



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laura-Kaisa Paimen

PERHEVALMENNUSMATERIAALI
VAUVAN HOITAMISESTA

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Laura-Kaisa Paimen
Opinnäytetyön nimi	Perhevalmennusmateriaali vauvan hoitamisesta
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	42 + 1 liite
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perhevalmennusmateriaali vauvan hoitamisesta Järvi-Pohjanmaan lastenneuvoloihin. Tavoitteena oli tuottaa materiaali, jota lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat voisivat käyttää runkona perhevalmennuksessa kertoessaan tuleville vanhemmille vauvan hoitamisesta. Lisäksi tavoitteena oli, että materiaali antaisi vanhemmille tietoa ja valmiuksia vauvan hoitamiseen.

Perhevalmennusmateriaali käsitteli seuraavia vauvan hoitoon kuuluvia asioita: perusluottamusta, vuorovaikutusta, vauvan itkua, viestiä ja tulkintaa, nukkumista, vauvan käsittelyä, syliä ja kantamista, puhtaudesta huolehtimista, pulauttelua sekä pukemista ja ulkoilua. Materiaali toteutettiin PowerPoint -ohjelmalla ja se sisälsi tekstiä ja kuvia. Materiaali toimitettiin työn tilaajalle tallennettuna cd-levylle, sekä tulostettuna kansiossa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltiin perhevalmennusta, vastasyntyntä, vauvanhoitamista sekä ohjausmateriaalia. Perhevalmennuksesta kerrottiin, mitä se on ja mitä siihen kuuluu, sekä mitä mieltä vanhemmat ovat olleet perhevalmennuksesta. Kerrottiin, mitä tarkoittaa vastasyntynyt ja mitkä ovat vastasyntyneelle ominaisia asioita. Vauvanhoitaminen oli jaoteltu useaan pienempään osa-alueeseen ja niitä käsiteltiin erikseen. Lisäksi käsiteltiin toiminnallista opinnäytetyötä projektina.

Tämä opinnäytetyöprosessi alkoi keväällä 2012 ja saatettiin loppuun keväällä 2013.

ABSTRACT

Author	Laura-Kaisa Paimen
Title	Family Training Material about Baby Care
Year	2013
Language	Finnish
Pages	42 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce family training material about baby care to Järvi-Pohjanmaa post-natal clinics. The aim was to produce material to public health nurses to be used in family training sessions. The aim was also to give the parents information and abilities to take care of the baby.

Family training material dealt with the following things related to baby care: trust, interaction, a baby's cry, communication, and interpretation, sleeping, handling the baby, holding the baby in the lap, carrying the baby, taking care of the hygiene, baby vomiting, dressing the baby and taking the baby out. The material was presented with power point programme and it contained pictures and text. The material was delivered to the clinics as a cd- version and in printed paper form.

The theoretical part of the thesis dealt with the following things: family training, a newborn baby, taking care of the baby and guidance material. Family training was also discussed, what it means and what it includes. In addition to this the parents' opinions of family training were included in the material. Also the concept of a newborn baby was dealt with and the characteristic qualities of a newborn baby. Baby care had been divided into smaller sub-areas and each one of them was dealt with separately. Also the concept of bachelor's thesis as a project was introduced.

This practice-based bachelor's thesis process began in the spring of 2012 and ended in the spring of 2013.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	10
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	11
	3.1 Projektin määritelmä.....	11
	3.2 Projektin vaiheet	11
	3.3 SWOT-analyysin määritelmä.....	12
	3.4 SWOT-analyysi omalle projektille	12
4	PERHEVALMENNUS	14
5	VASTASYNTYNYT	16
6	VAUVAN HOITAMINEN	18
	6.1 Perusluottamus.....	18
	6.2 Vuorovaikutus ja ihmissuhteet.....	19
	6.3 Vauvan itku, viestit, tulkinta.....	20
	6.4 Nukkuminen.....	21
	6.5 Vauvan käsittely, syli ja kantaminen.....	22
	6.6 Vauvan puhtaudesta huolehtiminen	23
	6.6.1 Navan, kynsien ja silmien hoito.....	23
	6.6.2 Vaippojen vaihto ja pyllyn pesu	24
	6.6.3 Kylvetys	25
	6.7 Pulauttelu.....	26
	6.8 Pukeminen ja ulkoilu	27
7	OHJAUSMATERIAALI.....	29
	7.1 Ohjaus	29
	7.2 Ohjaus hoitotyössä	29
	7.3 Ryhmäohjaus.....	31
	7.4 kirjallinen ohjausmateriaali.....	31
8	TYÖN TOTEUTUS	33
	8.1 Aiheen valinta.....	33
	8.2 Työsuunnitelman työstäminen.....	33

	5
8.3 Työn suunnittelu ja toteutus	33
8.4 Materiaalin kokoaminen	34
9 PROJEKTIN ARVIOINTI	35
9.1 Luotettavuus ja eettisyys	35
9.2 Tavoitteiden toteutuminen	36
9.3 Materiaalin arviointi	36
9.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi	37
9.5 Oman oppimisen arviointi	38
9.6 Jatkotutkimusaiheita	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** SWOT-analyysi

s. 13

LIITELUETTELO**LIITE 1. Vauvan hoitaminen**

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perhevalmennusmateriaali vauvan hoitamisesta Järvi-Pohjanmaan lastenneuvoloihin. Tavoitteena oli tuottaa materiaali, jota lastenneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat voisivat käyttää runkona perhevalmennuksessa kertoessaan tuleville vanhemmille vauvan hoidosta. Lisäksi tavoitteena oli, että vauvanhoitomateriaali antaisi vanhemmille tietoa ja valmiuksia vauvan hoitamiseen.

Toive tästä aiheesta tuli Järvi-Pohjanmaan lastenneuvolan terveydenhoitajilta, koska he tarvitsivat uutta materiaalia perhevalmennuksen tueksi. Työn tekijällä oli suuntautumisenä lapset ja nuoret ja myös siksi tämä aihe oli sopiva. Lisäksi työn tekeminen tuntui tärkeältä, koska aihe oli toivottu ja tulisi käytäntöön. Keskusteluissa terveydenhoitajien kanssa, päädyttiin rajaamaan aiheen niin, että työ koskisi vain vauvanhoidon osuutta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan neuvolan on järjestettävä ainakin ensimmäistä lasta odottaville perheille perhevalmennusta, joka on järjestetty monialaisesti ja johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa (THL 2013). Perhevalmennuksen tavoitteena on vanhemmuuden vahvistaminen ja arjen tukeminen. Valmennuksella vahvistetaan tulevien vanhempien tietoja ja taitoja, jotta arki uuden perheenjäsenen kanssa sujuisi hyvin. Perhevalmennuksessa tuleva vanhempi saa tietoa vauvaperheeksi kasvamisesta ja elämisestä perheenä. Tukea he saavat sekä perhevalmennuksen vetäjiltä että toisilta samassa elämäntilanteessa olevilta perheiltä. Yhtenä perhevalmennusten tavoitteena onkin, että perheet löytävät toisistaan vertaistukea ja tapaavat saman alueen lapsiperheitä. (Perhevalmennuksen käsikirja 2007, 2–5.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön keskeiset käsitteet olivat perhevalmennus, vastasyntynyt ja vauvan hoitaminen. Alan tieteellistä tutkimustietoa etsittiin Medic, Melinda ja Arto -tietokantoja apuna käyttäen. Tässä opinnäytetyössä käsiteltiin ensin työn tarkoitusta ja tavoitteita. Tämän jälkeen oli teoreettinen viitekehys, jossa käsiteltiin toiminnallista opinnäytetyötä, perhevalmennusta, vastasyntyntä, vauvan hoitamista sekä ohjausmateriaalia. Lopuksi kuvattiin työn toteutusta ja

arvioitiin projektia. Projektin arviointia pohdittiin mm. luotettavuuden ja eettisyyden sekä tavoitteiden toteutumisen kannalta. Lisäksi esitettiin mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä perhevalmennusmateriaali vauvan hoitamisesta Järvi-Pohjanmaan lastenneuvoloiden käyttöön. Järvi-Pohjanmaan alueeseen kuuluvat Alajärvi, Vimpeli ja Soini. Materiaali oli tarkoitettu lastenneuvolan terveydenhoitajille perhevalmennustilaisuuksien rungoksi ja aineistoksi. Työ sisälsi perhevalmennuksesta vauvanhoidon osuuden, pois lukien imetyksen. Vauvanhoidollisina asioina tässä työssä käsiteltiin perusuottamusta, ihmissuhteita, vuorovaikutusta, vauvan itkua, viestejä ja tulkintaa, nukkumista, vauvan käsittelyä, puhtaudesta huolehtimista, pulauttelua sekä pukemista ja ulkoilua.

Materiaali tehtiin PowerPoint -ohjelmalla ja materiaalissa käytettiin sekä tekstiä että kuvia. Kuvina käytettiin työn tekijän itse ottamia kuvia ja perheitä, joiden lapsia kuvissa esiintyy, oli pyydetty luvat. Perhevalmennusmateriaali toimitettiin työn tilaajalle tallennettuna cd-levylle ja tulostettuna kansioon. Näistä sitä olisi helppo käyttää valmennustilaisuuksissa.

Työn tavoitteena oli luoda materiaali, jota lastenneuvolan työntekijät voisivat käyttää runkona perhevalmennuksissa kertoessaan tuleville vanhemmille vauvan hoidosta. Tavoitteena oli myös, että valmennusmateriaali antaisi vanhemmille tärkeää tietoa ja valmiuksia vauvan hoitamiseen.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisen käytännön toiminnan kehittämistä, ohjeistamista, järjestämistä ja järjeistämistä. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Toteutusmuoto voi olla esimerkiksi opas, kirja, näyttely, projekti tai cd-rom. Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen, johon kuuluvat toiminnallinen osuus ja opinnäytetyöraportti, joka pitää sisällään mm. teoreettisen viitekehyksen. (Lumme, Leinonen, Leino, Falenius & Sundqvist 2006.)

Toiminnallinen opinnäytetyö tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen, toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja osoittaa riittävää alan tietojen ja taitojen hallintaa. Toiminnallisena opinnäytetyönä toteutettu opas, tapahtuma, ohjeistus tai tuote ei yksinään riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Ideana on, että työssä yhdistetään ammatillinen teoreettinen tieto ammatilliseen käytäntöön. Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytetään alan teorioista nousevaa tarkastelutapaa valintoihin ja niiden perusteluun. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10, 41–42.)

3.1 Projektin määritelmä

Projekti tarkoittaa aikataulutettua, tietyillä panoksilla kestäviin tuloksiin pyrkivää tehtäväkokonaisuutta. Jokaisella projektilla on omat, juuri kyseistä projektia määrittelevät tavoitteet. Tavoitteilla kuvataan sitä muutosta, joka projektilla pyritään saamaan aikaan sen hyödynsaajien kannalta. Tavoitteiden lisäksi projektisuunnitelmassa määritellään projektin aikataulu ja toteutuksessa käytettävät resurssit. (Silfverberg 2007, 5.)

3.2 Projektin vaiheet

Projekti alkaa perustietojen keräämisellä ja analysoinnilla, projektin alustavalla rajauksella sekä tärkeimpien sidosryhmien ja heidän suhteensa projekti-ideaan selvittelyllä. Tämän jälkeen suunnittelua voidaan jatkaa yhteissuunnitteluna, jossa mukana ovat tärkeimmät sidosryhmät. Yhteissuunnittelussa tarkastellaan suunnitteilla olevan projektin ongelmia, tarpeita, mahdollisuuksia ja asetetaan päätavoitteet sekä määritellään projektin tärkeimmät tuotokset, seurantamittarit ja toteu-

tusmallit. Varsinainen projektisuunnittelu aloitetaan sen jälkeen, kun projektin alustavasta rajauksesta on sovittu. Suunnittelun aikana määritellään projektin tavoitteet ja sisältö. Valmisteluvaiheessa tuotetaan projektisuunnitelma. (Silfverberg 2007, 14, 11.)

Suunnitteluvaiheen jälkeen aloitetaan varsinainen toteutus. Työn etenemisen seuraamiseksi voidaan tehdä työsuunnitelma, jonka avulla pystytään seuraamaan työn etenemistä ja tavoitteiden saavuttamista. Tärkeä osa projektia on raportointi, jossa kerrotaan esimerkiksi sisäisille ja ulkoisille tahoille työn etenemisestä. Pitkissä projekteissa voidaan tehdä väliarviointi, mutta jokaiseen projektiin kuuluu loppuarviointi, jossa arvioidaan projektin tavoitteiden toteutumista ja projektilla aikaansaatuja vaikutuksia. (Silfverberg 2007, 12.)

3.3 SWOT-analyysin määritelmä

SWOT tulee englannin kielen sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat). SWOT-analyysi on yksi keino analysoida oppimista ja sen toimintaympäristöä. On suositeltavaa, että SWOT-analyysi toteutetaan ennen oppimisen suunnitteluvaihetta, kun toteuttamis- ja kehittämispäätös on tehty. SWOT-analyysin avulla voidaan ohjata projektia ja tunnistaa oppimisen sekä hyvät että kriittiset kohdat. (Opetushallitus 2012.)

3.4 SWOT-analyysi omalle projektille

Seuraavalla sivulla on työn tekijän laatima SWOT-analyysi tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle.

Vahvuudet: <ul style="list-style-type: none">• Työn käytännönläheisyys• Kiinnostus aihetta kohtaan	Heikkoudet: <ul style="list-style-type: none">• Aikataulumuutokset työn tekemisessä• Aihetta käsitteleviä tieteellisiä tutkimuksia heikosti
Mahdollisuudet: <ul style="list-style-type: none">• Saatavilla hyvin materiaalia, esim. kirjoja• Työ tulee käytäntöön• Omien kuvien käyttö mahdollista	Uhat: <ul style="list-style-type: none">• Palveleeko työ työntilaajan tarvetta

Taulukko 1. SWOT-analyysi

4 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennus on vakiintunut ja arvostettu synnytyssairaalan ja neuvolatyön työmuoto. Se on vauvaa odottavien, synnyttävien ja kasvavien perheiden ohjausta ja valmentamista. Pääosa perhevalmennuksista järjestetään raskauden aikana ja useissa kunnissa valmennuksia ei järjestetä enää synnytyksen jälkeen. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 9.)

Perhevalmennuksen tavoitteena on tukea tulevia vanhempia hoito- ja kasvatustehävässä. Perhevalmennuksessa vahvistetaan vanhempien tietoja ja taitoja ja tarkoituksena on, että perhe löytää omat voimavaransa ja toimintatapansa. Perhevalmennuksessa käsiteltäviä asioita ovat esimerkiksi raskaudenaikaiset muutokset, vauvan hoito, imetys, parisuhde ja synnytys. (Helsingin kaupunki, Sosiaali- ja terveystieteiden virasto 2012.)

Paavilaisen (2003) väitöskirjan mukaan ensimmäistä lastaan odottavien äitien ja isien tiedot ja taidot vahvistuivat ja lisääntyivät perhevalmennuksessa. Äidit ja isät pitivät perhevalmennuksessa käsiteltäviä asioita hyödyllisinä ja mielenkiintoisina ja erityisesti tiedon omaksumista edisti harjoittelu. Äidit ja isät kuitenkin kaipaavat parannusta mm. siihen, että he saisivat enemmän tietoa elämästä vastasyntyneen kanssa ja kannustusta lapsen hoitoon. Lisäksi valmennus oli muodostettu joskus liian tekniseksi suorittamiseksi. (Paavilainen 2003, 88, 99.)

Äitiyshuollon palveluiden saatavuutta ja jatkuvuutta käsittelevän tutkimuksen mukaan lähes kaikki (86 %) äskettäin synnyttäneistä äideistä piti perhevalmennuksen aiheista tärkeimpänä raskaus- ja lapsivuodeajan käsittelyä. Vastanneiden mukaan lapsivuodeajan aiheista riittävimmin käsiteltiin normaalin raskauden kulua, mutta riittämättömästi sairaan lapsen syntymän mahdollisuutta, poikkeavaa synnytystä, sekä synnytyksen jälkeistä toipumista. Tutkimukseen vastanneista 87 % piti hyvin tärkeänä sitä, että perhevalmennuksessa käsiteltiin vastasyntyneen hoitoa. Vastanneista 55 % koki, että vauvanhoidon osuutta oli käsitelty valmennuksessa riittävästi. (Hakulinen-Viitanen, Koponen, Julin, Perälä, Paunonen-Ilmonen & Luoto 2007, 329–330.)

Puputti-Rantsin (2009) tekemän pro gradu -tutkielman mukaan tulevat isät kokiivat perhevalmennuksen tärkeäksi. Etenkin he arvostivat valmennuksessa saatua vertaistukea ja keskustelua muitten samassa tilanteessa olevien miesten kanssa. He toivoivat perhevalmennuksesta saatavan tietoa mm. isyyden kasvamisesta ja kehitymisestä, isän antaman tuen merkityksestä, vastuullisesta vanhemmuudesta, kuten vauvan hyvinvoinnista ja turvallisuudesta, sekä parisuhteen tukemisestä. (Puputti-Rantsi 2009, 27–34.)

Suuri osa ensimmäistä lastaan odottavista vanhemmista osallistuu perhevalmennukseen. Erilaisista valtakunnallisista suosituksista huolimatta perhevalmennusta toteutetaan eri kunnissa ja neuvoloissa hyvin eritavoilla ja erilaisilla sisällöillä. Vanhempien antaman palautteen mukaan he toivovat valmennuksen alkavan raskauden puolivälissä ja saavan ajantasaista tietoa eri ammattiryhmiltä. Vanhemmat toivovat tietoa raskauden kulusta, kehityksestä, tunne-elämän muutoksista, synnytyksen kulusta ja eri synnytystavoista. He toivovat tietoa myös poikkeuksista synnytyksissä, synnytyksiin liittyvistä peloista, kivun lievityksestä ja synnytyksestä palautumisesta. Lisäksi he kokivat tärkeäksi saada tietoa lapsen hoidosta, imetyksestä, isyydestä sekä erilaisista tukimuodoista ja tuen merkityksestä raskauden, synnytyksen sekä vanhemmuuden aikana. (Armanto & Koistinen 2009, 36.)

Vanhemmat toivoivat, että heillä olisi tilaisuus keskusteluihin samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa ja näin mahdollisuutta saada vertaistukea ja kokea kumppanuutta. On todettu, että myös parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat tärkeitä aiheita lasta odottaville vanhemmille. Suureen muutokseen valmentautuminen arkisissa toimissa ja parisuhteessa olisi hyvä aloittaa jo ennen lapsen syntymää. (Armanto & Koistinen 2009, 36.)

5 VASTASYNTYNYT

Vastasyntyneeksi kutsutaan neljän ensimmäisen elinviikon ikäistä vauvaa. Vauva on syntyessään noin 50 cm (47–55cm) pitkä ja painaa noin 3500 g (2500–4500g). (Katajamäki 2009, 52.) Vastasyntyneen kallon saumat ovat avoimet ja niiden yhtymäkohdassa on aukileet (fontanellit). Ienten sisällä on maitohampaiden ja ensimmäisten pysyvienkin hampaiden aiheet. Vastasyntyneen ihon suojana on voidemainen, valkoinen lapsenkina, jonka tehtävänä on ollut suojata lapsen ihoa kohdussa lapsiveden kuluttavalta vaikutukselta, toimia lämmön eristäjänä ja auttaa lasta kulkemaan synnytyskanavan läpi. Vastasyntyneen ihon pintakerros on ohut ja ihonväri on aluksi punakka, saattaa olla kirjavoitunutkin. Myös sikiöaikaista nukkaa saattaa olla vielä iholla. Käsien ja jalkojen iho voi olla ryppyistä ja hilseilevää. Vastasyntyneen verenkierto, hengitys, ruoansulatus, erityis, lämmönsäätely ja hormonitoiminta alkavat toimia itsenäisesti. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 12.)

Vauvan pää on muuhun vartaloon verrattuna iso. Vastasyntyneen vauvan pää voi myös olla pitkänomainen tai pään muoto voi olla toispuoleinen. Tämä johtuu synnytyskanavan puristuksesta, mutta vauvan pää muotoutuu normaaliksi muutamassa tunnissa. Vastasyntyneen jalat ovat hieman kaarevat ja jalkaterät sisäänpäin kääntyneet, sillä se johtuu vauvan asennosta kohdussa. Toisilla vauvoilla on syntyessään runsaasti tukkaa, kun taas toiset vauvat ovat lähes kaljuja. Usein vauvan ensitukka lähtee muutaman viikon kuluessa ja tilalle kasvaa uutta tukkaa. Tämä uusi tukka voi olla myös aivan eriväristä. (Vauvasta leikki-ikäiseksi 2006, 10.)

Vastasyntyneen silmäluomet voivat olla turvonneet, mutta turvotus laskee parissa päivässä. Veripilkut vauvan silmänvalkuaisissa ovat pienempiä katkenneita verisuonia ja ne paranevat nopeasti. Vauvan ensimmäiset kyyneleet tulevat muutama viikon iässä. Monilla vauvoilla on iholla pieniä punaisia läiskä, ”haikaranpurremia”. Erityisesti niitä esiintyy otsassa, silmäluomissa ja niskassa. Nämä johtuvat pienten verisuonten laajenemisesta ja häviävät tavallisesti vuoden ikään mennessä. (Vauvasta leikki-ikäiseksi 2006, 11.)

Vastasyntyneen keho on fyysisesti avuton, mutta vauvan aivot on hyvin varustettu tulevaa varten. Jo heti syntymän jälkeen pieni lapsi erottaa puheäänteitä ja kasvonilmeitä sekä seuraa katseellaan hidasta liikettä ja jäljittelee hoitajansa ilmeitä. Vastasyntynyt nukkuu suurimman osan ajastaan, mutta valveillaolojaksot pitenevät vähitellen. Vauva ei omin avuin löydä vuorokausirytmisiä, eikä tunne- tai viireystilojen säätely onnistu ilman toista ihmistä. (Silvén 2010, 52–53.)

Huutilaisen ja Fellmanin (2009) artikkelin mukaan sikiöaikaista oppimista on tutkittu muun muassa havainnoimalla vauvan käyttäytymistä syntymän jälkeen. Havaintoja on tehty mm. vauvan itkun kestosta, laadusta ja sen muutoksista, vauvan ääntelystä ja hänen liikkumisestaan äänen suuntaan. Vastasyntynyt tunnistaa oman äitinsä puheäänensä. Puheäänensä oppiminen on tapahtunut sikiöaikana raskauden kolmen viimeisen kuukauden aikana. Tämän lisäksi vastasyntynyt tunnistaa myös äidinkieltänsä, eli sen kielen, jota hänen äitinsä on puhunut viimeisen raskauskolmanneksen aikana. Puheen lisäksi vauva tunnistaa myös lauluja, joita äiti on laulanut raskauden aikana. Vastasyntynyt tunnistaa äidin säännöllisesti laulamia lauluja sekä äidin lauluäänensä. Näillä on vauvalle rauhoittava vaikutus. (Huutilainen & Fellman 2009.)

6 VAUVAN HOITAMINEN

Vauvan hoitaminen on hänen terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista. Se on myös hellyyttä ja seurustelua pienen ihmisen kanssa. Vastasyntyneen perushoito ei ole vaikeaa, vaikka vanhemmista voi aluksi siltä tuntua. Nopeasti vanhemmille muotoutuu omat tavat ja rutiinit vauvan hoitamiseen. (Gyldén 2004, 142.)

Vauvaa hoidettaessa tulee olla rauhallinen, hellä ja määrätietoinen. Otteet tulee olla napakat ja vauvan käsittelyn tulee vastata lapsen ikää. Näin toimiessa lapsi kokee olonsa turvalliseksi ja saa luottamuksen häntä hoitaviin ihmisiin. (Katajamäki 2009, 63.)

6.1 Peruluottamus

Vastasyntyneen luottamus aikuista kohtaan syntyy, kun häntä hoidetaan turvallisesti, varmin ottein ja säännöllisesti. Aikuisen huolehtiessa vauvan fyysisistä ja psyykkisistä tarpeista, ravinnosta, hellyydestä ja levosta, vauva pystyy myös häden hetkellä turvautumaan häneen ja kokee, että voi vaikuttaa tilanteisiin. Vauvalle osoitetaan kiintymystä ja hänelle luodaan turvallisuudentunne. Lapsi kokee olevansa haluttu ja rakastettu, kun häntä pidetään sylissä. Lapsi myös rauhoittuu helposti silittelystä ja kosketuksesta. Kun lapsen viesteihin vastataan herkästi ja niitä tulkitaan lapsen tarpeiden mukaisesti, lapsi kokee, että hänen tarpeensa ovat tärkeitä ja hän on arvostettu. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 23–24.)

Vastasyntynyt voi liikkeessaan helposti pudota esimerkiksi hoitopöydältä tai sängyltä, koska hänellä ei ole suojele- eikä tasapainoheijasteita. Näin ollen on tärkeää, että hoitoympäristössä huolehditaan vauvan turvallisuudesta. Vauvaa ei saa koskaan jättää yksin hoitopöydälle tai sängylle. Lapsen pinnasängyn pohja tulee olla säädetty asiallisesti, hoitopöydän riittävän tukeva ja hoitovälineet lähellä saatavilla. Kylvetettäessä lasta pidetään turvallisessa otteessa, jotta ei tarvitse pelätä lapsen luiskahtamista veteen. Myös amme tulee olla tukevalla alustalla ja vettä laitetaan ammeeseen vain lapsen kokoon nähden sopiva määrä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 24.)

6.2 Vuorovaikutus ja ihmissuhteet

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja aikuisen yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista. Riittävän hyvä vuorovaikutussuhde on tärkeää lapsen tunne-elämän suotuisalle kehitykselle. Täydellistä vuorovaikutussuhdetta ei ole olemassa, joten riittävän hyvä on tarpeeksi hyvä. Vauva tarvitsee hellyyttä, hoivaa ja huolenpitoa. Vauva vaistoa ilmapiiristä, käsittelystä ja kosketuksesta, millä mielellä häntä hoidetaan. Kun vauvalla ei ole hyvä olla, hän tarvitsee lohdutusta ja tyynnyttelyä. Mitä pienempi lapsi on, sitä nopeammin hän tarvitsee rauhoittelua. Se, miten lapsen tunneperäisiin ja sosiaalisiin tarpeisiin vastataan, vaikuttaa hänen tunne-elämän kehitykseensä. Kun lapsella on hyvä perusturva, hän kykenee oppimaan uutta ja leikkimään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 23.)

Vauva on luonnostaan kiinnostunut vuorovaikutuksesta, mutta hän ei aluksi osaa kohdistaa katsettaan hoitajaansa. Kun aikuinen aktivoi vauvaa vuorovaikutukseen ja katsekontaktiin, alkaa vauva vähitellen tehdä tarkempia tulkintoja perustunteista. Ihmiskasvot ja kokemus läheisyydestä ja vuorovaikutuksesta katsekontaktin aikana ovat tärkeimpiä lapsen katseluvirikkeistä. Vastasyntynyt näkee tarkimmin n. 20cm etäisyydelle, joten kun vauvan kanssa on katsekontaktissa, kannattaa vauvaa pitää tällä etäisyydellä omista kasvoista. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 100.)

Ensimmäisissä ihmissuhteissa vauva oppii sen, minkälainen hän on, millaisia muut ihmiset ovat, miten läheiset kohtelevat häntä ja miten hän vaikuttaa läheisiinsä. Tästä syntyy lapsen mieleen malli yhdessä olemisesta, joka luo pohjan sille, miten hän myöhemmin ennakoi, osallistuu, havainnoi ja tulkitsee vuorovaikutustilanteita. Lapsi tarvitsee lämpimiä ja pysyviä suhteita häntä hoitaviin aikuisiin. (Karling ym. 2008, 100.)

Pysyvät ihmissuhteet ja lapsiperheen tavallinen elämä, jossa tutuissa ja toistuvissa tilanteissa huolehditaan lapsen perustarpeista, kuten ruoasta, unesta, puhtaudesta ja ulkoilusta ja jossa osoitetaan hyväksyntää ja rakkautta ja asetetaan turvallisia rajoja, on hyvä perusta lapsen varhaisvuosien kasvulle ja kehitykselle. Lapsi tar-

vitsee vanhemman aikaa ja tunnetta siitä, että vanhempi nauttii ja on iloinen hänen kanssaan olemisesta. (Karling ym. 2008, 101.)

6.3 Vauvan itku, viestit, tulkinta

Vauvan itkua voi olla vaikea kestää ja se on yksi vaikeimpia uusien vanhempien kohtaamia asioita. Vauvan itku on kuitenkin ainoa kieli, jolla hän voi ilmaista tarpeitaan. Pieni lapsi ei osaa odottaa, joten itkuun tulee vastata nopeasti. Vauvan rauhoittaminen ja lohduttaminen ovat tärkeitä. Siihen on monia keinoja, esimerkiksi: syli, kanniskelu ja heijaaminen, kapalointi, autoajelu, imetys, jutteleminen ja laulaminen. Lasta ei saa milloinkaan käsitellä voimakkain ottein, sillä se on pienelle elimistölle vaarallista. (Haapio ym. 2009, 161.)

Usein vanhemmat oppivat ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana erottamaan lapsensa erilaisia itkuja, mutta aina itkulle ei ole selvää syytä. Vauvat ovat yksilöitä ja toiset lapset itkevät enemmän ja herkemmin kuin toiset. Itkun syy voi olla esimerkiksi märkä vaippa, nälkä, väsymys, kipu, pelästyminen, kylmyys, pitkästyminen tai läheisyyden tarve. Yleensä vauva rauhoittuu, kun itkun syy poistuu ja hän pääsee vanhemman turvalliseen syliin. Joskus vauva kuitenkin jatkaa itkuun, vaikka kaikki rauhoituskeinot olisi käytetty. Vauvalla ei välttämättä ole mitään hätää, vaan syy voi olla vauvan temperamentti. Toiset vauvat ovat vaikeammin rauhoiteltavissa ja sopivan lohdutuskeinon löytäminen vie enemmän aikaa. (Haapio ym. 2009, 161.)

Vauvan itkuisuus alkaa usein lisääntyä kahden viikon iässä, mutta vähentyy kahden kuukauden jälkeen. Silloin kun vauva itkee tavanomaista enemmän, on kyse koliikista. Itku alkaa tavallisesti samoihin aikoihin vuorokaudesta, eikä sille löydy mitään syytä. Tavallisimmin koliikki-itku ajoittuu iltaan tai iltayöhön. Koliikki-itku on kimeää, korkeaa itkua ja vauva vetää itsensä ajoittain taaksepäin kaarelle. (Armanto & Koistinen 2009, 231.)

Vauvan oloa voi yrittää helpottaa esimerkiksi kantamalla häntä kantoliinassa. Monelle vauvalle on apua pystyasennosta, toiset saavat helpotusta kovista äänistä tai autoajelusta. Joillekin vauvoille vyöhyketerapiasta on ollut apua, mutta tutkit-

tua tietoa hoidon tehosta ei ole. Syytä koliikkiin ei tunneta, eikä siihen ole tehokasta hoitoa. Vauva ei kuitenkaan ole sairas, ja tilanne helpottuu vähitellen. Koliikkia on 5–15 prosentilla vauvoista ja sitä esiintyy sekä rinta- että pulloruokituilla vauvoilla. (Armanto & Koistinen 2009, 231.)

Vanhemmat saattavat miettiä, ovatko he huonoja vanhempia, jos heidän vauvansa kokee negatiivisia tunteita. On kuitenkin hyvin tärkeää, että vauvallakin on oikeus kokea ja purkaa ikäviä tunteita, esimerkiksi nälkää, väsymystä tai turhautuneisuutta. Lapsenkaan ei tarvitse olla aina iloinen ja hyväntuulinen. (Karling ym. 2008, 100.)

6.4 Nukkuminen

Ensimmäiseksi vuoteeksi vauvalle sopii äitiyspakkauksesta tehty vuode, korivuode, pinnasänky tai kehto (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 23). Vauvansängyn patja ei saa olla liian pehmeä, vaan sen tulisi olla tasainen ja napakka. Hyvä patja on esim. 5cm paksu, päällystetty vaahtomuovipatja. Vauva ei tarvitse tyynyä ja peitto valitaan lämpötilan mukaan. (Katajamäki 2009, 65.)

Vauva nukkuu aluksi suurimman osan vuorokaudesta ja herää vain nälkään tai muuten epä mukavaan oloon. Kun vauva on saanut syödä ja kuivat vaipat, hän on hetken valveilla ja nukahtaa pian uudelleen ja nukkuu tavallisesti seuraavaan syöttöön asti. Päiväjärjestys muotoutuu jokaisen vauvan yksilöllisen rytmien mukaan. Kaikki vauvat ovat erilaisia, toiset ovat virkeämpiä, nukkuvat vähemmän ja liikehtivät enemmän kuin toiset. (Karling ym. 2008, 102.)

Vauva herää alussa nälkään parin kolmen tunnin välein, eikä hän erota onko yö vai päivä. Toiset vauvat oppivat jo parin kuukauden iässä nukkumaan yhden 6–8 tunnin yön, mutta toiset vauvat haluavat syödä yöllä pitempään. Vauvaa voidaan totutella säännölliseen päivärytmiin niin, että yöllä vauvaa hoidetaan hämärässä ja turhia juttelematta. Päivällä vauvan on hyvä tottua kodin ääniin ja hän pystyy kyllä nukkumaan, vaikka kuuluisi vähän meluakin. (Karling ym. 2008, 104.)

6.5 Vauvan käsittely, syli ja kantaminen

Vanhemman syli on vauvan turvallisin ja virikkeellisin paikka. Sylissä ja ihokontaktissa vanhemman hengitysvaihtelut ja sydämensyke tuntuvat tutuilta, rytmisiltä ja ennustettavilta jo kohdussa kasvun ajoilta. Ääni, katse, koskettaminen ja liike merkitsevät vauvan keskushermoston kehitykselle eteenpäin vieviä herätteitä. Syli mahdollistaa lapsen ja vanhemman kasvokkain olon. Äidin ja isän kasvot ovat vauvalle tärkeä ja voimakas virike. Pieni lapsi ei voi olla liikaa sylissä. Hän ei opi vaativaksi sylissä olemalla, sen sijaan hän oppii, että on erityinen ja tärkeä jollekin ihmiselle. (Armanto & Koistinen 2009, 223.)

Syli motivoi vauvaa lihasten hallintaan. Aluksi vauva tarvitsee tukea pään kannattukseen, mutta lihakset vahvistuvat nopeasti ja lapsi rohkaistuu pitämään päätä itse pystyssä. Vanhempi oppii nopeasti myötäilemään vauvan lihasten hallintaa. (Armanto & Koistinen 2009, 223.)

Vauva nostetaan alustasta syliin ja lasketaan sylistä alustalle kyljen kautta. Kyljen kautta nostettaessa vauvan niskaa ei tarvitse erityisesti tukea. Kylkinosto vahvistaa vauvan hartia- ja niskalihaksia sekä vähentää turhaa jännitystä. Nosto antaa vauvalle viitteitä myös kyljelleen kääntymisestä. (Armanto & Koistinen 2009, 224.)

Kun vauvaa kannetaan sylissä, kannattaa asentoja vuorotella aikuisen lihasjännityksen välttämiseksi ja vauvan tasapuolisen motorisen kehityksen tukemiseksi. Vanhemman olkapäällä ollessa pieni lapsi viihtyy parhaiten kun molemmat kädet roikkuvat olkapään yli. Tällöin lapsi näkee kätensä ja aktivoituu pään kannattelussa. Lasta kantaessa sylissä selkä aikuisen vatsaa vasten, aikuisen käsi laitetaan lapsen kainaloiden alta kannattelemaan lapsen ylempää reittä niin, että vauvan molemmat kädet ovat aikuisen käden yläpuolella. Asento mahdollistaa sen, että lapsi harjoittaa käsien vartalon keskiviivaan tuomista, joka on tärkeä mm. tarttumisen opettelussa. Lisäksi tämä kantoasento vahvistaa vauvan pään ja ylävartalon lihaksia. (Armanto & Koistinen 2009, 224.) Muita vauvan kantoasentoja on mm. lapsen kantaminen vatsamakuulla, jolloin kantajan toinen käsi kulkee vauvan kai-

naloiden alta ja toinen käsi haaravälistä, sekä kantaminen vauvaa sylissä lapsen kasvot kantajaa kohti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 35.)

6.6 Vauvan puhtaudesta huolehtiminen

Tärkein seikka vauvan ihon hoidossa on puhtaudesta huolehtiminen. Päivittäin pestään vauvan kasvot, korvantaustat, kaula, kädet, kainalot ja pylly. Helpoiten ne saa pestyä joko juoksevan veden alla tai veteen kostutetuilla lapuilla. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Vauvan iholle, etenkin kasvojen alueelle, voi tulla pieniä näppyjä. Näpyt voivat olla valkoisia (milioita), jotka johtuvat ihohuokosten tukkeutumisesta tai punaisia, jotka ovat seurausta äidiltä saadusta hormonista. Nämä näpyt ovat vaarattomia ja häviävät vähitellen itsestään. (Hermanson 2007, 19.)

6.6.1 Navan, kynsien ja silmien hoito

Alussa napaa puhdistetaan päivittäin, jottei se tulehdu. Vaikka napatynkä voi näyttää inhottavalta, siihen uskaltaa ottaa sormilla kunnolla kiinni. Navan juuri puhdistetaan pyöräyttämällä pohjia myöten puhtaaseen veteen kostutetulla pumpulipuikolla ja kuivataan huolellisesti kuivalla pumpulipuikolla. Navan puhdistaminen ei satuta vauvaa. (Gyldén 2004, 147.) Vauvan napatynkä irtoaa n. 1–2 viikon kuluttua syntymästä. Jos napa haiskahtaa, se puhdistetaan antiseptiseen liuokseen kostutetulla pumpulipuikolla. (Armanto & Koistinen 2009, 227.)

Vauvan kynnet ovat terävät ja kasvavat nopeasti, siksi alussa vauvan käsissä onkin hyvä pitää tumppuja tai sukkia, jotta hän ei raavi kasvojaan (Armanto & Koistinen 2009, 227). Vastasyntyneellä sormenpäideniho on aluksi kiinni kynsissä. Vauvan kynnet leikataan ensimmäisen kerran muutaman viikon iässä. Kynsiä leikatessa kädestä ja jalasta on pidettävä tiukasti kiinni, että vauva ei pääse huitomaan. Kynnet voi myös leikata vauvan nukkuessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22.)

Vauvan silmät puhdistetaan kasvojen pesun yhteydessä päivittäin ja tarvittaessa useammin. Silmät puhdistetaan puhtaaseen lämpimään veteen kastellulla vanula-

pulla. Silmät pyyhitään silmän ulkonurkasta kohti sisänurkkaa. Molemmat silmät puhdistetaan aina uudella, puhtaalla vanulapulla. (Kallio 2013.) Kyynelkanavien ahtauden vuoksi vauvan silmät voivat alkuvaiheessa rähmiä. Vauvan kasvaessa vaiva usein poistuu kun kyynelkanavat laajenevat. (Armanto & Koistinen 2009, 227.)

6.6.2 Vaippojen vaihto ja pyllyn pesu

Vauvan kakka on ensimmäisinä päivinä vihertävää lapsenpihkaa, mekoniumia, mutta se muuttuu muutamassa päivässä kellanvihreäksi, löysähköksi voidemaiseksi tai ryynimäiseksi kakaksi. Jos vauva saa äidinmaidonkorviketta, on kakka tummempaa ja kiinteämpää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22.)

Vauvan vaippojen vaihtotiheys määräytyy vauvan ihon mukaan. Pissavaipan vaihtamisella ei ole kiire, ellei vauvan iho reagoi ärtymällä kosteaan vaippaan. Kakka vaippaa ei kuitenkaan saa pitää pitkään vauvan ihoa vasten. (Armanto & Koistinen 2009, 227.) Lapsen pylly pestään aina kakan jälkeen. Jos vaipassa on vain pissaa, ei pyllyä tarvitse pestä joka kerta. Kuitenkin, jos vaippa on ollut pitkään vaihtamatta ja se on hyvin märkä, esim. yön jälkeen, on pylly hyvä pestä. Peppu, ihopoimut ja taipeet kuivataan huolellisesti taputtelemalla pesun jälkeen, jotta iho ei pääse hautumaan. (Gyldén 2004, 147.)

Kotioiloissa vauvan pylly pestään vedellä. Matkoilla ja retkillä kakat voi pestä kosteuspyyhkeillä. Puhdistettaessa liinoja tulee käyttää reilusti, että pylly puhdistuu kunnolla, eikä jää kihelmöimään. Kosteuspyyhkeitä ei ole kuitenkaan tarkoitettu säännölliseen käyttöön. (Gyldén 2004, 143.)

Tyttövauvan sukuelimet pestään lämpimällä vedellä. Häpyhuulten väliin kertyvässä valkoisella eritteellä on tehtävänä suojella herkkiä limakalvoja. Tätä eritettä ei saa poistaa väkisin. Jos häpyhuulten väliin jää kakkaa, se puhdistetaan varovasti pumpulilla tai vanupuikolla. Poikavauvojen penis huuhdellaan ja pestään juoksevalla vedellä. Alle vuoden ikäisen pojan esinahka on ahdas, eikä sitä ole syytä irrotella. Esinahalla on tärkeä suojatehtävä kun käytetään vaippoja. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22.)

Rasva suojaa ja parantaa ärtynyttä ihoa, mutta talkin ja rasvan käyttö hyväkuntoisella iholla ei ole tarpeellista. Vauvan ihon kuntoon voi vaikuttaa myös se, minkä merkkisiä tai laatuksia vaippoja hänellä käytetään. (Armanto & Koistinen 2009, 227.) Vaipanvaihdon yhteydessä vauvan voi antaa olla hetken ilman vaippaa, ilmakylvyssä, jolloin pyllyn iho pysyy paremmin kunnossa (Katajamäki 2009, 57).

6.6.3 Kylvetys

Vauva kylvetetään 2–3 kertaa viikossa. Kylpyvesi tulee olla kehonlämpöistä (37 °C) ja veden lämpötila tarkistetaan mittarilla. Ammeeseen laitetaan vettä sen verran, että lapsi peittyy vedessä hyvin. Tarvittavat hoitovälineet sijoitetaan kylpypaikan läheisyyteen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21.) Vastasyntyneen ohuen ja herkän ihon pesuun riittää pelkkä vesi. Jos lapsi on kuivaihoinen, voi kylpyveteen lorauttaa hieman kylpyöljyä tai sekoittaa veteen vesiliukoista perusvoidetta. Shampoota vauva ei myöskään tarvitse. Vauvaa voi kylvettää heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kylvyn jälkeen napatynkä tulee kuitenkin kuivata huolellisesti puhtaalla pyyhkeellä ja kuivalla pumpulitikulla. (Gyldén 2004, 142–143.)

Kylpyhetki voi olla mihin aikaan päivästä tahansa, mutta on hyvä jos vauva ei ole nälkäinen, mutta ei myöskään juuri syönyt. Vauvan tulee kylvettää vedottomassa ja lämpimässä paikassa. Muovinen amme on hyvä vauvan kylvetykseen, mutta muukin iso amme käy. Amme varataan vauvan kylvetykseen, eikä sitä tule käyttää muuhun tarkoitukseen. Saunan lölyihin lapsen saa viedä vasta yksivuotiaana. (Gyldén 2004, 143.)

Joillain vauvoilla päänahan talineritys on runsasta ja päänahkaan voi tulla sitkeää karstaa, joka ei irtoa pelkällä vedellä. Jos päänahkaan on kertynyt karstaa, voi siihen hieroa ruoka- tai vauvaöljyä. Öljyn annetaan vaikuttaa muutaman tunnin ajan ennen kylpyyn menoa. Kylvyssä karstaa voi varovasti irrottaa harjaamalla. Käsitelyn voi tarvittaessa uusia, jos yksi hoitokerta ei riitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21.)

Ennen kylpyä vauva riisutaan. Jos vauva on kakannut, pylly pestään juoksevan veden alla. Lapsi totutetaan veteen valelemalla hänen vartalolleen vettä ja huljut-

telemalla hänen jalkoja vedessä. Oikeakätinen kylvettäjä saa vauvasta hyvän otteen ottamalla lapsi vasemmalla kädellä hartioiden ja lapsen vasemman kainalon alta kiinni. Vauvan pesu aloitetaan päästä ja edetään kaulaan, kämmeniin, sormiin ja kehoa alaspäin. Kun lapsi on pesty etupuolelta, vauva käännetään kylvettäjänsä päin. Vauva käännetään oikealla kädellä, siten että kylvettäjän vasen käsi liukuu lapsen rinnan alle pitää tällöin vauvaa niin, että hänen vasen käsi on vauvan rinnan alla ja pitää vauvaa kiinni oikeasta kainalosta. Vauvan kädet ovat kylvettäjän vasemman käden päällä. Koko ajan on pidettävä huoli siitä, että lapsen pää pysyy veden pinnan yläpuolella, eikä hän pääse hengittämään vettä. (Ivanoff, Risku, Kintioja, Vuori & Palo 2007, 41.)

Pesua jatketaan aloittaen päästä ja edeten kehoa alaspäin. Lopuksi pestään virtsateiden ja peräaukon alue. Kädet ja jalat pestään kevyesti pyörivin ottein ja muu keho laajoin ottein. Taipeet ja poimut avataan ja puhdistetaan hyvin. Myös kämmenet aukaistaan, koska kämmeniin ja sormien väliin kertyy helposti nukkaa. Vauvan annetaan nauttia vedessä olemisesta, mutta tulee huolehtia siitä, että lapsi ei kylmety. (Ivanoff ym. 2007, 41.) Vastasyntyneen voi pestä myös tasalämpöisessä suihkussa, sillä suihkutusta ei liota ihon normaalia suojakerrosta (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22).

Pesun jälkeen vauva kuivataan pehmeällä pyyhkeellä kevyesti taputtelemalla ja painelemalla. Taipeet kuivataan hyvin ja napa puhdistetaan vanupuikolla, kunnes napatynkä on irronnut. Korvantaustat ja ihopoimut, erityisesti navan poimut, kuivataan huolellisesti ja käytetään tarvittaessa vanupuikkoja niiden kuivaamiseen. Tämän jälkeen iho rasvataan tarvittaessa perusvoiteella ja vauva puetaan lämpimästi. Lopuksi puhdistetaan lapsen kasvot, sieraimet ja korvat sekä harjataan päänahka ja hiukset. Korvista puhdistetaan vain sen näkyvä osa, koska tärykalvot ovat lähellä korvan suuaukkoa. Lapsen korvan sisälle ei saa koskaan työntää mitään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 20–22.)

6.7 Pulauttelu

Pulauttelu tarkoittaa, että jo kertaalleen syöty maito nousee ruokatorvea pitkin takaisin suuhun ja tulee suusta ulos. Pulauttelu ei ole haitallista, jos vauva kasvaa

normaalisti. Pulauttelua esiintyy jonkin verran lähes kaikilla vauvoilla. Tavallises-
ti pulauttelu johtuu liian löysästä ruokatorven sulkijalihaksesta, joka päästää ilman
mukana maitoa nousemaan suuhun. Pulauttelu häviää, kun vauvan ruuansulatus-
järjestelmä kypsyy ja siirrytään kiinteään ruokaan. (Armanto & Koistinen 2009,
230–231.)

Pulautteluun voi jonkin verran vaikuttaa välttämällä vauvan pyörittelyä heti syö-
misen jälkeen. Apua voi myös olla siitä, että vauva syötetään puolipystyasennossa
ja röyhtäytetään syömisen jälkeen ja tarvittaessa myös kesken syömisen. Jos vau-
va imee ahnaasti, hän nielee helposti maidon mukana ilmaa. Tähän saattaa auttaa
tiheät, pienet ateriat. Vauvan saadessa rintamaitoa, on hyvä tarkistaa, että imuote
on oikea. Rinnanpään tulisi olla mahdollisimman syvällä vauvan suussa. Jos vau-
va saa maidon tuttipullosta, on tuttiosan oltava kokoajan täynnä maitoa, jotta vau-
va ei pääse imemään ilmaa. (Armanto & Koistinen 2009, 231.)

6.8 Pukeminen ja ulkoilu

Koska vauvan lämmönsäätely on vasta kehittymässä, tulee vastasyntynyt pitää
lämpimänä. Vauvan vaatteiksi kannattaa valita helppohoitoisia, pehmeitä, jous-
ta-
via ja ilmavia vaatteita. Talveksi vauvalle on hyvä varata sisävaatteiden päälle vil-
lainen vaate, joka puetaan haalarin alle ulkoillessa. Vauva puetaan olojen ja yksi-
löllisten tarpeiden mukaan. Peittoja lisätään tarpeen mukaan. Vauvalta voi tunnus-
tella lämpöä niskasta, vartalolta, käsivarsista ja jaloista. Vastasyntynyt vauva voi
tarvita sisälläkin lakin päähän. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 23.)

Kesällä vastasyntyneen kanssa ulkoilun voi aloittaa heti, mutta vauvaa ei saa vie-
dä auringonpaisteeseen. Talvella ulkoilun voi aloittaa kahden viikon iässä riippu-
en ilman lämpötilasta, tuulesta ja kosteudesta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 23.)
Jos pakkasta on yli kymmenen astetta tai on viimaa, vauvaa ei saa viedä ulos
(Karling ym. 2008, 104). Aluksi ulkoillaan 10–20 minuuttia, jonka jälkeen aikaa
lisätään vähitellen. Vauva puetaan ja peitellään sään mukaan. Vaatteita on sopi-
vasti päällä, kun vauva tuntuu lämpöiseltä ja nukkuu tyytyväisenä. Tärkeää on,
että vaunut ovat käytännölliset, tukevat ja tilavat. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012,
23.)

Tutkimuksen mukaan vauvat nukkuivat keskimäärin yhdet unet ulkona päivän aikana. Vauvan nukuttaminen ulkona koostui kolmesta eri vaiheesta: valmistelusta, vauvan nukuttamisesta ja vauvan heräämisestä. Valmisteluvaiheeseen kuului vauvan syöttäminen, asianmukaisten vaatteiden ja varusteiden etsiminen, lapsen huolellinen pukeminen ja lopuksi vauva laitettiin rauhallisesti vaunuihin. Pikkulapset nukkuivat yleensä parvekkeella, kuistilla tai puutarhassa. Lapsen ulkona nukuttaminen oli osa päivittäistä rutiinia ja se toi säännöllisyyttä ja sujuvuutta arkeen. Vauvan ulkona nukuttaminen toi myös äideille mahdollisuuden olla ulkona. Vauvan ulkoiluttamien vaunuissa mahdollisti äidin kunnan parantumisen, laihduttamisen ja samalla hän pystyi pitämään huolta sosiaalisista suhteista. Lapsen ulkona nukuttaminen oli tärkeä ja edistävä tekijä myös koko perheen hyvinvoinnille. (Tourula 2011.)

Tourulan (2011) tutkimuksen mukaan aina vauvan ulkona nukuttaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista. Näitä tekijöitä olivat esimerkiksi lapsen sairastaminen, melu, huono ilmanlaatu tai sää. Turvallisuus, käytäntö ja ympäristön näkökulmat vaikuttivat siihen, miten äidit sijoittivat vauvan ulos nukkumaan. Huomioon otettavia asioita olivat esimerkiksi tuuli, auringon paiste, nukkumispaikan suojaisuus ja rauhallisuus. Ulkona vauvan nukuttaminen tarvitsi tiheämpää vauvan tarkkailua kuin sisällä nukuttaminen. Tarkkailua suoritettiin ikkunan kautta, itkuhälyttimellä ja vauvaa käytiin välillä katsomassa. (Tourula 2011.)

7 OHJAUSMATERIAALI

Perhevalmennus voidaan rinnastaa ohjaustilanteeksi, jossa ohjaajana toimii terveydenhoitaja, kättilö tai muu alan ammattilainen. Ohjattavina ovat tulevat äidit ja isät. Perhevalmennus toteutetaan ryhmäohjauksena.

7.1 Ohjaus

Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jossa ohjattava ja ohjaaja ovat vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa (Kääriäinen, Kyngäs 2004, 250). Ohjauksesta käytettäviä synonyymejä ovat esimerkiksi valmennus, kasvatus ja koulutus. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas on aktiivinen osapuoli ja hoitaja tukee häntä päätöksenteossa. Ohjaus poikkeaa muista keskusteluista siten, että se on suunnitelmallisempaa, mutta se sisältää myös tiedon antamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–37.)

Ohjauksessa molemmat osapuolet ovat tasa-arvoisia ja tuloksellinen ohjaus voi tarvita useita ohjauskertoja. Jotta ohjaus sujuisi hyvin, tulee ohjausta antavan ottaa huomioon asiakkaan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Lisäksi tulee huomioida myös ympäristöön liittyvät taustatekijät. (Kyngäs ym. 2007, 25–37.) Ohjauksen tavoite on, että ohjattava ymmärtää hoidon, muutoksen, palvelun tms. merkityksen ja kokee voivansa vaikuttaa siihen. Tämä on merkittävää ohjattavan motivoitumisen ja ohjaukseen sitoutumisen kannalta. (Eloranta & Virkki 2011, 20.)

7.2 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on hoitotyön auttamismenetelmä, jossa vuorovaikutuksen avulla hoitaja tukee ohjattavan toimintakykyä, omatoimisuutta ja itsenäisyyttä (Eloranta & Virkki 2011, 7). Hoitotyössä ohjaus on keskeinen osa asiakkaan hoitoa ja se kuuluu jokaisen hoitajan tehtäviin. Ohjaus toteutetaan suunnitellusti tai suunnittelematta erilaisissa ohjaustilanteissa sekä osana muuta hoitoa. Ohjauksen rinnalla käytetään myös muita käsitteitä, kuten neuvonta, opetus ja tiedonantaminen. Nämä käsitteet eivät kuitenkaan ole synonyymejä. (Kyngäs ym. 2007, 5–6.)

Kun ohjaus on toteutettu hyvin, sillä turvataan asiakkaan sitoutuminen hoitoon ja hoidon jatkuvuus myös arjessa. Ohjauksen tarve määritellään asiakkaan lähtökohdista käsin, asiakkaat toiveet huomioiden. Ohjaustarpeen määrittely tapahtuu keskustelemalla asiakkaan kanssa ja siinä voidaan käyttää apuna myös kyselykaavaa. Ohjaukselle asettamissa tavoitteissa huomioidaan ohjattavan oma näkemys tilanteesta. Tavoitteiden tulisi olla realistisia ja saavutettavissa, sillä ne ylläpitävät motivaatiota. Lisäksi tavoitteiden tulisi olla ohjattavalle merkityksellisiä. (Eloranta & Virkki 2011, 25–26.)

Jaakonsaaren (2009) pro gradu -tutkielman mukaan hoitotyön opettajista yli puolet oli sitä mieltä, että potilasohjauksen opetusta on riittävästi. Ne opettajat, jotka pitivät potilasohjauksen opetusta riittämättömänä, perustelivat kantansa siten, että potilasohjauksen opetus on keskeinen opetettava alue ja hoitotyön ydinsisältöä. Hoitotyön opettajat olivat sitä mieltä, että omaisten ohjaustarpeen kartoittamista sisältyy opetukseen selvästi vähemmän kuin asiakkaan potilasohjauksen opetusta. Suurin osa hoitotyön opettajista oli sitä mieltä, että potilasohjauksen opetus sisältyy muuhun hoitotyön opetukseen. Valtaosa vastanneista oli sitä mieltä, että käypähoito-suositus on potilasohjauksen perusta ja potilasohjaus perustuu sekä ammatilliseen tietoon, että hoitotieteelliseen tutkimustietoon. (Jaakonsaari 2009, 32–35.)

Wathenin (2007) pro gradu -tutkielman mukaan sairaanhoitajat käyttävät maahanmuuttajien potilasohjaukseen monia erilaisia ohjausmenetelmiä ohjattavan kielitaito huomioiden. Demonstrointi, eli näyttäminen, ilmeet, eleet ja kuvallisen materiaali käyttö sanallisen ohjauksen tukena ovat osoittautuneet hyväksi. Kirjallisten ohjeiden yhdessä läpikäyminen, toistaminen, sekä tarvittaessa tulkin käyttö ovat tärkeä osa maahanmuuttajien potilasohjausta. Kuitenkin molemminpuoliset ymmärtämisvaikeudet ovat mahdollisia, eikä aina ole varmuutta, että asia on ymmärretty. Yhteisen kielen löytäminen onkin edellytys sille, että potilasohjausta voidaan antaa ja turvataan ohjauksen hyöty. Aina ohjauskieli ei ole kummankaan osapuolen äidinkieli. Maahanmuuttajien ohjaustilanteissa kulttuuri sekä uskonto voivat vaikuttaa ohjauksen kulkuun. (Wathen 2007, 32–40.)

7.3 Ryhmäohjaus

Ryhmäohjaus sopii esimerkiksi pitkäaikaissairauksiin, sekä tilapäiseen tarpeeseen, kuten perhe- ja leikkausvalmennukseen, tai elintapamuutokseen (Eloranta & Virkki 2011, 77). Ryhmäohjausta annetaan eritarkoitusta varten kootuissa ja erikokoisissa ryhmissä. Ryhmän tavoitteet vaihtelevat ryhmäläisten ja ryhmien omien tavoitteiden mukaan. Ryhmän tavoite voi olla esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen, painonhallinta tai tuen saanti erilaisilta vertais- ja omaisryhmiltä. Ryhmä antaa jäsenille voimaannuttavia kokemuksia, jotka auttavat jaksamaan ja tukee tavoitteiden saavuttamisessa. Ryhmäohjauksella saavutetaan toisinaan parempia tuloksia kuin yksilöohjauksella ja ryhmäohjauksen etuna on taloudellisuus, kun asioita voidaan jakaa suuremmalle ryhmälle kerralla. (Kyngäs ym. 2007, 104.)

Ryhmäohjaus ei korvaa yksilöohjausta. Ryhmässä suoritettava ohjaus edellyttää, että osallistujien tiedot, taidot ja tarpeet ovat yhtäläisiä ja näin ollen on tehty edeltävä yksilöllinen kartoitus. Tämä auttaa ryhmän vetäjää saamaan tuntumaa ryhmäläisiin ja helpottaa myös ryhmäohjelman rakentamista. Ryhmäohjaus tukee oppimista monin eri tavoin. Ryhmäohjaus mahdollistaa jäsenten keskinäisen tietojen ja kokemusten vaihdon, joka johtaa tulokselliseen oppimiseen ja teoriatieto täydentyy ryhmäläisten kokemuksista. Myös vertaistuellalla on ryhmässä suuri merkitys. (Eloranta & Virkki 2011, 78.)

Täydellistä ryhmäohjaajaa ei ole, mutta ohjaajalla olisi kuitenkin oltava riittävä tietopohja aihealueesta. Lisäksi ohjaajalla tulisi olla taitoa soveltaa tietoja ja taitoja käytäntöön, ihmisten arkeen. Ryhmän toiminnan onnistumiseen vaikuttaa se, kuinka ohjaaja suhtautuu ryhmäläisiin. Suhtautuminen tulisi olla aitoa, avointa, kunnioittavaa, rohkaisevaa ja empaattista. (Eloranta & virkki 2011, 78–79.)

7.4 kirjallinen ohjausmateriaali

Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla esimerkiksi ohje tai opas. Kirjallinen ohje tulisi olla kullekin asiakkaalle sopiva ja hänen tarpeidensa ja tietojensa mukainen. Kirjallinen ohjausmateriaali tulee olla sisällöltään ja kieliasultaan ymmärrettävää ja sopivaa. Ohjausmateriaalin tulisi tarjota asiakkaalle sopivaan aikaan ja sopivas-

sa paikassa. Jos ohjausmateriaali on hyvin suunniteltu, tehokas ja suunnattu oikein, voi asiakas käyttää sitä itseopiskeluun. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Hyvässä ohjausmateriaalissa on ilmoitettu, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä ohjeen tarkoitus on. Voi olla hyvä, että yhteydenotoista ja lisätietojen hankkimisesta on tietoa. Opetettavaa asiaa ei saa olla liikaa, vaan asian sisältö tulisi esittää pääkohdittain. Materiaalin sisältö tulisi olla tarkka ja ajantasainen vastata kysymyksiin mitä, miksi, miten, milloin ja missä. Hyvässä materiaalissa huomioidaan asiakas kokonaisuutena. (Kyngäs ym. 2007, 126.)

Jotta ohjausmateriaali olisi mahdollisimman ymmärrettävä, on kirjasintyyppi oltava selkeästi luettava ja vähintään kirjasinkokoa 12. Lisäksi materiaalissa tulee olla selkeä tekstin jaottelu ja asettelu. Kirjallisen ohjeen sisällön ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kaavioin, kuvioin ja taulukoin. Ohjeen väriytykseen ja kokoon kannattaa myös kiinnittää huomiota. Kieleltään ohjausmateriaalin tulee olla selkeää ja termien ja sanojen tulee olla tuttuja, yksiselitteisiä ja konkreettisia. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Kirjallisessa ohjausmateriaalissa kannattaa käyttää suoraa puhuttelua passiivin sijasta. Näin voidaan välttää epätietoisuutta toimintatavasta. Myös puhuttelumuoto tulee olla sopivaa. Teitittelymuoto ei loukkaa ketään, mutta jos ohjausmateriaali on suunnattu nuorille, on sinuttelu parempi vaihtoehto. (Eloranta & Virkki 2011, 74.)

8 TYÖN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään opinnäytetyöprosessin toteutusta. Käsittely on jaettu seuraaviin osa-alueisiin: aiheen valinta, työsuunnitelman työstäminen, työn suunnittelu ja toteutus sekä materiaalin kokoaminen.

8.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyöprosessi lähti liikkeelle halusta tehdä toiminnallinen opinnäytetyö, koska työ tulisi käytäntöön ja tarpeeseen. Työn tekijä oli sähköpostitse yhteydessä Alajärven lastenneuvolaan, ja heiltä tuli toive perhevalmennusmateriaalista vauvanhoidon osalta, joka palvelisi Järvi-Pohjanmaan lastenneuvoloiden terveydenhoitajia. Aihe tuntui sopivalta, mielenkiintoiselta ja se tarjosi paljon mahdollisuuksia.

Työn tekijä kävi Alajärvellä seuraamassa yhtä perhevalmennusta vauvan hoitamisesta ja teki muistiinpanoja valmennuksen pääaihepiireistä. Lisäksi läsnä olleiden terveydenhoitajien kanssa keskusteltiin heidän tarpeistaan ja toiveistaan työn suhteen. He toivoivat PowerPoint -muotoista esitystä, jossa olisi sekä tekstiä, että kuvia. Heillä aiemmin käytössä ollut valmennusmateriaali oli jo vanha, eikä se enää palvellut heidän käyttötarkoitustaan.

8.2 Työsuunnitelman työstäminen

Kirjallinen prosessi lähti liikkeelle työsuunnitelman tekemisellä, jossa määriteltiin työn tausta, tarkoitus ja tavoitteet. Työlle muodostettiin asiasanat ja ne määriteltiin. Lisäksi työlle asetettiin aikataulu ja käytiin läpi tärkeimpiä vauvanhoitoon kuuluvia tekijöitä. Työsuunnitelmaa käytettiin pohjana opinnäytetyön teoriaosuuksille, sekä perhevalmennusmateriaalille.

8.3 Työn suunnittelu ja toteutus

Tämän jälkeen alkoi perhevalmennusmateriaalin työstäminen ja opinnäytetyön vauvanhoito-osuuden kirjoittaminen. Materiaalin edessä työtä arvioitettiin sähköpostin välityksellä työn tilaajilla ja he kertoivat sisältötoiveista. Nämä toiveet

huomioiden työstettiin opinnäytetyön vauvanhoito-osuus, sekä vauvanhoitomateriaali.

8.4 Materiaalin kokoaminen

Kun vauvanhoitomateriaalin tekstiosuus oli saatu kokoon, materiaaliin liitettiin tekstiin sopivat kuvat. Kuvina vauvanhoitomateriaalissa käytettiin työn tekijän itse ottamia kuvia. Perheiltä, joiden vauvoja työssä esiintyy, on kysytty luvat kuvien käyttöön.

Lopuksi viimeisteltiin opinnäytetyö ja perhevalmennusmateriaali. Vauvanhoitomateriaali tulostettiin ja laitettiin kansioon, sekä työ tallennettiin cd-levylle työntilaajan toiveiden mukaisesti. Vauvanhoitomateriaali on tässä opinnäytetyössä liitteessä 1.

9 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa arvioidaan opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä, tavoitteiden toteutumista sekä tuotettua materiaalia. Opinnäytetyöprojektia arvioidaan aiemmin työssä laaditun SWOT-analyysin avulla. Viimeisenä on oman oppimisen arviointi sekä jatkotutkimusaiheita.

9.1 Luotettavuus ja eettisyys

Työssä käytettiin lähteinä luotettavaa ja asiantuntevaa alan kirjallisuutta ja tutkimuslehtiä sekä Internetiä. Käytettävät lähteet olivat korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja. Nettilähteitä käytettäessä huolehdittiin siitä, että sivut olivat luotettavat, esim. THL ja sairaalan nettisivut. Opinnäytetyössä lähteet merkittiin asianmukaisesti, eikä työssä käytetty plagiointia. Tutkimustietoa haettiin virallisia tietokantoja apuna käyttäen.

Työssä käytettiin vain työn tekijän itse ottamia kuvia. Perheiltä, joiden vauvoja kuvissa esiintyi, kysyttiin luvat. Perheiden kanssa myös keskusteltiin, haluaisivatko he kirjallisen suostumuksen kuvien käyttöön, mutta he eivät kokeneet sitä tarpeelliseksi. Kuvissa esiintyviä vanhempia ei haluttu kuvata niin, että heidät tunnistettaisiin, heidän yksityisyytensä suojaamiseksi.

Lasten kuvaamiseen liittyi monia eettisiä kysymyksiä. Pieniltä lapsilta ei voinut kysyä lupaa kuvaamiseen, vaan heidän vanhempansa sekä työn tekijän arvioi, onko heidän kuvaaminen haitallista. Tässä tapauksessa kuvaamiselle ei nähty esteitä. Lisäksi lapset kasvavat niin nopeasti, että heitä tuskin tunnistettaisiin kuvien perusteella, eikä lapsista mainittu nimiä, eikä muita tietoja. Lapset eivät myöskään asu Järvi-Pohjanmaan alueella, jonne työ tehtiin.

Osa kuvista oli tekijän aiemmin ottamia kuvia, mutta suurin osa kuvattiin opinnäytetyöprosessin aikana. Kuvaus toteutettiin lapsentahtisesti ja hänen tarpeet huomioiden. Kuvaamiseen oli mahdollista käyttää useampi päivä, joten kuvia ei tarvinnut ottaa paljon kerralla, eivätkä kuvaustilanteet rasittaneet lasta. Vanhemmat olivat läsnä kuvaustilanteissa ja kuvaukset suoritettiin lapsen kotona tai kodinomaisessa ympäristössä, jossa heillä oli turvallinen olo. Kuvauksia varten vau-

valle pyrittiin tarjoamaan mahdollisimman luonnollinen tilanne. Esimerkiksi vaatteita ei vaihdettu kuvauksia varten ja tutti ja muut lapselle turvalliset asiat saivat olla kuvissa mukana.

9.2 Tavoitteiden toteutuminen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena oli luoda perhevalmennusmateriaali vauvan hoidosta Järvi-Pohjanmaan lastenneuvoloihin. Materiaalia apuna käyttäen lastenneuvolan terveydenhoitajat voisivat kertoa tuleville vanhemmille vauvan hoidosta ja samalla valmennusmateriaali antaisi tuleville vanhemmille tärkeää tietoa ja valmiuksia vauvan hoitamiseen.

Nämä tavoitteet toteutuivat ja niissä onnistuttiin hyvin. Materiaali toteutettiin tilaajan toiveiden mukaisesti PowerPoint -ohjelmalla ja työn sisältö vastasi työntilaajan tarpeita. Työ sisälsi ajanmukaista tietoa vauvan hoitamisesta ja materiaalin elävöittämiseksi ja tekstin tueksi työhön liitettiin aiheeseen sopivia kuvia.

Tuotettu materiaali ei ole vielä päässyt käytännön kokeiluun, mutta työntilajaajat olivat tyytyväisiä työhön ja sen sisältöön. Lisäksi työn tilaajat kokivat, että perhevalmennuksen vauvanhoito-osuutta olisi mieleistä pitää uuden materiaalin pohjalta. Materiaali oli selkeä ja kattava, joten varmasti myös tulevat vanhemmat saisivat siitä tietoja ja valmiuksia vauvan hoitamiseen.

9.3 Materiaalin arviointi

Materiaalin toteutuksessa huomioitiin työn tilaajan toiveet ja työn edetessä sitä arvioitettiin työn tilaajalla, jotta siitä tulisi mahdollisimman toimiva ja heidän käyttötarkoituksensa mukainen. Valmennusmateriaalista tuli suhteellisen laaja, mutta sitä ei haluttu supistaa, sillä työntilajaaja koki hyväksi, että kaikki tarpeellinen tieto oli kirjoitettuna materiaalissa. Terveydenhoitajat voisivat sitten itse valmennustilanteessa käyttää materiaalista haluamansa osiot.

Materiaali oli selkeä ja kuvat tukivat tekstiä. Terveydenhoitajien antaman palautteen mukaan materiaali oli kattava ja tämä mahdollisti myös sen, että tarpeen vaatiessa, esim. sairastumisissa, myös sijainen pystyisi pitämään valmennuksen vau-

vanhoidosta. Vanhemmille, jotka eivät päässeet osallistumaan valmennukseen, voitaisiin tulostaa vauvanhoitomateriaali kotiin luettavaksi.

9.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Tämän opinnäytetyöprosessin alussa tehtiin SWOT-analyysi omalle projektille. SWOT-analyysi on yksi keino analysoida oppimista ja sen toimintaympäristöä (Opetushallitus 2012).

Vahvuudeksi arvioitiin työn käytännönläheisyys ja kiinnostus aihetta kohtaan. Nämä asiat toteutuivat. Työtä tehdessä kiinnostus aihetta kohtaan ei missään työn vaiheessa hiipunut, päinvastoin työn teko lisäsi kiinnostusta. Työn käytännön läheisyys motivoi työn tekemisessä, sillä tieto siitä, että työ tulisi tarpeeseen ja käytäntöön auttoi prosessin etenemisessä.

Heikkoudeksi arvioitiin aikataulumuutokset työn tekemisessä. Alkuperäisen suunnitelman mukaan työn oli tarkoitus valmistua jo aikaisemmin, mutta aikataulua jouduttiin muuttamaan ja työ viettiin loppuun pidennetyllä aikataululla. Opinnäytetyöprosessi alkoi hitaasti erinäisistä syistä johtuen ja opinnäytetyön teko jouduttiin välillä tauottamaan. Kun opinnäytetyöprosessi saatiin taas vauhtiin, työ valmistui nopeasti. Lisäksi heikkoudeksi oli arvioitu se, että aihetta käsitteleviä tieteellisiä tutkimuksia löytyi heikosti. Tämä tuntui välillä muodostuvan pieneksi ongelmaksi, mutta kovan etsinnän jälkeen sopivia ja tarpeeksi uusia tutkimuksia löytyi kuitenkin sen verran, että ne riittivät työhön.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin materiaalien (esim. kirjallisten) hyvä saatavuus. Tämä osoittautui todeksi työn edetessä. Sopivaa materiaalia löytyi hyvin, eikä työ päässyt hidastumaan materiaalin puutteesta. Suurin osa materiaalista oli kirjallista, mutta myös nettimateriaalia löytyi. Muita SWOT-analyysiin asetettuja mahdollisuuksia olivat omien kuvien käyttömahdollisuus ja se, että työ tulisi käytäntöön. Omien kuvien käyttö tarjosin sen, että kuvien käyttölupien kanssa ei tarvinnut taistella, eikä sopivia kuvia tarvinnut etsiä. Siitä ei ole saatu vielä tietoa, kuinka materiaali palvelee käytännössä, mutta terveydenhoitajilta saadun palautteen mukaan he olivat hyvin tyytyväisiä työhön.

Uhkaksi arvioitiin se, että palveleeko työ työntilaajan tarvetta. Tuotettu perhevalmennusmateriaali ei ole vielä päässyt käytäntöön, joten tarkkaa tietoa materiaalin toimivuudesta ei ole, mutta terveydenhoitajien arvion mukaan materiaali oli hyvä ja he olivat tyytyväisiä työhön ja kokivat sen toimivaksi.

9.5 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöprosessi antoi tekijälle taitoja laajan projektin työstämiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö ja sen eri vaiheet tulivat projektin edetessä tutuiksi. Työtä tehdessä sai kerrata aiemmin opittua, mutta ennen kaikkea oppi aiheesta paljon uutta.

Yhteistyö työn tilaajan kanssa toi myös uusia asioita. Työ tullessa käytäntöön ja tiettyyn tarkoitukseen oli erittäin tärkeää, että työn tilaajan kanssa tehtiin yhteistyötä, jotta työstä tulisi sellainen, että se palvelisi käyttötarkoitustaan. Tilaajalla, eli lastenneuvolan terveydenhoitajilla, oli myös se arvokas käytännön näkemys, joka työn tekijältä puuttui. Tekijän oli kuitenkin pyrittävä toteuttamaan toiveet, joita käytäntö asetti.

Yhteistyö työn tilaajan kanssa sujui hyvin ja mutkattomasti. Projektin alkuvaiheessa järjestettiin tapaaminen, johon osallistui työn tekijän lisäksi kolme terveydenhoitajaa. Tässä tapaamisessa sovittiin työn sisällöstä sekä keskusteltiin toiveista ja odotuksista. Jatkossa yhteyttä pidettiin sähköpostin välityksellä. Yksi terveydenhoitajista toimi yhteyshenkilönä työn tekijän ja muiden terveydenhoitajien välillä, joten riitti, kun tekijä lähetti viestit yhteen osoitteeseen. Vauvanhoitomateriaalia arvioitettiin välillä työntilaajilla ja heidän toiveet huomioitiin työssä.

Projektin aihe toimi yhtenä motivaation lähteenä koko prosessin ajan. Lisäksi vastapainoa kirjoittamisprosessiin toi vauvanhoitomateriaalin suunnittelu ja toteutus PowerPoint -ohjelmalla. Ohjelma oli ennestään tuttu, mutta nyt rakenteet, sisältö ja kuvat oli mietittävä niin, että ne toimivat käytännössä.

Myös se, että työ tuli käytäntöön, toimi motivaationa. Tieto siitä, että työtä odotettiin ja se tuli tarpeeseen, auttoi jaksamaan ja ponnistelemaan työn valmistumiseksi. Lisäksi työ tuntui tärkeältä ja arvokkaalta, koska se toisi iloa ja suurta hyötyä

sekä tilaajille että lukuisille tuleville vanhemmille. Tukea, voimia ja kannustusta sai myös opinnäytetyöohjaajalta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

9.6 Jatkotutkimusaiheita

Vauvanhoitaminen oli laaja käsite ja siitä löytyisi varmasti paljonkin jatkotutkimusaiheita. Muutamia päällimmäisenä esiin nousseina ideoina oli tuottaa opaskirjanen vauvanhoidosta, jonka terveydenhoitajat voisivat jakaa perhevalmennuksessa tuleville vanhemmille. Näin vanhemmat saisivat paneutua perhevalmennuksessa käsiteltyihin teemoihin myös kotona.

Toinen jatkotutkimusaihe oli vauvanhoitomateriaalin tuottaminen monikkoperheille. Vaikka useat vauvanhoitoon kuuluvat asiat saattaisivat toimia samoin yhden kuin useammankin vauvan perheessä, olisi monikkovanhemmista varmasti mielekästä saada perhevalmennuksessa juuri heille suunnattua materiaalia. Tulevat monikkolasten vanhemmat voivat kaivata esim. käytännön vinkkejä ja neuvoja, kuinka arki saadaan sujuvaksi tai mitä tulee ottaa huomioon kun perheeseen tulee kerralla useampi vauva. Myös tästä monikkovanhempien vauvanhoitomateriaalista voisi tehdä oman kirjasen vanhemmille jaettavaksi.

Lisäksi jatkotutkimusaiheena voisi olla se, kuinka tämä nyt tuotettu vauvanhoitomateriaali on palvellut ja toiminut käytännössä. Tutkimusta voisi tehdä terveydenhoitajien näkökulmasta, mutta myös siitä, saivatko tulevat vanhemmat perhevalmennuksen vauvanhoito-osiosta sellaisia tietoja ja valmiuksia, jota he toivoivat ja odottivat.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Tammi.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki. Tammi.
- Gyldén, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita.
- Hakulinen-Viitanen, T., Koponen, P., Julin, A-M., Perälä, M-L., Paunonen-Ilmonen, M. & Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palvelujen saataavuuteen ja jatkavuuteen. Hoitotiede. Vol. 19. No. 6/-07. 326–337.
- Helsingin kaupunki. Sosiaali- ja terveysvirasto. 2012. Perhevalmennus. Viitattu 21.2.2013. http://www.hel.fi/hki/Terke/fi/Terveyspalvelut/Neuvolapalvelut/_itiysneuvolapalvelut/Perhevalmennus
- Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Terveys syntymästä kouluikään. Helsinki. Duodecim.
- Huotilainen, M. & Fellman, V. 2009. Sitä äitiä kuuleminen jonka kohdussa asunto. Lapsi kuulee ja oppii jo kohdussa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol 125. No. 23. 2573–2577. Viitattu 11.4.2013. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98456.pdf>
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007 Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- Jaakonsaari, M. 2009. Potilasohjauksen opetus hoitotyön koulutusohjelmassa – Hoitotyön opettajien käsityksiä. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 8.4.2013. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/45236/gradu2009jaakonsaari.pdf?sequence=1>
- Kallio, M. 2013. Vauvan silmien hoito. Perheaikaa.fi. Väestöliitto. Viitattu 27.3.2013. <https://www.perheaikaa.fi/lapsi-perheessa/jutut/lapsen-maailma/vauvan-silmien-hoito/>
- Karling, M., Ojanen, T., Sivén T., Vihunen R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki. WSOY.
- Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 52–76. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Helsinki. Tammi.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K. & Hirvonen, E. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2004. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede*. Vol. 17. No. 5/-05. 250–258.

Lumme, R., Leinonen, R., Leino, M., Falenius, M. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / Toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.2.2013. <http://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>

Opetushallitus 2012. SWOT-analyysi. Viitattu 4.12.2012. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. *Hoitotieteen laitos*. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Viitattu 25.3.2013. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67261/951-44-5544-4.pdf?sequence=1>

Perhevalmennuksen käsikirja. 2007. Tuottanut Lapaset-perheverkoston projekti-tiimi. Klen, I., Mäkinen, A., Manninen, S. & Lindqvist, U. Viitattu 16.3.2013. http://www.hel.fi/wps/wcm/connect/7a7044004a15459fbb4effb546fc4d01/Perhevalmennuksen_kasikirja07.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=7a7044004a15459fbb4effb546fc4d01

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Vauvan hoito. Viitattu 29.3.2013. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1335&nodeid=11375&contentlan=1>

Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä – perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. *Hoitotieteen laitos*. Hoitotiede. Turun yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 25.2.2013. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1>

Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 15.1.2013. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>

Silvén, M. 2010. Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa *Varhaiset ihmissuhteet. Polku suotuisaan kehitykseen*, 45–63. Toim. Silvén, M. Helsinki. Minerva.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

THL. 2013. Äitiysneuvola. Viitattu 16.3.2013. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/neuvolat/aitiysneuvola

Tourula, M. 2011. The childcare practice of children's daytime sleeping outdoors in the context of Northern Finnish winter. University of Oulu. Institute of Health Sciences. Nursing Science. Viitattu 8.4.2013. <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514296673/isbn9789514296673.pdf>

Vauvasta leikki-ikäiseksi. 2006. Kysymyksiä ja vastauksia lastenhoidosta. Helsinki. Gummerus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Wathen, M. 2007. Maahanmuuttajien potilasohjaus sairaanhoitajien kokemana. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 8.4.2013. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu01737.pdf>



LKP 2013

VAUVAN HOITAMINEN

Laura-Kaisa Paimen, opinnäytetyö
Vaasan ammattikorkeakoulu, 2013

Vauvan hoitaminen

- ▣ Vauvan hoitaminen on hänen terveydestä ja hyvinvoinnista huolehtimista.
- ▣ Se on myös hellyyttä ja juttelua.
- ▣ Vauvan perushoito ei ole vaikeaa, vaikka se voi vanhemmista ensin siltä tuntua.
- ▣ Omat tavat ja rutiinit vauvan hoitamiseen muodostuvat nopeasti.



LKP 2013

- ▣ Vauvaa hoidettaessa tulee olla rauhallinen, hellä ja määrätietoinen.
- ▣ Otteet tulee olla napakat ja vastata lapsen ikää.
- ▣ Näin toimiessa lapsi kokee olonsa turvalliseksi ja saa luottamuksen häntä hoitaviin ihmisiin



Perusluottamus



- ▣ Vauvan luottamus vanhempia kohtaan syntyy, kun häntä hoidetaan turvallisesti, varmoin ottein ja säännöllisesti
- ▣ Vauvalle osoitetaan kiintymystä ja hänelle luodaan turvallisuuden tunne.
- ▣ Kun vauvaa pidetään sylissä, hän kokee olevansa haluttu ja rakastettu ja hän myös rauhoittuu silittelystä ja kosketuksesta.
- ▣ Kun aikuinen vastaa lapsen fyysisistä ja psyykkisistä tarpeista, lapsi uskaltaa myös hädän hetkellä turvautua häneen.

- ▣ Myös hoitoympäristössä on huolehdittava turvallisuudesta.
- ▣ Pientäkään lasta ei saa jättää yksin hoitopöydälle, koska liikehtiessään lapsi voi helposti pudota.
- ▣ Vauvaa hoidettaessa tarvittavat hoitovälineet on hyvä asettaa lähettyville ja vauvan tarvikkeet ja välineet on oltava ajanmukaisia ja turvallisia.
- ▣ Kylvetettäessä vettä tulee olla lapsen kokoon sopiva määrä ja ote lapseen turvallinen.

Vuorovaikutus

- ▣ Vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja aikuisen yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista.
- ▣ Riittävän hyvä vuorovaikutussuhde on tärkeää lapsen suotuisalle tunne-elämän kehitykselle.
- ▣ Täydellistä vuorovaikutussuhdetta ei ole olemassa, joten riittävän hyvä on tarpeeksi hyvä.
- ▣ Vauva vaistoa ilmapiiristä, käsittelystä ja kosketuksesta, millä mielellä häntä hoidetaan.



- ▣ Kun vauvalla ei ole hyvä olla, hän tarvitsee lohdutusta.
- ▣ Mitä pienempi lapsi on, sitä nopeammin hän tarvitsee rauhoittelua.
- ▣ Kun lapsella on hyvä perusturva, hän kykenee oppimaan uutta ja leikkimään.
- ▣ Vauva on luonnostaan kiinnostunut vuorovaikutuksesta, mutta hän ei aluksi osaa kohdistaa katsettaan hoitajaansa.



- ▣ Vastasyntynyt näkee tarkimmin n. 20cm etäisyydelle, joten tämä kannattaa huomioida kun on vauvan kanssa katsekontaktissa.
- ▣ Lapsi tarvitsee lämpimiä ja pysyviä suhteita häntä hoitaviin aikuisiin.
- ▣ Lapsi tarvitsee myös aikaa ja tunnetta siitä, että vanhempi nauttii ja on iloinen hänen kanssaan olemisesta.



Vauvan itku, viestit ja tulkinta



- ▣ Vauvan itkua voi olla vaikea kestää ja se voi olla yksi vaikeimpia vanhempien kohtaamia asioita.
- ▣ Itku on vauvan ainoa kieli, jolla hän voi ilmaista tarpeitaan.
- ▣ Pieni lapsi ei osaa odottaa, joten itkuun tulee vastata nopeasti.

- ▣ Vauvan rauhoittaminen ja lohduttaminen ovat tärkeitä ja siihen on monia keinoja esim.

- Syli
- Kanniskelu ja heijaaminen
- Imetys
- Kapalointi
- Autoajelu
- Jutteleminen
- Laulaminen



- ▣ Lasta ei saa milloinkaan käsitellä voimakkaain ottein, sillä se on pienelle elimistölle vaarallista.

- ▣ Usein vanhemmat oppivat ensimmäisten viikkojen ja kuukausien aikana erottamaan lapsensa erilaisia itkuja.
- ▣ Aina itkulle ei ole selvää syytä.
- ▣ Vauvat ovat yksilöitä ja toiset lapset itkevät enemmän ja herkemmin kuin toiset.
- ▣ Itkun syy voi olla esim. märkä vaippa, nälkä, väsymys, kipu, pelästyminen, kylmyys, pitkästyminen tai läheisyyden tarve.
- ▣ Usein vauva rauhoittuu, kun itkun syy poistuu ja hän pääsee vanhemman turvalliseen syliin.



- ▣ Joskus vauva jatkaa itkuaan, vaikka kaikki rauhoituskeinot olisi käytetty.
- ▣ Vauvalla ei välttämättä ole mitään hätää, vaan syy voi olla vauvan temperamentti.
- ▣ Toiset vauvat ovat vaikeammin rauhoiteltavissa ja sopivan lohdutuskeinon löytäminen vie enemmän aikaa.



- ▣ Vauvan itkuisuus lisääntyy usein kahden viikon iässä, mutta vähentyy kahden kuukauden jälkeen.
- ▣ Jos vauva itkee tavanomaista enemmän on kyse koliikista.
- ▣ Koliikki-itku alkaa tavallisesti samoihin aikoihin vuorokaudesta, usein illalla tai iltayöstä. Itku on kimeää ja korkeaa ja vauva vetää itseään ajoittain kaarelle.
- ▣ Vauvan oloa voi koettaa helpottaa esim. kantamalla häntä kantoliinassa. Toisille vauvoille on helpotusta pystyasennosta, kovista äänistä tai autoajelusta.

- ▣ Jotkut vauvat ovat saaneet helpotusta vyöhyketerapiasta, mutta tutkittua tietoa hoidon tehosta ei ole.
- ▣ Koliikin syytä ei tiedetä, eikä siihen ole tehokasta hoitoa.
- ▣ Vauva ei kuitenkaan ole sairas ja tilanne helpottuu vähitellen.
- ▣ Koliikkia esiintyy sekä rintaruokituilla että pulloruokituilla vauvoilla.



- ▣ Vanhemmat saattavat miettiä, ovatko he huonoja vanhempia, jos heidän vauvansa kokee negatiivisia tunteita.
- ▣ On kuitenkin tärkeää, että vauvallakin on oikeus kokea ja purkaa ikäviä tunteita, kuten nälkää tai turhautuneisuutta.
- ▣ Lapsenkaan ei tarvitse olla aina iloinen ja hyvätuulinen.

Nukkuminen



LKP 2013

- ▣ Vauvan ensimmäiseksi vuoteeksi sopii äitiyspakkauksesta tehty vuode, korivuode, pinnasänky tai kehto.
- ▣ Sängyn patja ei saa olla liian pehmeä, vaan sen tulisi olla tasainen ja napakka.
- ▣ Patjaksi sopii esim. 5cm paksu, päällystetty vaahtomuovipatja.
- ▣ Vauva ei tarvitse tyynyä ja peitto valitaan lämpötilan mukaan.

- ▣ Vauva nukkuu aluksi suurimman osan vuorokaudesta ja herää vain nälkään tai muuten epämukavaan oloon.
- ▣ Kun vauva on saanut syödä ja kuivat vaipat, hän on hetken valveilla ja nukahtaa pian uudelleen ja nukkuu tavallisesti seuraavaan syöttöön asti.
- ▣ Päiväjärjestys muotoutuu jokaisen vauvan yksilöllisen rytmin mukaan.



- ▣ Vauvat ovat erilaisia, toiset ovat virkeämpiä, nukkuvat vähemmän ja liikkuvat enemmän kuin toiset.
- ▣ Vauva herää alussa nälkään parin kolmen tunnin välein, eikä erota onko yö vai päivä.
- ▣ Toiset vauvat oppivat jo parin kuukauden iässä nukkumaan yhden 6-8 tunnin yön, mutta toiset vauvat haluavat syödä yöllä pidempään.



LKP 2013

- ▣ Vauvaa voi totutella säännölliseen päivärytmiin niin, että yöllä vauvaa hoidetaan hämärässä ja turhia juttelematta.

- ▣ Päivällä vauvan on hyvä tottua kodin ääniin ja hän pystyy kyllä nukkumaan, vaikka kuuluisi vähän meluakin.

Vauvan käsittely, syli ja kantaminen

- ▣ Vanhemman syli on vauvan turvallisim ja virikkeellisin paikka.
- ▣ Sylissä ja ihokontaktissa vanhemman hengitysvaihtelut ja sydämensyke tuntuvat tutuilta ja turvallisilta.
- ▣ Syli mahdollistaa vauvan ja vanhemman kasvokkain olon. Vanhemman kasvot ovat vauvalle tärkeä ja voimakas virike.



LKP 2013



LKP 2013

- ▣ Pieni lapsi ei voi olla liikaa sylissä.
- ▣ Lapsi ei opi vaativaksi sylissä olemalla, sen sijaan hän oppii, että on erityinen ja tärkeä jollekin ihmiselle.
- ▣ Syli motivoi lasta lihasten hallintaan.
- ▣ Aluksi vauva tarvitsee tukea pään kannatukseen, mutta lihakset vahvistuvat nopeasti ja lapsi rohkaistuu pitämään päätä itse pystyssä.

- ▣ Vauva nostetaan alustasta syliin ja lasketaan sylistä alustalle kyljen kautta.
- ▣ Kyljen kautta nostettaessa niskaa ei tarvitse erityisesti tukea.
- ▣ Kylkinosto vahvistaa vauvan hartia ja niskalihaksia, sekä vähentää jännitystä.



LKP 2013

- ▣ Kun vauvaa kannetaan sylissä, kannattaa asentoja vaihdella.
- ▣ Vanhemman olkapäällä ollessa vauva viihtyy parhaiten kun molemmat kädet roikkuvat olkapään yli.



- ▣ Kantaminen vauvan selkä aikuisen vatsaa vasten: aikuisen käsi kulkee lapsen kainaloiden alta ja kannattelee lapsen ylempää reittä. Vauvan molemmat kädet ovat aikuisen käden yläpuolella.
- ▣ Muita kantoasentoja ovat esim.



- Vauvan kantaminen vatsamakuulla, jolloin kantajan toinen käsi kulkee lapsen kainaloiden alta ja toinen haaravälistä.
- Kantaminen sylissä lapsen kasvot kantajaa kohti.

Vauvan puhtaudesta huolehtiminen

- ▣ Tärkein asia vauvan ihon hoidossa on puhtaudesta huolehtiminen.
- ▣ Päivittäin pestään vauvan kasvot, korvantaustat, kaula, kädet, kainalot ja pylly. Ne voi pestä juoksevan veden alla tai kostutetuilla lapuilla.
- ▣ Vauvan iholle, etenkin kasvojen alueelle voi tulla pieniä valkoisia tai punaisia näppyjä. Ne ovat vaarattomia ja häviävät vähitellen itsestään.

Navan hoito

- ▣ Alussa napaa hoidetaan päivittäin.
- ▣ Vaikka napatynkä voi näyttää inhottavalta, siihen uskaltaa ottaa sormilla kunnolla kiinni.
- ▣ Navan juuri puhdistetaan pyöräyttämällä pohjia myöten veteen kostutetulla pumpulipuikolla ja kuivataan huolellisesti kuivalla pumpulipuikolla.
- ▣ Jos napa haiskahtaa, se puhdistetaan antiseptiseen liuokseen (esim. haavadesinfointiaine) kostutetulla pumpulipuikolla.
- ▣ Navan puhdistaminen ei satuta vauvaa.
- ▣ Napatynkä irtoaa noin 1-2 viikon iässä.

Silmien puhdistaminen

- ▣ Vauvan silmät puhdistetaan kasvojen pesun yhteydessä päivittäin ja tarvittaessa useammin.
- ▣ Silmät puhdistetaan lämpimään veteen kostutetulla vanulapulla.
- ▣ Silmät pyyhitään silmän ulkonurkasta kohti sisänurkkaa.
- ▣ Molemmat silmät puhdistetaan aina uudella, puhtaalla vanulapulla.
- ▣ Kyynelkanavien ahtauden vuoksi vauvan silmät voivat alkuvaiheessa rähmiä.



Kynsien leikkaaminen

- ▣ Vauvan kynnet ovat terävät ja kasvavat nopeasti, siksi alussa vauvan käsissä on hyvä pitää tumppuja tai sukkia, jotta hän ei raavi kasvojaan.
- ▣ Vastasyntyneellä sormenpäiden iho on aluksi kiinni kynsissä.
- ▣ Vauvan kynnet voi leikata muutaman viikon iässä.
- ▣ Kynsiä leikatessa kädestä ja jalasta on pidettävä tiukasti kiinni, että vauva ei pääse huitomaan.
- ▣ Kynnet voi myös leikata vauvan nukkuessa.

Vaippojen vaihto ja pyllyn pesu

- ▣ Vauvan kakka on ensimmäisinä päivinä vihertävää lapsenpihkaa, mekoniumia.
- ▣ Kakka muuttuu muutamassa päivässä kellanvihreäksi, löysäksi kakaksi.
- ▣ Jos vauva saa äidinmaidonkorviketta, kakka on tummempaa ja kiinteämpää.
- ▣ Vaipan vaihtotiheys määräytyy vauvan ihon kunnon mukaan.
- ▣ Pissavaipan vaihtamisella ei ole kiire, jos vauvan iho ei reagoi ärtymällä märkään vaippaan.
- ▣ Kakkavaippa ei saa olla pitkään vauvan ihoa vasten.

- ▣ Lapsen pylly pestään aina kakan jälkeen.
- ▣ Jos vaipassa on pissa, pyllyä ei tarvitse pestä joka kerta. Kuitenkin, jos vaippa on ollut pitkään vaihtamatta esim. yön jälkeen, on pesu tarpeen.
- ▣ Pesun jälkeen peppu, ihopoimut ja taiteet kuivataan huolellisesti taputtelemalla, jotta iho ei pääse hautumaan.



- ▣ Kotioloissa vauvan peppu pestään vedellä.
- ▣ Matkoilla ja retkillä kakat voi pestä kosteuspyyhkeillä.
- ▣ Puhdistettaessa liinoja tulee käyttää reilusti, että pyly puhdistuu kunnolla, eikä iho jää kihelmöimään.
- ▣ Kosteuspyyhkeitä ei ole tarkoitettu säännölliseen käyttöön.



- ▣ Rasva suojaa ja parantaa ärtynyttä ihoa, mutta talkin tai rasvan käyttö hyväkuntoisella iholla ei ole tarpeellista.
- ▣ Vauvan ihon kuntoon voi vaikuttaa myös se, minkä merkkisiä ja laatuksia vaippoja hänellä käytetään.
- ▣ Vaipanvaihdon yhteydessä vauvan voi antaa olla hetken ilman vaippaa, ilmakyvyssä, jolloin pepun iho pysyy paremmin kunnossa.

- ▣ Tyttövauvan sukuelimet pestään lämpimällä vedellä.
- ▣ Häpyhuulten väliin kertyvällä valkoisella eritteellä on tehtävänä suojella herkkiä limakalvoja, eikä eritettä saa poistaa väkisin.
- ▣ Jos häpyhuulten väliin jää kakkaa, se puhdistetaan varovasti pumpulilla tai vanupuikolla.
- ▣ Poikavauvojen penis huuhdellaan ja pestään juoksevan vedellä.
- ▣ Alle vuoden ikäisellä esinahka on ahdas, eikä sitä ole syytä irrotella.
- ▣ Esinahalla on tärkeä suojatehtävä, kun käytetään vaippoja.

Kylvetys

- ▣ Vauva kylvetetään 2-3 kertaa viikossa.
- ▣ Kylpyveden tulee olla kehonlämpöistä (37°C) ja veden lämpötila tarkistetaan mittarilla.
- ▣ Ammeeseen laitetaan vettä sen verran, että lapsi peittyy vedessä hyvin.
- ▣ Tarvittavat välineet sijoitetaan kylpypaikan läheisyyteen.



- ▣ Vauvan ihon pesuun riittää pelkkä vesi.
- ▣ Sampoota vauva ei myöskään tarvitse.
- ▣ Jos lapsi on kuivaihoinen, voi kylpyveteen lorauttaa hieman kylpyöljyä tai sekoittaa veteen vesiliukoista perusvoidetta.
- ▣ Vauvaa voi kylvettää heti sairaalasta kotiutumisen jälkeen.
- ▣ Kylpyhetki voi olla mihin aikaan päivästä tahansa.
- ▣ On hyvä jos vauva ei ole nälkäinen, mutta ei myöskään juuri syönyt.

- ▣ Joillakin vauvoilla päänahan talineritys on runsasta ja päänahkaan voi tulla karstaa.
- ▣ Jos päänahassa on karstaa, voi siihen hieroa ruoka- tai vauvaöljyä ja antaa vaikuttaa muutaman tunnin ennen kylpyyn menoa.
- ▣ Kylvyssä karstaa voi varovasti irrottaa harjaamalla.
- ▣ Käsittelyn voi uusia tarvittaessa, jos yksi hoitokerta ei riitä.

- ▣ Ennen kylpyä vauva riisutaan.
- ▣ Jos vauva on kakannut, pylly pestään juoksevan veden alla.
- ▣ Vauva totutetaan veteen valelemalla vettä vartalolle ja huljuttelemalla jalkoja vedessä.
- ▣ Oikeakätinen kylvettäjä saa vauvasta hyvän otteen ottamalla lapsi vasemmalla kädellä hartioden ja lapsen vasemman kainalon alta kiinni.



- ▣ Pesu aloitetaan päästä ja edetään kehoa alaspäin.
- ▣ Kun etupuoli on pesty vauva käännetään niin, että kylvettäjän vasen käsi on vauvan rinnan alla ja pitää vauvaa kiinni oikeasta kainalosta. Vauvan kädet ovat kylvettäjän vasemman käden päällä.
- ▣ Kokoajan on pidettävä huoli siitä, että lapsen pää pysyy veden pinnan yläpuolella, eikä hän pääse hengittämään vettä.

- ▣ Pesua jatketaan edeten päästä alaspäin.
- ▣ Lopuksi pestään virtsateiden ja peräaukon alue.
- ▣ Kädet ja jalat pestään kevyesti pyörivin ottein ja muu keho laajoin ottein.
- ▣ Taipeet, poimut ja kämmenet avataan ja pestään hyvin.
- ▣ Vauvan annetaan nauttia kylvystä, mutta tulee huolehtia siitä, että lapsi ei kylmety.
- ▣ Vauvan voi pestä myös tasalämpöisessä suihkussa.
- ▣ Saunan löylyihin lapsen saa viedä vasta yksivuotiaana.

- ▣ Pesun jälkeen vauva kuivataan pehmeällä pyyhkeellä kevyesti taputtelemalla ja painelemalla.



- ▣ Taipeet kuivataan hyvin ja napa puhdistetaan vanupuikolla, kunnes napatynkä on irronnut.
- ▣ Korvantaustat ja ihopoimut, erityisesti navan poimut kuivataan huolellisesti ja käytetään tarvittaessa vanupuikkoja niiden kuivaamiseen.

- ▣ Iho rasvataan tarvittaessa ja vauva puetaan lämpimästi.
- ▣ Lopuksi puhdistetaan kasvot, sieraimet ja korvat.
- ▣ Korvista puhdistetaan vain näkyvä osa, koska tärykalvot ovat lähellä suuaukkoa.
- ▣ Päänahka ja hiukset harjataan.



Pulauttelu

- ▣ Pulauttelu tarkoittaa, että jo kertaalleen syöty maito nousee takaisin suuhun ja suusta ulos.
- ▣ Pulauttelu ei ole haitallista, jos vauva kasvaa normaalisti.
- ▣ Pulauttelua esiintyy jonkin verran lähes kaikilla vauvoilla.
- ▣ Tavallisesti pulauttelu johtuu liian löysästä ruokatorven sulkijalihaksesta.
- ▣ Pulauttelu häviää, kun vauvan ruuansulatusjärjestelmä kypsyy ja siirrytään kiinteään ruokaan.

- ▣ Pulautteluun voi jonkin verran vaikuttaa välttämällä vauvan pyörittelyä heti syömisen jälkeen.
- ▣ Apua voi myös olla, kun vauva röyhtäytetään syömisen jälkeen ja myös kesken syönnin tarvittaessa.
- ▣ Jos vauva imee ahnaasti, hän saa helposti maidon mukana ilmaa. Tähän saattaa auttaa tiheät, pienet ateriat.
- ▣ Vauvan saadessa rintamaitoa, tulee tarkistaa, että imuote on oikea. Rinnanpään tulisi olla mahdollisimman syvällä vauvan suussa.
- ▣ Jos vauva saa maidon tuttipullosta, on tuttiesan oltava kokoajan täynnä maitoa, jotta vauva ei pääse imemään ilmaa.

Pukeminen ja ulkoilu

- ▣ Koska vauvan lämmönsäätely on vasta kehittymässä, tulee vastasyntynyt pitää lämpimänä.
- ▣ Vauvan vaatteiksi kannattaa valita helppohoitoisia, pehmeitä, joustavia ja ilmavia vaatteita.
- ▣ Talveksi on hyvä varata sisävaatteiden päälle villainen vaate, joka puetaan haalarin alle ulkoillessa.





- ▣ Vauva puetaan olojen ja yksilöllisten tarpeiden mukaan.
- ▣ Vauvalta voi tunnustella lämpöä niskasta, vartalolta, käsivarsista ja jaloista.
- ▣ Vastasyntynyt vauva voi tarvita sisälläkin lakin.

- ▣ Kesällä vastasyntyneen kanssa ulkoilun voi aloittaa heti, mutta vauvaa ei saa viedä auringonpaisteeseen.
- ▣ Talvella ulkoilun voi aloittaa kahden viikon iässä riippuen ilman lämpötilasta, tuulesta ja kosteudesta. Aluksi ulkoillaan 10-20 minuuttia, jonka jälkeen aikaa lisätään vähitellen.
- ▣ Jos pakkasta on yli 10 astetta tai on viimaa, vauvaa ei saa viedä ulos.
- ▣ Vauva puetaan ja peitellään sään mukaan.
- ▣ Vaatteita on sopivasti päällä, kun vauva tuntuu lämpöiseltä ja nukkuu tyytyväisenä.
- ▣ Tärkeää on, että vaunut ovat käytännölliset, tukevat ja tilavat.

Onnellisia hetkiä oman vauvan kanssa!

Lähteet

- ▣ Armanto, A. & Koistinen, P. 2009 Neuvolatyön käsikirja. Helsinki. Tammi.
- ▣ Gyldén, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- ▣ Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Helsinki. Edita.
- ▣ Hermanson, E. 2007. Lapsiperheen oma kirja. Helsinki. Duodecim.
- ▣ Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007 Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.
- ▣ Kallio, M. 2013. Vauvan silmien hoito. Perheaikaa.fi. Väestöliitto. Viitattu 27.3.2013. <https://www.perheaikaa.fi/lapsi-perheessa/jutut/lapsen-maailma/vauvan-silmien-hoito/>
- ▣ Karling, M., Ojanen, T., Sivén T., Vihunen R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki. WSOY.
- ▣ Katajamäki, E. 2009. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja, 52–76. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Helsinki. Tammi.
- ▣ Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013. Vauvan hoito. Viitattu 29.3.2013. <http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1335&nodeid=11375&contentlan=1>
- ▣ Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- ▣ Kuvat: Laura-Kaisa Paimen 2013

