

Laura Hyvärinen & Anne Niskala

Aistivan vastasyntyneen perustarpeet ja hoito

Kirjallinen ohje ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen kirjallisuuskatsauksen pohjalta

Opinnäytetyö

Syksy 2014

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK) Tutkinto-ohjelma

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)

Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Laura Hyvärinen & Anne Niskala

Työn nimi: Aistivan vastasyntyneen perustarpeet ja hoito – Kirjallinen ohje ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen kirjallisuuskatsauksen pohjalta

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, lehtori, THM & Tiina Mäki-Kojola, lehtori, TtM

Vuosi: 2014 Sivumäärä: 40 Liitteiden lukumäärä: 2

Ensisynnyttäjille vauvan syntymän jälkeinen aika sisältää monia haasteita liittyen vauvan hoitoon ja imetyksen opettelemiseen, sekä vauvaan tutustumiseen ja oman rooli-dotusten kohtaamiseen. Vanhemmat odottavat saavansa lapsivuodeosastolla laadukasta hoitoa ja ohjausta. Ensisynnyttäjät toivovatkin lisää tukea erityisesti lapsenhoidossa ja imetyksessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen ohje (juliste) ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen. Kirjallinen ohje tukee sekä Seinäjoen Keskussairaalan synnytäneiden vuodeosastolla käytössä olevaa vauvamyönteisyysohjelmaa, että hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa tietoa ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen vastasyntyneen perustarpeista ja hoidosta neljän ensimmäisen elinviikon aikana julisteen muodossa, joka perustuu kirjallisuuskatsaukseen. Käytössä olleen kirjallisuuskatsauksen tieto koostui neljästä oppikirjasta sekä kolmesta vauvan hoitoon tarkoitettusta kirjasta tai oppaasta. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysiä käyttäen.

Kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset olivat:

1. Millainen on vastasyntynyt?
2. Mitkä ovat vastasyntyneen perustarpeet?
3. Miten vastasyntyntä hoidetaan kotona?

Kirjallisuuskatsauksen mukaan vastasyntynyt on aistiva, jolla on fyysinen olemus, aistit, refleksit ja kehitysheijasteet. Kirjallisuuden mukaan vastasyntyneen keskeisiä perustarpeita ovat ravitsemuksen, puhtauden, unen sekä läheisyyden ja vuorovaikutuksen tarpeet. Vastasyntyneen hoito koostuu näiden fyysisten ja psyykkisten perustarpeiden huolehtimisesta myös kotona. Opinnäytetyössä laadittua kirjallista ohjetta (julistetta) voidaan hyödyntää Seinäjoen keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosaston hoitotyön kehittämisessä. Kirjallinen ohje (juliste) on osoitettu sekä ensisynnyttäjien perheille että hoitohenkilökunnalle.

Avainsanat: ensisynnyttäjä, vastasyntynyt, perustarve, hoito, kirjallinen ohje

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Registered nurse

Specialization: Nursing

Authors: Laura Hyvärinen & Anne Niskala

Title of thesis: Sentient new-born's basic needs and care – Written instruction for first-time mothers and their families on the basis of a literature review

Supervisors: Hilikka Majasaari, lecturer, Master of Health Care & Tiina Mäki-Kojola, lecturer, Master of Nursing Science

Year: 2014 Number of pages: 40 Number of appendices: 2

For first-time mothers the time after the baby's birth contains many challenges relating to baby care and learning how to breast-feed, as well as getting to know the baby and encounter their own expectations. Parents are expecting to get high quality care and guidance in the postnatal ward. First-time mothers are hoping for more support, especially with child care and breastfeeding.

The aim of this thesis was to produce a written guide (poster) for first-time mothers and their families, which supports both Baby Friendly Hospital Initiative used in the department and the guidance provided by the nursing staff. The purpose of this thesis was to provide information for first-time mothers and their families about newborn's basic needs and care during the first four weeks in the form of a poster, which is based on a literature review. The used literature consisted of four textbooks and three books or guides about baby care. The material was analyzed using content analysis.

The research questions that guided our literature review were:

1. What is the newborn like?
2. What are the basic needs of the newborn?
3. How is the newborn taken care of at home?

According to the literature review, the newborn is sentient and has physical appearance, senses, reflexes and development reflexes. The literature review showed that newborns' most crucial basic needs are nutrition, cleanliness, sleep, proximity and interaction. Neonatal care consists of these physical and mental basic needs and taking care of them also at home. The poster can be utilized in developing care work in the Seinäjoki Central Hospital's maternity ward. The written guide (poster) is pointed both to first-time mothers and their families as well as to the staff.

Keywords: first-time mother, newborn, basic need, care, written instruction

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 VAUVAN SYNTYMÄ JA PERHEEN TUKEMINEN	
VASTASYNTYNEEN HOIDOSSA.....	7
2.1 Perhe.....	7
2.2 Vauvan syntymän merkitys perheessä.....	8
2.3 Vastasyntynyt ja hänen perustarpeistaan huolehtiminen.....	9
2.4 Vauvamyönteisysohjelma ja vauvakeskeisyys.....	9
2.5 Perheen tukeminen synnytysvuodeosastolla.....	10
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	13
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS.....	14
4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	14
4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen soveltaminen aineiston keruussa.....	14
4.3 Aineiston analyysi.....	16
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET.....	18
5.1 Aistiva vastasyntynyt.....	18
5.1.1 Vastasyntyneen fyysinen olemus.....	18
5.1.2 Vastasyntyneen aistit.....	19
5.1.3 Vastasyntyneen refleksit ja kehitysheijasteet.....	20
5.2 Vastasyntyneen fyysiset ja psyykkiset perustarpeet.....	21
5.2.1 Ravitsemuksen tarve.....	21
5.2.2 Unen tarve.....	22
5.2.3 Puhtauden tarve.....	23
5.2.4 Läheisyyden ja vuorovaikutuksen tarpeet.....	23
5.3 Vastasyntyneen fyysisistä ja psyykkisistä perustarpeista huolehtiminen kotona.....	24
5.3.1 Vastasyntyneen ravitsemuksesta huolehtiminen.....	24

5.3.2 Vastasyntyneen unesta huolehtiminen	27
5.3.3 Vastasyntyneen puhtaudesta huolehtiminen.....	28
5.3.4 Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde	31
6 KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN	34
6.1 Kirjallisen ohjeen sisältö	34
6.2 Ulkoasu	34
7 POHDINTA	35
7.1 Kirjallisen ohjeen sisältö ja ulkoasu.....	35
7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	40

1 JOHDANTO

Vuonna 2012 Suomessa syntyi 59 856 lasta, joista Seinäjoen Keskussairaalassa synnytetettiin 2247 lasta (Vuori & Gissler 2013, 1, 14–15). Keskussairaalan synnytysvuodeosastolla H01 noudatetaan WHO:n vauvamyönteisyysohjelman linjauksia. Osastolla toivotaan, että perheet selviytyvät mahdollisimman itsenäisesti ja turvallisesti vastasyntyneen kanssa kotona. (Naistentautien, [viitattu 7.4.2014]).

Vanhempien odotukset ovat varsin korkeat niin hoidon laadun kuin ohjauksenkin suhteen. Salosen, Oommenin, Kumpulän ja Kaunosen (2013, 4–5) mukaan äidit ovat tyytymättömämpiä lapsivuodeosastolla saamaansa tukeen kuin siihen tukeen, jota saivat odotusaikana ja synnytyksen aikana. Ensisynnyttäjät ja uudelleensynnyttäjät toivovat lisää tukea kaikissa sen muodoissa, erityisesti lapsenhoidossa ja imetyksessä. Hoitajien antamat hyvät ohjeet olivat keskeisimpiä hyvään tukeen liittyviä tekijöitä.

Ensisynnyttäjille vauvan syntymän jälkeinen aika sisältää monia haasteita liittyen vauvan hoitoon ja imetyksen opettelemiseen sekä vauvaan tutustumiseen ja oman rooli-odotusten kohtaamiseen. Ensimmäistä lasta odottavien perheiden tarpeita ja toiveita tulisikin kuunnella ja tukea jo raskausaikana sekä heti vauvan syntymän jälkeen. (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 10–11.)

Tämä opinnäytetyö on osa Seinäjoen Keskussairaalan vauvamyönteisyysohjelman kehittämistyötä ja aihe on tullut suoraan synnyttäneiden vuodeosastolta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallinen ohje ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen, joka tukee sekä synnyttäneiden vuodeosastolla käytössä olevaa vauvamyönteisyysohjelmaa, että hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta. Opinnäytetyö tulee olemaan osaston vapaassa käytössä muun ohjauksen tukena. Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa tietoa ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen vastasyntyneen perustarpeista ja hoidosta neljän ensimmäisen elinviikon aikana kirjallisen ohjeen muodossa, joka perustuu kirjallisuuskatsaukseen.

2 VAUVAN SYNTYMÄ JA PERHEEN TUKEMINEN VASTASYNTYNEEN HOIDOSSA

2.1 Perhe

Teoriaosuudessa haettiin tietoa vauvan syntymästä sekä perheen tukemisesta vastasyntyneen hoidossa. Teoriaosuuden tiedonhakuprosessi esitellään liitteessä 1.

Suomalaisissa tilastoissa katsotaan perheeksi avio- tai avoliitossa olevat vanhemmat sekä heidän mahdolliset lapsensa tai jompikumpi vanhemmista lapsineen (Kuosmanen, Luukkonen, Paavola, Honkala & Strandberg 2006, 581). Perheet jaotellaan usein ydinperheisiin, suurperheisiin ja uusperheisiin sekä yksin asuviin, mutta perheen määrittely muuttuu yhteiskunnan muutosten mukana (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 10–11).

Perheessä opitaan arvot ja toimintatavat sekä jaetaan kokemukset ja tieto. Arvot ilmentävät perheen terveyttä ja hyvinvointia. Jokaisen perheenjäsenen vointi vaikuttaa koko perheen terveyteen, ja sillä toimiiko perhe hyvin yhteen, on merkitystä yksittäisten perheenjäsenten hyvinvointiin. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 16.)

Perheenjäsenillä on tärkeä merkitys perheen eri elämäntilanteissa ja muutosvaiheissa. Lapsen syntymä on perheen elämässä kenties kaikkein merkittävin elämäntilanne. Terveystuon toimintaympäristö ja toiminta voivat olla perheelle outoja. Tiedon ja ohjauksen merkitys sekä tuen tarve saattavat lisääntyä. Tällöin yhteistyö perheen ja hoitohenkilökunnan välillä on tärkeää perheen hyvinvoinnin tukemisen kannalta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 31, 58.)

Perheen määrittely yhteiskunnan mukaan heijastuu myös hoitotyöhön. Lapsi ja perhe yhdessä muodostavat kokonaisuuden, jonka hyvinvointia hoitotyössä tavoitellaan. Suomessa perhe huomioidaan hoitotyössä parhaiten perusterveydenhuollon äitiys- ja lastenneuvolatyössä, erikoissairaanhoidon lastensairaanhoidossa sekä synnyttäjien hoitoyksiköissä ja psykiatrisessa hoidossa. (Ivanoff ym. 2007, 10–11.)

2.2 Vauvan syntymän merkitys perheessä

”Vauvalle tärkein asia maailmassa on häntä hoitava ihminen, jota ilman vauva ei pysy elossa. Vauva herättää vanhemmissa voimakkaita tunteita, joita ei ole ehkä tiennyt itsessään olevankaan.” (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 54.)

Lapsen syntymä on aina suuri muutos sekä tuleville vanhemmille että muulle perheelle (Salonen ym. 2013, 4). Se on yksi elämän tärkeimmistä käännekohtista. Se voi olla jännittävää ja stressaavaakin, vaikka se olisi kuinka odotettu ja positiivinen muutos. Vauva tuo mukanaan paljon vastuuta. Ympäri vuorokautinen hoitaminen voi tuntua aluksi vaikealtakin, sillä sopeutuminen uuteen tilanteeseen vie aikansa. Vauvan tarpeiden tyydyttäminen ei ole aina helppoa ja vanhemmat voivat tuntea olonsa epävarmoiksi. Vähitellen lapsen jokapäiväiseen hoitamiseen kuitenkin tottuu ja olo tulee varmemmaksi. Tärkeää on, että lapsi tuntee olonsa turvalliseksi. Se on perusta myös sille, että hän oppii luottamaan hoitajaansa ja myöhemmin myös itseensä. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2008, 78, 101.)

Äiti-lapsisuhteen kehittymiseen vaikuttavat sekä äidin että vauvan yksilölliset piirteet. Siihen voidaan vaikuttaa myös ympäristötekijöillä, kuten hoitotyön ammattilaisten antamalla sosiaalisella tuella lapsivuodeosastolla. Siksi keskeiseksi hoitoa ohjaaviksi tekijöiksi synnyttäneiden vuodeosastoilla onkin nostettu vierihoidokäytäntöjen kehittäminen, yksilövastuinen hoitotyö, perheiden huomioiminen ja täysimetyksen tukeminen. Äitien ja hoitotyön ammattilaisten välinen tarkoituksellinen vuorovaikutus on määritelty sosiaalisesti tueksi. Se sisältää emotionaalisen ja konkreettisen tuen lisäksi tukea päätöksentekoon. Emotionaaliseen tukeen sisältyy kannustus, luottaminen, arvostaminen sekä välittämisen osoittaminen. Konkreettinen tuki on konkreettista auttamista, esimerkiksi ajan antamista, sekä päätöksenteon vahvistamista. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet sosiaalisen tuen tärkeyden yhteydessä muun muassa äitien itseluottamukseen lastenhoidossa. (Salonen ym. 2013, 4, 8–12.)

2.3 Vastasyntynyt ja hänen perustarpeistaan huolehtiminen

Lapsen syntymän jälkeisiä 28 vuorokautta eli neljää ensimmäistä elinviikkoa kutsutaan neonataalivaiheeksi. Tänä aikana puhutaan myös vastasyntyneestä. (Ivanoff ym. 2007, 35.) Raskausviikoiltaan yli 37-viikkoista ja vähintään 2,5 kilogramman painoista lasta voi kutsua täysiaikaiseksi (Karling ym. 2008, 95).

Perustarve tarkoittaa suomenkielessä tarvetta, jonka tyydyttäminen katsotaan välttämättömäksi (Taloussanakirja, [viitattu 23.10.2013]). Tavallisessa lapsiperheessä, sen toistuvissa ja tutuissa tilanteissa huolehditaan lapsen perustarpeista, kuten unesta, ruoasta ja puhtaudesta (Karling ym. 2008, 101).

Vauvat tarvitsevat jatkuvaa hoivaamista eikä sitä voi olla liikaa. Hoivaksi kutsutaan vauvan perustarpeiden tyydyttämistä kuten syöttämistä, vaipanvaihtoa, pukemista ja nukuttamista. Lisäksi se on hellää koskettelua, halailua ja suukottelua kaikissa päivittäisissä tilanteissa. Se on myös vauvan pahan olon huomioimista, lohduttamista ja suojelemista. Tärkein asia hoivaamisessa on vauvan koskeminen. Siitä vauva saa peruskokemuksen omasta itsestään: mistä oma keho alkaa ja mihin se loppuu. Lisäksi kosketus rauhoittaa vauvaa. Vanhemmat mukauttavat omat tekemisensä vauvan rytmiin. (Salo & Tuomi 2008, 11.) Koko perhe voi olla mukana hoivaamassa vauvaa, minkä vuoksi tässä opinnäytetyössä perhe on otettu yhdeksi tärkeäksi käsitteeksi.

2.4 Vauvamyönteisyysohjelma ja vauvakeskeisyys

Vauvamyönteisyydellä tarkoitetaan imetyksen suojelemista, edistämistä ja tukemista synnytyssairaaloissa, joissa asiakkaina on raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Vauvamyönteisyyttä arvioidaan Maailman kansanterveysjärjestön (WHO) ja Unicefin asettamilla kriteereillä. Jos synnytyssairaalan toiminta täyttää kriteerit, voi sairaala hakea hyvästä imetyksen tuesta kertovaa vauvamyönteisyysertifikaattia. Vauvamyönteisyysertifikaattia varten tarvitaan auditointi, jonka tekee Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Kriteereinä sertifikaatin saamiselle ovat vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta sekä WHO-koodi. (Vauvamyönteisyys ja 2012.)

Kansainvälinen Vauvamyönteisyysohjelma (Baby Friendly Hospital Initiative) on Maailman terveysjärjestön (WHO) ja Unicefin vuonna 1991 käynnistämä toiminta-ohjelma, jonka tavoitteena on imetyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen kaikissa sellaisissa toimintayksiköissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä sekä imeväisikäisiä lapsia. Ohjelman tarkoituksena on mahdollistaa hyvä alku imetykselle synnytyssairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä ja edesauttaa imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteän lisäruoan ohella vuoden ikään tai pidempään. (Vauvamyönteisyysohjelma 2013.)

Vauvakeskeisyys tarkoittaa sitä miten keskeisellä sijalla vauva on äidin ajatuksissa sekä toiminnassa. Äidin suhtautuminen vauvaansa sekä vanhemmuuteen on merkityksellistä, sillä se vaikuttaa hänen motivaatioonsa sekä hoitokäytäntöihinsä, jotka luovat perustan vauvan kasvulle ja kehitykselle. Vanhemmuuden varhaisvaiheessa suuri vauvakeskeisyys nähdään voimavarana hyvän vuorovaikutussuhteen muodostumisen kannalta. Ensisynnyttäjillä vauvakeskeisyys on tutkimuksen mukaan uudelleensynnyttäjiä suurempaa. Heille vauvan syntymän jälkeinen aika sisältää monia haasteita liittyen vauvan hoitoon ja imetyksen opettelemiseen, sekä vauvaan tutustumiseen ja omien rooliodotusten kohtaamiseen. Uudelleensynnyttäjät kokevat olevansa tyytyväisempiä vanhemmuuteen ja heidän vauvanhoitoon liittyvä pystyvyydentunteensa on ensisynnyttäjiä vahvempi. (Tyni ym. 2013, 4–11.)

2.5 Perheen tukeminen synnytysvuodeosastolla

Äiti ja vauva siirtyvät osastolle normaalisti kahden tunnin kuluttua synnytyksestä tai leikkauksesta. Synnytyksen jälkeen vierihoidon on yhteisen elämän opettelua - vauvan hoitoa, imetyksen harjoittelua ja vauvan viesteihin vastaamista. Periaatteena on perhekeskeisyys, jossa olennaista on lapsi-äiti-isä-kokonaisuus. Vanhemmat ja vauvan sisarukset voivat osallistua pienokaisen hoitoon yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. (Naistentautien, [viitattu 11.4.2014].)

Synnytysvuodeosaston henkilökunnan tehtävä on lapsen syntymän jälkeisinä päivinä tarkkailla ja hoitaa vastasyntynyttä sekä turvata äidin toipuminen. Vanhempia tuetaan lapsen hoidossa. Tavoitteena on, että heille muodostuu mahdollisimman positiivinen kokemus synnytyksestä, imetyksestä sekä itsestään lapsen hoitajana,

jolloin he voivat kotiutua osastolta turvallisin mielin luottaen omaan kykyynsä selviytyä lapsen hoidosta ja ravitsemuksesta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2008, 45, 47.)

Lapsivuodeosastolla saatu sosiaalinen tuki ja äitiyteen sopeutuminen ovat tutkimusti yhteydessä toisiinsa. Äitiyden vahvistumista voidaan tukea jo odotusaikana sekä synnytyksen yhteydessä, mutta myös vauvan synnyttyä tukemalla äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Keskeisessä asemassa äitiyden vahvistumisen kannalta ovat muun muassa puoliso sekä hoitohenkilökunnan antama tuki. Heiltä saadun tuen on todettu parantavan äidin selviytymistä vauvan syntymän tuomasta muutoksesta. (Tyni ym. 2013, 6–11.)

Vanhempien hoidon laatua koskevista odotuksista lapsivuodeosastoilla tehdyn tutkimuksen mukaan perheet kokevat selviytyvänsä paremmin, jos vanhemmat saavat tukea ja ohjausta vanhemmuuteen kasvussa, varhaisessa vuorovaikutuksessa vauvansa kanssa sekä vauvan hoidossa (Kalam-Salminen, Leino-Kilpi & Puukka 2008, 239). Tukea tarvitsevat etenkin ne äidit, joilla on heikko pystyvyydentunne lapsen hoidosta. Myös perhekeskeisyyteen ja isien aktiiviseen osallistumiseen tulisi lapsivuodeosastoilla kiinnittää enemmän huomiota, sillä koko perheen tukeminen on tärkeää. Tuen kehittämisen tarve on siten ilmeinen. Hoitotyössä tulisikin kiinnittää entistä enemmän huomiota hyvään ja kannustavaan ohjaukseen, jossa äitien, isien sekä perheiden yksilölliset tarpeet ja voimavarat pystyttäisiin huomiomaan paremmin. (Salonen ym. 2013, 8–14.)

Laadukas ohjaus kuuluu potilaan hyvään hoitoon, ja se perustuu hoitajan ammatilliseen vastuuseen edistää potilaan valintoja. Jokainen potilas on oikeutettu saamaan ohjausta ja onnistuneella ohjauksella on vaikutusta potilaiden terveyteen sekä sitä edistävään toimintaan. Hoitoaikojen lyhentymisen vuoksi ohjauksen merkitys nykyaikana korostuu. Laadukas ja onnistunut ohjaus vaatii asianmukaisia resursseja, kuten ajan tasalla olevaa kirjallista ohjausmateriaalia. (Kääriäinen 2008, 10, 13.)

Hoitoajat synnytysten jälkeen ovat lyhentyneet viimeisten vuosikymmenten aikana, mikä osaltaan tekee äitien tukemisen haastavammaksi (Vuori & Gissler 2013, 5). Kirjallista ohjausmateriaalia on tarpeen käyttää, kun suulliseen ohjaukseen ei ole

käytettävissä tarpeeksi aikaa. Siksi asiakkaat kaipaavatkin suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisia ohjeita, joihin voi myöhemmin tukeutua. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tavoitteena tässä opinnäytetyössä on tuottaa kirjallinen ohje (juliste) ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen, joka tukee sekä synnyttäneiden vuodeosastolla käytössä olevaa vauvamyönteisysohjelmaa, että hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta. Kirjallinen ohje antaa vanhemmille heidän kaipaamaansa ohjausta ja tukea vauvan hoitoon. Toivomuksena on, että opinnäytetyö myös parantaisi osaltaan saadun tuen laatua. Opinnäytetyö tulee olemaan jatkossa lapsivuodeosaston henkilökunnan hyödynnettävissä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuudesta saadun tiedon avulla perusasiat vauvan hoidosta, millainen vauva on ensimmäisten neljän elinviikon aikana, mitkä ovat vauvan perustarpeet ja miten häntä hoidetaan. Kirjallisuudesta saatu sisältö kootaan osastolla käytettäväksi julisteeksi.

Sovellettua kirjallisuuskatsausta ohjaavat tutkimuskysymykset ovat:

1. *Millainen on vastasyntynyt?*
2. *Mitkä ovat vastasyntyneen perustarpeet?*
3. *Miten vastasyntyntä hoidetaan kotona?*

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA TUOTOS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen on teoreettisen tiedon yhdistämistä käytäntöön. Se on ammatillisessa ympäristössä käytännön toiminnan järjestämistä, ohjausta tai opastamista, jonka lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote. Tuote voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, kirja, vihko tai jonkin tapahtuman toteuttaminen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Tuote valitaan sen perusteella, mikä palvelee parhaiten sen kohderyhmää. Tuotteen tyylistä riippumatta toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan selkeä kokonaisuus. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu aina myös kirjallinen osuus eli raportti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.)

4.2 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen soveltaminen aineiston keruussa

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on uutta tietoa tuottava tutkimusprosessi, jonka vaiheet ovat nimettävissä ja jonka jokainen vaihe rakentuu järjestelmällisesti edeltävään vaiheeseen. Tällä tieteellisellä tutkimusmenetelmällä kerätään tutkimusaiheen kannalta merkittävää tietoa ja sisältöä, arvioidaan sen laatua sekä syntetisoidaan tuloksia. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Se saattaa joko lisätä alkuperäistutkimusten tarvetta tai estää uusien tutkimusten käynnistämistä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–43.)

Ensimmäinen ja tärkein vaihe on tutkimussuunnitelman laatiminen, joka ohjaa koko tutkimusprosessin etenemistä. Siinä määritetään muun muassa tutkimuskysymykset sekä menetelmät ja sen laatiminen edellyttää aikaisempaa tutkimustietoa. Tutkimuskysymyksissä määritetään se, mihin systemaattisella kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Ne määrittävät tutkimusprosessin tavoitteen ja niitä voi olla yksi tai useampi. Seuraava vaihe on tutkimuskysymyksiin perustuva alkuperäistutkimusten kattava haku. Haut kohdistetaan niihin tietolähteisiin, joista olete-

taan saavan oleellista tietoa. Alkuperäistutkimuksia haetaan sekä sähköisesti että manuaalisesti. Tutkimuksille määritellään tarkat sisäänottokriteerit, jotka perustuvat tutkimuskysymyksiin ja niiden valinta perustuu siihen, vastaavatko hauissa saadut alkuperäistutkimukset näitä sisäänottokriteereitä. Alkuperäistutkimuksen laadun arvioinnissa määritetään laadulle peruskriteerit. Ne voivat vaihdella tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimuskysymysten mukaan. Tällä tavalla pyritään lisäämään luotettavuutta. Alkuperäistutkimusten valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen niiden perusteella valitut alkuperäistutkimukset muodostavat analysoitavan aineiston. Analysoinnin ja tulosten esittämisen tarkoituksena on vastata mahdollisimman selkeästi ja ymmärrettävästi tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–43.)

Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin etsittiin vastauksia sovelletulla systemaattisella tiedonhaulla. Se toteutettiin käyttämällä erilaisia kirjallisuustietokantoja, kuten Plari, Melinda ja Cinahl sekä artikkelitietokantoja, kuten Aleksis ja Ebsco. Tiedonhaussa käytettiin myös hakukone Googlea ja Google Scholaria, tiedonhakuportaali Nelliä sekä erilaisia verkkolähteitä. Edellisten lisäksi käytettiin myös manuaalista hakua. Se toteutui kirjastossa läpikäymällä kirjoja sekä hoitotieteellisiä lehtiä ja hyödyntämällä niiden sisällysluetteloita.

Hakusanoina tiedonhaussa käytettiin termejä ”perustarve”, ”vastasyntynyt”, ”vauva”, ”hoito” ja ”ensisynnyttävä” sekä niiden muunneltuja, lyhenneltäviä ja yhdisteltäviä versioita niin suomeksi kuin englanniksi. Haun rajauksena olivat vuodet 2004–2014, kielenä suomi ja englanti sekä julkaisumuotona hoitotieteellinen artikkeli tai kirja. Löydetyn aineiston tuli käsitellä terveen ja täysaikaisen vastasyntyneen perustarpeita sekä vastasyntyneen perushoitoa ensimmäisten elinviikkojen aikana, jotta ne tulivat valituksi kirjallisuuskatsaukseen. Tutkimuskysymysten kannalta epäoleelliset lähteet rajattiin pois.

Tietokanta:	Hakutulokset yhteensä:	Mukaan otettujen hakutulosten määrä:
Plari	39	1
Melinda	1807	7
Cinahl + Ebsco	327	0
Aleksis	3910	1
Google Scholar	62 870	0
Nelli	287	4
Medic	2468	8

Hakutulosten tarkastelua jatkettiin otsikoiden perusteella, joista valittiin opinnäytetyön tutkimuskysymyksen kannalta sopivimmat lähteet. Tällä tavalla otsikko toimi yhtenä poissulkukriteerinä. Hyväksytyt lähteet otettiin lähempään tarkasteluun joko tiivistelmän tai koko tekstin perusteella. Näin karsittiin myös monia lähteitä, jotka eivät tämän opinnäytetyön aiheen kannalta olleet merkittäviä. Useat hakusanoista tuottivat samoja lähteitä ja osaa löydetyistä lähteistä oli käytetty jo teoreettisessa osuudessa. Saatuihin lähteisiin, oli kyseessä sitten painettu lähde tai verkkolähde, suhtauduttiin kriittisesti. Tärkeintä oli asianmukainen, luotettava ja ajantasainen sisältö.

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällön analyysiä käyttäen. Sisällön analyysi on hoitotieteellisissä tutkimuksissa paljon käytetty tutkimusaineiston analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Se on menettelytapa, jolla voidaan järjestää, kuvailla ja kvantifioida tutkittavaa ilmiötä. Sisällön analyysissä on tarkoitus rakentaa sellaisia malleja, jotka esittävät tutkittavaa ilmiötä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, tai esimerkiksi käsitekartta tai -järjestelmä. Käsitejärjestelmällä tarkoitetaan tässä yhteydessä kokonaisuutta, jolla kuvataan tutkittavaa ilmiötä ja jossa esitetään käsitteet, niiden hierarkia ja mahdolliset suhteet toisiinsa. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 3–4.)

Analyysiprosessissa voidaan edetä kahdella tavalla, joko lähtien aineistosta (induktiivisesti) tai jostain aikaisemmasta käsitejärjestelmästä (deduktiivisesti), jota hyväksi käyttäen aineistoa luokitetaan. Tässä opinnäytetyössä edettiin induktiivisesti. Sen ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen, jonka valintaa ohjaavat tutkimustehtävä sekä aineiston laatu. Tavallisin analyysiyksikkö on yksi sana tai sanayhdistelmä, mutta se voi olla myös esimerkiksi lause tai ajatuskokonaisuus. Kategorioiden muodostamista voi vaikeuttaa, jos sana tai lause sisältää useamman kuin yhden merkityksen. Kun analyysiyksikkö on valittu, luetaan aineisto läpi useita kertoja. Sen tarkoituksena on luoda pohja analyysille. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5.)

Opinnäytetyössä aineistosta lähtevää analyysiprosessia voidaan kuvata siten, että aineisto ensin pelkistetään, sitten ryhmitellään ja abstrahoidaan. Kategorioiden muodostamisen ensimmäinen vaihe on pelkistäminen, joka tarkoittaa sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Seuraavassa vaiheessa ryhmitellään aineistoa yhdistelemällä ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Ryhmittelyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksien ja yhtäläisyyksien etsimisestä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Aineiston käsitteellistämistä kutsutaan abstrahoinniksi. Analyysi jatkuu yhdistelemällä saman sisältöiset kategoriat toisiinsa ja muodostamalla niistä yläkategorioita. Yläkategorialle annetaan nimi, joka kuvaa sen sisältöä eli niitä alakategorioita, joista se on muodostettu. Abstrahointi jatkuu niin kauan, kuin se on sisällön kannalta mielekästä ja mahdollista. (Kyingäs & Vanhanen 1999, 5–7.)

Tutkimuksen tuloksena raportoidaan analyysissä muodostettu malli, käsitejärjestelmä, -kartta tai kategoriat. Lisäksi tuloksissa kuvataan kategorioiden sisällöt eli se, mitä eri kategoriat tarkoittavat. Sisällön analyysin haasteena pidetään sitä, miten tutkija onnistuu pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä kategorioita niin, että ne kuvaavat tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman luotettavasti. Tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. Tutkija on eettisesti vastuussa siitä, että tutkimustulos ja aineisto vastaavat toisiaan. (Kyingäs & Vanhanen 1999, 10.)

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

5.1 Aistiva vastasyntynyt

Kirjallisuuden mukaan aistiva vastasyntynyt käsittää vauvan fyysisen olemuksen, aistit sekä refleksit ja kehitysheijasteet.

5.1.1 Vastasyntyneen fyysinen olemus

Vastasyntynyt on syntyessään noin 50 senttimetriä pitkä ja painaa noin 3,5 kilogrammaa. Paino saattaa laskea noin 4-8 prosenttia syntymäpainosta nesteiden menetyksestä, niukoista aterioista sekä ulostamisesta johtuen, mutta 1-2 viikon ikäisenä päästään takaisin lähtöpainoon. Vastasyntyneen päänympäryys on noin 35 senttimetriä. Joskus vauvan pää muotoutuu synnytyksessä. Kallon saumat eivät ole vielä luutuneet ja antavat periksi. Niiden yhtymäkohdissa vauvan päällella ovat aukileet eli fontanellit. Aukileet ovat tarpeelliset, jotta kallon luut antavat tilaa nopeasti kasvaville aivoille. Vauvan pää muotoutuu pian syntymän jälkeen kullekin ominaiseen muotoonsa ja aukileet vähitellen sulkeutuvat. Vastasyntyneen pää on suhteettoman suuri verrattuna muuhun vartaloon sen ollessa noin neljäsosa vauvan kokonaispituudesta. Leuka ja nenä sen sijaan ovat pienet, posket ovat pyöreät ja lihaksikkaat. (2, 3, 4, 5 & 6.)

Muutaman vuorokauden aikana synnytyksestä mahdollinen turvotus alkaa hävitä, ja lapsen omat piirteet tulevat paremmin esiin. Syntymän jälkeen silmät ovat yleensä kiinni ja luomet turvonneet. Vaaleaihoisella lapsella on syntyessään tavallisesti siniset silmät, mutta väri saattaa muuttua ensimmäisen elinvuoden aikana. Vauvan hiukset saattavat lähteä hetkellisesti pois ja niidenkin väri saattaa vaihtua. Koska vastasyntyneen kyynelkanavat ovat aluksi ahtaat, saattavat silmät vetistää jonkin aikaa. Itkiessä kyyneleitä ei yleensä erity. Katse saattaa karsastaa, sillä silmälihasten hallinta on vielä puutteellista. (2, 3, 4, 5 & 6.)

Vastasyntyneen iholla on aina jonkin verran valkoista salvamaista ainetta, lapsenkinaa. Sen tehtävä on auttaa lasta kulkemaan synnytyskanavan läpi sekä suojata

ihoa ja eristää lämpöä. Varsinkin käsien ja jalkojen iho voi olla hilseilevä ja ryppyinen ja ne ovat usein melko kylmät. Vastasyntyneen ihon väri voi olla aluksi melko punainen tai kirjava. Ihon pinnalla, etenkin otsalla, korvanlehdissä ja harteilla on nukkaa, jota kutsutaan lanugokarvoitukseksi, mutta se häviää muutamassa kuu-kaudessa. Vauvan kasvoille, kaulaan ja korvien taakse saattaa ilmestyä punaisia hormoninäppyjä, jotka kuitenkin häviävät itsestään. Nenän päälle voi puolestaan tulla pieniä valkoisia näppyjä, milioita, jotka myös häviävät vähitellen muutamassa viikossa. Vastasyntyneen kynnet ovat ohuet. (3, 4, 5 & 6.)

5.1.2 Vastasyntyneen aistit

Vastasyntynyt aistii ympäristöään ihollaan, suullaan ja lopulta myös käsillään. Hän kokee maailmaa kaikilla aisteillaan kokonaisvaltaisesti ja aistielimet ovatkin jo hyvin kehittyneet. Kuuloelimet ottavat vastaan voimakkaita ärsykyitä ja kuulo toimii melko hyvin. Vastasyntynyt saattaa säikähtää yhtäkkisiä ja kovia ääniä. Äänistä hän saa kuitenkin kehittymiselle tärkeitä ärsykyitä. Rauhallisia ääniä sisältävä ympäristö on parempi kuin täysin äänetön. (3, 4, 5, 6 & 7.)

Vastasyntynyt on kiinnostunut ihmiskasvoista ja kykenee katsekontaktiin heti syntymästään lähtien. Hän näkee tarkasti 30 senttimetrin päähän ja seuraa katseellaan liikkuvia kohteita. Näkö on vielä kuitenkin epätarkka. Noin kahden viikon ikäisenä syntyy sosiaalinen katsekontakti ja noin kuuden viikon ikäisenä toiselle ihmiselle suunnattu hymy. Väreistä erityisesti punainen ja keltainen alkavat kiinnostaa vauvaa hyvin pian. (3, 4, 5, 6 & 7.)

Haju- sekä makuaisti toimivat heti syntymän jälkeen. Äidinmaidon tuoksun hän erottaa jo viiden vuorokauden ikäisenä. Vastasyntynyt erottaa suolaisen ja makean sekä happaman ja karvaan maun toisistaan. Makeasta hän oppii pitämään. Vastasyntyneellä on ihossaan runsaasti tuntoärsykyitä vastaanottavia hermo-päätteitä, joten hän reagoi herkästi kosketukseen. Fyysisellä kosketuksella on tärkeä merkitys tunnesuhteen luomisessa ja tuntoaistin tukemisessa. (3, 4, 5, 6 & 7.)

5.1.3 Vastasyntyneen refleksit ja kehitysheijasteet

Vastasyntyneen toimintaa ohjaavat kehitysheijasteet sekä refleksit. Refleksillä tarkoitetaan nopeaa, automaattista reagoitua ärsykkeeseen. Orientaatiorefleksiksi kutsutaan sitä, kun vauva kääntää päänsä ääntä tai muuta ärsykettä kohti. Primaarirefleksejä ovat imemis-, tarttumis- ja säpsähdysrefleksit. Myös suolen ja rakkon toiminta ovat refleksejä. Monet reflekseistä katoavat ensimmäisten elinkuukausien jälkeen. (3, 4, 5 & 6.)

Moron heijaste on tärkein vastasyntyneen heijasteista. Se saadaan aikaan jokaisella terveellä lapsella siten, että häntä kohotetaan alustalta vasemmalla kädellä, kun samalla tuetaan päätä oikealla kädellä. Tällöin lapsi ojentaa molemmat kätensä ja jalkansa symmetrisesti, kun pään annetaan yhtäkkiä pudota pieni matka. Heijaste häviää kolmen kuukauden ikään mennessä. (3, 4, 5 & 6.)

Etsimis-, imemis- ja nielemisheijaste on yksi tärkeimmistä varhaisista heijasteista. Sen saa esiin kutittamalla lasta suun ympäristöstä, jolloin hän alkaa availla suutaan etsien äidin rintaa. Kun lapsi sitten saa rinnanpään suuhunsa, hän kääntää päätään, hamuaa ja alkaa imeä ja niellä refleksinomaisesti. Tämä refleksi näkyy ensimmäisten elinkuukausien ajan. (3, 4, 5 & 6.)

Vastasyntyneellä ilmenee myös kävelyheijaste. Kun vauvaa kannatetaan kainaloista pystyasennossa ja hänen varpaansa koskevat alustaa, alkaa hän kävellä. Tämä heijaste näkyy ensimmäisinä elinviikkoina. Kun asetetaan peukalo tai etusormi lapsen kämmeneen tai jalkapohjaan ja lapsi tarttuu siihen sormillaan tai varpailleen, kutsutaan niitä tarttumisheijasteiksi. Nämä heijasteet häviävät noin kolmen kuukauden ikään mennessä. (3, 4, 5 & 6.)

Tärkeä primitiiviheijaste Asymmetrinen tooninen niskaheijaste ilmenee niin, että vauvan maataessa selin makuulla pää kääntyy sivulle ja saman puolen käsivarsi ja jalka ojentuvat sekä vastakkaisen puolen koukistuvat. Tämä häviää kahden kuukauden ikäisenä. Lapsen jalkapohjaa kosketettaessa hänen isovarpaansa kipristyy ylöspäin. Sitä kutsutaan Babinskin heijasteeksi. (3, 4, 5 & 6.)

5.2 Vastasyntyneen fyysiset ja psyykkiset perustarpeet

Kirjallisuuden mukaan vastasyntyneen fyysisiin ja psyykkisiin perustarpeisiin kuuluvat ravitsemuksen, unen, puhtauden sekä läheisyyden ja vuorovaikutuksen tarpeet.

5.2.1 Ravitsemuksen tarve

Parasta ravintoa vastasyntyneelle on äidinmaito. Se on koostumukseltaan juuri sellaista kuin vauva tarvitsee. Se sisältää kaikkia hänen tarvitsemiaan ravinto- ja hivenaineita tehokkaasti imeytyvässä ja hyväksi käytettävässä muodossa lukuun ottamatta D-vitamiinia, jonka saantisuositus on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Sitä annetaan vauvalle noin kahden viikon ikäisestä alkaen luuston kehityksen turvaamiseksi ja riisitaudin välttämiseksi. Rintamaito on hyvin rasvaista ja rasva onkin vauvan tärkein energianlähde. Se sisältää myös lukuisia aineita, jotka suojaavat vauvaa esimerkiksi tulehdussairauksilta ja ripulilta. Täysimetyksessä rintamaidon ravintoaineet imeytyvät parhaiten ja taudeilta suojaava vaikutus on tehokas. (1, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Vastasyntynyt imee rintaa vähintään 8 kertaa vuorokaudessa. Aluksi vauva syö yölläkin useasti, sillä vastasyntyneellä ei ole ruokailurytmiä. Yösyötöt ovatkin tarpeellisia niin vauvalle kuin äidille. Äidin rinnat tarvitsevat yölläkin ärsykeitä maidon muodostumiseen, vauva puolestaan tarvitsee ravintoa. Vauva saa ravintoa riittävästi, jos hän on yleisesti ottaen tyytyväinen ja paino nousee normaalisti. Vauva ei voi syödä liikaa, sillä hänellä on luontainen ravinnontarpeen säätelymekanismi. (1, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Jokainen vauva viestittää imemishalukkuuttaan omalla tavallaan, esimerkiksi ään-telemällä, heräilemällä, nyrkkejään availemalla ja niitä suuhun viemällä, hamuamalla tai olemalla muuten levoton. Tällöin vauva on hyvä nostaa rinnalle. Itku on vauvan viimeinen nälän ilmaisukeino. (1, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Ellei ole varma siitä saako vauva tarpeeksi ravintoa, voi tarkkailla tiettyjä imetyksen turvamerkkejä. Mikäli vauva jaksaa imeä maitoa 8-12 kertaa vuorokauden ai-

kana, sekä pissaa ja kakkaa ensipäivinä yhtä monta kertaa, kuin hänellä päivinä on ikää, saa hän tarpeeksi ravintoa. Ensipäivien jälkeen pissaa pitää tulla reilusti, ainakin 5-6 kertaa vuorokaudessa sekä keltaista maitokakkaa ainakin kerran vuorokaudessa. Vauvan painon tulee kääntyä nousuun 4-5 vuorokauden iässä ja edelleen jatkaa nousuaan. Paino ei myöskään saa laskea enempää kuin 10 % syntymäpainosta. Vauvan ihon pitää olla lämmin, eikä se ole keltainen. Vauva on virkeä ollessaan hereillä. Imeminen on vahvaa ja nielaisuäänet selkeästi kuultavissa. Imetyksen päättyessä vauva on rento ja tyytyväinen. Nämä merkit kertovat siitä, että vauva saa tarpeeksi ravintoa. (1, 3, 4 & 5.)

5.2.2 Unen tarve

Vauvan vireystilasta sekä unen ja valvetilan vaihtelusta vastaavat aivot, jotka säätelevät hermoston ja elimistön aktiivitilaa. Uni suojaa vauvaa rasituksilta sekä antaa hermostolle kehitymisaikaa. Vastasyntynyt nukkuu noin 16–18 tuntia vuorokaudessa, 50–70 minuutin jaksoissa. Vastasyntyneen uni on usein varsin pinnallista. Hänen silmänsä saattavat liikkua ja olla raollaan, kasvoilla saattaa näkyä erilaisia ilmeitä ja välillä voi näyttää siltä kuin vauva hymyilisi. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Vastasyntynyt nukkuu paljon, mutta unen tarpeessa on yksilöllisiä eroja. Monet vauvat nukkuvat ensimmäisinä elinviikkoinaan suurimman osan vuorokaudesta ja heräävät vain joko nälkään tai muuten epämukavaan oloon. Terveen ja täysiaikaisen vauvan voi kuitenkin antaa nukkua rauhassa pitkiäkin pätkiä ilman, että häntä tarvitsee välillä herätellä syömään. Usein vauva jaksaa olla hereillä jonkin aikaa syöttämisen ja vaipanvaihdon jälkeen, mutta nukahtaa sitten pian uudelleen nukkuen aina seuraavaan syöttöön saakka. Vastasyntyneellä unijaksot jakautuvat tassisesti ympäri vuorokauden lyhyisiin pätkiin, mutta vähitellen nukkuminen alkaa painottua yöaikaan ja päivärhythmi muotoutuu vauvan yksilöllisen rytmien mukaan. Parin viikon ikäisenä vauva alkaa olla päiväsaikaan hereillä yhä pidempiä hetkiä (3, 5, 6 & 7.)

5.2.3 Puhtauden tarve

Vauvalla on vilkas aineenvaihdunta ja vuorokauden aikana hän voi pissata toista-kymmentä kertaa. Ulostamisessa vauvat ovat yksilöllisempiä, mutta ulostamiskertoja on kahdesta kahdeksaan vuorokauden aikana. Ensimmäisinä päivinä vauvan kakka on sitkeää, vihreänmustaa lapsenpihkaa eli mekoniumia. Vähitellen kakka muuttuu ruskehtavaksi tai keltaiseksi ja voidemaiseksi tai ryynimäiseksi. Vauvan virtsarakko tyhjenee päivisin 1-2 tunnin ja yöllä 2-3 tunnin välein. (3, 4, 5, 6 & 7.)

Vauvaa kylvetetään pari kertaa viikossa ja hoitoympäristö pidetään muutenkin puhtaana. Kylpyyn voi mennä aamulla tai illalla, mutta kannattaa valita sellainen hetki, että lapsi ei ole liian nälkäinen tai kylläinen. (3, 4, 5, 6 & 7.)

5.2.4 Läheisyyden ja vuorovaikutuksen tarpeet

Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta ja samantahtisuudesta. Parhaimmillaan se tukee vauvan kehitystä lisäämällä hänen turvallisuuden, ilon ja pystyvyyden tunteitaan. Jo vastasyntynyt on valmis vuorovaikutukseen. Vauva osaa kommunikoida, häntä pitää vain osata tulkita. Jo muutaman päivän ikäinen vauva jaksaa seurustella lyhyitä aikoja kerralla. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Alusta lähtien vauvalle on tärkeää, että hänen ilonsa, pelkonsa, hämmennyksensä ja paha mielensä tunnistetaan, jaetaan ja nimetään. Kun vastavuoroisuus toimii hyvin, voi vauva kokea, että häntä ymmärretään ja että hänen tarpeensa ja tunteensa hyväksytään. Vastasyntynyt tarvitsee osakseen paljon hellyyttä ja huolenpitoa. Se, miten vauvaa kosketellaan ja käsitellään kertoo hänelle millä mielellä häntä hoidetaan. Vauvan tunne-elämän kehitys on yhteydessä siihen, miten ympäristö vastaa hänen emotionaalisiin ja sosiaalisiin tarpeisiinsa. Vauva tarvitsee riittävän hyvän vuorovaikutussuhteen aikuiseen, jotta hänen tunne-elämänsä kehittyisi suotuisasti. Täydellistä vuorovaikutussuhdetta ei ole olemassakaan, joten riittävän hyvä on vauvalle tarpeeksi hyvä. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

5.3 Vastasyntyneen fyysisistä ja psyykkisistä perustarpeista huolehtiminen kotona

Kirjallisuuden mukaan vastasyntyneen fyysisistä ja psyykkisistä perustarpeista huolehtiminen kotona on vauvan ravitsemuksesta, unesta, puhtaudesta sekä vuorovaikutuksesta huolehtimista.

5.3.1 Vastasyntyneen ravitsemuksesta huolehtiminen

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan täysimetys eli yksinomainen rintaruokinta sallii vain vitamiini- ja hivenainevalmisteita ja lääkkeitä annettavaksi rintamaidon lisäksi. WHO on päättänyt suositamaan täysimetyksen kestoksi kuusi kuukautta. (1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Vastasyntynyt itkee ollessaan nälkäinen. Vauvalla ei ole vielä säännöllistä ateriarhythmiä, joten häntä imetetään aina hänen ollessa nälkäinen. Parasta ravintoa on oman äidin maito. Pienet vauvat eivät kestä viivyttelyä - jos maito ei tule ajallaan, vauva saattaa hermostua niin, että syömisestä ei tule enää mitään. (1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Vastasyntyneelle on tavallista syödä jopa 40 minuuttia yhteen menoon. Vauva pitää rinnalla lepotaukoja, kunnes taas jatkaa imemistä. Ensimmäisten viikkojen aikana vauvan imemistarve on yllättävän suuri. Syöttökertojen välille ja pituudelle ei ole olemassa kaavaa, vauva kyllä tietää mitä tekee. Rinnalla asuminen on vauvalle normaalia, se on hänen keinonsa lisätä maidon määrää. (1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Maito nousee äidin rintoihin yleensä noin 3-4 vuorokauden kuluessa synnytyksestä. Hän tarvitsee kannustavan ympäristön, jotta imetys käynnistyisi onnistuneesti. Aluksi rinnoista erittyy vain muutamia tippoja kolostrumia eli ensimmäistä maitoa. Nämä tipat riittävät hyvin terveen vastasyntyneen ravinnoksi, sillä raskauden loppupuolella lapsi on kerännyt vararavintoa ensimmäisten päivien ajalle. Kolostrumtipat sisältävät vastasyntyneelle välttämättömiä vasta-aineita ja suolen toimintaa edistäviä aineita ja sitä esiintyy pieniä määriä noin kymmenen päivän ajan synnytyksen jälkeen. Maidon kypsyessä sen rasvamäärä kasvaa ja seuraavan kymmenen päivän

aikana maidon koostumus muuttuu pikku hiljaa kypsäksi maidoksi. Tällöin myös maitomäärä alkaa lisääntyä voimakkaasti. Erittävät maitomäärät alkavat vastata vauvan tarvetta äidin ja vauvan yhteistoiminnan seurauksena. Maidoneritys jatkuu niin pitkään, kun rintoja tyhjennetään. Imetys, lapsen hyväily ja sylissä pitäminen lisäävät maidoneritystä ja auttavat äidin elimistöä palaamaan ennalleen. (1, 2, 3, 4, 5 & 6.)

Ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa imettää, sillä kaikki äidit ja vauvat ovat erilaisia. Kun imetys alkaa sujua, voi äiti imettää siinä asennossa mikä tuntuu parhaimmalta. On tärkeää muistaa, että useimmat imetykseen liittyvät pulmat kestävät noin viikosta kahteen ja sen jälkeen niin äiti kuin vauvakin voivat nauttia tyydyttävästä imetyksestä. Imetyksen aloitus vaatii äidiltä keskittymistä, kärsivällisyyttä ja harjoittelua. Rauhallinen imetysympäristö on tärkeä ainakin ensimmäiset kaksi viikkoa, sillä äiti ja vauva vasta tutustuvat toisiinsa. Vauvan imemisvalmiuksien tarkkailu ja tunnistamisen osaaminen ovat yhtä tärkeitä kuin imemisen havainnoiminen. Vauvan ensiviesteihin vastaaminen helpottaa sekä rinnalle tarttumista että imemistä. (1, 3, 5, & 6.)

Imetysasennon tulee olla rento. Äidin vartalon tulisi olla sellaisessa asennossa, jossa vauvan vartalo voi olla mahdollisimman lähellä häntä ja jossa rinta ei siirry pois vauvan ulottuvilta. Erilaisista tyynyistä voi olla apua hyvän imetysasennon löytämiseksi. Ennen imetyksen aloittamista pestään kädet. Imetettäessä vauvan asento tulee olla kohtisuoraan äitiin päin niin, että vauvan selkäranka ja pää ovat samassa linjassa. Vauvaa pidellään niin, että äidin ja vauvan välinen katsekontakti on mahdollinen. Rintaa kohotetaan avoimella kämmenellä niin, että sormet ovat nännipihan alapuolella ja peukalo rinnan yläpuolella. Vauvan nenän tulee olla samalla tasolla äidin rinnanpään kanssa. Vauva avaa suunsa, kun hänen alahuultaan kutittaa joko rinnanpäällä tai sormella. Rintaa tarjottaessa sitä litistetään vauvan huulten suuntaisesti, jotta vauva saisi siitä paremmin kiinni. Vauvan alahuuli koskettaa ensin nännipihan alareunaa ja alaleuka haukkaa rinnan alta samalla kun poski ja kieli tavoittavat rinnan. Nänni liikkuu kohti suulakea ja ylähuuli sulkee suun. Vauvan alahuuli on nännipihan alareunan kohdalla ulospäin rullalle kääntyneenä ja kieli on nännipihan ympärillä rinnan alapuolella. (1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Vauva tulee kylläiseksi hänen pysyessä hyvässä imetysasennossa koko imetyksen ajan. Vauvan ollessa kylläinen hän irrottaa itse otteen rinnasta, imemisen kestoa ei tarvitse rajoittaa. Tarvittaessa vauvalle voi tarjota toistakin rintaa. Seuraavan kerran, kun aloitetaan imetys, aloitetaan se siitä mikä tällä kerralla oli lopetusrinta. Useimmat vauvat nielevät ilmaa imiessään rintaa, joten vauva nostetaan ruokailun jälkeen pystyasentoon olkapäätä vasten. Siinä vauvan on helppo röyhtäistä ylimääräinen ilma pois. (1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Joskus äidillä voi olla imetysvaikeuksia, tai muita syitä imetyksen lopettamiseen. Silloin aloitetaan pulloruokinta. Suomessa käytössä olevien äidinmaidonkorvikkeiden koostumus on pyritty saamaan mahdollisimman samankaltaiseksi, kuin äidinmaidon. Siitä huolimatta korvikemaidon koostumus on varsin erilainen, sillä se ei sisällä kaikkia rintamaidon sisältämiä ravintoaineita. (1, 3, 5 & 6.)

Äidinmaidonkorvike annetaan vauvalle tuttipullostä kädenlämpöisenä eli noin 37-asteisena. Se lämmitetään joko vesihauteessa tai varovasti mikroaaltouunissa. Sitten maito sekoitetaan ja lämpötila tarkistetaan esimerkiksi tiputtamalla pisara omalle kämmenelle. Maitoa ei säilytetä lämmitettynä ja ylijäänyt maito heitetään aina pois. Äidinmaidonkorviketta ja rintamaitoa rinnakkain saavan vauvan syöttämistä kutsutaan osittaisimetykseksi. Tässä tilanteessa kannattaa aina ensin tarjota omaa maitoa rinnasta ja sitten vasta korvikemaitoa pullostä. Lisämaidon voi antaa vauvalle myös lusikalla tai hörpytysmukista. (1, 2, 3, 4 & 6.)

Kun imetys ei onnistu, mutta äidiltä kuitenkin tulee omaa maitoa, voidaan rinnat tyhjentää lypsämällä ja antaa lypsetty maito vauvalle pullostä. Maidon lypsäminen tapahtuu joko käsi- tai sähkökäyttöisellä rintapumpulla. Lypsetty maito voidaan käyttää heti, tai jäähdyttää se nopeasti. Maito säilytetään jääkaapissa, josta se on käytettävä vuorokauden sisällä. Jääkaappikylmä maito lämmitetään vesihauteessa ennen käyttöä. Ylijäänyt heitetään pois. (1, 2, 3 & 6.)

On tärkeää, että ruokailuhetki on turvallinen ja että pullomaitoakin saava vauva kokee sen läheiseksi yhdessäoloksi äidin kanssa. Vauvaa pidetään puoli-istuvassa asennossa ja maitopullo saa olla pystyasennossa siten, että tuttiossa on koko ajan täynnä maitoa. Pullo ja tutti huuhdotaan heti ruokailun loputtua kylmällä tai haale-

alla vedellä ja keitetään sen jälkeen isossa kattilassa. Mikäli pullo ei mahdu kattilaan kokonaan, se keitetään suu alaspäin. (1, 2, 3 & 6.)

5.3.2 Vastasyntyneen unesta huolehtiminen

Pienet vauvat nukkuvat ensimmäisinä elinviikkoinaan useimmat syöttövälit. Tämä tarkoittaa, että vastasyntynyt nukkuu suurimman osan vuorokaudesta ja tätä unirytmää on mahdoton muuttaa. Aluksi vastasyntynyt saattaa nukkua jopa 23 tuntia vuorokaudessa, mutta nukkumisajan määrä lyhenee asteittain. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Kukaan ulkopuolinen ei voi määrittellä mikä on vauvan paras nukkumispaikka - jokainen perhe tekee itse omat heille sopivat ratkaisunsa. Tärkeintä on, että kaikki saavat nukutuksi. Useimmiten vauvalla on oma sänky vanhempien makuuhuoneessa, osa vauvoista taas nukutetaan omaan huoneeseensa heti syntymästä lähtien. Kun koko perhe nukkuu samassa sängyssä, puhutaan perhepedistä. Monille se on helpoin ja mukavain ratkaisu. Kun vauva on vanhempien lähellä myös yöllä, he oppivat tunnistamaan vauvan erilaiset äänet. Lähekkäin ihokontaktissa nukkumisesta nauttivat niin vanhemmat kuin vauvakin ja sen on katsottu lisäävän endorfiinin eli hyvän olon hormonin eritystä molemmilla. Perhepetiä puoltavat monet seikat; ihokontakti muun muassa tyyntyyttää levotonta vauvaa ja myös imetys sujuu perhepedissä helposti. Vaikka perhepedissä on puolensa, ei se välttämättä takaa rauhallisia yöunia, ja lisäksi se sisältää omat riskinsä. Lastenlääkärit suosittelevat alle kolmekuisen vauvan nukuttamista omassa sängyssään hieman kohonneen kätkytkuolemariskin vuoksi. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Vastasyntyneen vuoteena voi toimia esimerkiksi äitiysavustuslaatikosta tehty sänky, kehto tai pinnasänky. Vauvan sänkyyn sopii noin 5 senttimetriä paksu, tasainen ja napakka päällystetty vaahtomuovipatja. Vauva ei tarvitse tyyntyä, pelkkä päänalunen riittää hyvin ja peitteet valitaan lämpötilan mukaan. Toiset vauvat tykkäävät nukkua myös kantoliinassa tai -pussissa vanhemman ihoa vasten. Auton turvakaukaloa tai sitteriä ei nukuttamiseen suositella, sillä niissä vauvan asento vaikuttaa epäedullisesti hänen hengitys- ja verenkiertojärjestelmäänsä. (3, 4, 5 & 6.)

Vauvan nukkumisympäristön on oltava puhdas, miellyttävä sekä sopivan lämmin. Vauvaa nukkumaan laitettaessa on vältettävä innostamasta ja virkistämästä häntä. Kova puhe, kirkas valo tai vauvan kanssa leikkiminen virkistävät nukahtamassa olevaa vauvaa. Vastasyntyneen vauvan on turvallisinta nukkua selällään ja sitä suositellaan niin pitkään, kun vauva ei vielä itse osaa kääntyä. Tutkimusten mukaan se vähentää merkittävästi kätkytkuoleman riskiä. Yöllä vaippaa vaihdettaessa toimitaan ripeästi, jonka jälkeen vauva viedään uudelleen nukkumaan. Valaistus on hyvä pitää hoitojen yhteydessä hämäränä ja turhaa juttelua sekä leikkiä on vältettävä. (3, 4, 5 & 6.)

Päiväaikaan monet vauvat nukkuvat parhaiten ulkona, sillä raitis ilma edistää syvää ja pitkäkestoista unta. Ulkona vaunut on sijoitettava niin, että ne eivät pääse kaatumaan tai lähde vierimään karkuun. Kesällä syntyneen vauvan voi viedä ulos nukkumaan heti, talvivauvan noin kahden viikon ikäisenä. Silloinkin ulkoilu aloitetaan vähitellen ja ulkoiluaikoja pidennetään päivittäin, jotta lapsen keuhkot ehtivät tottua kylmään. Lämpimällä ilmalla vauva nukkuu parhaiten vilpoisessa varjopai-kassa. Vaunuja ei saa jättää suoraan auringonpaisteeseen, sillä vaunut kuumenevat auringossa ja vauvalle tulee liian kuuma. Suojaverkko vaunujen päällä estää hyönteisten ja muiden eläinten pääsyn vaunuihin. Talvella vauva suojataan hyvin makuupussiin tuulelta ja viimalta suojaan. Pakkasrajana pienelle vauvalle pidetään talvella -10 astetta, mutta on muistettava, että kova tuuli lisää pakkasen purevuutta. Sateella ja tuulella vaunut on sijoitettava suojaisaan paikkaan ja niissä on oltava hyvät sade- ja tuulisuojat. (3, 4, 5, 6 & 7.)

Säännöllisyys elämässä tuo vauvalle turvallisuudentunnetta, joten jo pienellä vauvalla on hyvä olla jokailtaiset rutiinit. Tärkeintä on, että ne toistuvat säännöllisesti. Rutiinit ovat eri perheissä erilaiset, mutta hetki ennen nukkumaanmenoa on hyvä rauhoittaa. Silloin vauvakin rauhoittuu ja kokee olonsa turvalliseksi, sekä voi nukahtaa jopa itsekseen omaan vuoteeseensa. (3, 4, 5, 6 & 7.)

5.3.3 Vastasyntyneen puhtaudesta huolehtiminen

Vauvaa kylvetetään muutaman kerran viikossa. Jokapäiväistä kylvetystä ei suositella, sillä se saattaa kuivattaa vauvan ihoa. Kylpyveden tulee olla 37-asteista ja

sitä lasketaan sen verran, että vauva on kunnolla vedessä. Lämpötila tarkistetaan lämpömittarilla. Pelkkä vesi riittää terveihöisen vauvan puhdistukseen, mutta erit-täin kuivaihöisen vauvan kylpyveteen voi lisätä perusvoidetta tai vauvoille tarkoitet-tua kylpyöljyä. Saippuaa käytetään vauvan pesussa vain harvoin, sillä se poistaa ihon omia rasvoja ja kuivattaa vauvan ihoa. Alle vuoden ikäistä ei saa viedä sau-naan, sillä vauvan lämmönsäätely on vielä kehittymätön. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Kylpyyn voi mennä aamulla tai illalla, mutta kannattaa valita sellainen hetki, että lapsi ei ole liian nälkäinen tai kylläinen. Kylvetyshetki tekee lapsen yleensä nälkäi-seksi, jonka vuoksi imetystilanne on hyvä ajoittaa kylvyn jälkeen. Kylvetystilantee-seen kannattaa varata aikaa, sillä se on nautinnollinen hetki vauvalle ja vanhem-mille. Vauvan vaatteet riisutaan hellästi ja jos vauva on ulostanut, pestään alapää ensin juoksevan veden alla. Vauvaa totutetaan aluksi veteen valelemalla sitä hä-nen päälleen ja huljuttelemalla hänen varpaitaan vedessä. Jos kylvettäjä on oikea-kätinen, hän saa hyvän kylvetysofteen ottamalla vasemmalla kädellä hartioiden ja lapsen vasemman kainalon alta kiinni. Peseminen aloitetaan aina päästä ja ede-tään kaulaan, sormiin, käsiin, kainaloihin, rintaan, varpaisiin, jalkoihin ja nivusiin. Ihopoimut pestään erityisen huolellisesti. Sen jälkeen vauva käännetään kylvettä-jään päin. Tämä tapahtuu niin, että kylvettäjän vasen käsi liukuu vauvan rinnan alle ja hän pitää vauvaa oikeasta kainalosta kiinni. Tällöin vauvan molemmat kädet ovat kylvettäjän vasemman käden päällä. Vauvan pään tulee pysyä veden pinnan yläpuolella koko ajan. Käännöksen jälkeen pesua jatketaan aloittaen vauvan pääs-tä ja edeten niskaan, selkään ja pakaroihin. Lopuksi pestään alapää ja takapuoli. Taivekohdat puhdistetaan hyvin, jotta vauvalle ei tule ihovaurioita. Kämmenet ava-taan ja pestään. Vauvalle ei saa tulla kylmä kylvyn aikana, mutta annetaan hänen kuitenkin nauttia vedessä olemisesta. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Kun kylvetyso on valmis, nostetaan vauva vedestä ja kuivataan iho taputtelemalla. Tämän jälkeen kostea pyyhe laitetaan pois. Ihoa voi tarvittaessa rasvata perusvoi-teella, mutta jos iho tarvitsee rasvaa usein, on hyvä välillä vaihtaa rasvamerkkiä. Vaippa-alueella voi olla ihottumaa, johon perusvoide ei tehoa. Siihen voi kokeilla sinkkivoidetta. Se suojaa ihoa kosteudelta, hillitsee ärsytystä ja edistää ihon para-nemista. Takapuolen lisäksi taiepet ja ihopoimut kuivataan huolellisesti aina pesu-jen jälkeen, etteivät ne jää hautumaan kosteina. Niihin voi laittaa myös talkkia.

Kylvyn jälkeen vauva puetaan lämpimästi. Vaikka vastasyntyneellä ei vielä olisi hiuksia, harjataan vauvan pää vauvaharjalla kylvyn jälkeen. Tämä edistävää päänahan verenkiertoa sekä irrottavat kuollutta ihosolukkoa ja näin ollen ehkäisee karstan muodostumista. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Kylvetyksien lisäksi vauvan käsiä, kasvoja ja alapäätä puhdistetaan päivittäin puhtaustelujen, syömisen ja ulostamisen vuoksi. Ensimmäisten viikkojen aikana napa-tyngän hygieniasta on tärkeä huolehtia. Ennen irtoamista se puhdistetaan päivittäin, sillä infektioriski on suuri. Tämän voi tehdä veteen kastetulla vanupuikolla ja puhtaalla pyyhkeellä. Vauvan silmät rähmivät helposti ja ne tulee pyyhkiä aina kun luomella tai silmänurkalla on jotain ylimääräistä. Tähän voi käyttää vedessä kostutettua vanulappua tai nenäliinaa. Silmät pyyhitään ulkonurkasta nenää kohti, kumpikin silmä omalla lapullaan. Vauvan korvia ei tarvitse erityisesti puhdistaa mitenkään, mutta ne kuivataan myös vanupuikoilla. Jos korvakäytävän ulkosuulla on näkyvästi vaikkua, sen voi puhdistaa samalla. Vanupuikkoja ei saa koskaan työntää vauvan korviin. Tukkoiseen ja tuhisevaan nenään voi tarpeen tullen tiputtaa apteekista saatavia keittosuolatippoja, joka poistaa nenän limakalvoilta karstaa sekä helpottaa vauvan oloa. Alle kahden viikon ikäisen vauvan sormenkynsiä ei tule leikata infektioriskin vuoksi. Kun kynsiä aletaan myöhemmin leikata, pitää olla varovainen, sillä pehmeän kynsiaineksen ja ihon raja on huomaamaton. (2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Vaipanvaihto on vauvalle usein mukava seurusteluhetki vanhemman kanssa. Sen yhteydessä voi esimerkiksi jumpata ja lorutella. Vauvalle on myös hyvä antaa välillä ilmakylypyjä, sillä jatkuva hautova kosteus pahentaa ihon ärsytystä. Vauvalle voi käyttää kertakäyttöisiä teippivaippoja tai kestovaippoja. Eri vaippoja käyttämällä oppii huomaamaan, mikä vaippa omalle vauvalle parhaiten sopii. Pääasia on, että vauva tuntee olonsa puhtaaksi. Aluksi vastasyntyneen vaippa vaihdetaan lähes jokaisen syötön yhteydessä, sillä vauva kakkaa tiheästi. Vauvan vaippa tulee vaihtaa viimeistään silloin, kun se on märkä tai siinä on ulostetta. Pylly pestään lämpimällä vedellä aina kakan jälkeen. Tyttövauvan häpyhuulten väliin kertyy valkoista eritettä, joka suojelee herkkiä limakalvoja. Sitä ei poisteta väkisin. Jos häpyhuulten väliin jää ulostetta, pitää se pestä varovasti esimerkiksi pumpulilla tai vanupuikolla. Poikavauvan penis tulee pestä juoksevalla vedellä. Esinahka on alle vuoden ikä-

sellä ahdas, eikä sitä pidä yrittää irrotella. Kosteuspyyhkeet korvaavat pyllypesun vain poikkeustapauksissa. (3, 4, 5, 6 & 7.)

Vastasyntyneelle hankitaan helppohoitoisia, kutistumattomia, pehmeitä, joustavia ja ilmavia vaatteita. Pukemista helpottaa, jos niissä on suuri kaula-aukko ja tarpeeksi isot hihat. Parhaita ovat luonnonmateriaalit. Äitiyspakkaus on hyvä perusta vauvan vaatetukselle, sitä voi itse täydentää muutamilla paidoilla, housuilla ja potkuhousuilla. Vauvan vaatteet pestään hajusteettomilla tai miedosti hajustetuilla ja hellävaraisilla pesuaineilla. Uudet vaatteet tulee aina pestä ennen ensimmäistä käyttökertaa. (3, 4, 5, 6 & 7.)

Vauvat puetaan kunkin yksilöllisen tarpeen sekä olosuhteiden mukaan. Usein vastasyntynyt tarvitsee lakin päähänsä sisällä ollessaankin. Talveksi jo pikkupakkasille vauvalle hankitaan sisävaatteiden päälle villavaate, joka laitetaan haalarin alle ulkoiltaessa. Päähän laitetaan kypärämyssy ja talvilakki, käsiin tumput ja jalkoihin toppatöppöset. Kunnan pakkasella käsiin ja jalkoihin laitetaan vielä villasukat ja -lapaset lämmikkeeksi. Kesävauva puetaan helteellä vain lyhythihaiseen bodyyn. Reilulla helteellä vauva ei varjossa tarvitse päähänsä lakkiakaan, sillä suurin osa kehon lämmöstä haihtuu juuri pään kautta. Jos lämpöä on alle 20 astetta, puetaan vastasyntynyt pitkähihaiseen bodyyn/paitaan ja housuihin. Sukat laitetaan jalkaan jos housut ovat terättömät. Tuulisella säällä laitetaan vielä lakki ja lämpimämpinuttu. Pääsääntö on, että vauvalla on tarpeeksi päällä silloin kun hän tuntuu lämpöiseltä. Lämpöä voi tunnustella esimerkiksi niskasta, jaloista sekä käsivarsista. (3, 4, 5, 6 & 7.)

5.3.4 Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde

Vauvan ja vanhemman välinen suhde on ainutlaatuinen. Mikään muu ihmissuhde maailmassa ei ole yhtä läheinen ja myönteinen. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhde rakentuu normaalissa arjessa koko vauvaiän ajan, kun vauva kokee päivittäin tulevansa rakastetuksi ja huomioiduksi. Koska pieni vauva ei ymmärrä sanoja, rakentuu vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde lähinnä sanattomaan viestintään. Jo vastasyntynyt on valmis vuorovaikutukseen. Kun van-

hemmat koskettavat ja katsovat ja puhuvat hänelle lempeästi ja hellästi, vauva vastaa äänin, katsein, ilmein ja elein. (1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Vanhempien ja vauvan välinen hyvä vuorovaikutussuhde luo pohjan vauvan perusturvallisuuden kehittymiselle. Perusturvallisuus ja luottamus elämään syntyvät varhaisesta ja riittävän hyvästä perustarpeiden tyydyttämisestä ja se muodostuu aluksi pelkästään aistimuksista. Mitä pienempi vauva on, sitä nopeammin hänen tarpeensa tulee tyydyttää. Vastasyntynyt ei odota – kun hän kutsuu vanhempiaan, on tarpeisiin vastattava mahdollisimman nopeasti. Jos vauva joutuu odottamaan pitkään tarpeidensa tyydyttämistä, tulee hän epäluuloiseksi, ja alkaa testata yhä useammin ja äänekkäämmin pidetäänkö hänestä varmasti huolta. Kun vastasyntyneelle osoitetaan kiintymystä ja hänen tarpeensa huomioidaan, luodaan hänelle turvallisuuden tunne. (1, 2, 3, 4, 5, 6 & 7.)

Heti ensi viikoista lähtien vauva viihtyy siellä missä muukin perhe on. Vauvan lempipaikka on syli. Syli lohduttaa, rauhoittaa ja tekee vauvan onnelliseksi. Sylissä lapsi on kaikkein lähimpänä sitä tunnetta, kun hän eli vielä äidin kohdussa. Kohtu-aikojen äänimaailma on yksi niistä muistikuvista, joita vastasyntyneelle on jo ehtinyt muodostua ja johon hän voi turvautua. Tästä syystä levottoman vauvan arvelaankin rauhoittuvan sylissä, äidin ja isän sydänääniä kuunnellen. Samoin rytmikäs ja toistuva heijaus sylissä tuo vauvalle muistoja turvallisesta kohtuelämästä ja se näin ollen rauhoittaa kitisevää vauvaa. Sylissä pitäminen, kantaminen ja keinuttaminen rauhoittavat vauvaa sekä antavat hänelle turvallisen olon. (1, 3, 4, 5 & 6.)



Kuvio 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset.

6 KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN

6.1 Kirjallisen ohjeen sisältö

Kirjallisen ohjeen (julisteen) sisältö on koottu opinnäytetyön tuloksista, jotka pohjautuvat kirjallisuuskatsaukseen. Julisteen sisältö on valittu opinnäytetyön tulosten perusteella, ja on siksi luotettava. Tätä tukee se, että opinnäytetyön lähteet on valittu kriittisesti, ja ne ovat ajanmukaisia sekä monipuolisia. Julisteeseen valitut kohdat tukevat sitä, mitä teoriassa on kerrottu. Julistetta tehdessä tavoitteena oli, että sen asiasisältö on informatiivinen ja selkeä, sekä sopiva kohderyhmälle eli ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen. Mielikuva, jonka halusimme kohderyhmässä synnyttää, on se, että vastasyntyneen perustarpeet ja -hoito koostuvat yksinkertaisista asioista.

6.2 Ulkoasu

Opinnäytetyön tuloksena syntynyt konkreettinen tuote, eli juliste tulee olemaan esillä Seinäjoen Keskussairaalan synnyttäneiden vuodeosastolla H01. Julisteen värit ovat selkeät ja kategorioivat asiat tiettyyn järjestykseen mikä selkeyttää kuvaa ja tekee siitä johdonmukaisen. Tekstityyli ja -koko on valittu helposti luettavaksi.

Julisteen ulkoasu on selkeä ja huomiota herättävä, toivon mukaan myös mieleen painuva. Koko on tarpeeksi suuri, jotta se erottuu edukseen osaston seinältä. Yksilölliseksi ja persoonalliseksi sen tekee se, että siinä näkyy tekijöiden käden jälki – näin me sen suunnittelimme. Juliste sopii hyvin osastolle muun ohjauksen tueksi. Juliste on esitelty liitteessä 2.

7 POHDINTA

7.1 Kirjallisen ohjeen sisältö ja ulkoasu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen ohje ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Tarkoituksena oli tuottaa tietoa vastasyntyneen perustarpeista ja hoidosta. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi esille aistiva vastasyntynyt, eli vauvan fyysinen olemus, aistit, refleksit ja kehitysheijasteet. Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittivat myös, että vastasyntyneen hoito koostuu fyysisten ja psyykkisten perustarpeiden tyydyttämisestä. Keskeisimpinä asioina esiin nousivat ravitsemuksen, puhtauden, unen, läheisyyden ja vuorovaikutuksen tarpeet sekä näistä tarpeista huolehtiminen kotona.

Opinnäytetyön konkreettisenä tuotoksena tehty juliste on selkeä ja informatiivinen. Siihen on valittu ne asiat, jotka tukevat ensisynnyttäjiä ja heidän tiedontarvettaan. Käytännön hoitotyössä julistetta voi hyödyntää osastolla muun ohjauksen tukena, sillä siihen on koottu tärkeimmät asiat vastasyntyneestä sekä hänen perustarpeistaan ja hoidosta. Julistetta voi hyödyntää myös esimerkiksi kirjalliseen esitteeseen muodossa, jolloin kaikki tärkeä informaatio vastasyntyneestä ja hänen hoidostaan on koottu yhteen ja samaan esitteeseen. Toisaalta sitä voi hyödyntää laittamalla pienennetty juliste jokaiseen potilashuoneeseen.

Juliste on tarpeellinen, sillä sen avulla vanhemmat saavat lisää tukea omaan osaamiseensa vauvan hoidossa. Ensisynnyttäjät kaipaavat konkreettisia ohjeita vauvasta ja vauvan hoidosta. Näitä asioita juliste korostaa. Julisteen avulla vanhemmat voivat oivaltaa, että vastasyntyneen hoito koostuu yksinkertaisista asioista. Näin ollen vanhempien pystyvyydentunne sekä luottamus vauvan kanssa pärjäämiseen kotona kasvavat.

Useimmissa ohjeissa kerrotaan vastasyntyneen tarpeista sekä niihin vastaamisesta. Tämä työ korostaa aistivaa vastasyntyntä, sitä millainen vastasyntynyt on ja miten häntä hoidetaan. Kirjallisuuskatsausta voi käyttää osastolla sellaisenaan, sillä se perustuu tutkittuun tietoon. Julisteen sisältöä valitessa on otettu huomioon opponienttien ehdotukset ja kommentit. Jatkotutkimusaiheena tämän opinnäyte-

työn kirjalliselle tuotokselle voisi olla se, miten tyytyväisiä ensisynnyttäjät sekä heidän perheensä ovat olleet osastolle tekemäämme julisteeseen.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan perusta. Tutkimuseettinen neuvottelukunta on hyväksynyt tieteellisen käytännön menettelyohjeet, joita korkeakouluissa yleisesti käytetään. American Nurses Association on julkaissut vuonna 1995 hoitotieteellisen tutkimuksen eettiset ohjeet. Niissä kuvataan yhdeksän eettistä periaatetta, joita tutkijan tulisi noudattaa. Jo tutkimusaiheen valinta on tutkijalta eettinen ratkaisu ja siinä pohditaan myös tutkimuksen merkitystä yhteiskunnallisesti. Tutkimusetiikan periaatteena on sen hyödyllisyys. Toisinaan tutkimustuloksia voidaan hyödyntää vasta tulevaisuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172,175–177.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on luotettavimpia tapoja yhdistää aikaisempaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan välttää systemaattista harhaa ja osoittaa tutkimustiedossa mahdolliset puutteet. Systemaattinen harha on tutkimusprosessin aikana tapahtuva virhe, joka muuttaa tutkimustulosta. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37–39.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty sovellettua kirjallisuuskatsausta.

Kaikkeen olemassa olevaan aineistoon on suhtauduttava kriittisesti punnitsemalla niiden luotettavuutta. Sitä kutsutaan lähdekriitikiksi. Lähdettä on arvioitava kirjoittajan tunnettavuuden ja arvostettavuuden perusteella. On myös kiinnitettävä huomiota lähteen ikään sekä lähdetiedon alkuperään, sillä monilla aloilla tutkimustieto muuttuu nopeasti. Alkuperäislähteiden käyttöä tulee suosia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 189,113–114.)

Tämän opinnäytetyön konkreettisenä tuotoksena syntynyt ohje on eettinen, sillä aihe on tullut suoraan toimeksiantajalta. Luotettavaksi sen tekee se, että se pohjautuu kirjallisuuskatsauksen tuloksiin. Lähdeaineistoon on suhtauduttu kriittisesti ja kaikki tuloksissa käytetyt lähteet sijoittuvat viimeisen kymmenen vuoden sisälle.

LÄHTEET

Kirjallisuuskatsauksessa käytetyt lähteet:

1. Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetyks. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
2. Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. 1.-3. p. Helsinki: WSOY.
3. Katajamäki, M. & Gyldén, O. 2009. Suomalainen vauvakirja. 1. uud. p. Keuruu: Kaksplus ja Kustannusosakeyhtiö Otava.
4. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
5. Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
6. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: Erikoismedia Graphic Oy. [Viitattu 24.4.2014]. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91b28f35-747e-43ac-9c11-e673c850cf79>
7. Visakorpi, J., Lehto, L., Salo, A., Mäkinen, P., Rantala, K., Renfors, P. & Karlsson P. 2010. Vauvan hoito-opas: Käytännön vinkkejä ja vihjeitä kaikille vauvaikäisten vanhemmille. Tampere: Mannerheimin Lastensuojeluliiton Hämeen piirin Kotineuvola Oy.

Muut lähteet:

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.
- Kalam-Salminen, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2008. Vanhempien hoidon laatua koskevat odotukset lapsivuodeosastoilla ja hoitohenkilökunta niihin vastaajana. *Hoitotiede* 20 (5), 238–247.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. painos. Helsinki: WSOYPro Oy.

- Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uud. p. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kuosmanen, R-L., Luukkonen, L., Paavola, E., Honkala, J. & Strandberg, J. 2006. Facta: Tietosanakirja. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11), 3-12.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (4), 10–15.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37–45.
- Naistentautien ja synnytysten vuodeosasto H01. Ei päiväystä. Naistentautien ja synnytysten vuodeosasto H01. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. [Viitattu 11.4.2014]. Saatavana: http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/naistentautien_ja_synnytysten_vuodeosasto
- Naistentautien ja synnytysten vuodeosasto H01. Ei päiväystä. Naistentautien ja synnytysten vuodeosasto H01. [Verkkosivu]. Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiiri. [Viitattu 7.4.2014]. Saatavana: http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytyksen_jalkeen
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki: Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.
- Salonen, A. H., Oommen, H., Kumpula, M. & Kaunonen, M. 2013. Äitien saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (3), 4-16.
- Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2008. Meille tulee vauva: Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 27. laitos. Helsinki: Erikoismedia Graphic Oy.
- Taloussanakirja. Ei päiväystä. Perustarve. [Verkkosanakirja]. Helsinki: Taloussanomien Tapio Sadeoja. [Viitattu 23.10.2013]. Saatavana: <http://www.taloussanomien.fi/porssi/sanakirja/termi/perustarve/>
- Tyni, H., Salonen, A. H., Aho, A. L. & Kaunonen, M. 2013. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (2), 4-13.

- Vauvamyönteisyysohjelma. 8.7.2013. Vauvamyönteisyysohjelma. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 18.8.2014]. Saatavana: <http://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/vauvamyonteisyys-ja-sertifikaatin-hakeminen/vauvamyonteisyysohjelma>
- Vauvamyönteisyys ja. 2.3.2012. Vauvamyönteisyys ja sertifikaatin hakeminen. [Verkkosivu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 18.8.2014]. Saatavana: <http://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/tyokalut/vauvamyonteisyys-ja-sertifikaatin-hakeminen>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vuori, E. & Gissler, M. 2012. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2012. 25.9.2013. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 23.10.2013]. Saatavana: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110498/Tr24_13.pdf?sequence=1
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

LIITTEET

LIITE 1: Teoriaosuuden tiedonhaku

LIITE 2: Juliste

LIITE 1. Teoriaosuuden tiedonhaku

Teoriaosuudessa haettiin tietoa vauvan syntymästä sekä perheen tukemisesta vastasyntyneen hoidossa. Teoriatietoa haettiin käyttäen erilaisia kirjallisuustietokantoja, kuten Plari ja Melinda sekä artikkelitietokantoja, kuten Aleksis ja Medic. Tiedonhaussa käytettiin myös verkkopalvelu Seittiä, hakukone Googlea, tiedonhauportaali Nelliä sekä erilaisia verkkolähteitä. Edellisten lisäksi käytettiin myös manuaalista hakua. Se toteutui kirjastossa läpikäymällä hoitotieteellisiä lehtiä ja hyödyntämällä niiden sisällysluetteloita, kuin myös selaamalla vanhoja opinnäytteitä lähdeluetteloineen. Alla olevassa taulukossa esitellään kahden eniten käytetyn tietokannan kaikki hakutulokset sekä lähempään tarkasteluun hyväksytyt tulokset. Hakusanoja katkaistiin, jotta saatiin mahdollisimman laaja hakutulos.

Hakusana	Plari Kaikki tulokset	Plari Hyväksytyt	Melinda Kaikki tulokset	Melinda Hyväksytyt
Vastasynt?	5	1	1049	12
Imeväisik?	12	1	67	0
Vauva	22	2	393	4
Vauvan hoit?	7	3	121	2
Lapsen hoit?	86	4	1314	6
Imet?	60	5	618	8
Lapsen hoitotyö	24	2	389	4
Varhainen vuorovaik?	62	5	418	2
Perustar?	6	0	157	0
Hoiva	28	1	200	0
Systemaattinen kirjallisuuskatsaus	1	1	106	1

LIITE 2. Juliste

Aistivan vastasyntyneen perustarpeet ja hoito

