa esille. Aihepiirin rajaamisen ja tuotettavan verkkomateriaalin näkökulman vuoksi vanhempien ohjaukseen liittyviä asioita on opinnäytetyössä vain hieman sivuttu ja pääasiassa on keskitytty vauvan kasvun ja kehityksen seurannan sekä mahdollisen jatkoselvittelyn tarpeen arvioinnin kuvaukseen.

5.7.1 1-4vk

Ensimmäinen terveydenhoitajan tekemä määräaikaistarkastus toteutetaan joko kotikäyntinä tai neuvolassa imeväisen ollessa 1-4 viikon ikäinen. Tapaamisen on tarkoitus antaa tuoreille vanhemmille tukea, tietoa ja varmuutta omasta osaamisesta, sekä tarkistaa vauvan vointi. Vanhempien kanssa keskustellaan synnytyskokemuksesta, imetyksen käyntiin lähtemisestä, imetystekniikoista, vauvanhoidosta, vanhempien jaksamisesta ja vanhempien huolista, sekä arvioidaan ja tuetaan vanhemman ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. On tärkeää antaa vanhemmille aikaa esittää kysymyksiä ja kertoa tuntemuksista. Imeväisen tarkastuksessa keskeisintä on havainnoida yleisvointia ja painon nousun kehittymistä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 130.)

Imeväistä tarkastellessa terveydenhoitaja huomioi vauvan jänteveyttä, liikehdintää, liikkeiden symmetrisyyttä ja tarkastaa heijasteet: tarttumisheijasteen, kävelyheijasteen, moro-reaktion ja asymmetrisen toonisen niskaheijasteen (Määräaikaistarkastukset, terveydenhoitaja). Imeväisen yleisvoinnin lisäksi selvitetään eritteiden määrä ja laatu, arvioidaan ihon kellakkuutta ja tarkistetaan navan kunto. Jos synnytyssairaalasta on ilmoitettu imeväisen voinnissa olevan jotain erityistä, tarkistetaan imeväinen tältä osin. (Lastenneuolat lapsiperheiden tukena 2003: 83–84.)

Vauvan yleisvoinnin tarkistamisen lisäksi tärkeintä on, että vauvan paino on lähtenyt nousuun (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 123). Imeväinen punnitaan, jotta

nähtäisiin painon kehittyminen. Imeväisen tulisi saavuttaa syntymäpainonsa kahden viikon ikään mennessä. Keskimäärin imeväisen paino nousee tässä vaiheessa 20–30 grammaa päivässä. (Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena 2003: 83–84.) Vauvan tai äidin vointiin liittyvissä pulmissa tulisi vanhempia ohjata ottamaan herkästi yhteyttä ensisijaisesti synnytysairaalaan. Vauvan vointiin liittyviä pulmia ovat yleensä hidas painonnousu, laskusuuntainen paino ja kellakkuus. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 124).

5.7.2 4-6vk

Vauvan tullessa 4-6 viikon ikään tehdään toinen määräaikaistarkastus, jonka toteuttavat sekä terveydenhoitaja että lääkäri joko erillis- tai yhteisvastaanotolla. Aikaisemmin tämä tarkastus on tehty 6-8 viikon iässä. Terveydenhoitajan tarkastuksessa keskeisintä on varmistaa imeväisen ylittäneen syntymäpainonsa. Terveydenhoitaja punnitsee imeväisen ja mittaa pituuden ja päänympäryksen tarkistaakseen imeväisen normaalin kasvun. Imeväisen yleisolemusta ja vointia, sekä ihon ja navan kuntoa tarkastellaan kuten ensimmäisessä määräaikaistarkastuksessa. (Määräaikaistarkastukset, terveydenhoitaja.)

Imeväisen neurologis-psykkistä kehitystä arvioidaan standardoidulla Vane-psy menetelmällä (katso 2.3.4.) ja imeväisen vuorovaikutustaidoista havainnoidaan kontaktin ottaminen, oraalimotoriikka ja vokaaliääntely (Määräaikaistarkastukset, lääkäri). Vauvan tulisi tarkastuskäynnillä kohdistaa katsettaan ja ottaa katsekontaktia vanhempien ja tutkivan kasvoihin. Jos vauva on ilmeeton, apaattinen, vaisu, ei katsele ihmisten kasvoja, ota katsekontaktia tai ääntele, vaatii tilanne lisäselvittelyä. (Puura 2013.)

Lääkäri tarkastaa sydänvikojen varalta imeväisestä sydänäänet ja sykkeen, reisivaltimopulssit ja kuuntelee keuhkot. Imeväisen rakenteesta arvioidaan raajojen symmetrisyyttä, lonkkanivelten tilaa (mahdollinen lonkkaluksaatio), nivelten liikkuvuutta, kivensten laskeutuneisuutta, vatsan resistenssiä ja mahdollisia tyriä, sekä tunnustellaan kallon saumat ja aukileet. Silmistä tarkistetaan mahdollista näkövammaa silmällä pitäen ulkonäkö, mahdollinen perinnöllinen kaihi, punaheijaste ja imeväisen kyky ottaa katsekontaktia. Kuulo tarkastetaan kyselemällä imeväisen reagoimisesta ääniin tai kilistämällä tiukua. Heijasteista tarkastetaan asymmetrinen tooninen niskaheijaste, moro-reaktio, tarttumisheijaste ja askellusheijaste. Imeväisen liikkeiden tulisi olla symmetrisiä, vauva availee nyrkkejä ja hallitsee päätään hetken aikaa tuetussa istuma-asennossa. Lääkäri

tarkistaa, että lapsi kykenee vatsalla maatessaan nostamaan päätänsä niin, että hengitystiet vapautuvat. (Määräaikaistarkastukset, lääkäri.)

Jos lääkärille jää tarkastuksen yhteydessä epävarma tunne siitä, että lapsen kehityksessä saattaa olla jotain poikkeavaa, arvioidaan lapsi lyhyen ajan sisällä uudestaan. Uusi aika on yleensä noin viikon päästä. Jos poikavauvan kivekset ovat retentiossa, asiasta kerrotaan vanhemmille, mutta tilaan ei tarvitse vielä puuttua. (Alenius – Hermanson - Mustonen 2013.) Imeväinen lähetetään jatkotutkimuksiin, mikäli havaitaan kellakkuutta, lonkkaluksaatio, silmien rakenteellinen poikkeavuus, sydäimestä kuuluva sivuääni, poikkeava hengitystaajuus, tai jos lapsen yleisvointi on poikkeava. Yleisvoinnissa ilmeneviä jatkotutkimuksia edeltäviä sydänvian oireita voivat olla väsyminen kesken imemisen, ihon kalpeus ja hikisyys sekä huono painonnousu. (Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena 2003, 89.)

5.7.3 2kk

Kolmannelle määräaikaistarkastukselle terveydenhoitajan vastaanotolle perhe saapuu imeväisen tullessa kahden kuukauden ikään. Tapaamisen pääpaino on perheen esille nostamisessa asioissa, imetyksessä, vauvanhoidon sujumisessa, vanhempien mielialoissa ja jaksamisessa sekä parisuhteessa. Imeväinen saa rokotusohjelman mukaisesti ensimmäisen rokotuksen, suun kautta annettavan rotavirusrokotteen. Terveydenhoitaja havainnoi imeväisen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja tarkastaa imeväisen kasvun punnitsemalla painon ja mittaamalla pituuden ja päänympäryksen. Terveydenhoitaja arvioi imeväisen motorista kehitystä ja vuorovaikutustaitoja, sekä tarkistaa imeväisheijasteiden esiintymisen. (Määräaikaistarkastukset, terveydenhoitaja.)

Useimmiten tarkastuksessa vauvalta saadaan vielä esiin symmetrinen moron heijaste, mutta on täysin normaalia jos lapsella on tähän asti ollut moron heijaste ja se tulee nyt esiin enää heikkona, jos lainkaan. Vauva liikuttaa yleensä raajojaan vuorotellen, nostaa kyynärvarsia alustasta selinmakuulla, kohdistaa katsetta hetkeksi kasvoihin, hymyilee vastavuoroisesti ja tuottaa lyhyitä äänneitä. Vuorovaikutuksen ja kontaktin ottamisen ongelmat voivat viitata vanhemman masennukseen, kiintymyssuhteen ongelmiin, vauvan masennukseen, kehityshäiriöön tai kuulo- tai näkökyvyn puutteellisuuteen. Tällöin terveydenhoitaja lähtee selvittämään asioita eteenpäin neuvolassa tai ohjaa perhettä neuvolalääkärille, psykologille tai perheneuvolaan. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 131–133.)

5.7.4 3kk

Kolmen kuukauden ikäisen lapsen tarkastuksen tekee terveydenhoitaja. Lapsesta mitataan pituus, paino ja päänympäryys, sekä tarkastellaan lapsen yleisvointia. Yleisvoinnista arvioidaan kontaktiin tuloa, lapsen ikätasolle ominaista jänteveyttä ja refleksejä. Terveydenhoitaja tarkkailee äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta ja jos katsekontaktia ei saada vauvalta esiin, tarkistetaan vauvan näkö. Jos vauvan näkö on kunnossa, mutta vauva ei silti ota katsekontaktia tai vastaa hymyyn hymyllä tai on muuten apaattinen, tulee asiaa jatkoselvitellä esimerkiksi kotikäynnin, erityistyöntekijän konsultaation tai lastenpsykiatrisen hoitoyksikön kanssa. Kolmikuinen vauva pitää kämmentä yhä enemmän avoimena ja tavoittelee käsillään esineitä, mutta ei välttämättä vielä osu tavoiteltavaan kohteeseen. Jos vauva ei virkeänä ollessaan jaksa kannatella juuri laisinkaan päätään tai on muuten tavanomaista veltompi etenkin hartiajänteveydeltään, tarvitaan lisätutkimuksia ja fysioterapeutin tilannearviota sekä neuvoja vauvan kehitystä tukevaan käsittelyyn. Varhaisheijasteet, eli moro-reaktio, askeltaminen, tarttumisheijaste ja asymmetrinen tooninen niskaheijaste, alkavat vähitellen sammua. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 133–134.)

Vauva saa tarkastuksen yhteydessä ensimmäiset pistettävät rokotteet, joista toinen on poliota, kurkkumätää, hinkuyskää ja jäykkäkouristusta vastaan, toinen pneumokokkirokote. Lisäksi edellisen määräaikaistarkastuksen rotavirus rokote tehostetaan toisella suun kautta annettavalla annoksella. Vanhempien kanssa keskustellaan erityisesti ravitsemuksesta, terveystottumuksista, vuorovaikutuksesta ja vanhempien mielialoista. (Määräaikaistarkastukset, terveydenhoitaja.)

5.7.5 4kk

Nelikuisen vauvan terveystarkastuksen tekevät sekä terveydenhoitaja että lääkäri. Työnjako lääkärin ja terveydenhoitajan osuuksien välillä vaihtelee, ja tarkastus voidaan toteuttaa myös yhteisvastaanotolla. Tehtyjen huomioiden arvioinnista vastaa kuitenkin aina lääkäri. Vauvan kasvun ja kehityksen arvioinnin lisäksi arvioidaan vanhempien hyvinvointia ja terveyttä, terveystottumuksia sekä lapsen kehitysympäristöä. Vanhemmilta selvitetään perheen kuulumiset ja huolenaiheet. (Määräaikaistarkastukset, lääkäri.)

Kuten muissakin määräaikaistarkastuksissa, tarkastetaan vauvan pituuden, painon ja päänympäryksen kasvu. Vauvasta tarkkaillaan sen vuorovaikutustaitoja. Terve nelikuisen hymyilee hoitajalle, reagoi kuullessaan vanhempansa äänen, vaikkei tätä näe ja hihkuu ja nauraa ääneen sekä jokeltelee lyhyitä tavuja. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 136–137.) Jos vauva ei näytä sosiaalista hymyä tai jokeltele vastavuoroisesti, voi kyseessä olla puheentuoton tai kuulon häiriö, kehityshäiriö tai varhaisen vuorovaikutuksen riittämättömyys. Tilanne vaatii tuolloin jatkoselvittelyä. Jos vauva vaikuttaa lisäksi ilmeettömältä, ei ota katsekontaktia tai vaikuttaa hitaasti kehittyvältä, tulee selvittää vauvan mahdollinen masentuneisuus lastenpsykiatrisessa hoitoyksikössä. (Puura 2013.)

Tarkastuksessa seurataan, että vauva kääntää päätään äänenlähdetä kohti, osaa kohdistaa katseensa, seuraa sivuttain liikkuvaa ja kohti tulevaa esinettä ja ottaa katsekontaktia. Karsastusta ei pitäisi enää olla kuin korkeintaan hetkittäisenä. Lapsen motorista kehitystä ja jäntevyyttä arvioidaan: spontaanit säpsähtelyt ja moro-reaktiot ovat hävinneet, liikkeet ovat symmetrisiä, kädet yltävät selinmakuulla yhteen ja tavoittelevat avoimin kämmenin esinettä, käsi menee suuhun. Jalkojen liikeradat ja jäntevyys tarkistetaan rakenteellisten poikkeavuuksien varalta. Tarkistetaan, että vatsalleen käännettynä vauva jaksaa kohottaa itsensä tukeutumaan kyynärvarsiin ja kainaloista seisoma-asentoon nostettaessa varaa painon hetkeksi koko jalkaterälle. Kun vauva vedetään selinmakuulta käsistä istumaan, pää seuraa suorassa linjassa vartalon kanssa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 136–137.)

Lääkäri kuuntelee keuhkot ja sydämen, tunnustelee reisivaltimopulssit ja kivekset, sekä tarkastaa lapsen ihon. Lääkäri selvittää vauvan mahdollisia allergioita jos vauvalla on oireita kuten ihottumaa, suolisto-oireita tai selittämätöntä itkuisuutta. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 137.) Anamnestisesti selvitetään, saako vauva nykimiskohauksia ja laukeavatko ne tartuttaessa nykivään raajaan. Kohtauksittaisista sarjamaisista nykimisistä, jotka haittaavat lasta, käytetään nimitystä infantiilispasmi. (Määräaikaistarkastukset, lääkäri.) Infantiilispasmi havaitaan tavallisimmin 4-6 kuukauden iässä. Kohtausoireelle tyypillistä on, että istuma-asennossa lapsen pää nyökkää eteenpäin, yläraajat heilahtavat sivuille ja menevät koukkuun, kun taas selällään ollessa vauvan jalat heilahtavat ylös. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 168.) Jos havaitaan viitteitä infantiilispasmista, tulee vauva lähettää välittömästi jatkotutkimuksiin (Alenius ym. 2013).

Jos kivistä ei tunnu kivespussissa, tunnustellaan sen sijainti nivuskanavassa ja yritetään saada kives laskeutumaan lypsämällä. Jos tämä onnistuu hetkeksikin, voidaan tilannetta seurata. Muutoin vauvasta tehdään lähete lastenkirurgille. Lastenkirurgin lähete tehdään myös, jos vauvan lonkat ovat jäykät, raajat vaikuttavat erimittaisilta tai raajojen käyttö on epäsymmetristä. (Alenius ym. 2013.)

Jos vauva silmät karsastavat vain pieniä hetkiä kerrallaan silloin tällöin ja vauvan lähisu-
vussa kenelläkään ei ole ollut varhaislapsuudessa karsastusta, voidaan karsastuksen kokonaan loppumista seurata puolivuotiaaksi asti. Pitkäkestoisempi karsastus ja katsekontaktin heikkous ovat syitä jatkotutkimuksiin lähettämiseksi. Jos tarkastuksesta muutoin jää epäily vauvan kehityksen poikkeavuudesta, tulisi vauvan kehitystä arvioida kuukauden sisällä uudestaan. Jos vauvan jäntevyys katsotaan lievästi liian voimakkaaksi tai heikoksi tai vauvalla on selkeitä puolieroja, tulisi vauva arvioida fysioterapeutilla. Tuolloin fysioterapeutti antaa ohjeet vanhemmille, kuinka liikunnallista kehitystä voi tukea. Jokel-
telun tai äänille reagoimisen puuttuminen johtavat jatkoselvittelyyn, jossa arvioidaan kuuloa, kehityshäiriöitä tai varhaisen vuorovaikutuksen riittämättömyyttä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 137.)

5.7.6 5kk

Viiden kuukauden ikäisen terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja. Terveydenhoitaja mittaa vauvan pituuden, painon ja päänympäryksen, sekä tarkastelee lapsen fyysistä kehittymistä, kyselee vanhemmilta perheen kuulumisia ja mahdollisia huolenai-
heita, sekä antaa vauvalle rokotusohjelman mukaiset rokotteet. (Määräaikaistarkastukset, terveydenhoitaja.) Vanhemmat saavat myös ohjeita vauvan kiinteiden ruokien aloitukseen ja vanhempia kannustetaan pitämään lasta lattialla fyysisen kehityksen ja liikku-
misen tukemiseksi (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 137).

Fyysisestä kehityksestä selvitetään osaako vauva kääntyä vatsalta selälleen ja päinvas-
toin, kuinka hyvin vauva jaksaa kannatella päätään makuulla ollessa, tukeutuuko vauva kyynärvarsiin kannatellakseen hieman ylävartaloaan ja kuinka vauva osaa tarttua esineisiin. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 137.) Kun lapsi vedetään selinma-
kuulta istualleen, pään tulisi seurata suorassa linjassa vartalon kanssa (Määräaikaistar-
kastukset, terveydenhoitaja). Yleensä esineet kiinnostavat paljon, vauva saa esineestä otteen ja vie esineen kaksin käsin suuhun tutkittavaksi. Vauva on saattanut löytää omat

varpaansa ja osaa tällöin viedä nekin suuhun. Vauvan jokeltelu on muuttunut monipuolisemmaksi ja vastavuoroisemmaksi ja vauva reagoi eri äänenpainoihin eri tavoin. Tarkempiin selvittelyihin on syytä, jos vauvalla tulee edelleen esiin jokin varhaisheijasteista tai jäntevyys on poikkeavaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 136–137.)

5.7.7 6kk

Kuuden kuukauden ikäiseltä vauvalta tutkitaan pituuden, painon ja päänympäryksen mittaamisen lisäksi iänmukaista kehitystä. Vauva osaa yleensä kääntyä sekä selältä vatsalleen että vatsalta selälleen. Vatsamakuulla vauva nojautuu suoriin käsiin. Istumaan vedettäessä pää nousee jo hieman vartaloa edellä. Vauva pitää istutettaessa selän suorana ja kannattelee hyvin päätään. Suojaheijasteita testataan istuma-asennosta, suojaheijasteet sivulle ja eteen ovat kehittymässä. Kun vauvaa nostetaan seisoma-asentoon, hän varaa painoa osittain koko jalkapohjalle molemmin jaloin. Vauva osaa usein tavoitella lelua yhdellä kädellä ja vaihtaa lelua kädestä toiseen. Lelun tai muun esineen seuraaminen katseella onnistuu ilman karsastamista. Vauva jokeltelee vilkkaasti pitkiä pätkiä hoitajan kanssa ja nauttii melun tuottamisesta. Turhautuessaan vauva saattaa osoittaa mieltään kiukkukohtauksella. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 137–138.)

Yksittäiset pienet poikkeamat iänmukaisessa kehityksessä eivät vaadi jatkotutkimuksia, vaan niitä voidaan jäädä seuraamaan. Sen sijaan kaikki kohtausepäilyt on syytä tutkituttaa. Vastaanotolla esille tulleista huolista saatetaan konsultoida neuvolalääkärinä ja tarvittaessa varata aika neuvolalääkärille. Jos vauvalla on kielenkehitykseen liittyviä riskitekijöitä suvussa, voidaan perhettä ohjata tekemään vauvan kielenkehityksen seuranta Niilo Mäki Instituutin kirjallisen arviointimenetelmän mukaisesti neuvolan puheterapeutin tukemana. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 137–138.)

5.7.8 8kk

Kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan terveystarkastukseen kuuluu sekä terveydenhoitajan että lääkärin tarkastus(yhteis- tai erillisvastaanottona). Vauvan pituuden, painon ja päänympäryksen seurannan lisäksi käynnillä pyritään selvittämään vanhempien esille tuomat huolenaiheet. Viimeistään tässä iässä tulee puuttua, jos karsastusta yhä ilmenee tai poikavauvan kives ei ole laskeutunut. Myös mahdollisiin varhaisiin puheen tuottamisen tai psykososiaalisen kehityksen ongelmiin puututaan tässä kohdin ja lievätkin epäilyt näön tai kuulon ongelmista selvitetään. Jos vauvan motorisessa kehityksessä on tähän asti ollut pientä poikkeamaa jota on seurattu, aletaan motorisen kehityksen pieniin häiriöihin nyt puuttua tarkemmin. Jos vauvalla todetaan nivustyrä, se hoidetaan leikkauksella tässä iässä. Esteettistä napatyrää voidaan seurata nelivuotiaaksi asti. (Määräaikaistarkastukset, lääkäri.)

Lääkäri kuuntelee vauvan sydänäänet ja tunnustelee reisivaltimopulsseja, sekä tunnustelee vatsan resistenssin ja raajojen nivelten liikkuvuudet. Sydämen sivuääni tällä tarkastuskäynnillä edellyttää aina jatkotutkimuksia. Silmillä seuraaminen tutkitaan liikuttamalla esinettä eri suuntiin näkökentässä ja tarkastetaan punaheijaste. Kuulosta tutkitaan paikantamisvaste. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 140.) Jos korvissa todetaan tulehdus, tarkastetaan kuulo tulehduksen parannuttua, noin 2 viikon kuluttua (Alenius ym. 2013).

Lapsen suun hienomotoriikan kehittymistä selvitetään kyselemällä vanhemmilta vauvan karkearuuan syömisestä ja vokaaliääntelystä. Vauvan tulisi osata syödä karkeaa ruokaa lusikalla syötettynä, äänellä monipuolisesti ja tavuja toistellen, matkia muita ja jäljitellä ääntelyä. Jos jokin näistä ei onnistu, lapsi tulee lähettää puheterapeutin arvioon. (Alenius ym. 2013.) Vauvalle tarjotaan erikokoisia esineitä ja tarkastellaan kuinka vauva tarttuu tarjottuihin esineisiin ja käsittelee niitä. Vanhemmilta kysellään myös huomaako ja tapaileeko vauva esimerkiksi pieniä murusia lattialta tai muroja pöydältä etusormijohteisesti (alkava pinsettiote). (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 140.)

Suurin osa vauvoista osaa istua ilman tukea ja osa seistä tukea vasten. Seisomaan nostettaessa vauvan tulisi varata painoa tasaisesti molemmille jalkapohjille ja jalkojen ei tulisi mennä saksiasentoon (ristiin). Saksiasento tai poikkeava jänteisyys vaativat aina jatkotutkimuksia, mutta varvastusta (painon varaamista tuetussa seisoma-asennossa pelkille varpaille) esiintyy terveelläänkin vauvalla noin joka kymmenennellä. Istuma-asen-

nosta testataan lapsen suojaheijasteet. Tässä iässä suojaheijaste taakse voi vielä puuttua, mutta pään suojaheijaste sekä suojaheijasteet sivuille ja eteen pitäisi tulla esiin. Liikkeissä kiinnitetään huomiota niiden symmetrisyyteen. (Alenius. ym 2013.)

Vauvan päämäärätietoisista liikkumataidoista tehdään kartoitus, osaako vauva ryömiä, kontata, kieriä tai edetä ns. peppukiitäen. Jos motorisessa kehityksessä on lievää poikkeavuutta, konsultoidaan terveyskeskuksen fysioterapeuttia tai muuta erityistyöntekijää, joka osaa antaa vanhemmille vinkkejä vauvan kehityksen tukemiseen. Tällöin sovitaan kontrollikäynti neuvolalääkärille noin kuukauden päähän. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 140.)

Vastaanotolla tarkastellaan vauvan ikätasoisia kommunikointitaitoja, kontaktiin hakeutumista ja vuorovaikutusta vanhempiin ja kysellään suhtautumista muihin ihmisiin (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 140). Vauvan tulisi osoittaa vastavuoroisuuden taitoja vanhemman kanssa esimerkiksi kurkistusleikin tai ota-anna leikin muodossa. Vastaanotolla pyritään myös havainnoimaan, tarkistaako vauva vanhemmalta kasvoihin vilkaisemalla, onko vieras ihminen tai tilanne turvallinen. Tämä tarkistelu samoin kuin vierastaminen ovat merkkejä psykososiaalisen kehittymisen etenemisestä. Vauvan tulisi ymmärtää jakaa toisen aikomus, eli esimerkiksi ymmärtää katsoa osoittavan sormen sijasta osoitettavaan suuntaan. (Puura 2013.)

Selkeä kommunikaatiotaitojen häiriö on todettava käynnin yhteydessä ja havaittava vanhemman mahdollinen uupuminen. Vauvan viivästynyt henkinen kehitys voidaan todeta tässä iässä. (Alenius. ym 2013.) Jos vauva ei hakeudu vanhemman läheisyyteen tai vuorovaikutus on poikkeavaa, tehdään lähete psykologin, psykiatrin tai neurologin lisäarviointiin. Näin toimitaan etenkin, jos vauvassa havaitaan useita poikkeavuuksia, tai poikkeamia on ollut pidemmän aikaa eikä tilanne näytä korjaantuneen. Jos lisäselvityksiin pääsy kestää, tehdään välissä yleensä joko terveydenhoitajan tai perhetyöntekijän kotikäynti. Jos vauva ei ole lainkaan kiinnostunut ihmisistä, se voi viitata autistiseen häiriöön ja asia vaatii jatkoselvittelyjä. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 140–141.)

5.7.9 12kk

Vuoden ikäisen vauvan tarkastuksen tekee terveydenhoitaja. Käynnin pääpaino on vanhempien voimavarojen ja huolien tunnistamisessa sekä perheen terveysneuvonnassa.

Vauvasta katsotaan pituuden, painon ja päänympäryksen kasvu, sekä tarvittaessa tarkastetaan aiemmillä käynneillä esiin tulleita terveystuloksia tai muita ongelmia. Vauvasta arvioidaan yksivuotiaan kehitysvaiheen mukaista motorista kehitystä sekä vauvan sosiaalisia taitoja. Kävely opitaan keskimäärin vuoden iässä, joten kaikki terveet yksivuotiaat eivät vielä kävele itsenäisesti tuetta. Vauvan tulisi kumminkin seistä ja ottaa askelia tukea vasten ja yhdestä kädestä talutettaessa. Vauvan pinsettiote tarkistetaan ja sen yleensä lähes jokainen terve yksivuotias taitaa. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 141–142.)

Vanhemmilta kysellään ymmärtääkö vauva yksittäisiä sanoja tai yksinkertaisia ohjeita tai kieltoja, tapaileeko vauva sanoja ja joko on ilmaantunut ensimmäisiä merkkejä oman tahdon kehittymisestä. Vanhemmilta selvitetään myös vastaako vauva vastavuoroisesti leikkiin kuten piiloleikki, vilkuttaminen tai lelujen ottaminen ja antaminen. Vauvan suu tarkistetaan ja perhettä ohjataan varaamaan aika vauvan suun terveydenhuoltoon. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004: 141–142.)

Yksivuotias saa käynnin yhteydessä myös rokotusohjelman mukaiset rokotukset. Tarkastuksen päätteeksi terveydenhoitaja tekee yhdessä vanhempien kanssa kokonaisarvion vauvan kasvusta ja kehityksestä ja varaa tarvittaessa aikaa jatkohoitoon tai –arvioon. Mikäli vauvan kasvun ja kehityksen suhteen ei ole erityistä, seuraava neuvolakäynti on 18 kuukauden iässä, jolloin on lääkärin ja terveydenhoitajan laaja tarkastuskäynti. (Määräaikaistarkastukset, terveydenhoitaja.)

6 Pohdinta

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on ollut pitkä mutta antoisa projekti. Opinnäytetyöstä muotoutui rajauksista huolimatta melko pitkä ja laaja kokonaisuus, mutta toisaalta se on myös antanut tekijöilleen laajaa näkökulmaa niin imeväisikäisen kasvusta ja kehityksestä kuin vauvan ensimmäisen vuoden kasvu- ja kehitysseurannan hoitopolusta. Monipuolisen tarkastelun vuoksi opinnäytetyön toiminnallisen osuuden verkkotuotoksista voitiin myös tehdä kattavammat, jolloin niiden hyödynnettävyys on myös parempi. Koska opinnäytetyössä on näkökulma rajattu kasvun ja kehityksen näkökulmasta tehtäväksi, kuvaukset lastenneuvolan toiminnasta saattavat antaa helposti hie-man harhaan johtavaa kuvaa: Tässä opinnäytetyössä lastenneuvolaa esitellään nimen-omaan kasvun ja kehityksen tukijana, vaikka vähintään yhtä tärkeä rooli lastenneuvolalla on perheiden tukijana ja kuuntelijana, sekä neuvonantajana myös koko perheen elämän-tilannetta koskevissa asioissa. Tämä näkökulma tulee pitää mielessä, vaikkei sitä tässä opinnäytetyössä näkökulman vuoksi kovin laajasti ole esitelty.

6.1 Työn luotettavuus

Imeväisen kasvu, kehitys ja näiden neuvolaseuranta on aihepiirinä hyvin käytännönläheinen. Imeväisen normaalista kasvusta ja kehityksestä ei oikeastaan löydy tieteellisiä tutkimuksia, vaan löytämämme lapsen kasvua ja kehitystä koskevat tieteelliset tutkimukset keskittyivät normaalin kasvun sijaan pääasiassa erilaisiin kasvu- ja kehityshäiriöihin, synnynnäisiin kehityspoikkeamiin tai keskosuuteen. Verkkoneuvontamateriaalien suunnittelussa hyödynnettiin Anna-Kaisa Hankaniemen pro gradu tutkielman tuloksia niiltä osin, joissa oli kuvattu vanhempien tiedon ja tuen tarvetta imeväisen kasvusta ja kehityksestä ensimmäisen kuuden kuukauden aikana. Tutkimus oli osa Verraton hanketta edeltänyttä, samaan projektiin kuuluvaa Urbaani vanhemmuus hanketta. Tutustumalla niin Hankaniemen tutkimuksessa vanhempien esille tuomaan tiedon tarpeeseen, kuin Vauvankaa sivuston mallipohjan senhetkiseen tarjontaan, tehtiin vertailu, mitä kasvuun ja kehitykseen liittyvää tietoa opinnäytetyöllä olisi hyvä verkkosivuille tuottaa. Niinpä tässä opinnäytetyössä tuotettujen verkkomateriaalien aiheiden tulisi vastata sitä, mille on kysyntää.

Suomalaisten lasten kasvua on jo pitkään seurattu ja kirjattu numeerisesti kasvutietoja ylös. Näistä pitkällä aikavälillä kerätyistä kasvutiedoista on luotu ammattilaisten toimesta

uudet suomalaiset kasvustandardit, jotka kuvaavat hyvin juuri tämän hetken suomalaislasten kasvua. (Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011.) Näitä kasvustandardeja on hyödynnetty opinnäytetyön tietoperustassa, ja niiden pitäisi antaa luotettavaa kuvaa suomalaislapsen kasvusta. Suomalaiset kasvustandardit ovat hyviä kuvaamaan suomalaisen lapsen keskimääräistä kasvua ja suuntaviittaa ne antavat myös muiden pohjoismaiden lasten kasvusta, mutta eivät sovellu käytettäväksi maailmanlaajuisessa mittakaavassa. Samoin myös opinnäytetyössä kuvattu imeväisen kasvu kuvastaa suomalaisen imeväisen kasvua, mutta ulkomaalaistaustaisen imeväisen kasvua kuvaamaan tulokset eivät ole enää kovin luotettavat.

Koska suomalaisen imeväisen normaalista keskimääräisestä kasvusta ja kehityksestä ei ole tieteellisiä tutkimuksia (kasvukäyriä lukuun ottamatta), pyrimme valitsemaan mahdollisimman luotettavia normaalia kasvua ja kehitystä kuvaavia teoksia 2000-luvun kirjallisuudesta. Kirjallisuudesta pyrittiin valitsemaan mahdollisimman luotettavat teokset muun muassa jättämällä pois kaikki sellaisten yritysten kuin lääketehtaiden tai ruuanvalmistajien sponsoroimat tai tuottamat teokset. Lähteiksi valittiin lähinnä sosiaali- ja terveysalan suomalaisia ja englantilaisia oppikirjoja, jotka ovat alan ammattilaisten kirjoittamia, sekä Duodecim ja terveysportti tietokannoista alan erikoislääkäreiden julkaisemia raportteja ja artikkeleita. Syntymän jälkeisessä adaptaatiossa ja kehityksellisten taitojen saavuttamisessa pystyttiin hyödyntämään myös englanninkielistä kirjallisuutta, sillä nämä eivät ole niin kansanperimästä riippuvaisia asioita, vaan tapahtuvat kaikkialla suunnitteen saman kaavan mukaan.

Osassa alaluvuista on esiteltävää aihetta (esimerkiksi kasvun seurantamenetelmät neuvolassa) kuvattu vain muutaman oppaan perusteella. Tuolloin on katsottu, että kyseiset lähteet ovat olleet ehdottomasti luotettavimmat kuvaamaan kyseistä aihetta mahdollisimman validisti ja yleisten toimintaperiaatteiden mukaisesti. Katsoimme, että mikäli lähteeksi olisi valittu esimerkiksi jonkin yksittäisen alueen tai kunnan toimintamalleja, ne eivät olisi antaneet riittävän yleistettävää toimintakuvausta. Samoilla periaatteilla esimerkiksi vastasyntyneen adaptaatiota haluttiin kuvata vain muutaman teoksen avulla, jotka olivat asiantuntijalääkäreiden kirjoittamia.

Opinnäytetyössä on käsitelty ainoastaan täysiaikaisena ja keskimääräisen kokoisena syntyneitä vauvoja, joten keskosen tai syntyessään viikkoihin nähden pieni- tai suuripainoisen vastasyntyneen kasvua opinnäytetyö sen paremmin kuin suomalaiset kasvustandardit eivät sellaisenaan kuvaa luotettavasti. Keskosen tai kehityshäiriöisen kasvuun ja

kehitykseen liittyy niin paljon erityisseurantaa ja poikkeavia piirteitä, että niiden käsittelyt vaatisivat aivan omat työnsä ja tutkimuksensa, eikä sitä aihepiiriä siksi yritetty sisältää tähän opinnäytetyöhön. Myös imetys ja vauvan ravitseminen yleensä on niin laaja ja tärkeä alue, ettei niistä ollut mahdollista sisällyttää tähän juuri mainintaa enempää, vaikka ravitsemuksella suuri merkitys kasvuun ja kehitykseen onkin.

Neuvolan toimintaperiaatteiden, kasvun ja kehityksen seurantamenetelmien ja määrääikaistarkastusten sisällön tarkastelu on toteutettu ainoastaan kuuden oppaan pohjalta. Jokaisella neuvolalla on jonkin verran omia käytäntöjä, minkä vuoksi emme halunneet käyttää lähteinä minkään yksittäisen neuvolan tai yksittäisen kunnan laatimia ohjeita neuvolan toiminnasta. Tulosten on kuitenkin tarkoitus kuvata koko Suomen tasolla neuvolatoiminnan ideologiaa ja toimintaperiaatteita. Tähän pyrkimykseen katsoimme pääsevämme parhaiten valitsemalla lähteiksi ainoastaan Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen neuvolan toimintaa kuvaavat menetelmäkäsikirjat ja oppaat, jotka on toteutettu asiantuntijatyöryhmien toimesta ja ohjaavat neuvolatoimintaa koko maan tasolla.

Jokaisen suomalaisen synnytyssairaalan Internet sivuilla on luettavissa sairaalakohtaiset ohjeet muun muassa synnytyssairaalaan kotiutumisesta ja vastasyntyneen seurannasta. Näitä sairaalakohtaisia ohjeita emme halunneet käyttää, sillä halusimme esitettävän tiedon olevan yleistettävissä koko Suomen laajuisesti, ei vaan sairaalakohtaisesti. Tämän vuoksi vastasyntyneen seurannasta synnytyssairaalassa sekä synnytyssairaalaan kotiutumista on opinnäytetyössä kuvattu ainoastaan suomalaisten lastentautien ja kättilötyön oppikirjojen perusteella.

6.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Tämän opinnäytetyön tehtävänannolla oli selvä toimeksiantaja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) ja opinnäytetyön toiminnallisena osuutena tuotettavalla materiaalilla selkeä kohderyhmä (imeväisikäisen vanhemmat). Kasvuun ja kehitykseen liittyvän tiedon ja tuen tarve oli jo opinnäytetyön aloitusvaiheessa tiedossa, joten materiaalin suunnittelussa voitiin heti ottaa huomioon kohderyhmän toiveet ja tarpeet. Opinnäytetyössä toteutettua materiaalia tullaan hyödyntämään siten, että se julkaistaan vauvankaa sivustolla (toistaiseksi julkaisematon sivusto), jossa se tulee olemaan kohderyhmän vapaasti luettavissa. Materiaalin tarkoitus on tukea neuvolasta saatavaa ohjausta ja antaa vastauksia vanhempia mietityttäviin kysymyksiin.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiksi asetettiin sellaiset kysymykset, joihin vastaamalla haluttiin saada aikaiseksi imeväisen vanhempien tiedon ja tuen tarvetta vastaavat julkaistavat materiaalit. Tutkimuskysymykset olivat 1) Miten vauva sopeutuu kohdun ulkopuoliseen elämään? 2) Millaista on terveen imeväisen kasvu ja kehitys? 3) Miten imeväisen kasvua ja kehitystä seurataan neuvolassa?

Tulokset osiossa kuvattiin 1) vastasyntyneen adaptaatiota ja siihen vaikuttavia tekijöitä ja vastasyntyneen adaptaation ja yleisvoinnin seurantaa, imeväisen refleksejä, niiden merkitystä normaalin kehityksen kuvaajana ja refleksien normaalia heikkenemistä ja kehittymistä imeväisen kehittymisen myötä. 2) Imeväisestä kuvattiin ikäkaudelle ominaisia piirteitä, normaalia kasvun etenemistä ja keskimääräistä taitojen oppimisen ajoittumista, sekä kuhunkin imeväisen kehitysvaiheeseen sopivia virikkeitä. Kasvun ja kehityksen poikkeavia asioita käsiteltiin määräraikaistarkastusten yhteydessä. 3) Neuvolan ideologiaa ja toimintaperiaatteita, sekä neuvolaa kasvun ja kehityksen tukijana ja kasvun ja kehityksen tutkimisen menetelmiä on kuvattu teoreettisessa viitekehityksessä. Tuloksissa kuvattiin sitä, millä aikataululla ja kenen toimesta imeväisen kehitystä seurataan neuvolassa, miten imeväisen ikätasoista kehitystä arvioidaan käytännössä määräraikaistarkastusten yhteydessä.

Imeväisen kasvun ja kehityksen osa-alueesta vanhemmat olivat toivoneet lisää yleistietoa normaalista ja poikkeavasta kasvusta ja kehityksistä, kuhunkin ikävaiheeseen liittyvistä vauvan ominaispiirteistä ja käytöksestä, kehityksen tukemisesta, motorisen kehityksen etenemisestä, vauvalle tarjottavista virikkeistä, sosiaalisten taitojen kehittämi-

sestä, aisteista, reflekseistä ja puheen kehityksestä. Vauvankaa sivustolla näistä aiheista ennestään tietoa oli jo aisteista, motorisen kehityksen etenemisestä ja tukemisesta, sekä sosiaalisten taitojen ja puheen kehityksestä. Tämän vuoksi nyt tuotettavalla materiaalilla keskityttiin kuvaamaan imeväisen normaalia kehitystä, olemusta ja taitoja vastasyntyneestä vuoden ikään ja kuvaamaan virikkeitä, joista vauvat minkäkin ikäisenä pitävät. Poikkeamat kehityksessä huomioitiin määräraikaistarkastusten yhteydessä. Lisäksi kasvun ja kehityksen kuvaamiseen halusimme liittää kasvun ja kehityksen seurannan toteuttamisen, sillä siitä ei sivustolla ollut vielä juuri mitään tietoa. Mielestämme tuotetuilla verkkoneuvontamateriaaleilla pystyttiin hyvin vastaamaan juuri niihin asioihin, joista vanhemmat halusivat lisää tietoa, joskin vanhempien tiedon tarve perustui ainoastaan yhteen tutkimukseen.

Opinnäytetyön tulokset osion pohjalta tehdyt verkkoneuvontamateriaalit lähetettiin valmistuttuaan kommentoitavaksi Vauvankaa hankkeen yhdyshenkilölle Jarmo Salolle, sekä opinnäytetyön ohjaavalle opettajalle Leena Hannulalle. Saatujen palautteiden perusteella verkkoneuvontamateriaalit ovat onnistuneita ja tulevat tarpeeseen. Verkkoneuvontamateriaaleja luonnehdittiin palautteessa selkeiksi ja perheiden kannalta hyödyllisiksi.

Opinnäytetyön toteutuksesta on ollut paljon hyötyä myös opinnäytetyön tekijöiden oman osaamisen kehittämisessä. Kätilön koulutuksessa saa kohtalaisen hyvät tiedot raskaudenaikaisesta sikiön voinnin seurannasta, syntymästä ja vastasyntyneen adaptaatiosta, sekä vastasyntyneen ensipäivien hoidosta ja seurannasta, mutta ensipäivien ja – viikkojen jälkeisestä imeväisen seurannasta ja hoidosta kätilökoulutuksessa on hyvin vähän mitään. Tämän vuoksi opinnäytetyön aihealueet tukevat ja täydentävät hyvin kätilön koulutuksesta saamaa tietämystä ja sitä kautta helpottaa muun muassa vastasyntyneen vauvan vanhempien ohjausta lapsivuodeosastolla.

Sairaanhoitajalle lapsen, nuoren ja perheen hoitotyön kurssi antaa perustiedot lapsen, nuoren ja perheen kasvun ja kehityksen, sekä niihin vaikuttavien tekijöiden ymmärtämiselle. Toteutuksella opiskelija saa valmiudet hoitaa ja ohjata asiakasta hoitotyön keinoin. Koulutusohjelmassa on erillinen kurssi myös äitiyshuoltoon, jonka jälkeen opiskelija tuntee keskeisimmät raskauteen, synnytykseen ja lapsivuodeaikaan liittyvät asiat. Suuntautuminen sairaan lapsen ja nuoren hoitotyöhön syventää tietoa vielä joiltain osin, mutta tarkka ensimmäisen vuoden kehitys jää oman mielenkiinnon varaan. Tämä opinnäytetyö on täydentänyt hienosti aikaisempia opintoja. Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyöhön

suuntautuneelle sairaanhoitajalle antaa tarkka kasvun ja kehityksen sekä niihin vaikuttavien tekijöiden tunteminen valtavasti lisäarvoa ja ymmärtämystä. Tämä opinnäytetyö on tukenut niin tulevan kättilön kuin sairaanhoitajankin ammatillista kasvua.

6.3 Kehitysehdotuksia

Imeväisen ravitsemuksella on tärkeä merkitys kasvuun ja kehitykseen. Imeväisen ravitsemukseen liittyvää tietoa on Vauvankaa sivustolla vain hyvin vähän ja tässäkin opinnäytetyössä tätä tärkeää aihetta ainoastaan sivuttiin. Imetyksestä itsessään oli vauvankaa sivustolla äitinä osion puolella tietoa, mutta ei varsinaisesti käytännön imetysvinkkejä, ei rintamaidon hyötyjä tai vaikutusta kehitykseen, eikä toisaalta myöskään juuri korvikeruokinnan ohjeita jos imetys ei syystä tai toisesta ole mahdollinen. Suomessa täysimetyksen toteutumien on tänä päivänä prosentuaalisesti harmillisen matalaa. Myöskään kiinteiden ruokien aloittamisesta ei ollut liiemmästi tietoa. Luotettava tutkimukseen perustuva tieto imetyksestä voisi olla tervetullutta tukemaan täysimetyksen onnistumista. Koska niin imetyksellä kuin myöhemmällä imeväisen ravitsemuksella on merkittävä vaikutus imeväisen kasvuun ja kehitykseen, niin tästä aihealueesta tuotettava tieto voisi auttaa imeväisen kasvun ja kehityksen tukemista ja voisi olla kaivattava lisä Vauvankaa sivustolle sekä opinnäytetyön aiheeksi.

Lähteet

Aarnisalo, Antti – Luostarinen, Leena 2011. Kuulon tutkiminen. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 73–79. Luettavissa sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>>

Airaksinen, Tiina 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. Toiminnallinen opinnäytetyö tekstinä. SlideShares esitys. Verkkodokumentti. 29.1. Luettavissa sähköisesti: <<http://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytety-tekstin?related=2>> Luettu 16.4.2015

Alenius, Heidi – Hermanson, Elina – Mustonen, Kirsi 2013. Lääkärin tekemät ikäkausitarkastukset lastenneuvolassa. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Luettavissa sähköisesti: <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00658&p_haku=lapsen_kehitys>

Borg, Anne-Mari – Kaukonen, Pälvi 2011. Työntekijän arvio lapsen ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 104–107. Luettavissa sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>>

Hankaniemi, Anna-Kaisa 2012. Vauvanhoitoon liittyvän tiedon ja tuen tarve neuvolasta. Pro gradu. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Luettavissa sähköisesti: <<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84006/gradu06246.pdf?sequence=1>>

Hermanson, Elina 2012. Kotineuvola – terveys syntymästä kouluikään. D-pokkari. Helsinki: Duodecim.

Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

Hyvärinen, Lea – Laitinen, Arja 2011. Näön ja silmien tutkiminen. Teoksessa Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) Opas 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 51–71. Luettavissa sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>>

Järvenpää, Anna-Liisa 2015. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 319–323.

Järvenpää, Anna-Liisa – Tommiska, Viena 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 304–319.

Järvenpää, Anna-Liisa 2004. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Petäjä, Jari – Siimes Martti A. (toim.). Lastentaudit. 3. painos. Helsinki: Duodecim. 19–32.

Karling, Marjo – Ojanen, Tuija – Sivén, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilén Marika 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki: WSOY oppimateriaalit Oy.

Katajamäki, Erja 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyö. Hygieia. 1.-3. painos. Helsinki: Tammi. 52–54.

Katajamäki, Matilda – Gyldén, Outi (toim.) 2009. Suomalainen vauvakirja. 1. painos. Helsinki: Otava ja Kaksplus.

Laaja terveystarkastus 2012. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä koulu-terveydenhuoltoon. Hakulinen-Viitanen, Tuovi - Hietanen-Peltola, Marke - Hastrup, Arja - Wallin, Mervi – Pelkonen, Marjaana (toim.). Opas 22. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa sähköisesti: <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1>

Lasten kasvunseurannan uudistaminen 2011. Asiantuntijaryhmän raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 49/2011. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085159>>

Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena 2003. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:7. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa sähköisesti: <<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114373/nopas.pdf?sequence=1>>

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa sähköisesti: <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>

Lastenneuvolatyön perusteet. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.11.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet>> Luettu 8.1.2015.

Lastenneuvolatyön perusteet. Tavoitteet. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.11.2014. <<https://www.thl.fi/en/web/lastenneuvolakasikirja/lastenneuvolatyon-perusteet/tavoitteet>> Luettu 16.4.2015.

Lindgren, Tuula – Majaniemi, Päivi 2007. Barju kentoha - Kasva lapsen kanssa. Opas lapsen kasvusta, kehityksestä ja neuvolapalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luettavissa sähköisesti: <<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114399/Es200711barju.pdf?sequence=1>>

Luukkainen Päivi 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkiala, Olavi – Tapaninen, Juha (toim.). Naistentaudit ja synnytykset. 5. painos. Helsinki: Duodecim. 326–334.

Luukkainen, Päivi – Fellman, Vineta 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Rajantie, Jukka – Metsola, Jussi – Heikinheimo, Markku (toim.). Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 37–48.

Lönnqvist, Tuula 2012. Lapsen pään kasvu. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. Päivitetty 1.11.2012. <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01319&p_haku=lapsen kasvu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01319&p_haku=lapsen%20kasvu)>. Luettu 2.4.2015.

Lönnqvist, Tuula – Mäki, Päivi – Salo, Jarmo 2011. Päänympäryys. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 30–32. Luettavissa sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>>

Lönnqvist, Tuula – Heiskala, Hannu 2008. Imeväisen neurologinen kehitys. Duodecim 124 (10) 1169–1172. Teema: imeväiset.

Meille tulee vauva 2012. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa (toim.). 29. laitos. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa sähköisesti: <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>>

Menetelmät. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 27.11.2014. <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-jatukimateriaali/menetelmat>> Luettu 6.4.2015.

Mustonen, Kirsi 2011. Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmä, Vane-psy. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 82–85. Luettavissa sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>>

Määräaikaistarkastukset, terveydenhoitaja. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.1.2015. <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>> Luettu 20.3.2015.

Määräaikaistarkastukset, lääkäri. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. Päivitetty 22.1.2015. <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/laakari>> Luettu 15.2.2015.

Puura, Kaija 2013. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Luettavissa sähköisesti: <[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00659&p_haku=lapsen kasvu](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00659&p_haku=lapsen%20kasvu)>

Puura, Kaija – Hastrup, Arja 2011. Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu, Vavu. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 97–103. Luettavissa sähköisesti: <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>>

Saari, Antti – Sankilampi, Ulla – Dunkel, Leo. Teoksessa Lastenneuvolakäsikirja. Tietopaketti, kasvu. Verkkojulkaisu. Päivitetty 27.11.2014. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/kasvu>> Luettu 4.4.2015

Salonen, Jarmo – Mäki, Päivi, Dunkel, Leo 2011. Kasvun seuranta. Teoksessa Mäki, Päivi – Wikström, Katja – Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Laatikainen, Tiina (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Opas 14.

Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 17–29. Luettavissa sähköisesti:
<<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085455>>

Salpa, Pirjo – Autti-Rämö, Ilona 2012. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Hygieia. Helsinki: Tammi.

Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Tammi.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Minkkinen, Leena 2015. Imeväisikäisen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita. 339–346.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuo, Terhi – Uotila, Nina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Tammi.

Tapanainen, Päivi 2004. Normaali kasvu. Teoksessa Petäjä, Jari – Siimes Martti A. (toim.). Lastentaudit. 3. painos. Helsinki: Duodecim. 33–47.

Vilén, Marika – Vihunen, Riitta – Vartiainen, Jari – Sivén, Tuula – Neuvonen, Sohvi – Kurvinen, Auli 2013. Lapsuus – Eriyinen elämänvaihe. 1.-5. painos. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Luettavissa sähköisesti:
<http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf> Luettu 16.12.2014.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003a. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003b. Toiminnallinen opinnäytetyö: ohjaajan opas. Helsinki: Tammi.

Wheeler, Barbara J. 2013. Teoksessa Wong's Essentials of Pediatric Nursing. M. J. Hockenberry – D. Wilson (toim.) Mosby: an imprint of Elsevier Inc.

Williamson, Amanda 2008. Teoksessa Neonatal care. A. Williamson – K. Crozier (toim.) 1. painos. British Library Cataloguing in Publication data.

Verkkomateriaali

Vastasyntyneen adaptaatio

Niitä vauvan elimistössä syntymän jälkeen tapahtuvia muutoksia, joita tarvitaan kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutumiseksi, kutsutaan adaptaatioksi. Kohdussa vauvan ei ole tarvinnut itse huolehtia ravinnon saannista, hengittämisestä eikä eritteiden poistamisesta. Nämä toiminnot ovat olleet istukan ja napanuoran tehtävänä. Kohtu on myös huolehtinut siitä, että vauvalla on aina sopivan lämmintä. Kun vauva syntyy ja napanuora katkaistaan, tarvitsee vauvan elimistön alkaa huolehtia niin hengityksestä, ravinnon vastaanottamisesta, käsittelystä ja erittämisestä, kuin lämmönsäätelystä. 1, 2.

Suurin ja nopein muutos on vauvan hengityksen käynnistyminen. Vauvan hengitys käynnistyy, kun vauva synnyttyään parkaisee ja keuhkot täyttyvät ensimmäisen kerran ilmalla. Samaan aikaan vauvan elimistössä tapahtuu sikiöaikaisessa verenkierrossa muutoksia, joiden avulla veri alkaa kiertää paremmin keuhkojen kautta ja näin auttaa hengityskaasujen vaihdossa. Sydämen verenkierrolliset muutokset tapahtuvat vähitellen kahden ensimmäisen elinpäivän aikana. Vauvan hengitystä ja hapensaannin riittävyttä seurataan ensiminuutteina ja ensimmäisen vuorokauden aikana tarkasti. 3

Pian syntymän jälkeen vauva on valmis ensimmäiseen imetykseen. Vauvan ruuansulatuskanava on valmis vastaanottamaan ruokaa, mutta sopeutuminen ruuan tehokkaaseen käsittelyyn vie aikaa jotain päiviä tai viikkoja. Myös suoliston toiminnan tasapainottuminen vie oman aikansa. Rintamaito aktivoi ruuansulatuskanavan toimintoja ja rintamaidon sisältämät vasta-aineet tukevat yhdessä synnytyksessä saadun bakteerikannan kanssa vauvan suoliston toimintaa. Ensipäivinä kun vastasyntyneen ravinnonsaanti on vielä niukkaa, vauva hyödyntää sikiöaikaisia energiavarastoja, jotka riittävät hyvin siihen asti, että äidin maidontuotanto pääsee hyvin käyntiin. Pulauttelu on merkki ruokatorven sulkijan kypsyttömyydestä. Pulauttelu on normaalia ja vähenee ensikuukausina. 5

Vauva virtsaa ensipäivinä usein pieniä määriä, sillä munuaiset eivät vielä osaa väkevöidä virtsaa kovin hyvin. Myös munuaisten kyky ottaa virtsasta talteen suoloja on vielä heikko. Tämän vuoksi vauvan riittävästä maidonsaannista huolehtiminen on tärkeää. Vastasyntyneen maksa ei vielä ole täysin kypsynyt käsittelemään riittävän hyvin tiettyjä elimistön

jäteaineita kuten punasolujen bilirubiinia. Tämän vuoksi vastasyntynyt näyttää usein hie-
man keltaiselta. Voimakas keltaisuus voi olla vaarallista vauvan aivoille, minkä vuoksi
vauvan kellastumista tarkkaillaan. Lievä keltaisuus menee ohi tiheällä imettämällä. 1,5

Lämpö on siirtynyt istukan ja kohdun välityksellä sikiöön tasaisesti 37 asteisena. Huo-
neilma on kuitenkin vain noin 20 astetta. Vastasyntyneen elimistö osaa tuottaa kehon-
lämpöä, mutta vastasyntyneen lämmönsäätely ei ole vielä kovin kehittynyt. Vauvalla on
suuri haihdutuspinta-ala suhteessa painoon, ihonalainen rasvakerros on ohut ja raajojen
hermotuksen säätely ei vielä toimi täydellisesti. Lisäksi vastasyntynyt ei osaa tuottaa vi-
lunväristyksiä, eikä vaikuttaa lämmönsäätelyyn lihastoiminnalla. Lämmönsäätely kehit-
tyy vähitellen viikkojen kuluessa ja siihen asti vanhempien tärkeä tehtävä on pitää vauva
lämpimänä. Erinomainen keino vauvan lämmön tasaisena ja sopivana pitämiseksi on
pitää vauvaa paljon vanhempien ihokontaktissa. 2, 4

Lähteet:

1. Järvenpää, Anna-Liisa 2004. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lastentaudit. J. Pe-
tätäjä, M.A. Siimes (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2004, kolmas painos.
2. Williamson, Amanda 2008. Teoksessa Neonatal care. A. Williamson – K. Crozier
(toim.) British Library Cataloguing in Publication data. Ensimmäinen painos.
3. Luukkainen Päivi 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Yli-
korkiala, Tapaninen (toim.). Kustannus oy Duodecim 2011. Viides painos.
4. Wheeler, Barbara J. 2013. Teoksessa Wong's Essentials of Pediatric Nursing. M. J.
Hockenberry – D. Wilson (toim.) Mosby, an imprint of Elsevier Inc 2013.
5. Luukkainen, Päivi – Fellman, Vineta 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lasten-
taudit 2010. J. Rajantie, J. Metsola, M. Heikinheimo(toim.). Kustannus Oy Duodecim
2010. 4. painos.

Imeväisen refleksit

Heijasteet eli refleksit ovat tahdosta riippumattomia äkillisiä liikkeitä, joita säätelee aivorunko ja selkäydin. Vastasyntyneen kaikkea liikehdintää on pitkään pidetty yksinomaan refleksinä, mutta vastasyntyneen liikehdinnässä on myös tavoitteellisuutta ja suunnitelmallisuutta. Vastasyntynyt kykenee myös aktiivisesti havaitsemaan ympäristöä ja reagoimaan ympäristön ärsykkeisiin. 1, 2

Vauvan refleksit voidaan jakaa kehitysheijasteisiin ja suojeluheijasteisiin. Kehitysheijasteet ovat synnynnäisiä. Kehitysheijasteet häviävät normaalisti vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana keskushermoston kehityksen edetessä. Kehitysheijasteiden väistyminen on edellytys motorisen kehityksen edistymiselle. Suojeluheijasteet ovat kehittyneempiä heijasteita. Niitä ei ole vielä vastasyntyneellä, vaan ne kehittyvät hiljalleen noin puolen vuoden iässä. 1, 3

Kehitysheijasteita ovat moron heijaste, hamuamis- etsimis- ja imemisheijaste, tarttumisheijaste, asymmetrinen tooninen niskaheijaste(ATN) ja kävelyheijaste. 1

Moron heijaste: Moron heijaste saadaan esiin jokaiselta terveeltä vastasyntyneeltä. Moron heijastetta tutkimalla voidaan arvioida aivorungon toimintaa, mutta käytännössä sen avulla varmistetaan ennen kaikkea, että vauvan kädet liikkuvat symmetrisesti, mikä sulkee pois synnytyksen yhteydessä syntyneet hermovauriot. Moron heijaste saadaan aikaiseksi antamalla vastasyntyneen päähän äkisti mutta hallitusti pudota hieman alaspäin. Tällöin vastasyntyneen yläraajat ensin loittonevat kyljistä ja menevät suoriksi ja sen jälkeen koukistuvat ja palaavat vartalon lähelle. Moron heijasteessa myös vastasyntyneen kämmenet aukeavat nyrkistä. Moron refleksi häviää vähitellen kolmen kuukauden ikään mennessä. Häviäminen tapahtuu sitä mukaa kun vauvan oma pään hallinta paranee. 1, 4, 5, 6, 7

Hamuamis- etsimis- imemis- ja yökkäysheijaste: Hamuamisrefleksi, imemis-nielemisrefleksi ja yökkäysrefleksi ovat vastasyntyneen henkiinjäämisen kannalta hyvin oleellisia reaktioita. Vastasyntyneen hamuamisheijaste voimistuu nälän myötä. Hamuamisheijasteen laukaisee alahuuleen tai poskeen kohdistuva kevyt kosketus tai hipaisu. Hamuamisheijaste saa vauvan availemaan suutaan ja kääntämään päätään suu avonaisena kohti hipaissutta kohdetta. Hamuamisheijasteeseen yhdistyy imemisheijaste, mikä

käynnistyy vauvan saadessa rinnanpään suuhun. Nielemisheijaste seuraa imemisheijastetta. Yökkäysrefleksin tehtävä on pitää vauvan ilmatiet vapaina esimerkiksi liiasta kerralla ahmitusta maidosta. 1, 4, 7

Tarttumisheijaste ja Babinskin heijaste: Tarttumisheijaste saadaan aikaan painamalla sormella vastasyntyneen kämmentä tai jalkapohjaa. Tarttumisheijasteessa vauvan sormet tai varpaat menevät nopeasti koukkuun ja tarraavat tiukasti painavan sormen ympärille. Heijaste saadaan esiin kolmen ensimmäisen elinkuukauden ajan. Vauvan jalkapohjan kevyt koskettaminen saa puolestaan isovarpaan kipristymään ylöspäin. Tätä kutsutaan Babinskin heijasteeksi. Myöhemmin isommalla lapsella Babinskin heijasteessa isovarvas kääntyy alaspäin. 4, 6, 7

Kävelyheijaste: Kävelyheijaste saadaan esiin, kun nostetaan vastasyntynyt pystyasentoon niin että varpaat ottavat alustaan ja kallistetaan vauvaa hieman eteenpäin. Tuolloin vastasyntynyt alkaa askeltaa säännöllisellä rytmillä. Kävelyheijaste ilmenee vastasyntyneellä vain muutaman ensimmäisen viikon aikana, eikä kävelyheijaste kuvasta vastasyntyneen valmiuksia oppia myöhemmin kävelemään. Kävelyheijasteen ilmeneminen vaatii vastasyntyneeltä oikean vireystilan, eikä heijasteen hetkellinen puuttuminen ole merkki mistään poikkeavasta. 1, 6

Asymmetrinen tooninen niskaheijaste: Asymmetrinen tooninen niskaheijaste (ATN) saadaan esiin kääntämällä selällään olevan vastasyntyneen päätä jommallekummalle sivulle. ATN refleksissä sen puolen raajat suoristuvat ja jäykistyvät, minne suuntaan vastasyntyneen pää käännetään, kun taas vastakkaisen puolen raajat menevät koukkuun. ATN havaitaan kaikkein voimakkaimpana vauvan ollessa 2 kuukauden ikäinen ja reaktio häviää siitä vähitellen kun vauvan oma pään hallinta parantuu. 1, 4, 6

Suojeluheijasteet: Suojeluheijasteet ilmenevät raajojen ojennusliikkeenä siihen suuntaan, johon vauva on kaatumassa. Suojeluheijaste käynnistyy, kun vauvan oma tasapaino ei riitä säilyttämään asentoa. Suojeluheijaste estää vauvaa kaatumasta, kun vauva saa raajasta tukea horjahtamiseen. Ensimmäisenä kehittyy suojeluheijaste eteen noin puolivuotiaana, jolloin vauva ottaa käsillään vastaan jos häntä asettaa vatsalleen makuulle. Suojaheijasteet sivuille alkavat kehittyä noin 9 kuukauden iässä lapsen oppiessa istumaan tuetta. Tällöin vauva istuma-asennosta sivulle horjahtaessaan korjaa tasapainoaan viemällä käden sivulle ja estää käteen nojaten kaatumisen kyljelleen. Viimeisenä

kehittyy suojaheijaste taakse noin vuoden iässä, jolloin vauva oppii istuma-asennosta horjahtaessaan taaksepäin ottamaan käsillä vastaan. 1, 6

Lähteet

1. Vilén, Marika – Vihunen, Riitta – Vartiainen, Jari – Sivén, Tuula – Neuvonen, Sohvi – Kurvinen, Auli 2013. Lapsuus – Erityinen elämänvaihe. Helsinki. SanomaPro Oy. 1.-5. painos.
2. Lönnqvist, Tuula – Heiskala, Hannu 2008. Imeväisen neurologinen kehitys. Duodecim 124 (10) 1169–1172. Teema: imeväiset.
3. Karling, Marjo – Ojanen, Tuija – Sivén, Tuula – Vihunen, Riitta – Vilén Marika 2008. Lapsen aika. WSOY oppimateriaalit Oy. 11. painos.
4. Järvenpää, Anna-Liisa 2015. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.
5. Järvenpää, Anna-Liisa – Tommiska, Viena 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.
6. Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.
7. Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuo, Terhi – Uotila, Nina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1. painos.

Vastasyntyneen tarkkailu synnytyssairaalassa

Synnytyssairaalassa tarkkaillaan ensipäivinä vauvan adaptoitumista kohdun ulkopuoliseen maailmaan. Tiheintä tarkkailu on ensimmäisen vuorokauden aikana. Tarkkailtavia asioita ovat:

- hengitystiheys, sydämen syke ja ruumiinlämpö.
- virtsaaminen ja ulostaminen
- paino ja ravitsemus
- navan kunto
- imetys: imemisen kesto ja tehokkuus sekä imuote
- mahdollinen kellakkuus
- yleisvointi: tyytyväisyys, rauhoittuminen, jäntevyys, vireystila
- mahdolliset neurologiset oireet: poikkeavat silmien liikkeet tai pitkäkestoisina ja toistuvina vapina, poikkeavat nykimiset tai jäykistyminen

Näiden asioiden tarkkailulla hoitajat ja lääkärit voivat arvioida vastasyntyneen adaptaation etenemistä sekä todeta mahdolliset synnynnäiset poikkeavuudet, infektiot ja muut sairaudet. Havainnointi on tarpeen myös vanhempien tukemiseksi vauvan hoidossa ja imetyksessä. 1, 2, 3, 4

Lastenlääkärin tarkastus

Lastenlääkäri tarkastaa jokaisen vauvan ennen kuin lapsi kotiutetaan synnytyssairaalasta. Lastenlääkärin tarkastus tehdään mieluiten kun vauva on vähintään 2 vuorokauden ikäinen. Tuolloin verenkierrallinen adaptaatio on edennyt jo sen verran pitkälle, että mahdolliset poikkeamat voidaan havaita. Myös vauvan painonkehitystä ja kellastumista voidaan arvioida luotettavammin, kun seuranta-aikaa on ainakin pari vuorokautta. Toisaalta myös vanhemmille on ehtinyt tulla kokemusta ja sitä kautta kysymyksiä vauvan hoidosta. 1, 5

Lastenlääkärin tarkastuksen tavoitteena on perheen turvallinen kotiutuminen, vauvan terveyden varmistaminen ja mahdollisten poikkeavuuksien poissulkeminen/toteaminen.

Jos poikkeamia havaitaan, lääkäri suunnittelee mahdolliset jatkotutkimukset. Lastenlääkärin tarkastuksessa lääkäri käy läpi äidin esitiedot raskaudesta, synnytyksestä ja sairauksista, keskustelee kättilön ja vanhempien kanssa vauvan tähänastisesta voinnista ja mahdollisista havaituista ongelmista sekä imetyksen sujuvuudesta ja lopuksi tutkii vauvan. 3, 5

Lastenlääkärin tarkastuksessa katsotaan, että vauvan painonkehitys on ollut normaalia. Useimmilla vauvoilla paino laskee ensipäivinä 5-7 % syntymäpainosta ja yli 10 % painonlasku on poikkeava. Jos paino on laskenut yli 10 %, kotiin lähtö yleensä siirtyy. Tutkimus aloitetaan vauvaa vähemmän häiritsevillä tutkimuksilla. Usein aluksi kuunnellaan hengitys ja syke stetoskoopilla vauvan ollessa vielä rauhallinen. Tutkimuksen lopuksi tehdään ne tutkimukset, joista vauva ei välttämättä niin pidä (varhaisheijasteet, lonkat). Mikään tutkimuksista ei kuitenkaan ole vauvalle kivulias. Tutkimuksen ajan tarkkaillaan vauvan virkeyttä, jänteveyttä, yleisvointia, liikkeiden symmetrisyyttä ja ihon väriä.

Lääkäri käy tunnustellen läpi seuraavat rakenteet:

- sydänäänet
- pään saumat
- suun ja kitalaen eheys
- silmien ulkonäkö ja punaheijaste
- solisluut tarkistetaan murtuman varalta
- olkavarsien ja nivusten pulssit
- vatsaa tunnustellen arvioidaan sisäelinten kokoa
- sukupuolielimet ja peräaukko tarkistetaan
- lonkkien liikkuvuus ja paikoillaan olo
- jalkaterien asennot
- varhaisheijasteiden normaali esiintyvyys
- ihon väri ja kellakkuus (tarvittaessa ihomittarilla)
- jänteveys
- otetaan kilpirauhaskoe jos sitä ei synnytyksen yhteydessä ole saatu

Mikäli merkittävää poikkeavaa ei löydy, perhe saa lähteä pienokaisen kanssa kotiin turvallisin mielin. Jos poikkeavaa havaitaan, saatetaan tehdä jatkotutkimuksia tai seurata vauvaa vielä vähän aikaa lapsivuodeosastolla. Joskus harvemmin on myös tarvetta varata vauvalle aikaa jatkotutkimuksiin tai toimenpiteisiin. 1, 2, 3, 5

Lähteet:

1. Luukkainen Päivi 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Ylikorkiala, Tapaninen (toim.). Kustannus oy Duodecim 2011. Viides painos.
2. Järvenpää, Anna-Liisa 2004. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lastentaudit. J. Penttinen, M.A. Siimes (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2004, kolmas painos.
3. Luukkainen, Päivi – Fellman, Vineta 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lastentaudit 2010. J. Rajantie, J. Metsola, M. Heikinheimo(toim.). Kustannus Oy Duodecim 2010. 4. painos.
4. Järvenpää, Anna-Liisa – Tommiska, Viena 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.
5. Järvenpää, Anna-Liisa 2015. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.

Synnytyssairaalasta kotiutuminen

Synnytyssairaalasta kotiutuminen tapahtuu nykyisin melko nopeasti. Suurin osa perheistä pääsee pienokaisen kanssa kotiin kolmen vuorokauden sisällä synnytyksestä. Kotiutuessa vauvan adaptaatio eli sopeutuminen kohdun ulkopuoliseen elämään on vielä kesken. Kotiutumisvaiheessa imetys ei välttämättä ole vielä täysin käynnistynyt, ja on vielä mahdollista, että vauvan paino laskee tai vauva kellastuu. 3, 4

Sopiva aika kotiutua synnytyssairaalasta on, kun:

- vauva osaa imeä hyvin
- painonkehitys on suotuisaa
- vauva vaikuttaa hyväkuntoiselta
- vanhemmat tuntevat selviytyvänsä kotona vauvanhoidosta
- lastenlääkäri on tarkistanut vauvan (noin 2 vuorokauden iässä)
- vastasyntyneen jatkoseuranta (neuvola tms.) on suunniteltu
- äidillä tai vauvalla ei ole infektion tai muun sairauden merkkejä
- äidin vointi sallii

Kotona vanhempien tulee osata tunnistaa poikkeavuudet vastasyntyneen voinnissa, kuten kellastuminen, infektio-oireilu tai yleisvoinnin huononeminen. Vanhempien tulee myös tietää, mihin he tarvittaessa ottavat yhteyttä jos poikkeavuuksia ilmenee. 3, 4

Kotiutuminen ennen vauvan kahden vuorokauden ikää

Jos perhe haluaa kotiutua synnytyssairaalaan ennen kuin vauva on 48 tunnin ikäinen, tulee seuraavien edellytysten täytyä:

- Raskaus on täytynyt kestää vähintään 37 täyttä viikkoa
- lapsiveden menosta lapsen syntymään on kulunut alle 24 tuntia
- vauva on raskauden keston nähden normaalipainoinen
- vanhempi osaa hoitaa vauvaa
- vauva syö hyvin
- vauvalla ei ole suurentunutta riskiä alhaisiin verensokereihin tai kellastumiseen
- lastenlääkärin tarkastus on tehty eikä siinä todeta mitään poikkeavaa
- vauvan jatko seuranta on sovittu
- äidillä tai vauvalla ei ole infektion merkkejä
- äidin aiemmilla lapsilla ei tule olla havaittu varhaisia syntymän jälkeisiä ongelmia kuten infektiota tai vauvan kellastumista
- koti sijaitsee helpon kulkumatkan päässä synnytyssairaalaan
- äidillä on tarvittaessa saatavissa omasta tukiverkostosta apuja kotiin
- äidillä ei ole (ollut) runsasta vuotoa synnytyksen aikana tai sen jälkeen
- jos äiti tarvitsee anti-D immunoglobuliinipistoksen, se on annettu ennen kotiutumista

Varhainen kotiutuja on yleensä uudelleensynnyttäjä, jolta vauvan hoito ja tarkkailu sujuu hyvin. Ensisynnyttäjä voi kuitenkin myös kotiutua varhain jos yllä mainitut edellytykset täyttyvät. 1, 2, 5

Mikäli vauvan kanssa kotiudutaan ennen kuin vauva on tullut 48 tunnin ikään, tulee kättilön, lääkärin tai terveydenhoitajan tarkistaa vauvan vointi 2-4 vuorokauden sisään kotiutumisesta. Tuolloin vastasyntyneestä tarkastetaan yleisvointi, paino, mahdollinen kellastuminen, erittäminen ja imetyksen sujuminen sekä perheen jaksaminen. 5

Mikäli perhe kotiutuu synnytyssairaalaan ennen kuin vastasyntynyt on 24 tunnin ikäinen, tulee lastenlääkärin tarkastaa vauva uudestaan muutaman päivän kuluessa kotiutumisesta. Varhain kotiutuneesta vauvasta tarkastetaan vauvan adaptoitumista niiltä osin, mitä ei ole aiemmin vauvan iän ja kesken olevan adaptoitumisen vuoksi tarkistettu. 1, 5

Lähteet:

1. Luukkainen Päivi 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Naistentaudit ja synnytykset. Ylikorkiala, Tapaninen (toim.). Kustannus oy Duodecim 2011. Viides painos.
2. Järvenpää, Anna-Liisa 2004. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lastentaudit. J. Penttinen, M.A. Siimes (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2004, kolmas painos.
3. Luukkainen, Päivi – Fellman, Vineta 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lastentaudit 2010. J. Rajantie, J. Metsola, M. Heikinheimo(toim.). Kustannus Oy Duodecim 2010. 4. painos.
4. Järvenpää, Anna-Liisa – Tommiska, Viena 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.
5. Järvenpää, Anna-Liisa 2015. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.

Terve imeväinen eri ikäkausina

Lämpöisestä kohdusta äidin ja isän ihaittavaksi: vastasyntynyt

Vastasyntynyt painaa tavallisesti syntyessään 2500–4500 g ja pituutta pienokaisella on 48–53 cm. Pään ympäryys hänellä on keskimäärin 35 cm. Vauva on punakka tai kirjava ohuen ihonsa vuoksi. Ihoa peittää valkoinen, voidemainen lapsenkina. Se on suojannut vauvan ihoa, toiminut lämmöneristeenä ja ollut auttamassa vauvaa pois kohdusta. Vauvan kasvoilla ja silmissä voi ensipäivinä olla pieniä verenpurkaumia. Pikkuruiset sormet ja varpaat voivat olla kalpeat tai sinertävät ja jalkaterät sekä sormet ovat usein myös rypyiset. Saatat nähdä hentoa karvaa otsalla ja hartioissa, se on sikiöaikaista lanugokarvoitusta ja katoaa ensimmäisen kuukauden aikana. 1,2,3

Vauva kakkaa ensimmäisen kerran pian syntymän jälkeen, viimeistään kahden vuorokauden ikäisenä. Uloste on tummaa ja sitkeää, ja sitä kutsutaankin lapsenpihkaksi. Muutaman päivän iässä uloste muuttuu vähitellen maitoulosteeiksi. Rintaruokittu pienokainen saattaa kakata vain 1–2 kertaa viikossa, kun taas korvikemaitoa saanut vauva kakkaa yleensä vähintään parin päivän välein. Toisaalta on normaalia, että kakkaa tulee joka vaippaankin. Ensipissa tulee kahden päivän ikään mennessä, usein kuitenkin melko pian syntymän jälkeen. Ensimmäisinä elinvuorokausina vauva pissaa varsin paljon ja saatkin vaihtaa vaippaa tiuhaan. 3–4 vuorokauden ikäisenä vauva pissaa 3–4 kertaa. Pissan on yleensä hajutonta. 2, 3

Vauvan paino laskee syntymän jälkeen 5–7%. Tästä sinun ei tarvitse huolestua, koska tiheän ravinnonsaannin avulla paino taas nousee, ja syntymäpaino saavutetaan useimmiten viikossa. Painoa pikkuiselle kertyy rintaruokittuna ainakin 150 g viikossa. 4

Vauvan tuntoaisti on hyvin herkkä. Sinun pitää siis käsitellä ihoa pitää käsitellä hellästi ensiviikkojen aikana. Ihon hilseily muutaman viikon ajan on tavallista. Iholle saattaa ilmestyä myös pieniä, erilaisia ja vaarattomia näppylöitä. Saatat säikähtää tyttövauvan vaippaan mahdollisesti ilmestyviä veriviiruja. Ne ovat kuitenkin vaarattomia ja johtuvat äidinmaidon hormoneista. 1,3,5

Vauvan napatyngän hoidosta ja tarkastelusta on huolehdittava päivittäin. Napatyngä pidetään mahdollisimman kuivana. Napanuoraa ympäröivää ihopoimua puhdistetaan kuivalla pumpulipuikolla. Erittävä tai haiskahtava napa puhdistetaan antiseptisellä liuoksella

3–4 kertaa päivässä. Vanhempien tulisi huolehtia hyvästä käsihygieniasta napatyntyä hoitaessa. 2,5

Pienokainen tutkii maailmaa erityisesti ihollaan ja suullaan, mutta myös kuuloaisti on hyvin kehittynyt. Hän kokee turvalliseksi ympäristön, jossa on pehmeitä ja sikiöajoilta tuttuja ääniä. Vauva säpsähtelee herkästi koville äkillisille äänille. Näkö on vielä melko kehittymätön, eikä katseen kohdistaminen kaikilta oikein vielä onnistu. Vauva kuitenkin tarkastelee sinua ja kykenee jo parin viikon ikäisenä luoda sosiaalisen katsekontaktin. Kasvosi vauva näkee parhaiten 30 cm etäisyydeltä. 1,5

Vauva nukkuu 16–18 tuntia vuorokaudessa noin tunnin ajan kerrallaan. Uni on kuitenkin pinnallista ja sinua saattaakin huvittaa hymyt ja silmien raottelut kesken unten. Syli ja vuorovaikutus ovat vauvalle tärkeitä. Ne auttavat vauvaa muodostamaan varhaisen käsityksen itsestään ja ympäristöstään. Vaikka muisti on vielä kehittymätön, hän kykenee tunnistamaan vanhempien äänet ja reagoimaan sinuun eri tavalla kuin tuntemattomiin. 1,3

Vauva ilmaisee itseään itkulla. Tavallisimpia syitä itkulle ovat nälkä, liiallisen syömisen aiheuttamat mahavaivat, ilmavaivat, märkä vaippa tai muuten epämukava olo. Vauva saattaa olla itkuisempi kahden viikon iästä lähtien, mutta se vähenee noin kuuden viikon iästä lähtien. Vauva rauhoittuu parhaiten sylissä keinutettavana, ihoasi vasten sydänääniäsi ja muita tuttuja ääniä kuunnellen. Huomaat kuitenkin nopeasti oppivasi keinot lapsesi rauhoitteluun. Sinun on tärkeää olla itse rauhallinen. Väsyneenäkin kiukkua ei saa koskaan purkaa vauvaan, vaan silloin on parempi poistua hetkeksi rauhoittumaan. 1, 6

Vastasyntynyt makaa jalat ja kädet koukistettuina, eikä osaa ojennella niitä. Jos oikaiset hänen raajojaan, ne palautuvat heti otetta hellittäessäsi takaisin koukkuun. Vatsamakuulla selkä on köyryssä ja raajat koukistettuina lähellä vartaloa. Vauva tuntuu olevan koko ajan liikkeessä. Liikkeet ovat ennustamattomia, spontaaneja, laajoja ja pehmeitä. Päänkannattelu ei onnistu. Vatsamakuulla vauva saa kuitenkin vapautettua hengitystiet kääntämällä päätään hieman sivulle. 7

Lähteet:

1: Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuo, Terhi – Uotila, Nina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 1. painos

2: Järvenpää, Anna-Liisa – Tommiska, Viena 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.

3: Storvik-Sydänmaa, Stiina – Minkkinen, Leena 2015. Imeväisikäisen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.

4: Luukkainen, Päivi – Fellman, Vineta 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lasten-taudit 2010. J. Rajantie, J. Metsola, M. Heikinheimo(toim.). Kustannus Oy Duodecim 2010. 4. painos.

5: Hermanson, Elina 2012. Kotineuvola – terveys syntymästä kouluikään. D-pokkari. Helsinki: Duodecim.

6: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>>

7: Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.

Vauva 1–2 kuukauden iässä

Vauva luulee vielä olevansa osa äitiä ja muuta lähiympäristöä. Pienokainen tarvitseekin paljon syliä tunteakseen oman ruumiinsa painon ja rajat sinua vasten, jolloin käsitys itsestä vähitellen kehittyy. Vauva viihtyy parhaiten tutussa sylissä. Hän nauttii, kun keikuttelet, juttelet, hyssyttelet ja laulat hänelle. Vanhempien unirytmii on tässä iässä tärkeää. Vauva nukkuu suurimman osan vuorokaudesta, eikä vuorokausirytmiiä vielä ole. 1,2, 3

Vauva alkaa hahmottaa ja kuulostella pitkäkestoisia ääniä, kuten pölynimurin surinaa. Vauva säpsähtää koville äkillisille äänille tai reagoi niihin vetämällä kätensä ja jalkansa sivuille. Reaktio on nimeltään moron heijaste. 4

Vauva katselee sinua jo silmiin pieniä hetkiä kerrallaan ja päästelee pieniä äännähdyksiä virkeänä ollessaan. Kasvosi kiinnostavat leluja enemmän, mieluiten vauva katseleekin

liikkuvia asioita. Vauvalle on hyvä jutella paljon. Vaikka hän ei ymmärräkään sanoja, aistii hän äänensävyä. Rauhallinen ja rakastava ääni luo turvallisen tunteen vauvalle ja puheen kuuleminen jo varhain edistää osaltaan puhumaan oppimista. Rakkautesi välittyy vauvalle hoidettaessa: hymyillen ja jutellen vaippaa vaihtaessa, kylvyssä ja syöttäessä. Rakastava hoitotapa kehittää lasta parhaiten. 2,4, 5

Jotkut vanhemmat saavat jo tässä vaiheessa vauvalta palkinnon: ensihymyn! Toiset vanhemmat joutuvat odottelemaan kuusikin viikkoa, että vauva vastaa hymyyn hymyllä. Vauva ilmaisee itseään pääasiassa itkemällä. Itku voi merkitä nälkää, märkää vaippaa tai muuta epämiellyttävää oloa. Pystyt usein erottamaan nälkäitkun, mutta välillä sinusta voi kuitenkin tuntua, ettet keksi itkulle syytä.3, 4

Kuukauden ikäisen käteen laitettu esine putoaa kädestä, sillä tarttumarefleksi on alkanut heikentyä. Toisen kuukauden loppupuolella vauva tiedostaa jo käteen laitettun esineen, mutta sen tahdonalainen pitely tai irrottaminen ei onnistu. 2

Lapsi käsien ja jalkojen ojennus lisääntyy, eikä lapsen vartalo ja raajat ole enää niin kippurassa. Vauvan maatessa jalat saattavakin olla jo melko suorassa siten, että kantapäät lepää alustalla. Hän jaksaa jo nostaa jalkoja hieman alustasta ja potkiskella ilmaa. Selällään maatessaan hän nostelee kyynärvarsia alustasta ja availee nyrkkejään sekä käyttää käsiään symmetrisesti. Myös ympäristön seuraaminen päätä kääntelemällä onnistuu. Vauva ei viihdy vatsallaan kauaa, sillä hän ei pysty liikuttelemaan siinä ollessaan käsiään eikä kannatella ylävartaloaan. Hän kykenee kannattelemaan hetken päätään ja siirtämään käsivarsiaan koukistettuina hieman eteenpäin. Vanhempi voi treenata lapsen vatsamakuuta myös olkapäätään tai polviaan vasten. 2, 4, 6

Lähteet:

1: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>> Luettu 22.3.2015.

2: Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.

3: Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

4: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf> Luettu 21.3.2015

5: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>> Luettu 22.3.2015

6: Salpa, Pirjo – Autti-Rämö, Ilona 2012. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.

Vauva 3 kuukauden iässä

Vauva osaa jo kohdistaa katseensa, hymyillä tiedostaen ja keskustella kanssasi äännelehtien vastavuoroisesti. Pienokainen kiljahtele, lepertelee ja puhisee vastaukseksi ja toisinaan ihan itsekseenkin. Sinun ja lapsesi yhteisymmärrys ja vuorovaikutus paranevat: vauva osaa ilmaista tunteitaan ilmeillään, hän osaa jo ihmetellä, ilahtua sekä osoittaa pelkoa. Samalla hän ymmärtää paremmin ilmeitäsi. 1,2,3

Nyt vauva on hereillä yhä pidempiä aikoja vuorokaudesta, jopa 6–8 tuntia. Hän viihtyy pidempiä aikoja itsekseen aistien ja tutustuen itseensä ja ympäristöönsä. Vauva osaa liikutella silmiään sekä pysty- että vaakasuunnassa. Hän etsii äänen lähdeä katseellaan ja tykkää katsella omia sormiaan. Vauva oppii hallitsemaan kehoaan yhä paremmin. 1, 2,4

Kolmekuinen vauva käyttää käsiään aktiivisesti tarttumiseen, joskaan ei siinä vielä välttämättä onnistu. Lapsesi käsi on enimmäkseen avoin hänen levätessään, mutta jännittäessään hän usein puristaa nyrkit tiukasti kiinni. Moron heijaste alkaa olla häviämässä, lapsesi päinhallinnan paranemisen myötä. Samaan aikaan myös hänen liikkeidensä tahdonalaisuus lisääntyy. 1, 2, 3, 5

Vauva viihtyy nyt paremmin vatsamakuulla. Hän tukeutuu koukistettuihin kyynärvarsiin ja tutkiskelee samalla käsillään hänelle antamaasi esinettä. Selällään maataessaan lapsesi hallitsee jo hyvin päänsä. Vauva tuntuu käsissäsi entistä jäntevämmältä. Kun vedät häntä käsistä istumaan, vauvan niska on hallinnassa ja hänen päänsä seuraa ylös varjalan tasossa. Vauvan hartiat nousevat ylös ja hän auttaa sinua vetämällä itse käsiään

koukkuun. Samalla, kun vedät vauvaa ylös, hän katsoo sinua tiiviisti silmiin keskittyessään. Vauvan istuma-asento on kuitenkin vielä hyvin puutteellinen. Vauva ei pysty katselemaan ympärilleen yrittäessään ylläpitää ja vakauttaa asentoaan. Hän ei pysty istuessaan tavoittelemaan lelua. 2

Näinä kuukausina vauvan paino nousee noin 20–30 g päivässä. Ensimmäiset hampaat alkavat puhjeta, jolloin saatat huomata lapsesi olevan tavallista ärtyisempi tai levoton. 1, 6

Lähteet:

1: Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

2: Salpa, Pirjo – Autti-Rämö, Ilona 2012. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.

3: Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.

4: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>>

5: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>

6: Lindgren, Tuula - Majaniemi, Päivi 2007. Barju kentoha - Kasva lapsen kanssa. Opas lapsen kasvusta, kehityksestä ja neuvolapalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:11. Helsinki. Verkkojulkaisu. <<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114399/Es200711barju.pdf?sequence=1>>

Vauva 4 kuukauden iässä

Huomaat, että lapsesi vastaa hymyysi hymyllä ja jutteluusi pitkään jokatteleamalla. Lapsesi osaa jo hihkua ja nauraa ääneen ja nauttii oman äänensä kuulemisesta. Tässä iässä lapsi saattaa alkaa vierastamaan. Saatat huomata lapsesi vakavoituvan ja jäykistyvän

vieraan ihmisen lähestyessä häntä. Tästä älyllisestä kyvystä voisi olla ylpeä, sillä se kertoo, että lapsesi on ymmärtänyt eron tutun ja tuntemattoman välillä. Lapsi ei kaipaa kuitenkaan kehuja vierastaessaan, vaan tottumisaikaa, turvaa ja lohdutusta sylissäsi. Nyt löydät lapsen itkulle aina jonkin syyn. 1,3

Tässä iässä lapsi osaa jo kohdistaa katseensa ja tarkkailla ilmeitäsi pitkän aikaa. Silmien karsastamisen pitäisi olla jo loppunut, joskin hetkittäistä lyhytaikaista karsastamista saattaa vielä esiintyä. Vauva katselee mielellään kasvokuvia merkityksettömän kuvion sijaan. 5

Liikkeet ovat nyt tahdonalaisia, eikä säpsähtelyä tai varhaisheijasteita enää esiinny. Kun tuet lasta vartalosta ja käsistä, lapsia jaksaa kannatella itseään pystyasennossa lyhyen ajan polvien ja lonkkien ollessa hieman koukussa. Seisoessaan hän ei pysty kuitenkaan katselemaan ympärilleen. Hetken päästä hän vajoaa koukkuun, kun ei enää jaksaa ottaa painoa jaloilleen. 1,2

Tässä iässä voitte halutessasi aloittaa vauvan kanssa vauvauinnin. Se tulisi aloittaa ennen puolen vuoden ikää, sillä sen jälkeen vauvan sukellusrefleksi ei enää toimi, jos sitä ei siihen mennessä ole harjoiteltu. Vauvauinti toimii koko perheen yhdistävänä leikkihetkenä ja auttaa teitä kehittämään kiintymyssuhdetta ja perusturvallisuuden tunnetta. Se kehittää tehokkaasti myös motorisia taitoja. 4

Lähteet:

1: Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

2: Salpa, Pirjo – Autti-Rämö, Ilona 2012. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro.

3: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti.

<http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>

4: Storvik-Sydänmaa, Stiina – Minkkinen, Leena 2015. Imeväisikäisen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.

Vauva 5–6 kuukauden iässä

Yhteiset keskustelunne pienokaisen kanssa kehittyvät ja vauva osaa käydä keskusteluja kanssasi yhä taitavammin. Vauva tunnistaa ja reagoi eri tavoin, kun juttelet hänelle eri sävyillä. Vauva saattaa itsekin tuottaa sävyisiä ääntelyjä. Puolivuotias saattaa tuntea jo joitain sanoja. Hän saattaa osoittaa pikku nenäänsä, jos pyydät. Tämä taito kuitenkin edellyttää, että olet usein esimerkiksi hoitotilanteissa osoittanut ja nimittänyt eri ruumiinosia. 1,2

Usein lapsi osaa jo erottaa tutun ihmisen vieraasta ja myös osoittaa sen sinulle. Vielä hän kuitenkin yleensä hyväksyy vieraan henkilön, jos annat hänen tarkkailla vierasta sylissäsi ja pyydät vierasta lähestyä hitaasti lastasi. 3

Jotkut vauvat ovat temperamenttisempia kuin toiset. Jos lapsesi on temperamenttinen, hän saattaa turhautuessaan tai kipua kokiessaan saada voimakkaita kiukkukohtauksia. Turhautumisen syy on usein kuitenkin helppo keksiä. Sinun on tärkeä osata tukea ja lohduttaa lastasi turhautumistilanteessa. 1,4

Vauva osaa käyttää näköaistiaan tarkoituksenmukaisesti. Katseen paikannus, kohdistaminen ja siirtäminen onnistuvat. Värit, kontrastit ja yksityiskohdat kiinnostavat ja hänen käden ja silmän yhteistyö alkaa olla jo melko edistynyt. Vauva ei välttämättä malta reagoida puheeseesi tutkiskellessaan ympäristöään. 1,5

Viiden kuukauden iässä lapsi oppii kääntymään vatsalta selälleen ja toisin päin. Puolivuotiaana lapsesi hallitsee taidon yleensä jo hyvin. Vatsamakuulla vauva pystyy jo kohoittamaan päätään ja ylävartaloaan suorien käsivarsien varassa ja kykenee kurkottelemaan leluja toisella kädellään. Vauva viihtyykin vatsamakuulla yhä paremmin, kun tekemistä riittää. Saatat huomata lapsen olevan usein ”lentämisasennossa” siten, että kädet ovat sivuilla. Vauva vaihtelee asentoon sillä tavalla. Lapsi pääsee jo liikkumaan hieman siirtämällä painoa puolelta toiselle ja vetämällä samalla toisella ja työntämällä toisella kädellä. 5,6

Kun vedät lastasi istumaan, lapsi muistaa jo liikkeen ja ojentelee käsiään sinua kohti ennen vetämisen alkamista. Hän katsoo sinua silmiin ja saattaa jopa nostaa päätään ja

auttaa vatsalihaksillaan istumaan nousemista. Vauva hallitsee päänsä jo istuessaan, mutta tarvitsee vielä tukea siinä pysyäkseen. Vauva istuu leveästi vakauttaakseen asentoon. Ilman tukea hän kallistuu istuma-asennosta eteenpäin. Vähitellen vauvan suojaheijasteet alkavat kehittyä niin, että vauva ottaa käsillensä vastaan, jos alkaa kallistua.
5,6

Vauva hallitsee asentonsa paremmin vatsa- ja selkälihasten yhteistoiminnan kehittyessä. Selinmakuulla hän potkiskelee mielellään ilmaa joko symmetrisesti tai vuorotaisesti. Sormet ja varpaat menevät myös helposti suuhun. 5

Vauvan paino on kaksinkertaistunut 5 kuukauden ikään mennessä ja lisääntyy yksivuotiaaksi asti noin 15–20 g päivässä. 4

Lähteet:

1: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>

2: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>>

3: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>

4: Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

5: Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro

6: Salpa, Pirjo – Autti-Rämö, Ilona 2012. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro

Vauva 7–8 kuukauden iässä

Vauva toistelee innokkaasti tavuja ja jokeltelee itsekseen pitkiäkin aikoja. Kuulet vauvan jokeltelussa jo konsonantteja ja sanahahmoilta kuulostavaa monitavuisuutta (ns. toistavaa jokeltelua) Vauva matkii yksinkertaisia ääniä, kuten pärinää ja napsahduksia ja kommunikoi myös ilmein ja elein. Suun motorikka onkin jo hyvin kehittynyttä, jonka vuoksi melko karkean ruuan syöminen onnistuu. Vauvan hakeutuminen syliin ja aktiivinen katsekontaktin hakeminen sinulta kertoo vuorovaikutukseenne olevan myönteistä ja vauvan luottavan sinuun. 1,2,3

Hiljaisetkin äänet kiinnittävät vauvan huomion ja hän kääntää päänsä sen suuntaan. Vauva erottaa pieniä esineitä ja tarttuu niihin etusormijohtoisesti. Vauva kykenee yhdistelemään karkea- ja hienomotorisia taitoja. Hän tutkiskelee esineitä samanaikaisesti molemmissa käsissä, vaihtaa esineitä kädestä toiseen ja vie sen hallitusti suuhun lisätutkimuksiin. Uudet esineet kiinnostavat jo tuttua esinettä enemmän. Lapsi matkii mielellään ilmeitäsi tai taputtamista ja ilahtuu yhteisistä piiloleikeistänne. 3,6

Lapsesi kiinnostus ympäristöä kohtaan alkaa lisääntyä voimakkaasti, ja motivaatio sekä kehitystaso antavat mahdollisuuksia lähteä liikkumaan. Nyt vauva oppii ryömimään ja nousemaan konttausasentoon. Jotkut ryömivät mieluummin takaperin tai liikkuvat kierimällä. Tässä iässä myös istuminen alkaa onnistua tuetta. Kun nostat lapsen seisomaan, hän varaa jalkoihinsa koko jalkaterällään. 1,4,5,6

Liikkumaan opettelu vaatii turvallista ympäristöä sekä rajojen asettamista. Vauvaa tulee kieltää yksinkertaisesti, johdonmukaisesti ja painokkaasti. Vauva ymmärtää kiellon paremmin, jos liität siihen myös eleitä, kuten katseen, sormen heristelyn tai vauvan nostamisen pois. Vauvan kyky muistaa asioita on vielä huono, joten sinun tarvitsee toistaa kieltoja usein. Vauvalla ei ole liikkumisen ja kokeilujen suhteen vaarantajua, joten sinun tehtäväsi on ennakoita ja valvoa tilanteita. Vauvaa ei tule hetkeksikään jättää ilman valvontaa. Kodin pistorasiat on suositeltavaa suojata tulpilla ja särkyvät sekä vauvan suuhun sopivat esineet nostaa vauvan ylettymättömiin. 6,7

Moni vauva heräilee öisin vaatimaan huomiota. Ravitsemuksellisesti yösyöttöjä lapsesi ei enää tässä iässä kuitenkaan tarvitse. Vauvalla voi esiintyä myös voimakasta vierastamista ja äitiin takertumista. Lapsi on alkanut ymmärtää olevansa äidistään erillinen olento ja tiedostaa, että äidin luota on mahdollista joutua pois. Lapsi pelkää sinusta erilleen joutumista ja saattaa alkaa vierastaa tuttujaikin ihmisiä. 2,7

Lusikkaan saattaa tuntua ensimmäinen alaleukaan puhjennut etuhammas. Se puhkeaa normaalisti 6–10 kuukauden iässä. Vauva alkaa olla jo siinä iässä, että voit alkaa istutamaan häntä syöttötulissa ja totuttelemaan vähitellen nokkamukiin. Vauvan kannattaa antaa harjoitella itsenäistä syömistä, vaikka se tietää sinulle yleensä paljon siivoamista.

6,7

Lähteet:

- 1: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>>
- 2: Hermanson, Elina 2012. Kotineuvola – terveys syntymästä kouluikään. D-pokkari. Helsinki: Duodecim.
- 3: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>
- 4: Salpa, Pirjo – Autti-Rämö, Ilona 2012. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro
- 5: Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro
- 6: Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.
- 7: Lindgren, Tuula - Majaniemi, Päivi 2007. Barju kentoha - Kasva lapsen kanssa. Opas lapsen kasvusta, kehityksestä ja neuvolapalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:11. Helsinki. Verkkojulkaisu. <<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114399/Es200711barju.pdf?sequence=1>>

Vauva 9–10 kuukauden iässä

Saatat saada lapseltasi palkinnon: ensimmäiset sanat! Vauvan itseilmaisu kehittyy huijaa vauhtia ja hän oppii käyttämään eleitä ja tunteenilmauksia saadakseen haluamansa asian. Vauva ymmärtää puhettasi yhä enemmän ja alkaa vähitellen ymmärtää yksinkertaisimpia kehotuksia sekä ei-sanan merkityksen. Vauva nauraa omalle peilikuvalleen ja

pitää liikkuvista leluista sekä selkeistä kuvakirjoista. Mieluisia yhteisiä leikkejä turvallisiksi kokemansa aikuisen kanssa ovat esineiden piilottamisleikit ja kurkistusleikit. 1, 2

Liikkuminen onnistuu pikkuiselta päämäärätietoisesti haluttuun suuntaan, mutta liikkumistapa vaihtelee kierimisestä ja ryömimisestä konttaamiseen. Konttaaminen on kuitenkin tyypillisin tapa liikkua, vaikka osa vauvoista ei konttaa missään kehitysvaiheessa. Jos lapsesi on oppinut hallitsemaan istuma-asennon varhain, saattaa hän lähteä liikkeelle ikään kuin pylyllä kiitäen. 3, 4

Lähes jokainen osaa tässä iässä jo istua itsenäisesti ilman tukea. Tasapainoreaktiot, jolloin lapsi ottaa kädellä vastaan lähtiessään kaatumaan, kehittyvät luotettaviksi ensin sivuille ja sitten taakse. Lastasi saattaa tehdä jo kovasti mieli seisomaan ja kävelemään. Usein seisomaan oppimista edeltää polviseisontaan nouseminen. Vauva oppii vetämään itsensä pystyyn kiipeämällä jalkaasi pitkin tai kiipeämällä paikkaan jos toiseenkin. Sinun ei enää niinkään tarvitse houkutella vauvaa liikkumaan, vaan usein oman tekemisen ilo riittää motivointiin. 4

Kun vauva on saanut harjoitella tukea vasten seisomista, hän usein oppii nopeasti myös kyykistymään seisoma-asennosta ja kurottamaan siitä lelua tai laskeutumaan istualleen. Tukea vasten seistessään lapsi oppii vähitellen siirtämään painoa jalalta toiselle ja siten haparoiden siirtymään esimerkiksi kiinnostavaa esinettä kohti. Lähempänä kymmenen kuukauden ikää vauva haluaa usein jo seistä itse käteesi tukeutuen. Käsi kädessä kävely alkaa monelta onnistua, joskin haparoiden ja jalat haara-asennossa. Halu liikkua nopeasti on vielä suurempi kuin mihin motorisella kehityksellä on edellytyksiä. 4

Vauva tarttuu leluun peukalolla ja etusormella, mutta pinsettiote ei ole yleensä vielä täysin kehittynyt. Vauva tarkastelee leluja käsissään pyörittelemällä ja pitelee käsissään yhtä aikaa kahta lelua, usein hakaten niitä toisiinsa. Vauva oppii tahdonalaisesti pudottelemaan ja heittelemään tavaroita ja oppii yhdistämään, että kovan esineen heittämisestä lähtee kova ääni. Vauva oppii, että vaikka esine pudotessaan katoaa näkyvistä, se on yhä olemassa ja tavoiteltavissa. 4

Lähteet:

1: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee

vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>>

2: Storvik-Sydänmaa, Stiina – Minkkinen, Leena 2015. Imeväisikäisen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Äimälä, Anna-Mari (toim.). Kätilötyö – Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Helsinki: Edita. 6. uudistettu painos.

3: Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

4: Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro

Vauva 11–12 kuukauden iässä

Usein tässä iässä saatat kuulla lapsen ensimmäiset sanat. Yksilöllinen vaihtelu ulottuu kuitenkin kahdeksasta kuukaudesta puoleentoista vuoteen. Vauva matkii ja tapailee sanoja ja hänen aktiivisesti käyttämien sanojen määrä lisääntyy vähitellen. Vuorovaikutus, syllittely, juttelut, laulut ja leikit sekä yhdessäolo ylipäättään ovat lapsen kehitykselle tärkeitä. Vauvalle kannattaa jutella nyt paljon. Puheen tulisi olla vastavuoroista ja keskustelevaa. Vauva kaipaa, että kerrot ja selität hänen kokemuksiaan ja tuntemuksiaan äänneen. 1,2

Vauva ymmärtää yksinkertaista puhetta. Hän havahtuu, kun kutsut häntä nimeltä ja saattaa reagoida sanaan ”ei” sen kuullessaan, vaikka ei näkisikään siihen liittyvää elettä. Ymmärtämisen ensimmäinen vaihe on oppia ymmärtämään kehotuksia: lapsi etsii katseellaan äitiä, kun kysytään ”missä äiti” ja vilkuttaa, kun pyydät. Syy-yhteyksien ymmärtäminen on kuitenkin vielä haastavaa. Lapsen ensimmäiset oman tahdon ilmaukset alkavat tulla hiljalleen esiin. Tämän ikäiselle kannattaakin asettaa selkeät rajat. Turvallista läsnäoloasi tarvitaan säännöistä huolimatta jatkuvasti. 1,3

Vauvan itsenäinen liikkuminen ja toimiminen alkaa lisääntyä ja moni oppii kävelemään. Itsenäisemmän liikkumisen ja harjoittelun myötä vauvan tapaturma-alttius kasvaa. Miehlisiä leikkejä ovat esimerkiksi esineen ottaminen ja antaminen sekä piiloleikki yhdessä aikuisen kanssa. Pinsettiote eli etusormen ja peukalon yhteiskäyttö onkin yleensä jos

hyvin kehittynyt. Vauva on oppinut heittelemään esineitä ja tekee sitä mielellään. Hän ilahtuu oivaltaessaan uusia asioita ja saattaa nauttia esimerkiksi kun saa itse pudotettua esineen purkkiin ja noukittua sen sieltä pois. Lapsi osa myös vierittää palloa sinua kohti. Vauvalle on tärkeää saada havainnoida ja kokeilla asioita ja oppia erheiden kautta. 2,3,4

Saatat huomata, ettei vauva malttaisi pysyä kauaa paikoillaan istumassa, ellei hänellä ole jotain tutkittavaa. Hän jaksaa tutkiskella lelua tai kuvakirjaa pitkiäkin aikoja. Vauva keksii aktiivisesti keinoja päästäkseen uusiin mielenkiintoisiin paikkoihin, kuten sohvan alle ja muihin ahtaisiin paikkoihin. Sinun tehtävänäsi on tarjota turvallinen ympäristö, jossa lapsen on hyvä harjoitella tutkimista ja kokeilemista. 4, 5

Pienokainen kohdentaa ja tarkentaa näköään, etsii äänilähdettä sekä reagoi ärsykkeisiin eri tavoin. Erilaiset elämykset rutiinien yhteydessä antavat lapselle sensomotorisia aisti- ja liikekokemuksia, jotka auttavat lasta sopeutumaan erilaisiin olosuhteisiin ja edelleen kehittymään. 5

Lapsi siirtyy syömään samaa ruokaa kuin muu perhe, joten ruokailutottumuksillanne on nyt suuri merkitys. Vauva haluaa harjoitella syömistä itse, aluksi sormin. Suositeltavaa on vieroittaa lapsi tuttipullostaa noin vuoden ikäisenä. Yläleukaan puhkeaa etuhampaat noin 10 ja 11 kuukauden iässä, normaali vaihteluväli on kuitenkin 8–13 kuukautta. Osalla puhkeaa myös alaleuan etuhampaat tässä iässä. Vauvan paino on nyt kolminkertaistunut syntymästä. 1,6

Yksivuotias tarvitsee vuorokauden aikana unta yhteensä noin 12 tuntia, mutta yksilöllinen vaihtelu on suurta. Tässä kehitysvaiheessa riittävän unen saanti on merkittävän tärkeää niin oppimisen kuin kasvun kannalta. Nukkumisympäristöksi vauva tarvitsee mahdollisimman rauhallisen ja ärsykeettömän tilan. 1,6

Lähteet:

1: Hermanson, Elina 2007. Lapsiperheen oma kirja: terveys syntymästä kouluikään. Helsinki: Duodecim.

2: Hakulinen-Viitanen, Tuovi – Lammi-Taskula, Johanna – Pelkonen, Marjaana – Rantamäki, Raija – Ritvanen, Annukka – Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2012. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Laitos 29. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Verkkodokumentti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116181/meilletuleevauva2012.pdf?sequence=1>>

3: Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>

4: Salpa, Pirjo 2007. Lapsen liikkumisen kehitys – ensimmäinen ikävuosi. Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro

5: Salpa, Pirjo – Autti-Rämö, Ilona 2012. Lapsen ensimmäinen vuosi – kehitys ei etene normaalisti, mitä tehdä? Hygieia. Helsinki: Sanoma Pro

6: Lindgren, Tuula - Majaniemi, Päivi 2007. Barju kentoha - Kasva lapsen kanssa. Opas lapsen kasvusta, kehityksestä ja neuvolapalveluista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2007:11. Helsinki. Verkkojulkaisu. <<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114399/Es200711barju.pdf?sequence=1>>

Neuvolan määräaikaistarkastukset

Vauvan kasvun ja kehityksen etenemistä seurataan lastenneuvolassa määräaikaistarkastuksilla. Lastenneuvolakäyntien tärkein tehtävä on perheiden tukeminen, mutta määräaikaistarkastuksilla pyritään myös havaitsemaan kasvun ja kehityksen osa-alueiden poikkeavuudet mahdollisimman varhain, ja lähettämään tarvittaessa tarkempiin tutkimuksiin. Tavoitteena on hoitaa mahdolliset sairaudet ja ongelmat ja toisaalta tukea lapsen normaalia kasvua ja kehitystä tarpeen mukaan. Määräaikaistarkastuksissa huomioidaan kasvun ja kehityksen ohella myös koko perheen vointi kokonaisvaltaisesti, ja vauva saa rokotusohjelman mukaiset rokotteet. 1

Terveydenhoitaja tarkastaa vauvan 1-4 viikon, 4-6 viikon, 2kk, 3kk, 4kk, 5kk, 6kk, 8kk ja 12 kuukauden iässä. Lääkäri tutkii vauvan ensimmäisen vuoden aikana 4-6 viikon, 4 kuukauden ja 8 kuukauden iässä. 2

Ensimmäisen vuoden jälkeen terveystarkastusten määrä harvenee siten, että terveydenhoitaja tarkastaa lapsen 18 kk iässä, 2 vuoden iässä ja sen jälkeen vuoden välein siihen asti, että lapsi täyttää 6 vuotta. Neuvolalääkäri tarkastaa lapsen 18 kuukauden ja neljän vuoden iässä tehtävissä laajoissa terveystarkastuksissa. 2

Edellä mainittujen määräaikaistarkastusten lisäksi voidaan tarvittaessa järjestää lisäaikoja, jos perhe kokee tarvitsevansa niitä, tai vauvan vointi niitä edellyttää. Esimerkiksi vanhemmat saattavat haluta enemmän tukea vauvanhoitoon, imetykseen tai johonkin muuhun yksilölliseen huolenaiheeseen, tai vauvan paino saattaa vaatia ensiviikkoina tiheää seuraamista. 1

1-4 viikon ikäisen neuvolatarkastus

Ensiviikkojen aikana neuvolan terveydenhoitaja tarkistaa vauvan ja perheen tilanteen joko kotikäynnillä tai neuvolassa. Tapaamisen on tarkoitus antaa tuoreille vanhemmille tukea, tietoa ja varmuutta omasta osaamisesta sekä antaa aikaa esittää kysymyksiä ja kertoa tuntemuksia. Terveydenhoitaja varmistaa myös vauvan voinnin. Vauvan voinnissa tärkeintä on, että paino on lähtenyt nousuun ja vauvan yleisvointi on hyvä. 1

Vauvasta tarkastetaan:

- vauvan jäntevyys, liikehdintä, liikkeiden symmetrisyys
- painon kehitys
- varhaisheijasteet: tarttumisheijaste, kävelyheijaste, moro ja asymmetrinen tooninen niskaheijaste
- eritteiden määrä ja laatu
- arvioidaan ihon kellakkuutta
- navan kunto
- synnytyssairaalaista mainitut poikkeavuudet

Imeväisen tulisi saavuttaa syntymäpainonsa kahden viikon ikään mennessä. Keskimäärin imeväisen paino nousee tässä vaiheessa 20–30 grammaa päivässä. 1, 3, 4

Poikkeavia löydöksiä:

- hidas painonkehitys tai laskusuuntainen paino
- voimakas tai äskettäin alkanut keltaisuus
- huono yleisvointi kuten nopea väsyminen imiessä, kylmänhikisyys tai velttous 1, 4

4-6 viikon ikäisen neuvolatarkastus

Kun vauva on 4-6 viikkoa vanha, perhe tapaa sekä terveydenhoitajan että neuvolalääkärin.

Vauvasta tarkastetaan:

- että syntymäpaino on ylittynyt
- pituus, paino, päänympäryys
- yleisolemus, jäntevyys, liikehdintä
- ihon ja navan kunto
- vauvan vuorovaikutustaidot
- sydän, keuhkot, pulssi nivusista
- lonkkanivelet
- sukupuolielimet

- silmät
- kuulo vanhempia haastatteleamalla
- heijasteet: tarttumisheijaste, kävelyheijaste, moro ja asymmetrinen tooninen niskaheijaste

Vauva katselee yleensä häntä hoitavan ihmisen kasvoja ja äänтелеe virkeänä ollessaan. Vauva on alkanut antaa sosiaalisia, häntä hoitavalle suunnattuja hymyjä. Vauvan liikkeet ovat tavallisesti symmetrisiä. Vauvan kädet ovat valtaosan ajasta vielä nyrkissä, mutta hän suoristaa välillä sormia auki nyrkistä. Vatsallaan maata vauva hallitsee päätään sen verran, että osaa kääntää päänsä sivulle hengityksen vapaana pitämiseksi. 3, 4, 5, 6, 7

Osalla poikavauvoista kives tai kivekset saattavat olla vielä laskeutumatta, eikä tämä vaadi tässä vaiheessa mitään toimenpiteitä tai lisäselvittelyitä. 6

Poikkeavia löydöksiä:

- huono painonnousu
- ilmeettömyys, eleettömyys, vaisuus, katsekontaktin puute, äännettömyys
- keltaisuus
- lonkkaluksaatio eli lonkat eivät ole paikoillaan
- sydämen sivuääni
- tiheä hengitys
- poikkeavuudet yleisvoinnissa
- väsyminen imiessä, kalpeus, kylmänhikisyys 1, 6, 7

2 kuukauden ikäisen neuvolatarkastus

Tällä käynnillä perhe tapaa terveydenhoitajan. Tapaamisen tärkein tarkoitus on tukea vanhempia niissä asioissa, joita perhe tuo esille, antaa apua ja tukea imetysasioihin ja keskustella vanhempien mielialoista ja jaksamisesta. Samalla vauva tutkitaan lyhyesti. 1, 4

Vauvasta tarkastetaan:

- pituus, paino, päänympäryys
- yleisvointi

- vuorovaikutustaidot, sosiaalinen hymy
- motoriset taidot
- varhaisheijasteiden esiintyminen

Moro-reaktio tulee usein vielä esiin symmetrisenä, mutta saattaa olla myös jo sammumassa. Vauva liikuttaa yleensä raajojaan vuorotellen, nostaa kyynärvarsia alustasta selinmakuulla, kohdistaa katsetta hetkeksi kasvoihin, hymyilee vastavuoroisesti ja tuottaa lyhyitä äänneitä. 1, 4

Poikkeavia löydöksiä:

- vuorovaikutuksen tai kontaktin ottamisen poikkeavuus
- hidas kasvu 1

3 kuukauden ikäisen neuvolatarkastus

Perhe tapaa tällä tarkastuskäynnillä terveydenhoitajan neuvolassa.

Vauvasta tarkastetaan:

- yleisvointi, jäntevyys
- pituus, paino, päänympäryys
- kontaktiin tulo
- heijasteet
- vauvan vuorovaikutustaidot

Kolmikuinen vauva pitää kämmentä yhä enemmän avoimena ja tavoittelee käsillään esineitä, mutta ei välttämättä vielä osu tavoiteltavaan kohteeseen. Virkeänä ollessaan vauva jaksaa jo jonkin aikaa kannatella päätään esimerkiksi vatsalla maatessaan. Pään hallinnan kehittyessä varhaisheijasteet ovat yleensä alkaneet jo heikentyä tai ovat jo hävinneet kokonaan. 1, 4

Poikkeavia löydöksiä:

- katsekontaktin puute, sosiaalisen hymyn puuttuminen
- jatkuvasti nyrkissä oleva käsi
- vauva ei kiinnostu leluista
- heikko pään kannattelu, poikkeava jäntevyys
- varhaisheijasteiden esiintyminen voimakkaina 1, 4

4 kuukauden ikäisen neuvolatarkastus

Nelikuisen vauvan tarkastukseen osallistuvat sekä terveydenhoitaja että lääkäri, joko yhteisvastaanotolla tai erilliskäynneillä. 1

Vauvasta tarkastetaan:

- yleisvointi, jännevyys, jalkojen liikeradat
- pituus, paino, päänympäryys
- vuorovaikutustaidot
- että vauva tavoittelee esinettä ja vie esineen suuhun
- keuhkot, sydän, reisivaltimopulssit, kivekset, iho, silmät

Tavanomaisesti vauva tässä iässä katselee hoitajansa kasvoja, hymyilee iloisesti ja nauraa ja hihkuu ääneen. Vauva osaa myös kohdistaa katseensa ja seurata katseellaan mielenkiintoisia asioita. Vatsalleen käännettäessä vauva jaksaa kannatella hyvin päätänsä ja nojata suorille käsivarsille. Kun vauva vedetään selinmakuulta istumaan, pää seuraa suorassa linjassa selän kanssa. Kun vauva nostetaan seisomaan, hän usein osaa hetkeksi varata painoa koko jalkapohjalle. 1, 5

Poikkeavia löydöksiä:

- sosiaalisen hymyn tai jokeltelun puute, ilmeettömyys
- jos vauva ei ota katsekontaktia, kohdenna katsetta tai seuraa katseella
- pitkään tai usein esiintyvä karsastus, lievää ajoittaista karsastusta seurataan puolen vuoden ikään asti
- yhä esiintyvä moron refleksi tai säpsähtelyt
- selittämätön itkuisuus, hankalat ihottumat, suolisto-ongelmat
- kohtauksittaiset sarjamaiset nykimiset kuten istuessa pään nytkähtämiset eteenpäin ja yhtäaikainen käsien heilahtaminen sivuille
- jos poikavauvan kives ei ole kivespussissa mutta saadaan käsin hetkeksi laskeutumaan, voidaan tilannetta seurata. Jos kives ei hetkeksikään laskeudu, tarvitaan jatkotutkimuksia.
- jäykän lonkat yhdessä erimittaisten jalkojen kanssa sekä epäsymmetrinen jalkojen käyttö
- jos vauvalla on lievästi kasvanut tai heikentynyt jännevyys, saatetaan suositella fysioterapiata 1, 6, 7

5 kuukauden ikäisen neuvolatarkastus

Vauvasta tarkastetaan:

- pituus, paino ja pään ympäryys
- tarkastellaan fyysistä ja motorista kehittymistä
- kiinnostuminen esineistä
- jokeltelu

Fyysisestä kehityksestä terveydenhoitaja selvittää, osaako vauva jo kääntyä vatsalta selälleen ja päinvastoin (kaikki terveet vauvat eivät tätä vielä osaa). Terveydenhoitaja kokeilee, kuinka hyvin vauva jaksaa kannatella päätään makuulla ollessa, tukeutuuko vauva vatsalleen laitettaessa kyynärvarsiin kannatellakseen hieman ylävartaloaan ja kuinka vauvan pää seuraa vartaloa kun vauva avustetaan selinmakuulta istuma-asentoon. Näillä arvioidaan vauvan jänteveyttä. 1, 4

Yleensä esineet kiinnostavat paljon, vauva saa esineestä otteen ja vie esineen kaksin käsin suuhun tutkittavaksi. Vauva on saattanut löytää omat varpaansa ja osaa tällöin viedä nekin suuhun. Vauvan jokeltelu on muuttunut monipuolisemmaksi ja vastavuoroisemmaksi ja vauva reagoi eri äänenpainoihin eri tavoin. 1, 4

Poikkeavia löydöksiä:

- poikkeava jänteveys
- varhaisheijasteiden esiintyminen 1

6 kuukauden ikäisen neuvolatarkastus

Vauvasta tarkastetaan:

- pituus, paino ja pään ympäryys
- motorisia taitoja ja jänteveyttä
- suojaheijasteiden kehittymistä
- jokeltelua

Normaaliin kehitykseen kuuluu, että moni vauva oppii kääntymään vatsalta selälleen ja toisin päin. Vatsamakuulla vauva nojautuu suoriin käsiin. Istumaan vedettäessä vauva

osaa jo nostaa päätä hieman vartaloa edellä ja auttaa näin tutkijaa istumaan nousemissessa. Kun vauvaa pidetään avustetusti istumassa, vauvan selkä pysyy suorana ja pään hallinta on hyvä. Vauvalla saattaa olla jo suojaheijaste eteen kehittynyt ja suojaheijaste sivuille kehittymässä. Kun vauva nostetaan seisoma-asentoon, hän osaa yleensä jo varata painoa molemmille jaloille. 1, 4

Vauva osaa usein tavoitella lelua yhdellä kädellä ja vaihtaa lelua kädestä toiseen. Lelun tai muun esineen seuraaminen katseella onnistuu ilman karsastamista. Vauva joteltelee vilkkaasti pitkiä pätkiä vanhempien kanssa ja nauttii melun tuottamisesta. Turhautuessaan vauva saattaa osoittaa mieltään kiukkukohtauksella. 1

Poikkeavia löydöksiä:

- hidastunut kielen kehitys, tarvitsee selvittelyä etenkin jos suvussa on kielen kehityksen ongelmaa
- kaikki kohtausepäilyt vaativat jatkoselvittelyä
- karsastus

kasvun tai liikkumataitojen yksittäiset pienet poikkeavuudet eivät vaadi jatkotutkimuksia vielä tässä vaiheessa 1

8 kuukauden ikäisen neuvolatarkastus

Kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan terveystarkastukseen kuuluu sekä terveydenhoitajan että lääkärin tarkastus(yhteis- tai erillisvastaanottona).

Vauvasta tarkastetaan:

- pituus, paino ja pään ympäryys
- sydän, keuhkot, nivusen pulssit, nivelten liikkuvuus, vatsan myötäävyys
- kyky seurata esineitä katseella ja katsekontaktin ottaminen
- kuulosta tarkistetaan, että vauva hahmottaa mistä suunnasta ääni tulee
- suun hienomotoriikan(vauvan syöminen, juttelu jne.) toiminta vanhempia haastattelella
- esineisiin tarttuminen ja esineiden käsittely
- suojaheijasteiden kehittyneisyys

- esineiden tapailu etusormijohtoisesti
- kommunikointitaidot, vastavuoroisuus, luottavaisuus vanhempaan

Vauvan tulisi osata syödä karkeaa ruokaa lusikalla syötettynä, äänellä monipuolisesti ja tavuja toistellen, matkia muita ja jäljitellä ääntelyä. Jos jokin näistä ei onnistu, lapsi saatetaan lähettää puheterapeutin arvioon. Istuessa vauvalla on yleensä kehittynyt suojaheijasteet eteen ja sivuille, mutta suojaheijaste taakse voi vielä puuttua. Osa vauvoista saattaa vielä seisomaan nostettaessa varata painoa ainoastaan varpaille, mutta moni varaa painoa jo koko jalanpohjalle suoriin jaloihin. Vauvan tulisi osata liikkua jollain tapaa, joko ryömiä, kontata, kieriä tai edetä ns. peppukiitäen. 1, 5, 6

Vauva nauttii yleensä vastavuoroisista leikeistä vanhempien kanssa ja hakee heiltä turvallisuutta jännittävässä tilanteissa. Vierastaminen on merkki psykososiaalisen kehityksen etenemisestä. Vauva ymmärtää normaalisti jakaa vanhemman aikomuksen, eli esimerkiksi ymmärtää katsoa osoittavan sormen sijaista osoitettavaan suuntaan. 7

Poikkeavia löydöksiä:

- karsastus, myös vain hetkittäin esiintyessä
- poikavauvan laskeutumaton kives
- lieväkin epäily näön tai kuulon poikkeavuudesta
- sivuääni sydämässä
- nivustyrä vaatii tässä iässä korjauksen, esteettistä napatyrää voi seurata 4 -vuotiaaksi asti
- varhaisen puheen tuottamisen tai kontaktin ottamisen ongelmat
- jalkojen saksiasento seisomaan nostettaessa tai poikkeava jänteisyys
- hidas motorinen kehitys ikään nähden
- selkeä kommunikaation ongelma
- viivästynyt henkinen kehitys voidaan todeta tässä iässä

Viisi ylintä kohtaa ovat yleensä aihe melko nopeille lisätutkimuksille tai toimenpiteille. Yksi lievä poikkeama vauvan ikäkohtaisissa taidoissa (viisi alinta kohtaa) ei yleensä vaadi jatkoselvittelyä, mutta jos puutteita on useammalla osa-alueella, aletaan tilannetta yleensä tutkia tarkemmin. 1, 5, 6

12 kuukauden ikäisen neuvolatarkastus

Vuoden ikäisen vauvan tarkastuksen tekee terveydenhoitaja.

Vauvasta tarkastetaan:

- pituus, paino, päänympäryys
- aiempien terveystulosten tai muiden aiempien ongelmien tilannekartoitus
- motorinen kehitys
- sosiaaliset taidot
- pinsettiotteen tarkistus
- kyky ymmärtää sanoja ja helppoja kehoituksia
- vastavuoroiset taidot

Moni vuoden ikäinen vauva oppii vuoden iässä kävelemään, mutta yksivuotistarkastuksella jokainen terve vauva ei vielä kävele. Vauvan tulisi kumminkin seistä ja ottaa askelia tukea vasten ja yhdestä kädestä talutettaessa. Pinsettiote onnistuu yleensä jokaiselta vuoden ikäiseltä vauvalta. Vauva on saattanut oppia sanomaan jo ensimmäiset sanansa, mutta vielä on omien sanojen tuottamista tärkeämpää, että vauva ymmärtää yksinkertaisia ohjeita ja ilmaisee itseään jollain tapaa. Jos kasvussa tai kehityksessä ei ole merkittäviä poikkeavuuksia ja vanhemmilla ei ole vauvasta huolta, seuraava neuvolatarkastus on vasta puolen vuoden kuluttua. 1, 4

Lähteet:

1. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, 2004. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Edita. Sosiaali- ja terveysministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3578.pdf&title=Lastenneuvola_lapsiperheiden_tukena_fi.pdf>
2. Laaja terveystarkastus 2012. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy. Verkkodokumentti. <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1>
3. Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena, 2003. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:7. Verkkodokumentti. <<http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/114373/nopas.pdf?sequence=1>>
4. Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset, terveydenhoitaja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.1.2015. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/maaraaikaistarkastukset/terveydenhoitaja>>

5. Lastenneuvolakäsikirja. Määräaikaistarkastukset, lääkäri. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 22.1.2015. Verkkodokumentti, <<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvola-kasikirja/maaraaikaistarkastukset/laakari>>
6. Alenius, Heidi – Hermanson, Elina – Mustonen, Kirsi 2013. Lääkärin tekemät ikäkausitarkastukset lastenneuvolassa. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00658&p_haku=lapsen_kehitys>
7. Puura, Kaija 2013. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausi-tarkastuksissa. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. Verkkodokumentti. <http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00659&p_haku=lapsen_kasvu>