

Rosa-Maria Iivonen & Henna Rita

”HIUSTUPSUSTA PIENIIN VARPAISIIN”

PowerPoint-esityksen tuottaminen neuvolan lastenhoitotunnille

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyönsv
Tammikuu 2017**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2016	Tekijä/tekijät Rosa-Maria Iivonen, Henna Rita
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto		
Työn nimi "HIUSTUPSUSTA PIENIIN VARPAISIIN" PowerPoint-esityksen tuottaminen neuvolan lastenhoitotunnille		
Työn ohjaaja Soili Vuollo, Ttm, lehtori	Sivumäärä [43 + 13]	
Työelämäohjaaja Tuija Luoma, terveydenhoitaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää neuvoloiden järjestämiä lastenhoitotunteja valtakunnallisten lastenhoito-ohjeistusten mukaan. Opinnäytetyössä toteutettavan PowerPoint-esityksen tavoitteena oli antaa kattavat tiedot ja taidot lastenhoidosta kokkolalaisten terveydenhoitajien käyttöön lastenhoitotunnille.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehittelyprojektina. Projektin lopputuotoksena valmistui PowerPoint-esitys lastenhoidosta, jonka sisältöön kokkolalaisilla terveydenhoitajilla oli mahdollisuus vaikuttaa koko projektin valmistumisen ajan. Terveydenhoitajien mielipiteiden ja teoretiedon perusteella tuotimme kattavan ja ajantasaisen PowerPoint-esityksen lastenhoitotunnille.</p> <p>Opinnäytetyön tietoperusta sisältää tietoa esimerkiksi perhevalmennuksesta, lainsäädännöstä, lastenneuvolasta, vanhemmuudesta ja parisuhteesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta, vauvan hoidon eri osa-alueista sekä vanhempien tukiverkostosta. Tietoperusta sisältää laajemmin kaikki ne aiheet, joita PowerPoint-esityksessä käsitellään. PowerPoint-esitystä kokkolalaisilla terveydenhoitajilla on mahdollisuus käyttää neuvoloiden järjestämällä perhevalmennukseen kuuluvilla lastenhoitotunneilla, jotka on tarkoitettu lasta odottaville vanhemmille.</p> <p>Projektityönä toteutettu PowerPoint-esitys tuotettiin Centria-ammattikorkeakoulussa syksyn 2016 aikana. Projektin osallistui kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa sekä Kokkolan kaupungin neuvoloiden terveydenhoitajat. Projektin lopputuloksena valmistunut PowerPoint-esitys lähetettiin Kokkolan neuvoloiden esimiehelle, joka välitti sen kaikkien Kokkolan neuvoloiden terveydenhoitajien käytettäväksi.</p>		
Asiasanat Lastenneuvola, perhevalmennus, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, vauvan hoito		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2016	Author/s Rosa-Maria Iivonen, Henna Rita
Degree programme Degree programme in nursing, orientation in public health nursing		
Name of thesis "FROM THE TUFT TO THE LITTLE TOES" Producing a PowerPoint-presentation for the Child Care Clinic's Child Care Session		
Instructor Soili Vuollo, MNSc, lecturer	Pages [43 + 13]	
Supervisor Tuija Luoma, Public health nurse		
<p>The purpose of this thesis was to develop child welfare clinics' child care sessions according to the national child care guidelines. The aim of the present thesis was to make a PowerPoint-presentation that gives extensive and up-to-date knowledge and skills about child care for child care sessions which are arranged by public health nurses in Kokkola.</p> <p>The thesis was executed as a product development project. The result of the project was a finished PowerPoint-presentation about child care whose content public health nurses in Kokkola had an opportunity to inflect during the whole project. We produced an extensive and up-to-date PowerPoint-presentation for child care sessions on the grounds of public health nurses' opinions and written theory knowledge.</p> <p>The basis of the theory part includes knowledge about parental preparation, legislation, child welfare clinic, parenting and relationship, early interaction, different sectors of neonatal caring and support network for parents. The theory basis of the theory includes more extensively all those themes which are used in the PowerPoint-presentation. The public health nurses of Kokkola have an opportunity to use the PowerPoint-presentation in child care sessions which are part of parental preparation. Child care sessions are meant for parents who are expecting a baby.</p> <p>As a project work accomplished PowerPoint-presentation was produced in Centria University of Applied Sciences during the autumn of 2016. Two public health nurse –students and public health nurses of Kokkola took part in the project. The completed PowerPoint-presentation was sent to the supervisor of child care clinics who relayed it to all public health nurses of Kokkola.</p>		

<p>Key words Child care clinic, parental preparation, parenting, early interaction, baby care</p>
--

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO.....	1
2 PERHEVALMENNUS.....	2
3 LAINSÄÄDÄNTÖ	4
4 LASTENNEUVOLA	5
5 VANHEMMUUS JA PARISUHDE	7
6 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS	11
7 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE.....	12
8 VAUVAN TEMPERAMENTTI.....	15
9 VAUVAN HOITO	16
9.1 Vauvan vuorokausirytmä ja nukkuminen	16
9.2 Vauvan käsittely	18
9.3 Vauvan kylvettäminen	19
9.4 Vauvan ihonhoito	19
9.5 Vauvan silmien, nenän, korvien ja navan hoito	20
9.6 Vatsavaivojen ehkäisy ja hoito.....	21
9.7 Koliikki.....	21
9.8 Imetys ja vauvan ruokailu	22
9.9 D-vitamiinin käyttö	24
9.10 Vauvan pukeminen ja vauvan kanssa ulkoilu	24
10 MILLOIN LÄÄKÄRIIN?	26
11 VANHEMPIEN TUKIVERKOSTO	27
12 PROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	29
13 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....	30
13.1 Projektin vaiheet.....	30
13.2 Projektin budjetti	32
13.3 Projektin aikataulu.....	33
14 PROJEKTIN ARVIOINTI	34
15 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	35
16 POHDINTA	37
LÄHTEET	39
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme aiheena on kehittää neuvoloiden järjestämiä lastenhoitotunteja. Saimme aiheen Torkinmäen lastenneuvolan terveydenhoitajalta, joka ehdotti kyseistä aihetta, sillä lastenhoitotuntien uudistamiselle on tällä hetkellä kova kysyntä. Kävimme keskustelemassa Torkinmäen neuvolassa ehdotuksen esittäneen terveydenhoitajan kanssa aiheesta.

Tässä opinnäytetyössä toteutettavan PowerPoint-esityksen tavoitteena on antaa kattavat tiedot ja taidot lastenhoidosta lastenneuvoloiden asiakkaille Kokkolassa. Tarkoituksenamme on kehittää lastenhoitotuntien sisältöä valtakunnallisten lastenhoidon ohjeistusten mukaan, jotta tulevat vanhemmat saisivat riittävästi tukea ja tietoa vauvan hoitamiseen. Toteutamme opinnäytetyömme tuotekehittelyprojektina, eli kehitämme mahdollisimman kattavan PowerPoint-esityksen lastenhoitotunnista Kokkolan lastenneuvoloiden käyttöön. Tekemäämme PowerPoint-esitystä terveydenhoitajilla on mahdollisuus käyttää kaikissa Kokkolan lastenneuvoloissa lastenhoitotunnin materiaalina.

Aiheemme on toteutettu yhteistyössä kaikkien Kokkolan lastenneuvoloiden kanssa, sillä Kokkolan lastenneuvoloilla on ollut tarvetta mahdollisimman kattavalle lastenhoitotunnin PowerPoint-esitykselle. Olemme myös itse hyvin kiinnostuneita lasten hoitotyöstä sekä lastenneuvolan toiminnasta, ja koemme opinnäytetyömme aiheen kehittäväksi meitä ammatillisesti hyvinkin paljon. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan esikoistaan odottaville vanhemmille tulee järjestää perhevalmennusta, jossa annetaan tietoa esimerkiksi lapsen hoitoon, kasvatukseen sekä vanhemmuuteen liittyen. (THL 2015a.)

Vanhempien on tärkeää saada tietoa vauvan hoitamisesta ennen tämän syntymää, jotta hoitaminen olisi helppoa, eikä sitä tarvitsisi enää synnytysosastolla käydä niin tarkasti läpi. Varhainen vuorovaikutus on vauvan hyvinvoinnin kannalta erityisen tärkeää. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea lapsen ja vanhempien yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista ensivuotena. Kylvetys, vaipan vaihto, nukkumaan laittaminen, leikkiminen, satujen lukeminen ja muut arjessa toistuvat yhteiset hetket ovat niitä, joissa osoitetaan ja jaetaan tunteita, opetellaan yhdessä elämistä ja ollaan vuorovaikutuksessa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015).

2 PERHEVALMENNUS

Perhevalmennuksen tarkoituksena on valmentaa vanhempia sekä jo mahdollisia sisaruksia tulevan lapsen odotukseen, synnytykseen ja uuteen perhe-elämään. (Kaidesoja & Markkula 2007, 496.) Lisäksi perhevalmennus antaa tietoa mm. imetyksestä, lapsen hoidosta, kasvatuksesta ja vanhemmuudesta. Perhevalmennuksen tavoitteena on perheen hyvinvoinnin edistäminen sekä syntyvän lapsen kokonaisvaltaista kehitystä edistävän kasvuympäristön turvaaminen. Perhevalmennuksen keskeisiä aihealueita ovat esimerkiksi sairaalasta kotiutuminen, vauvan hoito, vanhemmuus, parisuhde, mieliala, perhevapaat ja KELAn maksamat etuudet. (Lindholm 2007a, 36; THL 2015a.)

Perhevalmennuksessa käydään kattavasti läpi vauvan perushoitoa. Vanhemmat toivovat, että he saisivat perhevalmennuksessa asiantuntijoilta ajankohtaista tietoa vauvan hoidon lisäksi mm. isyydestä, synnytyksestä palautumisesta sekä erilaisista tukimuodoista ja tuen merkityksestä raskauden, synnytyksen ja vanhemmuuden aikana. Lisäksi vanhemmat toivovat tilaisuutta keskusteluihin samassa tilanteessa olevien, lasta odottavien vanhempien kanssa ja tällä tavoin mahdollisuutta kokea kumppanuutta ja saada vertaistukea. On todettu, että parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyvät kysymykset ovat tärkeitä aiheita valmennuskerroilla jo ennen synnytystä ja sen jälkeen. Perhevalmennuksessa käsiteltäviä aiheita voivat olla lisäksi vauvan ruokintaan ja vuorokausirytmiiin liittyvät asiat, varhainen vuorovaikutus, puheen kehitys, lasten tapaturmat ja sairaudet, vanhempien jaksaminen, työnjako, isän rooli sekä puuttuvaan isään liittyvät kysymykset. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 12-13; Lindholm 2007a, 36.)

Nykyään perhevalmennukseen osallistuvien vanhempien tietotaso on noussut yhdessä yhteiskunnan tiedollisen tason kanssa, koska tietoa on saatavilla paljon ja sitä on helppo löytää esimerkiksi internetistä. Näistä syistä johtuen perhevalmennus on tiedon lähteenä menettänyt merkitystään, ja vanhemmat suhtautuvat siihen yhä kriittisemmin. Valmennuksen ohjaaja eli terveydenhoitaja ei saa olla enää vain valmiin tiedon jakaja, vaan vanhempien kanssa yhteistyössä toimiva ohjaaja. Tiedon saatavuudesta huolimatta valmennusta tarvitaan tiedon tulkiksi ja tiedon merkityksen avaajaksi. Vanhemmat odottavat saavansa valmennuksesta ennen kaikkea vertaistukea, mahdollisuutta tulla kuulluksi omista lähtökohdistaan käsin, mahdollisuutta vaikuttaa valmennuksen sisältöön ja saada henkistä tukea synnytykseen ja lapsen kanssa elämiseen. (Haapio ym. 2009, 191.)

Raatikaisen (2012) tekemän Pro gradu –tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miksi vanhemmat eivät osallistu neuvoloiden järjestämään maksuttomaan perhevalmennukseen tai jättävät sen kesken sekä millaiseen perhevalmennukseen he olisivat halunneet osallistua. Tutkimukseen vastasi 124 vanhempaa, joista kaksi osallistujaa oli miehiä. Vastajat kokivat perhevalmennukseen osallistumisen turhaksi, sillä he saivat tietoa raskauteen, synnytykseen ja vanhemmuuteen kasvuun muualta, esimerkiksi internetistä ja kirjoista. Perhevalmennuksen tulisi olla käytännönläheistä ja vanhemmat kokivat tärkeinä aiheina vauvan hoidon, imetyksen ja vanhempien jaksamisen sekä tukiverkon kartoittamisen. Tulosten perusteella perhevalmennusta järjestettäessä tulisi ottaa nykyistä enemmän huomioon vanhempien erityistarpeet ja tehdä yhteistyötä esimerkiksi muiden lapsiperheen elämään liittyvien tahojen kanssa. Suurin osa tutkimukseen vastanneista (66%) toivoisi perhevalmennusten olevan terveydenhoitajan ja sairaalan kättilön yhdessä pitämiä.

Puputti-Rantsin (2009) teettämässä tutkimuksessa selvitettiin muun muassa perhevalmennukseen aikovien ja siihen osallistuneiden isien tuen ja tiedon tarpeita isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä internetin keskustelupalstoilta. Isyyteen kasvuun isät tarvitsivat tietoa isyyden konkretisoitumisesta, jota ilmensivät konkreettiset asiat, kuten isyyspaketti. Isyyteen kasvamiseen kuului ahdistavien kokemusten jakaminen ja läpikäyminen, joihin miehet kokivat tarvitsevänsä vertaistukea. Kokemuksia miehet kaipasivat lisäksi perhevalmennuksesta sekä sen aiheista. Perhevalmennuksessa miehet kokivat vertaisryhmän tuen ja keskustelun muiden miesten kanssa tärkeänä. Isien tiedon sekä tuen tarpeet liittyivät isyyden ja perheen muodostumiseen sekä vastuulliseen vanhemmuuteen.

3 LAINSÄÄDÄNTÖ

Terveydenhuoltolain (1326/2010) 15. pykälän mukaan kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut. Neuvolapalveluihin sisältyvät sikiön kehityksen, terveen kasvun ja hyvinvoinnin sekä raskaana olevan ja synnyttäneen naisen terveyden seuranta ja edistäminen, lapsen kehityksen, terveen kasvun ja hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta ensimmäisen ikävuoden aikana noin kuukauden välein ja sen jälkeen vuosittain. Lisäksi neuvolapalveluiden tehtävänä on huolehtia lapsen suun terveydenhuollosta joka toinen vuosi, tukea vanhemmuutta ja muun perheen hyvinvointia, edistää lapsen kodin ja muun kasvu- ja kehitysympäristöä sekä tunnistaa lapsen erityisen tuen tarve. Kunnan perusterveydenhuollon on järjestäessään neuvolapalveluja toimittava yhteistyössä varhaiskasvatuksen, lastensuojelun sekä muusta sosiaalihuollosta ja erikoissairaanhoidosta vastaavien tahojen kanssa.

4 LASTENNEUVOLA

Lastenneuvolan tavoitteena on lasten fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden ja perheiden hyvinvoinnin edistäminen etenkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Lapsen etu on lastenneuvolatoiminnan ensisijainen päämäärä, ja sen saavuttaminen edellyttää varhaista puuttumista kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin. Lastenneuvolan tehtävänä on perheen ja lapsen tasolla tehtävän työn lisäksi osallistua terveyskeskuksen tasolla hoitopolkujen ja palveluiden kehittämiseen ja arviointiin sekä henkilökunnan ammattitaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Toinen tehtävä on varmistaa vanhempien osallistuminen perheelle suunnattujen palveluiden kehittämiseen. Kolmas tehtävä on kunnan ja yhteiskunnan tasolla tehtävä työ, johon kuuluu lapsiperheitä koskevien palveluiden tunteminen ja niiden suunnitteluun ja päätöksentekoon vaikuttaminen. (Lindholm 2007b, 113.)

Työmuotoina lastenneuvolassa ovat lapsen ja perheen terveystapaamiset, joihin sisältyy seurantatutkimukset, rokottaminen, ohjaus, tuki ja neuvonta. Edellä mainittujen lisäksi erilaiset ryhmät ja kotikäynnit auttavat lapsiperheitä voimavaraistumisessa ja riittävän varhaisen puuttumisen kasvussa, kehityksessä ja terveyttä vaarantavien tekijöiden ehkäisemisessä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositusten mukaan alle 1-vuotiaat käyvät neuvolan määräaikaistarkastuksissa yhdeksän kertaa, 1-2 –vuotiaat kahdesti vuodessa ja sitä vanhemmat kerran vuodessa. Näistä lääkärintarkastuksia on ensimmäisen vuoden aikana kolme ja myöhemmin kahdesta kolmeen kertaa ennen kouluikää kunnasta riippuen. Laajat terveystarkastukset tehdään neljän kuukauden, kahdeksantoista kuukauden sekä neljän vuoden iässä, joissa kartoitetaan koko perheen hyvinvointia sekä tehdään laaja-alainen arvio kaikista lapsen terveyteen vaikuttavista tekijöistä. (Lindholm 2007b, 13; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015b.)

Kuurma (2007) selvitti Pro gradu –tutkielmassaan ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolatoiminnasta. Tarkoituksena oli selvittää myös vanhempien odotuksia ja toiveita lastenneuvolaan kohtaan. Tutkimukseen osallistui yhdeksän ensimmäisen lapsen saanutta pariskuntaa, joilta tieto kerättiin teemahaastatteluilla. Vastaajilla oli eniten positiivisia kokemuksia lastenneuvolatoiminnasta. Vastaajat luottivat neuvolan terveydenhoitajan asiantuntijuuteen ja ammattitaitoon. Neuvolaan luotettiin lapsen normaalin kasvun ja kehityksen seuraajana. Äidit ja isät luottivat myös terveydenhoitajan kykyyn huomata mahdolliset parisuhdeongelmat, mikäli vanhemmat kävivät yhdessä tarkastuskäynneillä neuvolassa. Vanhemmat

saivat neuvolasta neuvoja vauvan hoitoon, arkipäivän tilanteisiin sekä kasvatukseen, ja pitivät näitä neuvoja asianmukaisina ja tuoreina. Neuvolaa arvostettiin vanhempien mielipiteiden arvostajana ja kuuntelijana, sillä neuvola ei moralisoinut vanhempien näkemyksiä.

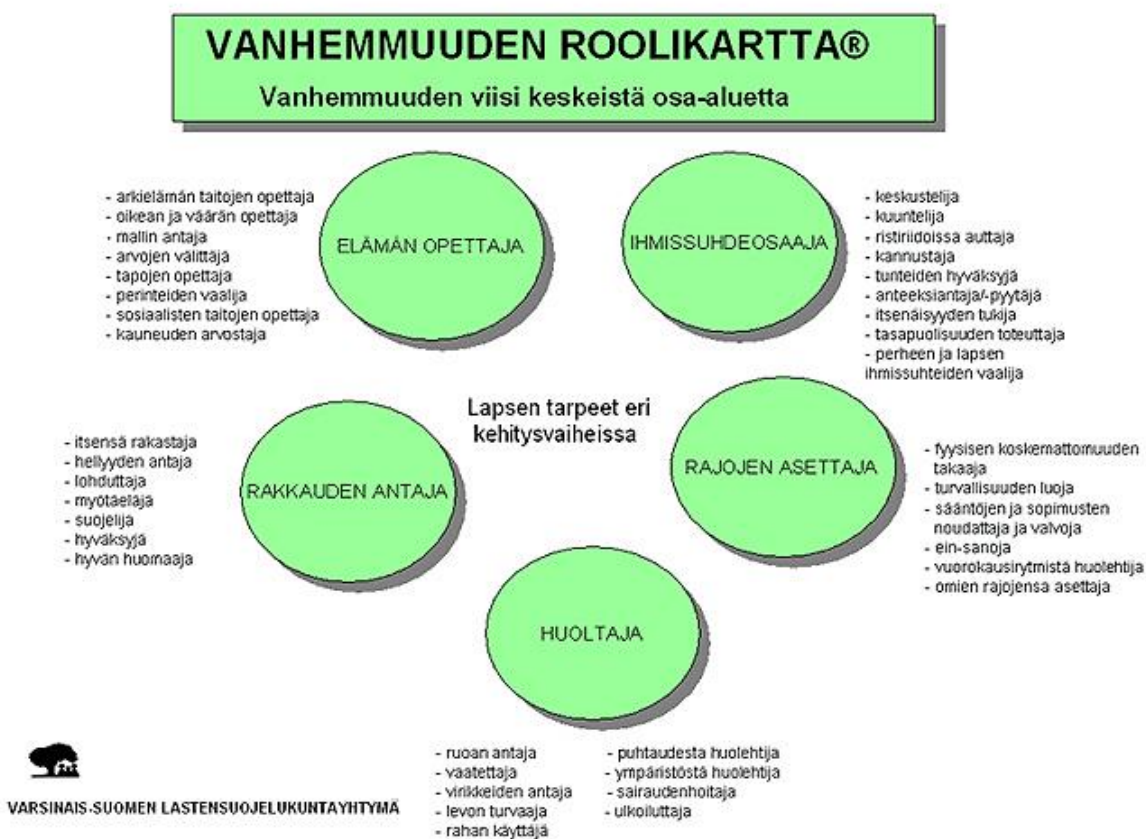
5 VANHEMMUUS JA PARISUHDE

Vanhemmuudella tarkoitetaan elämänpituista roolia, johon kasvetaan lapsen syntymän myötä. Jokainen uusi vanhempi saa eväitä vanhemmuuteen kasvuun omilta vanhemmiltaan, lapsuudestaan ja kasvuympäristöstään. Vanhemmuus tuo mukanaan uudenlaista vastuuta. Omaa rooliansa vanhempana voi jokainen jäsentää vanhemmuuden roolikartan avulla (kuvio 1). Vanhempana oleminen on etuoikeus: äitiydestä ja isyydestä, lapsesta sekä omasta perheestä on lupa olla ylpeä, nauttia ja iloita. Välillä on lupa olla ärtynyt, väsynyt ja heikko ja hakea itselleen tukea. On normaalia, että tuore vanhempi kokee itsensä väsyneeksi, sillä esimerkiksi lapsen hoito vaatii fyysisiä voimia ja yöuni voi jäädä vähäiseksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2016.)

Kypsä vanhemmuus luo edellytykset hyvälle lapsuudelle. Vanhemmuus on lapselle elintärkeää, sillä pieni lapsi ei selviä hengissä ilman vanhemman huolenpitoa. Vanhemman on erityisen tärkeää päivittäin osoittaa kunnioittavansa ja arvostavansa lastaan. Lapsi sisäistää kasvunsa aikana kokemansa asiat, jolloin tapahtuu niin sanottua mallioppimista. Lapsi havaitsee vanhemman ilmeet, äänensävyyn sekä muun sanattoman viestinnän herkästi ja jäljittelee vanhemman käyttäytymismalleja. Kun lapselle muistetaan puhua kohteliaasti, tuntee lapsi itsensä arvostetuksi ja hyväksytyksi. Tällaista kokeva lapsi on tasapainoinen ja luo tasapainoa myös ympäristöönsä. Lapsen perustarpeisiin kuuluu se, että hänelle osoitetaan kiintymystä ja hellyyttä, jotka tuovat vanhemman ja lapsen väliseen suhteeseen turvallisuutta. Molemminpuolinen kiintymys lapsen ja vanhemman välillä syntyy runsaasta yhdessäolosta lapsen kanssa. (Lehtimaja 2007, 236; Hellström 2010, 85, 249.)

Vanhemmuuteen kuuluu olennaisena osana lapsen kasvatusta. Lasta kasvattamalla ohjataan lapsen käyttäytymistä haluttuun suuntaan ja autetaan häntä valmistautumaan hyvään aikuisuuteen. Tavoitteena on opastaa lasta tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa ja opettaa lasta hyväksymään myös itsensä, jotta hän saisi terveen itsetunnon ja eväitä onnelliseen elämään. Lapset tarvitsevat kasvatusta eli sitä, että heitä ohjataan ja johdetaan aikuisten monimutkaiseen maailmaan. Lastenneuvolassa tuetaan vanhempia heidän kasvatustehtävässään. (Lehtimaja 2007, 235; Hellström 2010, 77.)

Eri kasvatustyyliä voidaan jaotella neljään eri osa-alueeseen kahden ominaisuuden, välittämisen ja kontrollin suhteen. Hemmottelevassa kasvatustyyliässä lapsi saa rakkautta, mutta ei rajoja. Vapaa kasvatustyyli on yksi hemmottelevan kasvatustyylin muoto. Laiminlyövässä kasvatustyyliässä lapsi kasvaa ikään kuin itsekseen - hän ei saa rakkautta eikä rajoja. Autoritääriin kasvatustyyliin kuuluu puolestaan komentelevaa kasvatustyyliä, jossa lapsi saa rajat, mutta ei rakkautta. Auktoritatiivinen kasvatustyyli tarkoittaa ohjaavaa kasvatustyyliä, jossa lapselle annetaan rakkautta ja rajat. Tutkimusten mukaan kasvatustyyliillä on vaikutusta lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Hellström 2010, 129.)



Kuvio 1.

Vanhemmuuden roolikartta. (Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Parisuhteen tunteissa on erotettavissa kolme tasoa: seksuaalinen intohimo, rakastuminen ja kiintymys. Ajatellaan, että näiden kolmen yhdistelmä luonnehtii ihanteellista suhdetta. (Rotkirch 2014, 53). Parisuhteelle lapsen syntymä merkitsee aina uutta muutosvaihetta. Tällöin perheen tärkeimmäksi asiaksi nousee lapsen hyvinvointi, ja parisuhde saattaa jäädä hetkellisesti taka-alalle. Monilla pariskunnilla lapsi tuo suhteeseen lievän tai rajun kriisiajan, joka voi johtaa eroon

tai entistä parempaan ja vahvempaan suhteeseen. Kriisivaiheesta selviytymiseen auttavat arjen realismi sekä oikeudenmukaisuus: kuinka valmiita ja sitoutuneita vanhemmat ovat muutoksiin, kuinka realistiset käsitykset vanhemmilla on vauvaperheen arjesta ja miten oikeudenmukaisesti työnjako kotona tehdään. Parisuhteen toimivuudella tai toimimattomuudella on vaikutusta koko perheen tunneilmapiiiriin sekä onnellisuuden kokemukseen. (Hyvärinen 2007, 358-359.)

Pikkulapsiperheessä elämästä tekee usein haastavaa erityisesti unenpuute. Väsymyksellä on vaikutusta ihmisen toimintakykyyn sekä tunteiden hallintaan, eikä väsyneenä välttämättä jaksaa ottaa huomioon parisuhteen toista osapuolta. Toimiva parisuhde koostuu ystävydestä, huolenpidosta, luottamuksesta sekä kunnioituksesta. Vanhempien välinen vuorovaikutussuhde on koko perheen toimivuuden kannalta olennainen. Lapsen syntymän myötä puoliset voivat kokea aiempaa suurempaa yhteenkuuluvuuden tunnetta, ja tämän vuoksi parisuhteen eteen ollaan halukkaampia tekemään töitä. Tärkeää on muistaa, että parisuhteettomuus ei kuitenkaan huononna yhden vanhemman perheiden vanhemmuutta. (Katajamäki & Gyldén 2011, 200.)

Muutos vain itsestään huolehtivasta aikuisesta isäksi tai äidiksi on pitkä prosessi, joka ei tapahdu hetkessä. Jokainen lähtee vanhemmuuteen omista lähtökohdistaan, johon omat lapsuudenkokemukset vanhemmuudesta vaikuttavat. Lapsen saaminen on jokaiselle iso elämänmuutos, joka aiheuttaa stressiä, kun tuttu ja turvallinen elämä ja sen tuomat haasteet muuttuvat. Naisen kasvamista äidiksi auttaa hormonitoiminta, sillä hormonit voivat vaikuttaa ajatteluun ja tunteisiin joskus todella voimakkaasti. Miehen kasvaminen isäksi riippuu puolestaan siitä, miten hän itse suhtautuu isyyteensä, ja miten hänen lähiympäristönsä siihen suhtautuu. Vanhempien välinen suhde määrittää useimmiten isän ja lapsen suhteen läheisyyden ja laadun. Vauva tulee todeksi isälle hyvin eri tavalla kuin äidille, sillä monelle isälle uusi elämänvaihe konkretisoituu vasta vauvan syntymän jälkeen. (Hermanson 2012a.)

On tärkeää, että parisuhteessa jaetaan vanhemmuus. Oman lapsen hoitaminen on jokaiselle korvaamaton kokemus, ja vastuun jakaminen parantaa myös parisuhdetta. Jaettu vanhemmuus vaatii ponnistelua, sillä sekä äidin että isän tulee rikkoa käsityksiä siitä, millainen on hyvä äiti tai isä. Arjen jakaminen on tärkeää; molempien tulee saada levätä, mutta kummankin on myös otettava vastuuta kodista, toistensa hyvinvoinnista ja erityisesti lapsesta. Kukaan ei voi määrittellä sitä, mikä on parisuhteelle paras tapa jakaa arkea. Keskustelu ja pohdiskelu auttavat

vanhempia löytämään juuri oikean tavan olla äiti, isä sekä puoliso. (Katajamäki & Gyldén 2011, 203-204.)

6 SYNNYTYKSEN JÄLKEINEN MASENNUS

Synnytyksen jälkeinen masennustila tarkoittaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksestä alkavaa masennusta. Yli puolella synnyttäneistä äideistä ilmenee usein heti synnytyksen jälkeen muutaman päivän kestävä ja itsestään ohimenevä herkistymistä, johon kuuluu mielialan vaihtelua, itkuisuutta, ruokahaluttomuutta, unettomuutta ja lievää masentuneisuutta. Oireet ovat voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen, ja ne katoavat usein parissa viikossa. (Huttunen 2014.)

Mikäli masennustila on oirekuvaltaan vakavampi ja pitkäkestoisempi, puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennustilasta, jota ilmenee noin 10-15%lla synnyttäneistä äideistä. Tyypillisiä oireita ovat voimakas ahdistuneisuus ja itkuisuus, paniikkikohtaukset, nukahtamisongelmat ja kiinnostuksen puute vastasyntyneeseen. Äidillä voi ilmetä myös voimakkaita syyllisyyden tunteita, itsemurha-ajatuksia sekä pakonomaisia pelkoja siitä, että vahingoittaa lastaan. Joskus voi ilmetä myös kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle ominaisia manian oireita. Masennuksen oireet lievittyvät usein itsestään 2-6 kuukauden kuluessa. (Huttunen 2014.)

Jo kolmen kuukauden ikäiset vauvat kykenevät havaitsemaan äidin masennuksen. Masentuneiden äitien mieliala ja vuorovaikutus vauvan kanssa on erilaista kuin terveillä äideillä, ja se saattaa heikentää vauvan iän mukaista sosiaalista ja tunne-elämän kehittymistä. Masennuksen on tutkittu vaikuttavan negatiivisesti äiti-vauva –vuorovaikutussuhteeseen ja kiintymyssuhteeseen, sekä lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin, sillä äidin on masentuneena vaikeampi vastaanottaa ja ymmärtää vauvansa viestejä ja tarpeita. On tutkittu, että vauvan vaikea temperamentti kasvattaa riskiä sairastua raskauden jälkeiseen masennukseen, mutta raskauden aikana saatu sosiaalinen tuki puolestaan lisää äidin itseluottamusta ja vähentää sairastumisriskiä. (Aalto, Huhtala, Kaltiala-Heino & Poutanen 2007, 29-31.)

Sosiaalinen tuki puolison ja omaisten taholta raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen saattaa tutkimusten mukaan vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintymistä ja lyhentää sen kestoja. On kuitenkin normaalia, että vastasyntyntä kohtaan tunnetut kielteisetkin tunteet ja äitiyteen liittyvät erilaiset pettymyksen tunteet ovat täysin luonnollisia ja väistämättömiä. Mikäli synnytyksen jälkeen ilmenevä normaali herkistymisvaihe ei mene parissa viikossa ohi tai jos oireet kehittyvät selväksi masennustilaksi, kannattaa äidin kääntyä lääkärin tai neuvolan

henkilökunnan puoleen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen hoidossa voidaan käyttää sekä lääkehoitoa että erilaisia psykoterapioita. (Huttunen 2014.)

7 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan kaikkea vauvan ja vanhemman yhdessä tekemistä, kokemista ja olemista ensivuotina. Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on edellytys vauvan tunne-elämän, neurobiologian, kognitiivisten sekä sosiaalisten taitojen kehittymiselle. Riittävän hyvä vanhempi-vauva –vuorovaikutus tarkoittaa vauvan kannalta sitä, että hänen psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeensa tulevat ymmärretyksi ja niihin vastataan. Neuvoloissa on käytössä varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelumenetelmä, jonka tavoitteena on vauvan ja vanhempien välisen myönteisen vuorovaikutuksen edistäminen. Vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen laatua arvioidaan tarkastelemalla vauvan ja vanhemman käyttäytymistä, vuorovaikutuksessa ilmeneviä tunteita sekä sitä, ymmärtävätkö vauva ja vanhempi toisiaan tasapuolisesti. (Mäki, Wikström, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2011, 97-99.)

Vauva on syntymästään saakka suuntautunut ympäristöönsä, sillä hän pyrkii tutkimaan sitä ja olemaan vuorovaikutuksessa häntä hoitavien aikuisten kanssa. Aluksi etusijalla on kosketus- ja näköhavaintoon perustuva vuorovaikutus, joka on parhaimmillaan lapsen ja aikuisen välisissä hoivatilanteissa. Vauvan tyypillisin käyttäytymismuoto on itku, jolla hän ilmaisee tunteita ja tarvetilojaan. Muutaman kuukauden ikäisenä vauva viestii läheisyydenhaluaan äännelemällä ja hymyilemällä. Ihmiskasvot nähdessään vauva alkaa hymyillä, mikä herättää vastavuoroisuutta hoivasuhteissa. Lapsen ensihymy on sosiaalisen toiminnan merkki, ja lähtökohta kommunikaation ja kielen oppimisen myöhemmälle kehitykselle. Ensimmäisten elinvuosien aikana tapahtuva riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus tukee lapsen psyykkistä terveyttä, jolla tarkoitetaan psyykkisten häiriöiden puuttumista ja tasapainoista elämää. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2014, 34-35; Hermanson 2012b.)

Vanhempien ollessa vuorovaikutuksessa vauvan kanssa on heidän käyttäytymisensä biologisesti virittyntä. Vaistonvaraiselle eli intuitiiviselle vanhemmuudelle on ominaista lapselle suunnatun puheen yksinkertaisuus, hitaus, toistava rytmi ja äänenpainojen vaihtelu. Aikuiset

pyrkivät fyysiseen läheisyyteen vauvan kanssa, ja korostavat puhettaan eleillä ja ilmeillä. Vanhempien hidas ja keskeisiä kohtia painottava puhe edistää lapsen oppimista, ja auttaa tätä hahmottamaan pysyviä piirteitä ympäristössään. Lapsi oppii vuorovaikutuksessa aikuisten kanssa, miten voi herättää vanhempiansa huomion ja saada lohtua ja turvaa. Aikuisten toiminnot puolestaan viestivät lapselle, voiko ihmisiin luottaa, onko tämä hoivan arvoinen, onko heidän käyttäytymisensä ennakoitavissa, ja miten tunteita tulisi ilmaista, jotta ne herättäisivät vastavuoroisuutta. Lapsen kokemukset vaikuttavat myös hänen tapansa havainnoida ja tulkita ympäristöään, sekä käsitellä ajatuksiaan ja tunteitaan. (Nurmi ym. 2014, 35.)

Hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä vanhempien toiminnassa käyttäytymisen tasolla ovat esimerkiksi katsekontaktin ylläpitäminen vauvan kanssa, vauvan käsittely niin, että vauvan turvallisuus on taattu, vauvan vuorovaikutusaloitteisiin vastaaminen ilmein, kosketuksin, katsein ja äänin. Tunnevuorovaikutuksen tasolla vauvan ja vanhemman tunnevuorovaikutuksen tulee olla neutraalia tai myönteistä ja vuorovaikutuksen tulee sisältää sekä myönteisiä että kielteisiä tunteita. Vauvan kannalta hyvässä vuorovaikutuksessa psykologisella tasolla ilmenee vanhempien toiminnassa ja ajatuksissa hyväksyvää suhtautumista vauvaan, kykyä asettaa vauvan tarpeet omien tarpeiden edelle ja kykyä ymmärtää vauvan tunteita. (Mäki ym. 2011, 99.)

Varhainen vuorovaikutus ei tarvitse vanhemmilta erityiskykyjä ollakseen riittävän hyvä. Pysyvät ihmissuhteet ja tavallinen arki, jossa tietyissä rutiineissa huolehditaan vauvan perustarpeista, kuten unesta, ruokailusta, puhtaudesta ja ulkoilusta, ja jossa osoitetaan rakkautta ja hyväksyntää, on perusta varhaisvuosien onnistuneelle kasvulle. Kylvetyksen, vaipan vaihdon, nukku- maan laittamisen, leikkimisen, loruilun, lohduttamisen ja satujen lukemisen lomassa vietetyt hetket ovat niitä, joissa vanhempi ja vauva kohtaavat, jakavat kokemuksia ja tunteita, opettelevat yhdessä olemista ja ennen kaikkea ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Yhdessä tekemisellä ei aina tarvitse olla päämäärää tai suunnitelmaa, tärkeintä on, että vauva saa vanhemmalta aikaa ja tunteen siitä, että vanhempi nauttii hänen kanssaan olemisesta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2015.)

Kiintymyssuhde vauvan ja vanhemman välillä on erityisen tärkeä vauvan kehityksen kannalta. Kiintymyssuhteen synnystä vallitsi erilaisia näkemyksiä 1900-luvulla. Sigmund Freudin psykoanalyttinen näkemys, jonka mukaan vauva kiintyy äitiinsä tämän tyydyttäessä vauvan oraaliset tarpeet, on niistä vanhin. Muutamia kymmeniä vuosia myöhemmin behaviorismi alkoi saada vahvaa kannatusta erityisesti Yhdysvalloissa. Tämän näkemyksen mukaan kiintymys

syntyy siksi, koska äiti ravitsee nälkäistä vauvaa, ja vauva oppii tällöin yhdistämään äidin läsnäolon tarpeen tyydytykseen. Molempien näkemysten mukaan kiintymys saa alkunsa ravinnonsaannista. Etologisen tutkimuksen mukaan (Konrad Lorenz 1952; Harry Harlow 1958) ihmislapsella on lajinkehityksessä taipumus kiinnittyä häntä hoitavaan aikuiseen. Pienen ja avuttoman vastasyntyneen eloonjääminen ja sosiaalistuminen edellyttävät vauvan pitkäaikaista kiinnittymistä sekä kiintymistä hoitajaansa. Fyysisen läheisyyden tuoma lohdutus koetaan oraalista tyydytystä tärkeämmäksi. (Silvén & Kouvo 2010, 66; Hautamäki 2011; 30.)

John Bowlby loi kiintymyssuhdeteorian vuosina 1969-1979. Sen mukaan lapsen ja hoivaajan tiivis vastavuoroinen suhde rakentuu lapsen kiinnittymisestä vanhempaan ja vanhemman kiintymisestä lapseen. Vanhemman kiintymykseen liittyy sekä halu hoivata lasta että vahva tunneside lapseen. Lapsi saa puolestaan ravintoa ja turvaa kiinnittymällä vanhempaansa, ja mikäli vuorovaikutus vastaa lapsen tarpeisiin, hän vähitellen kiintyy vanhempaansa myös tunnetasolla. Kun perusturvallisuus on taattu, jää vauvalle voimavaroja ympäristön tutkimiseen, uusien taitojen harjoittamiseen ja oppimiseen. Jos vauva kokee menettävänsä yhteyden kiintymyksen kohteeseen, ilmaisee hän läheisyyden tarpeensa kiintymyskäyttäytymisellä. Se voi ilmetä, kun vauva kohtaa hänelle vieraan ihmisen, haukkuvan koiran tai lelun, joka liikkuu poikkeavalla tavalla. Tällöin vauva tavallisesti hakee läheisyyttä katseen, ääntelyn, hymyn tai itkun keinoin sekä tulemalla fyysisesti lähemmäs. (Nurmi ym. 2014, 35; Silvén & Kouvo 2010, 71.)

8 VAUVAN TEMPERAMENTTI

Temperamentilla tarkoitetaan ihmisten synnynnäisiä eroja itsesäätelyssä ja reaktiotavoissa. Temperamenttieroit pohjautuvat neurofysiologisiin eroihin aivoissa. Temperamentti tarkoittaa perustapaa toimia ja reagoida ärsykkeisiin. Vauvan yksilöllisyyttä voi olla helpompi tukea, mikäli osaa tunnistaa vauvan temperamentin. Temperamentti vaikuttaa esimerkiksi siihen, kuinka voimakkaasti lapsi ilmaisee tunteensa ja kuinka pitkään hänen tunnepuuskansa kestävät. Temperamenttipiirteet ovat näkyvissä jo vastasyntyneellä. Jo vauvan ensikuukausien aikana näkyy se, kuinka herkkä lapsi on hermostumaan ja turhautumaan. Toiset vauvat eivät hermostu juuri lainkaan, kun taas toiset reagoivat helposti pieniinkin ärsykkeisiin. (Katajamäki & Gyldén 2011, 224.)

Vauvan temperamentti näkyy jokapäiväisessä toiminnassa: se vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten nopeasti vauva nukahtaa tai rauhoittuu itkustaan, heräileekö hän öisin usein vai nukkuuko pitkiä pätkiä, miten vauva suhtautuu uusiin makuelämyksiin ja kuinka kauan hän malttaa odottaa ruokaa kiukustumatta. Pieni osa vauvoista on rytmiltään säännöllisiä, hyväntuulisia ja muutoksiin helposti sopeutuvia. Osa vauvoista on vetäytyviä ja niukkoja tunteiden ilmaisussa. Vaikeasti hallittava temperamentti ilmenee esimerkiksi rytmien epäsäännöllisyytenä, hitaana sopeutuvuutena ja taipumuksena ärtyä helposti. Vauva voi usein olla myös huonotuulinen ja ilmaista mielialansa voimakkaasti. (Katajamäki & Gyldén 2011, 224; Hermanson 2012c.)

9 VAUVAN HOITO

Lapsen perushoitoon kuuluu tärkeänä osana oikea ravitseminen, ulkoiluttaminen, sekä huolehtiminen lapsen, vanhempien ja kodin hygieniasta, unenmäärästä ja lapsen psyykkisestä hyvinvoinnista. Se, miten lapsesta pidetään huolta, vaikuttaa hänen perusturvallisuuden kokemukseensa ja sitä kautta monin tavoin hänen kasvuunsa. Jo vastasyntynyt vaistoaa, miten häntä hoidetaan: millaisin ottein häntä kannetaan, kosketetaan, miten hänelle puhutaan ja kuinka häntä katsotaan. Ensimmäisten elinviikkojen aikana vauvalle syntyy perusluottamus. Sen lisäksi, että vauva tarvitsee rauhaa ja lepoa, tarvitsee hän myös virikkeitä elämäänsä, joita ovat esimerkiksi seurustelu hoitojen yhteydessä sekä sylissä pito. Parhaimmillaan vauvan hoitotilanteet voivat olla molemminpuolista läsnäolon iloa, jossa vauva on keskeisessä asemassa. Hoitotilanteiden yhteydessä vauvalle jutellaan ja hänelle kerrotaan, mitä ollaan tekemässä. Vaikka vauva ei vielä ymmärrä sanoja, välittyy vanhemman äänensävyistä ja puhetavasta kuitenkin puheen tunnesisältö. (Hellström 2010, 43; JYTE 2015.)

9.1 Vauvan vuorokausirytmii ja nukkuminen

Vastasyntyneeltä vauvalta puuttuu käsitys vuorokaudenajoista. Vauvan rytmi muodostuu unien, ruokailun sekä hoidon vuorottelusta. Vastasyntynyt nukkuu valtaosan vuorokaudesta, noin 16-18 tuntia. Vastasyntyneen uni on katkonaista, ja pitkä unijakso voi osua yhtä hyvin niin päivään kuin yöhönkin. Noin kolmen kuukauden ikään mennessä päivä ja yö erottuvat yleensä toisistaan, ja pisin yhtenäinen unijakso on saattanut venyä jopa kahdeksaan tai yhdeksään tuntiin ja sijoittua yöhön. Puolivuotiaana vauvan unirytmii on kehittynyt melko normaaliksi, vaikka monilla vauvoilla yöheräilyt edelleen jatkuvat. Yleensä vuorokausirytmii kehittyy nopeammin tytöillä, esikoisilla ja rintaruokituilla lapsilla. Imetys nopeuttaa yön ja päivän erottamista, koska äidinmaidossa on yöllä unettavaa melatoniinia. Aamuvalo on tehokas vuorokausirytmii säätelijä. Vanhemmat voivat nopeuttaa vuorokausirytmii syntymistä vaikuttamalla vauvan ympäristöstään saamiin virikkeisiin, esimerkiksi säätämällä valon määrää tai seurustelemalla vauvan kanssa ainoastaan päiväaikaan. (Katajamäki & Gylden 2011, 228; Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 15-17.)

Vastasyntynyt nukahtaa suoraan aktiiviseen uneen, jonka aikana nähdään unia. Vauvan nukkuessa normaalisti se saattaa imeä, nytkähdellä, tuhista, käännähdellä ja sätkiä. Toisaalta hiljaisen unen aikaan vauva voi nukkua hyvinkin syvästi. Vauva havahtuu unijaksojen päätyttyä ja näitä havahtumisia voi olla yön aikana jopa kuusi kertaa. Havahtuminen ei välttämättä johda heräämiseen, sillä osa vauvoista kykenee tynnyttämään itsensä ja aloittamaan uuden unijakson. Osa vauvoista itkee havahtuessaan, osa ei. Vanhemmat voivat toiminnallaan sekä vahvistaa vauvan taitoa tynnyttää itsensä että lisätä vauvan heräilyä ja itkemistä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 17-18.)

Jokaisen perheen on löydettävä paras ratkaisu siihen, missä vauva nukkuu. Alkuvaiheessa on tärkeää, että vauva ja vanhemmat tutustuvat toisiinsa. Kun vauva on lähellä myös yöllä, vanhemmat ja imettävä äiti oppivat tunnistamaan vauvan erilaiset äänet. Vastasyntyneet eivät kestä odottelua; avun on tultava heti ja maito on saatava heti, tai vauva saa itsensä tilaan, jolloin syömisestä tai nukkumisesta ei tule enää mitään. Yleisimmin vauva nukkuu omassa sängyssään vanhempiensa makuuhuoneessa. Osa vanhemmista nukuttaa vauvansa alusta lähtien erillisessä lastenhoituhuoneessa. Perhepedissä koko perhe nukkuu samassa vuoteessa. Lastenlääkärit suosittelevat alle kolmikuisen vauvan nukuttamista omassa pedissään hieman kohonneen kätkytkuolemariskin vuoksi. Vauvan nukkumispaikasta ei kannata ottaa turhaa stressiä, sillä jos jokin ratkaisu toimii, niin sitä kannattaa jatkaa. (Katajamäki & Gylden 2011, 270-271.)

Kun vauvaa laitetaan nukkumaan, vanhemman on varottava, ettei hän innosta tai virkistä vauvaa. Esimerkiksi kovaääninen puhe, vauvan naurattaminen ja kirkas valo saa puoliuudessa olevan vauvan virkistymään. Vauvan nukahtamista voi auttaa vauvan sylissäpito, heijaus tai hiljainen hyräily. Sylissä rauhoittelun jälkeen vauvan voi laittaa sänkyyn nukahtamaan. Vauvan nukahtaminen edellyttää, että vauva on väsynyt. Pieni vauva voi saada unenpäästä helpommin kiinni, mikäli hänelle annetaan esimerkiksi tutti, soiva unilelu tai uniriepu. Vauvan nukuttamisasentona suositellaan selällään nukuttamista siihen saakka, kunnes vauva oppii itse kääntymään, sillä tutkimusten mukaan selällään nukuttaminen vähentää huomattavasti kätkytkuoleman riskiä. (THL 2015, 70.)

9.2 Vauvan käsittely

Vastasyntyneelle vanhemman syli on turvallisin ja virikkeellisin paikka, koska tällöin vanhemman hengitysliikkeet ja sydämen syke tuntuvat vauvalle rytmisiltä, tutuilta ja ennustettavilta jo raskauden ajalta. Katse, ääni, koskettaminen ja liike merkitsevät vauvan keskushermoston kehitykselle eteenpäin vieviä herätteitä. Pientä vauvaa ei voi pitää liikaa sylissä. Vauva ei opi vaativaksi sylissä olemalla, mutta hän oppii sen, että hän on erityinen ja tärkeä jollekin ihmiselle. Sylissäolo antaa vauvalle motivaatiota lihastensa hallintaan. Alussa ollessaan sylissä vauva tarvitsee tukea päänsä kannatukseen, mutta lihakset vahvistuvat nopeasti ja vauva rohkaistuu pitämään päätään itse pystyssä. Liiallisella pään tukemisella vanhempi saattaa hidastaa tätä kehitystä. (Mäkinen 2007, 223.)

Vauva nostetaan syliin ja lasketaan takaisin alustalle kyljen kautta. Kylkinostossa vauvan niska ei tarvitse erityisesti tukea. Kylkinostolla vahvistetaan vauvan niska- ja hartialihaksia sekä estetään turha jännitys ja muun muassa Moro-refleksi, ja sen avulla voidaan antaa vauvalle viitteitä kyljelleen kääntymisestä. Sylissä kantamisen asentoja on hyvä vuorotella aikuisen lihasjännityksen välttämiseksi ja vauvan tasapuolisen motorisen kehityksen tukemiseksi. Vauva viihtyy vanhemman olkapäällä parhaiten siten, että vauvan molemmat kädet roikkuvat vanhemman olkapään yli, jolloin vauva näkee kätensä ja aktivoituu päänsä kannattelussa. Sylissä vauvaa kannetaan selkä aikuisen vatsaa vasten. Tässä asennossa aikuisen käsi ohjataan vauvan kainaloiden alta kannattelemaan vauvan ylempää reittä siten, että vauvan molemmat kädet ovat aikuisen käden yläpuolella. Tällä tavoin varmistetaan se, että vauva saa mahdollisuuden harjoitella käsien tuomista vartalon keskiviivaan, mikä on tärkeää muun muassa tarttumisen opettelussa. Lisäksi se vahvistaa vauvan pään ja ylävartalon lihaksia. (Mäkinen 2007, 224.)

Vauvan ravistelu ja kovakourainen käsittely on aina kiellettyä, vaikka vanhempaa kuinka väsyttäisi tai kiukuttaisi. Vauvan ravistelu on hengenvaarallista, sillä vauvan pää on iso ja painava verrattuna muuhun vartaloon, eikä vauvan niskalihakset ole vielä kehittyneet kunnolla. Ravisteltaessa vauvan pää liikkuu edestakaisin hyvin nopeasti ja suurella voimalla. Ravistelun pitkäaikaisseurauksia voivat olla muun muassa näkövamma, oppimisvaikeudet ja epileptiset kohtaukset. Mikäli lasta on ravisteltu, hänet tulee viedä heti lääkäriin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015, 56.) Lastensuojelulain (417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus tur-

valliseen kasvuympäristöön, ruumiilliseen koskemattomuuteen, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijaisesti vastuu lapsen hyvinvoinnista ja tasapainoisen kehityksen turvaamisesta.

9.3 Vauvan kylvettäminen

Vastasyntyneen iho on ohut ja herkkä, ja se tulee puhtaaksi pelkällä vedellä. Kuivaihoisten vauvojen kylpyveteen voi laittaa pienen määrän vauvoille suositeltua kylpyöljyä tai apteekista saatavaa perusvoidetta. Pesuaineiden käytön voi aloittaa lapsen ollessa noin vuoden ikäinen. Vauvan kylvettämisen voi aloittaa heti, kun hän kotiutuu sairaalasta. Napatynkä tulee huomioida pesuissa: se tulee kylvyn jälkeen kuivata huolellisesti puhtaalla pyyhkeellä ja kuivalla pum-pulipuikolla. Hyväihoisen vauvan voi kylvettää päivittäin, mutta useimmille vauvoille riittää kylvettäminen pari kertaa viikossa. Parhaiten kylpyhetki onnistuu silloin, kun vauva ei ole nälkäinen, mutta ei juuri syönytään. Kylvetystilassa pääasia on, että tila on vedoton ja lämmin. Vauvan voi kylvettää joko muoviammeessa tai muussa tarpeeksi isossa ammeessa, joka on varattu vain vauvan käyttöön. Takamus, ihopoimut ja taipeet kuivataan huolellisesti kylvyn jälkeen, jotta ne eivät jää kosteina hautomaan. Saunaan vauvan voi viedä vasta vuoden ikäisenä, kun hänen lämmönsäätelyjärjestelmänsä toimii normaalisti. (Katajamäki & Gyldén 2011, 174-175; KSSHP 2014.)

9.4 Vauvan ihonhoito

Vastasyntyneen iholle on tyypillistä, että se on hilseilevä ja näppyläinen. Kyseessä on ns. ihonpuhdistajainen, toksinen eryteema, joka alkaa yhden tai kahden vuorokauden iässä. Hilseily loppuu yleensä kahdessa viikossa itsestään, minkä vuoksi hilseilevää ihoa ei tarvitse erityisemmin hoitaa. Hyväihoisen vauvan ihoa ei tarvitse juurikaan rasvilla talirauhasten vilkkaan toiminnan vuoksi. Turhasta voitelusta voi olla jopa haittaa. Kuivaihoisen vauvan takamus ja kuivilta tuntuvat kehonosat on hyvä rasvata kosteuttavalla perus- tai vauvanhoitovoiteella. Mitä kuivempi ja arempi vauvan iho on, sitä rasvaisempi voide tulee valita. Mikäli perusvoide ei tehoa vaippa-alueen ihottumaan, voi kokeilla sinkkioksidipitoisia rasvoja, jotka suojaavat ihoa ulkoiselta kosteudelta, hillitsevät ärsytystä ja edistävät ihon paranemista. (Katajamäki & Gyldén 2011, 174-175.)

Hydrokortisonivoiteen käytöstä vauvalla tulee keskustella ensin terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Virtsan urea-aineet, uloste, kosteus ja tiivis ja hautova vaippa ärsyttävät helposti vaippa-alueen ihoa. Jos iholle nousee muutamakin näppy, on asiaan hyvä puuttua heti, sillä tilanne on silloin helpommin korjattavissa. Vaippaihottumaa voi hoitaa ja ehkäistä pesun, puhautuksen, huolellisen kuivauksen ja ilmakylpyjen avulla. Mikäli vauvan takamus punoittaa, on vaippa hyvä vaihtaa normaalia useammin. Jos rasvaus ei auta vaippaihottumaan, on siihen hyvä kokeilla tavallista perunajauhoa tai talkkia, jotka kuivattavat vetistyneen alueen. (Katajamäki & Gyldén 2011, 174-175.)

Vaikka vastasyntyneellä olisi vain pari hiusta, on pään alue huuhdeltava kylvyssä ja harjattava sen jälkeen, sillä ne edistävät päänahan verenkiertoa, irrottavat kuollutta solukkoa ja ehkäisevät siten kellertävän karstan muodostumista iholle. Mikäli pääläelle on jo alkanut kehittyä karstaa, lähtee se pois parhaiten tavallisella ruokaöljyllä tai vauvanhoitoon tarkoitetuilla öljyillä. Karstasta ei ole vauvalle mitään haittaa, mutta hoitamattomana se voi paksuuntua ja saattaa alkaa haista pahalle. (Katajamäki & Gyldén 2011, 174-175.)

9.5 Vauvan silmien, nenän, korvien ja navan hoito

Vauvan herkäät silmät rähmivät ja vetistävät helposti. Aina kun luomella tai silmänurkassa on jotakin ylimääräistä, tulee molemmat silmät pyyhkiä ulkonurkasta nenää kohti omalla, veteen kastetulla vanulapulla. Jos silmissä ilmenee punoitusta tai rähmä on keltaista, voi kyseessä olla tulehdus, joka vaatii lääkärin määräämän silmätippakuurin. Vauvan nenä voi mennä helposti tukkoon, ja mikäli hengitys tuhisee ja nenä näyttää tukkoiselta, voi sieraimiin tiputtaa muutamaman tipan apteekista saatavaa keittosuolaliuosta. Sen on tutkittu poistavan limakalvoilta karstaa ja helpottavan vauvan oloa. Vauvan korvia ei tarvitse tavallisesti puhdistaa mitenkään. Jos korvakäytävän ulkosuulla on näkyvää vaikkua, on se turvallisinta poistaa paperinenäliinan kulmaan. Vauvan korvien ei tarvitse olla täydellisen puhtaat. Vanupuikkoja ei tule työntää vauvan korviin lainkaan, sillä pienellä vauvalla matka korvakäytävän suulta tärykalvoon on todella lyhyt. (Katajamäki & Gyldén 2011, 175.)

Vauvan napatynkä irtoaa kotona yleensä noin viikon kuluttua synnytyksestä. Napapohjan tervehtymisen kannalta tärkeä asia on se, että napapohja jää puhdistuksen jälkeen kuivaksi. Verestävä napapohja tulee pyyhkiä puhtaaksi joko kuivalla tai veteen kostutetulla pumpulipuikolla.

Lopuksi pohja tulee kuivata kostuttamaton pumpulipuikkoa käyttäen. Haiskahtava napapohja on hyvä puhdistaa antiseptiseen liuokseen kostutetulla vanulapulla tai pumpulipuikolla. Neuvolassa napapohja tarkistetaan, kunnes se on aivan kuiva. (Mäkinen 2007, 227.)

9.6 Vatsavaivojen ehkäisy ja hoito

Vauvan vatsavaivat johtuvat yleensä siitä, että vauvan vatsaan on kulkenut maidon mukana ilmaa. Tästä johtuen röyhtäyttäminen imettämisen jälkeen on tärkeää. Useimmat vauvat pulauttavat jonkin verran syötyä maitoa ulos suustaan, mikä kertoo siitä, ettei sulkijalihas ruoka-torven alaosassa ole vielä pitävä. Pulauttelu ei ole vaarallista, mikäli vauvan paino nousee hyvin siitä huolimatta. Vauvaiän tavallisia suolisto-ongelmia ovat ummetus, ulosteiden löysyys ja kivut. Ulosteiden löysyys on imeväiselle normaalia, samoin tiheä ulostaminen kolme-neljä kertaa päivässä. Vatsavaivoja voi ehkäistä ja hoitaa vauvaa keinuttelemalla, taputtelemalla ja tarkistamalla imetyksen aikana, että vauvalla on rinnasta napakka ja syvä imuote. (Hermanson 2008, 167-168; Paajanen 2006, 47.)

9.7 Koliikki

Koliikkia esiintyy yhdellä viidestä alle kolmen kuukauden ikäisellä vauvalla maailmanlaajuisesti. Sillä tarkoitetaan vauvan runsasta itkuisuutta etenkin iltaisin. Virallisen määritelmän mukaan koliikista on kyse, jos vauva itkee vähintään kolme tuntia illassa ainakin kolmen päivän ajan. Lisäksi itkuisuuden tulisi jatkua vähintään kolme viikkoa. Koliikki on imeväisikäisillä tavallinen ongelma, joka alkaa yleensä vauvan ollessa parin viikon ikäinen. Suomessa koliikkia esiintyy noin kymmenellä prosentilla lapsista. (Jalanko 2014.)

Koliikkivauva itkee voimakkaasti ja vetää itseään kaarelle, ja vauvan vatsa voi tuntua kovalta ja pömpöttävältä. Koliikin todennäköisin aiheuttaja on suoliston toiminnan hidas kehittyminen tai häiriö. Kaikilla vauvoilla koliikki ei kuitenkaan ole suolistoperäistä, vaan se voi liittyä hermoston yleisempään kehitykseen. Koliikin hoitoon ei ole parantavaa lääkettä, vaan vaiva menee yleensä itsestään ohi vähintään neljän kuukauden ikään mennessä. Koliikkikohtausta voi helpottaa keinuttamalla vauvaa edestakaisin rauhallisesti. Koliikki on vanhemmille usein stressaavaa, ja jos vanhemman voimat alkavat loppua, on hyvä kääntyä lääkärin tai neuvolan puoleen. (Jalanko 2014; Savino, Ceratto, De Marco & Montezemolo 2014.)

Yksi tärkeä osa koliikkivauvan hoitoa on rentoutuminen. Paljon itkevän lapsen lihaksisto, erityisesti pallealihas ja vatsan lihakset, jännittyvät. Kun vauvan kehossa on paljon lihasjännityksiä, voi unikin olla levotonta. Rentoutumista voi helpottaa esimerkiksi vauvahieronnalla, joka tarkoittaa alle yhden vuoden ikäiselle lapselle annettavaa hierontaa. Vauvahierontaa saavat vauvat nukkuvat yönsä rauhallisemmin, vauvan vatsavaivat helpottuvat ja heidän turvallisuudentunteensa lisääntyy. Hieronta rentouttaa myös vanhempia ja heidän varmuutensa käsitellä vauvaa lisääntyy. (Rikala 2008, 27; Roiha & Saarijärvi 2012.)

Landgrenin ja Hallströmin (2011) tutkimuksessa tutkittiin vanhempien kokemuksia elämisestä koliikkivauvan kanssa. Tutkimukseen haastateltiin ruotsalaisia vanhempia, joiden vauvat kärsivät koliikista. Koliikkivauvan koettiin varjostavan kaikkea ja vaikuttavan koko senhetkiseen elämään, jolloin muiden tarpeiden tyydyttäminen jäi vähemmälle. Isät ja äidit tunsivat olonsa voimattomiksi. Vanhemmat kokivat, että koliikkivauvan aiheuttaman taakan jakaminen oli tärkeä osa jaksamista. Kaikesta huolimatta vanhemmat kokivat toivoa, onnellisuutta ja kiitollisuutta siitä, että heillä on terve vauva. Johtopäätösten mukaan terveydenhuollon ammattilaisten antama tuki ja rohkaisu on erittäin tärkeää, jotta itseluottamus ja jaksaminen koliikkivauvojen vanhemmillä säilyy.

9.8 Imetys ja vauvan ruokailu

Imetyksestä on hyötyä sekä vauvalle että äidille. Rintamaito on paras ravintomuoto vastasyntyneelle, sillä se sisältää vauvan tarvitsemien ravintoaineiden lisäksi monia vauvan kehityksen kannalta välttämättömiä suoja-aineita. Imetyksellä voidaan myös edistää äidin ja vauvan luonnollista kiinteää yhteyttä. Sosiaali- ja terveysministeriön ravitsemustoimikunnan nykyinen kanta on, että vauvan ensimmäisten kuuden kuukauden ajan äidinmaito riittää ainoaksi ravinnoksi useimmille normaalipainoisina syntyneille vauvoille. Ainoastaan D-vitamiinilisää on suositeltavaa käyttää. Maidon ravintoaineet imeytyvät parhaiten täysimetyksessä, ja tällöin myös maidon taudeilta suojaava vaikutus on tehokkain. (Hermanson 2012, 149-150.)

Vauvan ollessa viiden-kuuden viikon, kolmen-neljän kuukauden ja puolen vuoden ikäinen, esiintyy yleensä tiheän imun kausia. Tiheän imun kautena vauva saattaa haluta rintamaitoa useasti, jopa yhden tai kahden tunnin välein. Tiheän imun tarkoituksena on ylläpitää sopivaa

maidon erityksen määrää. Äitiä usein hämmästyttää, kuinka paljon aikaa imetykseen kuluu ja kuinka sitovaa imettäminen on. Imetyshetkistä kannattaakin pyrkiä tekemään lepoa hetkiä myös äidille. (Deufel & Montonen 2010, 430.)

Imetyksestä on paljon hyötyä sekä äidille että vauvalle. Se edistää esimerkiksi äidin toipumista synnytyksestä, auttaa painonhallinnassa ja voi suojata esimerkiksi munasarja- tai rintasyövältä. Rintamaidon ravintosisältö edistää lapsen terveyttä jopa aikuisikään asti. Rintamaito sisältää useita immunologisia aineita, jotka suojaavat lasta muun muassa tulehdussairauksilta. Imetyksellä voidaan edistää myös äidin ja lapsen kiintymyssuhteen kehittymistä. Lisäksi imetys on edullisin ja ympäristöystävällisin vaihtoehto sekä perheelle että yhteiskunnalle. (Hermanson 2012d.)

On tutkittu, että rintamaitoa imeneet vauvat ovat keskimäärin terveempiä, kuin ne joiden ravinto ei ole sisältänyt rintamaitoa. Rintamaito riittää parhaiten, kun vauva tyydyttää imemisen tarpeensa pelkällä rintaruokinnalla. Rinnan imeminen on ärsyke, joka vaikuttaa ratkaisevasti maidon eritykseen. Nykyisin suositellaan, että tuttien ja tuttipullojen käyttöä vältettäisiin ainakin siihen asti, että lapsi on oppinut hyvän imemistekniikan. Tukea rintaruokintaan voi saada muun muassa puolisoilta, sukulaisilta, ystäviltä sekä terveydenhuollon ammattilaisilta, kuten terveydenhoitajalta ja kättilöltä. (Battersby 2016, 2-5.)

Vastasyntyneen suolisto kehittyy hiljalleen syntymän jälkeen, ja aikaisintaan vauvan ollessa noin neljän kuukauden ikäinen hänen suolistonsa on valmis kohtaamaan koostumukseltaan erilaisia ruoka-aineita. Täysimetetyn vauvan suoliston kypsymistä ja sietokyvyn kehittymistä uusille ruoka-aineille edistää kiinteiden ruokien antamisen aloittaminen makuannoksina neljän kuukauden iässä yhdessä rintaruokinnan kanssa. Makuannoksella tarkoitetaan yhden teelusikan kärjen kokoista annosta esimerkiksi perunasosetta. Kuuden kuukauden iästä alkaen vauva tarvitsee kasvun ja kehityksen turvaamiseksi rintaruokinnan ohella myös kiinteitä ruokia. Vauvan ensimmäisiksi ruoiksi sopivat esimerkiksi miedot perusmaut, kuten keitetyt perunat, marjat, kasvikset, hedelmät ja puurot. Kiinteitä ruokia voi notkistaa sosemaisiksi esimerkiksi lisäämällä niihin vettä. (THL 2016, 68-69.)

9.9 D-vitamiinin käyttö

Kaikille täysiaikaisina ja terveinä syntyneille lapsille D-vitamiini on ainoa tarvittava lisävitamiini. D-vitamiini on tärkeä aineenvaihdunnan säätelijä, joka edistää kalsiumin imeytymistä. D-vitamiinin poisjättäminen tahallisesti vauvan ruokavaliosta on vauvan hyvinvoinnin kannalta vastuutonta, sillä se voi pahimmillaan johtaa vauvan kouristeluun ja vammautumiseen. D-vitamiinia annetaan vauvan kasvun takaamiseksi 10 mikrogrammaa päivässä kahden viikon iästä alkaen. D-vitamiinilisää annetaan ympäri vuoden riippumatta siitä, saako lapsi äidinmaitoa tai sen korviketta, vitaminoitua puuroa, lasten erityisvalmistetta tai muuta D-vitaminoitua maitoa. (Jalanko 2009; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

9.10 Vauvan pukeminen ja vauvan kanssa ulkoilu

Vauvan pukemisessa vanhempi kehittyvä vähitellen. Vauvan keho pystyy mukautumaan vaatetukseen ja ympäristön lämpötilaan melko hyvin, joten vauvaa ei kannata pukea liian lämpimästi. Vauvan lämmönsäätelyjärjestelmä ei kykene mukautumaan nopeisiin lämpötilan muutoksiin, joten pakkasessa ja tuulessa tarvitaan kunnon vaatetus. Villa- tai fleeevevaatteet on hyvä pukea vauvalle sisävaatteiden päälle talvisäällä. Villaiset alusvaatteet ovat herkille vauvoille hyviä lämmönsäätäjiä. Villavaatteiden päälle puetaan talvihaalari ja päähän on hyvä laittaa kypärälakin lisäksi talvimyssy. Jotta vauvan sormet eivät palelisi herkästi, voi kädet jättää haalarin sisälle vartalon lämpöön. Isomman vauvan kädet laitetaan lapasineen haalarin hihoihin, jotta hän voi liikutella käsiään vapaasti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää käsien, jalkojen, poskien, otsan ja leuan suojaamiseen. Vauvojen jalkoihin laitetaan töppöset tai villasukat ja kenkiä aletaan käyttää vasta, kun lapsi oppii kävelemään. Vauvalle on hyvä valita vaatteet, jotka eivät pään yli vedettäessä hankaa kasvoja, joten esimerkiksi edestä kiinnitettävät vaatteet ovat suositeltavia. (Paajanen 2006, 32-33; Kallio 2013.)

Vauvaa riisuttaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että kädet otetaan ulos hihoista ensin ja viimeisenä paita vedetään pään alta. Vauvaa puettaessa toimitaan päinvastaisessa järjestyksessä. Vauva on hyvä laittaa vaatteidenvaihdon ajaksi selinmakuulle alustalle, tai riisua ja pukea hänet sylissä. Vauvan riisumisesta alasti tulee välttää etenkin, jos huoneenlämpötila on alhainen. Sisätiloissa vauva tarvitsee vaatekerroksia suunnilleen saman verran kuin vanhempi. Ulkoiltaessa vauva makoilee paikoillaan vaunuissa ja tilanne on toinen, joten vaatekerroksia

tarvitaan enemmän, erityisesti tuulessa ja pakkasessa. Vauvan lämpötila on helppo tarkistaa niskasta tai rinnan seudulta: jos iho on kuuma ja hikinen, on vauvalla liikaa päällä ja jos se tuntuu viileältä, vauvalla saattaa olla vilu. Vauvan jalkineiksi riittävät sukat tai töppöset, kunnes hän opettelee kävelemään. (Paajanen 2006, 32-33.)

Vauvan kanssa ulkoilun voi aloittaa kesällä heti, kun vauva painaa vähintään 2500 grammaa, mikäli huolehditaan siitä, että vauva suojataan auringonpaisteelta, hyttysiltä ja siltä, että vau-
nujen lämpötila ei nouse liian kuumaksi. Talvella vähintään 3500 gramman painoisen vauvan voi viedä totutellen ulos kahden viikon iästä lähtien, huomioiden pakkasraja, joka on -10 C. Tuuliolosuhteet on myös hyvä ottaa huomioon. Ulkoilua tulee lisätä vähitellen niin, että ensimmäisellä kerralla ulkona ollaan 10–20 minuuttia. Aikaa lisätään siten, että vauva voi nukkua myöhemmässä vaiheessa päiväunensa pihalla 1–2 kertaa päivässä. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä 2015.)

10 MILLOIN LÄÄKÄRIIN?

Alle kuusikuukautinen oksennus-ripulitautiin sairastunut vauva on hyvä viedä aina lääkäriin, koska tämän ikäiset ovat suurimmassa vaarassa kuivua. Kuivuman merkkejä ovat vauvan silmien painuminen kuopalle, kielen kuivuminen ja vauvan painon putoaminen yli neljä prosenttia. (Hermanson 2008, 212.)

Kuumeisen vauvan vointia tulee tarkkailla tiheästi. Alle kolmen kuukauden ikäisten imeväisten kuumeista suuri osa johtuu bakteeri-infektiosta, jotka ilman hoitoa tässä iässä ovat hengenvaarallisia. Tästä johtuen kaikki alle kolmen kuukauden ikäisten vauvojen kuumeet tulee arvioida lääkärin vastaanotolla. Pienen imeväisen välitöntä hoitoa vaativaan infektiioon viittaavia oireita ovat lapsen syömättömyys, valitus tai tihentynyt hengitys. Lisäksi vauva saattaa purskahtaa itkuun, kun häntä koskee, syöttää tai silittää. (Niinikoski 2010, 102-103.)

On hyvä ottaa yhteys lääkäriin, mikäli vauva ei herää normaalista herättelystä huolimatta, jos vauvan kasvot muuttuvat kalpeiksi tai sinertäviksi, jos vauva muuttuu hiljaiseksi tai hänen päänsä nuokkuu ja tuntuu kuumalta tai jos vauvalla on hengitysvaikeuksia. Lisäksi lääkäriin tulee ottaa yhteyttä, jos vauva on käsittelyarka ja näyttää kärsivän äkillisestä kovasta kivusta, vauvan sisäänhengitys on työlästä ja vauvalla on nielemisvaikeuksia, vauva kouristelee, vauva itkee epätavallisella äänellä tai vauvan voinnissa on havaittavissa epätavallisia muutoksia. (Paajanen 2006, 121.)

11 VANHEMPIEN TUKIVERKOSTO

On etu, että vastasyntyneen vanhemmilla on olemassa sosiaalinen tukiverkosto, jolta voi saada emotionaalista tukea sekä tarvittaessa myös materiaalista hyötyä. Sosiaalinen tukiverkosto vahvistaa vanhemmuuteen kasvamista. Tukea vanhemmuuteen voi saada ystävien ja sukulaisten lisäksi esimerkiksi terveydenhoitajalta, joka osaa auttaa muun muassa sosiaalietuuksien hankinnassa. Terveydenhoitajalta on mahdollista saada tukea myös aina lasten kasvatuksesta parisuhdeongelmiin. (Davidson, McKenzie & Wade 2010, 30.)

Kokkolassa toimii Ensi- ja turvakoti ry:n järjestämä unikoulu Sinilintu, joka auttaa löytämään 6 kuukauden – kahden vuoden ikäiselle lapselle oikean vuorokausirytmän. Mikäli lapsi herää kahdesta neljään kertaan yössä viikon ajan, voidaan puhua unihäiriöstä. Tällaisen viiden yön mittaisen rytmityshoitojakson avulla tuetaan perheen jaksamista. Unikoulun toteutumiseen rytmityshoitojakson avulla tarvitaan lähete, jonka saa neuvolan terveydenhoitajalta. (Kokkolan ensi- ja turvakoti ry 2016.)

Perhepalveluiden tarkoituksena on tukea lapsiperheitä arjen, jaksamisen, kasvatuksen ja vanhemmuuden haasteissa. Päämääränä on perheen voimavarojen vahvistaminen, hyvinvoinnin edesauttaminen sekä vanhemmuuden ja perheen toimintakyvyn tukeminen. Kokkolassa toimii esimerkiksi arviointitiimi, johon voi ottaa yhteyttä silloin, kun vanhemmalla on huoli omasta lapsesta tai perheen tilanteesta, ja sen ratkaisemiseen tarvitaan apua. Yhteydenoton avulla käynnistyy palvelutarpeen arviointi, jolloin selvitetään perheen avun ja tuen tarvetta sekä kartoitetaan niitä palveluita, joista perheelle olisi apua. Apuna voi olla esimerkiksi lapsiperheiden kotipalvelu, joka voi olla tilapäistä kotipalvelua tai suunnitelmallista, varhaista tukemista. (Kokkolan kaupunki 2016.)

Kokkolan kaupungilla on tarjolla esimerkiksi perheneuvolapalvelu perheille, joihin kuuluu alle 18-vuotiaita lapsia. Perheneuvolan tehtävänä on edistää lasten, nuorten ja perheiden psyykkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä tuottaa lakisääteisiä kasvatus- ja perheneuvonnan palveluja. Perheneuvolaan voi ottaa yhteyttä, jos esimerkiksi vanhemmat tarvitsevat apua vanhemmuuden ongelmiin tai haluavat keskustella lapsensa kehityksestä ja kasvatuksesta. Perheneuvolapalvelut ovat asiakkaille maksuttomia, luottamuksellisia ja vapaaehtoisia. (Kokkolan kaupunki 2015.)

Perheneuvolapalveluiden lisäksi esimerkiksi Kokkolan suomalaisella seurakunnalla toimii perheasiain neuvottelukeskus, joka tarjoaa ammatillista keskusteluapua elämän kriisitilanteissa ja parisuhteen ja perheen kysymyksiin. Seurakunnalla on tarjolla lisäksi esimerkiksi perhekerhoja ja Mannerheimin lastensuojeluliitolla on Kokkolassa toimiva perhekahvila, jossa voi tavata muita samassa elämäntilanteessa olevia perheitä. Vanhemmuuden kysymyksiin ja perhe-elämään on saatavilla apua lisäksi internetistä, kuten esimerkiksi Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Väestöliiton internet-sivuilta. (Kokkolan seurakuntayhtymä 2016; Mannerheimin lastensuojeluliiton Kokkolan osasto 2016.)

12 PROJEKTIN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Projektin tarkoituksena on kehittää lastenneuvolan lastenhoitotunnin sisältöä valtakunnallisten ohjeistusten mukaan (esim. THL:n ohjeet vauvanhoidosta). Opinnäytetyössä toteutettavan PowerPoint-esityksen tavoitteena on antaa mahdollisimman kattavat tiedot ja taidot lastenhoitosta kokkolalaisten terveydenhoitajien käyttöön lastenhoitotunnille.

Toteutamme valtakunnallisten ohjeistusten, teorian tiedon sekä Kokkolan neuvoloiden terveydenhoitajien ja neuvolan esimiehen mielipiteiden pohjalta PowerPoint-esityksen terveydenhoitajien opetuskäyttöön lastenhoitotunnille.

13 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

Projekti-sanana alkuperä on latinan kielestä ja tarkoittaa suunnitelmaa tai ehdotusta. Suomen kielessä projektista voidaan käyttää synonyymiä hanke. Projekti on suhteellisen laaja ja monimutkainen kokonaisuus. Projekti on haluttuihin tuloksiin pyrkivä kertaluonteinen tehtäväkokonaisuus, joka on ajallisesti ja resursseiltaan määritelty, ja jonka toteuttamista varten on luotu organisaatio. Projektin ominaisuuksia ovat: ainutkertaisuus, tilaustyö, selkeä tavoite ja rajausta, oma organisaatio sekä aikataulu ja budjetti. Projektitoiminnalle on ominaista, että siinä kehitetään jotain uutta. (Kettunen 2009, 46; Ruuska 2006, 18, 21-22, 28; Silfverberg 2007, 147.)

Kehittämiprojektilla tarkoitetaan tavoitteellista ja kertaluonteista tehtäväkokonaisuutta, jonka avulla luodaan täysin uusi tai aiempaa parempi toimintatapa. Tuotekehitysprojekteissa ideat syntyvät yleensä työntekijöiden päivittäisessä työssä, jolloin kehitysajat liittyvät läheisesti yrityksen toimintaan sekä olemassa oleviin tuotteisiin. Tuotekehittelyprojekteja voivat olla muun muassa uuden tuotteen toteuttaminen ja lanseeraus, yrityksen toiminnan osaprosessin kehittäminen tai muuttaminen ja uuden tuotteen kehittäminen valmistukseen soveltuvaksi. (Kettunen 2009, 17-18, 46-47; Paasivaara, Suhonen & Virtanen 2011, 18.)

Omistajana tässä tuotekehittelyprojektissa on Kokkolan kaupunki. Opinnäytetyö on toteutettu Centria-ammattikorkeakoulussa yhteistyössä Kokkolan neuvolapalveluiden kanssa. Projektinjohtajina toimivat Rosa-Maria Iivonen ja Henna Rita ja työn ohjaajana lehtori Soili Vuollo. Kokkolan kaupungin neuvolapalveluista työssä ovat mukana neuvoloiden esimies sekä lastenneuvoloiden terveydenhoitajat. Opinnäytetyön tutkimusluvan myöntäjä on Kokkolan kaupungin hoitotyön johtaja.

13.1 Projektin vaiheet

Projektin työvaiheita voivat olla tarpeen tunnistaminen, määrittely, suunnittelu, toteutus ja projektin päättäminen.

Tarpeen tunnistaminen saa tuotekehittelyprojekteissa alkunsa eri tavoin. Osa projekteista perustetaan asiakkaan tilauksen perusteella, osa sisäisen idean pohjalta tai sisäisen kehitystarpeen seurauksena. Kun projekti tehdään asiakkaalle, tulevat tehtävänanto sekä projektin tarkat määrittelyt asiakkaalta. (Kettunen 2009, 46-47.)

Tämä tuotekehittelyprojekti sai alkunsa, kun olimme yhteydessä Torkinmäen lastenneuvolan terveydenhoitajaan keväällä 2015. Idea tuotekehittelyprojektin aiheesta syntyi Kokkolan lastenneuvolojen terveydenhoitajien tarpeesta kehittää PowerPoint-esitys lastenhoitotuntien tueksi. Terveydenhoitajien toiveena oli, että toteuttaisimme kattavan ja ajantasaisen PowerPoint-esityksen Kokkolan lastenneuvolojen järjestämille lastenhoitotunneille. Aikaisemmin Kokkolan lastenneuvolan terveydenhoitajien käytössä ei ole ollut yhtenäistä lastenhoitotunnin runkoa.

Projektin määrittely tulee olla valmiina ennen suunnittelun käynnistämistä. Sen tavoitteena on selventää, mitä projektin lopputuloksena halutaan saada. Määrittely voi olla osa vaihetta, jossa projektia lähdetään syvällisemmin suunnittelemaan. Määrittelyvaiheen tuloksina luodaan raamit toteutettavalle projektille. (Kettunen 2009, 48-49.)

Projektin määrittelyvaiheessa lähetimme sähköpostin kautta kaikille Kokkolan kaupungin lastenneuvolojen terveydenhoitajille kysymyksen siitä, mitä asioita he haluaisivat, että lastenhoitotunnilla käytäisiin läpi. Samalla kysyimme tuttavapiirimme vanhemmilta, mitä asioita vauvan hoidosta heidän mielestään olisi tarpeen käydä lastenhoitotunnin aikana.

Projektin suunnitteluvaihe on yksi tärkeimmistä vaiheista koko projektin elinkaaren aikana. Suunnitteluvaiheessa syvennetään projektille määrittelyvaiheessa asetettuja tavoitteita. Lisäksi suunnitteluvaiheessa varmistetaan, että projektin toteuttajalla ja tilaajalla on yhteinen näkemys projektin lopputuloksesta. Kokonaisuuden hahmottaminen auttaa ymmärtämään tuotekehittelyprojektin etenemistä ja eri työtehtävien tarpeellisuutta. Hyvä suunnittelu selkeyttää tavoitteita ja lisää yhteisymmärrystä, vähentää epävarmuutta ja riskejä sekä lisää tehokkuutta ja kommunikaatiota. Suunnitelma ei ole koskaan valmis, vaan se elää koko projektin ajan. Siihen tulee jatkuvasti tehdä muutoksia ja päivityksiä. (Kettunen 2009, 49-51.)

Aloitimme tuotekehittelyprojektimme suunnittelun tekemällä opinnäytetyösuunnitelman keväällä 2015. Lähetimme opinnäytetyösuunnitelman lastenneuvolan terveydenhoitajalle muutos- ja kehittämistarpeen arviointiin, jonka jälkeen aloimme työstää varsinaisen opinnäytetyömme tietoperustaa. Kirjoitimme tietoperustaa syksyn 2015 ja syksyn 2016 välisenä aikana. Tietoperusta sisältää kaikki lastenhoitotunnin aikana käytävät aihealueet. Lähetimme valmiin tietoperustan hyväksyttäväksi neuvolojen esimiehelle, joka oli tyytyväinen käsiteltäviin aihealueisiin.

Projektin toteuttamisvaiheessa projektinjohtajat tekevät työnsä omalla tavallaan ja erilaisia johtamiskäytäntöjä soveltaen. Yhteistä ovat kuitenkin projektin aikaiset yllätykset ja muutokset. Toteuttamisvaihe voi olla ongelmallista, kun useita tärkeitä asiakokonaisuuksia tulisi saada eteenpäin samanaikaisesti. Projektin lähtiessä käyntiin projektinjohtajilla on jo tiedossa mitä tulee tehdä, miten ja millä resursseilla. (Kettunen 2009, 141-142.)

Aloitimme tekemään ensimmäistä versiota PowerPoint-esityksestä syksyllä 2016. Luonnosteluversion lähetimme Kokkolan neuvoloiden terveydenhoitajille ja neuvoloiden esimiehelle sekä oman lähipiirimme vanhemmille arvioitavaksi. Saatujen korjausehdotusten pohjalta muokkasimme PowerPoint-esityksen lopulliseen muotoonsa.

Projektin päättämisyvaiheessa projektinjohtajien on varmistettava, että projektilla on saavutettu tavoiteltu tulos. Avointa keskustelua on käytävä projektityöryhmän kesken siitä, millaiseen tulokseen ollaan pääsemässä. Toinen keskeinen tehtävä on varmistaa, että henkilöstö on mukana siten, että projekti saadaan tavoitteiden mukaiseen päätökseen. Päättämisyvaiheen tärkeänä tehtävänä on, että projektin toiminta lopetetaan. Toinen tärkeä tehtävä on, että projektin tulokset otetaan käyttöön. Tavoitteena on, että projektin tulokset saadaan mahdollisimman laajalle alueelle. Päättämisyvaiheeseen liittyy myös pohdinta siitä, mitä projektin tuloksille tapahtuu jatkossa, esimerkiksi miten niitä aiotaan hyödyntää. (Paasivaara ym. 2011, 93-94.)

Toteutettu projekti selkeästi alkoi ja päättyi. Valmiilla projektilla on tavoiteltu tulos. PowerPoint-esitys on ajantasainen, kattava, vanhempien tarpeisiin vastaava ja faktatietoon perustuva kokonaisuus. Lopputulokseen on päästy toimivan yhteistyön avulla ohjaavan opettajan sekä yhteistyökumppaneiden kanssa. Valmis PowerPoint-esitys lähetetään sähköpostin välityksellä neuvoloiden esimiehelle, jotta se voidaan ottaa käyttöön kaikissa Kokkolan lastenneuvoloissa.

13.2 Projektin budjetti

Projektistamme ei aiheutunut meille minkäänlaisia kuluja, sillä kaikki työn tekemiseen käytetyt tietokoneohjelmat saimme ammattikorkeakoulun kautta. Tarvittavat lähdemateriaalit haimme internetistä ja korkeakoulukirjastosta. Terveydenhoitajilta ja lähipiirimme vanhemmilta saadut

palautteet ja muutosehdotukset olemme keränneet sähköpostin välityksellä, joten siitäkään ei ole aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia.

13.3 Projektin aikataulu

Tuotekehittelyprojekti on toteutettu toukokuun 2015 – lokakuun 2016 välisenä aikana. Ohessa tuotekehittelyprojektin tarkempi aikataulu:

- Toukokuussa 2015 aloitimme opinnäytetyösuunnitelman tekemisen
- Syyskuussa 2015 aloitimme tuotekehittelyprojektin tietoperustan kirjoittamisen
- Marraskuussa 2015 vierailimme Torkinmäen neuvolan lastenhoitotunnilla, jotta saimme käsityksen lastenhoitotunnin kulusta
- Tammikuussa 2016 kysyimme Kokkolan neuvoloiden terveydenhoitajilta ja oman lähipiirimme vanhemmilta ehdotuksia PowerPoint-esityksen sisältöön liittyen
- Maaliskuussa 2016 saimme tutkimusluvan Kokkolan kaupungin hoitotyön johtajalta
- Huhtikuun 2016 – syyskuun 2016 välisenä aikana jatkoimme opinnäytetyön tietoperustan kirjoittamista
- Syyskuussa 2016 valmistimme ensimmäisen version PowerPoint-esityksestä ja lähetimme sen Kokkolan neuvoloiden terveydenhoitajien sekä lähipiirimme vanhempien arvioitavaksi
- Lokakuussa 2016 saimme korjatun ja lopullisen version PowerPoint-esityksestä valmiiksi ja teimme viimeiset vaiheet opinnäytetyöhön

14 PROJEKTIN ARVIOINTI

Kehitimme Kokkolan neuvoloiden järjestämille lastenhoitotunneille PowerPoint-esityksen yhteistyössä Kokkolan neuvolatyön kanssa. Käytimme työssämme luotettavaa ja ajantasaista lähdemateriaalia. Terveydenhoitajat ovat ottaneet kantaa PowerPoint-esitykseen ja antaneet siihen omat korjausehdotuksensa. Tarkoituksena oli valmistaa kattava ja tarvetta vastaava PowerPoint-esitys lastenhoitotuntien tueksi, jotta kaikilla Kokkolan neuvoloilla olisi käytössään yhtenäinen pohja lastenhoitotunnille.

Pyysimme PowerPoint-esityksen kehittelyvaiheessa Kokkolan neuvoloiden terveydenhoitajia ja neuvoloiden esimiestä ottamaan kantaa PowerPoint-esityksen sisältöön. Terveydenhoitajien ja neuvolan esimiehen korjausehdotusten pohjalta valmistimme valmiin PowerPoint-esityksen. Vastausten perusteella saimme hyvin viitteitä siitä, mitä asioita on tärkeää käydä läpi lastenhoitotunnilla. Lisäksi lähipiirimme vanhemmat ottivat kantaa PowerPoint-esitykseen, mutta he kokivat esityksen kattavaksi ja tarpeisiin vastaavaksi. Lastenhoitotunnin PowerPoint-esitys on suunnattu kaikille lasta odottaville vanhemmille, jotka kokevat tarvitsevansa apua vauvan hoitoon.

Projektiin liittyvissä ohjauspalavereissa ja yhteydenpidossa yhteistyökumppaneiden kanssa olemme sopineet muun muassa PowerPoint-esityksen laajuudesta sekä sen ulkonäköön liittyvistä asioista. Kokkolan terveyskeskus on siirtymässä uuden organisaation alle vuoden 2017 alussa, joten PowerPoint-esityksen diat on valmistettu siten, että neuvolat voivat tarpeen vaatiessa muuttaa niiden ulkoasua, sillä yhtenäistä pohjaa uuden organisaation diaille ei ole vielä kehitetty. Yhteistyökumppaneilta saimme toiveita siitä, mitä asioita PowerPoint-esityksessä olisi hyvä painottaa. Näitä asioita olivat varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja imetys.

PowerPoint on valmistettu Microsoft Office PowerPoint –ohjelmalla. Sisältö on laadittu mahdollisimman selkeäksi. PowerPoint-esitys sisältää 26 diaa. Dioissa on käytetty paljon tukisanoja, jotta jokainen esittäjä voi itse lisätä asioita kertomalla teemoista laajemmin. Opinnäytetyön tietoperustasta löytyy lisätietoa teemoihin. Projektin tuotoksena terveydenhoitajat saavat käyttöönsä selkeän diaesityksen, ja sen avulla lastenhoitotunti on helppo toteuttaa.

15 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Sosiaali- ja terveysalan eettisten suositusten mukaan jokaisella on oikeus hyvään palveluun ja hoitoon. Keskeisinä tavoitteina hoidon ja palvelun järjestämisessä on hyvän tekeminen ja vahingon välttäminen. Tällainen toiminta ohjaa ratkaisuihin, jotka tukevat hoitoa ja hoivaa tarvitsevan ihmisen odotuksia, tarpeita ja tavoitteita. Tällä tarkoitetaan sitä, että palvelu on luotettavaa ja turvallista ja toiminta pohjaa perusteltuun teoretietoon ja ammattitaitoon. Palvelun tulee olla sellaista, että siitä on asiakkaalle enemmän hyötyä kuin haittaa. (Etene 2011.)

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Tällä tarkoitetaan sitä, että kaiken tiedon ja informaation tulee olla niin luotettavaa kuin mahdollista. Eettisyyteen sisältyy esimerkiksi se, että tuotettu tieto ei saa tuottaa vaaraa tai vahinkoa kenellekään, eikä se saa loukata ihmisarvoa tai ihmisryhmän moraalista arvoa. Yksi perusvaatimus on se, että aineistoa ei luoda tyhjästä tai väärennetä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.)

Eettisyys on projektissamme keskeistä, sillä olemme aidosti kiinnostuneita uuden informaation hankinnasta, paneudumme projektiin tunnollisesti, olemme projektissamme rehellisiä, eli emme esimerkiksi ole väärentäneet terveydenhoitajilta saatuja mielipiteitä PowerPoint-esitykseen liittyen. Lisäksi olemme pyrkineet siihen, että projektimme ei aiheuta vahinkoa tai loukkaa ketään ihmisenä tai ihmisryhmän jäsenenä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Luotettavuutta arvioimme projektissamme monesta eri näkökulmasta. Käytimme projektimme tietoperustassa vain luotettavia, tuoreita ja valtakunnallisiin suosituksiin pohjautuvia lähteitä. Tietoperustassa on avattu laajemmin kaikki ne aiheet, joita PowerPoint-esitys sisältää. Tietoperustaan on otettu luotettavia lähteitä useilta eri tieteenaloilta, kuten hoitotieteestä, psykologiasta, lääketieteestä ja kasvatustieteestä. Luotettavuutta lisää myös se, että ammattitaitoiset terveydenhoitajat eli lastenhoitotuntien pitäjät ovat saaneet ottaa kantaa PowerPoint-esityksen sisältöön. Terveydenhoitajat ovat olleet mukana työn sisällön suunnittelussa projektin alusta päätösvaiheeseen asti. Neuvolan esimieheltä ja terveydenhoitajilta saadun palautteen mukaan työn sisältö on hyvä.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että olemme vaatineet itseltämme laadukasta ja tehokasta työskentelyä ja paneutuneet syvällisesti aiheeseen. Olemme pyrkineet työssämme huolellisuuteen ja parhaaseen mahdolliseen lopputulokseen. Opinnäytetyön tietoperustassa olemme käyttäneet tukena aikaisemmin tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia, jotta työn luotettavuus olisi mahdollisimman kattava. Lähdeaineisto on valittu tarkasti ja huolella, ja valintakriteerit lähteiden tuoreudelle oli kymmenen vuotta, sillä sitä vanhempien tutkimusten luotettavuus kärsii. Olemme käyttäneet opinnäytetyössä konkreettisia esimerkkejä vauvan hoidosta, jotta niitä olisi helppo ottaa käyttöön arkielämässä. Opinnäytetyön avulla olemme saaneet myös itse lisää varmuutta toimia vauvojen kanssa ja rohkeutemme toimia esimerkiksi lastenneuvolatyössä tulevaisuudessa on kasvanut runsaasti.

Opinnäytetyössä esiteltävät vauvanhoito-ohjeet eivät ole kontekstisidonnaisia, vaan niitä voidaan hyödyntää esimerkiksi eri ympäristöissä samalla tavalla. Lisäksi opinnäytetyöstä hyötyy kaikki samanarvoisesti: esikoistaan odottava saa hyvät perustiedot ja toista lastaan odottava saa lisätietoa vauvan ajantasaisesta ja oikeaoppisesta hoidosta. Opinnäytetyössä esitetyt aiheet ja ohjeet ovat johdonmukaisia, joten kaikilla vanhemmilla esimerkiksi sosioekonomisesta taustasta riippumatta on yhtäläiset lähtökohdat ja mahdollisuudet vauvan hoitoon.

Suullisen sopimuksen lisäksi, jonka olemme tehneet keväällä 2015 Torkinmäen neuvolan terveydenhoitajan kanssa, olemme tehneet myös kirjallisen sopimuksen. Tutkimusluvan projektin toteuttamiseen haimme Kokkolan kaupungin hoitotyön johtajalta. Tutkimuslupaa hakiessamme toimitimme opinnäytetyösuunnitelman tutkimusluvan myöntäjälle.

16 POHDINTA

Pohtiessamme aihetta opinnäytetyöllemme halusimme aiheen, joka liittyy lapsiin ja terveydenhoitajatyöhön, sillä olemme molemmat kiinnostuneita tulevaisuudessa työskentelemään esimerkiksi lastenneuvolassa. Olimme erittäin tyytyväisiä Torkinmäen neuvolan terveydenhoitajan ehdottaessa meille aihetta lastenhoitotuntiin liittyen. Teimme opinnäytetyötä tasaisella tahdilla eteenpäin ja mielenkiinto aihetta kohtaan säilyi koko projektin ajan.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää lastenneuvolan lastenhoitotunnin sisältöä valtakunnallisten ohjeistusten mukaan. Tavoitteena oli antaa mahdollisimman kattavat tiedot ja taidot lastenhoidosta kokkolalaisille terveydenhoitajille lastenhoitotunnille. Toteutimme valtakunnallisten ohjeistusten, teoriatiedon sekä Kokkolan neuvoloiden terveydenhoitajien ja neuvolan esimiehen mielipiteiden pohjalta PowerPoint-esityksen terveydenhoitajien opetuskäyttöön lastenhoitotunnille.

Työn tekeminen kasvatti meitä ammatillisesti hyvin paljon, sillä olemme sen myötä perehtyneet useisiin eri tutkimuksiin ja tieteellisiin teksteihin esimerkiksi lainsäädäntöön, vauvan hoitoon ja vanhemmuuteen liittyen. Koemme, että asiaan perehtyminen on lisännyt valmiuksiamme työskennellä tulevaisuudessa lasten ja perheiden kanssa terveydenhoitajan roolissa. Opimme työtä tehdessä lisää sekä ammatillisesti että omaa elämäämme ajatellen.

Lähdemateriaalia oli suhteellisen helppo löytää sekä lähdekirjallisuudesta että verkkojulkaisujen osalta. Aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi hyvin, mutta harmiksemme D-vitamiinin käyttöön liittyvä tutkimus oli vielä keskeneräinen, joten emme voineet käyttää sitä tietoperustassamme. Helsingin yliopistossa toteutettavan tutkimuksen tarkoituksena on tutkia D-vitamiinin vaikutuksia lasten terveyteen ja yleiseen kehitykseen. Tutkimuksen avulla saadaan tietoa varhaislapsuudessa saadun D-vitamiinin tarpeellisuudesta ja sopivasta päivittäisannoksesta. (Helsingin yliopisto 2014.)

Olimme positiivisesti yllättyneitä siitä, kuinka mielenkiintoisia lähdemateriaalit todellisuudessa olivat. Pettymystä tuotti kuitenkin se, että tukiverkostoihin liittyen ei löytynyt tarpeeksi lähteitä vastaamaan omaan tiedonjanoomme. Käytimme tukiverkostoihin liittyen paikkakuntakohtai-

sia lähteitä, sillä terveydenhoitajien toiveena oli nostaa esille myös paikallisia tukiverkostopalveluita. Lisäksi vauvan ulkoiluun liittyen oli hyvin vaikeaa löytää tietoa, minkä vuoksi käytimme lähteenä Keski-Pohjanmaan keskussairaalan vastasyntyneen kotihoito-ohjeistusta.

Vietimme kevään 2016 vaihto-opiskelussa Portugalissa, jolloin kirjoitimme opinnäytetyön tietoperustaa eteenpäin. Suoritimme vaihdon aikana kaksi eri harjoittelujaksoa, joista toisen teimme portugalilaisessa terveyskeskuksessa. Terveyskeskuksen asiakkaita olivat muun muassa vastasyntyneet, lapset ja heidän perheensä. Terveyskeskuksen toiminta muistutti pääosin Suomen neuvolatoimintaa. Vaihdossa oli mielenkiintoista huomata, että vauvanhoitokäytänteet ovat lähes samanlaisia myös muualla Euroopassa. Oma professionaalisuutemme kehittyi tietoperustan kirjoittamisen rinnalla, kun saimme nähdä käytännössä vauvan hoitoa myös kansainvälisestä näkökulmasta.

PowerPoint-esitys on toteutettu tämänhetkisen tiedon ja tutkimusten pohjalta, joten mikäli esimerkiksi vauvan D-vitamiinin annostusohjeet tai vauvan käsittelyn ohjeistukset konkreettisesti muuttuvat, tulee terveydenhoitajien päivittää PowerPoint-esitykseen ajantasainen tieto. Mikäli vauvanhoito-ohjeistukset muuttuvat ja päivittyvät, annamme terveydenhoitajille vapaat kädet muokata muuttuneet tiedot PowerPoint-esitykseen haluamallaan tavalla.

Työtä tehdessämme pohdimme sitä, että mikäli projektia haluttaisiin vielä kehittää, voisi lastenhoitotunnin järjestää siten, että tunteja olisi useampi ja eri kerroilla paneuduttaisiin enemmän tiettyyn osa-alueeseen. Vauvan hoidossa vanhempi kehittyä vähitellen, eikä välttämättä pysty sisäistämään jokaista hoidon osa-aluetta yhdellä kertaa. Lisäksi ainakin yksi tunti voisi toteutua vasta vauvan syntymän jälkeen, jotta vanhempien olisi helpompaa sisäistää saamansa informaatio. Kun vauvan hoidon perusteet ovat suurin piirtein hallinnassa ja vauva on sylissä, voi vanhempi keskittyä nauttimaan vauva-ajasta ja ihailemaan vauvaansa aina ”hius-tupsusta pieniin varpaisiin”.

LÄHTEET

- Aalto, A., Huhtala, H., Kaltiala-Heino, R. & Poutanen, O. 2007. Äidin masennus ja vauvan temperamentti. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 44, 29-38.
- Battersby, S. 2016. Guide to supporting mothers to sustain breastfeeding. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.independentnurse.co.uk/article-images/142949/Supporting%20mothers%20to%20sustain%20breastfeeding.pdf>. Viitattu 20.4.2016.
- Davidson, L., McKenzie K. & Wade, R. 2010. Promoting social support for vulnerable parents. *Learning Disability Practice* 13(4), 30-33.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisu+32+Sosiaali-+ja+terveys-+alan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>. Viitattu 26.9.2016.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. *Perhevalmennus*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa J. Sinkkonen & M. Kalland (toim.) *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Hellström, M. 2010. *Sata sanaa kasvatuksesta*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Helsingin yliopisto. 2014. Tiedote. Www-dokumentti. Saatavissa: www.helsinki.fi/d-vitamii-nitutkimus/VIDI-tutkimus/tiedote.html. Viitattu 12.10.2016.
- Hermanson, E. 2012a. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201. Viitattu 14.12.2015.
- Hermanson, E. 2012b. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302. Viitattu 24.11.2015.
- Hermanson, E. 2012c. Erilaiset temperamentit: Itsetunto syntyy hyväksytyksi tulemisen tunteesta. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00303. Viitattu 14.12.2015.
- Hermanson, E. 2012d. Imetys kannattaa. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402. Viitattu 27.9.2016.
- Hermanson, E. 2012. *Kotineuvola*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Hermanson, E. 2008. *Terve lapsi – lapsiperheen lääkärikirja*. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Huttunen, M. 2014. Synnytyksen jälkeinen masennus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505. Viitattu 14.12.2015.

Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheessä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Jalanko, H. 2009. Syöminen ja vatsan toiminta. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00005&p_haku=d-vita-miini%20ja%20vauva. Viitattu 2.2.2016.

Jalanko, H. 2014. Koliikki vauvalla. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430. Viitattu 2.2.2016.

Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskus. 2015. Vastasyntyneen hoito. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmille/vastasyntynyt>. Viitattu 23.11.2015.

Kaidesoja, S. & Markkula, T. 2007. Espoon moniammatillinen laajennettu perhevalmennus 2006. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Wsoy.

Kallio, M. 2013. Mitä vauvalle päälle. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.perheaikea.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/mita-vauvalle-paalle/>. Viitattu 5.10.2016.

Katajamäki, M. & Gylden, O. 2011. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.

Keski-Rahkonen, A. & Nalbantoglu, M. 2011. Unihiekkää etsimässä – ratkaisuja vauvan ja taaperon unipulmiin. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymä. 2015. Vastasyntyneen kotihoito-ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.kpshp.fi/sivu/media/Vastasyntyneen_kotihoito-ohje.pdf/format-pdf. Viitattu 2.2.2016.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2014. Kotihoito-ohjeet. Www-dokumentti. Saatavissa: [http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kotihoitoohjeet\(45131\)](http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kotihoitoohjeet(45131)). Viitattu 27.9.2016.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. Juva: Bookwell Oy.

Kokkolan ensi- ja turvakoti ry. 2016. Rytmityshoito. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://kokkolanensijaturvakoti.fi/aina/rytmityshoito/>. Viitattu 28.9.2016.

Kokkolan kaupunki. 2015. Perheneuvola. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaali_ja_perhepalvelut/perheneuvola/fi_FI/perheneuvola/. Viitattu 20.9.2016.

Kokkolan kaupunki. 2016. Perhepalvelut. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kokkola.fi/palvelut/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaali_ja_perhepalvelut/perhepalvelut/. Viitattu 27.9.2016.

- Kokkolan seurakuntayhtymä. 2016. Perhekerhot. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kokkolansuomalainenseurakunta.fi/toiminta/lapset_ja_perheet/perhekerhot. Viitattu 20.9.2016.
- Kokkolan suomalainen seurakunta. 2016. Perheneuvonta. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.kokkolansuomalainenseurakunta.fi/apua_elamaan/perheneuvonta. Viitattu 27.9.2016.
- Kuurma, N. 2007. Onnistumisia, ristiriitoja ja haasteita – ensimmäisen lapsen saaneiden vanhempien kokemuksia lastenneuvolasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/78069/gradu01918.pdf?sequence=1>. Viitattu 16.11.2015.
- Landgren, K. & Hallström, I. 2011. Parents' experience of living with a baby with infantile colic – a phenomenological hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25, 317-324.
- Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Saatavissa: www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417. Viitattu 26.9.2016.
- Lehtimaja, I. 2007. Lapsen kasvatusta. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.
- Lindholm, M. 2007a. Äitiysneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.
- Lindholm, M. 2007b. Lastenneuvolatyön järjestelmä. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2015b. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/. Luettu 29.4.2015.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2016. Vanhempainnetti. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/. Viitattu 20.9.2016.
- Mannerheimin lastensuojeluliiton Kokkolan osasto. 2016. Perhekahvila. Www-dokumentti. Saatavissa: www.kokkola.mll.fi/toiminta/. Viitattu 20.9.2016.
- Mäki, P., Wikström, K., Hakulinen-Viitanen, T. & Laatikainen, T. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa & kouluterveydenhuollossa. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80364/Opas14_2011.pdf?sequence=3. Viitattu 24.11.2015.
- Mäkinen, A. 2007. Lapsen perushoito. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) *Neuvolatyön käsikirja*. Hämeenlinna: Tammi.
- Niinikoski, H. 2010. Sairaalan lapsen hoito. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola & M. Heikinheimo (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Paajanen, A. 2006. Vauvasta leikki-ikäiseksi. Helsinki: Gummerus Kustannus Oy.
- Paasivaara, L., Suhonen, M. & Virtanen, P. 2011. Projektijohtaminen hyvinvointipalveluissa. Helsinki: Tietosanoma.
- Puputti-Rantsi, A. 2009. Isien tuen- ja tiedontarpeet isyydestä, odotusajasta ja synnytyksestä –perhevalmennus isyyteen kasvun tukena. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Www-dokumentti. Pro gradu –tutkielma. Saatavissa: <http://doria32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/59889/gradu2009puputti-rantsi.pdf?sequence=1>. Viitattu 16.11.2015.
- Raatikainen, S. 2012. Miksi vanhemmat eivät osallistu perhevalmennukseen? Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma. Www-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20120653/urn_nbn_fi_uef-20120653.pdf. Viitattu 16.11.2015.
- Rikala, K. 2008. Koliikkiopas. Vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.
- Roiha, A. & Saarijärvi, L. 2012. Vauvahierontaopas. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tampere.fi/liitteet/v/6BJ8XQSUG/Vauvahierontaopas2012.pdf>. Viitattu 27.9.2016.
- Rotkirch, A. 2014. Yhdessä – lapsen kasvatus ei ole yksilölaji. Helsinki: WSOY.
- Ruuska, K. 2006. Terveydenhuollon projektinhallinta. Helsinki: Talentum.
- Savino, F., Ceratto, S., De Marco, A. & Montezemolo, L. 2014. Looking for new treatments of infantile colic. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4050441/>. Viitattu 2.2.2016.
- Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi – projektityön käsikirja. Helsinki: Edita Oy.
- Silvén, M. & Kouvo, A. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykinen hyvinvointi. Teoksessa M. Silvén (toim.) Varhaiset ihmissuhteet – polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Minerva Kustannus Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015a. Perhevalmennus. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/aitiys-neuvola/perhevalmennus. Viitattu 16.11.2015.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015b. Lastenneuvola. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/lastenneuvola. Viitattu 20.9.2016.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Meille tulee vauva. Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Www-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129572/URN_ISBN_978-952-302-561-5.pdf?sequence=1. Viitattu 20.9.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Www-dokumentti. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1. Viitattu 31.8.2016.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Imeväisikäiset. Www-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/ravitsemus/suomalaisten-ravitsemus-ja-ruokailu/imevaisikaiset>. Viitattu 2.2.2016.

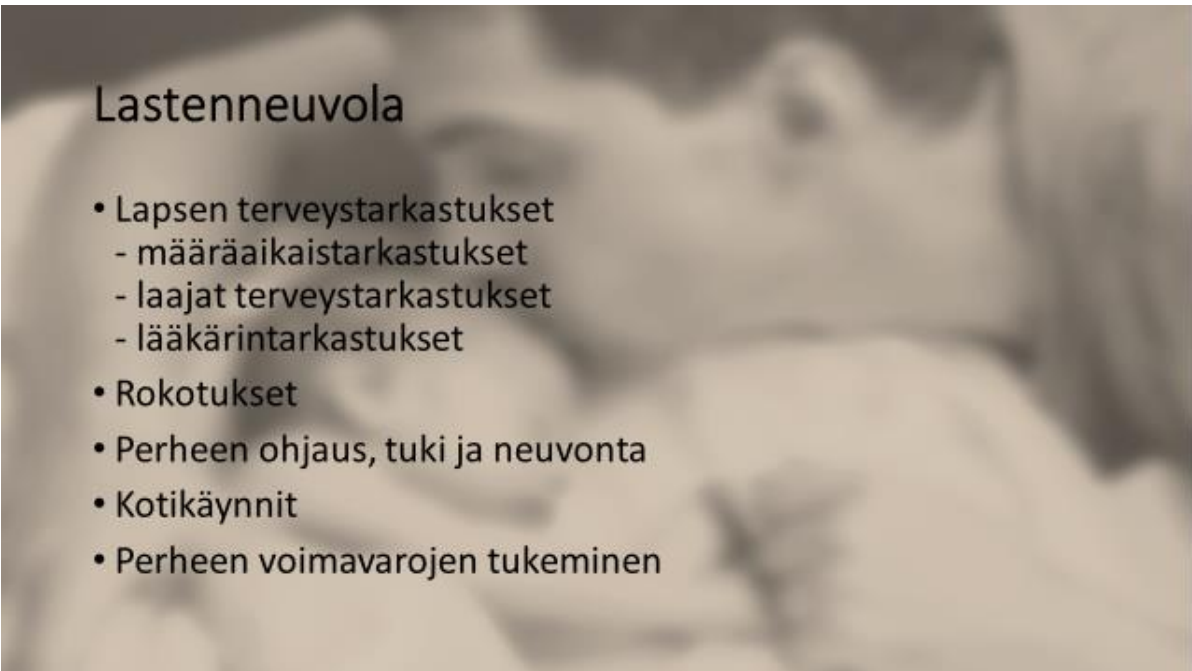
Terveydenhuoltolaki. 30.12.2010/1326. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P15>. Viitattu 1.10.2015.

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. 2013. Vanhemmuuden roolikartta. Www-dokumentti. Saatavissa: <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>. Viitattu 6.10.2015.



HIUSTUPSUSTA PIENIIN VARPAISIIN

Perhevalmennuksen lastenhoitotunti



Lastenneuvola

- Lapsen terveystarkastukset
 - määräaikaistarkastukset
 - laajat terveystarkastukset
 - lääkärintarkastukset
- Rokotukset
- Perheen ohjaus, tuki ja neuvonta
- Kotikäynnit
- Perheen voimavarojen tukeminen

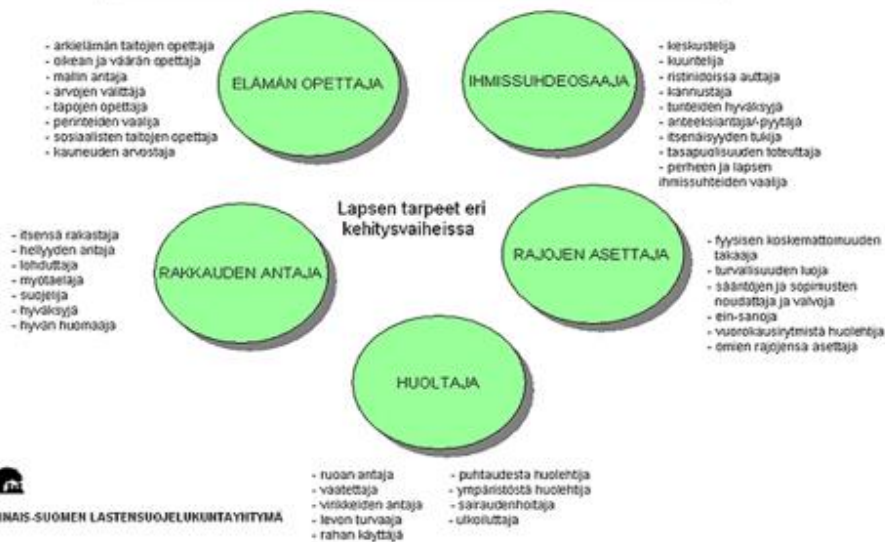
Vanhemmuus on


- Elämänpitäinen rooli, johon kasvetaan lapsen syntymän myötä
- Kiintymyksen ja hellyyden osoittamista
- Iloa
- Itkua
- Väsymystä
- Vastuuta
- Onnea



VANHEMMUUDEN ROOLIKARTTA®

Vanhemmuuden viisi keskeistä osa-aluetta





Parisuhde ja vanhemmuus

- Parisuhde koostuu ystävyydestä, huolenpidosta, luottamuksesta ja kunnioituksesta
- Vanhemmuus muuttaa parisuhdetta
- Vanhemmuuden jakaminen tärkeää
- Vastuun jakaminen parantaa parisuhdetta
- Keskustelu ja pohdiskelu auttaa hahmottamaan roolia vanhempana ja puolisona



Lapsen kasvatus

- Lastenneuvola tukee kasvatustehtävässä
- Lapsen käyttäytymisen ohjausta
- Lapsen opettamista tulemaan toimeen muiden ihmisten kanssa
- Lapsi opetetaan hyväksymään itsensä -> pohja terveelle itsetunnolle
- Rakkautta ja rajoja

Varhainen vuorovaikutus

- Vauvan ja vanhemman välinen kiintymyssuhde
- Edistää vauvan kokonaisvaltaista kehitystä
- Vauvan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tarpeet ymmärretään ja niihin vastataan
- Esimerkiksi katsekontaktin ylläpitäminen vauvan kanssa, vauvan turvallinen käsittely ja vauvan vuorovaikutusaloitteisiin vastaaminen ilmein, kosketuksin, katsein ja äänin
- Hyväksyvää suhtautumista vauvaan, kykyä asettaa vauvan tarpeet omien tarpeiden edelle, kykyä ymmärtää vauvan tunteita
- Molemminpuolista kiintymystä

- Tärkeää on, että vauva saa tunteen siitä, että vanhempi nauttii vauvan kanssa olemisesta
- Perustarpeista huolehtimista, kuten unesta, ruokailusta, puhtaudesta ja ulkoilusta
- Rakkautta ja hyväksyntää
- Esimerkiksi leikkiminen, loruilu, lohduttaminen ja satujen lukeminen vahvistavat vuorovaikutussuhdetta

Vauvan temperamentti

- Vauvan perustapa toimia ja reagoida ärsykkeisiin
- Vaikuttaa siihen, kuinka voimakkaasti lapsi ilmaisee tunteensa
- Temperamenttipiirteet näkyvät jo vastasyntyneellä

Vauvan hoito

- Vaikuttaa vauvan turvallisuuden kokemukseen ja perusluottamuksen syntyyn
- Vauvan perushoito sisältää ravitsemisen, ulkoiluttamisen, huolehtimisen vauvan, kodin ja vanhempien hygieniasta, unenmäärästä ja vauvan psyykkisestä hyvinvoinnista
- Hoitotilanteet voivat olla molemminpuolista läsnäolon iloa

Vauvan vuorokausirytmii ja nukkuminen

- Vastasyntyneellä ei ole vielä vuorokausirytmii
- Vauvan rytmi muodostuu unien, ruokailun ja hoidon vuorottelusta
- Noin kolmen kuukauden ikään mennessä päivä ja yö erottuvat toisistaan ja noin puolivuotiaana vauvan unirytmii kehittyy melko normaaliksi
- Imetys nopeuttaa yön ja päivän erottamista toisistaan
- Vastasyntynyt nukkuu noin 16-18 tuntia vuorokaudessa
- Vauvan nukkuessa normaalisti se saattaa imeä, nytkähdellä, tuhista, käännähdellä ja sätkiä

- Vauvan nukahtamista voi auttaa esimerkiksi sylissäpito, heijaus tai hiljainen hyräily
- Tutti, soiva unilelu tai uniriepu voi auttaa vauvan nukahtamista
- Selällään nukuttamista suositellaan siihen asti, kunnes vauva oppii itse käntymään

Vauvan käsittely

- Vastasyntyneelle vanhemman syli on turvallisin ja virikkeellisin paikka
- Pientä vauvaa ei voi pitää liikaa sylissä
- Vauva nostetaan syliin ja lasketaan takaisin alustalle kyljen kautta
- Vauva tarvitsee apua päänsä kannatukseen
- Sylissä kantamisen asentoja on hyvä vuorotella
- **Vauvaa ei saa koskaan ravistella!**

Vauvan kylvettäminen

- Vauva tulee puhtaaksi pelkällä vedellä
- Kuivaihaisen vauvan pesuveteen voi laittaa tilkan kylpyöljyä tai apteekista saatavaa perusvoidetta
- Pesuaineiden käytön voi aloittaa lapsen ollessa noin vuoden ikäinen
- Useimmille vauvoille riittää kylvettäminen pari kertaa viikossa
- Takamus, ihopoimut, taieet ja napatynkä tulee kuivata huolellisesti kylvyn jälkeen
- Saunaan vauvan voi viedä vuoden ikäisenä

Vauvan ihonhoito

- Vastasyntyneen iho on tyypillisesti hilseilevä ja näppyläinen -> hilseily loppuu usein kahden viikon iässä, eikä sitä tarvitse hoitaa mitenkään
- Kuivaihaisen vauvan takamus ja kuivalta tuntuvat kehonosat on hyvä rasvata perusvoiteella
- Mikäli perusvoide ei tehoa vaippaihottumaan, voi siihen kokeilla perunajauhoja/talkkia tai sinkkirasvaa
- Vaippaihottumaa voi ehkäistä ja hoitaa huolehtimalla puhtaudesta, huolellisesta kuivauksesta ja ilmakylyistä
- Päälaelle kertyneen karstan voi poistaa öljyn ja harjauksen avulla

Silmien, nenän, korvien ja navan hoito

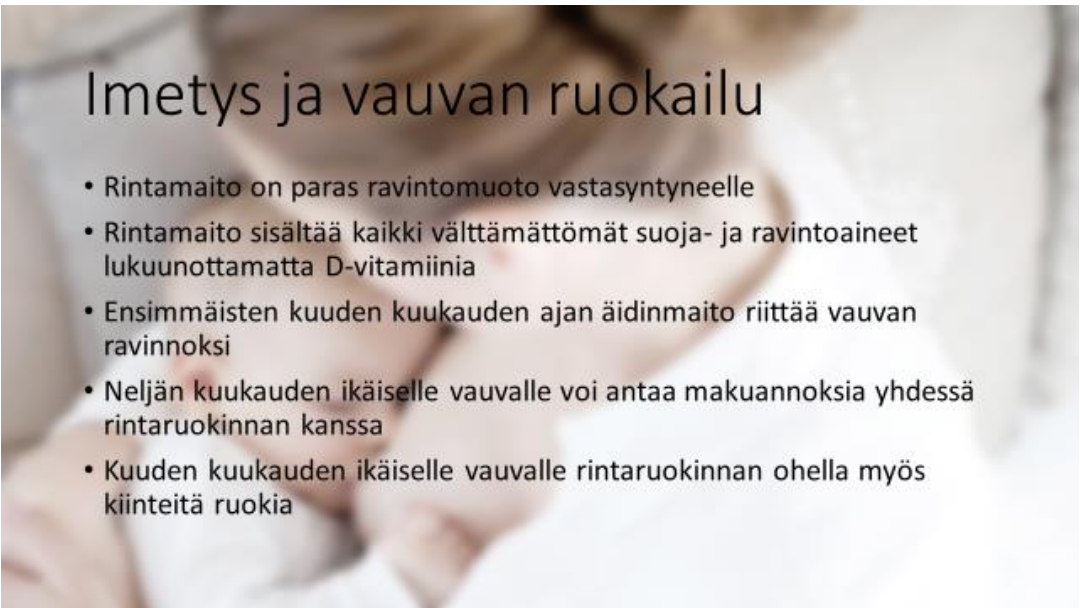
- Mikäli silmäluomella tai silmänurkassa on jotain ylimääräistä, poistetaan se veteen kastetulla vanulapulla
- Tukkoiseen nenään auttaa apteekista saatava keittosuolaliuos
- Vauvan korvia ei puhdisteta mitenkään -> jos vaikkua on näkyvissä, poistetaan se nenäliinan kulmalla
- Napatynkä irtoaa n. viikon kuluttua synnytyksestä
- Tärkeää on, että napatynkä jää aina puhdistuksen jälkeen kuivaksi

Vatsavaivojen ehkäisy ja hoito

- Röyhtäyttäminen imettämisen jälkeen
- Pulauttelu ei ole vaarallista, mikäli vauvan paino nousee hyvin siitä huolimatta
- Vatsavaivoja voi ehkäistä vauvaa keinuttelemalla, taputtelemalla ja tarkistamalla imetyksen aikana, että vauvalla on hyvä imuote
- Imeväinen voi ulostaa 3-4 kertaa päivässä ja uloste on tyypillisesti löysää

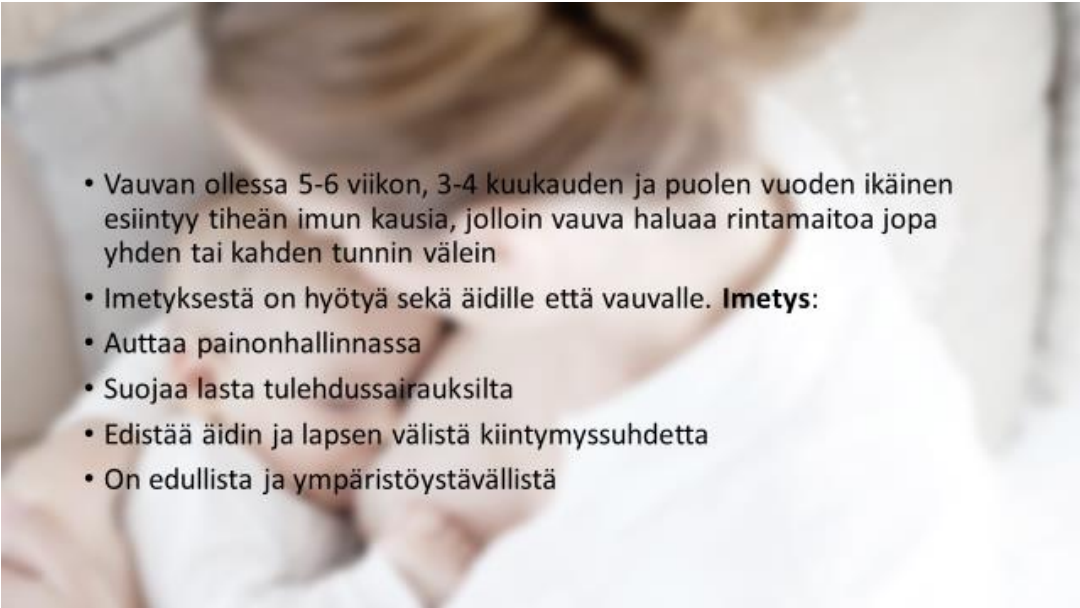
Koliikki

- Runsas itkuisuus etenkin iltaisin
- Alkaa yleensä vauvan ollessa parin viikon ikäinen
- Koliikkia esiintyy yhdellä viidestä alle kolmen kuukauden ikäisestä vauvasta
- Koliikkikohtausta voi helpottaa keinuttamalla vauvaa rauhallisesti edestakaisin
- Vauvahieronta auttaa vauvaa rentoutumaan
- Menee yleensä itsestään ohi neljän kuukauden ikään mennessä
- Tarvittaessa yhteys neuvolaan



Imetys ja vauvan ruokailu

- Rintamaito on paras ravintomuoto vastasyntyneelle
- Rintamaito sisältää kaikki välttämättömät suoja- ja ravintoaineet lukuunottamatta D-vitamiinia
- Ensimmäisten kuuden kuukauden ajan äidinmaito riittää vauvan ravinnoksi
- Neljän kuukauden ikäiselle vauvalle voi antaa makuannoksia yhdessä rintaruokinnan kanssa
- Kuuden kuukauden ikäiselle vauvalle rintaruokinnan ohella myös kiinteitä ruokia

- 
- Vauvan ollessa 5-6 viikon, 3-4 kuukauden ja puolen vuoden ikäinen esiintyy tiheän imun kausia, jolloin vauva haluaa rintamaitoa jopa yhden tai kahden tunnin välein
 - Imetyksestä on hyötyä sekä äidille että vauvalle. **Imetys:**
 - Auttaa painonhallinnassa
 - Suojaa lasta tulehdussairauksilta
 - Edistää äidin ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta
 - On edullista ja ympäristöystävällistä



D-vitamiini

- Ainoa tarvittava lisävitamiini
- Annetaan vauvan kasvun takaamiseksi
- Annetaan ympäri vuoden kaikille vauvoille
- 10 mikrogrammaa päivässä kahden viikon iästä alkaen



Vauvan pukeminen ja vauvan kanssa ulkoilu

- Erityishuomio vauvan käsien, jalkojen, poskien, otsan ja leuan suojaamiseen
- Vauvan voi pukea sylissä tai laittaa selinmakuulle
- Kesällä ulkoilun voi aloittaa heti, mikäli vauva painaa 2500g
- Talvella vauvan voi viedä totutellen ulos kahden viikon iästä alkaen (pakkasraja -10c)
- Vauvan lämpötilan voi tarkistaa niskasta: mikäli se on hikinen, on vauvalla liikaa päällä, jos niska tuntuu viileältä, voi vauvalla olla kylmä

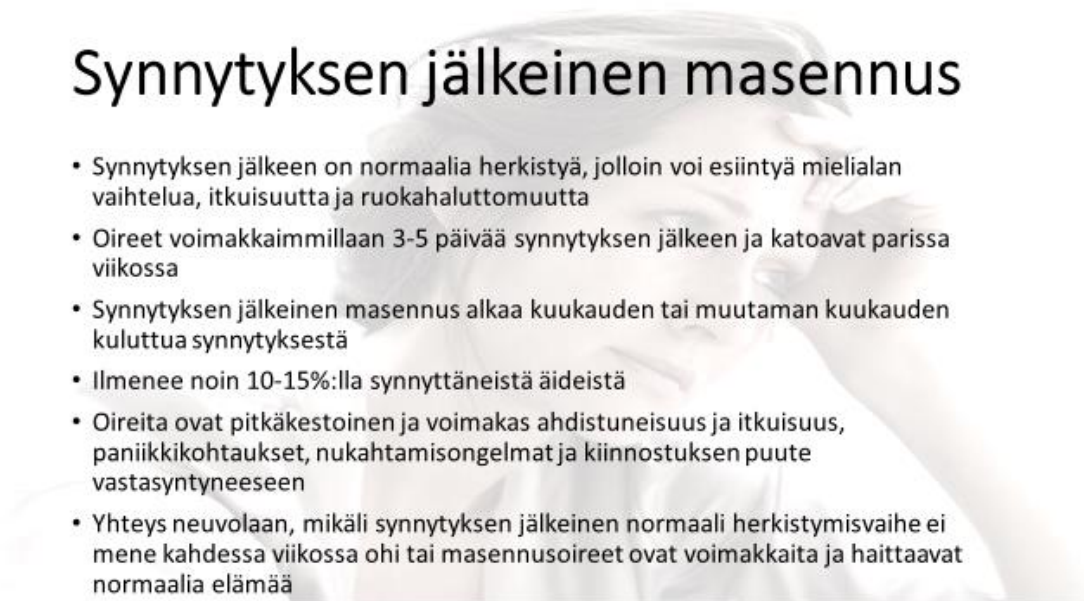
Milloin lääkäriin?

- Alle kuusikuukautinen oksennus-ripulitautiin sairastunut vauva aina lääkäriin
- Kaikki alle kolmen kuukauden ikäisten vauvojen kuumeet tulee arvioida lääkärin vastaanotolla
- Ota yhteys lääkäriin, mikäli vauva on käsittelyarka, vauva kouristelee, itkee epätavallisella äänellä tai vauvan sisäänhengitys on työlästä



Synnytyksen jälkeinen masennus

- Synnytyksen jälkeen on normaalia herkistyä, jolloin voi esiintyä mielialan vaihtelua, itkuisuutta ja ruokahaluttomuutta
- Oireet voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksen jälkeen ja katoavat parissa viikossa
- Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluttua synnytyksestä
- Ilmenee noin 10-15%:lla synnyttäneistä äideistä
- Oireita ovat pitkäkestoinen ja voimakas ahdistuneisuus ja itkuisuus, paniikkikohtaukset, nukahtamisongelmat ja kiinnostuksen puute vastasyntyneeseen
- Yhteys neuvolaan, mikäli synnytyksen jälkeinen normaali herkistymisvaihe ei mene kahdessa viikossa ohi tai masennusoireet ovat voimakkaita ja haittaavat normaalia elämää



Tukiverkosto

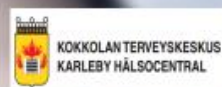
- Ystävät
- Sukulaiset
- Neuvola
- Unikoulu
- Vanhemmuuden ongelmiin ja lapsen kasvatukseen liittyen saa apua mm. perheasiainneuvottelukeskuksesta, perhepalveluista ja perheneuvolasta
- Kokkolassa toimii mm. seurakunnan perhekerhoja ja Mannerheimin lastensuojeluliiton perhekahvila
- Internetistä saa myös apua esim. Väestöliiton ja Mannerheimin lastensuojeluliiton internet-sivuilta

Lähteet

- ”Hiustupsusta pieniin varpaisiin” – PowerPoint-esityksen tuottaminen neuvolan lastenhoitotunnille –opinnäytetyö
- Kuvat: Internetin kuvahaku, Google

• Tekijät

Rosa-Maria Iivonen & Henna Rita



2016