



TUHINAA TORKKUJEN KESKELTÄ

Äidin levon tarpeen tyydyttäminen lapsivuodeosastolla

Linda Jokinen

Opinnäytetyö
Elokuu 2009
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Linda Jokinen
TUHINAA TORKKUJEN KESKELTÄ
Äidin levon tarpeen tyydyttyminen lapsivuodeosastolla

Opinnäytetyö 101 sivua
Elokuu 2009

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia synnyttäneiden äitien kokemuksia levosta lapsivuodeosastolla. Lepoa sairaalassa synnytyksen jälkeen on maailmanlaajuisesti tutkittu hyvin vähän, joten lisätutkimuksille on olemassa selkeä tarve. Opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa ja syventää tietoa äitien levosta ja äitien kokemusten pohjalta esittää parannusehdotuksia käytännön kätilötyöhön. Kirjallisuusanalysissä käsitellään lepoa teoriatasolla, äitiyden varhaisvaihetta sekä kätilötyön merkitystä äidin levon kannalta.

Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselyn avulla vapaaehtoisilta äideiltä, jotka olivat synnyttäneet sairaalassa puolentoista vuoden sisällä tutkimuksesta. Tutkimusilmoitus laitettiin kuukaudeksi kolmelle internet-sivustolle syksyllä 2008. Vastauksia kyselyyn saatiin sähköpostitse yhteensä 48 kappaletta. Aineiston analyysissä käytettiin rinnakkain kvantitatiivista ja kvalitatiivista menetelmää. Tutkimuksen pääkysymykset analysoitiin laadullisen sisällönanalysin avulla.

Suurin osa tutkimukseen vastanneista äideistä koki levon lapsivuodeosastolla riittämättömäksi. Kaikki äidit kokivat muutoksia unen laadussa ja määrässä synnytyksen jälkeen. Lähes kaikki vastaajat kokivat jonkin asteista väsymystä lapsivuodeosastolla ollessaan. Tutkimuksen avulla löydettiin useita lepoa edistäviä sekä haittaavia tekijöitä lapsivuodeosastolla, joihin on mahdollista vaikuttaa kätilötyön keinoin. Äidit toivoivat saavansa kätilöiltä ennen kaikkea enemmän konkreettista apua sekä yksilöllisyyden parempaa huomioimista synnytyksen jälkeen. Myös lapsivuodeosastossa lepoympäristönä koettiin olevan kehittämisen varaa, jotta äidit saisivat paremmin levähtyä.

Kyetäkseen parantamaan äidin lepoa lapsivuodeosastolla, kätilön tulee tunnistaa tilanne ja ennen kaikkea tietää, mitkä tekijät vaikuttavat äidin levon saantiin. Kirjallisuuskatsaus yhdessä tutkimuksen kanssa auttoi ymmärtämään äidin lepoa ilmiönä ja sen merkitystä. Työn pohjalta on helpompi tukea äitejä mahdollisimman hyvään lepoon synnytyksen jälkeen.

Opinnäytetyön innoittamana esiin nousi useampia jatkotutkimusteemoja: Kotisynnytys vs. lapsivuodeosasto, eroavatko kokemukset levosta ja miten; Synnytyksen jälkeisen levon vaikutus myöhempään lapsivuodeaikaan; Eri synnytystapojen vaikutus lepoon lapsivuodeosastolla; Lapsi tarkkailuosastolla, äiti lapsivuodeosastolla – vaikutukset äidin lepoon.

Avainsanat: lepo, uni, lapsivuodeaika, kätilötyö, unettomuus, äitiyden varhaisvaihe

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences
Programme in Health Care
Degree Programme in Midwifery

Linda Jokinen

SNIFFLE IN BETWEEN THE NAPS

The fulfillment of mother's rest in the postnatal ward

Thesis 101 pages

August 2009

The purpose of this thesis is to study mothers and their experiences of rest in the postnatal ward. Postnatal rest in the hospital has received very little research attention, so there is a need for research. The aim of this thesis is to deepen the knowledge of mothers' rest and based on their experiences, make proposals on how midwifery can be developed to provide more support for mothers' rest. The literature review in the beginning goes through the theory of rest, early phase of motherhood and the role of midwifery in mother's rest.

The research material was gathered via an online survey posted for a month in three web forums in autumn 2008. The attendees were mothers who had given birth within the past 1,5 years. Answers via e-mail were received from 48 mothers. Both quantitative and qualitative methods were used to analyse the material. The main questions of the study were analysed with qualitative data analysis.

Majority of the mothers who answered to the survey felt their rest in the postnatal ward to be insufficient. All the mothers noticed changes in the quality and amount of their sleep after birth. Almost all felt tiredness in some degree during their time in the postnatal ward. The study helped to find many factors that affect mothers' rest in the postnatal ward, both positively and negatively, and to which midwifery can take action in order to make the factors lead to improved rest. Above all, the mothers hoped to receive more concrete help from the midwives and better taking account the individuality of each mother after birth. There were also things that can be done to make the postnatal ward provide a better environment for rest.

To be able to make mother's rest better in the postnatal ward, a midwife has to recognize the situation, and before all, know the factors that affect the mother's rest. The literature review together with the survey helped to understand rest as a phenomenon and the meaning it to a mother. Based on the work done it is easier to help the mothers rest as good as possible after giving birth.

Inspired by the thesis, multiple topics for further research came up: Is there a difference in the experience of rest when giving birth at home when compared to giving birth at the hospital; The meaning of rest after birth into the later stages of postnatal period; The affect of different ways of giving birth to the rest in the postnatal ward; Child in the observation ward, mother in postnatal ward - the affect on mother's rest.

Key words: rest, sleep, postnatal period, midwifery, insomnia, early stage of motherhood

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	LEPO JA UNI	8
2.1	Lepo, uni ja nukkuminen käsitteenä	8
2.2	Muutokset kehossa levon aikana - levon fysiologiaa	10
2.3	Unen rakenne ja säätely	10
2.4	Unen tarve	14
2.5	Levon merkitys	15
2.6	Hyvä uni	17
2.7	Unen häiriöt	19
3	ÄITIYDEN VARHAISVAIHE	21
3.1	Äitiys synnytyksen jälkeen – muutosten virtaa	21
3.2	Hormonimyrsky	22
3.3	Vastasyntynyt lapsi ja lepo	24
3.3.1	Vastasyntyneen uni	24
3.3.2	Vastasyntyneen vaikutus äidin lepoon	25
4	ÄIDIN LEPO KÄTILÖTYÖN HAASTEENA LAPSIVUODEOSASTOLLA	28
4.1	Lapsivuodeaika ja välitön synnytyksen jälkeinen kätilötyö	28
4.2	Levon turvaaminen sairaalassa	29
4.3	Levon tarve lapsivuodeaikana	32
4.4	Muutoksia unessa ja levossa synnytyksen jälkeen	33
4.5	Väsymys synnytyksen jälkeen	34
4.6	Imetys ja lepo	36
4.7	Vierihoido	37
4.8	Lapsivuodeosaston kätilötyön merkitys äidin levolle	38
4.9	Miten edistää äidin lepoa lapsivuodeosastolla?	40
4.10	Kätilö äidin levon turvaajana	41
5	LEPOA TUKEVA LÄÄKEHOITO SYNNYTYKSEN JÄLKEEN	45
5.1	Lääkehoito ja imetys	45
5.2	Kipulääkitys synnytyksen jälkeen	46
5.3	Unilääkitys synnytyksen jälkeen	47
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	49
7	TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS	51

	5
7.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus.....	51
7.2 Tutkimusaineiston keruu.....	52
7.3 Aineiston sisällönanalyysin toteutus.....	55
8 TUTKIMUSTULOKSET	64
8.1 Vastaajien taustatekijät	64
8.2 Lepo lapsivuodeosastolla	67
8.2.1 Lepo lapsivuodeosastolla hyvää	68
8.2.2 Lepo riittävää.....	68
8.2.3 Lepo riittämätöntä	70
8.3 Lepoa edistäneet tekijät	73
8.4 Lepoa häirinneet tekijät	75
8.5 Tiedonanto levosta lapsivuodeosastolla.....	80
8.6 Parannusehdotuksia	82
9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET.....	87
9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	87
9.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	89
9.3 Opinnäytetyön tekeminen	95
LÄHTEET.....	97
LIITE 1.....	101

1 JOHDANTO

Unta liittyen raskauteen ja äitiyteen on tutkittu 1960-luvun lopusta lähtien. Lähes kaikissa aiheetta käsittelevissä tehdyissä tutkimuksissa otoskoko on ollut pieni, joten tutkimuksia on kritisoitu luotettavuus-pulasta. Vain muutamia raportteja on kirjoitettu tuoreen äidin unen ja mielenterveyden suhteista toisiinsa. Kathryn Leen mukaan emme ole yhtään lähempänä tämän ilmiön ymmärtämistä kuin 70-luvun vaihteessa. (Lee 1998, 231-242.)

Kätilötyön kirjallisuudessa uni on jäänyt melko vähälle huomiolle. Kätilön roolista äidin levon tukijana on keskusteltu myös hyvin niukasti. Yleisellä tasolla käydään keskustelua siitä, että lepoa lapsivuodeaikana tulisi tutkia enemmän. Tulevaisuudessa aiheen käsittelyä ammattilaisten keskuudessa sekä tutkimusta tuulee lisätä, jotta voidaan edistää lapsivuoteisen äidin levon merkityksen ymmärtämistä ja parantaa kätilötyön laatua lapsivuodeosastolla. (Larkin & Butler 2000, 438, 422.)

Kiesin ja Kekin (1999) artikkelin mukaan monet synnytyksen jälkeiset ongelmat ovat jääneet lähes huomiotta ja niitä on tutkittu vähän etenkin Suomessa. Väsymys on yleisin synnytyksen jälkeinen oire ja sitä esiintyi 63 prosentilla tutkituista. Muita oireita tutkimuksen mukaan ovat muun muassa masentuneisuus (34%) ja ylirasittuneisuus (34%).(Kiesi & Kekki 1999, 1051-1057.)

Levon merkitys korostuu ensimmäisenä päivänä synnytyksen jälkeen. Synnyttäneiden äitien mukaan lepo on kaikkien tärkein tekijä heidän psyykkisen, fyysisen ja emotionaalisen toipumisen kannalta. Levon lapsivuodeosastolla koetaan olevan tärkeämpää kuin informaation antaminen ja erilaisten taitojen opettelu. Useiden tutkimusten mukaan valistuksen ajoitus onkin lapsivuodeosastolla tärkeää, sillä äidit pystyvät vastaanottamaan tietoa paremmin, kun heillä on levännyt olo. Ilman lepoa äidit eivät kertomansa mukaan voineet keskittyä, asettaa asioita oikeisiin mittasuhteisiin tai kehittää positiivista asennetta. Väsymys ja uupumus vaaransivat äitien kykyä huolehtia itsestään ja vauvastaan. Monet äidit kokevat, että lepo parantaa heidän kykyään hoitaa lastaan sekä valmistaa heitä myös kotiutumiseen, jolloin äitien vastuu ja vaatimukset lisääntyvät. (Emmanuel, Creede & Fraser 2001, 18-19.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tutkia tuoreen äidin lepoa ja nukkumista lapsivuodeosastolla. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat lepo ja uni, äitiyden varhaisvaihe ja kätilötyö lapsivuodeosastolla. Ensimmäisenä työssä käsitellään unta ja lepoa yleisellä tasolla, jolloin unen rakenne, sen säätely ja tarve käydään läpi. Jotta kykenemme tunnistamaan ja ymmärtämään unen häiriöitä ja puutteellista lepoa, kerrotaan kirjallisuusanalyysissä millaista on hyvä, terve uni. Tämän jälkeen käydään läpi äitiyden varhaisvaihetta ja kuvataan, millaisia asioita äiti käy mielessään läpi synnytyksen jälkeen. Äitiyden varhaisvaiheeseen sisältyvä uusi elämäntilanne, jossa koko perhe on, sekä mahdolliset epätietoisuuden ja pelon tunteet liittyvät levon tyydyttymiseen lapsivuodeosastolla, jonka vuoksi ne on otettu mukaan työhön. Myös vastasyntyneen unta ja vauvan vaikutusta äidin lepoon avataan tutkimusten valossa.

Kirjallisuusanalyysin lopussa käsitellään työn pääteemaa eli lepoa lapsivuodeosastolla ja käydään läpi tekijöitä, jotka saattavat häiritä tai tukea äidin lepoa synnytyksen jälkeen. Ensin käsitellään lepoa sairaalassa, jota on tutkittu melko runsaasti. Sen jälkeen syvennytään synnyttäneen äidin lepoon lapsivuodeosastolla. Useat tutkimukset osoittavat, että äidin unen laatu heikkenee ja sen rakenne muuttuu synnytyksen jälkeen (Lee 1998, 231-242; Parry ym. 2006, 138; Thomasin & Foremanin 2005, 399-404). Kätilötyön keinoin voidaan vaikuttaa äidin levon parantamiseen lapsivuodeosastolla, ja näin ennaltaehkäistä esimerkiksi mahdollisen synnytyksen jälkeisen masennuksen kehittyminen.

Levon tarpeen tyydyttymistä voidaan pitää yhtenä lapsivuodeosaston kätilötyön laadun kuvaajana, sillä lepo ja sen tarpeesta huolehtiminen kuuluvat yhtenä osana kätilötyön keskeisiin tehtäviin. Toisin sanoen voidaan todeta, että mikäli äidin levon tarve otetaan huomioon synnytyksen jälkeen ja äidille suodaan mahdollisuus toipua synnytyksestä, kätilön tekemää työtä voidaan tämän tekijän osalta pitää laadukkaana.

Ilmiönä lepo on mielenkiintoinen. Nykyaikana kiireisen elämän keskellä lepoa ei juuri kunnioiteta, vaikka lukuisat ihmiset kärsivät puutteellisen levon seurauksista. Lepo saattaa tuntua itsestään selvältä tekijältä toipumisen prosessissa, mutta opinnäytetyön tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että näin ei aina ole.

2 LEPO JA UNI

2.1 Lepo, uni ja nukkuminen käsitteenä

Lepo ja uni liittyvät käsitteinä toisiinsa hyvin kiinteästi. Uni ja nukkuminen taas ovat osittain toistensa synonyymejä. Seuraavat määritelmät kuvaavat tarkemmin edellä mainittuja käsitteitä ja näiden välisiä suhteita.

Nykysuomen sanakirjassa lepo kuvataan tilaksi, jossa työ tai rasitus on keskeytettynä voimien palauttamiseksi tai kartuttamiseksi (Sadeniemi 2002, 122). Lepo voidaan nähdä vaiheena, jonka aikana tapahtuu henkistä ja fyysistä rentoutumista (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 92). Levolla voidaan myös tarkoittaa henkisessä mielessä levollisuutta, tasapainoa tai mielenrauhaa. Termien lepo ja nukkua samankaltaisuus nousee vahvasti esiin verbeistä olla nukkumassa ja olla levolla, joita käytetään lähes synonyymeina. (Sadeniemi 2002, 133, 704)

Verrattuna uneen, lepo on abstraktimpi käsite, joka ymmärretään yksilöllisenä ja eri kulttuureissa eri tavalla. Levon määritelmä riippuu myös enemmän asiayhteydestä ja ajankohdasta. Yksilöt, jotka pystyvät lepäämään hereillä ollessaan, huomaavat usein tarvitsevänsä vähemmän unta. (Larkin & Butler 2000, 438.)

Nukkuminen tarkoittaa unessa oloa tai lepoa uneen vaipuneena. (Kassara ym. 2005, 129; Sadeniemi 2002, 704) Nukkumista pidetään laajempänä käsitteenä kuin unta ja se käsittää myös unen määritelmässä kuvatut toiminnot (Korhonen 2004, 9). Myös uneen vaipuminen eli nukahtaminen on osa nukkumista (Sadeniemi 2002, 704). Nukkumista voidaan kuvata toiminnaksi, jonka tuote uni on (Korhonen 2004, 10). Nykysuomen sanakirja määrittää unen fysiologiseksi lepotilaksi, jonka aikana ihminen ei kykene tietoiseen toimintaa vaan ainoastaan tahdosta riippumattomat toiminnot, kuten sydämen toiminta, hengitys ja ruoansulatus, jatkuvat (Sadeniemi 2002, 206). Iivanainen ym. (1995, 92) kuitenkin korostavat, ettei tietoinen toiminta keskeydy levon aikana, vaan ainoastaan rasitus keskeytyy. Unella voidaan tarkoittaa suppeammassa mielessä myös nukkuessa koettuja mielikuvia eli unennäköä (Sadeniemi 2002, 206).

Hoitotyötä käsittelevät teokset määrittävät levon (Rajala 1996, 28,30) ja unen (Kassara ym. 2005, 129; Yura 1990, 317) potilaan perustarpeiksi. Perustarpeiden tyydyttymisellä on merkittävä vaikutus ihmisen käyttäytymiseen, persoonallisuuden kehittymiseen sekä mahdollisuuteen ylläpitää terveyttä ja ehkäistä sairauksia. Tämän vuoksi levon tarpeen tyydyttäminen on jokaisen ihmisen tavoitteena. (Yura 1990, 317 -318.) Hoitajan tehtäviin kuuluu huomioida potilaan levon ja unen tarve suunnitellessaan hoitoa sekä järjestäessään hoitoympäristöä ja taata näin edellä mainitun tavoitteen toteutuminen (Rajala 1996, 28,30; Yura 1990, 318). Roperin, Loganin ja Tierneyn (1992) kehittämän hoitotyön mallin mukaan nukkuminen on yksi elintärkeistä kahdestatoista elämisen toiminnoista, jotka sisältyvät jokapäiväiseen elämään. Nukkuminen katsotaan toiminnoksi, sillä keho on osittain aktiivinen myös unen aikana. (Roper, Logan & Tierney 1992,26, 28.)

Unta ja valvetta kuvataan vireystilan jatkumon ääripäiksi, joten niitä voidaan pitää toistensa vastakohtina (Porkka-Heiskanen & Stenberg 2008, 246-258). Nykytiede kuvaa unta aivotoiminnan tilaksi, jonka aikana tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki (Partinen & Huovinen 2007, 18). Uni näyttäytyy meille toimettomuuden tilana, jolloin ihminen ei näkyvästi reagoi siihen, mitä ympärillä tapahtuu. Riittävän voimakas ärsyke herättää lamaantuneen tajunnan, mikä erottaa unen koomasta tai nukutuksesta. (Roper ym. 1992, 301.) Unen aikana keho lepää, vaikka aivot toimivatkin varsin aktiivisesti. Uni ja lepo ovat kummatkin ihmiselle välttämättömiä, sillä ilman näitä ihminen ei jaksaisi elää. (Partinen & Huovinen 2007, 18.) Uneen liitetään myös adjektiiveja, kuten luonnollinen ja säännöllisesti toistuva (Heller 2002, 15).

Tämän opinnäytetyön pääterminä on lepo, sillä se on edellä mainituista käsitteistä laajin ja se voidaan katsoa unen sekä nukkumisen yläkäsitteeksi. Lepäämiseen ei myöskään aina tarvitse liittyä unta tai nukkumista. Lepääminen voi olla muutakin kuin toimettomuutta, miksi se yleisesti mielletään (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 92). Esimerkiksi fyysisesti raskaan työn tekijälle vaikkapa musiikin kuuntelu voi olla lepoa.

2.2 Muutokset kehossa levon aikana - levon fysiologiaa

Jotta voitaisiin ymmärtää levon vaikutuksia ja unen merkitystä ihmiselle laajemmin, tarkastellaan ensin lyhyesti, mitä muutoksia kehossa tapahtuu levon ja unen aikana.

Unitutkija Markku Partinen uskoo, että ihminen nukkuu täydentääkseen aivojen energiavarastot. Uni on kehon keino elpyä valveen aikaisista rasituksista. Laktaatti eli maitohappo on keskeisessä asemassa aivojen elpymisen kannalta, sillä levon aikana laktaattia varastoidaan hermosolujen ravinnoksi valvetta varten. Aivot ovat muutenkin keskeinen muutosten kohde levon aikana. Unen aikana muodostuu aivosolujen välisiä uusia yhteyksiä, jotka auttavat ihmistä oppimisessa. Etenkin syvän unen aikana aivot ohjaavat elimistöä korjaamaan vaurioita, joka näkyy muun muassa kuumeen mahdollisena laskuna yön aikana. Unen onkin todettu nopeuttavan useiden kudosten kasvua, proteiinisynteesiä sekä vammojen parantumista (Härmä 2007,66-68). Nukkuessa ihminen käsittelee muistijälkiä uudelleen, jotta ne voivat siirtyä pitkäkestoiseen muistiin (Partinen & Huovinen 2007, 19-21).

Levon aikana tapahtuu muutoksia hormonien ja välittäjäaineiden määrässä ja aineenvaihdunta hidastuu etenkin syvän unen aikana, mikä mahdollistaa energian talteenoton kuluttavaa valvetilaa varten (Partinen & Huovinen 2007, 20-21). Normaalisti kehon lämpötila laskee nukkuessa jonkin verran kello kahden ja kuuden välillä (Roper ym. 1992, 306). Sydämen toiminnassa tapahtuu seuraavia muutoksi: syke hidastuu, verenpaine laskee ja pulssi voimistuu. Lihakset rentoutuvat ja virtsaneritys vähenee ja virtsan pH laskee unen aikana. (Yura 1990, 321-322.)

2.3 Unen rakenne ja säätely

Uni muuttuu jatkuvassa tahdissa läpi yön (Partinen & Huovinen 2007, 35). Uni fysiologisenä tapahtumasarjana jaetaan eri vaiheisiin, jotka kyetään tunnistamaan fysiologisten mittausten avulla. (Korhonen 2004, 10; Kuivalainen & Ryhänen 1996,8.) Jokaisella näistä vaiheista on tärkeä merkitys unen laadun kannalta (Partinen & Huovinen 2007, 35). Näiden vaiheiden aikana voidaan erottaa muutoksia mm. sydämen sykkeessä, ruumiinlämmössä, aivosähkötoiminnassa, lihastoiminnoissa,

silmänliikkeissä ja hormonierityksessä (Härmä & Sallinen 2004, 26). Univaiheet kyetään rekisteröimään tarkkailemalla samanaikaisesti aivokuoren aivosähkökäyrää (EEG), leuanaluslihasten toimintaa (EMG) ja silmien liikkeitä (EOG). Näiden lisäksi voidaan käyttää myös muita mittaus menetelmiä, kuten sydänfilmiä (EKG) ja hengitysvirtausta. (Hyypä & Kronholm 1998, 13-14.)

Unen rakenteen kuvaus perustuu Allan Rechtschaffenin ja Anthony Kalesin luokitukseen vuodelta 1968 (Hyypä & Kronholm 1998, 14). Karkeasti uni jaetaan kahteen osaan, jotka esiintyvät vuorotellen yön aikana: REM-uneen (Engl. Rapid Eye Movement) ja non-REM-uneen (NREM)(Stenberg 2007, 19). Non-REM-uni jaetaan lisäksi EEG-aaltojen vaihteluiden mukaan neljään erilliseen vaiheeseen, jotka ovat S1, S2, S3, S4. REM-unen aikana silmän liikkeet ovat nopeita ja vaiheesta käytetään suomen kielessä myös nimitystä vilkeuni tai paradoksaalinen uni.(Partinen & Huovinen2007, 35-37; Porkka-Heiskanen & Stenberg 1991, 17.)

Täydelliseksi unisykliksi kutsutaan unen vaiheiden ketjua. Uni alkaa non-REM-unen vaiheesta S1, jonka jälkeen ihminen siirtyy asteittain vaiheeseen S4 ja siitä edelleen REM-uneen. Usein siirtyminen REM-uneen tapahtuu S2-vaiheen kautta. (Hyypä & Kronholm 1998, 16.) Aikuisen ihmisen normaali ”väsymisväli” eli yksi unisykli kestää noin 1,5 tuntia, mutta vastasyntyneellä unisykli on vain noin tunnin mittainen (Erkinjuntti 1991, 131; Partinen & Huovinen 2007, 30). Unisykliä lukumäärä, rakenne ja ajoitus määräytyvät yksilöllisesti (Stenberg 2007, 20). Yhden yön aikana voidaan kuitenkin todeta toistuvan keskimäärin 4-6 unisykliä, jotka kestävät keskimäärin 90-110 minuuttia (Hyypä & Kronholm 1998, 16-17). Mikäli ihminen herää kesken unisyklin, unen virkistävyys kärsii (Stenberg 2007, 20).

Ennen kuin ihminen nukahtaa, hän käy makuulle ja sulkee silmänsä. Tätä nukahtamista edeltävää hetkeä kutsutaan univiivästymäksi tai nukahtamisviiveeksi (Engl. sleep latency), joka kestää yleensä alle 15 minuuttia (Hyypä & Kronholm 1998, 14-15; Partinen & Huovinen 2007, 36). Vaihetta 1 kuvataan siirtymävaiheeksi valveesta uneen ja nukahtamisen hetkeksi (Hyypä & Kronholm 1998, 14-15; Porkka-Heiskanen & Stenberg 1991, 17). Uni vaiheessa S1 on niin pinnallista, ettei ihminen koe aina edes nukkuvansa. Vaihe kestää yleensä muutamasta sekunnista muutamaan minuuttiin. Kun lihakset laukeavat ja aletaan nähdä heikkoja unia, ollaan siirrytty unen vaiheeseen kaksi (S2), joka kestää noin 20 minuuttia. (Partinen & Huovinen 2007, 36.) Tällöin nukkuja

on vielä helposti heräteltävissä (Korhonen 2004,10). Vaiheita S1 ja S2 kutsutaan yhteisesti kevyeksi uneksi (Partinen & Huovinen 2007, 36).

Kevyttä unta seuraavat syvän unen vaiheet S3 ja S4, joita kutsutaan hidasaaltouneksi (Engl. SWS=Slow Wave Sleep) (Hyypä & Kronholm 1998, 15). Vaiheessa S3 sydämen lyöntitiheys, verenpaine ja kehonlämpö laskevat ja unia on vaikea muistella herätessä. S3-unen on arvioitu kestävän noin 10 minuuttia. S4-unta nimitetään läpitunkemattoman syväksi uneksi, jolloin elintoiminnot alenevat entisestään eivätkä unet jää mieleen. Ihmisen liikkuminen vähenee lähes olemattomiin ja hengitys hidastuu tasaiseksi. Oikein syvästä unesta ihmistä voi olla hyvin vaikea herättää. Syvää unta on eniten kolmen ensimmäisen tunnin aikana nukahtamisesta. (Partinen & Huovinen 2007, 36-37.)

Syvästä unesta päästään yleensä noin 90 minuutin kuluttua vaiheen S2 kautta REM-uneen, jolloin sydämen rytmissä ja verenpaineessa alkaa tapahtua nopeita muutoksia (Hyypä & Kronholm 16-17). Tyypillistä on, että lihastonus häviää suurista luuranko lihaksista, silmät liikkuvat nopeasti suljettujen luomien alla ja esiintyy sarjamaisia lihasnykäyksiä sekä hengityskatkoksia. REM-unta nähdään eniten aamuyön ja aamun aikana. (Korhonen 2004, 11; Porkka-Heiskanen & Stenberg 1991, 18.) Mikäli ihminen herää nopeiden silmän liikkeiden aikana, kertoo hän lähes aina nähneensä jotain unta (Hyypä & Kronholm 1998, 16).

Syvän unen uskotaan virkistävän ihmistä eniten ja sen määrä lisääntyykin raskaan ruumiillisen rasituksen jälkeen (Partinen & Huovinen 2007, 28; Stenberg 2007,19). Syvän unen aikana kasvuhormonin erityis vilkastuu, joka vaikuttaa sokeriaineenvaihduntaan ja tätä kautta lihasvoiman kasvamiseen. Syvä uni liitetäänkin enemmän aineenvaihduntaan, elpymiseen, lepoon ja uusien asioiden oppimiseen, kun taas REM-unen merkitys korostuu muistin, taitojen oppimisen ja mielenterveyden saralla. (Partinen & Huovinen 2007, 37-40.) Vaikka univaiheilla on kullakin omat tehtävänsä, tarvitsee ihminen kaikkia niitä taatakseen hyvinvointinsa. Minkä tahansa univaiheen määrän vähetessä, unen laatu heikkenee. (Partinen & Huovinen 2007, 35.)

Biologinen rytmi on ihmisen unen säätelyssä hyvin tärkeä osatekijä. Ihminen kykenee esimerkiksi itse vaikuttamaan unen ajankohtaan, mutta nukahtamistaipumusta sekä unen pituutta ja rakennetta säädellään pitkälti biologisen rytmin, etenkin kehon lämpötilan ja

ympäristön valoisuuden, pohjalta. Teoriassa puhutaan biologisesta tai sisäisestä kellosta, joka käy yleensä samaa aikaa sosiaalisen kellon kanssa, ja joka pyrkii kulkemaan samaa tahtia valo-pimeä-rytmin kanssa. (Partinen & Huovinen 2007, 48-49; Stenberg 2007, 23.) Nukahtaminen on biologisen rytmin vuoksi luonnollista illalla, kun kehon lämpötila on laskussa. Mikäli menemme nukkumaan ristiriidassa biologisen kellon kanssa, unen laatu heikkenee ja uniaika lyhenee. Valvomisen jälkeenkin ihmisen on vaikea nukahtaa aamulla. (Stenberg 2007, 23.)

Unen ja valveen säätely ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa ja siksi niitä tarkastellaan aina toisiinsa viitaten. Jotta ihminen pysyisi hereillä, on unta tuottavien toimintojen vähennyttävä. Toisaalta taas nukahtaminen ei onnistu, mikäli valveesta huolehtivat toiminnot ovat aktiivisia. (Porkka-Heiskanen & Stenberg 2008, 246-253.) Valvominen myös säätlee untamme, sillä sen jälkeen syvää unta esiintyy suhteellisesti enemmän ja ihminen nukkuu luonnostaan pidempään. Tällaista unta kutsutaan korvausuneksi ja korvausunesta huolehtivaa säätelyjärjestelmää homeostaattiseksi. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167; Stenberg 2007, 21.)

Unta sääteleviä biologisia järjestelmiä on kaksi: homeostaattinen ja sirkadiaaninen. Homeostaattinen paine levätä kasvaa siis sitä suuremmaksi, mitä pidempään pysymme valveilla. Sirkadiaaninen rytmi taas saa ihmisen nukkumaan valaistuksen vähennyttyä, pimeään aikaan. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167.) Väsymys on suurimmillaan yöllä kello yhden ja kuuden välillä (Partinen & Huovinen 2007, 30). Homeostaattinen ja sirkadiaaninen säätelykeskus sijaitsevat molemmat hypothalamuksessa ja toimivat hormonien välityksellä. Yhdessä nämä kaksi järjestelmää vastaavat ihmisen normaalista vuorokausirytmistä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167.)

Ihmisen elämässä on vaihteita, jolloin on opeteltava nukkumaan uudestaan oikeassa rytmissä ja jonka yhteydessä unen rytmi on hetkellisesti mennyt sekaisin ja pikkuhiljaa on palattava takaisin normaaliin rytmiin. (Partinen & Huovinen 2007, 50.) Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta voisi olla synnytyksen jälkeinen aika. Unijärjestelmästämmme on siis kehittynyt aikojen saatossa varsin joustava ja se sallii suuriakin vaihteluita unirytmissä (Stenberg 2007, 24).

2.4 Unen tarve

Aivojen normaalin toimintakyvyn ylläpitämiseksi ihminen tarvitsee säännöllistä unta, jonka vuoksi uni katsotaan kiistatta tarpeelliseksi. Unen tarve on hyvin yksilöllistä ja tilanteesta riippuvaista; kaikkien ei siis tarvitse nukkua yhtä paljon. Keskimäärin ihminen tarvitsee unta 7-8 tuntia vuorokaudessa, mutta osa selviää jopa alle kuuden tunnin yöunilla. Osa ihmisistä kuitenkin vaatii yli yhdeksän tuntia unta. (Partinen & Huovinen 2007, 5, 18, 23.) Unen tarve riippuu paljolti valveillaoloajan pituudesta (Stenberg 2007, 21). Unen laatu on kuitenkin unen määrää tärkeämpi ihmisen terveyden kannalta, joten nukkumisajasta ei voida suoraan vetää johtopäätöksiä unen laatuun. Unen katsotaan olevan hyvälaatuista, mikäli se takaa määrästä riippumatta ihmisen vireyden ja hyvän olon. (Korhonen 2004, 15; Partinen & Huovinen 2007, 5, 18, 23.) On kuitenkin esitetty, että jokaista valveilla oltavaa 3-4 tuntia kohden tulisi nukkua tunti unta (Partinen & Huovinen 2007, 19 -20).

Unen tarpeeseen ovat suorassa yhteydessä aivojen perustoiminnot, viestien vastaanottaminen ja niiden käsitteleminen (Stenberg 2007, 21). Mitä enemmän näitä toimintoja käytetään, sitä enemmän ihmisen tulisi nukkua. Unen tarve on yhteydessä myös kuolleisuuteen. Mikäli ihminen nukkuu keskimäärin alle kuusi tuntia tai yli yhdeksäntuntia vuorokaudessa, katsotaan hänellä olevan suurempi kuolleisuus kuin 7-8 tuntia nukkuvilla. (Hyyppä & Kronholm 1998, 47.)

Yleinen levon trendi on, että ihmiset nukkuvat ja lepäävät yhä vähemmän kuin aikaisemmin. Vähän nukkuvien prosentuaalinen osuus on kasvanut liki kolmanneksen, vaikka unen tarve ei ole vähentynyt aikojen kuluessa. Päinvastoin tietoyhteiskunnassa levon tarve on ehkä jopa lisääntynyt. Jotta voisimme vastata osaamisen vaatimusten jatkuvaan lisääntymiseen, me tarvitsemme arvokasta uniaikaa käsitelläksemme päivän tapahtumia, oppiaksemme ja muistaaksemme. Tänä päivänä aikaa ei kuitenkaan tunnu riittävän lepoon. (Partinen & Huovinen 2007, 6, 23.) Nykyisessä kehityssuunnassa onkin näin ollen havaittavissa suurta ristiriitaa levon tarpeen ja todellisen nukkumiseen käytetyn määrän välillä.

2.5 Levon merkitys

Levon merkitystä on pohdittu kauan. Jo Florence Nightingale otti aikoinaan esiin unen ja nukkumisen merkityksen ihmisen toipumiselle (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 4).

Lepo ja uni vaikuttavat ihmiseen hyvin kokonaisvaltaisesti ja niillä on monia eri tehtäviä terveyttä ja hyvinvointia tukiessaan. Jo se, että ihminen nukkuu noin kolmasosan elämästään (Härmä 2007, 66-68; Partinen & Huovinen 2007, 23) kuvaa hyvin, kuinka suuri merkitys levolla elämän ylläpitäjänä ja lajin säilymisen kannalta. Kun ottaa huomioon, että unen aikana ihmisen reagoitakyky heikkenee olennaisesti, ravinto- ja lisääntymiskäyttäytymiseen liittyvät toimet keskeytetään ja antaudutaan alttiiksi vaaralle, olisi uni ”suurin virhe, minkä evoluutio on koskaan tehnyt”, jollei siitä olisi merkittävää hyötyä ihmisille (Hyypä & Kronholm 1998, 35). Unen merkitystä kuvaavat hyvin sen vaikutukset aivoihin, ajetteluun, toiminnan ohjaukseen, muistiin ja tunteisiin (Härmä 2007, 66-68). Laadultaan hyvä uni ja päivävireys muodostavat ihmisen toimintakyvyn perustan (Hyypä & Kronholm 1998, 9).

Unen tehtävistä on olemassa lukuisia eri teorioita (Korhonen 2004). Tutkijat eivät ole kuitenkaan löytäneet vastausta siihen, miksi me nukumme. Tiedetään, että meidän täytyy nukkua ja mitä tapahtuu, jos emme nuku. (Partinen & Huovinen 2007, 18.) Näin ollen unen perimmäisestä merkityksestä ei ole vielä saatu varmuutta. (Hyypä & Kronholm 1998, 34).

Levon yhtenä päämääränä voidaan pitää elimistön uudistumista (Iivanainen ym. 1995, 92). Tämän teorian mukaan uni antaa aivoille mahdollisuuden elpyä ja täyttää energiavarastot (Partinen & Huovinen 2007, 19). Energiaan tarvitaan, sillä valve kuluttaa sitä runsaasti. Nukkuessa säästetään energiaa, kun lihastyö lopetetaan ja aineenvaihdunta hidastuu. Näin ihminen kykenee virkistymään unen aikana. (Hyypä & Kronholm 1998, 56; Partinen & Huovinen 2007, 19.) Aivoja ei luonnollisesti voida silti kokonaan saattaa lepotilaan, sillä aivot toiminnan loppuessa ihminen menehtyisi. Uni vähentää kuitenkin ihmisen kykyä reagoida ärsykkeisiin, jolloin aivot saavat mahdollisuuden palautua. (Korhonen 2004, 11.)

Yhden teorian mukaan unen katsotaan edistävän yksilönkehitystä varhaisessa vaiheessa. Tämä perustuu havaintoon, jonka mukaan varhaisessa kehityksen vaiheessa suurin osa unesta on REM-unta. Koska vauva nukkuu suurimman osan ajastaan, se ei saa

ympäristöstään aivojen kehitykselle tarpeellisia ärsykeitä. REM-uni kuitenkin korvaa näiden ärsykkeiden puutteen antamalla tarvittavaa stimulaatiota aivoille ja toimien valvetta korvaavana tilana. (Hyypä & Kronholm 1998, 58.)

Uni on aika, jolloin muistijäljet kiinnittyvät ja tieto järjestyy uudelleen jäsentyneemmiksi kokonaisuuksiksi (Sallinen 2006, 20, 23). Erään teorian mukaan hitaan unen aikana käsitellään uutta informaatiota ja REM-unen aikana se tallennetaan muistiin (Korhonen 2004, 13). Nukkuminen edistää tarkkaavaisuutta ja oppimista sekä toimii aiemmin esiin tulleiden ristiriitatilanteiden sekä voimakkaiden kokemusten purkautumis- ja käsittelykanavana. (Partinen & Huovinen 2007, 18-19.)

Nukkumisen arvellaan edistävän vastustuskyvyn kehittymistä ja valvominen taas saa aikaan epäedullisia muutoksia elimistön immunologisessa puolustusjärjestelmässä ja voi täten lisätä sairastuvuutta. Univaje lisää kortisolin erittymistä, joka nostaa elimistön sisäisen tulehdusjärjestelmän välittäjäaineiden tuotantoa. Valvominen nostaa myös elimistön C-reaktiivisen proteiinin (CRP) määrää. Epäselvää on kuitenkin miten ja missä määrin muutokset immuunivasteessa vaikuttavat ihmisen kykyyn torjua taudinaiheuttajia. (Härmä 2007, 66-68.)

Levon merkitystä voidaan tarkastella myös siitä näkökulmasta käsin, millaisia haittoja sen puute aiheuttaa elimistölle. Psykoterapeutti Barbara Hellerin (2002, 13) mukaan nukkuminen on ihmisille usein itsestäänselvyys. Huomaamme unen tarpeen usein vasta silloin, kun olemme nukkuneet huonosti tai meille on kertynyt unenpuutetta ja se aiheuttaa haittaa normaaliin elämäämme. (Heller 2002, 13.) Elämän laatu kärsii unettomuudesta ja pahimmassa tapauksessa unettomuus voi ajaa ihmisen toimintakyvyttömäksi (Hyypä & Kronholm 1998, 10). Valvominen heijastuu myös sosiaalisiin suhteisiin ja saattaa aiheuttaa ristiriitatilanteita esimerkiksi parisuhteessa (Aromaa ym. 2005, 89).

Jos ihminen nukkuu liian vähän, syntyy univajetta, joka aiheuttaa selkeitä haittoja elimistölle. Mieliala laskee, verenpaine nousee, muistitoiminnot vaikeutuvat ja keskittymiskyky heikentyy. Univaje nostaa verensokeritasoa, mikä voi johtaa pitkittyessään aikuisiän diabetekseen. Unen puute laskee vireystasoa ja lisää riskiä onnettomuuksiin sekä ikääntymiseen liittyviin sairauksiin, kuten sydän- ja verisuonitauteihin sekä aivoveritulppaan. (Härmä 2007, 66-68; Partinen & Huovinen

2007, 19-20.) Väsymystä ja valppauden puutetta voidaan verrata yhden yön kokonaisen valvomisen jälkeen lähes promillen humalatilaan (Härmä 2007, 66-68; Sallinen 2006, 20-23). Ennen kaikkea kuitenkin aivojen toiminta on riippuvainen levosta ja erityisesti syvän unen puute huonontaa aivojen toimintaa (Partinen & Huovinen 2007, 21).

Usean tutkimuksen mukaan univaje aiheuttaa lukuisia psyykkisiä seurauksia, kuten mielialan laskua, vihamielisyyttä, epäsosiaalisuutta ja ärtyneisyyttä (Korhonen 2004, 14; Southwell & Wistow 1995, 1101). Ihmisen motivaatio ja kyky oivaltaa asioita heikkenee oleellisesti unen häiriintyessä ja ongelmatilanteita pyritään ratkaisemaan vanhojen, rutiininomaisten toimintamallien avulla (Korhonen 2004, 14; Sallinen 2006, 20-23). Univaje liitetään kiinteästi mielenterveyden häiriöihin, etenkin masennukseen. Tutkimusten mukaan krooninen unettomuus voi olla sekä masennuksen syy että seuraus. (Härmä 2007, 66-68.)

Valvominen vaikuttaa myös hormonitoimintaan ja sitä kautta etenkin ruokahaluun. Univajeesta kärsivät henkilöt kaipaavat erityisesti rasva- ja sokeripitoista ravintoa. Muutokset unettomilla henkilöillä johtuvat ruokahalua lisäävien hormoneiden erityksen lisääntymisestä ja toisaalta ruokahalua hillitsevien hormoneiden vähentymisestä verenkierrossa. (Härmä 2007, 66-68.)

Tiedetään, että jo viikon mittainen univaje lisää sisäelimien rasvoittumista, kasvattaa tulehdusherkkyyttä sekä hidastaa elimistön toimintoja (Partinen & Huovinen 2007, 5). Pitkäaikainen univaje on elimistölle vakava uhka, sillä se vaikuttaa heikentävästi elimistön puolustusjärjestelmään. Mikäli ihminen kärsii täydellisestä nukkumattomuudesta, johtaa se tutkimusten mukaan elimistön suorituskyvyn romahtamiseen viimeistään neljännen perättäisen valvotun yön jälkeen. (Partinen & Huovinen 2007, 18.) Levon merkitystä ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ei voi siis liiaksi korostaa.

2.6 Hyvä uni

Ihminen on itse oman unensa paras asiantuntija. Jokainen aikuinen osaa yleensä sanoa, milloin uni on ollut hyvää ja milloin on kokenut nukkuneensa riittävästi.

Persoonallisuus, mieliala, valveillaolon muistikuvat ja mahdollisesti unien sisältö vaikuttavat hyvinnukkumisen tunteeseen. (Hyypä, Kronholm & Mattlar 1989, 3.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään samaa unen laadun määritelmää, jonka Hyypä ja Kronholm esittävät teoksessaan *Uni ja Vire*. Määritelmän mukaan unen laadun katsotaan perustuvan ihmisen kokemukseen siitä, kuinka hyvin tai huonosti hän nukkuu ja kuinka hyvin uni antaa päiväaikaista virkeyttä ja hyvää oloa. Teoriassa unen laatu määrittyy sen mukaan, kuinka hyvin uni kykenee täyttämään tehtävänsä. Käytännössä kuitenkin henkilön kokemus on todettu paremmaksi laadun mittariksi, sillä emme varmuudella tiedä kaikkia unen tehtäviä emmekä tapaa, jolla ne toteutuvat. (Hyypä & Kronholm 1998, 19.)

Unen laatuun vaikuttavat monet tekijät, kuten nukahtamisnopeus, unen rikkonaisuus, yöllisen valveen määrä, unen määrä ja stressihormonit. Myös psyykkiset tekijät, ikä, sukupuoli, sairaudet ja lääkkeiden käyttö heijastuvat unen laatuun. Mielenkiintoista on, että naisten uni koetaan laadultaan heikommaksi kuin miesten uni. Tätä on selitty naisten tavalla reagoida ihmissuhdeongelmiin herkemmin kuin miesten. (Hyypä & Kronholm 1998, 19.)

Hyvä uni on myös tehokasta. Unen tehokkuudella tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin ihminen käyttää sängyssä viettämänsä ajan nukkumiseen. (Hyypä & Kronholm 1998, 17-18.) Yksinkertaistettuna uni on siis tehokasta, mikäli henkilö nukkuu suurimman osan sängyssä viettämästään ajasta. Unen tehokkuus onkin hyvä erottaa unen laadusta, sillä unen määrä ei ole yhtä kuin unen laatu.

Kansaneläkelaitos on tutkinut 15 vuoden ajan hyvää unta ja määritellyt tutkimuksen pohjalta suomalaisen hyvin nukkujan profiilin. Suomalaisista 47 % kokee nukkuvansa hyvin. Hyvä uni on luonnollista unta eli normaalia tervettä yöunta. Sitä ei ole saatu aikaan unilääkkeillä eikä hyvää unta nukkuva kärsi häiriintyneestä unesta. Kansaneläkelaitoksen tutkimusten mukaan hyvin nukkuva nukahtaa 15 minuutissa ja nukkuu keskeytymättä rauhallisesti keskimäärin 7,5 tuntia. Hyvän unen tunnistaa siitä, että ihminen herää aamulla virkeänä eikä koe väsymystä päivän aikana. (Hyypä ja Kronholm 1998, 13, 20 -21.)

2.7 Unen häiriöt

Uni voi olla ihmiselle yksi suurimmista nautinnoista, mutta pahimmillaan unihäiriöt voivat viedä viimeisenkin kyvyn nauttia elämästä. Tervettä unta voivat häiritä lukuisat eri seikat, kuten ahdistuneisuus, käsittelemättömät huolet, ylipaino, stressi, masennus, kiire, huoli turvallisuudesta, intensiivinen ajatustyö ja voimakkaat tunnekokemukset juuri ennen nukkumaan menoa, parisuhdeongelmat sekä uusi tai outo ympäristö ja elämäntilanne. (Eskola, Hytönen & Komulainen 1990, 156, 160; Partinen & Huovinen 2007, 7, 19; Syvälahti 2007.)

Vuonna 2000 noin 38 % suomalaisista kärsi unettomuudesta, joka kertoo hyvin ilmiön yleisyydestä (Härmä 2007, 66-68). Tilastoja luettaessa tärkeää on muistaa, että unettomuus on aina oire, ei sairaus (Partinen 1991, 37). Unen laatua voivat huonontaa muun muassa jatkava heräily ja pirstaloitunut uni, siirtynyt unirytm, painajaiset, lääkitys, kahvi ja muut piristeet, hampaiden narskuttelu, päänsärky, masennus, kivut ja sairaudet (Partinen & Huovinen 2007, 20).

Jokainen meistä nukkuu joskus huonosti. Satunnaiset unihäiriöt eivät ole vaarallisia eivätkä yleensä vaikuta seuraavan päivän toimintakykyyn. Stressi ja ahdistus voivat johtaa haitalliseen unettomuuden noidankehään, mikäli niiden aiheuttajaa ei kyetä käsittelemään. Stressi aktivoi sympaattista hermostoa ja lisää hormonien eritystä, joka saa aikaan unettomuutta. Unettomuus taas jatkuessaan aiheuttaa ihmiselle ahdistusta, joten kierre on valmis. (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 22.) Toistuvat univaikeudet johtavat jatkuvaan väsymykseen ja elämänlaadun heikkenemiseen. (Unettomuuden hoito-ohjeita 2005.)

Unettomuudella voidaan tarkoittaa tyytymättömyyttä unen laatuun tai unen häiriöitä, jolloin nukahtaminen kestää yli puoli tuntia, henkilö herää keskellä yötä tai jolloin hän herää aamulla liian varhain eikä enää saa unta (Hyyppä & Kronholm 1998, 108; Partinen & Huovinen 2007, 78). Unettomuutta voidaan luokitella monin eri tavoin (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 13-14; Partinen 1991, 39; Partinen & Huovinen 2007, 79-81). Unettomuus jaetaan sen keston mukaan tilapäiseen, lyhytkestoiseen ja krooniseen muotoon (Partinen 1991, 39).

Yleisin unettomuuden muoto on psykofysiologinen eli toiminnallinen unettomuus. Tässä opinnäytetyössä ei paneuduta syvemmin muihin unen häiriöihin, kuten esimerkiksi aikaerorasitukseen tai uniapneaan. (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 13-15.) Toiminnallisesta unettomuudesta voidaan erottaa tilapäinen ja krooninen muoto. Kyseistä unettomuuden muotoa esiintyy muuttuvien elämäntilanteiden aikaansaamana. Sen syynä voi olla esimerkiksi rakastuminen, omaisen kuolema, ulkomaanmatka tai lapsen syntymä. Usein toiminnallisesta unettomuudesta toivutaan ilman hoitoa ajan kuluessa. Joskus kuitenkin unettomuuden aiheuttama yöllinen ahdistus ja päiväaikainen väsymys voivat olla perusteena unilääkkeenkäytölle. Tilapäinen unettomuus saattaa myös kroonistua, jolloin unilääkkeet eivät ratkaise ongelmaa ja tilan hoito on vaikeaa. (Partinen 1991, 40.)

Tilapäistä toiminnallista unettomuutta esiintyy stressin, ahdistuksen tai ympäristön muutosten yhteydessä. Kyse on ikään kuin ihmisen sopeutumattomuudesta sen hetkiseen tilanteeseen. Yleensä toiminnallinen unettomuus korjaantuu muutamassa päivässä tai viikossa. (Partinen & Huovinen 2007, 79.) Toiminnalliseen unettomuuteen kuuluu, että ihminen ei saa millään unen päästä kiinni tai sitten hän herää liian varhain (Unettomuuden hoito-ohjeita 2005). Yleensä potilaalla itsellään on käsitys seikoista, jotka vaikeuttavat nukkumista (Helin- Salmivaara ym. 2000, 2200-2204). Toiminnallisesta unettomuudesta kärsiville ei suositella kahvia, tupakkaa tai vahvaa teetä ennen nukkumaan menoa. Rauhoittuminen niin fyysisessä kuin psyykkisessäkin mielessä on tärkeää ennen nukkumaan menoa. (Unettomuuden hoito-ohjeita 2005)

3 ÄITIYDEN VARHAISVAIHE

3.1 Äitiys synnytyksen jälkeen – muutosten virtaa

Lapsen syntyminen ja lapsivuodeaika on valtavan suuri muutos naisen ja perheen elämässä, joka vaatii koko perheeltä sopeutumista. Psykkinen sopeutuminen on pitkä prosessi, joka voi kestää jopa vuoden. (Väyrynen 2007, 270, 274.) Ihmiselle on ominaista, että hän käsittelee päivän aikaisia tapahtumia unen aikana, mikä voi vaikuttaa unen laatuun. Toiset kokevat voimakkaammin niin elämän ilot kuin murheetkin ja he saattavat herkemmin kärsiä nukkumisvaikeuksista. (Urponen 1991, 152.)

Äiti tarvitsee monia uusia valmiuksia ja taitoja synnytyksen jälkeen. Hänen tulee huolehtia vastasyntyneen ruokkimisesta ja hoidosta ja osattava mennä äidin rooliin. (Väyrynen 2007, 274.) Lapsivuodeaikaan liittyy olennaisesti erilaisten taitojen oppiminen, kuten vauvan käsittely. Joillakin äideillä uusi tilanne herättää riittämättömyyden tunteita ja uuden vauvan läsnäoloon sopeutuminen voi viedä aikaa. Toisaalta äidit haluavat keskittyä äitiyden opetteluun, mutta he tarvitsevat aikaa myös synnytyksen käsittelyyn ja henkiseen valmistautumiseen tulevaisuutta ajatellen. (Emmanuel, Creede & Fraser 2001, 18.) Uuteen äitiyteen liittyy siis paljon vaatimuksia, jotka saavat aikaan stressiä, fyysistä kiirettä ja henkistä uupumusta (McQueen & Mander 2003, 463-469).

Lapsivuodeaika on sopeutumisen aikaa, jolloin monia uusia taitoja, tietoa ja rooleja pitää omaksua suhteellisen lyhyessä ajassa. Naiset voivat tuntea itsensä uupuneiksi äitiyden uuden roolin omaksumiseen kuluvan energian vuoksi. Erityisen uuvuttavana pidetään tarvetta oppia jatkuvasti lisää. Huomattava osa tästä oppimisprosessista kuluu vauvan tarpeiden, tapojen ja yksilöllisen luonteen ymmärtämiseen. (Larkin & Butler 2000, 440.)

Lapsivuodeaikana äitien huolista suurimpia voivat olla kyvyttömyys ilmaista tunteita ja huolia sekä se, saako äiti riittävästi tukea synnytyksen jälkeen. Empaattisella ja emotionaalisella tuella voidaan vähentää äidin väsymystä ja helpottaa lepoa.

Omahoitaja-järjestelmällä voidaan parantaa äidin ja kättilön välistä suhdetta, sillä tunteiden ja ajatusten ilmaiseminen on helpompaa tutulle hoitajalle ja näin kättilön antaman tuen laatu paranee. (Larkin & Butler 2000, 440.)

Mitä kokemattomampi äiti on vauvojen suhteen, sitä kuormittavampana hän saattaa kokea äidin roolin omaksumisen. Onkin esitetty, että äidin roolin omaksuminen vaatii ensisynnyttäjältä enemmän kuin monisynnyttäjältä, joka lapsen synnyttyä laajentaa jo aiemmin rakentamaansa kuvaa itsestään äitinä. (Larkin & Butler 2000, 440.) Waters ja Lee (1996, 364-367) tutkivat ensi- ja monisynnyttäjien unta ja huomasivat, että ensisynnyttäjillä oli enemmän unihäiriöitä ja väsymystä kuin monisynnyttäjillä. Tätä perusteltiin juuri eroilla ensi- ja monisynnyttäjien välillä liittyen äitiyden roolin rakentumiseen synnytyksen jälkeen. Watersin ja Leen mukaan kättilön tulisi tarjota ensisynnyttäjälle ohjausta ja tukea heidän äitiyttään, jotta uuden roolin omaksuminen olisi helpompaa. Kättilön ei kuitenkaan tule liikaa katsoa siihen, monesko lapsi vastasyntynyt perheessä on, vaan muistaa, että tutkimustulokset perustuvat keskiarvoihin ja että kaikki äidit ovat yksilöitä. (Waters & Lee 1996, 364-367.)

Synnytysten määrän sekä synnytys tyyppin vaikuttavuudesta äidin väsymykseen on tutkimusten välillä ristiriitaista tietoa. Toiset tutkimukset toteavat, että väsymys ei ole yhteydessä synnytysten määrään tai synnytystyyppiin (McQueen & Mander 2003, 463-469). Toiset tutkimukset taas ovat sitä mieltä, että riski väsymykseen kasvaa monisynnyttäjien kohdalla (McQueen & Mander 2003, 463-469).

3.2 Hormonimyrsky

Äiti kokee usein valtavaa onnea, riemua ja helpotusta lapsen syntymästä. Mieliala saattaa kuitenkin muuttua muutamassa päivässä alakuloiseksi ja masentuneeksi, jolloin äiti on äärimmäisen tunteellisesti herkässä tilassa. Pienetkin vastoinkäymiset saattavat purkautua itkuna. (Eskola ym. 1990, 153; Väyrynen 2007, 274.) Tällaista äidin mielentilaa kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi (Engl. maternity blues, ”baby blues”) (Hertzberg, 2000, 1149-11497). Herkistyminen johtuu synnytyksen yhteydessä tapahtuvista hormonimuutoksista, joista olennaisena pidetään istukkahormonitason nopeaa laskua (Eskola ym. 1990, 153; Lee 1998, 231-242).

Lapsivuodeaika, kuten raskausaikakin, on monella tavalla hyvin rasittava ja vaativa elämänvaihe, jolloin mielialahäiriöiden vaara on suurentunut normaaliin nähden. Synnytyksen jälkeisen herkistymisen lisäksi synnytykseen liittyviin psyykkisiin häiriöihin on perinteisesti katsottu ei-psykoottinen synnytyksen jälkeinen depressio ja lapsivuodepsykoosi. Voidaan puhua eräänlaisesta jatkumosta, jossa lapsivuodepsykoosi on näistä vakavin ja harvinaisin. Itse asiassa herkistymistä ei edes mielletä psyykkiseksi häiriöksi. (Hertzberg 2000, 1149-11497.) Synnytyksen jälkeinen herkistyminen nähdään jopa tarpeelliseksi äidille. Herkistyminen nimittäin auttaa äitiä käsittelemään lapsen viestejä ja vastaamaan niihin. (Väyrynen 2007, 274.)

Synnytyksen jälkeinen herkistyminen on niin yleistä, että sen katsotaan jo melkein kuuluvan osaksi lapsivuodeaikaa (Väyrynen 2007, 274). Herkistymistä katsotaan esiintyvän lähteestä riippuen noin 50–85 prosentilla synnyttäneistä äideistä (Hertzberg 2000, 1149-11497). Herkistymiseen kuuluvia tyypillisiä oireita ovat ohimenevä itkuisuus, mielialan ailahtelu ja ärtyisyys, mahdollisesti myös ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Herkistyminen on yleensä voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksestä ja oireet häviävät yleensä kahden viikon aikana. (Hertzberg 2000, 1149-11497.) Herkistyminen ei vaadi hoitoa, mutta äidillä on hyvä olla lähelläään ihmisiä, jotka kuuntelevat ja tukevat häntä. Tukijana voi toimia niin kättilö kuin läheisetkin. Myös negatiivisetkin ajatukset salliva ilmapiiri voi helpottaa äidin oloa. (Hertzberg 2000, 1149-11497; Väyrynen 2007, 274.)

Herkistyneillä äideillä on jonkin verran suurempi riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin niillä, joilla ei herkistymisen kaltaisia oireita ole havaittu. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireisiin kuuluvat unirytmien muutokset, painon aleneminen, väsymys, huolestuneisuus ja libidon heikkeneminen. Koska masennusoireet eivät juuri eroa normaaleista lapsivuodeoireista, saattaa synnytyksen jälkeistä masennusta olla vaikea tunnistaa. (Hertzberg, 2000, 1149-11497.) Vuosittain synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu Suomessa noin 10- 20 prosenttia synnyttäneistä äideistä (Väyrynen 2007, 277).

Lapsivuodeajan masennus on liitetty äärimmäiseen väsymykseen sekä vastasyntyneiden ongelmiin nukkumisessa ja syömisessä. Syy- ja seuraussuhteet ovat kuitenkin vielä epävarmoja, jonka vuoksi tarvitaan lisää tutkimusta, jotta voidaan selvittää voidaanko

väsymyksen katsoa johtavan suoraan masennukseen. (McQueen & Mander 2003, 463-469; Thomas & Foreman 2005, 399-404.)

Muutokset mielialassa voivat hämmentää äitiä ja isää itseään. Tilanne herättää huolta vanhemmissa ja äiti voi pelätä epäonnistumista uudessa roolissaan. Usein tilanteeseen saattaa liittyä myös naisen syyllisyys siitä, ettei hän kykene iloitsemaan lapsen syntymästä. (Eskola ym. 1990, 153, 160.)

Niin kuin jo aiemmin tässä työssä on todettu, erilaiset huolet, pelko, ahdistus ja epätietoisuus häiritsevät ihmisen tervettä unta (Partinen 2007, 19). Siksi levon tarpeen tyydyttymisen kannalta hoitohenkilökunnan on tärkeää tunnistaa äidin mieliala ja tukea koko perheen luottamusta omiin kykyihinsä. Kätilö myös auttaa äitiä sopeutumaan uuteen rooliin, jonka myötä ahdistus usein helpottaa. Äitiä saattaa auttaa tieto tilanteen yleisyydestä ja tieto hormonitasapainon muutoksen vaikutuksesta mielialaan. Jokaisella äidillä tulisi olla myös mahdollisuus keskustella epäselviksi jääneistä asioista synnytyskokemukseen liittyen yhdessä kätilön kanssa, jotta äitiä mietityttäneet asiat eivät jäisi vaivaamaan häntä. (Eskola ym. 1990, 160.) Avoin kommunikaatio kätilön ja perheen välillä saattaa lisätä asiakkaan turvallisuuden tunnetta, joka myös on yksi lepoa edesauttavista tekijöistä (Partinen 2007, 19). Lapsen vuoteen sijoittamisella äidin lähelle voidaan ehkäistä synnytyksen jälkeisen tyhjyyden tunnetta (Eskola ym. 1990, 165).

3.3 Vastasyntynyt lapsi ja lepo

3.3.1 Vastasyntyneen uni

Vastasyntyneen uni eroaa merkittävästi isompien lasten ja aikuisen unesta, joten aikuisten univaiheluokituksia ei voida käyttää (Erkinjuntti 1991, 125). Vastasyntyneen vuorokausirytmä on vielä kypsyttömä ja kaaosmainen, jollaisesta se muuttuu vähitellen pidemmiksi ja yöhön painottuviksi nukkumisjaksoiksi (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167). Vastasyntynyt nukkuu vuorokaudessa keskimäärin 16-18 tuntia (Erkinjuntti 1991,131). Uni on rakenteellisesti eriyttömä ja se jaetaan aktiiviseen uneen (vilkeunen esiaste), hiljaiseen uneen (perusunen esiaste) ja välimuotoiseen uneen.

Välimuotoinen uni häviää vähitellen kokonaan perusunen lisääntyessä. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167.)

Vastasyntyneen vauvan heräilyherkkyyttä selittää se, että vauvan unijaksot ovat selkeästi lyhyempiä kuin aikuisen sekä se, että vastasyntyneen unesta suurin osa on vilkeunta. Vastasyntyneen vilkeunen määrä kokonaisunesta on jopa yli kolminkertainen (noin 60-70%) aikuisen vilkeunen osuuteen (noin 20%) nähden. Vähitellen vilkeunen osuus alenee ja syvän unen määrä kasvaa vastaten lopulta aikuisen unen rakennetta. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167.) Vastasyntynyt nukkuu kirjallisuuden mukaan neljän tunnin jaksoissa, mikä tarkoittaa, että käytännössä uni vuorottelee syömisen kanssa. Ei pystytä kuitenkaan sanomaan, kumpi on oleellisempi vastasyntyneen rytmin kannalta, uni vai nälkä. (Koivikko 1991, 138.)

3.3.2 Vastasyntyneen vaikutus äidin lepoon

Pieni lapsi nukkuu yleensä riittävästi, mutta väärään aikaan. Tämä häiritsee todennäköisesti enemmän vanhempien unta kuin lapsen. (Koivikko 1991, 137-138.) Väsymys vaikuttaa niin vanhemman kuin vauvan sekä vanhempien keskinäiseen suhteeseenkin häiritsevästi (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167). Ylipäätään vastasyntynyt tarvitsee paljon enemmän unta kuin aikuinen, mikä sinällään luo edellytykset myös vanhempien levon tarpeen tyydyttymiselle. Usein kuitenkin imeväisen nukkuminen herättää huolta vanhemmissa, sillä vanhemmat seuraavat pientä lasta usein hyvin tarkkaan ja vähäisetkin uneen liittyvät asiat havaitaan. (Koivikko 1991, 137-138.)

Lapsen kaaosmaisen unirytmien vuoksi äiti ei pysty välttämättä ennakoimaan, milloin olisi paras aika mennä levolle. Tämän vuoksi äitejä kehoitetaan nukkumaan silloin, kun vauvakin nukkuu, vaikka se ei olekaan käytännössä lapsivuodeosastolla aina niin yksinkertaista, ottaen huomioon äidin oman unirytmien, psyykkisen tilan ja lapsivuodeosaston hoitotyön (McQueen & Mander 2003, 463-469).

Useimmiten vastasyntyneen herättää nälkä tai muu tarve, kuten märkä vaippa, mutta syynä huonoon uneen voi olla myös imeväisen sairaus tai ilmavaivat (Koivikko 1991,

137-138). Sairauksia, jotka häiritsevät imeväisikäisen unta ovat muun muassa allergiat, infektiot, ruoan takaisinvirtaus, unenaikaiset hengityshäiriöt ja neuropsykiatriset häiriöt (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167). Tuoreiden vanhempien voi olla vaikea erottaa, mikä milloinkin on ongelmana. Vauvan uniongelmat voivat aiheuttaa vanhemmissa epätietoisuutta ja huolta. (Koivikko 1991, 137-138.) Tämä saattaa suoraan tai välillisesti vaikuttaa äidin kykyyn levätä synnytyksen jälkeen. Äitiä saattaa rauhoittaa tieto, että yleensä sairaudet antavat muita selkeämpiä oireita, kuin pelkkä unettomuus (Koivikko 1991, 144). Lapsi ei esimerkiksi yleensä rauhoitu millään, mikäli hän kärsii somaattisesta sairaudesta. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167).

Imeväisikäisten uniongelmistä puhuttaessa usein nousee esiin lapsen itkuisuus eli koliikki. Tässä työssä ei kuitenkaan käsitellä koliikkia tämän enempää, sillä koliikin katsotaan alkavan tavallisesti vasta noin kahden viikon iässä, jolloin äiti ja lapsi yleensä ovat jo kotiutuneet lapsivuodeosastolta. (Jalanko 2007). Yleensäkin lapsen itkuisuus alkaa lisääntyä vasta 2-4 viikon iässä (Kirjavainen & Lehtonen 2008, 1149-1152).

Vastasyntyneen lapsen unirytmien jäsentymättömyys saattaa häiritä vanhempia, mutta varsinaisia niin sanottuja unikoulumenetelmiä ei voida näin pienen lapsen kohdalla käyttää hermoston kypsymättömyyden vuoksi. Vauvan unirytmien kypsymistä voidaan kuitenkin tukea ja jouduttaa, jolloin päästään nopeammin pidempiin yöuniin. Vanhempien säännöllinen vuorokausirytmie edesauttaa tässä prosessissa. Myös pimeässä nukkuminen ja mahdollisimman rauhalliset vaipan vaihdot auttavat pitämään vauvan vireystilan alhaisena yön aikana. Vauva voidaan myös syöttää juuri ennen nukkumaan menoa, jotta nälkä pysyisi loitolla mahdollisimman pitkään. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167.)

Vastasyntyneet ovat yksilöllisiä myös siinäkin suhteessa, miten helposti he nukahtavat. Äiti voi käyttäytymisellään kuitenkin vaikuttaa lapsen rauhoittumiseen tai toisaalta vahvistaa lapsen nukkumisen kannalta epäedullisia seikkoja. Esimerkiksi äidin liian herkkä reagoitavuus suhteessa vauvaan lisää uniongelmia sekä äidillä että lapsella. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161-1167.)

Vauvan epäsäännöllinen unirytmie ei ota huomioon äidin unentarvetta. Vauva saattaa herätä juuri, kun äidin unen tarve olisi suuremmillaan ja tämä luonnollisesti aiheuttaa

äidille unen puutetta. Unen jaksollisuuden vuoksi on elintärkeää saada nukuttua ilman unen häiriintymistä, sillä jokainen hereilläolon jakso aiheuttaa unikierron alkamisen alusta ja siten saattaa vähentää syvän unen (vaiheet 3-4) ja REM-unen määrää. Fyysinen ja henkinen palautuminen tapahtuu vaiheen 4 ja REM-unen aikana. Varhaisen äitiyden vaatimukset aiheuttavat monille naisille toistuvia häiriöitä heidän unikiertoonsa. Tästä voi seurata rajoittunut syvän ja non-REM-unen määrä, jotka mahdollisesti vaikuttavat fyysiseen ja henkiseen palautumiseen sekä hyvinvointiin. (Larkin & Butler 2000, 438.) Eli mitä useammin äiti herää kesken unien, sitä huonommaksi unen laatu muuttuu ja sitä vähemmän äiti saa virkistävää ja palauttavaa syvää unta. Vauvan unettomuus ja äidin väsymys voi johtaa siihen, että äidit pitävät vauvaansa herkemmin ”vaikeana” (Larkin & Butler 2000, 438).

Thomas ja Foreman (2005, 399-404) ovat tutkineet 4-10 viikon ikäisen vauvan syömisen ja nukkumisen vaikutuksia äidin uneen. Tutkimuksen mukaan lapsen sukupuoli voi vaikuttaa äidin lepoon. Poikalapsilla esiintyi useampia unisyklejä kuin tyttölapsilla, mutta ne olivat lyhyempiä ja poikavauvat nukkuivat keskimäärin vähemmän kuin tyttövauvat. Poikavauvojen unen rikkonaisuus häiritsi äidin unta ja lyhensi sitä. (Thomas & Foreman 2005, 399-404.)

4 ÄIDIN LEPO KÄTILÖTYÖN HAASTEENA LAPSIVUODEOSASTOLLA

4.1 Lapsivuodeaika ja välitön synnytyksen jälkeinen kätilötyö

Synnytyksen jälkeistä aikaa, jonka kuluessa synnyttäneen naisen elimistö palautuu vähitellen lähes raskautta edeltävään tilaan, kutsutaan lapsivuodeajaksi (puerperium). Palautumisen lisäksi lapsivuodeaikaan kuuluu, että naisen elimistö kokee myös edistäviä muutoksia, kuten maidon erityksen käynnistyminen. Lapsivuodeajan kesto on yksilöllinen ja synnyttäjistä riippuvainen. Palautuminen kuitenkin jatkuu vielä noin 1 vuoden ajan synnytyksestä. (Eskola, Hytönen & Komulainen 1990, 151.) WHO:n määritelmän mukaan lapsivuodeaikaan katsotaan kuuluvan 42 päivää (kuusi viikkoa) synnytyksen jälkeen. Laajemman määritelmän mukaan lapsivuodeajaksi lasketaan kahdeksan ensimmäistä viikkoa synnytyksestä. Lapsivuodeajan katsotaan loppuvan Suomessa viimeistään 12 viikon kuluttua synnytyksestä, johon mennessä äidin tulee olla käynyt jälkitarkastuksessa. (Väyrynen 2007, 269.)

Syntymän jälkeinen kätilötyö alkaa välittömästi, kun synnytyksestä on kulunut keskimäärin kaksi tuntia ja äiti ja lapsi siirretään lapsivuodeosastolle. Syntymän jälkeiseen kätilötyöhön kuuluvat lapsivuodeisen äidin sekä vastasyntyneen lapsen hoitoon liittyvä kätilötyö ja perheen tukeminen uudessa elämäntilanteessa. Synnytyksen jälkeinen kätilötyö voidaan jakaa edelleen kahteen eri osaan, josta ensimmäinen on välitön syntymän jälkeinen kätilötyö synnytysvuodeosastolla ja toinen kätilötyön vaihe käsittää perheen voinnin seuraamisen synnytysairaalaan kotiutumisen jälkeen. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö siis loppuu, kun perhe kotiutuu lapsivuodeosastolta. (Väyrynen 2005, 266-269)

Tämä opinnäytetyö keskittyy vain lapsivuodeajan varhaiseen vaiheeseen eli välittömään synnytyksen jälkeiseen kätilötyöhön, jolloin äiti on vielä sairaalassa. Hoitoaikojen lyhentyessä äiti viettää sairaalassa entistä vähemmän aikaa ja mahdollisuudet lepoon vähenevät (Järvenpää 2007, 294). Vuonna 2004 81 % synnyttäneistä oli kotona jo neljäntenä synnytyksen jälkeisenä päivänä ja noin ¼ lapsivuodeosaston potilaista kotiutui toisena synnytyksen jälkeisenä päivänä. (Väyrynen 2007, 270) Vuonna 2003 suurin osa (33 %) synnyttäjistä vietti sairaalassa kolme vuorokautta synnytyksen jälkeen

ja vuonna 2005 keskimääräinen hoitoaika sairaalassa oli 3,7 vuorokautta (Gissel & Vuori, 2003, 89-91; Järvenpää 2007, 294).

Mikäli äiti valitsee lyhytjälkihoitoisen synnytyksen (LYSY), perhe kotiutuu jo 6- 48 tunnin kuluttua sairaalasta. Jotta turvallinen ja nopea kotiuttaminen olisi mahdollista, tulee perheellä olla hyvät sosiaaliset edellytykset. (Kujanpää & Rajala 2004, 5.) Synnyttäneen on mahdollista saada hoitoa lapsivuodeosastolla noin viikon ajan (Eskola ym. 1990, 151).

4.2 Levon turvaaminen sairaalassa

Unen tarve lisääntyy sairaana ollessa, sillä sitä tarvitaan toipumiseen ja elimistön voimien palautumiseen. Potilaat eivät kuitenkaan tutkimusten mukaan koe saavansa riittävästi unta sairaalassa, sillä sairauksista johtuvat erilaiset vaivat, huolet ja kipu pitävät heitä hereillä. Potilaan nukkumisvaikeudet ovat tutkimusten mukaan melko yleisiä sairaalassa ja potilaiden unen on todettu olevan huonolaatuista. (Korhonen 2004, 17; Kuivalainen & Ryhänen 1996, 18; Southwell & Wistow 1995, 1101.) Tiivistetysti unta sairaalassa saattavat häiritä tutkimusten mukaan potilaan sairaus tai sen oireet, psyykkiset tekijät sekä ympäristö tekijät ja vuorokausirytmien muutokset (Kassara ym. 2004, 129).

Potilaan unta on tutkittu jo 1970-luvulta lähtien lähinnä USA:ssa ja Englannissa painottuen vanhainkoteihin, pitkäaikaishoitolaitoksiin ja teho-osastoille (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 18). Vastaavia tutkimuksia ei ole tehty lapsivuodeosastoilla. Vaikka hoitotyön koulutuksessa korostetaan unen merkitystä terveydelle ja levosta huolehtimisesta sairaalassa, käytännön hoitotyö ja potilaan tarkkailu menevät usein potilaan nukkumisesta huolehtimisen edelle (Southwell & Wistow 1995, 1102).

Kuivalainen ja Ryhänen (1996, 31) tutkivat ensimmäisinä suomalaisina potilaan nukkumista sairaalassa. Heidän tutkimuksensa sijoittuu kahdelle kirurgiselle ja kahdelle sisätautien vuodeosastolle. Tutkimuksen mukaan 65 % potilaista koki nukkuneensa huonosti. (Kuivalainen ja Ryhänen 1996, 33, 48.) Tulos tukee aikaisempien kansainvälisten tutkimusten linjaa.

Yksi sairaalassa nukkumista merkittävästi vaikeuttavista potilaan sisäisistä tekijöistä on ahdistus. Tutkimusten mukaan ahdistusta aiheuttavat potilaan epävarmuus, hoitajien kuiskailu ja hiljaisuus, vieras ympäristö ja vieraat huonetoverit. Potilasta voi huolestuttaa tulevat toimenpiteet, ero läheisistä ja huoli heidän kotona pärjäämisestään. Mikäli potilas on monen hengen huoneessa, saattaa hän pelätä häiritsevänsä toisia yön aikana. Huoli ja pelko yön aikana vaikeuttavat nukahtamista ja voivat johtaa yö aikaisiin heräämisiin. (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 18-22.)

Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996, 61) tutkimuksen mukaan usein kipua tunteneista potilaista 80 % nukkui huonosti sairaalassa. Kipu onkin yksi merkittävimmistä unettomuutta aiheuttavista tekijöistä sairaalassa (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 61). Unettomuus taas voi vaikuttaa suurentamalla potilaan kipuja (Korhonen 2004, 18). Erään kirurgisella vuodeosastolla toteutetun tutkimuksen mukaan potilaat saivat yöaikaan vähemmän kipulääkettä kuin päivällä. Syynä tähän saattoi olla tutkimuksen mukaan se, että hoitajat eivät halunneet herättää potilasta ja toisaalta taas se, etteivät potilaat halunneet häiritä hoitajia yöllä pyytääkseen kipulääkettä. Myös Kuivalaisen ja Ryhäsen tutkimuksen tulokset tukevat tätä olettamusta. (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 22-23, 61.) Kivut ja säryt estävät potilasta nukahtamasta, mutta ne voivat myös herättää hänet sikeästäkin unesta (Iivanainen ym. 1995, 94).

Ympäristötekijöillä on vaikutusta nukkumiseen ja lepoon ja sairaalaympäristössä on monia unta häiritseviä tekijöitä. Potilaan nukkumista sairaalassa selvittävän tutkimuksen mukaan suurin osa potilaista (n. 80 %) piti ympäristötekijöitä unta häiritsevinä (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 80). Nukahtamisvaikeuksista valtaosa johtuu huonoista nukahtamisolosuhteista ja muista ulkoisista tekijöistä (Partinen 1991, 43). Vieras ympäristö saattaa aiheuttaa ongelmia potilaan lepoon yksinäänkin, vaikka mitään muita häiriötekijöitä ei olisikaan. (Iivanainen ym. 1995, 93; Kuivalainen & Ryhänen 1996, 23.) Huoneen koko saattaa myös vaikuttaa nukkumiseen. Pienessä huoneessa katsotaankin olevan vähemmän häiriötekijöitä kuin isoissa ja potilaiden oletetaan nukkuvan niissä paremmin. (Southwell & Wistow 1995, 1105)

Lepotilan tulisi olla mahdollisimman meluton ja pimeä sekä ilman laadultaan hyvä. Ideaali huoneen lämpötila nukkumisen kannalta on noin 18-21 astetta. (Partinen & Huovinen 2007, 92.) Tutkimusten mukaan yli 24 °C huonontaa unen laatua

(Kuivalainen & Ryhänen 1996, 24). Potilas voi kuitenkin kokea lämpötilan liian kuumana tai kylmänä riippuen siitä, mihin hän on tottunut (Iivanainen ym. 1995, 93). Vuoteeseen ja vuodevaatteisiin sopeutuminen saattaa viedä potilaalta aikaa ja hiostavat suojamuovit voivat häiritä unta toden teolla (Iivanainen ym. 1995, 93; Kuivalainen & Ryhänen 1996, 19). Etenkin lapsivuodeosastolla tulee huolehtia puhtaiden vaatteiden ja lakanoiden vaihdosta ja peseytymisestä, sillä synnyttänyt äiti hikoilee paljon (Eskola ym.1990, 157; Iivanainen ym. 1995, 113).

Melu on monen tutkimuksen mukaan suurin unen häiriötekijöistä sairaalassa (Southwell & Wistow 1995, 1102). Äänten ei silti tarvitse olla kovin voimakkaita, sillä oudot äänet, joihin potilas ei ole tottunut, herättävät hänet helposti kevyestä unesta. Melua aiheutuu sairaalassa muun muassa hoitajien kovaäänisestä keskustelusta, koneista ja tarkkailulaitteista sekä huonetovereista. Myös uusien potilaiden tulo yölliseen aikaan voi häiritä potilaan unta. Hoitajat eivät kuitenkaan aina tiedosta sairaalan meluisuutta ja toisaalta taas hiljaisuus voi hermostuttaa asiakasta, mikäli hän on tottunut ääniin. (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 18-20, 23.)

Jokaisella meistä on nukahtamiseen liittyviä rituaaleja, joita emme voi yleensä noudattaa sairaalassa. Sairaalaan mennessään ihminen joutuu mukautumaan sairaalarutiineihin, jotka saattavat tehdä nukkumisesta hankalaa. (Korhonen 2004, 18.) Kuivalaisen ja Ryhäsen (1996, 84) tutkimuksen mukaan eniten sairaalassa nukkumista häiritsivät muut potilaat, yleinen melu ja hoitajien käynnit sekä hoitotoimenpiteet huoneissa. Ulkomaalaiset tutkimukset ovat löytäneet myös muita sairaalaympäristössä unta häiritseviä tekijöitä, kuten puhelinten soiminen, hoitajien keskustelu, wc:n äänet, soittokellojen äänet ja ovien aukominen (Korhonen 2004, 19; Kuivalainen & Ryhänen 1996, 24).

Yöaikaan tehtävät hoitotoimenpiteet, kuten lääkitseminen, sidosten vaihtaminen ja vitaalielintoimintojen tarkkailu, rikkovat potilaan yöunta. Yöllisten hoitotoimien välttämättömyydestä on olemassa kuitenkin vain niukasti tutkimustietoa. (Korhonen 2004,19.) Sairaalassa ollessaan potilaat joutuvat myös heräämään aikaisin, eivätkä he saa nukkua niin pitkään kuin haluaisivat. Onkin suositeltu, että potilaiden tulisi antaa nukkua aamulla pidempään, jotta unen tarve kyettäisiin tyydyttämään hyvin. (Southwell & Wistow 1995, 1102.)

Hoitohenkilökunnalla on suuri rooli potilaan levon mahdollistajana ja turvaajana. Nukkumista voidaan helpottaa ja tukea erilaisilla ympäristötekijöillä (Rajala 1996, 30). Ensimmäinen lähtökohta levon turvaamisessa sairaalaympäristössä on, että hoitaja tunnistaa potilaan levon tarpeen ja toimii tämän pohjalta suunnitellessaan hoitotyötä sekä järjestäessään hoitoympäristöä. Levon tarpeen turvaamisen lähtökohtana on periaatteessa potilas ja hänen tarpeensa, vaikka käytössä olemassa olevat resurssit, kuten osaston potilaiden lukumäärä ja potilashuoneiden koot, vaikuttavat suurelta osin hoitajan mahdollisuuksiin helpottaa ja tukea potilaan lepoa. (Rajala 1996, 27.)

4.3 Levon tarve lapsivuodeaikana

Levon tarve synnytyksen jälkeen on normaalia suurempi, sillä synnytys ja äitiyteen kasvu on naisen elimistölle suuri rasitus niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Synnytyksestä on verrattu energian kulutukseltaan 30 kilometrin marssiin, joten äidin tulee levätä riittävästi lapsivuodeaikana. Kätilön tarkkaillessa synnyttänyttä kiinnitetään huomiota levon määrään ja pyritään poistamaan lepoa häiritsevät tekijät. (Eskola ym. 1990, 156.)

Synnyttänyt äiti ja lapsi tarvitsevat siis kaikkiaan paljon lepoa. Erityisesti mikäli synnytys on ollut pitkä ja äiti on kovin väsynyt, tulee kätilön yrittää turvata äidille riittävästi aikaa nukkua (Eskola ym. 1990, 152). Äidin levon tarvetta lisäävät synnytyksen lisäksi vastasyntyneen tarpeista huolehtiminen ja vastasyntyneen vuorokausirytmien epäsäännöllisyyden vaikutus äidin uneen. Lyhyet unijaksot väsyttävät äitiä. Mikäli lapsi on täysiaikainen ja hyvävointinen ja jos imetys on onnistunut synnytyksen jälkeen, saavat äiti ja lapsi nukkua rauhassa useita tunteja synnytyksestä toipuakseen. (Väyrynen 2007, 270.)

Vaikka unen tarve olisi synnytyksen jälkeen suuri, saattavat kivut estää synnyttänyttä äitiä nukkumasta. Harkitulla lääkityksellä voidaan auttaa äitiä lepäämään synnytyksen jälkeen. Kipua ja sen lääkkeellistä hoitoa synnytyksen jälkeen käsitellään myös kappaleessa 3.8 Lepoa tukeva lääkehoito synnytyksen jälkeen.

Niin kuin jo aiemmin kappaleessa (2.5 Levon tarve) on esitetty, unen tarve riippuu paljon valvotun ajan pituudesta. Mikäli synnytys on kestänyt kauan, äidin

valveillaoloaika on saattanut pidentyä normaalista. Tutkittaessa äitien unta lapsivuodeajan jälkeen, on todettu, että äidin unirytmii häiriintyy tyypillisesti synnytyksen jälkeen (Larkin & Butler 2000, 439). Levon merkitys korostuu ensimmäisenä päivänä synnytyksen jälkeen, etenkin jos synnytys on tapahtunut yöllä tai aamuyöllä (Emmanuel, Creede & Fraser 2001, 18). Nämä edellä mainitut seikat lisäävät unen tarvetta. Tutkimusten mukaan levon tarvetta ei kuitenkaan huomioida riittävästi kättilötyössä resurssien vähentämisaineiden vuoksi (Emmanuel ym. 2001, 19).

Ihminen tarvitsee unta käsitelläkseen päivän tapahtumia, oppiakseen ja muistaakseen (Partinen & Huovinen 2007, 6, 23). Vanhemmat siirtyvät synnytyksen jälkeen aivan uuteen elämäntilanteeseen. Etenkin ensisynnyttäjille muutos voi olla suuri. Kättilön tulee tukea vanhempia tässä muutoksessa. Lepo on tärkeää uuden tiedon käsittelemiseksi, mitä äiti ja koko perhe saavat valtavasti synnytyksen jälkeen. Välittömään synnytyksen jälkeiseen kättilöntyöhön kuuluu myös monien uusien taitojen opettelu, joiden mieleen painamiseen tarvitaan erityisesti sekä syvää unta että REM-unta. (Korhonen 2004, 13, Väyrynen 2007, 269-278.)

Nukkuminen on tärkeää myös infektioiden ehkäisyn kannalta, sillä nukkuminen edistää vastustuskykyä (ks. kappale 2.6.). Synnytyksessä mahdollisesti vaurioitunut elimistö ja vastustuskyvyn aleneminen nostavat synnyttäneen naisen riskiä infektoihin. Vastustuskykyä alentaa synnytyksen jälkeen muun muassa hormonitilanteen muuttuminen, joka aiheuttaa vaginaeritteen happamuuden vähenemisen sekä äidin unen puutteen. (Eskola ym.1990, 155, 168.)

4.4 Muutoksia unessa ja levossa synnytyksen jälkeen

Useat tutkimukset osoittavat, että äidin unen laatu heikkenee ja sen rakenne muuttuu synnytyksen jälkeen (Lee 1998, 231-242; Parry ym. 2006, 138; Thomasin & Foremanin 2005, 399-404). Swainin ym. (1997) tutkimuksen mukaan äiti kärsii heräämisestä ja vaikeuksista nukahtaa, mutta unen määrä pysyi tämän tutkimuksen mukaan lapsivuoteisella äidillä samana kuin jo lapsivuoteen ohittaneilla äideillä. (Parry ym. 2006, 138). Kathryn Leen mukaan taas äidin kokonaisuniaika saattaa vähetä lapsen

syntymän jälkeen. Äideillä esiintyy enemmän keskeytynyttä unta ja REM-unen määrä vähenee synnytyksen jälkeen.

Thomasin ja Foremanin (2005, 399-404) tutkimuksen mukaan taas äidin uni vähenee selvästi lapsivuodeaikana verrattuna raskausaikaan. Eroa Swainin ja Thomasin & Foremanin tutkimusten välillä saattaa selittää se, että lapsivuoteisia äitejä on verrattu toisessa tutkimuksessa toisiin äiteihin ja toisessa raskaana oleviin. Uneliaisuuden on todettu kaksinkertaistuvan lapsivuodeaikana ja yöllisten heräämisten kolminkertaistuvan normaaliin verrattuna. Mikäli äidit ovat saaneet nukkua kokonaisia 90 min kestävien unijaksojen ajan, he kokivat unenlaatunsa paremmaksi (Lee 1998, 231-242).

Unen rakenteessa tapahtuu muutoksia koko raskauden ajan ja loppuraskaudessa hidasaaltounen eli syvän unen määrä vähenee. Hidasaaltounen puutteen on todettu korvautuvan 2.-3. yönä synnytyksen jälkeen. Unen korvautumisen ajatellaan saavan alkunsa synnytyksestä, joka kuluttaa paljon energiaa ja energian puutteen arvellaan laukaisevan hidasaaltounen lisääntymisen. Kathryn Lee kuitenkin toteaa, että mahdollisuus hidasaaltouneen voi selvästi vaarantua, mikäli naisia kotiutetaan sairaalasta toipumisen aikaisessa vaiheessa. Kotona äideillä ei yleensä ole mahdollisuutta yölliseen lapsenhoitoapuun kuten sairaalassa. (Lee 1998, 231-242).

Tutkimusten mukaan imetys vaikuttaa muutoksiin äidin unen rakenteessa. Lapsivuoteisilla imettävillä äideillä syvän hidasaaltounen on todettu lisääntyvän ja vastaavasti taas kevyen non-REM-unen vähentyvän verrattuna äiteihin, jotka käyttävät pulloruokintaa sekä verrattuna samanikäisiin naisiin. (Parry ym. 2006, 138-139.)

4.5 Väsymys synnytyksen jälkeen

Kätilöt ovat tietoisia väsymyksestä, jota naiset kokevat lähes heti synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeistä väsymystä on käsitelty kansainvälisessä kirjallisuudessa 1990-luvulta lähtien. Väsymystä voidaan pitää luonnollisena fyysisenä ja psyykkisenä vastareaktiona synnytykselle ja äitiyden mukanaan tuomalle vastuulle. Äidit luottavat usein siihen, että nukkumisvaikeudet ja väsymys menevät ohi, kun he pääsevät kotiin.

Tutkimustulokset kuitenkin kertovat, että näin ei kaikkien äitien kohdalla kuitenkaan tapahdu. Nukkuminen silloin, kun vauvakin nukkuu, auttaa äitiä jaksamaan. Väsymykseen liittyy energiamäärään, motivaatioon ja kognitiiviseen tilan heikentyminen. (McQueen & Mander 2003, 463-469.)

Lapsivuodeaikaisen äidin unta kuvaavat kansainväliset tutkimukset käsittelevät äidin unta usein yhteydessä väsymykseen. Muutamia tunteja synnytyksen jälkeen äiti on tavallisesti pirteä, vaikka synnytys olisikin kuluttanut paljon voimavaroja (Väyrynen 2007, 270). Campbellin (1986, 193-201) tutkimuksessa, jossa tutkittiin äiti-vauva -parien unirytmiiä, kaikki naiset kertoivat normaalin unirytmensä häiriintyneen. Tämän seurauksena kaikki äidit tunsivat itsensä vähemmän levänneiksi ja valittivat väsymystä, jota he pitivät vauvan tarpeiden aiheuttamana. (Larkin & Butler 2000, 438.) Tutkimuksilla ei ole saatu varmuutta siihen, milloin äidin unirytmii palaa ennalleen synnytyksen jälkeen vai palaako ollenkaan (Lee 1998, 231-242).

Unen ja levon puute synnytyksen jälkeen ja tästä seuraava monia äitejä häiritsevä äärimmäinen väsymys vaikuttavat äidin kykyyn hoitaa päivittäisiä tehtäviään. Moni tuoreista äideistä kuvailee uneliaisuuden ja apatian tuntemuksia. Jotkin tutkijat pitävät väsymystä ja masennusta toisistaan riippuvana. On esitetty, että hellittämätön väsymys varhaisen äitiyden aikana saattaa vaikuttaa vahingollisesti naisen kykyyn omaksua ja pitää yllä uutta rooliaan. Tällä voi olla vahingollinen vaikutus myös äiti-vauva -suhteeseen, perhesuhteisiin ja perheen toimintaan. (Larkin & Butler 2000, 439.) Levon ja unen puutteen vaikutuksia saattavat vahvistaa fyysiset, emotionaaliset ja kognitiiviset vaatimukset, joita äiti kohtaa toistuvasti synnytyksen jälkeen (Rogan ym.1997, 877-885).

Äärimmäinen väsymys on liitetty seuraaviin tekijöihin: pitkä synnytys, synnytyksen jälkeinen verenvuoto ja siihen liittyvä anemia, vanhemmat äidit (etenkin ensisynnyttäjinä), kaksosraskaus, pienikokoiset vauvat ja imetys. Kehon fysiologia joutuu näiden tekijöiden yhteydessä suuremmalle rasitukselle, mikä kasvattaa levon ja unen tarvetta synnytyksen jälkeen. Kyky tyydyttää kasvanut levon ja unen tarve saattaa kuitenkin olla uhattuna muun muassa kivun vuoksi. (Larkin & Butler 2000, 440.)

Unen ja levon puute ei vaikuta ainoastaan äiteihin, vaan mahdollisesti myös heidän partneriensa ja muiden perheenjäsenten hyvinvointiin. Tämä saattaa johtua samoista

tekijöistä, jotka vaikuttavat äidinkin unen vähenemiseen tai sitten äidin käytös väsyneenä vaikuttaa muihin perheenjäseniin. Unen puute synnytyksen jälkeen on kuitenkin ongelma, joka koskettaa voimakkaimmin naisia. (Larkin & Butler 2000, 439.) Hodgson (1991, 1503-1510) esittää, että unenpuutteen jatkuessa 2-5 päivää kognitiiviset toiminnot, käyttäytyminen ja emotionaalinen kyky häiriintyvät erityisesti helppojen askareiden yhteydessä. (Larkin & Butler 2000, 438.)

4.6 Imetys ja lepo

Usein äiti imettää vastasyntynyttä ensimmäistä kertaa jo synnytyshuoneessa, mikäli äiti vain jaksaa (Raussi-Lehto 2007, 267). Tämän jälkeen vastasyntynyt nukkuu tavallisesti yhden pitkän, usean tunnin jakson. Kätilön on tarpeen kertoa vanhemmille, että näin tapahtuu vain kerran ensimmäisenä syntymän jälkeisenä vuorokautena. Vastasyntyneen unijakso voi tällöin olla jopa 6-10 tuntia, joka poikkeaa merkittävästi vastasyntyneen normaalista, kaaosmaisesta unirytmistä. Kun vastasyntynyt herää tältä unijaksolta, tulee hänen saada ruokaa säännöllisesti noin kolmen tunnin välein. (Väyrynen 2007, 277.)

Imetystä ei aina päästä aloittamaan heti synnytyksen jälkeen. Mikäli sekä äiti ja että lapsi tarvitsevat lepoa pitkän ja vaikean synnytyksen jälkeen, on imetyksen aloittamisen siirtäminen perusteltua. (Eskola ym. 1990, 163.)

Suomessa kätilöt ohjaavat synnyttäneitä äitejä imettämään WHO:n kymmenen periaatteen mukaisesti. Tällöin imetyksessä korostetaan muun muassa lapsentahtisuutta (imetys lapsen viestien mukaisesti) ja vierihoidon merkitystä. (Hannula 2007, 306; Väyrynen 2007, 277.) Koska vastasyntynyt haluaa rintaa noin 2 -4 tunnin välein tai aluksi vieläkin useammin, joutuu äiti imettämään myös yöaikaan. (Väyrynen 2007, 277.) Yksi imetyskerta kestää keskimäärin noin 20 minuuttia, mutta imetysaikojen välillä on suuria yksilöllisiä eroja (Eskola ym. 1990, 163). Vauva tarvitsee tiheästi ruokaa, koska vastasyntyneen aineenvaihdunta ja vatsalaukun koko edellyttävät sitä. (Thomas & Foreman 2005, 399-404.)

Yösyöttäminen vaikuttaa väistämättä äidin uneen ja siksi uudet vanhemmat saavat harvoin nukuttua tarpeeksi (Nilsson & Hamberg 2003, 229.) Lisäksi syöttäminen on aluksi hyvin epäsäännöllistä, kunnes tasapaino lapsen tarpeen ja maidon erityksen

välillä on saavutettu (Eskola ym. 1990, 163). Syöttämiskertojen määrät muokkaavat siis äidin unta, mutta toisaalta tutkimukset toteavat, että äidit kuitenkin vain harvoin nukkuivat, mikäli joku muu syötti vauvan lapsivuodeaikana. (Thomas & Foreman 2005, 399-404.) 1990-luvulla tehdyn pohjoisamerikkalaisen tutkimuksen mukaan rintaruokinta aiheuttaa äidille väsymystä, sillä vauvat heräävät yöllä tasaisesti syömään häiriten äidin unirytmää ja heikentäen unen laatua. (McQueen & Mander 2003, 463-469).

4.7 Vierihoido

Kun äiti hoitaa itse tai yhdessä muun perheen kanssa vauvaansa koko sairaalassa viettämänsä ajan, puhutaan vierihoidosta (Engl. Rooming-in). Vierihoido on käytössä useimmissa sairaaloissa Suomessa. Vierihoidon ansiosta äiti mukautuu vauvan vuorokausirytmiiin. Samalla mahdollistuvat imetyksen onnistuminen, lapsenhoidon oppiminen ja perhesiteiden muodostuminen. Lisäksi vanhempien luottamus omiin kykyihinsä vahvistuu. (Järvenpää 2007, 279; Väyrynen 2007, 277.) Tärkeänä vierihoidon etuna nähdään myös äiti-lapsi-suhteen vahvistuminen (Eskola ym. 1990, 164).

Joskus äidin levon tarve saattaa aiheuttaa sen, että lapsen hoito siirretään vasta asteittain äidille hoitohenkilökunnan huolehtiessa lapsesta äidin leväessä. Yön ajaksi lapsi voidaankin siirtää potilashuoneesta kättilöiden luokse hoitoon, jotta äitien tarvitsema rauhallinen yöuni turvattaisiin. (Eskola ym. 1990,164.) Usein äidit asettavat silti lapsen tarpeet ja lapsen parhaan kaiken muun edelle (Väyrynen 2007, 274). Tämä saattaa vaikuttaa äidin lepoa ja nukkumista häiritsevästi.

Varsinkin nuoret ensisynnyttäjät saattavat kokea epävarmuutta lapsen hoidosta ja kärsiä tottumattomuudesta. Vauva on herkkä vaistoamaan äidin pelon ja epävarmuuden, jolloin se ei saa tyydytystä hoidosta ja itkee enemmän. Tyytymätön vauva taas lisää äidin ahdistuneisuutta, joka saattaa vaikeuttaa äidin lepoa. (Eskola ym. 1990, 165.)

Vierihoidon puolesta puhuu tutkimustulos, jonka mukaan äidit, joilla on vauva heidän vieressään yöllä, nukkuivat pidempiä jaksoja ja heidän unensa laatu oli parempaa kuin

äideillä, joilla ei ollut vauvaa vieressään. Vauvojen on todettu myös itkevät vähemmän, mikäli äiti ja vauva ovat läheisessä ihokontaktissa välittömästi syntymän jälkeen. (Larkin & Butler 2000, 438-442)

4.8 Lapsivuodeosaston kätilötyön merkitys äidin levolle

Tässä kappaleessa käsitellään lyhyesti lapsivuodeosaston hoitotyötä ja sen yhteyttä lepoon. Eri hoitotyön toiminnoista lapsivuodeosastolla on hyvä tietää, jotta voidaan ymmärtää se kokonaisuus, jonka osana äiti ja perhe yleensä synnytyksen jälkeen ovat. Lepo ei ole irrallaan tästä kokonaisuudesta vaan osa sitä.

Kun perhe saapuu osastolle, autetaan heitä ”kotiutumaan” osastolle kertomalla osaston päiväjärjestyksestä ja tiloista (Eskola ym. 1990, 156). Näin äiti voi tuntea olonsa turvalliseksi ja rentoutua synnytyksen jälkeen. Moni synnyttäjistä on ensimmäistä kertaa sairaalassa ja ympäristö on vieras (Eskola ym. 1990, 156). Kotiutuminen osastolle on tärkeää, sillä vieras ja outo ympäristö saattavat häiritä äidin unta (Kuivalainen & Ryhänen 1996, 22). Myös henkilökunnan myönteinen ja hyväksyvä asenne lisäävät potilaan turvallisuuden tunnetta (Eskola, Hytönen & Komulainen 1990, 156).

Lapsivuodeosastolla äidin ja vastasyntyneen tilaa seurataan aina tilanteen mukaan, aluksi tiheästi ja sitten vähitellen tarkkailua harventaen. Tarkkailtavia tekijöitä äidin voinnissa ovat muun muassa kohdun supistuminen ja jälkivuodon määrä, joita seurataan aktiivisesti synnytyksen jälkeen niin usein ja niin kauan, että saadaan varmuus verenvuodon vähentymisestä. Muita tarkkailtavia tekijöitä lapsivuodeosastolla ovat äidin yleistila, kivut, virtsaaminen, verenpaine, episiotomian paraneminen, rintojen kunto, maidon erittyminen, hemoglobiini, paino ja äidin subjektiiviset tuntemukset. (Eskola ym. 1999, 152- 159; Väyrynen 2007, 270-271.) Joskus äidillä on ongelmia virtsaamisen kanssa ja äiti joudutaan katetroimaan, mikäli virtsaaminen ei muuten onnistu. Toisia potilaita katetri voi vaivata niin, että nukkuminen vaikeutuu. (Iivanainen ym. 1995, 94; Väyrynen 2007, 272.) Äidin tarkkailun määrä pohjaa synnytyskertomukseen ja hoitajan havaintoihin äidistä (Eskola 1990, 152-153).

Tarkkailuun ja tutkimuksiin kuluu luonnollisesti aikaa lapsivuodeosastolla, jolloin äidillä ei ole välttämättä mahdollisuutta nukkua niin paljoa kuin hän haluaisi. Erilaiset hoitotoimenpiteen voivat myös katkaista äidin unirytmien, mikäli tätä ei oteta niiden ajoittamisessa huomioon. Esimerkiksi päivittäinen kierto voidaan tehdä huoneissa ennen kuin äidit nousevat ylös vuoteesta, jolloin osa saattaa vielä nukkua (Eskola 1990, 153).

Vaikka fyysinen lepo synnytyksen jälkeen on tärkeää, äidin tulee lähteä vuoteesta liikkeelle jo lähitunteina synnytyksestä. Liikkuminen synnytyksen jälkeen on tärkeää, jotta äidin verenkierto normalisoituisi synnytyksen jälkeen ja pystyttäisiin ennaltaehkäisemään mahdollisten laskimontukkotulehdusten muodostuminen. Vuodepotilaiden kohdalla kätilön tulee ohjata häntä liikuttelemaan jalkojaan jo heti synnytyksen jälkeen. Laskimotukosten riski synnyttäneellä on suurentunut, koska verenkierto on hidastunut lantion ja alaraajojen laskimoissa sekä koska veri hyytyy herkemmin progesteronin vaikutuksesta. (Eskola ym. 1990, 158, 170-171; Väyrynen 2007, 273) Liikunnalla on myös unta parantava vaikutus, jonka arvellaan liittyvän ruumiin lämpötilan muutokseen liikunnan aikana ja sen jälkeen (Partinen & Huovinen 2007, 206-207).

Välittömään synnytyksen jälkeiseen kätilötyöhön kuuluu myös äidin itsehoidon ohjaaminen, psyykkisen toipumisen tukeminen (ks. äitiyden varhaisvaihetta käsittelevässä kappaleessa), vauvan hoidossa ohjaaminen ja tukeminen, vastasyntyneen tarkkailu, imetysohjaus ja vauvan ja perheen välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen (Eskola ym. 1990, 151-166). Useiden tutkimusten mukaan valistuksen ajoitus on lapsivuodeosastolla tärkeää, sillä äidit pystyvät vastaanottamaan tietoa paremmin, kun heillä on levännyt olo (Emmanuel ym. 2001, 19).

Myös ravitsemus ja uni vaikuttavat toisiinsa. Tyhjä tai liian täysinäinen vatsa häiritsevät unta. Synnyttäneelle naiselle suositellaankin ruokavaliota, jonka myös unitutkijat näkevät terveellisenä ja lepoa tukevana. Tällainen ruokavalio sisältää muun muassa runsaasti kuituja sekä kala- ja vihannesruokia. Syödä tulisi, kun on nälkä, mutta liian raskaita aterioita tulisi välttää, jottei unen laatu kärsi. Tärkeää on muistaa juoda riittävästi ja syödä aina tarvittaessa välipaloja. (Eskola 1990, 156; Partinen 2007, 191-196.)

4.9 Miten edistää äidin lepoa lapsivuodeosastolla?

Lapsivuodeosastolla lepoa voidaan edistää kätilötyön avulla samoja keinoja käyttäen, mitkä pätevät muuallakin sairaalassa. Tärkeää levon kannalta ovat rauhallisen ympäristön luominen, sopiva kivunlievitys, konkreettinen äidin avustaminen, tiedon antaminen ja vierailuaikojen määrittäminen. (Emmanuel ym. 2001, 18-19.)

Emmanuel ym. (2001) toteavat tutkimuksessaan, että lapsivuodeosasto on paikkana melko rauhaton. Tutkimus tuo esiin seikkoja, jotka edistävät synnyttäneen äidin lepoa lapsivuodeosastolla. Äidit toivoivat, että kätilöt auttaisivat äitejä enemmän sairaalassa ollessaan. Ympäristön tulisi olla nykyistä rauhallisempi ja terveyttä tukevampi. Äidit olivat huolissaan soittokellojen melun, hoitotoimenpiteiden, vierailijoiden sekä muiden vauvojen itkun vaikutuksesta lepoon. Jotkut äidit jopa toivoivat erillisiä lepoaikoja, jolloin rajoitettaisiin huoneessa kävijöiden, kuten vierailijoiden, hoitohenkilökunnan ja siivoojien, määrä minimiin. 59 % naisista piti hyvänä vaihtoehtona tarkkoja vierailuaikoja, jotka mahdollistaisivat paremman levon lapsivuodeosastolla. Näin pystyttäisiin vähentämään unen häiriintymistä. Äidit kaipasivat tutkimuksen mukaan myös enemmän yksityisyyttä lapsivuodeosastolla ollessaan ja toivoivat suljettuja ovia verhojen sijaan. Sairaalassa tulisi olla mahdollisuus himmentää huonetta, sillä äidit kokivat liian valoisian huoneiden häirinnän nukkumistaan. Riittävästä kivunlievityksestä tulisi huolehtia koko lapsivuodeosastolla oloajan, jotta äidit saisivat levätyä. Mikäli äiti oli erityisen uupunut synnytyksen jälkeen tai hänelle oli tehty keisarinleikkaus, toivoi hän erityisesti öisin apua lasten hoidossa. (Emmanuel, Creede & Fraser 2001, 18-19.)

Englantilaisen tutkimuksen mukaan läheisten useat vierailut pahensivat äidin väsymystä (McQueen & Mander 2003, 463-469). Uni voi häiriintyä uudessa ja oudossa sairaalaympäristössä. Monen lapsivuodeosastolla olevan naisen täytyy jakaa samoja tiloja muiden tuntemattomien naisten ja heidän vauvojensa kanssa, mikä saattaa häiritä heidän lepoa ja unta. Sairaaloissa voitaisiin pienillä muutoksilla vähentää ympäristön melua, kuten käyttämällä mattoja lattioilla, tarkistamalla laitteistoja säännöllisesti, jotta niistä ei aiheutuisi tarpeetonta melua ja parantamalla lämmitysjärjestelmiä helpommin ohjattaviksi. (Larkin & Butler 2000, 438-442.)

Waters ja Lee (1996, 364-367) antavat tutkimusartikkelissaan muutamia ehdotuksia käytäntöön, joilla voitaisiin parantaa äidin unta lapsivuodeaikana. Hoitojakson tavoitteena tulisi olla äidin uniajan maksimoiminen niin, että äiti pystyisi nukkuu silloin, kun lapsikin nukkuu. Äidin voi ottaa nokosia kompensoidakseen univajetta. Ammattilaisten olisi hyvä puhua väsymyksestä jo ennaltaehkäisevässä mielessä heti synnytyksen jälkeen ja korostaa sosiaalisen verkoston tuen merkitystä. (Waters & Lee 1996, 364-367.)

Tutkimusten mukaan äitien kotiuttaminen sairaalasta jo muutaman päivän kuluttua synnytyksestä saattaa olla hyödyllistä levon ja unen kannalta. Tähän ajatukseen sisältyy kuitenkin oletus, että äiti saa riittävästi tukea kotona. Tämä tulos viittaa myös siihen, että lyhytjälkihoitoisen synnytyksenkin yhteydessä äiti saattaa saada paremmin levähtyä kotonaan, mutta levon tarpeen tyydyttyminen kotona vaatii hyvän sosiaalisen tukiverkon. (Larkin & Butler 2000, 440.)

4.10 Kättilö äidin levon turvaajana

Lepo ja nukkuminen kuuluvat ihmisen perustarpeisiin, niin kuin kappaleessa 2.1 on todettu. Kättilön tehtävänä on ”potilaan tarpeiden ja toiveiden sekä hoidon vaatimusten ja hoitoympäristön tarjoamien mahdollisuuksien yhteensovittaminen” (Rajala 1996, 28). Aina tätä tehtävää ei varmastikaan ole helppo toteuttaa käytännössä, mutta tähän tulisi hoitajana pyrkiä. Välittömään synnytyksen jälkeiseen kättilötyöhön kuuluu, että kättilö seuraa äidin fyysistä ja psyykkistä toipumista synnytyksestä ja varmistaa näin, että äiti ja vastasyntynyt perheineen ovat valmiita kotiutumaan, kun sen hetki koittaa (Väyrynen 2007, 269). Kirjallisuudessa on puhuttu siitä, että levon tarpeen tärkeyttä korostetaan hoitotyön koulutuksessa ja näin ollen levon merkitys potilaalle on hoitotyön tekijöiden tiedossa, mutta käytännön työssä levon tärkeyttä on kuitenkin aliarvioitu (Southwell & Wistow 1995, 1102).

Jokaisella potilaalla on omat uneen liittyvät tottumuksensa ja tarpeensa, jotka kättilön tulee selvittää potilaan tullessa hoitoon (Kassara ym. 2005, 129). Mikäli äiti kärsii unettomuudesta synnytyksen jälkeen, tulee unettomuuden syy ja mahdollisuudet vaikuttaa siihen ensin selvittää mahdollisimman tarkkaan, jotta osataan valita oikea

hoitomuoto (Kassara ym. 2005, 130; Partinen & Huovinen 2007, 91). Potilaan unettomuutta selvitetessä ja yksilöllistä hoitosuunnitelmaa tehtäessä tulee ottaa huomioon seuraavia seikkoja: aikaisemmat nukkumistottumukset; montako tuntia potilas nukkuu vuorokaudessa; onko hänen vaikea nukahtaa vai kärsiikö hän heräilystä; ovatko häiriöt unessa ajoittaisia vai jatkuvia; oireet, jotka voivat vaikuttaa lepoon päivällä ja yöllä, esimerkiksi kipu; potilaan emotionaalinen tila; millaiset ovat potilaan ruokailutottumukset; käyttääkö hän kahvia kaksi kuppia päivässä tai enemmän, joka voi heikentää unen laatua ja voiko potilaan lääkityksellä tai nukkumisympäristöllä olla vaikutusta unettomuuteen (Hodgson 1991, 19; Syvälahti 2007).

Tilapäinen stressi ja väsymys kuuluvat normaaliin elämään. Stressiä syntyy, kun ihminen yrittää sopeutua kuormitukseen ja mikäli se ei onnistu, ihminen uupuu. (Ellonen 2007.) Synnytyksen jälkeinen uusi elämäntilanne voi aiheuttaa äidissä stressiä. Ja kuten tiedetään, riittämätön uni ja korkea stressitaso voivat seurata toisiaan (Sallinen 2006, 20-23). Vähentämällä äidin stressitasoa kätilö voi helpottaa äidin unensaantia ja mahdollistaa riittävän levon lapsivuodeosastolla. Stressiä voidaan ehkäistä ja lievittää luomalla asiakkaalle kuva mahdollisuuksista vaikuttaa omaan hoitoonsa ja elämäänsä (Sallinen 2006, 20-23). Tällöin tilanteet koetaan enemmän haasteina kuin uhkina ja positiiviset muistikuvat kannustavat äitiä aktiiviseen toimintaan. Myös riittävän sosiaalisen tuen avulla voidaan vähentää äidin stressiä ja parantaa unen laatua. (Sallinen 2006, 20-23.)

Campbellin tutkimuksessa (1986, 193-201) äidit, jotka saivat eniten tukea synnytyksen jälkeen, tunsivat itsensä vähemmän stressaantuneiksi ja kertoivat vähemmän olevansa väsyneitä huolimatta yöllisten heräämisten määrästä. Äiti voi saada sosiaalista tukea synnytyksen jälkeen niin läheisiltään kuin hoitohenkilökunnankin taholta. Sosiaalisen verkoston tarjoaman avun ja opastuksen avulla äiti voi saada paremmin mahdollisuuksia lepoon ja uneen. (Larkin & Butler 2000, 440.)

Kätilön tulee huolehtia äidin riittävästä kivunhoidosta ja ottaa tarvittaessa esille mahdollisuus käyttää unilääkettä. Kaikki eivät ilmaise kipua samalla tavalla ja erityisesti uskonto- ja kulttuuritausta voivat vaikuttaa ihmisen kipukäyttäytymiseen (Kassara ym. 2005, 350). Kätilön on oleellista erottaa normaali väsymys ja masennus toisistaan, jotta hän kykenee auttamaan äitiä. Joskus tämä voi olla vaikeaa, sillä

masentunut voi kuvata olonsa väsyneeksi tarkoittaen mielialan mataluutta (Ellonen 2007).

Sairaalassa hoitajat ovat keskeisessä roolissa pyrittäessä vähentämään ja poistamaan unta häiritseviä tekijöitä osastolla (Korhonen 2004, 20). Hoitajan tehtävänä on esitellä potilaalle osastoa ja huonetoverit. Vaikka potilaan oma tila sairaalassa on hyvin suppea, on korostettava, että se on hänen omaa aluettaan. Yöaikaan kätilön on työskenneltävä hiljaa. Mikäli potilas osoittaa ahdistuksen tai masennuksen merkkejä, voi rauhallinen keskustelu kätilön kanssa helpottaa uniongelmissa. Joskus taas tiedonanto sairaalassaoloon liittyen voi vähentää potilaan huolia. (Iivanainen ym. 1995, 114.)

Hoitohenkilökunta voi vaikuttaa potilaan lepoon huolehtimalla, että vuode on mukava ja valaistus sopiva. Osastolla ei myöskään saisi olla turhaa melua silloin kun potilaat lepäävät. Myös hoitotoimenpiteet ja tutkimukset voivat häiritä potilaan unta ja normaalia elämänrytmiä. Oikealla ajoituksella ja hoitotyön suunnittelulla voidaan välttää potilaan levon tarpeeton häiritseminen. (Rajala 1996, 30.)

Kätilön, joka on avainasemassa hoidon tarjoajana synnytyksen jälkeen, tulee miettiä rooliaan avustaessaan äitiä levon ja unen määrän maksimoimisessa. Campbellin tutkimuksessa (1986, 193-201) havaittiin, että fyysiset vaatimukset, jotka aiheutuvat lapsen ympärivuorokautisesta hoitamisesta, olivat osallisena väsymykseen. Vaikka ei ole mahdollista, että kätilö on läsnä 24 tuntia vuorokaudessa, suurempi määrä käytännöllistä apua kotona ja sairaalassa olisi hyödyllistä äidin levon kannalta. Sairaalan synnytyksen jälkeen tarjoama hoito alittaa Larkinin ja Butlerin mukaan monen naisen odotukset hoidolta. (Larkin & Butler 2000, 441.)

Kätilön antamaan vanhemmille suunnattuun valistukseen olisi hyvä sisältyä informaatiota ja ohjausta vauvan nukkumistavoista. Lisäksi on hyvä varmistaa, että vanhemmat ymmärtävät lapsen unirutiinien olevan yksilölliset. Äitiä voidaan rohkaista arvioimaan uudelleen odotuksiaan äitiyden roolista ja kehittämään realistisen kuvan tehtävistä, joista hän kykenee suoriutumaan ja priorisoimaan tehtäviä sen mukaan. Tässä yhteydessä kätilön tulee myös korostaa tarvittavan levon ja unen saamisen merkitystä. (Larkin & Butler 2000, 441.)

Tavoitteena on, että kätilö ottaa työssään huomioon tekijät, jotka voivat estää riittävän levon ja unen saantia, ja toteuttaa työtään ottaen huomioon asiakkaan yksilölliset tarpeet. Tämä vaatii sitä, että kätilö tuntee äidin unta lapsivuodeosastolla mahdollisesti häiritsevät tekijät. Pahenevan unettomuuden tunnistaminen ja sen tarkoituksenmukaisen hoidon sekä asiaankuuluvan kivunlievityksen järjestäminen ovat kaikki käytännön seikkoja, joista huolehtimalla voidaan vähentää unen häiriintymistä synnytyksen jälkeen sairaalassa. (Larkin & Butler 2000, 441.)

Myös synnytyksen jälkeisessä kätilötyössä korostuu asiakaslähtöisyys: kätilötyö ei saisi olla ainoastaan synnytyksen jälkeen annettavaa rutiinihoitoa. Kätilön olisi hyvä arvioida jokaisen naisen kohdalla erikseen äidin yksilöllistä levon tarvetta ja voimavarjoja suhteessa lapsivuodeajan vaatimuksiin. (Larkin & Butler 2000, 441.)

Synnyttänyt äiti saattaa huolehtia kotiin jääneistä muista lapsista, mikä voi haitata äidin kykyä rentoutua. Kätilö voi tuoda esiin mahdollisuuden keskustella sosiaalihoitajan kanssa, joka voi auttaa hoidon järjestelyissä. (Eskola ym. 1990, 156.)

5 LEPOA TUKEVA LÄÄKEHOITO SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

5.1 Lääkehoito ja imetys

Synnyttäneiden lääkehoito riippuu sairaalasta. Kaikkia sairaaloita yhdistää kuitenkin linja, jonka mukaan lääkkeitä pyritään käyttämään synnytyksen jälkeen vain erikoistilanteissa. (Eskola ym. 1990, 159.) Lyhytaikainen lääkkeiden käyttö imetyksen aikana tuottaa kuitenkin harvoin ongelmia (Malm 2008, 263-269). Suurin osa lääkeaineista erittyy äidinmaitoon, mutta usein määrä on niin pieni, ettei siitä ole vaaraa lapselle. Useimmat lääkeaineet eivät aiheuta haittavaikutuksia imeväisikäisille ja vain harvoin äiti joutuu lopettamaan imettämisen lääkityksensä vuoksi. (Nurminen 2007, 559.) Imettämistä ei suositella, mikäli vauva on keskonen tai hänellä on metaboliaan vaikuttava sairaus (Leinonen 2002, 4213-4217). Imetysajan lääkehoidosta tulisi aina neuvotella etukäteen lääkärin kanssa (Malm ym. 2008, 1).

Ajoittamalla lääkkeenotto juuri ennen imetystä tai heti imetyksen jälkeen voidaan minimoida lapsen äidinmaidon mukana saama lääkeannos. (Malm 2005, 1149-1154; Nurminen 2007, 559.) Imetyksen aikana käytettävien lääkkeiden turvallisuus tulee aina arvioida tapauskohtaisesti. Lääkevalmiste tulisi valita siten, että se on imeväiselle mahdollisimman turvallinen sekä äidin oireiden kannalta riittävän tehokas. Imetyksen aikana tulee käyttää pienintä annosta, jolla äidin oireet pysyvät poissa. (Malm 2005, 1149-1154.) Riski lääkkeiden kertymiseen imetettävään lapseen on suurin pitkän puoliintumisajan omaavien lääkkeiden käytön yhteydessä (Leinonen 2002, 4213-4217; Malm 2005, 1149-1154).

Lapsen keskushermoston kehittyminen ja kypsyminen jatkuu vielä pitkään syntymän jälkeenkin ja on siksi herkempi haittavaikutuksille imetyksen ajan. Vastasyntynyt ei kykene eliminoimaan lääkeaineita kuten aikuinen, sillä eliminointiprosessi toimii hänellä vajavaisesti. (Malm 2005, 1149 -1154.) Myös lääkkeen erityis on lapsella heikentynyt hitaan munuaisvirtauksen vuoksi, joten lääkettä voi kertyä lapsen elimistöön (Malm 2008, 263-269). Esimerkiksi vastasyntyneen suolen limakalvon läpäisevyys on suurempi kuin aikuisella, joten lääkeaineen imeytyminen saattaa olla paljon runsaampaa. (Malm 2005, 1149 -1154).

Mitä nuorempi vauva, sitä heikompi metaboliakyky hänellä on ja ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla metaboloituminen voi olla moninkertaisesti hitaampaa. Lapsen metaboliakyky saavuttaakin aikuisen tason vasta noin 1-vuotiaana. (Heikkinen, Laine & Ekblad 1998, 2681.) Ensimmäisinä päivinä synnytyksen jälkeen riski lääkeaineen kulkeutumiselle äidistä lapseen imetyksen avulla on suurentunut, sillä suuretkin molekyylit pääsevät kulkemaan vapaasti maitoon soluväli-tilan kautta. Rauhas-solujen alkaessa turvota prolaktiinin erityksen käynnistyttyä, suurien lääkemolekyylien kulkeutuminen maitoon vaikeutuu. (Malm 2008, 263-269.)

5.2 Kipulääkitys synnytyksen jälkeen

Synnytyksen jälkeen naiselle aiheutuu yleensä kipuja, jotka johtuvat välilihan voimakkaasta venymisestä, mahdollisista repeämisistä sekä leikkaushaavoista, genitaalialueen turvotuksesta, kiristävistä ompeleista, vuotamaan jääneistä haavanpäistä, peräpukamista ja rintojen täyttymisestä verellä ja imunesteellä (Väyrynen 2007, 272-273). Myös jälkisupistukset voivat olla etenkin uudelleensynnyttäjillä hyvinkin kivuliaita (Eskola ym. 1999, 167). Erään tutkimuksen mukaan 95% naisista koki kipua lapsivuodeaikana. Näistä naisista 42% ilmoitti, että kivunlievityksestä ei ollut apua, mikä suurensi unen puutetta. (Larkin & Butler 2000, 438-442.)

Kipu- ja unilääkkeiden käyttöön synnyttäneiden vuodeosastolla tulee Eskolan ym. mukaan suhtautua kriittisesti. Ensisijaisesti turvaudutaan luonnollisiin keinoihin helpottaa kipuja sekä unihäiriöitä, kuten tuulettamalla huone, antamalla lämmintä juotavaa ja keskustelemalla. (Eskola ym. 1990, 159.) Rajala (1996, 31) korostaa kivuliaan potilaan hoitotyössä vuoteen mukavuutta ja rauhallista ympäristöä, jotta potilas saisi levähtyä mahdollisimman hyvin silloin kun kivut eivät häiritse. Kipu saattaa myös tuntua lievemältä, mikäli ihminen on nukkunut hyvin (Härmä & Sallinen 2004, 45).

Kipu saattaa heikentää unen laatua vaikeuttamalla äidin nukahtamista tai herättämällä hänet sikeästäkin unesta aamuyöllä (Iivanainen ym. 1995, 94; Partinen & Huovinen 2007, 86). Kipulääkettä tulee synnytyksen jälkeen tarjota riittävästi, jotta lepo ja

palautuminen synnytyksestä mahdollistuvat. Lääkitys valitaan siten, ettei se ole este imetykselle. (Väyrynen 2007, 272-273.) Kipulääke tulee antaa riittävän aikaisin ennen aiottua nukkumaanmenoa, jotta se ehtii vaikuttaa ja nukahtaminen olisi mahdollista (Iivanainen ym. 1995, 114).

Valtion lääkelaitos suosittelee kuumeen ja kivun hoitoon imetyksen aikana ensisijaisesti pasasetamoliala tai lyhytvaikutteista tulehduskipulääkettä, kuten ibuprofeenia tai diklofenaakkia. Asetyyilisalisyylihappoa ja kodeiiniyhdistelmävalmisteita ei suositella käytettäväksi toistuvasti imetyksen aikana. Imetyksen aikana äidin tulee välttää säännöllistä euforisoivien opioidikipulääkkeiden käyttöä. (Malm ym. 2008, 37)

5.3 Unilääkitys synnytyksen jälkeen

Unilääkkeitä voidaan tarvita unettomuuden häiriöiden hoitoon, mutta on hyvä muistaa, että niillä ei ratkaista ongelmaa pysyvästi. Ennen lääkeyksen aloittamista tulee selvittää, voidaanko unettomuuteen vaikuttaa elintapamuutoksilla (Syvälahti 2007). Unettomuuden perushoitoa on siksi jatkettava myös lääkeyksen aikana. Unilääke tulee ottaa nukkumaan mennessä, mutta ei mielellään enää puolenyön jälkeen. Kaikki uni- ja rauhoittavat lääkkeet voivat aiheuttaa haittavaikutuksia, jotka voivat vaikuttaa niin äidin kuin lapsenkin turvallisuuteen, kuten päiväaikaista väsymystä, muistihäiriöitä, sekavuutta ja aamuyönheräämistä. (Malm 2005, 1149 – 1154; Unettomuuden hoito-ohjeita 2005.) Useimmat unilääkkeet myös vähentävät syvän unen määrää, joten unen eheyttävä vaikutus huononee (Partinen 1991, 46). Yleisellä tasolla unilääkkeiden käyttö on lähes kolminkertaistunut vuodesta 1975 vuoteen 2005 mennessä ja masennuslääkkeitä käyttää noin 1% synnyttäneistä äideistä (Härmä 2007, 66-68; Malm 2008, 632-639).

Imetyksen aikana äiti voi tilapäisesti käyttää uni- ja rauhoittavia lääkkeitä, mutta pitkäaikaista käyttöä tulee välttää (Malm 2005, 1149 – 1154). Imettäville äideille ei silti suositella psykiatriläkkeiden käyttöä, sillä käytännössä ne kaikki erittyvät äidinmaitoon (Leinonen 2002, 4213 – 4217; Nurminen 2007, 250). Jotta lapsen lääkealtistus voidaan minimoida, äidin tulee ottaa unilääke heti iltasyötön jälkeen ja imettää seuraavaksi vasta aamulla (Malm ym. 2008, 24). Etenkin pitkävaikutteiset bentsodiatsepiinit, joita

käytetään mm. ahdistustilojen ja unihäiriöiden hoitoon, voivat aiheuttaa imetyksen aikana lapselle muun muassa velttoutta, uneliaisuutta, imemisvaikeuksia ja hengityskatkoksia (Leinonen 2002, 4213 – 4217; Nurminen 2007, 266, 560). Erityisesti vastasyntyneet ovat herkkiä unilääkkeiden vaikutuksille. Äidinmaitoon kertyvä manialääke litium on kuitenkin ainut psyykelääke, jonka käyttö on ehdottomasti kielletty imetyksen aikana. (Nurminen 2007, 266, 560.)

Tänä päivänä äiti voi siis käyttää bentsodiatsepiinilääkitystä, mikäli pitoisuudet ovat pieniä. Lapsen väsymystä, voimattomuutta ja painonnousua on kuitenkin tarkkailtava hoidon aikana. Mikäli hoito aiheuttaa vastasyntyneelle haittoja, on äidin siirryttävä pulloruokintaan. (Heikkinen ym.1998, 2681.) Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Heli Malmin (2005, 1149- 1154) mukaan imettävän äidin on mahdollista käyttää nukahtamisvaikeuksiin tsopiklonia (mm. *Imovane®*, *Zopinox®*), tsaleplonia (*Sonata®*) tai tsolpideemia (mm. *Stilnoct®*, *Zolpidem®*), sillä näitä lääkeaineita erittyy maitoon vain pieniä määriä kerta-annoksen jälkeen. Myös midatsolaamia (*Dormicum®*) voidaan suositella nukahtamisvaikeuksiin imettävälle äidille, mutta sen hyötyosuus on vähäinen ja vaihteleva (Heikkinen ym. 1998, 2681).

Professori Esa Leinonen (2002, 4213- 4217) taas korostaa, että äidin ei ole suositeltavaa käyttää tsopiklonia tai tseleplonia imettäessään, mutta tsolpideemia koskien hän on samaa mieltä Malmin kanssa. Ensisijaisesti psyykelääkkeistä suositellaan satunnaisesti käytettäväksi oksatsepaamia (*Opamox®*, *Oxamin®*) tai tematsepaamia (*Tenox®*). Oksatsepaami tehoaa erityisesti aamuyön heräilyyn (Syvälahti 2007). Psykykenlääkkeistä on kuitenkin olemassa vain vähän käytännön kokemusta raskauden ja imetyksen yhteydessä käytettynä (Heikkinen ym. 1998, 2681).

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tavoitteena on koota ja syventää tietoa liittyen äidin lepoon lapsivuodeosastolla. Kirjallisuusanalyysissä on tuotu esille, miten laaja-alainen ilmiö lepo ja nukkuminen ovat, mitkä tekijät voivat vaikuttaa potilaan ja äidin nukkumiseen yleisesti sairaalassa sekä lapsivuodeosastolla. Teoriaosassa on sovellettu unen teoriaa suhteessa tietoon, jota on kirjoitettu lapsivuoteisesta äidistä ja lapsivuodeosaston hoitotyöstä, sillä levosta lapsivuodeosastolla löytyy vain muutamia kansainvälisiä tutkimuksia. Kätilö kohtaa lapsivuodeosastolla työskennellessään äitejä, jotka ovat väsyneitä ja kärsivät unen puutteesta. Tuntiessaan unen ja levon merkityksen sekä mahdolliset vaikutukset äidin ja koko perheen elämään, kätilö kykenee toimimaan tehokkaasti ehkäistessään unen puutteen erilaisia terveysvaikutuksia.

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaan näkökulmasta, miten äidit kokevat levon tarpeensa tyydyttyneen lapsivuodeosastolla ja mitkä asiat tukevat ja mitkä taas häiritsevät palautumista ja lepoa sairaalassa synnytyksen jälkeen. Tutkimuksella halutaan selvittää luoko lapsivuodeosaston ympäristö ja hoitotyö mahdollisuuden lepoon ja onko lapsivuodeosaston hoitotyössä parannettavaa suhteessa lepoon ja nukkumiseen.

Tutkimustehtävät synnyttäneille äideille ovat:

Taustatiedot:

- Ikä
- Kuinka kauan synnytyksestä on aikaa?
- Monesko synnytys viimeinen oli?
- Monenko hengen huoneessa olit synnytyksen jälkeen?
- Kuinka kauan aikaa vietit sairaalassa synnytyksen jälkeen?

Pääkysymykset:

1. Miten äidit kokivat saaneensa levätä lapsivuodeosastolla? Oliko lepo riittävää? Kokivatko he unettomuuden häirinneen heitä ja millä tavoin?
2. Mitkä asiat edistävät lepoa ja nukkumista sairaalassa?
3. Mitkä tekijät häiritsevät lepoa ja nukkumista sairaalassa?
4. Millaista tietoa synnyttäneet äidit saivat levon tärkeydestä synnytyksen jälkeen? Olisivatko he halunneet enemmän tietoa?
5. Millaisia parannusehdotuksia synnyttäneet äidit antavat lapsivuodeosastolle levon tarvetta ajatellen?

7 TUTKIMUKSEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTUS

Seuraavissa alakappaleissa selvitetään opinnäytetyön tutkimusprosessia kuvaamalla työssä käytettyjä tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankinnan etenemistä sekä aineiston käsittelyä ja sisällönanalyysiä.

7.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on ainutkertainen kuvaus elämysmaailmasta (Koivula, Suihko & Tyrvänäinen 2002, 32). Kvalitatiivinen tutkimus perustuu todellisen elämän kuvaamiseen ja siksi kohdetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157). Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää ja tulkita valitun ilmiön syitä ja merkityksiä; yleistettäviä tuloksia tai ilmiön selittämistä sillä ei tavoitella. Tutkimustulokset eivät kuitenkaan ole sarja mielivaltaisia tulkintoja, vaan tutkimuksen päätelmien tulee olla perusteltuja. Tutkijalla ei ole laadullista tutkimusta tehdessään valmiita mittareita, vaan johtopäätökset nousevat tutkijan, tiedonantajien sekä tutkittavan ilmiön vuoropuhelusta. Kvalitatiivinen tutkimus edellyttää vahvaa teoreettista pohjaa eli viitekehystä, jotta siitä ei tule vain tutkijan mielipiteisiin pohjautuva näkemys kyseisestä ilmiöstä. (Koivula ym. 2002, 22, 31-32.)

Laadullista tutkimusta on kutsuttu ymmärtäväksi tutkimukseksi, joka tutkii ajatuksia, tunteita ja motiiveja (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28.) Tutkimusta tehdessä tunnusomaista on tuoda esiin ilmiö tutkittavien näkökulmasta sekä ottaa huomioon hypoteesittomuus, joka tarkoittaa, että aineiston avulla saatetaan löytää uusia näkökulmia, ei vain todenneta jo ennestään oletettua. Jotta hypoteesittomuuteen päästäisiin, tutkijan tulee yrittää tunnistaa omat oletuksensa ja arvostuksensa tutkittavasta ilmiöstä. (Eskola & Suoranta 2003, 15-19.) Kvalitatiivinen tutkimus soveltuukin hyvin muun muassa työtapojen kehittämiseen tai toimintavaihtoehtojen etsimiseen (Koivula ym. 2002, 22).

Perinteisesti laadullinen ja määrällinen tutkimus on kuvattu toisilleen vastakkaisina menetelminä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 65). Kvantitatiivisen eli määrällisen tai

kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän valinta työn metodiksi ei kuitenkaan sulje toista pois, vaan eri menetelmiä voidaan käyttää myös rinnakkain (Koivula ym. 2002, 22). Tämä opinnäytetyö painottaa kvalitatiivista menetelmää, mutta tulosten havainnollistamisen vuoksi työssä on käytetty rinnalla myös kvantitatiivista menetelmää. Tutkimuksen taustamuuttajien kuvaukseen on käytetty vain kvantitatiivista menetelmää, koska aineisto tältä osin oli numeerista. Äitien kokemuksia levosta olisi kuitenkin ollut mahdotonta tutkia ja ymmärtää kokonaisvaltaisesti vain kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen menetelmä, koska sen tarkoituksena on pyrkiä ymmärtämään synnyttäneiden äitien kokemusta levosta lapsivuodeosastolla, ei niinkään tekemään yleistettäviä päätelmiä. Tutkimuksen avulla pyritään myös tulkitsemaan tämän ilmiön syitä ja merkityksiä, kuten miksi toiset kokevat saaneensa levättyä paremmin kuin toiset ja mikä merkitys lapsivuodeosastolla saadulla levolla ylipäättään on äideille. Tutkimuksen tavoitteena on löytää uusia kätilötyön työtapoja lapsivuodeosastolle, jolla tukea synnyttäneiden lepoa. Tämä opinnäytetyö tutkii synnyttäneiden äitien kokemuksiin liittyviä merkityksiä, jotka ovat aina omakohtaisia, eivätkä välttämättä vastaa yhteisön yleistä käsitystä aiheesta. Näiden äitien kuvaamien kokemusten avulla saadaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja eli ratkaista arvoituksia (Vilkkä 2005, 98).

7.2 Tutkimusaineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että tieto saadaan henkilöiltä, jotka tietävät tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman paljon tai heillä on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Tutkimuskysymyksiin etsittiinkin vastausta luomalla ja toteuttamalla verkkokysely synnyttäneille äideille, koska he oman kokemuksensa vuoksi parhaiten osaavat vastata synnytyksen jälkeistä lepoa koskeviin kysymyksiin. Aineistoa kerätessä nousi esiin kysymys, mikä on riittävä aineiston koko laadullista tutkimusta tehtäessä. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään usein varsin pieneen otantaan ja pyritään analysoimaan tapauksia mahdollisimman tarkasti. Aineiston tieteellisyys ei näin ole kiinni sen määrästä vaan laadusta. Tutkittavien joukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotannalla. Tällöin puhutaan harkinnanvaraisesta

otannasta. (Eskola & Suoranta 2003, 18.) Pienempää otantaa puoltaa myös kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillinen ajatus, että yksityisessä toistuu yleinen. Tämä tarkoittaa, että tarkastelemalla yksittäistä tapausta riittävän tarkasti saadaan esiin myös se, mikä ilmiössä on merkittävää ja mikä toistuu usein tarkasteltaessa ilmiötä yleisemmällä tasolla. (Hirsjärvi ym. 2007, 177.)

Kuten kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista, tätä tutkimusta aloitettaessa ei ole päätetty etukäteen, miten monta tapausta tutkitaan, vaan tutkimukseen otettiin mukaan kaikki vastausajan sisällä tulleet vastaukset, jotka täyttivät osallistumiskriteerit (Hirsjärvi ym. 2007, 177). Tutkittavien joukko rajattiin niihin naisiin, joiden sairaalassa tapahtuneesta synnytyksestä oli kulunut korkeintaan puolitoista vuotta, jotta kokemus olisi vielä suhteellisen tuoreessa muistissa. Synnytystapaa tai sairaalassaoloaikaa ei erikseen rajattu, vaan kaikenlaiset kokemukset otettiin mukaan tutkimukseen, jotta levosta synnytyksen jälkeen saataisiin mahdollisimman monipuolinen ja kattava kuva.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin kysely, koska se soveltuu hyvin kvalitatiiviseen tutkimukseen ja sen avulla voidaan selvittää, mitä tutkittavat ajattelevat tutkittavasta ilmiöstä ja miten he ovat sen kokeneet (Hirsjärvi ym. 2007, 180, 189). Tutkimukseen käytettiin verkkokyselyä, koska se on perinteiseen postikyselyyn verrattuna nopeampi ja joustavampi tapa kerätä aineistoa. Verkkokyselyn etuina ovat myös sen helppous, taloudellisuus, ympäristöystävällisyys sekä mahdollisuus tavoittaa laaja tutkimusjoukko niin maantieteellisesti kuin kulttuurillisestikin, mikä taas parantaa tutkimustulosten yleistettävyyttä. (Heikkilä & Leino-Kilpinen 2008, 101-105.) Kyselyn etuna voidaan pitää myös sitä, että se on aina standardoitu eli asiaa kysytään kaikilta vastaajilta täsmälleen samalla tavalla (Hirsjärvi ym. 2007, 188).

Verkkokyselyyn liittyy myös tiettyjä heikkouksia. Kuten tässäkin tutkimuksessa, etsittäessä tutkittavia internetin keskustelupalstojen kautta, jää perusjoukon suuruus epäselväksi. Riskinä on myös tutkittavien joukon vinoutuminen, koska keskustelupalstoilla vierailevat eivät välttämättä edusta perusjoukkoa. Otoksen edustavuutta ja vastausprosenttia voidaan kuitenkin lisätä kohdentamalla kysely rajatulle joukolle ja ohjeistamalla vastaajia tutkimuksesta. Tätä tietoa on käytetty hyväksi laadittaessa tutkimusilmoitusta (LIITE 1), jossa kuvataan kuka voi osallistua ja miten sekä mihin tarkoitukseen tutkimusta tehdään. Tehdessä internetissä toteutettavaa kyselyä vaaditaan vastaajilta tietoteknisistä - ja verkkolukutaitoa sekä mahdollisuutta

käyttää tietokonetta. (Heikkilä & Leino-Kilpinen 2008, 105-108.) Kyselytutkimusta tehdessä on mahdoton saada varmuutta siitä, ovatko vastaajat pyrkineet vastaamaan huolellisesti ja rehellisesti. Väärinymmärryksiä tutkijan ja tutkittavan välillä voi myös syntyä. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Väärinymmärryksiä on pyritty välttämään perehtymällä aineistoon huolellisesti.

Koska kysymysten muotoilulla voidaan suuresti vaikuttaa vastauksiin, kysymysten rakennetta tutkimusilmoituksessa mietittiin tarkkaan, jotta kysymykset eivät olisi johdattelevia vaan ajatuksia nostattavia, riittävän selkeitä ja motivoivia. Kysymykset pyrittiin asettelemaan loogisesti ja pääkysymykset numeroitiin juoksevilla numeroinnilla.

Tutkimusilmoitus laitettiin Helistimen, Vauva-lehden sekä Kaks plus-lehden nettikeskustelupalstoille kuukauden ajaksi syyskuussa 2008, koska näiden kanavien kautta uskottiin tavoitettavan kohderyhmän eli synnyttäneet naiset parhaiten. Vastaukset välittyivät tarkoitusta varten avattuun sähköpostiosoitteeseen. Vastauksia ilmoitukseen saatiin hyvin, yhteensä 47 kappaletta.

Internetissä toteutetun, avoimen kyselykaavakkeen tarkoituksena oli selvittää vastaajien taustatietoja sekä heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan levosta synnytyksen jälkeen sairaalassa sekä kartoittaa heidän parannusehdotuksiaan lapsivuodeosastolle. Tutkimusilmoitus koostui viidestä avoimesta taustakysymyksestä sekä viidestä pääkysymyksestä, joihin vastaajat saivat vastata omin sanoin vapaamuotoisella kirjeellä. Hyvän tutkimusetiikan mukaan tutkimusilmoituksessa painotettiin kyselyyn vastaamisen vapaaehtoisuutta sekä tutkittavien anonymiteetin säilyttämistä (Koivula ym. 2002, 53). Verkkomuotoisessa kyselyssä todettiin se hyvä puoli, että vastaajalla oli käytettävissään avoimen kysymyksen vastaukseen niin paljon tilaa kuin hän tarvitsi, joten tämä ei rajannut hänen vastaustaan. Avoimiin kysymyksiin päädyttiin, koska ne sallivat vastaajan ilmaista itseään omin sanoin, eivät ehdota vastauksia ja osoittavat mikä on keskeistä tai tärkeää vastaajien ajattelussa (Hirsjärvi ym. 2007, 196).

7.3 Aineiston sisällönanalyysin toteutus

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin sisällönanalyysi. Sisällönanalyysi on keino järjestää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä sekä rakentaa malleja, joissa tutkittavaa ilmiötä kuvataan tiivistetyssä, yleisessä muodossa. Sisällönanalyysi on pitkälti tulkintaa ja päättelyä, joka lähtee empiirisestä aineistosta ja etenee kohti käsitteellisempää kuvausta tutkittavasta ilmiöstä. Analyysin tarkoituksena on tuoda aineistoon selkeyttä ja tiivistää sitä kadottamatta sen sisältämää informaatiota. Selkeä kuvaus aineistosta on välttämättömyys luotettavien johtopäätösten teolle. Analyysiprosessi lähtee joko aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti). (Eskola & Suoranta 2003, 137; Kyngäs & Vanhanen 1999, 3-5; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.) Tässä opinnäytetyössä sisällönanalyysi on toteutettu induktiivisesti eli kerätystä aineistosta lähtien.

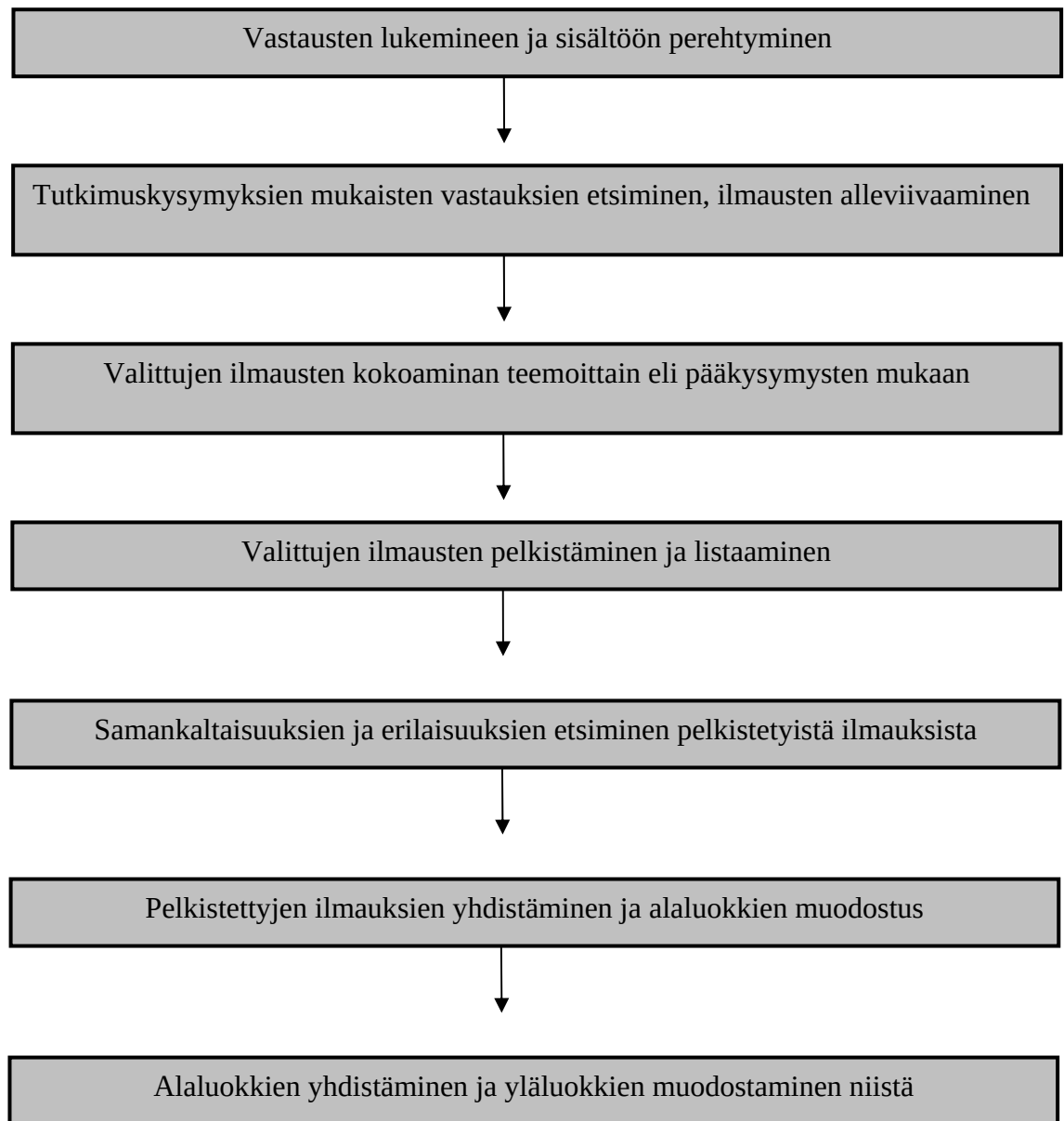
Ensimmäisenä sisällönanalyysiä tehtäessä on valittava analyysiyksikkö, joka määräytyy tutkimustehtävän ja aineiston laadun mukaan. Tämän tutkimuksen analyysiyksikkönä on lepo lapsivuodeosastolla äitien kokemana. Laadullisen aineiston analyysissa voidaan käyttää rinnakkain sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista sisällönanalyysiä ja niin on tehty myös tässä tutkimuksessa. Kvantitatiivinen analyysi tuo esiin aineiston rakennetta ja yleisiä piirteitä, kun taas kvalitatiivisella analyysillä voidaan nostaa esiin aineiston laadullista sisältöä ja vaihteluja. (Koivula ym. 2002, 43; Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Itse analyysiprosessi jaetaan yleensä kolmeen osaan: redusointiin eli pelkistämiseen, klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden muodostamiseen. Pelkistettäessä aineistoa, siitä poimitaan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään sekä jätetään tutkimukselle epäolennainen informaatio pois. Tutkimustehtävät ohjaavat pelkistämistä. Pelkistetyistä ilmaisuista, jotka tarkoittavat samaa ja kuuluvat yhteen, tutkija rakentaa ryhmiä eli luokkia. Ryhmitellessä aineistoa se tiivistyy, koska yksittäiset asiat sisällytetään yleisimpiin käsitteisiin. Pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään ensin alaluokiksi, joille annetaan sen sisältöä kuvaava nimi. Ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli rakennettujen luokkien pohjalta muodostetaan teoreettisia, aineistoa kuvaavia käsitteitä. Analyysiä siis jatketaan yhdistämällä samansisältöiset luokat toisiinsa luoden yläluokkia, pääluokkia ja mahdollisesti vielä pääluokat yhdistävä käsite eli käsitteellistämistä jatketaan niin kauan

kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5-7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 101-112.)

Aineisto muodostui kirjallisista sähköpostivastauksista, jotka tulostettiin paperille. Sen jälkeen aineisto luettiin läpi useampaan kertaan huolellisesti ja tiedot tarkastettiin. Taustatiedot käsiteltiin kvantitatiivisesti ja viisi avointa pääkysymystä analysoitiin sisällönanalyysilla. Huomattiin, että pieni osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta yksittäisiin kysymyksiin ja kato näkyi erityisesti kysymys neljän kohdalla. Ei kuitenkaan nähty syytä hylätä koko vastausta yhden kohdan puuttuessa, joten kaikki osittainkin puutteelliset vastaukset hyväksyttiin. Aineistoa ryhdyttiin käsittelemään alleviivaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset eri väreillä, niin että kullekin pääkysymykselle oli oma värinsä. Tämän jälkeen luotiin kunkin pääkysymyksen vastauksista poimituista ilmaisuista omat listansa tietokoneelle eli aineisto järjestettiin teemoittain. Sen jälkeen lainatut ilmaisut pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmaisuista etsittiin yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, joiden pohjalta luotiin alaluokkia. Kukin alaluokka nimettiin sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Sisällöllisesti yhteenkuuluvista alaluokista muodostettiin väliluokkia ja näistä taas yläluokkia. (Ks. kuvio 1) Taulukoista 1-4 voidaan nähdä sisällönanalyysin eteneminen ja mitä eri luokat pitävät sisällään.

Luokittelun jälkeen raportoitiin tarkemmin tutkimuksen tuloksista eli kuvattiin kategorioiden sisältöä, jolloin selvitettiin, mitä kategoriat tarkoittavat. Tulosten esittämisessä käytettiin hyödyksi alakategorioita ja pelkistettyjä ilmauksia. Suoria lainauksia käytettiin raportissa esimerkinomaisesti lisäämään työn luotettavuutta osoittamalla lukijalle, millaisesta alkuperäisaineistosta luokat on muodostettu. Lopuksi tutkimustuloksia pohdittiin ja tulkittiin, luotiin johtopäätöksiä eli auki kirjoitettiin, mitä nämä tulokset voivat merkitä käytännössä sekä tämän opinnäytetyön kannalta.



KUVIO 1. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 mukailleen)

TAULUKKO 1. Synnyttäneiden äitien kokemus levosta lapsivuodeosastolla.

Alaluokka	Väliluokka	Yläluokka
Koki saaneensa nukuttua suhteellisen hyvin	Ei uniongelmia	Lepo hyvää
Nukahtaminen helppoa		
Virkeänä kotiin		
Koki sietävänsä pientä väsymystä	Vaillinainen lepo ei haitannut	
Lyhyet unet ja unen katkonaisuus ei häirinnyt		
Väsynyt, mutta tyytyväinen		
Heti synnytyksen jälkeen ei kaivannut lepoa		
Koki henkilökunnan ottaneen levon hyvin huomioon	Kätilötyö lepoa tukevaa	
Mahdollisuus levätä omien tarpeiden mukaan		
Vauvantahtinen nukkuminen	Lepoa aina tilaisuuden tullen	Lepo riittävää
Torkku-unet aina kun mahdollista		
Lepo sairaalassa tyydyttävää	Levättyä ei saanut hyvin, mutta tarpeeksi	
Unta kohtalaisesti		
Nukkuminen hankalaa synnytyksen jälkeen		
Uni pinnallista		
Olo energinen huolimatta vähäisestä levosta	Virkeys unenpuutteesta huolimatta	
Vastasyntynyt vei huomion pois väsymyksestä		
Pienetkin unijaksot piristivät		
Koko ajan hereillä		
Unettomuus		

Lyhyet patkäunet	Unen häiriöt	Lepo riittämätöntä
Kasautunut univelka		
Vaikeus nukahtaa		
Ei osaa levätä synnytyksen jälkeen	Levon unohtaminen	
Vauva etusijalle, ei toipumislupaa itselle		
Lepäämisen oppiminen vei aikaa		
Ei osaa vaatia lepoa		
Ei malta nukkua		
Keskittymiskyvyn häiriöt	Seuraukset riittämättömästä levosta	
Kärsivällisyys kateissa		
Ärttyisyys		
Valtava väsymys		
Sekava olotila		
Ruokahalun menetys ja laihtuminen		
Itkuisuus		
Kyvyttömyys nauttia vauvasta		
Negatiivinen kuva omasta äitiydestään		
Stressaantuneisuus, ahdistuneisuus		
Riskitekijä synnytyksen jälkeiseen masennukseen		
Kuulo- ja näköhäiriöt		

TAULUKKO 2. Äidin lepoa edistävät tekijät lapsivuodeosastolla

Alaluokka	Väliluokka	Yläluokka
Oman vauvan läheisyys	Äidin kokemus turvallisuudesta	Äidin lepoa edistävät tekijät
Luottamus henkilökuntaan		
Läheisten läsnäolo		
Kyky nukkua haastavissakin olosuhteissa	Äidin lepoa edistävät ominaisuudet	
Äidin psyykkinen levollisuus		
Fyysinen väsymys		
Tieto levon tärkeydestä		
Riittävä kipulääkitys	Lepoa edistävä lääkitys	Lepoa edistävä hoitotyö
Tarvittaessa unilääkitys		
Vauvala tai mahdollisuus vauvan kansliahoitoon	Kätilöiden lepoa edistävä toiminta	
Hoitajien huoneessa käyntien määrän minimointi		
Rajoitetut läheisten vierailut		
Vauvan rauhallisuus	Lepoa tukeva ympäristö	Lepoa tukeva ympäristö
Osaston hiljaisuus		
Perhehuone		
Huoneen viihtyisyys		
Hyvä sänky		

TAULUKKO 3. Lepoa häirinneet tekijät

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Kova äänenkäyttö potilashuoneissa	Hoitajan harkitsemattomuus	Lepoa häiritsevä kättilötyö
Jatkuvat käynnit potilashuoneissa		
Vauvalan käyttö ilman äidin halua		
Äidin herättäminen turhaan		
Kättilöiden suuri vaihtuvuus	Kättilötyön ennalta- arvaamattomuus	
Hoitotoimien aikataulujen arvaamattomuus		
Ohjausajankohtien joustamattomuus	Kättilötyön joustamattomuus	
Sairaalan päivärytmin joustamattomuus		
Kipu (jälkisup., postoperat...)	Riittämätön lääkitys	
Nukahtamis- ja unilääkkeiden vähäinen käyttö		
Tiheät syöttövälit	Imetys levon häiriötekijänä	Vastasyntyneeseen liittyvät äidin levon häiriötekijät
Imetysongelmat		
Huoli vauvan riittävästä ravinnosta		
Arat, kipeät rinnat		
Vastuu vauvasta ympäri vrk:den	Vierihoido	
Vauvan ja äidin unirytmien yhteensopimattomuus		
Verensokerin liiallinen lasku ja sen tarkkailu	Vastasyntyneisyyskauden ongelmat	
Painon liiallinen lasku		
Valohoito		
Vauvan tuhina	Vauvan ääntely	
Vauvan itkuisuus		
Toisten äitien läsnäolo	Muut potilaat	Vieraat ihmiset
Puhelimen kovaääninen käyttö		
Toisten potilaiden vauvojen äänekkyys		

Potilaan kumppanin läsnäolo	Potilaan läheiset		
Vierailijat			
Kätilöt, lääkärit, muu henkilökunta	Osaston henkilökunta		
Synnytystrauma	Synnytykseen liittyvät tekijät	Synnyttäneeseen naiseen liittyvät tekijät	
Runsas jälkivuoto			
Sektion jälkeisen vuodelevon tuoma avuttomuus			
Hormonimyrsky			
Yliväsytys	Äidin kasautunut univelka		Sairaalaympäristöstä johtuvat tekijät
Ylivireystila			
Uuden, tuntemattoman tilanteen aiheuttamat pelot	Äidin huolet		
Stressi omasta kuntoutumisesta			
Yleinen melu	Ympäristön ongelmia		
Liian kirkkaat valot yöllä			
Huono sänky			
Epäviihtyisät tilat			
Ahtaat tilat	Yksityisyyden puute		
Ei omaa rauhaa			
Vieraiden ihmisten keskellä			
Huono ilmanlaatu	Ilmastoinnin sopimattomuus		
Liian kuuma/ kylmä			

TAULUKKO 4. Parannusehdotuksia synnyttäneiltä äideiltä lapsivuodeosastolle.

Pelkistetyt ilmaukset	Alaluokka	Yläluokka
Vauvalat takaisin	Kätilöt apuna vauvanhoidossa	Enemmän konkreettista apua kätilöiltä
Vierihoito vapaaehtoiseksi		
Vauvan kansliahoidon tarjoaminen aktiivisesti sitä tarvitseville		
Enemmän vauvanhoito-ohjausta		
Imetyksen tukemisen tehostaminen		
Hiljaisempi äänenkäyttö potilashuoneissa	Kätilön häiriötä herättämätön työskentely huoneessa	Lepoa tukevien työskentelytapojen valinta osaksi kätilötyötä
Huomio valaistukseen		
Huoneissa käyntien määrän rajoittaminen välttämättömiin	Ei jatkuvaa liikennettä potilashuoneissa	
Soittokellojen hyödyntäminen yöaikaan		
Ei pakkoimetystä	Kätilö äidin kuuntelijana	
Ei rutiininomaista vauvan hoitoon ottamista		
Intuitio työvälineenä		
Tarvittavan informaation antaminen ja keskustelu		
Synnytyskeskustelu syvällisemmin	Perheen tilanteeseen perehtyminen	Yksilöllisyyden parempi huomiointi
Toiveista ja huolista keskusteleminen		
Ei turhaa herättelyä, jos uupunut		
Enemmän aikaa perheille		
Pienemmät huoneet	Enemmän omaa rauhaa	Lapsivuodeosaston kehittäminen lepoympäristönä
Lisää perhehuoneita ja yhdenhengen huoneita		
Ei näköyhteyttä sänkyjen välillä		
Yhteinen lepotila osastolla		
Toimiva ilmastointi	Sopivasta lämpötilasta huolehtiminen	
Vierailijoiden määrien rajoittaminen	Läheisten vierailut potilasystävällisemmiksi	
Lyhyet vierailuajat		
Ei ristiriitaisia ohjeita	Yhtenevät hoitolinjat eri hoitajien kesken	
Riittävästä lääkityksestä huolehtiminen		
Joustavuutta ruokailuaikoihin		Muut ehdotukset
Selkeyttä päivärytmiin		
Hyvien sänkyjen hankinta		

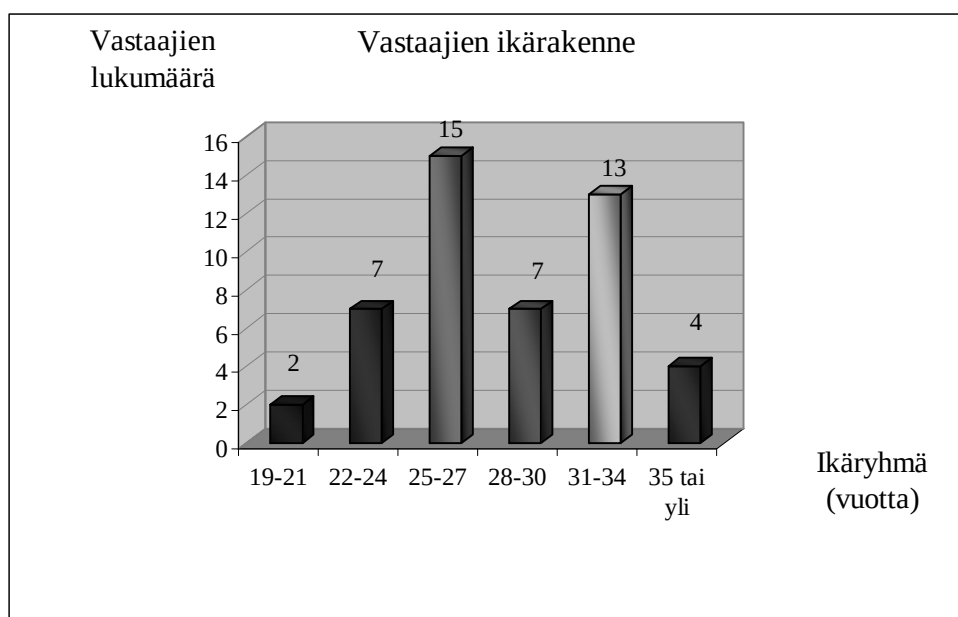
8 TUTKIMUSTULOKSET

Kaiken kaikkiaan vastauksia tutkimusilmoitukseen saatiin määräajassa 48 kappaletta. Yksi vastauksista jouduttiin hylkäämään aihealueesta poikkeavana, koska vastaajan viimeinen synnytys oli tapahtunut kotona ja edellisestä sairaalassa tapahtuneesta synnytyksestä oli jo useampi vuosi aikaa, joten tutkimukseen otettiin mukaan 47 vastausta.

8.1 Vastaajien taustatekijät

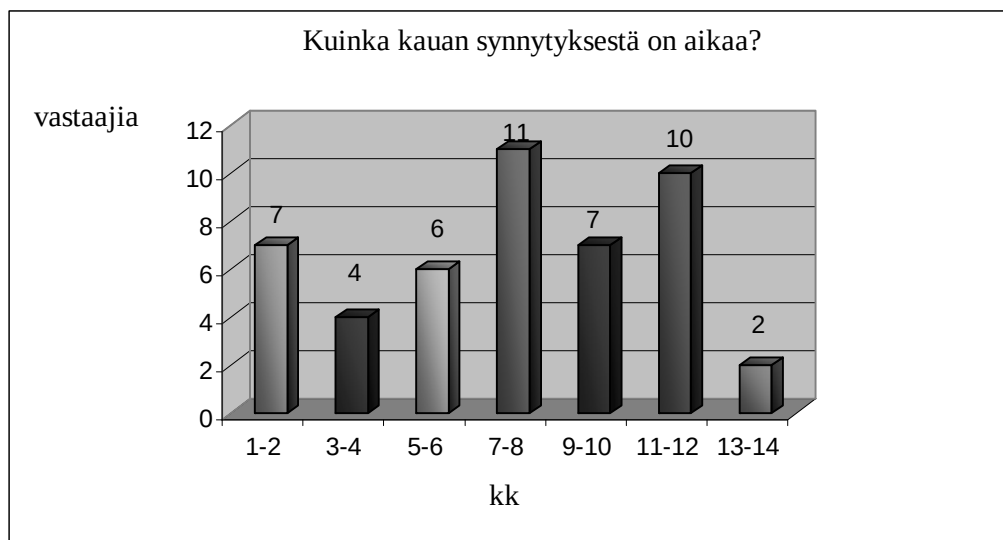
Taustatietoina tutkimuksessa haluttiin selvittää vastaajien ikärakennetta ja synnyttäneisyyttä. Tutkimuksen kannalta oli tärkeää tietää myös: kauanko synnytyksestä oli aikaa, montako päivää tutkittavat viettivät lapsivuodeosastolla ja monenko hengen huoneessa, sillä nämä tekijät saattavat vaikuttaa tuloksiin.

Vastaajien ikäprofiilin skaala oli laaja: vastaajista nuorin oli 19-vuotias ja vanhin 38-vuotias. Vastaajien keski-ikäksi saatiin tällöin 29,17 vuotta. Suurin tutkimukseen osallistuneista ikäluokista oli luokka 25-27 -vuotiaat, johon kuului 32 % vastaajista. (Kuvio 2)



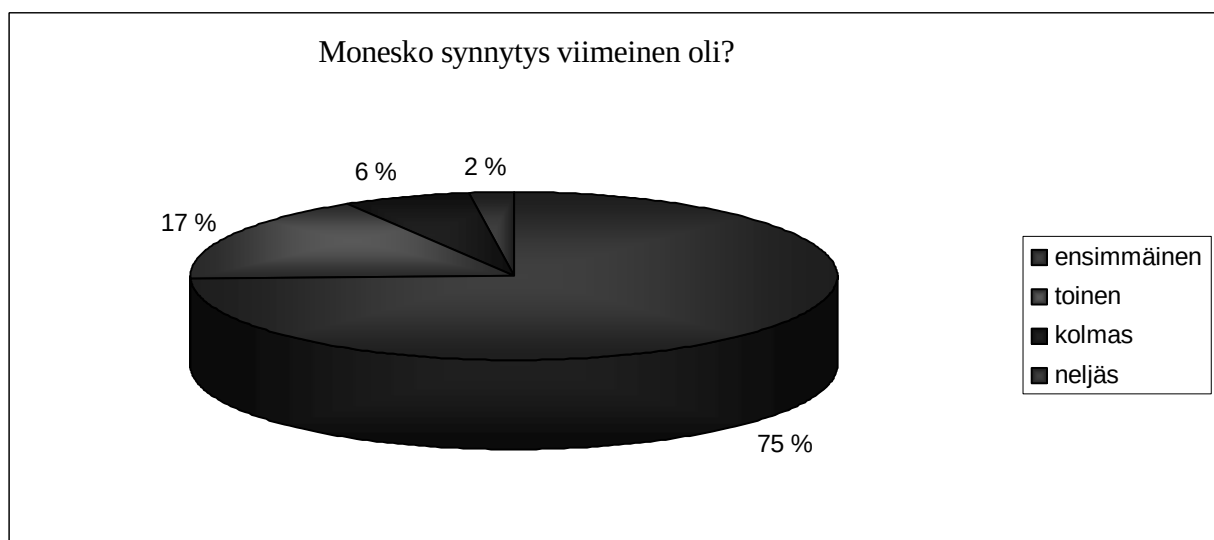
KUVIO 2. Vastaajien ikärakenne (n=47)

Lähes kaikki (96%) tutkimukseen osallistuneista olivat synnyttäneet vuoden sisällä kyselyyn vastatessa. Kahdella vastaajista oli aikaa synnytyksestä hieman yli vuosi (13-14 kk). Eniten vastaajia (23%) kuului ryhmään, joka oli synnyttänyt 7-8 kk ennen kyselytutkimusta. (Kuvio 3)



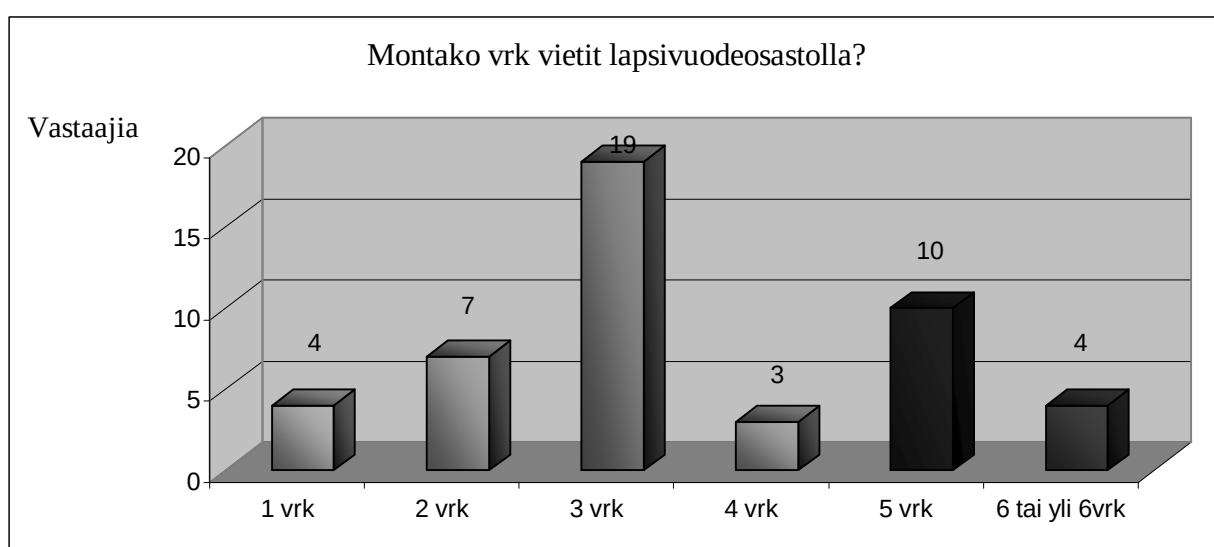
KUVIO 3. Synnytyksestä kulunut aika (n= 47)

Tutkimukseen osallistuneista äideistä 35 oli ensisynnyttäjiä (75%) ja uudelleensynnyttäjiä vastaajista oli 12 (25%). Tutkimukseen osallistui 8 toissynnyttäjää. Kolmella vastaajalla synnytyksiä oli takana kolme ja kahdella vastaajalla neljä. (Kuvio 4)



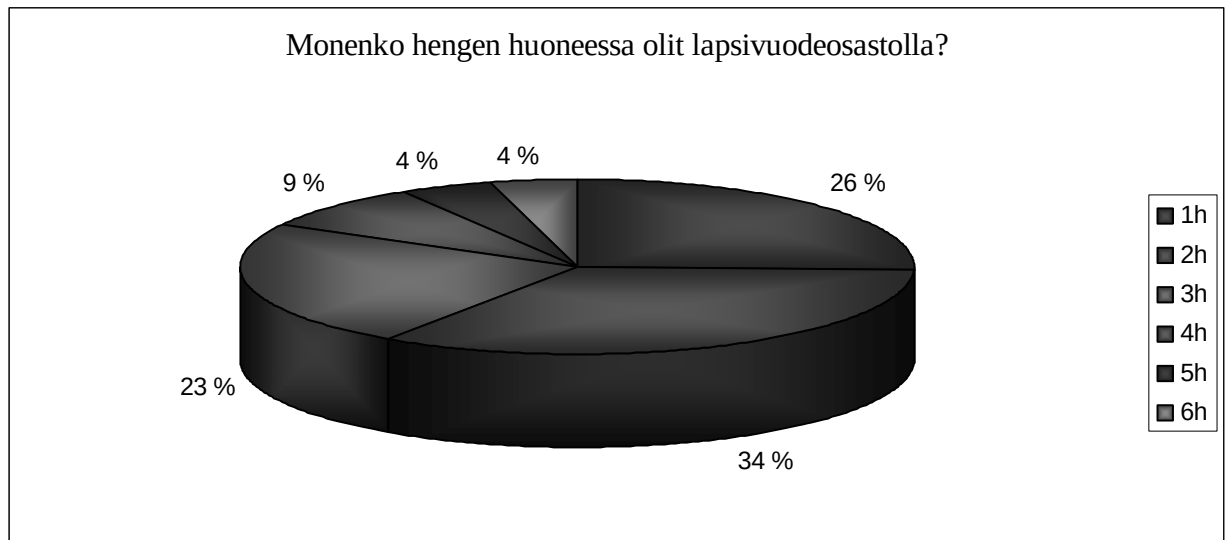
KUVIO 4. Vastaajien synnytysten lukumäärä

Tämän opinnäytetyön tutkimuksen mukaan suurin osa vastaajista vietti lapsivuodeosastolla kolme vuorokautta (40 %), joka on samansuuntainen tulos kuin muissakin suomalaisissa tutkimuksissa (ks. sivu 27-28). Neljä äitiä vietti sairaalassa yhden vuorokauden (9 %), seitsemän äitiä vietti kaksi vuorokautta (15 %) ja kolme vastaajaa vietti neljä vuorokautta (6%). Suomen yleiseen tilanteeseen verrattuna hieman tavallista useampi tämän tutkimuksen vastaajista vietti sairaalassa viisi vuorokautta (21 %). Neljä vastaajista vietti lapsivuodeosastolla vähintään kuusi vuorokautta (9 %). (Kuvio 5)



KUVIO 5. Vastaajien lapsivuodeosastolla viettämä aika vuorokausina

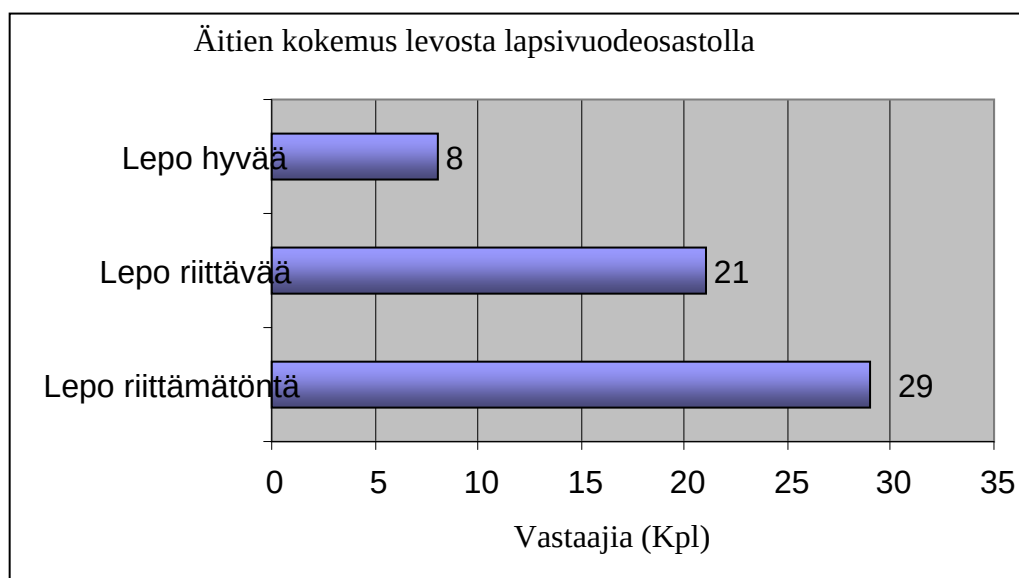
Lapsivuodeosastojen koot vaihtelevat riippuen synnytyssairaalarasta ja eri sairaaloilla on erikokoisia huoneita. Vaikka huone olisi tarkoitettu monelle hengelle, ei siellä välttämättä rauhallisella hetkellä ole muita. Tilanne voi kuitenkin vaihdella nopeasti ja useastikin sairaalassaolon aikana. Osa vastaajista oli jopa joutunut / pääsyt vaihtamaan huonetta lapsivuodeosastolla ollessaan. Taustatietoihin on otettu mukaan se huonemuoto, jossa vastaajat viettivät eniten aikaa. Suurin osa vastaajista oli viettänyt aikansa kahden hengen huoneessa (16hlö; 34%). 12 vastaajista (26%) taas oli ollut ns. perhehuoneessa eli yhden hengen huoneessa, jossa myös isä sai olla ympäri vuorokauden. 11 vastaajaa (23%) oli ollut kolmen hengen huoneessa, kun taas neljän hengen huoneissa aikaansa oli viettänyt 4 vastaajista (9%). Kaksi (4%) vastaajista vietti sairaalassaoloaikaansa viiden hengen huoneessa ja kaksi (4%) kuuden hengen huoneessa. (Kuvio 6)



KUVIO 6. Huoneen koko lapsivuodeosastolla

8.2 Lepo lapsivuodeosastolla

Synnyttäneiden äitien kokemukset levosta lapsivuodeosastolla olivat hyvin moninaisia. Vastauksista nousi esiin kolme eri luokkaa levon kokemuksen suhteen (kuvio 7). Valtaosa eli 62 prosenttia vastaajista koki levon lapsivuodeosastolla riittämättömäksi. Noin viidesosan mielestä (21%) lepo lapsivuodeosastolla oli riittävää, muttei hyvää tasoa. Kahdeksan vastaajaa (17%) koki saaneensa levättyä synnytyksen jälkeen hyvin sairaalassa.



KUVIO 7. Äitien levon kokemus (n = 47)

8.2.1 Lepo lapsivuodeosastolla hyvää

Äidit, jotka olivat tyytyväisiä lepoon lapsivuodeosastolla ja kokivat saaneensa levätyä hyvin, kertoivat, että eivät olleet kärsineet niin sanotuista uniongelmista osastolla. He kokivat saaneensa nukuttua suhteellisen hyvin ja tunteneensa itsensä levänneeksi kotiin päästessään. He kokivat saaneensa levätyä melko hyvin, vaikka mahdollisuuksia levätä olikin synnytyksen jälkeen vähemmän kuin normaalisti ja uni oli katkonaista. Osa äideistä myönsi tunteneensa väsymystä, mutta he eivät kokeneet sitä ongelmaksi, vaan sitä pidettiin tilanteeseen kuuluvana seikkana. Osa hyvin levänneistä äideistä nosti vastauksissaan esiin hoitotyön merkityksen levolle. He kertoivat, että heille oli annettu mahdollisuuksia nukkua silloin, kun väsytti ja että henkilökunta oli ottanut toimitaan levon huomioon.

”Sain nukuttua osastolla suhteellisen hyvin. Unettomuus ei häirinnyt minua, vaikka väsynyt olinkin. En siis kokenut olevani ylitsepääsemättömän väsynyt ja jaksoin hoitaa vauvani itse.”

”Sain levätä hyvin. Unettomuutta oli, mutta tulkitsin ”hormoonihuuruiksi”.

”Yleisesti tunnen saaneeni levätä sairaala-aikana ihan hyvin omien tarpeideni ja oman voinnin mukaan. Unettomuudesta en kärsinyt, vaan nukuin hyvin silloin kun se oli muuten mahdollista. Toki yöunet olivat lääkitysten ja vauvan heräilyjen vuoksi katkonaisia ja normaalia lyhyempiä. En kuitenkaan kaivannut tässä vaiheessa unta enempää, sillä sain myös ottaa lyhyempiä päiväunia jos siltä tuntui.”

”Sain levätä rauhassa, paitsi aamulla verenotto oli todella aikaisin. Hoitajat ottivat yhtenä yönä lapsen, jotta saimme nukkua kunnolla ennen kotiin lähtöä. En tuntenut oloani väsyneeksi.”

8.2.2 Lepo riittävää

Noin viidesosa äideistä koki saaneensa levätyä riittävästi lapsivuodeosastolla, mutta eivät kuitenkaan kovin hyvin. Levon määrän riittäväksi luokittelevat äidit nostivat

vastauksissaan hyvin nukkuneita äitejä enemmän esiin unen huonon laadun ja vähäisen määrän. Unta koettiin saaneen kohtalaisesti, mutta sen mainittiin olleen melko kevyttä unta. Yleisesti ottaen äidit kokivat, että nukkuminen lapsivuodeosastolla on hankalaa, mutta pyrkivät ratkaisemaan tilanteen nukkumalla aina kun vauva ja unen saantiin vaikuttavat tekijät antoivat siihen mahdollisuuden.

”Sain levätä omasta mielestäni tarpeeksi. En saanut nukutuksi kovin sikeästi, uusi ihana ihminen oli juuri syntynyt ja tuhisi omassa sängyssään vieressäni. Pakkohan sitä oli vähän väliä vilkaista, oli se niin ihmeellinen!”

”En kokenut, että olisi ollut vaikea nukahtaa. Uni maittoi hyvin, silloin kun oli minun vuoroni nukkua. Nukuin, mutta uni oli aika pinnallista. Omalta osaltaan hormonit pitivät pirteänä ja ilo uudesta perheenjäsenestä.”

”Mielestäni sain levätä riittävästi vaikken kokonaisuudessa sairaalassa paljon nukkunutkaan. Pienetkin unijaksot piristivät minua hyvin. Vastasyntynyt oli kuitenkin niin uusi ja ihmeellinen asia, etten edes oikeastaan malttanut nukkua eikä minua juuri väsyttänytäkään. En kuitenkaan voi sanoa nukkuneeni hyvin sairaalassa.”

Äidit, jotka kokivat saaneensa levättyä osastolla tarpeeksi, kokivat itsensä virkeiksi, joka erottaa heidät riittämättömästi osastolla levänneistä.

”Aika huonosti sain nukuttua sairaalassa...Mutta en koe että unettomuus olisi minua häirinnyt, olin niin energinen uudesta lapsesta.”

Joidenkin vastaajien mielestä sairaalassa ei yleisestikään voi levätä kovin hyvin, vaan paras paikka levolle on oma koti.

”en kokenut tarvitsevani ”lepoa” synnytyksen jälkeen, en sellaista lepoa, jota voisi sairaalassa saada. Lähinnä halusin vaan oman kodin rauhaa sairaalaympäristön sijaan. Koin saaneeni levätä niin hyvin kuin vain sairaalassa voi levätä, en hyvin, mutten sinällään huonostikaan. kotona olisin saanut levätä paljon paremmin.”

8.2.3 Lepo riittämätöntä

Suurin osa kyselyyn vastaajista kärsi unen häiriöistä lapsivuodeosastolla, kuten unettomuudesta, lyhyistä unijaksoista ja kasautuneesta univelasta. Äidit kokivat olleensa lähestulkoon koko ajan hereillä ja vasta valtavan väsymyksen vuoksi saaneensa hieman torkuttua. Lepo ikään kuin unohtui synnytyksen jälkeen: vauva asetettiin etusijalle, jota tuli tarkkailla herkeämättä, jolloin itselle ei jäänyt aikaa lepoon. Vastauksissa kuvataan myös, ettei synnytyksen jälkeen osannut levätä kuten aikaisemmin. Äitien tuli opetella uudelleen lepäämään muuttuneessa tilanteessa. Osa ei myöskään malttanut nukkua synnytyksen jälkeen ja osa taas ei osannut vaatia mahdollisuutta lepoon. Yksi äideistä kertoi, ettei tunnistanut omaa väsymystään synnytyksen jälkeen eikä näin ollen osannut kertoa siitä hoitajille.

”En nukkunut synnytyksen jälkeen lainkaan, olin kokoajan hereillä, joten ei, lepo ei ollut riittävää.”

”Olin tahtonut raskaan synnytyksen jälkeen levähtää, mutta seuraavana aamuna meidät herätettiin heti seitsemältä(unta 2.5h). Kaiken kukkuraksi eräs hoitaja olisi suositellut minulle jumppaa samana päivänä, joten koin sen että eikö sitä saa levähtää tuon rupeaman jälkeen ollenkaan. Muutenkin seuraavat yöt sairaalassa nukuin todella huonosti ja sain nukahtamislääkettä ja nukuin kyseisinä öinä vaan 2,5h ja päivisin en ollenkaan.”

”Lepääminen ei todellakaan onnistunut vasta kuin jotenkin kotona ja todella hitaasti. En myöskään osannut ehkä antaa itselleni ollenkaan ”toipumislupaa”, koska vauvaa piti hoitaa ja tarkkailla.”

Viisi riittämättömästi levänneistä äideistä mainitsi nukkuneensa huonosti jo ennen sairaalaan tuloa muun muassa supistusten, jännityksen ja pitkään kestäneen synnytyksen käynnistämisen vuoksi. Univelkaa oli osalla siis jo ennen synnytystä, mikä lisäsi unen tarvetta lapsivuodeosastolla.

”Olen kärsinyt pahasta unettomuudesta ennen kaikkia synnytyksiä, joten tullessani lapsivuodeosastolle olen ollut todella väsynyt.”

Kuvatessaan riittämätöntä lepoaan osastolla äidit kertoivat myös, miten riittämätön lepo heihin vaikutti. Aihetta ei erikseen kysytty kyselyilmoituksessa, mutta vastaukset päätettiin ottaa mukaan tutkimukseen, sillä ne kuvaavat hyvin levon tärkeyttä ja merkitystä synnytyksen jälkeen. Useissa vastauksissa kuvattiin seuraavia riittämättömän levon tuomia muutoksia:

- Keskittymiskyvyn häiriöt ja muistamattomuus
- Itkuisuus
- Ärtisyys
- Sekava olotila
- Uupunut olotila kotiin päästessä
- Negatiivinen kuva äitiydestä
- Valtava väsymys

”Unettomuus häiritsi keskittymistäni lapsen kanssa ja kärsivällisyyteni imetyksen kanssa oli nollassa”

”Olin väsynyt ja huonovointinen, en muista juuri mitään neuvoja, mitä minulle kerrottiin. Koin tilanteen hyvin sekavana oman väsymyksen ja neuvottomuuden takia.”

”Hoitajien neuvot lapsenhoidossa menivät toisesta korvasta ulos saman tien kun en enää pystynyt keskittymään mihinkään väsymyksen takia”

”Itkin salaa sängyssäni kun olin niin väsynyt etten oikein tajunnut enää mistään mitään”

”Päässä pyöri kuin olisin ollut humalassa”

”Unettomuus häiritsi siten, että koin etten pysty huolehtimaan lapsesta.”

”Kärsin hirmuisesti väsymyksestä, lepo ei ollut laisinkaan riittävää.”

”Väsyneenä ei ajatus kulje ja pienetkin asiat tuntuvat mahdottomilta.”

Muutama vastanneista äideistä mainitsi myös menettäneensä uupumuksen vuoksi ruokahalunsa ja laihtuneensa nopeasti synnytyksen jälkeen. Väsymyksen koettiin myös aiheuttavan ylimääräistä stressiä ja vaikuttavan negatiivisesti äiti-lapsi-suhteeseen. Neljä äideistä sairastui synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja he kokivat, että väsymys ja unettomuus synnytyksen jälkeen olivat osasyynä tilanteen syntyyn. Yksi vastaajista kertoi unettomuuden menneen niin pitkälle, että se aiheutti hänelle myös kuulo- ja näköhäiriöitä.

”olin kotiin päästessäni todella väsynyt eli lepo ei ollut riittävää alkuunsakkaan. unettomuus laukaisi minulla synnytyksen jälkeisen masennuksen.”

”En osannut yhtään nauttia ihanasta tytöstämme koska olin niin yliväsynyt.”

Yhteistä niin hyvin levänneille kuin riittävästi ja riittämättömästikin levänneiden vastauksissa oli, että äidit eivät saaneet nukuttua heti synnytyksen jälkeen, vaikka siihen olisi ollut tilaisuuksia.

”Ensimmäisinä tunteina synnytyksen jälkeen en kuitenkaan hormonihuuruissani pystynyt nukkumaan tai edes ajattelemaan lepäämistä. Sen jälkeisinä tunteina sain levätyä sairaalassa kohtalaisesti.”

”Aluksi en pystynytkään nukkumaan, koska olo oli jotenkin niin euforinen, vaikka väsymys olikin valtava.”

Muutama äiti nosti esiin myös imetysongelmien sekä imetyksen epäonnistumisen mahdollisen yhteyden riittämättömään lepoon.

”Imetys epäonnistui ja sairastuin synnytyksen jälkeiseen masennukseen, joten koko alkuajasta jäi hyvin huonot muistot. Olen aivan varma, että olisin jaksanut tsempata imetyksenkin kanssa, jos olisin saanut ensimmäisinä öinä levätä sairaalassa.”

”Mikähän oli lopulta stressin ja väsymyksen vaikutus siihen, ettei maito noussut kunnolla?”

8.3 Lepoa edistäneet tekijät

Sisällönanalyysin avulla lapsivuodeosastolla äitien lepoa edistävät tekijät voitiin luokitella kolmeen ryhmään: äidin lepoa edistäviin tekijöihin, lepoa edistävään hoitotyöhön sekä lepoa tukevaan ympäristöön. Vastaajista kuusi (13%) koki, ettei mikään tekijä edistänyt heidän lepoaan lapsivuodeosastolla.

Äidit kokivat turvallisuuden tunteen edistävän levon saamista osastolla. Ihmiset äidin ympärillä luovat turvallisuutta. Osa äideistä koki olonsa turvalliseksi, kun oma vauva oli lähellä ja samassa tilassa, esimerkiksi samassa sängyssä äidin kainalossa. Turvallisuuden tunnetta vahvisti myös äidin luottamus osaston henkilökuntaan. Kätilöiden läsnäolo ja tieto siitä, että apu on tarvittaessa lähellä, rauhoitti äitejä. Äidille läheiset ihmiset saivat myös äidin turvalliselle mielelle. Etenkin isän läsnäolo toi äideille turvaa synnytyksen jälkeen.

”Vauva sai olla samassa sängyssä. Jos vauva olisi ollut esim. vieressä olisin koko ajan vilkuillut sitä. Nyt kun oli paidan sisässä, olis turvallisempi olo. Molemmilla.”

Fyysisen väsymyksen koettiin edistävän lepoa, koska väsyneenä on helpompi torkahtaa. Muutama vastaajista kertoi olevansa yleisestikin hyvä nukkumaan eivätkä he häiriintyneet osaston äänistä ja saivat sen vuoksi hyvin unta. Muutama äideistä oli käyttänyt korvatulppia vauvan ollessa poissa huoneesta esimerkiksi vauvalassa. Myös äidin psyykkinen levollisuus koettiin lepoa edistävänä tekijänä. Kun äiti itse on rauhallinen ja huoleton, on hänen helpompi saada levättyä. Eräs vastaajista kertoi, että hän osasi levätä riittävästi, koska tiesi levon olevan tärkeää synnytyksen jälkeen.

”Olen itse koht hyvä nukkuja enkä häiriinny pienistä äänistä joten sain nukuttua osastolla suhteellisen hyvin.”

Hoitotyön avulla voidaan edistää synnyttäneiden naisten lepoa lapsivuodeosastolla. Levolle voidaan luoda suotuisat olosuhteet huolehtimalla riittävästä kivunlievityksestä ja rajaamalla hoitohenkilökunnan käynnit potilashuoneisiin niin vähäisiksi kuin mahdollista ilman, että hoitotyön laatu kärsii. Kärjistyneissä tilanteissa nukahtamis- ja unilääkkeiden koettiin edistäneen äitien lepäämistä. Moni koki hyvänä soittokello-

järjestelmän, joka avulla voi tarvittaessa kutsua kätilön paikalle, joten kätilön ei tarvitse jatkuvasti kiertää osastolla kysymässä onko kaikki hyvin. Muutama äideistä oli törmännyt ”Täällä nukutaan”- kylttiin, jonka avulla tieto välittyi niin hoitajille kuin omaisillekin ja äidit saivat levätä rauhassa.

”Jälkisupistukset olivat todella kivuliaita, mutta sain niihin lääkettä, eivätkä ne juurikaan häirinneet nukkumista.”

”Sain ensimmäisenä yönä unilääkkeen, koska kävin niin ylikierroksilla, että en olisi varmaan muuten nukahtanut.”

”Hoitajat ymmärsivät hyvin myös rytmimme eivätkä häirinneet. sanoivat ,että soita kelloa ,kun olet herännyt ,jos esim olimme menossa punnitsemaan vauvaa.”

Osastoilla asetetut rajoitukset läheisten vierailuille koettiin lepoa tukevin, mutta myös äidin omaa harkintaa vieraiden suhteen tarvitaan tilanteissa, joissa äiti on kovin väsynyt. Kolmas osa vastaajista koki vauvalan tai vaihtoehtoisesti kätilöiden mahdollisuuden ottaa vauva kansliaan hoitoon erittäin hyväksi keinoksi edistää äitien lepoa. Vauvan ollessa hoidossa toisaalla, saa äiti mahdollisuuden hengähtää ja levätä. Osa vauvalaa kokeilleista koki, että se auttoi lepäämään, mutta he eivät silti saaneet nukuttua vauvan ollessa muualla. Osa taas nukkui tänä aikana hyvin. Yksi vastaajista koki kuitenkin, ettei hän saisi levättyä ollenkaan, jos vauva olisi hoidossa kansliassa.

”Loppuyöstä jätin vauvan muutamaksi tunniksi hoitajille, jotta pystyisin nukkumaan hätäilemättä vauvasta. Koin sen hyvänä asiana.”

Vastaajista muutamien äitien vauvat olivat hoidossa eri osastolla kuin äiti ja heidän kokemuksensa levosta lapsivuodeosastolla olivat osittain eroavat. Toisaalta äidit kokivat vauvan poissaolon antaneen äidille tilaisuuden levätä hyvin, koska vauva ei ollut herättämässä äitiä eikä äidin tarvinnut olla valppaana vauvan suhteen. Toisaalta henkinen lepo jäi silti vähäiseksi, vaikka fyysisesti osa saikin levättyä.

Hoitotyön ja äidin lepoa tukevien tekijöiden rinnalla myös ympäristöllä on vaikutus synnyttäneen äidin lepoon lapsivuodeosastolla. Ympäristön rauhallisuus nousi esiin vastauksista yhtenä tärkeimpänä tekijänä. Oman vauvan rauhallisuus, tyytyväisyys ja

hyvät unen lahjat helpottivat äidin lepäämistä. Kaksi vastaajaa koki äidinmaidonkorvikkeen antamisen vauvalle tukeneen heidän lepoaan. Tärkeänä pidettiin yhtälailla osaston hiljaisuutta ja rauhallista huonetta. Huoneelta toivottiin myös viihtyisyyttä ja hyvää, leveää sänkyä, jossa mahtuu nukkumaan vauvankin kanssa. Rauhallisena pidettiin huonetta, missä hoitajat eivät käyneet kuin tarpeen tullen, puhelimet eivät soineet eivätkä vauvat itkeneet. Monen hengen huoneissa ikkunapaikan katsottiin olevan rauhallisin, sillä silloin sängyn ohi ei kulje ylimääräisiä ihmisiä päivän aikana.

”Vauvani oli hyvä nukkuja joten nukuin aina kun vauvanikin nukkui. Ns turhia kitinöitä ei kapalon sisältä kuulunut”

Usea vastaaja koki perhehuoneen lepoa tukevana ympäristönä. Perhehuonetta pidettiin usean hengen huonetta rauhallisempänä. Lisäksi isä tuki äidin lepoa olemalla läsnä äidin tukena, huolehtimalla vauvanhoidosta ja rauhoittelemalla tarvittaessa vauvaa sylissä. Yksi vastaajista kertoo isän syöttäneen vauvaa tuttipullolla, jotta äiti sai nukkua aina välillä yhden syöttövälin yli.

”Lepoa edisti perhehuone: ei ollut tuntemattomia äitejä perheineen ja sukulaisineen eikä heidän huutavia vauvojaan. Toisaalta minun ei tarvinnut stressata siitä, että oma huutava vauvani häiritsisi muiden äitien lepoa. Huoneessa oli myös ehdottoman hyvä äänieristys, mikä takasi oman rauhan. Toinen tärkeä seikka oli mieheni mukanaolo. Mies hoiti vauvan imetyksiä lukuun ottamatta, joten minun ei tarvinnut olla koko ajan valppaana kuuntelemassa jokaista kitinää. ”

8.4 Lepoa häirinneet tekijät

Synnyttäneet äidit pohtivat lepoa häirinneitä tekijöitä hyvin monipuolisesti ja tarkasti vastauksissaan, mikä näkyy tulosten määrässä. Sisällönanalyysin avulla eri osatekijät jaettiin viiteen lepoa häirinneeseen luokaan: kätilötyöhön, vastasyntyneeseen, hoitotyön ulkopuolisiin vieraisiin ihmisiin, synnyttäneeseen naiseen ja sairaalaympäristöön liittyviin tekijöihin.

Kätilötyön avulla voidaan tukea äidin lepoa, mutta se voi myös häiritä äidin lepäämistä. Kätilön harkitsemattomuus ja äidin tilanteeseen riittämättömästi perehtyneisyys voi vaikuttaa synnyttäneiden naisten lepoa lapsivuodeosastolla. Merkittävimmitseksi lepoa häirinneiksi tekijöiksi nousivat kätilöiden jatkuvat käynnit potilashuoneissa, joiden koettiin katkaiseva unen. Äidit kokivat, että heidät herätettiin välillä turhaan kätilön käydessä vieruspotilaan luona ja kysellen samalla myös heidän vointiaan. Hoitotyö tuntui äideistä osittain ennalta arvaamattomalta, sillä he eivät tieneet, milloin kätilö tai lääkäri tulee heidän luokseen. Epätietoisuus lisäsi turvattomuuden tunnetta.

”Synnytin iltapäivällä, ja sen jälkeen vaan samantien alkoi vierihoito-opastus, vaikka olin aivan sekaisin ja uupunut. ”

”huoneessa kävi niin paljon ja usein hoitohenkilökuntaa, ettei ollut mahdollista nukkua yksinkertaisesti vauvan tahtiin. hoitajat tulevat ja menevät omien aikataulujensa mukaisesti, joten usein joku tulee huoneeseen sisään juuri kun on nukahtamassa. Hoitotyö on hyvää, mutta hoitajien ja lääkäreiden aikataulujen takia ei voi itse arvioida, milloin voisi levätä pitemmän ajan, vaan joku jatkuvasti tulee ja menee, kyselee, ottaa verinäytteitä, tekee tutkimuksia ja sen sellaista.”

Muutama äiti koki häirinneeksi tekijäksi kätilöiden suuren vaihtuvuuden, sillä uudet hoitajat eivät olleet aina perillä tilanteesta ja äidin levon tarpeesta. Kätilöt käyttivät huoneissa välillä liian kovaa ääntä esimerkiksi yöaikaan. Kaksi äideistä kertoi, että vauva oli viety rutiininomaisesti vauvalaan liiemmin heiltä kysymättä eikä äiti vauvan poissaoloaikana ollut saanut nukuttua. Myös riittämätön kipulääkityksen sekä uni- ja nukahtamislääkkeiden hankalan saannin vuoksi, äitien lepo kärsi lapsivuodeosastolla.

Levon kannalta ongelmalliseksi koettiin sairaalan päivärytmin joustamattomuus ja hoitotoimien sopimattomuus synnyttäneiden äitien lepoa hetken kanssa. Ruokailuaikojen joustamattomuus pakotti pysymään hereillä näinä aikoina. Osa äideistä koki, että kätilöt eivät ottaneet heidän kokonaistilannettaan riittävästi huomioon hoitotyössä. Esimerkiksi aamuyöllä synnyttäneet saatettiin herättää jo varhain aamulla ohjaukseen, vaikka osa olisi kaivannut kovasti lepoa. Vauvanhoito-ohjausta annettiin silloin, kun kätilö ehti paikalle, vaikka äitiä olisikin väsyttänyt kovasti. Unen puutteen vuoksi osa tiedoista

meni ohi korvien. Kätilöiden kiireen vuoksi äidit kokivat, etteivät saaneet aina tilaisuutta keskustella heitä askarruttavista asioista, jotka pitivät heitä hereillä.

”Hoitajilla tuntui olevan myös kiire eikä apua saanut useinkaan tarvittaessa. Huonekaverien kanssa joskus yhdessä pähkäiltiin monia käytännön asioita. Nämä tiedonpuutteet vaivasi niin että sitä murehti ihan tyhmiä yökaudet.”

Muutama äiti kuitenkin koki, ettei osaston hoitotyö vaikuttanut heidän lepoonsa haitallisesti.

” Hoitotyö ei häirinnyt mitenkään, vaikka hoitajat kävivätkin sopivassa määrin tarkastamassa tilannetta.”

Vastasyntyneeseen vauvaan liittyy tekijöitä, jotka saattavat häiritä äidin lepoa synnytyksen jälkeen. Eniten lepoa haittaaviksi koettiin vauvan ääntely, kuten itkuisuus, sekä vauvan imetys. Etenkin tiheät syöttövälit vaikuttivat äidin lepoon huomattavasti ja imetysongelmat hankaloittivat lepäämistä entisestään. Arkojen ja kipeiden rintojen kanssa on hankala rentoutua ja imetysongelmat toivat äideille paljon huolia, joiden kanssa lepääminen oli vaikeaa. Vastasyntyneisyyskauden ongelmat, kuten painon liiallinen lasku tai verensokerin liialliset laskut, aiheuttivat myös huolta ja stressiä äidille ja häiritsivät äidin lepoa. Lisäksi ne vaativat vauvan tarkempaa tarkkailua, joka lisäsi huoneessa käyntien määrää ennestään. Valohoito koettiin ongelmalliseksi, koska vauva ei saa tällöin olla äidin vierellä sängyssä.

”Sitten kun olisin halunnut nukkua, en voinut, koska vauva itki niin paljon öisin, ja imetystouhuissa meni tuntikausia, koska imetys ei ottanut onnistuakseen.”

Kaikki eivät kuitenkaan kokeneet imetystä häiritseväksi:

”ainakaan itse en missään nimessä kokenut juuri syntyneen lapseni imettämistä keskellä yötä mitenkään rasittavaksi”

Toisten äitien oli vaikea nukkua ja saada levätyä vieraiden ihmisten keskellä. Huonetoiverin kanssa ei kaikki tulleet toimeen ja ihmisten päivärytmit eroavat toisistaan. Osa äideistä koki olevansa enemmän yksin viihtyvää tyyppiä, jonka vuoksi toisten ihmisten läsnäolo ahdisti. Naapurin puhuminen puhelimeen kovalla äänellä, teki

nukkumisesta vaikeaa. Myös toisten äitien vauvat pitivät äitejä hereillä itkiessään, kun oma vauva oli rauhallinen ja nukkui. Äideille aiheutui stressiä muiden ihmisten läsnäolosta myös siksi, että he pelkäsivät oman vauvansa häiritsevän toisten lepoa. Toisten äitien ja vauvojen lisäksi monen hengen huoneissa vieraili potilaiden läheisiä sekä hoitohenkilökuntaa, josta aiheutui vuoteen ohi kulkemista ja keskustelun ääniä. Koska osa huoneista oli kovin ahtaita, saattoivat vieruskaverin läheiset istua näköyhteydessä toiseen potilaaseen. Moni koki, ettei osastolla ollut omaa rauhaa. Aina vierailuaikoja ei kunnioitettu, vaan läheisiä saattoi käydä koko päivän ajan vierailulla.

”Samassa huoneessa oli keisarinleikattu nainen, joka jaksoi tuhista vihaisena ja ärtyneenä kun meidän poika vähänkin itki. Itselläni oli sitten koko ajan stressi kun lapsi vähänkin piti ääntä. Kun itse vihdoinkin sain nukkua, soitti tämä nainen kelloa ja pyysi lisää kipulääkettä, ja heräsin siihen kun valot laitettiin päälle ja kuului puhetta.”

”Olen luonteeltani sellainen, että viihdyn hyvin yksin ja varsinkin silloin lapsen synnyttyä kaikki oli niin uutta ja vaikeaa, että jaettu huone pelkästään ahdisti.”

Synnytys itsessään ja sen jälkiseuraukset aiheuttivat osalle äideistä hankaluuksia levätä. Moni koki synnytyksen jälkeisen hormonimyrskyn luovan levolle epäedullisen tilanteen, jolloin olo on pirteä ja euforinen. Tilanne koettiin kuitenkin vain hetkelliseksi. Yksi äideistä koki synnytyksestä syntyneen trauman estäneen häntä nukkumaan. Usea äiti kuvasi runsaan jälkivuodon vaikeuttaneen lepäämistä ja hankaloittaneen oloa. Muutama keisarinleikkauksella synnyttäneistä äideistä koki vuodelevon aiheuttavan avuttomuuden häirinneen heidän lepoaan, sillä he eivät pystyneet itse esimerkiksi hoitamaan vauvaansa leikkauksen jälkeen, vaan joutuivat odottamaan apua. Hoitajan odottaminen taas vei aikaa levolta.

”Ehkä eniten untani häiristi synnytyksestä vapautuneet endorfiini hormonit. Olin niin vauvani lumoissa, etten malttanut nukkua.”

Äidit, jotka olivat levänneet huonosti, kärsivät yliväsymyksestä ja ylivirkeydestä, jotka taas aiheuttivat unettomuutta ja lisää univelkaa. Tästä syntyi äidin voimia vievä noidankehä. Vaikka synnytys on yleensä iloinen tapahtuma, synnyttäneitä äitejä pitivät hereillä myös huolet, joita aiheutui muun muassa uudesta ja tuntemattomasta tilanteesta. Osa äideistä oli huolissaan, miten he pärjäävät lapsen kanssa ja osa koki stressiä omasta

kuntoutumisestaan. Eräs äideistä kuvasi olevansa synnytyksen jälkeen normaalia valppaampi aisteiltaan, jolloin havahtuu pieniinkin ääniin herkästi.

”Itse ainakin olen aina hirveän valpas synnytyksen jälkeen ja herään vauvan pienimpäänkin tuhinaan.”

Osa vastanneista koki sairaalaympäristön jo itsessään levolle epäsuotuisana ympäristönä. Eniten äitien lepoa häiritsi lapsivuodeosastolla oleva melu, usean hengen huoneet ja yksityisyyden puute. Osa äideistä kertoi lapsivuodeosastojen tilojen olleen kovin ahtaat sekä epäviihtyisät. Kaikissa huoneissa ei myöskään ollut himmeitä yövaloja tai öiseen aikaan sytytettiin siltikin välillä kirkkaat valot päälle. Osa äideistä ei viihtynyt sairaalan sängyissä, sillä kova ja kapea sänky sekä hiostavat muovit häiritsivät lepäämistä. Unen saantia vaikeutti myös ilmastoinnin puute tai sopimattomuus, liian kylmässä tai kuumassa huoneilmassa oli hankala levätä.

”Tyttö nukkui ensimmäisinä vuorokausina aika paljon, mutta itse en vain saanut unta. Osaltaan lienee normaalia synnytyksen kaltaisen suuren tapahtuman jälkeen, mutta suuressa roolissa oli varmasti sairaalaympäristö.”

”Pääosin kyllä lepoa häiritsi sairaalan sänky. niin kovin paikkoja, varsinkin lonkkia, pakotti maatessa. Ja kovin lämmin oli huoneessa ja huono ilma, raskas hengittää. Sänky oli kapea ja reunaton, uni oli hajanaista, kun pelotti, ettei vaan vauva tipu tai toisaalta tukehdu, kun oli lähellä.”

Tutkimukseen osallistui myös äitejä, joiden lapset oli viety synnytyksen jälkeen eri osastolle tarkkailuun. Näissä tilanteissa lepoa häiritsi huoli omasta lapsesta sekä vierustovereiden vauvojen itku, joka koettiin stressaavana, koska oma vauva oli muualla. Koska äidit yrittivät vointinsa mukaan olla lapsen luona toisella osastolla niin paljon kuin mahdollista, ei aikaa lepoon juuri jäänyt.

”Henkinen lepo jäi vähäiseksi. En voinut rauhoittua, kun lapsi oli toisaalla. Se tuntui jotenkin väärältä.”

8.5 Tiedonanto levosta lapsivuodeosastolla

Suurin osa, yhteensä 68 prosenttia, vastanneista äideistä ei saanut tietoa levosta lapsivuodeosastolla ollenkaan. Koska lepoa ei otettu ollenkaan puheeksi, kaikki eivät osanneet edes ajatella asiaa tai kaivata tiedonantoa. Vaikka levosta ei puhuttukaan, osa oli saanut tietoa opasvihkosen kautta. Osa vastaajista pitää todennäköisenä, että on saanut tietoa, mutta ei enää muista sitä. Muutama äiti kertoi, että lapsivuodeosastolla levosta synnytyksen jälkeen ei keskusteltu, mutta synnytysvalmennuksessa aiheutta oli käsitelty, pääosin koskien kuitenkin lepäämistä sairaalasta kotiuduttuaan.

”Levosta ei kukaan edes puhunut, enkä itsekään tajunnut asiaa ajatella.”

”En muista sainko mitään erityistä tietoa. Toisaalta, jos sitä on tullut silloin heti synnytyksen jälkeen niin olin niin poikki etten varmaan muista”

Vastanneista äideistä kymmenen kanssa kätilö oli puhunut levosta lapsivuodeosastolla. Äitejä kehoitettiin nukkumaan ja kyseltiin, olivatko he saaneet nukuttua. Levon merkityksestä ja tärkeydestä oli ollut puhetta vain yhden äidin kanssa, joka oli masentunut ja kärsi unettomuudesta. Nukkumis- kehotukset koettiin yleisesti negatiivisena, sillä samalla lepoon ei annettu riittävästi mahdollisuuksia osastolla. Äitejä oli myös kehoitettu nukkumaan imetyksen onnistumisen vuoksi. Monet äideistä kokivat, ettei heiltä kysytty ollenkaan, ovatko he väsyneitä tai miten he jaksavat. Yksi näistä kymmenestä äidistä koki saaneensa paljon tietoa levosta kätilöiltä, ehkä jopa liikaakin. Kuusi vastaajaa jätti kokonaan vastaamatta kysymykseen.

”Levon tärkeydestä en juuri saanut tietoa, sanottiin aina vaan että ”muista levätä” ja kyseltiin että ”saitko nukuttua”. ”

”Minulle ei mainittu mitään levon merkityksestä, korostettiin vain että älä rehki nyt 2 viikkoon ja että väsymys kuuluu asiaan kun vauva on pieni.”

”Sain paljon tietoa unen tärkeydestä juuri masennuksen ja unettomuuden takia. oikeastaan tuntui että sitä tuputettiin liiankin kanssa, ahdisti kun ei saanut itse levätyä tai nukuttua ja silti paasattiin siitä kuinka tärkeää se olisi.”

Kyselyllä haluttiin kartoittaa myös olisivatko synnyttäneet äidit halunneet enemmän tietoa. Lähes puolet (45%) vastaajista ei osannut sanoa olisiko halunnut enemmän tietoa, kuin mitä sai, levosta synnytyksen jälkeen. Reilu kolmasosa vastaajista (36%) ei kaivannut lisää tietoa aiheesta. Koettiin, että tiedosta ei olisi ollut apua lepäämiseen. Osa ei olisi halunnut tietoa sen vuoksi, koska koki lepoa koskevan tiedon mahdollisena stressin aiheuttajana ajatuksena tieto lisää tuskaa. He kokivat, että mitä enemmän tietoa levon tärkeydestä annettaisiin, sitä suurempi paine on saada unta ja sitä masentavammalta tuntuisi, jos ei saisikaan levähtyä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että lepo on niin itsestään selvä asia synnytyksen jälkeen, ettei sen vuoksi tarvinnut tietoa. Enemmän kuin tietoa, äidit kaipasivat omaa rauhaa ja konkreettisia mahdollisuuksia levätä.

”En saanut tietoa juurikaan levon tärkeydestä, mutta huomasin sen kyllä käytännössä. Ei tieto olisi varmaan auttanut siinä tilanteessa, lepäsin kuitenkin niin paljon kuin oli mahdollista.”

”En muista saaneeni ko. tietoa ihmeemmin. Ehkä oli hyvä niin, koska se olisi stressannut vielä enemmän, kun olisi tuntunut, että on pakko nukkua...”

”Tuntui itsestään selvältä, että pitää levätä niin paljon kuin voi.”

”En ehkä niinkään kaivannut lisää tietoa, vaan lähinnä omaa rauhaa.”

Viides osa vastaajista (21%) olisi kaivannut enemmän keskustelua kättilön kanssa ja tietoa levosta. Etenkin levon merkitys ja keinot ennaltaehkäistä uupumista kiinnostivat äitejä. Osan vastaajien kanssa oli puhuttu levosta lyhyesti, mutta he olisivat halunneet aiheesta keskusteltavan enemmän.

”Olin toivonut, että henkilökunta olisi keskustellut levosta ja sen mahdollisuudesta enemmän potilaiden kanssa. Äidin itkuisuus ja herkkyyys laitetaan useimmiten ”baby bluesin” piikkiin, ja niin minunkin kohdallani kotiutustarkastuksessa keskustelimme, mutta väsymykselläkin oli varmasti iso osansa asiassa.”

”Tästä ei ollut missään vaiheessa puhetta, ei oikeastaan edes synnytysvalmennuksessa. Muutama hoitaja sanoi että voivat ottaa vauvan hoitoon yöksi, mutta en itse ymmärtänyt kuinka tärkeätä se olisi ollut minulle. Luulin ettei kukaan muukaan annan

vauvaa hoitajille yöksi ja minua pidettäisiin ihan omituisena kun annan vauvan heille hoitoon enkä hoida itse omaa lastani koko ajan. Ehdottomasti tästä olisi pitänyt puhua enemmän, jotta sekä minä itse että miehenikin olisi ymmärtänyt asian.”

8.6 Parannusehdotuksia

Jotta äidit olisivat levänneet paremmin lapsivuodeosastolla, he kaipasivat ennen kaikkea enemmän aikaa, tukea ja konkreettista apua kätilöiden taholta. Noin puolet vastanneista äideistä koki tarvitsevansa tilapäistä vauvanhoitoapua synnytyksen jälkeen, jotta saisivat levätyä univelkansa ja väsymystään pois vauvan ollessa hoitajilla hoidossa. Yhden tai muutaman syöttövälin nukkuminen kunnolla tai pelkästään rentoutumisenkin katsottiin auttavan suuresti tilannetta ja antavan äidille voimia. Tällöin äiti saisi tilaisuuden rentoutua, käydä rauhassa vaikka suihkussa tai nukkua ja hoitajat toisivat vauvan äidin luokse syömään. Jos tilanne kuitenkin oli päässyt jo kovin pahaksi ja äiti aivan uupunut, esitettiin, että tällöin tulisi vakavasti harkita pidempää lepotaukoa tarvittaessa unilääkkeen turvin, jonka aikana vauva voisi saada korvikemaitoa.

”Olisi hyvä jos vauvoille otettaisiin uudelleen käyttöön vauvaparkki, johon vauvan voisi viedä vaikka kerran kaksi päivässä, jotta äiti voisi nukkua rauhassa tunnin tai kaksi tai vaikka käydä kaikessa rauhassa rentoutumassa suihkussa.”

”Minusta todella väsyneille äideille, kuten itsekin olin, pitäisi antaa mahdollisuus nukkua kunnon yöunet vaikka parina yönä. Tiedän, että imetys saattaisi tästä kärsiä, mutta silti olen sitä mieltä...”

”Asia on kaksijakoinen: toisaalta on ihanaa että vauva on vieressä ja pääsee perheenä pieneen tutustumaan, mutta toisaalta sitten äidin lepo jää vajaaksi... En tiedä olisiko ollut hyvä, että ensimmäisenä yönä vauva olisi ollut poissa huoneesta nukkumassa ja tuotu vain imetystä varten.. Näin ehkä olisimme miehen kanssa saaneet nukuttua hieman alussa ja olisimme olleet paremmassa kunnossa, mutta toisaalta kyllä hormonitkin jylläsivät, joten olisinko sittenkään malttanut nukkua.. En tiedä”

Moni koki, että etenkin ensisynnyttäjille, vierihoidon tulisi olla vapaaehtoista ensimmäisinä öinä, jotta unta saisi tarvittaessa tankata varastoon. Vierihoidon tulisi vastaajien mukaan kannustaa ja antaa mahdollisuudet, mutta ei pakottaa. Vierihoidon nähtiin yleisesti positiivisena asiana, mutta äidit kaipasivat kipeästi enemmän mahdollisuuksia nukkua. Hyväksi koettiin, että kätilöiden taholta kerrottaisiin kaikille äideille vauvalasta tai mahdollisuudesta ottaa vauva kansliahoitoon. Äidit myös toivoivat kätilöiden ehdottavan vauvan hoitoon ottamista aktiivisemmin tilanteissa, joissa äiti kärsi unettomuudesta, koska osa äideistä koki hoitoavun pyytämisen häpeällisenä ja vaikeana. Muutama äiti koki, että pyytäessään apua vauvanhoitoon, he leimautuisivat huonoiksi äideiksi omissaan tai muiden silmissä. Toisaalta osa äideistä kuitenkin koki vauvan läsnäolon ja vierihoidon nimenomaan lepoaan edistävänä seikkana, joten vauvoja ei missään nimessä haluttu vievän kätilöiden hoitoon kysymättä äidin lupaa ja mielipidettä asiasta tai rutiininomaisesti.

”Sairaalassa painotettiin vierihoidon tärkeyttä niin, että en kehdannut viedä vauvaa kansliaan muuten kuin äärimmäisessä hädässä. Voisi auttaa, jos kiinnitettäisiin enemmän huomiota äidin jaksamiseen ja hoitajat ehdottaisivat itse vauvan kansliaan vientiä.”

”Itse koin, että jo tuo vauvan saaminen hoitoon 5 tunniksi oli vaikeaa ja sain sitä monesti pyytää (kätilöt vaihtuivat), vaikka papereissani luki, että tarvitsen lepoa. Tämä varmasti johtuu siitä, että varsinaista paikkaa näille vauvoille ei ole, vaan ovat kansliassa.”

”Aamulla sanoin hoitajalle kysyttäessä, että nukuttiin vähän huonosti kun tytön nenä oli tukossa. Hoitaja nappasi kopan ja ilmoitti kysymättä, että ”minäpä vien vauvan kansliaan hetkeksi niin saat nukkua”. En lainkaan tarkoittanut sitä, että lapseni pitäisi viedä pois.”

Vauvanhoitoapua kaivattiin etenkin öiseen aikaan, jolloin miehen ei ole mahdollista olla äidin apuna ja tukena, mikäli uusi perhe ei ole perhehuoneessa. Äidit kuitenkin ymmärsivät hyvin kätilöillä olevan kiirettä. Äidit kaipasivatkin ennen kaikkea tilapäistä apua silloin, kun eniten väsytti, vauva oli kovin itkuinen ja kun se oli kätilöiden taholta mahdollista.

”Helpon ja paljon nukkuvan lapsen kanssa lepääminen on helppoa, mutta paljon itkevä lapsi on varmasti hyvä saada välillä luovuttaa hoitajien huomaan äidin levätessä.”

Tutkimukseen vastanneista äideistä 52 prosenttia eli noin puolet toivoi synnytyssairaaloihin lisää perhehuoneita ja ehdottomana vaatimuksena pidettiin, että jokaisessa sairaalassa olisi ainakin yksi perhehuone. Perhehuoneessa miehen on mahdollista olla läsnä äidin ja vauvan luona ympäri vuorokauden. Äidit kokivat miehen läsnäolon rauhoittavan heitä, koska paikalla olisi joku tuttu ihminen johon turvautua ja jonka kanssa jakaa kokemuksiaan ja mahdollisia pelkojaan. Perhehuoneita ja yhdenhengen huoneita pidettiin levolle selkeästi edullisempina, sillä näissä huonemuodoissa oli mahdollisuus omaan rauhaan ja vauvantahtiseen nukkumiseen. Moni toivoi perhehuoneiden määrää lisättävän paljon nykyisestä. Esitettiin jopa, että kaikilla tulisi olla mahdollisuus perhehuoneeseen, jotta levon tarve lapsivuodeosastolla voitaisiin tyydyttää hyvin. Käytännössä äidit totesivat tämän olevan kuitenkin todennäköisesti mahdotonta toteuttaa.

Osa perhehuoneissa olleista äidit näki kuitenkin myös tässä vaihtoehdoissa puutteita. Äidit kokivat, että perhehuoneessa he olivat enemmän oman onnensa nojassa ja vastuu vauvasta korostui. He eivät sinänsä olleet tyytymättömiä itse huonemuotoon, mutta olisivat kaivanneet, kuten myös muutkin äidit, kättilöiltä enemmän tukea ja aikaa. Useamman hengen huoneisiin kaivattiin parempia näköesteitä sänkyjen välille, kuten tarpeeksi isoja verhoja, jotta ulkopuoliset eivät näkisi perheen lepotilaan.

Osa äideistä koki jääneensä vaille riittävää kättilön tukea synnytyksen jälkeen. he toivoivat kättilöiden voivan antaa enemmän vauvanhoito-ohjausta, jonka avulla turhat pelot, tietämättömyys ja mahdolliset väärinkäsitykset hälvenisivät. Myös imetystä toivottiin tuettavan enemmän, etenkin ongelmallisissa tilanteissa. Tilanteissa, joissa imetys ei kerta kaikkiaan onnistu tai äiti ei yksinkertaisesti jaksaa imettää, kättilön toivottiin suhtautuvan asiaan syyllistämättä.

Yleisesti ottaen kaivattiin lisää rauhaa osastolle. Kättilöiden, kuten myös muidenkin ihmisten, toivottiin ottavan muut huoneessa olijat huomioon käyttämällä hiljaisempaa ääntä. Öiseen aikaan tulisi välttää kirkkaiden valojen sytyttämistä ja potilashuoneista tulisi löytyä myös himmeitä valolähteitä. Jatkovaa liikennettä potilashuoneissa tulisi välttää rajoittamalla huoneissa kävijöiden määrä ja käyntien määrä vain

välttämättömiin. Kätilöiden toivottiin välttävän niin sanottuja turhia kierroksia osastolla ja ohjaamaan äitejä käyttämään soittokelloa, mikäli tulisi jotain asiaa.

”Hoitajat voisivat ottaa huomioon huoneessa olevan toisenkin äidin, jos vierustoverin lasta joudutaan tarkkailemaan usein. Mielestäni oli tarpeetonta laittaa jokainen valo päälle ja olen varma, että vierustoverini olisi kuullut vähemmälläkin äänellä.”

Äidit toivoivat kätilöiden keskustelevan enemmän heidän kanssaan niin levosta, synnytyksestä, jaksamisesta, toiveista kuin huolistakin. Näin kätilö saisi paremman kuvan äidin tilanteesta ja voisi auttaa levon mahdollistamisessa ja olla enemmän äidin tukena sitä vaativissa tilanteissa. Mikäli kätilöiden resurssit eivät riitä, voitaisiin tarvittaessa hyödyntää esimerkiksi psykologia, äidin kanssa keskusteluun ja tunteiden purkamiseen. Äidin turhaa herättämistä tulisi välttää, jos hän on kovin uupunut ja tarvitsee lepoa synnytyksen jälkeen. Äidin tilanteeseen perehtymisellä toivottiin saavuttavan intuitiivinen taso, jolloin kätilön olisi mahdollista huomata äidin avun tarve tilanteissa, joissa äiti ei itse ymmärrä väsymystään tai osaa kertoa siitä. Kätilöiltä toivottiin myös rohkeutta puuttua tilanteisiin, joissa äidin väsymys menee yli terveellisen rajan.

”Olisi ollut hyvä, jos hoitaja olisi suoraan sanonut, että ”nyt saat nukkua, maailma ei katoa minnekään, jos ummistat silmäsi”. Vauva tosiaan nukkui lähes kokoajan, mutta itse olin jatkuvasti ”kuulolla”. ”

Äidin lepo tulisi ottaa huomioon myös hoitotoimia suunnitellessa niin hyvin kuin se on mahdollista ja riittävästä lääkityksestä tulisi huolehtia. Osastoille kaivattiin selkeämpiä yleisohjeita esimerkiksi vierailuajoista ja vieraiden määrästä. Katsottiin, että äidin lepoa voitaisiin parantaa myös sillä, että hoitajilla olisi yhtenäiset hoitolinjat, jolloin äidit eivät saisi ristiriitaisia ohjeita tai tietoa, joka jäisi häiritsemään mieltä.

”Olin toivonut, että hoitajilla olisi ollut yhtenäinen linja/tapa toimia tuoreen äidin kanssa sen suhteen, koska levätään, koska imetetään jne. Itse koin, että periaatteet vaihtuivat aina uuden työvuoron vaihtuessa hyvinkin radikaalisti.”

Lapsivuodeosastolle toivottiin myös enemmän viihtyisyyttä ja parempia sänkyjä. Sänkyjen tulisi olla riittävän leveitä ja laidallisia, koska kapeassa sängyssä vauvan

kanssa nukkuminen koettiin hankalana. Osastolle toivottiin myös toimivaa ilmastointijärjestelmää, jonka avulla äidit voisivat itse säätää lämpötilan sopivaksi.

9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tavoitteen tulee olla perusteltu ja työllä tulee olla tarkoitus, joka on ilmaistu julkisesti, jotta työtä voidaan pitää eettisesti kestäväenä. Tämän opinnäytetyön tavoite tuodaan esiin selkeästi omassa kappaleessaan sekä myös tutkimusilmoituksessa. Tässä työssä on todettu, että äitien levosta synnytyksen jälkeen on saatavilla vain hyvin niukasti tietoa ja verkkotutkimus osoittaa, että tarvetta tiedolle ja sen kautta asian paremmalle levon huomioimiselle käytännössä olisi. Työn eettisyyttä puoltaa se, että tiedonkeruu on ollut avointa ja julkista ja tutkimusilmoituksessa on kerrottu selkeästi, miten ja miksi tietoja kerätään. Yksi tutkimuksen eettisistä periaatteista on myös, että vastaajien anonymiteetti säilyy koko tutkimuksen ajan. Tämän vuoksi raportoidessa tuloksia, ei ole käytetty mitään nimiä tai muita tekijöitä, kuten liian tarkkoja tilannekuvauksia, joista tutkimukseen osallistujaa voisi tunnistaa. (Koivula ym.2002, 53.)

Sisällönanalyysin tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen asiasta, joka nähdään luotettavuuden kannalta ongelmallisena. Jo vastausten pelkistäminen itsessään on tutkijan tulkintaa aiheesta. Tutkijan tulisi pelkistää aineisto niin, että tulos kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Luotettavuutta parantaa tuloksen ja aineiston välillä olevan yhteyden osoittaminen selkeästi työssä, esimerkiksi suorien lainauksien avulla. Tutkijalla onkin eettinen vastuu työstä tulosten oikeellisuuden kannalta.(Kyngäs & Vanhanen 1999, 10-11.) Tulkintavirheiden välttämiseksi aineistoon perehdyttiin lukemalla se läpi useaan kertaan.

Opinnäytetyössä käytettyä analyysitapaa on raportoitu työssä tarkasti, joka helpottaa lukijaa ymmärtämään, miten tuloksiin on päästy ja parantaa työn luotettavuutta. Työn luotettavuutta parantaa myös se, että lukija voi seurata tutkijan päättelyä ja on selvillä tulkintojen perustana olevasta materiaalista. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että aineistoa tulisi esitellä kokonaisuudessaan työssä, vaan päätelmien pohjana olevat otteet riittävät. (Koivula ym. 2002, 34.) Opinnäytetyötä lukiessa voi seurata päättelyn ja sisällön analyysin etenemistä taulukoiden 1-4 avulla. Taulukoiden avulla pyrittiin

tekemään aihe ja tulokset helpommin lähestyttäviksi ja kiireinen lukija näkee niistä myös nopeasti merkittävimmät työn tulokset tiivistetyssä muodossa. Tulosraporttiin on valittu aiheita hyvin kuvaavia suoria lainauksia äitien vastauksista, jotka osoittavat tulosten olevan johdettuja aineistosta käsin sekä lisäävät työn luettavuutta ja helpottavat myös lukijaa ymmärtämään äitien kokemuksia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan lisäksi parantaa kertomalla avoimesti mahdollisista häiriötekijöistä tai virhearvioinneista sekä analyysissa rakennettujen luokittelujen perusteet (Hirsjärvi ym. 2007, 227). Tässä tutkimuksessa vastanneille äideille ei asetettu kovin tarkkoja kriteereitä, joten tutkimukseen osallistui hyvin erilaisissa tilanteissa olleita naisia. Osallistumiskriteerinä oli, että sairaalassa tapahtuneesta synnytyksestä oli korkeintaan puolitoista vuotta aikaa. Koska esimerkiksi synnytystapaa ei rajattu, osallistui tutkimukseen niin alateitse kuin keisarinleikkauksellakin synnyttäneitä. Vaikka tämä toi aiheeseen laajempia näkökulmia, saattoi se lisätä virhearviontien mahdollisuutta ja vaikuttaa tuloksiin, koska muuttujia tutkittavien tilanteissa oli runsaasti. Valtaosa vastauksista oli kuitenkin hyvin tarkasti kuvailtuja, joka auttoi tutkijaa ymmärtämään vastaajien kokemuksia ja saattoi vähentää virhearviontien määrää.

Tuloksiin saattaa myös vaikuttaa se, että suurin osa vastaajista oli ensisynnyttäjiä, joille tilanne synnytyksen jälkeen on tuntematon ja uusi. Heistä oli tullut äitejä ensikertaa elämässään. Ensisynnyttäjät ovat yleisesti myös keskimääräistä pidempään sairaalassa. Toinen työn tuloksiin mahdollisesti vaikuttanut seikka vastaajien taustatekijöitä koskien oli, että tutkimukseen osallistuneista keskivertoa useampi vietti sairaalassa yli neljä vuorokautta. Tämä ei kuitenkaan välttämättä ole negatiivinen asia tutkittaessa lepoa lapsivuodeosastolla, sillä pidempään siellä olleilla on toki myös ajallisesti enemmän kokemusta aiheesta.

Tutkimusta tehdessä pohdittiin myös houkutteleeko verkkokysely enemmän vastaajia, joiden kokemukset ovat olleet negatiivisia ja vinoutuuko tutkittavien joukko tästä syystä. Tutkimustulosten mukaan valtaosa vastaajista kokikin leponsa olleen riittämätöntä, mutta mukaan mahtui myös lepoonsa tyytyväisiä äitejä. Toki tulee ottaa huomioon, että kokemus levosta lapsivuodeosastolla on ainutlaatuinen ja kahta samanlaista tilannetta tai kokemusta tuskin on olemassa. Siksi tuloksia ei voida suoraan yleistää, joka on tyypillistä laadulliselle tutkimukselle. Äitien kokemuksia

analysoitaessa huomattiin niissä toistuvan tiettyjä teemoja, jotka on nostettu esiin raportissa. Vaikka tilanteet olivatkin ainutlaatuisia, tiettyjä lainalaisuuksia äitien levosta voitiin löytää. Työssä on pyritty etenemään yksilöllisten kokemusten pohjalta kohti yleisiä teemoja.

Tuloksia kirjoitettaessa on pyritty rehelliseen ja vastauksia kaunistelemattomaan ilmaisuun, joka kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön. Työn tulosten oikeellisuutta voidaan katsoa tukevan se, että tämän työn tulokset on monessa suhteessa yhteneviä aiemman tutkitun tiedon kanssa.

Tutkimuksen luotettavuutta on käsitelty myös kappaleissa 7.2 Tutkimusaineiston keruu ja 7.3 Aineiston sisällönanalyysin toteutus.

9.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia synnyttäneiden äitien levon tarvetta ja levon toteutumista lapsivuodeosastolla. Tutkimuksen avulla pyrittiin löytämään lepoa edistäviä ja häiritseviä tekijöitä sekä nostaa esiin parannusehdotuksia lapsivuodeosastolle äitien kokemuksista käsin. Tutkimus on siis tehty asiakkaan näkökulmasta käsin, mutta tuloksien avulla on mahdollista kehittää kättilötyötä äidin lepoa paremmin tukevaksi.

Suurin osa tutkimukseen osallistuneista äideistä koki levon riittämättömäksi synnytyksen jälkeen ja vain 17 prosenttia äideistä koki saaneensa levätyä hyvin lapsivuodeosastolla. Tulosta voidaan pitää melko hälyttävänä. Kaikki vastaajat kokivat unen muuttuneen niin laadullisesti kuin määrällisestikin synnytyksen jälkeen. Uni tuntui olevan katkonaista ja melko pinnallista ja äidit nukkuvat yleisesti lyhyissä pätkissä. Riittämättömästi levänneet äidit kärsivät myös unettomuudesta.

Vastaajat kokivat lepäämisen ja nukahtamisen erityisen hankalaksi heti synnytyksen jälkeen ja monet toivoivatkin kättilöiden voivan auttaa äitiä lepäämään ottamalla vauvan tilapäiseen hoitoon. Kaikki vastaajat kokivat jonkin asteista väsymystä

lapsivuodeosastolla ollessaan. Tulos on yhteneväinen aiemman tutkimustiedon kanssa, jonka mukaan väsymys on yleisin ongelma synnytyksen jälkeen.

Äidit, jotka kokivat nukkuneensa hyvin osastolla, eivät mieltäneet nukahtamista ongelmalliseksi. Normaalialue lyhyemmät ja katkonaisemmat unijaksot eivät juuri haitanneet heitä, vaan muutosten levossa katsottiin kuuluvan synnytyksen jälkeiseen aikaan. Hyvin levänneet äidit olivat tyytyväisiä mahdollisuuksiin levätä lapsivuodeosastolla ja he kokivat kätilöiden ottaneen levon riittävästi huomioon synnytyksen jälkeen. Kotiin lähtiessään hyvin levänneet äidit tunsivat itsensä melko virkeiksi.

Riittävästi, vaan kovin hyvin levänneet äidit kokivat saaneensa levättyä kohtalaisesti. Nukkuminen tuntui olleen hyvin levänneiden äitien kokemuksiin verrattuna hankalampaa. Levon katsottiin kuitenkin olleen riittävää, sillä pienetkin unijaksot piristivät. Toisaalta vastasyntynyt vei äidin huomion pois väsymyksestä. Riittävä lepo mahdollistui äitien levätessä vauvantahtisesti ja torkkuen aina tilaisuuden tullen.

Riittämättömästi levänneet äidit kärsivät unettomuudesta eivätkä lyhyet torkut riittäneet poistamaan osalle runsaastikin kasautunutta univelkaa. Osa äideistä ei saanut unta juuri ollenkaan. Riittämättömästi levänneiden äitien kohdalla lepo ikään kuin unohtui synnytyksen jälkeen, kun synnyttäjät keskittyivät huolehtimaan vastasyntyneestä vauvastaan. Toisaalta äidit eivät ymmärtäneet tai osanneet vaatia riittävää lepoa ja toisaalta he eivät olisi malttaneetkaan levätä. Osa koki, että lepäämään tuli opetella uudelleen synnytyksen jälkeen.

Riittämätön lepo aiheutti äideille toimintakykyä ja toipumista häiritseviä oireita, kuten ylimääräistä stressiä, keskittymiskyvyn häiriöitä, ruokahalun menetystä ja jopa kuulonäköhäiriöitä. Äidit kuvasivat voinnissaan myös muutoksia, kuten itkuisuutta, kyvyttömyyttä nauttia vauvastaan sekä negatiivisia tunteita suhteessa äitiyteensä, joita pidetään yleisesti myös synnytyksen jälkeiseen masennuksen oireina. Neljä (9%) äideistä olikin sairastunut masennukseen kotiututtuaan synnytyksen jälkeen. Luku on vastaa lähestulkoon keskimääräistä sairastuvien määrää, sillä keskimäärin joka kymmenes sairastuu masennukseen synnytyksen jälkeen. Sairastuneet äidit kokivat, että levon puute oli osittain syynä tilanteen syntyyn.

Lapsivuodeosastolla lepoa edisti kätilöiden apu vauvanhoidossa, vähäinen henkilöliikenne huoneissa sekä rajoitetut läheisten vierailut. Riittävällä lääkityksellä kyettiin turvaamaan äidille mahdollisuus lepoon, poistamalla kivut ja auttamalla nukahtamaan. Äidit lepäsivät paremmin tuntiessaan olonsa turvalliseksi. Turvallisuuden kokemukseen vaikutti vauvan lähellä olo, luottamus henkilökuntaan ja läheisten tuki esimerkiksi miehen ollessa mukana perhehuoneessa. Osa äideistä koki omaavansa hyvät unen lahjat, eikä uni siksi häiriintynyt niin herkästi. Äitien lepoa tuki osaston rauhallisuus ja hiljaisuus potilashuoneissa. Tyytyväisen ja rauhallisen vauvan koettiin edistävän äidin lepoa antamalla tilaisuuden levätä.

Lepoa häiritseviksi tekijöiksi äidit kokivat ennen kaikkea osaston rauhattomuuden, kätilötyön joustamattomuuden sekä tiheät vauvan syöttövälit. Itkuinen vauva piti hereillä niin omaa äitiä kuin myös huonetovereita. Äidit kokivat, etteivät pystyneet ennakoimaan päivän tapahtumia ollenkaan ja lepo aikaa oli mahdotonta suunnitella. Yllättävät tekijät saattoivat herättää juuri kun äiti oli saanut unen päästä kiinni. Osa koki ympärivuorokautisen vastuun vauvasta ahdistavana ja lepoa häiritsevänä. Perheillä oli vaikeuksia sovittaa äidin ja vauvan unirytmii yhteen. Vieraat ihmiset ympärillä eivät antaneet rauhaa levätä. Hormonien tuoman virkeyden ja runsaan jälkivuodon koettiin myös vaikeuttaneen lepoa. Yliväsyneenä tai -virkeänä univelkaa kasautui ennestään.

Synnyttänyt nainen on herkkä unen häiriöille. Mikäli esimerkiksi imetys ei onnistu, se on vaikeaa tai nainen kokee itsensä epävarmaksi suhteessa imetykseen, saattaa lapsen syöttäminen aiheuttaa äidissä ahdistusta ja pelkoja. Psykykinen stressi imetyksestä taas voi vaikuttaa äidin lepoon ja nukkumiseen.

Kätilön tehtäviin hoitajana kuuluu turvata potilaan lepo sairaalassa ja ottaa samanaikaisesti huomioon myös hoidon vaatimukset sekä hoitoympäristön mahdollisuudet. Varmasti tätä tehtävää ei aina ole helppo toteuttaa lapsivuodeosastolla, mutta sillä voi olla suuri vaikutus potilaan hyvinvointiin ja kokemukseen hoidosta. Valmistellessaan potilaan hoitoympäristöä lepoa tukevaksi hoitaja voi esittää itselleen esim. seuraavanlaisia kysymyksiä: Miten ympäristö voi estää tai edistää levon tarpeen tyydyttymistä kunkin potilaan kohdalla? Millainen ympäristö takaa levon tarpeen tyydyttymisen parhaiten?

Äidit toivoivat kätilöiltä enemmän aikaa, tukea ja konkreettista apua. Perheen tilanteeseen tulisi perehtyä, jotta kätilötyössä voidaan ottaa huomioon yksilölliset seikat. Asiakaslähtöinen kätilötyö miellettiinkin yhdeksi oleellisimmista tekijöistä levon turvaamisen kannalta. Työskennellessään kätilöiden olisi hyvä kiinnittää huomiota muun muassa äänenkäyttöön ja valaistukseen potilashuoneissa etenkin yöaikaan sekä muiden kuin välttämättömien huoneessa käyntien pois karsimiseen. Yleisesti potilaat kaipaivat enemmän omaa rauhaa lapsivuodeosastolle, jota voitaisiin saada lisäämällä perhehuoneiden sekä yhdenhengen huoneiden määrää.

Vastauksista on nähtävissä, että levon kokemus on hyvin yksilöllinen. Joku äideistä saattaa kokea viiden tunnin levon liian vähäiseksi ja toinen taas on erittäin tyytyväinen vähäisempäänkin lepoon. Toki kaikki äidit eivät ole niin sanotusti samalla lähtöviivalla keskenään. Joku on saattanut levätä hyvin ennen synnytystä ja toinen taas valvonut esimerkiksi lähes viikon putkeen, jolloin univelkaa on jo valmiiksi paljon. Myös tilanne synnytyksen jälkeen voi olla toisille sellainen, että he eivät yksinkertaisesti osaa levätä vaikka siihen tilaisuuksia tarjoutuisikin. Tämä tulisikin ottaa osastolla huomioon ja keskustella äitien kanssa mahdollisesta väsymyksestä.

Moni vastaaja toivoi kätilön harvempia käyntejä äidin luona ja osa koki pelkästään voinnin kyselemiseksi tehtävät käynnit turhiksi, koska huoneessa oli soittokello. Millainen on sopiva määrä käyntejä, joilla ylläpidetään kuitenkin riittävä potilasturvallisuuden taso? Mikä on kätilön vastuu äidistä ja hänen vauvastaan? Jokainen kätilö harkitsee omalla kohdallaan, kuinka useasti äidin luona on tarpeellista käydä ja on vastuussa päätöksistään ja niiden seurauksista. Ehkä ongelma ei varsinaisesti ole huoneessa käyntien määrässä, vaan tavassa tulla ja olla toisen lepotilassa. Ehkä käyntejä ei koettaisi niin negatiivisina, mikäli ne tehtäisiin, etenkin yöllä, hiljaa ja mahdollisimman vähän perhettä häiriten. Potilasjakoa tehtäessä voitaisiin parhaan mukaan yrittää järjestää samassa huoneessa olevat potilaat samalle kätilölle. Käytännössä tämän järjestäminen voi olla välillä hankalaa tai jopa mahdotonta, mutta siihen voidaan silti pyrkiä. Ja vaikka osa vastaajista kokikin käyntien määrän lepoa häiritseväksi, ei tule unohtaa sitäkään seikkaa, että osa äideistä koki saaneensa levätyä hyvin juuri kätilöiden käyntien tuoman turvallisuuden turvin.

Parannusehdotusosiossa ehdotettiin, että kätilön tulisi puuttua tilanteisiin, jolloin äidin väsymys menee liiallisuuksiin, hanakammin. Kätilönä ei ole välttämättä aina helppoa

nähdä vieraasta ihmisestä, kuinka väsynyt hän oikeasti on. Toiset äideistä saattavat valittaa kovastikin väsymystä, vaikka olisivat nukkuneet kohtalaisesti ja toiset taas saattavat olla hiljaa useamman unettoman yön jälkeen ja sinnitellä väsymystään vastaan. Toisaalta eikö kaikki levonpuutteen ja väsymyksensä esiin tuovat äidit tulisi ottaa vakavasti ja pysähtyä yhdessä heidän kanssaan miettimään, mitä tehdä asialle. Ja ehkä kätilötyössä tarvitaan myös hieman niitä tuntosarvia ja rohkeutta ottaa asia esille, mikäli herää tunne, että jokin asia ei ole nyt ihan kunnossa.

Suurin osa tutkimukseen vastanneista äideistä ei ollut saanut minkään näköistä tietoa levosta lapsivuodeosastolla. Kysyttäessä äideiltä olisivatko he halunneet lisää tietoa, kuitenkin vain vajaa viidennes vastaajista koki, että olisi halunnut lisäinformaatiota. Tämä saattaa johtua siitä, etteivät äidit kokeneet tiedonannolla olevan merkitystä levon saannin kannalta. Osa koki tiedonannon enemminkin ahdistavana, mikäli eivät saisi levähtyä, ehkä koska tiedostaisivat tällöin paremmin myös levon puutteen seuraukset. Ristiriitaista kyllä osa äideistä koki osanneensa levätä paremmin, kun he tiesivät levon merkityksestä.

Keskustelu levosta kätilön kanssa voitaisiin aloittaa esimerkiksi kysymällä äidiltä, onko hän saanut nukuttua ja miten hän jaksaa. Joku saattaa kokea ahdistavana kysymyksen miten olet saanut levähtyä, jos ei ole levännyt ollenkaan. Äiti saattaa myös ehkä helpommin vastata jälkimmäiseen kysymykseen ihan ok, vaikka tilanne olisikin jotain muuta. Mikäli äiti tuo esiin ongelmia levossa, voidaan näitä yhdessä pohtia kätilön kanssa ja miettiä, mikä kyseisen äidin kohdalla olisi paras ratkaisu levon parantamiseksi. Sillä levon suhteen tuskin on olemassa yhtä ainoaa oikeaa ratkaisua, vaan jokainen lepää tavallaan.

Usea äideistä koki kodin olevan paras paikka levolle. Olisikin mielenkiintoista selvittää, eroavatko kotona synnyttäneiden ja levänneiden sekä lapsivuodeosastolla olleiden äitien kokemukset toisistaan ja miten? Myös varhaisen kotiutumisen vaikutusta äidin lepoon olisi syytä selvittää tarkemmin, sillä se saattaisi olla yksi vaihtoehto äideille, jotka haluavat synnyttää sairaalassa, mutta jotka kokevat lepäämisen sairaalassa erittäin hankalaksi tai mahdottomaksi.

Koska synnytyksen jälkeisen masennuksen ja riittämättömän levon yhteydestä ollaan tiedemaailmassa edelleenkin montaa mieltä, olisi varmasti aiheellista tutkia tarkemmin,

millainen vaikutus lapsivuodeosastolla saadulla levolla on myöhempään lapsivuodeaikaan kotiutumisen jälkeen. Miten riittämättömästi levänneet äidit pärjäävät kotona?

Tutkimukseen osallistui äitejä, jotka olivat synnyttäneet alateitse sekä äitejä, joille olivat käyneet läpi keisarinleikkauksen. Tuloksia analysoitaessa huomattiin, että synnytystavasta riippuen äidit painottivat hieman eri tekijöitä lepoon liittyen. Keisarinleikatut äidit korostivat esimerkiksi avuttomuuden tunnetta levon häiriötekijöinä, joka taas ei häirinnyt alateitse synnyttäneiden lepoa. Olisikin mielenkiintoista verrata eri synnytystavoilla synnyttäneiden äitien lepoa keskenään ja tutkia löytyykö tulosten väliltä yhtäläisyyksiä tai eroja.

Muutama äiti oli viettänyt lapsivuodeosastolla olo aikansa, tai osan siitä yksin, lapsen ollessa tarkkailuosastolla ja he toivatkin vastauksissaan esiin, miten tilanne vaikutti heidän lepoonsa. Kyselyä ei ollut kuitenkaan suunnattu erityisesti tälle kohderyhmälle, joten tutkimus ei päässyt pureutumaan ilmiöön kuin pinnallisesti. Nämä äidit kokivat levon olleen hankalaa ja riittämätöntä. Siksi olisikin syytä tutkia syvällisemmin lapsen tarkkailuosastohoidon vaikutusta äidin lepoon sekä selvittää, miten yksin osastolla olevien äitien lepoa voitaisiin tukea paremmin.

Opinnäytetyössä on pyritty tuomaan esiin lepo asiakkaan näkökulmasta käsin. Kätilöiden käsitys aiheesta saattaa kuitenkin olla jossain määrin eriävä. Kätilötyön kehittämisen kannalta saattaisikin olla mielekästä tutkia aihetta myös kätilöiden näkökulmasta. Tutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi se, miten kätilöt kokevat voivansa vaikuttaa äitien lepoon osastolla ja ylipäättään millainen kokemus heillä on äidin levosta. Kätilöiden kokemuksia voitaisiin verrata äitien kokemuksiin ja selvittää löytyykö näiden väliltä eroja tai yhtäläisyyksiä. Myös historian näkökulmasta olisi mielenkiintoista perehtyä aiheeseen. Työn aiheena voisi olla selvittää, miten äidin levon tukeminen lapsivuodeosastoilla on muuttunut aikojen saatossa, sillä joskus aikoinaanhan äidit lepäsivät keskimäärin viikon sairaalassa ja vauvat hoidettiin kätilöiden toimesta tähän tarkoitukseen erikseen suunnitellussa vauvalassa.

9.3 Opinnäytetyön tekeminen

Aihetta on työn tekijän näkökulmasta ollut erittäin mielenkiintoista tutkia, sillä uutta tietoa levosta tuli jatkuvasti vastaan. Kätilönkoulutuksessa ei aihetta ole otettu esiin, vaikka lepo on hyvin keskeinen tekijä äidin toipumiselle synnytyksen jälkeen. Työtä tehdessä oma ymmärrys levosta kokonaisuutena lisääntyi merkittävästi ja koen työn antaman tietopohjan auttavan minua tulevassa työssäni kätilönä. Koen, että opinnäytetyön pohjalta on helpompi ymmärtää äitien kokemuksia lapsivuodeosastolla ja löytää lepoa edistäviä tai häiritseviä tekijöitä. Vaikka työ on rajattu koskemaan lapsivuoteista äitiä, voidaan työn tuloksia soveltaa varmasti myös muun tyyppisillä osastoilla, kuten esimerkiksi riskiraskausosastolla tai kirurgisilla vuodeosastoilla.

Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta kirjallisuusanalyysistä ja laadullisesta tutkimuksesta. Aiheen työstämisestä teki haastavaa aiemman tutkitun tiedon vähyys. Työn teoriaosan kokoamissa vaikeinta oli rakentaa työlle raamit eli pohtia, mikä kuuluu oleellisesti tähän aiheeseen ja mikä taas on syytä jättää työn ulkopuolelle. Tutkimusta tehdessä haastavaa oli löytää vastauksista keskeinen asiasisältö, sillä aineistoa oli melko paljon ja jokaisen äidin kokemukset levosta olivat erilaisia ja vastausten laajuus vaihteli. Esimerkiksi pelkistettäessä alkuperäisiä ilmauksia tuli miettiä tarkkaan, miten asian voi sanoa selkeästi ja tiivistetysti niin, että asia kuitenkin pysyy samana. Sisällönanalyysin avulla tehtyjen taulukoiden teko ja ilmausten luokittelu osoittautuikin melko vaativaksi työvaiheeksi, mutta johdonmukaisti työtä ja helpotti tulosten raportointia. Kirjallisuusanalyysi valmistui syksyllä 2008 ja tutkimusaineisto kerättiin määrääjassa tämän syksyn aikana. Aineisto analysoitiin vuoden 2009 kevään ja kesän aikana.

Tutkimusmateriaalia analysoitaessa aineistosta nousi esiin yksi aihe, jota ei ollut suoranaisesti kysytty vastaajilta. Kertoessaan riittämättömästä levosta lapsivuodeosastolla, äidit kuvailivat samalla myös tilanteen seurauksia eli riittämättömän levon vaikutuksia synnyttäneeseen naiseen. Aihe päätettiin ottaa mukaan tutkimukseen, sillä se kuuluu olennaisesti työhön ja lisää painoarvoa sille, miksi äidin lepoa tulisi tukea kätilötyössä. Koska kokemuksia riittämättömän levon seurauksista ei kuitenkaan kysytty suoraan äideiltä, tulosten luotettavuus saattoi kärsiä tästä. Äidit eivät välttämättä osanneet mainita kaikkia haittavaikutuksia tai pohtineet aihetta syvällisemmin. Kaikki vastanneet äidit eivät välttämättä huomanneet pohtia seurauksia ollenkaan vastauksissaan. Tutkimukseen mukaan otetut tekijät toistuivat kuitenkin

useammissa vastauksissa, jonka vuoksi niitä voidaan pitää pätevinä. Moni oli kokenut samoin.

Olisiko jotain voitu tehdä mahdollisesti toisin? Aineistonkeruun menetelmäksi valittiin verkkokysely, koska sillä pystyttiin tavoittamaan mahdollisimman monia vastaajia. Kysely osoittautui kuitenkin osittain jäykäksi menetelmäksi tehtäessä laadullista tutkimusta, sillä tutkittaville ei kyselyn avulla voida tehdä tarkentavia kysymyksiä eikä aiheesta voitu käydä keskustelua tutkittavan ja tutkijan välillä. Tämän vuoksi aineisto jäi varmasti osittain pinnalliseksi. Esimerkiksi haastattelun avulla aiheetta olisi saattanut tutkia mahdollisesti vielä syvällisemmin.

Tutkittuani lepoa lapsivuodeosastolla koen tärkeäksi, että kätilöillä on tietoa terveestä unesta ja lapsivuodeajasta, jotta he voivat tukea äitejä lepäämään, tunnistaa ja puuttua ajoissa levon kannalta haitallisiin tekijöihin ja ehkäistä äitiä sairastumasta esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Kätilön tulee myös tietää, mikä hänen roolinsa on naisen lepoa turvatessa ja miten toimia sen mukaan. Tämä opinnäytetyö pyrkii antamaan vastaukset seuraaviin kysymyksiin, joihin kätilö työssään lapsivuodeosastolla törmää väistämättä:

- mitä muutoksia kehossa tapahtuu levon aikana
- millainen on normaalin unen rakenne ja miten unta säädelään.
- miksi ja kuinka paljon ihminen tarvitsee unta
- mikä on levon merkitys ihmiselle
- millaista uni on kun se on hyvää tai kun se on häiriintynyt
- millaista on lepo ja nukkuminen sairaalassa ja lapsivuodeosastolla ja miten sitä voidaan edistää
- muuttuuko levon tarve lapsivuodeaikana ja millaisia muutoksia unessa tapahtuu synnytyksen jälkeen
- millaista on väsymys synnytyksen jälkeen
- miten imetys ja vierihoito saattavat vaikuttavat lepoon
- voidaanko lepoa tukea lääkkeellisesti synnytyksen jälkeen
- mitä asioita äiti käy läpi äitiyden varhaisessa vaiheessa
- millaista on vastasyntyneen uni ja miten se mahdollisesti vaikuttaa äidin lepoon
- mitkä tekijät saattavat edistää tai häiritä äidin lepoa lapsivuodeosastolla
- mitä muutoksia lapsivuodeosastolla voidaan tehdä, jotta äidit saisivat levätyä osastolla paremmin

LÄHTEET

Aromaa, A., Huttunen, J., Koskinen S. & Teperi, J. (toim.).2005. Suomalaisten terveys. 1. painos. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim.

Campbell, I. 1986. Postpartum sleep patterns of mother-baby pairs. *Midwifery* 2, 193-201.

Ellonen, M. 2007. Väsynyt potilas. Julkaistu 01.03.2007. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 01.08.2008.

<http://www.terveysportti.fi.elib.piramk.fi/ltk/ltk.koti>

Emmanuel, E., Creede, D. & Fraser, J. 2001. What mothers want: A postnatal survey. *Australian college of midwives incorporated journal* Vol 14 NO 4,16- 20.

Erkinjuntti, M. 1991. Lapsen univalverytmin kehittyminen. Teoksessa Partinen, M. (päätoim.) *Unettomuus ja sen hoito*. Kouvola: Kouvolan Painotalo Oy, 124-134.

Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Eskola, K., Hytönen, E. & Komulainen, S. 1990. Äitiyshuolto ja naistentautien sairaanhoito. 6. painos. Porvoo: WSOY.

Gissel, M. & Vuori, E. 2003. Synnytystrendit uudella vuosituhannella: keskittäminen jatkuu ja toimenpiteet yleistyvät. *Kätilölehti*. 108 (3), 89-91.

Hannula, L. 2007. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) *Kätilötyö*. Helsinki: Edita, 302-309.

Heikkilä, A. & Leino-Kilpi, H. 2008. Verkkokysely tutkimusaineiston keruumenetelmänä. *Hoitotiede* Vol. 20, no 2/-08, 101-110.

Heikkinen, T., Laine, K. & Ekblad, U. 1998. Psykykenlääkkeet raskauden ja imetyksen aikana. *Lääkärilehti* 53(25), 2681.

Helin-Salmivaara, A., Klaukka, T., Sairainen, S., Idänpään-Heikkilä, J. & Seppälä, M. 2000. Toiminnallinen unettomuus–aiheetta väheksytty vaiva? *Lääkärilehti* 55 (20), 2200-2204.

Heller, B. L. 2002. Hyvä uni. Suom. Ketola, V.-P., alkuperäinen teos 2001. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Hertzberg, T. 2000. Synnytyksen jälkeinen masennus. *Duodecim* 116(14), 1491-1497.

Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hodgson L. A. 1991. Why do we need sleep? Relating theory of nursing practice. Teoksessa Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 1996. Unen häiriintyminen- potilaan

nukkuminen sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma, 19-20.

Hyyppä, M.T., Kronholm, E. & Mattlar, C.-E. 1989. Uni ja mielenvireys. Turku: Kansaneläkelaitos.

Hyyppä, M. T. & Kronholm, E. 1998. Uni ja vire. Jyväskylä: Kansaneläkelaitos.

Härmä, M. 2007. Uni ja terveys. Työterveyslääkäri 25(3), 66-68.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni – Hyvä työ. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Iivananainen, A., Jauhiainen, M. & Korkiakoski, L. 1995. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Kirjayhtymä Oy.

Jalanko, H. 2007. Koliikki vauvoilla. Julkaistu 22.10.2007. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 01.08.2008. <http://www.terveysportti.fi.elib.piramk.fi/ltk/ltk.koti>

Järvenpää, A. L. 2007. Vastasyntyneen kotiuttaminen. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 294-297.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M.-L. & Hietanen, H. 2005. Hoitotyön osaaminen. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Kiesi, T. & Kekki, P. 1999. Äitien terveydentila ja terveyspalvelujen käyttö synnytystä seuranneiden kuuden kuukauden aikana. Lääkärilehti 54(9), 1051-1057.

Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä. Duodecim 124(10), 1149-1152.

Koivikko, M. 1991. Lapsen unettomuus. Teoksessa Partinen, M. (päätoim.) Unettomuus ja sen hoito. Kouvola: Kouvolaan Painotalo Oy, 135-146.

Koivula, U.-M., Suihko, K. & Tyrväinen, J. 2002. Mission: Possible. Opas opinnäytteen tekijälle. 2. uudistettu painos. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja C.

Korhonen, K. 2004. Hoitotyöntekijät potilaiden unen tarpeen tyydyttäjinä akuuttisairaaloiden vuodeosastoilla. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kuivalainen, L. & Ryhänen, A. 1996. Unen häiriintyminen – Potilaan nukkuminen sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.

Kujanpää, K. & Rajala, K. 2004. Perheen ja henkilökunnan kokemuksia lyhytjälkihoitoisesta synnytyksestä. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 2009. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Vol. 11, No 1/-99, 3-11.

- Larkin, V. & Butler, M. 2000. The implications of rest and sleep following childbirth. *British Journal of Midwifery*. Vol 8 No 7, 438-422.
- Lee, K. A. 1998. Alterations in sleep during pregnancy and postpartum: a review of 30 years of research. *Sleep Medicine Reviews* Vol. 2, No 4, 231-242.
- Leinonen, E. 2002. Mitä psyykenlääkkeitä voi käyttää raskauden ja imetyksen aikana. *Lääkärilehti* 57(42), 4213-4217.
- Malm, H. 2005. Psyykenlääkkeiden käyttö ja turvallisuus raskauden ja imetyksen aikana. *Lääkärilehti* 60(10), 1149 -1145.
- Malm, H. 2008. Lääkkeet ja imetys. *Duodecim* 124(6), 632-639.
- Malm, H., Vähäkangas, K. Enkovaara, A.-L. & Pelkonen, O. 2008. Lääkkeet raskauden ja imetyksen aikana – opas. Lääkelaitos.
- McQueen, A & Mander, R. 2003. Tiredness and fatigue in the postnatal period. *Journal of advanced nursing* 42 (5), 463-469.
- Nilsson, L. & Hamberg, L. 2003. Syntyy uusi ihminen. Helsinki: Otava.
- Nurminen, M.-L. 2007. Lääkehoito. 7.-8. painos Porvoo: WSOY.
- Parry, B. L., Martí'nez, F., Maurer, E. L., Lopez, A. M., Sorenson, D. & Meliska, C. J. 2006. Sleep, rhythms and women's mood. Part I. Menstrual cycle, pregnancy and postpartum. *Sleep Medicine Reviews* 10, 129-144.
- Partinen, M. 1991. Unettomuuden syyt. Teoksessa Partinen M.(päätoim.) Unettomuus ja sen hoito. Kouvola: Kouvolan Painotalo Oy, 37-60.
- Partinen, M. & Huovinen M. 2007. Terve Uni. Vantaa: WSOY.
- Porkka-Heiskanen, T. & Stenberg, D. 2008. Unen kemia. *Duodecim* 124(3), 246-253
- Raussi-Lehto, E. 2007. Syntymän hoidon toteutus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 236-267.
- Rajala, R. 1996. Turvallisen fyysisen hoitoympäristön järjestäminen. Teoksessa Tähtiö, R. (toim.) Hoitotyön auttamismenetelmät. Porvoo: WSOY, 21-61.
- Rogan, F., Shied, V., Barclay, L. Everitt, L. & Wyllie, A. 1997. Becoming a mother-developing a new theory of early motherhood. Artikkelissa: Larkin, V. & Butler, M. 2000. The implications of rest and sleep following childbirth. *British Journal of Midwifery*. Vol 8 No 7, 438-422.
- Roper, N., Logan, W.W. & Tierney, A. J. 1992. Hoitotyön perusteet. Suom. Sandberg, E., alkuperäinen teos 1980. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Saarenpää-Heikkilä, O & Paavonen, E. J. 2008. Imeväisen uniongelmat. *Duodecim* 124(10), 1161-1167.

Sadeniemi, M. (toim.) 2002. Nykysuomen sanakirja. 15. painos. Juva: WSOY.

Sallinen, M. 2006. Stressin ja unen vaikutus kognitiivisiin toimintoihin. Työterveyslääkäri 24(3), 20-23.

Southwell, M. T. & Wistow, G. 1995. Sleep in hospitals at night: are patients' needs being met? Journal of Advanced Nursing. 21, 1101-1109.

Stenberg, T. 2007. Hyvää yötä – Kohti parempaa unta. Helsinki: Edita.

Swain, A. M, O'Hara, M. W., Starr, K.R. & Gorman, L.L. 1997. A prospective study of sleep, mood, and cognitive function in postpartum and nonpostpartum women. Teoksessa Parry, B. L., Martí'nez, F., Maurer, E. L., Lopez, A. M., Sorenson, D. & Meliska, C. J. 2006. Sleep, rhythms and women's mood. Part I. Menstrual cycle, pregnancy and postpartum. Sleep Medicine Reviews 10, 129-144.

Syvälahti, E. 2007. Unettomuuden hoito. Julkaistu 11.06.2007. Kustannus Oy Duodecim. Luettu 03.08.2008. <http://www.terveysportti.fi.elib.piramk.fi/ltk/ltk.koti>

Thomas, K.A. & Foreman W. 2005. Infant sleep and feeding pattern: Effects on maternal sleep. Journal of midwifery & women's Health 50, 399-404.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Unettomuuden hoito-ohjeita (potilasohje). 2005. Rohto-projekti. Luettu 01.08.2008. <http://www.terveysportti.fi.elib.piramk.fi/ltk/ltk.koti>

Urponen, H. 1991. Nukkumiseen vaikuttavat ulkoiset tekijät. Teoksessa Partinen M. (päätoim.) Unettomuus ja sen hoito. Kouvola: Kouvolan Painotalo Oy, 147-156.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Väyrynen, P. 2007. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 269-278.

Yura, H. 1990. Unentarve. Teoksessa Yura, H. & Walsh, M. B. Inhimilliset tarpeet ja hoitotyö 1. Juva: WSOY.

Waters, M. & Lee, K. A. 1996. Differences between primigravidae and multigravidae mothers in sleep disturbances, fatigue and functional status. Journal of Nurse-Midwifery vol 41 no 5, 364-367.

LIITE 1

TUTKIMUSILMOITUS

Hei!

Olen neljännen vuoden kättilöopiskelija Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä siitä, miten äitien levon tarve tyydyttyä sairaalassa synnytyksen jälkeen. Aihetta on tutkittu niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin erittäin vähän. Työ valmistuu syksyllä 2009. Etsin tutkimukseeni äitejä, joiden sairaalasyntytyksestä on kulunut aikaa korkeintaan puolitoista vuotta, jotta asiat olisivat vielä tuoreessa muistissa. Kaikenlaiset kokemukset ovat tervetulleita ja tärkeitä kättilötyön kehittämisen kannalta.

Työstä ei käy ilmi vastaajan henkilöllisyys, mutta voit kirjoittaa myös nimettömänä. Jokaista vastausta käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Toivon, että kirjoittaisit minulle vapaamuotoisen kirjeen, jossa käsittelisit oman sairaalakokemuksesi pohjalta ainakin seuraavia asioita:

Taustatietoja, jotka voivat olla hyödyksi vastauksianne tulkitessa:

- Minkä ikäinen olet?
- Kuinka kauan synnytyksestäsi on aikaa?
- Monesko synnytys tämä oli?
- Kuinka kauan aikaa vietit sairaalassa synnytyksen jälkeen? Milloin kotiuit?
- Monenko hengen huoneessa olit synnytyksen jälkeen?

Pääkysymykset (koskevat kaikki synnytyksen jälkeistä aikaa sairaalassa):

6. Miten koit saaneesi levätä lapsivuodeosastolla? Oliko lepo riittävää? Koitko unettomuuden häirinneen sinua ja millä tavoin?
7. Mitkä asiat edistivät lepoa ja nukkumistasi sairaalassa?
Esim. huone, hoitotyö, lääkitys...
8. Mitkä tekijät häiritsivät lepoa ja nukkumistasi sairaalassa?
Vaikuttiko esim. huone, hoitotyö, lääkitys tai mahdollinen kipu lepoon ja millä tavalla?
9. Millaista tietoa sait levon tärkeydestä synnytyksen jälkeen? Olisitko halunnut enemmän tietoa?
10. Millaisia parannusehdotuksia antaisit lapsivuodeosastolle levon tarvetta ajatellen?

Vastauksen voi lähettää 16.11.2008 mennessä sähköpostilla osoitteeseen [linda\(piste\)jokinen\(at\)gmail.com](mailto:linda(piste)jokinen(at)gmail.com).

Jos Sinulla on kysyttävää, voit ottaa yhteyttä sähköpostilla.

Kiitos mielenkiinnosta ja osallistumisestasi tutkimukseeni!
Linda Jokinen