

Terhi Ahvenniemi & Heidi Nahkala

Terveystenhoitaja säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttajana

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Terveystenhoitaja (AMK)

SeAMK 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Tutkinto-ohjelma: Terveydenhoitaja (AMK)

Tekijät: Terhi Ahvenniemi & Heidi Nahkala

Työn nimi: Terveydenhoitaja säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttajana

Ohjaajat: Helinä Mesiäislehto-Soukka, TtT & Else Vierre, TtM

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 39

Liitteiden lukumäärä: 1

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksesta. Tuotetun tiedon avulla äitiysneuvolat voivat kehittää terveydenhoitajatyötä. Saatua tietoa voivat hyödyntää myös terveydenhuoltoalan opiskelijat.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus kirjallisuuskatsauksen avulla. Opinnäytetyön työelämäyhteydeksi pyydettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoista, jossa opinnäytetyö suunnattiin äitiysneuvolan terveydenhoitajien hyödynnettäväksi.

Jälkitarkastuksen lähtökohtana ovat synnyttäneen äidin ja hänen perheensä kokonaistilanteen arviointi. Jälkitarkastuksessa kiinnitetään huomioita äidin fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Jälkitarkastuksen suorittanut henkilö kirjoittaa todistuksen suoritetusta tarkastuksesta ja todistus toimitetaan Kelalle vanhempainrahan maksamista varten.

Tutkimusmenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta ja aineiston analysointia. Kirjallisuuskatsauksen viiteen osa-alueeseen valittiin yhteensä 32 lähdeteosta. Mukaan valittu aineisto oli ajantasaista. Valitut aineistot analysoitiin yksi osa-alue kerrallaan, ja lähteistä valittiin tutkimuskysymysten kannalta oleellisin ja tärkein tieto, joista saatiin koottua kattava kokonaisuus.

Tulosten perusteella äitiysneuvolassa työskentelevät terveydenhoitajat ovat tärkeässä roolissa antamassa vanhemmille riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta. Vanhempien kanssa on tärkeää puhua heidän jaksamisestaan ja mahdollisista ongelmista. Synnytyksen läpikäyminen ammattilaisen kanssa on äidin toipumiselle tärkeää. Jälkitarkastukseen sisältyy gynekologinen tutkimus, jossa varmistetaan, että fyysinen kunto ja vartalo ovat palautumassa normaaleiksi. Neuvolakäynteihin voidaan liittää mukaan parisuhdetta käsittelevä osio, jotta seksuaalisuudessa tapahtuvat mahdolliset muutokset eivät tule yllätyksenä. Synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana annettu ohjaus ehkäisee imetysongelmia.

Avainsanat: Raskaus, synnytys, jälkitarkastus, terveydenhoitaja

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Specialisation: Public Health Nurse

Authors: Terhi Ahvenniemi and Heidi Nahkala

Title of thesis: A Post-Natal Check-Up after Normal Labour by the Public Health Nurse

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka, PhD & Else Vierre, MNSc

Year: 2018

Number of pages: 39

Number of appendices: 1

The aim of this thesis was to provide information for public health nurses working in maternity clinics about the post-natal check-up after normal labour. With the information provided, maternity clinics can develop their nursing work. The available information can also be used by health care students.

The purpose of this thesis was to describe the post-natal check-up of normal labour by means of a literature review. The Federation of Municipalities Kaksineuvoinen, where the thesis was directed to the public health nurses of maternity clinics, was the work partner for this thesis.

The starting point for a post-natal check-up is the comprehensive assessment of the status of a mother who gave birth and her family. The examination pays attention to the mother's physical and psychological well-being. The person performing the examinations will write a report on the examination and the certificate will be submitted to the Finnish Insurance Institution for the payment of parental leave.

As a research method, a descriptive literature review and analysis of the material were used in the thesis. A total of 32 sources were selected for the five subdivisions of the literature review. The selected material was up to date. The materials were analyzed one component at a time, and the most important and most relevant information was selected from the sources, from which a comprehensive set was assembled.

Based on the results, the nurses working in the maternity clinic play an important role in providing parents with sufficient information about the post-natal period. It is important for parents to talk about their coping and potential problems. Discussion about labour with a professional is important to the mother's recovery. A post-natal check-up includes a gynecological examination that ensures that the physical condition and body are returning to normal. Visits in maternity clinics can include a relationship-specific section, so that any changes in sexuality will not come as a surprise. The guidance given after labour during the first weeks of pregnancy prevents breastfeeding problems.

Keywords: pregnancy, labour, post-natal check-up, public health nurse

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 RASKAUS JA SYNNYTYS.....	6
2.1 Raskaudenajan muutokset.....	6
2.2 Säännöllinen synnytys.....	11
2.3 Epäsäännöllinen synnytys.....	11
3 LAPSIVUODEAIKA.....	14
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	15
4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus.....	15
4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	15
4.3 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku.....	16
4.4 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	18
5.1 Säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus ja tehtävänsiirto.....	18
5.2 Fyysinen toipuminen ja gynekologinen tutkimus.....	19
5.3 Psyykinen toipuminen ja synnytyksen jälkeinen keskustelu.....	21
5.4 Imetys ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.....	23
5.5 Ehkäisyneuvonta ja seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus.....	26
6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	29
6.1 Tulosten tarkastelu.....	29
6.2 Johtopäätökset.....	31
6.3 Opinäytetyöprosessin pohdinta.....	31
6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	33
6.5 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset.....	33
LÄHTEET.....	34
LIITTEET.....	39

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön taustalla on 1.1.2011 voimaan tullut lakimuutos. Lakimuutos oikeuttaa riittävän koulutuksen saaneen terveydenhoitajan tai kättilön suorittamaan säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen ja antamaan siitä todistuksen vanhempainrahan hakemista varten (Häsänen, Berglund & Tuominen 2012). On katsottu, että hoitajan tekemä jälkitarkastus olisi luonteva jatko pitkälle asiakassuhteelle. Tehtävänsiirron myötä terveydenhoitajien työnkuva laajentuu ja ammattitaito sekä vastuu lisääntyvät. (Köykkä & Melender 2016.)

Jälkitarkastuksen lähtökohtana ovat synnyttäneen äidin ja hänen perheensä kokonaisvaltaisen tilanteen arviointi. Jälkitarkastuksessa kiinnitetään huomiota äidin fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Äidin kanssa keskustellaan raskausajasta, synnytyksestä ja vauvanhoidosta. Tarvittaessa annetaan imetysohjausta ja keskustellaan rintojen terveydestä. Keskustelussa otetaan esille elimistön fysiologiset muutokset, joita ovat muun muassa jälkivuoto ja mahdolliset kivut, virtsan karkailu ja suolen toiminta. Samalla selvitetään perheen jaksaminen, arjen sujuminen ja äidin mielialan muutokset. Parisuhteen seksuaalisuus, yhdyntät, mahdollinen haluttomuus ja ehkäisyasiat otetaan puheeksi. Jälkitarkastuksessa tehdään gynekologinen tutkimus sekä muita tutkimuksia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 133–134.)

Ajatus opinnäytetyöhön lähti jälkitarkastuksen tehtävänsiirron ajankohtaisuudesta. Opinnäytetyön aihe on tärkeä, koska lakimuutoksen myötä terveydenhoitaja voi suorittaa säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen itsenäisesti. Yhteistyötahoksi pyydettiin Kuntayhtymä Kaksineuvoista, koska siellä jälkitarkastuksen tehtävänsiirto on otettu osittain käyttöön.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksesta. Tuotetun tiedon avulla äitiysneuvolat voivat kehittää terveydenhoitajatyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus kirjallisuuskatsauksen avulla.

2 RASKAUS JA SYNNYTYS

Raskaus valmistaa vanhempia uuteen elämänvaiheeseen. Raskauden varmistuminen herkistää usein vanhemmat ja se voi laukaista vanhemmissa voimakkaitakin tunteita. Vauvan odotus voi tuntua erityisen arvokkaalta ja ainutlaatuiselta, mutta ajatus suuresta vastuusta ja elämänmuutoksesta saattaa tuntua myös pelottavalta. Tunteet voivat vaihdella voimakkaasti elämän olosuhteiden tai arkitilanteiden mukaan. Toiset voivat tuntea raskauden alkamisen itsestään selvältä, toiset salaperäiseltä ja toiset epätodelliselta. Myllertävien tunteiden asettuessa raskaus muuttuu todellisemmaksi ja odottavan äidin ajatukset suuntautuvat luontevasti yhä enemmän syntyvään lapseen. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161, 164–165.)

Raskaus aiheuttaa naisen tilaan monia fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Raskaus vaikuttaaakin lähes joka elimeen. Se muuttaa naisen hormonitoimintaa, minäkuva ja muokkaa hänen sosiaalisia suhteitaan. Sillä on myös vaikutusta naisen seksuaalisuuteen ja seksuaalielämään. Raskaus ja synnytys vaativat naiselta fyysistä kestävyyttä ja voimaa, tämän vuoksi naisen fyysiseen kuntoon on tärkeää kiinnittää huomiota. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 161.)

2.1 Raskaudenajan muutokset

Kohtu kasvaa raskauden aikana 50–100 grammasta noin kilon painoiseksi. Kohdun kasvu johtuu lihassolujen määrän lisääntymisestä sekä solujen suurenemisestä. Kohdun kasvua mittaamalla voidaan seurata raskauden edistymistä. Raskauden alussa kohdun kasvu ilmenee sen seinämän paksuuntumisena. Myöhemmin kohdun seinämän venyessä siitä tulee ohuempi. (Litmanen 2015, 101–102.)

Raskauden aikainen painonousu johtuu sikiön ja istukan kasvusta, lapsiveden lisääntymisestä ja naisen omassa elimistössä tapahtuvista muutoksista. Rasvaa varastoituu kolmesta viiteen kiloon. Se on tärkeä energiavarasto, joka auttaa äitiä selviytymään synnytyksen aiheuttamasta rasituksesta ja imetyksestä. Sopiva painonousu raskauden aikana arvioidaan yksilöllisesti kunkin naisen kohdalla. (Litmanen 2015, 109). Normaali raskauden aikainen painonnousu pienillä naisilla on noin 8-9

kilogrammaa. Kookkailla naisilla se voi olla 12–15 kilogrammaa. Suurin osa raskauden aikaisesta painonnoususta tapahtuu kahdenkymmenen raskausviikon jälkeen. Alkuraskauden raju painonnousu johtuu lihomisesta. (Sariola & Tikkanen 2011, 310.)

Raskauden aikana elimistössä tarvitaan lisää verta. **Veritilavuus kasvaa** tällöin yleensä noin 30–40 prosenttia. Tätä ilmiötä kutsutaan raskauden aikaiseksi hemodiluutioksi. Punasolujen osuus veren koko tilavuudesta pienenee hemodiluution vuoksi. Tästä syystä hemoglobiiniarvo laskee. Viimeisellä kolmanneksella raudan imeytyminen ruuansulatuskanavasta tehostuu ja näin hemoglobiinisynteesi saadaan turvattua. Verisuonen tukkeutumisriski kuusinkertaistuu raskauden aikana. Syynä hyytymisen tehostumiseen on verihiutaleiden määrän lisääntyminen. Alaraajojen laskimoiden paine kohoaa raskauden aikana ja venytys laajentaa laskimoita. Alaraajojen turpoaminen ja suonikohjut ovat tavallisia raskauden aikaisia ongelmia. (Litmanen 2015, 103–104.)

Raskauden aikana elimistössä tapahtuu useita **endokrinologisia muutoksia**. Osa hormoneista on istukan erittämiä, mutta osa tulee muista rauhasista. Progesteroni ja estradioli ovat raskausajan tärkeimmät steroidihormonit. Niiden erityys lisääntyy tasaisesti raskauden loppua kohti. Progesteroni on raskautta ylläpitävä hormoni ja se estää kohdun lihasten supistelua. Estradioli herkistää kohtua supistelemaan mutta progesteronin suurempi määrä estää tämän. Raskauden edetessä kohdun supisteluherkkyys kuitenkin lisääntyy. (Sariola & Tikkanen 2011, 311.)

Raskauteen liittyvät hormonit saavat aikaan **muutoksia rinnoissa**. Rinnat valmistautuvat vastasyntyneen imettämiseen. Rinnat alkavat kasvaa toisen raskauskuukauden aikana ja niistä voi tihkuttaa maidon esiastetta eli kolostrumia. Rintojen kasvu johtuu verisuonten lisääntymisestä ja rasvakudoksen kasvusta (Ihme & Rainto 2014, 264). Hormoneista estrogeenit ja progesteroni valmistavat rintoja maidon tuotantoon ja imetykseen. Rintojen pingotus ja aristavuus voivat olla ensimmäisiä merkkejä raskaudesta. Yksittäisen rinnan kasvun aiheuttama painon lisäys voi olla 200–500 grammaa. (Litmanen 2015, 102–103.)

Ruuansulatuskanavassa tapahtuu useita **muutoksia** raskauden eri vaiheissa. Raskaus muuttaa suun ja makuaistin toimintaa. Ikenissä saattaa esiintyä turvotusta

ja verenvuotoa. Syljen erityys saattaa heikentyä raskauden aikana, mikä lisää hampaiden reikiintymisriskiä. Odottava äiti voi tehostaa syljen eritystä syömällä hiilihydraattipitoista ruokaa. Raskauden aikana saattaa esiintyä erilaisia makumieltymyksiä. Näihin muutoksiin kuuluu, että kahvi, rasvaiset ruoat ja alkoholi saattavat tuntua vastenmielisiltä. Voi esiintyä myös voimakasta mieltymystä maustettuihin ruokiin, etikkavihanneksiin ja jopa varsinaisten ruokatarvikkeiden ulkopuolisiin aineisiin. Tätä ilmiötä kutsutaan nimellä pica (Litmanen 2015, 107). Pica-ilmiössä raskaana olevalla on makumieltymyksiä ja tarve syödä jotakin syötäväksi kelpaamatonta, kuten muurauslaastia tai liitua. Makumieltymykset voivat olla äideillä hyvin erilaisia. Pica-himojen syytä ei varmuudella tiedetä. Pica-tuntemuksista kannattaa puhua neuvolassa. Näin voidaan selvittää, onko mieliteon taustalla jokin puutostila esimerkiksi raudan tai kalsiumin puute. (Ihme & Rainto 2014, 266.)

Raskauteen liittyy lisääntynyt ruokahalu sekä pahoinvointi. Raskaana ollessa metabolia muuttuu, jolloin elimistö alkaa kerätä energiaa raskauden viimeiselle kolmannekselle sikiön kasvua varten. Raskauden aikana kasvava kohtu työntää suolistoa ja mahalaukku pois tieltään. Raskauden lopulla mahalaukku kääntyy pystyyn. Tämä lisää mahansisällön takaisinvirtausta ruokatorveen. Monet kärsivät närästyksistä raskauden aikana. Lisäksi ongelmaa pahentaa ruuansulatuskanavan seinämien alentunut lihasjänteys ja sulkijoiden löystyminen. Närästyksen lisäksi voi esiintyä ummetusta. Ummetuksen taustalla on paksusuolen hidastunut liike ja tehostunut veden imeytyminen. (Litmanen 2015, 107–108.)

Sappirakko laajenee ja sen tyhjeneminen tapahtuu heikommin raskauden aikana. Sappineste on sakeampaa ja tämä voi aiheuttaa sappikivien syntymisen. Maksan toiminta muuttuu monin tavoin raskauden aikana, esimerkiksi raskauden alussa seerumin albumiinitaso laskee äkillisesti. Raskauden lopulla kolesteroliarvot ovat kaksinkertaiset raskautta edeltäneeseen aikaan nähden. (Litmanen 2015, 108.)

Munuaisissa ja virtsateissä tapahtuu huomattavia anatomisia muutoksia raskauden aikana. Munuaisen koko kasvaa, paino nousee ja munuaisaltaat laajenevat. Virtsanjohtimet kasvavat pituutta, laajenevat ja taipuvat mutkille. Lantion reunan alueella virtsanjohtimet saattavat jäädä puristuksiin kohdun painaessa niitä. Tämä voi johtaa osittaiseen ahtaumaan, joka lisää virtsatieinfektion riskiä. Lantion välipohjan sisempi sulkijalihas rentoutuu ja tämä aiheuttaa jonkin asteista virtsankarkailua.

Progesteroni vaikuttaa virtsarakon tyhjentyessä toimivaan seinämälihakseen, jonka seurauksena virtsaamistarve tulee äkillisenä ja pakottavana. Munuaisten toiminnan muuttumiseen vaikuttavat monet syyt, kuten lisääntynyt plasman määrä, läpivirtauksen kasvu munuaisissa, suodatuksen tehostuminen ja hormonien pitoisuuksien muuttuminen. Takaisinimeytyminen munuaistiehyeissä ei tehostu. Tästä syystä monein aineiden puhdistuma kasvaa, kun niitä poistuu enemmän virtsan mukana. Takaisinimeytyminen heikkenee kuitenkin raskauden aikana. Aineita siirtyy valikoivasti alkuvirtsasta takaisin vereen. Se näkyy erityisesti glukoosin kohdalla. Joillakin naisilla esiintyy raskauden aikana glukosuriaa, tällöin virtsassa on normaalia runsaammin glukoosia. (Litmanen 2015, 105–107.)

Muutokset tukirangassa tulevat voimakkaimmin esiin raskauden edistyessä. Painopiste siirtyy eteenpäin ja lannenotko syvenee, kun kohtu ja sikiö kasvavat. Kasvavien rintojen paino muuttaa tukirankaan kohdistuvaa rasiitusta. Näistä muutoksista saattaa syntyä kipuja niskan, hartioiden ja selän alueella. Naisen lantion alue muuttuu, jotta lapsi voisi kulkea helposti synnytyskanavan läpi. Kudokset pehmenevät, siteet löystyvät ja lantion muoto muuttuu. Häpyliitoksen löystyminen alkaa ensimmäisellä kolmanneksella ja lisääntyy viimeisen kolmanneksen aikana. (Litmanen 2015, 109–110.)

Ensimmäisen raskauskolmanneksen aikana voi esiintyä lyhytkestoisia alavatsakipuja sekä painontunnetta alavatsalla. Kipujen arvellaan johtuvan kohdun kasvamisesta ja kohdun kannattimien venymisestä. Nivelsiteiden löystyminen alkaa jo ensimmäisellä raskauskolmanneksella. Se aiheuttaa kipuja lonkissa, risti-suoliluunivelissä ja häpyliitoksessa. Äidin elimistö valmistautuu tällä tavoin synnytykseen. Epäsäännölliset kivuttomat supistukset kuuluvat raskauteen. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Äidin **hengitysjärjestelmässä** tapahtuu huomattavia muutoksia raskauden kuluessa, koska se vastaa myös sikiön kaasujen vaihdosta. Rintakehän muoto muuttuu ja rintakehän ympärysmitta kasvaa. Kohdun kasvu kohottaa maksaa ja mahalaukua ja ne työntävät palleaa ylöspäin. Muutoksia tapahtuu myös keuhkojen kaasujen vaihdossa. Tilavuuden kasvu tapahtuu jo raskauden alkuvaiheessa ja jatkuu raskauden loppuun saakka. Hengitystiheys ei kuitenkaan muutu. Raskausajan tehostunut keuhkotuuletus laskee naisen veren hiilidioksidiosapainetta. Näin sikiön veren

hiilidioksidin siirtyminen istukassa naisen vereen helpottuu. Useimmat naiset kokevat raskauden ensimmäisellä tai toisella kolmanneksella hengenahdistusta. Syynä on hengityskeskuksen herkistyminen veren hiilidioksidiosapaineen muutoksille. Kohdun kasvusta johtuva hengenahdistus lisääntyy vasta raskauden lopulla. (Litmanen 2015, 105.)

Raskauden aikana naisen **ihossa** tapahtuu **muutoksia**. Iho tummuu pigmentoitumisen seurauksena. Pigmentoituminen johtuu pigmenttejä tuottavien melanosyyttien aktivoitumisesta. Mahdollisia pigmenttialueita ovat vatsan alakeskiviiva, väliliha ja rintojen nännipihan alueet. Maksaläiskiä voi tulla kasvoihin (Ihme & Rainto 2014, 264). Raskauden edetessä ihoon kohdistuu venytystä. Venytystä on eniten rinoissa, vatsassa ja reisissä. Venytyksestä voi syntyä niin sanottuja raskausarpia. Raskausarvet näkyvät ensin punertavina mutta muuttuvat raskauden jälkeen ohuiksi vaaleiksi juoviksi. Lisäksi voi esiintyä ihon kutinaa. Raskausaikana hiusten ja karvojen kasvu lisääntyy. Tilanne muuttuu synnytyksen jälkeen, jolloin hiusten lähtö saattaa olla runsasta. (Litmanen 2015, 110.)

Raskaus aiheuttaa myös useita **psykkisiä muutoksia**. Väsymys on yleistä varsinkin alkuraskauden aikana, ja se lisää monilla unentarvetta. Väsymys vähenee raskauden toisella kolmanneksella. Monet naiset tuntevat itsensä erittäin hyvävointisiksi ja energisiksi viimeisellä kolmanneksella. Raskauteen liittyvät odotukset, naisen oma minäkuva ja psyykkiset seikat vaikuttavat naisten erilaisiin kokemuksiin. Normaaliin raskauteen voi liittyä epävarmuutta, itkuherkkyyttä, pelkoa tai masennusta. Edellä mainittuja tuntemuksia voi esiintyä, vaikka naisen elämän tilanne ja ulkoiset olosuhteet olisivat kunnossa. Normaalisissa raskaudessa tällaiset oireet ovat lieviä ja ohimeneviä. (Sariola & Tikkanen 2011, 313.)

Näiden erilaisten muutosten tunteminen on tärkeää, ja raskautta seurataankin äitiysneuvolassa säännöllisin välein. Näin löydetään poikkeavat ja riskiraskaudet ajoissa. On oleellista tietää, miten edelliset raskaudet ovat onnistuneet raskauden seurannan ja mahdollisten riskitekijöiden arvioimisen kannalta. Nämä monet fyysiset ja psyykkiset muutokset ja tuntemukset kuuluvat normaaliin raskauteen, joka lopuksi päättyy synnytykseen. Raskauteen kuuluu myös valmistautuminen vanhemmuuteen. (Sariola & Tikkanen 2011, 308–309.)

2.2 Säännöllinen synnytys

Kansainvälisen määritelmän mukaan kyseessä on synnytys, kun sikiö painaa 500 grammaa, tai kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa. Kun raskaus on kestänyt 37 viikkoa, synnytys on täysiaikainen. Synnytys on yliaikainen, kun se on kestänyt yli 42 viikkoa. Synnytys jaetaan kolmeen vaiheeseen: avautumisvaihe, ponnistusvaihe ja jälkeisten poistuminen. Kun synnytyksen kulkuun ei varsinaisesti tarvitse puuttua, on kyseessä normaali eli säännöllinen synnytys. (Sariola & Tikkanen 2011, 315.)

Avautumisvaihe alkaa, kun kohtu supistelee säännöllisesti vähintään kymmenen minuutin välein ja kohdunsuu alkaa avautua. Avautumisvaihe päättyy, kun kohdun suu on avautunut kymmeneen senttimetriin. Ensisynnyttäjillä avautumisvaihe kestää noin kymmenen tuntia, uudelleen synnyttäjillä noin kuusi tuntia. Yksilölliset vaihtelut avautumisvaiheen kestosta ovat kuitenkin suuria. Normaalissa synnytyksessä sikiö syntyy takaraivotarjonnassa ja leuka on rintaa vasten. (Sariola & Tikkanen 2011, 317–318.)

Synnytyksen ponnistusvaihe alkaa, kun kohdun suu on täysin auki. Äidille tulee ponnistustarve, kun sikiö painaa peräsuolta ja välilihaa. Lapsi syntyy äidin ponnistaessa supistuksen aikana. Ponnistusvaihe kestää lyhimmillään muutaman minuutin ja pisimmillään jopa pari tuntia. Äiti pystyy yleensä parhaiten itse arvioimaan parhaan ponnistamisasennon. (Sariola & Tikkanen 2011, 319–320.)

Lapsen synnyttyä kohtu supistuu nopeasti, jolloin istukka irtoaa. Istukan poisto tapahtuu vatsanpäältä painaen ja samalla kevyesti napanuorasta vetäen. Jälkeisten poistumisen aikana kohdusta vuotaa noin 500 millilitraa verta. Äidin elimistö on varautunut tähän kasvattamalla verivolyymia raskauden aikana. (Sariola & Tikkanen 2011, 320.)

2.3 Epäsäännöllinen synnytys

Synnytys ei aina suju toivotulla tavalla. Siihen voi olla useita syitä. Synnytykseen voi liittyä normaalia suurempaa verenvuotoa, synnytys voi pitkittyä tai pysähtyä. Sikiön

tarjonta voi myös olla poikkeava. Synnytykseen voi liittyä supistushäiriöitä tai komplikaatioita kuten esimerkiksi repeämiä (Uotila & Tuimala 2011, 460–465). Sikiö voi syntyä myös keisarileikkauksella, imukuppisynnytyksellä tai pihtisynnytyksellä. Tapaukset, joissa terveydenhoitaja ei voi jälkitarkastusta tehdä itsenäisesti ovat synnytys, joka on päätyntynyt keisarileikkaukseen, imukupilla tai pihdeillä avustamiseen, istukka on irronnut ennenaikaisesti tai synnytyksessä on ollut normaalista poikkeavaa verenvuotoa. (Häsänen ym. 2012.)

Keisarileikkaus voidaan tehdä päivystyksellisesti tai suunnitellusti. Syyt päivystykselliseen keisarileikkaukseen ovat hartiadystokia eli sikiön leveiden hartioiden takia vaikeutunut synnytys, virhetarjonnat ja sikiön ahdinko. Suunnitellun keisarileikkauksen yleisimmät syyt ovat virhetarjonnat, epäsuhta, aiempi keisarileikkaus, raskausmyrkytys tai muut äidin sairaudet sekä pelko alatiesynnytyksestä. Keisarileikkaukseen liittyviä komplikaatioita ovat tulehdukset ja verenvuodot. Keisarileikkaus lisää seuraavissa raskauksissa kohdun repeämän ja istukkaongelmien riskiä. (Uotila & Tuimala 2011, 472–473.)

Imukuppivetoa käytetään silloin, kun kyseessä on alatiesynnytys, mutta synnytyksen toinen vaihe on hidastunut tai pysähtynyt. Imukuppi kiinnitetään sikiön päähän ja näin voidaan auttaa sikiötä laskeutumaan synnytyskanavassa. Imukuppiveto ei onnistu, jos synnytyksen hidastumisen takana on epäsuhta. Ennen imukuppivedon aloittamista on ulkotutkimuksella selvitettävä tarjoutuvan osan asema synnytyskanavassa. Veto tapahtuu supistuksen aikana ja kuppi irrotetaan välittömästi pään synnyttyä. (Uotila & Tuimala 2011, 471–472.)

Pihtien käytön indikaatioita ovat muun muassa pitkittynyt tai tehoton ponnistaminen, supistusheikkous, väsyminen, tarjontavirheet, tietyt äidin sairaudet ja sikiön ahdinko. Imukuppien käyttö on vähentänyt pihtien käyttöä synnytyksissä. Toimenpiteessä pihtiliuskat asetetaan sikiön poskiluita vasten. Äidin ponnistaessa vedetään pihdin kahvasta ja näin tuodaan synnytykseen tarvittava lisävoima. Pihtien avulla sikiöstä saadaan tukevampi ote kuin imukupilla. Pihdit aiheuttavat myös vähemmän haittavaikutuksia lapseen. Sen sijaan pihtien käyttöön liittyy enemmän riskejä äidille tuleviin repeämiin kuin imukupin käyttöön. Tämän takia pihtien käyttö on viime vuosina jäänyt Suomessa varsin vähäiseksi. (Uotila 2015, 585–586.)

Istukka voi irrota ennenaikaisesti joko osittain tai kokonaan. Altistavia tekijöitä istukan irtoamiselle ovat vatsaan kohdistuva vamma, äidin raskausmyrkytys tai diabetes, tupakointi, alkoholi ja huumausaineet sekä aiempi kohdun kaavinta ja aikaisempi istukan irtoaminen. Istukan irtoamisen oireita ovat verenvuoto ja kivuliaat supistukset. Kohtu on pinkeä ja vuodon määrä voi vaihdella. Koska istukan irtoaminen heikentää sen toimintaa, on sikiön vointia seurattava tarkkaan. Myös äidin vointi voi huonontua verenvuodon jatkuessa. Hoitona sairaalassa on yleensä kiireellinen keisarileikkaus sekä äidin verenvuotosokin hoito. Tilanteissa, joissa vain pieni osa istukkaa on irronnut eikä sikiöllä ole hapenpuutteen merkkejä, voidaan jäädä seuraamaan äidin ja sikiön vointia. (Tiitinen 2016.)

Joskus synnytyksen jälkeen voi olla normaalia **runsaampaa verenvuotoa**. Synnytyksen jälkeen yli 500 millilitran verenvuoto katsotaan poikkeavaksi. Yleisimpiä verenvuodon syitä ovat synnytyskanavan vauriot, istukan tai sikiökalvojen retentio ja kohdun atonia (Uotila & Tuimala 2011, 466). Yleisin syy synnyttäjän vakavaan verenvuotoon on atonia eli kohdun puutteellinen supistuminen istukan syntymisen jälkeen. Atonialle altistaa pitkä ja hankala synnytys sekä syöksysynnytys. Atonia on yleisempää keisarileikkauksen yhteydessä kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Atoniaa pyritään ehkäisemään huolehtimalla synnyttäjän hyvästä yleisilasta ja antamalla kohtua supistava lääkitys. (Uotila 2015, 561–562.)

3 LAPSIVUODEAIKA

Äiti ja vauva pääsevät yleensä kotiin 2–4 päivän jälkeen synnytyksestä. Äidille tehdään synnytyssairaalassa kotiinlähtötarkastus. Äitiä ohjeistetaan soittamaan neuvolan terveydenhoitajalle ja ilmoittamaan kotiutumisen jälkeen. Käynnin yhteydessä terveydenhoitajan kanssa sovitaan jälkitarkastusaika, joka on noin 5–12 viikkoa synnytyksestä. (Ihme & Rainto 2014, 311.)

Lapsivuodeajaksi kutsutaan syntymän jälkeistä aikaa. Sen pituudeksi lasketaan kahdeksan viikkoa synnytyksen jälkeen, koska tänä aikana useimmat raskauden aikaiset anatomiset ja fysiologiset muutokset ovat palautuneet synnytystä edeltävään tilaan. Tänä aikana äidin katsotaan sopeutuneen lapsen hoitoon sekä uuteen elämäntilanteeseen. Suomessa lapsivuodeajan takaraja on 12 viikkoa, jolloin jälkitarkastus on viimeistään tehtävä. (Pietiläinen & Väyrynen 2015, 290.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa äitiysneuvolassa työskenteleville terveydenhoitajille säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksesta. Tuotetun tiedon avulla äitiysneuvolat voivat kehittää terveydenhoitajatyötä. Saatua tietoa voivat hyödyntää myös terveydenhuoltoalan opiskelijat. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus kirjallisuuskatsauksen avulla.

Opinnäytetyön kysymyksinä ovat:

1. Mitä säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus sisältää?
2. Mitä terveydenhoitajan tulee osata jälkitarkastuksen toteuttamisesta?

4.2 Kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on yleistävä tutkimusmenetelmä hoitotieteessä ja muussa terveystieteellisessä tutkimuksessa (Kangasniemi ym. 2013). Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin, joita ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-synteesi (Suhonen ym. 2016, 8). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on luonteeltaan aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää kuvausta. Sen tarkoituksena on etsiä vastauksia tutkimuskysymyksiin, ja se voi kohdentua erityiseen aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen. Siten menetelmä on käyttökelpoinen esimerkiksi opinnäytetöissä. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen, joka ohjaa aineiston valintaa. Aineiston riittävyyden määrittelee tutkimuskysymyksen laajuus. Aineisto muodostuu aiemmin julkaistuista aiheen kannalta merkityksellisistä ja mahdollisimman uusista tutkimustiedoista. Aineiston sopivuuden merkittävin kriteeri kuitenkin on, että sen avulla tutkittavaa asiaa voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan rakentaminen on menetelmän ydin. Sen tavoit-

teenä on tutkimuskysymykseen vastaaminen laadullisena kuvailuna. Valitusta aineistosta pyritään luomaan jäsentynyt kokonaisuus, josta haetaan ilmiön kannalta merkityksellisiä seikkoja. Katsauksen viimeinen ja päättävä vaihe on tulosten tarkastelu. Se sisältää sisällöllisen ja menetelmällisen pohdinnan sekä tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden arvioinnin. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimusetiikan noudattaminen. Menetelmän väljyyden vuoksi tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kaikissa vaiheissa. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on esitetty selkeästi ja sen teoreettinen perustelu on eritelty. (Kangasniemi ym. 2013.)

4.3 Kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku

Opinnäytetyön tiedonhaku aloitettiin keskeisten käsitteiden määrittelyllä. Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat raskaus, synnytys, jälkitarkastus ja terveydenhoitaja. Keskeisille käsitteille etsittiin rinnakkaiskäsitteitä, synonyymeja ja englanninkielisiä vastineita Yleisestä suomalaisesta asiasanastosta (YSA), Hoidokki-sanastosta ja MOT-sanakirjasta. Hakusanoina käytettiin sanoja synnytys, raskaus, jälkitarkastus, toipuminen, kuntoutuminen ja säännöllinen synnytys. Tiedonhaussa hakusanoilla jälkitarkastus, toipuminen ja kuntoutuminen ei löytynyt soveltuvaa lähdemateriaalia. Kun jälkitarkastuksen sisältö jaettiin osa-alueisiin, löytyi monipuolisemmin tieteellisiä ja luotettavia lähteitä. Käytettyjä hakusanoja olivat masennus synnytyksen jälk.*, imetys, varhainen vuorovaik.*, ehkäisy, synnytys ja liikunta, virtsankark.*, jälkivuoto. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös samantyylisten opinnäytetöiden lähdeluetteloja. Niistä valittiin sopivimpia ja uusimpia lähteitä, jotka tarkastettiin ja hyödynnettiin siltä osin, kuin ne vastasivat opinnäytetyön kysymyksiin. Opinnäytetyöntekijät etsivät itsenäisesti sopivia lähteitä tietokannoista, minkä jälkeen tiedot koottiin yhteen. Opinnäytetyöhön valittujen lähteiden sisäänottokriteereinä olivat lähteiden ajantasaisuus sekä vastauksen saaminen opinnäytetyön kysymyksiin.

Opinnäytetyössä käytetyt tärkeimmät tietokannat olivat Terveysportti ja Medic. Muita käytettyjä tietokantoja olivat hoitotyön suositukset, käypähoitosuositukset, terveyskirjasto, Theseus, SeAMKfinna ja Eeposfinna.

4.4 Kirjallisuuskatsauksen aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön valittu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teoreettiseksi pohjaksi. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja ja tiivis esittäminen sekä tutkimusaineiston luominen teoreettiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi on enemmän kuin tekniikka, jolla tuotetaan yksinkertaistettuja aineistojen kuvauksia. Sillä tavoitetaan myös merkityksiä, seurauksia ja sisältöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–167).

Kirjallisuuskatsauksen aineisto analysoitiin yksi osa-alue kerrallaan, näin laajan aiheen aineisto pysyi parhaiten hallinnassa. Kumpikin opinnäytetyöntekijä luki kirjallisuuskatsaukseen valitun aineiston huolellisesti läpi. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymysten kannalta oleelliset asiat esiin alleviivauksin. Sen jälkeen tarkasteltiin yhdessä, kuinka yhteneväiset ovat molempien tekemät löydökset. Tehdyn analyysin jälkeen lähteistä valittiin tärkeimmät, uusimmat ja tutkimuskysymysten kannalta oleellisimmat, joista saatiin koottua kattavat tulokset. Aineiston valintaa helpottivat opinnäytetyöntekijöiden yhtenevät ajatukset ja näkemykset käytettävistä lähteistä.

Kirjallisuuskatsauksen aineistosta tehtiin taulukko selkeyttämään kokonaisuutta (Liite 1). Aineisto järjestettiin taulukkoon jälkitarkastuksen osa-alueiden mukaisesti. Taulukkoon koottiin tiivistettynä tutkimuskysymyksiensä kannalta oleellinen tieto.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus ja tehtävänsiirto

Jälkitarkastuksessa on suoritettava tarpeellinen tutkimus äidin terveydentilan selvittämiseksi ja mahdollisten synnytysvaurioiden toteamiseksi. Tarkastuksen suorittajan on myös huolehdittava siitä, että äiti osoitetaan asianmukaiseen hoitoon jos tarkastuksessa todetaan sairaustila tai synnytysvaurio (A 2.12.2010/1090, 9 luku, 8 §.)

Vanhempainrahan maksaminen edellyttää, että äiti on käynyt lääkärin tai riittävän koulutuksen saaneen terveydenhoitajan tai kätilön suorittamassa jälkitarkastuksessa. Jälkitarkastus on tehty aikaisintaan viiden tai viimeisintään kahdentoista viikon kuluttua synnytyksestä. Jälkitarkastuksen suorittanut henkilö kirjoittaa todistuksen suoritetusta tarkastuksesta ja todistus toimitetaan Kelalle. Jälkitarkastuksen lähtökohtana ovat synnyttäneen äidin ja hänen perheensä kokonaisvaltaisen tilanteen arviointi. Jälkitarkastuksessa kiinnitetään huomiota äidin fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Äidin kanssa keskustellaan raskausajasta, synnytyksestä ja vauvanhoidosta. Tarvittaessa annetaan imetysohjausta ja keskustellaan rintojen terveydestä. Keskustelussa otetaan esille elimistön fysiologiset muutokset, joita ovat muun muassa jälkivuoto ja mahdolliset kivut, virtsan karkailu ja suolen toiminnan muutokset. Keskustelussa selvitetään myös perheen jaksaminen, arjen sujuminen ja äidin mielialan muutokset. Parisuhteen seksuaalisuus, yhdynnät, mahdollinen haulttomuus ja ehkäisyasiat otetaan puheeksi. Jälkitarkastuksessa tehdään gynekologinen tutkimus sekä muita tutkimuksia. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 133–134.)

Jälkitarkastus on aiemmin ollut lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä toteutettu toiminta. Vain lääkrillä on ollut oikeus suorittaa gynekologinen sisätutkimus sekä antaa ehkäisyneuvontaa ennen vuotta 2011. Lakimuutoksen tultua voimaan lisäkoulutuksen saanut kätilö tai terveydenhoitaja on voinut suorittaa itsenäisesti säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen 1.1.2011 lähtien (Köykkä & Melender 2016). Jälkitarkastuksen suorittaminen edellyttää täydennyskoulutusta. Täydennyskoulutuksen laajuudeksi on suositeltu kätilöille yksi opintopiste ja terveydenhoitajille

kolme opintopistettä. Jatkossa opintokokonaisuus tulee sisältymään terveydenhoitajan ja kättilön tutkintoihin. Lääkärit tulevat tekemään synnytyksen jälkitarkastuksen edelleen niille äideille, joiden synnytys on päätynyt keisarileikkaukseen, imukupilla tai pihdeillä avustamiseen, istukka on irronnut ennenaikaisesti tai synnytyksessä on ollut normaalista poikkeavaa verenvuotoa. (Häsänen ym. 2012.)

5.2 Fyysinen toipuminen ja gynekologinen tutkimus

Jälkitarkastuksessa fyysisen toipumisen selvittämiseksi tehdään seuraavat tutkimukset: äidiltä otetaan paino, hemoglobiini ja verenpaine. Äiti antaa virtsanäytteen, josta tutkitaan proteiinit, glukoosi, leukosyytit ja bakteerit. Tarvittaessa selvitetään verikokeella perusverenkuva (PVK), tulehdusarvot (CRP), maksa-arvot ja kilpirauhasarvot (Söör-Pylväs 2016). Jos äidillä on perussairauksia tai raskauden aikana ilmaantuneita sairauksia, tarkistetaan näiden tilanne. Äidille ohjeistetaan tarpeelliset seurantakäynnit perusterveydenhuoltoon tai erikoissairaanhoidon. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 134.)

Lantionpohjan toimintahäiriöihin luetaan virtsaamiseen, ulostamiseen ja seksuaali-toimintoihin liittyvät toiminnalliset tai rakenteelliset häiriöt. Toimintahäiriöt voivat olla oirepohjaisia tai rakenteelliseen muutokseen liittyviä, ja niillä on merkittävä vaikutus elämän laatuun. Toimintahäiriöt ovat yleensä hyvänlaatuisia tautitiloja. Muun muassa raskaus ja synnytys ovat altistavia tekijöitä lantionpohjan toimintahäiriöille. Hoidon päätavoitteena on toiminnallisten rakenteiden säilyttäminen, pidätyskyvyn ylläpitäminen ja seksuaalisten toimintojen mahdollistaminen (Kairaluoma ym. 2009). Lantionpohjan vaurioituminen synnytyksessä voi tapahtua lihas-, hermo- ja sidekudosvamman tai näiden yhdistelmien pohjalta. Suurin riski lantion alueen vaurioitumiseen on ensimmäisessä alatiesynnytyksessä. Repeämiä voi tulla itsestään, tai ne liittyvät välilihan leikkaukseen. Lantionpohjan normaali sidekudos ja lihastonus pitävät lantionpohjan elimet oikeilla paikoilla. Lihastonuksen heikentyessä elimiä ympäröivä sidekudos venyy, mikä voi aiheuttaa tukirakenteiden peittämissä. (Aukee & Tihonen 2010.)

Alatiesynnytys altistaa virtsankarkailulle. Kyseessä on yleensä lievä tai kohtalainen ponnistuskarkailu. Raskauden jälkeiselle virtsankarkailulle altistaa ylipaino, raskas

nostaminen ja laskeumat. Joskus saattaa esiintyä myös tilapäistä virtsaumpea. Tällöin kannattaa kiinnittää huomiota virtsarakon tyhjentymiseen (Aukee & Tihtonen 2010.) Lantionpohjan lihasten kuntoa kannattaa ylläpitää lihasharjoituksilla. Synnytyksen jälkeen harjoittelua kannattaa tehostaa. Suositeltavia liikuntalajeja ovat sellaiset, joissa lantionpohjan lihaksia voi supistaa. Äitiä on hyvä kannustaa painonhallintaan, tupakoimattomuuteen, ummetuksen hoitoon ja fyysiseen aktiivisuuteen, joilla voidaan ehkäistä virtsankarkailua (Tiitinen 2017). Peräaukon sulkijalihasrepeämä on vaurioittavin tekijä ulosteenpidätyskyvyttömyydessä. Suomessa vakavien repeämien määrä on kuitenkin pieni. Ilman sulkijalihasrepeämääkin voi esiintyä jonkinasteista anaali-inkontinenssia (Aukee & Tihtonen 2010). Usein peräsuolikivun aiheuttajana ovat peräpukamat. Ne syntyvät tai kipeytyvät ponnistusvaiheen aikana. Peräpukamakipuun auttaa suihkuttaminen, kylmä ja puuduttava voide, geeli tai peräpuikot. Peräsuolikipu voi johtua myös haavan ompelun yhteydessä tapahtuneesta peräsuolen lävistämisestä (Deufel & Montonen 2016, 24). Väliliha-alueen repeämät ja leikkaus altistavat yhdyntäkivuille. Alkuvaiheessa alatiesynnytyksen jälkeen esiintyy enemmän yhdyntäkipuja. Lapsivuodeajan jälkeen jatkuvien lantionpohjan toimintahäiriöiden on todettu vaikuttavan negatiivisesti naisten minäkuvaan, seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen. (Aukee & Tihtonen 2010.)

Jälkitarkastukseen kuuluu gynekologinen sisätutkimus. Tutkimuksen aikana äidin rakon tulee olla tyhjä. Tutkimusta suoritettaessa on tärkeää riittävä valaistus. Tarvitavat instrumentit ja muut välineet varataan saataville. Aluksi tarkastetaan kohdunnapukka ja emättimen seinämät sekä havainnoidaan häpyhuulten kunto. Huomiota kiinnitetään iho- ja limakalvomuutoksiin, atrofisiin muutoksiin, haavaumiin sekä tulehdusmuutoksiin. Kohdunnapukka on verevä ja helposti vuotava synnytyksen jälkeen. Lisäksi tarkistetaan mahdolliset laskeumat ja kohdunsuu. Papa-koe otetaan tarvittaessa. Jälkitarkastuksen yhteyteen voidaan liittää myös ultraäänitutkimus. Äidille kirjoitetaan todistus jälkitarkastuksesta, jolla hän saa vanhempainrahan (Deufel & Montonen 2016, 30–31). Synnytyksen jälkeen esiintyy jälkivuotoa, joka normaalisti kestää 4–6 viikkoa (Uotila 2016). Kohdun limakalvo uusiutuu, ja sitä poistuu jälkivuodon mukana. Jälkivuoto muistuttaa kuukautisvuotoa. Jälkivuodosta seurataan sen määrää, väriä, hajua ja koostumusta. (Deufel & Montonen 2016, 185–186.)

Äiti on hyvä lähettää lääkäriin, jos hänellä on kipuja, outoa vuotoa tai aristuksia. Varsinaiset haavaumat ja repeämät vaativat lääkärin hoitoa samoin kuin polyypit ja merkittävät laskeumat. Myös poikkeavat tai epävarmat löydökset sisätutkimuksessa on syytä tarkistuttaa lääkäriin. Jos äiti on kokenut synnytyksen erityisen vaikeaksi, tai jotain on jäänyt epäselväksi, on hyvä varata äidille keskustelu-aika lääkärin kanssa. (Söör-Pylväs 2016.)

5.3 Psyykinen toipuminen ja synnytyksen jälkeinen keskustelu

Raskauden aikana sekä synnytyksen jälkeen äidin mielentila on herkistynyt. Herkistymisen taustalla ovat muun muassa suuret hormonivaihtelut. Herkistyminen auttaa äitiä ymmärtämään vauvan varhaisia sanattomia viestejä ja kokemaan empatiaa. Tällaista vaihetta kutsutaan synnytyksen jälkeiseksi herkistymiseksi (baby blues) (Tammentie 2009, 30). Herkistyminen on osa äidiksi tulemistä, ja normaalia herkistymistä esiintyy noin 80 %:lla äideistä. Herkistymiselle tyypillistä on itkuisuus, ailahtelu, ärtyisyys, huoli vauvan voinnista, ruokahaluttomuus ja unihäiriöt. Nämä oireet ovat tyypillisesti ohimeneviä. Ne voimakkaimmillaan 3–5 päivää synnytyksestä ja häviävät yleensä kahdessa viikossa. (Deufel & Montonen 2016, 314.)

Herkistymiskausi lisää synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastumisen riskiä (Hermanson 2012b). Masennus todetaan 20 %:lla äideistä, joilla on ollut selkeä herkistymiskausi. Masennuksen huippu on noin 1,5–2 kuukautta synnytyksestä (Deufel & Montonen 2016, 314). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa alkavaa masennustilaa synnytyksen jälkeen (Huttunen 2016b). Masennuksesta puhutaan, kun äidin mieliala laskee pitkäaikaisesti. Äiti ei enää näe asioiden hyviä puolia, ja hänen on vaikea selvitä päivittäisistä tehtävistä. Äiti on ahdistunut, huolestunut, peloissaan tai hädissään. Hän syyllistää itseään ja kumppaniaan, tuntee olonsa surulliseksi ja itkeskelee. Joillekin tulee itsetuhoisia ajatuksia tai lapseen liittyviä uhkakuvia (Hermanson 2012b). Synnytyksen jälkeinen masennus voi ilmetä myös ylienergisytenä. Äidin on vaikea olla kaksistaan vauvan kanssa, ja tällöin hän saattaa olla menossa koko ajan. (Deufel & Montonen 2016, 317.)

Vakavin muoto synnytyksen jälkeisistä mielialan muutoksista on lapsivuodepsykoosi. Psykoosi synnytyksen jälkeen on kuitenkin harvinainen. Äidin hoito on aloitettava nopeasti, sillä siihen liittyy vaara, että äiti voi vahingoittaa itseään tai lastaan (Tammentie 2009, 31). Lapsivuodepsykoosissa esiintyy väsymystä, unettomuutta, itkuisuutta, epäluuloisuutta ja toimintakyvyn alenemista. Siihen saattaa liittyä myös aistiharhoja ja harhaluuloisuutta. Valtaosa äideistä toipuu lapsivuodepsykoosista hyvin ja kykenee toimimaan normaalisti äitinä (Huttunen 2016a). Useimmiten äiti ja lapsi ovat kotiutuneet synnytyssairaalasta ensimmäisten oireiden ilmaantuessa. Tyypillisesti lapsivuodepsykoosi alkaa viimeistään kuuden viikon kuluessa synnytyksestä. Tämän takia neuvolalla on tärkeä rooli riskiryhmien ja oireiden tunnistamisessa sekä potilaan seurantaan ja hoitoon ohjauksessa. (Ämmälä 2014.)

Äidin masennus lisää riskiä lapsen tunne-elämän oireisiin ja käytösongelmiin. Mielen terveysoireet voivat vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen ja myöhemmin stressinsietokykyyn, oppimiseen sekä käytöksen ja tunne-elämän säätelyyn. Ennaltaehkäisevät interventiot tulisi kohdistaa koko perheeseen (Korhonen & Luoma 2017). Äitiysneuvoissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat avainasemassa antamassa tuleville vanhemmille riittävästi tietoa syntymän jälkeisestä ajasta, mielialamuutoksista ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Äitien synnytyksen jälkeinen masennus olisi tunnistettava ja hoidettava mahdollisimman varhain. Ongelmia kuitenkin tuottaa masentuneiden äitien tunnistaminen, koska äidit eivät aina itsekään tunnista masennustaan. Masennuksen löytämiseksi on käytetty erilaisia työkaluja neuvoloissa, esimerkiksi EPDS-lomaketta. Masentuneet äidit tarvitsevat kuuntelijaa ja mahdollisuutta keskustella terveydenhuoltoalan ammattilaisen kanssa. Äitien on saatava mahdollisuus neuvolan vastaanotolla keskustella kokemuksistaan äitiydestään, vauvasta ja perhe-elämästään. Hyviä tuloksia on saatu terveydenhoitajien kotikäyntien lisäämisellä ajankohtaan, jolloin vauva on kuuden viikon ikäinen. Synnytyksen läpikäyminen terveydenhoitajan kanssa on vähentänyt äitien ahdistusta. Äidit odottavat terveydenhoitajilta kiinnostusta ja kykyä kuunnella ja ymmärtää äidin kokemuksia. Synnytyksen jälkeen perhe on uudessa elämäntilanteessa, jossa se tarvitsee paljon tukea sopeutuakseen muutokseen. (Tammentie 2009, 36–37.)

Äidin psyykinen hyvinvointi synnytyksen jälkeen on yhtä tärkeää kuin fyysinen hyvinvointi. Synnytyskokemukseen vaikuttavat kaikki äidin aikaisemmat kokemukset.

Siihen vaikuttaa myös äidin psyykinen hyvinvointi raskauden aikana (Deufel & Montonen 2016, 31–32). Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelman 2014–2020 mukaan äidillä ja hänen kumppanillaan tulee olla mahdollisuus keskustella synnytyksestä jälkikäteen. Synnytyskeskustelu tarjoaa synnyttäneille ja tämän kumppanille tai tukihenkilölle mahdollisuuden synnytyksen läpikäymiseen. Sen tavoitteena on synnytyskokemusten purkaminen ja ymmärtäminen, turvallisuuden tunteen luominen ja onnistumisen korostaminen, jonka seurauksena synnytyskokemuksesta muodostuu positiivinen kokemus. Positiivinen synnytyskokemus vaikuttaa myönteisesti äiti-lapsisuhteeseen. Kielteisen synnytyskokemuksen vaikutukset voivat olla pitkäaikaisia, ja niillä on yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2016.)

Synnytyskeskustelulla tarkoitetaan synnytyksen jälkeen tapahtuvaa keskustelua, jossa kättilö tai lääkäri käy synnytyksen tapahtumia läpi. Sen toteutus aloitetaan synnytysairaalassa, mieluiten synnytyksen hoitaneen henkilön kanssa. Keskustelu käydään yleensä muutama päivä synnytyksen jälkeen ja keskustelua jatketaan neuvolassa jälkitarkastuksen yhteydessä. Keskustelun pohjana voidaan käyttää sähköistä tai neuvolakortin liitteenä olevaa selvitystä synnytyksen kulusta. Synnytyksen läpikäyminen ammattilaisen kanssa on tärkeää. Sen merkitys korostuu tilanteissa, joissa synnytys on ollut normaalista poikkeava. Synnytyksen jälkeiseen keskusteluun kuuluu äitiyden tukeminen, synnytyspelon ehkäiseminen ja tulevaisuuden suunnittelu (Deufel & Montonen 2016, 33–38). Synnytyskeskustelussa on tärkeää huomioida myös synnytyksen jälkeinen palautuminen, seksuaalisen hyvinvoinnin saavuttaminen ja parisuhteen tukeminen. Synnytyskeskustelu on tärkeää kirjata osaksi synnytyskertomusta (Klemetti & Raussi-Lehto 2016). Kättilön ja terveydenhoitajan kanssa käyty synnytyskeskustelu synnytyksen jälkeen nähdään osana synnytyksestä toipumisen prosessia. (Deufel & Montonen 2016, 36.)

5.4 Imetys ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Maailman terveysjärjestön (WHO 2017) imetyssuosituksen mukaan täysimetystä suositellaan ensimmäiset kuusi kuukautta ja osittaista imetystä aina kahden vuoden

ikään saakka. Suomessa täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti ja tämän jälkeen osittaista imetystä yksivuotiaaksi tai pidempään.

Äidinmaidon on todettu olevan parasta ravintoa imeväisikäiselle. Se sisältää lukuisia infektiosuojaa lisääviä ja tulehdusreaktioita hillitseviä aineita. Imetys suojaa lapsuuden aikaisilta suolisto-, hengitystie- ja korvatulehduksilta. Imetyksellä on ehkäisevä vaikutus lihavuutta, astmaa ja tyypin 1–diabetesta vastaan. Imetys pienentää lapsen riskiä sairastua sydän- ja verisuonitauteihin tai tyypin 2–diabetekseen. Imetyksellä on vaikutuksia myös äidin terveyteen, se pienentää äidin riskiä sairastua rinta- ja munasarjasyöpään (Koskimäki ym. 2012). Lisäksi imetys edistää äidin kehon palautumista synnytyksestä. Se on helpoin, hygieenisin ja taloudellisin tapa lapsen ravitsemiseksi. (Tiili ym. 2011.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Näitä tekijöitä ovat muun muassa äidin omat tiedot, imetykokemukset, vauvan ja äidin terveydentila sekä äidin saama ohjaus ja tuki (Pehkonen ym. 2015). Mahdolliset imetysongelmat ovat liittyneet rintoihin, maidoneritykseen ja lapsen imemiseen. Rinnanpääät ovat pakkautuneet ja kipeytyneet, maidon erityys ei ole käynnistynyt kunnolla tai lapsi ei ole jaksanut imeä (Tiili ym. 2011). Ensimmäiset kuusi viikkoa synnytyksestä ovat imetyksen suhteen vaikeimpia äidille. Tällöin riski imetyksen vähentymiseen tai lopettamiseen on suuri. Monet alkuvaiheen ongelmista ovat kuitenkin ehkäistävissä, kun kiinnitetään huomiota imetysohjaukseen. (Pehkonen ym. 2015.)

Hoitotyön suosituksen mukaan imetysohjauksella tuetaan äidin selviytymistä ja luottamusta imetykseen. Synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana annettu yksilöllinen ja kohdennettu ohjaus ehkäisee imetyso ongelmia ja tukee imetyksen jatkumista. Perheen arjessa mukana olevat läheiset huomioidaan imetysohjauksessa, jossa heille kerrotaan, miten he voivat tukea imettävää äitiä. Imetysohjaus on tehokainta silloin, kun käytetään useita erilaisia ohjausmenetelmiä. Äidit, joilla on riski lopettaa imetys varhain, tulee tunnistaa. Imetysohjaus ei saa kuitenkaan olla syyllistävää, myös ne äidit jotka lopettavat imetyksen, tarvitsevat ohjausta. Äidit tarvitsevat nopeasti ammattitaitoista apua imetyso ngelmiin sekä kuuntelua ja tukea. Äitien imetysohjausmenetelmien käyttöön vaikuttavat myös ammattilaisten omat imetysohjausmenetelmät. Kotiutumisen jälkeen ammattilaisen tuki tulisi olla helposti saatavilla, näin varmistetaan imetyksen jatkuvuus. (Hannula ym. 2010.)

Neurolakäynneillä on tärkeää huomioida äidin jaksaminen. Äidit kaipaavat lohduttajaa ja myötäläjää tiheiden imetyksen ja väsymyksen takia ensimmäisillä viikoilla. Yleisin syy lopettaa imetykset ovat äidin epäilykset maidon riittävydestä. 4–6 viikon ikäinen vauva hermostuu helposti rinnalla. Äidit tulkitsevat tämän usein riittämättömän maitomäärän aiheuttamaksi. Kyseessä on kuitenkin yleensä maidon herumisen hidastuminen ja vauvan aktiivisuuden lisääntyminen. Tilanne on usein ohimenevä, mutta äiti saattaa tarvita tiheämpiä neurolakäyntejä varmistuakseen maitomäärän riittävydestä. Äidit eivät välttämättä osaa tehdä tarpeellisia kysymyksiä, silloin terveydenhoitajalta odotetaan aktiivista otetta imetysohjauksen antamiseen. Vauvan virkeys, hyvä imeminen, riittävä painon nousu ja eritteet kertovat imetyksen sujumisesta. Terveydenhoitajan antaman tiedon ja ohjauksen on perustuttava tutkittuun tietoon. Kokemusperäisellä tiedolla on myös tärkeä tehtävä, koska se auttaa ymmärtämään imetyksen merkityksen ja helpottaa löytämään imetystilanteisiin konkreettisia esimerkkejä. Äidin kuunteleminen ja tilanteeseen eläytyminen vaatii herkkyyttä. Terveydenhoitajan olisikin kyettävä innostamaan ja motivoimaan imetävää äitiä. Äidit ovat kokeneet suullisen ohjauksen tärkeimpänä. (Jukarainen & Otronen 2010, 448–452.)

Ensimmäisten elinkuukausien aikana eniten vauvaan vaikuttava ympäristötekijä on vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Se ohjaa vauvan aivojen ja psyyken kehittymistä. Varhainen vuorovaikutus on erityisen tärkeää vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyyn, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen ja varhaisen moraalin sekä stressinsäätelykyvyn kehittymiselle ja kiintymyssuhteen muodostumiselle (Puura & Mäntymaa 2010, 24–25). Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse tavallisista asioista, jotka tilanteissa tulevat vaistonvaraisesti. Vanhempi hakee katsekontaktia lapseen ja haluaa pitää tätä lähellä. Hän juttelee pehmeällä äänellä ja pyrkii kaikin tavoin ymmärtämään vauvan tarpeita. Vauva oppii nopeasti vastaamaan kontaktiin, aluksi katseella ja myöhemmin ääntelyllä. (Hermansson 2012c.)

Äitiysneuvolassa on keskeistä puhua vanhempien kanssa heidän jaksamisestaan, psyykkisestä voinnista ja mahdollisista ongelmista. On hyvä selvittää mahdolliset ahdistuneisuus- ja masennusoireet, vaikka äiti ei niitä itse toisi esiin ja tilanne vaikuttaisi hyvältä. Vanhemmille tulisi kertoa varhaisen ihokontaktin merkityksestä vau-

valle ja vanhemmille. Vanhempia tulisi tukea imetykseen ensimmäisten viikkojen aikana, jotta kiintymyssuhteen muodostumista tukeva oksitosiinin erittyminen käynnistyisi vauvan ja äidin vuorovaikutuksessa. Vauvan synnyttyä kiintymyssuhdetta voi tukea antamalla rehellistä, myönteistä palautetta vanhemmille. Tämä vahvistaa vanhempien kokemusta omasta kyvykkyydestä hoitaa vauvaa. Äidille oman kyvykkyyden kokemus on masennukselta suojaava tekijä. Vanhempia voi rohkaista viettämään aikaa vauvan kanssa. Tämä tarkoittaa runsasta katse- ja kosketuskontaktia, myöhemmin yhdessä toimista ja juttelemista. Vauvan hoitoon liittyviä ongelmia voidaan tarkastella yhdessä vanhempien kanssa ja löytää niihin ratkaisumalleja. (Puura & Mäntymaa 2010, 31–32.)

Syntymän jälkeen isä alkaa tutustua vauvaan ja havainnoida tätä. Isän ja vauvan välille kehittyy kiintymyssuhde, joka täydentää äidin ja vauvan välistä suhdetta. Isällä on käytössä yhtä paljon erilaisia vuorovaikutuksen keinoja kuin äidillä. Näitä keinoja ovat hymyily, juttelu ja erilaiset kasvojen ilmeet. Äidin vuorovaikutus vauvan kanssa on hoivapainotteista, kun taas isien vuorovaikutus on toiminnallista, esimerkiksi leikkiä. (Deufel & Montonen 2010, 158–159.)

Havainnoimalla äidin ja vauvan vuorovaikutusta saadaan arvokasta tietoa vuorovaikutuksen osa-alueista. Sen avulla voidaan havaita ongelmia, jotka liittyvät vauvaan, vanhempiin tai vuorovaikutussuhteeseen. Vauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemista ohjaa lainsäädäntö. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen on kehitetty Vavu-haastattelu- ja lomakkeet. Haastattelu on tarkoitettu raskaana olevien naisten, synnyttäneiden äitien ja pikkulasten perheiden kanssa toimivien työntekijöiden käyttöön. Haastattelu ajoitetaan synnytyksen jälkeisiin 4–8 viikkoon. (Deufel & Montonen 2016, 299–300.)

5.5 Ehkäisyneuvonta ja seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tilastoraportin mukaan vuonna 2013 raskauden keskeytyksistä noin 11 % tehtiin naisille, joiden synnytyksestä oli kulunut alle kaksi vuotta. Viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa tuleekin keskustella ehkäisystä ja valita sopivin ehkäisymenetelmä (Käypä hoito 2015). Ehkäisyn huo-

mioiminen imetyksen aikana ja jälkitarkastuksessa on tärkeää. Suomessa mitä ilmeisimmin aloitetaan tehokkaiden ehkäisymenetelmien käyttö liian myöhään synnytyksen jälkeen. (Puolakka & Himanen 2010, 472.)

Synnytyksen jälkeen on käytettävissä monia ehkäisyvaihtoehtoja (Tiitinen 2016). Raskauden ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat ehkäisyn luotettavuus, vaikutusaika, helppokäyttöisyys ja hinta. Lisäksi on tärkeää, että se ei ole uhka äidin terveydelle, vauvan kasvulle ja kehitykselle tai ettei se vaikuta maidon erityykseen (Deufel & Montonen 2016, 45). Kondomi on varma ehkäisymenetelmä imetyksen aikana ja jos kuukautiset eivät ole alkaneet. Synnytyksen jälkeen joillakin naisilla emättimen kuivuus voi hankaloittaa kondomin käyttöä, tällöin liukuvoiteiden käyttö on suositeltavaa. Jälkitarkastuksen yhteydessä noin kahdeksan viikkoa synnytyksestä voidaan asentaa kierukka. Kierukan asetukseen liittyy pieni riski kohdun seinämän repeämiseen, koska tässä vaiheessa kohtulihas on tavallista pehmeämpi. Hormonaalinen ehkäisy voidaan aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Yleensä valitaan pillerit, joissa on alhainen hormonipitoisuus. Yhdistelmäehkäisyn aloittamisessa synnytyksen jälkeen on huomioitava muutamia asioita. Ei-imettävä äiti voi aloittaa yhdistelmäehkäisyn kolme kuukautta synnytyksen jälkeen ja imettävä äiti vasta kuusi kuukautta synnytyksen jälkeen. Yhdistelmäehkäisyn käyttö saattaa vähentää äidinmaidon määrää (Tiitinen 2016). Siihen liittyy myös suurempi tromboosiriski (Käypä hoito 2015).

Täysimetyksellä on raskautta ehkäisevä vaikutus, mutta sitä ei voida pitää täysin luotettavana menetelmänä. (Tiitinen 2016). Jotta imetyksellä olisi raskautta ehkäisevä vaikutus, täytyy seuraavien ehtojen toteutua: Vauva ei saa lisäruokaa, synnytyksestä on alle kuusi kuukautta eivätkä kuukautiset ole alkaneet (Puolakka & Himanen 2010, 472). Äidin on myös imetettävä säännöllisesti päivällä vähintään neljän tunnin ja yöllä kuuden tunnin välein (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 137). Täysimetyksen ehkäisyvaikutuksista on tärkeä puhua, mutta sitä ei tulisi suositella ainoaksi ehkäisymenetelmäksi. Kun lapsi alkaa saada rintamaidon lisäksi muutakin ravintoa, alkaa myös äidin hedelmällisyys palautua. Jos äiti ei imetä ollenkaan, ovulaatio voi tapahtua jo neljän viikon kuluttua synnytyksestä. (Liikanen & Suhonen 2014.)

Jos kuukautiset ovat alkaneet ja ehkäisy on pettänyt, on jälkiehkäisy tarpeen. Ennen jälkiehkäisyvalmisteen käyttöä on tyhjennettävä rinnat ja imetyksessä suositellaan pitämään kahdeksan tunnin tauko (Tiitinen 2016). Suomessa ehtona äitiyspäivärahan saannille on käynti synnytyksen jälkitarkastuksessa. Jälkitarkastus ajoittuu erinomaisesti ehkäisyasioiden arvioimisen kannalta, ja samalla on helppo aloittaa luotettavan ehkäisy menetelmän käyttö. (Perheentupa 2004.)

Riskialtuinta aikaa parisuhteelle on usein lapsen syntymä. Silloin liikutaan aikaisemmin kokemattoman tunneskaalan läpi. Ongelmat kulminoituvat usein seksiin, joka on parisuhteen herkintä aluetta. Katkonaiset yöunet sekä väsymys pahentavat ongelmia, ja väärinkäsitykset ovat äärimmäisen tavallisia (Hermanson 2012a). Vauvan syntymä muuttaa naisen seksuaalisuutta. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat heti synnytyksen jälkeen ovat yleisiä. Seksuaalisuus sisältää yhdynnän lisäksi hellyyttä ja läheisyyttä, ja siihen vaikuttavat hyvin voimakkaasti parisuhteeseen ja sosiaaliseen tilanteeseen vaikuttavat tekijät. Monet kuitenkin kokevat vauvan saamisen vahvistavan parisuhdetta. Tavallisimmin naisen seksuaalisten halujen palautuminen ajoittuu jälkitarkastuksen aikoihin. Jälkitarkastuksessa nainen haluaa rohkaisua ja varmistusta siitä, että fyysinen kunto ja vartalo ovat normaalit tai ainakin pian palautumassa normaaleiksi. Naiset tarvitsevat rohkaisua terveydenhuollon henkilöstöltä ja kumppanilta. Seksuaalisuuden puheeksi ottamisen tueksi on kehitetty erilaisia malleja, joita voidaan käyttää jälkitarkastuksessa (Deufel & Montonen 2016, 39, 42). Terveydenhoitaja voi tukea pareja kertomalla asiallista tietoa. Ennakkoon saatu tieto siitä, mitä omassa ja puolison seksuaalisuudessa voi tapahtua, helpottaa suhtautumista uusiin tilanteisiin. Tieto ilmiöiden ohimenevyydestä helpottaa niiden kanssa elämistä. Neuvolakäynteihin mukaan voidaan liittää parisuhdetta käsittelevä osio, jotta seksuaalisuuden muuttuminen ei tule yllätyksenä. Yksi ohjauksen tavoite on tilan antaminen sopeutumiselle ja tunteiden käsittelylle. (Puolakka & Himanen 2010, 486.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Jälkitarkastuksen tavoitteena ovat äidin ja perheen kokonaistilanteen arviointi. Jälkitarkastuksessa suoritetaan tutkimus äidin terveydentilan selvittämiseksi, ja tarvittaessa huolehditaan asianmukaiseen hoitoon ohjauksesta. Huomio kiinnitetään äidin fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin, keskusteluun, imetysohjaukseen, elimistön fysiologisiin muutoksiin, perheen jaksamiseen, parisuhteeseen sekä ehkäisyyn ja tehdään gynekologinen sisätutkimus. Jälkitarkastus on yleensä toteutettu lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyönä. Lakimuutoksen tultua voimaan 1.1.2011 terveydenhoitajalla on ollut oikeus suorittaa itsenäisesti säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus, mikäli hän on saanut siihen lisäkoulutuksen.

Fyysisen toipumisen selvittämiseksi äidiltä otetaan paino, hemoglobiini, verenpaine ja virtsanäyte. Raskaus ja synnytys altistavat lantionpohjan toimintahäiriöille, joita ovat virtsaamis-, ulostamis- ja seksuaalitoimintahäiriöt. Toiminnallisten rakenteiden säilyttäminen, pidätyskyvyn ylläpitäminen ja seksuaalisten toimintojen mahdollistaminen ovat hoidon päätavoitteita. Lantiopohjan lihasten kuntoa ylläpidetään lihasharjoituksilla, joita kannattaa tehostaa synnytyksen jälkeen. Äitiä on hyvä kannustaa painonhallintaan, tupakoimattomuuteen, ummetuksen hoitoon ja fyysiseen aktiivisuuteen. Jälkitarkastuksessa tehdään gynekologinen sisätutkimus ja samalla seurataan jälkivuodon esiintymistä. Äiti on hyvä lähettää lääkärille, jos tutkimuksissa esiintyy jotain poikkeavaa tai äiti on kokenut synnytyksen erityisen vaikeaksi.

Äidin mielentila herkistyy synnytyksen jälkeen, ja se on osa äidiksi tulemistä. Herkistyminen on normaalia, tyypillisesti ohimenevää ja sitä esiintyy noin 80 %:lla äideistä. Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta puhutaan, kun se alkaa kuukauden tai muutaman kuukauden kuluessa synnytyksen jälkeen. Kyseessä on masennus, kun äidin mieliala laskee pitkäaikaisesti. Vakavin muoto mielialan muutoksista on lapsivuodepsykoosi. Se on kuitenkin harvinainen ja alkaa viimeistään kuusi viikkoa synnytyksestä. Terveystenhoitajat ovat avainasemassa antamassa tuleville vanhemmille riittävästi tietoa syntymän jälkeisestä ajasta, mielialan muutoksista ja syn-

nytyksen jälkeisestä masennuksesta. Tärkeäksi on koettu terveydenhoitajien kotikäyntien lisääminen ja synnytyksen läpikäyminen terveydenhoitajan kanssa. Terveydenhoitajilta odotetaan kiinnostusta, kykyä kuunnella ja ymmärtää äitien kokemuksia. Terveydenhoitajan kanssa käyty keskustelu synnytyksen jälkeen nähdään osana synnytyksestä toipumisen prosessia.

WHO:n imetyssuosituksen mukaan täysimetystä suositellaan ensimmäiset kuusi kuukautta ja osittaista imetystä kahden vuoden ikään saakka. Suomessa täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti, ja tämän jälkeen osittaista imetystä yksi vuotiaaksi tai pidempään. Riski imetyksen vähentymiseen tai lopettamiseen on suurimmillaan ensimmäiset kuusi viikkoa synnytyksestä. Imetysohjauksella tuetaan äidin selviytymistä ja luottamusta imetykseen. Ensimmäisten viikkojen aikana annettu yksilöllinen ohjaus ehkäisee imetyso ongelmia ja tukee imetyksen jatkumista. Äidit tarvitsevat nopeasti ammattitaitoista apua imetyso ngelmiin ja ammattilaisen tuki tulisi olla helposti saatavilla myös kotiutumisen jälkeen. Terveydenhoitajalta odotetaan aktiivista otetta imetysohjauksen antamiseen. Äidin kuunteleminen ja tilanteeseen eläytyminen vaatii herkkyyttä ja terveydenhoitajan on kyettävä innostamaan ja motivoimaan imettävää äitiä.

Vanhempien kanssa on hyvä keskustella heidän jaksamisestaan ja mahdollisista ongelmista. Varhainen vuorovaikutus on erityisen tärkeää vauvan ja vanhempien välisen kiintymyssuhteen muodostumiselle. Se vaikuttaa vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätelyyn, sosiaalisten vuorovaikutustaitojen, varhaisen moraalien ja stressinsäätelykyvyn kehittymiseen. Vanhempia tulee tukea imetykseen ensimmäisten viikkojen aikana ja kertoa varhaisen ihokontaktin merkityksestä.

Viimeistään synnytyksen jälkitarkastuksessa tulee keskustella ehkäisystä. Jälkitarkastus ajoittuukin erinomaisesti ehkäisyasioiden arvioimisen kannalta. Suomessa aloitetaan tehokkaiden ehkäisymenetelmien käyttö liian myöhään synnytyksen jälkeen. Ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavat sen luotettavuus, vaikutusaika, helppokäyttöisyys ja hinta. Se ei saa olla uhka äidin terveydelle tai vauvan kehitykselle eikä se saa vaikuttaa maidon eritykseen. Lapsen syntymä on riskialtointa aikaa parisuhteelle, koska silloin liikutaan aikaisemmin kokemattoman tunneskaalan läpi. Vauvan syntymä muuttaa naisen seksuaalisuutta ja seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat ovat yleisiä. Jälkitarkastuksessa nainen kaipaa rohkaisua ja varmistusta,

että fyysinen kunto ja vartalo ovat palautumassa normaaleiksi. Terveystenhoitajalla on tärkeä rooli tukea pareja antamalla asiallista tietoa. Ennakoon saatu tieto omassa ja puolison seksuaalisuudessa tapahtuvista muutoksista helpottaa suhtautumista uusiin tilanteisiin.

6.2 Johtopäätökset

Terveystenhoitajalla tulee olla valmiuksia huomioida poikkeavia tilanteita, milloin äiti on syytä lähettää lääkärin tarkastukseen. Terveystenhoitajalla pitää olla laajasti tutkittua ja ajantasaista tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta, jotta hän osaa tukea ja ohjata äitiä sekä perhettä. Terveystenhoitajalla olisi hyvä olla käytännön kokemusta kliinisen tutkimuksen tekemisestä, osatakseen erottaa poikkeavan toipumisen normaalista. Terveystenhoitajalta vaaditaan herkkyyttä erottaa äidin normaali herkistyminen synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Terveystenhoitajalla tulee olla valmiuksia ja taitoa antaa imetysohjausta sekä tukea varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Terveystenhoitajalla tulee olla riittävästi tietoa ehkäisymenetelmistä ja ehkäisymenetelmien käyttö tulisi aloittaa riittävän aikaisin. Terveystenhoitajan tulee tukea vanhempia parisuhteessa ja seksuaalisuudessa sekä antaa tietoa seksuaalisuudessa tapahtuvista muutoksista.

6.3 Opinnäytetyöprosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi aloitettiin aiheen valinnalla lokakuussa 2016. Aiheet koostuivat äitiyshuollon ja työterveyshuollon aiheista, jotka olivat Seinäjoen ammattikorkeakoulun yhteistyöorganisaatioiden ehdottamia. Tämän opinnäytetyön aiheen, jälkitarastuksen, katsottiin olevan tärkeä ja ajankohtainen aihe terveystenhoitajatyön näkökulmasta. Aiheen varmistuttua määriteltiin opinnäytetyölle tavoite ja tarkoitus sekä opinnäytetyön kysymykset. Tavoitteen ja tarkoituksen määrittely oli aluksi haasteellista aiheen laajuuden vuoksi. Prosessin edetessä lopullinen tavoite ja tarkoitus muotoutuivat nykyisiksi. Viitekehysten tiedonhaku aloitettiin välittömästi aiheen varmistumisen jälkeen.

Opinnäytetyön suunnitelmaa tehdessä otettiin yhteyttä Kuntayhtymä Kaksineuvoisen hoidon ja hoivan palvelujohtajaan, jolta pyydettiin lupaa käyttää Kuntayhtymää opinnäytetyön työelämäyhteytenä. Kuntayhtymä Kaksineuvoisessa jälkitarkastuksen tehtävänsiirto on jo otettu osittain käyttöön. Luvan saamisen ja aineiston keruun jälkeen aloitettiin viitekehysten rakentaminen. Viitekehys valmistui alkuvuoden 2017 aikana. Kirjallisuuskatsaus jaettiin viiteen osa-alueeseen, joihin lähdettiin järjestelmällisesti hankkimaan uusinta ja luotettavaa aineistoa yksi osa-alue kerrallaan. Aineistot käytiin huolellisesti läpi, ja sisäänottokriteerinä olivat opinnäytetyön kysymysten kannalta oleelliset aineistot. Syksyllä 2017 alkoi kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen. Tarkempi aineiston analysointi on kerrottu opinnäytetyön toteutusosiossa.

Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan reilun vuoden. Aihe tuntui mielenkiintoiselta alusta saakka ja terveydenhoitajatyön kannalta tärkeältä, mutta aihe oli myös erittäin laaja. Oli tärkeää rajata aihe heti alussa ja koko prosessin ajan pitää mielessä terveydenhoitajan näkökulma. Opinnäytetyö eteni suunnitelman mukaisesti ja suurin osa siitä on tehty yhteistyönä. Yhteistyömme oli sujuvaa, joustavaa ja järjestelmällistä. Opinnäytetyöntekijöillä oli koko prosessin ajan työstä yhtenevät ajatukset ja sama näkemys. Työnteko oli tasapuolista ja sovituista asioista pidettiin kiinni. Aikataulut saatiin järjestettyä työnteolle hyvin, ja ajankäyttö oli tehokasta.

Haasteellista opinnäytetyön tekemisessä oli rajauksessa pysyminen. Vaarana oli aiheen karkaaminen liian yksityiskohtaiseksi ja laajaksi. Opinnäytetyön tekemistä hankaloittivat harjoittelujaksojen aiheuttamat tauot ja kesäloma, koska opinnäytetyöntekijät olivat eri paikkakunnilla. Haasteellista oli myös se, että jokaiseen osa-alueeseen oli etsittävä oma aineisto, joten aineistoa kertyi runsaasti. Opinnäytetyöprosessin aikana opittiin etsimään tietoa eri tietolähteistä, tulkitsemaan aineistoa kriittisesti ja kokoamaan keskeiset tulokset asetettujen kysymysten pohjalta. Opinnäytetyö on syventänyt opinnäytetyöntekijöiden tietoa jälkitarkastuksen toteuttamisesta. Työ on myös nostanut esille terveydenhoitajan tärkeän roolin jälkitarkastuksessa sekä tukenut tekijöiden ammatillista kasvua.

6.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston käyttökelpoisuus, relevanttius ja merkittävyys korostuvat kyseessä olevan tutkimuksen näkökulmasta. Luotettavuuteen keskeisesti vaikuttava menetelmä on tapa, jolla aineisto on valittu. Luotettavuus ja eettisyys ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Niitä voidaan parantaa koko prosessin läpinäkyvällä ja johdonmukaisella etenemisellä tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin. Eettisyys korostuu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen väljyyden vuoksi sen kaikissa vaiheissa (Kangasniemi ym. 2013). Aineiston kokoamisessa ja valinnassa kiinnitettiin huomiota aineiston sopivuuteen ja ajantasaisuuteen. Opinnäytetyössä käytettiin uusimpia hoitotieteellisiä tutkimuksia, artikkeleita ja hoitotyön suosituksia. Lisäksi käytettiin käsikirjoja sekä oppikirjoja, joista saatiin terveydenhoitajatyön näkökulmaa. Opinnäytetyöhön haettiin kirjallinen lupa yhteistyöorganisaation edustajalta. Samalla esiteltiin aihe ja työn keskeinen sisältö.

Opinnäytetyö tarkistetaan plagiointinesto-ohjelmalla, jonka jälkeen se julkaistaan Theseuksessa. Opinnäytetyö luovutetaan Kuntayhtymä Kaksineuvoisen käyttöön sellaisenaan. Yhteistyöorganisaatio voi käyttää valmista opinnäytetyötä haluamallaan tavalla. Tämä opinnäytetyö tukee terveydenhoitajan itsenäistä työskentelyä jälkitarkastuksen toteuttamisessa. Valmista opinnäytetyötä voivat hyödyntää myös terveysalan ammattilaiset ja opiskelijat.

6.5 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet

Synnytyksen jälkitarkastus on iso kokonaisuus, joka sisältää useamman laajan osa-alueen. Naisen ja perheen tilanne tulee arvioida hyvin kokonaisvaltaisesti. Jatkotutkimuksena voisi selvittää äitien kokemuksia terveydenhoitajan tekemästä jälkitarkastuksesta. Tällainen tutkimus olisi helppo tehdä kyselylomakkein tai haastattelemalla äitejä, jotka ovat käyneet terveydenhoitajan tekemässä jälkitarkastuksessa. Toinen jatkotutkimusehdotus olisi terveydenhoitajien kokemukset jälkitarkastuksen tekemisestä. Miten he kokevat lisääntyneet työtehtävät ja vastuun? Mitä mieltä terveydenhoitajat tai äidit ovat hoidon jatkuvuuden onnistumisesta?

LÄHTEET

- Häsänen, M., Berglund, M. & Tuominen, M. 2012. Terveydenhoitaja synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttajana. *Terveydenhoitaja* 4–5, 15–16.
- Ihme, A. & Rainto, S. 2014. *Naisen terveys*. 2. uud.p. Helsinki: Edita.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3.uud.p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Litmanen, K. 2015. Raskaudenaikaiset muutokset naisen elimistössä. Teoksessa: U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. uud.p. Helsinki: Edita, 101–116.
- Pietiläinen, S. & Väyrynen, P. 2015. Syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa: U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. uud.p. Helsinki: Edita, 289–350.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011. Normaali raskaus. Teoksessa: O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 308–314.
- Suhonen, R., Axelin A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: M. Stolt, A. Axelin & R. Suhonen (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, Sarja A73, 7–22.
- Tiitinen, A. 2.10.2016. Istukan ennenaikainen irtoaminen. [Verkkoartikkeli]. Teoksessa: *Lääkärikirja Duodecim*. [Viitattu 3.3.2017]. Saatavana *Terveysportti-palvelusta*. Vaatii käyttöoikeuden.
- Uotila, J. 2015. Jälkeisvaiheen häiriöt. Teoksessa: U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. uud.p. Helsinki: Edita, 557–564.
- Uotila, J. 2015. Pihtisynnytys. Teoksessa: U-K. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto & A-M. Äimälä (toim.) *Kätilötyö raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika*. 6. uud.p. Helsinki: Edita, 585–586.
- Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Synnytyshäiriöt. Teoksessa: O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) *Naistentaudit ja synnytykset*. Helsinki: Duodecim, 460–467.

Uotila, J. & Tuimala, R. 2011. Synnytysoperaatiot. Teoksessa: O. Ylikorkala & J. Tapanainen (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 468–473.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LÄHTEET

- A 2.12.2010/1090. Valtioneuvoston asetus sairausvakuutuslain täytäntöönpanosta annetun valtioneuvoston asetuksen 3 §: n muuttamisesta.
- Aukee, P. & Tihtonen, K. 2010. Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin. [Verkkoartikkeli]. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim 126 (20), 2381–2386. [Viitattu 27.10.2017]. Saatavana: <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2010/20/duo99134>.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 150–190.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. [Verkkosivu]. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 21.9.2017]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/lmetysohjaus_sum.pdf
- Hermansson, E. 2012a. Parisuhde- ja seksisuhde koetuksella. Kotineuvola. [Verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00205
- Hermansson, E. 1.7.2012b. Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus. Kotineuvola. [Verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 6.10.2017]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00207
- Hermansson, E. 2012c. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kotineuvola. [Verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 29.9.2017]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302.
- Huttunen, M. 15.10.2016a. Lapsivuodepsykoosi. Lääkärikirja Duodecim. [Verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 6.10.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00381&p_hakusana=lapsivuodepsykoosi
- Huttunen, M. 18.10.2016b. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. [Verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim. [Viitattu 6.10.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505
- Häsänen, M., Berglund, M. & Tuominen, M. 2012. Terveystarkastaja synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttajana. Terveystarkastaja. (4–5), 15–16.

- Jukarainen, R-L. & Otronen, K. 2010. Neuvolan antama tuki ja ohjaus synnytyksen jälkeen. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 446–456.
- Kairaluoma, M., Aukee, P. & Elomaa, E. 2009. Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka. [Verkkoartikkeli]. Lääketieteen aikakauskirja Duodecim. [Viitattu 27.10.2017]. Saatavana: Terveysportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (toim.) 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. [Viitattu 1.12.2016]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3
- Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E. 2016. Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014–2020. [Verkkojulkaisu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 3. tark. p. Tampere: Juvenes Print. [Viitattu 5.10.2017]. Saatavana: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=3
- Korhonen, M. & Luoma, I. 21.4.2017. Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 15–16 (72), 1005–1012. [Viitattu 6.10.2017]. Saatavana: Terveysportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Koskimäki, M., Kaunonen, M., Hannula, L., Rekola, L., Rantanen, A. & Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetyslupattamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 24 (1), 3–13.
- Käypä hoito. 13.11.2015. Raskauden ehkäisy. [Verkkojulkaisu]. Duodecim. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50104#NaN>
- Köykkä, M. & Melender, H-L. 2016. Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtävänsiirosta hyviä kokemuksia. Kätilölehti. (1), 24–25.
- Liikanen, J. & Suhonen, S. 2014. Vastasynnyttäneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita. [Verkkolehtiartikkeli]. Suomen Lääkärilehti 16–17 (69), 1255–1256. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana: Medic-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Pehkonen, S., Hannula, L., Aho, A-L. & Kaunonen, M. 2015. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolasta lapsen ollessa kuuden viikon ikäinen. Hoitotiede 27 (3), 239–250.
- Perheentupa, A. 2004. Raskauden ehkäisy imetyksen aikana. [Verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 120 (12), 1467–1473. [Viitattu 10.10.2017.] Saatavana: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2004/12/duo94346>

- Puolakka, J. & Himanen, E. 2010. Perhesuunnittelu imetyksen aikana. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 472–488.
- Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Imetyksen edut. Teoksessa: M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 24–48.
- Söör-Pylväs, M. 12.2.2016. Synnytyksen jälkitarkastus. [Verkkoartikkeli]. Sairaanhoidajan tietokannat-Duodecim. [Viitattu 27.10.2017]. Saatavana: Terveysportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Tammentie, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampere: Juvenes Print.
- Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme N. Tarkka, M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tutkiva Hoitotyö 9 (2), 4–10.
- Tiitinen, A. 16.10.2016. Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 10.10.2017]. Saatavana: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00989
- Tiitinen, A. 10.10.2017. Virtsankarkailu naisella. [Verkkoartikkeli]. Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 27.10.2017] Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00182
- Uotila, J. 15.4.2016. Äitiysneuvolatarkastukset ja neuvolassa annettu hoito. [Verkkoartikkeli]. Lääkäriin käsikirja Duodecim. [Viitattu 27.10.2017]. Saatavana: Terveysportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.
- WHO. 2017. The World Health Organization`s infant feeding recommendation. [Verkkosivu]. [Viitattu 21.9.2017]. Saatavana: http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/2013
- Ämmälä, A-J. 22.8.2014. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääkärilehti 34 (69), 2033–2037. [Viitattu 6.10.2017]. Saatavana: Terveysportti-palvelusta. Vaatii käyttöoikeuden.

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

LIITE 1. Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus ja tehtävänsiirto

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T.	Suosituksia äitiysneuvolaan	Äitiysneuvola- opas (2013)	Jälkitarkastuksen ajankohta ja sen sisältö. Lähtökohtana äidin ja perheen tilanteen arviointi. Todistus vanhempainrahan saamiseksi.
Köykkä, M. & Melender, H-L.	Synnytyksen jälkitarkastuksen tehtävänsiirtoista hyviä kokemuksia	Kättilölehti (2016)	2011 voimaan tulleen lakimuutoksen myötä terveydenhoitajalla on oikeus tehdä säännöllisen synnytyksen jälkitarkastus.
Häsänen, M., Berglund, M. & Tuominen, M.	Terveydenhoitaja synnytyksen jälkitarkastuksen toteuttajana	Terveydenhoitaja (2012)	Lisäkoulutuksen saanut terveydenhoitaja saa toteuttaa säännöllisen synnytyksen jälkitarkastuksen.

Fyysinen toipuminen ja gynekologinen tutkimus

Söör-Pylväs, M.	Synnytyksen jälkitarkastus	Sairaanhoitajan tietokannat-Duodecim (2016)	Fyysisen toipumisen selvittämiseksi tehdään klinisiä tutkimuksia. Äiti on hyvä lähettää lääkärille jos hänellä on kipuja, outoa vuotoa tai
-----------------	----------------------------	---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			aristuksia. Jos äiti on kokenut synnytyksen erityisen vaikeaksi, tai jotain on jäänyt epäselväksi, on hyvä varata äidille keskusteluaika lääkärin kanssa.
Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T.	Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan	Äitiysneuvolaopas (2013)	Äidin perussairauksien ja raskauden aikana ilmaantuneiden sairauksien tilanne tarkistetaan sekä ohjeistetaan tarpeelliset seurantakäynnit.
Kairaluoma, M. Aukee, P. & Elovmaa, E.	Lantionpohjan toimintaan liittyvät häiriöt ja niiden diagnostiikka	Lääketieteen aikakauskirja Duodecim (2009)	Raskaus ja synnytys ovat altistavia tekijöitä lantionpohjan erilaisille toimintahäiriöille.
Aukee, P. & Tihtonen, K.	Raskauden ja synnytyksen vaikutus lantionpohjan toimintahäiriöihin	Lääketieteen aikakauskirja Duodecim (2010)	Lantionpohjan vaurioituminen synnytyksessä voi tapahtua lihas-, hermo- ja sidekudosvammuna. Lihastonuksen heikentyminen aiheuttaa tukirakenteiden pettämistä. Virtsankarkailulle altistavat alatiesynnytys, ylipaino, raskas nostaminen ja

			laskeumat. Alatiesynnytyksen jälkeen voi esiintyä yhdyntäkipuja. Lapsivuodeajan jälkeen jatkuvien lantionpohjan toimintahäiriöiden on todettu vaikuttavan negatiivisesti naisten minäkuvaan, seksuaaliseen kanssakäymiseen ja sosiaaliseen aktiivisuuteen.
Tiitinen, A.	Virtsankarkailu naisella	Lääkärikirja Duodecim (2017)	Lantionpohjan lihasten kuntoa kannattaa ylläpitää lihasharjoituksilla. Äitiä on hyvä kannustaa painonhallintaan, tupakoimattomuuteen, ummetuksen hoitoon ja fyysiseen aktiivisuuteen.
Deufel, M. & Montonen, E.	Synnytyksen jälkeinen seuranta	Lapsivuodeaika (2016)	Peräpukamat syntyvät tai kipeytyvät ponnistusvaiheen aikana. Jälkitarastukseen kuuluu gynekologinen sisätutkimus. Siinä tarkastetaan kohdunnapukka ja emättimen seinämät sekä havainnoidaan häpyhuulten kunto. Huomiota kiinnitetään iho- ja limakalvomutoksiin, atrofisiin

			<p>muutokseen, haavaumiin sekä tulehdusmuutokseen. Lisäksi tarkistetaan mahdolliset laskeumat ja kohdunsuu. Äidille kirjoitetaan todistus jälkitarkastuksesta, jolla hän saa vanhempainrahan. Synnytyksen jälkeen kohdun limakalvo uusiutuu ja sitä poistuu jälkivuodon mukana.</p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Psyykinen toipuminen ja synnytyksen jälkeinen keskustelu

Tammentie, T.	Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa	Akateeminen väitöskirja, Tampereen yliopisto (2009)	<p>Äidin mielentila on herkistynyt synnytyksen jälkeen. Herkistyminen auttaa äitiä ymmärtämään vauvan varhaisia sanattomia viestejä ja kokemaan empatiaa.</p> <p>Vakavin muoto synnytyksen jälkeisistä mielialan muutoksista on lapsivuodepsykoosi, joka kuitenkin on hyvin harvinainen.</p> <p>Äitiysneuvolassa työskentelevät terveyden-</p>
---------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>hoitajat ovat avainasemassa antamassa tuleville vanhemmille riittävästi tietoa synnytyksen jälkeisestä ajasta ja mielialamuutoksista. Äitien synnytyksen jälkeinen masennus on tunnistettava ja hoidettava mahdollisimman varhain. Hyviä tuloksia on saatu lisäämällä terveydenhoitajan kotikäyntejä. Synnytyksen läpikäyminen terveydenhoitajan kanssa on vähentänyt äitien ahdistusta.</p>
Deufel, M. & Montonen, E.	Psyykinen tasapaino	Lapsivuodeaika (2016)	<p>Herkistyminen on osa äidiksi tulemistä. Herkistymisen tyypilliset oireet ovat itkuisuus, ai-lahtelu, ärtyisyys, huoli vauvan voinnista ja uni-häiriöt. Nämä oireet ovat voimakkaimmillaan 3-5 päivää synnytyksestä ja häviävät yleensä kahdessa viikossa.</p>

			<p>Masennuksen huippu on noin 1,5-2 kuukautta synnytyksestä.</p> <p>Psyykinen hyvinvointi on synnytyksen jälkeen yhtä tärkeää kuin fyysinen hyvinvointi.</p> <p>Synnytys keskustelulla tarkoitetaan synnytyksen jälkeen tapahtuvaa keskustelua. Synnytyksen läpikäyminen ammattilaisen kanssa on äidin toipumiselle tärkeää. Keskustelu nähdään osana synnytyksestä toipumisen prosessia.</p>
Hermanson, E.	Synnyttäneen äidin herkistyminen ja masennus	Kotineuvola (2012)	<p>Herkistymiskausi lisää synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä.</p> <p>Masennuksesta puhutaan kun äidin mieliala laskee pitkäaikaisesti. Äiti on ahdistunut, huolestunut ja peloissaan. Hän syyllistää itseään ja kumppaniaan.</p>

Huttunen, M.	Synnytyksen jälkeinen masennus	Lääkärikirja Duodecim (2016)	Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan kuukauden tai muutaman kuukauden aikana alkavaa masennustilaa synnytyksen jälkeen.
Huttunen, M.	Lapsivuodepsykoosi	Lääkärikirja Duodecim (2016)	Lapsivuodepsykoosissa esiintyy väsymystä, unettomuutta, itkuisuutta, epäluuloisuutta ja toimintakyvyn alentumista. Valtaosa äideistä toipuu lapsivuodepsykoosista hyvin.
Ämmälä, A-J.	Lapsivuodepsykoosi on harvainen mutta vakava tila	Lääkärilehti (2014)	Tyypillisesti lapsivuodepsykoosi alkaa viimeistään kuusi viikkoa synnytyksestä. Neuvo- lalla on tärkeä rooli riskiryhmien ja oireiden tunnistamisessa.
Korhonen, M. & Luoma I.	Äidin masennuksen vaikutus lapsen kehitykseen	Lääkärilehti (2017)	Äidin masennus lisää riskiä lapsen tunne-elämän oireisiin ja käytös-ongelmiin. Ennalta ehkäisevät interventiot tulisi kohdistaa koko perheeseen.

Klemetti, R. & Raussi-Lehto, E.	Edistä, ehkäise ja vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toiminta-ohjelma 2014-2020	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2016)	Synnytyskeskustelu tarjoaa äidille ja kumppanille mahdollisuuden synnytyksen läpikäymiseen. Tavoitteena on synnytyskokemusten purkaminen ja ymmärtäminen, turvallisuuden tunteen luominen ka onnistumisen korostaminen. Positiivinen synnytyskokemus vaikuttaa myönteisesti äiti-lapsisuhteeseen. Synnytyskeskustelussa on tärkeää huomioida myös synnytyksen jälkeinen palautuminen, seksuaalisen hyvinvoinnin saavuttaminen ja parisuhteen tukeminen.
---------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Imetys ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

WHO	The World Health Organization's infant feeding recommendation	WHO (2017)	Maailman terveysjärjestö suosittelee täysi-imetystä ensimmäiset kuusi kuukautta ja osittaista imetystä kahden vuoden ikään saakka.
-----	---------------------------------------------------------------	------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			Suomessa täysime- tystä suositellaan kuu- den kuukauden ikään saakka ja osittaista imetystä yksi vuoti- aaksi asti tai pidem- pään.
Koskimäki, M., Kaunonen, M., Hannula, L., Rekola, L., Rantanen, A. & Tarkka, M-T.	Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosas- tolla	Hoitotiede (2012)	Äidinmaidon on todettu olevan parasta ravintoa imeväisikäiselle. Se si- sältää runsaasti lukui- sia infektiosuojaa lisää- viä ja tulehduksia hillit- seviä aineita.
Tiili, N., Kauno- nen, M., Han- nula, L., Halme, N. & Tarkka, M-T.	Imetyksestä selviy- tyminen ja parisuh- detyytyväisyys lap- sen syntymän jäl- keen	Tutkiva hoitotyö (2011)	Imetys edistää äidinke- hon palautumista syn- nytyksestä.
Pehkonen, S., Hannula, S., Aho, A-L. & Kaunonen, M.	Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetystuen saanti neuvolastalapsen ollessa kuuden vii- kon ikäinen.	Hoitotiede (2015)	Imetyksen onnistumi- seen vaikuttavat monet eri tekijät. Esimerkiksi äidin omat tiedot, ime- tyskokemukset, vau- van ja äidin terveyden- tila sekä äidin saama ohjaus ja tuki. Ensimmäiset kuusi viik- koa synnytyksestä ovat imetysten suhteen vai- keimpia äidille. Tällöin

			riski imetyksen vähentymiseen tai lopettamiseen on suuri. Ongelmat ovat kuitenkin ehkäistävässä hyvällä imetysohjauksella.
Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M.T.	Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus	Hoitotyön tutkimussäätiö (2010)	Hoitotyön suosituksen mukaan imetysohjauksella tuetaan äidin selviytymistä ja luottamusta imetykseen. Synnytyksen jälkeen ensimmäisten viikkojen aikana annettu yksilöllinen ohjaus ehkäisee imetysongelmia. Äidit joilla on riski lopettaa imetys varhain, tulee tunnistaa. Kotiutumisen jälkeen ammattilaisen tuki tulisi olla helposti saatavilla, näin varmistetaan imetyksen jatkuvuus.
Jukarainen, R-L. & Otronen, K.	Neuvolan antama tuki ja ohjaus synnytyksen jälkeen.	Onnistunut imetys (2010)	Neuvolakäynneillä on tärkeää huomioida äidin jaksaminen. Äidit eivät välttämättä osaa tehdä tarpeellisia kysymyksiä, silloin terveydenhoitajalta odotetaan aktiivista otetta

			<p>imetysohjauksen antamiseen. Terveystenhoitajan antaman tiedon ja ohjauksen on perustuttava tutkittuun tietoon. Äidin kuunteleminen ja tilanteeseen eläytyminen vaatii herkkyyttä. Terveystenhoitajan on kyettävä innostamaan ja motivoimaan imettävää äitiä.</p>
Puura, K. & Mäntymaa, M.	Imetyksen edut	Onnistunut imetyks (2010)	<p>Ensimmäisten elinkausien aikana eniten vauvaan vaikuttava ympäristötekijä on vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Se ohjaa vauvan aivojen ja psyyken kehittymistä.</p> <p>Äitiysneuvolassa on keskeistä puhua vanhempien kanssa heidän jaksamisestaan ja psyykkisestä voinnista ja mahdollisista ongelmista. Vanhemmille on hyvä kertoa varhaisen ihokontaktin merkityksestä.</p>

Hermanson, E.	Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys.	Kotineuvola (2012)	Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse tavallisista asioista, jotka tilanteessa tulevat vaimonvaraisesti. Vanhempia hakee katsekontaktia lapseen ja haluaa pitää tätä lähellä. Hän juttelee pehmeällä äänellä ja pyrkii kaikin tavoin ymmärtämään vauvan tarpeita.
Deufel, M. & Montonen, E.	Imetyksen sosiaalinen tuki.	Onnistunut imetys (2010)	Syntymän jälkeen isä alkaa tutustua vauvaan ja havainnoida tätä. Isän ja vauvan välille kehittyy kiintymyssuhde, joka täydentää äidin ja vauvan välistä suhdetta. Havainnoimalla äidin ja vauvan vuorovaikutusta saadaan arvokasta tietoa vuorovaikutuksen osa-alueista.

Ehkäisyneuvonta ja seksuaaliterveyteen liittyvä ohjaus

Puolakka, J. & Himanen, E.	Perhesuunnittelu imetyksen aikana	Onnistunut imetys (2010)	Ehkäisyn huomioiminen imetyksen aikana
----------------------------	-----------------------------------	--------------------------	----------------------------------------

			<p>ja jälkitarkastuksessa on tärkeää.</p> <p>Terveystietä voi tukea pareja kertomalla asiallista tietoa. Ennakoon saatu tieto siitä, mitä omassa ja puolison seksuaalisuudessa voi tapahtua helpottaa suhtautumista uusiin tilanteisiin. Neuvolaikänteihin voidaan liittää mukaan parisuhdetta käsittelevä osio, jotta seksuaalisuuden muuttuminen ei tule yllätyksenä.</p>
Liikanen, J. & Suhonen, S.	Vastasyntyneiden naisten ehkäisy tiedoissa puutteita.	Suomen lääkäri-lehti (2014)	Kun lapsi alkaa saada rintamaidon lisäksi muutakin ravintoa, alkaa äidin hedelmällisyys palautua. Jos äiti ei imetä ollenkaan, ovulaatio voi tapahtua jo neljän viikon kuluttua synnytyksestä.
Deufel, M. & Montonen, E.	Elämänkaari	Lapsivuodeaika (2016)	Raskauden ehkäisy menetelmän valintaan vaikuttavat sen luotettavuus, vaikutusaika, helppokäyttöisyys ja

			<p>hinta. Lisäksi on tärkeää, että se ei ole uhka äidin terveydelle, vauvan kasvulle ja kehitykselle tai ettei se vaikuta maidon erityykseen.</p> <p>Vauvan syntymä muuttaa naisen seksuaalisuutta. Seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat heti synnytyksen jälkeen ovat yleisiä. Monet kuitenkin kokevat vauvan saamisen vahvistavan parisuhdetta. Jälkitarkastuksessa nainen haluaa rohkaisua ja varmistusta siitä että fyysinen kunto ja vartalo ovat normaalit tai ainakin palautumassa normaaleiksi. Naiset tarvitsevat rohkaisua terveydenhuollon henkilöstöltä ja kumppanilta.</p>
Tiitinen, A.	Raskauden ehkäisy synnytyksen jälkeen.	Lääkärikirja Duodecim (2016)	Kondomi on varma ehkäisymenetelmä imeytyksen aikana, ja jos kuukautiset eivät ole al-

			<p>kaneet. Jälkitarkastuksen yhteydessä noin kahdeksan viikkoa synnytyksestä voidaan asentaa kierukka. Hormonaalinen ehkäisy voidaan aloittaa heti synnytyksen jälkeen. Yhdistelmäehkäisyn käyttö suurentaa tromboosiriskiä ja saattaa vähentää äidinmaidon määrää. Siksi sen voi aloittaa aikaisintaan kolme kuukautta synnytyksen jälkeen. Täysimetyksellä on raskautta ehkäisevä vaikutus, mutta sitä ei voida pitää täysin luotettavana menetelmänä.</p>
Perheentupa, A.	Raskauden ehkäisy imetyksen aikana	Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim (2004)	Jälkitarkastus ajoittuu erinomaisesti ehkäisyasioiden arvioimisen kannalta ja samalla on helppo aloittaa luotettava ehkäisymenetelmän käyttö.

Hermanson, E.	Parisuhde- ja seksisuhde koetussella.	Kotineuvola (2012)	Riskialtteinta aikaa parisuhteelle on usein lapsen syntymä. Silloin liikutaan aikaisemmin kokemattoman tunneskaalan läpi.
---------------	---------------------------------------	--------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------