



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Uuden edellä

Sipoon perhevalmennus

Imetys, vauvanhoito ja varhainen vuorovaikutus

Määttänen Jenni, Peder Annette

2011 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo

Sipoon perhevalmennus

Imetys, vauvanhoito ja varhainen vuorovaikutus

Jenni Määttänen
Annette Peder
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2011

Laurea-ammattikorkeakoulu
Porvoo
Hoitotyö

Tiivistelmä

Jenni Määttänen, Annette Peder

Sipoon perhevalmennus -imetys, vauvan hoito ja varhainen vuorovaikutus

Vuosi 2011 Sivumäärä 75

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen materiaali Sipoon neuvoloiden perhevalmennuksen tueksi. Yhteistyö Sipoon neuvolaorganisaation kanssa alkoi syksyllä 2010 osastonhoitajan yhteydenotosta. Opinnäytetyö on osa Sipoon neuvoloiden perhevalmennuksen kehittämisprosessia, jonka tarkoituksena on saada Nikkilän ja Söderkullan neuvoloihin samansisältöinen perhevalmennusmateriaali. Tuotettu materiaali koostuu vastasyntyneen perushoito-ohjeista, imetysohjeista, sekä katsauksesta varhaiseen vuorovaikutukseen ja siinä ilmeneviin ongelmiin. Kirjallisten ohjeiden pohjalta on tehty Power Point-diaesitys, jota terveydenhoitajat voivat halutessaan hyödyntää vanhempien ohjauksessa. Power Point -esityksestä on haluttu tehdä mahdollisimman selkeä, mielenkiintoinen ja asiapi- toinen. Sitä suunniteltaessa on pyritty aikaansaamaan kokonaisuus joka vastaisi mahdollisim- man hyvin tulevien vanhempien mielessä pyöriviin kysymyksiin.

Diaesityksessä on haluttu luoda hyvää ilmapiiriä imetyksen ympärille, kannustaa äitejä imet- tämään sekä tuoda esiin isän suuri merkityksen imetyksen tukijana. Työssä käsitellään varhai- sen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen lähtökohtana elämään ja siinä ilmenevissä ongelmissa keskitytään synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Myös toistaiseksi vähemmän esillä ollutta ilmiötä, isän masennusta, käsitellään. Perhevalmennus on oiva tilaisuus hoitosektorille tarjota tietoa ja auttaa tulevia vanhempia, sekä äitejä että isiä ymmärtämään ja hyväksymään vau- vantuloon liittyviä ristiriitaisia tunteita.

Opinnäytetyö kokonaisuudessaan koostuu projektiraportista sekä edellä mainituista perheval- mennuksen materiaaleista. Opinnäytetyön materiaalia ei ole ensisijaisesti tarkoitettu työntekijöiden perehdyttämiseen tai opettamiseen vaan vanhempien ohjausta varten. Sisältö perus- tuu uusimpaan tutkimustietoon ja valtakunnallisiin suosituksiin. Jokaisella hoitajalla on oma tapansa esittää asiat ja Power Point -esitystä saa vapaasti päivittää ja muotoilla omaan tyyliin sopivaksi. Materiaalin ollessa pääpiirteittäin valmis, kerättiin terveydenhoitajilta palautetta jonka perusteella työtä vielä muokattiin heidän toiveitaan huomioiden.

Asiasanat: imetyksen tukeminen, vastasyntyneen hoito, varhainen vuorovaikutus

Laurea University of Applied Sciences
Degree programme in nursing

Abstract

Jenni Määttänen, Annette Peder

Sipoo maternity clinics family training -breastfeeding instructions, newborn care instructions and early interaction with a newborn

Year	2011	Pages	75
------	------	-------	----

The aim of this functional thesis was to produce written material to support family training of Sipoo maternity clinics. The co-operation with the organisation began in autumn 2010 thanks to the contact by the head nurse. The thesis is part of the development process of Sipoo maternity clinics which aims to provide Nikkilä and Söderkulla clinics uniform material packages for their family trainings. The material we produced consists of the newborn care instructions, breastfeeding instructions, and an overview of the early interaction with a newborn and possible problems that may arise.

The Power Point -slideshow has been done for nurses to utilize in family training sessions. It is based on written instructions. The Power Point presentation is intended to be clear, interesting and factual. Throughout the presentation we wanted to create motivating atmosphere about breastfeeding and to encourage mothers-to-be to breastfeed, and to highlight fathers importance in supporting breastfeeding.

In this thesis we deal with the importance of early action as the base for child's life, and postnatal depression as one of the problems that may arise during the phase. Also, a far less discussed phenomenon, namely postnatal depression of fathers is brought up. Family training is a good opportunity to provide information and help parents to manage mixed feelings that may follow childbirth.

The thesis consists of a theoretical framework, project report and the aforementioned- theoretical content of family training. The material is not primarily intended for employees to learn from or for teaching, but it is meant to help to guide the parents. The content is based on the latest research and national recommendations. Each nurse has their own way of presenting things, and the Power Point -slideshow may be edited to suit one's personal style. When the material was almost complete, we gathered feedback from the clinic nurses and made modifications based on their wishes.

Keywords: breast feeding instructions, newborn care instructions, early interaction

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Perhevalmennuksen järjestäminen ja sisällöt.....	7
3	Vastasyntyneen hoidon ohjaus perhevalmennuksessa.....	8
	3.1 Imetys perhevalmennuksessa.....	8
	3.2 Vastasyntyneen hoito.....	9
	3.3 Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus ja siihen liittyvät ongelmat.....	10
4	Projektin tarkoitus ja opinnäytetyön tavoitteet.....	11
5	Opinnäytetyön empiirinen toteutus.....	11
	5.1 Toteutusympäristön kuvaus.....	11
	5.2 Perhevalmennuksen vastasyntyneenhoito-ohjeet.....	12
	5.2.1 Kirjalliset ohjeet -Arki vauvan kanssa.....	13
	5.2.2 PP-diat.....	27
	5.3 Opetusmateriaalien arviointi.....	61
	5.3.1 Aineiston keruu.....	61
	5.3.2 Aineiston analyysi.....	62
6	Tulokset.....	63
7	Pohdinta.....	65
	7.1 Tulosten tarkastelu.....	65
	7.2 Eettiset kysymykset.....	66
	7.3 Työn luotettavuus.....	67
	Lähteet.....	69
	Liitteet.....	73

1 Johdanto

Äitiyshuollon tehtävänä on turvata äidin, sikiön, vastasyntyneen, perheenjäsenten terveys. Suomessa äitiyshuollon palveluista vastaavat perusterveydenhuollossa äitiysneuvolat sekä erikoissairaanhoidossa äitiyspoliklinikat ja synnytysosastot. Synnytys ja perhevalmennus ovat osa äitiyshuoltoa. Vanhemmaksi kasvamisen tukeminen aloitetaan raskauden aikana ja sitä jatketaan lapsen synnyttyä. (STM 2007, 60.)

Perhevalmennus on odottaville äideille ja isille suunnattua ohjausta raskaudesta, synnytyksestä ja vastasyntyneen hoidosta. Lähes jokainen ensimmäistä lastaan odottava nainen osallistuu äitiysneuvoissa järjestettävään perhevalmennukseen. Tutkimusten mukaan myös kaksi kolmasosaa odottavista isistä osallistuu valmennukseen. Valmennusta voidaan toteuttaa ryhmätilaisuuksissa tai yksilöllisillä neuvolavastaanotoilla. (Haapio, Koski, Paavilainen 2009, 12.)

Perhevalmennuksen tarkoitus on tukea isäksi ja äidiksi kasvamista ja auttaa vanhempia luomaan mahdollisimman myönteisen mutta realistisen kuvan tulevasta lapsestaan, sekä vahvistaa äidin ja isän sitoutumista vauvaan. Perhevalmennus myös mahdollistaa vertaistuen samassa tilanteessa oleville perheille. Valmennus vahvistaa äitien ja isien voimavaroja. Valmennuksen jälkeen heillä on käytössään raskautta, synnytystä, lapsivuodeaikaa ja lastenhoitoa koskevia tietoja ja taitoja, joiden avulla he onnistuvat selviytymään itse tai tunnistavat lisäavun tarpeen. (STM 2004, 84.)

Vastasyntynyt vauva tarvitsee ensisijaisen paljon vanhempaansa täyttämään fyysiset tarpeensa ja luomaan turvallisuutta sekä terveen kiintymyssuhteen. Vanhemmuuteen toteuttaminen alkaa vastasyntyneen hoitamisesta. Perhevalmennuksessa vauvanhoitoa käsitellään jo ennen synnytystä. Ensimmäisen lapsen hoidon opettelu etukäteen tapahtuu tuolloin vanhempien mielikuvissa. Vastasyntyneen käsitteleminen voi pelottaa kokemattomia vanhempia. Perhevalmennuksessa vanhemmat tarvitsevat ennen kaikkea käytännön ohjeiden lisäksi rohkaisua ja uskoa itseensä oman lapsensa parhaana hoitajana. (Haapio, Koski & Paavilainen 2009, 160.)

Isien merkitystä vauvanhoidossa on haluttu korostaa opinnäytetyössä ja käsitellä asiaa perhekeskeisestä näkökulmasta. Isien rooli perheessä on muuttunut nykypäivänä ja hän on enemmän mukana lapsenhoidossa. Aiemmin isän rooli varhaiskehityksessä nähtiin enemmän välillisenä äidin tukijana tai perheen elättäjänä. Nyt tiedetään että kiintymyssuhde on aina yksilöllinen lapsen ja kunkin aikuisen välillä. (Armanto & Koistinen 2007, 128.)

Opinnäytetyöprojektin tarkoituksena on perhevalmennusmateriaalin suunnitteleminen ja toteuttaminen Sipoon neuvolan terveydenhoitajien käyttöön. Perhevalmennusmateriaalit koostuvat vauvanhoitoon liittyvistä asioista. Opinnäytetyöprojekti sai alkunsa yhteistyökumppanin

tarpeesta. Sipoon neuvoloissa on järjestetty perhevalmennusta useampien vuosien ajan, mutta siellä ei ole ollut käytössä yhtenäistä tai dokumentoitua materiaalia vauvanhoidosta.

Työssä on tuotu esille keskeiset vauvanhoitoon liittyvät asiat, joita ovat mm. imetys, vuorovaikutus, puhtaus, itkut, ulkoilu, rytmit, sekä ihonhoito. Perhevalmennus materiaalit päädyttiin tuottamaan Microsoft Office PowerPoint muodossa, koska se vastaa nykypäivän tarpeita sekä on helposti päivitettävissä tarpeen tullen.

2 Perhevalmennuksen järjestäminen ja sisällöt

Perhevalmennuksen käsite otettiin käyttöön 1980-luvulla synnytysvalmennuksen tilalle. Silloin haluttiin korostaa lapsen syntymää koko perheen tapahtumana. Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmentaa vanhempia lapsen odotukseen, synnytykseen ja uuteen perhe-elämään. Valtakunnallisista suosituksista huolimatta perhevalmennusta on toteutettu eri kunnissa ja eri neuvoloissa hyvin vaihtelevilla tavoilla ja sisällöillä. (Armanto & Koistinen 2009, 36.)

Päävastuu perhevalmennuksen toteutuksesta on neuvoloiden henkilöstöllä. Useimmiten valmentajina toimivat terveydenhoitajat ja kättilö. Muita valmennukseen osallistuvia voivat olla psykologi, fysioterapeutti, Kelan edustaja, perhetyöntekijä, kummikätilö ja hammashoitaja. (Haapio, Koski & Paavilainen, 2009, 9.)

Valmennuksen yleisin toteutustapa on ryhmätoiminta. Suositeltava ryhmän koko olisi 4-6 paria, koska se antaa edellytykset keskustelulle ja mahdollistaa vertaistuen muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. Perhevalmennuksessa on pidettävä tärkeänä sitä, että ryhmätoiminta on suunniteltua ja sisällöltään kiinnostavaa. Kiinnostavuutta ryhmäkoostumisessa lisäävät perheneuvonnan, ravitsemuksen, liikunnan ja muiden alojen asiantuntijoiden vierailut. Neuvonta on keskeinen toimintamuoto perhevalmennuksessa ja sen tarkoitus on, että perhevalmennus lähtisi vanhempien tarpeista. Äidit ovatkin olleet tyytyväisiä mahdollisuuteen vaikuttaa äitiysneuvolassa keskusteltavien aiheiden valintaan. (Laanterä 2006.)

Perhevalmennuksessa käytetään monia ohjaus ja opetusmenetelmiä, joista keskustelu on kaikkein yleisin. Muita yleisesti käytettyjä menetelmiä ovat alustus, luento, videon näyttäminen ja tutustumiskäynti synnytyssairaalaan. Ryhmätapaamisten aihealueiden tulee olla suunniteltuja vaikka joka kerran on tarpeen varata runsaasti aikaa vapaalle keskustelulle. (STM, 2007, 118) Monilla kunnilla on käytössään valmiit mallit valmennuksen toteuttamiseksi. STM:n seksuaali- ja lisääntymisterveydentoiminta ohjelmassa 2007 suositellaan perhevalmennuksen käsittelevän ainakin seuraavia teemoja:

- raskauden herättämät erilaiset tunteet, odotukset ja ajatukset vanhemmilla
- raskauden ja imetyksen tuomat fyysiset ja psyykkiset muutokset

- synnytyksen jälkeiset mielialamuutokset
- isän tai toisen vanhemman merkitys ja rooli perheessä
- lapsen tuomat muutokset parisuhteeseen ja perheen muuhun elämään
- synnytys
- vauvan varusteet
- vauvan hoito ja imetys, isän rooli imetyksessä ja vauvan hoidossa
- vanhempien yhteenkuuluvuuden tunne ja vanhemmuuden tuomat muutokset parisuhteeseen.

Sipoon perhevalmennus on suunniteltu kokonaisuudeksi, joka koostuu eri ammatti-ihmisten pitämistä perhevalmennuksen osista. Sen on ajateltu koostuvan hammashoitajan ja fysioterapeutin käynnistä, jossa puheena ovat kehon muutokset. Isäryhmää pitää kunnan palveluksessa oleva isä. Parisuhde ja vanhemmuus osiota järjestävät psykologi, seurakunnan työntekijä, seksuaaliterapeutti sekä perheneuvoja. Synnytyssairaalan vastuulla on synnytykseen valmistautuminen ja synnytyssairaalaan tutustuminen.

Perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja järjestävät yhdessä osion ”pomo tuli taloon” siinä vaiheessa kun vauva on syntynyt. Tämä toteutetaan lapsen syntymän jälkeen ja siinä käsitellään kuinka arki on käytännössä sujunut. Perheet kertovat itse kokemuksistaan. Tämän tapaamisen tarkoituksena on antaa vertaistukea.

Terveydenhoitaja pitää ”arki vauvan kanssa” osuuden, johon opinnäytetyönä on tuotettu perhevalmennuksen vauvanhoito materiaalit. Terveydenhoitajan osuus pidetään ennen vauvan syntymää odotusaikana. Opinnäytetyönä tuotettu materiaali sisältää vastasyntyneen hoitoon liittyviä asioita, jotka käydään läpi perheiden kanssa ennen kuin vauva on syntynyt. Materiaalit sisältävät osuuden vauvanhoidosta eli imetyksen, puhtaus/kylvetys, vaipanvaihto, ulostaminen, ihon hoito, nukkuminen/nukuttaminen, pukeminen, ulkoilu, itkut, päivänrytmit, sekä vuorovaikutuksen vauvan kanssa, jonka yhteydessä puhutaan äidin masennuksesta. Valmiiden materiaalien avulla pyritään helpottamaan terveydenhoitajan pitämää perhevalmennusta perheille. Tällöin perhevalmennuksen sisältö selkeytyy sekä yhtenäistyy Sipoon neuvoloissa.

3 Vastasyntyneen hoidon ohjaus perhevalmennuksessa

3.1 Imetys perhevalmennuksessa

Lasta odottavan perheen on saatava parasta mahdollista imeväisikäisen ruokintaa koskevaa tietoa ja tukea raskausaikana. Imetyksen merkitys kansanterveyden edistämiskeinona on kasvanut, koska uutta tutkimustietoa imetyksen merkityksestä liikapainon, diabeteksen, sekä sydän ja verisuonitautien ehkäisyssä julkaistaan jatkuvasti. (STM 2007, 63).

Vanhempien hyvät tiedot imetyksestä ovat yhteydessä imetyksen pidempään keston. Imetysohjaus aloitetaan raskauden aikana äitiysneuvolan vastaanottokäynneillä ja perhevalmennuksessa. Ohjausta toteutetaan yksilöllisesti perheen omien tarpeiden mukaan. Ohjauksessa vahvistetaan imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä kuten tietoja, itsetuntoa, terveitä elämäntapoja ja sosiaalista tukea. Vertaistuen vahvistamiseksi imetysohjausta kannattaakin toteuttaa yksilöohjauksen lisäksi myös ryhmäohjauksena. (THL 2009, 56.)

Perhevalmennuksessa olisikin kerrottava imetyksen eduista ja perusteltava valtakunnallisten imetyssuosittelun mukaista imetystä myös isille, koska isän tuki imetykselle on tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriön suosituksen mukaan ohjauksessa olisi saatava perustiedot imetyksen anatomiasta ja fysiologiasta, imetyksen tekniikasta, rintojen hoidosta, imetysongelmien ennaltaehkäisystä, sekä siitä kuinka itse toimimalla voi sairaalassa edesauttaa imetyksen käynnistymistä, näitä ovat varhainen ensi-imetys, vierihoito, vauvantahtinen imetys, sekä pullojen ja tuttien välttäminen imetyksen varhaisvaiheessa. (STM 2007, 64.)

Laanterä on tutkimuksessaan kuvannut imetysohjauksen toteutumista perhevalmennuksessa. Asiantuntijat kuvasivat imetysohjausta toimintana, jossa perhettä tuetaan imetykseen. Imetysohjauksesta muodostuu oma tärkeänä pidetty kokonaisuus perhevalmennukseen. Terveystenhoitajat tähdensivät, ettei ohjauksen tarkoituksena ole pakottaa äitejä imettämään. Äideillä on oikeus olla imettämättä ja saada ohjausta lapsen ravitsemukseen myös muulla tavalla. (Laanterä 2008, 38).

3.2 Vastasyntyneen hoito

Vastasyntynyt vauva tarvitsee ensisijaisen paljon vanhempaansa täyttämään fyysiset tarpeensa ja luomaan turvallisuutta sekä terveen kiintymyssuhteen. Ensimmäiset päivät lapsen kanssa ovat tutkimista ja tunnustelua. Vauvan käsittely vaatii tottumista ja käsitteleminen voi pelottaa kokemattomia vanhempia. Pään kannattelu on perusasia, mistä kannattaa lähteä. Sen lisäksi on hyvä näyttää vanhemmille hyväksi tiedetyt sylissä pitoasennot sekä röyhtäytämisen- kantamisen- ja nostamisasennot. (Haapio, Koski, Paavilainen, 2009, 160.)

Vauvan perushoito koostuu pääasiassa läheisyydestä, riittävästä ravitsemuksesta sekä puhtaudesta. Vastasyntynyt tarvitsee tunteen siitä, että hänestä välitetään ja pidetään huolta vastaamalla hänen viesteihinsä. Pienestä vauvasta huolehtiminen on täyspäiväistä vuorokauden ympäri. Öisin voi joutua heräämään useamman kerran ja päivätkin kuluvat vauvan hoidossa. Vanhempien tarvitsee levätä silloin, kun vauva tarjoaa siihen mahdollisuuden.

Perhevalmennuksessa vanhemmat tarvitsevat ennen kaikkea käytännön ohjeiden lisäksi rohkaisua ja uskoa itseensä oman lapsensa parhaana hoitajana. (Haapio, Koski & Paavilainen, 2009, 160.) Isän kannattaa olla mukana heti ensi hetkistä, siten hänen taitonsa karttavat samaan tahtiin kuin äidinkin. Kun aikaisemmin vauvaa pidettiin mahdollisesti ymmärtämättömänä "mötikkänä", nykyinen käsitys vastasyntyneestä vauvasta on, että hän on synnynnäisiä taitoja omaava, nopeasti oppiva ja aktiivisesti osallistuva yksilö. Aiemmin isän rooli varhaiskehityksessä nähtiin enemmän välillisenä äidin tukijana tai perheen elättäjänä. Nyt tiedetään että kiintymyssuhde on aina yksilöllinen lapsen ja kunkin aikuisen välillä (Armanto & Koistinen, 2008, 128.)

3.3 Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus ja siihen liittyvät ongelmat

Vauvalla on heti syntyessään kyky ja tarve olla vuorovaikutuksessa. Ensimmäisissä ihmissuhteissa lapsi oppii minkälainen hän on, minkälaisia ovat muut ihmiset, miten läheiset kohtelevat häntä ja miten hän itse vaikuttaa heihin. Vauva tarvitsee pysyviä ja lämpimiä suhteita häntä hoitaviin aikuisiin. Vuorovaikutuskokemukset varhaisvuosina vaikuttavat aivojen kehitykseen. Tällöin ensimmäiset kuukaudet ovat tärkeitä aivojen kehitykselle. (MLL.)

Hyvä varhainen vuorovaikutus ei vaadi mitään erityisiä toteutuksia. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä arjessa kohdataan vauvan kanssa. Pysyvät ihmissuhteet ja tavallinen arki, jossa tutuissa rutiineissa huolehditaan lapsen perustarpeista. Osoitetaan rakkautta ja hyväksyntää ja asetetaan turvallisia rajoja. Nämä ovat oivallinen perusta varhaisvuosien hyvälle kasvulle. Kylvetys, vaipan vaihto, ruokailu, nukuttaminen, ulkoilu, loruilu ja muut yhteiset hetket ovat niitä, joissa kohdataan, seurustellaan, jaetaan kokemuksia, osoitetaan ja jaetaan tunteita, opetellaan yhdessä elämistä ja ollaan vuorovaikutuksessa. (MLL.)

Perhevalmennuksessa on tärkeää auttaa luomaan positiivinen kuva tulevasta lapsesta jo ennen synnytystä. Tämä edistää hyvän kiintymyssuhteen syntymistä. Kiintymyssuhde voi olla turvallinen tai turvaton. Kiintymyssuhteen laatuun vaikuttavat lapsen temperamentti sekä hoivaajan sensitiivisyys ja oma jaksaminen (Antikainen 2008). Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana. Siinä ovat mukana äidin ja isän mielikuvat vauvasta, vanhemmuudesta, ja omasta itsestä vauvana. Jos vanhemmilla ei ole mielikuvia lapsesta, pitäisi heitä tukea niiden tunnistamisessa. Varhaisen vuorovaikutuksen ongelmien on todettu lisäävän riskiä tunne-elämän sekä käyttäytymisen oireisiin. Tärkeimmät lasten kehitystä vahingoittavat riskitekijät ovat lasten laiminlyönti ja pahoinpitely, perheväkivalta, päihdeongelmat ja mielenterveysongelmat. Jo raskaudenaikaisessa ohjauksessa on tärkeää korostaa tuleville vanhemmille keinoja, joilla turvallisuuden kokemusta tuetaan. (STM 2007,60.)

Opinnäytetyössä on rajattu varhaisen vuorovaikutukseen liittyvät ongelmat käsittelemään raskauden jälkeistä masennusta. Masennusta ilmenee sekä äideillä että isillä. Siihen sairastuu 15-20 prosenttia synnyttäneistä äideistä, sekä 5 prosenttia isäksi tulleista. Isienmasennuksesta on puhuttu melko vähän, vaikka sitä esiintyy yllättävän paljon. Tämän vuoksi opinnäytetyössä on haluttu tuoda esille myös isien masennus.

4 Projektin tarkoitus ja opinnäytetyön tavoitteet

Opinnäytetyön aihe syntyi neuvolaorganisaation tarpeesta. Sipoon kahden neuvolan perhevalmennusta varten ei ole ollut yhtenäistä kirjallista materiaalia ja näin ollen opinnäytetyönä tuotettiin Sipoon perhevalmennuksen vauvanhoito -osion opetusmateriaali. Ideana on, että terveydenhoitaja voi pitää ohjauksen materiaalin pohjalta ja käyttää halutessaan valmista Power Point -esitystä.

Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetöiden tulee liittyä jonkin organisaation hankkeeseen. Tämän käytännön tarkoituksena on mahdollistaa opinnäytetyön käytännön hyöty. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella valmennusmateriaali neuvolatoimintaa ohjaavien asetusten, Sosiaali- ja terveysministeriön suositusten sekä uusimpaan tutkimustietoon pohjautuen. Oma oppimistavoitteena oli lisääntyvä asiantuntijuus neuvolatoiminnan, lastenhoidon ja perhevalmennuksen kohdalla.

Opinnäytetyön tavoitteena on dokumentoida Sipoon perhevalmennuksessa käsiteltävät

- Imetysohjeet
- Vauvanhoito-ohjeet
- Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus ja sen häiriöt

5 Opinnäytetyön empiirinen toteutus

5.1 Toteutusympäristön kuvaus

Neuolat johon toteutetaan perhevalmennusmateriaalit vauvanhoidosta sijaitsevat Sipoossa. Sipoo on kasvava kunta Helsingin seudulla Itä-Uudellamaalla. Asukkaita on noin 18 000, suurimmat asuinalueet asukasmäärältään ovat Nikkilä ja Söderkulla. Nikkilässä ja Söderkullassa on Sipoon kaksi neuvolaa. Kunta on kaksikielinen, jonka asukkaista 60 prosenttia on ilmoittanut äidinkielekseen suomen ja 37 prosenttia ruotsin. (Tilastokeskus.)

Söderkullan neuvolassa työskentelee kolme terveydenhoitajaa ja Nikkilän neuvolassa neljä terveydenhoitajaa. Molemmissa neuvoloissa äitiys ja lastenneuvola toimii yhdistettynä eli sama terveydenhoitaja tapaa perheen sekä raskauden seurannan että lapsen kasvun ja kehi-

tyksen seurannan ajan aina kouluikänsä asti. Lähimmät synnytyssairaalat sijaitsevat Porvoossa, sekä Helsingissä.

Vuonna 2009 Sipooissa oli 5 148 perhettä. Kunnassa asuvien väestön määrästä 0-14-vuotiaiden osuus on 21.3 prosenttia, mikä on 4.7 prosenttia suurempi keskiarvo koko Suomeen verrattuna. Sipooseen syntyi 74 uutta henkilöä vuonna 2009. (Tilastokeskus). Suurin osa Sipoon kunnan väestöstä koostuu lapsiperheistä, jotka ovat muuttaneet Sipooseen. Heille yhtenäistä on elämän eri vaiheissa ja kriiseissä tarpeellisten tukiverkostojen puuttuminen. Haasteeksi kunnalle ja sen työntekijöille on muodostunut nuoret perheet joissa vanhemmuus on heikosti kehittynyt. Kunnassa on toteutettu vuoden 2003-2005 aikana Elämän lanka -projektia, jonka tarkoituksena on ollut mm. nostaa ennaltaehkäisevä työ keskeiseksi osaksi työntekijöiden panosta, havaita ongelmat ajoissa yhteistyössä monien alojen ammattilaisten käyttämien menetelmien avulla, henkilökunnan koulutus ym. Projektin aikana terveydenhoitajat olivat aktiivisesti yhteydessä perhetyöhön ja yhteistyö lisääntyi. Työntekijät kehittivät yhdessä terveydenhoitajien kanssa uusia yhteisiä työtapoja kuten perhevalmennusta. (Sipoon kunta 2005, 13).

5.2 Perhevalmennuksen vastasyntyneen hoito-ohjeet

Opinnäytetyössä on laadittu vastasyntyneen hoito-ohjeet sekä tekstiversiona (Microsoft Word), että tekstiversion pohjalta Power Point-diasarjaksi. Power Pointia on helppoa ja suositeltavaa päivittää tarvittaessa. Sen tarkoituksena on rytmittää ja tukea terveydenhoitajan pitämää perhevalmennusta. Ennen Power Pointin käyttöä kannattaa tutustua aiheita käsittelevään tekstisisältöön. Se kattaa aiheet paikoitellen laajemmin ja näin ollen käsitteiden avaaminen voi olla helpompaa sen avulla.

Vauvanhoito-ohjeet on laadittu tuoreita kirjallisuuslähteitä sekä Internet -lähteitä hyödyntäen. Perhevalmennus -materiaali on jaettu imetysoosioon, vauvanhoito-osioon, sekä varhaista vuorovaikutusta käsittelevään osioon. Imetysoiossa käsitellään mm. imetyssuositukset, imetyksen edut, isän rooli imetyksen tukijana, lapsentahtisuus, maidontuotannon vaiheet, maidon lisääminen, imetyksen apuvälineet ja lisämaidon antaminen. Vauvanhoito-osio sisältää vauvan perushoitoon ja hygieniaan liittyviä asioita kuten ulostaminen ja vaipanvaihto, kylvyt, ihon-, navan-, kynsien-, sekä suun -hoito. Lisäksi vauvanhoito osiossa käsitellään ulkoilu, itkut, vuorokausirytmit ja nukuttaminen. Viimeisen aihealueen, eli varhaisen vuorovaikutuksen yhteydessä käsitellään myös synnytyksen jälkeinen masennus sekä äidin että isän kokemana.

5.2.1 Kirjalliset ohjeet -Arki vauvan kanssa

Valtakunnallisten suositusten mukaan imeväisikäisen lapsen ruokailun tavoitteena on täysimetytys kuuden kuukauden ikään, jonka jälkeen imetystä suositellaan jatkettavaksi soseiden ohella vähintään vuoden ikään asti. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauva ei saa mitään muuta ruokaa eikä juomaa rintamaidon lisäksi. Maailman terveysjärjestön suositukseksi on myös vauvantahtisuus imetyksessä. Suomen lastenlääkäriyhdistys otti asiaan kantaa lokakuussa 2001. Suositusten mukaan lisäruokia voidaan aloittaa yksilöllisesti 4-6kk ikäisenä. (WHO 2008;THL 2009.)

Rintamaidon on todettu olevan parasta ravintoa lapselle hänen elämänsä ensimmäisten kuukausien ajan. Rintamaito sisältää vauvan tarvitsemia ravintoaineita juuri oikean määrän ja oikeassa suhteessa. Ainoastaan K- ja D-vitamiinia vauva tarvitsee rintamaidon lisänä. Sairaalassa saatu K-vitamiini pistos riittää siihen asti kunnes vauva alkaa syödä muuta ruokaa. D-vitamiinia annetaan ravintolisänä vauvasta 18-vuotiaaksi asti. Imetys edistää lapsen terveyttä monin verroin verrattuna korvikeruokintaan. Rintamaidon hyvän imeytymisen vuoksi imetyillä vauvoilla on vähemmän vatsavaivoja kuin korvikkeilla ruokituilla. Imetetyillä lapsilla on myös vähemmän korvatulehduksia vuoden ikään mennessä ja imetyksen on todettu vähentävän hengitystieinfektioiden, sekä suolistoinfektioiden esiintyvyyttä. Vauva saa äidinmaidossa vastustuskykyä kaikille niille infektioille jotka äiti on sairastanut. Pitkä imetyksen ja täysimetyksen kesto näyttävät olevan myös yhteydessä vähentyneeseen riskiin sairastua diabetekseen ja lapsuusiän lihavuuteen. Lisäruokien aloittaminen jo ennen kolmen kuukauden ikää on yhdistetty kasvaneeseen riskiin sairastua tyyppin 1 diabetekseen. Kaiken tämän mekaanisen hyödyn rinnalla imetys on tärkeä yhteydenluoja äidin ja vauvan välillä. Vauva saa läheisyyttä ja turvallisuutta, näin rintaruokinta edistää vauvan ja äidin kiintymyssuhdetta luonnollisella tavalla. Kaikessa kätevydessään ruoka on myös aina valmista ja saatavilla, edullista, sekä sopivanlämpöistä ja puhdasta. Imetyksellä on myös äitiin kohdistuvia terveysvaikutuksia. Se näyttäisi pienentävän riskiä sairastua rintasyöpään sekä munasarjasyöpään ennen vaihdevuosi-ikä. Imetys edesauttaa vartalon sekä synnytyselinten parantumista raskauden jälkeen, ja imettävien äitien on todettu saavuttavan normaalipainonsa nopeammin synnytyksen jälkeen verrattuna imettämättömiin äiteihin. (THL 2009; HUS 2009.)

Täysimetytys tarjoaa kohtuullisen suojan uudelta raskaudelta kunhan seuraavat kriteerit toteutuvat: Synnytyksestä on kulunut alle 6kk, äidin kuukautiset eivät ole vielä alkaneet, vauvaa täysimetetään eli hän ei saa mitään lisäruokaa ja imetysväli on korkeintaan 4 tuntia. Perhevalmennuksessa tulee kuitenkin korostaa että imetys ei ole mikään varma ehkäisykeino, vaan varmempia ehkäisymenetelmiä suositellaan käytettäväksi heti seksin alettua jos ei toivota saman tien uutta raskautta. Ehkäisy ei välttämättä ole päällimmäisenä mielessä kun on juuri

synnyttänyt, siksi neuvolalla ja perhevalmennuksella onkin tärkeä tehtävä synnytyksen jälkeisen raskaudenehkäisyn huomioimisessa. Tuoreilla isillä ja äideillä saattaa usein olla harhatietoja siitä miten hedelmällisyys palautuu, ja imetykseen luottamus imetykseen ehkäisykeinona saattaa olla liian korkea. Noin 10% raskaudenkeskeytyksistä tehdään naisille jotka ovat synnyttäneet edellisen vuoden aikana. (Stakes 2008; Suhonen 2009.)

Isällä ei ole samanlaisia fysiologisia edellytyksiä turvata imevän lapsen tarvetta kuin äidillä. Hänellä on kuitenkin iso rooli imetyksen onnistumisen suhteen, etenkin siinä tukemisessa. Isän myönteinen asenne imetystä kohtaan vaikuttaa äidin imetyksen onnistumiseen enemmän kuin mikään muu. Isän antama tuki ja kannustus synnytyksestä toipuvalle äidille on todella tärkeää ja ratkaisevaa imetyksen onnistumisen kannalta. Synnytyksen jälkeinen läsnäolo auttaa täysimetyksen onnistumista varsinkin ensisynnyttäjillä. Isä voi tukea imetyksen onnistumista myös konkreettisoin keinoin, kuten hieromalla äidin jännittyneitä hartioita ja niskaa, jolloin maito heruu paremmin. Isän tuki on läsnäoloa, kannustusta, äidin kuuntelua. Isä luo turvakehän äidin ja vauvan ympärille. Ensimmäiset 6kk äiti ja lapsi ovat hyvin kiinni toisissaan täysimetyksen vuoksi. Isä saattaa kokea tällöin ulkopuolisuutta ja joskus otetaan pulloruokinta tavaksi jotta isäkin saisi kokea ruokintahetken. Tästä on kuitenkin haittaa täysimetykselle, ja siksi isää tulisi kannustaa muihin tapoihin olla vauvan kanssa, hoitamalla, pesemällä, lähekkäin olemisella ja seurustelulla. Isät kokevat tukevansa puolisonsa imetystä antamalla henkistä tukea sekä konkreettista apua. Apu imetysasentojen löytämisessä, vauvan ojentaminen äidille, vauvan auttaminen rinnalle, imetysotteen tarkkailu ovat esimerkkejä konkreettisesta avusta. Isät voivat auttaa äitejä myös yösyötöissä, rintapumpun käytössä, ja maidonkerääjän pesemisessä. Isät myös huolehtivat äidin riittävästä levosta ja ravinnon saannista. Isä voi tukea äitiä olemalla huomaavainen häntä kohtaan ja kysymällä suoraan millaista tukea hän toivoo saavansa. Hän voi tehdä äidille kuuluvia askareita jolloin äidille jää enemmän aikaa hoitaa lasta tai levätä, sillä imettäminen voi olla aluksi työlästä. (Deufel & Montonen 2010, 158-161.)

Lapsentahtiselle imetyksellä tarkoitetaan imetystä, jonka tiheyden ja keston lapsi itse säätelee. Samalla lapsi itse vaikuttaa saamaansa maidon määrään ja varmistaa jatkossa riittävän maidon erityksen. Maitomäärä alkaa lisääntyä toisena päivänä synnytyksen jälkeen. Tällöin viimeistään vauva alkaa imeä rintaa ja viettää useita tunteja rinnalla. Tiheät ja pitkät imetykset edistävät maidon eritystä ja auttavat lapsen riittävän ravinnon saannin turvaamisessa. Yösyötöt ovat tärkeitä maitomäärän lisäämiseksi. Lapsi ilmaisee nälkänsä avaamalla suutaan, kääntämällä päätään sivuille ja lipomalla ja maiskuttamalla sekä viemällä kättään suuhun. Jos vanhemmat eivät reagoi näihin merkkeihin lapsi alkaa ilmaista nälkänsä itkulla. Itku saattaa puolestaan hankaloittaa imetyksen aloittamista. Vauvantahtisessa imetyksessä vastasyntynyt saattaa vuorokaudessa imeä jopa 20 kertaa. (Koskinen 2008, 33.)

Raskauden ensimmäisellä kolmanneksella rinnat alkavat hormonien vaikutuksesta valmistautua maidoneritykseen. Rintarauhaskudos lisääntyy ja muuttuu aktiiviseksi hormonien ja kasvutekijöiden vaikutuksesta. Maitotiehyet haarautuvat ja maitorakkuloiden määrä kasvaa. Jokaisesta maitorakkulasta lähtee maitotiehyt, joka päätty rinnassa kiemurreltuaan lopulta nännipihan alle. Maitorakkuloiden ja tiehyiden välissä oleva kudos koostuu rasva- ja tukidoksesta sekä verisuonista ja hermoista. Nännipihassa ja nännissä on hermopäätteitä joiden ansiosta kun vauva tarttuu rintaan, alkaa heti refleksistä erittyä prolaktiinia ja oksitosiinia, jotka saavat aikaan maidon erittymisen. Raskausaikana ja ensimmäisinä synnytyksen jälkeisenä päivinä erittyvää maitoa kutsutaan ternimaidoksi eli kolostrumiksi. Se on koostumukseltaan varsin paksua ja väriltään se voi vaihdella läpinäkyvästä kellertävään ja oranssiin. Ravintoainepitoisuudeltaan kolostrum on tiivistä, se sisältää runsaasti rasvaa, maitosokeria ja proteiineja. Se sisältää myös paljonvasta-aineita jotka suojaavat yleisimmiltä elinympäristön taudinaiheuttajilta. Vaikka erittyvät määrät ovat pieniä, se riittää mainiosti vauvan ravinnoksi ensipäivinä. (Eskola & Hytönen 2005, 266-267.)

Maidontuotannon ensimmäinen vaihe alkaa jo raskauden puolivälissä. Tällöin maitorakkuloihin alkaa erittyä pieniä määriä ternimaitoa. Ternimaidon erittyminen lisääntyy ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen, ja vaikka määrät ovat niukkoja, vauva pärjää sillä siihen asti kunnes maidontuotanto pian käynnistyy kunnolla. Aivolisäkkeen etulohkosta erittyvä prolaktiinihormoni käynnistää ja ylläpitää maidoneritystä. Prolaktiinin muodostumiseen vaikuttaa vauvan imeminen ja vain oleminen äidin rinnalla, joten ympärivuorokautinen vierihoito sairaalassa on imetyksen kannalta erittäin perusteltua. Tiheään toistuvat imetykset kellon ympäri pitävät "maitohormonin" tason korkeana, eli maidontuotanto tehostuu. Prolaktiini suurina määrinä estää myös munasarjojen toimintaa, mihin perustuu imetyksen raskautta ehkäisevä vaikutus. (Eskola & Hytönen 2005, 267.)

Maidontuotannon toinen vaihe alkaa 2-8pv kuluttua synnytyksestä, kun istukan poistumisen seurauksena estrogeenin tuotanto on romahtanut. Tämän seurauksena prolaktiinihormonin tuotanto pääsee kunnolla vauhtiin aivolisäkkeen etulohkossa ja maidontuotanto tehostuu. Tätä kutsutaan maidonnousuksi. Rinnat voivat olla kuumottavat, arat ja kivikovat ja äidin olo kuumeinen ja epä mukava. Paras apu mahdolliseen tuskaisuuteen on vauva rinnalla: vauvan imu tyhjentää rintoja ja poistaa niistä pingotusta. Vauvan imemisen synnyttämä ärsytys onkin edellytys maidontuotannon jatkumiselle. Oloa voi helpottaa lämpimällä suihkulla tai viileähoidolla. Rintoja voi hoitaa myös kaalinlehdillä; jääkaapissa viilennetyt, kokonaiset kaalinlehdet rintoja vasten lievittävät kipua 1-2 tunnissa. Jos rinnat ovat niin täynnä että vauvan on mahdoton saada niistä otetta, rintaa voi yrittää pehmentää varovasti painelemalla ja käsin lypsämällä. (Eskola & Hytönen 2005, 267.)

Noin 2 viikon aikana synnytyksestä alkaa maidon erityksen kolmas vaihe, maidontuotanto taantuu ja vakiintuu lapsen tarvetta vastaavalle tasolle. Maidontuotanto siirtyy hormonaalisesta paikalliseen säätelyyn. Prolaktiinitaso laskee ja maidonsäätely perustuu maidossa itsessään olevan proteiinin vaikutukseen. Tämä tarkoittaa sitä, että mitä tiheämmin rintoja tyhjenetään, sitä tehokkaammin ne myös erittävät maitoa. (Deufel & Montonen 2010,430.)

Äidinmaito sisältää kaiken vauvan tarvitseman ravinnon paitsi D-vitamiinia ja K-vitamiinia. Noin puolet maidon energiasta koostuu rasvasta, josta suurin osa on tyydyttyneitä rasvahappoja. Äidinmaiton sisältämät pitkäketjuiset rasvahapot ovat erityisen tärkeitä keskushermoston ja aivojen kehityksen kannalta. Se sisältää myös runsaasti proteiineja, hiilihydraatteja, vitamiineja ja mineraaleja. Hiilihydraatti on pääosin laktoosia. Rautaa on erittäin pieniä määriä, mutta se on hyvin imeytyvässä muodossa. Proteiini on pääosin heraproteiinia, joten se imeytyy paremmin kuin lehmänmaidon proteiini, joka on suurimmaksi osaksi kaseiinia. Rautaa on rintamaidossa erittäin pieniä määriä, mutta imeytyminen tehokasta, 50% imeytyy, kun taas lehmänmaidon raudasta vain 7% imeytyy. Maito sisältää 87% vettä, eli vauvaa ei tarvitse juottaa vedellä. D-vitamiinilisää tulee antaa kahden viikon iästä 18-vuotiaaksi asti. (Deufel & Montonen 2010, 33-37.)

Oikean imemisotteen perustana on oikea imetysasento. Tärkeintä on, että asento on sellainen, että vauva saa hyvän imemisotteen ja äiti voi olla rentona ja mukavasti. Imettämään kannattaa harjoitella erilaisissa asennoissa, jotta rinta pääsee tyhjenemään tasaisesti. Makuuasento on erityisen hyvä ensimmäisinä päiviä synnytyksestä tai etenkin jos äidille on tehty keisarinleikkaus. Imetysasento on silloin hyvä kun lapsi on lähellä äitiä ja molemmat vatsat ovat vastakkain. Istuma-asento on yleisin imetysasento. Istuma asennossa vauva voi olla myös äidin kainalon alla. Tyynyjen avulla voidaan muokata ja löytää paras imetysasento äidille sekä vauvalle. (HUS 2004.)

Kun vauvalla on hyvä imemisote on nänni hänen suussaan syvällä aina pehmeässä suulaessa asti. Imettäessä vauvan leuan tulisi olla kiinni rinnassa ja nenän tulee olla nännin korkeudella. Äiti voi helpottaa oikean imemisotteen saamista muokkaamalla rinnastaan sopivan muotoisen ja tukemalla rintaa alhaalta. Nännin tulisi imemisotteessa ulottua lapsen kitalakeen. Kitalakeen kosketus saa aikaa imemisrefleksin. Hyvän imemisotteen tunnistaa siitä että nännipiha on lähes kokonaan vauvan suussa. Lapsen kielen tulee olla rinnan alapuolella ja peittää osan alahuulesta. Suun tulee olla ammollaan auki ja alahuuli työntyy kaksinkerroin ulospäin.(Deufel & Montonen 2010, 119-128).

Jos rinnanpääät kipeytyvät, on syytä tarkistaa imetysote. Imemisen ei kuulu sattua tai aiheuttaa punoitusta, ja rinnan tulee pysyä tasaisesti paikoillaan lapsen suussa. Rinnasta imeminen on vaativampaa lapselle kuin tuttipullostaa imeminen, sillä se vaatii enemmän energiaa ja vah-

vempia poskilihaksia. Juuri tämän vuoksi tuttipulloon oppineen vauvan on vaikea myöhemmin oppia rinnalle. (Imetystukilista.)

Aina imetys ei onnistu halutulla tavalla. Imettämättömyys voi olla äidin oma valinta tai siihen voi vaikuttaa muut syyt. Rintojen koko tai muoto ei ole koskaan este imettämiseksi, jos on isot rinnat, äiti voi tukea rintaa kädellä, pienirintaisen täytyy vain nostaa vauvaa ylemmäksi imetyksen onnistumiseksi. Rauhaskudosta on pieni ja suuririntaisilla suunnilleen yhtä paljon, joten rintojen koolla ei juurikaan ole merkitystä maidontuotantoon. (Deufel & Montonen 2010, 216).

Kaikkien rinnan toimintaongelmien paras hoito on ehkäisy. Ei voi liiaksi korostaa kuinka tärkeää on, että vauva pääsee heti synnyttyään äidin rinnalle päästämään imemisrefleksinsä valloilleen. Näin hän oppii parhaiten oikean imemisotteen ja rinnat alkavat toimia luonnollisella tavalla. Jo 1700-luvulla huomattiin että rintojen pakkaantumista ei esiintynyt kun vauvat laitettiin rinnalle heti synnyttyään. Monet imetyksen pulmat ovat kiinni ihan yksinkertaisista asioista, äiti yrittää imettää huonossa asennossa tai on jännittynyt, tai vauvalla on huono imemisote. Imetysongelmissa ei kannata lepuutella rintoja, vaan imettää vain vielä tiheämmin. Varhaisimetys, tiheä vauvantahainen imetys, ympärivuorokautinen vierihoito ja oikea imemisotteen ja -asennon varmistaminen ovat peruspilareita imetysongelmien ehkäisyssä. (Deufel & Montonen 2010, 225.)

Matalat tai sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät (ontelonisät) ovat yleinen ominaisuus (Deufel & Montonen). Ne eivät ole este imetykselle kunhan äiti vain saa tarpeeksi kannustusta ja ohjausta. Hyvän imemisotteen opettelu saattaa kestää pitempään, mutta kun imetysasento on oikea ja nänni kunnolla syvällä vauvan kitalaessa, imetyksen pitäisi onnistua. Joskus rinnanpäät voivat olla vahvasti sisäänpäin kääntyneet ja maitotiehyitäkin vähemmän. Vaikea ontelonisä voi olla suuri ja kova, tällöin rintaan tarttumisen opettelu voi olla erityisen haasteellista. Matalat ja sisäänpäin kääntyneet rinnanpäät yleensä nousevat raskauden loppuvaiheessa. Vauva oppii imemään myös matalasta rinnanpäädästä. Jos rinnanpäät eivät nouse raskauden loppuvaiheessa, kannattaa äitiä opastaa käyttämään rintakumia ainakin raskauden alkuvaiheessa. Samalla tulee kuitenkin opetella myös oikeaa imemisotetta, jotta vauva lopulta oppisi imemään suoraan rinnasta. (Deufel & Montonen 2010, 217-220.)

Jos rinta ei tyhjenny kunnolla tai sitä ei tyhjennetä säännöllisesti, voi maito pakkautua rintaan. Rinnat voivat olla pingottuneet, punaiset tai turvonneet. Rinnat pakkautuvat jos vauva imee vähemmän maitoa kuin rinnoista erittyä. Hoitona tiheät imetykset, käsinlypsy ennen imettämistä. Lämmin suihku tai kääre voi helpottaa oloa. (Tiitinen 2010.)

Lähes kaikki äidit kokevat vähintään lievää aristusta ensimmäisten päivien aikana lapsen tarttuessa rintaan. Tämän pitäisi kuitenkin hellittää mutamassa sekunnissa. Tavallisimpia kivun aiheuttajia ovat liian kapea imemisote sekä huono imetysasento. Rinnanpään rikkoutumisen aiheuttaa riittämätön, huono imemisote, johon ensisijaisena hoitona imemisotteen korjaaminen. Hoitona rinnan iholle tekevät hyvää myös ilmakyyvyt. Imetyksen jälkeen kannattaa puristaa nännille tippa maitoa (hoitaa ihoa). Lisäksi on saatavilla rinnanpäihin sopivia voiteita. Esim. Lanoliinivoidetta. (ei tarvitse pestä pois). Liiveihin sujautetut maidonkeräjäät pitävät rinnanpäät kosteina, hoitavat sekä nopeuttavat ihon parantumista. Imetyksen aiheuttamaa kipua voi lievittää käyttämällä rintakumia. Mikäli haavat eivät parane imemisotteen korjaamisesta ja kotikonstien avulla, ne saattavat olla tulehtuneet. Tulehduksen aiheuttaja voi olla bakteeri tai sammus (hiiva). (Imetystukilista; Deufel & Montonen 2010, 242-247.)

Maitotiehyttukoksen aiheuttaa tavallisimmin rinnan tai sen osan huono tyhjeneminen. Taustalla voi olla liian harva imettäminen tai mekaaninen este. Tiehyttukoksia on myös todettu olevan enemmän talvella, joten rintojen altistumisella kylmälle lienee vaikutusta tukoksen kehittymiseen. Kyseessä voi olla hapan maitokokkare joka tukkii tiehyen. Maito ei pääse virtaamaan ja tämän seurauksena alueella saattaa tuntua selkeä patti tai kovempi alue. Oireet ilmenevät myös aristavana ja punoittavana alueena rinnassa. Tukoksen oireiden tunnistaminen on tärkeää, koska näin äiti voi heti alkaa hoitaa itseään ehkäistäkseen tukoksen pahenemista rintatulehdukseksi. Tukkeutunut maitotiehyt tulisi saada aukeamaan ja maitorakkula tyhjentymään. Ensisijaisena hoitona on kipeytyneen rinnan tehokas tyhjentäminen eli imetyks, lämpö ja lepo. Aristavaa kohtaa kannattaa hautoa lämmöllä ja hieroa kevyesti nänniin päin. Maitotiehyttukosta voi ehkäistä imetysasentoja vuorottelemalla sekä säännöllinen ja lapsentahtisella imetyksellä. Jos oireet eivät helpota 24 tunnin aikana tai äidille nousee kuume, tulee hakeutua lääkäriin. (PSHP; Deufel & Montonen 2010, 231-234; Haapanen & Kyytsönen 2004.)

Maidon herumisen käynnistä oksitosiinihormoni. Oksitosiinin erittyminen saattaa toisinaan hidastua tai estyä, jos äiti on jännittynyt tai väsynyt. Myös imetykseen liittyvä kipu heikentää herumista. Hoitona on läheisyys ja ihokontakti joka tehostaa oksitosiinin vapautumista. Rentoutuminen, lämpö ja stressin välttäminen. (Eskola & Hytönen 2005, 267; Imetystukilista.)

Rintatulehdus esiintyy yleensä ensimmäisten viikkojen jälkeen synnytyksestä. Se voi tulla myöhemmin myös imetyksen aikana. Syynä voi olla että rinta ei tyhjene kunnolla. Riskiä lisää myös rinnanpäiden haavaisuus ja hoitamaton tiehyttukos. Oireet ovat samankaltaisia kuin tiehyttukoksen, mutta oireiden taustalla on bakteerien aiheuttama tulehdusreaktio. Kuume voi nousta korkeaksi (39-40 astetta) ja äidille voi olla myös flunssankaltaisia oireita. Tällöin tulee heti hakeutua lääkäriin jolloin hoito jatkuu antibiooteilla. Kaikkein paras keino välttää rintatulehdukselta on ennaltaehkäisy varhaisella imetyksen aloittamisella, oikealle imetysasennon

la ja vauvantahtisella imettämällä. (Sahinoja 2005.)

Maitoa voi myös herua liikaa jolloin vauvan on vaikea imeä. Vauva joutuu hotkimaan maitoa kun ei ehdi rauhassa niellä, ja tällöin hän nielee samalla helposti myös ilmaa. Tästä voi seurata koliikkivaivoja tai oksentelua. Normaali imeminen häiriintyy jonka seurauksena rintakaan ei saa tarvittavaa stimulaatiota ja maidontuotanto vähenee. Ongelmaa voi helpottaa lypsämällä maitoa hieman ennen imetystä tai valitsemalla imetysasennon niin että maito ei tule paineel-la. Äiti voi maata selällään ja lapsi hänen päällään imemässä. (Eskola & Hytönen 2005, 272)

Jos vauva kieltäytyy toistuvasti imemästä rintaa, on kyse imemislakosta. Syitä tähän voi olla liian hitaasti tai nopeasti heruva rinta, vauvan tukkoinen nenä, sammas tai vauvan kireä kieli-jänne. Imemisote tulee tarkistaa ainakin jos vauva on alle kuukauden ikäinen. Muutokset äidin ruokavaliossa, voimakkaat makuiset ruoat tai lääkitys voivat saada vauvan vierastamaan rintaa. Tuoksut, deodorantit, pesuaineet hajut, tupakointi, stressaava ympäristö tai muutokset päivärytmissä voivat vaikuttaa. Syy tulee selvittää ja poistaa, jolloin vauva yleensä taas alkaa imeä normaalisti. Imemislakko kestää yleensä noin 2-4 päivää eikä sitä tule sekoittaa luonnolliseen vieroittumiseen joka harvoin tapahtuu alle 1-vuotiaana. (Eskola & Hytönen 2005, 272; Deufel & Montonen 2010, 453)

Vauvojen oletetaan yleensä itkevän ollessaan nälkäisiä. Näin ei kuitenkaan aina ole. Mikäli vauva on vaisu ja unelias eikä herää itse syömään täytyy varmistaa, että hän imee riittävän usein. Tarpeeksi maitoa saanut vauva on tyytyväinen ja nukkuu hyvin imetyksen jälkeen. Hän haluaa rintaa 2-3 tunnin välein ja märkiä vaippoja tulee ensimmäisinä vuorokausina n. 3-4kpl, myöhemmin 6-8kpl/vrk. Iho on kimmoisa ja vauva hereillä ollessaan virkeä. Mikäli vauvan paino ei lähde nousuun syntymäpainon laskun jälkeen (max10%) vauvan tulisi saavuttaa syntymä-painonsa uudestaan 10-14 vrk sisällä. Kuivat vaipat ja väsynyt vauva ovat viestejä liian vähäisestä maidonsaannista, tällöin maidoneritystä tulee lisätä tai antaa vauvalle lisämaitoa (Deufel & Montonen 2010).

Tutteja kannattaa välttää ainakin ensimmäisten viikkojen ajan, koska ne ovat tärkeimmät imemisen harjoittelun kannalta. Tutilla vauva tyydyttää imemisen tarpeensa jolloin rinnat eivät saa tarvittavaa stimulaatiota ja maidonnousu hidastuu. Tuttipullon käyttö saattaa ohjata lapsen imemisotetta ulkoiseksi ja häiritä rintojen maidontuotantoa, tämän vuoksi tuttipu-l-lon käyttö ei ole suositeltavaa. Tutin käyttö lisää korvatulehdusriskiä (PKSSK).

Maidonkerääjästä on hyötyä jos rinnoista valuu vuolaasti maitoa. Kovera muovikuppi asetetaan rinnalle ja se kerää vuotavan maidon talteen. Jos rinnanpää ei anatomiansa vuoksi sovi vauvan suuhun, tai vauva on liian unelias tai omaa heikon imemisrefleksin, voidaan apuna käyttää rintakumia johon vauvan on helppo tarttua. Rinnanpäiden ollessa aristavat tai haa-

vautuneet, on rintakumi helpottava apuväline. Liian pitkää käyttöä tulee kuitenkin välttää koska sillä voi olla rinnan stimulaatiota häiritsevä vaikutus ja se voi myös muuttaa vauvan imemistapaa. Rintapumppuja on saatavilla sekä käsikäyttöisiä että sähkövirralla toimivia (paristo- ja verkkovirta). Käsikäyttöiset sopivat lyhytaikaiseen ja pienimuotoiseen kotikäyttöön. Jotkut äidit kokevat käsipumpun hankalaksi ja aikaa vieväksi.. Verkkovirralla toimiva pumppu on tehokas ja nopea, näitä käytetään sairaalassa. Sähköpumppu on myös suositeltava kotikäyttöön jos vauvan imu on tehotonta tai hän ei ime lainkaan. Erilaisia rintapumppuja on markkinoilla paljon, ja hinnat vaihtelevat paristakymmenestä eurosta satoihin euroihin. Sähkökäyttöisiä sairaalapumppuja saa vuokrata tai lainata synnytys sairaalasta. Yleisiä pumppumalleja ovat sylinteripumppu, pistoolipumppu ja sähköpumppu. Kaksoisrintapumpulla voi tyhjentää kumpaakin rintaa yhtä aikaa ja tämä onkin todettu tehokkaimmaksi ja maidon tuotantoa eniten lisääväksi pumppauskeinoksi. (Armanto & Koistinen 2009; Koskinen 2008).

Jos maidontuotanto on niukkaa, voidaan sitä stimuloida käsilypsyllä. Myös jos rinnat ovat pakkautuneet ja kipeät, on käsilypsy hellä tapa helpottaa oloa. Jokaisen naisen kannattaa osata rintojen käsityhjennys, jotta se onnistuu tarpeen vaatiessa. Heruminen on alussa hitaampaa kuin vauvan imiessä, joten kannattaa lypsäessä ajatella vauvaa ja käyttää esim. lämmintä jyväpussia tai hierontaa apuna. Useimmat äidit pärjäävät ihan ilman pumppua. (Grönholm & Loppi 2010).

Käsinlypsy aloitetaan pesemällä kädet. Seuraavaksi käsi laitetaan C:n muotoon rinnan ympärille niin että peukalo on nännin yläpuolella ja sormet alapuolella. Sormien tulisi sijaita 2½-4cm rinnanpäästä eli nänninipukasta. Nyt painetaan kämmenellä rintaa kohti rintakehää samalla puristaen sormilla. Sormia ei liu`uteta ihoa pitkin. Lypsäessä pyöritetään kättä, jotta maito tyhjentyisi myös sivuilla olevista maitopoukamista. Näin tehdään 3-5min/rinta, ja vaihdetaan rintaa vähintään kahdesti (Grönholm & Loppi 2010).

Pumpattu maito säilötään heti jääkaappiin tai pakkaseen. Juuri lypettyä maitoa ei saa sekoittaa aiemmin lypsettyyn jääkaappikylmään maitoon. Huoneenlämmössä maito säilyy 6-8 tuntia, kun taas jääkaapissa muutaman päivänkin. Pakastettu maito säilyy parhailaan yli puoli vuotta jos kyse on kunnon pakastearkusta jossa lämpötila pysyy kokoajan alle -19 °C. Maito kannattaa pakastettaessa säilöä esim. minigrip -pusseihin, koska niissä maito on helppo sulattaa. Sulatus tapahtuu juoksevan veden alla, jota lämmitetään pikkuhiljaa. Kerran sulatettua maitoa ei tule pakastaa enää uudestaan vaan ylimääräinen maito heitetään pois. Maitoa ei suositella keittämään eikä sulattaa mikroaaltouunissa. Pakastetussa ja säilytyssä maidossa on usein erilainen haju kuin tuoreessa, mutta se ei itsessään tarkoita että maito olisi pilaantunutta (Grönholm & Loppi 2010).

Pulloruokintaan syystä tai toisesta päätyneet äidit eivät ole kokeneet saavansa tarpeeksi tukea ja ohjausta terveydenhuollossa. Äidit kaipaavat konkreettisia ohjeita äidinmaidon vastikkeen määrästä ja antotekniikasta. Myös henkistä tukea kaivattaisiin enemmän. On tärkeää vakuuttaa imetyksen aikaisin lopettanut äiti siitä että vauvan lähellä pitäminen ja nopea reagoiminen vauvan viesteihin ovat edelleen tärkeitä asioita. (Imetyksen edistäminen Suomessa, toimintaohjelma 2009-2012) Jos imetys ei syystä tai toisesta ole mahdollista, annetaan vauvalle äidinmaidon korviketta, sitä käytetään yhden vuoden ikään asti. Korvikkeiden käytöstä keskustellaan oman terveydenhoitajan kanssa. Mehuja ym. Sokerisia juomia ei kannata käyttää, lapsi tottuu makeaan ja tämä voi johtaa ruokailuongelmiin. Vettä ei myöskään tarvitse vauvalle juottaa, hän saa tarvitsemansa nesteen äidinmaidosta tai korvikkeesta. Jos oma maito ei riitä, voidaan ruokailua täydentää äidinmaidonvastikkeella. (STM, 2004).

Vauvanhoito-ohjeet

Vauvan iho on hyvä tarkistaa päivittäin, korvantaustat, kaulapoisut, kainalot, sekä nivustaipeet, jotka keräävät helposti likaa. Terveen vauvan iho ei kaipaa pesuaineita eikä rasvoja. Pissavaipan jälkeen ei ole välttämätöntä pestä vauvan pylyä, jotta vauvan iho ei kuivuisi liikaa. Ärtyneelle ja punoittavalle iholle on hyvä antaa ilmakylpyjä. Saippua kuivattaa ihoa ja poistaa ihon omat suoja-aineet. Kuiviin ja halkeileviin ihoalueisiin voi tarvittaessa laittaa rasvaa apteekista satavilla perusvoiteilla. Kosteisiin tai halkeileviin taiteisiin voi laittaa vauvatalkkia tai vanhaa kunnan perunajauhoa. Monille vauvoille tulee aluksi etenkin kasvoihin näppyjä, jotka johtuvat äidin rintamaidon mukana tulevista hormoneista. Tämä ns. ihopuhti on usein pahimmillaan noin 2 kk iässä ristiäisten aikoihin. Ihopuhti häviää itsestään muutaman viikon kuluessa. (Leskiö & Antikainen 2008.)

Vauvan hiukset ja päänahka on hyvä harjata päivittäin pintaverenkierron edistämiseksi ja karstan ehkäisemiseksi. Joillakin lapsilla päänahan talineritys on voimakasta. Jos päättä ei huolellisesti pestä ja harjata, saattaa siihen kertyä karstaa, joka ei irtoa enää pelkällä pesulla. Päänahan karstaan voi laittaa ruoka- tai vauvaöljyä, joka pehmittää sitä. Yöksi vauvalle voi laittaa pipon tai pumpulikankaisen hatun edistämään öljyn vaikutusta. Seuraavana päivänä karsta pestään kylvyssä ja sen jälkeen harjataan pois. Käsittelyn voi uusida, ellei yksi hoito riitä. (Leskiö & Antikainen 2008.)

Raskauden aikana sikiö on saanut ravintonsa napanuoran kautta äidin verestä. Syntymän jälkeen napanuora katkaistaan ja sidotaan kumirenkaalla. Jäljellä oleva napanuoran osa kuivuu, kovettuu ja irtoaa kahden viikon kuluessa. Ennen irtoamista navan seutu tulisi pitää kuivana tulehduksen estämiseksi. Navan pohjaa puhdistetaan veteen kastetulla pumpulipuikolla ja kuivataan huolellisesti. Navan seutua kuivataan aluksi kerran päivässä ja erittävää napaa useammin. Haiskahtavaa ja voimakkaasti erittävää napaa puhdistetaan desinfiointiaineella. Na-

van pohjan puhdistamista jatketaan vielä napatyngän irtoamisen jälkeen siihen asti kunnes iho on eheytyntyt. Navan irrottua jäljelle jäävään haavapintaan voi kehittyä sienimäinen tulehdus. Terveystenhoitaja voi tarvittaessa käsitellä navan laapiksella eli hopeanitraatilla. Jos napaa ympäröivä iho alkaa punoittaa ja kuumottaa, tulee aina hakeutua hoitoon. Ihonalaisen kudoksen bakteeri-infektio on harvinainen, mutta se tulee hoitaa antibioottilääkityksellä. (Hermanson 2009.)

Vauvan kynsivallit ovat herkäät tulehtumaan ja sen vuoksi kynnet saa leikata vasta kahden viikon iässä. Kynsien leikkaus onnistuu parhaiten vauvan ollessa rauhallinen, esimerkiksi kylvyn jälkeen tai unen aikana. Silmät puhdistetaan tarvittaessa vedellä kostutetuilla lapuilla silmän ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Rähmivien silmien puhdistusta tehostetaan. (PKSSK).

Vauvan suuta ei tarvitse erikseen pestä sillä rintamaito suojaa esim. hiivasienen aiheuttamalta tulehdukselta, sammakselta. Sammas ilmenee valkoisena (joskus tummanakin) peitteenä vauvan suun limakalvoilla, ja maitokatteesta sen erottaa se ettei se irtoa vesihuuhtelulla. Jos vauvan suussa on sammasta, on sitä todennäköisesti myös äidin näanneissäkin ja näin ollen nännit tulee hoitaa samalla. Myös kaikki rintojen ja vauvan suun kanssa tekemisissä oleva kuten tutit, rintapumppuja liivinsuojukset tulee pestä/desinfioida tai keittää. Ensisijaisena hoitona sammakseen on happamuus, eli esim. sokeriton puolukkamehu, muu hapanta mehu tai vichyvesi. Näillä voidaan tipoittain huuhdella lapsen suuta. Vichyveteen voi myös kastaa vanupuikon ja hellästi poistaa tällä sammasta lapsen suun limakalvoilta. Samoin äidin rinnanpäihin sivellään hapanta mehua ja annetaan rinnoille ilmakylpyä. Jos sammasta ei saada häädettyä kotikonstein, jatkuu hoito lääkesalvalla. (Helsingin alueen terveyskeskus; Imetystukilista.)

Vastasyntynyt ulostaa ensimmäisen kerran vuorokauden aikana. Uloste on tummaa ja sisältää lapsen pihkaa eli nieltyä lapsivettä. Yleensä 3-4päivän päästä uloste muuttuu vihertävän sinapinkeltaiseksi ja sisältää vaaleita maidon jäänteitä. Ulostamistiheys vaihtelee paljon riippuen vauvasta. Osa lapsista ulostaa joka syötön yhteydessä. Maitoa juomalla ulostemassaa kertyy hitaasti, voi ulostusväli kertyä pienellä imeväisellä jopa viikon mittaiseksi (Jalanko 2009.)

Vauvan voi jo kylvettää vaikka napatyngä ei olisikaan vielä irronnut. Kylvetyksen jälkeen on tärkeä pitää napatyngä kuivana. Kylpyveteen ei ole tarpeen lisätä pesuaineita. Saippua kuivattaa vauvan ihoa ja poistaa ihon omat suoja-aineet. Jos vauvan iho on kuiva voi kylpyveteen lisätä kylpy tai ruokaöljyä. Vauvan kylpyveden on oltava n 37 astetta. Ennen kylvetystä kakapylly pestään. Pesu aloitetaan kasvoista edeten jalkoihin päin. Kylvetyksessä tulee huomioida erityisesti taiteet ja ihopoimut. Kylvystä vauva nostetaan pyyhkeen sisään lämpimään ja

kuivataan kevyin ottein. Saunaan lapsen voi viedä vasta noin vuoden iässä, koska silloin hänen lämmönsäätelymekanisminsa on riittävän kehittynyt. (PKSSK.)

Kesällä vauvan voi viedä heti ulos. Keväällä ja syksyllä aloitetaan ulkoilu sääolosuhteiden mukaan. Talvella vauva aloitetaan totuttelemaan ulkoilmaan noin kahden viikon iässä. Pakkasraja on -10C. Ensimmäisen kerran ulkona ollaan 15-20min. Kokeile vauvan niska ja päätä, jos niska on kuuma ja pää hikimärkä vauvalla on liikaa päällä(PKSSK). Aurinkovoiteita ei suositella kemikaalien vuoksi, vaan vauva suojataan auringolta vaatteilla ja välttämällä suoraa auringonpaistetta(poliklinikka.fi). Pakkasvoiteiden käyttö lisää paleltumavaaraa(Lehmuskallio, E. 1999).

Kehitykseen kuuluva itkuisuus lisääntyy kahden - kolmen viikon iässä. Tärkeää huomioida vauva, jotta tuntee olemuksensa mielekkääksi ja merkitykselliseksi. Jos vauvan itkua ei huomioida tämä voi tuntea itsensä hylätyksi. Useimmiten syynä nälkä, väsymys, kipu, kuumeus, kylmyys, märkyys, seuran ja läheisyyden kaipuu ym.. tarpeiden tyydyttymättömyys. Vauvalla on erilaisia itkuääniä jotka viittaavat esim. nälkään, kipuun tai kiukkuisuuteen. Usein nälkää ilmaiseva perusitku noudattaa rytmistä kuviota: huuto, hiljaisuus, hengitys. Sisäänhengitystä säestää usein viheltävä ääni. Jos edellisestä syötöstä on kulunut 2-4 tuntia, on vauva jo nälissä. Kipuitku alkaa hyvin yhtäkkiä. Heti syötön jälkeen tai pari tuntia myöhemmin alkaa monilla vauvoilla vatsakipu ja ilmavaivat. Kipuitkun tunnistaa siitä että se on kimeää ja vihlovaa. Kiukkuisuutta ilmaiseva itku on yleensä kovaäänistä ja intensiivistä, tavallinen itku taas alkaa kitinällä tai valituksella. (Hermanson,E.2008; Helsingin kaupungin terveyskeskus.)

Jos vauva itkee yli kolme tuntia vuorokaudessa, vähintään kolmena päivänä viikossa yli kolmen viikon ajan, puhutaan koliikkivauvasta. Koliikkiin ei tunneta mitään yhtä yleispätevää syytä, vaan se saattaa johtua erinäisistä, usein ruoansulatukseen liittyvistä vaivoista. Koliikkiitku alkaa yleensä toisen elinvuoden aikana, ja paranee neljän kuukauden ikään mennessä. Koliikkia esiintyy n. 5-15 prosentilla vauvoista. (Hermanson.2008; Jalanko.2010) Koliikkivauva on itkusta huolimatta yleensä terve vauva jonka kehitys etenee normaalisti. Hän myös nukkuu yhtä paljon kuin muut vauvat. Itkuisuus saattaa johtua nälästä jos lapsen maidonsaanti ei ole riittävä. Toisaalta se saatetaan myös tulkita näläksi vaikka ravitsemus olisi kunnossa, ja näin vauvaa saatetaan ylikuokita. Itkuinen vauva tulisikin aina tutkia neuvolassa ja painoa seurata ravitsemustilanteen selvittämiseksi. (Stakes 2008.)

Vastasyntyneen itkulle voi löytyä monia syitä, hän saattaa jopa pelästyä omaa liikehdintäänsä, ja tämän vuoksi onkin kapalointi koettu hyväksi vaihtoehdoksi vauvan rauhoittumisen kannalta. Jos vauva joutuu kovin kauan odottamaan vastausta tarpeisiinsa, saattaa itku kiihtyä hallitsemattomaksi. Vauvaa voi myös ärsyttää jos vuorovaikutus on liian tunkeilevaa ja tapahtuu vain aikuisen ehdoilla. Kaikkea, mikä lasta itkettää, ei voi poistaa, mutta läsnäolo ja

huomioiminen on aina hyödyksi. Kun vauva itkee, kokeile rauhassa eri vaihtoehtoja: maitoa, sylissä pitelyä, kantamista, hyssyttelyä, tasaisia hurisevia ääniä. Joskus auttaa kun liikaa stimulaatiota vähennetään nostamalla lapsi sänkyyn tai vaunuihin. Kaikenlaisia keinoja saa kokeilla, paitsi vauvan ravistelua tai huumaamista alkoholilla tai lääkeaineilla. Vauvan ravistelu on vaarallista, koska vauvan pää on iso ja painava verrattuna muuhun vartaloon. Niskalihaksetkin ovat vielä heikot ja jos vauvaa ravistelee, pää liikkuu edestakaisin suurella voimalla. Pään pieniä verisuonia saattaa revetä ja vauva saattaa saada verenvuotoja aivoihin ja silmiin. Pitkäaikaisseuraukset - oppimisvaikeudet, näkövammat, epileptiset kohtaukset voivat olla vakavia ja pysyviä. Vauva saattaa jopa kuolla. (Hermanson, E. 2008; Stakes 2008.)

Vuorokausirytmiiä määrittävät ensisijaisesti ateriat ja uni. Vauva syö vähintään 8 krt/vrk ja nukkuu alkuun suuren osan aterioiden väleistä. Ensimmäisten aikana useimmat vauvat nukkuvat noin 20h/vrk. Unijaksot ovat lyhyitä ja epäsäännöllisiä. Vauvan runsas yöllinen heräily aiheuttaa vanhemmille unenpuutetta ja tästä seuraa uupumus. Säännölliset ja samanlaisina toistuvat uniritiinit edistävät vauvan unensaantia. Vauvalle voi opettaa yön ja päivän erot erilaisilla rutiineilla. Yöllä himmeä valaistus ja nopea reagoiminen jos vauva herää, estävät vauvaa hätäntymästä. Yöllä ei leikitä vaan puhutaan hiljaisella äänellä. Kapaloitdut vauvat nukkuvat paremmin ja jos vauvalla on oma sänky, hänet nukutetaan sinne. Jos vauva tottuu nukahtamaan rinnalle, hän säikähtää herätessään eri paikassa ja toisaalta oppii vaatimaan rintaa nukahtaakseen. Vauva irrotetaan rinnalta kun hän näyttää uniselta ja siirretään sänkyyn ennen kuin hän on unessa. (Jalanko, 2010.)

Selällään nukkuttaminen näyttää tutkimusten mukaan olevan turvallisin nukkuma-asento. Synnytysairaaloissa Suomessa on suosittu kylkiasentoa, josta vauva voi kiepsahtaa vatsalleen. Kyljellään ja aiemmin vatsallaan nukkuttamista suositettiin pulautetun maidon henkeen vetämisen ehkäisemiseksi. Tutkimukset eivät kuitenkaan tue käsitystä ja kyljellään nukkuttamiseen liittyy kohonnut kätkytkuoleman riski. Myös liian lämpimässä nukkuttaminen ja lapsen yllämittaus ovat pahasta. (Rikama, 31, 2004.)

Varhainen vuorovaikutus.

Vauvalla on heti syntyessään luonnollinen tarve vuorovaikutukselle. Hän hakee turvaa ja tarpeiden täyttymistä vanhemmistaan. Pienestä vauvasta alkaa kehittyä ihminen varhaisen vuorovaikutuksen kautta. Ensimmäiset kuukaudet ovat ratkaisevan tärkeitä vauvan aivojen kehityksen ja kiintymyssuhteiden muodostumisen kannalta. Aikuiset saavat vastuun siitä millaisia virikkeitä lapsi saa, ja millaisessa ympäristössä hän toteuttaa itseään. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä miten arjessa kohdataan vauvan kanssa. Katseet, eleet, jopa hengitys joka hakeutuu joskus samantahtiseksi vanhemman ja lapsen välillä. On tärkeää että lapselle kehittyy heti vauvavaiheessa läheinen suhde vanhempiinsa, sekä äitiin että isään. Vuorovaikutuk-

sessä vanhempien kanssa vauva oppii minkälainen hän on, minkälaisia muut ovat, miten hänen läheisensä kohtelevat häntä, miten hän itse vaikuttaa heihin. (Hermanson 2008.)

Lämmin vuorovaikutussuhde varmistaa perusturvallisuuden muodostumisen. Lapsi tarvitsee hyvään kasvuun ja kehitykseen ennakoitavan ympäristön ja vähintään yhden riittävän hyvän kiintymyssuhteen. Aikuisen tehtävä on tyyntyttää vauvan voimakkaita tunnetiloja, vanhempi reagoikin yleensä luonnostaan viipymättä vauvan itkuun, selvittää ja jos mahdollista poistaa sen syyn. Näin lapsi uskaltaa vastaisuudessaakin ilmaista tunteitaan. Lapsi tarvitsee sellaisia aikuisia, jotka sietävät kielteisiä tunteita, eivätkä rankaise niiden ilmaisemisesta. Vanhempien ja lapsen välinen vuorovaikutus ja siihen liittyvät tunnekokemukset ohjaavat lapsen aivojen toiminnallista kehitystä ja luovat pohjan lapsen myöhemmälle kehitykselle. Kokemustensa perusteella lapsi muodostaa malleja, jotka ohjaavat tulevaa käyttäytymistä ja toimintaa. Jos tarpeisiin ei vastata, vauva alkaa vetäytyä vuorovaikutuksesta. Vanhempi voi kokea tällaisessa hoitotilanteessa turhautumista, pettyä vauvaansa ja vetäytyä itsekkin vuorovaikutuksesta. Tämä voi johtaa negatiiviseen ja pahimmassa tapauksessa lapsen laiminlyöntiin. Varhaisten traumojen ja pitkäaikaisen stressin on todettu olevan vahingollista vastasyntyneen keskushermoston kehittymiselle. (Ahlrot 2006.)

Lapsen syntymän jälkeisen vuoden aikana äidillä on suurempi mahdollisuus kohdata psyykkisiä vaikeuksia kuin missään muussa elämänsä vaiheessa. Herkistymisen kokee noin 80 prosenttia äideistä. Herkistyminen voi olla itkuherkkyyttä, epävarmuutta, mielialanvaihtelua ja ärtyisyyttä, joskus myös surua, ruokahalu ja unihäiriöitä. Tämä "baby blues" kestää muutamasta päivästä muutamaan viikkoon ja on voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksestä. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 57.)

Herkkyystila jatkuu synnytyksen jälkeisenä masennuksena 15-20 prosentilla äideistä. Äidin masennus jää helposti tunnistamatta ja etenkin lievän masennuksen saattaa äiti itsekkin kieltää tai tiedostaa vasta jälkeinpäin. Hoitamattomana masennus kestää usein yli puolivuotta ja se voi muuttua krooniseksi. Masennuksen oireita voivat olla esimerkiksi pinnan kiristyminen, halu vetäytyä, saamattomuus, epätoivon tunteet, elämän halun puute, itkuisuus ja väsymys, jota nukkuminen ei helpota. Asioihin tarttuminen tuntuu vaikealta eikä mikään kiinnostaa. Selkeä masennuksen merkki on, jos äiti ei ole kiinnostunut vauvasta tai kokee ettei lapsi ole mitenkään kiinnostunut äidistä. Äidin masennus voi pitkittyessään johtaa lapsen masennukseen, vetäytymiseen, ärtyisyyteen ja kiintymyssuhdehäiriöön, sekä myöhemmin sopeutumisen, oppimisen ja käyttäytymisen ongelmiin. Jos lapsella on kuitenkin toimivia ja tiiviitä vuorovaikutussuhteita toisiin, terveisiin aikuisiin, esimerkiksi isään, ei äidin masennus välttämättä vaikuta lapseen ainakaan pysyvästi. (Janhunen & Oulasmaa 2008, 59)

Masentuneen äidin hoidossa on tärkeää tuki ja ymmärrys. Äidin täytyy saada tuntea, että hänen ristiriitaiset tunteensa hyväksytään. Isän rooli on tärkeä äidin masennuksen hoidossa. Vieraille puhuminen on usein helpompaa kuin aivan tutuille. Neuvolasta kannattaa herkästi hakea apua. Äidin masennuksen hoidoksi tarvitaan usein arjen apua lapsen ja kodinhoitoon, sekä riittävää lepoa. Koska isät joutuvat käymään yleensä töissä tarvitaan hyvin usein kodin ulkopuolista apua. Neuvola voi auttaa tuen järjestämisessä ellei lähipiiristä löydy tehokasta apua. Tarvittaessa masennuslääkitystä on harkittava turvaamaan parantuminen. Imettäminen on turvallista, vaikka äiti käyttäisi masennuslääkitystä. (Hermanson 2008).

Synnytyksen jälkeistä masennusta on myös miehillä. Isien synnytyksen jälkeinen masennus on yleisesti tuntematon ilmiö. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii jopa 6,5 prosenttia miehistä kun taas naisilla vastaava luku on 10-14 prosenttia. Mielialan laskulle altistavia asioita ovat elämäntilanteen yleinen mullistuminen vauvan tulon myötä, parisuhteen ongelmat, tunne- ja hoivataitojen puute, syyllistyminen ja syyllistäminen sekä jaksamiseen liittyvät syyt. (Hermanson 2008).

Miehillä masennuksen oirekuvaan kuuluu tyypillisesti vetäytyneisyys ja aggressiivisuus. Pelko vauvan vahingoittamisesta on yleistä miehillä. Masentuneet isät kokevat parisuhteessa suuria vaikeuksia. Masentuneen isän on tavallisesti vaikea muodostaa vuorovaikutussuhdetta vauvaan ja tulkita käyttäytymistä oikein. Masentuneiden isien kokemuksissa nouset esiin muistot omista vanhemmista, vaille jäämisestä ja hylätyksi tulemisestä. Miesten masennuksen oireet ovat erilaisia kuin naisten. Miesten masennus ilmenee useimmiten aggressiivisuutena, impulssikontrollin puutteena, stressiherkkyytenä, levottomuutena, päihteiden käyttönä toiste syyttelynä, vetäytymisenä, ylenpalttisenä työntekona, avusta kieltäytymisenä ja tiukkoina itselleen kohdistuvina vaatimuksina. Miehet eivät usein hae apua masennukseensa. He hyötyvät eniten vertaistuesta, ja joissain neuvoloissa järjestetäänkin miehille omia keskusteluryhmiä (Väestöliitto 2010). Psykoterapian avulla voidaan opetella ymmärtämään omia ja muiden ihmisten mielen-tiloja ja näin saada helpotusta masennukseen. (Heiskanen 2011.)

Meille tulee vauva!

Sipoon neuvoloiden perhevalmennus
2011

Perhevalmennuksen sisältöä

- **Imetys**
 - Imetyksen fysiologia, suositukset, imetyksen edut, oikeat asennot, rintojen hoito, imetyksen haasteet ja niistä selviäminen
- **Vauvan hoito**
 - perushoito, vauvan vuorokausirytmit, itkut
- **Varhainen vuorovaikutus**
 - vanhemmaksi tuleminen ja kiintymyssuhde
 - tunne-elämän haasteet (synnytyksen jälkeinen masennus)



IMETYS

3

Sisältö

- Imetyssuositukset
- Rinta ja rinnan rakenne
- Äidinmaidon sisältö
- Imetyksen edut
- Maidontuotanto
- Vauvantahtinen imetys
- Lisämaito
- Imetysote ja -asennot
- Imetyksen apuvälineet
- Mahdolliset ongelmat
- Tutit- ja tuttipullot
- Äidinmaidon säilytys

4

IMETYSSUOSITUKSET

- Tavoitteena täysimetys 6kk ikään asti
- Imetys soseiden ohella vähintään 12 kk ikään asti
- Suosituksena imetyksessä on vauvantahtisuus
- Lisäravintoa voidaan alkaa antaa yksilöllisesti 4-6kk iässä
- D-vitamiiniliä kaikille 2vko-18 vuotiaille vuoden ympäri

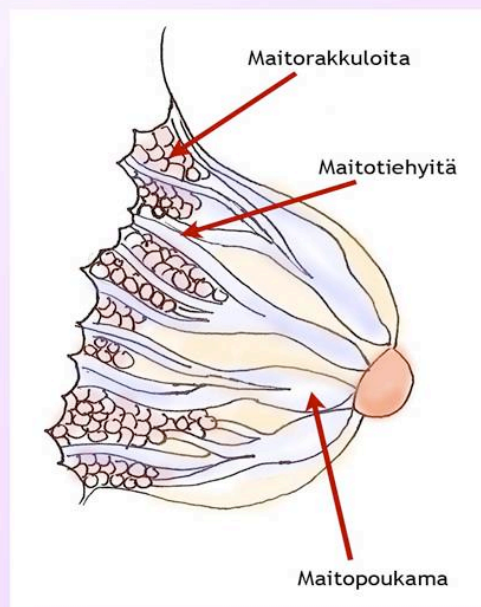
5

Rinnan rakenne

Maitotiehyet haarautuvat ja niiden päihin kehittyä maitorakkuloita joissa maito muodostuu

Nänni ja nännipiha laajenevat ja tummenevat

Maito kulkee rinnanpäähän maitotiehyitä pitkin



6

Äidinmaidon sisältö

- Sisältää kaiken vauvan tarvitseman ravinnon, paitsi D- ja K-vitamiinia
- 87% vettä, eli vauvaa ei tarvitse juottaa vedellä
- Rasvaa 4% sekä rautaa erittäin pieniä määriä, mutta imeytyminen tehokasta, 50% imeytyy, kun taas lehmänmaidon raudasta vain 7% imeytyy
- Aivojen kehityksen kannalta välttämättömiä pitkäketjuisia rasvahappoja

7

Imetyksen hyödyt

- Edistää luonnollisella tavalla äidin ja lapsen kiintymyssuhdetta
- Luonnollinen ja edullinen tapa ruokkia vauva, kaikki tarvittavat ravintoaineet (paitsi D- ja K-vitamiini) hyvin imeytyvässä muodossa
- Terveyttä edistäviä vaikutuksia sekä vauvan että äidin kannalta
- Maito aina helposti saatavilla, puhdasta ja sopivan lämpöistä

8

IMETYKSEN HYÖDYT VAUVALLE

- Sisältää vasta-aineita sellaisia ripuli- ja hengitystieinfektioita vastaan, jotka äiti on aiemmin sairastanut
- Imetetyillä vähemmän korvatulehduksia
- Pienempi riski sairastua diabetekseen kuin imettämättömillä
- Vähentää riskiä lapsuusiän lihavuuteen
- Edullisia vaikutuksia vauvan hampaiston ja purennan kehittymiselle
- Vähentää pitkällä tähtäimellä ylipainoisuuden, hyperkolesterolemian ja kohonneen verenpaineen riskiä.
- Antaa pitkällä tähtäimellä mahdollisesti suojaa allergioita ja autoimmuunisairauksia (kuten diabetes, keliakia ja Chronin tauti) vastaan.

9

IMETYKSEN HYÖDYT ÄIDILLE

- Imetys edistää synnytyksestä toipumista sekä vartalon ja synnytyselinten palautumista.
 - imettäneet saavuttavat normaalipainonsa usein nopeammin
- Imettäessä äidin elimistöön erittyy oksitosiinia -> supistaa kohtua, vähentää jälkivuodon määrää ja ehkäisee mahdollisia kohtutulehduksia.
- Äidille on myös terveydellistä hyötyä rintaruokinnasta: Imettämisen on todettu pienentävän riskiä sairastua rinta- ja kohtusyöpään sekä 2 – tyyppin diabetekseen

10

Isän rooli imetyksessä

- Isän myönteinen asenne imettämistä kohtaan suurin vaikuttaja imetyksen onnistumisen kannalta
- Isänä voit tukea imetystä myös konkreettisoin keinoin: esim. äidin hartioiden hieronta edistää maidon herumista
- Tehdä arjen askareita jotta äiti saa levätä ja imettää
- Isä luo turvakehän äidin ja vauvan ympärille

11

MAIDONTUOTANTO

1.vaihe: colostrum (ternimaito)

- Jo raskauden puolivälissä maitorakkuloihin alkaa erittyä pieniä määriä ternimaitoa.
- Aivolisäkkeen etulohkosta erittyvä PROLAKTIINI käynnistää maidon erityksen. Prolaktiinin muodostumiseen vaikuttaa vauvan imeminen ja vain oleminen äidin rinnalla, joten ympärivuorokautinen vierihoito sairaalassa on imetyksen kannalta erittäin perusteltua.
- Tiheään toistuvat imetykset kellon ympäri pitävät "maitohormonin" tason korkeana. Prolaktiini suurina määrinä estää myös munasarjojen toimintaa, mihin perustuu imetyksen raskautta ehkäisevä vaikutus.
- Istukan keltarauhashormoni estää varsinaisen maidonnousun raskauden aikana, kun istukka irtoaa, pääsee prolaktiini vaikuttamaan aktiivisesti.

12

COLOSTRUM (ternimaito)

- Alkaa erittyä jo raskauden puolivälissä
- Väri vaihtelee keltaisesta oranssiin, läpinäkyvään tai harmahtavaan. Tiiviissä muodossa olevaa ravintoa
 - paljon rasvaa, maitosokeria ja proteiinia
- Erittyy vähän, mutta riittää mainiosti vauvan ravinnoksi alkupäivinä ja antaa suojaa infektioita vastaan

13

MAIDONTUOTANTO

2. vaihe : Maidonnousu

- Alkaa 2-5 pv kuluttua synnytyksestä
- Rinnat turpoavat ja voivat olla kuumottavat, arat ja kivikovat ja äidin olo kuumeinen ja epämukava.
- Paras apu tuskaisuuteen on vauva rinnalla: vauvan imu tyhjentää rintoja ja poistaa niistä pingotusta.
- Oloa voi helpottaa lämpimällä suihkulla tai viileähoidolla. Rintoja voi hoitaa myös kaalinlehdillä: jääkaapissa viilennetyt, kokonaiset kaalinlehdet rintoja vasten lievittävät kipua 1-2 tunnissa.
- Jos rinnat ovat niin täynnä että vauvan on mahdoton saada niistä otetta, rintaa voi yrittää pehmentää varovasti painelemalla ja käsin lypsämällä.

14

MAIDONTUOTANTO

3.vaihe

- Maidontuotanto siirtyy hormonaalisesta paikalliseen säätelyyn
 - Alkaa n. 8-10 vrk synnytyksestä
- Prolaktiinitaso laskee ja imetyksen ja maidon tuotanto tasaantuu
- Mitä tehokkaammin rintoja tyhjennetään, sen tehokkaammin ne erittävät maitoa.
- Maidoneritys vakiintuu muutamassa viikossa vakiotasolle eli n. 550-950 ml/vrk

15

Imetyksen olennaiset hormonit

- Prolaktiini
 - Alkaa lisääntyä jo raskauden 3 kk:lla, käynnistää maidontuotannon. Mitä enemmän vauva imee, sitä enemmän erittyy vereen myös prolaktiinia aivojen etulohkosta. Prolaktiini taas lisää maidontuotantoa.
- Oksitosiini ”onnellisuushormoni”:
 - Nänneihin kohdistuva ärsyke aiheuttaa oksitosiinin erittymisen. Aiheuttaa maidon virtaamisen, eli rintojen tyhjenemisen. Vaaditaan hyvän olon tunne jotta oksitosiinia erittyisi, eli stressi ym. ahdistus voi johtaa maidontulon lakkaamiseen.

16

Vauvantahtinen imetys

- Lapsi säätelee tahdin: ilmaisee tarvettaan ruokailla aukomalla suutaan, kääntelemällä päätään sivuille ja lipomalla, maiskuttamalla ja vieden kättään suuhun
- Vauva saa imeä silloin kun haluaa-> syntyy tasapainotila vauvan tarpeen ja erittyvän maidon välille
- Jos näihin merkkeihin ei varsin pian reagoida, tulee itku ja tällöin vauvan voi olla jo hankalampaa saada oikea imemisote
- Tiheät, pitkät ja myös yöaikaan tapahtuvat imetykset tärkeitä takaamaan maitomäärän riittämisen ja lisääntymisen

17

Milloin lisämaitoa?

- Joskus rintamaito ei riitä täyttämään maidontarvetta, tällöin tulee omaa maidoneritystä pyrkiä lisäämään tai sitten tarjota vauvalle lisämaitoa
- Merkkejä vauvan liian vähäisestä ravitsemuksesta on kuivat vaipat (pitäisi tulla n. 6kpl märkää vaippaa/vrk) ja vauvan väsynyt olemus.
- Nälkä aiheuttaa itkuisuutta

18

Maidon erityksen lisääminen

- Äidin hyvä/ runsas ja monipuolinen ravitseminen
- Äidin hyvä nesteytys
- Perussääntö on että mitä useammin imetät, sitä enemmän maitoa erittyy
- Tiheät imetykset, aloitusrintojen tasainen vuorottelu
- Imetys molemmista rinnoista joka kerta
- Lypsäminen imetysten välillä
- Yösyötöt tärkeitä
- Lepo, lämpö, stressittömyys

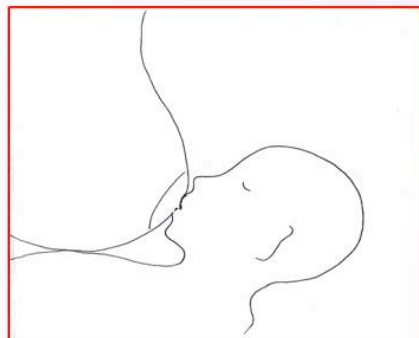
19

Hyvä imemisote

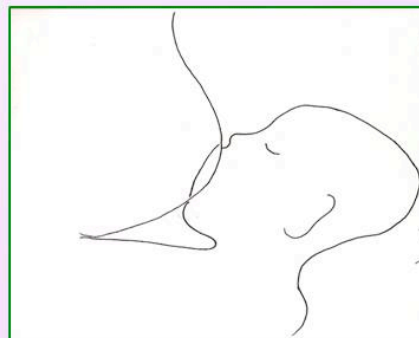
- Perustana oikea imemisasento:
 - äidillä ja vauvalla kummallakin rento ja mukava olla, lapsen vartalo äidin vartalon mukaisesti
- Vauvan suu on täysin auki
- Nänni on syvällä suussa vauvan kitalaessa asti: tämä käynnistää imemisrefleksin
- Koko alaleuka ja posket työskentelevät
- Oikea imemisote ei hevillä irtoa
- Imeminen on hiljaista, vain nielemisääniä kuuluu

20

Imemisote



Väärä ote



Oikea ote

21

Imetysasennot

- Tee oma ja vauvan olo mukavaksi
- Käytä luovasti tyynyjä asennon löytymiseksi
- Yleisimpiä imetysasentoja ovat
 - istuma-asento
 - istuma-asento jossa vauva kainalon alla
 - makuuasento

22

Erilaiset rinnat

- Imetys ei ole kiinni rintojen muodosta
- Isot ja pienet rinnat sisältävät suunnilleen saman verran rauhaskudosta

Matala ja sisäänvetäytynyt rinnanpää:

- Jos vauvan on vaikea saada otetta, kokeile rintakumia

23

Imetyksen apuvälineet

- Rintakumi
- Maidonkerääjä
- Liivinsuojus
- Rintapumppu (käsi/sähkökäyttöinen)
- Imetystyyny

24

Imetyksen ongelmia: herumiseen liittyvät

- Herumisen käynnistää oksitosiinihormoni. Käynnistymiseen kuluu vajaa 1min. imemisen aloittamisesta.
- Nännejä voi pyöritellä erityksen stimuloimiseksi
- Ongelma: Oksitosiinin erittyminen saattaa hidastua tai estyä, jos äiti on jännittynyt tai väsynyt. Myös imetykseen liittyvä kipu heikentää herumista.
- Hoito: Läheisyys ja ihokontakti tehostaa oksitosiinin vapautumista. Rentoutuminen, lämpö... Lämmin suihku! Stressin välttäminen.
- Liian voimakkaaseen herumiseen apuna tasainen imetysrutiini ja lypsäminen

25

PAKKAUTUNEET RINNAT

- Jos rintaa ei tyhjennetä säännöllisesti tai se ei tyhjene, voi maito pakkautua rintaan.
- Rinnat pingoituneet, punaiset ja turvonneet.
- Rinnat pakkutuvat kun vauva imee vähemmän kun maitoa erittyy
- Tavallista 3-6 päivänä synnytyksestä
- Hoito: tiheä imetys, lämmin suihku tai kääre voi helpottaa oloa

26

Maitotiehyen tukos

- **Syynä** rinnan tai sen osan huono tyhjeneminen.
- **Oireet:** aristava ja punoittava alue rinnassa. Alueella saattaa tuntua selkeää patti tai kovempi alue.
- **Hoito:** kipeytyneen rinnan tehokas tyhjentäminen, lepo, suihku ja lämpö.
- **Imettää** saa normaalisti
- **Ehkäiseminen:** imetyksasentojen vaihtaminen välillä, säännöllinen ja lapsentahtinen imetys. Äidin nesteiden saannin turvaaminen

27

Rintatulehdus

- Tavallinen aiheuttaja on veto/ kylmyys
- Esiintyy yleensä ensimmäisten viikkojen aikana synnytyksestä. Voi tulla myöhemmin myös imetyksen aikana.
- **Syynä** voi olla että rinta ei tyhjene kunnolla. Riskiä lisää myös rinnanpäiden haavaisuus ja hoitamaton tiehyttukos.
- **Oireet:** samankaltaiset kuin tiehyttukoksen, mutta voi nousta kuume
- **Hoitona** rinnan tehokas tyhjennys imettämällä tai lypsämällä sekä tulehduskipulääke. Kylmän välttäminen.

28

Haavainen rinnanpää ja kivulias imetys

- Aristus normaalia ensimmäisten päivien aikana vauvan tarttuessa rintaan. Tämän pitäisi kuitenkin hellittää muutamassa sekunnissa.
- Aiheuttaja usein riittämätön, huono imemisote
 - ensisijaisena hoitona imemissotteen korjaaminen ja rintakumi
- Mikäli haavat eivät parane imemissotteen korjaamisesta huolimatta, ne saattavat olla tulehtuneet. Tulehduksen aiheuttaja voi olla bakteeri tai sammashiiva.

29

Imemislakko

- Vauva kieltäytyy toistuvasti imemästä
 - syitä: nenä tukossa, äidin voimakkaat ruoat tai lääkitys, kovin voimakas tai heikko heruminen, sammashiiva vauvan suussa, puhkeamassa olevat hampaat, hajuvedet, deodorantit, pesuaineet..
- Syyn selvittäessä ja korjautuessa, vauva alkaa taas imeä
- Vauvaa ei saa pakottaa imemään!

30

Rintojen hoito

- Käsien pesu ennen imetystä
- Tippa maitoa imetyksen jälkeen (hoitaa rinnanpäättä)
- Suihku päivittäin ilman saippuonia (kuivattavat)
- Ilmakylvyt
- Lanoliinivoide (ei tarvitse pestä pois) tai Bepanthen

31

Tutit ja tuttipullot

- Ensimmäiset viikot tärkeimpiä imemisen harjoittelun kannalta, joten vältä tällöin tutteja ja tuttipulloja
- Tutilla vauva tyydyttää imemisen tarpeensa jolloin rinnat eivät saa tarvittavaa stimulaatiota ja maidonnousu hidastuu.
- Tuttipullon käyttö saattaa ohjata lapsen imemisotetta ulkoiseksi ja häiritä rintojen maidontuotantoa.
- Tutin käyttö lisää tutkitusti korvatulehdusriskiä.

32

Käsinlypsy

- Pese kädet.
- Laita käsi C:n muotoon rinnan ympärille niin että peukalo on nännin yläpuolella ja sormet alapuolella. Sormien tulisi sijaita 2½-4cm rinnanpäästä eli nänninnipukasta.
- Paina kämmenellä rintaa kohti rintakehää samalla kun puristat sormilla. Älä liu'uta sormia ihoa pitkin. Pyöritä kättäsi lypsäessäsi jotta maito tyhjentyisi myös sivuilla olevista maitopoukamista.
- Tee näin 3-5min/rinta, ja vaihda rinta vähintään kahdesti

(ohje: imetystukilista.fi)

33

Äidinmaidon säilytys

- Heti pumppauksen jälkeen kylmään!
- Tiivis astia
- Älä sekoita vanhaa ja uutta maitoa
- Huoneenlämmössä säilyy vain 6-10 tuntia
 - Jääkaapissa pidempään
 - Kätevintä säilyttää pakastimessa, säilyy max. 6kk
- Maitoa ei saa keittää eikä sulattaa mikroaaltouunissa. Sulatus juoksevan veden alla (pikkuhiljaa lämpenevän)
- Kerran sulatettua maitoa ei saa uudelleen pakastaa.
- Haju on usein erilainen kuin tuoreessa maidossa. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että maito olisi pilalla.

34

Raskauden ehkäisy

- **“Tuoreilla äideillä ja isillä on usein hatarat tiedot siitä, miten naisen hedelmällisyys palautuu synnytyksen jälkeen”, toteaa ylilääkäri, gynekologi **Satu Suhonen Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksesta.****

”Lähes 10% raskaudenkeskeytyksistä tehdään naisille jotka ovat hiljattain synnyttäneet”

- **Ehkäisy ei ehkä pyöri päällimmäisenä mielessä kun on juuri synnyttänyt.**
- **Kannattaa kuitenkin jo rauhassa ennen synnytystä suunnitella, kuinka aikoo synnytyksen jälkeen hoitaa ehkäisyn**
- **Täysimetus suojaa KOHTUULLISEN hyvin uudelta raskaudelta mikäli: Synnytyksestä on alle 6kk. Äidin kuukautiset eivät ole alkaneet. Lapsi on täysimetyksessä (ei lisäruokia). Lasta imetetään ympäri vuorokauden tasaisesti imetysvälien ollessa enintään 4h.**
- **Imettämisen varaan ei kuitenkaan voi laskea, sillä se ei ole varma ehkäisykeino**

35

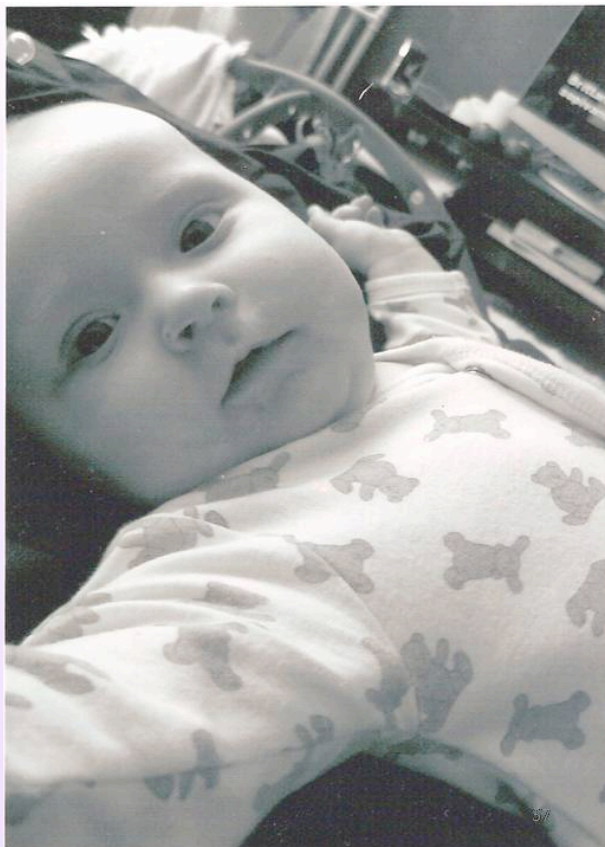
Lähteitä:

- Imetyksen tuki ry
- Imetystukilista.net
- Neuvolat
- Deufel, L. Montonen, E. 2010 Onnistunut imetus

36

ARKI VAUVAN KANSSA

VAUVAN HOITO



Puhtaus ja ihonhoito

- Vauvan iho on hyvä tarkistaa päivittäin, varsinkin korvantaustat, kaulapoisut, kainalot ja nivustaipeet.
- Normaalin, terveen vauvan iho ei kaipaa pesuaineita eikä rasvoja.
 - jos iho kuiva, käytetään perusvoiteidetta
- Ärtyneelle ja punoittavalle iholle on hyvä antaa ilmakylpyjä
- Hormoninäppylät vauvan kasvoissa ovat yleensä pahimmillaan 2kk iässä, häviävät itseksensä
- Vauvan hiukset ja päänahka harjataan päivittäin pintaverenkierron edistämiseksi ja karstan ehkäisemiseksi.

Kylvetys

- Suositellaan 1-7 kertaa viikossa. Vauvan voi jo kylvettää vaikka napatynkä ei olisikaan vielä irronnut.
- Kylvetyksen jälkeen on tärkeä pitää napatynkä kuivana.
- Kylpyveteen ei ole tarpeen lisätä pesuaineita. Saippua kuivattaa vauvan ihoa ja poistaa ihon omat suoja-aineet. Jos vauvan iho on kuiva voi kylpyveteen lisätä kylpy- tai ruokaöljyä.



329

Kylvetys

- Kädenlämpöinen vesi (37°C)
- Pesu aloitetaan kasvoista edeten jalkoihin päin. Huomioidaan erityisesti taiteet ja ihopoimut.
- Kylvystä vauva nostetaan pyyhkeen sisään lämpimään ja kuivataan kevyin ottein.
- Saunan löylyyn lapsen voi viedä vasta noin vuoden iässä, koska silloin hänen lämmönsäätelymekanisminsa on riittävästi kehittynyt.
- Hiukset ja päänahka kuivataan kevyesti hankaamalla, muu iho vain painelemalla. Taivekohdat ja poimut sekä napa kuivataan huolellisesti. Tarvittaessa ihoa rasvataan

401

Vastasyntyneen navanhoito

- Napatynkä kuivuu ja irtoaa yleensä kahden viikon kuluessa vauvan syntymästä.
- Navan pohja puhdistetaan veteen kastetulla pumpulitikulla ja kuivataan huolellisesti kuivalla pumpulitikulla, aluksi kerran päivässä ja erittävä napa useammin.
- Haiskahtava, voimakkaasti erittävä ja punoittava napa puhdistetaan desinfiointiaineella. Navan pohjan puhdistamista jatketaan vielä napatyngän irtoamisen jälkeen, kunnes iho on eheytynyt.

41

Kynnet ja silmät

- Vauvan kynsivallit ovat herkäät tulehtumaan ja sen vuoksi kynnet saa leikata vasta kahden viikon iässä.
- **Kynsien leikkaus** onnistuu parhaiten vauvan ollessa rauhallinen, esimerkiksi kylvyn jälkeen tai unen aikana.
- Vauvan **silmät** puhdistetaan tarvittaessa vedellä kostutetuilla lapuilla silmän ulkonurkasta sisänurkkaan päin.
- Puhdista kumpikin silmä omalla lapullaan
- Rähmivien silmien puhdistusta tehostetaan

42

Vauvan suun hoito

- Rintaruokitun vauvan kieli on usein valkea ja katteinen
- Jos kate ei lähde huuhtelemalla, voi kyseessä olla sammus (hiiva)
- Kotihoitona voit kokeilla sokeritonta puolukkamehua, vichyvettä ym. happamia mehutippoja
- Mikäli ei häviä muutamassa päivässä, ota yhteys neuvolaan
- Samalla tulee hoitaa nännit ja keittää tutti

43

Vastasyntyneen ulostaminen

- Vastasyntynyt ulostaa ensimmäisen kerran vuorokauden aikana. Uloste on tummaa ja sisältää lapsenpihkaa (nieltyä lapsivettä)
- Yleensä 3-4päivän päästä uloste muuttuu sinapinkeltaiseksi ja sisältää vaaleita maidon jäänteitä
- Ulostamistiheys vaihtelee paljon
- Osa lapsista ulostaa joka syötön yhteydessä. Maitoa juomalla ulostemassaa kertyy hitaasti, joten ulostusväli voi kertyä pienellä imeväisellä viikonkin mittaiseksi

44

Vaipan vaihto

- Vauva voi kastella yli 10krt/vrk
- Pissan jälkeen ei joka kerta pakko pestä jos iho on hyväkuntoinen
- Kakkapyily pestään aina
- Pesun suunta aina puhtaammasta likaiseen
- Jos peppu punoittaa, kuivita useammin ja kokeile toista vaippamerkkiä



45

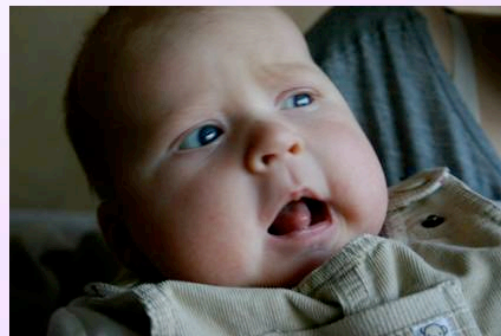
Vauva ulkoilee

- Kesällä vauvan voi viedä heti ulos
- Keväällä ja syksyllä sääolosuhteiden mukaan
- Talvella vauvaa aletaan totuttamaan ulkoilmaan n.2 vkon iässä. Pakkasraja on -10 astetta. Ensimmäisellä kerralla ulkona ollaan 15-20min.
- Kokeile vauvan niskaa ja päätä kun vauva on nukkunut hetken vaunuissa. Jos niska on kuuma ja pää hikimärkä vauvalla on liikaa päällä.
- Ei aurinkovoiteita (kemikaalit)
- Ei pakkasvoiteita (lisäävät paleltuman vaaraa)

46

Vauvan itkut

- Kehitykseen kuuluva itku lisääntyy 2-3 vkoniässä
- Tärkeää huomioida vauva ja reagoida itkuun
- Syynä usein nälkä, väsymys, märkyys, kylmyys, seuran/läheisyyden kaipuu... ym. perustarpeet.
- Kipua ilmaiseva itku alkaa yhtäkkiä ja on kimeää ja vihlovaa. Johtuu usein ilmavaivoista/vatsakivusta joka alkaa heti syötön jälkeen tai pari tuntia myöhemmin



- Vauvalla on lukuisia erilaisia itkuääniä joiden syyn oppii pikkuhiljaa tunnistamaan

47

Koliikki

- Koliikkia esiintyy 5–15 prosentilla vauvoista
- Koliikkivauvaksi kutsutaan lasta, joka itkee "yli kolme tuntia vuorokaudessa vähintään kolmena päivänä viikossa yli kolmen viikon ajan"
- Ei löydy syytä (sairaudet suljettava pois), jatkuu rauhoittelusta huolimatta
- Vauva vetää itseään kaarelle, kasvot muuttuvat punaisiksi ja vauva alkaa itkeä voimakkaasti. Maha voi olla pömpöllään.
- Itku tulee yleensä samaan vuorokaudenaikaan
- Alkaa tavallisesti 2 vkon iässä, rauhoittuu 3-4kk ikäisenä
- Kohtauksiin liittyy ilmavaivoja, koska itkiessään lapsi nielee ilmaa.
- Koliikkia on pidetty vatsavaivana, mutta asiasta ei ole varmuutta

48

- Kaikkea, mikä lasta itkettää, ei voi poistaa, mutta lapsi hyötyy myötäelävästä vuorovaikutuksesta.
- Kokeile erilaisia keinoja systemaattisesti: maitoa, hyssyttelyä, vauvahierontaa, tasaisia hurisevia ääniä, vuoteeseen laittamista (stimulaation vähentämistä)
- Vauvaa ei saa koskaan ravistella.

49

Vauvan uni ja vuorokausirytmii

- Vuorokausirytmiiä määrittävät ensisijaisesti ateriat ja uni.
- Vauva syö vähintään 8 krt/vrk ja nukkuu alkuun suuren osan aterioiden väleistä (useimmat n. 20h/vrk)
- Unijaksot ovat lyhyitä ja epäsäännöllisiä
- Vauvan runsas yöllinen heräily aiheuttaa vanhemmille unenpuutetta ja tästä seuraa uupumus
- Vanhempien kannattaa vain hyväksyä tietynlainen rytmittömyys tähän elämänvaiheeseen kuuluvana asiana

50

Miten edistää rytmin löytymistä?

- Säännölliset ja samanlaisina toistuvat unirutiinit edistävät vauvan unensaantia
- Yöllä himmeä valaistus ja nopea reagoiminen jos vauva herää
 - > estävät vauvaa hätäntymästä
- Yöllä ei leikitä vaan puhutaan hiljaisella äänellä
- Kapaloidut vauvat nukkuvat paremmin
- Jos vauvalla on oma sänky, hänet nukutetaan sinne. Jos vauva tottuu nukahtamaan rinnalle, hän säikähtää herätessään eri paikassa ja toisaalta oppii vaatimaan rintaa nukahtaakseen. Vauva irrotetaan rinnalta kun hän näyttää uniselta ja siirretään sänkyyn ennen kuin hän on unessa.

51

Vauvan turvallisuus

- Selällään nukuttaminen tutkitusti turvallisin asento vauvalle
 - tällöin riski katkytkuolemaan pienimmillään
- Vaunut kannattaa peittää ulkona hyttysverkolla ja suojata vauvaa kissoilta. Lämpöä voit seurata mittarilla. Muista jarrut!
- Kunnollinen turvaistuin aina automatkoilla ->poista airbag
- Älä koskaan jätä vauvaa hoitopöydälle tai sängylle valvomatta, vastasyntyntykin voi kiepsahtaa ja pudota

52

Lähteitä

- STAKES.Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon
- www.kestovaippayhdistys.fi
- Hel.fi :Helsingin kaupungin terveystieteiden tutkimuskeskus, vastasyntyneen kotiutumisen

53



VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

54

Varhainen vuorovaikutus

- Elämän lähtökohta
- Pienestä vauvasta alkaa kehittyä ihminen vuorovaikutuksen kautta
- Ihmisen elämä ja kokemus omasta elämästään syntyy vuorovaikutuksessa ympäristön ja erityisesti toisten ihmisten kanssa
- Vanhempana on hieno mahdollisuus vaikuttaa oman lapsensa kehitykseen hyvän kiintymyssuhteen kautta

55

Vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa vauva oppii

- minkälainen hän on
- minkälaisia muut ovat
- miten hänen läheisensä kohtelevat häntä
- miten hän itse vaikuttaa heihin
- Pieni vauva ei voi koskaan saada liikaa syliä ja lämpöä!

56

- Varhainen vuorovaikutus on kaikkea sitä miten arjessa kohdataan vauvan kanssa
- Katseet, eleet, jopa hengitys joka hakeutuu joskus samantahtiseksi vanhemman ja lapsen välillä.
- Lämmin vuorovaikutussuhde varmistaa lapsen perusturvallisuuden muodostumisen
- Ensimmäisten elinvuosien vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat paljon lapsen aivojen kehitykseen. Kokemustensa perusteella lapsi muodostaa malleja, jotka ohjaavat tulevaa käyttäytymistä ja toimintaa.

57

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

- Parhaat eväät selviytyä elämässä saa se, joka lapsena saa riittävästi vanhempiensa eläytyvää tukea.
- Tuki edesauttaa omanarvontunnon kehittymistä. Siitä taas seuraa tunne että muihin ja itseensä voi luottaa.
- Lapsi tarvitsee vähintään yhden riittävän hyvän kiintymyssuhteen
- Lapsi tarvitsee sellaisia aikuisia, jotka sietävät kielteisiä tunteita eivätkä rankaise niiden ilmaisemisesta.

58

Hyvä kiintymyssuhde

- Vanhempi pystyy nauttimaan lapsestaan ja on emotionaalisesti saatavilla.
- Lapsi kokee, että hänen tarpeensa ymmärretään ja hyväksytään
- Vanhempi reagoi nopeasti ja johdonmukaisesti vauvan viesteihin -> maailma tulee vauvan silmissä ennakoitavaksi, ja tästä taas seuraa -> turvallisuudentunne
- Vauva tuntee, että hän on tärkeä ja hyvä. Maailma on hyvä paikka. Turvallisen kiintymyssuhteen voimin vauva selviytyy vastoinkäymisistäänkin paremmin.

59

Kehitetään vauvan kielellisyyttä

- Katso vauvaa silmiin ja juttele lempeällä äänellä
- Lorut, laulut, riimit huvittavat jo pientä vauvaa
- Äänenlukeminen on mukava tapa oppia ja olla lähekkäin
- Sanoita tekemisiäsi: "Nyt minä tiskaan" Näin vauva oppii asioiden nimet.
- Kotona puhutusta kielestä tulee "tunnekieli", eli äidinkieli
- Kaksikielisessä perheessä vanhemman tulee puhua lapselleen omalla äidinkielellään.

60

Raskauden jälkeiset mielialamuutokset

- Raskauden jälkeisen herkistymisen kokee n. 80% äideistä:
 - voi olla itkuherkkyttä, epävarmuutta, alakuloa, mielialanvaihtelua ja ärtyisyyttä, joskus myös surua, ruokahalu- ja unihäiriöitä

Tämä "baby blues" kestää muutamasta päivästä muutamaan viikkoon ja on voimakkaimmillaan 3-5päivää synnytyksestä

61

Raskauden jälkeinen masennus

- "Herkkyyystila" jatkuu synnytyksen jälkeisenä masennuksena 15-20 prosentilla äideistä
- Masennus jää helposti tunnistamatta
 - lievän masennuksen saattaa äiti itsekkin kieltää tai tiedostaa vasta jälkeenpäin. Hoitamattomana masennus kestää usein yli puoli vuotta ja se voi muuttua krooniseksi.

62

Masennuksen oireita

- Pinnan kiristyminen, halu vetäytyä, saamattomuus, epätoivon tunteet, elämän halun puute, itkuisuus ja väsymys, jota nukkuminen ei helpota.
- Asioihin tarttuminen tuntuu vaikealta eikä mikään kiinnosta.
- Selkeä merkki on, jos äiti ei ole kiinnostunut vauvasta tai kokee ettei lapsi ole mitenkään kiinnostunut äidistä.

63

Hoito

- Äidin masennuksen hoidoksi tarvitaan usein arjen apua lapsen ja kodinhoitoon, sekä riittävää lepoa.
- Hae neuvolasta tai terveyskeskuksesta apua
- Mahdollisuus keskusteluapuun on tärkeää
- Tarvittaessa harkitaan masennuslääkitystä

64

Isän synnytyksen jälkeinen masennus

- 6,5% miehistä kärsii
- Isien synnytyksen jälkeinen masennus on yleisesti tuntemattomampi ilmiö kuin äitien
- Miehet eivät juuri hae apua masennukseen
- Mielialan laskulle altistavia asioita ovat:
 - elämäntilanteen yleinen mullistuminen vauvan tulon myötä
 - parisuhteen ongelmat
 - tunne- ja hoivataitojen puute
 - syyllistyminen ja syyllistäminen sekä jaksamiseen liittyvät syyt

65

Masennus miehellä

- ilmenee useimmiten:
 - aggressiivisuutena, impulssikontrollin puutteena stressiherkkytenä, levottomuutena, päihteiden käyttönä, toisten syyttelynä, vetäytymisenä, ylenpalttisenä työntekona, avusta kieltäytymisenä ja joustamattomina itselleen kohdistuvina vaatimuksina
- pelko vauvan vahingoittamisesta on yleistä
- vaikea muodostaa vuorovaikutussuhdetta vauvaan ja tulkita käyttäytymistä oikein.
- nousee esiin muistot omista vanhemmista, vaille jäämisestä ja hylätyksi tulemisestä.

66

Isän masennuksen hoito

- Isät hyötyvät eniten vertaistuesta
- Ystäväpiirissä muita isiä joiden kanssa jakaa kokemuksia?
- Joskus neuvolat järjestävät miehille vertaistukiryhmiä
- Tarvittaessa apua psykoterapiasta

67

Lähteitä:

- MLL, Mannerheimin lastensuojeluliitto, vanhempainnetti
- Väestöliiton julkaisut:
 - ❖ Äidin kielletyt tunteet
 - ❖ Isyyden kielletyt tunteet
- Lapsiperheen oma kirja –terveys syntymästä kouluikään. Duodecim.

68

***Kun on oikein pieni voi
lentää linnun untuvalla,
nukkua orvokin lehden
alla...kun on oikein pieni....***

***Kun on oikein pieni
voi keinua
heinässä
heiluvassa,
levätä kukassa
tuoksuvassa... kun
on oikein pieni..***

***Kun on oikein pieni voi istua lumihietalle ja
liittää maailman tuulien teille...***

kun on oikein pieni.

(Kämmenhe: Huuovi)

62

5.3 Opetusmateriaalien arviointi

5.3.1 Aineiston keruu

Sipoon kuudelle terveydenhoitajalle sekä osastohoitajalle lähetettiin sähköpostina perhevalmennusmateriaalit sekä Power-point -diasarjana, että Microsoft Word versiona. Liitteenä lähetettiin palautekyselylomakkeet sekä saatekirje johon heillä oli aikaa vastata viikon verran.

Palautelomake koostuu 12:sta kysymyksestä ja ne kattavat kysymyksiä tekstin ulkoasusta sekä sisällöstä. Kyselyssä oli yhdeksän strukturoitua kysymystä ja kolme avointa kysymystä. Palautelomakkeiden kysymyksissä on käytetty Likertin asteikkoa. Likertin asteikko on mielipideväittämissä käytetty, tavallisesti 4-tai 5-portainenjärjestyasteikon tasoinen asteikko, jossa toisena ääripäänä on useimmiten täysin samaa mieltä (tai samaa mieltä) ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä (tai eri mieltä). Vastaajan eli terveydenhoitajan tulee valita asteikolta parhaiten omaa käsitystään vastaava vaihtoehto. Opinnäytetyön kyselylomakkeessa on käytetty 4-portaista asteikkoa. (Heikkilä 2008, 53.)

Arviointilomakkeen kohderyhmäksi valittiin Sipoon molempien neuvoloiden terveydenhoitajat, joita Söderkullassa oli yhteensä 3 ja Nikkilässä 4. Tuotettu materiaali on tarkoitettu juuri ky-

seisiin toimipisteisiin perhevalmennuksessa käytettäväksi, joten heidän näkökulmien ja mieliteiden mukaanotto koettiin oleelliseksi. Terveystenhoitajat omaavat myös tarvittavan ammattitaidon työn ja materiaalin oikeellisuuden ja kattavuuden arviointiin, mikä taas vanhemmilta materiaalin todellisena kohderyhmänä mahdollisesti puuttuu. Toisaalta on perusteltua olettaa, että terveydenhoitajilla on työnsä kautta käsitys vanhempien toiveista ja tarpeista, jotka he voivat arviointien kautta välittää työhön ja sitä kautta tulevaisuudessa käytettävään perhevalmennusmateriaaliin.

Arviointilomakkeen ja sen kautta saatavan palautteen tavoitteena oli ennen muuta varmistaa työn ja materiaalin oikeellisuus ja tietojen kattavuus, jolloin jo 7 arvioijan havaintoja voi perustellusti pitää luotettavana, koska he lähtökohtaisesti edustavat samaa osaamista ja tietotaitoa. Pienempi otosjoukko mahdollisti myös useamman avoimen kysymyksen käytön, koska tällöin resurssit riittävät myös avoimen palautteen yksityiskohtaiseen käsittelyyn.

5.3.2 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella vastaukset pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Kyselylomake sisältää strukturoitujen kysymysten lisäksi kolme avointa kysymystä. Avointen kysymysten etuna on se että vastaajien valintamahdollisuutta ei ole rajoitettu mitenkään. Kysymysten avulla voidaan saada ideoita ja kehittämisehdotuksia joita ei tekijöinä olla tultu ajatelleeksi. Kyselyllä haluttiin selvittää sisällön selkeyttä, paikkansapitävyyttä, sekä sitä kokivatko terveydenhoitajat tiedon riittäväksi. Kyselyssä haluttiin selvittää myös tukivatko PP -diat ja Word -versio toisiaan tarpeeksi hyvin. Avoimissa kysymyksissä terveydenhoitajat saivat antaa palautetta sekä kehittämisehdotuksia työlle. (Heikkilä 2008, 49.)

Arviointilomakkeen ensisijainen tavoite oli saada palautetta työstä niin, ettei itse palautteenanto myöskään veisi kohtuuttomasti aikaa terveydenhoitajilta. Tähän tavoitteeseen juuri strukturoidut kysymykset yleisesti ottaen sopivat hyvin. Toisaalta strukturoidut kysymykset rajaavat vastausmahdollisuuksia ja perustelut jäävät usein pois. Työn tavoitteen kannalta relevanttia tietoa olisi ollut myös terveydenhoitajien tietämys työn ulkopuolelta, mutta samasta aihepiiristä. Esimerkiksi kartoittamisen arvoisia asioita olisivat olleet myös vanhempien erilaiset lähtökohdat ja tietämyksen taso vauvanhoitoon, imetykseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyen tai se, kuinka tärkeinä he näitä perhevalmennuksen eri osa-alueita pitävät.

Kyselykaavakkeessa oli kuitenkin huomioitu resurssien rajallisuus, jolloin kysymykset luotiin niin että niiden avulla on mahdollista arvioida työn alussa rajattujen tavoitteiden onnistumista. Tulokset raportoidaan tavoitteittain taulukoissa sekä taulukoidaan koko työtä koskevat arvioinnit. Avoimia vastauksia elävöitetään suorilla tekstilainauksilla.

6 Tulokset

Yhteenveto vastauksista (5 vastausta)

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
1.Imetysosio				
sisältö selkeä ja johdonmukainen	1	4		
paikkansapitävä	2	3		
Word- ja tekstiosio tukivat toisiaan hyvin	2	3		
Diojen tekstin asettelu onnistui hyvin	1	3	1	

Neljä viidestä oli jokseenkin samaa mieltä imetysosion selkeydestä ja johdonmukaisuudesta. Yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä siitä että ne onnistuivat hyvin. Kaksi viidestä oli täysin samaa mieltä imetysosion paikkansapitävyyden onnistumisesta hyvin. Loput olivat jokseenkin samaa mieltä. Kaksi viidestä oli täysin samaa mieltä siitä että diasarja ja tekstiosio tukivat toisiaan hyvin. Loput vastaajista olivat väittämistä jokseenkin samaa mieltä. Tekstinasettelu diojen imetysosiossa jakoi mielipiteitä. Yksi oli täysin samaa mieltä asettelun onnistumisesta, kolmen mielestä se onnistui jokseenkin hyvin, yksi oli jokseenkin eri mieltä. Puolet vastaajista olivat kommentoineet ettei imetystä saisi mainita lainkaan raskauden ehkäisykeinona. Yksi vastaaja oli sitä mieltä että raskauden jälkeisestä ehkäisystä tulisi kertoa enemmän, mutta niin ettei sitä yhdistettäisi imetykseen.

”Imetystä ei saisi mainita lainkaan ehkäisykeinona. Niitä vahinkoja on neuvolassa nähty tarpeeksi. Imetys ei ole luotettava ehkäisykeino.”

”Imetysosassa tulee esiin raskauden ehkäisystä yllättäen. Tämän aiheen kuuluisi ottaa puheeksi kokonaan erillisesti, niin että sitä ei mitenkään yhdistetä imetykseen. Ehkäisystä voisi kertoa vähän lisää.”

2.Vuorovaikutusosio

sisältö selkeä ja johdonmukainen	2	3		
paikkansapitävä	2	3		
Word- ja tekstiosio tukivat toisiaan hyvin	2	3		
Diojen tekstin asettelu onnistui hyvin	2	3		

Vuorovaikutusosion selkeydestä ja johdonmukaisuudesta kaksi kolmesta oli samaa mieltä, loput jokseenkin samaa mieltä. Vuorovaikutusosiossa käsiteltävää isän masennusta pidettiin olennaisena osana työtä, mutta siitä olisi kaivattu vielä enemmän tietoa. Yksi vastaajista kommentoi: *”Isän masennuksesta saa lisätietoa kirjasta Isyyden kielletyt tunteet”*

Avoimissa kysymyksissä haluttiin selvittää mitä jäätin kaipaamaan lisää tekstiosioon sekä dioihin. Yksi vastaaja jäi kaipaamaan kannustusta siihen että äiti hakeutuisi muiden samassa elämäntilanteessa olevien seuraan (esim. kerhot). Vastaaja perusteli tarpeellisuuden sillä, että päivä yksin vauvan kanssa voi olla yksinäistä. Samassa yhteydessä olisi pitänyt kertoa neuvolasta saatavan tietoa alueen mahdollisuuksista.

3.Vauvanhoito-osio

sisältö selkeä ja johdonmukainen
paikkansapitävä
Word- ja tekstiosio tukivat toisiaan hyvin
Diojen tekstin asettelu onnistui hyvin

1	4		
2	3		
2	3		
2	3		

Vauvanhoito-osion selkeydestä ja johdonmukaisuudesta yksi viidestä vastaajasta oli täysin samaa mieltä. Vastaukset koostuivat vauvanhoito-osiossa sekä täysin samaa mieltä että jokseenkin samaa mieltä olevista vastauksista.

4.Kokonaisuus

PP-diat olivat kattavat
Tekstiosio oli kattava
diojen fontti oli sopiva
diojen värytys oli hyvä
kuvat olivat selkeät
Diat olivat mielenkiintoisia

	5		
	5		
2	3		
2	3		
1	4		
1	4		

Vastaajat olivat jokseenkin samaa mieltä koko työn kattavuudesta Powe Point -dioissa sekä tekstiosiossa. Vastauksissa ei kuitenkaan ilmene olisiko parantamisen varaa ollut erityisesti imetysoosiossa, vuorovaikutusosiossa vai vauvanhoito-osiossa. Puolet vastaajista oli sitä mieltä, että joitakin asioita oli käsitelty turhan tarkkaan ja aiheiden pitäisi myös nousta esille syvällisemmin keskustelulla perhevalmennuksessa. Koko työn ulkoasussa oltiin tyytyväisiä diojen

värikyseen ja fonttiin. Word -osion tekstityksiä olisi toivottu jaksotettavan otsikoilla. Tekstiosion fonttia pidettiin liian pienenä, joten lukeminen oli työlästä.

”Pikemminkin joitakin asioita oli turhan tarkkaan. Käytännössä puhuttavat asiat (miten syvällisesti) nousevat ryhmästä.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu

Imetysoiossa onnistuttiin täyttämään tavoitteet ja tekemään selkeä ja kattava perhevalmennuksen tukimateriaali. Ainoastaan imetyksen mainitseminen raskauden ehkäisykeinona jakoi mielipiteitä. Asiaa ei kuitenkaan lähdetty poistamaan materiaaleista, sillä täysimetysimetyksellä tiettyjen kriteerien toteutuessa on tutkitusti ja historiallisen empiirisen tiedon perusteella ehkäisevä vaikutus. On parempi että vanhemmat saavat oikeaa tietoa asiasta perhevalmennuksessa, kuin että se jätettäisiin käsittelemättä ja tämän seurauksena luulojen varassa saatetaan luottaa imetykseen ehkäisykeinona liikaakin. Imetyksen ehkäisevää vaikutusta käsittelevä dia on tehty juuri siksi etteivät vanhemmat luottaisi liikaa imetykseen ehkäisykeinona, vaan diassa tiedotetaan nimenomaan että suuri osa raskaudenkeskeytyksistä joudutaan tekemään hiljattain synnyttäneille naisille jotka eivät ole ymmärtäneet että ehkäisystä on huolehdittava heti raskauden jälkeen.

Varhaista vuorovaikutusta käsittelevä osio onnistui johdonmukaisuudessa, selkeydessä ja asiapitoisuudessa. Isän masennuksesta olisi voinut kertoa vielä laajemmin. Vähemmän puhuttuna aiheena se luonnollisesti kiinnostaakin enemmän ja dioissa mainitaankin Väestöliiton julkaisu ”Isyydenkielleyt tunteet”. Näin vanhemmat saavat tietoonsa lähteen jonka kautta voivat halutessaan tutustua aiheeseen tarkemmin. Vertaistuen merkityksestä kertominen on tärkeä ja hyvä huomio. Toive siitä että äideille tulisi kertoa lähialueen vertaistoiminnasta ei kuitenkaan johtanut lisäyksiin työssä, koska perhetyöntekijä ja terveydenhoitaja järjestävät vauvan synnytyä tapaamisen, jossa käytännössä voidaan puhua kerhoista yms. Vauvan hoitoa käsittelevä osuus oli paikkansapitävä ja tekstiversio tuki hyvin diaesitystä. Selkeydessä ja johdonmukaisuudessa olisi voinut vielä parantaa, mutta niihinkin oltiin suurelta osin tyytyväisiä.

Se että tietojen kattavuudesta oltiin vain jokseenkin samaa mieltä, saa miettimään johtuiko se juuri isän masennuksesta kertovasta osuudesta vai yleisesti koko työstä. Diojen mielenkiintoisuuteen jäädessä osassa vastauksissa parantamisen varaa, voidaan tulla johtopäätökseen että dioihin olisi voinut laittaa ehkä enemmän kuvia ja mahdollisesti harventaa tekstiä joissain kohdin. Myös ytimekkäämpi ilmaisu paikoitellen olisi voinut saada mielenkiintoisuuden

toteutumaan paremmin. Mahdollisuuksia kuvien runsaaseen käyttöön heikensi jonkin verran tekijänoikeudet ja omien tuotosten rajallisuus.

Yleisesti ottaen Sipoon neuvoloiden terveydenhoitajat olivat tuotetun materiaalin sisältöön, asetteluun ja ulkoasuun tyytyväisiä. Tiedonkeruussa oli onnistuttu säilyttämään luotettavuus ja paikkansapitävyys. Sisältö oli onnistuttu tuottamaan johdonmukaiseksi ja ulkoasu oli selkeä sekä teksti- että diaversiossa. Oli hyvä että fonttikoko nousi esiin vastauksissa. Trebuchet koko 10 koettiin liian pieneksi lukea ja tämän vuoksi tullaan lopulliseen tekstiversioon muuttamaan fontin koko 12:ksi. Tekstiä tullaan myös jaottelemaan enemmän lisäämällä väliotsikoita. Avoimissa kysymyksissä ollut kommentti "Tällä pääsee aloitteleva terveydenhoitaja hyvin alkuun", kiteytti hyvin sen mitä tältä työltä toivottiinkin.

7.2 Eettiset kysymykset

Pohtiessa aihetta opinnäytetyölle, täytyi miettiä kenen ehdoilla aihe valitaan ja miksi opinnäytetyö toteutetaan. Tässä yhteydessä ongelmiksi koetaan kysymykset; tulisiko valita tai välttää muodinmukaisia aiheita; valitako aihe, joka on helposti toteutettavissa mutta joka ei ole merkitykseltään erityisen tärkeä ja miten tulisi ottaa huomioon aiheen yhteiskunnallinen merkittävyys(Hirsjärvi ym. 2007, 24).

Opinnäytetyön aihe valikoitui työelämästä nousseiden tarpeiden perusteella. Opinnäytetyö oli sopiva, sillä syventyessä projektin aiheeseen saatiin hyvä tietopohja tulevaa terveydenhoitajan ammattia varten. Aihetta valitessa taustalla ei ollut työn helppo toteutettavuus tai tekijän oman hyödyn tavoittelu, joten aihe oli eettisesti valittu oikein.

Opinnäytetyön tekstistä tulee selvitä, kenen ideoista, johtopäätöksistä ja ehdotuksista kulloinkin puhutaan (Hakala 2004). Tekijänoikeuslain edellyttämänä on ilmoitettu lähdeviittein kenen luomaa tekstiä, näkemyksiä ja tutkimustuloksia työssä hyödynnetään. Työn eettisyyden kannalta on perusasia ettei käytä plagiointia, eli esitä toisen tekijän tekstiä omanaan. Myöskään tekstin sepittäminen ilman tutkimusta tai tieteellistä näyttöä on eettisesti väärin. Opinnäytetyössä käytetyt valokuvat ja piirrookset on tuotettu itse joten tekijänoikeuksia ei tarvinnut selvittää. Käytettäessä osana opinnäytetyötä palautelomakkeita työn laadun arvioimiseksi, tulee tekijöiden huomioida eettisyys myös niiden käsittelyssä ja tulkitsemisessa. Tekijät eivät voi itse alkaa täydentämään puutteellisesti täytettyjä lomakkeita tai millään muulla tavoin "kämpälöidä" saatuja tuloksia. Ei myöskään voi yleistää tuloksia liian harvojen lähteiden perusteella, vaan tulee suhtautua kriittisesti tuottamaansa tietoon. Asioiden tiivistämisessä piilee eettinen uhka, kun jotain jää pois, joku epäolennainen asia voi korostua liikaa ja asioiden riippuvuussuhteet voivat jäädä epäselviksi. Tämän uhkan nousi esiin esim. Power Point -dioja tehdessä. Power Pointin ideana on lyhykäiset lauseet ja ytimekäs ilmaisu. Joudut-

tiin priorisoimaan mitkä asiat on tärkeimpiä nostaa dioissa esiin. Näin ollen tuli olla tietoinen siitä miten kunkin asian yksinkertaistaminen vaikuttaa asiasisältöön. On helppo kirjoittaa dialle ytimekkäitä lauseita, mutta mikä on seuraus, objektiivinen ja ymmärrettävä asiasisältö, vai vääriä asioita korostava liian yksinkertaistettu sekamelska. Työssä on pyritty välttämään ainakin jälkimmäistä ja sen vuoksi diat on lähetetty neuvoloihin terveydenhoitajien arvioitaviksi. Huomioimme heidän mahdolliset muutosehdotukset materiaalin tuotannossa.

Internetin ja tiedon digitalisoitumisen myötä työskennellään enenevässä määrin nettilähteiden kanssa ja näin ollen "copy-paste -menetelmä" on tullut varmaankin jokaiselle opiskelijalle tutuksi. Tiedon väärinkäyttö sekä plagiointi onkin lisääntynyt Internet-aikakauden myötä (Mäkinen 2005). Tässä opinnäytetyössä on käytetty nettilähteitä ja vaikka se voi tuntua helpolta tiedonhankintamenetelmältä, tulee ajoittain hankalaksi osoittaa mistä tieto oikeasti on peräisin ja tämän vuoksi myös luotettavuuden takaaminen voi olla vaikeaa. Näin ollen kirjallisuus koettiin opinnäytetyötä tehdessä kokeneet ihanteelliseksi tutkitun tiedon lähteeksi. Käsillä olevaan kirjaan on helpompi viitata ja tiedon alkuperäkin konkretisoituu tekijälle paremmin kirjan kautta.

7.3 Työn luotettavuus

Hirsjärven ym. (2007) mukaan kaikkiin valmiina oleviin aineistoihin on suhtauduttava kriittisesti. Valitessa lähteitä tuli olla varmoja siitä että tieto on luotettavaa ja ajan tasalla. Lähteiden tuli olla aikaisintaan 2000-luvulla julkaistua. Vanhempia julkaisuja ei hyväksytty vaikka ne saattoivat vastata opinnäytetyön tavoitteisiin, koska vauvanhoito suositukset ja perhevalmennus ovat muuttuneet kymmenen vuoden aikana. Tutkijan täytyisi käyttää tuoreita lähteitä, koska aiemman tiedon katsotaan kumuloituvan uuteen tutkimustietoon. Tutkimustieto muuttuu monilla aloilla nopeasti. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.)

Lähteiden tuli myös olla suomalaisten kirjoittajien kirjoittamaa tai toimittamaa, koska ulkomaalaisissa lähteissä ohjeistukset voivat poiketa suomalaisista suosituksista. Opinnäytetyön aineiston avulla on pyritty saamaan johdonmukainen ja selkeä kuvaus vastasyntyneen hoidosta ja toimintasuosituksista. Saatavilla olevan tiedon suhteen tulee olla kriittinen ja varmistaa sen todenperäisyys tutkien asiaa useammista lähteistä. Terveysaineiston sisältämän tiedon tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Aineiston käyttäjän on voitava luottaa siihen että aineistossa oleva tieto perustuu tutkittuun tietoon. Käytetyt lähteet on merkitty tekstiin ja lukija pystyy tarkistamaan tiedon pätevyyden lähdeviitteistä jotka on merkitty ohjeistuksen mukaan jokaisen kappaleen päätteeksi. Kokemuksellista tietoa sisältävät aineistot voivat vahvistaa tutkimustietoon perustuvien aineistojen ja muualta saadun tiedon sanomaa. Työssä tulee näkyä tekijän perehtyneisyys käsiteltyyn asiaan. (Parkkunen ym. 2001,12.)

Terveystenhoitajien arviointi ja palautteenanto kerättiin kirjallisesti Likert-arviointimittaria hyödyntäen. Validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Luotettavuutta alentavat erilaiset virheet joita on syntynyt aineistoa hankittaessa. (Heikkilä, 2008, 188). Kaavakkeisiin on vastattu nimettömänä, joten vastaajien uskotaan vastanneen rehellisesti kyselyyn. Kyselyssä terveydenhoitajilta kerätty arviointiotos on melko pieni, joten yksittäisillä vastaajilla on ollut suuri merkitys lopputulokseen.

Lähteet

Armanto A & Koistinen P. 2009. Neuvolatyön käsikirja. Tammi. Helsinki.

Cacciatore, R., Hyvärinen S., Janhunen K, Kaimola K., Oulasmaa M., Rotkirch A., Saloheimo, A., Raimovaara K. Salmi, I., ja Karme S. 2008. Äidin kielletyt tunteet. Väestöliiton julkaisu. Toim. Janhunen K. & Oulasmaa

Deufel, M., Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Eskola K., Hytönen E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1-2. Painos. WSOY. Helsinki.

Grönholm, K. & Loppi, K. 2010. Äidinmaidon lypsäminen, säilytys ja luovutus. Imetystukilista.net

http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=view&id=60&Itemid=123 Luettu 26.5.2011

Haapanen, N., Kyytsönen S. 2007. Terveysnetti: Imetys. Turun ammattikorkeakoulu.

http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/imetys/hyva_tietaa/imetysaika.html Luettu 23.5.2011

Haapio S., Koski K., Paavilainen, R. 2008. Perhevalmennus. Edita. Porvoo.

Heiskanen, L. 2011. Synnytyksen jälkeistä masennusta myös miehillä. Väestöliitto.

<http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/?x17665=974888> Luettu 26.5.2011

Hermanson, E. 2008. Synnytyssairaalasta kotiin. Lapsiperheen oma kirja. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00005&p_haku=synnytys_sairaalasta%20kotiin Luettu 17.5.2011

Hermanson, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lapsiperheen oma kirja. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00028 Luettu 18.5.2011.

Hirsjärvi, S., Remes P., Sajavaara P. 2000. Tutki ja kirjoita. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa.

HUS. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2004. Jorvin sairaala: naistentaudit ja synnytykset: N6 ja N7 synnyttäneiden osastot: imetystukimateriaali: Oikea imuote.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710,5352> Luettu 24.5.2011

HUS.Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2009. Jorvin sairaala:naistentaudit jasyynnytykset: N6 ja N7 synnyttäneiden osastot: Imetystukimateriaali: imetys

www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,646,807,1135,1136,4710 Luettu 13.5.2011.

Imetystukilista.net.Imetystietoa.

http://imetystukilista.net/sivut/index.php?option=com_content&task=section&id=9&Itemid=165 Luettu 24.5.2011

Jalanko, H. 2010. Unihäiriöt lapsella. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536&p_haku=unih%E4iri%F6t Luettu 17.5. 2011

Jalanko,H. 2010. Koliikki vauvalla. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430 Luettu 17.5.2011

Jalanko, H. 2009. Syöminen ja vatsan toiminta. Sata kysymystä lastenlääkärille. Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00005 Luettu17.5.2011

Janhunen K., Oulasmaa M. Väestöliiton julkaisu.

Koskinen K. 2008. Imetysohjaus. Edita. Helsinki.

Laanterä S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Lehmuskallio, E. 1999. Pakkasvoiteet ja paleltumat. Varusmiestutkimus. Väitöskirja. Oulun yliopisto.

Leskiö M., Antikainen I. 2008. Vauvan puhtaus ja ihonhoito. TerveSuomi.fi.

<http://demo.seco.tkk.fi/terveysuomi/item/nn:222> Luettu 26.5.2011

MLL. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vanhempainnetti: varhainen vuorovaikutus.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ ja_kasvatus/lapsen_ ja_vanhemman_varhainen_vu/

Oulasmaa, M. 2010 Väestöliitto; lehdistötiedote kirjasta Isyyden kielletyt tunteet.

<http://www.vaestoliitto.fi/?x27375=782061> Luettu 23.5.2011.

Parkkunen, N., Vertio, H., Koistinen-Ollqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisusarja 7/2001. Helsinki.

PKSSK. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän synnytystukimateriaalit: Imetysohjausmateriaali

<http://www.pkssk.fi/syn/imetys,%20rintojen%20hoito.htm> Luettu 17.5.2011

Poliklinikka.fi. 2007. Lapset ja aurinko. Internet-artikkeli.

<http://www.poliklinikka.fi/?page=5331684&template=print&id=1130451&action=print> Luettu 23.5.2011

Rikama, A. Uniasento suojaa kätkytkuolemalta. Vauva -lehti 3/2004, s.34.

Räihä H. 1999. Perheen vuorovaikutus ja vauvan itku. Psykologia 34: 255-257.

Räihä, H. 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, Siltala ja Tamminen. WSOY. Helsinki.

Sahinoja A. 2005. Kun imetys tekee kipeää. Imetyksen uutisia 2/2005. Imetyksen tuki Ry.

Sipoon kunta. 2005. Elämänlanka -projektin loppuraportti.

Stakes. 2008. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Erikoispaino Oy. Helsinki.

Suhonen, S. Synnytyksen jälkeinen ehkäisy. Potilasohje. Vantaan kaupunki. Perhesuunnittelu-neuvola.

STM. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.

STM. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämien toimintaohjelma 2007-2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu.

THL. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009-2012. Ylipoistopaino. Helsinki.

Tiitinen, A. 2010. Imetysongelmia. Lääkärikirja Duodecim.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021&p_haku=imetysongelmia Luettu 17.5.2011

Tilastokeskus. Kuntatiedot: Sipoo. 2008-2009.

<http://tilastokeskus.fi/tup/kunnat/kuntatiedot/753.html> Luettu 26.5.2011

Liitteet

Saatekirje

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Porvoon Laurea -ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyömme aiheena on tuottaa perhevalmennuksen ”arki vauvan kanssa” -osion materiaalit. Materiaalit ovat tarkoitettu tueksi perhevalmennuksen pitämiseen. Ne sisältävät PP- diat sekä Microsoft Word -version.

Haluaisimme saada mielipiteenne tekemästämme tuotoksesta. Toivomme, että annatte palautetta kriittisesti ja annatte kehittämissuhteita, joiden avulla pystymme tekemään työtämme tarpeitanne mahdollisimman hyvin palvelevan. Kyselyyn toivoisimme saavamme vastauksen 25.5.2011 mennessä, jotta pystymme jatkamaan opinnäytetyön työstämistä, sekä kehittämään vauvanhoito- osion materiaaleja.

Mikäli tulee jotain kysyttävää mieleen, voitte ottaa meihin yhteyttä asian tiimoilta.

Palautus Kirsi Leinoselle 25.5.2011 mennessä. Kiitos!

Yhteydenotot:

Jenni.Määttänen@laurea.fi

Annette.Peder@laurea.fi

ARVIOINTILOMAKE

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä
1. Sisältö				
1.1 Selkeys ja johdonmukaisuus onnistui hyvin				
imetysosiossa				
vuorovaikutusosiossa				
vauvanhoito-osiossa				
1.2 Ajanmukaisuus ja paikkansapitävyys onnistui hyvin				
imetysosiossa				
vuorovaikutusosiossa				
vauvanhoito-osiossa				
1.3 Power Point diat ja tekstiosio tukivat toisiaan hyvin				
imetysosiossa				
vuorovaikutusosiossa				
vauvanhoito-osiossa				
1.4 Tietojen kattavuus onnistui hyvin				
PP -dioissa				
Tekstiosiossa				
2. Ulkoasu				
2.1 PP-diojen tekstin asettelu onnistui hyvin				
imetysosiossa				
vuorovaikutusosiossa				
vauvanhoito-osiossa				

2.2 PP-diojen fontti oli sopiva

2.3 Diojen väristys oli hyvä

2.4 Kuvat olivat selkeitä ja ymmärrettäviä

3. Avoimet kysymykset

3.1 Jäitkö kaipaamaan jotain dia -osioon? Mitä?

3.2 Jäitkö kaipaamaan jotain word -osioon? Mitä?

3.3 Tähän voi laittaa vapaasti palautetta

Kiitos vastauksista!