



**”JOTENKIN SIITÄ VAIN SELVITTIIN, KUN EI
OLLUT VAIHTOEHTOJA”**

**Vanhempien kokemuksia koliikin hoidosta,
vaikutuksista ja siitä selviytymisestä**

Hanna Mäkelä

Titta Mäkinen

Opinnäytetyö
Joulukuu 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

MÄKELÄ, HANNA & MÄKINEN, TITTA: ”Jotenkin siitä vain selvittiin, kun ei ollut vaihtoehtoja” – Vanhempien kokemuksia koliikin hoidosta, vaikutuksista ja siitä selviytymisestä

Opinnäytetyö 57 s., liitteet 1 s.
Joulukuu 2014

Tässä opinnäytetyössä kuvataan vauvan normaalin itkun ja koliikki-itkun eroja, niiden taustalla olevia syitä sekä hoitokeinoja. Tarkoituksena oli kerätä tietoa ja kokemuksia vauvan koliikkiajasta sen läpikäyneiltä vanhemmilta. Tehtävänä oli selvittää tutkimuksen avulla, miten perheet selviytyivät henkisesti vauvan koliikki-ajasta ja millaisia keinoja perhe käytti hoitaakseen itseään ja mahdollista parisuhdettaan. Tehtävänä oli myös koota perheen hyväksi havaitsemia koliikkivauvan hoitokeinoja, kartoittaa terveydenhuollon ammattilaisilta saatua tukea sekä selvittää, jäikö perhe kaipaamaan heiltä jotain lisää. Näiden pohjalta tavoitteena oli tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille vanhempien tarpeista lähtevää tietoa, jota he voivat hyödyntää työskennellessään koliikkiperheiden kanssa.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin Internetin keskustelupalstoille laitetulla kyselyllä, joka sisälsi kuusi avointa kysymystä. Kysymykset muodostettiin opinnäytetyömme tehtävien pohjalta. Kyselyllä pyrittiin tavoittamaan 2-16-viikkoisten koliikkivauvojen vanhemmat.

Tutkimustulosten mukaan koliikin koetaan vaikuttavan negatiivisesti omaan hyvinvointiin ja parisuhteeseen. Henkistä jaksamista helpotetaan vuorottelemalla vauvan hoidossa. Sen sijaan ulkopuolista apua kodin askareissa ja lastenhoidossa hyödynnetään vain vähän. Vastauksissa korostuu useiden eri hoitokeinojen kokeilu tuloksetta. Terveydenhuollolta kaivataan erityisesti lastenhoitoapua, konkreettisia hoito- ja rauhoittelumenetelmiä, asian todesta ottamista ja jaksamisen tukemista. Tällä hetkellä tuki koetaan riittämättömäksi.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että koliikkiin ei edelleenkään ole varmaa hoitokeinoa ja ainoana vaihtoehtona on kokeilla erilaisia menetelmiä vauvan rauhoitteluun. Huolimatta raskaasta elämänvaiheesta koliikkivaiheen aikana osataan hyödyntää kumppanin tukea. Terveydenhuollon antama tuki jää kuitenkin vaillinaiseksi. Tästä johtuen lapsiperheiden kanssa työskenteleville tulisi tarjota lisäkoulutusta aiheesta.

Asiasanat: koliikki, hoito, vanhemmuus, parisuhde, henkinen hyvinvointi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

MÄKELÄ, HANNA & MÄKINEN, TITTA: "We Had no Choice, Somehow We Just Got Through It" – Parents' Experiences of the Treatment, Effects and Management of Colic

Bachelor's thesis 57 pages, appendices 1 pages
December 2014

This study describes the difference between normal crying and colicky crying. The purpose of this study was to gather parents' experiences about colic. The study found out how parents coped with the colicky period. It also found out the best ways how parents calmed their baby. The aim was to provide concrete information for health care professionals.

Qualitative research method was used in the study. A survey was posted to the chat forums on Internet and it included six open questions. The objective was to reach those parents who have a colicky infant aged 2-16 weeks.

Colic has negative effects on parents' mental health and relationship. One method of coping is to share the baby care duties between parents, whereas outside help is not that much used. Parents use many methods to calm their baby without result. Mental support, tips on concrete calming methods and child care assistance is expected from health care professionals. Currently there is not enough support from the health care professionals.

As a conclusion there are no certain treatments for colic. The biggest help is a partner with whom a parent can share the everyday life. There is a need for further research for those who work with families.

Key words: Colic, cure, parenthood, relationship, mental health

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 ITKU.....	8
2.1 Perustarpeista johtuva itku	9
2.2 Infektiosairauksista johtuva itku	10
2.3 Kivusta johtuva itku.....	11
2.4 Suolisto-oireista ja allergioista johtuva itku	11
2.5 Muista syistä johtuva itku.....	12
2.6 Miten vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus vaikuttaa itkuisuuteen?	13
3 KOLIIKKI.....	15
3.1 Koliikki-itkun luonne	16
3.2 Koliikin syyt.....	17
3.2.1 Suolistoperäiset syyt.....	17
3.2.2 Ravitsemuksesta ja allergioista johtuvat syyt	18
3.2.3 Hermostoperäiset syyt.....	19
3.2.4 Muista tekijöistä johtuvat syyt	20
3.3 Koliikki ja uni.....	21
4 KOLIIKIN HOITOMUODOT.....	23
4.1 Lääkkeettömät hoitokeinot.....	23
4.1.1 Sylittely ja kanniskelu	23
4.1.2 Ruokavaliohoito	24
4.1.3 Vauvahieronta	25
4.1.4 Riittävän unen turvaaminen.....	26
4.1.5 Refleksologia eli vyöhyketerapia	26
4.1.6 Muut lääkkeettömät hoitokeinot.....	28
4.2 Lääketieteelliset hoitokeinot.....	29
4.2.1 Probiotit	29
4.2.2 Dimetikoni.....	30
5 KOLIIKKIAJAN JÄLKEEN.....	31
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	33
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	34
7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu	34
7.2 Aineiston analysointi	35
8 TUTKIMUSTULOKSET.....	37
8.1 Koliikkivauvan hoitokeinot.....	37

8.2 Koliikin vaikutukset arkeen	37
8.3 Arjesta selviytymisen keinot.....	38
8.4 Terveysthuollon ammattilaisten suhtautuminen koliikkiin	38
8.5 Terveysthuollon ammattilaisilta kaivattu tuki.....	39
8.6 Koliikin vaikutukset omaan jaksamiseen ja parisuhteeseen	40
8.7 Oman jaksamisen ja parisuhteen hoitokeinot	41
9 VASTAAVA TUTKIMUS ISIEN KOKEMUKSISTA KOLIIKISTA.....	43
9.1 Isän suhde lapseen ja puolisoon	43
9.2 Vaikutus isän terveyteen.....	44
9.3 Vaikutus avuntarpeeseen	44
9.4 Tutkimustulosten vertailu	45
10 POHDINTA	46
10.1 Tutkimuksen eettisyys	46
10.2 Tutkimuksen luotettavuus	47
10.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	48
10.4 Koliikkiperheiden hoitopolku neuvolassa	51
LÄHTEET	53
LIITTEET	57
Liite 1. Kyselylomake.....	57

1 JOHDANTO

Itku kuuluu kaikkien vauvojen normaaliin kehitykseen ja sille löytyy yleensä syy. Koliikki- itkulla puolestaan on omat piirteensä ja kriteerinsä, joiden pohjalta koliikki voidaan määrittää. Kuitenkin joissain tapauksissa voidaan puhua koliikista, vaikka se ei täyttäisikään määriteltyjä kriteereitä. Koska jokainen lapsi on oma yksilönsä, löytyy koliikkilastenkin keskuudessa eroja itkun määrässä ja esiintymisajankohdassa. Koliikin diagnosointi on haastavaa, koska itkuisuuden syyn selvittämiseksi on ensin poissuljettava mahdolliset sairaudet ja muut itkuun aiheuttavat tekijät. Lisäksi haastavaksi asian tekee se, että ihmiset mieltävät koliikin monin eri tavoin. Myös terveydenhuollon ammattilaiset saattavat puhua aivan eri asioista käyttäessään termiä koliikki. Perinteisesti koliikki on mielletty vatsavaivoiksi, mikä ei tutkimusten mukaan pidä paikkaansa. Edelleen monet ihmiset kuitenkin yhdistävät nämä kaksi tekijää toisiinsa.

Koliikki on mysteeri, johon ei vielä tänäkään päivänä löydy varmaa hoitokeinoja. Monia hoitovaihtoehtoja on kyllä tarjolla, mutta niiden toimivuudesta ei ole varmaa näyttöä. Se, mikä sopii toiselle koliikkivauvalle, ei välttämättä toimi toisella. Tarjolla on paljon vaihtoehtoisia hoitomuotoja, joista osa on hyväksytty terveydenhuollon ammattilaisten suositeltaviksi. Kansainvälisesti puhutaan sellaisistakin hoitomuodoista, joita Suomessa ei suositella käytettäväksi. Jotkin näistä saattavat olla vauvalle jopa vaarallisia. Osa koliikkivauvoista ei hyödy mistään hoidoista ja tällöin ainoana vaihtoehtona on odottaa, että aika parantaa. Tässä tilanteessa terveydenhuollon ammattilaiset ovat erittäin tärkeässä roolissa auttaakseen perhettä jaksamaan koliikkilapsen kanssa. Useimmiten koliikkilapsia tavataan neuvolassa, missä työskentelee pääsääntöisesti terveydenhoitajia. Kuitenkin myös kätilön tulee osata ohjata vanhempia koliikkiin liittyvissä kysymyksissä, sillä kätilön ydinosaamista on äidin hoidon lisäksi vastasyntyneen hoito, esimerkiksi lapsivuodeosastolla.

Haluamme selvittää, mitä koliikista nykyaikana tiedetään ja onko siihen löytynyt uusia hoitokeinoja. Tutkimuksen avulla tahdomme myös selvittää, kuinka vanhemmat selviävät koliikkiajasta. Näiden tietojen pohjalta toivomme

terveydenhuollon ammattilaisten saavan entistä parempia keinoja auttaa ja tukea koliikkiperheitä.

2 ITKU

Vauvan ainoa keino kertoa tarpeistaan on itkeminen (Lehtonen 2009a, 1675). Rähän (1998) väitöskirjan mukaan tämä varhaisen vuorovaikutuksen keino on vauvoilla ohjelmoituna jo geeneissä (Räihä 1998, 12). Voidaan ajatella, että ihmislaji on säilynyt evoluutiossa itkun ansiosta; imeväisen itku on toiminut eloonjäämistä edistävänä käyttäytymismallina. Tätä ajatusmallia tukevat tutkimukset, joissa on todettu itkua esiintyvän kaikissa kulttuureissa ja jopa vapaana elävillä apinoilla. (Lehtonen 2009a, 1675.)

Vauvojen temperamentit eroavat toisistaan jo syntyessään ja siitä johtuen he myös reagoivat ärsykkeisiin eri tavalla (Kannas 2007, 231). Temperamenttiltaan vaativat vauvat ilmaisevat itseään itkemällä ja haluavat, että heidän tarpeensa tyydytetään heti (Muurinen & Surakka 2001, 75; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 215). Toiset taas ovat kärsivällisempiä ja jaksavat odottaa pidempiä aikoja. Yksilölliset erot ovat suuria vauvojen välillä. (Muurinen & Surakka 2001, 75.) Itkua on kuitenkin tutkittu ympäri maailman ja on löydetty tiettyjä yhteneväisiä piirteitä, joiden oletetaan koskettavan suurinta osaa vauvoista (Räihä 1998, 12).

Kahden viikon iässä vauvan itku alkaa yleensä lisääntyä ja on runsaimmillaan kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana (Kannas, 2007, 231; Kirjavainen 2004, 11). Kirjavaisen (2004) väitöskirjassa todetaan, että vanhempien mukaan tuona aikana itkua esiintyy keskimäärin kaksi tuntia päivässä. Suurimmat itkuhuiput ovat noin kuuden viikon iässä. (Kirjavainen 2004, 11-12.) Neljänteen elinkuukauteen mennessä itkuisuus asteittain vähenee (Räihä 1998, 12). Sekä Rähän (1998) että Kirjavaisen (2004) väitöskirjasta käy ilmi, että suurimmat itkuhuiput ajoittuvat iltaan erityisesti toisen elinkuukauden aikana (Kirjavainen 2004, 12; Räihä 1998, 12).

Vauva ei itke siksi, että hän haluaisi kiukutella, vaan itku kertoo siitä, että vauva tarvitsee vanhemman apua tai huomiota (Kannas 2007, 231; Ritmala, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2010, 110). Aluksi vanhemman voi olla vaikea tulkita

lapsensa viestejä, mutta pikku hiljaa hän oppii tiedostamaan itkun syyn. Myös vauva oppii ilmaisemaan eri tarpeitaan erilaisella itkun äänensävyllä. (Kannas 2007, 231.) Kuitenkaan lastenpsykiatrien mielestä tärkeintä ei ole se, että vanhempi aina ymmärtää itkun syyn, vaan se, että hän on halukas miettimään, miksi lapsi itkee (Hermanson 2008, 164).

2.1 Perustarpeista johtuva itku

Vauva itkee, kun hän haluaa ilmoittaa perustarpeistaan (Lehtonen 2009a, 1675). Itku voi kertoa nälästä, janosta, märestä vaipasta, väsymyksestä tai epä mukavasta tai turvattomasta olostä (Hermanson 2008, 164). Vanhemman tehtävä on tällöin vastata vauvan tarpeisiin antamalla ruokaa, vaihtamalla puhdas vaippa tai ottamalla vauva syliin. Syli on vauvalle paras hoitopaikka, sillä sylissä vauva saa tuntea vanhemman lämmön ja tutut, rauhoittavat sydämenlyönnit. (Katajamäki 2004, 54.) Sylissä lapsi saa monipuolisia aistikokemuksia, koska lapsen iholla on runsaasti hermopäätteitä. Sylihoito vaikuttaa sekä lapsen fyysiseen että psyykkiseen kehitykseen myönteisesti. (Ritmala ym. 2010, 112.) Sylin lisäksi muita itkevän vauvan rauhoittelukeinoja ovat esimerkiksi vauvan keinuttelu, ihon sively rauhallisin ottein, laulaminen ja lelun tarjoaminen. Rauhoittamistapaa ei ole hyvä vaihtaa liian nopeasti toiseen. (Ritmala ym. 2010, 110.)

Joskus vauva saattaa itkeä siksi, ettei hän saa tarpeeksi maitoa, vaikka häntä syötettäisiinkin säännöllisesti 2-4 tunnin välein (Hermanson 2008, 165; Katajamäki 2004, 56). Tällöin kyseessä saattaa olla se, että rintamaito on äidin huomaamatta vähentynyt, jolloin on syytä ottaa lisäruoat käyttöön (Lehtonen 2009b). Osa vauvoista on hyvin säännöllisiä ruokarytmisään, mutta toisilta rytmin löytäminen voi viedä useitakin kuukausia. Tärkeää on antaa lapsen luoda itse oma rytminsä. (Muurinen & Surakka 2001, 75-76.)

Aterian jälkeen vauva voi itkeä siksi, että hänellä on ilmavaivoja (Kannas 2007, 231). Ne muodostuvat vauvan niellessä ilmaa syömisen yhteydessä (Ritmala ym. 2010, 109). Usein vauvan olo helpottuu, kun hän saa röyhtäistyä (Kannas

2007, 231). Aterioinnin välissä vauvan voi hetkeksi nostaa pystyasentoon, jolloin ilman saa nousemaan (Katajamäki 2004, 57). Joitakin vauvoja helpottaa vatsallaan olo esimerkiksi vanhemman polvien päällä sekä vatsan alueen hieronta. Myös kevyestä, heijaavasta liikkeestä voi olla apua. (Kannas 2007, 231.)

2.2 Infektiosairauksista johtuva itku

Alle kuuden kuukauden ikäisellä vauvalla infektioille altistuminen on vähäistä, koska näin pienen lapsen elinympäristö on vielä rajoittunut. Lapsi on saanut äidiltä raskauden aikana vasta-aineita ja mikäli äiti imettää, lapsi saa rintamaidosta infektiosuojan, joka suojaa häntä taudinaiheuttajilta. (Vakkila 2007, 174.) Jos vauva kuitenkin sairastuu infektiotautiin, vanhemmat huomaavat sen yleensä vauvan lisääntyneestä itkusta (Lehtonen 2009b). Sairaalan lapsen itkun luonne poikkeaa usein terveen lapsen itkusta (Deufel, Montonen & Parviainen 2006, 38).

Yleisimpiä vauvojen infektiosairauksia ovat erilaiset hengitystieinfektiot, kuten välikorvantulehdus sekä suolistoinfektiot, kuten ripulitaudit (Ruuskanen, Peltola & Vesikari 1993, 10). Myös vauvarokko on yleinen infektiotauti, jonka lähes jokainen vauva sairastaa kahden ensimmäisen ikävuoden aikana (Vakkila 2007, 176). Itkuisuuden selvittämiseksi lääkärin on tärkeää tehdä huolellinen anamneesi ja kliininen tutkimus. Joskus 1-2 viikon seuranta-aika on tarpeen, jotta itkuisuuden syy saataisiin selville. (Lehtonen 2009b.)

Infektion selvittämiseksi vauvan yleistila tulee kartoittaa. Infektion merkkejä ovat kuume, käsittelyarkuus, heikentynyt vointi ja tavallista vaitonaisempi käytös. Myös hengitysvaikeudet, tihentynyt hengitys, nuha, rohina hengitysteissä ja painon lasku voivat olla merkkejä infektiosta. Sairas vauva syö usein huonosti eikä jaksaa imeä rintaa, on unelias ja hänellä voi esiintyä oksentelua ja ripulia. (Kunnamo 2008, 90; Lehtonen 2009b.)

2.3 Kivusta johtuva itku

Itku voi kertoa eri syistä johtuvista kivuista. Ennen ajateltiin, että pienet vauvat eivät voi tuntea kipua, koska heidän hermostonsa ei ole vielä tarpeeksi kehittynyt. Kuitenkin nykyään tiedetään, että tämä ei pidä paikkaansa, vaan vauvat tuntevat kipua siinä missä aikuisetkin. Vauvan kohdalla kivun alkuperän selvittäminen on haastavaa, koska vauva ei osaa kertoa, mihin häntä sattuu. Vauvalle kipua saattavat aiheuttaa esimerkiksi rokotusten antaminen ja erilaiset lastentaudit. (Piiparinen & Rauhala 2004, 156.) Itku voi johtua myös lapsen kehitysvaiheesta, esimerkiksi hampaiden puhkeamisesta (Deufel, Montonen & Parviainen 2006, 38). Kiinteä esine, jota lapsi voi pureskella, saattaa helpottaa ikenien aritusta (Nylander 2006, 320).

Vastasyntyneen kipua on tärkeä hoitaa. Tutkimuksissa on huomattu, että lapsen reaktio kivulle voi myöhemmällä iällä olla normaalia voimakkaampaa, jos hänelle on vastasyntyneisyyskaudella tehty kivuliaita toimenpiteitä. Lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat rauhoittelu ja tutin tarjoaminen. Lapselle voidaan myös antaa 30-prosenttista glukoosia suuhun esimerkiksi ennen rokotusta. Toimenpiteestä riippuen lapselle annettavasta esilääkityksestä on pidettävä huolta. (Fellman 2008, 134.)

2.4 Suolisto-oireista ja allergioista johtuva itku

Vauvan itku voi kertoa suolistoperäisistä ongelmista tai allergioista. Suolistoperäisiä ongelmia ovat muun muassa refluksitauti, keliakia, taaperoripuli ja ummetus. Suolisto-oireita voivat aiheuttaa myös ruoka-aineallergiat ja laktoosi-intoleranssi, jota tosin harvemmin esiintyy pikkulapsilla. Ruoista eniten oireita aiheuttaa maito, kananmuna ja vehnä. (Kuitunen 2011, 3841, 3843.) Lehmänmaitoallergia aiheuttaa ripulia, oksentelua ja iho-oireita. Perheen atopiataipumus voi lisätä taipumusta lehmänmaitoallergiaan. Lehmänmaitoallergiaan liittyy usein runsas itkuisuus ympäri vuorokauden, mikä ei vähene iän mukana. (Lehtonen 2009a, 1676.) Keskimäärin maitoallergian ensioireet ilmenevät kolmen kuukauden iässä. Lehmänmaitoallergiaa esiintyy

ainoastaan noin kahdella prosentilla vauvoista ja esimerkiksi Tanskassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että kaikista epäillyistä maitoallergiatapauksista vain kolmanneksella todettiin allergia. (Kuitunen 2011, 3841-3842.)

Jos itku liittyy äidinmaidonkorvikkeen käytön aloittamiseen, se voi viitata lehmänmaitoallergiaan (Lehtonen 2009b). Korvikkeen voi kokeilla vaihtaa lehmänmaidon valkuaista sisältävästä korvikkeesta aminohappopohjaisiin äidinmaidonkorvikkeisiin (Ashorn 2010). Rintamaidon kautta allergisoituminen on harvinaista (Lehtonen 2009b). Jos sitä kuitenkin on syytä epäillä, voi lehmänmaidon välttäminen lievittää joskus vauvan oireita (Ashorn 2010). Nykysuosituksen mukaan äidin välttämisruokavalioita ei kuitenkaan suositella ilman tarkempia tutkimuksia, jos kyseessä on ravitsemuksen kannalta keskeinen ravintoaine. Tähän ryhmään voidaan lukea esimerkiksi lehmänmaito. (Terveyskirjasto 2009.)

2.5 Muista syistä johtuva itku

Vauvan itku voi kertoa myös jostakin elimellisestä sairaudesta, vauvan vieroitusoireista tai koliikista (Lehtonen 2009a, 1675; Lehtonen 2009b). Äidin raskauden ja imetyksen aikainen lääkitys ja päihteiden käyttö voivat aiheuttaa lapselle vieroitusoireita (Kivitie-Kallio 2008, 496; Lehtonen 2009b). Esimerkiksi opioidien vieroitusoireena ilmenee vastasyntyneellä kimeää itkuääntä ja ärtyvyyttä. Vauvan vieroitusoireet pyritään ensisijaisesti hoitamaan lääkkeettömin keinoin kuten kapalohoidolla, kirkkaiden valojen ja kovien äänien välttämällä sekä unirytmien, lämpötilan ja painon seurannalla. Vieroitusoireiden arviointi ja mahdollinen lääkehoidon aloitus kuuluvat aina erikoissairaanhoidon piiriin. (Kivitie-Kallio 2008, 497.)

Kun itkun syytä tutkitaan, tulee ottaa huomioon vauvan pahoinpitelyn ja ravistelun mahdollisuus. Tutkittaessa tarkistetaan silmänpohjat ja aukile sekä pyritään havaitsemaan mahdolliset mustelmat. Samalla tulee kiinnittää huomiota vauvan ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. (Lehtonen 2009a,

1677.) Jos vanhemmalla on huono päivä ja pinna kireällä, on parempi laittaa itkevä lapsi omaan sänkyynsä ja rauhoittua ensin itse. Jälkeenpäin vauvalle tulee jutella, jotta hän huomaa, että vanhemman hermostuminen oli vain väliaikaista. Tärkeintä on, ettei vanhempi pura kiukkuaan vauvaan. (Ritmala ym. 2010, 110.)

2.6 Miten vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus vaikuttaa itkuisuuteen?

Lapsen saama tuki varhaislapsuudessa luo pohjan lapsen myöhemmälle kehitykselle (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 150). Kiintymyssuhdeteorian mukaan erityisesti ensimmäinen ikävuosi on ratkaisevan tärkeää lapsen myöhemmälle kehitykselle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 85). Teoria perustuu siihen, että lapsella on biologinen tarve muodostaa kiintymyssuhde turvalliseen aikuiseen, joka osaa tyydyttää sekä hänen fysiologiset että emotionaaliset tarpeensa (Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 87-88). Kun lapsen itkuun vastataan ja tarpeet tyydytetään, vauvan perusluottamus kehittyy (Muurinen & Surakka 2001, 75). Vanhempien kykyyn olla läsnä lapselleen vaikuttavat vanhemman omat hoivakokemukset ja suhde vanhempiin sekä muihin lähellä oleviin ihmisiin. Myös perheen ulkopuoliset tekijät, kuten perheen saama tuki terveydenhuollosta, suojaavat vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. (Korhonen 2012, 313.)

Varhaista vuorovaikutusta voivat häiritä lapsesta, vanhemmista tai perheestä ja sen sosiaalisesta ympäristöstä johtuvat tekijät. Lapsesta johtuvat tekijät liittyvät usein lapsen terveydentilaan. Vanhemmista johtuvat tekijät liittyvät puolestaan vanhempien väsymykseen, mielenterveyteen, päihdeongelmiin, vaikeaan elämäntilanteeseen tai nuoreen ikään. Myös esimerkiksi perheen taloudelliset ongelmat ja sosiaalisen tuen puuttuminen voivat heikentää varhaista vuorovaikutusta. Kun vuorovaikutus on lapsen näkökulmasta riittämätöntä, lapsi alkaa oireilla. Hän ilmaisee tavallista enemmän kielteisiä tunteitaan ja on ärtyneempi ja itkuisempi. Lapsen kyky rauhoittua on tavallista heikompi ja nukkuminen saattaa olla häiriintynyttä. (Korhonen 2012, 313-314.)

Tutkimusten mukaan jo vastasyntynyt osaa tunnistaa surun ja pelon tunteita ja puolivuotias lapsi aistia herkästi toisen ihmisen mielialan muutoksia (Ritmala ym. 2010, 100). Kun äiti on esimerkiksi masentunut, vuorovaikutus lapsen kanssa kärsii. Tästä johtuen onkin tärkeää hoitaa äidin synnytyksen jälkeinen masennus paitsi hänen itsensä, myös lapsen emotionaalisen kehittymisen takia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 231.) Äiti voi olla psyykkisesti poissaoleva ja herkkyys vastata vauvan tarpeisiin vähenee. Äiti voi hoitaa vauvaa mekaanisesti, ei helli tätä ja välttelee katsekontaktia. Masentuneiden äitien vauvoilla esiintyy tutkimusten mukaan enemmän itkuisuutta, alakuloisuutta ja protestointia kuin ei-masentuneiden äitien vauvoilla. Kuitenkin on myös sellaisia masentuneita äitejä, joille suhde vauvaan on ainoa onnea ja tyydytystä tuottava ihmissuhde. (Sarkkinen & Juutilainen 2007, 322-324.)

3 KOLIIKKI

Sana koliikki tulee kreikan kielen sanasta kolikos tai kolon, joka tarkoittaa suomeksi koolonia eli paksusuolta. Se luonnehtiikin hyvin käsitystä koliikista, sillä perinteisesti koliikkivaivojen on arveltu johtuvan suolistoperäisistä syistä. (Kheir 2012; Jalanko 2012.) Koliikilla tarkoitetaan terveen imeväisen runsasta itkuisuutta, joka ilmenee kohtauksittaisina huutojaksoina (Ashorn 2010; Jalanko 2012). Huutojaksot alkavat yleensä 2-3 viikon iässä, ovat runsaimmillaan 6-8 viikon iässä ja jatkuvat noin kolmen kuukauden ikään asti (Ashorn 2010; Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1149).

Koliikin määrittelemiseksi voidaan käyttää Wesselin kolmen säännön kriteeriä. Sen mukaan voidaan puhua koliikkivauvasta, kun 2-16 viikkoinen vauva itkee kolme tuntia päivässä, kolmena päivänä viikossa, kolmen viikon ajan. (Kheir 2012.) Kuitenkin koliikki-itkun määrä vaihtelee yksilöllisesti päivästä riippuen (Lehtonen 2009a, 1675). Wesselin teoriaa on kyseenalaistettu, koska se ei ota huomioon vanhempien yrityksiä rauhoitella lasta (Kirjavainen 2004, 11). Vähäisempikin itku, joka kuitenkin toistuu erityisesti iltaisin, voidaan lukea koliikiksi (Jalanko 2012).

Koliikkia ei voida diagnosoida ennen kuin muut mahdolliset itkun aiheuttajat, esimerkiksi infektiot, on poissuljettu (Jalanko 2012; Lehtonen 2009a, 1677). Kliinisessä tutkimuksessa koliikkivauvan vatsan palpaatiolöydös sekä peräaukko ovat normaalit (Lehtonen 2009a, 1677). Myös painonnousua seurataan, mikä koliikkivauvalla todetaan normaaliksi (Lehtonen 2009a, 1676; Lehtonen 2009b). Tällöin myöskään laboratoriotestejä tai radiologisia tutkimuksia ei tarvita (Kheir 2012). Koska itkuisuuden muistinvarainen arviointi on epätarkkaa, käytetään itkun määrän arvioinnissa apuna strukturoituja päiväkirjoja, joilla itkun määrää pystytään mittaamaan mahdollisimman tarkasti (Lehtonen 2009a, 1675).

Suomalaisen tutkimuksen mukaan koliikkia esiintyy 13 %:lla imeväisistä (Ashorn 2012). Maailmanlaajuisesti sitä arvellaan esiintyvän noin 20 %:lla

lapsista, joidenkin tutkimusten mukaan jopa 40 %:lla (Chang, Hemingway, Kelley, Kenner, Robertson-Malt & Watts 2008, 31; Rosenthal 2004, 45). Koliikkia esiintyy yhtäläisesti sekä tyttö- että poikavauvojen keskuudessa (Räihä 1998, 13). Lehtosen (2009) mukaan esiintyvyys on samanlainen myös huolimatta siitä, onko vauvaa rintaruokittu vai onko hän saanut äidinmaidonkorviketta (Lehtonen 2009b). Cakmakin (2011) artikkelissa puolestaan esitetään, että rintaruokituilla lapsilla olisi merkittävästi enemmän koliikkia (Cakmak 2011, 295). Räihän (1998) väitöskirjassa mainitun tutkimuksen mukaan lapsen syntymäjärjestyksellä ei ole vaikutusta siihen, tuleeko lapsesta koliikkivauva vai ei. Kuitenkin jotkut tutkimukset ehdottavat, että esikoisilla olisi enemmän taipumusta koliikkiin. (Räihä 1998, 13.)

3.1 Koliikki-itkun luonne

Koliikki-itkulle on luonteenomaista ylenpalttinen itku, kimeä huuto, kohtauksittainen ärtyisyys ja kitinä (Chang ym. 2008, 32). Itku voi olla pitkittynyttä ja sen aikana lasta on vaikea rauhoitella (Kirjavainen 2004, 11). Kuitenkin vain pieni osa itkusta on erittäin voimakasta, jolloin vauva ei rauhoitu esimerkiksi syliin otettaessa (Lehtonen 2009a, 1676). Itku alkaa usein ennalta-arvaamattomasti ja kuulostaa siltä kuin lapsella olisi kipuja (Kirjavainen 2004, 11). Itkukohtauksen aikana vauvan kasvot punoittavat, hän irvistelee ja vetää jalkansa koukkuun. Tunnusomaista on myös, että koliikkivauva vetää selkensä kaarelle, jännittää kehoaan ja laittaa kädet nyrkkiin. (Chang ym. 2008, 32; Kirjavainen 2004, 11.) Kohtauksen aikana vauvan vatsa tuntuu pinkeältä ja suoliäänit ovat voimistuneet, mutta vauva ei kuitenkaan oksentele (Kirjavainen 2004, 11; Jalanko 2012).

Tällaiset koliikkikohtaukset painottuvat usein iltapäivään ja iltaan kello 18:n ja 24:n välille (Chang ym. 2008, 32; Jalanko 2012). Tämä selittynee sillä, että vauva on koliikki-ikäisenä luonnostaan ilta-aikaan hereillä, joten silloin hän myös itkee kyseisenä aikana (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1151). Koliikki-itkun määrässä on kuitenkin sekä yksilöllistä että päivittäistä vaihtelua (Lehtonen 2009a, 1675).

3.2 Koliikin syyt

3.2.1 Suolistoperäiset syyt

Huolimatta siitä, että koliikki on imeväisillä yleistä, sen etiologiaa ei tiedetä (Rosenthal 2004, 46). Perinteisesti ajatellaan, että koliikkivaivat johtuvat suoliston toiminnan hitaasta kehittymisestä tai häiriöstä tai että ne liittyvät suoliston kaasunmuodostukseen. Todennäköistä on kuitenkin, että kaikilla lapsilla koliikkivaivat eivät ole suolistoperäisiä. (Jalanko 2012.)

Viitteitä siitä, että koliikin syyt olisivat suolistoperäisiä, antaa Texasin yliopistossa tehdyt tutkimukset, joissa huomattiin, että koliikkivauvoilla ulosteen kalprotektiinitasot olivat kaksinkertaiset verrokkiryhmän ulosteeseen verrattuna. Kalprotektiini mittaa suolen limakalvon tulehdusta ja sen lisääntynyttä läpäisevyyttä. Lisäksi tutkimuksissa huomattiin, että puolella koliikkivauvoista oli runsaasti vetyä hengitysilmassa, mikä kertoo suolikäymisestä. (Arvilommi 2009, 4447.) Koliikki voidaan liittää suolistoperäiseksi myös vauvan kehonkieltä tulkitsemalla: koliikkivauvalle on tyypillistä koukistaa jalat ja irvistellä koliikkikohtauksen aikana (Kheir 2012).

Suolistohormoni kolekystokiniinin puutteen voidaan ajatella olevan yksi mahdollinen koliikin aiheuttaja. Kun ruokamassa siirtyy pohjukaissuoleen ja ärsyttää suolen limakalvoa, erittyy kolekystokiniini-hormonia. Hormonin tehtävä on supistaa sappirakkoa ja tuoda kylläisyyden tunne aterian päätteeksi. Kun hormonia ei erity, sappirakko ei myöskään supistu, jolloin sappineste ei pääse virtaamaan. Tämä aiheuttaa vajavaista ruoka-aineiden pilkkoutumista. Hormonia erittyy vähiten iltakuudesta puoleenyöhön, jolloin koliikkivauva itkee yleensä eniten. (Rikala 2008, 22-23.)

Muita suolistohormoneja, jotka mahdollisesti ovat yhteydessä koliikin syntyyn, ovat ruuansulatuskanavan toiminnan säätelyyn osallistuvat hormonit motiliini ja gastriini. Niiden pitoisuuksien on havaittu olevan koliikkivauvoilla korkeammat kuin ei-koliikista kärsivillä vauvoilla. (Ashorn 2010.) Motiliinin ajatellaan

aiheuttavan hyperperistaltiikkaa, joka johtaa vatsakipuihin ja siten koliikkiin (Kheir 2012). Gastriini osallistuu suolahapon erityksen sekä mahalaukun limakalvon kasvun säätelyyn (Huslab 2013).

3.2.2 Ravitsemuksesta ja allergioista johtuvat syyt

Lehtosen (2009) mukaan D-vitamiinitipat eivät aiheuta koliikkia toisin kuin vanhemmat saattavat luulla. Vanhemmat luulevat D-vitamiinin aiheuttavan itkuisuutta, koska tippoja aletaan antaa lapselle samaan aikaan kun itkuisuus yleensä alkaa. (Lehtonen 2009a, 1677.) D-vitamiini on tärkeä lisä lapsen ruokavalioon, sillä se on ainoa vitamiini, jota lapsi ei saa riittävästi äidinmaidosta (Terveyskirjasto 2012). Kuitenkin Rikala (2008) väittää kirjassaan, että D-vitamiinitippojen sisältämä rasva aiheuttaisi vauvalle sappikohtauksia. Vauvan sapella ei ole valmiuksia pilkkoa vierasta rasvaa, mutta äidinmaidon sisältämän rasvan se pystyy pilkkomaan. Siksi Rikala ehdottaakin, että D-vitamiinin aloitusta siirrettäisiin kolmen kuukauden ikään, jolloin äidinmaidon D-vitamiinin määrä on riittämätön ja vauvan ruuansulatustoiminta on kehittynyt riittävästi käsitelläkseen vieraan rasva-aineen. (Rikala 2008, 24-25.)

Suomalaisissa hivenainetutkimuksissa on huomattu koliikkivauvojen ja heidän äitiensä kärsivän magnesiumin puutteesta. Magnesium säätelee lihaksiston liikkeitä ja toimintakykyä, joten sen puute voi johtaa sappirakon kouristeluherkkyyteen ja suoliston heikentyneeseen peristaltiikkaan. Magnesiumin puute hidastaa myös sappitiehyiden toimintaa ja aiheuttaa siten sappinesteen vajautta. Sappinesteen vajuus vaikeuttaa rasvojen imeytymistä, joka puolestaan voi johtaa kaasunmuodostukseen, suoliston turpoamiseen ja ummetukseen tai ripuliin. (Rikala 2008, 23.)

Myös lehmänmaidon sietämättömyyden yhteys koliikkiin on viimeaikaisten tutkimusten mukaan todennäköinen (Ashorn 2010). Kun koliikkivauvoja ei altistettu lehmänmaidon proteiinille, huomattiin sen helpottavan koliikkioireita 5-25 %:lla tapauksista (Landgren & Hallström 2011, 317). On kuitenkin havaittu vaikeaksi erottaa lehmänmaitoallergiasta kärsivät vauvat koliikkivauvoista,

koska testit tai kliiniset oireet eivät automaattisesti paljasta, onko kyseessä lehmänmaitoallergia vai koliikki (Lehtonen 2009a, 1676).

Äidinmaitoa saavien lasten runsaampi taipumus koliikkiin selitetään Cakmakin (2011) artikkelissa tuumorinekroositekijällä (TNF), jonka suurentuneella pitoisuudella äidinmaidossa on vaikutusta lapsen koliikin syntyyn. TNF:n lisääntynyt pitoisuus nostaa elimistön serotoniinitasoa ja vähentää melatoniinin tuotantoa ja kun TNF toistuvasti kulkeutuu rintamaidon kautta lapseen, tämä vaikuttaa lapsen melatoniinin ja serotoniinin metaboliaan. Melatoniini- ja serotoniinitasojen muutosten oletetaan siis olevan päätekijät koliikin synnyssä. Äidinmaitoa saavien lasten koliikin on myös raportoitu kestävän pidempään kuin pulloruokittujen lasten koliikin. (Cakmak 2011, 295.)

3.2.3 Hermostoperäiset syyt

On ehdotettu, että vauvan kehittyvän autonomisen hermoston epätasapaino aiheuttaisi koliikkioireita: erään teorian mukaan tämän aiheuttaa sympaattisen ja parasympaattisen hermoston välillä oleva epätasapaino. Tällöin sympaattinen hermosto toimii liiallisesti ja parasympaattinen hermosto vastaavasti vähentyneesti, jolloin sympaattinen hermosto ottaa vallan. (Kirjavainen 2004, 16.) Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että verenkierron toiminta vilkastuu ja ruuansulatuselinten toiminta rauhoittuu (Terveyskirjasto 2013a). Parasympaattisen hermoston estymisen on ajateltu heijastuvan vastasyntyneen käytökseen ja uneen (Kirjavainen 2004, 16).

Koliikin syyksi on myös ehdotettu kiertäjähermon (nervus vagus) vaikeutunutta toimintaa, mikä saa alkunsa vaikean synnytyksen yhteydessä, kun kiertäjähermo jää hermopinteeseen. Kiertäjähermo lähtee ensimmäisen niskanikaman yläpuolelta ja hermottaa kaikkia sisäelimiä. Suomessa toimii esimerkiksi hierojia, jotka kiertäjähermoa käsittelemällä ovat pystyneet helpottamaan koliikkioireita. (Rikala 2008, 26.)

3.2.4 Muista tekijöistä johtuvat syyt

Vuonna 1995 tehdyn suomalaistutkimuksen mukaan äidin stressi raskauden aikana, fyysiset oireet ja huono synnytyskokemus liittyvät lapsen saamiin koliikkioireisiin (Kuitunen 2011, 3844). Tästä puhutaan myös Landgrenin ja Hallströmin (2011) artikkelissa, jossa sanotaan monien eri kirjoittajien yhdistävän kyseiset asiat koliikkiin. Ei kuitenkaan ole selvää, lisääntyykö äidin stressi vauvan itkun myötä vai vauvan itku äidin stressin myötä. (Landgren & Hallström 2011, 318.) Heikko vuorovaikutus äidin ja lapsen välillä voi myös olla yhteydessä koliikkiin (Arikan, Alp, Gösüm, Orbak & Çifçi 2008, 1755). Tutkimusten mukaan vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus on heikentynyt koliikkiaikana. Sen jälkeenkin ongelmat näkyvät yleisessä perheen vuorovaikutuksessa tyytymättömyytenä ja empatian puutteena. Ongelmat kuitenkin usein katoavat lapsen kolmen ensimmäisen elinvuoden aikana. (Kirjavainen 2004, 18.)

Kyseenalaista on, liittyykö äidin ikä, alhainen synnyttäneisyys ja korkeampi sosioekonominen asema koliikin syntyyn. Useimmat tutkimukset eivät ole löytäneet äidin iän ja koliikin välistä yhteyttä. (Räihä 1998, 14.) Aiemmassa kirjallisuudessa koliikin on ehdotettu liittyvän lapsen vaikeaan temperamenttiin, mutta uusimmissa tutkimuksissa tätä väitettä ei ole pystytty todistamaan (Kirjavainen 2004, 13). Äidin raskauden aikainen tupakointi ja vauvan altistuminen tupakan savulle ja sen metaboliiteille voi uusimpien tutkimusten mukaan aiheuttaa koliikkia (Kheir 2012; Kirjavainen 2004, 18). Maha-suolikanavan tutkimukset osoittavat, että tupakointi lisää suoliston motiliinipitoisuutta, joka puolestaan suurina määrinä kasvattaa riskiä koliikkiin (Kheir 2012).

Koliikin voidaan ajatella olevan myös käyttäytymisoire eli pikemminkin jotain, mitä vauva tekee, kuin vaiva, joka hänellä on. Kyse ei siis ole mistään orgaanisesta viasta, vaan normaalin itkuvariaation yläpäässä esiintyvistä vaivasta. (Kuitunen 2011, 3844.) Tätä väitettä tukee se, ettei koliikista ole lapselle mitään seurauksia tulevaisuudessa, vaikka aiheesta onkin tehty vasta muutamia pitkittäistutkimuksia (Kirjavainen 2004, 18).

3.3 Koliikki ja uni

Vauvojen unentarve vaihtelee runsaasti, mutta keskimäärin vauva tarvitsee 15-16 tuntia unta vuorokaudessa ensimmäisten kolmen kuukauden aikana. Vauvoilla ei yleensä ole selkeää uni-valverytmiä, vaan se kehittyy pikkuhiljaa. Koliikkivauvoille on tyypillistä, että rauhoittuminen uneen on normaalia hankalampaa. Tästä johtuen nukahtamiseen saattaa liittyä säpsähtelyä ja itkunparahduksia ja unet jäävät lyhyiksi varsinkin päiväsaikaan. Iltaa kohti väsymys kasautuu ja alkuyöstä vauva voi nukkua useamman tunnin yhtäjaksoisesti. (Laru, Riihonen & Ukkonen 2014, 26.)

Kirjavaisen (2004) väitöskirjan mukaan koliikki on liitetty unihäiriöihin, mikä perustuu vanhempien kokemuksiin ja havaintoihin (Kirjavainen 2004, 3). On ajateltu, että lapsen runsas itkeminen vähentää uneen käytettyä aikaa (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1149). Koliikkilasten unen ja valveilla olon määrää on tutkittu vanhempien täyttämillä unipäiväkirjoilla, joiden mukaan koliikkivauvojen unen määrä olisi vähäisempi kuin verrokkivauvojen. Kuitenkin aiheesta tehdyt unipolygrafiatutkimukset ovat osoittaneet, että koliikkilasten ja vähän itkevien lasten unimäärä ei poikkea toisistaan merkittävästi. Unipäiväkirjojen ja unipolygrafiatutkimusten väliset erot selittynevät sillä, että vanhemmat yliarvioivat vähän itkevien lasten unen määrän, koska olettavat automaattisesti hiljaisen lapsen nukkuvan. (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1149-1150.)

Kirjavaisen (2004) väitöskirjassa todetaan myös, että vaikka koliikkivauvojen ja vähän itkevien vauvojen unen määrässä ei tutkimuksissa havaittu olevan eroja, koliikkivauvojen vilkeuni ilta-aikana on vähäisempi kuin verrokeilla. Vastaavasti pitkän yhtenäisen unen aikana koliikkivauvoilla esiintyy verrokkeja enemmän vilkeunta. (Kirjavainen 2004, 3.) Vilkeunella tarkoitetaan Rem-unta eli unen sitä vaihetta, jolloin aivot toiminta ja unennäkö ovat hyvin aktiivista ja nukkuvalla esiintyy nopeita silmänliikkeitä (Työterveyslaitos 2013). Vilkeunen vähäisemmän määrän ilta-aikana on ennen ajateltu johtuvan valveillaoloaikana esiintyvistä stressistä, mikä ilmenee iltaitkuisuutena. Kuitenkin Kirjavaisen

(2004) tekemän tutkimuksen mukaan koliikkivauvojen autonomisen hermoston unenaikaisen säätelyn on havaittu toimivan normaalisti. (Kirjavainen 2004, 3.)

4 KOLIIKIN HOITOMUODOT

Koliikki on yksi vanhemmuuden suurimmista haasteista ja siksi yleisimpiä syitä, johon vanhemmat etsivät lääketieteellistä apua lapsen kolmen ensimmäisen elinkuukauden aikana (Kheir 2012). Iso-Britanniassa jopa joka kuudes perhe konsultoi lääkäriä tai sairaanhoitajaa heidän lapsellaan esiintyvistä koliikkioireista (Chang ym. 2008, 31). Koliikkiin ei ole parantavaa lääkettä ja usein ainoa keino on yksinkertaisesti odottaa, että vaiva väistyy itsestään vauvan kasvaessa (Chang ym. 2008, 31; Jalanko 2012). Vanhemmat voivat kuitenkin kokeilla erilaisia koliikkia lieventäviä hoitokeinoja ja katsoa, sopisiko jokin niistä heidän vauvalleen (Rosenthal 2004, 47).

4.1 Lääkkeettömät hoitokeinot

4.1.1 Sylittely ja kanniskelu

Englantilaisessa kirjallisuudessa puhutaan niin kutsutusta ”viiden S:n suosituksesta”: swaddling eli kapalointi, shhh-sound eli suhuäänten kuiskuttelu lapsen korvaan, swinging eli keinuttelu, side or stomach eli kanniskelu ja sucking eli tutin, sormen tai rinnan imeskely (Jalanko 2012; Kheir 2012). Koliikkivauvan oloa voi yrittää helpottaa kanniskelemalla häntä vatsallaan, kyljellään tai esimerkiksi kantoliinassa (Jalanko 2012; Kannas 2007, 231). Rytmistä keinuttelua voi kokeilla esimerkiksi keinutuolissa tai rattaissa. Mikäli koliikkikohtaus ei mene ohi puolessa tunnissa, lapsen voi laittaa hetkeksi sängylle vatsalleen omaan rauhaansa. (Jalanko 2012.) Joskus lapsi rauhoittuu sillä, että ärsykeitä rajoitetaan (Hermanson 2008, 166). Jos 15 minuutin jälkeen lapsi vieläkin itkee, voi vanhempi taas kokeilla tuudittamista. Tärkeää olisi kuitenkin, että lapsi viihdyttäisi itse itsensä uneen. (Jalanko 2012.)

Pienet vauvat eivät viihdy yleensä alastomana ja tuntevat olonsa turvallisemmaksi peitettynä, esimerkiksi kapalossa (Rosenthal 2004, 48). Kapalointi tuo turvallisuudentunnetta myös siksi, että joskus vauva saattaa pelästyä omaa liikehdintäänsä (Hermanson 2007, 184). Kun lasta kapaloidaan, käytetään isoja, löysiä lakanoita ja lapsen lantiolle jätetään liikkumisvaraa. Kapaloinnissa tulee ottaa huomioon, ettei lapselle tule liian kuuma kääreiden sisässä. (Kheir 2012.) Muita vauvan rauhoittelukeinoja ovat kylvettäminen, lauleskelu, autoajelu ja arkisten kovien äänien kuuleminen, kuten pölynimurin ja tiskikoneen äänet (Jalanko 2012; Ritmala ym. 2010, 104; Rosenthal 2004, 48). Vanhempi voi ottaa kylvyn yhdessä vauvan kanssa, jolloin molemmat saavat siitä helpotusta. Vauvan kohdalla tulee kuitenkin muistaa välttää voimakkaita lämpötilan vaihteluita, jotta hän ei ärtyisi entisestään. (Rosenthal 2004, 48.)

4.1.2 Ruokavaliohoito

Monet koliikin hoitoon tähtäävät ruokavaliokokeilut perustuvat lehmänmaidon vähentämiseen tai välttämiseen joko lapsen tai sekä äidin että lapsen ruokavalion osalta. Joissain ruokavaliokokeiluissa poistetaan kaikki yleisimmin allergioita aiheuttavat ruoka-aineet, kuten kananmuna, vehnä ja pähkinä. Allergisoivien ruoka-aineiden välttäminen voi tutkimusten mukaan tarjota helpotusta koliikkioireisiin. Lehmänmaidon poisjättämisellä ei puolestaan ole todettu olevan vaikutusta vauvan itkukohtauksiin. (Chang ym. 2008, 32.) Kuitenkin epäiltäessä lapsen maitoallergiaa on aiheellista välttää lehmänmaitoa (Kheir 2012). Soijapohjaisia valmisteita ei suositella, koska moni lapsi on allerginen lehmänmaidon proteiinille ja voi siten kehittää allergian myös soijaproteiinille (Kheir 2012).

Äiti voi kokeilla poistaa ruokavaliostaan sellaiset ruoka-aineet, jotka aiheuttavat hänelle itselleen vatsavaivoja. Tällaisia ruoka-aineita ovat esimerkiksi kahvi, kaalit ja makeiset. Niiden voidaan ajatella aiheuttavan ilmavaivoja myös imeväiselle. Vaikka tästä ei ole mitään tieteellistä näyttöä, voi Lindin (2008) mukaan vauvan olo helpottua. (Lind 2008, 17, 19.)

Vauvaa ei tule syöttää joka kerta, kun hän itkee, sillä vatsan tyhjeneminen voi kestää parikin tuntia. Tämän vuoksi tiheät syötön yritykset voivat ennemminkin pahentaa tilannetta. (Jalanko 2012.) Vauvaa voi pyrkiä hoitamaan rytmitetysti siten, että hän ruokailee ja nukkuu säännöllisesti tietyn rytmin mukaan. Kun vauvaa hoidetaan tällä tavalla, esiintyy itkua aluksi enemmän, mutta vauvan oppiessa itsesäätelykeinoja yöheräämiset vähenevät. (Lehtonen 2009b.)

4.1.3 Vauvahieronta

Rentoutuminen on tärkeä osa koliikkivauvan hoitoa, koska lapsen lihaksisto voi olla kovin väsynyt ja jännittynyt huutamisen jälkeen (Rikala 2008, 27). Vauvahieronnalla voidaan vilkastuttaa lapsen verenkiertoa, syventää hengitystä ja auttaa lasta rentoutumaan, minkä vuoksi hän myös nukkuu paremmin (Rikala 2008, 78). Hieronta edistää suolen sisällön kulkua eteenpäin, helpottaa ulostamista ja vähentää ilmavaivojen aiheuttamaa kipua (Heath & Bainbridge 2007, 79-80). Erään tutkimuksen mukaan hieronta vähensi merkittävästi itkun kestoa. Tämän voidaan ajatella perustuvan osittain siihen, että vanhempi kokee olleensa avuksi lapselleen, kun hän on saanut konkreettisesti tehdä jotain. (Arikan ym. 2008, 1759.) Kuitenkin erään suomalaistutkimuksen mukaan vauvahieronta ei vähentänyt koliikkivauvojen itkuisuutta, vaan itkun määrä väheni iän mukaisesti samaa tahtia kuin verrokkiryhmässä (Lehtonen 2009a, 1678).

Vastasyntyneet ovat useimmiten vastaanottavaisimpia hieronnalle aamupäivisin. Vauvaa tulee hieroa kevyin ottein ja apuna voi käyttää vauvahierontaan sopivia öljyjä. Öljy on parasta olla puhdasta ja syötäväksi sopivaa. Öljyn sekaan voi lisätä myös eteerisiä öljyjä, kuten rauhoittavaa kamomillaa, laventelia tai ruusua. Jos vauvalla on iho-ongelmia, tulee öljyjen kanssa olla varovainen. Itkuisen ja kovin rauhattoman vauvan hierontaa kannattaa siirtää myöhemmäksi. (Rikala 2008, 33-37.) Jos vauva ei ole tottunut hierontaan, sitä kannattaa ensin kokeilla muutamana päivänä peräkkäin, jotta vauva tottuu sivelyyn. Mikäli vauva vaikuttaa tyytyväiseltä, hieronnasta voi tehdä jokapäiväistä. Vauvahierontaan voi aluksi käyttää aikaa noin 20-30

minuuttia, sillä liika kiirehtiminen voi tehdä vauvan levottomaksi. Vauva myös aistii helposti vanhempiansa jännityksen, joten hierontaa ei kannata aloittaa ennen kuin on itse rentoutunut. Vauvan olemusta tarkkailemalla vanhempi näkee, nauttiiko lapsi hieronnasta vai ei. (Heath & Bainbridge 2007, 15-16.)

4.1.4 Riittävän unen turvaaminen

Koliikkivauvat tarvitsevat runsaasti vanhemman tukea kyetäkseen nukahtamaan ja pysymään unessa. Mitä hankalampaa vauvalle on rauhoittua nukkumaan, sitä tärkeämpää on yrittää luoda hänelle selkeä päivärhythmi. Näin vauva oppii ennakoimaan tulevia tapahtumia. Aamut tulisi aloittaa joka päivä suunnilleen samaan aikaan ja huolehtia siitä, että päivisin vauvan ollessa valveilla kotona olisi valoisaa. Myös tavalliset arjen äänet saavat päiväsaikaan kuulua, jotta vauva erottaa päivän ja yön toisistaan. Päivittäinen ulkoilu on tärkeää ja moni vauva nukkuukin sikeämpiä ja pidempiä päiväunia raittiissa ilmassa. Koliikkivauvalle on tyypillistä herätä päiväunilta jo 20-30 minuutin kuluttua nukahtamisesta, mutta sitkeällä hyssyttelyllä vauva oppii vähitellen nukahtamaan uudelleen. Päiväunia edistää myös se, ettei juuri ennen niitä leikitä vauvan kanssa vauhdikkaita leikkejä kuten kutitteluja. Yöaikana tulisi välttää valoja, ääniä ja muita ärsykejä levon mahdollistamiseksi. Vauvan pakolliset hoidot, kuten vaipanvaihto ja syöttäminen, tulisi hoitaa mahdollisimman hämärässä ja seurustelematta vauvan kanssa. (Laru, Riihonen & Ukkonen 2014, 24, 27-28.)

4.1.5 Refleksologia eli vyöhyketerapia

Refleksologiassa käsitellään kehon vyöhykkeitä eli heijastealueita. Se aktivoi kehon omaa paranemistapahtumaa. Elimen tai elintoiminnon häiriö ilmenee aktivoituneena pisteenä tai alueena jollakin kehon heijastealueella. Ne voivat tulla esiin esimerkiksi kivun muodossa. Koliikki on yksi tavallisimmista ongelmista, johon refleksologilta haetaan apua. Lindin (2008) mukaan refleksologia onkin turvallinen ja tuloksellinen hoitomuoto koliikkivauvalle.

Lisäksi se on nopeavaikutteinen ja taloudellinen vaihtoehto, koska siihen ei tarvita minkäänlaisia laitteita tai lääkkeitä. Vanhempi voi myös itse helposti opetella antamaan vauvalleen vyöhyketerapiaa. (Lind 2008, 11-16.) Tutkittua tietoa vyöhyketerapian tehosta koliikkiin ei ole (Kannas 2007, 231).

Koliikkivauvan käsittely suuntautuu erityisesti suoliston, niskan ja selän heijasteiden käsittelyyn. Näitä heijasteita käsitellään muun muassa jalkaterien, sääarten, reisien, korvien ja pään alueelta. Jos vauvan niskan lihakset ovat kireytyneet ja mahdollisesti myös vaurioituneet raskauden ja synnytyksen aikana, voi vagushermon toiminta olla vaikeutunut, mikä ilmenee esimerkiksi suolen heikentyneenä toimintana. Vagusherma hermottaa sisäelinten lisäksi myös pallean alueen, joka voi olla pitkän itkukohtauksen jälkeen hyvinkin jännittynyt. Tämä voi aiheuttaa verenkierron vaikeutumista ja kouristuksenomaisia liikkeitä. Tästä johtuen pallean alueen käsittely on tärkeää. (Lind 2008, 14-15, 27-28.)

Refleksologinen käsittely tehdään vauvan paljaalle iholle, jolloin hänen ihoaan stimuloidaan ja endorfiineja alkaa erittyä. Lindin (2008) mukaan tämä on yksi niistä tekijöistä, jolla hoidosta saatuja hyviä tuloksia selitetään. Yksi hoitokerta kestää noin 30-40 minuuttia. Vauvan tulee olla rauhallinen ja hänet tulee syöttää ja vaihtaa kuiviin vaippoihin ennen hoitoa. Mikäli mahdollista, hoito tulisi antaa noin kahta tuntia ennen koliikkikohtauksen ilmenemisajankohtaa. Hoitokertoja tarvitaan yleensä 1-6 ja ne toteutetaan noin kahden viikon aikana. Jos kuudeskaan kerta ei ole vielä tuonut lievitystä koliikkioireisiin, taustalta saattaa löytyä muita ongelmia, kuten puhkeava allergia. (Lind 2008, 25, 29, 32.)

Koliikkikohtaukset saattavat muuttua vyöhyketerapian myötä ja aiheuttaa vauvalle erilaisia reaktioita. Näitä ovat muun muassa koliikkikohtauksen siirtyminen joko aikaisemmaksi tai myöhäisemmäksi, kohtauksen laadun muuttuminen rajummaksi tai lievemmäksi, tai se voi pidentyä tai lyhentyä. Myös vauvan unen laadussa ja määrässä voi tapahtua muutoksia. Vauvan unenlaatu voi esimerkiksi parantua ja unijaksot voivat muuttua pidemmiksi ja syvemmiksi. Vyöheterapia saattaa aiheuttaa ihoreaktioita; tavallisesti ne ilmenevät pieninä pilkkuina ympäri kehoa. Tämän pitäisi kuitenkin mennä ohi muutaman päivän

aikana. Vauvan ulosteessa voi myös näkyä muutoksia, joten vanhempien on syytä kiinnittää siihen huomiota. (Lind 2008, 63-64.)

4.1.6 Muut lääkkeettömät hoitokeinot

Yksi vaihtoehtoinen hoitomuoto on antaa vauvalle yrttiteetä. Tee voi sisältää esimerkiksi kamomillaa, lakritsia, fenkolia, sitruunamelissaa, minttua ja rautayrttiä. (Chang ym. 2008, 33; Kheir 2012.) Kheirin (2012) artikkelissa esitetyn tutkimuksen mukaan yrttitee näytti vähentävän koliikkilasten itkua, kun heille annettiin teetä kolmesti päivässä 150 ml kerrallaan. Kuitenkin artikkelissa painotetaan sitä, että vanhempien tulee olla varovaisia teen antamisessa lapselleen, koska annostuksista ei ole minkäänlaista yhtenäistä suositusta. (Kheir 2012.) Myös Changin ym. (2008) artikkelin mukaan yrttitee vähensi koliikkioireita huomattavasti verrokkiryhmään verrattuna, mutta hekään eivät suosittele sitä käytettäväksi (Chang ym. 2008, 33). Kun vauvalle annetaan yrttiteetä, vähenee rintamaidon saanti, mikä puolestaan heikentää lapsen ravinnon saantia (Arikan ym. 2008, 1760; Chang ym 2008, 33). Yrttiteen haitallisuudesta lapselle ei vielä ole täsmällistä tietoa, mutta joidenkin tutkimusten mukaan sen voidaan ajatella aiheuttavan vauvalle myrkytysreaktioita. (Chang ym. 2008, 33.)

Akupunktion on todettu vähentävän vauvan itkemistä ja kitinää (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012, 53). Tämän voidaan ajatella johtuvan siitä, että akupunktio vaikuttaa suoliston ja autonomisen hermoston toimintaan (Landgren, Kvorning & Hallström 2010, 177). Usein akupunktio kohdistetaan ainoastaan vauvaan eikä äitiä ole harkittu mahdolliseksi akupunktion kohteeksi. Kuitenkin vauvan lisäksi myös äiti voi kokeilla akupunktiota. (Cakmak 2011, 295.) Kuten jo edellä olemme maininneet, Cakmak (2011) selittää koliikin syntyä äidinmaidon sisältämän TNF-arvon suurentumisella. Akupunktio saattaakin hänen mukaansa laskea imettävän äidin TNF-tasoa, mikä puolestaan saa aikaan sen, että lapsen korkeat serotoniinipitoisuudet laskevat. (Cakmak 2011, 296.)

4.2 Lääketieteelliset hoitokeinot

4.2.1 Probiotit

Probiooteilla eli suoliston toimintaa edistävillä bakteereilla voi kokeilla hoitaa koliikkia (Hermanson 2007, 184; Kheir 2012). Niiden vaikutusta koliikkiin on tutkittu useissa tutkimuksissa. Kheirin (2012) artikkelissa mainitun tutkimuksen mukaan tiettyä maitohappobakteeria, *Lactobacillus Reuteria*, saaneet koliikkilapset oireilivat vähemmän. Myös uudemmassa tutkimuksessa havaittiin, että samaa maitohappobakteeria saaneiden koliikkilasten itku väheni puoleen alkuperäisestä. (Kheir 2012.) Lehtonen (2009) kirjoittaa samasta aiheesta artikkelissaan; 5 tippaa probioottilisää kerran päivässä vähensi itkun määrää rintaruokituilla koliikkivauvoilla (Lehtonen 2009a, 1677).

Tuoreessa suomalaisessa koliikkia käsittelevässä tutkimuksessa tutkittiin pro- ja prebioottien vaikutusta itkun määrään. Tutkimus toteutettiin kaksoissokkoutetusti täysiaikaisille ja ennenaikaisille terveille lapsille sekä täysiaikaisille koliikkilapsille antamalla heille joko probioottia, prebioottia tai lumetta. Tutkimuksessa todettiin, että keskoslapsilla itku väheni sekä probiootti- että prebioottisällä. Täysiaikaisilla koliikkilapsilla itku väheni probioottisällä, erityisesti *Lactobacillus rhamnosus GG*:llä. (Pärty 2013, 6.)

Probiotit ovat hyvin siedettyjä ja turvallisia pienellekin lapselle. Tutkimuksia maitohappobakteereiden tehosta tarvitaan kuitenkin vielä lisää ennen kuin niitä voidaan suositella rutiininomaiseksi hoidoksi. (Kheir 2012.) Kaksoissokkotutkimusten avulla voitaisiin poissulkea lumevaikutukset. Jos probiootihoidosta ei ole vastetta, se kannattaa lopettaa. (Lehtonen 2009a, 1677.)

4.2.2 Dimetikoni

Dimetikoni (Cuplaton®) on yleinen hoitomuoto koliikkiin (Ashorn 2010; Rosenthal 2004, 48). Lääkeaine vähentää kaasukuplien muodostumista suolessa ja hajottaa jo muodostuneita kuplia (Terveyskirjasto 2013a). Dimetikoni myös vähentää ilmakuplaa ympäröivän liman pintajännitystä. Näin pienet kaasukuplat yhdistyvät isommiksi kupliksi ja ilma pääsee kulkeutumaan helpommin pois suolesta. (Terveyskirjasto 2013c.) Dimetikonilla ei ole sedatiivista vaikutusta eikä se sisällä sokeria, alkoholia tai väriaineita (Rosenthal 2004, 48-49). Se on myös suolesta imeytymätön ja siten turvallinen lääkeaine vauvalle (Hermanson 2008, 166). Dimetikoni tunnetaan myös nimellä simetikoni (Rosenthal 2004, 48).

Parhaan vaikutuksen takaamiseksi lääkettä tulee annostella 20 mg suoraan vauvan suuhun ennen jokaista ruokailua ja tarvittaessa annoksen voi nostaa 40 mg:aan (Rosenthal 2004, 49). Ruotsissa koliikin lääkehoitona käytetään useimmiten dimetikonina, jota monet lääkärit ja hoitajat suosittelevat (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012, 53). Tutkimuksissa ei ole kuitenkaan havaittu dimetikonin auttavan vauvan koliikkioireisiin eikä tuottavan parempia tuloksia kuin lumelääkkeet (Kheir 2012). Italiassa tehdyssä tutkimuksessa vertailtiin dimetikonin ja probioottien vaikutusta koliikkiin. Tuloksista selvisi, että probiootit vähensivät itkua merkittävästi enemmän kuin dimetikoni; probioottia saaneilla vauvoilla itku väheni puoleen 95 %:lla, kun taas dimetikonina saaneilla vauvoilla ainoastaan 7 %:lla. (Renko 2007, 498.)

5 KOLIIKKIAJAN JÄLKEEN

Monet tutkimukset ehdottavat, että vastasyntyneen runsaalla itkemisellä olisi sekä lyhyt- että pitkävaikutteisia seurauksia. Näitä voivat olla esimerkiksi rintaruokinnan aikainen lopettaminen, äidin stressi ja ärtyneisyys sekä köyhtynyt äiti-lapsisuhde. Koliikkilapsilla esiintyy ensimmäisen elinvuoden aikana uniongelmia, kehityksen tilapäistä viivästymistä sekä käyttäytymis- ja temperamentti ongelmia. Erään tutkimuksen mukaan koliikkilasten ja ei-koliikkilasten unikäyttäytymisessä ja temperamentissa ei kuitenkaan havaittu olevan eroja enää 12 kuukauden iässä. (Räihä 1998, 17-18.) Tästä huolimatta vanhemmat kokevat, että koliikista kärsineillä lapsilla on nukahtamisvaikeuksia ja yöllistä heräilyä vielä leikki-iässäkin. Vanhempien kokemusten ja tutkimusten väliset ristiriidat voitaneen selittää sillä, että koliikkilasten vanhemmat kokevat lapsensa myös myöhemmin hankalammaksi kuin vähän itkevien lasten vanhemmat. (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1151.)

Pärtyn (2013) väitöskirjassa mainitaan koliikkilasten mahdollisesta vatsakipujen esiintymisestä myöhemmällä iällä. Siinä tarkastelluissa tutkimuksissa ilmeni suuria eroja; toiset tutkimukset havaitsivat, että riski kehittää myöhemmin lapsuudessa toistuvaa vatsakipuuta oli jopa 2-3 kertaa suurempi koliikkilasten keskuudessa. Kuitenkin toisessa tutkimuksessa vain 1/30 aiemmin koliikkia sairastaneista kehitti toistuvan vatsakipuun 13 ikävuoteen mennessä. Toinen väitöskirjassa mainittu pitkäaikaisvaikutus oli allergioiden lisääntynyt määrä koliikkia sairastaneilla. Erään tutkimuksen mukaan koliikkilapset sairastuivat herkemmin esimerkiksi astmaattiseen keuhkoputkentulehdukseen sekä atooppiseen ekseemaan. Kuitenkin lisätutkimukset ovat tarpeen, jotta koliikin vaikutus myöhempään allergisoitumiseen voitaisiin todentaa. (Pärty 2013, 24-25.)

Vaikka koliikki paranee spontaanisti, se saattaa häiritä perhesuhteita. Jotkut tutkimukset raportoivat, että koliikki vaikuttaa vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen vielä pitkään varsinaisen koliikkiajan jälkeen. Eräiden tutkijoiden mukaan äidin käyttäytyminen saattaa olla häiriintynyt, kun koliikki on

huipussaan, mutta se palaa normaaliksi koliikin hävitessä. Pitkävaikutteisia seurauksia ei tutkimusten mukaan äideille jää. (Landgren, Lundqvist & Hallström 2012, 53.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tietoa ja kokemuksia vauvan koliikkiajasta sen läpikäyneiltä vanhemmilta. Tehtävänä on koota yhteen tutkimuksen avulla perheen hyväksi havaitsemia keinoja vauvan rauhoittelussa. Lisäksi tehtävänä on selvittää, miten perheet henkisesti selvisivät ja hoitivat parisuhdettaan koliikkiaikana. Haluamme myös selvittää, millaista tietoa ja tukea perheet saivat terveydenhuollon ammattilaisilta koliikkiin liittyen sekä onko joitain asioita, mitä he olisivat kaivanneet lisää.

Tutkimustehtävämme ovat:

1. Millaisia kokemuksia perheillä on koliikista sekä mitkä ovat yleisimpiä koliikkivauvan rauhoittelukeinoja?
2. Miten koliikki vaikuttaa perheen henkiseen hyvinvointiin ja parisuhteeseen?
3. Millaista tukea terveydenhuollon ammattilaiset antavat koliikkiperheille?

Näiden pohjalta tavoitteena on tuottaa terveydenhuollon ammattilaisille ajankohtaista tietoa koliikista sekä siitä, miten perheet haluaisivat heitä koliikkiaikana autettavan.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä ja aineistonkeruu

Tutkimusmenetelmänä käytämme kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Sille on tyypillistä kuvata todellista elämää ja aineisto kerätään usein luonnollisissa tilanteissa. Tiedonkeruussa voidaan käyttää apuna erilaisia lomakkeita ja testejä, mutta pohjana toimivat tutkijan omat havainnot. Kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtana on aineiston monipuolinen tarkastelu ja pyrkimyksenä on tuoda esiin uusia asioita sen sijaan että todisteltaisiin jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161, 164.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti niin, että tutkimuskysymykset koskettaisivat mahdollisimman läheisesti tutkittavia henkilöitä. Tutkimussuunnitelma elää koko tutkimusprosessin ajan ja tarvittaessa suunnitelmia voidaan muuttaa. Tutkimustapauksia pidetään ainutlaatuisina ja tutkimusote niitä kohtaan on avarakatseinen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 164.)

Keräsimme tutkimusaineistomme Internetin keskustelupalstoille lähetetyllä kyselyllä (ks. Liite 1) sekä hyödyntämällä tuttavilla, joilla on ollut koliikkivauva. Kysely lähetettiin Vauva.fi- ja Terve.fi-sivustoille, Mannerheimin lastensuojeluliiton Vanhempainnettiin sekä Facebookiin tietylle ryhmälle, jossa jäsenenä on tuoreita äitejä. Kysely kohdennettiin vanhemmille, joilla on kokemuksia 2-16-viikkoisista koliikkivauvoista. Tämän rajauksen teimme virallisen Wesselin teorian pohjalta, jonka mukaan koliikki ajoittuu näiden viikkojen välille. Vanhemmilla oli aikaa vastata kyselyyn noin kolmen kuukauden ajan.

Kyselymme sisälsi kuusi avointa kysymystä, jotka muodostimme tutkimustehtäviemme pohjalta. Vanhemmat saivat vastata niihin vapaamuotoisesti sähköpostilla. Valitsimme kyselyymme avoimet kysymykset, jotta vanhemmat pystyisivät vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman

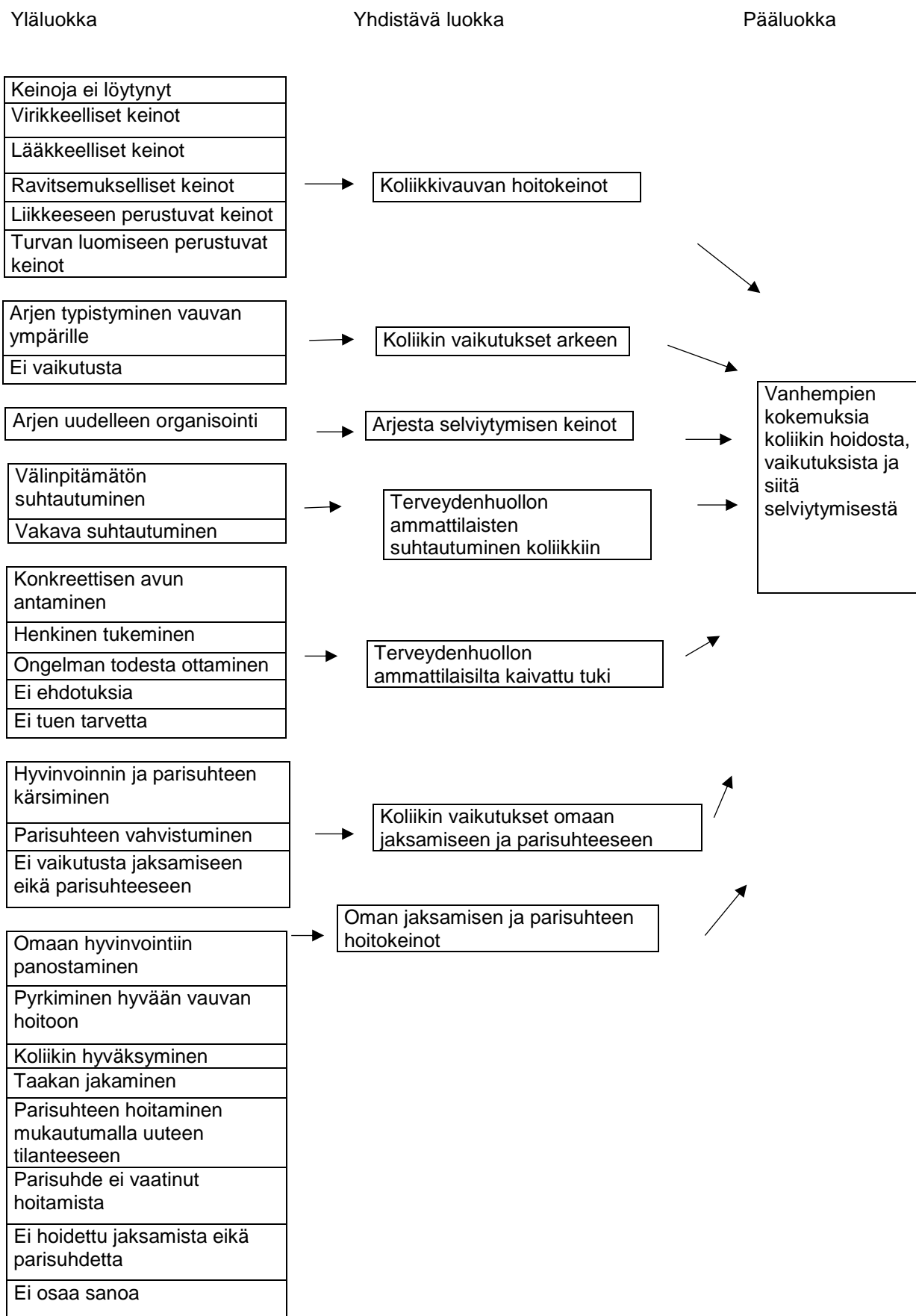
vapaamuotoisesti. Tiedostimme, että koliikkiin liittyvistä kokemuksista puhuminen voi nostattaa tunteet pintaan, joten avoimet kysymykset mahdollistivat tunteista puhumisen syvällisesti ja monisanaisesti. Kysymykset pyrimme muodostamaan yksinkertaisiksi ja selkeiksi, jotta päällekkäisyyksiltä vältyttäisiin. Tarvittaessa lähetimme vanhemmille vielä tarkentavia lisäkysymyksiä. Kyselyymme vastasi yhdeksän äitiä. Näistä vastauksista seitsemän tuli keskustelupalstojen kautta ja kaksi tuttaviltamme. Tutkimuksessamme saatuja äitien vastauksia on tulososassa vertailtu vastaavaan tutkimukseen isien kokemuksia koliikkivauvasta.

7.2 Aineiston analysointi

Vastaukset analysoimme sisällönanalyysillä, joka on kaikkien laadullisten tutkimusten perusanalyysimenetelmä. Sen tarkoituksena on järjestää kerätty aineisto tiivistettyyn muotoon johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teorialähtöiseen ja teoriaohjaavaan analyysiin, joista itse käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Karkeasti se etenee aineiston pelkistämisestä aineiston ryhmittelyyn ja edelleen teoreettisten käsitteiden luomiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91, 103, 108, 113, 117.)

Omassa sisällönanalyysissämme etenimme tämän prosessin mukaisesti pelkistetyistä ilmauksista alaluokkien muodostamiseen ja siitä edelleen ylä- ja pääluokkien muodostamiseen. Viimeisessä analysointivaiheessa pääluokista muodostui yhdistävä luokka eli opinnäytetyömme otsikko. Tästä esimerkkinä kuvio 1.

KUVIO 1. Tutkimustulosten luokittelu



8 TUTKIMUSTULOKSET

8.1 Koliikkivauvan hoitokeinot

Suosituimmiksi hoitokeinoiksi osoittautuivat sylihoidon antaminen vauvalle, vauvan heijaaminen apuvälineiden avulla, välttämisdieetti imetyksen aikana ja vauvahieronta. Lähes puolet vastaajista oli kokeillut jotakin näistä hoitokeinoista. Apuvälineinä äidit käyttivät jumppapalloa, koliikkikeinua ja lastenvaunuja. Yksittäiset äidit olivat kokeilleet myös rintareppua tai vauvamakuupussia. Imetysdieeteistä nousi esiin muun muassa maidon ja kananmunan karsiminen ruokavaliosta.

Muutama kyselyyn vastanneista oli kokeillut hoitokeinoina mahdollisten ilmavaivojen hoitamista tai maitohappobakteereita sisältävän D-vitamiinin käyttöä. Pieni osa kertoi kokeilleensa vauvan kohoasennossa pitämistä, imetystottumusten muutoksia, turvan luomista vauvalle sekä laulamista. Turvaa vauvalle luotiin muun muassa kapalon, perhepedin, kantoliinan sekä tutin avulla. Yksittäisinä vastauksina vauvan rauhoittelukeinoiksi mainittiin myös musiikin soittaminen, röyhtäyttäminen, lisämaidon antaminen, kylvettäminen sekä mahdollisen refluksen hoitaminen.

Kuitenkin lähes puolet vastaajista koki, ettei mistään edellä mainituista hoito- ja rauhoittelukeinoista ollut mitään apua vauvan koliikkioireisiin.

8.2 Koliikin vaikutukset arkeen

Yli puolet vastaajista koki koliikin kaventavan perheen sosiaalista ympäristöä. Äidit kertoivat eristäytyneensä kotiin ja välttelevänsä ihmisten ilmoille lähtemistä. Tämän syyksi mainittiin muun muassa se, että itkevän vauvan rauhoitteluun ei haluttu ryhtyä julkisilla paikoilla.

”... vauva ei yleensä nukkunut yhdenjaksoisesti kovinkaan pitkään ja en myöskään olisi jaksanut ryhtyä rauhoittelurumbaun julkisilla paikoilla.”

Yli puolet koki myös, että kaikki aika kului vauvan rauhoitteluun ja arki pyöri täysin vauvan ympärillä. Aikaa vei muun muassa jatkuva imetys, päivittäinen vauvan hierominen sekä vauvan kokopäiväinen kantaminen. Yksittäinen vastaaja koki, että perheen muut lapset tulivat laiminlyödyiksi koliikkilapsen viedessä vanhempien kaiken huomion. Ainoastaan yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei koliikilla ollut suurta vaikutusta arkeen.

8.3 Arjesta selviytymisen keinot

Pieni osa vastaajista kertoi arjesta selviytymisen keinoksi arjen uudelleen järjestämisen. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi kotitöiden ajoittamista rauhalliseen aikaan päivästä ja vastuun siirtämistä puolisolalle asioiden hoitajana. Yksittäisinä vastauksina arjen helpottamiseksi mainittiin einesruokien ja kauppakassipalvelun sekä perhetyöntekijän hyödyntäminen.

Suurin osa saamistamme vastauksista ei sisältänyt suoraa vastausta tähän kysymykseen.

8.4 Terveystuollon ammattilaisten suhtautuminen koliikkiin

Jopa yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuivat välinpitämättömästi koliikkiin. Kaikkien vastauksista ilmeni, että vastauksissaan he arvioivat erityisesti neuvolan henkilökunnalta saamaansa tukea. Muutamia arvioivat myös synnytyssairaalaista ja yksityisiltä lääkäreiltä saamaansa tukea. Heidän vastauksistaan kävi ilmi, että ammattilaiset eivät perehtyneet riittävästi itkuisuuteen ja ottivat mahdollisen koliikin esille ainoastaan pintapuolisesti. Erään äidin välttämisdieettiä vähäteltiin, toisella vauvan mahdollinen refluksitauti sivuutettiin.

Lähes puolet vastaajista ilmoitti vastauksissaan ammattilaisten normalisoivan vauvan itkua.

”Neuvolakäynneillä vain hoettiin, että ”terve vauva, terve vauva”. Kolmen kuukauden kohdalla kävimme yksityisellä lääkäriellä tarkistamassa, että kaikki on kunnossa. Ja niin olikin; ”terve vauva”.”

”Etenkin aluksi tuntui, että vähäteltiin, lapsi on esikoisemme – vähän tyyliin, että ”kaikki lapset nyt itkee”.”

Muutama vastaajista kertoi ammattilaisten jättäneen vanhemmat täysin vaille tukea.

”Tukea ei tullut mitään kautta. Yksin oltiin asian kanssa...”

Eräs äiti kertoi, että hänen henkinen jaksamisensa laiminlyötiin ja toinen äiti puolestaan koki, että perheen ja parisuhteen hyvinvointi jätettiin huomiotta.

Vain muutama äideistä kertoi, että ongelma oli otettu vakavasti ja että he tulivat kuulluksi. Ammatillaiset olivat ehdottaneet erilaisia hoitomenetelmiä, kuten vyöhyketerapiaa, vauvahierontaa ja Rela-tippoja. Myös vertaistukea tarjottiin yhdelle äideistä.

8.5 Terveystuollon ammattilaisilta kaivattu tuki

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että he olisivat kaivanneet ammattilaisilta lisää tukea. Lähes puolet olisi halunnut konkreettisia vinkkejä itkuisen vauvan hoitoon ja rauhoitteluun. Muutama olisi kaivannut lastenhoitoavun tarjoamista kotiin ja enemmän tukea vanhempien jaksamiseen. Tukimuodoiksi äidit ehdottivat muun muassa vertaistuen ja liikuntaseteleiden tarjoamista sekä myötäelämistä.

Pieni osa äideistä olisi toivonut ongelman vakavasti ottamista ja tarkempaa paneutumista vauvan itkuisuuteen. Yksi äideistä oli sitä mieltä, että ammattilaisten olisi pitänyt varmistua itkun määrästä ja poissulkea itkun mahdolliset muut aiheuttajat. Toisen äidin mielestä neuvolaan olisi pitänyt järjestää lisäkäyntejä, jolloin keskityttäisiin ainoastaan itkuun.

Ainoastaan eräs vastaajista oli sitä mieltä, että lisäapu ammattilaisilta ei ollut tarpeen. Yksittäinen äiti ei osannut sanoa, millaista tukea olisi kaivannut.

8.6 Koliikin vaikutukset omaan jaksamiseen ja parisuhteeseen

Suurin osa vastaajista kertoi jaksamisen olleen koetuksella koliikkiaikana.

”On henkisesti raskasta kuunnella koko päivä itkuja, kun kaikkensa yrittää, mutta vauva ei tunne oloaan hyväksi.”

”Itse koin koliikkivaiheen erittäin raskaana... Myös miehen jaksaminen oli koetuksella.”

Pieni osa vastaajista kertoi, että kiinnostus vauvaa kohtaan väheni. Tämä näkyi muun muassa ärsyyntymisenä vauvaan ja haluttomuutena vauvan hoitoon ja imetykseen.

Yksittäisinä vastauksina ilmeni, että oma hyvinvointi kärsi koliikkiaikana, vauvasta oli jatkuva huoli ja ylimääräisille asioille ei ollut voimia. Eräs äiti kertoi saaneensa väsymyksen vuoksi fyysisiä oireita, kuten hiustenlähtöä ja kummallisia lihasnykinöitä kasvoihin.

Muutama vastaajista koki parisuhteen kärsineen koliikkiaikana. Tähän vaikutti muun muassa yhteisen ajan puute ja parisuhteeseen ilmaantunut kireys. Pieni osa koki koliikkiajan vahvistavan yhteenkuuluvuuden tunnetta puolison kanssa.

”Toisaalta koliikkiajalla oli kuitenkin vahvistava vaikutus parisuhteeseen ja koettiin se meidän ”yhteiseksi projektiksi”, joka vain täytyi kestää.”

Vain pieni osa koki, ettei koliikkiaika vaikuttanut negatiivisesti jaksamiseen tai parisuhteeseen.

8.7 Oman jaksamisen ja parisuhteen hoitokeinot

Suurin osa kertoi jaksamisen hoitokeinoksi vauvan hoidossa vuorottelun. Lähes puolet hoiti jaksamistaan tekemällä asioita, jotka tuottivat mielihyvää. Äidit hemmottelivat itseään muun muassa hotelliaamiaisella, suklaalla ja saunomalla yksin. Eräs äideistä aloitti tupakoinnin, josta hän koki saavansa mielihyvää arjen keskelle. Lähes puolet vastanneista koki, että jaksamista helpotti mahdollisimman stressitön elämänasenne.

”...tiedostimme, että emme välttämättä tee mitään väärin, vaikka lapsi itkeekin ja se auttoi jaksamaan ja käsittelemään asiaa.”

Muutama äideistä oli hyödyntänyt ulkopuolista apua, esimerkiksi isovanhempia tai perhetyöntekijää. Muutama koki uusien nukkumisjärjestelyjen vaikuttavan positiivisesti jaksamiseen.

Pieni osa vastaajista koki kotitöiden jakamisen, henkisen valmistautumisen koliikkivauvaan, vertaistuen hyödyntämisen ja aktiivisen tiedonhankkimisen helpottaneen jaksamista.

Yksittäisinä apukeinoina mainittiin liikunnan harrastaminen, omasta ravitsemuksesta huolehtiminen, sosiaaliseen elämään panostaminen ja luottamus siihen, että on tehnyt parhaansa vauvan hyväksi.

Yksittäinen vastaaja kertoi, että omaa jaksamista tuli laiminlyötyä koliikkiaikana.

Yli puolet vastaajista ei hoitanut parisuhdettaan koliikkiaikana ajan ja voimien puutteen vuoksi. Yksi vastaajista kertoi, ettei parisuhdetta tarvinnut hoitaa. Pieni osa oli hoitanut parisuhdettaan joustamalla ja löytämällä yhteisiä hetkiä arjen lomasta.

9 VASTAAVA TUTKIMUS ISIEN KOKEMUKSISTA KOLIIKISTA

Koska omaan tutkimukseemme saatiin vastauksia ainoastaan äideiltä, halusimme tutkia myös, miten isät kokevat itkuisen vauva-ajan. Tähän tarkoitukseen löysimme suomalaisen, Klemetsin ja Bondasin (2004) tekemän kvalitatiivisen tutkimuksen, johon oli haastateltu seitsemää isää. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia imeväisikäisen lohduttomasta itkusta, jollaista he eivät olleet odottaneet. Tutkimuksessa tarkastellaan, miten isät kokivat itkun vaikuttavan isä-lapsi-suhteeseen, puolisoiden väliseen suhteeseen, omaan terveyteensä sekä avuntarpeeseensa. (Klemets & Bondas 2004, 71-72.)

9.1 Isän suhde lapseen ja puolisoon

Isät ajattelivat itkun mahdollisiksi aiheuttajiksi vatsakivun, jonkin sairauden tai koliikin. He kokivat oman hermostuneisuutensa vaikuttavan negatiivisesti lapseen, vaikka he eivät suoranaisesti pitäneet itseään pääsyyllisenä itkulle. Suhde lapseen muuttui muun muassa siten, että myötätuntoa ei riittänyt itkevää lasta kohtaan. Isät kokivat lasten itkevän tahallaan, koska näennäisesti mikään ei ollut huonosti. Tutkimuksessa isät, joilla oli suuren osan päivästä itkeviä lapsia, kokivat, että vauvaan oli heikompi side kuin niillä isillä, joiden lapset itkivät vain tiettyinä aikoina päivästä muutaman tunnin. (Klemets & Bondas 2004, 73.)

Vanhemmat olivat kokeilleet lastensa rauhoitteluun hierontaa, kantamista, autolla ajelua, vaunulenkkejä, koliikkikeinua ja tuttia. Äidit olivat myös kokeilleet luopua tietyistä ruoka-aineista. Vaikka kaikki isät osallistuivat itkevien lasten hoitoon, tutkimuksesta kävi kuitenkin selvästi ilmi, että äideillä oli päävastuu. Parisuhde rasittui, kun isän kärsivällisyys vauvan rauhoittelussa loppui ja äiti joutui hoitamaan lasta yksin. Myös aika puolisolle oli olematonta ja vähäisenkin yhdessäoloaika menetettiin väsymykselle. Eräässä tapauksessa isä jopa muutti kotoa vuodeksi pois. Parisuhdetta rasitti myös huonontunut ilmapiiri, jonka

vuoksi vanhemmat riitaantuivat helposti ja ärsyttivät toisiaan. Isät kokivat olevansa vähemmän tärkeitä lapsilleen kuin äidit ja tunsivat tästä syystä kateutta puolisoaan kohtaan. (Klemets & Bondas 2004, 73.)

9.2 Vaikutus isän terveyteen

Lapsen itku aiheutti isissä kärsimystä, joka ilmeni epätoivoisuutena, rauhattomuutena, avuttomuutena, yksinäisyytenä ja uupumuksena. Isät kuvailivat muun muassa, että he hoitivat lastaan mekaanisesti ilman minkäänlaista tunneyhteyttä. Erään isän mielessä oli käynyt heittää lapsi seinään, vaikkei sitä todellisuudessa olisi tehnytäkään. Monella isällä tuli vastaan ikään kuin ”itkunsietoraja”. Rajan tullessa vastaan isät kohtelivat lastaan kovakouraisemmin, joka puolestaan johti siihen, että lapsi itki vieläkin enemmän. Joskus lapsen annettiin itkeä hetki toisessa huoneessa, jotta tämä raja ei ylittyisi. Työhön lapsen itkuisuus vaikutti siten, että siitä suoriuduttiin huonommin, unohdettiin tiettyjä asioita, keskustelu ei kulkenut ja riitaannuttiin työkavereiden kanssa. (Klemets & Bondas 2004, 73-74.)

Jaksamiskeinoiksi isät mainitsivat vastavuoroisen parisuhteen, jossa lapsen hoitaminen jaettiin tasan puolisoitten kesken. Oli myös helpottavaa, kun tiesi, ettei tilanteessa ole yksin. Osa isistä auttoi tietä, että lapsen hoito on heidän velvollisuutensa. Lisäksi aikaisempi kokemus itkuisen lapsen hoitamisesta helpotti jaksamista sekä ymmärrys siitä, että lapsen itku ei johdu itsestä. Työ oli joillekin isille voimavara. (Klemets & Bondas 2004, 74.)

9.3 Vaikutus avuntarpeeseen

Lähipiirin tuki saattoi jäädä vähiin, jos lapset itkivät ainoastaan iltaisin ja näin ollen ulkopuoliset saivat rauhallisemman kuvan lapsesta kuin tämä todellisuudessa oli. Joissain tapauksissa lähipiiri saattoi sanoa tilanteen johtuvan kokemuksen puutteesta. Vanhemmat eivät aina halunneet pyytää apua tai kertoa murheistaan. Avunpyyntö sukulaisilta koettiin nöyryyttäväksi,

koska tällöin paljastuisi, etteivät vanhemmat hallitse tilannetta. Isät olivat äitejä halukkaampia ottamaan apua vastaan. Osa isistä oli etsinyt apua erilaisin keinoin, jopa ilman puolison tietämystä. He olivat saaneet neuvoja muun muassa kavereilta, tuttavilta ja neuvolasta, mutta heidän tarvitsemansa konkreettinen apu jäi uupumaan. Isät toivoivat enemmän tietoa siitä, mikä on normaalia ja mikä ei. He olisivat kaivanneet myös vertaistukea. (Klemets & Bondas 2004, 74-75.)

9.4 Tutkimustulosten vertailu

Opinnäytetyötä varten tekemämme tutkimuksen tulokset olivat melko samankaltaisia kuin Klemetsin ja Bondasin (2004) tutkimuksen tulokset. Molemmissa tutkimuksissa tuli ilmi, että vanhemmat olivat kokeilleet koliikkivauvan rauhoittamiseen monenlaisia rauhoittelukeinoja. Kummankin tutkimuksen tuloksista ilmeni myös, että parisuhde oli koetuksella koliikkiaikana ja vanhemmat kokivat uupumusta. Ulkopuolista apua hyödynnettiin vain vähän. Lastenhoidon jakaminen koettiin molemmissa tutkimuksissa tärkeäksi selviytymiskeinoksi.

Asioita, jotka tulivat ilmi ainoastaan omassa tutkimuksessamme, olivat muun muassa lääkkeellisten hoitokeinojen kokeileminen koliikkivauvan rauhoittelussa, sosiaalisen ympäristön kaventuminen, arjen keskittyminen vauvan ympärille, terveydenhuollon ammattilaisten välinpitämättömyys sekä lisätuen kaipaaminen terveydenhuollolta. Klemetsin ja Bondasin tutkimustuloksissa isät eivät maininneet näitä asioita. Sen sijaan isät toivat esille, kuinka he kokivat olevansa vähemmän tärkeitä lapselleen verrattuna äitiin. Tällaista ei meidän tutkimuksessamme ilmennyt.

10 POHDINTA

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan näkökulmasta hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia ovat esimerkiksi rehellisyys ja huolellisuus tutkimustyössä, eettisesti kestävä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät sekä avoimuus tutkimustuloksia julkaistaessa. Tärkeää on myös kunnioittaa muiden tutkijoiden töitä ja saavutuksia sekä viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Tarvittavat tutkimusluvut tulee hankkia ennen työhön ryhtymistä. Myös tutkimusryhmän jäsenten vastuut ja velvollisuudet tulee sopia kaikkien hyväksymällä tavalla ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimusaineisto tulee säilyttää asianmukaisesti ja sen käyttöoikeudet tulee rajata. Mikäli tutkimuksen tekoon liittyy rahoituslähteitä tai muita sidonnaisuuksia, tulee ne olla kaikkien tutkimukseen osallistuvien tiedossa ja mainittuna tutkimusraportissa. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6.)

Tuomen (2008) mukaan vain eettisesti kestävä tutkimus voi olla hyvä ja uskottava tutkimus. Eettisyydestä on vastuussa tutkimuksen tekijä, tutkimusryhmä ja tutkimusyksikön johtaja. Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, muodostavat ihmisoikeudet tutkimuksen eettisen perustan. Tutkittaville on selvitettävä, mistä tutkimuksessa on kyse ja mitä mahdollisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Tutkittavilla on vapaaehtoinen suostumus ja halutessaan he saavat keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa. (Tuomi 2008, 143-145, 148.)

Oman tutkimuksemme olemme pyrkineet tekemään näitä periaatteita noudattaen. Ennen tutkimuksen toteutusta haimme tutkimusluvan niiltä Internetin keskustelufoorumeilta, joiden sivuille laitoimme kyselymme. Kysely julkaistiin vasta tutkimusluvan saatuaamme. Selvitimme tutkimukseen osallistuville tutkimuksen tarkoituksen ja tutkittavien henkilöllisyysuojan säilymisen koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimustuloksien raportoinnissa

olemme varmistaneet sen, että tutkittavat pysyvät lukijalle anonyymeinä. Lähdeviitteet olemme merkinneet asianmukaisesti ja pyrkineet esittämään muiden tutkijoiden julkaisut kunnioittavasti. Opinnäytetyömme tutkimusaineisto on pysynyt koko ajan hallussamme ja hävitetty asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Koska tutkimuksessa pyritään välttämään virheiden syntymistä, on tarpeen arvioida sen reliabiliteettia eli luotettavuutta ja validiteettia eli pätevyyttä. Reliabiliteetilla tarkoitetaan mittaustulosten toistettavuutta, eli jos kaksi tai useampi tutkija päätyy samanlaiseen tulokseen, tulosta voidaan pitää luotettavana. Validiteetilla puolestaan tarkoitetaan tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä mitata juuri sitä mitä on tarkoituskin mitata. Tällöin vastaajat käsittävät kyselylomakkeen kysymykset niin kuin tutkijakin on ajatellut eivätkä he vastaa aiheen vierestä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 216-217.) Näitä termejä käytetään erityisesti luonnontieteellisessä ja määrällisessä tutkimuksessa (Tuomi 2008, 149).

Myös laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulee jollain tavalla arvioida. Yksi osoitus tutkimuksen luotettavuudesta on se, että tutkija on selostanut tarkkaan tutkimuksen toteuttamisen vaiheet. Tutkijan on hyvä kertoa esimerkiksi haastattelu- tai havainnointiolosuhteet, haastatteluihin käytetty aika, mahdolliset häiriötekijät ja virhetulkinnat haastatteluissa. Analyysivaiheessa luotettavuutta lisää luokittelujen tekeminen. Kun tutkija esittää omia tulkintojaan, tulee hänen perustella päätelmänsä. Siinä hän voi käyttää apuna esimerkiksi suoria haastatteluotteita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 217-218.)

Olemme pyrkineet tekemään oman tutkimuksemme mahdollisimman luotettavasti. Kysymykset pyrimme laatimaan mahdollisimman selkeiksi, jotta virhetulkintoilta vältyttäisiin. Silti osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta joihinkin kysymyksiin kokonaan tai he olivat vastanneet useaan kysymykseen päällekkäin. Tästä johtuen oli entistäkin tärkeämpää, että aineiston analyysi

toteutettiin huolellisesti ja että kysymysten asettelua muutettiin tarvittaessa vielä jälkikäteen. Haastatteluiden virhetulkinnat pyrimme välttämään siten, että kumpikin meistä kävi aineiston pelkistämävaiheen läpi omalla tahollaan. Näin varmistimme sen, että mikään oleellinen asia ei jäänyt huomaamatta.

Tutkimuksemme luotettavuutta lisää perusteellinen aineiston luokittelu (kuvio 1) sekä suorien haastatteluotteiden käyttäminen tulosten perustelemisen apuna. Otimme melko tasapuolisesti otteita kaikista kyselyvastauksista riippuen siitä, kuinka tarkasti äiti oli vastannut kysymäämme asiaan. Tutkimuksemme luotettavuutta lisää myös saavuttamamme aineiston kylläntyminen; vastauksissa alkoi toistua samat asiat eikä uusia merkittäviä asioita enää tullut esiin. Vaikka vastauksia on vain yhdeksän, saturaation saavuttaminen niinkin pienellä otannalla on mahdollista, koska kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastausten määrä ei ole tärkeintä. Tärkeämpi asia on tutkijan oma tunne siitä, milloin aineistoa on riittävästi kattamaan tutkimusongelma. (Eskola & Suoranta 2000, 62-63.)

10.3 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Koska varmoja koliikin hoitokeinoja ei ole, vanhempien ainoana vaihtoehtona on kokeilla eri hoito- ja rauhoittelumenetelmiä ja toivoa jonkin niistä auttavan oman lapsen kohdalla. Tämä kävi ilmi myös tekemästämme tutkimuksesta. Vastauksissa korostui, kuinka vanhemmat olivat kokeilleet useita eri hoitokeinoja, joista ei kuitenkaan ollut apua vauvan rauhoittelussa. Vanhempien mainitsemat hoitokeinot olivat suurelta osin yhteneväisiä kirjallisuudessa esitettyjen hoitokeinojen kanssa. Tästä voimme päätellä, että vanhemmat ovat hyvin tietoisia koliikin eri hoitomuodoista ja kokeilevat niitä rohkeasti. Epäselväksi jäi, mistä vanhemmat tämän tietonsa olivat keränneet, mutta oletamme Internetin olevan suurin tietolähde. Tänä päivänä Internetiä osataan käyttää hyvin tiedonhaussa, mikä on hyvä asia silloin, kun tiedonhakijalla on riittävästi lähdekriittisyyttä. Kuitenkin niinkin tunteita herättävästä aiheesta kuin koliikki, liikkuu Internetissä myös paljon virheellistä tietoa.

Lähes jokainen vastaajista koki koliikin vaikuttavan negatiivisesti arkeen ja henkiseen hyvinvointiin. Yllättävää oli, kuinka vähän vanhemmat hyödynsivät ulkopuolista apua kodin askareissa ja lastenhoidossa. Vanhemmat kertoivat kaipaavansa terveydenhuolloilta lastenhoitoavun tarjoamista kotiin, mutta kuitenkin vain pieni osa hyödynsi perhetyöntekijän apua. Jäimme pohtimaan, eikö neuvoloissa kerrota mahdollisuudesta hyödyntää perhetyöntekijän palveluita vai onko vanhemmilla korkea kynnyks hyödyntää ulkopuolista apua. Myöskään läheisten apua ei moni hyödyntänyt, vaikka itse ajattelempa sen olevan kaikkein luontevin ja helpoin tapa vähentää omaa taakkaa.

Terveydenhuollon ammattilaisilta saatu tieto ja tuki jäi vastaustemme perusteella vähäiseksi. Äidit olisivat kaivanneet neuvolan terveydenhoitajilta konkreettisia hoito- ja rauhoittelumenetelmiä, asian todesta ottamista ja jaksamisen tukemista. Vastauksista kävi ilmi, että ainakin osa neuvolan terveydenhoitajista antoi käytännön hoitovinkkejä koliikkilapsen rauhoittamiseksi, mutta perheen tukeminen ja kuuleminen henkisellä tasolla jäi vaillinaiseksi. Tämä herätti meidät miettimään, mistä vähäinen asiaan puuttuminen johtuu. Onko kyse siitä, että terveydenhuollon ammattilaiset kokevat ammattitaitonsa riittämättömäksi, pelkäävätkö he kannan ottamista vaikeaan asiaan vai ovatko he vain välinpitämättömiä asian suhteen? Riippumatta syystä, vastausten perusteella tuki on tällä hetkellä riittämätöntä ja vanhemmat kokevat jäävänsä yksin asian kanssa.

Koliikkiaika koetteli lähes jokaisen vastaajan jaksamista ja parisuhdetta. Kaiken aikaa itkevä lapsi aiheuttaa muulle perheelle univajetta, mikä johtaa vanhempien uupumiseen ja pahimmassa tapauksessa masentumiseen. Suurin osa vanhemmista hoiti jaksamistaan ja parisuhdettaan vauvan hoidon jakamisella. Vanhemmat siis vaikuttavat osaavan hyödyntää toinen toistaan raskaan kokemuksen keskellä. Positiivista oli se, että osa kertoi yhteenkuuluvuuden tunteen jopa lisääntyneen. Mielestämme juuri tästä asiasta tulisi neuvolassa muistuttaa vanhempia, jotta he ymmärtäisivät hyödyntää toisiaan arjessa. Terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisäkoulutusta aiheesta, jotta vanhempien tukeminen parhaalla mahdollisella tavalla mahdollistuu.

Monissa lähteissä koliikki rinnastetaan edelleen vatsakipuun, mutta todellisuudessa se on kuitenkin paljon laajempi oireyhtymä. Monesti itkun taustalta löydetään esimerkiksi allergia tai suolisto-oireita. Onko niin, että koliikkia käytetään ikään kuin työnimenä, kun itkun syytä ei vielä tiedetä? Jos itkun syyn selvittäminen jätetään kesken ja annetaan ajan kulua, useimmiten itkuisuus iän myötä lievittyy. Tällöin itkun syyksi usein mielletään koliikki, vaikka kyse on voinut olla esimerkiksi kypsymättömästä suolistosta, joka on aiheuttanut vatsakipuja. Kukaan vauva ei itke tyhjästä, vaan itkulle on aina joku syy. Kun sitä ei saada selville, puhutaan helposti koliikista, jotta itkulle saadaan jonkinlainen selitys.

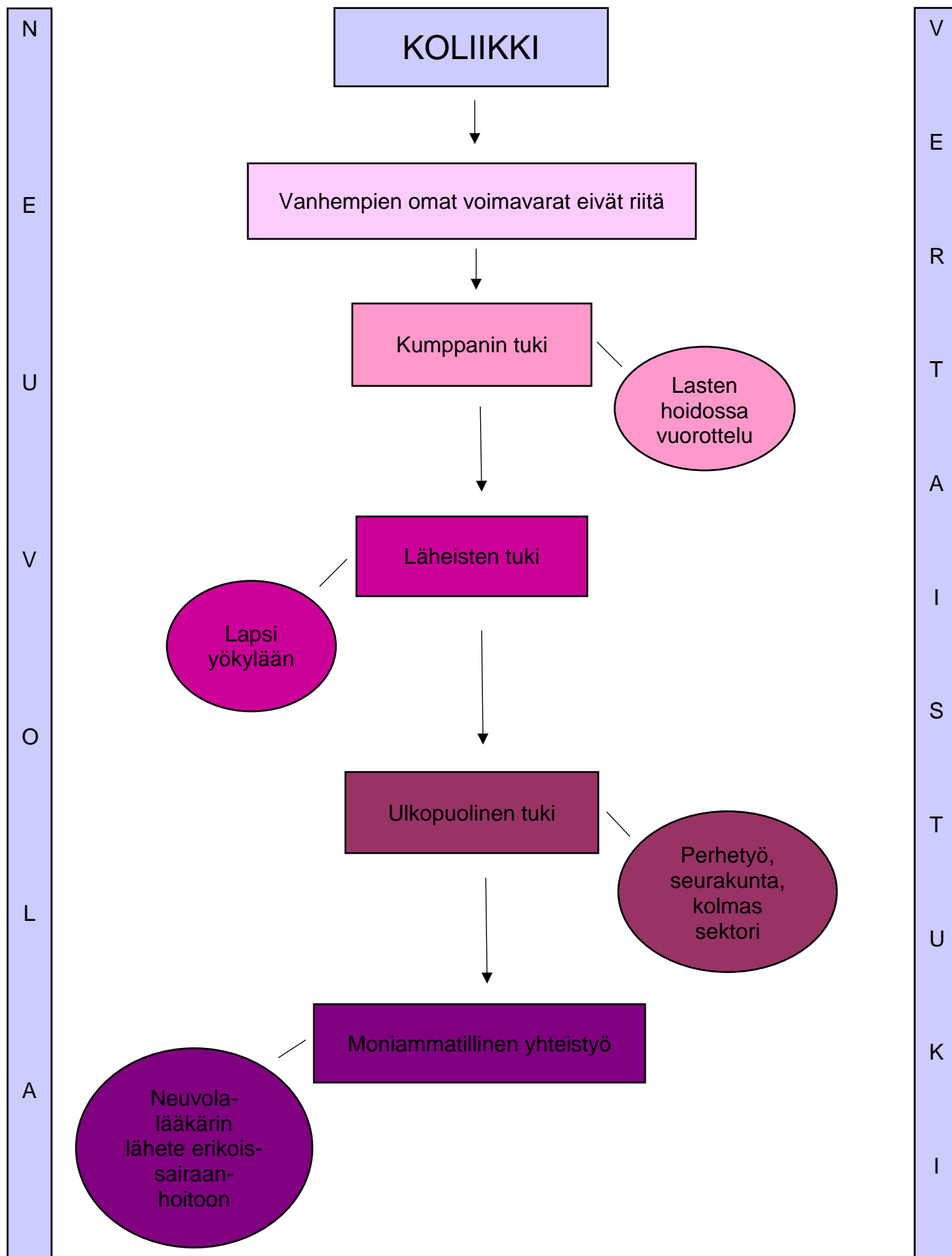
Vauvan koliikkiaika on hyvin haastavaa aikaa koko perheelle. Se vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen, sisaruksiin ja vanhempien keskinäiseen parisuhteeseen. Koska näyttää siltä, että parantavaa hoitoa ei ole, korostuu henkisen tuen merkitys. Monesti jo se tuo helpotusta tilanteeseen, että vanhempia kuunnellaan ja kuullaan. Itkevän lapsen aiheuttama rasite vanhemmille tulee ottaa vakavasti. Jatkuvasti itkevää lasta ei missään nimessä tule väheksyä.

10.4 Koliikkiperheiden hoitopolku neuvolassa

Koliikin hoidossa neuvola on keskeisessä roolissa vanhempien jaksamisen tukijana. Tämän vuoksi laadimme neuvolaa varten kuvitteellisen hoitopolun (kuvio 2), jota terveydenhoitajat voisivat työssään koliikkiperheiden kanssa hyödyntää. Kuvio etenee ylhäältä alaspäin, jossa vaihe vaiheelta edetään yhä runsaampiin tukimuotoihin. Ensimmäisenä tulisi hyödyntää lähimmäisten apua, jolloin lapsen voisi viedä esimerkiksi isovanhemman luo yöksi hoitoon kerran viikossa.

Mikäli lähipiirin apu ei riitä tai sitä ei ole saatavilla, siirrytään ulkopuolisen avun piiriin. Perhetyön, seurakunnan tai jonkin yhdistyksen kautta on mahdollista saada lastenhoitoapua. Viimeisenä hoitokeinona on erikoissairaanhoidon hyödyntäminen, jota käytetään vain, jos muista tukimuodoista ei ole apua. Tällöin uupunut vanhempi voi äärimmäisessä tapauksessa olla hetken hoitajaksolla sairaalassa. Huolimatta tukimuodosta, neuvola ja vertaistuki ovat keskeisessä roolissa tukemassa perhettä koko koliikkivaiheen ajan.

KUVIO 2. Hoitopolku



LÄHTEET

- Arikan, D., Alp, H., Gösüm, S., Orbak, Z. & Çifçi, E. K. 2008. Effectiveness of Massage, Sucrose Solution, Herbal Tea or Hydrolysed Formula in the Treatment of Infantile Colic. *Journal of Clinical Nursing*, 1755, 1759-1760.
- Arvilommi, H. 2009. Koliikki yhteydessä suolen tulehdukseen?. *Suomen lääkirilehti* 64 (51-52), 4447.
- Ashorn, M. 2010. Koliikki. *Duodecim*.
- Cakmak, Y. O. 2011. Infantile Colic: Exploring the Potential Role of Maternal Acupuncture. *Acupunct Med* 29 (4), 295-296.
- Chang, A., Hemingway, P., Kelley, A., Kenner, C., Robertson-Malt, S. & Watts, R. 2008. Clinical Update. The Effectiveness of Interventions for Infant Colic. *Australian Nursing Journal* 16 (4), 31-33.
- Deufel, M., Montonen E. & Parviainen, M. 2006. Rinnalla. *Suomen Kätilöliitto – Finlands Barnmorsketörbund ry*, 38.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2000. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. *Tampere: Vastapaino*, 62-63.
- Fellman, V. 2008. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: *Duodecim*, 134.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Helsinki: *Edita*, 150.
- Heath, A. & Bainbridge N. *Vauvahieronta*. Helsinki: *WSOY*, 15-16, 79-80.
- Hermanson, E. 2007. *Lapsiperheen oma kirja – Terveys syntymästä kouluikään*. Helsinki: *Duodecim*, 184.
- Hermanson, E. 2008. *Terve lapsi – Lapsiperheen lääkärikirja*. Helsinki: *WSOY*, 164-166.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2005. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: *Tammi*, 216-218.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: *Tammi*, 161, 164.
- Huslab. 2013. *Gastriini-17, plasmasta, paastotilassa*. Luettu 12.12.2014. http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=gastriini.
- Jalanko, H. 2012. *Tietoa potilaalle: Koliikki vauvalla*. Lääkärikirja *Duodecim*.

- Kannas, T. 2007. Tavallisimpia vauva- ja leikki-ikäisen pulmia. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi, 231.
- Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi, 54, 56-57.
- Kheir, M. 2012. Infantile colic, facts and fiction. *Italian Journal of Pediatrics* 38 (34).
- Kirjavainen, J. 2004. Excessive Crying and Sleep in Infancy. The Assessment of Sleep Characteristics and the Function of the Autonomous Nervous System in Colicky Infants. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 621. Väitöskirja, 3, 11-13, 16, 18.
- Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriötä. *Duodecim* 124 (10), 1149-1151.
- Kivitie-Kallio, S. 2008. Sosiaalipediatria. Teoksessa Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim, 496-497.
- Klemets, C. & Bondas, T. 2004. Pappors upplevelser av otröstligt gråtande spädbarn. *Hoitotiede* 17 (2), 71-75.
- Korhonen, A. 2012. Varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. (toim.) *Kättilötyö*. Helsinki: Edita, 313-314.
- Kuitunen, M. 2011. Lapsen vatsavaivat ovat harvoin allergiaa. *Suomen lääkärilehti* 66 (50-52), 3841-3844.
- Kunnamo, I. 2008. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa Siimes, M. & Petäjä, J. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Duodecim, 90.
- Landgren, K. & Hallström, I. 2011. Parents' Experience of Living with a Baby with Infantile Colic – a Phenomenological Hermeneutic Study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* vol. 25, 317-318.
- Landgren, K., Kvorning, N. & Hallström, I. 2010. Acupuncture Reduces Crying in Infants with Infantile Colic: a Randomised, Controlled, Blind Clinical Study. *Acupunct Med* 24 (4), 177.
- Landgren, K., Lundqvist, A. & Hallström, I. 2012. Remembering the Chaos – But Life Went on and the Wound Healed. A Four Year Follow Up with Parents Having Had a Baby with Infantile Colic. *Open Nursing Journal* vol. 6, 53.
- Laru, S., Riihonen, R. & Ukkonen, J. 2014. Itkuinen vauva ja koliikki – Opas vanhemmille. *Väestöliitto*, 24, 26-28.
- Lehtonen, L. 2009a. Kolmen kuukauden koliikki. *Suomen lääkärilehti* 64 (18), 1675-1678.

Lehtonen, L. 2009b. Itkuinen vauva. Lääkärin käsikirja.

Lind, A-K. 2008. Vyöhyketerapia ja refleksologia koliikkivauvan hoidon tukena. Opas vanhemmille ja muille vauvaa hoitaville. Tampere: Medika Nova Oy, 11-17, 19, 25, 27-29, 32, 63-64.

Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi, 75-76.

Nylander, G. 2006. Äidiksi ensi kertaa. Helsinki: WSOY, 320.

Piiparinen, S. & Rauhala, S. 2004. Kivunhoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 156.

Pärtty, A. 2013. Infant Colic Crying and Gastrointestinal Tract – Causes, Consequences and Cure. Turun yliopisto. Lastentautioppi. Väitöskirja, 6, 24-25.

Renko, M. 2007. Laktobasilleista apua koliikkivauvoille. Lääkärilehti 62 (6), 498.

Rikala, K. 2008. Koliikkiopas – vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi, 22-27, 33-37, 78.

Ritmala, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2010. Lapsen aika. Helsinki: WSOY, 100, 104, 109-110, 112.

Rosenthal, E. 2004. Recognising and Treating Infant Colic. Primary Health Care 14 (10), 45-49.

Ruuskanen, O., Peltola, H. & Vesikari, T. 1993. Lasten infektiosairaudet. Lastentautien tutkimussäätiö, 10.

Räihä, H. 1998. Family Interaction and Infant's Crying. Prospective Studies of Families with Colicky and Non-colicky Infants. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B, osa 226. Väitöskirja, 12-14, 17-18.

Sarkkinen, M. & Juutilainen, K. 2007. Vauvaperheen masentunut äiti neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 322-324.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille. Oppaita 2004: 14, 85, 215, 231.

Terveyskirjasto. 2009. Allerginen lapsi. Luettu 23.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=alg00033.

Terveyskirjasto. 2012. D-vitamiinivalmisteen käyttö. Luettu 25.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00405&p_haku=d-vitamiini.

Terveyskirjasto. 2013a. Minifom. Luettu 17.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=far11849.

Terveyskirjasto. 2013b. Sympaattinen hermosto. Luettu 25.4.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03351&p_haku=hermosto.

Terveyskirjasto. 2013c. Ilmavaivat. Luettu 17.5.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00022.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi, 143-145, 148.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 91, 103, 108, 113, 117.

Työterveyslaitos. 2013. Uni ja vireys. Luettu 26.3.2013.
http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/uni_ja_vireys/sivut/default.aspx.

Vakkila, J. 2007. Lasten terveyteen liittyviä huolia ja akuutteja sairauksia. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 174, 176.

Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen A. 2006. Lapsuus – erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY, 87-88.

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

Hei,

Olemme kaksi kättilöopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä aiheesta koliikki. Tutkimme perheen jaksamista koliikki-aikana sekä sitä, millaisia keinoja perhe on löytänyt koliikkivauvan hoitoon ja rauhoitteluun. Lisäksi tutkimme perheen näkemystä siitä, saivatko he riittävästi tukea ja neuvoja terveydenhuollon ammattilaisilta (esim. neuvolatyöntekijät) koliikkilapsen hoitoon ja arjessa selviytymiseen liittyen. Keräämme myös tietoa siitä, miten perheet ovat henkisesti selviytyneet vauvan koliikki-ajasta ja minkälaisia keinoja he käyttivät hoitaakseen itseään ja mahdollista parisuhdettaan. Mikäli sinulla on kokemusta 2-16 -viikkoisen vauvan koliikista, toivomme sinun kertovan kokemuksistasi alla olevien kysymysten pohjalta tai vapaamuotoisesti. Lähetäthän vastauksesi viimeistään 30.11.2013 mennessä sähköpostitse jompaankumpaan seuraavista osoitteista:

hanna.makela@health.tamk.fi tai titta.makinen@health.tamk.fi

Olemme kiitollisia kaikista vastauksista.

Huomioithan, että emme missään vaiheessa paljasta kirjoittajan henkilöllisyyttä.

1. Millaisia keinoja löysitte koliikkivauvan hoitoon ja rauhoitteluun?
2. Miten koliikki vaikutti arkeen ja millaisia keinoja löysitte arjen pyörittämiseen?
3. Saitteko riittävästi tukea terveydenhuollon ammattilaisilta?
4. Millaista tukea olisitte kaivanneet lisää terveydenhuollosta?
5. Miten koitte koliikkiajan vaikuttavan omaan jaksamiseenne ja parisuhteeseenne?
6. Miten hoiditte omaa jaksamistanne ja parisuhdettanne?